

principales conductos lácteos llega á ser cortado y mantenido por el paso continuo de la leche, la herida podrá permanecer abierta y trasformarse en fístula. La enfermedad se efectuará por el mismo mecanismo, en el caso de abscesos, si la abertura del foco, ya espontánea, ya artificial, comunica con uno ó muchos de los conductos excretorios de la glándula. Las fístulas pueden ser tan variadas por su asiento, por su forma ó por su diferencia de tenacidad en la mama, como el aparato secretorio de la saliva; de modo que á primera vista la glándula parótida y la glándula mamaria parece que se deben colocar en la misma línea, bajo el punto de vista de las úlceras fistulosas. Sin embargo, es necesario no dejarse imponer aquí por las apariencias. En la parótida, la secrecion es continua, mientras que en la mama esta funcion es, ó pasajera ó intermitente; el líquido salival es extremadamente tenue, flúido, penetrante; el de la mama, de ordinario es bastante consistente y de una fluidez poco pronunciada. En fin, algunos de los conductos de la glándula salival son largos, voluminosos, enteramente aislados de los glóbulos glandulares, mientras que los conductos lácteos, mezclados casi hasta el extremo con el tejido secretorio, son siempre tortuosos ó irregulares, ó de dimensiones más pequeñas hácia el pezon en el lado de la glándula. Estas diferencias anátomo-fisiológicas hacen evidentemente que las heridas ó las enfermedades de la mama vayan de una manera indudable, con ménos frecuencia seguidas de fístulas que las del aparato parotídeo. Sin embargo, cuando estas fístulas existen, puede resistir mucho tiempo á los medios empleados contra los abscesos, sobre todo si, trata de una mujer en cinta ó de una nodriza. En los demas casos, la falta de succion ó la falta de lactancia las agotaria bien pronto si no estuviesen mantenidas más que por el paso de la leche.

El *tratamiento* de las fístulas galactóforas variará, segun que la paciente quiera continuar la lactancia ó dispensarse de ella; en el primer caso, se puede empezar por la cauterizacion por medio del nitrato de plata, ayudando esta cauterizacion con el uso de polvos astringentes, como los de alumbre ó de sulfato de hierro, y de líquidos estípticos. Repetidas las cauterizaciones con la piedra infernal, se llega casi siempre á cerrar radicalmente la fístula. Cuando no se consigue con esto, se recurrirá á las inyecciones irritantes repetidas mañana y tarde por espacio de algunos dias; es decir, hasta que se haya establecido una inflamacion adhesiva manifiesta en el trayecto de la fístula. Se harán estas inyecciones por medio de una pequeña jeringa, cargada de una disolucion ligera de nitrato de plata, de sulfato de zinc, de sulfato de cobre, de sulfato de alúmina, de tintura de iodo ó con vino tinto. En caso de no obtener un buen resultado, pudiera ser útil dividir el orificio cutáneo de la fístula y caute-

rizar enérgicamente su fondo con el nitrato de plata. Por lo demas, pocas fístulas lácteas llegan á resistirse á estos tres órdenes de medios, y suponiendo que la mujer puede dejar de criar los mismos remedios serian todavia más eficaces asociándolos á una compresion bien hecha, un régimen y medios internos propios para agotar la secrecion láctea. Para concluir, diremos que la mayor parte de los prácticos creen que no es preciso prestarlas tanta atencion y cuidados como pretenden ciertos autores.

SECRECION EXCESIVA DE LA LECHE.

» *Galorrea, galactirrea.*— No se trata aquí más que de aquellos casos en que el exceso de secrecion ocasiona la salida continua de una leche, primero normal despues clara, serosa, pobre en caseina, y, por consiguiente, poco nutritiva; omitiendo las fabulosas historias de mujeres que segregaban en un dia tanta cantidad de leche, que no sólo alimentaban á muchos niños á la vez, sino que surtian al mismo tiempo boticas y laboratorios químicos.

» Todavía se ignoran las causas de esta enfermedad, y no ha podido decidirse, que nosotros sepamos, si es una simple hiperdiacrisis, ó si existe una alteracion especial, análoga á la de la orina en los casos de diabétes propiamente dicha. Cualesquiera que sean las causas de esta superabundante secrecion, sus efectos son fáciles de prever. Así que la cantidad de leche excretada es algunas veces enorme, pudiendo llegar á muchas azumbres en veinticuatro horas. Esta anomalía se encuentra generalmente en las dos mamas, sin que siempre se pueda descubrir su causa de un modo preciso; no es raro que la hipersecrecion sea debida á una irritacion excesiva de los nervios mamarios, ocasionada por una lactancia demasiado prolongada ó muy frecuente; tambien es bastante probable que haya cierta relacion entre la galactirrea y las hiperemias menstruales, las irritaciones del sistema genital, los excesos venéreos, la masturbacion, etc.

» Por lo general ocasiona necesariamente debilidad gradual, aniquilamiento de fuerzas, alteracion ó suspension consecutiva de las demas secreciones; pierden las enfermas paulatinamente sus carnes y su frescura, se quejan de cansancio en los lomos y de dolores en la region dorsal, experimentan tos, y últimamente caen en el marasmo, si se prolonga la hipersecrecion. Al principio esta enfermedad puede ir acompañada de fenómenos febriles y de una turgescencia considerable de las mamas, ocasionada por la congestion sanguínea de que son el asiento. Scarpa refiere un ejemplo curioso de este género.

« Una aldeana de veinte años de edad, estatura pequeña, constitucion robusta, y cuyas mamas eran naturalmente volumi-

nosas, observó diez dias despues de su segundo parto, que por otra parte habia sido muy feliz, una tumefaccion bastante considerable en la region axilar izquierda, infarto que no habia sido precedido de ningun fenómeno inflamatorio; estaba completamente infebril y sin dolor notable. A pesar de esta tumefaccion, continuaba lactando su niño de ambos pechos, aunque usaba con más frecuencia el izquierdo, con la esperanza de hacer más rápida la desaparicion del tumor de la axila; pero el efecto era enteramente contrario, pues que á medida que la cantidad de leche del pezon izquierdo disminuía más cada dia, la tumefaccion de la axila tomaba mayores dimensiones. Poco á poco se extendió la tumefaccion á lo largo del lado externo de la mama, hasta que al fin invadió su totalidad. Es de advertir que en todo este tiempo la leche continuaba saliendo, á pesar del considerable volúmen que habia adquirido dicho órgano, pues se prolongaba hasta descansar sobre el muslo. Se practicó una puncion exploradora, por la que salieron hasta unas catorce libras de leche, que llegó á suprimirse por completo por la aplicacion de un vendaje compresivo y el uso de paños resolutivos por encima del órgano.» (*Archives gen.*, pág. 234.)

» La primera indicacion en estos casos consiste en destetar la criatura lo más pronto posible, y combatir las causas que la originan con los medios apropiados, particularmente cuando depende de una afeccion de los órganos genitales. Es evidente que cuando la galactirrea ha llegado á producir un deterioro profundo en la economía, lo más acertado y lo mejor será reparar las fuerzas, contrabalanceando los efectos de las pérdidas tan continuas con una activa nutricion; pero si es sólo debida á un aumento de actividad de los órganos secretorios, si la mujer que la padece es de una constitucion robusta, y si á pesar de su abundancia no debilita sus fuerzas, un régimen dulcificante bastará para disminuir la secrecion y volverla á su tipo normal. Como medios locales se podrán emplear inyecciones de tintura de iodo diluido, de una disolucion de nitrato de plata ó de potasa cáustica, introducidas en los conductos galactóforos por medio de la jeringa de Anel; la compresion por medio del vendaje de Seutin ha sido muy alabada; lo mismo que el uso interno del iodo y de sus compuestos, ó del alcanfor y la cicuta. Al mismo tiempo que con estos medios se trata de sostener y producir el equilibrio de las fuerzas, se procurará desviar la actividad morbosa del órgano secretorio, con cuyo fin se pueden emplear con ventaja los baños sulfurosos, los de mar, y en general todos los excitantes de la piel capaces de activar dicha funcion.

» *Diminucion ó falta completa de la secrecion de la leche. Agalactia.* — La disminucion ó la supresion de la leche de manera que no pueda subvenir á las necesidades del niño, se ha

llamado *agalactia*. Puede depender de muchas causas, y observarse en condiciones enteramente opuestas. A veces se manifiesta sin que preceda ó acompañe á ningun estado morboso en la glándula ó en otro punto esencial que se relacione con ella. En el mayor número de casos, es debida á una afeccion moral viva, á un susto, á un pesar profundo, ó á una impresion repentina de frio intenso. Cuando la supresion reconoce estas causas, casi siempre es pasajera; cesa con el motivo que la ha producido; pero, sin embargo, dura bastante tiempo para dar lugar á trastornos considerables en la salud, ademas del inconveniente que resulta para el niño. Con todo, ciertas mujeres pierden repentinamente la leche, y permanecen en ese estado por largo tiempo, sin que experimenten el menor cambio en su salud, como otras soportan, sin consecuencias desagradables, las supresiones de la menstruacion.

» La agalactia esencial, cualesquiera que sea su causa, se manifiesta con más ó ménos prontitud, disminuyendo la tension y el volúmen de las mamas; esta disminucion de volúmen es proporcionada á la de la secrecion, y si ésta se suprime por completo, se pone flácido y encogido el órgano. Es casi inútil decir que la agalactia puede ser completa é incompleta, y que las mismas causas que producen la supresion completa de la leche, pueden ocasionar la disminucion del líquido segregado. Ademas, suele efectuarse de repente, de un modo instantáneo, ó aparecer por grados de una manera lenta y progresiva, siempre con arreglo á la intensidad de la causa que la produce. En este último caso, la disminucion ó la secrecion láctea, porque entónces no es una supresion propiamente dicha, puede depender de una posttracion de fuerzas, ó bien de un nuevo embarazo.

» Cuando la supresion de la leche no depende de la existencia de algun estado morboso particular, basta en el mayor número de casos las succiones repetidas del niño para provocar la secrecion; y si esto es insuficiente, se recurre á las cataplasmas calientes sobre los pechos, á las bebidas calientes y un poco excitantes y á una buena alimentacion, y despues, continuando con la alimentacion del niño, ó aplicando aparatos de succion artificiales, se pueden irritar los filetes nerviosos de la glándula, provocando un aflujo de sangre más considerable. En otras numerosas circunstancias, la agalactia es sintomática, ya de una afeccion morbosa, con la cual está unida por relaciones simpáticas de los órganos afectos, ó por la dependencia comun de las funciones secretorias. La supresion ocasionada por una enfermedad aguda cesa ordinariamente bajo la influencia del mismo tratamiento que se emplea para ésta; por el contrario, cuando la enfermedad es crónica, se tratará de suprimir la secrecion láctea, á fin de no excitar en la glándula mamaria un movi-

miento fluxionario constante que deteriore las fuerzas vitales del organismo.

» *Metastásis lácteas.*—Se da el nombre de metastásis lácteas á una enfermedad caracterizada por la repentina supresion de la secrecion de la leche y del trabajo fluxionario que la acompaña. En estos últimos tiempos se ha puesto en duda las enfermedades llamadas metastásis lácteas, es decir, la coincidencia de esta supresion con la aparicion de accidentes morbosos con fluxion en cualquiera otra parte del cuerpo, y que estos accidentes han precedido ó seguido inmediatamente á la supresion. Es verdad que no siempre se observa esa sucesion de fenómenos con la influencia manifiesta de los unos sobre los otros, y ligados entre sí por un lazo constante y necesario de las verdaderas simpatías. No obstante, ésta no es una razon suficiente para que no suceda, toda vez que en todas las secreciones normales, como se observa en la supresion de los menstruos, la de los loquios, etc., el retroceso de la leche puede ocasionar accidentes más ó menos graves, á los que se ha dado el nombre de metastásis lácteas, por más que no se haya podido explicar satisfactoriamente el hecho de cómo se verifican.

» Unas veces sobreviene al principio de una enfermedad, formando parte de los signos que se observan en la invasion, y otras, por el contrario, es el primer síntoma morbooso que aparece, precediendo á los demas, en cuyo caso puede considerarse como una de las causas de los accidentes que se manifiestan despues. En ciertas circunstancias no se verifica la metastásis sino en un tiempo más ó ménos largo, luego de haberse desarrollado la enfermedad, y puede considerarse como uno de sus efectos.

» Cuando la metastásis láctea, dice Guersant, coincide con los primeros síntomas de cualquiera afeccion que sobreviene durante la lactancia, el retroceso de la leche y el de los humores que distendian la mama, no deben considerarse como causa ni como efecto, sino como un fenómeno que complica la enfermedad principal, aumentando su gravedad. Puede suceder, sin embargo, que la metastásis láctea no sea más que un síntoma secundario: si la enfermedad empieza, por ejemplo, con un escalofrío, lo cual es bastante frecuente, es probable que éste obre inmediatamente sobre las mamas, lo mismo que lo hace el frio exterior, paralizándolo momentáneamente la accion del sistema capilar cutáneo y glandular, y que la metastásis entónces sea únicamente debida al escalofrío; pero en muchos casos en que éste no existe, la supresion de la leche se manifiesta al mismo tiempo con los demas síntomas, sin que pueda decirse cuál es el primero. La impresion física ó moral que ha provocado la enfermedad obra entónces simultáneamente sobre las mamas y los demas órganos en quiene reside principalmente el mal, sin que pueda suponerse

una especie de reaccion entre los diversos síntomas que se han presentado.

» Cuando esta enfermedad precede á la primera aparicion de los síntomas de una lesion que sobreviene durante la lactancia, lo que puede suceder á menudo, se debe sospechar, aunque sin afirmarlo de una manera absoluta, que el retroceso de la leche tendrá siempre parte en el desarrollo de dicha afeccion, si no como causa principal, al ménos como una de las determinantes; como sucede, por ejemplo, cuando un susto ó una conmocion moral profunda suprime de una manera instantánea la secrecion láctea en una mujer que se halla criando, y que dicho fenómeno se acompaña del desarrollo de una inflamacion visceral (peritonítis, metritis, etc.), de una afeccion exantemática ó de otra cualquiera enfermedad.

» Además, las metastásis lácteas pueden aparecer en el curso de una enfermedad aguda ó crónica, y agravar sus síntomas, poniendo la vida de la enferma en peligro; esto nos indica la gravedad de la influencia del retroceso de la leche. « Cuando se desarrolla, dice Guersant, una enfermedad aguda en una mujer que se halla criando, y á pesar de este accidente no se altera la secrecion láctea los primeros días, sino que al fin cesa ésta de repente, agravándose los síntomas del mal, es imposible dejar de admitir los efectos de una especie de repercusion ó metastásis consecutiva. En muchísimos casos desconocemos la causa de esta metastásis, pero algunas veces se observa por la autópsia, que la afeccion aguda que ha producido la muerte se hallaba complicada con otra crónica, como una flegmasía latente, una afeccion tuberculosa, ó cualquiera otra enfermedad orgánica que, exasperada con el desarrollo de la aguda, ha podido obrar como un poderoso derivativo y contribuir á que se verifique la repercusion. » Tal es la doctrina de las metastásis, lácteas que, al decir de sus partidarios, tanta influencia tiene en el desarrollo de algunas enfermedades.