

se encuentran, segun Velpeau, en los antecedentes, así como los del superficial se hallan en el estado actual de la enfermedad. Sin embargo, MM. Trousseau y Contour dicen que no han podido hacer semejante distincion. No obstante, se podría deducir de esta conclusion, que en los casos observados por dichos autores no ha habido inflamacion aislada y primitiva de la glándula, sino más bien una irritacion simultánea de muchos de los elementos anatómicos de la mama.

» Velpeau ha descrito, con el nombre de *abscesos en forma de boton de camisa ó de zurron*, unas colecciones purulentas compuestas de dos departamentos, uno subcutáneo y otro intraglandular, que se comunican entre sí por una abertura más ó menos estrecha. En estas condiciones la cantidad de pus evacuado es algunas veces mucho más considerable de lo que á primera vista hubiera podido suponerse.

» Finalmente, M. Berard dice « que la presencia de la leche en el pus es otro de los caracteres que sirven para distinguir los abscesos de la glándula que se han hecho superficiales, de los que primitivamente se desenvuelven debajo de la piel. Estos son francamente flemonosos, y no contienen leche; en aquellos, por el contrario, sale siempre con el pus: puede suceder tambien que antes de abrirse los abscesos al exterior, el exámen de la leche que sale por el pezón lo demuestre con facilidad.

» Ya hemos dicho que en los abscesos de la glándula pasa el pus á través de la rotura de los conductos galactóforos, mezclándose con la leche que los recorre; así, pues, esta comunicacion puede establecerse mucho tiempo ántes que el absceso se haga superficial. En apoyo de esta suposicion, referiré una nota tomada de las lecciones de M. Donné sobre el estudio microscópico de los líquidos animales: « Se encuentra pus en la leche, en los casos de abscesos del parénquima de la glándula, del flemon profundo, que algunas veces no es aún visible al exterior; esta presencia de pus en la leche puede ser un medio que conduzca al diagnóstico de estos abscesos. Fácilmente se distinguen por medio del microscopio los glóbulos de pus de los de la leche, en su forma redondeada, esférica, en sus bordes festoneados y mal dibujados, en su diámetro, que constantemente es de uno por ciento de milímetro, y, en fin, en que parecen constituidos por una membrana albuminosa, trasparente, que envuelve tres ó cuatro pequeñas granulaciones más opacas, visibles, si se observan con mucha atencion. La disolucion acuosa de iodo les da un color amarillo, sin experimentar cambio alguno los glóbulos de leche que les rodean. Son solubles en el amoniaco instantáneamente, miéntras que los glóbulos de leche resisten á la accion de este reactivo. Distínguense aún con más facilidad estos últimos, por su aspecto general; así, pues, se ven los glóbulos en extremo

trasparentes, sobre todo en el centro, de bordes muy limpios, perfectamente dibujados y esféricos; los hay tambien de todas dimensiones; en efecto, no están organizados de manera que puedan presentar siempre un mismo diámetro, pues se hallan formados por manteca en emulsion y en el estado de suspension. Son, además, solubles en el éter, miéntras que los glóbulos de pus carecen de esta propiedad.»

» Sin embargo, aquí se nos presenta una objecion que queremos someter á los lectores. El pus que sale con la leche por los conductos galactóforos, ¿no puede provenir de la inflamacion de estos mismos conductos? En el caso de verificarse esta hipótesis por los hechos, es evidente que el carácter de la mezcla de los glóbulos de pus con los de la leche, considerado como signo de abscesos profundos, perderia mucho de su valor.

» Cuando los abscesos de la glándula mamaria se abandonan á la naturaleza, por lo general siguen un curso agudo, adelgazándose la piel; ésta cada vez pierde la rubicundez que tenia ántes, se pone amarillenta, se eleva en uno de sus puntos, se desprende la epidérmis de los tegumentos ulcerados en su capa profunda, se abre y da salida al pus. Algunas veces, aunque no exista más que un solo foco, se forman muchas aberturas simultánea ó sucesivamente en puntos más ó menos cercanos; y todas estas aberturas pertenecen cada cual á un foco aislado. En ocasiones, siguen un curso mucho más lento que los anteriores, necesitando diez, quince ó aún veinte dias para desarrollarse; la supuracion dura por lo ménos una ó dos semanas, y suelen quedar fístulas que retardan mucho la curacion, ó bien, si llega á cicatrizar la úlcera, conserva bastante á menudo cierta dureza, no siendo raro que los abscesos se reproduzcan al cabo de algun tiempo y en repetidas épocas, en cuyas alternativas hay mujeres que pasan un año entero. Dugés dice que ha visto algunos casos en que la cicatriz de un absceso antiguo fue la causa de otros nuevos en los partos subsiguientes, sobre todo si la mujer se obstinaba en criar, irritando de este modo un órgano que ya estaba enfermo.

» Con este antecedente se puede preguntar si los abscesos de la mama son más frecuentes en las mujeres que no desempeñan la funcion de la lactancia, que en aquellas que desempeñan sus deberes hasta el fin. Velpeau dice, con respecto á este punto, en el cual reina grande oscuridad, lo siguiente: « Los preceptistas, muchos fisiólogos y una multitud de comadrones han consignado en sus libros, que no dando de mamar, la mujer se expone á las inflamaciones, á los abscesos, y á toda especie de enfermedades de la mama; miéntras que las que consienten en criar á su hijo, se ponen al abrigo de estos inconvenientes: ahora bien, yo no conozco nada más falso que estas aserciones. La observa-

cion demuestra del modo más formal que las mujeres que dan de mamar son incomparablemente con más frecuencia afectadas de abscesos en la mama que las que no lo verifican. La recién parida que no da el pecho á su hijo, se ve desembarazada de la secrecion láctea en un período de ocho á quince dias. Desde entónces las glándulas mamarias vuelven á entrar en su estado de reposo, y así pierden su tendencia á la inflamacion. La nodriza, por el contrario, está sin cesar expuesta á las causas de flegmasía y de abscesos de la mama durante un período de diez á quince meses. Por otra parte, no es en los ocho ó diez meses despues del parto cuando se ven manifestarse generalmente los abscesos de la mama, por más que en el curso de este período se pudiera temer su aparicion en las paridas que no crían. Además, es tan evidente que no ha habido más que una ilusion con respecto á este punto, que este modo de pensar no necesita discutirse. Sólo añadiré que las nodrizas pueden ser atacadas de este género de absceso en todas las épocas de la lactancia; pero que son más frecuentemente acometidas de él en los cuatro primeros meses, que más adelante.»

» Por lo demas, prescindiendo de los padecimientos que ocasionan y los trastornos que resultan para la lactancia, rara vez son muy funestos estos abscesos.

» *Tratamiento.* — En el tratamiento de esta enfermedad hay dos cuestiones que importa examinar: una relativa á la lactancia, y otra á su abertura. Por lo que hace á la primera, hé aquí las indicaciones que establece Velpeau: « En los abscesos superficiales ó profundos, la succion del niño no puede tener otro inconveniente que el de aumentar un poco la irritacion ó flegmasía concomitante; y como no se halla por necesidad alterada la secrecion láctea, tampoco puede resultar perjuicio alguno para la criatura. Pero en el absceso glandular no sucede lo mismo; pues hallándose establecido en el tejido mamario un trabajo inflamatorio, acarrea por sí solo una perturbacion inevitable en la formacion de la leche; y si están inflamados los conductos galactóforos, verterá la superficie de éstos en el líquido nutritivo algunos lóbulos purulentos, que el niño tragará por necesidad. En fin, una vez establecidos los abscesos en los lóbulos secretorios, se filtra casi de continuo por imbibicion, por endosmósis ó por cualquiera rotura patológica en los mismos conductos de la glándula una parte del pus que contienen. Por lo tanto, puede admitirse como cosa cierta que el niño que mama en estas circunstancias traga una porcion más ó ménos considerable de pus. Por lo demas, esta mezcla de pus y de leche se encuentra tambien en los mismos focos purulentos, y en el líquido que se extrae de la mama por las aberturas espontáneas ó artificiales de los focos patológicos que contiene.

» Así, pues, en esta clase de abscesos no conviene que mame el niño del pecho enfermo, por los inconvenientes que pueden resultar para la criatura, aunque no los haya para la enferma. Otra particularidad que tienen estos abscesos, es que la secrecion de la leche llama de continuo á la del pus y así recíprocamente; hay dos secreciones, una fisiológica y otra patológica, que se fortifican y prolongan de una manera mutua; de este modo se explica tambien la rebeldía de ciertos abscesos de la mama, y lo difícil que es curarlos radicalmente.

» En cuanto al tratamiento, uno de los principales puntos consiste en determinar si conviene abrirlos ó dejar que lo hagan espontáneamente, y en el primer caso fijar la época en que debe practicarse la incision. Boyer dice, que cuando la fluctuacion es manifiesta, debemos esperar la rotura natural, si el absceso es pequeño ó mediano; pero cuando sea muy extenso, convendrá abrirlo, pues la abertura espontánea seria insuficiente ó se verificaria en un punto desfavorable para dar salida al pus. Por el contrario, A. Cooper quiere que se abandonen á las fuerzas de la naturaleza los abscesos superficiales y aquellos que siguen un curso rápido; pero si, por el contrario, se halla situado el absceso muy profundamente desde el principio, su curso es lento, el dolor local muy vivo, la fiebre de irritacion intensa, se adelantan mucho y se alivian notablemente los padecimientos evacuando el pus por medio del bisturí.

» Pero despues añade, « que no deben abrirse los abscesos mientras tengan un grosor considerable las partes que los cubren; pues la incision en estas condiciones no sirve para evacuar el pus; se cierra por un trabajo adhesivo y continúan la acumulacion purulenta y la perforacion ulcerativa de las paredes del foco.

» Si la sana cirugía, dice Felipe Boyer, quiere que se abran los abscesos subcutáneos con el instrumento cortante, no quiere que se abran los abscesos glandulares. Es necesario abandonarlos á sí mismos, y el único en que la conducta debe ser distinta es aquel en que dicho absceso está situado en un lóbulo profundo y va acompañado de dolores muy vivos; entónces es necesario abrirlo por una puncion con una lanceta tan pronto como se presenta debajo de la piel. En los primeros años de mi práctica, seguia los preceptos dados por Boyer, é incindia anchamente la glándula para prevenir la formacion de fístulas; pero la experiencia me ha enseñado que estas maniobras tenian el inconveniente de la inutilidad y de la desfiguracion de la piel de la mama por enormes cicatrices. Así es que hoy abandono completamente estos abscesos á la naturaleza, y como acabo de decir, me contento con abrirlos por una puncion en los casos en que ocasionan dolores muy vivos. Yo he visto abscesos, despues

del parto, que han denudado la areola del pezón y una parte de la piel de la mama, y que han curado sólo con cataplasmas; he visto otros, que permanecían fistulosos mientras existía el infarto de la mama, que se cerraban en pocos días, después de disipado este infarto; los he visto mantenidos fistulosos por los cirujanos para hacer evacuar el pus de la mama, que curaron desde que fue suprimida la mecha. También se ha creído poder curar estos abscesos y aún prevenir su formación por el uso de una compresión metódica alrededor de la mama. Yo no creo que este medio pueda ser útil; yo no lo he puesto en uso nunca, pero he visto una vez ir seguido de la formación de un enorme absceso en la glándula mamaria. Yo he creído en este caso deber atravesar la glándula con un sedal, porque el pus trataba de abrir una salida en la parte anterior de la mama. La enferma curó perfectamente; pero la glándula perdió lo ménos la tercera parte de su volúmen, que conservó después de otro nuevo embarazo, faltando la secreción láctea.» Los abscesos glandulares de la mama, según la opinión de Velpeau, no deben abrirse hasta que esté bien marcada la fluctuación, reduciéndonos á hacer una simple incisión en cada abolladura purulenta cuando son pequeños los focos; después de practicada la incisión, se hacen las curas con tópicos emolientes, seguidos luego de pomadas resolutivas ó de la compresión.

» Trousseau aplica indistintamente su vendaje compresivo á todos los abscesos de las mamas, sean superficiales ó profundos, circunscritos ó intensos, ocupen el tejido celular subcutáneo, la glándula ó el tejido submamario. Léjos de ser una contraindicación los pequeños focos múltiples que se forman, por lo común, en seguida del principal, ha conocido, por el contrario, este autor que el vendaje prevenía su formación, y que los abscesos mamarios que todos los cirujanos habían considerado, hasta él, como interminables, se curan por su método casi tan pronto como los abscesos puramente flemonosos de las mamas. Tampoco el dolor constituye una contraindicación para aplicar el vendaje, pues le usa precisamente para calmar los dolores. Cuando ya está abierto el absceso, se deja vaciar la mama completamente por espacio de un día ántes de aplicar la compresión.

» Sea como quiera, muchas veces todos estos medios que acabamos de indicar, faltan y no dan ningún resultado, y entonces, si la mujer se halla en el período de la lactancia, se procurará suprimir la secreción láctea, para lo cual se recurrirá con ventaja á la administración al interior de las preparaciones ioduradas, á los calomelanos en cortas dosis, al tártaro emético por el método rasoiano, etc.

## ABSCESOS CRÓNICOS DE LA MAMA.

» Toda clase de abscesos de que nos acabamos de ocupar pueden considerarse como agudos, que, en definitiva, no son más que abscesos flemonosos modificados por la disposición anatómica de la región mamaria; pero existen también abscesos de la mama que siguen la marcha de los abscesos fríos ó por congestión, y que merecen por esto mismo el título de abscesos crónicos. A. Cooper, que habla de estos depósitos, se limita á decir que es necesario abrirlos después de haberlos tratado por el emplastro de amoníaco mercurial ó por una disolución de amoníaco en el alcohol rectificado, que en seguida se debe recurrir á los tónicos, á los fortificantes, á las inyecciones estimulantes, y que el infarto de los ganglios axilares que les acompaña algunas veces se disipa, en general, al mismo tiempo que ellos, y que no se debe dejar de tratarlos como abscesos ordinarios.

» Ocurre á menudo que, después de haber ofrecido una marcha aguda, la inflamación de la mama disminuye poco á poco y parece resolverse. Sin embargo, queda en la parte primitivamente afectada un infarto indolente; tumefacción que, en lugar de disminuir, progresa lenta, pero constantemente. Otras veces el desenvolvimiento del tumor no va precedido de los síntomas de una inflamación aguda, y desde el principio presenta la marcha crónica é indolente. El absceso pasa desapercibido en su origen, en razón del poco dolor que determina, de la falta de rubicundez de calor local y de escalofríos. Ordinariamente, en la base de la mama ó en el espesor de la glándula, es donde los abscesos se desarrollan, pudiendo permanecer muchos meses y aún muchos años sin determinar alteraciones notables en las funciones y sin originar otra molestia que la que resulta del aumento de volúmen del pecho. El estado general de la constitución parece que influye muy poco en su desarrollo; Sir Cooper cree que podrá haber muy bien en él algún vicio general, alguna alteración de las secreciones; pero según las observaciones de M. Velpeau, se le ve en mujeres que comúnmente gozan de buena salud, de una constitución robusta, y que no parecen de ninguna manera deterioradas. La calidad del pus que contienen los abscesos crónicos puede llegar á ser muy considerable; media azumbre, y aún más se ha llegado á encontrar en ellos. Este pus unas veces es seroso y otras muy consistente; en un caso citado por Velpeau contenía una gran cantidad de materia grumosa, que presentaba todos los caracteres de las concreciones emanadas de los abscesos escrofulosos; la presencia de semejante materia ha dado lugar á dicho autor á establecer una especie particular de abscesos crónicos, bajo la denominación de abscesos tuberculosos, del cual

cita el caso siguiente: «Una mujer de Provins tenia uno que ofrecia el volúmen del puño, y que se habia desarrollado insensiblemente á consecuencia de un ligero golpe recibido con el codo. Este foco, que databa de diez y ocho meses, y que nunca habia ido acompañado de dolores manifiestos ni de síntomas evidentes de inflamacion, ocupaba la parte interna y superior de la mama. Entre las abolladuras que existian en su superficie, habia unas blandas y fluctuantes, miéntras que otras ofrecian una densidad que habia permitido sospechar la existencia de un tumor fibroso, de masa encefalóides ó de escirro. La abertura que yo creí deber hacer en él, nos demostró que el tumor estaba lleno de un pus medio seroso, medio grumoso; en fin, que tenia todos los caracteres del pus de los abscesos escrofulosos ó tuberculosos. Las paredes del quiste, formadas en parte por el tejido mamario, no habian experimentado, por otro lado, ninguna trasformacion de mala naturaleza. Un exámen atento de la cavidad purulenta me permitió comprobar que se prolongaba por un trayecto ligeramente sinuoso hasta la division anterior del medias-tino; ninguna alteracion de los huesos ó de los cartílagos, ni del pulmon pudo comprobarse, y como llegase á curar, se ha deducido que no estaba sostenido por ninguna lesion orgánica profunda.» Sea como quiera, el mismo autor cree que estos abscesos son muy raros, por lo que se puede poner en duda su existencia.

» Los síntomas que se observan en estos casos son: pecho voluminoso, más ó ménos abollado, más ó ménos duro y elástico que en el estado normal; poco calor, rubicundez y sin casi dolor; la mama está movible, y, sin embargo, los tegumentos parecen adheridos á ella. Por lo demas, no existe ningun desórden funcional, y la enfermedad tiende á conservar indefinidamente la benignidad con que aparece.

» Estos abscesos ocupan, por lo comun, el tejido celular submamario, siendo entónces especialmente cuando pueden desconocerse por mucho tiempo, á causa de su profundidad y de la poca reaccion que determinan. Así es que muchas mujeres y no pocos médicos que ven cesar los síntomas inflamatorios, quedando todavía las masas voluminosas, se engañan creyendo que sólo existe un simple infarto lácteo. Sólo por medio de la fluctuacion, que tampoco es siempre fácil reconocer, unida á la falta del dolor y demas caracteres flegmáticos, con la tumefaccion pueden llegar á diagnosticarse estos abscesos. Es de notar que se han encontrado gran número de estos abscesos crónicos muy voluminosos en mujeres que gozaban habitualmente de buena salud y de una constitucion bastante fuerte, sin vestigios de escrófulas ni de tubérculos.

» El pronóstico de esta afeccion, por consiguiente, no es grave,

cediendo con mucha facilidad al tratamiento quirúrgico ordinario; pero es preciso distinguirlos de los abscesos por congestion, y los sintomáticos que dependen de una enfermedad de las paredes huesosas del tórax, de los que se hablará en otro lugar.

## FÍSTULAS DE LA MAMA.

» Muchos prácticos han hablado en estos últimos años más de las fístulas de la mama, de lo que se habia hecho hasta ahora; pero es necesario tener en cuenta que se han confundido bajo este nombre las aberturas de ciertos abscesos con las verdaderas fístulas. De aquí el que no debe convenir esta denominacion á los trayectos sinuosos, á los orificios, sean cuales fueren, que resultan de la abertura de las mamas y que se hallan mantenidos por la persistencia del foco purulento. En efecto, estas aberturas ú orificios pertenecen al absceso de la mama, y no á una enfermedad particular. Pretender curar en este caso la abertura, seria exponerse á aumentar los accidentes mucho más que hacerles desaparecer. Así, que el tratamiento que las conviene es el de los abscesos, y con él se triunfa casi siempre de estas ulceraciones.

» *Fístulas lácteas.* — Designase con este nombre unos conductos anormales, por medio de los cuales los conductos ó los senos lactíferos están en comunicacion con la superficie externa de la piel, y por los que los productos de secrecion de la glándula salen al exterior en mayor ó menor cantidad. El desarrollo de una fístula es debido á la lesion de uno ó muchos conductos ó de un seno lleno de leche.

» Estos son trayectos más ó ménos largos, pero en general bastante cortos, que se alteran por un lado en la piel, y que se comunican con el otro en la cavidad de algunos conductos lácteos. El orificio cutáneo de estas fístulas, unas veces es muy estrecho, otras bastante ancho, suministrando en ocasiones una exudacion muy abundante; el líquido que por él sale ó es lactescente ó da materia sero-purulenta. Dichas fístulas se establecen, con particularidad, alrededor del pezon ó en la region que ocupa la areola. Los infartos lácteos, la retencion de la leche en sus propios conductos, son la causa ordinaria de ellas. Pueden sobrevenir tambien á consecuencia de heridas de la mama, por el hecho de todos los géneros de incision que reclaman ó necesitan los abscesos de esta region.

» En efecto, se concibe que si algunos de los conductos lácteos se obstruyen ó se obliteran, la leche retenida detras del obstáculo distenderá el conducto, le trasformará en un quiste, y que una vez establecida la abertura de este quiste, podrá permanecer fistulosa; que si durante la lactancia, uno de los prin-