

rés que es preciso investigar nuevamente por su gran interés clínico.

Conclusiones:

1.^a Ante un enfermo sospechoso de brightismo hay que estudiar, además de todos los datos clínicos, el estado de la permeabilidad renal.

2.^a Conocer el grado de la permeabilidad renal es poseer el factor más importante de cuantos han de intervenir tarde ó temprano en el desarrollo de la uremia mayor que al cabo arrebatada á los enfermos.

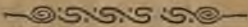
3.^a La prueba del azul de metileno es el método clínico más fiel, seguro y cómodo para el diagnóstico y pronóstico de las nefritis.

Y 4.^a En términos generales, cuanto más retardada es la eliminación y más trastorna y agrava (hecho que no se ha citado todavía) mayor es la gravedad de la lesión renal y más inminente el estallido urémico mayor.

Habiendo transcurrido la hora reglamentaria, levántose la sesión quedando en el uso de la palabra para la próxima el Dr. José Góngora y Tuñón.

El Vicesecretario

BALTASAR SERRADELL.



RESEÑA DE LA SESIÓN GENERAL ORDINARIA CELEBRADA EL
DÍA 10 DE MAYO DE 1898

(*Discusión del tema «Valor diagnóstico y pronóstico de la prueba del azul de metileno en las nefritis,» desarrollado por el Dr. Tarruella, interviniendo el Dr. Góngora Tuñón y rectificando el disertante.*)

Abrió la sesión el Dr. Comulada, á las nueve y media de la noche.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Empezó el Dr. Góngora felicitando al ponente por la oportunidad de su tema y la brillantez de su exposición. Indicó que este estudio no es una novedad en toda la extensión de la palabra, puesto que ya en pleno organicismo se estudió la permeabilidad renal, relacionada de un modo especial á las esencias. Posteriormente se comprobaron las modificaciones que podía sufrir el filtro renal y cuanto era su importancia para la administración de ciertos medica-