



BOLETIN MENSUAL

LA OBSTETRICIA Y LA PEDIATRIA

EN EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE BUDAPEST

—*—
(Continuación) (*)

LA PEDIATRIA; Un sin número de comunicaciones han sido presentadas en esta sección, pues este ramo de las ciencias médicas es sin disputa, uno de los que mayor desarrollo ha adquirido de unos años á esta parte, hasta tal punto que parece inverosímil, en los pocos años que cuenta de existencia oficial, haya dado ocasión á un acumulo de materiales tan grande, como el que cuenta á la hora presente; grande ha de ser la variación en los asuntos de las comunicaciones pues dentro la Medicina de los niños se comprenden á modo de subdivisiones diversos grandes capítulos; abrazan unos la medicina que se denomina tradicionalmente interna, otra la cirugía, con el grande é importante de la ortopedia infantil, que ya tiene por su extensión una sección aparte en este Congreso, otro no menor se refiere á la higiene en sus múltiples aspectos y por último íntimamente enlazado con esta el capítulo de psicología-pedagogía é instituciones sociales, que dado el camino de las sociedades modernas será de cada vez más extenso y de mayor importancia. Para dar cierta unidad á este artículo; me limitaré á las dos ó tres cuestiones que me han parecido podrían ser de mayor interés para mi objeto, cual es de hacer

(*) Véase Núms. X - XI - XII del año pasado.

notar las variaciones *grosso modo* que la ciencia va experimentando, sobre todo, en lo que pueda entrañar visible importancia para nuestra práctica.

Profilaxia de las enfermedades infecciosas; es sabido de todos, que la infancia es la edad que mayor extensión revistan aquellas enfermedades, pues del contingente total de las mismas, corresponden los ataques, en su inmensa mayoría á las primeras edades de la vida; si dados los conocimientos actuales en la materia una conclusión parecía indiscutible, era la referente á esta cuestión, pues el acuerdo universal parecía estatuido en firmes bases, sin embargo el tal acuerdo parece destinado á revisarse y sufrir serias modificaciones; no en vano se ha dicho que nuestra ciencia está reñida con toda clase de exclusivismos.

Baumel, profesor de Montpellier fué *rapporteur* de este asunto y se fijó especialmente en el aislamiento de las enfermedades infecciosas en los hospitales para niños; en líneas generales puede decirse que este asunto está supeditado, como todas las cuestiones parecidas de higiene á muy diversos factores, muchos de ellos no médicos y á intereses que á veces son opuestos del todo á conveniencias de las administraciones de los establecimientos, de las costumbres y convencionalismos de las familias, de los médicos mismos y aun de los enfermos, pues lo que es bueno para la colectividad puede en algunos casos ser un perjuicio para el individuo; el autor despues de un completo historial, se fija primero en el punto de vista puramente médico, pasa luego el social; insiste en el primero en las dificultades y aun errores del diagnóstico y véase como desde el primer momento nos encontramos ya con un problema que si á veces es fácil su solución, es en otra extraordinariamente difícil y lo que es peor, una equivocación puede ser de fatales resultados; merece este asunto nos detengamos un momento en su consideración; seguramente la solución del problema desde la mesa de un laboratorio es cosa fácil y llana, pues con analizar los productos específicos y los germenés — cuando los haya — de cada enfermedad el asunto está concluído, en la práctica la cuestión cambia infinitamente de aspecto y se vuelve mucho más difícil, pues nuestro punto de apoyo son casi exclusivamente los datos epidemiológicos (antecedente) de la localidad y los síntomas clínicos; todos sabemos las caídas que unos y otros nos ocasionan a diario; en tiempo de una epidemia, por ejemplo; cualquiera manifestación sea de la piel, sea de otras partes que recuerde algo la otra enfermedad nos basta ya para incluirla en la misma y muchas veces nos equivocamos,

recuerdase las manifestaciones cutaneas escarlatiniformes, sarampionosas y aun pustulosas que forman el cortejo de muchas afecciones que nada tienen que ver con aquellas enfermedades, recuerdase lo que nos sucede en tiempos de difteria, que toda angina nos parece ser imputable á aquella infección, por el contrario, cuando nos encontramos libres de epidemias en la localidad, al notar manifestaciones que puedan parangonarse con afecciones contagiosas, no se nos ocurre puedan ser tal enfermedad; entre otros muchos casos recuerdo á este propósito un error de diagnóstico muy especial; trátase de un niño de cuatro años, que se pone enfermo con los síntomas habituales premonitores de todas las enfermedades febriles; malestar, algunos vómitos, soñolencia, ligera temperatura, lengua saburrosa, y ligero dolor en la garganta; para su tratamiento se instituye lo más corriente; dieta, bebidas hervidas y abundantes, poca leche y una ligera purga; unas cuantas horas mas tarde aparece primero en las extremidades inferiores, luego rapidamente por todo su cuerpo una erupción completamente escarlata y junto con la ligera angina, el cuadro de aquella enfermedad era evidente, si embargo la localidad estaba en tal ocasión libre de la misma, pero se ha hablado y escrito de la contagiosidad á distancia por el intermedio de toda clase de objetos de la tal enfermedad (Trousseau el primero en su magnífico artículo sobre la escarlata) que creí oportuno aconsejar la separación del enfermo de sus otros hermanos, al otro dia todo habia cambiado, ni erupción, ni temperatura, ni malestar etc., en poco más de dos dias habia corrido todo el ciclo de la enfermedad; ante lo raro de la cosa buscando la explicación, vine en conocimiento que habia estado la tarde antes de ponerse enfermo, jugando entre vários sacos de raices de *aconito*, que tenían en depósito para secarlas; otro hermano mayor que con el habia compartido los juegos nada le habia sucedido.

Estos errores en la práctica hospitalaria tienen extraordinaria importancia, pues de un lado se corre el peligro de infectar una sala, indemne en aquella oportunidad y de otro, infectar al enfermo caso de estar libre y habernos por tanto equivocado en el diagnóstico; de aquí nació la idea de construir edificios exclusivos para aquellas enfermedades, lo que representa un positivo adelanto y aun se ha preconizado un hospital para cada una de las contagiosas.

Estudia luego el autor el traslado de los enfermos diagnosticados desde sus domicilios á los establecimientos, desde unas salas á las especialmente dedicadas para las respectivas enfermedades y por fin

llega al estudio del último termino del problema, la *desinfección* y la *antisepsia*; de ello hablaremos luego. En cuanto al aislamiento en sí mismo de los enfermos, rechaza el establecimiento de hospitales para cada una de aquellas enfermedades, se contenta con la creación de pabellones *intercambiables* como el del Hospital Pasteur, donde cada enfermedad, puede aislarse y hasta si conviene el mismo individuo queda separado de los demás, aislamiento individual, que puede prestar grandes servicios en determinadas ocasiones.

Por último M. Baumel se fija en el lado filantrópico ó social de la cuestión, donde como antes dije se presentan graves escollos entre las afecciones é intereses de las familias y los respectivos del enfermo y de la colectividad, es preciso tenerlos todos á la vista y ello hace casi imposible el solucionar el conflicto sin lesionar algunos de aquellos intereses, que dicho sea de paso son ellos algunas veces más hijos de las preocupaciones tradicionales en que vivimos todavía que de su misma naturaleza; en algunos países como la Escandinavia han cortado de raíz muchas de aquellas consideraciones, pues tienen legislado — y lo cumplen — el paso de todo enfermo contagioso á los hospitales, sea aquel quien quiera — rico ó pobre — lo que como se comprende simplifica mucho el problema, pero en cambio priva y anula los derechos que las familias, con ó sin razón desde siempre, se les ha reconocido; sea como sea, el autor no es tan radical y permite las visitas de los interesados á los niños hospitalizados, naturalmente reglamentadas y con todas las posibles garantías de asepsia para los enfermos y para aquellos mismos.

En los Hospitales hoy día, es donde seguramente se cuenta con medios más idoneos para responder al desideratum — excepto algunos — pero en cambio ofrecen otros inconvenientes respecto la práctica domiciliaria como es la aglomeración de los enfermos; en unos y otros y respondiéndolo á las ideas corrientemente admitidas, puede decirse estriba toda la profilaxia para aquellas enfermedades, en la *desinfección* y *aislamiento*, podrá haber diferencias de detalle pero en lo esencial tanto la práctica privada como la hospitalaria, pueden juntarse bajo tal punto de vista; veamos pues el concepto que actualmente merecen.

Jules Comby (1) es muy claro y contundente, para él la desinfección ha quebrado, pudiendo suprimirse todo el personal y material

(1) Soc. med. de los Hospitales de Paris 19 Marzo 1909.

empleado para ella. Lemoine (1) cree que no solamente la desinfección es imperfecta y por tanto ilusoria en las enfermedades en que se aplica, pero que aún puede suprimirse en ciertas aglomeraciones, como cuarteles etc. corroborando lo ya establecido por Chauvel antiguo director de sanidad de París, cuando decía que la desinfección no había tenido la más mínima influencia sobre las epidemias de los soldados en los cuarteles. Para Cosermont, la cosa no es tan grave, pues admite que algunas enfermedades como el sarampión es perfectamente inútil la desinfección, del paso que ha prestado grandes servicios en otras (2) M. Jayle también se pronuncia en contra dados los inconvenientes que su práctica ofrece para los médicos y familias. El consejero de sanidad Monsy el profesor Bard de Ginebra rechazan también la desinfección municipal, como profiláctica en las enfermedades contagiosas.

No es de extrañar hasta cierto punto los conceptos que acabamos de apuntar. ellos por otra parte no contradicen el fundamento en que descansa el estudio moderno de tales enfermedades, ó sea la teoría pasteuriana de los gérmenes; aquellos son hijos precisamente de la observación de las distintas formas y maneras en que se puede realizar el contagio en las diferentes afecciones y por tanto desbrozar el exclusivismo en que se había caído por evidente exageración, en pocas palabras expresa muy gráficamente Fiessinger este concepto cuando dice: el daño está en la garganta, en las fosas nasales de los enfermos y se desinfectan los muebles!... hay por tanto que revisar y establecer nuevamente todo lo concerniente á este capítulo y la mejor manera, es, naturalmente estatuyendo las fuentes ó focos que á manera de depósitos microbianos, difunden éstos y propagan aquellas

Así por ejemplo; en el sarampión, escarlatina, difteria, las secreciones de las mucosas bucofaringea y nasales son las mas peligrosas y por tanto ellas son las que han de ser objeto de nuestros cuidados; en la fiebre tifoidea y el cólera, serán las deyecciones intestinales etc. Los objetos que directamente hayan contactado con las mismas, naturalmente que tambien son peligrosos y por tanto habrán de antiseptizarse ó esterilizarse, las manos de los médicos y personal al servicio de tales enfermos, las ropas, objetos de uso personal indispensable, los juguetes etc. todo ello y por los mejores medios apropiados, será

(1) Journal des Practiciens 8 Aout 1908.

(2) Presse Medicale 23 Juin 1909.

objeto de la destrucción de los gérmenes que pudieran contener. Pero los muebles, las paredes, los departamentos, los cortinajes alejados del enfermo etc. todo esto parece puede suprimirse perfectamente sin peligro alguno, y es que las condiciones de vida para los microbios son especiales y cuando se encuentran en medios desfavorables se agotan pronto; unos como las del serampión, mueren casi inmediatamente que salen del cuerpo humano; los de la escarlatina se los creyó más resistentes, se inculpó las escamas cutáneas, como poderoso vehículo de contagio, pues bien todo tiende á demostrar, que ellos son inofensivos, y que el peligro estriba en las secreciones del enfermo ó de personas que cultiven en su garganta el microbio específico, aunque sea seprofíticamente (Herrman, Thomas Heubner); exactamente lo mismo puede decirse para la difteria, y aún para la tifoidea pues si bien es verdad que aguas de ciertos pozos cultiven el baccilo de Eberths, no lo es menos que en el suelo, cortinajes, muebles etc, puede vivir con grandes dificultades y brevísimamente. En la actualidad está discutiéndose nuevamente en la Acad. de P. esta cuestión de la fiebre tifoidea y los pareceres parecen distintos, unos partidarios de la teoría hídrica, otros del contagio directo por los llamados portadores de gérmenes; por lo que yo he visto y de ello traté muy largamente en otra ocasión, he de constatar que el contagio directo es el más frecuente, pues la transmisión de la enfermedad de una casa de campo á otra, corriendo una verdadera extensión, no puede ser de origen hídrico, sobre todo cuando el agua es de superior calidad, sino por contagio inmediato ó poco menos; podría describir muchos casos perfectamente irrecusables como citan todos estos autores apuntados y de todas estas enfermedades. En resumen pues que el gran medio de cultura para todos estos gérmenes lo constituyen nuestros humores, como antes se decía, y por tanto ello es lo que no debemos perder de vista, convenciendo al enfermo y á sus familiares de los peligros que ciertos descuidos pueden acarrear, y enseñarles á desinfectar *únicamente*, estos depósitos microbianos, que si perdemos en extensión en las maniobras, seguramente ganaremos en intensidad, en otras palabras es más fácil hacer bien estas prácticas que no la desinfección extensiva en grande escala como se venía pregonando.

Estas grandes dificultades aún para un personal adiestrado son también un motivo, para desterrar su empleo pues los mismos profesionales confiesan que rarísimamente puede darse en conciencia una esterilización de las habitaciones, como perfecta, además frecuente-

mente, una cosa hacía olvidar á otra, es decir que médicos y familias quedaban tranquilos después de tales prácticas, cuando tras esa falsa seguridad quedaba el verdadero peligro; el enfermo, que es á quien hay que antiseptizar con baños, lociones, gargarismos, duchas nasales y sobre todo privarle de convivencia hasta que clínicamente ó mejor por un análisis bacteriológico se haya comprobado su perfecta inocuidad, que algunas veces y en ciertas enfermedades tarda poco, pero que en otras ocasiones el plazo es muy largo y esta es la verdadera dificultad, que en conciencia estamos llamados á resolver.

DR. JUAN SAU

LA ANESTESIA LOCAL ESTOVAINICA, EN LAS GRANDES NEOPLASIAS

Muchas veces hay, que estando contraindicada la anestesia general y habiendo necesidad forzosa de anestesia se puede recurrir á la anestesia local estovainica; gracias á las grandes ventajas que reporta su empleo, bajo el punto de vista anestésico y sobre todo, bajo el ligero peligro en relación á los trastornos que ocasionaría los otros medios contraindicados: Para apoyar mi aserto, voy á dar á conocer un caso tal vez de los mejores, por la extensión de la neoplasia y por consiguiente necesitando una zona anestésica de superficie grande.

Trátase de un individuo, cliente de un distinguido compañero de esta ciudad, llamado J. F. natural de la misma, casado de 70 años de edad:

Presentóseme en mi consultorio, explicando que desde mucho tiempo cosa de 7 años más ó menos, notó que la piel del dorso del torax y plano anterior del mismo, le crecían unas pequeñas papulas, diseminadas, que no le ocasionaban molestia alguna: pasados unos dos años

observó que mientras la mayor parte de papulas, manteníanse estacionadas, algunas pocas crecían y a medida que se desarrollaban le ocasionaban un prurito molesto: así pasó un año hasta que una de dichas papulas, situada en el punto medio inter-escapular, le crecía desmesuradamente y en forma distinta de las demás, que además de haberse quedado pequeñas aquellas, adquiría ésta una forma especial en crecimiento hasta llegar á tener el tamaño que esplicaré más adelante. Los datos anamnésicos poca luz daban, pues su vida patológica estaba desprovista, de modo que el diagnóstico había de ser objetivo mayormente. Después de explorado convenientemente, tuve que por exclusión diagnosticarla de enfermedad de la piel.

Al exámen objetivo presentaba los siguientes caracteres: degeneración de algunas papulas toracicas anteriores del tamaño de lentejas y en la región posterior cuatro del tamaño de una pieza de dos reales de diámetro y saliendo del nivel de la piel unos cuatro milímetros de aspecto papilar grisáceo: La papula situada en el punto medio inter-escapular, diferente de las demás en evolución, tamaño y aspecto. El diagnóstico que hice de esta neoplasia fué de papiloma fungoide ulcerado de forma mixomatosa: El diámetro transverso era de 10 centímetros y el longitudinal máximo de 16, sobresaliendo del nivel de la piel en su punto máximo $6\frac{1}{2}$ centímetros: En vista de las molestias que ocasionaba al enfermo y del peligro de la supuración y más aún de la degeneración maligna, pues aún que su evolución fué lenta relativamente la edad del enfermo, el aspecto macroscopico, auguraba un reservadísimo pronóstico. Indiqué la intervención, y aprobada por la familia, la decidimos, hasta pasados algunos días pues el enfermo estaba en aquel entonces en un recrudecimiento de catarro bronquial, que contraindicaba la anestesia, ya clorofórmica ya mixta y dada la edad del enfermo y lo esclerosado de sus arterias, deseché la anestesia por el procedimiento de Jonnesco de Bucharest y me decidí por la anestesia local por la extovaina, por la que soy entusiasta en vista de los grandes servicios que me ha prestado.

Procedimos la intervención algunos días más tarde y del modo siguiente:

Coloqué el enfermo echado en una mesa, con flexión de la columna vertebral y después de un ligero aseo de la piel, precedí la anestesia antes de la rigurosa asepsia epidérmica, con el fin de evitar molestias y sufrimientos.

El método de anestesia, emplee el de Reclus; con una geringa de

Luer de dos gramos, circundo de líquido estováinico todo el perímetro neoplásico procurando dejar como una banda de líquido al rededor del tumor (En este caso inyecté 30 centímetros cúbicos de solución Reclus).

Practiqué la ablación sin un ay, ni darse cuenta el enfermo, pues una de las pruebas de que la sensibilidad de la piel estaba íntegra fué que al lavarse con el alcohol y eter el enfermo se quejó de frio, por haber rezumado líquido fuera de la zona anestésica: Después de la ablación que se hizo rápida para evitar hemorragia, reuní los bordes de la extensa herida con varios puntos de sutura al hilo de plata: el mismo enfermo y por sus piernas se fué á acostarse.

Las curas se hicieron sin novedad, cicatrizando la herida por primera intención pero algo tardía debido á la falta de vitalidad que tienen los individuos de grandes edades: la curación completa se hizo á los 26 días. Las papulas del tamaño de una pieza de dos reales fueron extirpadas con el termo cauterio y las más pequeñas fueron lijeramente cauterizadas solamente, por ser nula la molestia que daban al enfermo.

Al casi sintetizar esta pequeña monografía, ha sido con el sólo objeto de llamar la atención sobre la indicación de anestesia local, para huir del abuso de anestésias generales sin estar completamente indicadas, las que muchas veces se hacen por sistema sin percatarse de los graves trastornos que trae en sí la anestesia y la importancia que ella tiene.

J. MÁS DE XAXÁS

Figueras 20-2-10

Apuntes para la Flora de La Sella y su comarca

(Continuación)

DIOSCOREAS

Tamus communis. L. Poco frecuente. Bosques yermos, torrentes, etc. Mayo.

IRIACEAS

Gladiolus segetum. Gawl. — N. v. PALMAS, Infesta las mieses. Mayo.

Iris pseudacorus. L. — N. v, LLIRI GROCH, BALCA. Lugares encharcados. Mayo.

J. Germanica. L. — LLIRI BLAU. Subespontáneo y cultivado; márgenes viejos cerca de las habitaciones. Mayo.

J. chamæiris. Bertol. En reducida y casi inacecible localidad del Pasteral. Febrero.

En jardinería se cultiva el **GLADIOLUS GANDEVENSIS**; **G. DELICATÍSIMUS**, (Lliris espasas); **IRIS HISPANICA**; **IXIA MACULATA** etc. así como el **CROCUS SATIENS** (Safrá) para condimento.

AMARILACEAS

Narcissus juncifolius. Req. — N. v. JONQUILLOS. Camino de Susqueda. Marzo. Es cultivado en los jardines el **NARCISSUS TAZETTA**.

ORQUIDEAS

Spiranthes autumnalis. Rich. En los bosques. Setiembre.

S. æstivalis. Rich. Muy escaso; en el Pasteral. Junio.

Epipactis Palustris. Cratz. Orillas del Ter. Julio.

E. latifolia. All. Bosques; más abundante que el anterior. Julio.

Listera ovata. R. Br. Orillas del Ter hacia las Brugueras. Mayo.

- Cephalanthera rubra*. Rich. En los bosques. Junio.
- C. Ensifolia*. Rich. Frecuente en los bosques, avellanares etc. Mayo.
- Limodorum abortivum*. Sw. Lugares secos de los bosques. Mayo.
- Orchis bifolia*. L. Bosques de S. Martín Sapresa. Mayo.
- O. Masculata*. L. Bosques de la comarca. Abril.
- O. laxiflora*. Lam. Prados y lugares húmedos. Mayo.
- O. simia*. Lam. En los mismos lugares que la anterior. Mayo.
- O. coriophora*. L. Prados secos. Mayo.
- O. ustulata*. Muy rara. en los bosques secos de Amer. Junio.
- O. maculata*. L. Muy rara. Orillas del Ter. Mayo. Junio.
- Aceras anthropophora*. R. Br. Bosques y márgenes de campos. Junio.
- Serapias lingua*. L. Comunísima en los prados, caminos bosques etc. Mayo.
- Ophrys aranifera*. Hands. — *N. v.* CANARI PICA L' ABELLA, SABATD-TAS DE LA MARE DE DEU. como á las especies siguientes. Orillas del Ter. Abril.
- Oph. apifera*. Huds. Orillas del Ter. Mayo.
- Oph. scolopax*. Cav. Como el anterior.
- Oph. arachnitiformis*. Greu et Philip, Unicamente la he encontrado en S. Martín de Cantallops. Junio.
- Es de notar que todas las plantas de esta familia despiden el mismo aroma en las cepas, tubérculos ó raíces variando mucho el de las flores. Creo que algunas especies podrian beneficiarse para confeccionar el salep.

POTAMEAS

- Potamogeton fluitans*. Roth. Aguas de curso lento ó estancadas. Verano.
- P. oppositifolius*. DC. Común en regueros y orillas de la riera de Osor. Verano.
- P. crispus*. L. Algo raro. En los mismos lugares. Junio.
- P. pectinatus*. L. Frecuente en acequias y regueros con agua de curso lento. Junio.

LEMNACEAS

- Lemna minor*. L. — *N. v.* LLANTIA D' AIGUA. Balsas y charcos. No

puedo precisar la época de su floración por no haberla visto nunca en tal estado.

AROIDEAS

Arum Italicum. Mill. — *N. v.* Xerria. Margenes y terrenos de buen fondo. Mayo.

TIFACEAS

Tipha angustifolia. L. — *N. v.* BALCA. Lugares encharcados de las orillas del Ter especialmente hácia Bonmatí y Bilanna. Verano. Sirve para liar las cebollas; esta especie es la usada para los asientos de las sillas.

Sparganium ramosum. Hnds. Regueros de esta. Julio.

JUNCACEAS

Juncus glaucus. Ehrh. — *N. v.* JONCH. Como á las especies siguientes del mismo género. Lugares húmedos y encharcados. Junio.

J. acutus. Lam. En el manso La Fanera de esta. Primavera.

J. bufonius. L. Orillas de caminos. Mayo.

J. lamprocarpus. Ehrh. Orillas del Ter. Junio.

Lazula campestris. DC. Comun en los bosques, y prados. Primavera.

Fáltame determinar algunas especies más de este género Juncus. El *J. glaucus* sirve para liar hortalizas, y el *J. acutus* para construir jaulas y cribas.

CIPRACEAS

Cyperus aureus. Pers. — *N. v.* SERRANA como á todas las especies de este género. En los campos. Otoño. Nuevo para Cataluna.

C. longus. L. Bordes de regueros. Verano.

C. badins. Desf. Infesta los cultivos constituyendo una verdadera plaga por lo difícil que resulta su destrucción. Verano, Otoño.

C. flavescens. L. Orillas de regueros y lugares húmedos. Otoño.

C. fuscus. L. En los mismos lugares que la anterior.

C. fascicularis. DC. Lugares húmedos. Otoño.

C. monti. L. Id. id. id. Verano.

Schœnus nigricans. L. En el Pasteral y S. Climent de Amer. Primavera.

Heleocharis palustris. R. Br. Frecuente en lugares encharcados. Primavera.

Scirpus maritimus. L. Sitios pantanosos. Verano.

S. Sauri. S. et M. Lugares húmedos. Verano. Abunda poco como la variedad siguiente.

S. Clathratus. Rcq. Id. id. id.

Carex Setifolia, Godr. En reducida localidad del Plademont. Primavera.

C. Schreberi. Schrank. Abunda mucho habiendo pasado confundida con la anterior de la cual se distingue por tener las flores femeninas encima la espiguilla y el rizoma mas delgado. Primavera. Esta especie no ha sido citada por los botánicos catalanes.

C. divulsa. Good. Prados y bordes de caminos. Primavera.

C. remota. L. Lugares húmedos. Primavera.

C. muricata L. Prados secos, bordes de caminos, regueros etcétera. Primavera.

C. glanca. Scop. bosques y lugares incultos. Primavera.

C. maxica. Scop. Bordes de acequias, orillas del Ter etc. Primavera.

C. distans. L. Es probable que lo sea una hallada en prados húmedos de esta y Vidreras. Primavera.

C. silvatica. Huds. Bosques, prados secos, lugares incultos etc. Primavera.

C. hirta. L. Margenes de campos; bordes de caminos etc. Primavera.

C. Halleriana. Asso. Lugares secos de los bosques. Primavera.

C. Linki. Schk. Id. id. id. id. Id.

C. præcox. Jaeb. Id. id. id. id. Id.

A escepción del *C. maxima* las restantes especies del género *Carex* son un mal forrage; muchos de ellos infestan los prados.

GRAMINEAS

Leersia oryzoides. DC. Regueros y lugares húmedos. Otoño.

Anthoxanthum odoratum. L. Margenes y prados. Primavera.

Phleum Bœhmeri. Wib. En los bosques hacia Anglés; escaso. Verano.

Ph. Nodosum. L. Muy raro; hacia Anglés. Verano.

Alepocurus agrestis. L. De vez en cuando alguna mata en los campos y orillas del Ter. Primavera.

Cynodon dactylon. Pers. — *N. v.* GRAM. Bordes de caminos, pra-

dos y lugares cultivados de donde es difícil esterminarla. Verano.

Tragus racemosus. Hall. Arenales del Ter. Verano.

Setaria verticillata. P. B. — *N. v.* XEREX, como a las cuatro especies siguientes. En los campos, huertas, bordes de cominos etcétera. Verano.

S. Viridis. P. B. — *N. v.* PANISOLA además del nombre vulgar de la anterior. Como la anterior.

S. Glauca. P. B. Como la anterior.

Panicum crus-galli. L. Regueros, campos y lugares húmedos. Verano.

P. aristatum. P. B. Es una variedad de la anterior, muy comun.

P. eruciforme. Sibth. Viñedos de Anglés y campos cultivados de ésta. Setiembre.

Digitaria sanguinalis. Scop. Campos cultivados. Verano.

D. Paspaloides. Dub. Hacia el Pasteral cerca el manso Ter de Amer; muy abundante en el rio Oñar dentro Gerona mismo. Verano, Otoño.

D. dilatata. Coste. *Paspalum dilatatum*. Poir. Orillas del Ter cerca La Barca. Setiembre 1907. Nueva para España.

Elensine indica. Gærtu. Al pie de la carretera en Anglés; Verano. Tanto esta especie como la anterior no las he visto en otras localidades que las mencionadas.

Andropogon hirtum. L. — *N. v.* LLISTÓ, FANALS. Bosques, márgenes y lugares secos. Verano.

A. distachyon. L. S. Julián del Llor, camino de Susqueda etcétera. Verano.

A. Ischaemum. L. Márgenes, bordes de caminos etc. Verano.

Sorghum Halepense. Pers. *N. v.* CANYOTA. Sitios húmedos. Verano.

Arundo donax. L. — CANYA. Orillas del Ter. Otoño.

Phragmites communis. Tnú. — *N. v.* CANYETA, CANYISA. Como la anterior.

Sporolobus tenacissimus. P. Beano. *Agrostis tenacissima*. Jaq. Frecuente en la comarca. Verano. Dice el Dr. Cadevall en sus «Notas fitogeográficas críticas» Vol. VI. Núm. 26, con referencia a esta especie. «Oriundo de la América septentrional y naturalizado hoy en los Bajos Pirineos, Tarn y Herault. (Coste - III-572), Bubani fué el primero que en 27 Setiembre de 1852 lo observó en Europa, circunscrito a Rosas. (Bub. Flora Pyrenæ - IV - 291).

Agrostis alba. L. Lugares secos de los bosques. Verano.

Polypogon Monspeliense. Desf. En las huertas y campos cultivados; poco frecuente. Verano.

Stipa juncea. L. Orillas del Ter; muy rara. Mayo, Junio.

Milium multiflorum. Cav. Frecuente en lugares áridos, muros, etcétera. Verano.

Gastridium lendigerum. Gand. Lugares incultos de esta y Llorá. Verano.

Corynephorus fasciculatus. Bois. et Rent. Avellanares y viñedos de ésta. Verano.

Aira caryophylla. L. Arenales de la riera de Osor. Primavera.

Deschampsia flexuosa. Gris. En los rocales del camino de Osor. Verano.

Avena sterilis. L. var. **Barbata.** Brot. — N. v. CUGULA. Común en la comarca. Primavera, Verano.

A. pratensis. L. En los bosques especialmente hacia S. Climent de Amer. Mayo, Junio.

Arrhenatherum avenaceum. P. B. Bastante común en márgenes de buen fondo. Verano.

Danthonia decumbens. DC. Bosques de esta y S. Martin Sapresa; rara. Mayo.

JOAQUIN CODINA

(Continuará)

La Sellaera Marzo 1910.

VACANTES DE MÉDICOS AGREGADOS

DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE GERONA

En el *Boletín Oficial* de esta provincia núm. 36 correspondiente al jueves 24 marzo del corriente año se inserta lo siguiente.

DIPUTACIÓN PROVINCIAL: — *Registro núm. 386.* — Esta Diputación, en sesión de este día y en cumplimiento de lo preceptuado por la Real orden de 10 Agosto de 1909 y con sujeción á lo dispuesto por el Real decreto de 20 de Julio de 1864, ha acordado sean seis las pla-

zan de Médicos del Hospital y Hospicio provincial, tres numerarios, que son los que actualmente desempeñan el cargo de Médico de dichos establecimientos, y tres agregados, dotadas éstas con el haber anual de 500 pesetas, cuyas plazas han de proveerse por nombramiento directo de la Diputación; en su virtud, los que aspiren á una de las citadas plazas deberán solicitarlas de la Corporación dentro del plazo de diez días siguientes á la inserción de este anuncio en este *Boletín Oficial*, debiendo presentar las correspondientes instancias en la Secretaría de este Cuerpo provincial antes de las doce del día cinco del próximo mes de Abril.

Lo que se publica en este periódico oficial en cumplimiento de lo dispuesto por la Corporación y á los efectos en derecho procedentes.

Gerona 22 Marzo de 1910.— *El Presidente*, ISIDRO RIU.— P. A. de la Diputación.— *El Secretario*, ENRIQUE ROCA.

PATENTES PARA 1910

AVISO

El Sr. Administrador de Hacienda de esta provincia, en atento oficio comunica á este Colegio que son varios los médicos que han dejado de adquirir la Patente que señala el R. D. de 13 agosto de 1894 y que si en breve plazo, los que se hallan en tal caso, no procuran adquirirla se verá precisado aplicarles la penalidad que señala el art. 8.º del mencionado R. D.

Esta Junta reitera su aviso publicado en el BOLETÍN de enero, y advierte que la penalidad señalada por el Sr. Administrador es la de tener que satisfacer el médico que ejerce y no posee Patente, la cantidad del duplo de una Patente de 1.ª clase con arreglo á la población de su residencia (140 á 500 pesetas).

Esta Junta ruega á todos los Sres. Cologados que, por olvido hayan dejado de adquirir la Patente, la soliciten antes del día 10 del corriente, bien directamente del Recaudador bien por conducto del Alcalde, en este caso se hagan firmar el duplicado de la petición.

Gerona 1.º Abril de 1910.— P. A. de la J. *El Secretario*.— PEDRO ROCA Y PLANAS.