



BOLETIN MENSUAL

REIVINDICACION

ILMO. SEÑOR:

El Colegio de médicos de la provincia de Gerona y en su nombre el Presidente y Secretario de su Junta de Gobierno, en cumplimiento del acuerdo tomado en la XIV Asamblea anual, celebrada en 12 septiembre último, á V. S. respetuosamente

EXPONE: que Juan Bruguera fundó en 1452 dos becas en la Universidad de Montpellier para dos estudiantes de Medicina, naturales de Gerona, legando en su testamento la cantidad de ochocientos escudos de oro (80.000 francos).

No hemos de cansar la atención de V. S. compendiando las noticias publicadas por Astruch, Clavillart, Thomás y otros que hacen referencia á los tiempos históricos de la fundación; ni tan siquiera detallar los hechos contemporáneos que han desviado los generosos propósitos de Bruguera, basta solo á nuestro objeto consignar, que la lista de los que beneficiaron de la esplendidez de Bruguera estudiando medicina en Montpellier, hasta adquirir el título de médico en aquella renombrada Escuela son en gran número, como lo prueba la abundancia de Tesis que desde el siglo XVI á 1830 andan impresas ostentando en la portada, al pie del nombre de su autor, la calidad de becarios de Gerona.

La fundación Bruguera que por durante cuatro siglos resistió los embates de malas administraciones, los gastos de numerosos pleitos,

las espoliaciones de los Gobiernos de Francia; conserva aun, en Montpellier, el edificio que en 1754 se levantó de nueva planta en el solar de la primitiva residencia de los escolares gerundenses, tiene ó debe tener restos de los bienes que poseyera, pero lo que no tiene Ilustrísimo Señor, son alumnos que disfruten la prebenda, se halla huérfana de Patrono y sus bienes y rentas figuran como un ingreso más en el *Haber* de la Administración de Hacienda. ¡Destino bien diferente del que les asignó el donador!

Para remediar tales defectos, el Colegio de médicos de la provincia de Gerona

SUPLICA: que haciéndolo V. S. uso de lo dispuesto en el art. 72 y 75 de la Instrucción de 14 marzo de 1899, ordene instruir el expediente de investigación necesario para rehabilitar *La fundación Bruguera* y al propio tiempo solicite del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación que á tenor de lo ordenado en los casos 1.º y 2.º de la facultad 9.ª que señala el art. 7.º de la propia Instrucción confíe á V. S. el patronazgo de la misma.

Justicia que no duda alcanzar del recto proceder de V. S. cuya vida guarde Dios muchos años.

Gerona 23 octubre 1911. — *El Presidente*, JOSÉ PASCUAL Y PRATS. —
P. A de la J., *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

A la Ilustre Junta provincial de Beneficencia de Gerona.

EL ¿...? DE RIPOLL

La enfermedad infecciosa que se ha observado en ésta se inició en el término municipal del Campdevanol durante los últimos días del mes de Agosto, en una colonia fabril de dicho pueblo situada á unos 8 kilómetros de Ripoll, fueron atacadas dos mujeres con los síntomas siguientes: Diarrea abundante y frecuente, sin tenesmos ni esfuerzos y tampoco nada de dolores abdominales, las heces de la consistencia del suero de leche y descoloridos teniendo en suspensión copos blanquecinos; vómitos muy frecuentes provocados por la ingestión de la menor cantidad de líquidos; calambres primeramente localizados y despues generalizados, rápido enflaquecimiento y enfriamiento de todo el cuer-

po con temperaturas de 35° á 36°, apagamiento de la voz, ojos hundidos, decúbito dorsal, tinte cianótico en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades y en la boca, finalmente pulso pequeño y rápido hasta la muerte. Hasta el día 8 de septiembre ninguna invasión, en dicho día un caso en ésta de enfermedad sospechosa y otro á 1 kilómetro de Ripoll con los mismos síntomas descritos, terminaron también con la muerte; hasta el día 14 ninguna otra invasión, en dicha día tres atacados en una misma casa (con los mismos síntomas) dos seguidos de defunción y el otro curado, desde aquella fecha casos aislados en número aproximadamente de 30, con los mismos síntomas más ó menos acentuados, de ellos 8 defunciones acahecidas con suma rapidez.

El día 24 se presentaron 4 invasiones y 2 defunciones, y del 25 al 29 cuatro invasiones y ninguna defunción.

Desde el día 29 de septiembre hasta el día 18 del actual, continuó la enfermedad presentándose casos aislados (unos 30), hay que tener en cuenta que durante este periodo hubo un intervalo de 6 días (del 9 al 14 inclusive) sin ninguna invasión ni defunción, considerando terminada la epidemia, pero desgraciadamente el periodo de calma fué cortó y de repente el día 15 se presentó otra invasión, el día 17 dos y el día 18 una, en junto 30 invasiones con 12 defunciones, desde entonces ninguna invasión ni defunción.

El total de invasiones desde últimos de Agosto fué de 65 á 70 con 23 defunciones.

Hay que consignar también que se han presentado muchísimos casos, con síntomas ligeros de gastro enteritis, que se han curado rápidamente.

Del análisis bacteriológico practicado por el Dr. Pitalluga, ha resultado que se han encontrado contaminadas, por el baccilo específico... las aguas del rio Freser y dos fuentes públicas de ésta, las aguas del Ter no se han encontrado contaminadas antes de su unión con el Freser; pero sí después de juntarse con él.

La precedente noticia de la enfermedad *sospechosa* se refiere sólo al término municipal de esta villa.

JOAQUIN PRAT

Ripoll, 24 de Octubre de 1911.

La nota que antecede referente á el estado sanitario que por durante dos meses se ha sostenido en pueblos ribereños del Freser, señala un determi-

nado concepto clínico, pero revela al propio tiempo el propósito (deliberado ó impuesto) de sostener el equívoco sobre la enfermedad que ha ocasionado buen número de víctimas.

No hemos de tardar en saber positivamente lo relativo á tal epidemia; allí han ido con carácter oficial para estudiarla, prestigiosas personalidades, y allí han permanecido por durante la epidemia; no es de creer que las observaciones clínicas recogidas, los datos suministrados por los análisis, las medidas adoptadas para atajarla dejen de publicarse.

Nuestra organización sanitaria que no se olvida de publicar noticias de la salud en el Comitato de Pest-Pelis Scolt-kiskun (1) que nos da cuenta de los casos de peste en los antipodas, que á diario publica en la *Gaceta* órdenes y circulares precisando lo que ha de hacerse y lo que ha de prohibirse, sea ó no realizable; que semanalmente crea un organismo nuevo, con personal experto; que conmina con multas á los médicos que omiten un número en las múltiples estadísticas que se les exigen; no ha de callarse.

La verdad ha de decirse, lo demanda la honorabilidad de los delegados oficiales, lo exige el decoro de la ciencia, lo requiere la opinión pública para juzgar de la bondad y el coste del procedimiento.

J. PASCUAL

SERO-REACCIÓN DE WASSERMANN

PARA EL

DIAGNÓSTICO DE LA SIFILIS

III

Especialidad de esta reacción. — La reacción de Wassermann cuando da resultado positivo, nos indica con absoluta seguridad que el individuo cuya sangre analizamos padece la sífilis, ya generalizada, ya localizada en algún órgano más ó menos profundo de la economía; digo con absoluta seguridad, por que si hay algo absoluto en medicina, esta reacción es de lo que más se acerca á ello, pues apesar de haberse examinado más de 15.000 enfermos sin ninguna probabilidad de sífilis sólo la reacción ha dado resultado positivo en 30 de ellos (2 por 1000) y aun se trata de enfermos cuyas especies morbosas no tienen nada que ver con la sífilis y cuyo diagnóstico diferencial no se presen-

(1) *Gaceta* del 23 de octubre.

ta por lo tanto nunca en la práctica corriente. Estas enfermedades son la escarlatina, la lepra y la tripanosomiasis.

Escarlatina. — Se han examinado por medio de esta reacción unos 450 enfermos de escarlatina y solo en 5 se han obtenido resultados positivos; de manera que se ve claramente que por estos resultados no disminuye en nada la importancia práctica de la sero-reacción de Wassermann pues aunque el número de resultados positivos fuera más elevado, no desvirtuará el valor de esta reacción, ya que en la práctica no se presenta nunca el caso de tener que hacer el diagnóstico diferencial entre la escarlatina y la sífilis. Además la reacción de positiva pasa a negativa una vez terminado el período agudo de esta enfermedad.

Lepra. — En conjunto se ha practicado la reacción en 90 casos, habiendo resultado positivos 34 ó sea el 37 por 100. La reacción positiva se presenta con más frecuencia en la forma tuberosa que en la anestésica.

Tripanosomiasis. — Esta enfermedad la sero reacción sólo tiene un interés puramente científico, pues si bien produce estragos en los animales (Nagana en África, Surra en la India, Mal de Caderas en la América del Sud, Durina en la cuenca Mediterránea) en el hombre solo se conoce la enfermedad del Sueño producida por un tripanosoma (el Tripanosoma Gamziense) y aun no tiene importancia para nosotros pues sabido es que esta enfermedad se observa principalmente en el África Central.

IV

LA SERO-REACCIÓN EN LOS DIFERENTES PERIODOS

Y FORMAS DE LA SIFILIS

Periodo primario. — En este período no tiene mucha importancia la sero-reacción de Wassermann, sirviéndonos solamente para comprobar el diagnóstico y aun no hay necesidad de esto, pues en estos casos examinó un poco de serosidad con el ultramicroscopio, viéndose si se trata de la sífilis el microbio de esta enfermedad iluminado en claro sobre fondo negro (tal como lo descubrió Schaudinn) constituyendo esto un dato patognomónico para diagnosticar esta enfermedad, con la circunstancia de que es mucho más fácil y rápido que el practicar la sero-reacción y al mismo tiempo más económico para el enfermo.

Hemos practicado la sero-reacción en 25 enfermos que se encontraban en este periodo dándonos los resultados siguientes:

	CASOS	+	-
Chancro de apariencia sifilítico	5	4	1
« dudoso	11	6	5
Cicatriz de chancro dudoso	9	5	4
<i>Total.</i>	25	15	10

de modo que, el tanto por ciento de resultados positivos es relativamente pequeño, debido sin duda alguna á la escasa cantidad de anticuerpos diseminados en la sangre.

En los casos algo dudosos, el médico obrará muy justamente recomendando al enfermo que se haga practicar uno de los análisis indicados más arriba para salir de dudas y no tener que esperar á medicarlo hasta que aparezcan los síntomas del periodo secundario, con lo que evitaremos el perder un tiempo precioso para el tratamiento; además sabido es que á veces no se presentan á su tiempo los fenómenos secundarios, sino muy tardíamente, con lo cual el médico y el enfermo creen que no se trataba de sífilis, apareciendo más tarde los síntomas terciarios ó parasifilíticos, á veces incurables, que la sero-reacción á su tiempo ó el ultra-microscopio hubieran podido evitar señalando el peligro.

Periodo secundario.—En este periodo caracterizado por la generalización de la enfermedad, se comprende que el tanto por ciento de resultados positivos ha de ser mas elevado que en el anterior, lo que es debido á que los anticuerpos (amboceptor) se encuentran en la sangre en mayor cantidad.

Hemos practicado la sero-reacción en 82 enfermos con lesiones específicas ciertas ó dudosas que se hallaban en este periodo (clínicamente) dándonos los resultados siguientes:

	CASOS	+	-	=
Lesiones aparentemente sifilíticas	61	58	2	1
Lesiones dudosas	21	16	5	0
	82	74	7	1

de modo que, de los aparentemente sifilíticos, solo dos reaccionaron negativamente, tratándose de dos enfermos muy bien medicados, presentando uno de ellos una estomatitis mercurial intensa ocho dias antes de la reacción y el otro la reacción no fué ni positiva ni negativa,

sino un término medio ($\bar{+}$ dudoso) estando también en tratamiento mercurial y á las cinco semanas de cesado este, la reacción fué positiva (lo que nos indicó que no estaba completamente curado).

De los 23 casos con lesiones dudosas 16 reaccionan positivamente y 5 fueron negativos. Estos casos de lesiones sifilíticas secundarias dudosas que reaccionan negativamente sobre todo si no han sido tratados, son una probabilidad en contra de sífilis, pues en este periodo casi todos reaccionan positivamente (el 95 por 100 por término medio).

Periodo terciario.— En este periodo el número de casos que reaccionan positivamente es bastante considerable, no tanto sin embargo que en el secundario.

Hemos practicado el serodiagnóstico en 47 enfermos con síntomas terciarios seguros ó dudosos cuyos resultados son los siguientes:

	CASOS	+	—
Lesiones aparentemente sifilíticas.	23	16	7
» dudosas.	24	13	11
	47	39	18

de manera que de los 23 casos con lesiones aparentemente sifilíticas, solo reaccionaron positivamente 16 debido á que alguno de ellos no era sifilítico y los otros habían sido intensamente medicados con los preparados mercuriales, pues aquí lo mismo que en el anterior periodo, tiene en el resultado de la reacción una muy marcada influencia el tratamiento.

Tiene en este período la sero reacción especial importancia, que por estos enfermos dudan mucho más que los del periodo secundario de la especialidad de sus lesiones y esto se comprende, de una parte, por la antigüedad de la infección que á veces se remonta á muchos años y de otra por que la mayoría de estos enfermos antes de llegar á este período han sido más ó menos enérgicamente tratados y muchos dados por curados por haber pasado una porción de años sin ninguna manifestación de la enfermedad.

Sífilis latente.— Admitase como latente la sífilis de aquellos individuos que han pasado los cuatro primeros años de la infección no presentando ningún síntoma ni lesión de la enfermedad, lo que tiene suma importancia para continuar ó no el tratamiento, siendo la reacción de Wassermann lo único que en la mayoría de casos puede sacarnos de dudas.

Ausencia de sífilis.— Hemos examinado por medio de esta reacción

la sangre de un sinnúmero de individuos sin ningún antecedente ni síntoma de sífilis y siempre ha dado resultado negativo.

V

INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO EN EL RESULTADO DE LA REACCIÓN

Hasta la fecha del descubrimiento de la sero-reacción de Wassermann, ó el problema de la curación de la sífilis permaneció muy obscuro, pues se dieron muchos casos con que se daba el enfermo por curado por haber sido medicado más ó menos enérgicamente y no presentar ninguna manifestación y al cabo de cierto tiempo se le presentaban las lesiones terciarias ó para-sifilíticas, que venían á ponernos de manifiesto la insuficiencia del tratamiento y es que se trata de una infección que no produce solamente lesiones en la piel y mucosas, sino que puede atacar todos los órganos, aparatos y sistemas de la economía, de modo que hoy en día en que se conoce más á fondo esta infección, debemos esforzarnos en combatirla, no solamente hasta que hayan desaparecido las lesiones superficiales, sino hasta que el enfermo esté fuera de peligro de las lesiones profundas que son las más desorganizadoras y por lo tanto las más graves; de entre estas hay que tener presente la ataxia locomotriz progresiva y la parálisis general por su pronóstico gravísimo, reconociendo como elemento causal la sífilis insuficientemente tratada.

Hoy que conocemos mejor la evolución de la enfermedad sabemos su gran duración que puede alcanzar á 20 años y más, por cuya razón todos los sifiliógrafos están convencidos de que el tratamiento ha de ser de larga duración. ¿Pero cuánto tiempo debe durar? ¿Se puede fijar un plazo igual para todos los individuos y formas de la sífilis? Algunos de los sifiliógrafos más grandes de nuestra época lo han hecho, pero ya se comprende fácilmente que eso no es posible, pues hay sífilis benignas y las hay malignas, unas duran mucho tiempo y otras son de evolución más corta, necesitando por lo tanto un tratamiento de diferente duración é intensidad. Ya hemos dicho que no es posible tomar como base para suspender el tratamiento á la desaparición de las lesiones superficiales, pues si es así ¿cuando podrá suspenderse el tratamiento? Son muchos los enfermos de sífilis dados de alta en su enfermedad, en los que la sero-reacción indica que aun persiste la infección, á pesar de no tener ninguna manifestación, por cuyo motivo se comprende la gran importancia que tiene para servirnos de compro-

bante del efecto del tratamiento, ya que la reacción de Wassermann no permanece indiferente al tratamiento, si no que por el contrario, se observa, que practicándola de tanto en tanto en un enfermo en el curso del tratamiento, se ve que la reacción va siendo cada vez más débil hasta llegar á ser dudosa y por último más tarde negativa, resultado éste, que cuando se comprueba dos ó tres veces con el intervalo de de dos ó tres meses (entre reacción y reacción) nos permite con absoluta seguridad afirmar que el enfermo está completamente curado. Por el contrario cuando un enfermo tratado presenta aun la reacción positiva, no podemos darlo por curado y debemos persistir en el tratamiento si no queremos dejarlo expuesto á otras manifestaciones más ó menos tardías de la enfermedad.

VI

TÉCNICA DE LA SERO-REACCIÓN DE WASSERMANN

Constituye una de las más complicadas de entre todos los análisis de laboratorio aplicados á la Clínica.

Para practicarla se necesitan muchos aparatos y algunos de ellos de gran valor y además disponer de tiempo suficiente, pues se trata de una operación delicadísima y en la cual, cualquiera equivocación por pequeña que sea nos alteraría los resultados, impidiéndonos de dictaminar de una manera exacta sobre el caso que se examina.

Del comienzo al final de este análisis se pasan unas 5 horas de trabajo continuo, pero si todo esto es al parecer un inconveniente, debo manifestar que esta reacción todo lo que tiene de difícil tiene de precisión. Además, los reactivos, casi todos ellos procedentes de Berlín, son muy caros, se alteran con facilidad teniéndolos de mantener constantemente rodeados de hielo y renovarlos con frecuencia, gastos que solo se compensan habiendo muchos casos para examinar.

Por todos estos motivos permanece esta reacción solamente del dominio de algunos laboratorios y centros médicos que se dedican á practicar la sero-reacción, no solo de sus enfermos, si no también á los de los médicos de alrededor, pues es muy práctico extraer sangre de un enfermo, enviarla y á vuelta de correo saber el resultado para aplicarlo al caso de que se trata, lo que nos evita el tener que hacer una cura de prueba, como se hacía antes, procedimiento que cuando se trata de un caso grave, no llega á saberse el resultado, pues antes en muchas ocasiones, ya ha fallecido el enfermo.

No me detendré á explicar la técnica de la sero-reacción de Was-

sermann por ser como ya he expuesto muy complicada y por no fatigar la atención de mis colegas; los que deseen conocer á fondo los detalles de esta pueden consultar obras especiales.

CONCLUSIONES

1.^a El exámen del microbio de la sífilis con el ultra-microscópio y la sero-reacción de Wassermann son los dos mejores medios que tenemos á nuestra disposición para el diagnóstico de la sífilis.

2.^a Su importancia salta á la vista en los casos en que no hay ninguna manifestación exterior ó habiéndola es tan solo sospechosa, pues en estos casos nos pone de manifiesto la relación que puede haber entre la enfermedad sospechosa y la sífilis sirviéndonos de gran medio diagnóstico.

3.^a Nos sirve para averiguar cuando un enfermo está completamente curado, evitándole así el peligro de otras manifestaciones posteriores.

Al dar por terminado este apunte sobre el moderno proceder del diagnóstico de la sífilis permitidme apreciables colegas de esta provincia ponga á vuestra disposición mi laboratorio y mi modesta cooperación por si quereis utilizarla en interés de alguno de vuestros clientes ó por mera curiosidad deseais conocer la técnica de la sero-reacción de Wassermann.

IGNACIO FIGUERAS PARÉS

CURA RADICAL DE LAS HERNIAS INGUINALES

(Conclusión)

Luego se procede al avivamiento de los bordes del transversos y del oblicuo menor practicando por encima del anillo interno en dirección á la espina iliaca antero-superior, una incisión, que abarque unicamente la parte muscular, de unos dos centímetros, en donde alojaremos el cordón. Procédese luego á la sutura, la cual se hace en un solo plano, comprendiendo la aponeurosis del oblicuo mayor, músculo transversos, y oblicuo menor para unirlos, al ligamento de Poupert, mediante sutura entrecortada, sin dejar los puntos muy dis-

tanciados y obturando por completo el anillo inguinal externo. El cordón que ha sido aislado por completo y que sale por el orificio superior, es alojado encima de este plano de sutura, en contacto del tejido sub-cutáneo. Y por fin se sutura la piel dejando drenaje, si existe alguna sospecha.

Dicho procedimiento reúne muchas ventajas. Primero: Por ser sencillo en su técnica. Segundo; Por dejar en muy buenas condiciones de resistencia la pared abdominal desde el momento en que se anula por completo el conducto inguinal. Tercero: Haciendo pasar el cordón por el trayecto antedicho; como le hacemos llevar una dirección opuesta (en parte) al conducto inguinal, no dejamos ninguna puerta herniaria por donde pueda sobrevenir una recidiva. Además, como sabemos que la resultante de las fuerzas que actúan en la cavidad abdominal va dirigida hacia abajo y hacia el centro de la pelvis, teniendo en cuenta la dirección que en su origen damos al conducto inguinal, fácil es comprender la ventaja de este procedimiento sobre los mencionados; porque para recidivarse la hernia, dichas fuerzas habrían de actuar en sentido inverso al que normalmente lo hacen.

La prueba que referente á este procedimiento puedo aportar para demostrar sus ventajas, es la siguiente estadística, que clasificada por edades es la siguiente:

De la edad de 14 años á los 20 . . .	4 casos, de ellos 1 estrangulada
id. de 21 » á » 30 . . .	7 » » » 1 »
id. de 31 » á » 40 . . .	9 »
id. de 41 » á » 50 . . .	5 » » » 1 »
id. de 51 » á » 60 . . .	3 »
id. de 61 » á » 70 . . .	3 » » » 1 »

TOTAL. 31 casos.

Todos estos casos están explicados detalladamente en las historias clínicas que siguen; donde se halla anotada la fecha de ingreso y salida de la clínica, la causa productora de la hernia y curso post-operatorio. El resumen, es el siguiente:

Un hematoma sin infección que se abrió para darle salida y que á continuación se hizo una sutura superficial.

Infección ninguna.

Recidivas ninguna hasta la fecha.

Defunciones dos; el primero fué un individuo de 65 años con eventración (detalles, historia clínica) que murió al noveno día de la

operación por pneumonia; el segundo de 63 años de edad, que se operó de hernia inguinal estrangulada (12 horas de extrangulación) el cual presentó una enterorragia (á los 12 días de intervención) muy abundante, quedando en un estado de anemia agudísima que á pesar de todas las inyecciones tónico-cardiacas, etc. no se pudo vencer; ocasionándole la muerte á los 14 días de intervención.

CONCLUSIONES

1.^a — Que el simple deseo de un enfermo de verse libre de una hernia es suficiente para indicar la cura radical de la hernia; siempre y cuando no exista contra-indicación por el resto del organismo.

2.^a — Debe elegirse como método operatorio, los que reuniendo mejores condiciones sean más sencillos.

3.^a — Las innumerables ventajas que se tienen haciendo la cura radical en un solo plano de sutura. Por lo rápido. Por lo sencillo y por la seguridad que proporciona para que no recidiva.

M. SÁNCHEZ

Madrid, agosto de 1911.

Apuntes para la flora de la Sellera y su comarca

(Continuación)

ADICIONES

Ranunculus repens. L. Común en regueros y lugares húmedos. Primavera.

Corydalis enneaphylla. DC. SARCOCAPNOS ENOEAPHILLA. DC. Acantilados de San Roch. Febrero.

Eumaria parviflora. Lam. — N. v. JULIVERT BORD, CUNILLETS. Como á todas las especies del género *Fumaria*. En los campos. Primavera. Escasa.

Fumaria agraria. Lam. var. major. Badarro. En los campos. Primavera.

Raphanistrum arvense. Mer.—*N. v.* RABANISAS. Campos de ésta y San Julián del Llor. Primavera.

Brassica Robertiana. Gay.—*N. v.* COLS BORDAS. Petja de S. Martí, camino de Osor, Coldegría y acantilados de S. Roch. Marzo.

Eruca sativa. Lam. Manso Rajantí de S. Julián del Llor. Muy escasa.

Barbarea vulgaris. R. Br. Prados húmedos, escombros, etc. Primavera.

Erysimum australe. Gay. Bosques y márgenes secos. Verano.

Sisymbrium alliaria. Scop. **Alliaria officinalis.** Andr. Algún pie en las orillas del Ter, más frecuente en Osor y común en Ntra. Sra. del Coll. Primavera.

Nasturtium officinale. R. Br.—*N. v.* CREIXEMS. Frecuente en regueros y lugares encharcados. Primavera.

Nasturtium asperum. Boiss. Charcas cerca del Ter. Primavera raro en Cataluña.

Arabis turrata. L. En Ntra. Sra. del Far. Verano. Escasa.

Thlaspi arvense. L. Id. id. Id.

Cardaria draba. En Gerona, estación del F. C. de Olot. Primavera.

Helianthemum polifolium. DC. Frecuente en bordes de caminos y terrenos incultos de S. Julián del Llor y ésta. Primavera.

Helianthemum organifolium. Pers. En los mismos lugares y época que el anterior.

Tuberaria perennis Spach. **Helianthemum tuberaria.** DC. Avellanares, y viñedos de San Martín Sapresa. Mayo, Junio. Raro.

Fumana viscida. Spach. **Helianthemum glutinosum.** Pers. Bosques secos. Primavera.

Viola hirta. L.—*N. v.* VIOLA. Lugares herbosos del Ter. Primavera.

Silene crasicaulis. W. K. et Costa. Petja de S. Martí y Coldegría. Verano.

Dianthus Monspessulanus. L. Bosques y rocales del P. steral. Verano.

Dianthus attenuatus. Sm. Yermos, bosques, márgenes, etc. Verano.

Nota.—Estas dos especies son conocidas vulgarmente por CLAVELS DE BOSCH.

Holosteum umbellatum. L. Plá de Peradalta de Llorá, entre las mieses. Primavera.

Linum angustifolium. DC. Comúnísimo en márgenes y campos de ésta. Verano.

Malva rotundifolia. L.—*N. v.* MALVA DE CEMENTIRI. Frecuente en

prados secos, bordes de caminos, escombros, etc. Primavera. Verano.

Althæa hirsuta. L. Pocos pies en la montaña de Puig d' Estela. más abundante en S. Martín Sacalm. Verano.

Hypericum tetrapterum. Fr.—N. v. HERBA DE COP, PERICÓ GROCH. Frecuente en márgenes y bordes de caminos. Verano.

Hypericum montanum. L. Escaso, en lugares sombríos de los bosques. Verano.

Hypericum humifusum L. Campos y bordes de caminos de ésta y S. Martín Sapresa. Verano.

Hypericum hirsutum. L. Lugares sombríos y frescos. Raro. Verano.

Ruta angustifolia. —N. v. RUDA. Abundante en los rocales de Coldegriá y camino de Susqueda. Verano.

Monotropa hypopithis. L. Tan sólo dos ejemplares he hallado: uno en Anglés y otro hácia Osor, camino de San Hilario. Verano. Parásito sobre raicén de encina.

Rhamnus alaternus. L.—N. v. ALADERN. Bosques. Primavera.

Medicago pentacycla. DC. Campos de Las Serras. Verano.

Trifolium tenniflorum. Ten. Camino de Osor. Verano.

Trifolium scabrum. L. Bordes de caminos; lugares secos é incultos. Junio.

Trifolium lævigatum. Desf. Prat del Bayer cerca de Osor. Junio.

Trifolium hispidum Desf. Rocales del Pasteral. Junio. Raro.

Trifolium medium. L. Frecuente en S. Hilario Sacalm confundido con el *T. pratense*. Verano.

Melilotus gracilis. DC. Arenales de La Barca. Verano.

Astragalus sesameus. L. Pinares secos de Bonmatí. Verano. Raro.

Vicia peregrina. L. San Julián del Llor. Verano.

Vicia hirsuta. K. Márgenes y prados. Verano.

Potentilla argentea. L. Caminos de Osor. Verano. Rara.

Rubus tomentosus. W et N.—N. v. ROMAGUERA. Bosques y lugares incultos. Verano.

Amalanchier vulgaris. Moench. Efectivamente existe muy abundante en Monglós y camino de Susqueda. Junio.

Montia rionlaris. Gm. Regueros y prados encharcados hácia San Hilario Sacalm.

Corrigiola littoralis. L. En Contestins. Otoño. Rara.

Crassula rubens. L. Arenales cerca la riera de Osor. Verano.

Sedum maximum. Lut.—N. v. BALSAM. Setos y rocales hácia Osor y Susqueda. Verano. Otoño.

Sedum album. L. var. **Micrathum.** Bast. Muros viejos y locales de bosques secos hácia Osor, Plantadís, etc. Junio.

Sedum Corsicum. Dub. Acantilados de S. Ro. h y en Llorá. Verano.

Sedum dasyphyllum. L. Muros viejos. Verano.

Bifora testiculata. DC. Campos de trigo. Junio. Rara.

Siler trilobum. Scop. Acantilados de Ntra. Sra. del Far. 17 Junio de 1910. Por estar muy atrasada en esta fecha la remití en consulta al Sr. Cadevall quien dijo que no se habia citado aun de Cataluña.

Pencedanum oreoselium. Mœnch. Bordes de caminos, setos y matorrales. Otoño.

Tordilium máximum. L. En San Hilario Sacalm. Verano. Raro.

Seseli tortuosum. L. Una sola mata á las orillas del Ter que seguramente se habia implantado allí por medio de una riada. Otoño.

Ceanthe pimpinelloides L. Prados húmedos. Primavera. Las raíces terminan con un tubérculo.

Buplevrum aristatum. Bartl. Frecuente en los arenales del Ter. Verano.

Ammi majus. L. Campos secanos. Verano.

Anthriscus vulgaris. Pers. Escombros. Primavera.

Chærophyllum temulum. L. Caminos de Osor. Verano.

Conopodium denudatum. K. Prados, bosques y lugares frescos. Verano. Esta *umbelífera* lleva un tubérculo del tamaño de una ciruela al final de la raíz que según me informó el Sr. Mariano Masferrer los pastores de Collsacabra llaman **NOGAIS**, habiéndolo observado que los cerdos lo comen pero les daña.

Conium maculatum. L.—*N. v.* **CICUTA.** En escombros semicultivado cerca las habitaciones. Verano.

Galium palustre. L. Charcos y prados húmedos. Primavera.

Galium marítimum. L.—*N. v.* **HERBA ESPUNYDERA.** Márgenes de los campos y muros viejos. Verano. Se usa en cataplasma como resolutivo en las contusiones.

Galium aparine. L. Setos de S. Hilario Sacalm. Verano.

Asperula cynanchica. L. Acantilados del Far. Junio.

Valerianella auricula. DC. En los campos. Junio.

Valerianella microcarpa. Lois. Id. Id.

Valerianella coronata. DC. Frecuente en los campos de San Hilario Sacalm y Ntra. Sra. del Coll de Osor. Junio.

Dipsacus silvestris. Mill.—*N. v.* **PINTAS.** Prados secos y bordes de caminos. Verano.

Silybum Marianum. Gærtu. Bordes de caminos y escombros en San Felin de Pallarols y Gerona. Primavera.

Carduus tenniflorus. Curt. Carretera Cerca de Anglés. Junio.

Carduus medius. Gonan. En S. Hilario Sacalm. Junio.

Cirsium palustre. Scop. Lugares sombríos y húmedos, en la fuente del Coral camino de Osor. Verano.

Cnicus benedictus. L. Manso Trusa de ésta. Primavera. Raro.

Centaurea montana. L. Acantilados del Far. Junio.

Achillea ageratim. L. En Las Serras. Primavera, Verano.

Anthemis cotula. L.—N. v. CAMAMILLA BORDA, BULLITS. Campos cultivados. Verano.

Anacyclus clavatus. Pers. Campos cultivados. Verano.

Artemisia absinthium. L.—N. v. DONSELL. Escombros, bordes de caminos, etc. Verano.

Aster Willkommi. CH. La Barroca. Otoño. Abundante en Hostalet de Bas.

Arnoseris pusilla. Gærtu. Hacia S. Hilario Sacalm. Verano. Muy rara.

Hypochaeris maculata. L. Bosques del manso Viñas. Junio. Rara.

J. CODINA

(Continuará)

AVISO

Con haber recibido un centenar de contestaciones al Cuestionario circulado en el número último de este BOLETÍN é interesando á esta Junta conocer de un modo preciso el criterio de todos los Señores médicos de esta provincia sobre los puntos que abraza el mentado Cuestionario, y con objeto de orientar á la Comisión que ha de asistir al Congreso de Sanidad Civil y dictaminar sobre los medios de sortear la crisis por que atraviesa la clase; rogamos á los Sres. que aun no han remitido la contestación se sirvan hacerlo cuanto antes.—P. A. de la J. *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

Gerona 1.º noviembre 1911.