

CAPÍTULO VII.

Enfermedades de las mamas.

ARTÍCULO PRIMERO.

CONSIDERACIONES GENERALES.

Las enfermedades de las mamas se consideran generalmente como perteneciendo al dominio de la cirugía, tanto por la situación de estos órganos, que son una dependencia de la piel, como á causa de la naturaleza misma de las lesiones que generalmente presentan. Tales son los flemones y los abscesos, los humores de diversa naturaleza especialmente cancerosos, las alteraciones de estructura, que se presentan, y por la cura y medios quirúrgicos que hay que emplear. Sin embargo, el cuadro de enfermedades de las mamas comprende cierto número de estados morbosos que pertenecen á la patología médica. Es incontestable, por ejemplo, que las erisipelas de las mamas, simpáticas de una infección puerperal, que el infarto doloroso del flemon del pecho sobrevenido durante una epidemia de parótidas, que las nevralgias, la mastodinia que aparece con la dismenorrea, pertenecen á la medicina tanto como á la cirugía. Lo mismo sucede con los efectos de una lactancia prolongada cuyas funestas consecuencias para la salud de la madre se han estudiado particularmente en estos últimos años.

La función genital se ejerce en la mujer por un organismo que se compone de aparatos reproductores y de las mamas. Ambas especies de órganos están íntimamente unidos por ese lazo misterioso llamado *simpatías*, nombre caído hoy en desuso y sustituido por el de *acción refleja*. No examinaremos aquí las cuestiones teóricas, y solo nos detendremos en los hechos; mas la relación íntima de las mamas con el aparato genital propiamente dicho está bien demostrado por la patología y la fisiología. El desarrollo de las mamas se verifica en los niños á la par del de los órganos genitales en el momento de la pubertad; la función menstrual es con frecuencia causa de tensión dolorosa de los parédes, signo precursor del flujo sanguíneo del útero; pocas mujeres hay en las que falte esta relación. El embarazo modificando el estado de los órganos genitales, imprime también una alteración importante en el volumen y aspecto de los pechos; se ve adquirir á las mamas volumen mas considerable, los tubérculos papilares se ponen salientes, el pezón se prolonga, la aseosa se marca, y una coloración parda se extiende alrededor de la areola; por fin, se prepara la secreción láctea, y desde los primeros meses se manifiesta

por un flujo ó salida de líquido que á veces es leche formada, y lo mas frecuente calostro. El pezón, órgano erectil, es sensible al tacto y produce sensaciones voluptuosas, cuya acción inmediata se produce en el útero y otras partes del aparato genital. La succión del pezón por la boca del niño provoca contracciones uterinas en la recién parida; la excitación del pezón, la succión, ha precipitado á veces la presentación de las reglas, provocar pérdidas uterinas y aun producir el parto prematuro. La persistencia de la lactancia impide la pérdida periódica, y las nodrizas quedan habitualmente durante muchos meses amenorréicas; la vuelta de las reglas disminuye y modifica en sus cualidades la leche segregada. La *medicina comparada* nos enseña que se puede artificialmente prolongar durante un tiempo considerable en las vacas, destruyendo en estos últimos, mientras tienen secreción láctea, la función ovárica. En fin, nadie ignora que las alteraciones de las funciones menstruales (la dismenorrea) actúa generalmente sobre las mamas. Estas consideraciones demuestran lo suficiente que no hay razón para omitir, aun de un libro en el que no se trata de afecciones quirúrgicas, al estudiar las enfermedades del aparato genital de la mujer, algunas palabras de los estados morbosos que pueden tener asiento en las mamas.

ARTÍCULO II.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS EN LOS RECIEN NACIDOS Y EN LOS NIÑOS.

Aunque el presente artículo forma parte de una división de este libro especialmente consagrado á las enfermedades de la mujer, no podremos, sin embargo, dispensarnos de dedicar algunos párrafos á las enfermedades de los pechos que se presentan en los niños y en las jóvenes. Diremos desde luego algunas palabras referentes á esta categoría.

Los hombres rara vez presentan enfermedades de las mamas, y se comprende fácilmente. No porque estén desprovistos completamente de glándulas mamáricas, pues existen en el hombre aunque atrofiadas y de escaso volumen, y toda atrofia indica la existencia del órgano, y aunque inútil, puede ser asiento de algunas enfermedades, tales como quistes, canceroides y cánceres. Siendo estas enfermedades del dominio de la cirugía, no las describiremos.

Si es cierto que el hombre adulto no presenta enfermedades de los pechos que interesen á la medicina propiamente dicha, de ser verdadera esta proposición si se consideran los recién nacidos y los jóvenes. Es un hecho conocido sin duda desde la mas remota antigüedad que los niños recién nacidos experimentan poco tiempo después del nacimiento un infarto de las mamas con secreción de un líquido mas ó menos análogo á la leche. Este hecho vulgar no ha

llamado mucho la atención de los médicos; sin embargo, este infarto doloroso puede ser una molestia para los niños; á veces se produce una inflamación erisipelatosa alrededor de las mamas de los recién nacidos, y aun en algunos casos hemos observado abscesos. Creemos, pues, que no se leerán sin interés los detalles siguientes.

Dos ó tres días después del nacimiento, á veces más tarde, se desarrolla, sobre todo en los niños vigorosos, varones ó hembras, una turgencia de las mamas que se hacen globulosas, duras, y se colorean un poco. Existe una tensión dolorosa en este punto. En la inmensa mayoría de los casos este fenómeno fisiológico no dura más que pocos días y no da lugar á ningún accidente.

Con frecuencia pasa desapercibido. A veces se produce una ligera destilación por el pezón, que no está nunca saliente. Este hecho y los demás de que nos ocuparemos han sido objeto de muchas Memorias recientemente publicadas. Solo existían sobre este punto algunas frases de Morgagni. En 1853, Natalis Guillot publicó una extensa Memoria sobre este objeto (1). En 1856 Gubler dió á luz una Memoria titulada: *De la secreción y de la composición de la leche en los recién nacidos de ambos sexos* (2), en la que reivindica la prioridad de esta especie de estudios. En realidad este orden de hechos está aun poco explorado. Lorain tuvo ocasión en el Hospicio de niños expósitos, en la Maternidad y en las Clínicas de observar gran número de veces los casos en cuestión, que no son ignorados de ningún médico que se ocupa de enfermedades de los niños. Según Gubler (3) «la secreción aparece á veces al tercer día; al cuarto las glándulas están más voluminosas y con frecuencia (11 veces de 22) dejan salir por presión un líquido algo copioso, denso y opaco. Después del cuarto día el número de individuos provistos de leche, aumenta gradualmente, y la secreción aumenta igualmente. La progresión continúa hasta el octavo día, ó llega sensiblemente á su máxima, quedando después estacionaria por algunos días. Del noveno al duodécimo, de 65 niños uno solo tenía leche. A la edad de un mes es raro que la secreción láctea no cese por completo.» La abundancia de la secreción no está siempre en relación con la energía del niño. Esta secreción es verdaderamente leche, pues Quevenne y Gubler la han analizado (véase *loc. cit.*).

En los casos de infarto simple del pecho hay á veces necesidad de la intervención del médico. Existe en ciertos países, principalmente en Borgoña, donde abundan las nodrizas de profesión, una práctica tradicional que consiste en hacer salir por presión el líquido contenido en este infarto de los pechos de los niños. El empleo de los tópicos emolientes (cataplasmas de fécula ó de harina de linaza) y un

(1) Natalis Guillot, *De la sécrétion du lait chez les enfants nouveau-nés, et des accidents qui peuvent l'accompagner* (Arch. gén. de méd., Noviembre 1853).

(2) Gubler, *Mémoires de la Société de biologie*, 1856.

(3) Gubler, *loc. cit.*

ligero laxante, como jarabe de achicorias á la dosis de 20 á 30 granos, basta en general para hacer cesar con rapidez este estado por lo común poco grave.

El infarto de las mamas puede sobrepasar los límites fisiológicos, y en semejante caso habrá, según Natalis Guillot, siete veces de ocho erisipela al nivel de las mamas. Se comprende que es menester dirigir un exámen crítico severo en la apreciación de los hechos de esta naturaleza. En efecto, es raro que la erisipela de la mama ataque á niños sanos y robustos, que vienen en medio conveniente y saludable, mientras que en los focos de enfermedad y de infección, como los hospitales, los niños, sobre todo en las epidemias de fiebre puerperal, están expuestos á cierta terrible intoxicación que se traduce por la peritonitis, la onfalitis, la supuración de los vasos umbilicales y las erisipelas. No puede, pues, juzgarse de lo que sucede en la práctica por lo que se observa en los hospitales. Como quiera que sea cuando en la mama se desarrolla un flemon simple y el niño no se encuentra bajo la influencia de una afección nosocomial, puede este flemon no presentar gravedad, y puede decirse que así se producen la mayoría de los casos. El empleo de los tópicos emolientes, la abertura del absceso en época oportuna por medio de la lanceta son los medios convenientes; en ningún caso y bajo ningún pretexto se recurrirá á las emisiones sanguíneas en los recién nacidos. No existe nunca necesidad de un tratamiento especial para la erisipela. En cuanto á esta (1) sea sintomática de un estado infectante ó puramente accidental, local, en todos los casos la única preocupación del médico debe ser, disminuir el dolor por las lociones emolientes ó la aplicación de cataplasmas ó de sustancias grasas, el uso moderado de baños templados, y sobre todo fortificar al niño contra su mal y darle una buena nodriza.

ARTÍCULO III.

TUMEFACCIONES DOLOROSAS PARTICULARES Á LA ADOLESCENCIA Y Á LA PUBERTAD.

Hay otro momento de la vida en el que se producen infartos de los pechos de una especie particular y distintos de los que se presentan en las mujeres. Hablamos de la adolescencia. No es raro observar en los niños que llegan á la pubertad infarto de uno de los pechos ó de ambos á la vez. Se produce una tumefacción dolorosa, sea espontáneamente, sea por una ligera causa traumática, el roce del tirante, por ejemplo.

Estos infartos son, en general, bastante dolorosos y persisten á veces durante algunas semanas; no suelen dar por lo regular lugar

(1) Véase más adelante el artículo ERISIPELA.

á fiebre. Sin embargo, pueden llegar á producir un ligero movimiento febril, y que se forma un flemon.

No es solamente á la edad de doce ó catorce años cuando esto se produce; se ven ejemplos en soldados jóvenes, es decir, de veinte á veintidos años. A veces existe á la par orquitis. Las fricciones con cuerpos grasos, las cataplasmas, los baños, purgantes suaves, se deben emplear en semejantes casos.

ARTÍCULO IV.

INFARTO DE LAS MAMAS.

Cualquiera que sea el sentido que se dé á la palabra *infarto*, y cualquiera que sea la teoría por la que se explique la tumefacción rápida de un órgano como la mama, no puede menos de aceptarse como cierto que este órgano aumenta rápidamente de volumen, haciéndose causa de dolores y molestias en diversas circunstancias. Hay un infarto fisiológico, según expresión de Velpeau, tal es el que se presenta en la proximidad de las reglas, sobre todo en las jóvenes. El embarazo y ciertos desarreglos menstruales son también circunstancias que producen cambios de volumen en los pechos. En estos casos, dice Velpeau (1), «los muchos adquieren un exceso de volumen, de densidad, calor y sensibilidad notable en el espacio de algunos días y á veces solo de algunas horas. El pezon se hace prominente, se colora, y el tinte pardo de la areola aumenta de proporciones. Este infarto, que se llama *fisiológico* porque se refiere á las funciones del aparato genital, y que no merece en realidad el nombre de enfermedad, se disipa casi siempre al cabo de algunas horas ó de algunos días; indisposición muy pasajera que rara vez se prolonga más de una semana. Como algunas mujeres suelen estar muy molestas bueno es saber que puede calmarse este estado por medio de tópicos, ya sean resolutivos, ya estupefacientes ó narcóticos. Paños mojados con agua de Saturno, unciones con linimentos ó pomadas opiadas de belladona ó de beleño consiguen pronto el alivio. Algunos baños mucilaginosos, un poco de alcanfor en enemas y bebidas ácidas le calman lo mismo. Solo se recurrirá al opio, á la sangría, á las sanguijuelas alrededor del pecho cuando las mamas estén muy sensibles y causen insomnio.»

No hablamos aquí del infarto crónico, que por lo comun enmascara un trabajo inflamatorio, sordo y profundo, ó el desarrollo de una afección orgánica de la mama.

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*, 2.^a edición. Paris, 1858, p. 186.

ARTÍCULO V.

INFARTO LÁCTEO.

§ I.—Consideraciones generales.

El infarto de los pechos á consecuencia del aumento de actividad funcional que determina el embarazo y la lactancia, es un hecho fisiológico; para este estado normal se hace prontamente patológico cuando el infarto pasa de ciertos límites. Hay entonces tensión penosa, la mama se pone enorme, y en algunas que no crían su hijo ó que tienen el pezon mal formado, el infarto hace rápidos y constantes progresos. Si la succión se verifica, el infarto se disipa con prontitud. En el caso contrario, la mama se hace dura, tensa, la piel se pone lisa y brillante, la glándula está como abollada y apretada contra el tórax, estando privada de movilidad; un tinte rojizo ó azulado aparece, y sobreviene fiebre.

§ II.—Causas.

Entre las causas de este infarto es menester citar primero los sufrimientos, las corrientes de aire, las grietas del pezon, la imposibilidad de dar de mamar, el destete, el aflujo excesivo de leche.

§ III.—Terminacion.

La *terminacion* es ó la resolución ó el absceso. La primera es la mas frecuente; la segunda tiene de funesto que los abscesos de la mama están en razón de la estructura anatómica del órgano, situados profundamente, aislados unos de otros, y haciendo el pus salida al exterior con dificultad. Estos abscesos son por lo tanto dolorosos y lentos en su curación. Además la lactancia está muy comprometida, y por lo tanto la salud del niño que lacta experimenta pérdidas considerables. No tratamos aquí del flemon de la mama, dejando su estudio á las obras de cirugía.

§ IV.—Tratamiento.

El plan curativo mas racional al principio, es hacer descargar los pechos por un niño vigoroso y ejercitado para vencer las primeras dificultades de la succión. Se han empleado con éxito los linimentos siguientes:

Agua de laurel cerezo...	70 gram.	Eter.....	30 gram.
Extracto de belladona...	3		

Mézclese.

Velpeau recomienda la fórmula siguiente:

Aceite de almendras dulces. 100 gram.	Alcanfor	2 gram.
Extracto de belladona..... 1	Yemas de huevo..... n.º 2	
Amoniaco..... 4	Eter.....	2 gram.

Mézclese.

Cuando los accidentes no desaparecen y hay temores de flemon, con reaccion fuerte, fiebre y dolores intensos, se puede recurrir á las emisiones sanguíneas y á las cataplasmas rociadas con algunas gotas de láudano. Los purgantes, sobre todo si la mujer no debe lactar, se emplearán con ventaja.

ARTÍCULO VI.

HIPERTROFIA DE LAS MAMAS.

§ I.—Consideraciones generales.

La hipertrofia de las mamas puede afectar los dos pechos ó uno solamente ó aun parte de uno. Sin embargo, es mas general el ver aparecer la enfermedad en los dos pechos á la par. La palabra *hipertrofia* no tiene un sentido tan definido que escluya la necesidad de determinarla. Se entiende por ella un aumento de volúmen, ya de la masa de un órgano, ya de sus elementos constitutivos; sin embargo, en las mamas hay que hacer una distincion que no carece de importancia. El aumento de volúmen de los pechos puede verificarse sobre todos ó en parte de los complejos elementos que entran en la constitucion de estos órganos. La grasa, la glándula y el tejido fibroso que forma su trama puede ser el asiento de la hipertrofia. En la hipertrofia en masa, el órgano conserva su forma y proporciones, pero creciendo enormemente. En cuanto al crecimiento de volúmen de solos los elementos glandulares, de los corcúsculos y el epitelio de la glándula y su multiplicacion con deformacion, es un género de lesion que pertenece sobre todo á la hipertrofia parcial, entrando en un orden de hechos de los que no nos ocuparemos aquí, correspondiendo á las obras de cirugía y al artículo *tumor (adenoide)* la descripcion de esta enfermedad.

§ II.—Anatomía patológica.

Scanzoni (1) define así la hipertrofia de que vamos á ocuparnos: «La hipertrofia general de las mamas puede determinar un aumento

(1) Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels*, trad. Dor y Socin. Paris, 1858.

enorme de volúmen y de peso; afecta por lo comun ambos pechos. El exceso de volúmen es debido principalmente al aumento del tejido celular, la hipertrofia del parénquima glandular solo entra como elemento secundario. En la superficie de la seccion aparecen los tejidos muy vascularizados, surcados en todos sentidos de vasos dilatados é ingurgitados de sangre, ó bien, por el contrario, muy anémicos y secos. El primero de estos dos estados se encuentra sobre todo cuando la enfermedad se desarrolla rápidamente en los sugetos jóvenes; los conductos galactóforos y los lóbulos de la glándula están entonces muy desarrollados, los primeros dilatados, y á veces llenos de leche. La mama hipertrofiada está, por el contrario, anémica cuando la enfermedad ha hecho progresos muy lentos.» Según Velpeau (1), la hipertrofia de las mamas de que nos ocupamos debe tomar el nombre de *hipertrofia difusa*. Esta alteracion se ha disipado con los nombres *mamas elefantíasicas*, *mamas voluminosas*. Según este autor, la hipertrofia puede actuar solo sobre el tejido celular adiposo, ó sobre la glándula propiamente dicha, ó bien sobre el tejido fibroso; en otros casos la hipertrofia comprende á la vez los tres tejidos. Esta especie puede alcanzar proporciones considerables.

§ III.—Frecuencia.

No se encuentra en los autores estadística formal sobre este punto. En realidad este género de lesion parece raro; es á lo que parece mas frecuente en las Indias, en América, en Egipto, en Inglaterra y en Alemania.

§ IV.—Causas.

La *edad* ejerce cierta influencia sobre la hipertrofia de las mamas. A. Cooper cree que esta afeccion se desarrolla principalmente entre treinta y treinta y cinco años; sin embargo cita un caso observado en una jóven de quince años. El *celibato*, según el mismo autor, puede considerarse como causa predisponente. Según Scanzoni (2), existe conexion entre este estado morboso y ciertas alteraciones de las funciones genitales; la supresion súbita de las reglas se ha indicado como causa; este autor cree que el desarrollo fisiológico de la glándula mamaria, en la edad de la pubertad, durante el embarazo y la lactancia puede, exagerándose, ser la causa primera de una nutricion anormal. Es raro, según el mismo autor, que la hipertrofia de las mamas no vaya precedida de inflamacion.

Velpeau dice no haber visto esta lesion producirse ni antes de quince, ni despues de cuarenta años.

(1) Velpeau, *loc. cit.*

(2) Scanzoni, *loc. cit.*

Se ve por lo que precede que las causas de la hipertrofia de las mamas son mal conocidas, pero que algunos autores las refieren á alteraciones de las funciones genitales.

§ V.—Síntomas, curso, terminacion.

La invasion de la hipertrofia no presenta ninguna particularidad digna de notarse, no siendo doloroso al principio este aumento de volumen, no llama la atencion en sus primeros tiempos. Sin embargo, cuando el curso de la afeccion es bastante rápido hay sensacion de peso y dolores nevrálgicos que se irradian hácia la axila; algunas veces la piel, al principio está roja y dolorosa al tacto; poco á poco, segun Scanzoni, cesan los dolores, y el crecimiento de la mama hace progresos mas lentos. Cuando el volumen es considerable, las enfermas experimentan una molestia fácil de comprender. Se ha visto á una sola mama adquirir el enorme peso de 30 libras; estos órganos tienden entonces á pedicularse, pudiendo descender hasta las rodillas. Entre los síntomas propios de esta afeccion los mas interesantes son los que se refieren á los órganos genitales. Segun Velpeau, en semejante caso, «las reglas pierden en abundancia y no se presentan en sus épocas exactas, y aun á veces se suprimen por completo.» (1)

El *pronóstico* es en general funesto. Es necesario tener en cuenta la deformidad y la molestia que resulta del peso considerable; además la experiencia demuestra que las degeneraciones ó alteraciones orgánicas de los elementos de la mama se producen con frecuencia en semejante caso. En fin, puede resultar de la afeccion sola, adelgazamiento, alteraciones profundas de las funciones digestivas y marasmo. Cuando la enfermedad hace progresos notables, la curacion parece difícil de obtener. Se ha indicado que esta hipertrofia de la mama era un obstáculo para la concepcion.

§ VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* que mas se ha empleado en estos últimos años es el iodo, que parece gozar de la propiedad de atrofiar ciertas glándulas, sobre todo las mamas. El iodo, el aceite de hígado de bacalao, el aceite iodado, la cicuta, el ioduro potásico, el ioduro de hierro, son, en concepto de Velpeau, los mejores remedios que deben emplearse en los primeros tiempos. Se aconseja la compresion metódica. La extirpacion de la mama es una operacion grave, y á la que no debe recurrirse sino en los casos en que el buen estado de las enfermas pre-

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*. Paris, 1858, p. 210.

sente las mejores probabilidades de éxito, y en estas condiciones determinadas es en las que la aconseja Velpeau. Este cirujano solo propone la extirpacion en las enfermas en que el tumor mas ó menos movable, está pendiente y presenta una especie de pedículo, es decir, que la hipertrofia se localiza mas bien en el tejido glandular que en los demás elementos de la region, ó cuando los tegumentos están lo suficientemente sanos, y flojos para permitir conservar la cantidad y extension necesarias para la aproximacion de los labios de la herida. (Lorain.)

CAPÍTULO VIII.

De la funcion catamenial y de su influencia sobre las enfermedades.

En muchos de los artículos de esta obra nos hemos ocupado y estudiaremos aun (1) las modificaciones que la funcion catamenial puede sufrir ó imprimir en el curso ó en ocasion de las enfermedades que presentan los diversos aparatos de la economía. Sin embargo, todas estas modificaciones, sufridas ó impresas por la menstruacion, solo se han indicado como accesorias, y consideradas de este modo, no se ha comprendido su estudio en conjunto ni de un modo general. Además, algunos casos particulares, cuya historia pertenece mas especialmente á la pension catamenial, no han podido encontrar lugar en ningun otro capítulo que en este, que en nuestro concepto debe tener por resultado esclarecer algo la interesante cuestion de las relaciones que existen ó pueden existir entre la menstruacion y diversos estados patológicos. Sabida es la diversa interpretacion que se ha dado á estas relaciones; así en muchos puntos no podremos presentar una opinion admitida ó admisible, y deberemos limitarnos á trazar lo mas sucinta y fielmente posible las diferentes opiniones que se han emitido sobre los objetos cuestionables.

I. Hemos tenido ocasion repetidas veces, en el curso de este décimo libro, de recordar la opinion hoy generalmente admitida sobre el modo de comprender el papel del *flujo menstrual como elemento funcional importante, pero no indispensable, en el desempeño regular del gran acto fisiológico que constituye la ovulacion*, opinion que se admite hoy despues de las investigaciones y trabajos de Negrier (2),

(1) Cuando tratemos de algunas de las enfermedades de la piel volveremos á mencionar estas modificaciones.

(2) Negrier (d' Angers), *Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires de l'espèce humaine*. Paris, 1840.