

REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

AÑO II * * * * * JULIO DE 1901 * * * * * NÚM. 19

SUMARIO: Los Manicomios de Palencia, por el Dr. D. Luis Martín Istúriz. — El ingreso en los Manicomios desde el punto de vista Médico-legal. Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación (Madrid), el día 25 de Abril de 1903 (continuación), por el Dr. Rodríguez Méndez. — Psicopatía infecciosa, por el Dr. D. Vicente Ots y Esquerdo. — Estudios de Psicología Pedagógica. La Ereuthofobia y la Disciplina escolar, por Rodolfo Senet. — Notas terapéuticas. — Boletín del Manicomio de San Baudilio, por el Dr. Rodríguez Morini. — Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos, por el Dr. Francisco Maraver. — Boletín del Manicomio de Santa Agueda, por el Dr. Ricardo de Añibarro. — Boletín de los Manicomios de Palencia, por el Dr. Martín Istúriz. —
----- Sección varia. — Publicaciones recibidas -----



LOS MANICOMIOS DE PALENCIA, por el Dr. D. LUIS MARTÍN ISTU- RIZ, Médico-Director de los mismos.

EMPLAZAMIENTO. — Se encuentran situados estos *frenocomios* en el extremo S. E. de la población; forman sus edificaciones exteriores un ángulo recto, cada uno de cuyos lados son respectivamente departamentos de hombres y mujeres, y el ángulo central lo constituye la capilla.

Ocupan los dos establecimientos la mayor parte de lo que fué solar del Cid, cuyo total perímetro lo formaban antiguamente el de los actuales manicomios, la inmediata iglesia de San Lázaro, lo que actualmente es Sacramental y algunas de las casas que enfrente se levantan; en él habitó Rodrigo Díaz de Vivar durante las luchas que sostuvieron D. Alfonso de León y Sancho de Castilla, y allí se instaló también, en el siglo XI, la primera leprosería que hubo en España.

BREVE RESEÑA HISTÓRICA. — El año 1560 se fundó el hospital de San Blas (posteriormente de San Juan de Dios), con renta de mil quinientos ducados, procedente

de los bienes que se formaron de diversas cofradías y ermitas que con autoridad del Consejo, por ser patronato de legos, se agregaron y permutaron en esta obra pía para mayor bien de los pobres de esta ciudad; sus patronos, los señores del Ayuntamiento de Palencia, tomaban cada año cuenta minuciosa de su administración al Prior y religiosos del mismo convento.

Tuvo lugar dicha fundación siendo obispo de Palencia D. Alvaro de Mendoza, hijo de D. Juan Hurtado de Mendoza y de D.^a María Sarmiento, condesa de Rivadavia; fué capellán mayor de la de Reyes Nuevos, de Toledo, y obispo de la santa iglesia de Avila, de la que pasó á la nuestra rodeado de tal fama de caridad cristiana, que la gloriosa madre Santa Teresa dice en el capítulo 2.^o de sus fundaciones: *D. Alvaro de Mendoza se distinguía por su decidida afición de favorecer á cuantos pretenden servir á Dios con más perfección.*

En sede vacante del señor obispo D. Fernando Miguel de Prado, por mandato del rey D. Felipe II, se entregó solemnemente, á 21 de Junio de 1594, el referido hospital de San Blas á los Hermanos de San Juan de Dios, cuya congregación tales progresos hacía en la curación de enfermos contagiosos y ejercicio de caridad, que la santidad de Pío V, por la bula de 1.^o de Enero de 1571, aprobó el instituto de su hospital, les mandó viviesen bajo la regla de San Juan de Dios, dándoles al mismo tiempo la forma de hábito y escapulario; en el año 1586 el papa Sixto V elevó esta congregación al grado de religión bajo la advocación de su fundador.

El primer prior de nuestro hospital de Palencia fué el P. Fr. Domingo Fernández, varón de señalada caridad cristiana y vida ejemplar, y tanto este virtuoso padre como sus sucesores, Fr. Martín y Fr. Matías de Quinta-

nilla, dejaron el hospital muy aumentado de rentas, mejorado el edificio y provisto de muy buenas ropas.

La iglesia del hospital de Juan San de Dios, como se llamó desde su entrega á los hermanos de esta orden, se empezó á edificar en tiempo y por mandato del obispo D. Matías Aspe y Sierra, que nació en Arrania, lugar del señorío de Vizcaya; fué alumno del colegio de Salamanca, catedrático de esa misma Universidad y canónico de lectura en la santa iglesia de Burgos; visitando esta ciudad el rey D. Felipe II oyóle predicar, y dijo: *¡Qué buena Sierra si estuviera nevada!* Poco tiempo después le envió la presentación para el obispado de Palencia.

Murió este insigne prelado en Palencia, en Agosto de 1607; fué sepultado á la entrada de la capilla mayor, entre los dos coros, y en su epitafio se lee:

Martinus de Aspierra, cantaber Modestia, et morum facilitate clarus, concionator egregius, Hujus Ecclesiae sibi credite, Salutes Studiosus Episcopus, obi; Prædie Kalendas Augusti, anno 1607.

Se albergaban en este hospital enfermos contagiosos é incurables; pasó posteriormente á ser propiedad de la Diputación provincial, cesando la asistencia de los Hermanos Hospitalarios, dedicándose á hospital provincial hasta el año 1889, en que la citada Corporación trasladó de Valladolid sus alienados al referido edificio, encargando de su completa asistencia á los Hermanos y Hermanas Hospitalarios.

Desde que las piadosas predicaciones y penetración científica del venerado Fr. Gilaberto Jofré, indignado por las injurias de que era víctima un pobre epiléptico, que como otros locos recorrían las calles, sirviendo de escarnio á gentes que les consideraban como endemoniados, consiguieron, despertando la santa caridad, de

recoger en asilo especial aquellos desgraciados seres, fundando en Valencia, en 1403, el hospital de los Inocentes, primer manicomio que se construyó en el mundo; todas las naciones cultas, para la realización de tan hermoso ideal, han venido empleando saludables esfuerzos sociales y morales, rivalizando en generoso afán de emulación hasta conseguir construir hospitales que alberguen á los infelices enfermos de la mente y reúnan las condiciones exigidas por la moderna psiquiatría, cumpliendo eficazmente la misión que científicamente deben llenar, «de constituir, como dice Esquirol, el mejor instrumento de tratamiento para el retorno de la razón», al mismo tiempo que propagar el público convencimiento de que hoy día el demente encuentra en el manicomio la única casa de salud apropiada para corregir con grandes esperanzas de éxito el triste estado en que se halla.

DESCRIPCIÓN. — Por suerte, en nuestra provincia los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, y Hermanas del Sagrado Corazón, fueron los encargados de realizar las hermosas y cristianas predicaciones de su esclarecido fundador, y desde que nuestra digna Diputación les entregó el cuidado de sus alienados, con las portentosas y admirables iniciativas en ellos características y por todos reconocidas, han conseguido, tras constante y progresiva labor de caridad y desprendimiento y por propio é incomprensible esfuerzo, dotar nuestra capital de hermosas edificaciones que reúnen los exigentes requisitos científicos para servir de moderno frenocomio, ampliando, higienizando y reformando totalmente los antiguos manicomios provinciales.

Apremiantes circunstancias económicas en que la orden se encuentra, y forzada limitación de terreno por las dificultades de adquirir casas de vecindad limítrofes,

no han permitido realizar el desiderátum de colonias agrícolas de enfermos de la mente, á que se aspira en modernos hospitales de alienados, habiendo en el nuestro limitado su construcción á la forma ordinaria de concentración, del siguiente modo:

De los dos lados que forman el ángulo semirecto, el longitudinal ó vertical en dirección del eje de la población, le constituye el departamento de hombres; el vértice de unión de ambos, formando centro entrante en los mismos, es la capilla, único punto común á ambos establecimientos para poder oír la misa desde sus respectivos coros; el lado transversal es el departamento de mujeres.

DEPARTAMENTO DE HOMBRES. — Su perímetro total tiene la forma de un cuadrado cuyos lados miden 130 metros y 135 respectivamente; su fachada exterior se extiende á lo largo de la Ronda de San Lázaro, y lo mismo por su aspecto como por su fácil descripción, le forman dos distintos grupos de edificaciones: la antigua de la Diputación y la moderna de reciente construcción.

(Se concluirá).

Dinastía alcohólica. — Un famoso profesor de la Universidad de Bonn acaba de publicar sus curiosísimos estudios acerca del alcoholismo, hechos año por año, sobre la vida de una mujer nacida en 1730 y muerta al comenzar el siglo pasado; una vida de hurtos, de vagancia y de embriaguez.

Dejó la mujer citada 834 descendientes, de 709, de los cuales ha podido el famoso profesor reconstituir y estudiar la existencia. De entre ellos, 15 nacieron de adulterio, 142 fueron pordioseros, 64 ingresaron en asilos de mendicidad, 181 mujeres no tuvieron profesión conocida, 76 varones fueron condenados por varios delitos, y 7 por asesinato. — (*Revista médica de Sevilla*).

Peligros del espiritismo. — Un hombre de 87 años, bastante instruído y sin haber dado señales de trastorno mental, intentó matar á golpes de martillo á un amigo suyo porque en una sesión espiritista á la que había asistido la noche anterior, oyó decir á los *espiritus* que dicho amigo era el amante de su mujer. (*Bonhomme Normende*).

recoger en asilo especial aquellos desgraciados seres, fundando en Valencia, en 1403, el hospital de los Inocentes, primer manicomio que se construyó en el mundo; todas las naciones cultas, para la realización de tan hermoso ideal, han venido empleando saludables esfuerzos sociales y morales, rivalizando en generoso afán de emulación hasta conseguir construir hospitales que alberguen á los infelices enfermos de la mente y reunan las condiciones exigidas por la moderna psiquiatría, cumpliendo eficazmente la misión que científicamente deben llenar, «de constituir, como dice Esquirol, el mejor instrumento de tratamiento para el retorno de la razón», al mismo tiempo que propagar el público convencimiento de que hoy día el demente encuentra en el manicomio la única casa de salud apropiada para corregir con grandes esperanzas de éxito el triste estado en que se halla.

DESCRIPCIÓN. — Por suerte, en nuestra provincia los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, y Hermanas del Sagrado Corazón, fueron los encargados de realizar las hermosas y cristianas predicaciones de su esclarecido fundador, y desde que nuestra digna Diputación les entregó el cuidado de sus alienados, con las portentosas y admirables iniciativas en ellos características y por todos reconocidas, han conseguido, tras constante y progresiva labor de caridad y desprendimiento y por propio é incomprensible esfuerzo, dotar nuestra capital de hermosas edificaciones que reúnen los exigentes requisitos científicos para servir de moderno frenocomio, ampliando, higienizando y reformando totalmente los antiguos manicomios provinciales.

Apremiantes circunstancias económicas en que la orden se encuentra, y forzada limitación de terreno por las dificultades de adquirir casas de vecindad limítrofes,

no han permitido realizar el desiderátum de colonias agrícolas de enfermos de la mente, á que se aspira en modernos hospitales de alienados, habiendo en el nuestro limitado su construcción á la forma ordinaria de concentración, del siguiente modo:

De los dos lados que forman el ángulo semirecto, el longitudinal ó vertical en dirección del eje de la población, le constituye el departamento de hombres; el vértice de unión de ambos, formando centro entrante en los mismos, es la capilla, único punto común á ambos establecimientos para poder oír la misa desde sus respectivos coros; el lado transversal es el departamento de mujeres.

DEPARTAMENTO DE HOMBRES. — Su perímetro total tiene la forma de un cuadrado cuyos lados miden 130 metros y 135 respectivamente; su fachada exterior se extiende á lo largo de la Ronda de San Lázaro, y lo mismo por su aspecto como por su fácil descripción, le forman dos distintos grupos de edificaciones: la antigua de la Diputación y la moderna de reciente construcción.

(Se concluirá).

Dinastía alcohólica. — Un famoso profesor de la Universidad de Bonn acaba de publicar sus curiosísimos estudios acerca del alcoholismo, hechos año por año, sobre la vida de una mujer nacida en 1730 y muerta al comenzar el siglo pasado; una vida de hurtos, de vagancia y de embriaguez.

Dejó la mujer citada 834 descendientes, de 709, de los cuales ha podido el famoso profesor reconstituir y estudiar la existencia. De entre ellos, 15 nacieron de adulterio, 142 fueron pordioseros, 64 ingresaron en asilos de mendicidad, 181 mujeres no tuvieron profesión conocida, 76 varones fueron condenados por varios delitos, y 7 por asesinato. — (*Revista médica de Sevilla*).

Peligros del espiritismo. — Un hombre de 87 años, bastante instruido y sin haber dado señales de trastorno mental, intentó matar á golpes de martillo á un amigo suyo porque en una sesión espiritista á la que había asistido la noche anterior, oyó decir á los *espíritus* que dicho amigo era el amante de su mujer. (*Bonhomme Normends*).

EL INGRESO EN LOS MANICOMIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL. Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación (Madrid), el día 25 de Abril de 1903, por el Dr. RODRÍGUEZ MÉNDEZ, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona (1).

Francia. — Como ya he dicho, la ley fundamental, en lo relacionado con el ingreso de los locos en los manicomios, es la de 30 de junio de 1838. Las modificaciones de que ha sido objeto no han cambiado lo pertinente á mi tema. Toleradme descienda á varios detalles, porque esa ley ha sido para otras naciones el punto de partida de su legislación especial, y ha dado á todas la generosa idea de considerar al orate como un enfermo.

Las admisiones en los establecimientos manicomiales son de dos clases: voluntarias y ordenadas por la autoridad pública.

Las *admisiones voluntarias*, sea en establecimientos públicos (1), sea en establecimientos privados consagrados á los locos (2), se hacen previa la presentación de los siguientes documentos: 1.º Solicitud de admisión (3). 2.º Certificado de un médico (4). *En caso de urgencia los jefes de los establecimientos quedan dispensados de exi-*

(4) Continuación. Véanse los números 13, 14, 15, 16 y 17.

(1) Dependen de la dirección de la autoridad pública.

(2) Se hallen bajo la vigilancia de la autoridad pública.

(3) Con la filiación del peticionario y la del enfermo; puede ser hecha por cualquiera que sepa escribir; si no sabe, extenderá acta de ello el Alcalde ó Comisario de policía. Sólo en caso de ser tutor el demandante es obligatoria la presentación del fallo de interdicción.

(4) No pueden librarlo los médicos del establecimiento, ni los que sean parientes, hasta el segundo grado, de los jefes ó propietarios del manicomio ó del demandante. La fecha del certificado no debe exceder de quince días al ser presentado.

gir el certificado del médico. 3.º Cualquier documento que acredite la individualidad del enfermo (art. 8.º). No cabe una sencillez mayor.

Las *admisiones ordenadas por la autoridad pública* se refiere á los locos que comprometan el orden público ó la seguridad de las personas. Son prescritas por los Prefectos y en el oficio correspondiente se ha de hacer constar el motivo de su reclusión y las circunstancias que la hayan hecho necesaria (art. 18). Si el peligro es inminente y de ello atestigua un médico ó es de notoriedad pública, los Comisarios de policía en París y los Alcaldes en los demás puntos, tomarán las medidas provisorias necesarias, y avisarán al Prefecto antes de las veinticuatro horas, quien resolverá sin pérdida de momento (art. 19). Hasta que sean conducidos estos enfermos al manicomio correspondiente, todos los hospitales y hospicios civiles están obligados á recibirlos, y á falta de ellos serán instalados en una posada ó un local dispuesto convenientemente, *nunca en la cárcel* (art. 24).

La legislación francesa es amplia, liberal. Exige lo más preciso, lo estrictamente necesario; hasta á las veces ni el certificado médico. Parte de la base que el loco es un enfermo, lo acepta en principio, no duda de ello, no tiene desconfianzas; pero una vez admitido, toma sus medidas para evitar toda suerte de abusos y maldades.

En efecto, las garantías y precauciones no escasean en el texto legal.

Encarga á las autoridades, judiciales y gubernativas, que visiten estos Institutos y que reciban las reclamaciones de los asilados, tomando informes sobre las mismas. Estas visitas, en días no fijos, serán hechas, cuando menos, una vez cada trimestre si se trata de establecimientos privados, y cada semestre si de los públicos (art. 4.º).

El jefe del manicomio remitirá á la autoridad respectiva un Boletín de entrada en que consten todos los documentos presentados para el ingreso del enfermo, así como una certificación del médico del establecimiento y la copia de la expedida por el médico particular (art. 8.º)

A los tres días de recibido el Boletín, si el manicomio es privado, ordenará el Prefecto que uno ó más médicos, que podrán ir acompañados de la persona que designe, procedan al examen del enfermo (art. 9.º), y en el mismo plazo dará cuenta del hecho á la autoridad que corresponda al domicilio del admitido y á la del punto en que radique el manicomio (art. 10).

A los quince días de la admisión el médico del establecimiento certificará sobre el estado del enfermo (artículo 11).

En todo manicomio habrá un libro-registro, foliado y rubricado por el Alcalde, en el que constará la filiación del que solicitó el ingreso del enfermo, la instancia, el certificado médico, y los que vaya librando el médico del Instituto; en él también consignará este profesor, una vez al mes, como *mínimum*, el estado del recluso. En este mismo libro se hará constar la fecha de ingreso de cada uno, y la de salida ó la de fallecimiento. Este libro será puesto á disposición de las autoridades al efectuar las visitas antes señaladas, poniendo en él, al acabar cada una de éstas, el V.º B.º y la firma, del mismo modo que las observaciones que deban hacer (art. 12).

Resumiendo: en Francia se facilita con holgura el ingreso en los manicomios; pero el recluso es objeto de una vigilancia constante en evitación de demasías. Así se logra proteger al enfermo y no atropellar al sano. Estas medidas fueron completadas con otras encaminadas al bienestar de los asilados, tanto en los establecimientos privados como en los públicos, todos los cuales

han de tener las condiciones que determina detalladamente el Real decreto de 18 de diciembre de 1839.

Bélgica. — En esta materia, como en otras, se ha inspirado en la legislación francesa. Sus leyes (18 de junio de 1850, 28 de diciembre de 1873 y la vigente de 25 de enero de 1874), no difieren esencialmente de las que rigen en Francia.

Se exige la certificación médica, salvo que la demanda de admisión sea hecha por el tutor, de acuerdo con el consejo de familia, según previene el art. 510 del Código civil. La certificación, muy breve, redactada con arreglo á un formulario oficial en los casos comunes, y extendida con fecha que no llegue á los quince días del ingreso, *no es precisa en caso de urgencia*; en esta circunstancia el enfermo es admitido y se concede un lapso de veinticuatro horas para la presentación del documento médico.

El jefe del establecimiento, una vez recibido el orate, ha de comunicar, en las primeras veinticuatro horas, el ingreso á varias autoridades judiciales y gubernativas y al Comité encargado de la inspección y vigilancia del manicomio.

Es permitido el ingreso voluntario, debiendo en este caso el jefe del establecimiento dar cuenta de ello á la autoridad gubernativa local sin demora alguna, para que aquélla designe un médico que examine al ingresado en las veinticuatro horas primeras.

Respecto á las secuestraciones en domicilios particulares, sólo exige la ley la certificación de dos médicos: uno designado por la familia y otro por la autoridad judicial. Es obligatoria la visita del Juez de paz; también lo es la certificación trimestral del médico de cabecera. El mismo Juez, siempre que lo conceptúe necesario, hará que otro médico visite al secuestrado.

Italia pide (ley de 20 de marzo de 1865) un certificado médico y una orden judicial para el ingreso.

Austria (ley de 14 de mayo de 1875) pone como condiciones para la admisión el certificado de un médico. En caso de urgencia, por tratarse de un loco peligroso, se permite la reclusión provisional sin requisito alguno, pero el Director debe dar parte dentro de las veinticuatro horas siguientes á la autoridad. Para el traslado de un manicomio oficial á uno privado basta que el Director de aquél certifique la estancia del enfermo.

Dinamarca, según las Ordenanzas de 24 de diciembre de 1892 y circular de 11 de junio de 1895, admite el ingreso en observación y en definitiva. Aquél se obtiene mediante la instancia y el certificado médico.

Dos palabras nada más, si estos datos no han de ser interminables, sobre otras varias naciones. Aceptan la resolución judicial, previa la petición de persona autorizada y de un certificado suscrito por dos médicos, algunos Estados de la *República norteamericana* (1) y *Holanda*; no interviene la autoridad, como no sea en los casos de oficio, en *Rumanía*, cuyos preceptos son casi análogos á los de Francia, *México* (2), *República Argentina* (3), *Guatemala* y *Chile*; el procedimiento más sencillo es el que siguen *Grecia* y *Costa Rica*: basta con acreditar el padecimiento mental.

De lo expuesto se deduce que no reina armonía entre los varios Estados, y se deduce también el buen concepto en que se tiene á los médicos, cuyo fallo, sea emitido por uno sólo, lo sea por dos, causa efecto terapéutico y legal. Los más suspicaces en este terreno hacen

(1) La última ley es la de Nueva York: fué promulgada en 1896 y revisada en 1898.

(2) La certificación debe ser suscrita por dos médicos.

(3) La certificación no debe datar de más de 48 horas. Si el ingreso es de oficio, basta el testimonio de un solo médico.

intervenir la autoridad judicial, de cuyo hecho no sólo no protestamos, sino que la veríamos con gusto, especialmente si se abreviaban los trámites hasta reducirlos á horas, y si esto no era factible, había de aceptarse la reclusión provisional en tanto se instruye el expediente oportuno.

Hablemos de *España*. A muchos pueblos ha llevado sus leyes en otras materias, y las ideas consignadas en sus Códigos han inspirado los Códigos de otras naciones. Mas en el caso presente no merece el calificativo de mentora, ni son acreedoras las prescripciones legales españolas á que se las imite en modo alguno; antes bien, si nuestra historia es pobre, nuestro presente es malo; ¡qué malo! pésimo. Procuraré demostrar nuestra deficiencia, por no decir una palabra más expresiva y más dura.

Las Cortes extraordinarias de 1821 comenzaron tarde, sí, pero en suma comenzaron á abrir el nuevo camino. La Administración pública se preocupa, por vez primera, de los desventurados locos. Antes de esta fecha apenas si había algo que merezca la pena de ser recordado. La ley procesal, es cierto, hablaba ya de la incapacidad con motivo de locura, pero se encaminaba en otro sentido, el estrictamente jurídico, y sólo por incidencia mencionaba la reclusión, y no en verdad con fin médico.

Esas Cortes, en 27 de diciembre de 1821, acordaron una ley (llamada también Decreto de las Cortes), que fué sancionada en 27 de enero y 6 de febrero del año siguiente. El art. 40 pone á los locos bajo la dirección y vigilancia de las Juntas municipales de Beneficencia (1),

(1) Art. 40. Los objetos que han de estar bajo la dirección y vigilancia de las Juntas municipales de Beneficencia, son las Casas de maternidad, las de socorro, los hospitales de enfermos, convalecientes y locos y la hospitalidad y socorros domiciliarios.

el art. 107 ordena que los hospitales de locos estén siempre separados de los demás, y el 119, el más capital para nuestro asunto, dice: «Habrà casas públicas destinadas á recoger y curar los locos de toda especie, las cuales podrán ser comunes á dos ó más provincias, según su población, distancias y recursos y aún según el número ordinario de locos en ellas; todo á juicio del Gobierno». Los restantes, hasta el 126 inclusive, se refieren á la instalación, régimen interior, potestad de establecer manicomios particulares, admisión de enfermos, etc.; admisión, que como otras particularidades, habia de ser objeto de un Reglamento especial, que todavía, á los ochenta años, no ha sido redactado como secuela de esta notable ley de Beneficencia española.

Esta ley, que pudo habernos conservado el envidiable puesto que nos concediera la caridad con sus primitivos manicomios, y en la que hay consignados importantes y útiles preceptos aptos, de hacerse cumplido, para mantenernos en la vanguardia, cayó en el olvido más completo, y no tuvo entonces ni ahora aplicación práctica (1). No gozó de más prestigio por haber sido restablecida en 1836. Nació muerta y fueron inútiles las tentativas hechas para resucitarla.

Se habló más tarde, en 1846, de fundar un establecimiento modelo, todavía no construído. Los que han sido llamados así, si de algo son modelo, lo son, sin duda de ningún género, de hechos no plausibles. Ni valen la pena de hacer su crítica.

Llegamos á 1849. La ley de 20 de junio es una ley fundamental en la organización de nuestra Beneficencia. En ella los establecimientos de beneficencia se dividen en públicos y particulares: los públicos son clasificados

(1) Véase la Sentencia de la Sala 1.ª del Tribunal Supremo (11 de octubre de 1880). En uno de los considerandos se consigna esta sensible negación.

en generales, provinciales y municipales. Ni menciona siquiera los manicomios, pero la omisión queda subsanada tres años después en el Reglamento de 20 de junio de 1852, hecho para la ejecución de la ley. Según éste, el manicomio es un establecimiento público general (arts. 1.º y 2.º), entendiéndose por tales establecimientos «todos aquellos que exclusivamente se hallan destinados á satisfacer necesidades permanentes ó que reclaman una atención especial. A esta clase pertenecen los establecimientos de locos, sordo-mudos, ciegos, impedidos y decrepitos» (art. 2.º). Determina que, por ahora, habrá seis casas de dementes (*sic*) (art. 5.º), pero se ha de fijar más tarde los puntos en que hayan de situarse, y que haya en ellos un departamento especial para pensionistas (art. 14).

Ha transcurrido más de medio siglo, y está por cumplir la ley cardinal de nuestra beneficencia, como alguien la denominó.

Dejando aparte otros graves defectos, que no es pequeño el no haber sido cumplida en buena parte, ni trata de los manicomios privados, ni regula la existencia legal de los locos. Las casas de Maternidad, concediéndolas una preferencia que no es del caso discutir, merecen toda su atención y les dedica muchos artículos.

Los desgraciados locos siguen siendo preteridos por la Administración española. Se les ha puesto en el índice de los necesitados, pero de aquí no se pasa.

Sobre quien debe pagar las estancias en el hospital de *dementes* de Toledo (1); sobre la reunión de noticias para saber los manicomios existentes en cada provincia (2); sobre que se incluya en el presupuesto provin-

(1) Real orden de 8 de mayo de 1846.

(2) Real orden de 2 de Febrero y de 25 de marzo de 1846.

cial el gasto que ocasionen los locos, aumentando los repartimientos que se haga á los pueblos (1); sobre el servicio de hospitalidad de los militares vesánicos (2); sobre que no se envíen locos desde las provincias al hospital general de la Corte, ó al especial de Santa Isabel de Leganés, porque no tienen cabida (3); sobre que el Erario satisfaga los gastos del traslado á los militares enfermos, cuya familia no pueda sufragarlos (4); sobre que las Diputaciones provinciales que carecen de manicomios remitan los locos á los de Valladolid, Zaragoza, Valencia ó Toledo, ó bien instalen en los hospitales departamentos especiales (5); sobre revocación de un acuerdo de la Diputación provincial de Madrid, que quería excusarse de la admisión de locos en el hospital general (6); sobre que no sean conducidos los enfermos por la guardia civil, y que se esté á lo dispuesto en la Real orden de 26 de Febrero de 1851, antes mencionada (7); sobre las reglas que deben ser observadas para conducir estos enfermos en ferrocarril (8); sobre nulidad del acuerdo de la Diputación provincial de las Baleares, que se negaba á pagar el traslado y estancia de los locos por creerlo incumbencia del Estado (9); sobre la formación de estadísticas de locos (10); sobre pago de estancias de

(1) Real orden de 1.º de abril de 1846.

(2) Real orden de 26 de febrero de 1821. Se prescribe en ella que el enfermo sea puesto en observación por seis meses en el hospital militar, cuyo tiempo pasado, será declarado incurable.

(3) Real orden de 28 de julio de 1860.

(4) Real orden de 2 de octubre de 1865.

(5) Real orden de 27 de julio de 1870.

(6) Real orden de 29 de septiembre de 1871.

(7) Real orden de 13 de octubre de 1871. Se trataba de la enormidad de trasladar por las parejas de la guardia civil, desde Pamplona al manicomio de San Baudilio de Llobregat, un carabinero «que se hallaba en completo estado de demencia».

(8) Real orden de 19 de enero de 1872.

(9) Real orden de 20 de enero de 1872.

(10) Real orden de 29 de diciembre de 1873.

los pobres (1); sobre enajenación de bienes para construir un manicomio provincial modelo en Valencia (2); otro en Zaragoza, también modelo (3); y otro en Oviedo (4); este último no modelo... sobre todo esto han versado, hasta ser agotadas, las actividades de nuestros gobernantes en un largo lapso, cuarenta años, pues hasta 1885 no he encontrado, buscando con detenimiento, nada que llame la atención, ni por su valía científica ó administrativa, ni como muestra de buen deseo.

La situación era poco envidiable. Sin plan ni concierto, legislando á retazos, estábamos atascados. En 1885 empezó nuestra reforma, nuestra mala reforma. Voy á exponerla y á criticarla.

(Se continuará).

(1) Real orden de 29 de febrero de 1876.

(2) Ley de 11 de julio de 1878.

(3) Ley de 21 de julio de 1880.

(4) Ley de 7 de julio de 1882.

El Dr. Marey. — La Medicina francesa está de duelo. A la muerte acaecida recientemente del Dr. Duclaux, ha sucedido, con corto intervalo, la del eminente Profesor del Colegio de Francia, Dr. Marey.

La obra científica del Profesor Marey es tan considerable, que se necesitarían algunas páginas de la REVISTA para dar cuenta de ella. El sabio fisiólogo se distinguió principalmente por los numerosos perfeccionamientos del método gráfico, inventando gran número de aparatos registradores de los movimientos, de la respiración, del pulso, del corazón, de la marcha, etc., siendo el primero que aplicó científicamente la fotografía instantánea al estudio de los movimientos por medio de la cronofotografía, que vino á ser la precursora del cinematógrafo.

Con la muerte de Marey desaparece el último representante de aquella pléyade de grandes sabios franceses, que con Cl. Bernard, Vulpian, Paul Bert, Brown-Sequard, Laborde, etc., hicieron progresar tan asombrosamente la fisiología experimental. — RODRÍGUEZ MORINI.

PSICOPATÍA INFECCIOSA, por el *Doctor*
D. VICENTE OTS Y ESQUERDO,
Neurólogo y Mentalista de Madrid (1).

En diversos trabajos y notas clínicas publicadas en la prensa profesional y en una de mis comunicaciones al XIV Congreso Internacional de Medicina, he procurado no sólo mantener, sino también demostrar la indiscutible curabilidad ofrecida por la mayoría de las psicopatías infecciosas, siempre que se opongan á sus evoluciones morbosas los recursos terapéuticos dñmanados y aconsejados por las condiciones particulares de cada especie patológica, para que de este modo venga á recoger los beneficios curativos la humanidad vesánica con la propaganda de nociones patológicas que por desgracia no se proporcionan en la medicina docente.

Hasta el presente no he registrado un sólo caso de locura endo-tóxica ó bacilar que haya resistido, sin atenuarse ó desaparecer, á una intervención terapéutica activísima. Cada nuevo enfermo que se me ofrece en mi práctica, conviértese al poco tiempo en un dato más probatorio de la afirmación pronóstica hace años sustentada y en un elemento contributivo al mayor arraigo de esta convicción psiquiátrica.

El enfermo que motiva la presente nota clínica constituye uno de los varios casos prácticos que pudiéramos añadir á los ya publicados y que consigno por ser el más reciente, y acaso el más demostrativo.

F. S., de 24 años, soltero é industrial, padeció en el mes de Octubre de 1903, una pneumonia infecciosa que le retuvo en cama unos quince días y de la cual quedó curado á mediados de dicho mes. Unos días después de haber sido sometido al régimen ordinario, observó la familia en las palabras, actos y ademanes del convalciente significativas anomalías psicológicas que rápidamente fueron acentuándose, hasta constituir una verdadera locura.

Ante esta inesperada complicación no se le ocurrió al médico de la familia otra prescripción que la reclusión manicomial, é inmediatamente se extendió el expediente correspondiente para llevar á la práctica el consejo médico; pero en aquel momento el marido de una enferma que había tratado anteriormente, hizo notar á la familia del paciente la omisión en que incurrían al

(1) *Gaceta Médica del Norte.*

no solicitar la opinión de un mentalista antes de adoptar tan extremas medidas, y este fué el motivo de ser llamado para visitarle y dictaminar acerca de la línea de conducta que debieran seguir.

Conviene advertir, en descargo de la opinión del médico de la familia, que acaso influyese en su ánimo el antecedente registrado en los ascendientes del enfermo, de haber sufrido su madre una locura consecutiva á una fiebre puerperal, de la cual no logró curar por completo, y posiblemente estimaría nuestro compañero encontrarse ante un caso crónico é incurable como el de su primer ascendiente por la línea materna.

En mi primera visita comprobé en el enfermo un síndrome claro y fidedigno de la confusión mental de Chaslin y Seglas.

Ligera tremitación de las extremidades superiores; midriasis, con paresia del reflejo lumínico; lengua saburrosa y con ligero temblor fibrilar; pulso lleno y de normal frecuencia y semblante impasible, con reminiscencia de asombro y estupefacción en el orden somático. En la esfera mental eran más significativos los indicantes sintomáticos. El insomnio estaba casi permanente, puesto que apenas dormía una hora en toda la noche; el embotamiento mental bastante pronunciado, ya que costaba gran trabajo é insistentes incitaciones el arrancarle de la esfera psíquica morbosa en que se encontraba abstraído; la confusión intelectual manifiesta y mezclada con ese onirismo patognomónico de casi todas las psicopatías infecciosas; la amnesia evidente, ya que con frecuencia olvidaba los propósitos mantenidos poco antes con insistencia, y los eclipses parciales de lucidez mental, señalados primeramente por mí como característicos de estos afectos mentales, intercalándose rápida y momentáneamente entre el permanente y trócado cuadro de confusión onírica.

Bastaron estas breves manifestaciones apuntadas, para comprender no se trataba de un delirio febril efímero, extraño por completo á la medicina mental, en virtud de lo significativo de la turbulencia psíquica onírica y la completa apirexia, sino de una psicopatía originada por las toxinas del bacilo de Friedlander, que había desertado de los dominios de la patología común para arraigar y afirmar su individualidad nosológica en el amplio perímetro de la patología del espíritu.

Consecuente con el juicio antes consignado, acerca de la génesis y prognosis de estos afectos, manifesté á la familia del paciente la probabilidad y casi seguridad de lograr la curación definitiva en un plazo relativamente breve, siempre y cuando fuesen cumplidas rigurosamente las prescripciones médicas re-

clamadas por la enfermedad dentro del medio familiar, único eficaz y decisivo en este género de afectos, según me ha enseñado la práctica manicomial y domiciliaria.

Tan pronto se me encargó la dirección del tratamiento, planteé inmediatamente las dos indicaciones primordiales exigidas por la mayoría de las psicosis infecciosas: la sedación cerebral y la diuresis.

Cumplióse la primera con el encamamiento, el bromuro potásico y el trional; y realizóse la segunda con la dieta láctea y la sábana mojada.

Quince días después de empleada la anterior medicación, remitieron las manifestaciones mentales de un modo tan importante, cedió tan visiblemente la excitación turbulenta y recobró tan por completo la normalidad de la totalidad de sus funciones orgánicas, que aun las personas más extrañas á los conocimientos profesionales proclamaban la rápida curación experimentada en tan pocos días por el paciente, y aun este mismo me confesaba encontrarse mejor, por haberle desaparecido la gran pesadez de cabeza y no ocurrírsele, ni menos decir tonterías.

A mí lo que más me hizo reconocer la mejoría conquistada, fué la ausencia absoluta de la anterior confusión onírica y el completo fisiologismo recobrado por la expresión fisognómica al desprenderse del indiferentismo con mezcla de asombro temeroso propio de estas psicopatías.

En vista de esta rápida atenuación de las manifestaciones sintomáticas, le suspendí el trional y la sábana mojada, prescribiéndole en cambio un centigramo diario de pilocarpina para sostener la diuresis, y le autoricé para que hiciese á mediodía la comida ordinaria y por la noche tomase la leche con pan.

Fueron suficientes otros quince días de este nuevo régimen y tratamiento para conquistar una completa reintegración de su mentalidad á la más absoluta y radical normalidad, hasta el extremo de suspenderle toda medicación y autorizarle el régimen ordinario, por considerarle curado.

Si se reflexiona ahora acerca del luctuoso é incierto porvenir que le estaba reservado á este enfermo, de cumplirse la prescripción resolusiva primeramente ordenada, y la rápida y absoluta curación obtenida en breve plazo y con tan mercedos sacrificios por parte de la familia, se comprenderá sin esfuerzo la imprescindible necesidad de mantener el tratamiento familiar en todo género de psicopatías infecciosas, el sólo apropiado y eficaz para lograr una curación que no dudo ha de conseguirse con extrema facilidad, siempre y cuando no se trate de una organización cerebral defectuosa por sobrecarga dege-

nerativa, únicos casos que en mi opinión pueden oponerse como excepción á la regla general pronóstica curativa de estas psicopatías.

ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA PEDAGÓGICA. — LA EREUTHOFOBIA Y LA DISCIPLINA ESCOLAR, por RODOLFO SENET, Director de la Escuela Normal de Dolores (1).

La palabra *ereuthofobia*, muy poco empleada aún, es un neologismo científico, introducido por los distinguidos psiquiatras Pitres y Régis (2), con el ánimo de substituir al término más usado de *erythrofobia*.

Con mucho acierto hacen la observación los autores precitados; *erythrofobia* no expresa con exactitud la obsesión de rubor (*obsession de la rougeur*), porque *Eritros* significa únicamente el color rojo, mientras *Ereutos* indica el rojo producido por la vergüenza: el rubor.

Esta indicación de Pitres y Régis es hecha á simple título de evitar la confusión muy posible, entre la fobia de lo rojo y la fobia de ponerse rojo. No obstante su atinada observación, el término *erythrofobia* más afortunado, parece ir adquiriendo ya carta de ciudadanía en el tecnicismo científico, y el uso ha de concluir por consagrarlo definitivamente. En libros publicados este año, lo hemos visto usar con exclusión de todo otro término (3).

No es nuestro propósito discutir términos; tanto el uno como el otro, en el fondo (aunque no una enfermedad, sino un simple síndrome) indican un fenómeno de orden patológico, y debe tenerse en cuenta que si encabezamos este trabajo con uno de ellos, no es porque vayamos á tratar en él casos de ereutosis obsesivas, de verdaderas ereuthofobias, sino porque necesitamos forzosamente un término para expresar los primeros grados del fenómeno, el hecho psíquico de ruborizarse por más ó menos tiempo y con mayor ó menor frecuencia.

Desde el punto de vista de la clasificación propuesto por Pitres y Régis, nuestros casos son, en su mayor parte de ereutosis simple, raros los de ereutosis emotiva y ninguno de ereutosis obsesiva.

(1) *Archivos de Psiquiatría y Criminología*, de Buenos Aires.

(2) Pitres et Régis. « Les obsessions et les impulsions », 1902.

(3) Remond. « Maladies mentales », 1904. — Weygand-Roubinovitich, « Atlas Manuel de Psychiatrie », 1904.

Poco nos preocupa que la ereuthofobia, como todas las demás fobias, sea en el fondo un epifenómeno que acompaña á menudo á la neurastenia, que se encuentra perfectamente en los tarados, etc., etc. Nuestros casos se pueden considerar como normales, y el objetivo que perseguimos es significar su importancia desde el punto de vista de la disciplina escolar. Por otra parte, la ereutosis simple es bastante frecuente. El sujeto enrojece con mayor ó menor motivo, á veces sin él, sin que ese hecho lo preocupe mayormente, ni menos llegue á adquirir las proporciones de una fobia; el fenómeno termina allí, sin que tenga para el individuo mayores consecuencias.

Nuestra estadística arroja una proporción bastante considerable de sujetos que enrojecen con suma facilidad. La hemos dividido por sexos á fin de evidenciar el porcentaje mayor en las niñas.

Héla aquí:

CURSOS	NIÑAS			VARONES		
	Número de alumnas	Ereutosis simple	Ereutosis emotiva	Número de alumnos	Ereutosis simple	Ereutosis emotiva
4.º año . . .	13	2	—	1	—	—
3.º » . . .	9	4	1	8	2	—
2.º » . . .	12	4	1	9	—	1
1.º » . . .	25	7	—	4	1	—
6.º grado . . .	26	6	—	4	2	—
5.º » . . .	25	4	—	21	1	—
4.º » . . .	49	7	—	36	7	—
3.º » . . .	48	3	—	43	3	—
2.º » . . .	26	3	—	29	2	—
1.º » . . .	22	13	—	28	18	—
	256	53	2	183	36	1

La estadística asigna un total de 53 niñas con ereutosis simple; 2, con ereutosis emotiva; ó sean 55 sobre el total general de 256, lo que da un término medio por ciento de 21'48

Para los varones nos dice que, sobre el total de 183 alumnos existen 36 con ereutosis simple y 1 con ereutosis emotiva; en total, 37. El tanto por ciento asciende á 20'22.

También nos revela que, hasta los doce años aproximadamente, la ereutosis se manifiesta más en los varones, y pasando esa edad, el predominio es completo en las niñas, como lo evidencian las cifras asignadas para el 6.º grado y los cursos normales. Quizá este hecho estuviese relacionado con la crisis que precede á la pubertad, que es más temprana en la mujer. Pero

abandonaremos este asunto para continuar con el objetivo que nos proponemos.

Estas cifras evidencian á las claras lo asaz común del hecho, si en un total de 439, comprendiendo varones y niñas, se encuentra un 20-95 por 100 de sujetos con ereuthosis de cualquier grado, con facilidad se comprenderá la frecuencia del fenómeno en un grado compuesto de cuarenta y á menudo de sesenta alumnos bajo la dirección de un solo profesor, obligado á conocer la psiquis de cada uno de ellos.

Ahora bien : existe un criterio muy difundido por el cual se cree poder encontrar al autor de una falta cualquiera cometida en una colectividad. Se mira ordinariamente al rostro como el reflector de las pasiones que agitan el espíritu, al pensamiento grabado en su expresión y á la fisonomía como dependiente de la conciencia, contra cuyo imperio es insuficiente la voluntad. En estos casos se encuentra el rubor que sube al rostro, y es en el concepto general, el signo revelador que fatalmente manifiesta algo oculto en el sujeto.

Necesario se hace distinguir al sujeto que se ruboriza por una causa fundada del que padece de ereuthofobia ; el primero no se ruborizará siendo inocente ; el segundo, siéndolo ó no.

Cuando en una colectividad infantil se comete una falta, lo común es inculpar al primer niño con ereuthofobia con que se tropieza, pudiendo éste muy bien ser inocente ; bástele el hecho de conocer que ese fenómeno será considerado como un signo revelador que le acusará, para que á la primera mirada, al menor interrogativo, el rubor le inunde.

A este respecto podrían citarse muchísimos ejemplos que nos dan á conocer ilustres psiquiatras ; pero aún sin recurrir á ellos, basta sólo interrogar algún sujeto que padezca de ereuthofobia para que acto continuo revele sus características.

Sarmiento retratando á Facundo dice que conocía en el rostro las intenciones y actos cometidos por sus soldados ; á lo menos pretendía conocerlos. ¡A cuántos errores lamentables puede conducir esta creencia ! Lo propio acontecería al juez que, por el rubor del acusado, creyese descubrir el verdadero delincuente ; inútil es insistir en que si tal criterio pudiera hacerse efectivo, se llenarían las prisiones de inocentes.

El ruborizarse por una causa suficiente deja de ser ereuthofobia, y debemos considerarla como una simple manifestación de vergüenza ; lo contrario, acusa al cínico.

Si bien la fisiología nos revela que el fenómeno es independiente de la voluntad, que en manera alguna está á ella subordinado, no por eso debe atribuirse á *la voz de la conciencia*, al

reflejo del alma, etc., etc ; criterio muy hermoso desde el punto de vista poético, pero perjudicial si se considera científicamente. Sus causas son complejas é hipotéticas; pero la hipótesis más mal fundada satisface más á la razón que todos los criterios sentimentales juntos.

Otra manera de apreciar el fenómeno se ofrece á nuestra consideración y es diametralmente opuesta á la que acabamos de manifestar, siendo, en el fondo, el resultado de una hipótesis acerca de la etiología de la ereuthofobia, hipótesis que no ha prosperado. Mediante ella, se supone el rubor como obra de la vergüenza, de la timidez, de la irresolución ; en una palabra, es cuestión de carácter.

La observación ha demostrado que en multitud de casos la ereutosis simple no es producto de tales causas; existen muchos vergonzosos, tímidos, apocados, irresolutos, etc., en que no se manifiesta ; en cambio, no sólo la hemos observado en sujetos activos, vivos, resueltos, sin timidez, sino que sobrepasaban por estas dotes á la generalidad.

Una alumna que se hace notar por ruborizarse á cada instante es de las que más ha tomado y toma participación en festivales, ora declamando, ora cantando y aún caracterizando personajes en comedias ó dramas. La ereutosis simple no impide en manera alguna realizar los actos que el sujeto se propone, pues el fenómeno tendrá lugar sin dejar rastros en el espíritu. No se trata de ereutosis obsesiva, que cae directamente en los dominios de la patología. Lo que precisamente incomoda á aquellos es que se les crea tímidos, vergonzosos, apocados, porque ellos no se sienten así.

En muchos casos de ereutosis emotiva el rubor se produce sin causa apreciable para el sujeto, á veces con intermitencias iguales, sin que se haya pensado previamente en el fenómeno, lo cual sería una causa suficiente.

En estos casos, que acontecen particularmente en la mujer, psicológicamente el fenómeno no es explicable y se hace necesario recurrir á causas accidentales, climatéricas ó bien patológicas ; entre estas últimas se han señalado : la cloro-anemia con amenorrea ó dismenorrea, la artritis, el histerismo, la neurastenia, y por fin, las taras neuropáticas. (Pitres y Régis).

La explicación puramente psíquica no es suficiente y reconoce, además, muchísimas excepciones; no es condición inherente á la timidez ó á la vergüenza, el rubor; de aquí que por la aparición de éste al rostro, suponer la no culpabilidad, es un error tan craso, como imputar por él una falta.

Lo que antecede nos demuestra evidentemente que la ereu-

tosis simple, emotiva ú obsesiva no puede utilizarse como elemento de prueba sobre la culpabilidad de un sujeto; que el segundo grado y particularmente el tercero, sólo señalan un síndrome revelador de una afección nerviosa.

NOTAS TERAPÉUTICAS

La Valerobromina. — Produce, á dosis menores que los bromuros, efectos más evidentes y duraderos, sin provocar intolerancia ni bromismo.

Es el producto de la combinación del bromo con el ácido valeriánico.

No es tóxica á la dosis admitida, y que luego señalaremos.

Determina una ligera lentitud respiratoria, pero no modifica el ritmo, que se conserva regular y amplio.

Los latidos cardíacos se hacen menos frecuentes; en cambio, la presión sanguínea no sufre alteración, si se emplea la valerobromina á la dosis ordinaria.

Disminuye considerablemente la excitabilidad refleja de los centros nerviosos, cerebro, bulbo y médula.

Carece de acción nociva sobre la mucosa gastro-intestinal, así como sobre el epitelio renal.

Hállase perfectamente indicada en todos los casos en que sea preciso moderar la actividad desordenada de los centros nerviosos, disminuyendo en mayor ó menor grado su excitabilidad refleja.

Así, es muy útil en el tratamiento de los grandes epilépticos, puesto que hace mucho menos frecuentes las crisis convulsivas. Para estos casos son necesarios *de 4 á 6 gramos* por día.

Es de buenos resultados en el tratamiento de otras manifestaciones nerviosas, tales como la neurastenia, la tos nerviosa y los tics dolorosos; no así en la corea, pues en ésta fueron poco satisfactorios los resultados obtenidos.

Su acción, como agente hipnótico, es en realidad útil é innegable, siendo numerosas las observaciones de esta índole, tratadas con éxito por la valerobromina. — RIUS Y MATAS.

El Peronal. — Un nuevo medicamento hipnótico ha sido introducido en el campo de la Terapéutica por la renombrada casa Merck. Nos referimos al peronal, substancia recomendada en el tratamiento de la agripnia nerviosa simple, y en el del insomnio y la mayor parte de neuralgias.

La acción del peronal déjase sentir de ordinario á la media hora de administrado, y es causa de la presentación insensible de un sueño altamente reparador y tranquilo, muy semejante al fisiológico.

Su empleo, á la dosis de 0.50 gramos en los individuos adultos, disuelto en té ó leche caliente, es muy aceptable para los casos indicados y está exento de efectos accesorios desagradables ó nocivos. — RIUS Y MATAS.

Anestesia local. — Se consigue mediante el uso de la mezcla cocaino-adrenalina, indicada en todos los casos de cirugía menor y hasta en operaciones importantes, en las cuales puede, con gran ventaja, substituir á la cocaína sola, siempre que se aplique dicha mezcla, según la técnica de Reclus.

Consiste ésta en la infiltración del dermis por inyecciones de la solución siguiente:

D. Clorhidrato de cocaína 2 miligramos.
Solución de adrenalina al 1 por 1000. X gotas para 1 cc.
Inyéctase de 1 á 10 cc., según los casos.

En el comercio se encuentra, y es de muy cómodo empleo, una solución de cocaino-adrenalina en ampollas, esterilizadas para las referidas inyecciones hipodérmicas.

Algunas contraindicaciones debemos señalar. El uso, por vía subcutánea, de esas inyecciones en individuos cardíacos y adisonianos, será por completo proscrito.

Tampoco será permitida la administración de la mezcla cocaino-adrenalina en niños de corta edad, ni en los sujetos diabéticos, caquécticos y albuminúricos. — RIUS Y MATAS.

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO

Junio de 1904

Gran movimiento en la población vesánica, numerosos ingresos en las dos Secciones, desequilibrio accidental en la cifra obituarial correspondiente al sexo masculino, normalidad absoluta en la Sección de mujeres, evasiones inevitables de algunos alienados; tal ha sido la característica dinámica del establecimiento en el pasado mes de Junio.

Durante la primavera y el verano aumenta generalmente el número de alienados que ingresan en el Manicomio. Es un hecho de observación casi constante que no tiene satisfactoria explicación científica y que tal vez obedezca á causas de índole puramente social. Siguiendo dicha regla, han ingresado en el

mes de Junio **24** alienados (**14** hombres y **10** mujeres), dependiendo **19** de ellos de la Diputación de Barcelona (**11** hombres y **8** mujeres), un hombre de la de Soria, otro de la de Lérida, uno de la jurisdicción militar y dos mujeres á instancia de sus respectivas familias. Entre los ingresados figuran tres procesados, dos de ellos por asesinato y el tercero, que es militar, por desobediencia. La mayor parte de los enfermos ingresados sufren afecciones congénitas ó crónicas, algunas en período terminal ó caquéctico, y sólo en dos, uno de cada sexo, es posible apreciar vesanias de forma aguda. Con tan deplorables ejemplares clínicos va nutriéndose la población manicomial, que á la corta ó á la larga tiene forzosamente que irse renovando, en ocasiones de modo lento y continuo y en algunas temporadas en forma algo rápida y brusca, como ha ocurrido en el actual mes, en que sin causas exteriores conocidas, sin agentes patógenos microbianos, se han registrado **20** defunciones (**18** hombres y **2** mujeres), por haber coincidido en corto espacio de tiempo el término fatal é inevitable de la enfermedad mental de algunos de los numerosos dementes, paralíticos generales y caquécticos, que forman la tercera parte de la población vesánica que alberga el Manicomio.

En efecto, el análisis de las dolencias que ocasionaron los óbitos, corrobora esta afirmación. Murieron **6** *paralíticos generales* (5 hombres y 1 mujer), cinco de ellos por caquexia paralítica y uno por *hemorragia cerebral* en el período de estado de la afección mental; por la misma *hemorragia cerebral* falleció un hombre con manía crónica, arterio-esclerósico y desnutrido. Un epiléptico sucumbió en pleno *estado comatoso*, después de repetidos ataques convulsivos. Por *caquexia propia de los alienados* perdimos **4** individuos (3 hombres y 1 mujer), dos de ellos en el período extremo de la demencia terminal y los otros dos sufriendo melancolías crónicas alucinatorias con gran reacción morbosa. Un melancólico crónico, con antecedentes sifilíticos, murió de *ataxia locomotriz progresiva*. Tres individuos, dementes dos de ellos y maniaco crónico el otro, fallecieron por *lesiones cardíacas antiguas*; un imbécil, *arterio esclerósico* prematuro, sucumbió á consecuencia de las lesiones vasculares. Por *bronquitis crónica con enfisema* murió un antiguo asilado que sufría delirio de persecución sistematizado. Y, por último, sucumbieron por afecciones agudísimas, *oclusión intestinal* y *pneumonia catarral*, un melancólico estuporoso y un epiléptico que hacía muy pocos días que había ingresado en el Manicomio.

Hay que hacer notar que la tercera parte de los alienados fallecidos habían ingresado en el Manicomio este mismo año,

algunos en tan lamentable estado de resistencia física, que desde el primer momento de su ingreso fueron destinados á las enfermerías.

A pesar de este aumento en la mortalidad en la Sección de hombres durante el mes de Junio, la suma total de defunciones ocurridas en el Establecimiento en el primer semestre de 1904, excede nada más en 6 á la correspondiente á igual período del año 1903 y es menor en 74 á la del primer semestre de 1902.

A las anteriores bajas hay que añadir otras 3 por evasión, de alienados con delirio sistematizado, sin reacción morbosa general, antiguos asilados que gozaban de bastante libertad y que se dedicaban á diversos trabajos manuales. El que menos llevaba tres años de reclusión manicomial, y uno de ellos hacía doce años que había ingresado en el Establecimiento, inspirando gran confianza á todo el personal de la casa por su conducta irrepachable dentro de su parcial delirio.

Dos hombres que salieron á petición de sus familias eran militares y habían sido dados de baja por inútiles en el ejército á consecuencia de su enfermedad mental. Uno de ellos era un *degenerado inferior* con episodios psicopáticos accesionales, y actualmente atravesaba su enfermedad mental un período de remisión. El otro padecía un *estupor melancólico agudo* que evolucionaba en el sentido de la curación, hallándose á su salida notablemente mejorado.

Fueron dados de alta por curación dos hombres más, habiendo padecido el uno *locura alcohólica* con delirio megalománico y trastornos físicos parecidos á los propios de la parálisis general, y el otro *melancolla aguda* con *delirio de persecución*; este último era un joven marino que permaneció dos años en el Manicomio, y el primero un labrador de la provincia de Barcelona, de mediana edad, casado, antiguo alcohólico y sin antecedentes sifilíticos; con año y medio de estancia manicomial.

Como medida higiénica y para aminorar los efectos del terrible calor que se deja sentir este verano, hemos dispuesto que todos los asilados se bañen frecuentemente, utilizando las magníficas piscinas con que cuenta el Establecimiento. Quedan sólo exceptuados de la práctica hidroterápica, los alienados caquéticos y los que están en las enfermerías.

Con igual fin se ha ordenado la suspensión de los trabajos al aire libre durante las horas más calurosas.

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.

BOLETÍN DE LOS MANICOMIOS DE CIEMPOZUELOS

Junio de 1904

Han ingresado en este mes 7 alienados, han causado baja en los Establecimientos 14, habiendo habido una disminución en la población vesánica de 7 individuos.

De los ingresados 4 son varones y 3 hembras, perteneciendo dos de los primeros al pensionado y dos por cuenta de la Diputación de Cuenca, y de las segundas dos también al pensionado y una por cuenta de la Diputación de Segovia.

Las bajas han sido motivadas: 5 por fallecimiento (4 hombres y 1 mujer), 7 por curación (3 hombres y 4 mujeres), 1 por traslado al Manicomio de Leganés y 1 por evasión.

Los fallecidos lo han sido por las siguientes causas: 2 de gastro-enteritis (varones con locura circular uno y lipemania el otro), 2 de congestión cerebral (hombres afectos uno de parálisis general progresiva y el otro de demencia terminal). La única mujer fallecida durante el mes lo ha sido de lesión orgánica del corazón en el curso de un delirio crónico sistematizado de persecución.

El enfermo que ha sido trasladado á Leganés padecía locura epiléptica, encontrándose el día de su salida en buen estado de salud física, si bien el estado mental continuaba siendo el mismo que á su ingreso.

Las curaciones habidas este mes son las siguientes:

A. R., de 41 años de edad, soltera, ingresó el 1.º de Mayo de 1901, padeciendo de excitación maniaca con delirio vario y frecuentes alucinaciones, habiéndose hecho un pronóstico reservado, é instituyéndose un tratamiento moral, higiénico, sedante é hidroterápico. Desde hace algún tiempo vienen encontrándose en perfecto equilibrio sus facultades mentales, visto lo cual la dimos de alta el 25 de Junio de 1901.

M. P., de 25 años de edad, de estado soltera, ingresó el 6 de Diciembre de 1902, padeciendo de histerismo con ideas delirantes de persecución é hipocondríacas, habiéndose presentado en ella por dos veces la ceguera completa histérica. Se pronosticó favorablemente, y en virtud de un tratamiento apropiado, se consiguió darla de alta el 25 de Julio de 1904.

M. G., de 34 años de edad, soltera, ingresó el 30 de Septiembre de 1899, padeciendo locura de fadole alcohólica con hipocondría. El pronóstico se hizo favorable, y como tratamiento se

le administraron los estrícnicos y opiáceos, á más de la correspondiente medicación sintomática. Llevando en la actualidad bastante tiempo completamente bien, le damos el alta el 26 de Junio de 1904.

M. P., de 60 años de edad, viuda, ingresó el 20 de Marzo de 1904, padeciendo de melancolía ansiosa de índole histérica, llegando á tal extremo su ansiedad, que le era completamente imposible el estar unos cuantos segundos en una misma posición, ó atendiendo á lo que se la decía. Formulamos un pronóstico favorable é instituímos un tratamiento higiénico moral dietético, bromidia y baños generales calientes con duchas frías de lluvia á la cabeza, merced al cual mejoró notable y prontamente, pudiéndole dar de alta como curada el 27 de Junio de 1904.

J. A., de 32 años de edad, soltero, ingresó el 23 de Agosto de 1903, padeciendo de locura alcohólica, se formuló un pronóstico reservado, se le administraron los estrícnicos y opiáceos y le dimos el alta en concepto de curado el 20 de Junio de 1904.

A. A., ingresó el 11 de Diciembre de 1902, de estado casado, se diagnosticó de accesos de manía con furor, acrometividad y algunas alucinaciones, todo al parecer de índole histérica. Se hizo un pronóstico reservado y se le administraron bromuros, hidrato de cloral y cloruro de hioscina, se le dió el alta el 30 de Junio de 1904.

J. S., de 41 años, casado, ingresó el 19 de Septiembre de 1903, fué diagnosticado de melancolía con alucinaciones; pronóstico reservado, y gracias á un tratamiento apropiado, le dimos de alta como curado el 30 de Junio de 1904.

DR. FRANCISCO MARAVER.

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SANTA AGUEDA

Junio de 1904

El movimiento de enfermos durante el mes de Junio ha sido de 10 ingresados, 6 hombres y 4 mujeres, contra 9 salidos, 7 hombres y 2 mujeres.

Descomponense las salidas en : 2 por defunción, 1 hombre y 1 mujer; 4 hombres curados; 1 á petición de su familia y 1 trasladado á otro manicomio; 1 mujer por traslación á otro manicomio.

El hombre fallecido, perteneciente á la Diputación de Burgos, tenía 46 años de edad, ingresó hace dos y medio años, padeciendo de locura epiléptica y falleció de coma epiléptico; la

mujer, también de la provincia de Burgos, de 65 años de edad y 17 meses de reclusión manicomial por manía crónica, murió á consecuencia de caquexia vesánica.

Los curados han sido :

D. J. R., de 22 años, pensionista, del comercio, ingresado el 17 de Febrero del corriente año. Ingresó en estado de excitación maníaca, habiendo precedido otro de depresión melancólica. Curada la excitación, ha salido á los tres meses del ingreso, quedando la duda de que se trate de una forma alterna de la locura, muy frecuente, por cierto, en esa edad.

D. A. C., de 42 años, sacerdote, pensionista, ingresado el 26 de Enero del año corriente. Denúncianse en el expediente antecedentes hereditarios, pero sin especificarlos, así como el haber padecido otras dos accesiones vesánicas. Diagnosticado de melancolía agitada, el tratamiento moral y terapéutico determinó rápida curación, saliendo en estado de perfecta integridad mental antes de terminar los tres meses.

D. J. T., de 55 años, labrador, repatriado de Francia, ingresado el 10 de Mayo del año actual. Una paranoia mística constituye su morbosismo psíquico, saliendo curado al mes del ingreso.

D. P. A., de 17 años, labrador, guipuzcoano; ingresado el 11 de Junio de 1903. Sin antecedentes vesánicos. Su trastorno mental es una acentuada excitación maniaca, en la que se observan remisiones y exacerpciones periódicas, obtiéndose finalmente la curación, saliendo después de un año de permanencia manicomial.

A petición de su familia, ha salido D. J. M. A., de 43 años, casado, delineante, pensionista, ingresado el 13 de Abril de 1903. Alcohólico hereditario. Las libaciones espirituosas determinan delirio de persecución con alucinaciones auditivas. La abstención de alcohólicos y conveniente tratamiento producen relativos bienestar y tranquilidad, por lo que su familia se lo lleva en observación de su conducta y estado mental.

Trasladado ha sido D. C. L., de 19 años, soltero, ingresado repatriado de Francia el 15 de Marzo del presente año. Trátase de un imbécil con impulsos de destrucción, y sin modificación alguna en su estado mental, es trasladado á la provincia de Huesca, de su naturaleza.

La enferma trasladada, D.^a M. C., de 54 años de edad, repatriada de Francia, é ingresada juntamente con el anterior enfermo, diagnosticada de demencia secundaria maníaca, es trasladada en igual estado á la provincia de Huesca, de donde era natural.

Hanse registrado durante este mes varios casos de infección gripal, de mediana intensidad, afortunadamente, y curados todos, excepto dos enfermos, que aún están en tratamiento, y que con un reumático, un tuberculoso y el anciano inválido citado en el anterior Boletín, constituyen los enfermos encamados.

Comenzadas las obras del nuevo pabellón, avanzan rápidamente, y dadas las condiciones de actividad y celo del P. Dámaso, digno Superior de este Establecimiento, no es dudoso que dará cima á la importantísima y necesaria obra emprendida, que hará que el Manicomio de Santa Agueda se ponga á la altura de los mejores, respondiendo á los humanitarios fines de su fundación.

DR. AÑIBARRO.

BOLETÍN DE LOS MANICOMIOS DE PALENCIA

Mayo y Junio de 1904

En los indicados meses han ingresado en estos Manicomios 12 enfermos (3 varones y 4 hembras), y han causado baja en los mismos 4 (3 varones y 1 hembra), habiendo portanto tenido un aumento de población vesánica de 8 individuos, de los que corresponden 5 al departamento de hombres y 3 al de mujeres.

De los ingresados, 9 dependen de las Diputaciones (6 hombres y 3 mujeres) correspondiendo 4 á la de León y 5 á la de Palencia (2 v. y 2 h., y 4 v. y 1 h. respectivamente), 3 efectuaron su ingreso como pensionistas de inferiores clases (2 v. y 1 h.),

Los factores psicopáticos originarios de los expresados ingresos, fueron los siguientes:

Manías	3
Melancolías	3
Locura sistematizada (paranoia).	1
Locura á doble forma.	1
Locura epiléptica	1
Parálisis general	2
Demencia precoz	1
Total.	12

Las bajas causadas en los respectivos departamentos lo fueron por los conceptos siguientes:

Por curación. 2 hombres

Por defunción 1 varón y 1 hembra

La causa ocasional de las dos defunciones fué la misma en ambos sexos: *congestión cerebral apoplejiforme*.

El resumen clínico de los ingresados es el siguiente:

Hombres. — E. M., de Villelga (Palencia), de 35 años, casado, alcohólico, procedente de Filipinas, ingresó el día 6 de Mayo por

esclerosis intersticial difusa, forma exaltada, en su 2.º período. F. R., de Cisneros (Palencia), de 28 años, casado, sin antecedentes vesánicos, factor etiológico, impresiones deprimentes; ingresó el 18 de Mayo por cuenta de la Diputación de su provincia, con melancolía estuporosa con marcadas tendencias suicidas y en incipiente caquepsia nerviosa. M. M., de Valencia de D. Juan (León), soltero, de 24 años de edad, barbero, antecedentes alcohólicos; ingresó el día 19 de Mayo á disposición de su respectiva Diputación por manía aguda generalizada con delirio alucinatorio ambicioso. V. O., de Hospital de Orbigo (León), de 65 años, viudo, sin antecedentes; procesado que fué por parricidio; ingresó el 26 de Mayo con lipemania alucinatoria, de carácter místico. B. L., de Villelga (Palencia), de 28 años, soltero, que salió del Establecimiento por disposición de la Excm. Diputación provincial en 25 de Febrero de 1904 y vuelve á ingresar el 29 de Mayo último por manía intelectual crónica. D. S. F., de Mombuey (Zamora), de 40 años, sacerdote de la Diócesis de Astorga, sin antecedentes, ingresó á disposición de sus superiores el día 3 de Junio por parálisis general, forma expansiva en su 2.º período. M. A., de Dueñas (Palencia), de 22 años, casado, jornalero; ingresó el 7 de Junio con locura epiléptica alucinatoria de impulsiones agresivas. F. L., vecindado en Astorga (León), de 25 años, religioso Redentorista, de ignorados antecedentes vesánicos; ingresa por orden de su superior el 25 de Junio, con *manía aguda generalizada*, grandísima agitación, delirio incoherente, citofobia acentuada é insomnio persistente.

Mujeres. — D.º E. L., de León, de 40 años, soltera, con antecedentes vesánicos directos; ingresa el 18 de Junio por *lipemania alucinatoria ansiosa*; gran agitación constante, citofobia y frecuentes eritemas. M. G., de Arienza (León), de 42 años, casada, sin antecedentes conocidos; ingresa el mismo día con locura circular á doble forma. A. A., de La Majua (León), de 28 años, soltera, no sabemos que tenga antecedentes; por disposición de la Diputación provincial ingresa el 18 de Junio con *demencia precoz* impulsiva. N. N., de Castromocho (Palencia), de 36 años, casada, con locura sistematizada; ingresó el 26 de Junio.

El resumen clínico de los *dos curados*, es el siguiente:

J. V. S., de la Vecilla de Boñar (León), de 26 años, soltero, sin antecedentes hereditarios, pero á consecuencia de verse despedido de la fábrica donde trabajaba y según él más especialmente á tomar un baño frío cuando más sofocado estaba, empezó repentinamente su *manía aguda generalizada* con delirio alucinatorio de persecuciones, impulsos destructores de todo lo existente, citofobia, insomnio constante, etc., en cuyo estado

ingresó en el Establecimiento el 17 de Diciembre de 1902; á beneficio del tratamiento moral, sedantes del sistema nervioso, baños calientes prolongados y destinárie después á la sección de trabajadores que consolidara su curación, pudimos darle de alta por curado el día 17 de Mayo del actual. V. B. O., de San Juan de la Mata (León), de 23 años, soltero, sin antecedentes hereditarios, conocidos, pero con bagaje etiológico de fuertes emociones morales deprimentes, ingresó á disposición de su respectiva Diputación el 17 de Agosto de 1903 con *manía aguda* é ideas delirantes de persecución, gran exaltación general, etc.; desde que se instituyó el oportuno tratamiento clásico, se consiguió constante y progresiva atenuación de todos sus síntomas físicos y mentales; terminando su completa curación el día 29 de Mayo último, en que le dimos de alta.

Defunciones. — D.^a T. I. V., de Bilbao, religiosa Agustina, de 58 años, que ingresó el día 23 de Agosto de 1903 con *manía raziadora*, falleció de modo inesperado á consecuencia de congestión cerebral apoplética el 20 de Junio último. D. M. A. A., de Valdespino de Somoza (León), de 43 años, sacerdote, que con *lipemania alucinatoria estuporosa* ingresó el 22 de Septiembre de 1903, falleció también de *congestión cerebral apoplética* el día 24 de Junio pasado.

DR. MARTÍN ISTÚRIZ.

SECCIÓN VARIA

Academia del Cuerpo Médico municipal de Barcelona. — Esta importante Sociedad celebró la sesión inaugural del presente curso el día 30 del pasado mes de Junio, siendo el Dr. D. Enrique Raduá el encargado de leer el discurso de rúbrica en esos actos. «El derecho á la existencia en orden á la salud», fué el tema elegido por el distinguido disertante.

La concurrencia que asistió al acto fué numerosa y distinguida, resultando una sesión seria y solemne.

Neurología. — En Lausanne (Suiza), donde estaba recluído en una Casa de Salud, ha fallecido recientemente el Dr. Gilles de la Tourette, Profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, alienista eminente y colaborador asiduo de nuestro estimado colega *Le Progrès Médical*.

Hacia ya algunos años que el Dr. Gilles de la Tourette no gozaba de perfecta salud, pero hasta hace muy poco tiempo desempeñó la cátedra de la Facultad de París y asistió asiduamente á su concurrencia consulta particular.

Por una ironía del destino, el sabio mentalista, que tanto se había distinguido en la práctica de la especialidad psiquiátrica, ha muerto víctima de una enfermedad mental.

Durante algunos años desempeñó el cargo de interno en el

servicio de Charcot, siendo más tarde preparador del Profesor Brouardel en la cátedra de Medicina legal, y distinguiéndose, por último, como Director de los servicios médicos de la Exposición Universal de 1900. En la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, por él fundada en 1888, ha publicado notables trabajos sobre enfermedades del sistema nervioso, especialmente sobre el histerismo.

El Dr. Gilles de la Tourette ha muerto joven, pues no contaba más que 46 años de edad. Descanse en paz el ilustre alienista. — R. MORINI.

Manicomio provincial de Zaragoza. — Nuestro distinguido colaborador y estimado amigo, el Dr. D. Joaquín Gimeno Riera, ha sido nombrado médico-interno de aquel importante establecimiento, después de brillantes ejercicios de oposición, aplaudidos unánimemente por todos los que los presenciaron.

Aplazamiento. — No habiéndose terminado en época oportuna los trabajos de organización del Manicomio Vasco-Navarro, ha tenido que ser forzosamente aplazada la inauguración del mismo, que había habido intención de efectuar en los primeros días del corriente mes, coincidiendo con las fiestas que la ciudad de Pamplona celebra en honor de su patrón San Fermín.

Según noticias, que consideramos fidedignas, están todavía bastante atrasadas las obras complementarias que se ha creído necesario ejecutar en el grandioso edificio, como asimismo todo lo referente al mobiliario, material clínico, etc., no siendo, por lo tanto, posible fijar con exactitud la época en que podrá funcionar el establecimiento.

Lucha contra la tuberculosis. — «La Academia de Higiene de Cataluña», que tan gallardamente viene luchando para implantar en Barcelona los dispensarios anti-tuberculosos, ha tenido el buen acuerdo de publicar la Memoria redactada por nuestro querido amigo, el académico Dr. D. Víctor Soley y Gely, cuyo trabajo está destinado a vulgarizar el conocimiento de los dispensarios y a demostrar la importancia social y científica de los mismos.

Al felicitar al Dr. Soley por su hermosa Memoria, felicitamos también a la «Academia de Higiene de Cataluña», por sus altruistas propósitos, haciendo votos por que el éxito corone los meritorios trabajos que viene haciendo.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Discursos leídos en la solemne sesión inaugural del Ateneo Médico-Quirúrgico, celebrado el día 29 de Noviembre de 1903: *Memoria de secretaría*, por D. José M.^a B. ANC; *El tifus exantemático*, por D. Nicolás M. CINAJAS. Madrid, imprenta Ducazal, 1903.

L'Education du mouvement, por el Dr. MAURICE FAURE. — Montpellier, imprenta De ort-Boehm, 1903.

El Uncinaria duodenalis en Tampico, por el Dr. MATIENZO. — Publicado por la *Gaceta Médica*, de México.

Periódicos: *Rivista Pellagologica Italiana*, periódico bimestral, dirigido por los D^{as}. PERISSO TI, CANTARU TI Y ANTONINI, Udine (Italia). — *Higiene Práctica*, órgano oficial de la Sociedad Española de Higiene, Director: Dr. LARREA Y CEREZO, Madrid. — *Brooklyn Medical Journal*, periódico mensual, Brooklyn-New-York.

Imp. La Academia: Ronda 'Intervidad', 6. Barcelona; Teléfono 981



Manicomios de Ciempozuelos

(Provincia de Madrid)

De hombres, á cargo de
los Hermanos Hospitala-
rios de San Juan de Dios

De mujeres, á cargo de las
Hermanas Hospitalarias del
Sagrado Corazón de Jesús

Médico - Director: Dr. Fr. Maraver

Médicos - internos

Dr. E. Picó - Dr. A. Telxido

Médicos - auxiliares

Dr. E. del Fresno - Dr. R. del Buey

Pensiones

Primera clase	180 pesetas al mes
Segunda »	125 » »
Tercera »	90 » »

Distinguidos: Precios convenidos con los Superiores de los
respectivos Establecimientos.

Itinerario: Situado Ciempozuelos en la línea férrea de
Madrid á Aranjuez, próximo á este último punto, hay que
tomar los trenes que parten de la estación del Mediodía de
Madrid, recorriéndose el trayecto en hora y cuarto. - Hay esta-
ción telegráfica en Ciempozuelos.