

Las sociedades científicas le abrieron con agrado sus puertas. Fué activo presidente de la Sociedad Mexicana de Puericultura y vocal de la Sociedad Mexicana de Eugenesia. Nuestra Academia acogió, con verdadera complacencia, su solicitud para ocupar un sillón en la Sección de Pediatría, de que, por desgracia, no pudo tomar posesión porque no se lo permitió la dolorosa y larga enfermedad que habría de privarnos de su deseado concurso.

El doctor Cárdenas de la Vega fué de los médicos que honran nuestra profesión; su cortesía y caballerosidad reconocidas le hicieron estimar justamente de todos y le abrieron de par en par los hogares; con oportunidad de ejercer entre personas de posición desahogada, su buen corazón le permitió atender con igual solicitud a los humildes; amigo sincero y compañero leal, fué para muchos ejemplo de virtudes ya escasas, y mereció, como pocos pueden conseguirlo, el aprecio cordial de todos. En su enlutado hogar queda una joven viuda, que no se explica seguramente todavía por qué la abandonó tan pronto quien fuera su compañero modelo, y quedan también unos niños que extrañan, sin duda, sus caricias y más tarde sabrán con legítimo orgullo qué padre perdieron. Nuestra Academia les hace presentes, en estos momentos, los testimonios de su afectuosa condolencia. La prematura desaparición de nuestro distinguido y apreciado colega le priva de una colaboración que todos sus antecedentes auguraban habría de ser, no sólo muy útil, sino también prestigiosa para nuestra compañía, y siempre habrá de sentir que la muerte no haya permitido al doctor Cárdenas de la Vega ocupar el sillón que sus merecimientos notorios y sus cualidades indiscutibles le habían reservado.



## **Modificaciones a las técnicas clásicas de Estomatoplasias para el tratamiento de la Estenosis Cervical Uterina Congénita**

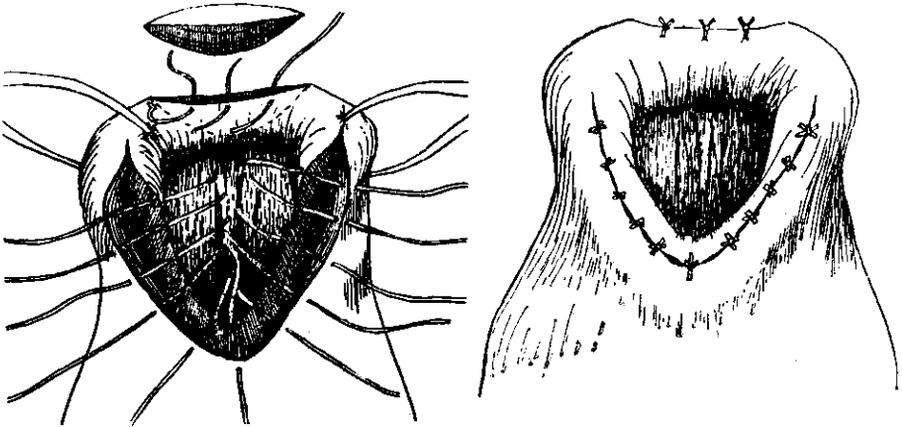
**Por el Dr. Francisco Reyes <sup>1</sup>**

No me propongo hacer nomenclatura de las distintas causas que determinan la angustia del cuello uterino. La etiología de este pade-

<sup>1</sup> Leído en la sesión del 3 de julio de 1935.

cimiento es variada y, por consiguiente, igualmente habrá de ser su terapéutica.

Por otra parte, a pesar de la aparente sencillez del padecimiento, las estenosis genitales tienen un pronóstico serio por lo que se refiere a la función menstrual siempre dolorosa y a la esterilidad.



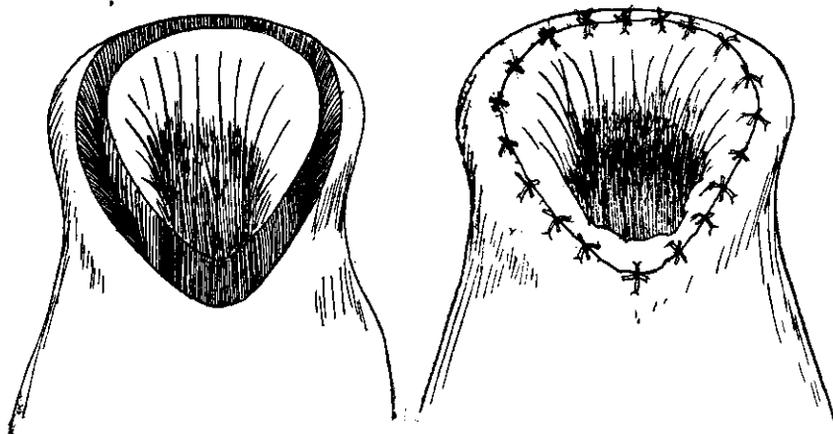
Figs. 1 y 2. Técnica del Dr. Francisco Reyes para el tratamiento de la Estenosis cervical uterina congénita. 1a. modificación a las técnicas de Pozzi y Dudley.

El signo de la esterilidad no se pliega exclusivamente al obstáculo que el estrechamiento cervical opone a la penetración del espermatozoide, sino que puede ser también originada por las versiones en cualquiera de sus formas, sobre todo la anteflexión y el alargamiento hipertrófico del cuello, que acompañan en gran porcentaje a este proceso, y por la aplasia uterina y anexial más o menos avanzada y por la función ovular, más o menos comprometida.

Así, este cuadro ya tan complicado, pertenece sobre todo a las estenosis congénitas del cuello uterino, cuya terapéutica quirúrgica sirve de motivo a esta relación.

Los tratamientos médicos aconsejados para curar la estenosis congénita, logran su objeto pocas veces. El masaje y la dilatación por los tallos de laminaria, difícilmente aceptados para su aplicación por las vírgenes, no es una práctica sencilla. Tampoco en las mujeres casadas. El masaje y el pesario fracasan la mayor parte de las veces, a menos que la angustia cervical no esté complicada de versión, flexión

y alargamiento del cuello, en cuyo caso, asociándolo a la dilatación sea por la laminaria o la bujía de Hegar, pueden lograr su curación. Pero son estas excepciones que no se cuentan en la regla general; por lo que la cirugía tiene que intervenir frecuentemente, debiéndose a ella recurrir con toda la oportunidad necesaria, muy antes que los fenómenos ovulares se comprometan, pervirtiendo todas las funciones que de ella se derivan para concluir en un complejo endócrino grave en cualquiera de sus aspectos.



Figs. 3 y 4. Técnica del Dr. Francisco Reyes para el tratamiento de la estenosis cervical uterina congénita. 2a. modificación a las técnicas de Pozzi y Dudley.

La simple dilatación con la laminaria, de aplicación tan frecuente, y más aún la dilatación por los dilatadores de Hegar, son a veces totalmente dolorosas, y más cuando para su aplicación es necesario fijar y tirar del cuello con la pinza erina, que reclaman la anestesia y la repetición de la operación, de éxito dudoso y que la enferma rechaza. Además, esta sencilla operación o curación de consultorio maltrata extraordinariamente el cuello y expone a la desgarradura y hemorragias de cierta consideración.

Dos son las operaciones clásicas para el tratamiento de la estenosis congénita del cuello uterino: la estomatoplasia de Pozzi, técnica francesa, y la operación de Dudley o técnica americana.

La técnica francesa, si es que resuelve la clave de la indicación terapéutica anatomopatológica, deja casi siempre un cuello defectuoso con largas valvas semejantes a la del espejo de Kusco. Solamente la

amputación combinada a este procedimiento puede corregir dicho defecto y así debe procederse siempre, vaciando y amputando el exceso de longitud del cérvix, que, como antes dejo expresado, complica siempre o casi siempre, cuando menos, el proceso estenosante de origen congénito.

La operación de Dudley se contrae fundamentalmente al labio posterior, porque en el labio anterior se reduce a la extirpación de un pequeño colgajo en su parte terminal. La técnica primitiva americana se limitaba a dividir el labio posterior del cuello de uno a otro de sus orificios; no practicaba el vaciamiento de una y otra valva al estilo de Pozzi. Y a pesar del punto de sutura, por cierto muy ingenioso, la coaptación y cicatrización de los bordes cruentos es defectuosa, como consecuencia del espesor de los colgajos y su degeneración conjuntivo-fibrosa. De aquí que se modificara posteriormente resecaando en cada una de las dos valvas una cuña en forma de V invertida; pero aun así no se logra el objeto terapéutico porque se deja sin resolución la clave o factor anatomopatológico del proceso por la hipertrofia conjuntiva esclerosa cervical a que antes me refiero.

A lograr corregir los defectos que señalo a las técnicas americana y francesa, tiende o es objeto la modificación que he establecido a la operación de que me ocupo tomando como tipo la técnica de Dudley, más sencilla que la técnica de Pozzi, y buscando esta finalidad, me propuse conjurar la sencilla técnica americana que no practica el vaciamiento con la del profesor Pozzi; pretendiendo con mi modificación lograr semejante propósito como puede verse en las figuras 1, 2, 3 y 4, que fácilmente dan una idea clara de dicha técnica.

La crítica que se ha enderezado a las operaciones de Dudley y Pozzi no merece otra defensa que la de hacer constar que las dos han resistido airosamente, ya que ellas siguen figurando como modelo para el tratamiento de la angustia cervical congénita y de otras de origen muy distinto.

