



BOLETIN MENSUAL

LA LECHE DE CABRA

como vehículo del germen productor de la fiebre del Mediterráneo

La fiebre de Malta es una enfermedad localizada en el litoral del mar Mediterráneo y que si bien no produce gran mortalidad, pues su término medio es el de dos por ciento, muéstrase rebelde á todo tratamiento, siendo inútiles todos cuantos esfuerzos se han hecho hasta la fecha para combatirla.

Enfermedad, que había sido considerada como propia del hombre, de variable sintomatología, caracterízase únicamente por una fiebre de larga duración y curva irregular, que se prolonga muchas veces durante cuatro ó cinco meses, apesar de lo cual conservan los enfermos un buen estado general.

En un principio estuvo localizada en la isla de Malta, de donde se ha extendido á casi todas las poblaciones del litoral Mediterráneo.

En 1887 Bruce, médico militar inglés, después de grandes estudios halló en la sangre y bazo de los atacados de esta enfermedad, el *micrococcus melitensis*, cuya especificidad ha sido demostrada por inoculariones en los animales de laboratorio primero y más tarde en el hombre; y refrendada luego por medio de la aglutinación, según trabajos de Wright.

Pasáronse varios años conociendo el germen específico de la en-

fermedad, pero ignoranda su manera de propagación, hasta que en 1905 Zammit demostró que era una enfermedad que padecían las cabras de Malta, evidenciando el *micrococcus melitensis* en la leche de estos animales, y por cuyo medio pasaba al hombre.

Son las cabras verdaderos depósitos de virus de esta afección, pues según se ha comprobado por sero-reacción, el 50 por 100 de estos animales están infectados. Este micrococcus puede ser aislado de la leche, en un 10 por 100 de cabras atacadas.

Trabajos más recientes permiten afirmar que el hombre contrae esta enfermedad casi siempre por la vía digestiva; siendo suficiente para que tenga lugar la infección, el que haya absorbido una sola gota de líquido que contenga algunos microbios.

Tan útiles han sido las medidas preventivas que se han deducido de los resultados obtenidos con los precedentes estudios, que en la misma isla de Malta, cuna de la enfermedad que nos ocupa, se han reducido á $\frac{1}{10}$ los casos de infección por el *micrococcus melitensis*; llegando á no observarse ninguna invasión en todos aquellos puntos en que se ha suprimido de la alimentación la leche de cabra.

Puede decirse que la ebullición de la leche es suficiente para ponerse á salvo de esta enfermedad.

El *micrococcus melitensis* se elimina en su mayor parte por la orina.

Como es grande la resistencia que este microbio ofrece á los agentes físicos, resultan perjudiciales en alto grado las cuadras en malas condiciones, así como la estancia de las cabras en las calles de las poblaciones, aún cuando no sea más que el tiempo necesario para el reparto de la leche á domicilio.

El privar la conducción de las cabras por la vía pública para el reparto de la leche, será de gran utilidad en las poblaciones en que sea endémica esta enfermedad, ó en aquellas en que se hayan importado cabras de país infectado; pero será perjudicial en aquellas urbes en que sea desconocida en absoluto esta afección, ni haya ganado cabrío de procedencia sospechosa; pues el reparto de la leche llevando á domicilio el animal que la proporciona, asegura su pureza.

El que esta enfermedad haya pasado de la isla de Malta en que parecía haberse acantonado, á la mayor parte de las poblaciones de alguna importancia enclavadas en el litoral Mediterráneo, es debido á que la cabra maltesa es muy lechera, siendo en gran número las exportadas, sobre todo á aquellos países en que las cabras indígenas proporcionan muy poca leche; como ocurre en Argelia y Túnez.

Así es que sin grandes sacrificios puede evitarse casi en absoluto

la presencia de tan poco simpático huesped; en primer lugar hirviendo siempre la leche de cabra; y luego prohibiendo en absoluto la importación de cabras maltesas ó de otra procedencia cualquiera cuyo estado sanitario sea dudoso.

EMILIO ARDERIUS.

Llansá 25 - 6 - 908.

RESUMEN DE PATOGENIA Y NOTAS AL TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL

(Continuación)

La evacuación del intestino por todos los medios que podamos es un recurso de primera fuerza en nuestro empeño terapéutico y es grande el beneficio que con él prestaremos á las enfermas; por tanto de un lado administraremos purgantes enérgicos (aguardiente alemán, aceite de ricino, con un par de gotas de aceite de croton) y de otro enemas, lo más abundantes y repetidos que podamos; sea que desambaracen el intestino de toxinas, sea que su efecto aunque de una manera remota se parezca á las sustracciones sanguíneas, el hecho de su eficacia no puede ponerse en duda, por mi parte á él recurro en todos los casos y tengo el convencimiento que el beneficio obtenido es siempre grande, hasta tal punto que en un caso, sea por casualidad, sea por su gran efecto, bastó dicha medicación para conjurar el conflicto en una enferma, pues no se la hizo otra cosa que purgarla y dos ó tres enemas seguidos, para que cesasen los ataques omitiendo por innecesaria toda otra medicación.

Con el fin de procurar una diaforesis abundante y consiguiente eliminación de toxinas por el sudor, se han aconsejado los baños calientes, las envolturas húmedas y aún la pilocarpina, sin duda tales medios responden á las ideas patogénicas, pero su empleo durante los accesos es por demás difícil y aún peligroso; lo primero refiriéndonos particularmente á los baños, por la imposibilidad de sostener quieta á la enferma, y lo segundo por lo que respecta á la pilocarpina que con la abundante secreción de saliva que provoca, pueda comprometer seriamente la res-

piración, ya de sí no muy libre; jamás los hemos usado en nuestra práctica.

Con el mismo fin que expusimos en la profilaxia ó sea la disminución de la excitabilidad nerviosa se han empleado los medios siguientes: el cloroformo que ha gozado de excelente fama; unos lo usan solamente cuando va á comenzar el ataque, para hacerle abortar suprimiéndolo en el intervalo de los accesos; otros lo dan de una manera continua, manteniendo á la mujer durante largas horas bajo su influencia; nosotros lo usamos en la forma primera y particularmente para facilitar las maniobras obstétricas, no como medio curativo; en cambio entra en nuestra práctica, por los beneficios que nos ha parecido reportar el uso en regular escala de la morfina; no cito ejemplos por que puede decirse lo empleo en todos los casos; fué este medicamento introducido en la terapéutica de la enfermedad que me ocupa, por los alemanes, recomendado especialmente por Veit á altas dosis y bien puede asegurarse es el remedio preferido por todos los prácticos de aquel país: verdaderamente las dosis á que impunemente según dicen, la administran, me parecen excesivas, pues veinte centígramos al día, rebasan el límite terapéutico ordinario, por lo menos en ningun caso me ha sido necesario el llegar á tal extremo, bien es verdad que la tolerancia para este medicamento en tal oportunidad es muy grande, mucho más de lo que á primera vista pudiera creerse. Peter en sus clínicas y refiriéndose á un asunto parecido dice, que cuando el organismo enfermo tiene verdadera necesidad de un remedio dado, acostumbra á tener para el mismo una tolerancia mucho mayor de la que tendria en otras condiciones; hoy hay quien admite que todo el grupo de medicamentos ó sustancias anestésicas (cloroformo, éter, morfina, cloral) si pueden administrarse á dosis tan masivas, es debido á que existe una especie de antagonismo entre los venenos anestésicos y los convulsivos en las circunstancias que nos colocamos, por tanto es preciso dar grandes dosis de los primeros, para neutralizar los segundos; sea lo que fuese la esplicación que del fenómeno se admita; lo importante es que el hecho es cierto y así lo confirma la clínica en la inmensa mayoría de los casos. Para terminar añadiré que en mi práctica uso la morfina en la forma siguiente; empiezo la primera inyección con un centígramo y medio de aquella sustancia, luego administro otra y si no se manifiestan los efectos beneficiosos que esperaba no tengo inconveniente en repetir dichas inyecciones aunque espaciándolas cada vez más, y con dosis á un tiempo más pequeñas, de un centígramo solamente; jamás traspasé el límite de seis ó siete inyecciones en las veinte y cuatro

horas aunque naturalmente no todos los casos se hacen preciso aquellas cantidades, ni es ello por tanto una regla fija absoluta. Ultimamente Zweifel parece reaccionar y desaconseja el uso de la morfina, bien que lo hace por simple deducción de su nueva teoría patogénica, pues disminuyendo el poder oxidante del organismo, se convierte en sustancia dañina ya que lo interesante sería aumentar aquél; de ahí que él recomienda las inhalaciones y aún las inyecciones de oxígeno sin que hasta el presente le hayan dado muy buenos resultados (1).

En sustitución de la morfina la mayoría de autores franceses recomienda el uso del cloral, resultando según ellos muy preferible por cuanto en los enfermos de afecciones renales existe marcada susceptibilidad para la intoxicación por los preparados de opio; esto último podrá ser verdad, pero en cuanto á ser preferible el empleo del cloral á la morfina la experiencia clínica no lo confirma absolutamente, por mi parte puedo decir que he empleado muchas veces dicha sustancia y nunca me ha parecido obrara tan beneficiosamente como aquel alcaloide; se da también á altas dosis y administra por todas las vías, sin embargo las inyecciones hipodérmicas son muy dolorosas y susceptibles en alto grado de provocar abscesos, lo que no ocurre ciertamente con los de morfina y esa mayor facilidad de absorción, tal vez sea, el motivo de su diferente modo de obrar.

Omitiremos la reseña de otros medios cuya acción parece completamente negativa y que su empleo en la práctica, más bien fué hijo de la inventiva de ciertos autores, ó de ciertas analogías que se quisieron observar, con otras afecciones; y no de un verdadero fundamento patogénico, ni de una razonable experimentación científica, citaré sin embargo las inyecciones de suero salado, en grandes cantidades recomendadas por Porak y que dejando aparte la elevación de la presión vascular que pueden provocar, no entrañan otro peligro y están por lo demás muy conformes con las ideas dominantes, aunque me parece difícil sean por sí solas, suficientes para combatir tan terrible enfermedad; alguna vez las he usado pero siempre en cantidades no excesivas y uniéndolos á otros medios.

Apuntaremos para terminar este capítulo que durante los accesos necesita la enferma cuidados especiales y de grande importancia; requiéranse varias personas instruidas previamente de su misión; por lo menos una á cada lado de la enferma para evitar su caída y sujetarla flojamente

(1) Presse medicale n.º 19 — 7 Mars 1906.

en sus desordenados movimientos; hay un papel de grande importancia á desempeñar por uno de los ayudantes y es que vigile constantemente la boca de la enferma colocando en la misma, mientras duran los ataques, bien una servilleta retorcida y aún mejor una cuchara de madera por su mango entre los arcos dentarios para evitar las mordeduras de la lengua, muy fáciles y á veces de seria gravedad. Además es muy conveniente y por el medio que se pueda, dar á la enferma la mayor cantidad de leche posible, proscribiendo desde luego toda otra clase de alimentación.

Por lo tanto puede decirse que hasta el momento presente no existe un medicamento específico que nos baste para combatir con éxito la enfermedad que historiamos por más que los norteamericanos hayan querido presentar como á tal el *Veratrum viride*, no habiendo adquirido en los prácticos de las demás naciones el mismo predicamento.

b) QUIRÚRGICO. — Recientemente Edebohls (de New-York) ha propuesto un medio quirúrgico de tratamiento; la decapsulación renal, empleada también en el tratamiento de ciertas nefritis; en dos casos de eclampsia le ha dado resultados, como también á Chambrelent y Pousson en un caso gravísimo; este tratamiento parece ser en opinión de estos últimos autores como de extremo recurso, pues solo cuando hayan fracasado todos los demás medios lo recomiendan, como también cuando persista la inhibición renal aun después de terminados los ataques. ⁽¹⁾

c) OBSTÉTRICO. — Es tal la importancia que en la práctica reviste este tratamiento, que bien puede decirse ser el de mayor trascendencia y el que por otra parte ha dado motivo á más discusiones entre los clínicos, por los problemas que con el mismo se plantean; puede considerarse bajo el doble aspecto de profiláctico y curativo; efectivamente si los datos patogénicos antes expuestos y admitidos universalmente son ciertos, no hay duda que si por nuestros medios volvemos á la mujer á las condiciones primitivas, ó sea anteriores á su embarazo hemos de lograr nuestros anhelos por aquello de *sublata causa tollitur effectus*, por lo tanto el aborto, el parto prematuro provocados, serán el ideal del tratamiento; pero si esto puede ser indiscutible por lo que respecta á la mujer, no lo es de la misma manera por lo que hace referencia al producto de la concepción, y aquí naturalmente entra el punto de vista de cada

(1) Bar-Pratique de l' Art des Accouchements - 1907. — Annales des Maladies des Organes genito-urinaires, n.º 8 — 1906.

uno, y el motivo más serio de discusión, pues ni científica ni moralmente estamos nosotros autorizados para suspender de cualquier manera el desarrollo del feto, aunque sea á beneficio de la madre, ello entraña un gran problema (1) y de aquí que para su resolución hay que poseer un gran tacto y tener muy en cuenta los datos que nos proporciona la clínica, pesando con ellos cuidadosamente los motivos que nos guíen en nuestra conducta.

Dícese en los autores que mientras los accidentes sean ligeros, que parezcan puedan cesar buenamente, hay que proscribir toda intervención que pueda ser perjudicial á la vida del feto, pero cuando aquellos sean graves, cuando la terapéutica establecida sea insuficiente y peligre la vida de la enferma, entonces no hay que perder tiempo, hay que provocar el parto, sobre todo si el feto vive (Bar. Traite de l'Art des Accouchements; Tarnier, Budin) con este párrafo cuya esencia no ha variado en las obras posteriores, se ve perfectamente la ausencia de una regla ó pauta que guíe con regular seguridad la conducta que debe seguir el práctico frente á un caso cualquiera de aquella enfermedad, pues todos los datos que fija no pueden ser más relativos, y se comprende sea así por cuanto la variación clínica que ofrece es extraordinaria, según expusimos ya en la patogenia, sin embargo veamos si se puede fundamentar aquella opinión en unas cuantas consideraciones; dividiremos el embarazo en tres períodos; uno antes del séptimo mes, otro hasta cerca de término y otro á término y nos referimos exclusivamente á la eclampsia dejando las otras manifestaciones morbosas de la intoxicación que rarísimamente dará lugar al planteamiento de aquel problema, y nos fijaremos en lo más común de la práctica, particularmente lo que nosotros hemos observado.

Durante el primer período afortunadamente es excepcional la aparición de la eclampsia, en ello está conforme todo el mundo y nosotros no la hemos visto nunca, además cuando sobreviene en tales condiciones el aborto espontáneo ó la muerte del feto es casi de rigor, lo que simplifica mucho el problema. ¿Pero si así no sucede que hacer? Por mi parte en tales condiciones me declararíá francamente conservador, por la no viabilidad del feto y solamente intervendría si fracasados por completo todos los recursos médicos, se pusiera en grave peligro la existencia de la enferma, lo que no es excepcional pues parece revestir mayor gravedad aquella afección cuanto más antes del final del embarazo aparece.

(1) El punto de deontología que entraña esta cuestión del parto provocado, está resuelto en la conferencia que el Dr. A. Pinard dió en la Escuela de altos estudios, de Paris en 15 Enero 1907.

Bajo el punto de vista profiláctico adquiere el tratamiento obstrético durante el séptimo mes y mejor pasado, gran relieve por la discusión á que se presta; el feto es ya viable, ¿Por tanto si los síntomas tóxicos de la embarazada son tan intensos que hagan temible la aparición de un momento á otro de la eclampsia, ó nos encontremos en estado de eclampismo que resolución conviene adoptar? Tarnier y con él la inmensa mayoría de autores quieren ver la indicación del parto provocado en la edad del feto, así es que de una manera general lo proscriben hasta que haya rebasado los ocho meses de embarazo; me parece que el dar como fijo aquel plazo sin más consideraciones es algo insuficiente, pues bien se alcanza que dando como iguales todos los fetos de ocho meses, se huye en algo de la realidad ya que según sean las condiciones de los mismos, según haya pasado la mujer el embarazo de una manera ó de otra, presentarán condiciones de vitalidad distintas que han de merecer por nuestra parte cierta atención, además y esto tiene verdadera importancia, hay que tener en cuenta el medio en que se encuentra la mujer y por tanto en el que ha de intervenir el médico no siendo lo mismo desde luego el vivir asilada la mujer en una clínica ó maternidad, que el prestar la asistencia en la clientela privada y sobretudo en las poblaciones rurales, en el primer caso se dispone de personal y medios adecuados para escojer nuestra conducta con mayor seguridad, en el segundo ordinariamente no se dispone de cosa alguna; en aquellos primeros se puede ser algo conservador y por tanto probar de contemporizar, en los otros, hay que ser intervencionista y apesar de nuestra manera de juzgar el caso, hemos de operar; de las dos existencias casi con seguridad salvaremos una, de lo contrario es muy probable las perdamos ambas; la experiencia así me lo ha enseñado en algún caso y no solo para esta enfermedad, sino para algunos otros de los accidentes ó complicaciones graves del embarazo, placenta previa por ejemplo; son muchas y variadas las razones que podríamos apuntar para dar explicación de aquel hecho pero que omitimos por ser conocidos de todos.

A medida que nos acercamos al término del embarazo, el tratamiento profiláctico se aclara pues la intervención pierde el motivo más contrario que tuvo anteriormente, la vitalidad del feto. y bien puede decirse que ya casi se confunde con el curativo, que á renglón seguido vamos á exponer.

Tratamiento obstetrico de la eclampsia en plena actividad. Haya sido ó no, sometida la mujer al régimen lácteo y encontrándose en los últimos de su embarazo ó en el comienzo del parto, si estalla aquella afección. ¿Qué

conducta bajo el punto de vista obstétrico deberemos seguir? Realmente es una de las situaciones más apuradas para el médico práctico el encontrarse frente á frente con una eclampsia en los últimos tiempos del embarazo ó en los umbrales del parto, afección que de si misma es de lo más solemne que nos ofrece la práctica, y aumenta su interés y gravedad si consideramos que la enferma lleva en el claustro uterino otro ser con vida que también corre sus peligros y exige de nuestra parte por este concepto un cuidado especial; las reglas no son absolutas ni la uniformidad de criterio domina entre los autores; la mayoría son partidarios de intervenir pero según los casos, prefieren una ú otra operación, debido principalmente a los prodigiosos progresos de la cirugía contemporanea que dada la relativa benignidad de las intervenciones ha dado motivo á que se planteara en el terreno clínico la cuestión de preferencia de ciertas operaciones abdominales á los propios y tradicionales de tocología.

De lo dicho en párrafos anteriores se desprende hasta cierto punto la necesidad de la intervención en las circunstancias que suponemos colocarnos, sin embargo para mayor claridad no estará por demás apoyar aquella opinión; en primer lugar está fuera de discusión la grande y benéfica influencia que ejerce el parto en la enfermedad que nos ocupa, pues en la inmensa mayoría de los casos una vez terminado aquel cesan los ataques ó disminuyen de tal manera en su intensidad y sucesión que muy pronto desaparecen; lo contrario son realmente excepciones; en las estadísticas publicadas se puede ver confirmada aquella aserción así en la de Sweifel por ejemplo vemos que desde 1888 á 1892 trató cuarenta y nueve casos de eclampsia por los medios médicos solamente (cloroformo, sangría, morfina, etc.), teniendo diez y seis muertas, por tanto un 32, 6 por 100 de mortalidad; en cambio de 1892 á 1895 empleó el parto forzado y en ochenta enfermas no tuvo mas que diez fracasos ó sea una mortalidad de 15 por 100 (1); además los riesgos que corre la criatura, por otra parte perfectamente viable son grandísimos dependiendo casi con seguridad su vida de una intervención oportuna ya que de un 80 por 100 que sube la mortalidad con el tratamiento puramente médico, pasa á un 20 por 100 solamente cuando con nuestros medios verificamos el parto rápido (Fieux).

DR. JUAN SAU

(Continuará)

(1) Bar pratique de l' Art des Accouchements.

UN FAVOR MÁS

Sin ánimo de ahondar la cuestión que se plantea en el Proyecto de reforma de la Ley de accidentes del trabajo de 30 Enero de 1900 redactado según los acuerdos del Instituto de Reformas Sociales, aprobado por el Pleno en sesión de 28 Junio de 1907 (*) y si solo con el propósito de señalar el nuevo jalón que el legislador va á colocar señalando al médico el camino del funcionarismo, nos permitiremos hacer algunas preguntas sobre el alcance que en la práctica ha de tener la reforma propuesta por lo que á los médicos se refiere, y que viene consignado en el art. 5.º del proyecto que dice.

« Art. 5.º El patrono está también obligado á facilitar la asistencia médica y farmacéutica al obrero, etc., (en un todo igual á la Ley de 1900 (**)) y se añade.

« El obrero lesionado ó su familia tiene sin embargo, derecho á nombrar desde luego por su parte y á su cargo, uno ó más médicos que intervengan en la asistencia que le preste el médico designado por el Patrono.

« Tanto el patrono como el obrero podrán reclamar la asistencia de los médicos de la Beneficencia municipal, los cuales deberán prestarla con arreglo á una tarifa que se fijará por Real Decreto, previo

(*) Al Proyecto de reforma tienen presentado voto particular los Sres. Sanchez Toca, Moreno Rodriguez, Maluquer, proponiendo variantes á varios artículos pero ninguno se refiere á la asistencia médico-farmacéutica. Véase Boletín del Inst. de Ref. Soci. Nos. 36, 37, 38 y 39—Junio — Sebpre., 1907.

(**) El artículo 4.º de la Ley Accidentes del trabajo de 30 de Enero de 1900, en su párrafo 6.º dice: « El patrono se halla igualmente obligado á facilitar la asistencia médico-farmacéutica al obrero hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo etc..... lo cual se hará bajo la dirección de Facultativos designados por el patrono.

El Reglamento para la aplicación de la citada Ley (28 Julio 1900) en Capítulo II, art. 5, se lee: « La obligación más inmediata es la de proporcionar sin demora alguna la asistencia médica y farmacéutica, y en el art. 6.º Se acudirá en el primer momento en demanda de los auxilios sanitarios más próximos, pero en el curso de la dolencia la LA DIRECCIÓN de la asistencia médica corresponde á los facultativos designados por el Patrono ».

« informe del Real Consejo de Sanidad y de la Real Academia de Medicina. — En los Ayuntamientos se abrirá un Registro, en el cual
« podrán inscribirse los médicos que se comprometan á prestar su
« asistencia á las víctimas de accidentes del trabajo, acomodándose á
« dicha tarifa, etc.

« El patrono puede sustituir la obligación á suministrar la asistencia médica farmacéutica por Compañías de Seguros ».

Los autores de la reforma reconocen el incuestionable derecho que tiene el lesionado á escojer el médico que ha de cuidarlo. ¿Es absoluto este derecho ó está limitado por el párrafo segundo del artículo transcrito? Si lo primero, estamos á merced de quien quiera utilizar nuestros servicios. Si lo segundo, el derecho del obrero será irrisorio muchísimas veces. Y tanto en uno como en otro caso el médico señalado por el lesionado no le queda modo de ver asegurado el cobro de sus servicios. ¿Como podrá pagar el obrero que cobra solo la mitad de su jornal (unas dos ó tres pesetas á lo sumo) la visita ó intervenciones del médico si lo que le dan como indemnización lo necesita para alimentarse él y su familia?

Dijimos antes que el altruismo que ha guiado á los autores de la reforma, la de que el obrero escoja el médico que ha de cuidarlo va á resultar irrisorio en la mayoría de casos. ¿Si el accidente ocurre en población donde solo hay un médico como va á escojer? ¿Si hay varios y estos no pertenecen á la Beneficencia municipal ó no se hallan inscritos en el Registro, como exigirles que le cuiden? Se dirá que el otro médico de la población ó de la comarca compasivo ó humanitario no ha de negarse á prestar su concurso al lesionado y todos municipales y urbanos se apresurarán á cuidar al traumatizado.

Se consigna en el proyecto que los médicos municipales y los que se inscriban en los Registros de los Ayuntamientos *deberán* prestar sus servicios con arreglo á una Tarifa, que se publicará por Real Decreto. Propósito que revela á las claras la finalidad de la reforma que se proyecta, la de limitar los honorarios del médico, asalariarlo.

Los patronos y mejor aún las Compañías de Seguros, mirando como mirar siempre por sus intereses y en ello hacen bien pues de lo contrario no repartirían dividendos, se han dicho, tenemos que contar con médicos que no puedan excusarse, impóngase la obligación á los médicos de la Beneficencia municipal; ya no se habla de titulares puesto que ellas ya saben que en las grandes poblaciones no existen tales organismos y tendremos médicos fijos, seguros; y además conviene atarlos corto, no fuere que salieran exigentes, de ahí *la tarifa*

que ya cuentan no será muy espléndida en fijar la reenumeración de servicios, dados los precedentes que tiene sentado la administración pública, (aranceles forenses, tarifas sanitarias).

¿Aceptarán los médicos en la parte que á ellos corresponde la modificación propuesta por el Instituto de Reformas Sociales?

Abierto queda el palenque y esperamos que nuestros colegas, algunos de ellos muy duchos en tratar con Sociedades y Compañías concurrirán á el y nos señalarán los derroteros que hemos de emprender, á buen seguro menos violentos que los que á mi se ocurren.

J. PASCUAL.

Apuntes para la Flora de La Sella y su comarca

(Continuación)

V. angustifolia. Roth. Frecuente en lugares incultos. Mayo.

V. lathyroides. L. Bosques de San Martín Sapresa y Amer. Abril.

V. Bithynica. L. Canalizos, campos y lugares húmedos de esta y Anglés. Abril.

V. sepium. En torrentes y setos de toda la comarca. Primavera.

V. Gerardi. Vill. Común en márgenes y bosques. Mayo.

V. disperma. D. C. Como la anterior. Mayo.

Nota: Todas las especies del género *Vicia* son conocidas con el nombre vulgar de Llegum.

Ervum ervilia. L. Subespontáneo en ésta, cultivado en Llorá. Mayo.

E. gracile. D. C. En setos y terrenos incultos. Mayo, Junio.

De esta familia se cultivan muchas especies, unas para alimento del hombre, otras para forrage y muy pocas como plantas ornamentales. Merecen ser consignados el *LUPINUS ALBUS.* L. — (Llobí) tierno sirve para abonar las tierras, el grano, para el ganado bovino y de

cerda. Las mujeres tienen la costumbre de hacer una sarta de LLUBINS y colgarla al cuello de sus hijos en la creencia de que combate las lombrices. PHASEOLUS VULGARIS. L. (FASOL). Es inútil hablar de la importancia de esta leguminosa como planta alimenticia. Cultívanse muchas variedades. TRIGONELLA FENUM-GRÆCUM. L. (SANIGRECHS). Para abono de los campos y para forrage; tiene sin embargo el inconveniente de que la carne de las reses alimentadas con esta planta, adquiere mal sabor. Dícese que enterrada como abono, ahuyenta al grillo real que tantos estragos causa en las huertas y sembrados. MEDICAGO SATIVA L. (AUFALS, USERDA). Excelente planta forragera. Machacada la utilizan como resolutivo en las contusiones y torceduras. MEDICAGO SCUTELLATA. (ALL). (1). TRIFOLIUM INCARNATUM. L. (FENCH). Es un buen forrage. TRIFOLIUM PRATENSE. L. (TREFA). Espontáneo y cultivado; planta forragera. ROBINIA PSEUDO-ACACIA. L. (CASIA). Es planta ornamental y su madera muy estimada para la construcción de carruajes. HEDYSARUM CORONARIUM. L. (SULLA). Magnífica planta forragera según cuentan las crónicas; este año ensayo su cultivo. ONOBRYCHIS SATIVA. (ESPARSETA, TRFPADELLA). Forrage magnífico. SCORPIURUS VERMICULATA. L. Tiene los mismos usos que el Medicago scutellata. Sus frutos muy parecidos á las orugas. PISUM SATIVUM. L. (PESOL). Apreciado en el arte culinario; la variedad macrocarpum, es conocida con el nombre vulgar de Tirabec. FABA VULGARIS. Mœench. (FABA). Para alimento del hombre y pienso de los animales. Se cultivan algunas variedades. El contacto del polvo de las habas con la piel produce una urticaria pasajera pero molesta. Esta erupción es ya conocida por algunos campesinos y causada probablemente por un acariano el Aleurobius farinæ; bicho observado y determinado por el Dr. Bonnhol. (2). VICIA SATIVA. L. (VESA). Util para forrage y abono verde. El grano es muy solicitado por las palomas. LENS ESCULENTA. Mœench. (LLANTÍA). Poco cultivada. Recomiéndase como alimento muy sano y para combatir ciertas enfermedades del aparato digestivo y de la piel. CICER ARIETINUM. L. (CIURÓ, SIGRÓ). Leguminosa muy alimenticia. Con esta planta seca se hacen sahumeros para com-

(1) Por la forma de sus frutos parecidos á pequeños caracoles, la casa Vilmorin de París la anuncia en sus catálogos *Pour surprises dans la salade*. A este efecto la he cultivado pero he de manifestar que el bromazo intentado me salió un poquito desigual.

(2) Véase el artículo «Urticaria causada por un parásito de la cebada» publicado en la revista *Le Monde médical* (Edición española) núm. 244, de 5 Abril de 1908.

batir los edemas de las extremidades inferiores. *ARACHIS HYPOGAEA*. (CACAHUET). Apenas cultivado. *GLYCINE SINENSIS*. Planta sarmentosa y ornamental.

AMIGDALACEAS

PRUNUS SPINOSA. L. (ARS NEGRA). Común en setos y matorrales. Marzo. Sus frutos conocidos por *aranyons* sirven para preparar zumos refrescantes y diaréticos.

Las plantas de esta familia producen sabrosa fruta y por lo cual son cultivados el *ARMENIACA VULPARIS*. T. (ABRICOQUER); el *PRUNUS DOMESTICA*. L. (PRUNÉ), con muchas variedades; el *CERASUS AVIUM*. D C. (SIDÉ), su madera apreciada en ebanistería; el *AMYGDALUS COMMUNIS*. L. (AMETLLER), y el *PERSICA VULGARIS*. D C. (PRESSEGUER), este último en gran escala para la exportación de sus frutos. También es cultivado el *PRUNUS LAURO-CERASUS*, como planta de adorno utilizándose sus hojas para preparar el agua de laurel cerezo. El año pasado en Sadernas hallé un pie de *CERASUS MAHALEB*. (MILL), del cual conservo algunas ramillas en mi herbario.

ROSACEAS

Spiræa filipendula. L. — En márgenes y lugares húmedos de esta y S. Martín Sapresa. Junio.

S. ulmaria. L. Acequias y caceras de riego de esta. Mayo.

Geum urbanum. L. Márgenes y lugares húmedos de esta y Osor. Junio.

Tormentilla erecta. L. Bosques de S. Martín Sapresa. Mayo.

Potentilla reptans. L. — *N. v.* GRAM NEGRA. Infesta los campos. Primavera. Otoño.

P. hirta. L. En los rocales del Pasteral, sin haberla visto en otra parte. Junio.

P. verna. Comunísima en bosques y prados. Primavera.

Fragaria vesca. L. — *N. v.* MADUIXÉ. Común en los bosques; su fruto aromático es muy solicitado. Mayo.

F. collina. Ehrh. *N. v.* como á la anterior, hácia Anglés en regueros y márgenes húmedos. Mayo.

Rubus cæsius. L. — *N. v.* ROMAGUERA DE ROSTOLL. Abundante en las orillas del Ter. Verano.

Rosa sempervirens. L. *Scandens* Mill. — *N. v.* ROSER DE PASTÓ. GABARRERA. Bosques y matorrales de esta y S. Martín Sapresa. Primavera. Otoño.

Agrimonia Eupatoria. L. En lugares incultos, bordes de caminos, etc. Primavera.

Alchemilla arvensis. Scop. Entre las mieses. Junio.

Poterium sanguisorba. L. — *N. v.* PAMPINELLA. En campos y bordes de caminos. Es buen pasto para el ganado.

Rosáceas cultivadas: Lo son la *SPIRÆA SALICIFOLIA*. L. por sus flores; *POTENTILLA ATROSANGUÍNEA*, flores color de sangre; *FRAGARIA VESCA*, con su variedad *SEMPER FLORENS* y la *F. ELATIOR*. EHRH. por sus frutos; *RUBUS IDÆUS*. L. (GERS). para la preparación de bebidas refrescantes; *KERRIA JAPÓNICA*, flores amarillas semejantes á yemas de huevo. *ROSA CENTIFOLIA*. R. *GALLICA*. R. *ALBA* y R. *INDICA*, con muchas variedades por la belleza de sus flores y preparación de aguas destiladas; los pétalos son usados en decoción como astringentes y detersivos.

Nota: Fáltame determinar algunas especies de los géneros *Rubus* y *Rosa* existentes en esta localidad.

POMACEAS

Cotoneaster pyracantha. SPCH. — *N. v.* ARS? Alguna que otra en las orillas del Ter. Mayo. Cultivamos algunos pies por el bonito aspecto de esta planta en plena fructificación.

Gratægus oxycantha. L. — *N. v.* ARS BLANCH. Común en bosques y matorrales. Mayo. Los tallos sirven para construir cercas y bastones. Es arbusto muy elegante tanto en la floración como en la fructificación.

Amelanchier vulgaris. MENCH. — *N. v.* PUMAROLA? No lo he visto en esta; el Sr. M. Masferrer aseguró haberlo hallado hacia Lloret Salvatge. Crece abundante en bosques umbrosos de Sadernas donde cogí buenos ejemplares el año p. p. Mayo - Junio.

JOAQUIN CODINA.

(Continuará)

DONATIVOS

Por haber contribuido este Colegio á la suscripción para regalar al Dr. Cajal una medalla de oro que perpetuase el recuerdo del premio Nobel que le fué concedido el año pasado, hemos recibido por conducto del Dr. D. Julián Calleja, dos reproducciones de la medalla, obra de Benlliure.

Uno de ellos se guardará en la Biblioteca del Colegio; el otro ha sido donado al Museo provincial.

D. J. Pi Lleonart, ha regalado para la Biblioteca de este Colegio, la traducción española del Manual de Cirujía operatoria, por F. Treves, 2 tomos, 848—808 pág., con 422 grabados, y D.... ha donado 146 tomos encuadernados, en cuyo lote figuran el Dictionnaire des Sciences medicales, en 60 volúmenes, (París 1812-1824), el Journal de Med. et Chirg. Practiques, desde el año 1841 á 1888; el Dictionnaire de Nysten; obras de Adelon, Belliol, Broussais, Chambon, Fabre d'Huc, Laennec, Lordat, Rostan, Roussel y Trocon.

Agradecemos el regalo.

XI Asamblea de Médicos de la provincia de Gerona

En los primeros días del próximo Septiembre celebrará este Colegio la Asamblea anual, acto que tendrá lugar en la villa de Llagostera.

La Junta recuerda á todos los Sres. Colegiados el derecho que les asiste de presentar las mociones que consideren han de ser discutidas durante la sesión; en la advertencia de que el enunciado y conclusiones de las mismas tienen que ser presentadas á la Junta antes del 25 del corriente por si las estima pertinentes, insertarlas en la Convocatoria.

Gerona 1.º Agosto de 1908. — P. A. de la J. — *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.