

las maniacas ó monomaniacas, tomar como manjares de esquisito gusto las sustancias mas asquerosas y repugnantes.

Puede ser abolida.—Casi nunca la sensibilidad es abolida completamente, sin que no reconozca por causa alguna afeccion cerebral. Casi siempre coincide con un reblandecimiento cerebral, apoplejía, etc., siendo debida en tales casos á las parálisis nerviosas: sin embargo, me acuerdo (y este es el caso que arriba cité) del hecho siguiente. En 1857, entró al hospital de Jesus D. Ramon L. con objeto de que el Sr. Vértiz lo operase del único ojo que tenia con una catarata. Era un viejo militar, del tiempo de nuestra independencia, que habia sufrido todas las fatigas y molestias consiguientes á su profesion, y repentinamente, sin novedad alguna cerebral, y segun decia el enfermo, á consecuencia de una mojada, habia perdido la sensibilidad gustativa *conservando la táctil*, de lo que nos aseguramos, mi compañero el Sr. Barroeta y yo, por diversas esperiencias que hicimos para averiguar la verdad, poniendo varias soluciones en diferentes puntos de la lengua, y tocando ésta con diversos cuerpos.

Otros sabores en ciertas circunstancias.—Cuando se toman sustancias metálicas, como las preparaciones de mercurio, cobre, zinc, fierro, etc., es bien sabido que la lengua viene á ser el sitio donde se revela su sabor é indica su absorcion. Si es el acetato de plomo, por pequeña que sea, segun el Sr. Hidalgo Carpio, la cantidad que haya tocado á la lengua, deja un saborcito dulce, que cuando ha pasado completamente puede renovarse tomando algun bocado ó al fumar un cigarro.

[Concluirá.]

PATOLOGIA MÉDICA.

SETIMA OBSERVACION.

Apoplejía meníngea cerebro-espinal.

N. N., robusto, de 46 años de edad, entró al hospital de San Pablo el 7 de Diciembre de 1856, á curarse de una enfermedad que llevaba doce dias de sufrir, y que parece haberle venido de que casi todo el dia se hallaba espuesto á las corrientes de aire frío que en aquel invierno ha recibido por el boquete de la puerta del presidio de Santiago, que mira al Oriente, en cuya cárcel estaba empleado. Dicha enfermedad presentaba los síntomas siguientes: rigidez de la region cervical y dorsal de la espina, que estaban haciendo arco hácia atras; dolor por la presion á todo lo largo de la misma, cefalalgia frontal; estaba trémulo

lo de todo el cuerpo, pero sin calofrío, no habia parálisis, ni delirio, ni dolores en los miembros; tampoco tenia erupciones de ninguna clase, pero la inquietud era notable, de modo que cambiaba continuamente de postura en la cama y se quejaba: vómitos frecuentes, costipacion de vientre; parece que este conjunto de síntomas ha presentado el paciente desde el principio de la enfermedad.

Dia 8.—Los mismos síntomas; pulso pequeño y á 80, piel fresca. Método: sangría, 8 onzas, fricciones de mercurio doble á la espina y miembros, calomelano, dos granos cada hora.

Dia 9.—Los mismos síntomas: se sentaba y acostaba sin dificultad, no habia apariencia ninguna de agonía; la sangría no produjo mas que 3 onzas; se le habia recetado lo conveniente, pero murió una hora despues de la visita.

Inspeccionado el dia 10, á las veinticuatro horas de muerto, se encontró: 1º un derrame abundante de serosidad sanguinolenta, entre la aracnoides visceral y la *pia-mater* de toda la superficie del cerebro y medula espinal. 2º Dos coágulos de sangre, de mas de una pulgada, formando una especie de corteza á la medula espinal en dos puntos diferentes de su region dorsal. 3º La *pia-mater* del cerebro estaba toda infiltrada de la misma serosidad sanguinolenta, y sus vasos repletos de sangre. La sustancia cerebral y de la medula no presentaban nada particular.

Reflexiones.—La observacion que acabamos de referir nos parece interesante, porque se refiere á la apoplejía meningea cerebro-espinal, la cual hasta ahora no hemos encontrado descrita en los libros que hemos consultado, pues los autores se han ocupado, muy particularmente, de la meningea cerebral, y separadamente algunos hacen relacion de la meningea espinal, aunque muy superficialmente. Entre los que se han ocupado de la primera, hay alguno que confunde estas tres clases de apoplejías en su descripcion, y el conjunto sintomatológico es lo que denomina apoplejía meningea, de que resulta que es casi imposible el diagnóstico, en un caso dado, por la variedad de los síntomas que deben presentarse, segun el sitio diferente de la hemorragia. Nosotros creemos que deben describirse separadamente la meningea cerebral, de la meningea espinal y de la cerebro-espinal: de esta manera podrá únicamente llegarse á un diagnóstico preciso, y esta es la razon porque hemos recogido la anterior observacion, la cual, comparada con otras de la misma especie, servirá para describir la enfermedad de que actualmente nos ocupamos: desde ahora llamamos la atencion sobre la rigidez y el dolor de la parte posterior del cuello.

L. HIDALGO CARPIO.—M. POZA.

México, Noviembre 8 de 1865.
