

Muchas mujeres, afectadas de estos tumores ántes de casarse, los han visto desaparecer al quedarse embarazadas, á consecuencia de lo cual pudieron lactar á sus hijos.

» Cuando el tumor ha sido extirpado por una operacion, puede desarrollarse otro en seguida. Una de las observaciones de A. Cooper tiene por objeto una mujer de veintisiete años, que en el intervalo de cinco años fue operada dos veces.

» Una enferma de M. Warren pudo lactar un niño con la mama en que se habia practicado la ablacion de uno de estos tumores. Y, por último, Cooper dice que, aunque no tengan en su principio ningun carácter de malignidad, y aunque continúen por muchos años exentos de toda tendencia semejante, si persisten hasta la desaparicion de las reglas, pueden llegar algunas veces á ser el asiento de un trabajo nuevo y experimentar una degeneracion de naturaleza cancerosa.

» El tumor mamario difiere de tal modo por su marcha y sus síntomas de las enfermedades de que hasta aquí nos hemos ocupado, que nos parece inútil insistir en su diagnóstico diferencial. Sin embargo, un quiste en su origen no puede distinguirse de un tumor mamario crónico igualmente reciente; si se quisieran comparar ambas afecciones entre sí, nos veríamos precisados á permanecer en la duda hasta que el estado casi definitivamente estacionario en un caso, el crecimiento progresivo y bien rápido en el otro, la fluctuacion, etc., viniesen á revelar la especie de tumor que provocaba la comparacion.

» En cuanto al tratamiento, poco tendremos que decir, toda vez que tanto los remedios externos como los internos han dado muy pocos resultados. Por lo demas, sólo la extirpacion del tumor es la que podrá hacer desaparecer la enfermedad.

HIDÁTIDES DE LA MAMA.

» Rara vez se desarrollan los hidátides en la mama; sin embargo, los hechos recogidos por los autores tienen entre sí tal semejanza, que, á pesar de su corto número, son suficientes para suministrar los elementos de una descripción general. El quiste que encierra los hidátides puede estar situado detras de la glándula mamaria ó en su espesor. Se halla formado por una bolsa de paredes gruesas y fibrosas; enteramente adherido afuera con el tejido circunyacente; su superficie interna es lisa y suave al tacto, presentando el aspecto de una membrana serosa. Esta bolsa contiene en su interior un humor claro, parecido al de la serosidad. Cuando encierra un solo hidátide, se halla éste en contacto inmediato con dicha bolsa, pero sin estar adherido á ella en ningun punto. El acefalocisto está formado por una membrana parecida á la clara de huevo

semicoagulada, blanda, medio trasparente y de algunos milímetros de espesor. Una segunda membrana concéntrica á la primera es la que encierra en su interior líquido y otros acefalocistos. Segun A. Cooper, tal seria siempre la disposicion del hidátide de la mama, á que ha dado el nombre de globular. Pero otros observadores, dignos de fe, han encontrado hidátides múltiples, y en este caso, la bolsa principal no está duplicada por otra membrana que tiene los caracteres de un acefalocisto; contiene serosidad y un número más ó ménos considerable de tumores globulosos, y de volúmen tan variable, que algunos igualan al de una nuez. La marcha del tumor es lenta, y su crecimiento se efectúa sin experimentar ningun cambio en el color de la piel. Por lo regular es indolente, en cuyo carácter insiste A. Cooper. Sin embargo, aunque en general bien fundado, este síntoma puede faltar y reemplazarle otro diametralmente opuesto. Así, pues, se ha visto al tumor hidatídico ser el asiento de dolores continuados, y de tal manera sensible, que las enfermas no podian soportar el más ligero contacto. Otro carácter de la enfermedad, más inconstante todavía, y que se aparta de las previsiones teóricas, es el que ofrece la consistencia del tumor. Léjos de ser blando y fluctuante, como pudiera creerse, por el contrario, presenta una dureza petrosa, dureza que persiste aunque la bolsa adquiera dimensiones considerables. La explicacion que hemos dado de la dureza de los abscesos crónicos puede, sin duda, aplicarse en el presente caso; ademas de la resistencia de la glándula mamaria, es necesario añadir la que proviene del mismo quiste, cuyo espesor y dureza suelen ser considerables. Sin embargo, á medida que el hidátide se desarrolla, el líquido que contiene se hace proporcionalmente más abundante, hasta el punto de poderse reconocer la fluctuacion en el centro del tumor.

» Los tumores hidatídicos pueden permanecer mucho tiempo sin experimentar otro cambio que un aumento de volúmen lento y continuado. Pero en algunos casos la inflamacion se apodera de la bolsa y tejidos que la cubren por el lado de la piel, y estas partes se presentan entónces rubicundas, tensas, calientes y dolorosas. El punto más superficial del tumor se adelgaza cada vez más; la fluctuacion se hace muy manifiesta, y dicho tumor concluye por abrirse, bien sea directamente ó bien despues de haberse formado un pequeño absceso entre el tumor y la piel. De cualquier manera que sea, el líquido del tumor sale poco á poco á través de la abertura de la bolsa. Cuando es único el hidátide principal, la salida del líquido es más dificultosa, porque se opone á ello una membrana blanca y blanquecina que obtura el agujero, cuya membrana no es otra que la bolsa principal del hidátide. Ya hemos dicho que esta bolsa sólo estaba contigua á la cara interna del quiste; ahora bien, como nada le fija en su ca-

» *Tratamiento.* — Ya hemos visto que el tratamiento de los hidátides consiste al principio en aplicaciones tópicas resolutivas, la pomada mercurial con el extracto de belladona, las preparaciones ioduradas, el clorhidrato de amoníaco, la compresión y los vejigatorios. Después la incisión del tumor ó el sedal han producido buenos resultados.

» No obstante, si el tumor reside en el espesor de la glándula, sería preciso su ablación, por más que siempre sea una operación delicada y que se debe emplear sólo cuando con los demás medios, incisión, sedal, etc., no se ha conseguido que desaparezca el tumor.

CAPITULO XXI.

TUMORES SEMI-MALIGNOS DE PAGET.

Fibroma ó hipertrofia general de la mama. — Adeno-fibroma de la mama.
 — Sarcomas, tumores fibro-plásticos de la mama. — Tubérculos de la mama.
 — Encondroma ó tumores óseos de la mama.

» Virchow ha dado el nombre de fibroma á una hiperplasia del tejido conjuntivo periacinoso de la glándula mamaria. Hasta el día, dice Duplay, el fibroma se halla confundido con los adenomas ó hipertrofias glandulares; pero conviene que desaparezca esta confusión. En efecto, el adenoma verdadero, esto es, el tumor constituido por la hipertrofia de volúmen y número de los fondos de saco glandulares, se considera de un modo general por la mayor parte de los micrógrafos como una rareza patológica; por consiguiente, sobre todo en la mama, debe ponerse en duda su existencia.

» Pero es evidente también que la hiperplasia del tejido conjuntivo periacinoso no queda enteramente circunscrita á esta parte, sino que va acompañada de alguna modificación del elemento glandular, tales como la proliferación epitelial, producción de vegetaciones papilares y formaciones quísticas, y de aquí el nombre de adeno-fibroma ó de fibro-adenoma, que es como se halla descrito por algunos autores.

» El fibroma presenta dos variedades, que es el *fibroma difuso* ó hipertrofia general de la mama, y el *fibroma circunscrito* lobulado, que afecta porciones aisladas de la glándula.

FIBROMA DIFUSO (*Hipertrofia general de la mama*).

» El primer grado del fibroma difuso consiste en una hiperplasia conjuntiva, que aparece más particularmente, primero en el tejido conjuntivo interlobular, pero que más tarde invade las vainas periacinosas; después, por efecto de esta irritación nutritiva que se manifiesta alrededor de los acínis, éstos se modifican, la