

BOLETIN MENSUAL
DEL
COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE GERONA

BOLETIN MENSUAL

COLEGIO DE MEDICOS

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

BOLETIN

DEL

COLEGIO DE MÉDICOS

DE LA

Provincia de Gerona

AÑO XIV

COLABORADORES

DR. FRANCISCO BORDAS ... JOAQUIN CODINA
DR. FRANCISCO COLL ... DR. COMBY ... JOSÉ PASCUAL ... DR. DIEGO RUIZ
DR. JUAN SAU ... ROMUALDO VIDAL

1909

GERONA

Imprenta y Libreria de Dolores Torres

Plaza de la Constitución

1909

BOLETIN

COLEGIO DE MEDICOS

Provincia de Gerona

AÑO XIV

COLABORADORES

1909

GERONA

Imprenta y Libreria de D. Josep M. de...

...

1909



BOLETIN MENSUAL

BUENOS PROPOSITOS

En los Presupuestos generales del Estado que han de regir en el año actual, nótase un notable aumento en las partidas consignadas para servicios sanitarios; se ha fijado retribución á los Inspectores provinciales (249.000 pesetas); se ha aumentado el sueldo á los Médicos directores de Puertos y se crean nuevas plazas (186.000 pesetas).

Se establecen estaciones sanitarias permanentes en la frontera terrestre (Irún, Port-Bou, (*) Badajoz, Valencia de Alcántara). Se aumentan las Inspecciones generales; á más de la de Sanidad interior y exterior las habrá una de Farmacéutica y otra Veterinaria. Se crean Inspecciones Veterinarias provinciales de higiene pecuaria, con sueldos mínimos de 1000 pesetas.

Se dota espléndidamente al Instituto de Higiene, existe además un crédito de dos millones de pesetas para material sanitario y por Real decreto de 22 del pasado Diciembre se ordena se establezcan con carácter obligatorio (ineludiblemente dice el Ministro) Laboratorios de análisis en todas las capitales de provincia y poblaciones de más de 10000 habitantes y que los restantes municipios deberán asociarse para costear entre todos un Laboratorio; estos Laboratorios

(*) El presupuesto para los locales en que ha de instalarse esta, es de 47000 pesetas, lo que hace creer será lujosa y supongo que las demás tendrán igual presupuesto.

estarán servidos por Doctores ó Licenciados en medicina, farmacia ó ciencias y veterinarios (art. 9).

Si á esto añadimos las apremiantes Reales Ordenes y Circulares para que se hagan cumplir la Ley de protección á la infancia, los Reglamentos de Inspección del trabajo y emigración, el de la trata de blancas, la organización de la lucha antituberculosa; tendremos que confesar que la salud pública en España va á mejorar rápidamente.

¿Será verdad belleza tanta? ¿Estamos educados para adaptarnos á los nuevos servicios?

Mucho tememos sigamos siendo un pueblo con una legislación excelente y una práctica detestable, y hasta nos asalta la duda de si uno ó muchos de los servicios que ordenan son ó pueden ser imposiciones de Conferencias internacionales, (*) ó ensueños de sociólogos de bufete.

Que somos un pueblo de incomparable legislación, lo revela el preámbulo del R. D. de 22 del pasado Diciembre, en él dice el Ministro que ya en el siglo XIV un Fuero, regulaba el enyesado de los vinos y nosotros podemos añadir que aún está pendiente de trámites burocráticos el saber si unos vinos que el año pasado (siglo XX) la autoridad municipal de Gerona denunció como perjudiciales deben considerarse ó no como sofisticados.

Con existir desde 1899 un Reglamento de Sanidad exterior (en vías de reforma) destinado adoptar la vetusta ley de Sanidad de 1955 á las exigencias de la Convención de Venecia de 1897, y por el que se organizaba el servicio sanitario de los puertos, al preguntar hace dos meses el Ministro sobre las condiciones morales y físicas del personal afecto á tales servicios (médicos, secretarios intérpretes, marineros, etc.) así como de los medios de desinfección y embarcaciones con que contaban en los ocho Puertos de esta provincia, hubo de contestársele que excepción de los Médicos Directores, sin sueldo ni gastos de representación ni para material de oficina, se ignoraba la existencia de otros empleados; que el material de desinfección era nulo y que no existía embarcación alguna afecta al servicio sanitario.

De las Inspecciones provinciales creadas por Instrucción de Sanidad de 1904 á excepción de los concursos y algunos *rozamientos* (*)

(*) Véase art. 36 de la Convención de París de 1903 y tal vez la reciente creación de la Comisión permanente sanitaria internacional.

(*) Véase para más detalles *Boletín Médico* de Lérida y la prensa de información de las capitales que tenían Inspectores antes de que estos tuvieran sueldo.

no conocemos otros resultados, que á la salubridad pública se refieran, y tocante á las Inspecciones municipales (que el art. 12 del R. D. citado de 22 Diciembre último anuncia su reforma) si no es por haber enconado las rencillas entre médicos de una misma localidad, no han influido en nada para el saneamiento de los pueblos.

Por mientras el Médico, el Maestro, el Cura, no inbuyan á sus clientes, sus educandos y sus feligreses las prácticas higiénicas, por mientras la masa del pueblo y son masa muchos que pasan por ilustrados y los que por tener dinero se consideran clases directoras, no se convenzan de que es más facil evitar las enfermedades, que no curarlas, los propósitos del gobierno resultarán inútiles, y lo que se gaste en pagar personal y adquirir aparatos, será un despilfarro.

J. PASCUAL.

CURACIÓN DE LA TIÑA FAVOSA

POR EL TRATAMIENTO MODERNO CON LOS RAYOS X.

Los Rayos X son considerados hoy dia como el auxiliar más eficaz para la cura del *favus*. Depilatorios y muchas otras aplicaciones tópicas no tienen generalmente resultado satisfactorio, ofreciendo á veces síntomas generales de envenenamiento ó una irritación local de la piel. Si comparamos al empleo de la electrolisis con la radioterapia, veremos que esta última es superior en todo concepto. Con las Rayos X la depilación es rápida y no produce dolor alguno; pero no se puede decir otro tanto de la electrolisis, la cual no tan solo tiene una aplicación dolorosa, sino que produce una cicatriz innecesaria. En el tratamiento pues de la tiña favosa, y sobretodo de casos cronicos, es absolutamente necesario obtener una alopecia temporal, por estar todo el cabello invadido por numerosos parasitos, formando un fungus espeso, y hasta que el cabello no se destruya y caiga, tampoco se podrá destruir el fungus haciendose imposible la curación.

Hasta hace pocos años se han usado aplicaciones antisepticas, pero en Inglaterra, Francia, Alemania y otros países, prescinden en las metropolis sobretodo de este método, empleando solamente la radioterapia para dicha curación, por ser más científica y económica. El Doctor Sabouraud, eminencia más distinguida en lo referente á las enfermedades del cabello, escribió hace pocos años en una obra (antes del uso radioterapico): «*no tan solo ignoro la cura para la tiña tonsurante si no que hasta me atrevo á decir que jamás habrá manera de curar esta enfermedad con medios antisepticos*». Esta opinión es muy respetada por varias eminencias médicas pues muchos otros autores especialistas, afirman que la raíz del cabello es inaccesible á las aplicaciones externas con el objeto de obtener la depilación, y asegurar el éxito. ¿Pero de que medios se han valido hasta hoy dia para obtener resultado? depilando por medio de las pinzas? jamás porque en la mayoría de los casos de tiña favosa es imposible, debido á la condición mórbida del cabello, el cual se rompe en la parte más enferma, dejando existente la raíz que contiene el *fungus* en abundancia. ¿Que resultado ofrece este sistema de curación? Ninguno positivo, pues el cabello roto por las pinzas crece enseguida, se multiplica el *trichofiton*, y la enfermedad continúa reinando victoriosa, extendiéndose cada vez más. ¿Como podremos finalmente obtener la cura radical del favus? este es pues el tema que intento desarrollar brevemente.

Echaremos mano de los *antisepticos*, ó emplearemos la *depilación mecánica*; emplearemos el sistema recomendado por Kaposi Dyce ó Duckworth, como tambien el unguento *hydrargiri Ammoniaci*, recomendado por Mibelli? El resultado en estos casos es bien conocido, y no hay necesidad de ponerlo de manifiesto, basta repetir lo que dice una eminencia inglesa, H. Radcliffe Crocker, en el segundo volumen de una obra dermatologica «Yo he curado un caso de favus de doce años con *resorcina*, *lanolina* y aceite, pero el tratamiento escrupuloso, y las observaciones necesarias tardan á lo menos medio año en realizarse». Pero hay otro sistema moderno más *rápido* y científico que ninguno de los ya citados y sin citar; y ese es el de la aplicación localizada de los Rayos X, la cual ha derrumbado completamente el sistema antiguo de antisepticos.

La base fundamental de este sistema moderno es; 1.º Depilación completa, y 2.º Suspensión limitada del cabello en producir *papillæ*. Con este modo indispensable se puede desinfectar por completo el foco de infección ocupado anteriormente por el capillus, que ofrecía

generosamente terreno apto para la propagación del parásito, logrando de este modo alopecia completa, junto con la cura radical de la tiña favosa.

Se puede afirmar positivamente que con el auxilio radioterapico tenemos en nuestro siglo un sistema científico, un auxiliar maravilloso, el cual es sin duda alguna el incomparable y sin rival remedio para la extinción de esa enfermedad tan contagiosa.

No creo oportuno ahora manifestar los diferentes sistemas que se han empleado y que se emplean con los Rayos X, pero si pienso será de interés al lector saber algo de la evolución que ha sufrido la radioterapia en el tratamiento especial de la tiña y el favus.

En 1896 Freund empezó el tratamiento, haciendo muchos experimentos, y en 1900 afirmó en el Congreso de París el Doctor Schiff que la radioterapia es el único tratamiento satisfactorio para la cura radical del favus. Desde entonces tanto en Alemania, Inglaterra, América como en Francia se han tratado miles de casos semejantes con la radioterapia. Puedo citar entre los especialistas más importantes que emplean los Rayos X para la cura del favus á Ziemmsen, Hahn, Grouveu, Kienböck, Norman Watker, Liön, Boezar, Socoloff, Pusey y Sequeira. En París los primeros fueron Oudiu y Barthelemy; más adelante Gastón y Nicolan presentaron á la Sociedad de Dermatología un sin número de casos curados con los Rayos X, que hubieran sido incurables con ningun otro sistema de tratamiento.

En los hospitales más nombrados de Inglaterra por mi frecuentados, se cura la tiña y el favus con los Rayos X, prescindiendo de la materia médica. En el gran *Hospital de Londres*, el más espacioso y notable del mundo. tuvimos en tratamiento durante el último mes de mis trabajos prácticos 160 casos de tiña, la mayoría de ellos niños pertenecientes á escuelas públicas. Allí las juntas de higiene se encargan de inspeccionar todas las instituciones, sobre todo las escuelas en localidades pobres, con el objeto de ver si hay casos de tiña, para ser enseguida conducidos á los Rayos X, y en pocos dias curarlos, para poder continuar sus estudios, de lo contrario tendrian que ser asilados por meses enteros.

Durante mi estancia en París, al regresar de Inglaterra en Octubre de 1907, aproveché la ocasión para visitar ciertos hospitales. En algunos de ellos hay todavía *muchisimo que desear*. Quede muy satisfecho de la instalación aunque pequeña, del distinguido especialista el Doctor Sabouraud, al cual tlene junto á ella un Colegio de niños. los

cuales permanecen en el durante las semanas del tratamiento, aprovechando el tiempo con estudios académicos, lo cual es una idea excelente del Doctor, pues de lo contrario estos niños por tener enfermedades contagiosas, no podrían asistir a las escuelas públicas. El Dr. Sabouraud no produce la depilación de toda la cabeza en una sola sesión, sino en varias; pero en Londres tienen otros medios más científicos para poder producir la depilación de toda la cabeza en una sola sesión sin producir *eritema*, cuyo sistema es más ventajoso, rápido y económico, pues el enfermo se puede marchar á su casa después de la irradiación sin tener que volver al Hospital, ni ser retenidos por dos ó tres meses en una institución aparte. Sin embargo tanto con el sistema del Dr. Sabouraud, como con el del Dr. Sequeira, se puede curar de un modo científico innumerables casos, aunque el Dr. Sequeira por tener aparatos más científicos y modernos puede tratar tres veces más enfermos en la mitad de tiempo que el Dr. Sabouraud, y no cabe duda alguna que este es el sistema más adelantado y moderno, no tan solo como tengo ya dicho bajo el punto científico, sino para la economía de las instituciones públicas en donde tan fácilmente se propaga esta enfermedad.

Con los aparatos modernos construidos en los dos últimos años, podemos efectuar la depilación en una sola sesión ó en 5.000 interrupciones, pudiendo con este sistema tratar como dice Sequeira 134 casos en 6 meses en vez de 57 en el término de un año!! y eso es sumamente conveniente, porque el enfermo recibe y acumula en una sola sesión la cantidad suficiente para que en unos 15 días caiga el cabello, sin necesidad de retener al enfermo en un hospital, etc. Técnicamente hablando del *sistema moderno* puedo decir, como así fué probado en un Congreso médico internacional, que es científico, rápido, seguro y económico; y que el antiguo, es decir el dar las repetidas irradiaciones, no es seguro, económico y menos científico, desde el momento que la ciencia nos ofrece medios más precisos y justos. No crean mis lectores que la reacción química que sufren las pastillas de Platino Cianuro de Barro, bajo la influencia de los Rayos X sea una señal suficiente y una garantía para que el operador efectue una depilación en 5000 interrupciones, eso solo no basta, pues el operador se ve obligado á cada momento á parar la corriente para observar el color de la pastilla, y si por descuido el operador, olvida de mirar la pastilla y van pasando minutos, entonces es cuando toman lugar los fracasos, y el daño está ya hecho, seguido de un descrédito para el operador y más para los

TIÑA FAVOSA CURADA CON LOS RAYOS X



Figura I

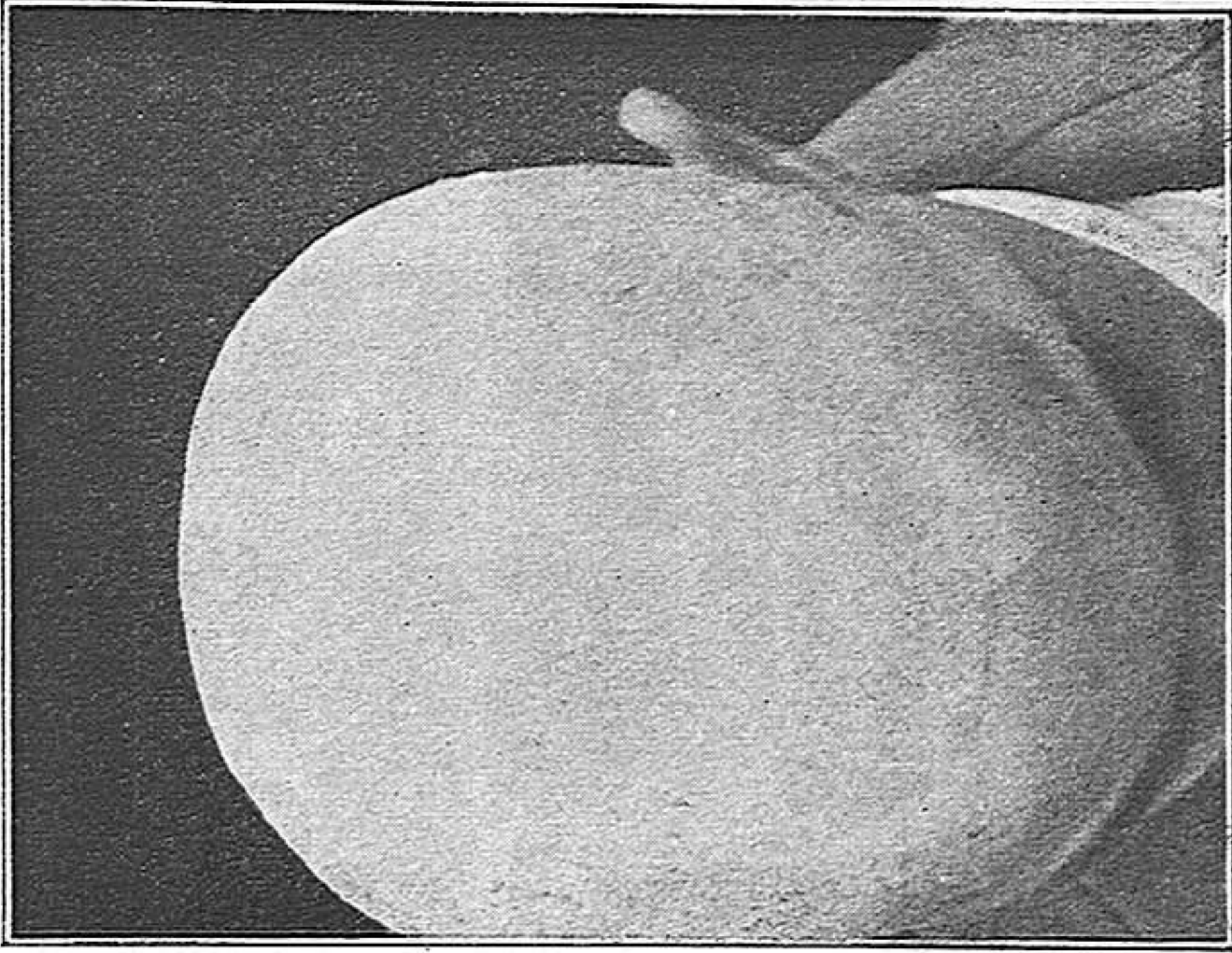


Figura II

Rayos X, que se achacan sin entrar en detalles á la condición del enfermo despues.

Mucho más digo á unos cuantos señores los cuales están manipulando los Rayos X y pretenden estar trabajando científicamente, los cuales hasta rechazan por completo á las pastillas las cuales nos dan la cantidad recibida por el tejido. Estos operadores (que son pocos) miden ó pretenden medir *la cantidad de Rayos X* con el *mili amperometro* de Gaiffe. Este aparato como sabe todo buen físico, solamente es capaz de manifestarnos la *intensidad* de corriente eléctrica secundaria que pasa por el tubo de Crokes, y hasta cierto punto la constancia de polaridad, pero nunca la cantidad de Rayos X. Tiempo hace que existe el miliamperometro, y sin embargo la Sociedad Röntgen y demás centros científicos, se han visto obligados á buscar un medio de medir lo que hasta hoy día no se podía, es decir la cantidad que absorbe el tejido al ser irradiado. Para convencerse de ello basta leer las obras de Lord Kelvin y los escritos de la Sociedad Röntgen y de la Sociedad Americana, como también la literatura del sabio Henry Reunis, y del inteligente americano Pusey y las numerosas discusiones que han tenido lugar en los centros científicos corroboran que el mili-amperometro solo sirve para marcar la corriente eléctrica, y no el máximo de irradiación, y para convencernos una vez más veamos lo que dice el distinguido francés Dr. Belot en una obra moderna de radioterapia: « Este aparato (el mili-amperometro) no manifiesta en absoluto la cantidad de Rayos X, y solamente sirve para comparar la cantidad de rayos de una penetración dada, emitida en diversos tiempos ». Y sin embargo hay quien supone diferente á lo que tiempo hace fué considerado falso ó hipotético por las eminencias que forman la gran Sociedad Röntgen.

Doy importancia á esta parte de la técnica, para que el lector profano sepa que quien tenga el mili-amperometro como único indicador no puede operar científicamente, y se expone á diario (como tengo pruebas de ello) á producir á los enfermos una radiodermatitis. Lo mismo puede suceder al que use las pastillas como única señal de la dosis recibida. Lamentable es leer las críticas hechas de la eterodoxa aplicación de los famosos Rayos X, y mucho más á los enfermos, los cuales no hacen más que decir; « los Rayos X solo sirven para quemar á los enfermos ».

No hace mucho tiempo leí con asombro en un artículo publicado en *La Vanguardia*, el 12 de Octubre de 1906, lo siguiente: « Esos fa-

mosísimos rayos representan sin duda un paso importante dado por la ciencia, un descubrimiento notable; cuanto á sus efectos terapéuticos son notablemente curiosos; lo son por la eficacia curativa que en ciertos casos pueden ofrecer, y por los resultados desastrosos que en muchos otros casos ocasionan » « la de los enfermos « profanos » á quienes se aplica los famosos Rayos », conceptos y opiniones vertidos por quien no conoce los aparatos y técnica de la moderna Radioterapia que es bien distinta de la Radiografía ese nuevo arte fotográfico.

Los dos grabados representan al enfermo J. C. de 16 años, fué al consultorio del médico E. Vila, de esta ciudad con objeto de curación; empleáronse por algún tiempo los mejores medios antisépticos conocidos hasta hoy, pero sin resultado satisfactorio, propagándose la enfermedad considerablemente. Al llegar de Londres con mi instalación, y al enterarse algunos facultativos que me honraron con su presencia á una breve conferencia que les dí, en la cual les manifesté, que podía producir la depilación en una sola sesión, y curar la tiña favosa, el Sr. Vila me recomendó á dicho enfermo, como también á su hermano para el tratamiento, pues su curación con ningún otro medio hubiera sido imposible.

Se presentó (fig. 1) con un favus típico y extenso de 12 años, con numerosas costras amarillas, unidas en forma de dedales, con un borde circular y definido, ofreciendo el olor característico de la enfermedad, con una alopecia también algo extensa, todo en conjunto confirmando el diagnóstico del médico. Una vez bajo mi dirección, fué sometido al tratamiento *moderno* de los Rayos X, recibiendo en *una sola sesión* la cantidad exacta para efectuar la depilación de toda la cabeza en el término de 15 días. El resultado se ve en la (fig. 2), depilado por completo y curado radicalmente.

Durante la enfermedad el niño no pudo ir á la escuela pues se lo prohibió la junta de higiene por lo contagioso de su dolencia pero ahora podrá acudir, y aprender á leer y escribir.

Tiene hoy día toda la cabeza cubierta de pelo, su hermano, que también recibió el mismo tratamiento se halla también curado como lo afirman no tan solo su médico Sr. Vila, y los otros facultativos que le han examinado y están contestes en afirmar que en realidad los Rayos X aplicados científicamente son el único medio *rápido científico y económico* de curación, y que el emplear el tratamiento antiguo tanto para el cabello como en las enfermedades cutáneas, es mostrar

ignoracia y por consiguiente no puede considerarse justa su aplicación.

LUIS LOPEZ MURRAY.

(ex-alumno de la Universidad de Londres—
Miembro corresposal de la Sociedad Röntgen).

Figueras — 1909.

Apuntes para la Flora de La Sella y su comarca

(Continuación)

Pulicaria dysenterica. Gærtn. Muy abundante en márgenes y regueros de esta. Agosto. Muchos toman esta planta por árnica y preparan la tintura de id.; dicen que obtienen magníficos resultados. En esto opino como el Sr. Masferrer, esto es, que los prodigiosos efectos obtenidos con la antigua y acreditada Tintura de árnica, indispensable á los ciclistas, (no hago especial mención de los automovilistas porque á estos solo pueden aprovecharles los ausilios espirituales y en su caso los de empresas funerarias por ser de mayor cuantia los accidentes sufridos) son debidos pura y simplemente al alcohol que contiene.

Capularia graveolens. GG. Frecuente en terrenos incultos, avellanares, viñedos, etc. Agosto, Septiembre.

C. viscosa. GG.—*N. v.* MATAVIÑA. En los mismos lugares que la anterior. Septiembre.

Jasonia tuberosa. DC. Bastante extendida en la comarca, hacia San Feliu de Pallarols, etc. Agosto.

Gnaphalium luteo-album. L. Hallado recientemente en reducida localidad hacia Susqueda. Julio.

Filago spatulata. PRESL. Viñedos, avellanares y lugares secos de esta. Julio.

F. Gallica. L. Común y en los mismos lugares que la anterior. Julio.

F. Germanica. L. No tan frecuente; hacia la riera de Osor. Julio.

Helichrysum stœchas. DC.—*N. v.* MANSANILLAS. En lugares secos de esta, San Julián del Llor, etc. Verano,

Pallenis spinosa. Coss. En los mismos sitios que la anterior, pero más frecuente. Primavera, Verano.

Bidens tripartita. L. Poco común; en regueros y lugares húmedos de esta. Verano.

Chamomilla mixta. GG. En los campos. Otoño.

Cota triumfetti. GAY. Hacia el Pastoral y camino de Osor; rara. Junio.

Santolina chamæ cyparissus. L. En los arenales del Ter; rara. Junio.

S. pectinata. LAG. Creo que lo es una especie hallada recientemente cerca de los acantilados de S. Roch. Julio.

Archilea millefolium. L.—N. v. HERBA DE MIL FULLAS. Común en los prados. Julio.

Chrysanthemum segetum. L. En los campos. Primavera.

Lencathemum vulgare. LAM. Común en la comarca. Junio, Julio.

L. parthenium. GG.—N. v. CAMAMILLA. Subespontáneo y cultivado. Julio.

L. corymbosum. GG. En S. Martin Sapresa y Hostalets de Bas. Julio.

Matricaria chamomilla. L.—N. v. CAMAMILLA. Entre las mieses; rara en esta, frecuente en Llorá, Contestins, etc. Junio. Las flores son muy aromáticas y usadas en infusión calman los cólicos intestinales; algunos añaden á esta infusión un poco de aceite y aguardiente y lo toman como emético en los empachos gástricos. También los campesinos preparan un aceite que usan como calmante aplicado exteriormente.

Artemisa vulgaris. Muy rara en esta. Julio, Agosto.

A. campestris. Común en lugares secos é incultos de esta, San Julián del Llor, etc. Verano.

Tanacetum vulgare. L. Subespontánea y cultivado en esta. Agosto. Tiene propiedades vermífugas.

Senecio vulgaris. L. Común en las huertas y terrenos de buen fondo. Primavera, Otoño.

S. viscosus. L. En la montaña de Plantadís. Septiembre.

S. lividus. L. En esta y camino de Osor. Junio.

S. Jacobæa. L. Frecuente en bordes de caminos, prados secos, etc. Agosto.

Doronicum pardalianches. WILLD. En lugares húmedos, bordes de acequias, etc., en esta y hacia Osor. Mayo, Junio.

Solidago virga aurea. L. — *N. v.* MATAVIÑA. Frecuente en los bosques hacia Osor. Verano, Otoño.

Phagnalon sordidum. DC. Frecuente en los rocales, camino de Susqueda y alguna vez se observa en muros viejos de San Julián del Llor. Mayo.

Ph. saxatile. Cass. Frecuente en esta. Junio.

Conyza ambigua. DC. *N. v.* CANEM BORD. Infesta los campos, especialmente los sembrados de esparceta. Otoño.

Erigeron Canadensis. L. — *N. v.* CANEM BORD, como al anterior; con el cual convive. Verano, Otoño. Dícese que fué importado al fundarse las primeras fábricas de hilados de algodón en Cataluña.

E. acris. L. En terrenos incultos de esta, Anglés, San Martín Sarpresa, etc. Otoño.

Bellis perennis. L. — *N. v.* MARGARIDETAS. Frecuente en los prados. Primavera.

Tussilago farfara. L. — *N. v.* POTA DE CAVALL. Sin ser abundante obsérvase en las orillas del Ter y lugares húmedos. Primavera. El cocimiento de las hojas es espectorante y emoliente; muy usado en los catarros bronquiales.

Eupatorium cannabinum. L. En terrenos húmedos y de buen fondo. Julio, Agosto. Podría muy bien utilizarse como planta ornamental.

Catananche cœrulea. L. Contados pies en los bosques de esta; muy frecuente en Hostolets de Bas y S. Feliu de Pallarols. Julio y Agosto. Sus flores son de un bello efecto.

Chichorium intybus. L. — *N. v.* CHICOINAS. Frecuente en los prados secos. Verano, Otoño. La raíz es tónico-amargo y usada en cocimiento para combatir los catarros gastro intestinales; con ella se prepara el jarabe de achicorias y tostada sirve para adulterar el café. Las hojas curadas son ensalada deliciosa, tomando el nombre de *barba de capuchino* cuando proceden de cepas-raíces cultivadas en la oscuridad.

Tolpis barbata. Willd. Frecuente en bordes de caminos, avellanares, viñedos, etc. Verano.

Lampsana communis. L. Frecuente en escombros y terrenos de buen fondo. Primavera.

Hypochoeris glabra. L. Prados y lugares secos de esta y Anglés. Primavera.

Trincia hispida. Roth. Convive con la anterior. Primavera.

T. hirta. Roth. En lugares húmedos. Primavera.

Picris hieracioides. L. Márgenes de campos, ribazos, etc. Primavera, Otoño. Es apetecida por el ganado, especialmente el ovino.

Helminthia echioides. GÆRTN. He hallado una sola mata hácia el Pasteral. Julio.

Urospermum picroides. DESF. Común en la comarca. Junio.

U. Dalechampii. DESF. Márgenes de campos y terrenos de buen fondo. Primavera.

Podospermum laciniatum. DC. Poco frecuente; en prados secos de esta. Mayo.

Tragopogon major. Jq. Frecuente en terrenos de buen fondo. Junio.

Chondrilla juncea. L. — *N. v.* MASTRAC. Común en los campos, márgenes, bordes de caminos, etc. Junio. Las hojas radicales cuando tiernas son comestibles.

Taraxacum officinale. VILL. — *N. v.* PIXACÁ. Muy extendido en la comarca. Primavera, Otoño.

T. palustre. DC. Muy pocos pies en las orillas del Ter hacia las Brugueras de esta. Junio. Especie notable de Cataluña donde contados botánicos la han citado.

Lactuca chondrillœflora. BOR. Frecuente en esta, S. Julián del Llor, Osor, etc. Verano, Otoño. Esta especie confundida con la *L. viminea* LK. debe haberse propagado mucho en el decurso de pocos años pues de otro modo no se explica como el Sr. Vayreda, que tanto había herborizado en esta comarca, no la hubiese encontrado. Se distingue de la *L. viminea* LK. por no tener las corolas de color violáceo en la cara inferior y además el soporte del vilano es muy corto.

L. muralis. FRES. No es tan común como la anterior; se observa en bordes de acequias y lugares umbrosos y de buen fondo. Julio.

L. virosa. L. — *N. v.* ENSIAM BORD. Frecuente en márgenes de campos y terrenos humíferos. Verano.

L. tenerrima. POURR. Común en muros viejos. Verano.

Sonchus oleraceus. L. — *N. v.* LLATISÓ. Infesta los campos. Verano, Otoño.

S. tenerrimus. L. — *N. v.* Como el anterior; vive con preferencia en los muros viejos. Verano. Los cerdos y conejos comen estas dos especies.

JOAQUIN CODINA.

(Continuará)

La Sella Agosto 1908.