

nosas en el pecho, sucumbiendo la enferma en algunas días á consecuencia de la infiltracion en los glóbulos de la glándula, de un pus sanioso. Por esta razon aconseja que en estos casos el cirujano debe obrar con suma prudencia, empleando un tratamiento eficaz por medio de las emisiones sanguíneas locales y generales, y practicando incisiones múltiples y profundas en todos los puntos que amenacen establecerse una supuracion gangrenosa. Cuando ésta se ha verificado, será preciso ayudar á este tratamiento local con otro general bien indicado.

INFARTO DE LA MAMA.

» En la época de la pubertad, al acercarse cada época mensual, en los primeros tiempos de gestacion y hácia el fin de ésta, sucede que las mamas adquieren un abultamiento rápido, acompañado alguna vez de sensacion de calor, de tension, de picazon y aún de dolores muy vivos. El infarto invade á la vez las dos mamas, y presenta alguna semejanza con lo que se llama infarto lácteo. Los síntomas de esta especie de tumefaccion y las circunstancias en medio de la cual se desarrolla, no dejan ninguna duda acerca de su naturaleza.

» *Infarto patológico.* — Aunque debido á una causa patológica, el infarto que se observa en algunos casos de la supresion brusca del flujo menstrual, puede asemejarse al precedente. En este caso se observa que la mama adquiere de pronto dimensiones colosales; citándose ejemplos de llegar á pasar de treinta libras de peso, necesitando llevar para sostenerlas un vendaje apropiado. Estas intumescencias, por lo general, aparecen repentinamente en el espacio de una noche, adquiriendo el doble y el triple de su volúmen. Por esta circunstancia es fácil distinguirlos del infarto fisiológico que acabamos de describir. En cuanto al tratamiento, no sabemos se haya empleado otra cosa hasta el día más que el vendaje contentivo para sostener el enorme volúmen de los pechos. Bien es verdad, que este accidente no ha dado lugar á síntomas que presentasen otra indicacion.

ATROFIA GENERAL DE LAS MAMAS.

» De la misma manera que hemos visto que sobreviene el aumento de volúmen de estos órganos, del mismo modo aparece en ciertas edades, como consecuencia natural del marasmo senil que invade á todo el aparato sexual, una disminucion de estos órganos. Por el exámen anatómico, la sustancia glandular no presenta más que un pequeño número de conductos galactóforos en parte todavía permeables y en parte obliterados, las vesículas terminales han disminuido mucho en volúmen y de número, y en algunas ocasiones se observan tambien los conductos lactíferos llenos de sales calcáreas. En otros casos se trasforman en

quistes llenos de una sustancia caseiforme semejante á la crema. No siempre el volúmen total de la mama disminuye con el de la glándula; por el contrario, muchas veces participa del desarrollo del tejido adiposo, que con frecuencia se observa en todos los órganos del cuerpo en la edad crítica. Pero en una edad más avanzada, sus elementos constituyentes parecen condensarse y desaparecen, resultando una masa endurecida con el pezon más prominente y de un aspecto desagradable. Esta trasformacion, esta especie de retraccion del tejido de la glándula, se efectúa de una manera insensible, sin dolor ni alteracion de la piel; manifestándose á la vez en ambos lados y en todas las partes del órgano. Pero en ciertos casos raros puede ser el origen de accidentes, en que los productos de secrecion, acumulándose en los conductos lactíferos obliterados en parte, irritan los tejidos inmediatos, y por esta causa suelen ser el origen de hiperemias, de inflamaciones y de supuraciones parciales.

FLEMONES Y ABSCESOS DE LAS MAMAS.

» Las inflamaciones de la region mamaria son tan frecuentes y pueden acarrear consecuencias tan graves, que en estos últimos tiempos ha obligado á estudiarlas con minuciosa detencion. Para describirlas con más propiedad se han dividido en inflamaciones del pezon y de la areola, del tejido celular subcutáneo, de la glándula mamaria, de la region submamaria y la inflamacion crónica de la glándula.

» *Inflamacion de la areola y del pezon.* — El poco espesor de la capa subcutánea y la adherencia de la piel á la glándula mamaria, lo apretados que se hallan sus tejidos, dan lugar á que muy rara vez se observe la inflamacion aislada del tejido celular, distinta, de las inflamaciones glandulares y parenquimatosas.

» No obstante, es bastante comun ver cómo se desarrollan bajo este disco flegmasías caracterizadas por un dolor más ó menos vivo, ó sordo y lancinante, con eminencia del pezon ó aspecto conoideo de toda la mama, con un color rojo lívido de la areola. Esta inflamacion casi siempre es originada por las exulceraciones, las grietas ú otra cualquiera irritacion de la piel, que de ordinario se termina por resolucion á los pocos días cuando han desaparecido las causas.

» Otras veces, aumenta la fiebre y las enfermas experimentan en una de las abolladuras de la areola calor y un dolor pulsativo, indicando que se ha formado la supuracion, en cuyo caso no tardan en aparecer una ó muchas colecciones purulentas, que rara vez exceden del volúmen de una avellana. Retenidos estos abscesos hácia atras por la glándula mamaria, sobre la que descansan, elevan la piel, formando una eminencia globulosa ó irregular

bien circunscrita, y terminando al fin por adelgazarla y ulcerarla rápidamente. Para percibir la fluctuacion que presentan estas pequeñas colecciones de pus, Velpeau aconseja comprimir la mama con la mano en el sentido de uno de sus diámetros, mientras que con un dedo de la otra se explora el flemon comprimiendo de delante atrás. Si existe pus, al momento se encuentra el punto-tumefacto de dicho órgano depresible extendido á manera de una pequeña vejiga, mientras que las abolladuras no supuradas ofrecen más consistencia y parecen formadas por un cuerpo esponjoso.

» *Tratamiento.* — Se detiene esta inflamacion por los medios indicados al tratar de las escoriaciones y de las grietas del pezon, así como de las demas afecciones cutáneas de la mama. Los resolutivos, las fricciones con el unguento mercurial, aplicadas al principio, pueden hacer esperar la resolucio. Si el foco purulento no está muy próximo al pezon, se puede continuar la lactancia; en el caso contrario, se evacuará la mama por medio de una ventosa de bomba, cuyo orificio, estrecho, no abraza más que el pezon. La abertura de estos abscesos debe verificarse tan pronto como se descubra la fluctuacion, porque de este modo se cura ántes que cuando se espere á la abertura espontánea.

FLEMONES Y ABSCESOS DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO.

» *Flemon simple.* — Estas inflamaciones comprenden algunas veces grande extension de superficie, y se asemejan hasta cierto punto á la erisipela flemonosa, pero no por eso dejan de estar con más frecuencia limitadas á algunas superficies de la mama.

» *Síntomas.* — La inflamacion aparece aquí desde el principio acompañada de un dolor muy vivo en la region afecta; la exploracion nos da por resultado un infarto uniforme y una resistencia bastante marcada; la presion exacerba el dolor, y bien pronto la piel de la mama toma un tinte rosado que aumenta despues hasta el rojo; se halla caliente al tacto, tensa, en razon á la extension que presenta el infarto inflamatorio. Entónces parece que uno de los puntos de la mama se ha inflamado en el lado de la piel, y que el pezon y la areola se han deprimido más ó ménos. La enferma percibe en dicho punto un dolor continuo, pulsativo, que en ocasiones adquiere una intensidad considerable. Si la inflamacion es muy circunscrita, la reaccion es poco graduada; pero en el caso contrario, se observa á veces una fiebre bastante intensa, con todos los caractéres de la fiebre angioténica ó inflamatoria. Este género de inflamacion se establece de tres modos distintos: de fuera á dentro, de dentro á fuera, ó desde luego en la capa posterior, donde tiene su asiento.

» *Causas.* — La primera de estas variedades es determinada unas veces por un eritema ó una erisipela, ó bien por el eczema, el pórriigo ó el psoriasis, de que se halla afectada la piel

del pecho. Las causas son todas las irritaciones cutáneas: los roces del corsé ó de la camisa, un vejigatorio, ventosas, una quemadura, etc. pueden muy bien determinarla. En efecto, se concibe sin trabajo que la irritacion provocada en los tegumentos puede pasar á la capa subcutánea, y que encontrando aquí tejidos más flojos se establezca en ella más fácilmente. La inflamacion subcutánea de la mama es posible en todos los períodos de la vida, bien sea en la lactancia ó en el embarazo, ó bien, en fin, fuera del proceso de toda funcion de los órganos sexuales.

» La segunda variedad de la inflamacion de que se trata, se refiere casi siempre á una enfermedad previa del tejido secretorio. Así los infartos lácteos, las irritaciones de toda especie, las diferentes enfermedades, ya agudas, ó bien crónicas, que residen con tanta frecuencia en la glándula mamaria, se reflejan en ocasiones en la piel, y llegan á producir verdaderas inflamaciones en su capa subcutánea. Por otra parte, es preciso admitir que ciertas contusiones, presiones que hayan obrado primitivamente delante de la glándula, hagan de modo que consigan producir una flegmasia que se dirija de las partes profundas hácia la superficie.

» La inflamacion, pues, puede desarrollarse desde el principio en el espesor de la capa subcutánea del órgano como en cualquiera otra parte del cuerpo, bien sea bajo la influencia de algunas disposiciones internas ó por la accion de una violencia exterior. Pero, sea como quiera, de cualquier modo que haya sobrevenido este género de inflamacion, casi siempre sigue la misma marcha y presenta casi constantemente los mismos síntomas que los que acabamos de indicar.

» *Terminacion de la enfermedad.* — Puede terminar por resolucio, en cuyo caso la inflamacion va cediendo poco á poco, la rubicundez y el dolor desaparecen con lentitud, mientras que el infarto se disipa muy lentamente. Por lo demas, esta feliz terminacion sólo puede tener lugar en los cuatro ó cinco primeros dias de la aparicion de la enfermedad; pasado este tiempo, la supuracion es ménos que inevitable, para lo cual se circunscribe el absceso, se eleva y adelgaza la piel, adquiriendo un color más pronunciado, al mismo tiempo que las partes subyacentes se reblandecen del centro á la circunferencia.

» *Diagnóstico diferencial.* — La inflamacion subcutánea de la mama se distingue de la erisipela en que la inflamacion existe realmente entre los tegumentos y la glándula, y en que la rubicundez que la acompaña es regular, sonrosada, violácea ó morena; el dolor sordo y profundo, lo mismo que el calor; sobre la piel no aparecen aquellas placas de un rojo amarillento que terminan de un modo brusco, por un borde festoneado, ni ese calor acre y mordicante que acompaña casi constantemente á la erisipela.

pela. Se distingue de la angioleucítis por la falta de estrías rojizas que van á distribuirse por el cuello ó la axila, de la flebitis por la falta de temblores irregulares y de síntomas de infeccion purulenta. Se distingue del flemon difuso por la circunscricion de sus límites, por las abolladuras que le acompañan, y por la poca inflamacion que producen.

» Ordinariamente el sitio de estos abscesos es en la parte inferior y externa de la mama, ó en la superior é interna, sobre todo en las mujeres cuyos pechos son voluminosos ó péndulos. Su volúmen, por lo comun, es poco considerable. La disposicion del tejido celular que los limita hace muy exacta su circunscricion, por lo que es difícil observar que se extiendan de una manera difusa.

» *Tratamiento.* — El tratamiento preventivo consiste en alejar las causas que pueden ocasionar la enfermedad; combatir las afecciones costrosas, así como todas las irritaciones de la piel de la mama, lo mismo que aquellas que amenazan reflejarse en su parte inferior. En cuanto al tratamiento curativo, viene á ser el mismo que el que hemos indicado para las inflamaciones subcutáneas en general. Cuando la mujer es jóven y robusta, se hallará indicada la sangría general del brazo, proporcionada siempre á las fuerzas de la enferma. Si la reaccion general no fuese muy intensa, y á pesar de esto la inflamacion apareciese bastante viva, se aplicarán sobre la region enferma las sanguijuelas. Esta aplicacion vale más hacerla sobre los mismos tejidos inflamados que colocarlas alrededor de la mama. Cuando se ve que la supuracion todavía no es inevitable, será muy bueno insistir dos ó tres veces en el espacio de algunos dias, en este género de emisiones sanguíneas. Las cataplasmas de harina de linaza simples ó rociadas de algunas gotas de láudano primero, de extracto de Saturno despues, colocadas sobre la inflamacion, deben asociarse á las sangrías locales. El reposo absoluto, procurando que la mama esté convenientemente sostenida por un vendaje, es tambien muy esencial; porque de otro modo el peso del mismo órgano atraerá hácia sí los líquidos por su gravedad específica, ayudando á sostener el infarto de las partes.

» Cuando estos medios estén contraindicados, siempre que haya alguna esperanza de poder hacer abortar la inflamacion, se podrá recurrir desde el principio á las fricciones del unguento mercurial doble. En estos casos tambien M. Velpeau aconseja cubrir toda la region dolorosa con un ancho vejigatorio volante, teniendo entendido que no siempre es enteramente eficaz y que, por el contrario, suele asustar á las enfermas. La compresion, cuando ha sido bien hecha y practicada con cuidados minuciosos, ha dado felices resultados, aunque muchas enfermas no han podido soportarla.

» En cuanto al tratamiento general, tenemos en primera línea los purgantes, y entre ellos el aceite de ricino es de un uso más comun para mantener libre el vientre. Los cirujanos ingleses administran en estos casos los calomelanos, y algunos otros prácticos el tártaro estibiado bajo diferentes formas. Cuando la afeccion está sostenida por un vicio herpético, convendrá tratarla por los medios apropiados á esta clase de enfermedades.

» Si á pesar de los medios antiflojísticos continuase la enfermedad, será preciso insistir sobre las emisiones sanguíneas y los purgantes; y si apareciese caminar á la resolucion, se administrarán los tónicos resolutivos ó la compresion. Pasados los seis primeros dias, si la inflamacion tiende á supurar, entónces deberemos favorecer la supuracion, procurando dar salida al pus, curando el absceso por un tratamiento conveniente, como ya indicaremos en otra parte.

» *Abscesos subcutáneos de la mama.* — Los abscesos subcutáneos de la mama casi nunca desaparecen por resolucion y por metastásis; se abrirían destruyendo los tejidos del interior al exterior como los demas abscesos flemonosos, si no se proporcionara una salida al pus con objeto de curarlos más pronto; de aquí la cuestion: estos abscesos, ¿deben abrirse tan luego como se perciba la fluctuacion, ó es conveniente aguardar á que se verifique la fusion completa? Teniendo en cuenta que cuando se abandonan estos abscesos á la naturaleza pueden extenderse, producir focos purulentos en diversas direcciones, como la axila, el hipocondrio ó el epigastrio, permaneciendo en todas partes subcutáneos, y aun dar lugar á un verdadero flemon difuso y propagarse al tejido celular profundo ó intersticial de la misma glándula, circunstancia que exige una terapéutica más activa, su abertura no debe abandonarse á la naturaleza más que en mujeres que se niegan absolutamente á hacer uso del instrumento cortante. La incision es casi siempre inevitable, y aun conviene no esperar á practicarla á que se disipe del todo el infarto.

» Abriendo con anticipacion estos abscesos, se obtiene la ventaja de que se rehacen pronto los tejidos, porque las paredes del foco no han tenido tiempo para desprenderse y adelgazarse, como sucedería más tarde. La incision debe ser todo lo ancha posible, practicándola en el punto más declive, y si no se puede vaciar por ella completamente el absceso, no se debe vacilar en hacer contra-aberturas para evitar la formacion de senos y el desprendimiento de la piel en una extension considerable, cuando ya está adelgazada. Es muy útil colocar una mecha de hilas ó de lienzo fino untado de cerato entre los labios de la incision, para impedir que se reunan ántes que se verifique la evacuacion completa del foco, aunque esta precaucion sólo es indispensable cuando el absceso es muy extenso y no ha podido hacerse la

abertura bastante ancha para ponerlo todo al descubierto. En todos los casos deben cubrirse despues de abiertos con grandes cataplasmas emolientes, hasta que se agote por completo la supuracion.

» Pero cuando este tratamiento metódico no puede emplearse, por la resistencia invencible que oponen algunas mujeres al instrumento cortante, será preciso entónces recurrir á la potasa cáustica, ó bien cubrir el pecho con un ancho vejigatorio volante, repetido cada ocho ó diez dias, y extendiendo por mañana y tarde una capa de pomada de ioduro de plomo ó mercurial en el punto ocupado por el foco, con lo cual se ha conseguido á veces reabsorber el depósito purulento. Velpeau dice que el vejigatorio tiene ademas la ventaja, lo mismo aquí que en las demas inflamaciones flemonosas, de acelerar la supuracion cuando es inevitable, de reblandecer el foco, adelgazar la piel que le cubre, hacer más obtusos los dolores, ó bien favorecer la absorcion y resolucion en los casos en que es posible. De todos modos no nos debemos de dispensar, en ningun caso, de cubrir los abscesos así tratados, de anchas cataplasmas emolientes, colocadas encima de la piel y renovadas mañana y tarde. Más adelante, cuando no hay que modificar más que la herida hecha por el bisturí, se sustituye la cura simple á las cataplasmas, y puede recurrirse á la compresion para disipar la inflamacion de los tejidos subyacentes.

» Para concluir, diremos que cuando estos abscesos ocupan la capa célula-adiposa, nunca debe suprimirse la lactancia, pues esta medida, sobre ser innecesaria, tendria el inconveniente de favorecer el infarto de la mama y aumentar la irritacion del foco.

» *Flemon difuso.* — El flemon difuso es mucho más raro que el precedente, pero se desarrolla bajo las mismas influencias, sobre todo en las nodrizas y en las recién paridas. Rara vez se limita al tejido celular subcutáneo, y esto se explica por la falta de aponeurós que, al ménos al principio, detiene el flemon difuso de otras regiones. Cuando se limita á la capa subcutánea, sólo se verifica el desprendimiento y la mortificacion parcial de la piel, dando rápidamente lugar á aberturas irregulares, por las que se eliminan masas esfaceladas de tejido celular.

» En la forma más grave, la mortificacion se extiende tanto en profundidad como en superficie. La enfermedad se anuncia por dolores tensivos intolerables, acompañados de una sensacion de constriccion muy violenta que ocupa toda la glándula. Aparecen flictenas en la superficie de la mama, la cual presenta una rubicundez difusa, erisipelatosa ú oscura y violácea. El órgano está tumefacto y muy aumentado de volúmen, dando á la palpacion la sensacion de una esponja empapada en líquido. Desde

el principio los síntomas generales son alarmantes, y el estado de adinamia de los flemones graves es constante.

» Esta enfermedad es muy grave, porque si no se obtiene la resolucion, lo que es muy raro, resulta por lo ménos una verdadera diseccion de la mama, y generalmente la enferma sucumbe á desórdenes tan extensos. En el caso contrario, la curacion no se obtiene hasta despues de largas supuraciones y de una lenta reparacion.

Tratamiento. — Al principio debe tratarse de obtener la resolucion por medio de fricciones mercuriales ó ioduradas, y las cataplasmas, etc., la compresion y un ancho vejigatorio; pero si no se consigue dicha resolucion, se practicarán múltiples incisiones extensas y profundas, seguidas de inyecciones antisépticas, tales como el cocimiento de quina y hojas de nogal, ó de vino aromático (Nelaton). Ademas, conviene atender muy especialmente al estado general, á fin de sostener las fuerzas de las enfermas. Si, gracias á un tratamiento enérgico, la enfermedad llega á un período de reparacion, desaparecen todos los síntomas de gangrena y se cubren las partes de mamelones carnosos; entónces se limitará á las curas simples.

FLEMONES Y ABSCESOS SUBMAMARIOS.

» El flemon *retro-mamario* se presenta debajo del tejido celular que separa la mama del pectoral mayor y de los cartílagos externo-costales, por cuya razon tiene una gran tendencia á ocupar una ancha superficie, revistiendo la forma de un flemon difuso. En efecto, por poco agudo que sea, rara vez deja de comprender bien pronto todo el espacio de la base de la mama. En esto difiere de las inflamaciones subcutáneas, que por lo comun se presentan bajo la forma de abolladuras ó de relieves más ó ménos circunscritas en la superficie del órgano.

» Las inflamaciones submamarias se desarrollan, como las subcutáneas, de tres modos distintos: con más frecuencia encuentran su punto de partida en la irritacion de la misma mama, irritacion que marcha ó se extiende de delante atras de la glándula hácia el pecho. No es raro observarlas á consecuencia de una pleuresía, de derrames de pus ó de sangre, ó de afecciones orgánicas tuberculosas de los órganos torácicos. La fractura de una costilla, la cáries ó la necrós de las mismas pueden producir el mismo resultado.

» Pocas veces las inflamaciones submamarias, en su principio, empiezan por el tejido celular.

» Es más comun que se desarrollen á consecuencia de una constitucion profundamente alterada, bien sea por efecto de una enfermedad previa de la misma glándula, ó bien del organismo en general. Lo mismo pudiéramos decir de las violencias exte-

rios, como los golpes de toda clase dirigidos sobre la mama ó sobre el tórax, aunque no dejen vestigios evidentes ni en la glándula ni en las paredes torácicas.

» Se reconoce la inflamacion profunda, y se la distingue de la inflamacion subcutánea de la mama, en que de ordinario va acompañada de una reaccion, de una fiebre inflamatoria intensa, de intumescencia considerable, que comprende toda la region, y que parece empujar á la glándula hácia adelante del pecho. Entónces aparece la mama distendida, lisa, luciente, semiesférica y surcada de gruesas venas. La piel está caliente y ligeramente roja, y si se la comprime con el dedo, éste parece que se introduce en una masa edematosa. La enferma se queja de dolores sordos, profundos, gravativos, aumentándose muy poco por la presion.

» La marcha de las inflamaciones submamarias ordinariamente es rápida. En dos, tres, cuatro ó cinco dias adquieren con frecuencia toda su intensidad, y algunas veces bastan cuarenta y ocho horas para dar á la mama el doble ó el triple de su volúmen. Casi siempre se terminan por resolucion ó por supuracion; algunas veces tambien por gangrena del tejido celular, como en la erisipela flegmonosa; pero nunca, ó casi nunca, por induracion. Además, es preciso advertir, que áun la resolucion es bastante rara, y esto se concibe muy bien si se tiene en cuenta el corto período que necesita para determinar una verdadera supuracion.

» El *tratamiento* de las inflamaciones profundas de la mama debe ser en el fondo el mismo que el de las inflamaciones superficiales, sin embargo que se le debe modificar, áun cuando no sea más que en sus detalles. En efecto, la sangría general deberá practicarse extensamente en épocas aproximadas, si se cree tener alguna esperanza de hacer abortar la inflamacion. La aplicacion de sanguijuelas se hará alrededor de la mama, y no en su superficie, como en otro lugar hemos aconsejado. Las pomadas resolutivas, mercuriales y ioduradas, así como las cataplasmas emolientes y narcóticas, son aquí de muy poco valor, por la sola circunstancia de que teniendo su asiento el mal en una parte demasiado léjos de la piel, obrarán muy poco sobre ella. Lo mismo pudiera decirse con respecto á la compresion y á los vejigatorios volantes.

» Por el contrario, los medicamentos internos, tales como los calomelanos, el tártaro estibiado á altas dosis, los purgantes repetidos, están mejor indicados y obran con mucha mayor eficacia que en las otras inflamaciones de la mama de que nos hemos ocupado más arriba. Es preciso no olvidar que una vez establecida la supuracion, despues de cuatro ó cinco dias de un estado francamente agudo, todos estos medios son generalmente inútiles.

» *Abscesos profundos ó submamarios.*— Los abscesos submamarios ó profundos pueden ser idiopáticos ó sintomáticos. Son idiopáticos cuando resultan de una inflamacion desarrollada primitivamente debajo de la mama. Los sintomáticos dependen de una enfermedad de los órganos más ó menos distantes, como se ve por efecto de la supuracion del pericondrio de un cartílago costal roto ó de la cáries de las costillas, y Velpeau cita ejemplos de abscesos submamarios que se han presentado á consecuencia de la tisis tuberculosa. En este concepto no puede ménos de concebirse la importancia que se desprende de estas distinciones, si se reflexiona las diferencias que deben resultar para el pronóstico y para el tratamiento.

» Sea lo que quiera, los abscesos profundos de la mama se distinguen de los superficiales por caractéres que les son propios. Casi siempre son muy extensos, puesto que ocupan con frecuencia toda la base de la mama. Cuando la inflamacion que les precede pasa á la supuracion, la enferma se queja de escalofríos, sudores parciales, peso y distension de la mama. Este órgano, cuya rubicundez no es por lo comun muy viva, se halla entónces elevado, tenso, ligeramente desigual, algunas veces liso, caliente y con una renitencia particular. Si se procura deprimirlo, se observa que está como aplicado sobre una vejiga llena de líquido, y se experimenta esta sensacion ya que se le comprima de delante atras, ó bien que se le empuje en cualquiera otro de sus diámetros. Por lo demas, estos focos adquieren rápidamente un volúmen considerable, pudiéndose acumular en ellos hasta una azumbre de pus, como Velpeau lo ha observado muchas veces. Entónces parece que todo el lado del pecho se ha trasformado en una gran bolsa, que empuja y lleva por delante los tegumentos y la misma glándula aplanada. Como la pared posterior del foco es más bien convexa que plana, y está formada de partes elásticas y flexibles, es difícil llegar á demostrar bien la fluctuacion. Cuando no se está muy ejercitado en esta especie de exámen, se tendrá cuidado de analizar bien todos los signos racionales de la enfermedad, teniendo en cuenta la duracion y la intensidad de la flegmasía que la ha precedido. Si los síntomas de la inflamacion submamaria duran más de una semana sin disminuir la reaccion general, la rubicundez y el dolor, conservando el pecho su volúmen, podemos asegurar que se está fraguando un absceso. Se aclaran todas las dudas cuando por medio de la palpacion no se encuentra pastosidad alguna en la circunferencia ó superficie del órgano, pastosidad que conserva la impresion del dedo, al mismo tiempo que cierto grado de rubicundez. Sin embargo, no por eso nos autoriza á creer que el absceso submamario ocupa constantemente casi toda la extension del órgano; es posible que la inflamacion sea adhesiva en cier-