

» *Lado afecto.* — De los 400 casos mencionados anteriormente, 194 aparecieron en la mama derecha, 187 en la izquierda y 19 en las dos.

» *Diagnóstico.* — De todos los tumores crónicos de las mamas, el cáncer es sin disputa el más frecuente, y también el más difícil de diagnosticar, sobre todo cuando el tumor mamario no está ulcerado, y cuando sólo un exámen anatómico exacto, practicado despues de la extirpacion, es el único que nos puede sacar de la incertidumbre. « No obstante, no dudamos, dice Scanzoni, que, con toda la experiencia y toda la prudencia posibles, pueda suceder que se sospeche la presencia de una afeccion cancerosa en donde no existe, y viceversa, que se tome un tumor canceroso por un tumor benigno. » Sin embargo, cuando quedan dudas sobre la naturaleza de un tumor de marcha crónica, la expectacion, si nada la contraindica, podrá desvanecerla, pues que con el tiempo sobrevienen cambios que facilitan el diagnóstico. En algunos casos será necesario recurrir á una puncion exploradora, cuando por ningun medio hayamos podido formar el juicio sobre la naturaleza del tumor.

» Algunas veces se desarrollan en la mama, sin causa ó á consecuencia de la accion del frio, de un golpe, de una presion ó de trastornos en las reglas, *tumores hipertróficos* que se reconocen por los siguientes caractéres: son elásticos, blandos, se deslizan bajo del dedo que les oprime; por lo general se desarrollan con lentitud, y rara vez van acompañados de infarto glandular; este accidente no puede alimentar por mucho tiempo la idea de un cáncer, porque el tumor desaparece poco á poco despues del uso de medios sencillos, como, por ejemplo, de fomentos resolutivos, fricciones de iodo, etc., porque muchas veces se presentan al mismo tiempo en las dos mamas, y en ocasiones se desarrollan muchos, y porque desde su aparicion son bastante dolorosos, cosa que no sucede en el cáncer.

» Cuando el infarto crónico ha sido precedido de los síntomas de una inflamacion aguda, suelen quedar en lá mama ciertas induraciones que pudieran hacer sospechar la existencia de un cáncer en dicho órgano; pero es fácil inquirir su naturaleza, si se atiende aquí al papel importante que desempeña el conmemorativo; pero cuando se ha verificado bajo la influencia de una inflamacion crónica, no es tan fácil distinguirlo del escirro. Estas son sin duda las especies de enfermedades que por haberse curado con los antiflojísticos, los fundentes y la compresion, se ha creído que el cáncer era curable por estos diferentes métodos de tratamiento. Este caso está para nosotros comprendido entre aquellos en que es incierto el diagnóstico, y que únicamente el tratamiento es el que puede contribuir á esclarecerlo.

» El tumor mamario crónico ha sido una de las enfermedades

que más á menudo se ha confundido con el cáncer. Muchos tumores superficiales, llamados vulgarmente glándulas infartadas, pertenecen á esta clase de lesion; sin embargo, presentan gran número de caractéres distintivos, entre los que se encuentran el que el tumor mamario crónico, por lo comun, se observa en mujeres jóvenes todavía, perfectamente movible, tanto del lado de la piel que le cubre, como de la glándula mamaria, por delante de la cual se halla situado; su consistencia es menor que la del escirro, y en fin, su superficie presenta lóbulos que se han reconocido perfectamente por medio de un tacto minucioso, cuyo carácter conserva miéntras dura la enfermedad. Puede permanecer por muchos años estacionario, viéndosele luego disminuir de volumen y desaparecer por completo. El infarto de los gánglios linfáticos axilares que ha observado una sola vez A. Cooper, acompañaba á una irritacion pasajera. Algunos de estos tumores son dolorosos, y los hay también en que estos dolores son lancinantes, por más que el mayor número de ellos sean indolentes. Además los caracteres diagnósticos del tumor mamario crónico persisten, y aún se hacen manifiestos luego que adquieren más desarrollo, y entónces no es posible confundirlos con el cáncer.

» El tumor irritable está esencialmente caracterizado por la especie de dolor que determina, cuyo dolor ha sido cuidadosamente descrito con los demas síntomas de la enfermedad. Añadamos á esto la edad de las enfermas, su constitucion, el punto de la mama en que por lo comun se desarrollan estos tumores, su número á veces múltiple, y los muchos años que permanecen estacionarios, y se tendrá un conjunto de circunstancias que, cuando se encuentran unidas en la misma persona, conducirán, en la mayoría de casos, á un diagnóstico perfecto.

» La dureza y desigualdades que aparecen en los casos de induracion senil de las mamas pudiera producir alguna confusion cuando se trata de establecer el diagnóstico del cáncer. Pero un exámen atento de las dos glándulas nos da á conocer al instante la naturaleza del tumor de que se trata, por la sencilla razon de que poquísimas veces el cáncer afecta al mismo tiempo en igual grado los dos órganos, como sucede con la induracion senil, y además, que cada lóbulo endurecido de la glándula permanece distinta y movible bajo los dedos, independientemente de los lóbulos inmediatos. En el cáncer, por el contrario, las desigualdades y abolladuras del tumor forman una sola masa.

» Poco diremos de los tubérculos y de los tumores óseos, porque es raro que no exista más que un solo tubérculo, siendo más frecuente el encontrar muchos de ellos formando relieve más ó ménos aparente por debajo de la piel, variando el grado de consistencia de estos tumores, segun el estado de reblandecimiento y fusion en que se encuentran; y si á esto añadimos los síntomas

de una constitucion escrofulosa, tendremos que es difícil confundirlos con el cáncer. La dureza de los tumores óseos seria bastante para distinguirlos del escirro si no estuviera en parte disfrazada por el espesor de los tejidos que le cubren. Pero es indudable que hay algunos fenómenos particulares que pueden hacer que se confundan los síntomas del escirro y del tumor óseo. Ya se ha visto que en ciertas mujeres determinan dolores, que se exacerban en la época menstrual, llegando á un grado excesivo por la presion.

» Si recordamos la descripcion que hemos hecho en su lugar respectivo de la marcha y síntomas de los abscesos crónicos, por ellos hemos podido ver que en algunos casos es absolutamente imposible establecer el diagnóstico entre el cáncer y el absceso crónico. Ambas especies de tumores presentan al tacto idénticamente los mismos caracteres, y los fenómenos tanto locales como generales que determinan podrán no ofrecer ningun valor.

» Así, pues, no es nada de extrañío que se hayan cometido tantos errores de diagnóstico al tratar estos abscesos, y que, tomándolos por tumores escirrosos, se haya intentado su extirpacion. En aquellos casos en que nada ilustra el exámen del tumor, se deba averiguar con sumo cuidado el modo de desarrollarse, si ha sido precedido de síntomas de algun infarto crónico, ó á consecuencia de alguna contusion profunda de la mama. Mas tarde, cuando el absceso presenta una fluctuacion profunda, por poco escrupuloso que sea el observador, podrá reconocerlo, sin dejarse engañar por las abolladuras y dureza del tumor; y si este exámen minucioso no llegase á convencernos, seria indispensable una puncion exploradora. En un caso en que MM. Marjolin y Langier se propusieron practicar la amputacion de un pecho que consideraron escirroso, se le ocurrió á este último profesor examinarlo nuevamente, y creyó percibir alguna fluctuacion: una puncion exploradora demostró hasta la evidencia que el tumor era un quiste, el cual fue curado por la incision.

» Los tumores mamarios ó adenóides, de Velpeau, se distinguen de los cancerosos por su blandura, elasticidad y considerable movilidad. Nacidos casi siempre de un golpe en la mama, se desarrollan con mucha lentitud, y casi nunca coinciden con infartos gangliónicos axilares. Miétras existen, conservan sus caracteres, y se les debe comparar, aunque benignos, con el encefalóides, por los muchos puntos de contacto que tiene con esta forma de cáncer. Así, que el encefalóides tambien es globuloso, goza de cierta elasticidad y es móvil desde el principio; pero al dislocarle se dislocan tambien los tejidos, porque los arrastra consigo, al paso que el tumor benigno se desliza entre ellos. Además, el encefalóides no permanece años enteros estacionario, sino que se desenvuelve por el lado del tegumento, se lo apropia y lo

altera. El tumor benigno permanece en los tejidos, sin tendencia á desarrollarse más en un sentido que en otro, y queda siempre móvil debajo del tegumento, que lo adelgaza sin alterar su estructura.

» La importancia y grande analogía que presentan los quistes con los períodos del cáncer, puede hacernos cometer muchos errores de diagnóstico, y son tantas sus analogías, que el quiste y el cáncer presentan sus principales síntomas perfectamente idénticos, como son: tumor abollado, duro, marcha lenta, insensibilidad á la presion, etc., etc.

» Al hablar de los quistes, ya hemos dicho que M. Velpeau, ha encontrado que las paredes de dichos quistes se hallaban como infiltradas de sales calcáreas, y de aquí la dureza y abolladuras semejantes á las del tejido escirroso. Pero si se tiene en cuenta que á la edad en que se desarrollan los quistes, pocas veces llegan á los cuarenta años, miétras que el escirro es propio de una avanzada edad, esto será lo bastante para que los prácticos presenten la mayor atencion al establecer el diagnóstico, y cuando el tumor presenta cierta renitencia y una fluctuacion oscura, es absolutamente necesario recurrir á una puncion exploradora á fin de que nos saque de dudas. M. Berard cita el caso de una mujer de sesenta años demacrada, miserable, y cuyas mamas eran muy pequeñas, la cual fue á consultarle por un tumor situado en el pecho izquierdo: la masa tenia al tacto las apariencias de un escirro, por lo que practicó su extirpacion. Al dividir el tumor para estudiar su naturaleza, reconoció que era un quiste seroso, unilobular, situado en el espesor de la glándula mamaria, y cuyo tejido no estaba de ningun modo alterado. Estos hechos se han repetido con alguna frecuencia, por lo que no podemos ménos de insistir en la necesidad de establecer un buen diagnóstico.

» Para concluir, diremos que M. A. Richard ha llamado la atencion sobre la evacuacion de un líquido seroso, ó sero-sanguinolento por el pezon, de que ya nos hemos ocupado en otro lugar, como síntoma de las afecciones de la mama; en su concepto, esta evacuacion por el pezon, seria característica de los tumores benignos de la mama de los tumores hipertróficos; pero MM. Boyer y A. Berard le consideran como propio de las afecciones cancerosas. Velpeau ha observado muchas veces esta evacuacion en casos en que existia realmente el cáncer.

» En el estado actual de la ciencia no pueden deducirse conclusiones fundadas en este síntoma, cuyo valor es posible que determine la observacion clínica. El cáncer de la mama; dice M. Nélaton, no puede diagnosticarse de una manera precisa en una primera exploracion. Para fundar su juicio el práctico, debe tener en cuenta la edad de la enferma, su constitucion, el estado

de salud de sus parientes, el curso de la afección desde su origen hasta el momento que se la observa por primera vez; debe además fijarse en el resultado obtenido de las diversas medicaciones empleadas, y sólo después de haber sometido á dicha enferma á una observación atenta y prolongada, se encontrará en algunos casos en situación de diagnosticar con seguridad. (*Nélaton*, tomo IV, pág. 91).

» *Pronóstico*. — El pronóstico de los tumores de las mamas y en particular del cáncer, dice Vidal, descansa en si son humorales ó sólidos. Los humorales no son graves nunca, pero los sólidos lo son con frecuencia. Los verdaderos tumores malignos son las degeneraciones cancerosas, y entre ellas ocupan el más alto grado los encefalóides. Una vez puesta en evidencia la naturaleza cancerosa del tumor, el pronóstico tiene que ser necesariamente funesto; sin embargo, es preciso atender algunas circunstancias que influyen de un modo notable en la mayor ó menor rapidez del curso de la enfermedad. Cuando el cáncer aparece en una mujer joven, por lo general, recorre sus períodos en un tiempo muy corto, haciendo sucumbir á la enferma; por el contrario, cuando aparece en las ancianas, se suelen observar algunas veces suspensiones de muchos años, ó por lo menos una progresión tan lenta, que hace que las enfermas tarden mucho en fijarse en el mal.

» Hemos observado, dice Scanzoni, que las mujeres jóvenes sucumben, sobre todo muy pronto, cuando al mismo tiempo padecen anomalías de la menstruación que ocasionan congestiones más ó menos continuas en las mamas. Es un axioma en patología quirúrgica, que el cáncer medular ó encefalóides emplea mucho menos tiempo en recorrer todos sus períodos que el cáncer escirroso ó fibroso; que el primero ataca mucho más pronto á la constitución, dando lugar mucho más á menudo á los cánceres secundarios de los órganos internos. Bien es verdad que el cáncer fibroso ó ramoso es casi peculiar de las mujeres de una edad avanzada, presenta mucho mayor consistencia, y tarda mucho en reblandecerse, mientras que el encefalóides es más constante en las mujeres jóvenes, y aparece desde su principio con una tendencia marcada al reblandecimiento, afectando uno ó muchos lóbulos de la mama, los cuales se ulceran. El cáncer fibroso, al poco tiempo de su aparición, contrae adherencias con los tegumentos, y determina ántes de que pueda verificarse la ulceración de dichos tegumentos y de otras partes importantes del órgano, la retracción infundibiliforme del pezón de que hemos hablado ya en otro lugar.

» De lo dicho se deduce que al establecer el pronóstico, se deberá tener en cuenta la marcha general del tumor, el estado de la enferma y las condiciones que la rodean. Cuando el tumor permanece duro por mucho tiempo y no crece, y aún queda esta-

cionario por un largo período, provoca pocos dolores y no aparece la piel de la mama alterada, así como las glándulas axilares y todas las funciones de la economía se desempeñan con regularidad, se podrá esperar todavía la conservación de la enferma por mucho tiempo sin recurrir á un tratamiento enérgico de que nos vamos á ocupar inmediatamente.

» *Tratamiento*. — El tratamiento del carcinoma de la mama puede ser *general* y *local*. Gran número de remedios han sido preconizados contra esta terrible enfermedad. Estos medios unos son internos y otros externos. No obstante el poco resultado obtenido por ellos, procuraremos dar á conocer aquellos más principales. Pero mientras que un tumor mamario deje todavía alguna duda acerca de su naturaleza, ó, por lo menos, no se la pueda presumir con gran probabilidad, el tratamiento más racional á que debe someterse, es al tratamiento paliativo. Para ello se ha hecho un uso común de las pomadas de varias clases, resolutivas unas, pomadas ioduradas, de cicuta, etc., alterantes otras; las mercuriales, arsenicales, etc.; pero es preciso no perder de vista que estas pomadas suelen provocar una fuerte irritación, y, por consiguiente, una fuerte congestión del órgano, que es preciso evitar á todo trance.

» En cuanto al tratamiento interno por las píldoras de extracto de cicuta, las semillas de esta planta, la conicina, las preparaciones arsenicales, el iodo, el remedio de Gamet (acetato de cobre) y las píldoras de Gerbier, no merecen ninguna confianza, y si alguna vez han hecho desaparecer el tumor, es porque éste no podría depender de otra causa que de la hipertrofia glandular ó fibro-celular de la mama, por induraciones neurálgicas, algunos quistes gelatinosos ó sero-sanguíneos, algunos tumores fibrosos ó tuberculosos; poniendo en duda que los tumores escirrosos, encefalóides, colóides ó melánicos, bien sea por transformación, ó bien por producción real, hayan desaparecido nunca á consecuencia de semejantes tratamientos.

» Otro tanto puede decirse del muriato de barita, del Lagarto gris, del bromo, de la siempreviva menor, del jugo de digital púrpura fresca, las cataplasmas de hinojo de agua, las de zanahoria y cicuta, la sangre de buey, el jugo gástrico, el hollín, la creosota, los preparados de oro, iodo, bromo, plomo y mercurio, los cuales ninguno merece la más mínima confianza; porque si bien es cierto que al principio algunos de estos preparados, pueden prestar una verdadera utilidad, cuando el diagnóstico del tumor es todavía incompleto ó difícil, no obstante, es preciso guardarse muy bien de prometer la curación, tan sólo porque el volumen del tumor haya disminuido alguna cosa, y cuando únicamente aparezca un poco más blanda la atmósfera celular infartada que los rodea.

» Los únicos medicamentos que pueden emplearse con ventaja, pero á título de paliativos, son los que dan por resultado sostener y reanimar las fuerzas de las enfermas y calmar los dolores cuando existen. Para llenar la primera indicacion, se emplea el arseniato y muriato de hierro amoniacal, la quina, etc., es decir, los medios que corresponden á los tónicos reconstituyentes, y para la segunda, los narcóticos, empezando por el extracto de beleño asociado al alcanfor, á la dosis de tres granos del primero y dos del segundo, aumentando progresivamente, segun los casos, hasta concluir por las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, que son de un efecto más seguro.

*Tratamiento local.* — El tratamiento local comprende, además de las pomadas resolutivas que ya hemos indicado, la compresion, el magullamiento, la division, las inyecciones intersticiales, la ligadura elástica, la extirpacion y los cáusticos, el galvano-cauterio y el termo-cauterio.

*Compresion.* — La compresion fue empleada, primero, por Young, despues, por Recamier, y aceptada por Velpeau al principio, la que luego cayó en el olvido hasta que fue preconizada despues por M. Broca en el tratamiento de los tumores adenóides. Ahora bien; Velpeau dice: los experimentos á que me he dedicado, las observaciones bastante numerosas que he recogido, de acuerdo con los datos teóricos que resultan sobre este punto, me han convencido plenamente que la compresion es más bien nociva que útil en los tumores positivamente cancerosos. Ventajosa en los casos de hipertrofia simple, pudiendo disipar tambien algunos quistes, algunas degeneraciones flegmáticas, algunos tumores fibrosos, tuberculosos ó lácteos, no tiene ningun poder contra las degeneraciones escirrosas y contra los tumores de mala naturaleza. En general, ninguna de las numerosas observaciones referidas por Recamier en su libro es bastante concluyente para asegurar esta proposicion, para alterar en nada la doctrina profesada por Bayle, discutida tan extensamente por Cayol (*Clin. Méd.*, pág. 331.)»

» El error proviene, sin duda, aquí, primero, de que se han confundido los escirros, los encefalóides, etc. con tumores de otra naturaleza, y además, de que la compresion, aplastando, disminuyendo, en efecto, los tumores de la mama por la rotura de su trama, habrá permitido más de una vez reducirlos á un volumen poco considerable, y á consecuencia del desinfarto de los tejidos inmediatos, creer en una curacion real.

» El modo cómo se ejerce la compresion consiste en rodajas de yesca ó agárico sobrepuestas, que se aplican sobre el tumor, que se fijan sólidamente por medio de un vendaje circular que rodea el pecho; pero si la mama está flácida se comprimirá el tumor sobre una almohadilla de agárico, interpuesta entre la

mama y el toráx. No obstante, las dificultades que se experimentan en la aplicacion del vendaje, le hacen muy engorroso; además que algunas veces es muy mal tolerado, quejándose las enfermas de dificultad de respirar, y una ansiedad epigástrica muy incómoda, por cuya razon piden con insistencia que se afloje el vendaje, y no cesan hasta que lo consiguen. Cuando la compresion produce algun resultado, obra rápidamente; de modo que si pasados unos cuantos dias no disminuye el tumor, ó si éste aumenta de volumen, se pone dolorido, etc., hay que renunciar á ella al instante.

» *Aplicacion del frio.* — La aplicacion del frio recomendada por Arnot, merece fijarse en ella, no sólo como calmante de los tumores, sino tambien como un excelente medio de obtener el desinfarto rápido de la mama, cuando ésta está infartada, muy rubicunda y sensible al menor contacto; no producirá una curacion completa, pero se obtendrá una mejoría que puede cambiar las condiciones de la enferma, para poder emplear un tratamiento ulterior más enérgico.

» El *magullamiento* empleado por Malgaigne constituye un método, por medio del cual se ha pretendido hacer reabsorber los tejidos morbosos; se practica comprimiendo el tumor contra el pecho, á traves de la piel, con una fuerza suficiente para producir roturas múltiples en su interior. El *desmenuzamiento subcutáneo* se verifica á beneficio de un tenótomo introducido oblicuamente debajo de la piel, y dirigido de tal modo, que rasgue ó dislacere el tejido del tumor. Estos dos procedimientos tienen por objeto dividir en pequeñas porciones dicho tumor, ocasionar su gangrena por la modificacion introducida en la nutricion de sus partes. No obstante, M. Labbé y otros clínicos consideran estos medios de muy escaso valor, y sólo aplicables á casos excepcionales.

Las *inyecciones irritantes intersticiales*, preconizadas por M. Luton, de Reims, no han sido suficientemente empleadas para poder decidir su valor; su accion consiste en producir en el tejido enfermo una irritacion fuerte para que por ella se reabsorba el tumor.

» *Magullamiento lineal con el écraseur.* — El magullamiento lineal aplicado á los tumores de las mamas es una operacion larga é incompleta; de manera que no compensa las ventajas que le atribuye su autor M. de Chassaignac, que son la falta de hemorragias y de la erisipela. En la ablacion de los tumores de las mamas, la hemorragia no es un accidente demasiado temible, y cuando resulta, se puede cohibir con los medios hemostáticos, de que todos los clínicos disponen en el dia, y en cuanto á la erisipela, se presenta tambien bastante á menudo por el empleo del *écraseur*.