

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

ADENOMA MAMARIO.

EL día 1º de Octubre de 1878 entró á ocupar el núm. 2 de la sala de mujeres en el hospital de la Purísima de esta ciudad, que es á mi cargo, la enferma María Dolores García, de 20 años de edad, de buena constitución, viuda, originaria y vecina del rancho de "Las Islas," jurisdicción de Yuriripúndaro. La mama derecha estaba notablemente voluminosa, la piel que cubría ese órgano era de color natural y las venas subcutáneas muy aparentes y bastante desarrolladas. Hacia la parte inferior y sobre la areola y el pezón, existía una ulceración casi circular, de seis centímetros de diámetro, por donde salía un pus líquido, amarillento, poco abundante y sin fetidez.

Por los antecedentes y demás síntomas que me dió esta enferma, pude aclarar que sus padres fueron sanos, y que murieron, uno de pulmonía y la otra de tifo. Entre sus parientes no había alguno que hubiera padecido de tumores malignos, ni de ulceraciones crónicas ó de carácter sospechoso.

Durante los primeros años de su vida, padeció esta enferma solamente sarampión y viruelas, no siendo confluentes estas últimas.

A los doce años de edad le apareció en la extremidad de la glándula mamaria derecha, un pequeño tumor indolente al principio, y que se fué desarrollando poco á poco. Cinco años después le vinieron dolores fuertes en él, cefalalgia, calosfrío y algunas veces calentura; pero todo este cua-

dro de síntomas correspondía á los períodos catameniales. A los 18 años de edad, es decir, seis después de la aparición del tumor, tuvo un pequeño flemón, que se convirtió en absceso á los pocos días, dando salida espontáneamente á una pequeña cantidad de pus. Este absceso fué el principio de la ulceración de que se ha hablado ya.

Se casó esta enferma á los 18 años, y su marido, Juan Ramírez, murió año y medio después del matrimonio, y durante éste, tuvo la expresada García una hija que le vivió seis meses, alimentándola con la mama izquierda únicamente, muriendo esa niña de viruela á la edad indicada.

La ulceración tenía un poco más de dos años y había algunos dolores, que aparecían, aun fuera de las épocas menstruales.

La piel de este órgano conservaba su suavidad, y el pezón daba paso antes de la ulceración, á un líquido sero-sanguinolento; los ganglios de la axila estaban intactos. La piel solamente se encontraba un poco adelgazada en los bordes de la úlcera. El tumor ocupaba algo más de las dos terceras partes inferiores de la glándula, y al tacto se podían separar sus límites de los tejidos inmediatos, en los que no se notaban adherencias; su consistencia estaba algo suave, un poco elástico y con alguna renitencia.

Diagnóstico diferencial.

¿Este tumor es benigno ó maligno, y á cuál de las variedades pertenece?

Al principio hubiera sido muy difícil contestar á estas preguntas; pero como habían pasado ya algunos años de su formación, se tenían con esto más probabilidades para formar su diagnóstico.

Este tumor pertenece á los que se conocen con el nombre de benignos, porque apareció antes de los cuarenta años, su consistencia era suave, sin dureza, sin renitencia marcada y sin notables abolladuras. Su evolución fué tardía, y su desarrollo paulatino. A pesar de su tamaño se le podía circunscribir, y separar de la piel y de los otros elementos de la mama, con los que no se advertían adherencias íntimas. Los dolores no existían al principio; más tarde, sólo en las épocas menstruales, y después aunque habían aumentado, debía ser esto por el volumen y peso del tumor. Existía una ulceración, pero esto no es raro en estas enfermedades, y además se notaba en ella un tejido granuloso, y el líquido que producía no tenía fetidez notable. Por otra parte, el estado general de la enferma era muy bueno como antes he dicho.

Siendo este un tumor benigno, ¿cuál es el nombre que le conviene y entre cuáles debe ser colocado? Creo que su sitio más adecuado está entre los que se conocen con el título de adenomas, porque aunque sea difícil distinguirlos de los otros tumores benignos del seno, su consistencia semejante á la de este órgano en estado fisiológico, lo distinguiría de los fibromas y encondromas, que son duros, de los lipomas que son muy blandos, y además, el escurrimiento de un líquido sero-sanguinolento que se produjo algún tiempo por el mamelón, es un signo cierto de un adenoma.

Estos tumores tienen síntomas parecidos con los fibromas, pero éstos son más duros y tienen menos tendencia á reblandecerse y á ulcerarse.

Los lipomas son raros, y cuando existen en la mama se les puede reconocer allí con la misma facilidad que en cualquiera otro punto. Además, no tienen gran semejanza con los adenomas.

Los quistes sebáceos son fáciles de reconocer, y casi siempre son subcutáneos.

Los quistes hidáticos son muy raros, y se diagnostican por la sensación que dan de frotamiento.

Los quistes mamarios, están siempre unidos á otro tejido morbosos y principalmente algún sarcoma.

Los quistes serosos puros, son los que tienen más semejanza con los adenomas; pero una punción exploradora es el medio más seguro de distinguirlos.

Los tumores huesosos ó concreciones calcáreas, de que hay algunas observaciones, han sido reconocidos por su consistencia.

Los neuromas ó tubérculos subcutáneos dolorosos, están caracterizados por pequeñas nudosidades, casi del volumen de un albaricoque y están colocados bajo la piel.

Pronóstico.

Estos tumores lentos en su desarrollo, deben ser al principio de un pronóstico leve, y principalmente, si conocida su naturaleza se les aplican los medios médicos apropiados ó los quirúrgicos de que hablaré después.

Tratamiento.

Se aconseja para esta enfermedad, al principio, un tratamiento médico fundente: yoduro de potasio al interior, purgantes salinos una vez por semana, vejigatorios volantes, tintura de yodo, emplastos de jabón, de

vigo, de cicuta, pomadas de yoduro de plomo ó de potasio, fricciones mercuriales y colodión elástico. Después de algunos meses, aplicación de seis á doce sanguijuelas cada quince días, en la proximidad del tumor, si es poco doloroso, pesado y tenso, y el enfermo robusto. Si permanece estacionario ó indolente, expectación. Si fuere necesario, se recurrirá á la extirpación, incisión transversal, enucleación, juntar los bordes de la herida con una pequeña capa de colodión elástico, reunir por primera intención y curación simple.

En el caso presente, siendo el volumen y peso de la glándula mamaria muy considerables, no quedaba otro recurso más adecuado que la extirpación, cuya operación practiqué el día 12 de Octubre, es decir, á los doce días de la entrada de la enferma al hospital. Esta operación la veriqué siguiendo el consejo de Malgaigne. En cuanto á la profundidad de la operación, hice llegar el bisturí hasta la aponeurosis que separa la glándula del gran pectoral. La parte extirpada tenía treinta y un centímetros de longitud, catorce de diámetro en su mayor grueso, y doscientos cuarenta y dos gramos de peso.

Hay varias opiniones con respecto á la frecuencia de estos tumores.

Ranvier y Cornil, dicen que son muy raros, y en los que se les han presentado como tales, han encontrado unas veces un fibroma, otras un sarcoma ó un mixoma, y muy frecuentemente estos diversos tejidos reunidos en proporciones variables, pero muy raras veces un adenoma verdadero y puro.

Según Broca, son muy frecuentes y se presentan bajo dos formas: en una hay predominancia de los cuellos de saco glandulares; y en la otra del estroma fibroso. Este autor considera como cierto que todo tumor del seno determina una irritación, cuyas consecuencias son la producción de una hipertrofia de los cuellos de sacos glandulares.

Con respecto á la época en que aparecen: Gross, los considera más frecuentes entre los treinta y cuarenta años, y que no existen antes de los diez y seis. Según él, sesenta y seis por ciento aparecen antes de cuarenta años, es decir, durante el período de actividad de la glándula. Con respecto al dolor, dice este autor, que aunque algunas veces es nulo, en otras es bastante intenso.

Moynac, asegura que los tumores benignos son frecuentes antes de los treinta y cinco años, y los malignos después de esta época.

Había perdido de vista á la enferma María Dolores García, y el día 10 del actual la mandé llamar, examiné su cicatriz y la encontré en esta-



Nº 1.

ADENOMA MAMARIO.



Nº 2.

ADENOMA MAMARIO, OPERADO.

do satisfactorio. Me refirió que no había padecido de ninguna otra afección: que hace diez años se volvió á casar con Andrés Anaya, y que durante este matrimonio ha tenido una hija que se le crió sana, y á los tres años murió de pulmonía.

Adjunto á esta historia dos fotografías de la expresada García: una que fué sacada la víspera de la operación, y la otra el día de su salida del hospital (15 de Noviembre de 1878).

Doy fin á este imperfecto trabajo, suplicando á los respetables miembros de la Academia Nacional de Medicina, se sirvan disimular los defectos que encierre, y el que tengo la honra de remitir, conforme al reglamento en mi turno de lectura, como socio correspondiente.

Valle de Santiago, 23 de Abril de 1890.

ANDRÉS ORTEGA.

FISIOLOGIA.

Dosificación de la hemoglobina por el método espectroscópico del Dr. Henocque.

SUS APLICACIONES Á LA CLÍNICA Y Á LA MEDICINA LEGAL.

(CONTINÚA.)

“El carbonato de potasa pulverizado, precipita la hemoglobina de sus soluciones acuosas, sin que se produzca desde luego descomposición, si la temperatura es baja; pero se puede decir que ninguna sustancia precipita la hemoglobina sin descomponerla. El acetato de plomo y el nitrato de plata no precipitan la hemoglobina de sus soluciones, pero la descomponen al cabo de algún tiempo.

“Los álcalis, y más pronto aún los ácidos, descomponen la hemoglobina sin precipitación previa. El ozono obra de la misma manera. La descomposición de la hemoglobina tiene lugar tanto más rápidamente cuanto que, 1º el álcali ó el ácido es más concentrado; 2º que él es agregado en mayor cantidad á la solución de materia colorante; 3º que la solución de hemoglobina es más concentrada; 4º que la temperatura es más alta.

“La descomposición será acompañada de un precipitado siempre que las soluciones empleadas no descompongan la albúmina; en el caso con-