

cuestión quirúrgica, cree que en tanto haya dolor no debe operarse á no imperar coindicaciones atendibles del orden de las aceptadas anteriormente, pero en el momento en que cesa el dolor por no repetirse los cólicos, indicando que la naturaleza se da por vencida y que abandona la partida, entonces es cuando no quedando la esperanza de una terminación espontánea del proceso, la falta de dolor es la que indica la necesidad de una operación, sobre todo si asoman ya perturbaciones funcionales hepáticas y generales. Véase, pues, cuán distinta es mi tesis acerca la importancia indicativa del dolor, de la aceptada por Lawson-Tait.

El color, ó sea la intensidad de la ictericia, tampoco puede servirnos para medir la necesidad de operar. Desde luego cabe poner de relieve que se ofrecen casos á docenas en los que la ictericia falta por completo, y sin embargo la indicación de intervenir quirúrgicamente no puede ser más real. Testigo, sino, aquellas colecistitis supuradas, adherencias vesicales dolorosas, cálculos vesiculares con oclusión del cístico, etc., en que la ictericia es de todo punto imposible como consecuencia de la enfermedad, y sin embargo llega á ser necesario el operar.

Habiendo transcurrido con exceso la hora reglamentaria, se acordó reservar la palabra para la próxima sesión á los Dres. Ribas Perdigó y Margarit.

El Sr. Presidente Dr. Giné indicó que la próxima sesión tendría lugar el día 8 del corriente á las nueve de la noche, en la cual el Dr. Martínez Vargas presentará un niño operado de colapso del recto, y continuará la discusión del tema "Cirugía de las vías biliares," desarrollado por el Dr. Recasens.

Se levantó la sesión á las doce menos cuarto.

El Vice Secretario,

BALTASAR SERRADELL.

