

845
Segismundo Alves Roçadas

829

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

MASTITES

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto

1896



PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA AZEVEDO

38 — Largo dos Loyos — 40

1896

83/5 EHC

Para o dia 21 de Junho de 1896,
pelas 11 horas da manhã

Presidente C. P. Antonio
Placido da Costa
P. M. S. S. S.

Antônio de Aguiar Maia
Candido Augusto Corr. de Pinho
Maximiano A. Sobr. de Lenc
Roberto Bellarmino R. F. F. F.

Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio J. de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Candido A. Correia de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| Secção medica | { Pedro Augusto Dias. |
| | { Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | { José d'Andrade Gramacho. |
| | { Visconde de Oliveira. |

Professores substitutos

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica | { João L. da Silva Martins Junior. |
| | { Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | { Roberto B. do Rosario Frias. |
| | { Clemente J. dos Santos P. Junior. |

Demonstrador de Anatomia

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Carlos Alberto de Lima. |
|----------------------------|-------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.^o).

Á MEMORIA

DE

MEU PAE

Eterna saudade.

A

Minha querida e extremação Mãe

Nunca esquecerei os vossos sacrifícios.

A MINHA IRMÃ

Muita dedicação e sincera gratidão.

A MEU IRMÃO

E

MINHA CUNHADA

Expressão de profundo amor fraternal.

A MEUS SOBRINHOS

Um beijo.

A minha mulher

e

meus filhos

A MEUS TIOS

João Marques d'Oliveira
D. Antonia Marques d'Oliveira

Frederico Gabado
D. Josepha Garcia Gabado

A MEUS PRIMOS

Adolpho dos Santos Portella
D. Balbanera Garcia Portella
Manoel Alves Roçadas

E

Ex.^{ma} Esposa e Filhos

Ao meu intimo amigo

Dr. João Novaes

AO MEU INTIMO

Silvano Alves Dias

E

EX.^{MA} FAMILIA

São inolvidaveis os favores que te devo.

Ao Ex.^{mo} Snr.

Dr. Henrique Botelho

AO EX.^{MO} SNR.

Jacome Fernandes Alves de Macedo

Como prova de verdadeiro
reconhecimento.

À MEMORIA

DE

MEUS DESVENTURADOS CONDÍSCIPULOS

José Augusto M. Mendes de Vasconcellos

E

Antonio Arnaldo Taveira

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

Um abraço de despedida.

Ao Ex.^{mo} Snr.

Manoel José Alves d'Azevedo

E

Ex.^{ma} Família

AOS MEUS AMIGOS

E EM PARTICULAR A

Faustino Moreira Netto
Joaquim Sequeira d'Araujo
Arnaldo José Claro
Joaquim Simões
Segismundo Alvares Pereira
Antonio G. de Vasconcellos Mourão

E

Ex.^{mas} Famílias

AOS MEUS PATRICIOS

E COMPANHEIROS DE CASA

Joaquim A. A. Ferreira de Vasconcellos
Annibal Fernandes da Costa Pinto
Arthur Gomes de Carvalho
Manuel Gonçalves de Carvalho
Manuel Lopes Pereira

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

Dr. Antonio Placido da Costa

INTRODUÇÃO

No começo d'este anno lectivo, em dezembro, o nosso illustre professor de clinica cirurgica, dr. Frias, chamou-nos a attenção para uma doente, portadora d'uma mastite aguda, fazendo-nos, em seguida, uma prelecção sobre esta affecção.

N'esta prelecção descreveu-nos as differentes fórmas de mamites, modos de reconhecer cada uma d'ellas, referindo-se especialmente á galactophorite, não só pela sua frequencia mas tambem pela sua gravidade, quando não reconhecida a tempo em que o processo d'espressão de Budin seja applicavel e util, isto é, quando a collecção purulenta não tenha ultrapassado os canaes galactophoros. Finalmente, fez intervir a lactação como factor etiologico mais importante.

Effectivamente, as condições em que se encontra a mulher n'esta época da vida, explicam

bem essa predilecção. A congestão dos seios, o desenvolvimento dos globulos glandulares e acinos, assim como dos lymphaticos, a actividade secreçora do epithelio, o engorgitamento dos canaes galactophoros a principio pelo colostro e depois pelo leite, fazem da glandula mamaria um terreno eminentemente favoravel ao desenvolvimento e penetração dos germens infecciosos.

Estes microorganismos que podem provir da bocca da creança ou dos olhos quando attingidos d'ophtalmia purulenta, das mãos da propria mãe ou ama e até mesmo de seus vestidos quando infeccionados, penetram tanto mais facilmente quanto os traumatismos produzidos pela sucção forem mais repetidos e a exposição ao ar do mamillo, constantemente humedecido pela saliva e leite, fôr mais continua.

O conjuncto d'estas condições, desfavoraveis para o seio, sem fallarmos da infecção pela via sanguinea dos microbios vindos do utero, explica nitidamente a razão porque a grande maioria das mastites apparecem nas mulheres no estado de puerperalidade.

Outras condições podem presidir á suppuração da glandula mamaria. Tem-se visto suppurar no recém-nascido no momento da congestão physiologica com producção d'algumas gottas de colostro, mesmo em creanças do sexo masculino e igualmente na época da puberdade. Tem-se visto suppurar a glandula mamaria mesmo no estado de repouso e de vacuidade completa, debaixo da influencia d'um traumatismo, da tuberculose, da

syphilis e dos estados geraes infecciosos. Um orgão glandular d'esta natureza tão vascularizado, tão rico em lymphaticos e em tecido cellular, exposto a tantos traumatismos, póde sempre suppurar mesmo que não funcione. Entretanto, é no curso da gravidez e principalmente durante a lactação que se observa a maioria dos casos.

Eis a razão porque, forçado a apresentar uma dissertação para complemento dos meus trabalhos academicos, resolví colher alguns apontamentos dos mais importantes auctores que se occuparam de mastites puerperaes, taes como: Velpeau, Ricard, Arbel, Monnier, Pierre Delbet e Budin e compendial-os em uma lição. A mais não chega a minha competencia.

Constitue esta a primeira parte do meu trabalho occupando-me um pouco mais detalhadamente da sua etiologia em geral e da galactophorite por ser a mais frequente d'estas mastites.

Na segunda parte direi algumas palavras sobre a mastite chronica e seu diagnostico differencial com o carcinoma por ser com esta neoplasia que a confusão geralmente se dá e que tanto convem evitar.

Mas antes de entrar na materia, peço licença para deixar consignado profundo reconhecimento ao nosso muito digno professor, dr. Frias, por me ter fornecido elementos importantes para o assumpto.

Reconheço bem que este trabalho está muito longe de attingir o fim que deveria ter, mas espero, que, apesar das imperfeições d'esta mo-

desta lição que tenho a honra de submeter á
crítica de meus mestres, encontrarei a indulgen-
cia que sempre me testemunharam em todas as
minhas provas.

Breves considerações sobre mastites

Mastites ou mamites são as affecções inflammatorias da mama.

Dividil-as-hemos em dois grandes grupos : agudas e chronicas.

PRIMEIRA PARTE MASTITES AGUDAS

CAPITULO I

Historia e divisão

As inflammções agudas da mama são conhecidas desde ha muito. Hippocrates, Galeno, Aristoteles, Plin e mesmo alguns medicos arabes, teem descripções mais ou menos summarias sobre este assumpto.

J. L. Petit, foi o primeiro que separou a inflamação do elemento glandular da do tecido celular que o envolve. Velpeau, no seu *Tratado das doenças do seio*, adopta a classificação de Petit, fazendo novas sub-divisões.

Chassaignac, em 1855, apoiando-se nas mesmas bases que Petit e Velpeau, admite duas grandes classes d'abscessos mamarios: perimamarios e endomamarios.

Os auctores modernos teem conservado as divisões antigas sem muito lhes accrescentar. Budin, em 1888, chamou a attenção, d'uma maneira particular, sobre a ultima variedade d'abscessos de Chassaignac e deu-lhe o nome de galactophorites.

Pierre Delbet, no seu artigo sobre doenças do seio, faz uma divisão muito completa das mami-tes agudas, a qual nos serviu de guia n'este nosso trabalho:

Phlegmões peri-mamarios, para-mastites.....	Phlegmões superficiaes, supra-mastites	Phlegmões do mamillo e da areola.
		Phlegmões do tecido celular subcutaneo.
	Phlegmões retro-mamarios ou postero-mamarios.	

Phlegmões intro-mamarios, mastites propriamente ditas ou galactophorites.

Phlegmão total ou pan-mastite.

Antes de descrevermos, singularmente, cada uma d'estas especies, diremos algumas palavras sobre a etiologia e pathogenia em geral,

CAPITULO II

Etiologia e pathogenia dos abscessos do seio*Etiologia*

A fluxão sanguinea e lymphatica, que se dá durante a gestação e lactação, explica a facilidade das inflammações do seio no momento da sua actividade.

Os antigos, gregos e latinos, pensavam que os abscessos eram devidos á ingestão de pellos que sahindo da economia pelos canaes galactophoros obstruiam esses canaes.

Vésale, não se conformando muito com esse modo de vêr de Hippocrates e Galeno, quiz antes acreditar que esses pellos fossem filamentos ou concreções formadas pelo leite. Pouco a pouco essa opinião de Vésale foi esquecida e a inflammação attribuida a engorgitamento.

Para o celebre medico francez L. Petit seria o refluxo dos humores, depois da contracção do utero, que produziria os abscessos do seio.

Quando Bichat descobriu que o leite é segregado pela glandula mamaria e que não corria «en nature» do sangue, como até ahi se julgava, simplficou a theoria do engorgitamento. Confirmou que o engorgitamento e em seguida o abscesso tinha por causa, quer uma producção exagerada de leite, quer um aperto dos canaes excretorios, quer emfim, uma insufficiencia ou uma ausencia de sucção.

Velpeau foi um dos adeptos mais fervorosos d'esta theoria. Para este grande sabio o facto só da sobre-actividade mamaria podia determinar a suppuração das mamas, desde que sobreviesse uma causa occasional qualquer, como: o frio, um traumatismo, etc.

Foi este illustre clinico o primeiro que d'uma maneira especial, chamou a attenção para as mamites. Depois da época em que elle publicou o seu *Tratado das doenças do seio*, teem apparecido numerosas e importantes memorias sobre as causas d'esta affecção.

São estas causas, até hoje admittidas pelos auctores, que nos propomos passar rapidamente em revista.

Dividil-as-hemos em geraes e especiaes. Como causas geraes temos, primeiro que tudo, todos os estados diathesicos que veem collocar o organismo n'um estado de receptividade morbida particular. Assim, Bennezon cita casos d'abscessos do seio dependentes d'uma inflammacção visinha (pleuras, pericardo), ou symptomaticas d'um estado constitucional como a diabetes. Vacher, na sua these, cita casos d'esta mesma natureza. A albuminuria seria para certos auctores um terreno favoravél a este genero de affecções.

Do mesmo modo que Piante, reuniremos as causas especiaes em tres grupos: o engorgitamento leitoso, as lesões cutaneas e os estados infecciosos.

A theoria do engorgitamento leitoso de Velpeau foi sustentada por muitos outros clinicos,

não menos illustres, taes como: Chassaignac, Vidal de Cassis, Scanzoni, Daniel, Fumagalli, Kuntner e outros.

Hoje, muito poucos auctores admittem abscessos por engorgitamento.

Experiencias de laboratorio e observações cuidadosas provam que o leite, ao abrigo dos microorganismos, não se putrefaz, não se altera. A propria clinica corrobora esta opinião. Temos por prova o galactocello, a não existencia d'abscessos em mulheres que não amamentam, e, mais claro ainda, os exemplos que Budin cita n'uma das suas interessantes lições em 1888, sobre a galactophorite.

Este professor conta que observou n'uma mulher em que Richet fez a ablação dos dous seios, nucleos glandulares, que tinham ficado na espessura dos tecidos, augmentarem consideravelmente no momento da apparição do leite, sem que n'essa doente houvesse abscessos determinados por uma retenção leitosa durante todos os seus estados de puerperalidade.

Budin, na mesma lição, diz ainda ter observado muitas vezes mammas supplementares augmentarem de volume, tornarem-se duras, inchadas e dolorosas no momento da apparição do leite, mas nunca formando abscesso. Acreditamos tambem, com este auctor e com muitos outros, que o simples engorgitamento não é uma inflammção e não póde ser nunca de per si só o ponto de partida d'um abscesso.

Em segundo logar temos as lesões cutaneas,

Por lesões cutaneas entendemos aqui as soluções de continuidade de todas as especies, desde a simples escoriação até ás fissuras.

Todas as estatisticas feitas n'este sentido mostram-nos que em mais de dous terços dos casos se tem notado lesões cutaneas, tal é a sua frequencia.

Velpeau, Chassaignac e mais recentemente Bumm e Koehler mostraram nas suas estatisticas que as primiperas de pelle fina e temperamento lymphatico são particularmente expostas a estas lesões e por conseguinte a abscessos. Nas tres observações pessoaes que podemos colher, as duas primeiras doentes eram lymphaticas e primiperas. Em todas havia má conformação dos mamillos e apenas na segunda observação é que não encontram/a menor escoriação.

Os vicios de conformação de mamillo tem grande importancia como causa predisponente, e d'ahi a frequencia d'abscessos nas primiperas. Entende-se bem que assim seja, pois que a creança exercendo mais esforços para a sucção, produz verdadeiros traumatismos, sobre tudo havendo pouco leite; d'ahi escoriações, fissuras e finalmente abscessos. Devemos, portanto, vigiar cuidadosamente os seios de mamillo rente ou chato e desconfiar tambem d'um aleitamento mal dirigido.

Bley faz notar os perigos resultantes das fermentações do leite derramado sobre o seio, e Bouchacourt a falta de hygiene e de limpeza.

Velpeau, em diferentes pontos da sua obra, liga a origem de certas mastites ao traumatismo.

Resta-nos falar dos estados infecciosos.

Pondo de parte as precedentes theorias, puramente mecanicas ou physicas, sobre a inflamação da glandula mamaria, podemos hoje affirmar categoricamente que em todos os casos d'abscessos do seio ha microorganismos, e que são estes a sua verdadeira causa.

As experiencias feitas por Bumm, Cohn, Pianté, Merritt, Pasteur, Bouchard, Charrin e outros, levam-nos a essa asserção. Nas observações que fizeram, todos encontraram microorganismos que cultivados e inoculados produziram, a seu turno, abscessos.

Quaes são estes microorganismos?

Bumm encontrou no pús d'um abscesso da mama um micrococcus que cultivou e inoculou, reproduzindo sempre abscessos, no pús dos quaes encontrou o mesmo micrococcus.

Cohn encontrou staphylococcus pyogeneos aureus no pús de tres phlegmões do seio. Cultivou-os e reproduziu-os por inoculação.

Piante descreve coccus isolados ou reunidos por grupos de dous, tres ou quatro.

M.^{me} Merritt cultivando os microorganismos de oito mastites encontrou em todos elles staphylococcus aureus.

Finalmente, Cataliotti, na sua these sobre a *Galactophorite*, em 1889, diz que Vignal encontrou sempre elementos pyogenicos em 19 galactophorites. Apenas em um caso reconheceu o

streptococcus pyogeneos aureus e em todos os outros encontrou o staphylococcus aureus e albus.

Em todas as experiencias que se teem feito até hoje é o staphylococcus, e principalmente o aureus, que se tem encontrado principalmente.

Como se faz esta infecção?

Por tres modos principaes:

1.º Pelos olhos da creança, quando attingida de ophtalmia purulenta. O pús correndo pela bochecha póde cahir no mamillo e infeccional-o. Budin, Legry, Cataliotti, Arbel citam casos d'esta ordem. A segunda observação, que apresentamos adiante, refere-se a um caso d'estes.

2.º Pela bocca das creanças, cuja saliva, mesmo no estado normal, contém a maior parte das vezes, microorganismos pathogenicos. Pasteur, Grancher, Mery, fizeram investigações n'este sentido, e ultimamente Monnier na sua these sobre a *Pathogenia dos abscessos do seio*, analysando a saliva de 20 creanças, notou que o staphylococcus pyogeneos aureus era um dos mais frequentes que tinha encontrado desde os primeiros dias de nascimento até alguns mezes.

Além do staphylococcus aureus encontrou, posto que menos vezes, o staphylococcus albus, o micrococcus tetragenus, e apenas uma vez o streptococcus pyogeneos. Foram estes os principaes microorganismos encontrados.

Monnier fez inoculações de saliva de diferentes creanças e obteve abscessos cujo pús continha os mesmos microorganismos encontrados na saliva,

Os microorganismos contidos na saliva e depositados nas escoriações durante a amamentação, augmentam de numero e de virulencia, e penetram quer pelos lymphaticos como diz Velpeau, Nelaton, Richar, Pinard, Tillaux e outros; quer pelos conductos galactophoros, como dizem Gosselin, Budin, Legry, Arbel e outros, produzindo mamites; d'onde as duas theorias de que adiante nos occuparemos.

3.º O contagio póde ainda fazer-se pelas mãos da propria mãe, pois que os lochios e corrimentos uterinos são eminentemente pyogenicos. Portanto, as mãos podem servir de meio de transporte para a infecção.

Alguns bacteriologistas pretendem demonstrar que o leite das mulheres que amamentam contém, em geral, germens pyogenicos. Assim, Longard encontrou o staphylococcus no leite das mulheres attingidas de febre puerperal. Fez inoculações com culturas d'este microbio em animaes no estado de lactação, e poucas horas depois encontrou-o no leite.

Cohn e Neumann, em 41 exames de leite, encontraram 38 vezes microorganismos onde abundava principalmente o staphylococcus albus.

De 75 mulheres com boa saude que Honigmann, examinou, apenas em 4 o leite era isento de microorganismos; d'onde concluiu que nas puerperaes, mesmo em bom estado, o leite continha em geral microorganismos e particularmente staphylococcus.

Ringel (*Revista geral de medicina, cirurgia e*

obstetrica de 19 de julho de 1893) tirou eguaes conclusões e admite que o staphylococcus provinha do exterior e que sómente o streptococcus é arrastado do utero pela torrente circulatoria. Widal tambem é d'esta opinião. Demonstrou que era o unico microbio que póde passar atravez das paredes do utero e entrar na circulação.

Se o leite contém microorganismos pyogenicos, mesmo no estado normal, como querem estes bacteriologistas, explicados ficam os casos d'abscessos do seio em seguida a um traumatismo, a um golpe de frio e outros mesmos em que a causa nos escapa completamente.

Não nos custa admittir que o parenchima mamario, como o parenchima das outras glandulas, seja invadido pelos germens pyogenicos á custa d'uma infecção geral primitiva. Escherich, faz referencia a um caso de mamite consecutiva a uma infecção puerperal em que encontrou no pús os mesmos microorganismos que no sangue. Provou mais, por experiencias feitas em animaes, que os microorganismos arrastados pelo sangue podem ser eliminados pelo leite, da mesma fórma como o são pela urina. Portanto a infecção pelos vasos sanguineos deve existir, ainda que excepcionalmente.

Pathogenia

Vimos no capitulo precedente que os germens infecciosos podiam chegar ás partes profundas da glandula mamaria, unicamente por tres vias:

vasos sanguineos, vasos lymphaticos e conductos galactophoros.

A infecção pelos vasos sanguineos é excepcional, como vimos, mas em todo o caso existe, como o provam a clinica e as experiencias em animaes.

Nas parotidites, febre puerperal, febre typhoide, tem-se visto abscessos da glandula mamaria, devidos ao transporte pelo sangue dos microorganismos. As experiencias de Escherich a que já me referi, confirmam esta via de infecção. Ficam aos microbios dous outros caminhos bem mais importantes—o dos lymphaticos e o dos conductos galactophoros.

A lucta doutrinal entre a lymphangite e a galactophorite vem já de muito longe.

A inflamação do seio por via lymphatica é devida a Nelaton. Tem ainda muitos defensores entre os quaes Tillaux, Richar, Wunckel, Billroth e Kustner.

Nelaton para explicar esta inflamação, supõe que ha sempre como ponto de partida uma escoriação, uma ulceração, maior ou menor. Pensa que a inflamação se propaga sempre pelos lymphaticos que envolvem os conductos galactophoros, da mesma fórma como a angeoleucite invade pouco a pouco o tecido cellular em outro qualquer ponto do corpo em seguida a uma escoriação. Esta propagação pelos lymphaticos é facilitada pelo augmento de volume do seio durante a gravidez e lactação.

Sappey, apoiando-se na mesma base, admitte

a mesma theoria. Demonstra além d'isso, como confirmação, que ha nos lymphaticos mamarios duas correntes; uma profunda, que parte dos acinos, segue os conductos lacticos e vem lançar-se no plexo infra-areolar; outra superficial, que parte da pelle e vem lançar-se no mesmo plexo, d'onde sahem dous ou tres grossos troncos que se dirigem para os ganglios da axilla. Billoth partilha das mesmas idéas, e, nas suas observações microscopicas, declara que encontrou em torno dos acinos e dos canaes galactophoros coccus contidos nos lymphaticos que os envolvem.

A disposição, portanto, dos lymphaticos da mama explica todos os abscessos da região. A inflammação, ficando limitada aos lymphaticos superficiaes, dará origem aos abscessos sub-cutaneos da areola, ou do seio, segundo a séde do angeoleucite. Se em lugar de ser limitada aos vasos superficiaes ganhar os profundos, dará origem aos abscessos parenchimatosos. Emfim, estendendo-se á rede lymphatica infra-mamaria formará os abscessos retro-mamarios.

Contra esta theoria levanta-se Velpeau e mais tarde Duplay, Lannelongue, Bouchacourt, Budin, Tripier e outros.

Para estes sabios a inflammação tem seu ponto de partida, não nos lymphaticos, mas nos elementos glandulares, podendo mesmo produzir-se quer haja ou não escoriação. Quando ha escoriação ou fissura, o que é uma condição favoravel para a galactophorite, os microbios encon-

tram então um bom meio de cultura e ahí se depositam e multiplicam, caminhando em seguida ao longo dos canaes excretores até aos acinos. Se não ha escoriação, os microorganismos para seguirem a mesma via encontram, como porta de entrada, os orificios naturaes dos conductos lacticos.

Chegados aos acinos os microorganismos pululam, e, segundo Bumm, o leite soffre uma fermentação, em virtude da qual o assucar é transformado em acido lactico e butyrico, precipitando-se a caseína que lhes serve de substratum nutritivo. Os acinos dilatados acham-se então cheios por uma fina rede de caseína coagulada, cujas malhas encerram colonias de bacterias. Produz-se uma reacção inflammatoria, o epithelio destaca-se e cahe. Se não intervirmos, as paredes dos conductos galactophoros são interessadas e o pús entra no tecido cellular peri-lobular e d'ahi a peri-mamite. Esta pathogenia concorda com o que se dá em outros órgãos da economia; no canal da úretera, por exemplo.

Delbet apresentou em favor d'esta theoria um poderoso augmento. Diz elle:

«A galactophorite é muitas vezes localisada n'um lóbo da glandula, é nitidamente lobar.»

Como explicar este phenomeno, se os lymphaticos da mama communicam largamente entre si?

É frequente nas mastites vêr os abscessos succederem-se, ficando perfeitamente independentes uns dos outros. Não ha duvida que nas

angeoleucytes se observam abscessos multiplos, mas nunca tão volumosos como os do seio, e, em lugar de serem disseminados ao acaso, são regularmente dispostos ao longo do tronco lymphatico acompanhando-se constantemente de engorgitamento ganglionar. Nas mastites os ganglios raramente são attingidos.

A infecção pelos conductos galactophoros, explica muito bem a fórma lobar d'estes phlegmões e a successão de muitos abscessos isolados uns dos outros; porque cada lóbo glandular vem abrir-se por um conducto galactophoro especial no vertice do mamillo. Varios argumentos appareceram para justificar este modo de infecção, mas o mais concludente, o mais justificativo, foi o de Chassaignac, sustentado depois por Budin e seus discipulos Cataliotti e Arbel. Consiste no seguinte:

Exercendo-se repetidas pressões sobre a glandula, desde o principio da affecção, vemos sahir do mamillo algumas gottas de pús misturado ao leite. É uma prova manifesta de que os conductos galactophoros são a séde primitiva da inflamação.

Resta provar que esta substancia é realmente pús. Para isso toma-se algodão hydrophilo e recebe-se n'elle o liquido que sahe da mama. O leite passa sem deixar vestigios, emquanto que o pús fica á superficie.

As investigações bacteriologicas vieram confirmar o que Chassaignac, ha tantos annos, tinha estabelecido por provas clinicas.

Vignal mostrou que o liquido que sahia da mama pelo processo de Budin era pús, e, curando-o pelo methodo de Gram, viu microorganismos que cultivados deram staphylococcus aureus e albus. Bumm, Cataliotti, Piante e Merritte citam observações identicas.

Estas observações confirmam bem a penetração das bacterias pelos orificios dos conductos galactophoros.

Não temos o intuito de discutir aqui estas duas theorias, tão resumidamente expostas, que ainda hoje estão em litigio, no emtanto, parecemos que uma e outra se apoiam em considerações scientificas e factos bem observados. É natural, de resto, admittir facilmente as idéas preconisadas por homens d'uma competencia tal como as de Sappey, Nelaton, Dupley, Lannelongue e Budin. Aceitamos perfeitamente os dous modos de infecção e diremos com Delbet que a infecção pelos lymphaticos não póde ser posta de parte nos phlegmões superficiaes, nas para-mastites, onde deve ter um papel preponderante, e que é secundario nas mastites propriamente ditas, intero-mastites ou galactophorites, cuja infecção se faz geralmente pelos canaes galactophoros. Podem mesmo os lymphaticos ser invadidos simultaneamente com os galactophoros, dando assim origem ás mastites totaes.

CAPITULO III

Phlegmões peri-mamarios*Phlegmões superficiaes*

Descrevemos a etiologia e pathogenia em geral: vamos agora occupar-nos de cada uma das fórmias de mastites em particular.

Os phlegmões e abscessos superficiaes apresentam caracteres differentes segundo a sua séde é ao nivel do mamillo e areola ou no tecido celular sub-cutaneo.

Ao nivel do mamillo e da areola observam-se principalmente duas variedades de inflamações: *lymphangites e abscessos tuberosos*.

As lymphangites podem apparecer tanto na lactação, seguindo-se a uma fissura, como fóra d'ella depois d'uma escoriação determinada pelo attrito do espartilho, por exemplo. Produz-se uma especie de edema inflammatorio que desaparece dentro em pouco. Os abscessos tuberosos são mais frequentes n'esta região e muito principalmente durante a amamentação.

São pequenos engorgitamentos que raramente excedem o volume d'uma noz, tendo a sua séde nas glandulas sebaceas, que n'este ponto são muito desenvolvidas. São verdadeiros frunculos como os que apparecem em outras regiões do corpo, na axilla, rebordos do anus, etc. Logo que o pús se fóma, abrem-se expontaneamente para o exterior.

A fluctuação reconhece-se facilmente immobilizando o seio com uma mão e fazendo com o index da outra a exploração. Havendo pús, o tumor é depressível e toma uma côr livida debaixo da influencia da pressão.

Esta affecção não é grave; no entanto, para evitar complicações, devemos abrir estes tuberculos desde que se reconheça pús.

Relativamente ao aleitamento Velpeau e Chas-saignac não mandam retirar o seio doente á creança; mas nós, quando não seja senão para evitar a dôr, parece-nos mais conveniente suspender temporariamente o aleitamento d'esse seio.

*Phlegmões e abscessos do tecido cellular
sub-cutaneo*

Estes phlegmões podem ser *circumscriptos* ou *diffusos*.

Os phlegmões circumscriptos são talvez os que se observam mais vezes fóra da lactação. Pódem desenvolver-se em seguida a um traumatismo, eczema, e até mesmo succederem-se á erysipella, como em qualquer outra região.

Observam-se a maior parte das vezes na parte infero-externa da mama.

Quando apparecem durante a lactação, são quasi sempre consecutivos a lymphangites que se formam ao nivel de escoriações e fissuras do mamillo e areola. Estes phlegmões teem como caracter o dirigirem-se antes para a pelle do que para a profundidade.

SYMPTOMAS. — Os symptomas geraes consistem, como em toda a reacção inflammatoria, em um mal estar, arrepios, maior ou menor elevação de temperatura e pulso frequente.

Nos symptomas locais temos a distinguir dous casos: ou a lymphangite que produz o abscesso é superficial ou profunda. Se é superficial, a rede dermica é invadida, observa-se uma placa vermelha, pouco saliente, de bordos irregularmente recortados ou então feixes vermelhos dirigidos para a cavidade axillar. Se é profunda, não notamos estes signaes no começo, mas os ganglios axillares são engorgitados. Em seguida apparece uma tumefacção superficial, em que a pelle se vae tornando vermelha e quente, liza e cada vez mais tensa, ao mesmo tempo vai amollecendo e o pús fórma-se. De dia para dia as dôres tornam-se mais agudas até que tomam um caracter lancinante.

A exploração dá-nos um tumor circumscripto, um pouco duro na base, independente da glandula e de fluctuação superficial.

Podemos reconhecer a fluctuação da fórma seguinte:

Tomamos todo o seio com as duas mãos, ficando os polegares d'um lado da tumefacção, os tres ultimos dedos de cada mão do outro lado e os indicadores livres para a exploração. Depois de bem immobilizada a mama, um dos indicadores faz pressões repetidas e leves sobre o tumor, enquanto que o outro recebe o choque produzido pela onda liquida.

Quando estes phlegmões são abandonados a si mesmos, o pús, em lugar de sahir, póde alastrar-se no tecido cellular sub-cutaneo produzindo no seio grandes descolamentos e largas excavações. Póde mesmo, como diz Chassaignac, passar á axilla, ao hypochondrio e epigastro, mas sempre sub-cutaneo. Não está ainda demonstrado que possam contornar a glandula para invadir o tecido cellular retro-mamario. Alguns que, d'este genero, teem sido descriptos, são provavelmente phlegmões glandulares que se abrem para diante e para traz da glandula, *abscessos em botão de camisa de Velpeau*.

DIAGNOSTICO. — O diagnostico em geral é facil. Esta fórma póde confundir-se com os abscessos glandulares quando estes occupam os globulos superficiaes da glandula.

*Phlegmões e abscessos infra-mamarios
ou retro-mamarios*

Velpeau divide estes abscessos em idiopaticos e symptomaticos. Os primeiros podem depender d'uma inflammção franca, *in loco*, emquanto que nos segundos o pús toma origem mais ou menos longe; é uma costella, uma cartilagem affectada ou mesmo um derramamento purulento na cavidade thoracica que vai dar origem ao phlegmão. Velpeau, além de dizer que observou casos d'estes, cita tambem outros, determinados por uma

tuberculose pulmonar, referindo-se mesmo a um abscesso que communicava com os bronchios.

Delbet duvida dos abscessos idiomaticos assim como da proveniencia dos symptomaticos a que se refere Velpeau, pois que carecem de precisão e são insufficientemente conhecidos. O que tem observado habitualmente, diz elle, é uma propagação da inflammação glandular á parede profunda do seio.

SYMPTOMAS.— A inflammação retro-mamaria é acompanhada quasi sempre d'um febre intenso, delirio e d'uma dôr profunda e pungente. Vê-se a mama saliente, levantada em massa e lançada para diante, não apresentando irregularidades, como nos abscessos parenchimatosos.

O que caracteriza sobre tudo estes phlegmões é a sua marcha rapida e invasora. A pelle apresenta-se quente e tem uma côr quasi normal. Na base da mama fórma-se em toda a circumferencia um rebordo edematisado, signal que nos indica haver pús. A mama assenta então sobre uma camada de pús, nada no pús, como diz Bumm, e, se a impellirmos para traz, sente-se uma resistencia elastica, como que repousasse sobre uma esponja. A fluctuação, que algumas vezes não é facil de reconhecer, observa-se pela fórma seguinte:

Colloca-se uma das mãos na periphéria e base da glandula e com a outra impelle-se todo o seio para traz. Sente-se então que uma onda liquida

vem dar contra a mão no contorno da base da mama onde se fórma um rebordo saliente.

Estes phlegmões teem uma tendencia notavel a estender-se por debaixo da pelle das partes vizinhas, fazendo grandes descolamentos, podendo mesmo perfurar um espaço intercostal e entrar na pleura, o que é raro, sendo, todavia, frequentes as pleuresias de vizinhança.

A gravidade d'este phlegmão impõe-nos um diagnostico precoce e uma intervenção activa.

TRATAMENTO.—Um pouco para fóra e por baixo do phlegmão fazemos uma longa incisão, evacuamos o pús e desinfectamos a cavidade, tendo o cuidado depois de immobilisar e comprimir o seio contra a parede thoracica com o proprio penso.

CAPITULO IV

Phlegmões e abscessos glandulares, galactophorite ou mastite propriamente dita

A galactophorite é a mais frequente das phlegmasias do seio. Observa-se em todas as edades e nos dous sexos, sendo de maior frequencia especialmente nos primeiros dias que seguem ao nascimento, na puberdade, durante a gravidez e muito principalmente no periodo da lactação.

A grande actividade funcional que se dá no

epithelio glandular, sobre tudo durante a gravidez e lactação, assim como a maior abundancia de vasos sanguineos que se dirigem para a glandula, explicam essa grande frequencia.

Martin em 150 casos de galactophorites não encontrou senão 10 fóra do periodo da lactação.

Winckel em 50 casos encontrou apenas 1. Outros clinicos verificaram egualmente a poderosa influencia da lactação sobre a origem d'esta fórma de mamites.

SYMPTOMAS.—O começo da galactophorite é quasi sempre insidioso. Muitas vezes os symptomas geraes mascaram os locaes de fórma a desnortear o clinico.

É frequente ouvirmos a doente queixar-se de mal estar, cephalalgia, inappetencia, insomnia, e, passadas algumas horas, arripios que se fazem acompanhar d'uma elevação thermica que raramente vai além de 39°. Quando a temperatura attinje 39°,5 ou 40°, existe quasi sempre, ao mesmo tempo, uma lymphangite. Então a doente sente um peso no seio affectado e uma dôr que augmenta ao menor movimento, sobre tudo, do braço correspondente. O facies exprime uma profunda angustia e a doente não tem outra preocupação senão levantar o seio para acalmar a dôr e collocar-o ao abrigo de todo o choque e de todo o contacto. Examinando o seio, nota-se-lhe augmento de volume na totalidade, ou então tumefacções n'um ou mais lóbos; a pelle conser-

va-se normal e tensa, e, geralmente, apresenta uma escoriação ou fissura no mamillo.

A apalpação, que é dolorosissima, dá-nos uma renitencia diffuza, e, no começo, uma sensação de pequenas granulações duras e irregulares formadas pelos acinos consideravelmente distendidos. Mais tarde os acinos tornam-se indistinctos, e, em seu lugar, encontram-se nucleos arredondados do volume d'uma noz, d'um ovo, não adherentes á pelle e encaixados na glandula, com a qual se deslocam facilmente.

Os ganglios axillares conservam-se indemnes, excepto nos casos em que a galactophorite é acompanhada de lymphangite. N'este caso observam-se feixes avermelhados que se dirigem para a axilla, onde ha ao mesmo tempo engorgitamento ganglionar.

Se fizermos pressão, sobre tudo ao nivel das tumefacções, como diz Budin, veremos apparecer no vertice do mamillo um liquido a principio turvo e logo francamente purulento.

Abandonando a doença á sua propria marcha, o pús accumula-se, o seio torna-se mais tumefacto e póde sentir-se uma fluctuação primeiro profunda e mal definida, depois superficial e mais nitida. A pelle é logo invadida, perde a sua côr normal, torna-se vermelha, violacea, cada vez mais fina até que finalmente se perfura, e o pús sahe conjuntamente com o leite alterado e fetido. É esta a terminação mais frequente e mais feliz. Algumas vezes o abscesso em lugar de se abrir para o exterior estende-se por debaixo da pelle, fa-

zendo descolamentos mais ou menos extensos. Outras vezes o pús dirige-se para traz e invade o tecido retro-mamario ou ainda simultaneamente para traz e para diante formando duas cavidades que communicam entre si por um estreito canal, dando assim origem ao abscessô em fôrma de botão de camisa de Velpeau.

A complicação, que infelizmente é tão frequente, é a que se observa quando ha multiplicidade de abscessos communicando uns com os outros e abrindo-se separadamente para fóra. Estes abscessos desenvolvem-se muitas vezes separadamente por intervallos bastante largos. Aconteceu isto na primeira das nossas doentes observadas a que adiante nos referimos.

Podem mesmo succeder-se em grande numero, 10, 20, 30 ou mais, abrindo-se separadamente ou confluindo uns para os outros. A mama apresenta-se com um aspecto nodoso, deformada, com manchas vermelhas, violaceas, lividas, no centro das quaes se vêem ulcerações de bordos delgados e retalhados; encontra-se cheia de cavernas anfractuosas, galerias irregulares, transformada em uma esponja purulenta, emfim, completamente destruida. Persistem por muito tempo trajectos fistulosos e a cura torna-se muito difficil. A suppuração pôde até passar os limites da mama e invadir as regiões visinhas da pleura.

É importante conhecermos que a galactophorite pôde ser detida na sua evolução, mas sómente emquanto a suppuração é intra-canalicu-

lar. Budin em dez casos obteve nove curas em dous ou tres dias.

Na doente a que se refere a nossa ultima observação tivemos a felicidade de surprehender a galactophorite no seu começo, de fôrma que empregando o processo de Budin conseguimos curar a doente em tres dias.

DIAGNOSTICO.—A galactophorite é caracterizada pela presença de pús nos canaes galactophoros, por nodosidades no interior da glandula, pela ausencia de lymphangite e de adenite, finalmente pela elevação de temperatura que raramente excede 39°. Na lymphangite o tegumento externo apresenta riscas avermelhadas que vão dar á axilla onde se encontram ganglios tumefactos e dolorosos, e a temperatura excede ordinariamente 39°. Á pressão, o seio é menos doloroso que na galactophorite e não faz sahir pús pelos conductos galactophoros.

Os abscessos sub-cutaneos são acompanhados de mudança de côr da pelle que se torna vermelha; ha uma tumefacção superficial, edema peri-glandular e adenite axillar.

No phlegmão retro-mamario a glandula é impellida para diante, não ha nodosidades nem fluctuação superficial, além d'isso, quando se comprime o seio contra o peitoral, observa-se um re-bordo em torno da sua base.

O engorgitamento leitoso apparece em geral vinte e quatro ou trinta e seis horas depois do parto, tem uma curta duração e sobre tudo não

sahe pús pelos canaes galactophoros quando se comprime a glandula. Emquanto ao febre chamado—febre do leite—não está ainda demonstrado que seja determinado pelo engorgitamento. Quasi todos os parteiros são de opinião que este febre depende d'uma infecção vulvar, cervical ou uterina, ou ainda d'um abscesso do seio em via de formação.

PROGNOSTICO.—Pelo que deixamos escripto é facil vêr quão differente é o prognostico, segundo surprehendemos a doença no seu começo ou depois. Reconhecida no seu começo e tratada pelo methodo de Budin, a galactophorite cura em dous ou tres dias, sem deformação. Póde-se então dizer que é das affecções da mama a mais benigna. Pelo contrario, se a surprehendermos passados alguns dias torna-se muito séria, pois que póde dar origem a uma série de abscessos destruindo completamente a glandula, enfraquecendo consideravelmente a doente, e não curar senão a troco de dolorosos soffrimentos e de longos trajectos fistulosos que deformam por completo o orgão.

Sob o ponto de vista da lactação, o prognostico augmenta de gravidade, pois que a creança, engulindo o pús juntamente com o leite, fica exposta a graves affecções, como são: perturbações gastro-intestinaes, abscessos metastaticos em differentes partes do corpo, etc. Dubois cita alguns casos de erysipelas e abscessos gangrenosos rapidamente mortaes em creanças cujas

mães ou amas eram portadoras d'abscessos do seio.

TRATAMENTO.—Os abscessos mamarios d'esta especie podem produzir-se durante todos os periodos da lactação, havendo comtudo epochas d'escolha, como podemos vêr n'um quadro apresentado por Nunn:

Em 58 casos de galactophorite, durante a lactação, encontrou

19 casos durante o 1.º mez			
14	»	»	2.º »
3	»	»	3.º »
1	»	»	4.º »
2	»	»	6.º »
1	»	»	8.º »
1	»	»	9.º »
17 depois do		10.º »	

Dividiremos, portanto, a prophylaxia d'estes mamites em tres periodos:

1.º Prophylaxia da mama durante os dous primeiros mezes da lactação.

2.º Prophylaxia durante o curso da lactação.

3.º Prophylaxia no fim da lactação.

PROPHYLAXIA DA MAMA NOS DOUS PRIMEIROS MEZES. — A hygiene da mama, no começo da lactação, deverá ser um pouco differente, segundo sobrevenham ou não complicações. «Devemos

tratar do mamillo como d'uma ferida exposta a infeccionar-se»; assim diz Delbet quando se occupa d'este assumpto.

A mãe deve ser escrupulosa nos cuidados hygienicos, tanto de seu filho como d'ella propria. Immediatamente depois do parto, em seguida á *toilette* vulvar e vaginal, fará lavagens sabonosas aos seios. Passado algum tempo de repouso, antes da appareção do leite, segundo Tarnier, a mãe chegará o peito á creança, e, logo que o retire, voltará de novo os seus cuidados para o seio com o fim de evitar escoriações e fissuras.

Teem sido preconizados muitos tratamentos preventivos; fallaremos apenas nos mais empregados:

Quando o acido borico appareceu na therapeutica, quasi todos os parteiros o adoptaram para os cuidados da mama. O acido borico, com effeito, não é irritante, ainda que póde em certos casos produzir erupções acneiformes; não é toxico, e, finalmente, não é perigoso para o recém-nascido. Os resultados que se obtiveram foram satisfatorios, como mostra Reissen na sua these e Bar na sua estatistica; mas se o acido borico (solução saturada, ou a 4 %) applicado em loções ou compressas sobre o seio é bom nos casos simples, parece-nos que não é sufficiente quando sobrevenham complicações, pois que é um fraco antiseptico e impotente, nas experiencias de laboratorio, contra o staphylococcus e com mais razão contra o streptococcus. Esta opinião, de que partilha Tarnier, é comprovada pelas expe-

riencias feitas por este illustre clinico no seu laboratorio.

Quando Tarnier entrou no serviço hospitalar, em 1888, empregava d'uma maneira geral as compressas d'acido borico; e, não obstante todas as precauções, teve alguns casos de galactophorites e de lymphangites. Em 1889 renunciou, por completo, a esse tratamento, que substituiu pelo de sublimado, e com tanta vantagem que desde então é uma raridade apparecerem mamites na sua enfermaria. A solução que elle emprega é de 0g,20 ‰. É esta não só a base do seu tratamento prophylatico mas até curativo em casos de complicações, escoriações, fissuras, e até mesmo no caso de lymphangite.

N'estes casos outros cuidados deve haver. A mãe deve dar menos vezes o seio doente á creança, não só para lhe dar mais repouso, mas para estar mais tempo debaixo da acção do penso. Se as erosões ou fissuras forem realmente dolorosas, deverá, antes de chegar o peito á creança, collocar sobre o mamillo, durante cinco minutos, uma pequena pasta d'algodão hydrophilo embebida n'uma solução de cocaína a 5 ‰. Com esta precaução póde a mãe dar o seio sem se incomodar muito.

Se as fissuras forem profundas, para evitar os contactos irritantes e os traumatismos causados pela sucção directa, ou mesmo se a creança fôr portadora d'alguma estomatite, deverá a mãe servir-se da mamadeira d'Auvard modificada por Budin. Emfim, se o seio estiver muito doloroso e

com lymphangite extensa, suspender-se-ha a amamentação e ajuntaremos ao mesmo penso a compressão com o fim de suspender, descongestionar e immobilisar melhor a mama.

Teem sido preconisadas diversas pomadas tendo por base adstringentes. Ora as gorduras que se empregam para o fabrico d'essas pomadas, umas tornam-se rançosas em contacto com o ar, outras são impuras, de fórma que além de irritantes tornam-se um verdadeiro receptaculo de microorganismos, isto é, uma causa d'abscessos. Muitos outros tratamentos se tem empregado; mas o que nos parece mais seguro e mais simples, a avaliar pelas estatisticas tiradas nos hospitaes de Paris, é o de Tarnier.

Como vimos, a infecção póde fazer-se pela creança, pois que a saliva é um grande numero de vezes pathogenica. Ora alguns parteiros, por esta razão, aconselham que se lave primeiro a bocca á creança todas as vezes que se lhe chegue o peito. Esta prática, que aliás seria muito boa, deve ser aconselhada em todas as circumstancias, principalmente quando a creança seja portadora d'alguma estomatite. Se a creança tiver alguma ophtalmia purulenta, o que é um perigo para a mãe, como provam as observações de Budin, Cataliotti, Arbel, assim como a nossa, deverá cobrir-se-lhe os olhos com um panno para impedir que o pús cáia no seio e o infeccione.

PROPHYLAXIA DURANTE O CURSO DA AMAMENTAÇÃO. — D'uma maneira geral, a prophylaxia

dos seios, durante este periodo, decorre directamente do que acabamos de dizer para a prophylaxia do começo da lactação: muita limpeza e muita hygiene.

No momento da dentição, isto é, desde os seis aos dez mezes, deve-se redobrar a vigilancia, pois que a creança morde por vezes o mamillo do que resultarão escoriações mais ou menos consideraveis que deverão ser tratadas antisepticamente, como fica dito. Em caso de simples sensibilidade, a maior parte das vezes, um ou dous banhos d'agua bórica ou de solução de sublimado a 0,20 ‰ basta para a fazer desapparecer.

PROPHYLAXIA NO FIM DA LACTAÇÃO. — A estatistica de Nunn mostra-nos que não termina com o fim da amamentação a penosa situação da mulher. Depois de terminar a lactação precisa ainda de vigiar pelo seu seio, com quasi tanto cuidado como no principio.

Seria occasião de citar aqui o engorgitamento leitoso, se nós não o tivessemos rejeitado como causa etiologica na formação das mamites, mas podemos acceital-o como causa occasional, quando não seja como secundaria.

Deverá, pois, a hygiene da mama ter em vista, n'este periodo, dous fins: supprimir a secreção lactea e proteger o seio contra o ar e os microorganismos que elle contém.

Por um só e mesmo meio podemos conseguir este duplo fim: é collocar no seio um bom penso compressivo.

O que mais efficaçmente póde proteger o seio dos germens exteriores, é, sêgundo o methodo de Pasteur, uma certa espessura d'algodão filtro, preençando bem estas indicações, o algodão hydrophilo, salicylado, etc., que não só filtra o ar, mas absorve o leite que corre em excesso. Cobre-se largamente os seios d'algodão, e, com uma liga ou mesmo com um collete apropriado, comprime-se por fórma a immobilisal-o bem. Esta compressão impede a fluxão lactea e actúa mais seguramente do que alguns topicos, como o linimento de spermacete, mel, etc., e do que os purgantes tão preconisados ainda hoje por muitos clinicos.

TRATAMENTO CURATIVO. — Reconhecida a galactophorite no seu começo, quando o pús é ainda intercanalicular, devemos recorrer ao processo de Budin. Para o descrevermos parece-nos que o melhor será citar o texto da proveitosa lição que este illustre clinico fez em 1888:

«Applica-se o pollegar e o index a uma certa distancia do mamillo, perto da circumferencia da areola. Começa-se por fazer pressões methodicas de diante para traz, da superficie para a profundidade, e egualmente de traz para diante até a base do mamillo o qual comprimimos tambem. Augmentando gradualmente as pressões, consegue-se que as substancias contidas na parte ampollar dos canaes galactophoros refluem para o mamillo e saiam pelos orificios inter-papillares. Se houver apenas uma pequena quantidade de

pús vêmol-o sahir em filamentos cinsentos, como pequenos vermes, no meio d'um liquido seroso que se escôa pelos orificios dos canaes galactophoros visinhos. Uma vez desobstruido o orificio dos canaes, a materia purulenta é espremida um pouco mais facilmente. Se os nucleos endurecidos forem profundos, deve-se fazer pressões, de modo a fazer caminhar o pús para as partes superficiaes e d'ahi para o exterior, empregando os mesmos meios».

Este processo de Budin emprega-se duas ou tres vezes por dia, sendo necessario, até que não saía mais pús, o que geralmente succede no fim de tres ou quatro dias.

Depois de cada operação, lavar-se-ha cuidadosamente o mamillo com agua borica ou solução de sublimado a 0,20 ‰; applica-se em seguida uma compressa embebida em qualquer d'estas soluções, segurando-a com uma ligadura que ao mesmo tempo comprima e immobilise o seio.

A unica censura que merece este tratamento é ser um pouco doloroso. A sensibilidade é, por vezes, grande a ponto de determinar crises nervosas. O nosso illustre professor de clinica cirurgica, dr. Frias, na prelecção que nos fez sobre este assumpto, disse-nos que podiamos attenuar consideravelmente a dôr, precedendo o processo de Budin de fricções a principio muito leves, augmentando gradualmente de força até que se produza uma especie de anesthesia local, determinada por esta massagem.

Se, com este trabalho previo, a doente ainda conservar grande sensibilidade poderemos administrar-lhe algumas gottas de chloroformio.

Legroux modificou o manual operatorio de Budin, tornando-o um pouco menos doloroso. Opera da fórma seguinte:

Emprega uma ventosa na parte superior da qual está collocada uma pequena bomba aspirante. Applicando a ventosa sobre o seio, faz o vacuo muito docemente e vê-se então o leite misturado ao pús cahir dentro do apparelho. Em seguida a esta primeira parte, tira o embolo da ventosa para permittir novamente a entrada do ar, afim de evitar echimoses e dores, imitando o mais possivel a sucção da creança. Por esta fórma a operação não é tão dolorosa, mas ha o inconveniente de nem sempre termos este apparelho á mão.

O methodo de Legroux parece-nos que deve ser empregado de preferencia ao de Budin, principalmente em casos de galactophorite complicados de lymphangite, porque n'este caso o tratamento por expressão é extremamente doloroso.

Se o pús tiver já penetrado no tecido periglandular o processo de Budin não dá resultado: devemos antes abrir largamente o abscesso, drenar e fazer um penso compressivo e immobilizador.

Boeckel propoz um methodo de tratamento mais radical. Consiste esse methodo no seguinte:

Faz-se uma incisão elliptica circumscrevendo as fistulas, quando as haja, ou a parte mais acu-

minada do phlegmão, respeitando o mamillo sempre que seja possível. Dissecam-se os bordos da ferida e faz-se a extirpação a pinça e bisturi de todas as partes doentes, indo até ás costellas, se necessario fôr; desinfecta-se com sublimado e reúnem-se os bordos por suturas alternativamente profundas e superficiaes sem drenagem. O penso é feito com algodão iodoformado que se conserva por oito dias. Boeckel declara que fez seis d'estas operações obtendo a cura de todos os doentes com um só penso.

Este methodo é interessante, diz Delbet, e sobre tudo a cura é muito rapida; mas tem os seus inconvenientes, entre os quaes o de ser muito extenso e deixar déformações muito maiores do que uma simples incisão e uma cicatriz; demais, havendo multiplicidade d'abscessos e em pontos differentes, era preciso extirpal-os successivamente, ou então extirpar uns e fazer incisões n'outros.

Parece-nos antes, com Delbet, que este methodo deve ser reservado para os casos em que a doença tenha feito extensos descolamentos e particularmente fistulas multiplas e rebeldes.

CAPITULO V

Phlegmão total, pan-mastite

Esta fórma, felizmente tão rara, parece ferir a glandula na sua totalidade, a um tempo, de modo

a não se saber por onde começa, o maior numero de vezes. A suppuração é rapida e apparecem, simultaneamente em diversos pontos, aberturas por onde se elimina, conjunctamente com o pús, borbulhões de tecido esphacelado. Muitas vezes a gangrena apparece logo que se manifesta a doença e estende-se com tal rapidez que póde matar em quarenta e oito horas e até mesmo em vinte e quatro.

Encontra-se no leite e no liquido do edema um micrococcus a que alguns attribuem esta fórma, com certeza a mais grave das mastites.

SYMPTOMAS. — Começa por dores intensas e extremamente vivas e por uma constricção violenta na mama. Nota-se á inspecção o seio tumefacto, volumoso; a pelle vermelha como na erysipela umas vezes, outras mais ou menos violacea, sombria. O seio, no começo da doença é pesado, duro; depois amollece dando a sensação d'uma esponja cheia de pús. Apparecem o mais das vezes phlyctenas disseminadas por toda a pelle livida e em seguida ulcerada, ou mesmo flocos gangrenosos. Pelos orificios ulcerados corre um pús, fetido, seroso, misturado de sangue e por vezes de leite; mais tarde fragmentos amarellados de tecido cellular mortificado que se vai eliminando, deixando o orgão vasio, como que dissecado. O estado geral é mau, logo desde o começo ha um febre vivo, sêde ardente, adynamia profunda e estado septicemico gravissimo. Se a doente consegue curar-se, o seio fica completa-

mente deformado, reduzido e cheio de cicatrizes. A morte, que é a regra geral, quando a doença segue a sua evolução, vem ou por uma septicemia, ou então por uma complicação de visinhança pleural ou pulmonar.

TRATAMENTO. — Em casos d'esta ordem devemos intervir rapidamente. Se surprehendemos a doença no seu começo faremos longas e multiphas incisões em toda a camada cellular infiltrada, antisepsia rigorosa, drenagem e penso humido renovado a miudo. Havendo differentes focos purulentos, a ablação do órgão impõe-se.

SEGUNDA PARTE

MASTITES CHRONICAS

Comprehendemos por mastites chronicas abscessos que se formam na glandula mamaria com uma evolução muito lenta, sem apresentarem dôr, calor e rubefacção apreciavel.

A mastite chronica andou por muito tempo confundida com outras affecções mamarias de natureza inflammatoria, principalmente com a tuberculose e syphilis, mas mais com aquella.

Foi em 1881 que Dubar, na sua these, fez um estudo completo da mastite tuberculosa separando-a nitidamente das outras affecções chronicas da mama. Seguiu-se depois Reclus e Delbet que deram á tuberculose mamaria e syphilitica uma descripção tão perfeita que bem justifica a individualidade e independencia d'estas affecções.

ETIOLOGIA. — A mastite chronica é uma doença do sexo feminino. Encontra-se, sobre tudo, nas

mulheres de dezoito a trinta e cinco annos, raramente mais tarde. Tem principalmente por origem a lactação e em segundo logar o traumatismo.

A lactação tem uma influencia incontestavel sobre o desenvolvimento d'estas mastites. Em quasi todas as observações citadas por Reclus e Delbet, o abscesso chronico apparece alguns dias, semanas, ou mesmo alguns mezes, depois da lactação ou d'um aborto, em seguida a um engorritamento leitoso. Por vezes a lactação datava de mais longe, d'annos, mas as doentes, n'estes casos, eram surprehendidas pelo augmento de volume d'um tumor que lhes passou desapercibido durante muitos mezes, devido á sua marcha altamente insidiosa.

Reclus cita quatro casos em que a ultima amamentação datava, em um d'elles, de dous annos, n'outro de seis, n'um outro ainda de nove e finalmente no quarto caso datava de vinte annos. Ora n'estas doentes a lactação não poderia intervir directamente, principalmente nas duas ultimas, mas tambem não poderemos consideral-a de todo como innocente.

Dissemos tambem que o traumatismo poderia dar logar a abscessos d'esta natureza posto que seja uma causa menos frequente.

Ha abscessos chronicos que vêem em seguida a um traumatismo, a uma contusão violenta; outros que têm por origem pressões e attritos repetidos, contusões chronicas.

Os traumatismos violentos determinam a for-

mação de bolsas sanguíneas. A collecção sanguínea reabsorve-se e desaparece, ficando um nucleo duro que, umas vezes não dá origem a phenomenos reaccionarios inflammatorios, outras vezes inflamma-se e suppura originando abscessos chronicos.

As contusões chronicas dão origem á formação de nucleos duros, mais ou menos volumosos, cujo diagnostico é muitas vezes difficil e que por assim dizer não suppuram. Championnière cita para este caso a observação seguinte:

Uma senhora de quarenta annos apresentava na parte supero-interna do seio um nucleo duro que um medico havia considerado como um neoplasma. Championnière não entendeu assim, não operou a senhora, simplesmente lhe aconselhou proteger a região doente. Em algumas semanas o tumor desapareceu completamente, mas algum tempo depois a doente apresentou-se de novo a Championnière, pois que o tumor se tinha reproduzido. Este illustre clinico, procurando minuciosamente a causa, viu que uma vara do espartilho, que ella usava continuamente, exercia uma pressão consideravel no ponto onde se desenvolvia o tumor; supprimiu-lhe pois esta causa de irritação continua o que foi sufficiente para desaparecer o tumor e não haver mais reproducção alguma.

ANATOMIA PATHOLOGICA. — A anatomia pathologica das mastites chronicas é ainda muito obscura assim como a sua bacteriologia. Martin, em

alguns exames que fez n'este sentido, não encontrou senão um microbio cujos caracteres morphologicos se approximavam do coli-bacillo. Reclus nas suas analyses encontra apenas leucocythos e globulos de leite.

Sob o ponto de vista da sua séde a mastite chronica desenvolve-se na espessura mesmo da glandula, e não no tecido cellular sub-cutaneo, nem tão pouco no tecido retro-mamario. Muitas vezes a affecção tem por ponto de partida os canaes galactophoros que se deixam dilatar, séde que explica sufficientemente a lactação, intervindo como principal factor etiologico; mais raramente se desenvolve no tecido cellular intersticial, sendo, todavia, bem mais frequente vêrmol-a tomar origem á custa dos dous elementos reunidos — canaes galactophoros e tecido cellular intersticial.

N'este ultimo caso os phenomenos passam-se assim: o abscesso, desenvolvido primitivamente nos canaes galactophoros dilata-os, e, á medida que progride na sua marcha, acaba por os romper e invadir o tecido cellular intersticial. Quando as paredes do abscesso são formadas á custa dos canaes galactophoros, são lisas e polidas como as d'uma serosa; ao contrario, são areolares e com bridas as que constituem os abscessos do tecido cellular intersticial.

O conteúdo d'estes abscessos é formado por um pús esverdeado, gommoso, fazendo lembrar, como córação e consistencia, os diversos graus de diluição do absintho.

PATHOGENIA.—Os microorganismos, como nas mastites agudas, podem ganhar a glandula apenas por tres vias — lymphaticos, canaes galactophoros e vasos sanguineos.

Reclus exclue os lymphaticos pois que em todas as suas observações o mamillo estava intacto, não havia porta d'entrada para a infecção, além d'isso era preciso irritações incessantes, assaltos repetidos, como os da lactação, para explicar essa inflammiação de marcha retrograda e em sentido inverso ao curso da lymph. Estes abscessos angeoleuciticos são já pouco admittidos durante a lactação, e muito menos nos casos que Reclus observou em que o mamillo esteve em descanso mezes e annos.

Para os galactophoros apresenta Reclus a mesma razão. Os microorganismos pathogenicos não podem penetrar nos canaes galactophoros senão durante a lactação, pois que então se acham distendidos e abertos pelo liquido segregado. Os germens, durante esse periodo, inoculam, pouco a pouco, as paredes dos conductos, chegando assim aos acinos onde formam uma collecção purulenta.

Em alguns casos que cita Réclus não custa admittir esta pathogenia, mas nas suas quatro observações de que atraz fallamos, haviam decorrido dous annos depois da ultima amamentação em uma das doentes, n'outra seis, n'outra nove e finalmente n'uma ultima vinte. Como explicar-a?

Pelos vasos sanguineos parece mais racional que se dê a infecção. Uma certa quantidade de

leite tendo ficado estagnado nos acinos tornar-se-ia em um bom meio de cultura para os microorganismos que, em um momento dado, poderiam ganhar a glandula e ahi multiplicarem-se e reproduzirem-se augmentando assim de virulencia. D'esta hypothese concluiu Reclus, que as mastites chronicas não seriam mais do que galactocellos inflammados, tanto mais que, em algumas analyses microscopicas que fez, encontrou além de leucocyots, globulos de leite.

MARCHA. — O começo da doença é essencialmente insidioso. Não é senão por acaso que a doente descobre o tumor no seu primeiro periodo, em que não ha geralmente o mais pequeno incommodo, razão porque escapa, o mais das vezes, á observação.

Descreveremos tres periodos na evolução da mastite chronica:

- 1.º Periodo d'engorgitamento ou de induração.
- 2.º Periodo em que ha uma collecção de pús sem que haja fluctuação.
- 3.º Periodo de fluctuação.

PRIMEIRO PERIODO. — Este periodo é caracterizado por um engorgitamento e induração d'uma parte da glandula, mas não ha ainda pús collectado, de fôrma que a punção exploradora é negativa. Castex cita uma observação na *Revista de Cirurgia*, de 1887. Trata-se d'uma mulher, que trese mezes depois do parto teve uma esco-

riação no mamillo esquerdo; passados dois mezes apparecerem-lhe tres abscessos successivos na região externa do seio. Castex abriu-os com o bisturi, fez-lhes a competente desinfecção e pensou-os em seguida. Emquanto a doente estava em tratamento verificou que na parte interna do seio havia um tumor do volume d'uma noz, movel sobre as partes profundas e adherentes á pelle como um carcinoma. A punção não deu nada. Applicou um penso compressivo sobre o tumor que pouco a pouco fez attenuar os caracteres de malignidade. Sendo examinada dois mezes depois por Castex e Reclus, verificaram que o tumor tinha desaparecido completamente.

SEGUNDO PERIODO. — N'este periodo o pús acha-se collectado, mas é envolvido completamente pela glandula e possui paredes tão espessas e tão duras que a palpação dá a sensação d'uma dureza lenhosa. Não se sente a mais pequena fluctuação; mas, se fizermos uma punção aspiradora, recolhemos pús.

TERCEIRO PERIODO. — N'este periodo o abscesso tem feito o seu progresso dentro da glandula, da profundidade para a superficie e a fluctuação apparece em um dos pontos do tumor. A collecção purulenta torna-se cada vez mais subcutanea n'este ponto e a fluctuação cada vez mais franca e mais extensa. N'esta altura o clinico intervem e dá sahida ao pús, ou o abscesso se abre expontaneamente.

SYMPTOMATOLOGIA. — A mastite chronica apresenta-se com a fôrma d'um tumor cujo volume cresce com o progresso da doença: póde ir desde o tamanho d'uma noz até ao volume d'uma laranja. Em geral a pelle que recobre o tumor é lisa e de côr normal, observando-se algumas vezes venosidades á superficie. Em alguns casos a pelle é movel sobre o tumor, mas muitas vezes ha adherencias dos tegumentos, de fôrma que se procurarmos enrugal-a produzem-se pequenas depressões, phenomeno este que é conhecido com o nome de pelle de laranja. A retracção do mamillo não é frequente nas mastites, mas existe n'alguns casos como provam as observações que Reclus cita no seu livro — *Lições de Clinica Cirurgica*. Este symptoma é devido a adherencias que se estabelecem entre a superficie do tumor e o mamillo.

A apalpação dá-nos um tumor mais ou menos duro, segundo o periodo em que surprehendermos a doença. É d'uma dureza lenhosa, como a d'um scirro nos dous primeiros periodos, d'onde a sua confusão tão frequente com esta neoplasia; ao contrario, no terceiro periodo, sobre esta superficie dura apparecem um ou muitos pontos fluctuantes. Acha-se a superficie erigada de pequenas nodosidades ou lobulações que não são mais do que os lobulos normaes da glandula mamaria envolvendo o abscesso. A fôrma do tumor tem um valor de diagnostico importante para o differencarmos d'um cancro; é arredondado, ovoide ou hemispherico, bem limitado e

não apresenta prolongamentos irradiando-se na glandula.

Castex, Phocas e Reclus insistem n'esta fórma bem limitada para estabelecer diagnostico; contudo, Delbet, julga esta fórma excepcional, pois que, em quasi todas as observações que fez, encontrou uma placa dura, sem limites precisos; não porque a mastite irradie prolongamentos como o cancro, mas por ser difficil de conhecer onde principia e onde acaba. Concluimos nós d'aqui que a mastite chronica em geral, tem uma fórma bem limitada e arredondada, podendo apresentar tambem algumas vezes limites muito diffusos por fórma a não podermos apreciar-os por meio da apalpação.

O engorgitamento ganglionar na axilla é um symptoma importante; não é constante, mas é frequente; além d'isso tem um character particular: os ganglios augmentam ou diminuem alternativamente, sobre tudo no momento da menstruação, em que se tornam mesmo mais dolorosos.

A dôr no primeiro periodo não existe, mas no segundo ou terceiro ha, em geral, dôres surdas que podem chegar a ser lancinantes, principalmente á pressão. Este signal revela-nos a existencia de pús.

Resta-nos mencionar um signal que tem uma importancia grande e que, infelizmente, tantas vezes é desprezado — a funcção exploradora. É devido á sua omissão que cirurgiões os mais habilisados téem commettido erros de diagnostico

gravissimos e exposto doentes a uma séria operação, como á ablação d'um seio. Portanto, todas as vezes que tenhamos a menor duvida sobre a malignidade d'um tumor do seio, não devemos decidir-nos a operar sem primeiro fazer uma punção exploradora; se retirarmos pús esverdeado, concluiremos que se trata d'uma mastite e não d'um tumor maligno.

DIAGNOSTICO. — Somos chegados a um capitulo dos mais importantes e dos mais difficeis pela grande frequencia e lamentavel confusão da mastite chronica com o cancro do seio, que nos leva a uma therapeutica muito mais grave e mais severa do que a doença que nos occupa. Alternativamente uma affecção tem sido tomada por outra. Eminentes clinicos como Brodie, Astley Cooper, Dupuytren, Rux, Marjolin, Velpeau e outros fizeram ablações totaes de seios que julgavam carcinomatosos, encontrando depois, com grande espanto, na espessura dos tecidos uma collecção de pús que evacuariam com uma simples incisão.

O cancro do seio póde perfeitamente simular a mastite chronica no seu primeiro periodo, mas é, sobre tudo, no segundo que a confusão é maior. N'este periodo tanto o carcinoma como a mastite se apresentam com a fórma d'um tumor do volume, pouco mais ou menos, d'um ovo, duro, lenhoso e adherente aos tegumentos; observa-se o phenomeno de pelle de laranja, retracção do mamillo e, finalmente, os ganglios da axilla correspondente engorgitados e algumas vezes dolo-

rosos. Entretanto, apesar d'esta similhaça de symptomas, encontram-se signaes relativos ao cancro e outros a favor da mastite.

Os signaes que nos podem servir de diagnostico differencial, diz Pierre Delbet, devem ser tirados principalmente da etiologia, da marcha da affecção, do symptoma dôr, do estado dos ganglios, e para Reclus da fórma do tumor. A estes signaes accrescentaremos a punção exploradora, por nos parecer o mais decisivo e, portanto, o mais seguro.

A etiologia tem sem duvida, grande importancia, por estar provado que a mastite chronica se relaciona n'um maior numero de casos com a lactação, e menos vezes com um traumatismo.

O carcinoma tem a sua época de predilecção — a menopausa; como a mastite — a lactação. O carcinoma póde desenvolver-se, por excepção, muito antes d'essa idade e a lactação não se oppõe ao seu desenvolvimento, antes pelo contrario, póde apressal-o fazendo-lhe tomar um caracter agudo. Paulo Reclus, no seu livro, cita um caso d'estes em que Boeckel diagnosticou de mastite chronica um carcinoma, talvez por este comear a desenvolver-se poucos dias depois d'um parto. No emtanto, estes casos são muito exceptionaes, e, todas as vezes que um tumor do seio comear durante a lactação, deve despertar-nos a primeira idéa d'uma infecção inflammatoria embora os signaes sejam os d'um neoplasma.

A mastite chronica póde tambem, excepcionalmente, desenvolver-se em uma idade muito mais avançada. Aos sessenta e um annos cita Reclus um exemplo.

Quando a affecção se refere a um traumatismo o embaraço é maior se a symptomatologia não é franca.

Um traumatismo se não origina immediatamente um neoplasma, póde attrahir a attenção para o seio e fazer descobrir um tumor até então desconhecido. A marcha póde-nos auxiliar no diagnostico. A marcha d'uma phlegmasia é em geral mais rapida do que a d'esse neoplasma. Quando encontrarmos no seio um tumor datando de dois ou tres mezes e já com um volume d'um ovo, ou maior ainda, devemos desconfiar d'uma mastite. Ha cancos agudos, como acima referi, chamados mesmo cancos agudos, ou ainda mastites cancerosas de Wolkmann, mas são extremamente raros, como dissemos. Apparecem estes cancos sobre tudo em mulheres novas e principalmente durante a lactação ou gravidez. São em geral diffusos, desenvolvendo-se sem grande reacção thermica e determinando uma cachexia rapida.

O symptoma dôr que, para Reclus, não tem grande valor, para Pierre Delbet tem importancia, pois que a dôr á pressão lhe parece quasi constante, emquanto que nos neoplasmas falta, a não ser em época avançada quando já o diagnostico nos não deixa duvida.

O engorgitamento ganglionar póde existir ou

deixar d'existir. Quando não existe, nada poderemos concluir, visto que no cancro só passado algum tempo, é que apparece adenite; no segundo caso o que parece ter grande importancia é a desproporção entre o seu desenvolvimento e o tumor. Na mastite o desenvolvimento ganglionar é muito mais rapido do que no cancro. Os ganglios são mais volumosos, em maior numero, tem uma marcha oscillante com alternativas de augmento ou diminuição, principalmente no momento das regras, e além d'isso, são mais dolorosos do que no cancro.

Estes signaes, que de per si nada valem, no seu conjuncto têm grande importancia.

Temos ainda outros symptommas que nos podem servir de muito no diagnostico differencial e que não devemos desprezar.

Para o cancro encontra-se a maior parte das vezes uma tara hereditaria e uma cachexia cancerosa; na mastite o estado geral não se altera. No cancro ha adherencias ás partes profundas, grande peitoral e caixa thoracica, symptoma este de muita importancia; emquanto que a mastite é em geral perfeitamente movel sobre as partes profundas. O cancro é bosselado e apresenta prolongamentos ramosos; a mamite tem em geral uma fórma regular e circumscripta, e a sua adherencia com a pelle, quando existe, é devida ao processo inflammatorio que marcha para a superficie. O cancro tem a sua séde de predilecção em torno do mamillo, que é retrahido; a mastite no corpo mesmo da glandula e em geral na região

infero-externa, tendo o mamillo raramente retraído.

Apesar de tudo isto ha casos em que o diagnostico é absolutamente impossivel de se fazer. Temos então um unico recurso, com certeza o mais seguro, a funcção exploradora. Se no corpo da seringa apparecer um pús esverdeado, lembrando o absintho, estamos em presença d'uma mastite chronica.

PROGNOSTICO. — O prognostico em geral é benigno.

TRATAMENTO. — O tratamento da mastite chronica varia segundo o periodo em que surprehendemos a doença.

Durante o primeiro periodo a compressão só ou associada a pomadas resoluctivas é o sufficiente, como dizem Reclus e Delbet. No segundo e terceiro periodo devemos fazer uma incisão, evacuar o pús, lavagem e penso antiseptico.

Reclus curou alguns casos de mastite chronica fazendo uma punção aspiradora com o aparelho de Dieulafoy, injectando em seguida, na cavidade, ether iodoformado a 5 %.

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO I

Galactophorite complicada de lymphangite. Abscessos do seio direito

Silvina Delfina, domestica, casada, de 21 annos d'idade, natural de Gonjoim, entrou para o Hospital em 18 d'outubro de 1895 com um abscesso no seio direito consecutivo a um parto.

Esta doente é primipera, de temperamento lymphatico e mamillos pouco desenvolvidos.

HISTORIA DA DOENÇA. — Passados dias depois do parto, que se deu normalmente, appareceu-lhe uma fissura no mamillo direito, e, como a sucção se tornasse dolorosissima, foi obrigada a suspender a amamentação. Quasi em seguida perdeu o appetite, sentiu arripios e febre, e o seio augmentou de volume, tornando-se tenso, doloroso e muito quente. A pelle que a principio se conservava quasi normal, não tardou a mostrar feixes vermelhos que se dirigiam da areola para a base da mama e axilla direita onde havia engorgitamento ganglionar. Applicou-se-lhe umas cataplasmas de linhaça por todo seio que lhe deram algum descanso; no entanto, dentro em pouco, um abscesso se havia formado na região infero-externa,

A pelle da parte mais acuminada do tumor, tornara-se cada vez mais fina, até que espontaneamente se rompeu deixando sahir bastante pús misturado com sangue.

O estado geral modificou-se um pouco, mas não tardou muito que um novo abscesso se manifestasse na parte supero-externa, motivo porque resolveu dar baixa ao Hospital.

ESTADO ACTUAL. — Á inspecção via-se o seio tumefacto, tenso, congestionado e na parte infero-externa um orificio de bordos ulcerados por onde corria um pús sanguinolento.

A apalpação, que era muito dolorosa em todo o seio, reconhecia um augmento de temperatura local e uma tumefacção na região supero-externa onde a fluctuação era já nitida. Os ganglios axillares do lado correspondente estavam muito engorgitados e dolorosos á pressão.

Temperatura 39°,2 e 112 pulsações.

No dia 19 fez-se uma incisão no ponto onde a fluctuação era mais clara, esvaziou-se o abscesso, fez-se uma boa lavagem com uma solução d'acido phenico, drenagem e penso compressivo e immobilizador.

No dia 20 a temperatura desceu a 37°,5 e o estado geral modificou-se um pouco. O penso sendo renovado todos os dias, a suppuração foi diminuindo, a lymphangite desaparecendo e a doente restabelecendo-se gradualmente até ao dia 12 de novembro em que sahiu do Hospital completamente curada.

OBSERVAÇÃO II

Galactophorite complicada de lymphangite. Abscesso do seio esquerdo. Infecção pelos olhos d'um recém-nascido attingido d'ophthalmia purulenta

Margarida da Silva, casada, domestica, de 21 annos de idade, natural de Rama'de, entrou para a enfermaria n.º 14 em 20 de fevereiro de 1896.

É primipera, de temperamento lymphatico, e teve uma blennorrhagia algum tempo antes do parto.

HISTORIA DA DOENÇA. — No dia 11 de fevereiro teve uma creança na qual, passados dous dias, se manifestou uma ophtalmia em um dos olhos passando em seguida ao outro.

O parto correu normalmente, mas decorridos oito dias começou a sentir dores de cabeça, arripios seguidos de muito calor e de dores no seio esquerdo. Notou que tinha na parte infero-externa da mama um empastamento mais doloroso e mais quente.

Dentro em pouco o peito tomou um volume considerável, torna-se vermelho, tenso e extremamente doloroso ao menor contacto. N'esta altura deu baixa ao Hospital.

ESTADO ACTUAL. — Á inspecção via-se o seio levantado, tenso, edematizado, muito vermelho principalmente na parte infero-externa.

No mamillo não se notava a mais leve escoriação.

A apalpação dava-nos uma tumefacção do volume d'uma pequena laranja muito quente e dolorosa á pressão. A fluctuação era manifesta. Havia engorgitamento axillar. Tinha 92 pulsações e 39° de temperatura.

No dia 21 fez-se uma incisão na parte mais acuminada do tumor. Depois de sahir uma grande quantidade de pús procedeu-se a uma lavagem antiseptica, drenagem e, finalmente, ao penso compressivo e immobilizador.

No dia 22 a temperatura desceu 38° e o estado geral modificou-se um pouco.

As melhoras accentuaram-se e dentro em breve a doente restabeleceu-se e sahiu completamente curada no dia 12 de março.

Esta observação mais uma vez vem confirmar a influencia da ophtalmia do recém-nascido sobre a formação das mastites.

Em geral admite-se hoje que esta affecção ocular nos recém-nascidos é devida, pelo menos em parte, ao gonococcus de Neisser. No nosso caso parece não haver duvida pois que a doente teve uma blenorragia nos ultimos mezes de gravidez.

Além d'isso o exame bacteriologico do pús d'estas ophtalmias, tem mostrado quasi sempre, além d'outros microorganismos, o staphylococcus e o gonococcus,

Sendo este manifestamente pyogenico é natural que possa determinar abscessos do seio, como o staphylococcus determina; mas resta-nos ainda saber se a sua acção é preponderante, ou se será devida a uma associação com outros microorganismos.

Não conheço investigações bacteriologicas feitas n'este sentido.

OBSERVAÇÃO III

Galactophorite do seio esquerdo com lymphangite ligeira

Maria Antonia, casada, domestica, de 36 annos d'idade, natural da Villa da Feira, entrou para o Hospital a 27 d'abril. Os paes e os irmãos são saudaveis.

~~ASCENDENTES~~ ^{ANCESTRAL} ASCENDENTES PESSOAS.—Teve sarampo aos 7 annos, influenza aos 30, e um cancro syphilitico mamario em março d'este anno, motivo porque deu entrada no Hospital.

Tinham desaparecido já todos os symptomas syphiliticos quando no dia 29 de junho sentiu, junto á noite, arripios, cephalêa intensa, um mal-estar geral e muito calor.

No dia 30 temperatura 39°, pulso 98.

O seio esquerdo estava tenso, quente, vermelho, muito doloroso á pressão, principalmente na parte infero-externa onde se encontrava uma tumefacção do volume d'um ovo.

No mamillo existia ainda uma pequena fissura, vestígios de cicatrização do cancro. Evidentemente se tratava d'uma galactophorite com uma ligeira lymphangite. Empreguei o processo de expressão de Budin e consegui fazer sahir algumas gottas de pús e leite.

Fiz-lhe em seguida um penso compressivo e immobilizador com uma solução de sublimado a 1 0/100.

Repeti de tarde a mesma operação, com menos difficuldade, já porque os galactophoros estavam mais desobstruidos, já porque o seio não estava tão doloroso. Sahiu pús em maior quantidade e menos espesso,

No dia 1 de julho a doente sentiu-se já melhor, passando bem a noite. A temperatura de manhã estava a 37°,2 e de tarde a 37°,5. A expressão deu ainda pús, mas muito mais desligado. A lymphangite tinha desaparecido.

No dia 2 tinha 37° de temperatura, o estado geral modificara-se e a expressão deu apenas uma quantidade insignificante de pús misturado ao leite.

No dia 3 a doente estava completamente curada da galactophorite.

Proposições

Anatomia. — Os tuberculos de Montgomery são mamil-
los em miniatura.

Physiologia. — Physiologicamente podemos considerar,
na mulher, a glandula mamaria como um orgão accessorio do
apparelho genital.

Anatomia pathologica. — Na febre typhoide as lesões
intestinaes e a temperatura caminham parallelamente.

Pathologia geral. — A saliva da creança é pyogenica.

Materia medica. — Excluo absolutamente o tratamento
mercurial por via digestiva nas creanças de pouca idade.

Pathologia externa. — Clinicamente pôde dizer-se que a
mastite é uma doença da lactação.

Pathologia interna. — A balneotherapia é o methodo ge-
ral de tratamento da febre typhoide.

Operações. — Quando não haja urgencia não devemos
apressar-nos a fazer uma operação sem que preparemos devi-
damente o doente para esse fim.

Partos. — Reprovo as lavagens uterinas em seguida ao
parto normal.

Hygiene. — Combato a liberdade individual quando se
trata de saude publica.

VISTO.

O presidente,

A. Placido da Costa.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O director,

Wenceslau de Lima.