



BOLETIN MENSUAL

LA XI ASAMBLEA ANUAL DEL COLEGIO

En el Salón de sesiones de la Casa Consistorial de la Villa de Llagostera, reuniéronse á las 10 y media del día 4 de Septiembre del corriente año 1908, los Sres. Médicos siguientes: Abarca, Aguilar, Alemany, Arderius, Balvey, Blanch, Bosch, Budó, Burch, Cardoner, Centelles, Codina (D. Jacinto), Codina (D. Joaquin), Dalmau (D. Evaristo), Ferrán, Figueras Parés, Formosa, Fuster, Jordi, Martí (D. Francisco), Martinez (D. José y D. Manuel), Más y Ministral, Mascaró (José M.^a), Matlleu, Mons, Moret, Nadal (D. José y D. Santiago), Pascual (D. Eusebio), Pascual (D. José), Pons (D. Luis), Roca (D. Marcos de), Roig (D. Celestino), Ros (D. Federico), Ros (D. Ricardo), Segarra, Sors (D. Raymundo), Vidal (D. Romualdo), Vila (D. José), Vilar (D. Cayetano), Vilar y Pell y el infrascrito Secretario.

Abierta la sesión por el Sr. Presidente D. José Pascual, dirigió un breve y entusiasta saludo á los allí reunidos agradeciéndoles su asistencia á un acto tan importante; aludió con fina ironía á aquellos colegiados que nunca ó raras veces concurren á las asambleas sin otra excusa que el excesivo trabajo ó el semidesprecio; pero en cambio en la cuestión de Patentes y en otros casos más apurados, se apresuran á solicitar el consejo, ayuda ó apoyo del Colegio, sin manifestar pereza ni cansancio.

Concedida la palabra á D. Emilio Arderius, leyó una Memoria acerca «El Alcohol estudiado en sus distintas modalidades alimenticias, terapéuticas y tóxicas». Tema tan interesante fué desarrollado con maestría por el Sr. Arderius demostrando en una exposición metódica y razonada; notable erudición, gran claridad de conceptos, y envidiable sobriedad y concisión en los juicios; absteniéndonos de toda crítica, pues los señores Colegiados podrán ya saborear las bellezas que contiene. Al terminar la lectura, la Asamblea premióle, con entusiastas aplausos y calurosas felicitaciones, por su hermoso discurso, que representa un trabajo extraordinario.

Acto seguido el Sr. Presidente anunció la inmediata remisión del discurso á todos los colegiados, así como á los demás Colegios, Academias y Revistas científicas de España, lamentando que por circunstancias no imputables á la Junta, no se hubieran publicado aún los discursos del Dr. Rusca y del Sr. Pi, de Bagur (que corresponden á la VIII y X Asamblea). Propuso y fué aprobado por unanimidad, encargar á D. Francisco J. Oms, de Tossa; el discurso para la Asamblea próxima y, que esta tenga lugar en Agosto venidero en la Villa de Puigcerdá.

Aprobóse igualmente el estado de cuentas y que la cuota personal por el presente año, sea de cinco pesetas.

A continuación el Sr. Presidente leyó una comunicación de la Excelentísima Comisión Provincial que interesaba del Colegio el nombramiento de un Vocal para que en unión de los Dres. Valentí y Vivó, Dolsa y Ayné, de Barcelona; y Conill, de Lloret; formen el Tribunal de oposiciones á la plaza de Médico-Director del Manicomio Provincial que deben verificarse en breve. La Junta por varias circunstancias, acordó proponer para este cargo al Secretario del Colegio; cuyo nombramiento fué ratificado por unanimidad por la Asamblea. Inmediatamente el favorecido levantóse y en breves y sentidas frases manifestó su agradecimiento á la Asamblea, por la inmerecida distinción con que le habían honrado, asegurando que procuraría corresponder á la confianza que le dispensaban; trabajando para que el Colegio de Médicos de Gerona esté siempre al nivel que le corresponde, sin desmerecer nunca, de los demás de España.

Acto seguido el Sr. Presidente hizo una serie de consideraciones acerca la actual tributación por Patentes y el móvil que guía á la Junta al hacer el reparto del Déficit, que resulta siempre equitativo y beneficioso para todos; aún que juzgado superficialmente no les parezca así á algunos apasionados. Leyó además el proyecto de impuesto

sobre utilidades publicado en la *Gaceta de Madrid*, tan oneroso y perjudicial, que si llega á ser ley, haría imposible el ejercicio de la profesión á la mayoría de Médicos. Suscitóse animada discusión haciendo uso de la palabra varios asambleistas exponiendo diferentes propósitos; pero como la mayoría se referían al caso que el proyecto de impuesto fuese Ley, y siendo más lógico y de resultado práctico, trabajar con ahinco para que al discutirse los presupuestos en las Cortes, no se apruebe el proyecto ó que se modifique en consonancia con las necesidades de los Médicos y los respetos que la Clase se merece; acordóse conceder ámplia autorización á la Junta Directiva para que en su día, sola, ó en unión de las demás Juntas de los Colegios de España y de los Diputados y Senadores Médicos, entable cuantas reclamaciones fueren necesarias, y realice cuantos trabajos considere pertinentes para lograr la supresión ó modificación razonable del impuesto.

Acto seguido acordóse un expresivo voto de gracias al Sr. Alcalde de Llagostera por su galantería y deferencia al Colegio, y la entrega de dos ejemplares del discurso leído, con la correspondiente dedicatoria. Por fin, hizo el Sr. Presidente un llamamiento á los asistentes á la Asamblea para que se suscribieran al primer Congreso Nacional de la Tuberculosis que se verificará en Zaragoza el próximo Octubre, siendo muchos los que se suscribieron en el acto y no habiendo más asuntos que tratar, el Sr. Presidente levantó la sesión, siendo las 12 y media; de lo que certifico.

PEDRO ROCA Y PLANAS.

CASOS DE LA PRACTICA RURAL

Sin propósito de enseñar cosas nuevas y con el solo deseo de inculcar animos á mis colegas que ejercen como yo en comarcas rurales, utilizaré las páginas de nuestro BOLETIN para dar cuenta de tres casos de intervención quirúrgica en enfermos de pleurecia supurada.

I.—N. N. niña de 10 años sin antecedentes patológicos, enferma desde hacía un mes el día en que la ví, presentaba los síntomas que siguen; posición semi-sentada, debido á la imposibilidad de adoptar

ningún otro decubito por la acentuación de los dolores en el lado izquierdo del torax y la presentación de fenómenos asfícticos; facies verdaderamente Hipocrática, respiración entrecortada y sumamente dolorosa, al tratar de hacerla algo profunda, la tos era frecuente, dolorosa, y seguida de una espectoración abundante y casi purulenta. El torax ofrecía un abombamiento marcadísimo en todo su lado izquierdo, presentándose sumamente doloroso á la palpación. El lado derecho conservaba sus dimensiones y forma normales:

La percusión y auscultación afirmaron el diagnóstico de pleuresia supurada.

Para mayor seguridad practiqué con el pequeño modelo del aspirador de Dieulafoy, una punción exploradora, al nivel del séptimo espacio intercostal izquierdo, y en su parte posterior, la jeringa se llenó de un líquido purulento y de naturaleza cremosa, con lo cual quedó confirmado el diagnóstico sentado ya.

Dada la suma gravedad en que ví á nuestra enferma, propuse una intervención quirúrgica, único medio que creí factible para poder sacar á la niña de una muerte segura por asfixia, á no muy largo plazo, haciendo constar las reservas consiguientes al acto operatorio, dada la gran dislocación cardíaca, la cual hubiera podido provocar un síncope por desequilibrio visceral, en el acto de la evacuación del contenido pleural.

Dicha intervención fué aceptada y á ella procedí acto seguido, con la valiosa ayuda del médico de cabecera y un practicante.

Colocada la enferma en la mesa operatoria y después de una esmerada antisepsis de la región, procediose á la anestesia la cual se limitó á un ligero atontamiento de la enferma, mediante unas pocas inhalaciones de cloroformo, acto seguido y con la mayor rapidez que me fué posible practiqué una incisión de unos seis centímetros de longitud encima de la séptima costilla y á nivel de la línea axilar, disecando los tejidos hasta aislar la costilla de su correspondiente periostio, una vez conseguido lo cual practiqué la resección de la misma en una extensión de tres centímetros, llevando á efecto la hemostasia completa de la herida, incindiendo acto seguido con el bisturi la pleura, por cuya incisión apareció un chorro de líquido purulento sumamente espeso y mezclado con trozos de una materia caseosa, y sumamente fétido; la salida del líquido era tan impetuosa que me ví obligado á regular la salida del mismo obturando á intervalos la abertura de la pleura, por temor á la producción de un síncope cardíaco,

dad el desequilibrio en que se había de colocar el corazón al encontrarse libre de la presión que sobre el mismo ejercía la gran cantidad de líquido pleurético, al desaparecer rápidamente la misma.

Una vez conseguida la evacuación de la mayor parte del líquido contenido en la cavidad de la pleura (2 litros aproximados), practicóse un riguroso lavado de dicha cavidad con una solución caliente de ácido bórico al 4 por 100, hasta conseguir que el líquido inyectado saliese transparente, colocando después dos tubos de drenage unidos entre si y de grueso calibre, al abjeto de favorecer el desagüe de la cavidad y poder practicar los lavajes consecutivos con la mayor precisión posible. Llevose á efecto la sutura de la herida y una vez bien limpia la región operada, aplícase el apósito antiséptico consiguiente. Trasládose la operada á su cama en un estado relativamente satisfactorio y sometida únicamente al uso de una poción estimulante, pudimos dejarla al cabo de tres horas completamente reaccionada.

El curso post-operatorio fué benigno, dado el mal estado de la enferma antes de la operación, puesto que todos los síntomas remitieron acto seguido, habiendo logrado al cabo de seis días de practicar los lavages diariamente, la desaparición casi completa de la purulencia de la pleura, siendo tan acentuada la retracción pleurítica que hubo necesidad de sustituir los tubos gruesos de drenage, por otro de pequeño calibre, y bastando los lavages cada dos ó tres días por la escasa serosidad que exalaba la herida. La enferma recuperó sus fuerzas de una manera rápida y pudo lograr su completa curación al cabo de cuatro ó cinco semanas de tratamiento. Sin que hoy se aprecie en ella nada que indique el haber sufrido un proceso de tanta importancia y operado en un período tan avanzado, á no ser la depresión causada por la falta del trozo de costilla disecada.

II. — J. V. P. casado, de 38 años de edad; sin antecedentes de familia, ni propios, dignos de mención, de constitución robusta y temperamento sanguíneo. Refiere que hace cuatro meses sintiose molestado por un dolor que correspondía á la región hepática, seguido de un ligero abultamiento en la propia región. Asistido por su médico de cabecera Dr. M., fuele aplicado un vejigatorio en *loco dolenti*, merced al cual remitieron las molestias, pudiendo el enfermo abandonar el lecho al cabo de pocos días, y dedicarse á sus ocupaciones habituales (labrador). Notando no obstante alguna ligera molestia en la región citada, aunque de una manera vaga.

Al cabo de un mes de encontrarse el enfermo en un estado, digámoslo así de enfermedad no bien definida, pues no sabía explicar las molestias que sentía, por ser estas de poca entidad y variables; fué sobrecogido de una manera repentina por un fuerte escalofrío, seguido de un dolor pungitivo en todo el costado derecho del torax, tos seca y sumamente dolorosa y fiebre alta, permaneciendo en este estado durante quince días, al cabo de los cuales y viendo el grave estado del enfermo, procedióse por el Dr. M. á practicar una punción exploradora á nivel de la 5.^a costilla y en su parte anterior, punción que dió por resultado una geringuilla llena de líquido puru-sanguinolento, en vista de lo cual fué sentado el diagnóstico de *empiema*. Dada la gravedad suma del paciente, fué llamado á junta en la que corroborado el diagnóstico por una segunda punción exploradora, á nivel del 7.^o espacio intercostal derecho y en su parte posterior, la cual dió por resultado la extracción de un líquido purulento y de consistencia espesa y creyendo eran cortos los momentos que de vida quedaban á nuestro enfermo, propuse con urgencia la operación de la toracectomia, único medio para sacar de una situación tan aflictiva á nuestro pobre enfermo, por hallarse casi en un estado pre agónico. Procedióse á esta, sin anestesia, dada la gran disnea que aquejaba al enfermo, cuyo *modus faciendi* varió poco del detallado en la observación anterior. Escusado es decir que la salida del líquido hubo de graduarse para evitar el síncope, por desequilibrio visceral, apesar de ello costome gran trabajo el sostener las fuerzas del enfermo, las que decaían por momentos, pero ello consiguiose con la administración de cucharadas de un poción estimulante preparada ad hoc. La cantidad de líquido extraído fué de unos tres ó cuatro litros. Una vez vaciada la pleura, pude apreciar que ésta se hallaba sumamente engrosada.

El curso post-operatorio fué completamente satisfactorio, pues la cantidad de pus exalada fué disminuyendo paulatinamente merced á los repetidos lavados antisépticos, quedando el enfermo á los treinta días de operado con su herida completamente cicatrizada, y hallándose hoy en completa salud, y apto psra dedicarse á sus trabajos habituales, notando únicamente según refiere alguna ligera molestia, cuando los esfuerzos que practica son extremos.

III.—M. M. niña de seis años de edad, temperamento linfático y constitución endeble. Sin antecedentes dignos de mención, hace cuatro

semanas dió principio según el médico de cabecera, una pleuritis serosa, que apesar del tratamiento clásico seguido en ella, degeneró al fin en un *empiema*.

Llamado en consulta y comprobado el diagnóstico, determiné practicar la torocotomía apesar de lo desesperado del caso, dado que la enfermita, se hallaba con pulso filiforme, asfíctica y casi agonizante; sin previa anestesia y siguiendo la técnica de los dos anteriores casos, procedí á la resección de la séptima costilla y evacuación del contenido pleural, colocando el drenaje consiguiente. En este caso y á súplica del médico de cabecera, no practiqué el lavado pleural, por no ser partidario de él, el compañero aludido, (de ello me ocuparé más adelante). La enferma, aunque con gran lentitud reaccionó al fin y la curación se obtuvo, aunque en un plazo bastante largo (8 semanas) quedando completamente en un estado satisfactorio.

La relación de estos tres casos me sugiere el hacer una ligera indicación sobre dos puntos y son: 1.º sobre la conveniencia de la resección costal, y 2.º sobre lo beneficioso de los lavajes pleurales.

En cuánto al primer punto, creo que dada lo inocua que resulta la resección parcial de la costilla, debe el cirujano preferir en todos los casos de *empiema* la resección costal, á la simple toracotomía, pues si bien casi siempre basta con esta última, se presentan algunos casos, en que por aproximación de las costillas, cierran el espacio intercostal abierto, estrechando la abertura y dificultando el desagüe, por lo cual es necesario someter al enfermo á una segunda intervención ó sea la resección costal, cosa que se evita siempre operando desde el primer momento con resección.

En cuanto al segundo punto, debo decir que entre los pocos casos operados por mí, y los numerosos que tuve ocasión de observar, siendo practicante del Dr. A. Esquerdo; he llegado á convencerme plenamente, que en los enfermos operados de *empiema*, los lavados asépticos calientes, no producen más que beneficios en el curso y curación del proceso; en primer lugar porque en cuanto al concepto mecánico, creo que en nada se diferencian los efectos de los lavados en la superficie de la pleura supurada, comparada con cualquier otra superficie supurante, pues que al igual que en el tal, obran arrastrando el pus y detritus, quedando por lo tanto la superficie pleural en muchas mejores condiciones para la vegetación y pronta curación, que no dejando

dichos resíduos estancados en los recodos pleurales, y cuya expulsión natural ha de ser mucho más costosa, que no si se provoca por medio de lavajes. En efecto he podido comprobar que en los enfermos irrigados, la curación se obtiene con muchísima más rapidez que en los no irrigados. No se me oculta que algunos notables cirujanos han abolido hoy el uso de dichos lavages (*Bergmann*) por atribuirles los peligros siguientes: por irritar la pleura, provocar síncope reflejos y destruir las adherencias pleurales ya formadas. Creo no obstante que todos ellos pueden evitarse, practicando los lavajes con agua hervida simplemente, para evitar la irritación pleural que pudiera provocar el antiséptico mas inofensivo.

En cuanto al síncope y destrucción de adherencias, se evitan verificando las irrigaciones á poca presión, y procurando que el líquido irrigado tenga una salida regulada al de su entrada, lo cual se consigue colocando los tubos de drenage, unidos en forma de escopeta de dos cañones, logrando así, que el líquido barra y limpie la superficie pleural y no haga presión sobre las adherencias.

JOSÉ M. GAYARRE

(San Juan las Abadesas, Junio 1908).

Diagnóstico precoz de la tuberculosis por la tuberculina

Pocas son las enfermedades que causen tantas víctimas como la tuberculosis. Enemiga de todo lo que significa salud y vida, se ceba despediada en el hombre y en los animales domésticos, sin respetar ninguno de sus órganos, atacándole en cualquiera de sus edades.

Desde los más remotos tiempos se han ensayado infinidad de tratamientos sin resultado positivo. Pasa desapercibida su penetración en el organismo: ignoradas transcurren sus primeras evoluciones y cuando los procedimientos ordinarios de exploración nos ponen de manifiesto la dolencia, ha causado tales destrozos en el enfermo, ha arraigado con tan profundas raíces en el ser, que imposibilita todo tratamiento y atados de brazos por la impotencia, nos obliga á pre-

senciar la muerte que de una manera fatal nos arrebatara al tuberculoso puesto á nuestro cuidado.

En vista de estos resultados, los experimentadores han multiplicado sus esfuerzos hasta encontrar el agente causante de la tuberculosis; considerada desde antiguo como enfermedad infecciosa y que por lo tanto su causa debía ser específica.

Una vez hallado el jermen productor, han continuado los estudios al objeto de hallar un medio sencillo para el diagnóstico cierto de la enfermedad en sus comienzos, que no requiera complicadas experiencias por parte del médico; ni incomodidades por parte del paciente, al mismo tiempo que sea de efectos rápidos y fáciles de observar.

A *Roberto Koch* corresponde la gloria de haber descubierto el bacillo de la tuberculosis, así como el haber empleado por vez primera la tuberculina como medio de diagnóstico.

En 1890 publicó *Koch* un hermoso trabajo sobre el diagnóstico de la tuberculosis por el empleo de pequeñas cantidades de tuberculina en inyección hipodérmica.

Por este método, el sér tuberculoso reacciona con gran intensidad á la acción de la tuberculina, produciéndose en él, una elevación de temperatura bastante notable por tener lugar una reacción general del organismo, con fenómenos locales caracterizados por rubefacción, tumefacción y dolor del tejido tubercutáneo, en el sitio de la puntura. Estos fenómenos locales, son considerados como específicos é independientes de la reacción general.

En el hombre sano prodúcese por este procedimiento, fenómenos bastante graves, inyectando 0^{cc.}, 25 de tuberculina; dando lugar á temperaturas más ó menos altas con dosis de 0^{cc.}, 01 de tuberculina.

Así es que deben emplearse dosis de 0^{cc.}, 003 á 0^{cc.}, 004 las cuales si bien en el sujeto sano no producen efectos desagradables, son causa de molestias por parte del individuo enfermo durante un tiempo de 12 á 15 horas; habiéndose registrado gran número de casos cuyos resultados han sido desastrosos.

En 1907 *Pirquet* demuestra que si se inoculara tuberculina por escarificación en la piel de un niño tuberculoso, se produce casi en la totalidad de casos, una pequeña pápula que persiste durante unos ocho días. Esta reacción es de gran valor diagnóstico en los primeros años de la vida, si bien no tanto en la adolescencia y en la edad adulta; recibiendo el nombre de *reacción cutánea* por tener lugar dicha reacción en las regiones superficiales.

Lignières produce iguales efectos, frotando la piel previamente afectada, con bacillos de *Koch* muertos, ó con tuberculina.

Calmette acaba de demostrar que instilando una pequeña cantidad de tuberculina en el ojo, se produce en los sujetos tuberculosos, una congestión bastante intensa de la conjuntiva palpebral. Esta reacción parece deberá tener gran importancia para el diagnóstico de la tuberculosis, pues es absolutamente inofensiva, muy rápida y muy sencilla.

Calmette emplea la tuberculina seca en solución reciente al 1 por 100 en agua destilada; instila una gota en un ojo; y á las 4 ó 5 horas aparece en los individuos tuberculosos una congestión intensa de la conjuntiva palpebral; se produce un edema más ó menos apreciable con tumefacción de la caruncula que se recubre de un ligero exudado fibrinoso; hay lagrimeo y falta completa de dolor, pero si una pequeña incomodidad. (*)

El máximo de reacción tiene lugar después de pasadas de 6 á 10 horas de la instilación, atenuándose los síntomas para luego desaparecer, al cabo de 18 horas en el niño y de 24 en el adulto.

En los sujetos no tuberculosos, la instilación produce algunas veces algo de rubefacción, pero nunca exudado fibrinoso ni lagrimeo.

Posteriormente, *Moro* se ha propuesto que desaparezcan por parte del individuo que sometemos á los efectos de la tuberculina como medio de diagnóstico, toda clase de sufrimientos é incomodidades, y parece haber realizado sus deseos satisfactoriamente, empleando un procedimiento que cumple nuestro *desideratum*, tanto por lo que respecta al sujeto objeto del experimento, como por lo que al médico corresponde, dada su inocuidad, sencillez y economía en el *modus faciendi*. aplicando la tuberculina sobre la piel sin hacer la menor herida.

Para cumplir su objeto, procede de la manera siguiente. Con una porción del tamaño de un guisante de una pomada formada por seis gramos de la primitiva tuberculina de Koch y cinco gramos de lanolina anhidra, frota durante medio minuto la piel del vientre ó del pecho (la región mamaria de preferencia) del supuesto tuberculoso; siendo reabsorbida la pomada al poco rato. La *reacción positiva* consiste en la aparición de un número variable de pápulas en el lugar de la unción, por regla general pasadas las 24 horas, después de las 48 algunas veces y raramente más tarde, pasadas las 48 horas después

(*) Véase el número de este Boletín correspondiente á Julio del año pasado, pág. 103.

de la fricción es el momento más oportuno para el exámen.

Si la *reacción es negativa*, apenas cambia de aspecto la porción de piel que ha sido objeto del experimento.

No se ha notado nunca con este método, fiebre ni fenómeno alguno de los observados con los demás procedimientos; únicamente una que otra vez produce lijera picazón.

No es de extrañar que *Heinemann* al comparar los resultados del método de *Calmette* con los obtenidos por el procedimiento de *Moro*, haya comparado un perfecto paralelismo, pues ambos son muy análogos.

Sin embargo el método de la *unción* tiene alguna ventaja de gran valor sobre la *oftalmo reacción*, pues á más de ser operación sencillísima, su inocuidad es absoluta, no resistiéndose á ella ningún enfermo.

De los cuatro capítulos que comprende el difícil y complicado estudio de la tuberculosis, *Profilaxia*, *Agente específico*, *Diagnóstico fácil y seguro*, y *Tratamiento*, puede afirmarse hoy día, que están resueltos los dos primeros; que respecto al tercero, es muy difícil que pase inadvertidamente un caso de tuberculosis al médico observador, dado el caudal de síntomas y signos que nos proporciona la clínica y el laboratorio; y que respecto al último, quizás no esté lejano el día en que se nos ofrezca un medio que nos proporcione un tanto por ciento bastante crecido de curaciones, dado lo adelantados que están los estudios de la inmunización. Estudios que han de servir de base, para llegar á la tan suspirada solución del difícil problema de la curación de la tuberculosis.

Es de esperar que no verán defraudadas sus esperanzas, experimentadores de tanta valía como *Maragliano*, *Koch*, *Behring*, *Grancher*, *Martin*, *Hericourt*, *Richet*, *Ferrán*, *Kitasato*, *Courmont*, *Dos*, *Ravetllat* y otros muchos, pudiendo afirmar con *Daremborg*, que se registran numerosos casos de tuberculosis cuya curación ha sido espontánea, como ha habido ocasión de verse en la autopsia de sujetos de edad avanzada que sucumbieron á causa de otra enfermedad y que presentaban cicatrices de pequeñas y á veces de grandes cavernas.

EMILIO ARDERIUS.

Apuntes para la Flora de La Sella y su comarca

(Continuación)

UMBELIFERAS

Daucus maximus. Desf. — N. v. XIRBIAS BORDAS. Frecuente en campos y lugares incultos. Otoño. Es apetecida por el ganado caballar y ovino.

Caucalis daucoides. L. — N. v. CADELLS. Entre las mieses. Primavera.

Torilis nodosa. Gært. En los prados; no es común. Verano.

T. infesta. Wallr. Demasiado frecuente en campos y lugares incultos. Verano.

Angelica sylvestris. L. Hacia Osor en parajes frescos y húmedos. Verano.

Pastinaca sylvestris. DC. En las orillas del Ter. Junio.

Oenanthe Lachenalii. Gm. Alguno que otro pie en el canal de las fábricas. Verano-Otoño.

Foeniculum officinale. All. — N. v. FUNOLL. Bastante común en prados, bordes de caminos, ribazos, etc. Verano. Las umbelas son usadas en infusión como carminativas. Esta planta es apetecida por el ganado.

Buplevum protractum. Link. Solo he tenido ocasión de observarlo en algún campo de S. Clemente de Amer, entre las mieses. Primavera.

B. Gerardi. Jq. Camino de Osor; no es común. Verano.

Pimpinella saxifraga. L. En márgenes húmedas del Pastoral y acantilados de S. Roch. Verano-Otoño.

Ptychotis heterophylla. K. Frecuente en los olivares y lugares secos. Otoño.

Helosciadium nodiflorum. K. — N. v. CREIXENS; abusivamente. Frecuente en regueros y cauces de riego. Junio. Por confundir esta especie con el *NASTURTium OFFICINALE*. R. Br. se ha destinado alguna vez esta planta para preparar el zumo de berros y jarabe antiescorbútico.

Scandix pecten-veneris. L. — N. v. AGULLAS. Frecuente entre las mieses. Mayo.

Eryngium campestre. L. — N. v. ESPINACALS. En prados secos y lugares incultos. Verano.

Sanicula Europæa. L. En los torrentes. Junio.

Especies cultivadas: El *DAUCUS CAROTA*. L. (PASTANAGAS) apenas cultivado para el ganado ovino, y también para usos culinarios; *PETROSELINUM SATIVUM*. Hoff. (JULIBERT), para condimento; su raíz es muy diurética; *APIUM GRAVEOLENS*. L. (APIT), comestible. Hoy día está abandonado el cultivo de la *PASTINACA SATIVA*. L. (XIRBIA.) En San Felic de Pallarols crece abundante el *ANTHRISCUS SYLVESTRIS*. Hoff. (JULIBARDASAS), y en S. Aniol de Gujas hallé muy escaso el *LASERPITUM GALLICUM*. L.

HEDERACEAS

Hedera helix. L. — N. v. HEURA. En márgenes y bosques. Otoño. Los frutos sirven para tisanas refrescantes y antiplásticas. Es muy solicitada por los herbolarios la escrecencia gomosa que producen los tallos viejos conocida por GOMA D'EURA; destinándola para combatir algunas enfermedades del aparato urinario.

CORNUACEAS

Cornus sanguinea. L. — N. v. SANGRIÑOL. Frecuente en los bosques, torrentes y matorrales. Mayo.

LORANTACEAS

En Setcasas, Collsacabra y hacia Nuestra Señora del Coll vive parásita sobre el espino majuelo, peral, castaño, haya, etc., el *VISCUM ALBUM*. L. (VESCARCHI.) El Dr. Leprince por estudios concienzudos hechos sobre esta planta en estado fresco, ha logrado la preparación

de una sustancia, la Guipsine, de efectos hipotensores bien comprobados. ⁽¹⁾

CAPRIFOLIACEAS

Lonicera peryclimenum. L. — *N. v.* LLIGABOSCH y también XUCIAMEL; como á las dos especies siguientes. En los bosques. Mayo-Junio.

L. caprifolium. L. En los mismos lugares. Junio.

L. xylosteum. L. Algo raro; en lugares sombríos y frescos. Junio.

Viburnum tinus. L. — *N. v.* MARFULL. Frecuente en los bosques. Mayo. Es un arbusto elegante.

V. lantana. L. — *N. v.* CARTELLATJA. Raro; en lugares frescos. Mayo. Los tallos de esta planta son muy buscados para construir bastones.

Se cultiva como planta de adorno el **VIBURNUM OPULUS.** L. (MATÓ DE MONJA.)

Sambucus ebulus. L. — *N. v.* EBULS. En torrentes, lugares sombríos y de buen fondo. Junio. Las bayas sirven para preparar el zumo de yezgo.

S. nigra. L. — *N. v.* SAUQUÉ. En torrentes y también cultivado cerca de las habitaciones. Mayo. Las flores son usados en cocimiento como emolientes tanto en bebida como en lociones, fomentos, etc., para combatir las inflamaciones de los ojos; secas, en sahumeros como desinfectantes y calmantes. También se prepara con ellas un hidrolado que llaman **ESPERIT DE SAUQUÉ**, para lo cual atan un lienzo claro donde colocan la flor en estado fresco, en una olla ó mortero; encima de esta, ya directamente ya mediante una capa de arena ú otro lienzo ponen una cazuela con brasas encendidas; en el fondo de la olla se colecciona al cabo de algún tiempo el **ESPERIT**, que sirve para preparar bebidas refrescantes y diuréticas muy usado en las enfermedades gastro intestinales. Con las bayas se preparan zumos, jarabes, robs, vinos, etc., también muy diuréticos. Es planta que sirve muy bien para adorno y de las primeras en despuntar.

(1) Véase la revista « El Mes terapéutico » núm. 2 correspondiente al 1.º Marzo de 1908.

RUBIACEAS

Rubia peregrina. L. En márgenes y muros viejos. Mayo.

Galium cruciatum. Scop. Comunísimo en setos, matorrales, márgenes, etc. Abril-Mayo.

G. tricorne. With. En los campos. Julio.

G. verum. L. Muros viejos y márgenes de campos. Junio-Julio.

G. sylvestre. Poll. Frecuente en los setos y ribazos. Julio.

Sherardia arvensis. L. Infesta los campos. Primavera.

Crucianella angustifolia. L. En lugares secos de S. Julián del Llor. Junio.

Asperula arvensis. L. No es frecuente; habita los mismos lugares que la anterior. Primavera.

A. longiflora. W. et K. Menos frecuente aún. Terrenos calcáreos de S. Julián del Llor. Verano-Otoño.

VALERIANACEAS

Centranthus Calcitrapa. Duf. En el camino de Anglés a Osor. Mayo.

Valeriana officinalis. L. En márgenes húmedas y de buen fondo de ésta, Anglés y camino de Osor donde crece en abundancia. Mayo. Las raíces de Valeriana se usan en infusión como antiespasmódicas.

Valerianella olitoria. Poll. Infesta los campos. Primavera.

En Montserrat vive el *CENTRANTHUS RUBER*. DC. espontáneo allí y cultivado en algunos jardines, siendo conocido con el nombre de LILÁ DE COLOR DE ROSA.

DIPSACEAS

Scabiosa succisa. L. Frecuente en lugares sombríos de esta, San Martín Sapresa, S. Hilario, etc. Setiembre.

S. leucantha. L. Algo algo rara; en los castaños de esta. Setiembre.

S. gramuntia. L. — *N. v.* ESCABIOSA. Común en márgenes y lugares incultos. Julio.

S. columbaria. L. — *N. v.* Como á la anterior. En los arenales del Ter. Julio.

Nota: Hay en esta un *DIPSACUS* que me falta determinar aunque creo se trata del *DIPSACUS SYLVESTRIS*. Mill. Es cultivada por sus flores la *SCABIOSA ATRO PURPUREA*. L. (VIUDAS BORDAS.) En S. Feliu de Pallarols crece espontánea la *SCABIOSA SILVATICA*. L.

Son usadas en infusión las flores de la *S. GRAMUNTIA*. L. y *S. COLUMBARIA*. L. como sudoríficos en las enfermedades eruptivas. También son usadas erróneamente y para el mismo fin las de *JASIONE MONTANA*. L. especie perteneciente á la familia de las Campanulaceas.

COMPUESTAS

Echínops ritro. L. De tal he calificado una especie hallada este mes en la Costa de Santa Bargida, de Amer. Por no estar los capítulos bien desarrollados, no puedo precisar si realmente es esta especie ó el *E. sphærocephalus*. L. Julio-Agosto.

Galactites tomentosa. Moench. — *N. v.* CALSIDA BLANCA. — Abundante en bordes de caminos y terrenos incultos. Junio-Julio.

Onopordon acanthium. L. — *N. v.* CARDALLOBA. Algún pié en terrenos incultos. Junio-Julio.

Carduus crispus. L. En la carretera hácia la riera de Osor. Julio.

Cirsium arvense. Scop. — *N. v.* CALSIDA. Demasiado frecuente en los campos de donde es difícil exterminarla por su raíz vivaz muy profunda y numerosas semillas; á pesar de ser planta muy espinosa, los cerdos la comen cuando tierna. Dificulta mucho la operación de la siega cuando crece abundante en los trigos. La raíz machacada y cruda, se usa en cataplasmas como astringente y resolutive. Junio.

C. Monspessulanum. Ail. Frecuente en los bordes de acequias. Julio-Agosto.

Pícnomon acarna. Cass. En Plantadís de La Sellera. Setiembre. Los jilgueros buscan con avidez las semillas de estas especies.

JOAQUIN CODINA.

(Continuará)

La Sellera 2 Julio 1908.