

tos puntos de las láminas foliáceas del tejido celular, y en vez de revestir la forma del flemon difuso, adquiera la marcha del flemon ordinario; de modo que puede ser muy ancho ó muy estrecho el absceso, y áun formarse muchos aislados comunicándose entre sí por un conducto estrecho. Ya se deja conocer que en este caso no debe elevarse la glándula en totalidad, y que puede el foco presentarse bajo la forma de una abolladura más ó ménos considerable en uno de los puntos de la circunferencia del órgano, ó bien permanecer en el centro, empujando hácia adelante una porcion de la glándula, siendo así muy difícil de reconocer. Sin embargo, es preciso advertir que semejantes variedades sólo pueden admitirse como una excepcion, pues los abscesos submamarios agudos se presentan, por lo general, con los caractéres que acabamos de indicar.

» El pronóstico de los abscesos submamarios siempre es grave, por lo que no carecen de peligro si no se les aplica el tratamiento conveniente. Puede el pus infiltrarse hácia el abdómen, el cuello ó la axila, como sucede en los flemones difusos. En algunos casos más raros obra por su prolongada permanencia sobre las paredes torácicas, y llega á exfoliar las costillas y sus cartílagos, ó á denudar los músculos intercostales, disecarlos y penetrar en el pecho. Esta marcha es rara, y lo más frecuente es que se dirijan de atras adelante al traves de los tabiques de la glándula mamaria, elevando la piel, lo mismo que el pus de un flemon superficial, y dando de este modo origen á largos trayectos fistulosos. Se ve, pues, que los abscesos submamarios reclaman toda la atencion del práctico; y si es cierto que algunos de ellos llegan al fin á insinuarse alrededor de la mama, lo es tambien que el mayor número seguirian otra vía si se les dejase marchar. Por último, cualquiera que sea el modo como se abran paso al exterior estos abscesos, sea natural ó artificial su abertura, siempre pueden traer consecuencias más ó ménos graves, que muy pronto mencionaremos, y contra las cuales importa mucho que estemos prevenidos.

« *Tratamiento.* — Una vez establecido el diagnóstico de estos abscesos, seria perder tiempo y hacer correr riesgos á la enferma si sólo se atiende á las medicaciones internas y al uso de las diversas especies de tópicos. Las compresas, las cataplasmas emolientes, las embrocaciones, los linimentos y las pomadas de todas especies no pueden llenar aquí otra indicacion que el de favorecer un poco el adelgazamiento de la piel cuando la paciente no quiere someterse á la accion del bisturí, que es el único remedio eficaz en esta clase de dolencias. La abertura de los focos profundos de la mama exige, por otra parte, ciertas precauciones; en efecto, es necesario que si no se ha establecido todavía ningun foco hácia adelante, que se practique la incision por fuera

de la glándula, en el punto en que los tegumentos parecen más delgados, ó mejor dicho, en el punto más declive del absceso, en su parte inferior y externa, ó bien en la inferior interna, cuando la mujer tiene la costumbre de acostarse del lado sano. Esta abertura debe ser de media á una pulgada, y áun más, procurando que más bien sea perpendicular que paralela al plano del tórax, porque así es fácil que evite el que se cierre demasiado pronto. Además, cuando la piel que cubre el absceso se presenta manifiestamente adelgazada en varios puntos del contorno del órgano, se practicarán muchas punciones. Abiertos de este modo los abscesos, fluye de ellos una cantidad enorme de pus, y se evacúan generalmente en totalidad. De aquí resulta, suponiendo que no estén complicados de ninguna sinuosidad, y que no haya vicio constitucional en la enferma, que el foco se agote pronto, y que las pacientes se vean desembarazadas de ellos, algunas veces en el espacio de una ó dos semanas, como se ha observado á menudo. De todos modos, se favorecerá su adherencia, si tarda demasiado en efectuarse, por medio de un vendaje bien aplicado, estableciendo con él una buena compression (fig. 92). Por el contrario, en los casos en que los abscesos profundos han llegado á atravesar la glándula en uno ó muchos puntos, presentándose hácia adelante, bien sea alrededor del pezón, ó bien en cualquiera parte de la cara anterior del órgano, será necesario modificar su terapéutica. En efecto, entónces no es tan importante como en las condiciones supuestas hasta ahora, el abrir la coleccion ni practicar incisiones al rededor de la glándula. Aun cuando se consiguiese vaciar el absceso por aberturas practicadas en su contorno, no por eso podria esperarse el que los focos anteriores no se mantengan y se adelgacen, ulcerándose la piel y necesitando nuevas incisiones por delante. En semejante caso, rara vez dejará de haber necesidad de introducir el bisturí sobre cada una de las



Fig. 92.

abolladuras que llegan á levantar los tegumentos despues de haber atravesado la glándula. Una abertura no bastaria para dar salida á las demas. En este estado, el absceso está constituido por una gran caverna primitiva y por un número más ó ménos considerable de cavernas ó de fondos de saco secundarios, que forman otras tantas ramas del absceso principal hácia adelante. En este grado, y bajo esta forma, el absceso profundo de la mama es difícil de curar; bien que se abran las abolladuras anteriores, ó bien que se las abandone á los recursos del organismo, no por eso es ménos cierto el temor de ver prolongarse por mucho tiempo la supuracion. Tampoco es de grande importancia abrirlas por grandes incisiones más bien que por simples punciones. Lo único que convendria es dividir completamente la glándula en una gran parte del foco y del todo su espesor.

» Como el absceso se ensancha por delante y por detras, se encuentra como estrangulado por la glándula, y para llegar el pus del fondo del foco al exterior tiene que atravesar una especie de cuello, que á veces es muy estrecho. Por la misma razon, cuando se abren de delante atras los abscesos profundos de la mama, sucede que la elasticidad del órgano cierra casi instantáneamente la abertura, oponiéndose á la salida consecutiva del pus, ó bien se conservan las incisiones de una manera indefinida en estado de úlceras fistulosas, cuya cicatrizacion es á veces sumamente difícil de obtener.

» En estos casos Cloquet aconseja que para llegar al fondo del foco y destruir las fístulas, se introduzca la sonda acanalada y por ella un bisturí recto estrecho, y desbridar extensamente el órgano hasta el seno cavernoso, introduciendo despues por el desbridamiento una mecha de hilas ó de lienzo fino untado de cerato, y mejor aún sustituyendo la mecha por tubos de drenaje permanentes, ayudados de una compresion metódica, que favorezca la salida del pus, y por consiguiente la cicatrizacion.

» Cooper quiere que se abran los abscesos profundos de la mama: 1.º, cuando van acompañados de fiebre y de insomnio; 2.º, cuando la fluctuacion es bien manifiesta; 3.º, que se les debe abrir en muchos puntos, para que por este medio se obtenga la evacuacion pronta del pus, evitando los accidentes consecutivos.

» Ya hemos dicho que en vez de las incisiones pudieran mantenerse abiertos los abscesos profundos, introduciendo en su interior una mecha de lienzo fino ó de hilas untadas de cerato, ó bien la sonda de goma elástica ó tubos de drenaje. Esta es, efectivamente, una práctica que no debe despreciarse cuando se emplean pequeñas aberturas, por más que no se pueda esperar de ellas siempre felices resultados.

» Ya que se empleen las mechas, las cánulas elásticas, los tubos de drenaje ó que se haga uso de las incisiones profundas, siempre se deberá establecer una compresion bien hecha en la parte anterior de la mama, teniendo cuidado de dejar libres los orificios que deben dar paso al pus.

» De lo que precede, resulta, que la abertura de los abscesos profundos de la mama se practicará exclusivamente hácia la circunferencia del órgano, miéntras no aparezca éste alterado, porque entónces las anchas incisiones perpendiculares han de corresponder á los puntos declives del foco, y en los casos en que los abscesos forman prominencia, bajo la forma de abolladuras hácia adelante, estas incisiones deberán practicarse en los puntos en donde aparece la fluctuacion sobre la piel, sin que haya necesidad de darlas tanta longitud. Ademas se pueden hacer inyecciones en los trayectos del foco con sustancias astringentes ó áun irritantes, como el cocimiento de quina, el vino tinto, con la tintura de iodo debilitada, el agua fenicada, etc. Sir A. Cooper recomienda en estos casos, como el mejor tratamiento, inyectar los trayectos fistulosos con una disolucion de dos ó tres gotas de ácido sulfúrico concentrado en una onza de agua de rosas, cubriendo despues la mama con compresas empapadas en la misma disolucion, y el uso de un ancho vejigatorio volante.

» A pesar de esto, la enfermedad se ha resistido tenazmente, y ha sido necesario emplear medicamentos dotados de cierta energía, entre ellos los purgantes simples repetidos á cortos intervalos; y en otros casos los eméticos, y áun los emeto-catárticos. Velpeau ha administrado algunas veces la tintura de cólchico á la dosis de una ó dos dracmas por dia, sin que la enferma se haya mejorado notablemente. Las preparaciones ioduradas al interior ó en forma de baños, cuando ha predominado el sistema linfático, así como los calomelanos, á dosis purgante y alterante. Sin embargo, Velpeau ha dicho que los esfuerzos de la naturaleza, secundados por la accion del instrumento cortante y los medios locales, son los únicos recursos de los que se puede esperar grandes ventajas.

FLEMONES Y ABSCESOS GLANDULARES DE LA MAMA.

» La inflamacion primitiva de la glándula mamaria es más frecuente que la del tejido celular que la cubre. Esta inflamacion puede tener su asiento, bien sea en los glóbulos glandulosos de la mama ó en el tejido fibro-celuloso interlobular, ó lo que es más raro, en los conductos galactóforos. Sin embargo, una descripcion separada de cada una de estas flegmasías es poco ménos que imposible, toda vez que las diferencias que presentan á su aparicion desaparecen en muy poco tiempo, y entónces todos los elementos orgánicos de la glándula se hallan como invadi-

dos, confundiéndose entre sí los fenómenos de su inflamación. No obstante, los infartos por causa interna empiezan unas veces por los conductos lácteos, otras por el tejido secretorio, y otras, en fin, por el elemento fibro-celular. Los infartos debidos á la secreción láctea empiezan con más frecuencia por las masas lobulares ó por el interior de sus conductos. No es raro tampoco verlos cómo se establecen desde luego en la trama celular que arrolla y reúne todos los demás elementos del órgano. De aquí se sigue que la glándula mamaria ofrece tres variedades distintas de inflamación: inflamación de los tabiques y filamentos fibro-celulares, inflamación de los lóbulos secretorios é inflamación de los conductos lactíferos.

FLEMONES Y ABSCESOS DEL PEZON Y DE LA AREOLA.

Velpeau ha descrito dos clases de flemones del pezon: una que radica en los conductos lácteos, y otra que ocupa el tejido interpuesto; y de aquí la distinción de flemones *canalicular* y *parenquimatoso*. El primero (*absceso canalicular*) es poco grave, le acompaña un infarto de mediana intensidad; se termina por la formación de pequeños abscesos (*abscesos tuberosos*), que contienen un pus azulado que fluye á gotitas; esta flegmasía es peligrosa para el niño, si continúa mamando, porque puede tragar con la leche cierta cantidad de materia purulenta, y en ciertos casos por la linfagitis que provoca.

El absceso *areolar*, según Chassaignac, es más doloroso y se acompaña de un infarto más considerable, dando lugar á la formación de abscesos globulares, y el pus no contiene leche.

Tratamiento.— Consiste en fricciones con el unguento mercurial, aplicadas al principio; los emolientes para favorecer la supuración cuando parezca inevitable, abandonando á la naturaleza su abertura, en unos casos, ó abriéndoles oportunamente en otros; con respecto al precepto de no dar de mamar al niño, tiene poca importancia, porque la mujer por sí misma deja de lactar con el lado enfermo, mientras dura la afección, á causa del dolor que la ocasiona.

» *Infarto de los conductos galactóforos (vulgarmente pelo).* La inflamación de las mamas que se manifiesta en las recién paridas, en los últimos meses de la preñez, y en las mujeres en el período de la lactancia, con frecuencia depende de que la leche retenida y aumentada en sus elementos sólidos se concreta en sus propios conductos, los dilata, aumenta su volumen hasta el punto de dar lugar á dolores bastante intensos y á una verdadera reacción general. En semejante caso, la inflamación de la mama aparece con las formas de las inflamaciones submamarias; pero en vez de aparentar que se halla elevada ó cubierta de una piel lisa y tensa, está como endurecida y llena de abolladuras.

El calor se halla aumentado, la sensibilidad exaltada, hay una sensación muy incómoda de tensión y pesadez, que se extiende por debajo de la clavícula, hácia la axila, entorpeciendo algunas veces de una manera notable los movimientos del miembro superior. Por lo general la mama conserva su coloración natural; pero en ocasiones está más pálida y blanca que en el estado fisiológico; las venas subcutáneas se dibujan mejor en la superficie del pecho, bien porque estén más llenas de sangre, ó porque la piel, adelgazada y distendida, se haya hecho más trasparente. Al palpar el pecho se distinguen perfectamente las abolladuras de la glándula, pudiendo reconocerse en su circunferencia las prolongaciones que envía este órgano á distintos puntos del tejido conectivo circundante, prolongaciones que se aprecian por su forma globulosa y su dureza, enteramente parecidas á las del resto de la mama. En ocasiones el infarto se anuncia por un movimiento febril bastante intenso, y cuando éste tiene lugar, por lo regular no se prolonga más de veinticuatro á treinta y seis horas. Ordinariamente se termina por resolución; en otros casos persiste, llegando á ser origen de una verdadera inflamación.

» Este género de infarto se presenta con bastante frecuencia en el período de la lactancia ó en la época del destete, y en realidad no es más que, como hemos dicho más arriba, una retención de la leche, si bien líquida, ó en parte concreta en sus propios conductos. Por sí mismo no constituye una inflamación, pero llega á ser fácil y frecuentemente la causa de ella. Su origen suelen ser las transiciones súbitas del calor al frío, una secreción demasiado abundante de la leche, la retención demasiado prolongada de este líquido en su receptáculo; y por último, se le ve sobrevenir en las que exponen sus pechos, sin precaución, al aire para dar de mamar al niño, ó en aquellas que no dan de mamar más que á largos intervalos, ó que cuya subida de la leche se efectúa por sacudidas bruscas, ejerciendo el niño una succión demasiado precipitada. Sir A. Cooper señala como una de las causas los abusos en el régimen y de las bebidas estimulantes, así como las distintas enfermedades internas que pueden favorecer su aparición.

» Abandonado á sí mismo el infarto lácteo, puede terminar por el restablecimiento de la excreción de los líquidos retenidos ó por resolución; por una irritación más ó menos intensa, ó bien por una verdadera inflamación capaz de invadir la glándula, y en fin, por la descomposición de la leche, dando lugar á una supuración.

» Para remediar este infarto será preciso dar de mamar al niño con más frecuencia, ó bien procurando desingurgitar la mama por medio de succiones artificiales, ó por la boca de una persona adulta, de un animal jóven, de una ventosa destinada al efecto,

ó dirigiendo mejor los esfuerzos del niño y de la madre. Este último precepto es de tanta importancia, que con él solo hemos tenido ocasion de combatir muchas veces infartos que amenazaban presentar accidentes graves. Los paños calientes aplicados sobre la mama dan tambien muy buenos resultados cuando van acompañados de un buen régimen. En casos de insuficiencia de estos primeros recursos, es cuando se apelará á las aplicaciones tópicas, y en particular á ciertos linimentos que han adquirido gran reputacion entre algunos prácticos.

» El agua de laurel cerezo, asociada al extracto de belladona y de éter, es en ocasiones de una utilidad incontestable, toda vez que no haya verdadera inflamacion de la mama. A. Cooper aconseja un linimento compuesto de aceite, amoniaco y alcanfor. Velpeau ha empleado uno compuesto de una ó dos yemas de huevo, una dracma (4 gramos) de amoniaco y dracma y media (6 gramos) de alcanfor, al que se agrega algunas veces otro tanto de éter.

» Friccionando suavemente cuatro ó cinco veces al dia la mama con una de estas preparaciones, se obtienen por lo general una fluidificacion rápida de la leche, y un desinfarto muy manifiesto de las partes. Pero es preciso advertir que esto sucede siempre que no haya una inflamacion superficial ó profunda, porque entonces estos tópicos no harian más que agravar el mal.

» Cuando la irritacion es intensa, y aparece cierto grado de reaccion general, seria necesario practicar una sangría del brazo, administrar algunos purgantes y cubrir la mama con anchas cataplasmas emolientes ó laudanizadas.

» *Inflamacion del tejido mamario y conjuntivo.* — Que la inflamacion del tejido conjuntivo ó de los lóbulos de la mama se establezca desde luego en estos elementos orgánicos, ó que se trasmita de los conductos galactóforos, no por eso dejan de presentar próximamente los mismos caracteres principales. Como el infarto de que acabamos de hablar, este género de inflamacion no aparece más que en el período de la lactancia, ó bien en el embarazo ó en las recién paridas. A menudo se la encuentra durante la preñez, y aún desde el tercer mes de este estado. Por lo general se anuncia por dolor y un infarto que se halla como diseminado en distintos puntos y en el espesor de la mama. Al principio la rubicundez de los tegumentos es poco intensa, y dicho órgano no suele adquirir despues un volúmen considerable. Apenas aparece la elevacion de la glándula; pero el dedo nos hace reconocer en ella algunas simples abolladuras dolorosas, más particularmente concentradas en la proximidad de la areola, acompañada de una rubicundez más ó menos intensa de la piel que las cubre. El dolor, por lo comun, es sordo y un poco lancinante, pero nunca pungitivo, como las inflamaciones subcutá-

neas, ni gravativo y extenso como en las profundas. Esta enfermedad reside unas veces en los lóbulos glandulares, otras en las bridas y placas de los tabiques fibro-celulosos, que se comunican todos entre sí, continuándose ademas con el tejido célulo-grasoso hácia adelante, con las laminillas del tejido celular foliáceo hácia atras, teniendo la particularidad de presentarse casi siempre bajo la forma de núcleos múltiples, con una gran tendencia á complicarse de inflamacion subcutánea ó de inflamacion profunda, y algunas veces de las dos al mismo tiempo.

» La marcha de esta afeccion generalmente es ménos rápida que en las otras dos especies; la supuracion rara vez aparece ántes de los ocho ó diez dias; tambien puede terminar por resolucion ó dejando tras de sí, como se observa bastante á menudo, una verdadera induracion. Como puede pasar de una manera sucesiva de un tabique á otro, de una brida á otra brida, de un lóbulo á otros muchos, no es de extrañar que algunas veces dure quince dias, tres semanas, y aún un mes, ántes de terminar definitivamente.

» En cuanto al pronóstico, resulta que como ataca mayor número de elementos, las reacciones que provocan estos procesos siempre son más graves que las inflamaciones que hemos estudiado hasta aquí.

» El *tratamiento* ha de variar necesariamente, segun que la enfermedad aparezca durante el embarazo, despues del parto ó un período más ó ménos largo de él. De todos modos conviene recurrir á sangrías generales repetidas y poco abundantes, á las aplicaciones de sanguijuelas alrededor de la mama, á los purgantes salinos, á un régimen severo, á tópicos emolientes ó narcóticos al principio, resolutivos ó ligeramente excitantes despues. Velpeau aconseja en estos casos una compresion bien hecha, y de la que dice ha tenido excelentes resultados. Cuando la enfermedad aparece en un período más ó ménos distante despues del parto, y no afecta más que á una mama, será muy conveniente no dar de mamar al niño más que del lado opuesto, ejerciendo la succion en el enfermo por medio de una ventosa destinada al efecto, durante algunos dias, y cubrir la parte con anchas cataplasmas de harina de linaza. En el momento que disminuyan los síntomas inflamatorios, es muy bueno volver á dar de mamar al niño de este lado, por poco tiempo cada vez y haciéndolo con frecuencia, despues de haber lavado el pecho con agua tibia, continuando el uso de los tópicos emolientes. Ademas, se tendrá cuidado de mantener la libertad del vientre por medio de los enemas, el suero, la conserva de ciruelas, ó alguna otra bebida relajante, vigilando cuidadosamente el régimen general de la enferma.

» *Abscesos parenquimatosos ó glandulares.* — Los abscesos del parénquima de la mama son de muchas especies. Unos se establecen en la continuidad misma de los conductos galactóforos, ó pueden ser el efecto de una especie de galactórea. Si, como lo observa Dugés, se encuentran algunas veces en las mujeres hácia la edad crítica, con más frecuencia se le observa también en las recién paridas ó en el período de la lactancia. Estos abscesos empiezan por un verdadero infarto lácteo y no son más que una complicación de dicho infarto, por la distensión que produce la leche en dichos conductos. El conducto afectado se transforma entónces en un quiste, cuyas paredes inflamadas segregan pus, que mezclándose con la leche llega á constituir un verdadero absceso. Otros, encontrando su punto de partida en la inflamación del tejido celular, ó en el parénquima celuloso del órgano, se establecen desde luego en el espesor de los tabiques, de las bridas ó de los cordones fibro-celulares que separan las diversas porciones de la glándula. Los abscesos parenquimatosos ordinariamente son múltiples; casi siempre se desarrollan bajo la influencia de una irritación del tejido mismo de la mama, irritación que parece dirigirse de los conductos lácteos hácia el exterior. Puede desarrollarse un gran número de ellos en la misma mujer en el espacio de pocas semanas; y Velpeau ha visto sobrevenir sucesivamente hasta treinta y tres en la misma mama. Dos, tres, ó seis de ellos se presentan á veces con el mismo origen, miétras que en otros casos no se suceden sino despues de algunos dias de intervalo. Por otra parte, estos tumores tienen la mayor analogía con los demas abscesos glandulares. Su número varía con el mayor ó menor número de conductos galactóforos ó de lóbulos de la glándula inflamados. De aquí se comprende que su desarrollo será á un tiempo ó sucesivamente, segun que la inflamación se haya establecido de una manera normal, ó afectando los diferentes conductos ó lóbulos del órgano secretorio. Este género de abscesos es sin contradicción el más frecuente de todos, y por él es por donde comienzan casi constantemente los abscesos de la mama que no dependen de una violencia exterior durante el embarazo en las recién paridas y en el período de la lactancia.

» De aquí se sigue que si los abscesos glandulares de la mama son ordinariamente múltiples, no obstante, son siempre ménos voluminosos que los abscesos de la capa célulo-grasosa. Por sus dimensiones tienen alguna analogía con los abscesos tuberosos de los alrededores del pezón. Sin embargo, estando al principio depositados en el fondo de tejidos elásticos muy densos, en medio de partes poco vasculares, continuamente tienden á ganar las capas célulo-grasosas ó celulares de la proximidad, y por esta razon pueden trasformarse muy pronto en abscesos subcu-

táneos ó profundos en un gran número de casos. Cuando suceden á la inflamación del tejido mamario, en el momento en que se establece la supuración, experimentan las mujeres una recrudescencia de los dolores, que se hacen muy violentos. Por lo general, hasta despues de unos quince dias no se descubre bien la fluctuación, la cual es á veces bastante difícil de comprobar, en términos, que no siempre se puede establecer con precisión el diagnóstico diferencial entre estos abscesos y los de los otros tejidos de las mamas.

» El absceso puede ser simulado por el infarto lácteo; de manera que al principio no es posible establecer una diferencia entre ambas afecciones, ni afirmar que la tumefacción tendrá ó no la marcha de un simple infarto ó de un verdadero absceso. Sin embargo, el exámen de ciertas circunstancias puede facilitar alguna claridad. Si, por ejemplo, está recién parida la mujer, si la lactancia se establece con trabajo, ó bien si no eria, ó se ha visto obligada á destetar el niño prematuramente, podría sospecharse que la afección sea un simple infarto lácteo.

» Por lo demas, las dudas no subsistirán largo tiempo: tensión y tumefacción dolorosa en toda la mama, sin cambio notable de color en la piel, en un caso; hinchazón, rubicundez y dolor limitados en algunos puntos de la mama, en otro; tales son las circunstancias que distinguen el absceso del infarto lácteo. Además, que, segun la observación de Boyer, la fiebre termina á las veinticuatro horas, cuando sólo existe un simple infarto lácteo, prolongándose por más tiempo en el absceso.

» Miétras que dicho absceso se halla contenido en la glándula mamaria, es á la verdad difícil probar su existencia; pero en otro concepto no es posible casi confundirlo con los demas abscesos de la mama. La primera diferencia que se nos presenta, es la de su número que, ordinariamente, únicos en la inflamación superficial, son por el contrario muchos, cuando la enfermedad proviene de la glándula; pero semejante diferencia no es absoluta, puesto que se ha visto al absceso, aunque primitivamente superficial, terminar por muchos focos purulentos. Además, tenemos el desenvolvimiento del tumor, que casi siempre está en relación con la función de la lactancia, miétras que la inflamación idiopática del tejido celular subcutáneo puede ocasionarse por alguna causa que ha obrado desde la piel á las partes profundas.

» Si atendemos á la marcha de los accidentes, todavía nos aclarará más el diagnóstico. En efecto, muchos infartos dolorosos y abolladuras profundas diseminadas en el espesor de la glándula, seguidas de los síntomas que anuncian la supuración, y despues el desenvolvimiento de los síntomas inflamatorios del lado de la capa célulo-adiposa, no permitirán dudar del origen profundo de la enfermedad. Los signos del absceso glanduloso