

de Beniqué; esta talla es breve tanto por el tiempo empleado en llevarla a cabo como por la mínima apertura de tejidos que requiere. Ella nos permite en las reconstrucciones de uretra no dejar sonda en el lecho quirúrgico, lo que creemos que es ventajoso para una buena cicatrización. Esta "talla breve" puede tener aplicaciones en urología, por ejemplo, el drenaje de vejigas neurológicas atónicas o de obstrucciones prostáticas inoperables.

REFERENCIAS

1. Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México. México. Edit. Porrúa, S. A. p. 1469.
2. Fernández del Castillo: *Bibliografía General de la Academia Nacional de Medicina*. 1836-1956. México. Edit. Fournier, S. A., 1959.
3. Alvarez Bravo, A.: *Simposium sobre infecciones vaginales y fístulas urogenitales*. Ginec. Obst. de Méx. 17: 87, 1962.
4. Quintero, J.: *Fístulas vesicovaginales. Fisiopatogenia. Casuística de 5 años en el Hospital General, S.S.A.* Tesis. México. U.N.A.M., 1965.
5. Sosa Velázquez, G.: *Fístulas vesicovaginales como problema médico-social y su manejo en nuestro medio*. Tesis. México, U.N.A.M., 1966.
6. Moir, J. C.: *The vesicovaginal fistula*. Am. J. Obst. Gynec. 71: 476, 1956.
7. Cohn, S. y Weinberg, A.: *The urinary bladder during parturition: a consideration of its location injury and repair*. Amer. J. Obst. Gynec. 60: 363, 1950.
8. Falk, H.: *Urologic injuries in gynecology*. Philadelphia, F. A. Davis, Co., 1964 p. 15.
9. Counseller, V. S.: *Vesical and entero-vesical fistulas*. Surg. Clin. N. Amer. 30: 1233, 1950.
10. Youssef, A.: *Gynecological urology*. Springfield, Charles C. Thomas Publ., 1960.

COMENTARIO OFICIAL

DR. EDUARDO CASTRO¹

ES DE LAMENTARSE, como lo señala Woolrich, que este tema no haya sido tratado en comunicaciones escritas por personas que tuvieron experiencia.

A más de los artículos que menciona Woolrich en su bibliografía señalo como especialmente dignos de leerse los de Petrone, de Gerez, y el primer artículo sobre el tema que apareció en la literatura nacional, el de José Romo de la Vega en 1931, si es que se descuenta la tesis de Hurtado Suárez de 1903 que lleva por título "Complicaciones

vesicales en algunas enfermedades uterinas", que no he podido consultar.

Pero todos estos trabajos no consideran el aspecto nacional en el cual ha insistido el autor; el haber trabajado en un medio idéntico al nuestro del Juárez hace resaltar más la importancia de sus conceptos. Creo que si se logra una estadística semejante a la presente que abarque también al Hospital de la Mujer; a la Maternidad Isidro Espinosa de los Reyes, al Instituto Nacional de Cancerología, como integrantes del grupo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; después al Veinte de Noviembre, al Centro Mé-

¹ Académico numerario. Hospital Juárez.

dico Nacional, al Hospital Central Militar; a la Maternidad Maximino Avila Camacho; a los tres hospitales de Gineco-Obstetricia del Seguro Social, su centro de Oncología y al hospital de Tlanepantla; y por último los hospitales privados, Inglés, Español y de Jesús, se tendrá un panorama completo de lo que sucede en el Distrito Federal y se apreciarán las variaciones que sean debidas al medio, las ventajas señaladas por Woolrich a la buena atención a las parturientas, y se adoptarán las mejores técnicas según el caso. Ha sido una labor muy encomiable la de Woolrich; su honestidad le impide señalar más éxitos que los que obtiene en la actualidad; y su pericia hará que su estadística mejore.

Los procedimientos que señala para facilitar el diagnóstico por la introducción de un globo en la vejiga son especialmente interesantes al dar ayuda muy importante para determinar el pronóstico de la función del cuello vesical.

En la sesión de fistulas urinarias que presentó la Sección de Urología del Congreso del American College of Surgeons el mes pa-

sado le tocó a Marchetti disertar sobre su manera de proceder; señala que llena la vejiga con leche para apreciar el sitio en donde está la fistula sin que el color azul del colorante que se acostumbra estorbe la visión; él no reseca la fistula sino se limita a hacer buenos planos de sutura; no usa catéter uretral antimicrobiano sino sube la diuresis administrando de 6 a 7 litros de agua diariamente a las enfermas, en algunos casos pone a las pacientes en condiciones de ser operadas en una semana con dosis altas de cortisona; y el catéter queda a permanencia por unas dos semanas.

La Academia Nacional de Medicina por mi conducto da la bienvenida a Jaime Woolrich, único urólogo mexicano que ha escrito un libro de texto que uso de texto en mi cátedra desde que lo tuve en mis manos. Su capacidad, su gran sentido de responsabilidad, hicieron que se le nombrara editor de nuestra Revista de Urología; las mejoras que introdujo en todos sus capítulos justificaron ampliamente mi elección. Estas mismas cualidades harán de la actuación de Woolrich en la Academia uno de sus mejores elementos. Bienvenido.