

Hecha la sección de las partes blandas desde la piel hasta llegar á la membrana fibrosa de la tráquea y previa la hemostasis completa, probé á dividir los anillos y me aseguré de que eran enteramente huesosos. Entonces, entre dos de ellos dividi la membrana, y por esta abertura introduje una de las ramas del pequeño costótomo y dividí rápidamente y en un solo tiempo la tráquea en la extensión suficiente para que la cánula fuese colocada sin dificultad.

De esta manera la operación se terminó felizmente.

Después pensé en la suerte del enfermo y el grande embarazo que me hubiera causado estar frente á una tráquea huesosa y no tener instrumento adecuado para dividirla!

Lo dicho anteriormente puede condensarse en las siguientes proposiciones:

1.^a La traqueotomía en los viejos puede ser difícil y peligrosa á causa de la osificación de los anillos de la tráquea.

2.^a Antes de practicar la operación convendrá asegurarse de la elasticidad de los anillos, sea que se trate de un viejo ó de un individuo sífilítico.

3.^a Hacer rápidamente la sección de los anillos con un instrumento apropiado.

México, Enero 11 de 1888.

FRANCISCO DE P. CHACÓN.

CLÍNICA EXTERNA.

TRATAMIENTO PREVENTIVO Y CURATIVO DE LOS ABSCESOS MAMARIOS.

Bien sabido es que estos abscesos se desarrollan durante la lactancia y que son precedidos de grietas en los pezones; á éstas siguen dolores intensísimos y tal vez algo de inoculación; después aparece una retención de leche limitada á una parte de la glándula que da origen á un trabajo flegmático agudo que termina por supuración. No sé si esta retención se debe á un acto reflejo que cierre los conductos galactóforos, ó á obstrucción mecánica por concentración ó coagulación de la leche, ó á inoculación de la saliva del niño ó de productos sépticos, produciendo linfangitis, etc.; el hecho es que en cuatro casos que llevo observados cuidadosamente, siempre ha habido retención láctea antes del abs-

ceso, y siempre que he dado libre curso á la leche, se ha evitado ó se ha terminado rápidamente el trabajo flegmático. Por eso pongo á la consideración de mis ilustrados consocios el método que he seguido para combatir esta retención. Tengo la convicción que siempre se aliviarán inmediatamente los crueles sufrimientos de las madres, y que jamás llegará á supurarse una mamila si desde los primeros momentos de la retención de la leche se facilita su salida de cualquiera manera.

El método es, malaxar suavemente con la extremidad de los dedos el tumor lácteo hasta que lo duro cambie en pastoso, cuidando de no causar dolores intensos, comprimir en seguida lo malaxado con toda la palma de la mano, de tal manera, que se dirija la corriente de la leche hacia el pezón, y entonces aspirar ésta con el saca-leche de ventosa de goma. La compresión hecha lenta y suavemente, es necesaria, porque solo así puede obrar fácilmente la ventosa.

No se crea, sin embargo, que esto se hace con tanta facilidad como se dice. Las enfermas se horrorizan de la compresión y la rechazan obstinadamente, el saca-leche les lastima al principio, cuando el pezon aun está seco y se abren las grietas, etc.; pero con insistencia y razonamientos al fin condescienden, y tan pronto como sienten alivio, que es acto continuo á los primeros 50 ó 60^{cc} de leche extraída, se entregan sin resistencia al manual operatorio.

Después de haber extraído 100 á 150^{cc} de leche, en que se debe interrumpir la operación, ó en caso de que no accedan, aconsejo poner sobre el tumor, cataplasmas emolientes de malvas que mantengan calor y humedad sin interrupción alguna, y que cada dos horas se practiquen por alguna persona de la familia las maniobras dichas.

Casos he tenido en que la mamá de la joven ha desempeñado perfectamente esta comisión, y á mi segunda visita he encontrado casi sana á la paciente.

A las pocas maniobras se comprende perfectamente cómo se deben combinar la compresión de la mano izquierda sobre la mamila con la aspiración del saca-leche por la derecha, de tal manera que se sostenga un chorrillo de leche por algunos segundos. Debe escogerse el saca-leche Phenix y no dejarlo que aspire por mucho tiempo, porque así se congestiona mucho el pezón, duele y no deja salir la leche. Hay que imitar las compresiones interrumpidas de la mano cuando se ordeña una vaca. No así la compresión de la mamila, ésta debe ser continua y en la mayor extensión posible. Es bueno, si el pezón duele mucho por la grieta, humedecerlo y aplicarle cocaina.

El niño puede beber sin inconveniente la leche que se extrae; pero no debe mamar del pecho enfermo sino hasta que la retención se disuelva, aun cuando todavía haya grieta. He visto mamar al niño en estas condiciones y no se ha reproducido la retención; sin embargo, es preciso vigilar para volverla á combatir desde un principio.

Voy á referir rápidamente los cuatro casos que he observado:

PRIMER CASO.—A una joven española, que habita el núm. 3 de Tarasquillo, le aparecen grietas en el pezón izquierdo á los diez meses del parto. El niño le causaba cruelísimos dolores; pero los resiste heroicamente sin interrumpir la lactancia ni dar parte á su médico. Así hacen casi todas las madres, y es la razón también por qué la ciencia es generalmente impotente para evitar el desarrollo de los abscesos. El resultado de esos sufrimientos fué la formación de un tumor flegmático que supuró, que se abrió para dar salida al pus, que se le lavaba, se le exprimía, se le lastimaba diariamente, y al fin de quince días de molestias sólo había conseguido tener una fístula que dejaba salir leche con pus y que comunicaba con una cavidad del tamaño de una nuez. Había, además, un tumor triangular de vértice inferior, dirigido de la horquilla externa hacia el pezón, cuya base media seis centímetros de ancho y constituido por la leche retenida: en el vértice del pezón existía también la grieta ulcerada, sumamente dolorosa.

Este tumor lácteo dolía mucho cuando no se vaciaba, así es que la enferma lo procuraba empeñosamente por medio del saca-leche; pero no llegaba á sacar una cucharadita cuando prescindía fastidiada por los dolores y las dificultades. Al verla yo en estos momentos, pude convencerme de que la repetición continuada de esas molestias y los dolores originados por la retención láctea, así como los obstáculos que ésta oponía á la circulación, etc., impedían la cicatrización de aquella cavidad y la resolución de la inflamación.

Insté á mi enferma á que se dejase exprimir el tumor por mí, y al fin accedió: las primeras compresiones las hice muy suavemente, sin lastimarla para nada; así adquirió más y más confianza, y tan pronto como sintió que después de la extracción de 150^{cc} de leche, los dolores se quitaban, se dejó practicar libremente las maniobras que indiqué.

Veía y sentía cómo rápidamente y sin grandes sufrimientos cambiaba bajo mis dedos lo duro en pastoso y la leche aparecía en el pezón de donde la acababa de extraer cómodamente el saca-leche. Se admiraba de cómo pude sacar 150^{cc} casi sin que lo sintiese y que sus dolores habían terminado.

Interrumpí entonces mi operación, porque casi había desaparecido el tumor, ya no salía leche y había conseguido demasiado. Se aplicó entonces yodoformo á la grieta, compresión moderada al pecho con algodón y venda, y recomendé que cada vez que sintiera formarse el tumor lácteo, lo vaciara como había visto. Así lo practicó cada dos horas, que era el tiempo que tardaba el tumor en reproducirse, anunciándose por nuevos dolores.

Con agradable sorpresa veía también que siempre cesaban éstos cuando extraía la leche, que imitaba mis maniobras fácilmente, y que al fin de quince ó veinte días quedaba enteramente curada.

El niño mamaba, entretanto, del pecho sano, notándose que cada vez que lo hacía, afluía mucha leche al pecho enfermo, y se podía extraer entonces con

solo el tiraleche y sin necesidad de comprimir, debido probablemente á que no habia espesado. Diré también que cuando ya no distinguimos las estrias de pus al brotar la leche, se le dió al niño y no le causó accidentes, y que cuando cicatrizó la grieta, siguió mamando y no se reprodujo la inflamación ni la leche habia disminuido.

La curación, pues, fué relativamente rápida debido al procedimiento usado; porque todos sabemos por experiencia que los antiflogísticos en general, la compresión continua, la extracción simple de la leche, los lavatorios fénicos, los mercuriales al interior, lo mismo que los yodados, etc., etc., no consiguen detener la marcha de la inflamación, y en nuestro caso, nada aliviaba, nada consolaba á la enferma de los diversos medios que se usaron, como la malaxación y la aspiración que daban salida á la leche. Era palpable cómo siempre que el tumor lácteo aparecía, venían los sufrimientos, y cómo siempre se quitaban tan luego se disolvía aquél.

Es de notarse, además, que esa retención no influye sólo al principio de la inflamación, sino en todo su curso, en todo momento en que haya trabajo patológico, en la mamila, impidiendo la terminación y causando dolores, porque obra á manera de un cuerpo extraño que impidiera la circulación sanguínea y linfática, ó bien comprimiera los nervios vaso-motores, los tróficos, etc.

SEGUNDO CASO.—Apliqué el método indicado, y se trataba de una señora de treinta y cinco años, perfectamente constituida, muy nerviosa, con habitación en el núm. 6 del Puente del Santísimo. Estaba criando un niño de diez meses, su quinto hijo; un día sintió fuerte dolor y ardor en el pezón derecho al mamar el niño; continuó, no obstante, lactando á su hijo, pero al siguiente día tuvo que prescindir y solicitar mis auxilios médicos, porque los dolores eran tan intensos en el pezón, que al tocar la grieta casi imperceptible que allí habia, entraba en convulsiones. La mamila derecha estaba muy abultada, dura y roja, el endurecimiento formaba un tumor triangular de vértice inferior, de ocho centímetros de base y dirigido de la axila al pezón. Los ganglios axilares correspondientes estaban infartados y la temperatura de $39 \frac{1}{2}^{\circ}$.

Era la tarde del segundo día de enfermedad, no se habia aplicado medicina alguna, pero sí llevaba como doce horas de no dar de mamar con ese pecho.

El aparato febril con el infarto ganglionar, la marcha rápida y una abertura superficial en la piel del pezón, indican, según mi parecer, una inoculación de algo séptico, y por otra parte, el tumor duro y doloroso, de forma triangular, ocupando la glándula, correspondia á una retención láctea. Admití, pues, la presencia de una linfangitis séptica, probablemente, y de un tumor lechoso. La sucesión de los síntomas me indicaba que primero apareció la grieta, ésta dió entrada á la materia de inoculación que desarrolló la linfangitis; los dolores provenientes de esta inflamación fueron excesivos en esta señora, tal vez por su

temperamento ó porque algún filamento nervioso era excitado en la grieta con especialidad, etc.; pero cualquiera que sea la explicación, lo cierto es que á estos dolores siguió el tumor lácteo que tanto más se desarrollaba cuanto más intensos eran los sufrimientos, y que á su vez era causa también de dolores y de aumento de inflamación por la distensión que producía en los tegidos. La leche llevaba detenida como doce ó quince horas, por no poder mamar el niño ni extraerla el tira-leche.

El tratamiento que propuse fué desde luego la malaxación y la extracción de la leche por aspiración. Admitió la enferma; pero sufrió mucho con las maniobras: el tumor era muy grande y muy duro, la piel y el pezón muy sensibles, de allí es que las presiones hubieron de ser más fuertes, la ventosa hacíase sentir mucho, etc.

Llegué á extraer, sin embargo, como quince ó veinte gramos de leche, lo que bastó solamente para que la paciente comprendiese la utilidad del procedimiento y no se resistiese á otra sesión.

Recomendé aplicarle cataplasmas emolientes constantemente al tumor lácteo y que su esposo practicase cada dos horas las maniobras que yo había hecho. Al siguiente día supe que á las dos horas de cataplasmas pudo resistir mejor las presiones y salió más leche, y así sucesivamente en cada sesión, de tal manera que de la media noche en adelante pudo dormir tranquilamente y yo la encontraba casi sin dolores; el tumor lácteo disuelto, la linfaugitis por terminar y la temperatura de $37 \frac{1}{2}^{\circ}$.

De este día en adelante continuó vaciando su pecho tan pronto como se llenaba de leche; no hubo absceso, cicatrizó la grieta, y á los ocho días continuaba la lactancia de su hijo sin la menor molestia.

Este caso nos pone de manifiesto que si no se hubiese dado salida á la leche, el absceso hubiera sido inevitable, y además que sin la malaxación, sea antes, sea después de la cataplasma, no se da salida á la secreción de la mamila. Una vez retenida la leche por doce ó más horas, ya no la puede extraer ni el niño porque causa crueles dolores, ni la ventosa, porque su acción no pasa del pezón.

Nos indica también que ese tumor lácteo se debe combatir tanto al principio de una inflamación mamilar como en el curso de la supuración establecida.

TERCER CASO.—Joven primipara, de diez y seis años de edad, de constitución linfática y deteriorada, sumamente anémica. A los veinte días del parto sintió los primeros dolores al mamar el niño en la mamila derecha, según me refirió, y como á los cuatro días se había formado un tumor rojo muy doloroso que no cedió al tratamiento antiflogístico instituido por su médico. El otro pecho fué atacado también de una grieta en el pezón, que causaba intensos dolores y que dieron origen á un infarto glandular.

Yo la vi á los ocho días de sus padecimientos. La mamila derecha tenía en

el pezón una escoriación pequeña muy dolorosa y en la glándula un infarto irregular, muy doloroso y duro, comprendiendo casi toda la mitad superior y externa, la piel muy roja y sensible, y en el centro de la rubicundez, fluctuación clara y superficial; ganglios axilares infartados. Según estos datos, el diagnóstico era infarto glandular y absceso subcutáneo.

En la otra mamila había una escoriación del tamaño de una lenteja, circular, ocupando casi toda la superficie del pezón, escabada, seca, con una costra amarillenta y muy sensible. En la mamila, un infarto glandular, duro, triangular, de base superior, dirigido de la horquilla externa al pezón, esto es, oblicuo hacia abajo y afuera, como seis ó siete centímetros de ancho en la base, muy duro y doloroso, la piel normal, ganglios axilares muy poco infartados. Diagnóstico: infarto glandular sin absceso.

En la mamila izquierda pude malaxar y extraer la leche por compresión y aspiración. Claramente sentía cómo se ablandaba el infarto bajo mis dedos y cómo podía salir la leche después comprimiendo y aspirando. Me convencí de que no salía por sola compresión ó aspiración; que era indispensable para el éxito completo combinar los dos medios, y combinarlos de manera que una vez reblandecida cierta extensión del infarto, la periférica se comprimese con la palma de la mano, de manera que la leche descendiese hasta el pezón por donde salía parte; así obtuve éxito con el aspirador que aplicaba entonces. Este aparato no debe aspirar continuamente porque se congestiona el pezón, duele mucho y no deja salir la leche. Se debe interrumpir á menudo la aspiración, como cada diez ó veinte segundos y en el momento de la interrupción se comprime la base de la mamila.

Volviendo á nuestra enferma, repito, que con estas maniobras logré disolver casi completamente el infarto, extraje como 150^{cc} de leche, muy espesa, sin nada de supuración á la simple vista. Las primeras compresiones fueron dolorosas, después las soportó muy bien y se sentía aliviada más y más.

En cuanto al pecho derecho con absceso lo sometí á las mismas maniobras, logré disolver parte del infarto, sacar como 40^{cc} de leche, pero no pudo sufrir más la enferma y suspendí porque los dolores eran muy fuertes. La enferma accedió con gusto á que se le continuasen después de algún descanso, por la señora su mamá, á quien había yo enseñado las maniobras. Recomendé que cada dos horas se practicaran en ambos pechos y en el intervalo se cubriese de cataplasmas el lugar del absceso, con el objeto de que las presiones hechas allí dolieran menos. Esto me había enseñado la práctica. Es debido, según creo, á que el calor y la humedad dilatan los conductos lactíferos, suavizan todos los tejidos, etc., y con menos fuerza en la malaxación se consigue disolver el infarto; por eso duele menos.

El alivio fué inmediato, quedó muy consolada la enferma, en la noche pudo dormir, y más que llevaba ocho á diez noches de desveladas.

La madre ejecutó perfectamente lo ordenado y los infartos no se reprodujeron. El absceso lo abrió al siguiente día dando salida á mucho pus bien formado y mezclado con leche.

En los siguientes días siguió saliendo por la herida y por el pezón leche con algún pus. Las escoriaciones se curaban con yodoformo y el niño pudo mamar á los cuatro días, protegiendo el pezón con pezonera de goma. Olvidé decir que en los otros casos recomendé lo mismo, pero los niños no quisieron mamar; en éste sí, debido probablemente á la poca edad del niño.

A los veinte días que volví á ver á la enferma aun no desaparecían las grietas ni la supuración, pero ésta era ya muy poca. El niño mamaba perfectamente con la pezonera y la madre no sufría dolores intensos.

CUARTO CASO.—Joven de veinte años, primípara, de magnífica constitución. A los quince días del parto sufrió los primeros dolores en el pezón derecho al mamar el niño. A los cuatro días el infarto glandular era enorme y lo acompañaban todos los síntomas de una flegmasia intensa: calofrios, calentura de 39°, cansancio general, dolores intensísimos en el pecho, al grado de no poder ya dar de mamar ni de que le tocasen la mamila.

Tal era el estado en que la encontré: aún no se había hecho ningún medicamento; tampoco había seguido mis recomendaciones que le hice antes del parto, de que á los primeros dolores que sintiera al mamar el niño, me lo participase para evitarle las fuertes inflamaciones que venían por eso. Pues bien, nada más había infarto glandular, era triangular, dirigido de la axila al pezón, de vértice inferior, ancho en la base como diez centímetros, muy duro y doloroso, los ganglios axilares infartados. En el pezón una grieta casi imperceptible: sólo se veía comprimiéndola á manera de distender la piel; todo el pezón estaba hiperestesiado, con sensación de quemadura, y al menor frotamiento se producían ardores intensos; el otro pecho enteramente bueno, del cual mamaba el niño.

Tratamiento: malaxación, que no admitió la enferma sino después de muchas instancias y de convencerse que no se le lastimaba como creía; ésta se hizo con mucha suavidad comprimiendo la periferia y superficialmente. No se necesitaba apretar mucho para sentir que se suavizaba el lugar comprimido; así es, que con paciencia, suavidad y constancia, logré ablandar una parte; entonces comprimí entre la palma de la mano izquierda y el tórax la base de la mamila, y ya de esta manera, ya apretando circularmente con los dedos, conseguí, sin lastimar mucho, que la leche apareciese en el pezón; entonces apliqué el tira-leche y aspiré suavemente y con interrupciones en combinación con las presiones de la base del pecho hasta llegar á extraer cosa de 200^{cc} de leche.

Gran parte del infarto se deshizo, los dolores se calmaron, pero la enferma ya no quiso continuar. Recomendé entonces cataplasmas emolientes y que cada

dos horas se hiciesen las operaciones que yo habia practicado. Una hermana de ella muy inteligente, lo hizo al pie de la letra, y lograba extraer bastante leche y calmar los sufrimientos.

Esto pasaba á las cuatro de la tarde en el núm. 3 de Monzón; á las doce de la noche pudo dormir tranquilamente la enferma y á los cuatro días no habia ni huellas del infarto. Recomendé que el niño mamara sobre una pezonera, pero no supe si pudo hacerlo.

CONSIDERACIONES.

En estos dos últimos casos no se ha desmentido la eficacia del método recomendado, no sólo al principio de la inflamación mamilar, sino aun cuando ya esté formado el absceso. El último caso, sobre todo, me confirmó mi opinión de que no llega á formarse supuración, cuando al principio se combate la retención. En esa enferma parecia ya inevitable tanto por lo agudo de los síntomas, como por el tiempo que habia transecurrido, y sin embargo, se obtuvo alivio inmediato de los dolores y supresión del trabajo supurativo.

Bien sé que la extracción se practica desde hace mucho tiempo en esos casos, pero también he experimentado que no da resultado, lastima mucho y no sale casi nada de leche. Lo especial de mi método consiste, pues, en malaxar, en aplicar la mecanoterapia que algún autor usa para las contusiones, tumores, etc., y en combinarlas con la aspiración.

Combatir, pues, á todo trance en su principio al tumor lácteo, es la principal indicación que procuro llenar. El mejor medio para ello es la malaxación y la aspiración repetida cada dos horas, y para combatir las grietas el uso de pezoneras para que mame el niño.

México, Noviembre 30 de 1887.

F. ALTAMIRANO.



PATOLOGÍA GENERAL.

UNA DEFINICION DE «ENFERMEDAD.»

No es mi ánimo tratar á fondo esta cuestión dificilísima y delicada, ni tampoco hacer el análisis y la crítica de tantas definiciones como para caracterizar la enfermedad se han propuesto. No, mi tarea es mucho más sencilla: redúcese sólo á examinar la que á este propósito presentó un eminente compatriota nues-