

con la mano; entonces puede levantarse el brazo, lo que no podría verificarse, si el deltoides estuviese paralizado. La confusión no es posible con una desviación de la columna vertebral.

Esta parálisis no es dolorosa é impide muy poco los movimientos del brazo; pero ocasiona una deformidad pasajera en ciertos movimientos.

Si la parálisis persiste por mucho tiempo, puede provocar la atrofia muscular cuyos síntomas son los mismos, pero cuya curación es mas difícil.

Esta parálisis reconoce por causas la influencia del frío, el reumatismo, las caídas, los golpes, la sífilis, etc.; sin embargo, á veces, la causa es desconocida.

El *tratamiento* consiste en el uso de la electricidad, la que se administra aplicando uno de los polos de la corriente eléctrica sobre las inserciones costales del músculo, y el otro lo mas cerca posible del borde espinal del omóplato. La aplicación de la electricidad se renueva dos ó tres veces al día; y en la mayoría de casos la curación se obtiene en algunas semanas; tres han bastado para los enfermos de Jarjavay. La curación se auxiliará con fricciones estimulantes.

Por último, podríamos señalar algunas otras parálisis parciales, mas como casi todas sobrevienen á consecuencia, ya de un reumatismo, ya de otra afección, y por consiguiente, no son sino secundarias; y por otro lado, como no tenemos de ellas mas que indicaciones poco precisas, no resultaria ventaja alguna en estendernos sobre este asunto.

## ARTÍCULO VIII.

### PARÁLISIS DEL SÉTIMO PAR (*hemiplegia facial*).

Ya se supondrá que en este artículo no vamos á ocuparnos de la hemiplegia facial sintomática, de una de las afecciones cerebrales anteriormente descritas, y solo trataremos de la parálisis esencial ó de la que depende de una lesión del nervio.

La parálisis de la cara es una enfermedad cuyos síntomas son demasiado evidentes para que no haya sido conocida desde muy antiguo. En efecto, todos saben que se hallan en Rhazès (1), en Albucasis (2), en Areteo (3) y mas tarde en Forestus (4), pasajes que pueden referirse á esta enfermedad; pero antes de las investigaciones de

(1) Rhazès, *Continens*, lib. I.

(2) Albucasis, *Chirurgia*, par. I, cap. VII.

(3) Arétée, *De signis et causis diut.*, lib. II.

(4) Forestus, *Opera omnia medica*, t. I.

Ch. Bell (1) acerca del sistema nervioso, apenas podia formarse una idea exacta de las causas de la enfermedad y de ciertos fenómenos que podian parecer extraños. Las investigaciones de Bellingeri no bastaban á ilustrar este punto difícil, porque como este autor tomaba el nervio facial por sensitivo, le era imposible explicar los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, veremos que el doctor Duchenne, de Boloña, ha demostrado recientemente por medio de experimentos electrofisiológicos (2), que no todo lo que habia asegurado Bellingeri es inexacto.

Luego que se han conocido estas investigaciones de Ch. Bell, se multiplicaron los trabajos acerca de la hemiplegia de la cara, y entre otros citaré los de Descot (3), Pichonniere (4), Montaul (5), Bottu Desmortiers (6), Berard (7), Jobert (8) y Landouzy (9).

### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Bajo el nombre de *parálisis de la cara* se ha descrito, no tan solo la que depende de una alteración del sétimo par, sino tambien de la del quinto; pero el título que hemos dado á este artículo ya indica que solo queremos ocuparnos de la primera de estas afecciones, de la que consiste en la abolición del movimiento de los músculos de la cara.

Se ha designado á esta afección con los nombres de *oris distortio* (Forestus), *parálisis de la cara*, *hemiplegia facial* y *parálisis parcial de la cara*. Estas denominaciones podrian inducir á error é impedir que no se comprendiese de un modo bien exacto la enfermedad que nos ocupa. En efecto, la parálisis de la cara comprende la del sentimiento dependiente de una afección del quinto par, y la hemiplegia facial se halla en las afecciones cerebrales. No hay duda de que no está exento de objeciones el nombre de parálisis del sétimo par, en razon á que son los músculos y no los nervios los que se hallan pa-

(1) Ch. Bell, *Expos. du syst. natur. des nerfs*, etc., trad. de M. Genest. Paris, 1825.

(2) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*. Paris, 1855; 2.<sup>a</sup> edición, Paris, 1861, p. 650.

(3) Descot, *Dissert. sur les affections locales des nerfs*. Paris, 1825.

(4) Pichonniere, *De la paralysie partielle de la face*, Paris, 1830.

(5) Montault, *Dissertation sur l'hémiplegie faciale, ou perte du mouvement et de l'expression de l'un des côtés du visage par la lesion de la septième paire des nerfs*, thèse. Paris, 1831, n.º 300.

(6) Bottu-Desmortiers, *Recherches sur quelques altérations locales du nerf facial, la paralysie qu'elles occasionnent*, thèse. Paris, 1834, n.º 365.

(7) Berard, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. II, et *Dictionnaire de médecine*, art. FACE (*Paralysie de la*).

(8) Jobert, *Études sur le système nerveux*. Paris, 1838.

(9) Landouzy, *Hémiplegie faciale* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1851, t. XVI, p. 376).

ralizados; pero esta denominación da á conocer de un modo claro la enfermedad á que se alude, y por tanto creemos debe adoptarse, á ejemplo de la mayor parte de los autores modernos.

Sin ser muy frecuente la parálisis del sétimo par, dista mucho de ser una enfermedad muy rara, y así es que apenas habrá médico que no haya tenido varias ocasiones de observarla.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—«De treinta individuos cuya edad se ha notado, cinco, dicen Monneret y Fleury (1), tenían de siete á veinte años; diez y siete, de veinte á cuarenta, y diez, de cuarenta á sesenta y cuatro.» Un ejemplo de parálisis de la cara se ha observado en un niño de diez y siete meses en el hospital Necker, y dependiente de una cáries de la porción petrosa del temporal izquierdo (2).

*Sexo.* Los mismos autores añaden: «Kluiskens había notado que los hombres estaban mas espuestos á esta enfermedad que las mujeres; y en efecto, Montault ha hallado treinta y tres hombres en cuarenta casos.»

En algunos casos se ha notado que los enfermos habían acusado dolores reumáticos de larga duración antes de aparecer la parálisis; que otros habían tenido síntomas de sífilis, y que en algunos casos parece que ha logrado la curación un tratamiento antivenéreo. Advertiremos además, que siendo la impresión del frío una de las principales causas ocasionales que vamos á indicar, es de presumir que en igualdad de circunstancias se halle el mayor número de casos de esta afección en las estaciones y en los climas fríos; pero estos datos son tan vagos como insuficientes.

Hemos visto muchos ejemplos de esta afección en sujetos anémicos.

2.º *Causas ocasionales.*—*Acción del frío.*—No haremos particular mención de los hechos que refieren Frank, Montaul, Berard, etc., en los cuales la acción del frío ha sido evidente, y nos contentaremos con citar el resultado siguiente que han obtenido los autores del *Compendio*. Entre sesenta y nueve casos han notado diez y nueve veces (mas de la cuarta parte) la impresión del frío ó la supresión de la traspiración. Por lo general, se estudia de un modo tan poco exacto la acción del frío en las enfermedades, que muy bien puede creerse que en algunos de estos hechos no estaria muy rigurosamente comprobada la existencia de la causa; pero este resultado numérico,

(1) *Compendium de médecine*, t. III, p. 624.

(2) *Paralysie de la face chez un enfant à la mamelle; carie du rocher* (*Bullet. de therap.*, Enero 1847, t. XXXII, p. 63).

agregado á los hechos que mas arriba hemos citado y en los que la afección ha aparecido inmediatamente despues de la acción del frío sobre el lado enfermo, no deja de tener un gran valor.

Los autores que acabamos de citar, han notado en el mismo número de hechos, cuatro veces una *impresión moral*, una la *supresión de las reglas*, tres la *retropulsión de una erupción*, y una la *supresión de una coriza periódica*.

Las demás causas son traumáticas ó la consecuencia de una lesión próxima al nervio, y así, de los sesenta y nueve casos ya referidos, en once *había sido dividido el nervio*, ya por una operación ó ya por un accidente; en cinco hubo un *absceso en las partes próximas al nervio*; en cuatro una *contusión* del lado afectado, y en uno, una tumefacción del carrillo á consecuencia de una *estomatitis mercurial*. Landouzy ha referido cuatro casos observados en recién-nacidos, y en los que la parálisis era dependiente de la *contusión del nervio por el forceps*, y ya el doctor Vernois había citado antes (1) un caso semejante. Tambien algunos autores alemanes habían indicado la parálisis de la cara á consecuencia de la aplicación del forceps en los partos difíciles; pero todo induce á creer, como lo hace notar Landouzy, que estos autores habían desconocido la causa verdadera de la enfermedad, y creían que era dependiente de una lesión cerebral.

En doce casos se *ha desconocido* la causa.

3.º *Condiciones orgánicas.*—Despues de lo que acabamos de decir relativamente á las causas ocasionales, son fáciles de determinar las condiciones orgánicas en que se encuentra el nervio afectado. Ya esté dividido el nervio ó ya comprimido por un tumor, ya se halle reblandecido ó destruido en parte por una inflamación, no se puede verificar el influjo nervioso, y de esto resulta la parálisis. A veces se ha hallado en el cerebro un tumor encefaloideo ó de otra naturaleza, en cuyo caso es mas que probable que hubiese alcanzado á las raíces del nervio. Landouzy cree, que en los enfermos que ha observado, estaba suspendido el influjo nervioso por una condensación de la parte comprimida del nervio; pero esta aseerion necesita comprobarse.

Sería inútil indicar ahora con grandes pormenores, las causas particulares que ponen al nervio en estas condiciones; pues basta decir que todo cuanto puede afectar la integridad de su tejido (estension de la inflamación en la otitis aguda, cáries de la porción petrosa del temporal, etc.), y todo lo que puede destruirle, lacerarle y comprimirle, tendrá por resultado producir la parálisis en el lado de la cara donde se distribuyen estos ramos.

Pero hay un número bastante considerable de casos en que es imposible saber qué causa ha podido suspender el influjo nervioso; tales son los que son consecuencia de la impresión del frío, la supre-

(1) Max Vernois, *Etudes physiologiques et cliniques pour servir à l'histoire des bruits des artères*. Paris, 1837.

sion de un flujo, etc., ó que no se pueden atribuir á ninguna causa apreciable.

### § III.—Síntomas.

Como la parálisis del sétimo par presenta algunas diferencias, según que se la considera en el adulto ó en el recién-nacido, vamos á describirla tal como se la observa en el primero, y luego diremos lo que presenta de particular en el segundo.

1.º *Parálisis del sétimo par en el adulto.—Invasión.*—La *invasión* varía según los casos. Nos parece inútil decir, que cuando la enfermedad depende de una lesión traumática que ha destruido repentinamente el nervio, la parálisis se manifiesta al momento, y que si resulta de una afección de curso lento, como un tumor próximo al nervio, ó la caries de la porción petrosa del temporal, puede también la parálisis ir apareciendo con lentitud, y así es que no se observa la parálisis completa de un lado de esta parte del cuerpo hasta después de haber experimentado el enfermo, durante cierto tiempo, que varía en los diferentes casos, una dificultad cada vez mayor de mover los músculos de la cara. Finalmente, en los casos en que la enfermedad no depende de una lesión material evidente, cuando se manifiesta después de la impresión del frío, por ejemplo, varía la *invasión* en los diversos casos. A veces es muy rápida, y así se han visto sujetos que se han despertado completamente paralizados de un lado de la cara sin haber sentido la menor novedad antes de quedarse dormidos. En los casos en que la enfermedad reconoce por causa una impresión moral, también puede aparecer repentinamente. Sin embargo, no es raro ver empezar esta afección cuando es idiopática ó esencial, para servirme de una expresión admitida, por un dolor sordo en las partes que van á quedar paralizadas, por un poco de cefalalgia y por un malestar general, que los enfermos no saben á qué referir, y de seguida presentarse la parálisis más ó menos rápidamente.

*Síntomas.* El dolor no es un síntoma que corresponda á la enfermedad declarada. Se han citado algunos casos en los que hubo en los primeros tiempos dolores bastante intensos en el nervio afectado; pero al fin estos dolores han desaparecido y solo han continuado en los en que había una complicación. En efecto, no se debe olvidar que la *neuralgia trifacial* puede muy bien complicar la parálisis, pero estos son casos excepcionales.

Por otra parte, la *sensibilidad* no ha sufrido ninguna alteración, á lo menos en la mayoría inmensa de casos; porque si se ha citado cierto estado obtuso de esta función en algunos sujetos, nunca ha sido muy considerable, y también en cuanto á esto debemos prevenir al médico contra un error posible, el de atribuir al nervio facial

el resultado de la parálisis del trifacial en los casos complicados.

La pérdida del *movimiento* es el principal y casi único síntoma. Berard ha dado una excelente descripción del estado de la cara que de esta parálisis resulta, y nos parece lo mejor seguir esta descripción siguiendo en esto el ejemplo de otros muchos autores.

Los movimientos, muy ligeros en el hombre, del pabellón de la *oreja*, quedan abolidos; el lado afectado de la *frente* no presenta arrugas transversales; la ceja queda colgante y no se aproxima á la del lado opuesto, y no contrayéndose el músculo orbicular de los párpados queda el *ojo* abierto y el párpado inferior un poco vuelto hacia afuera y este órgano parece á veces prominente. «Como el ojo, dice Berard, ya no está protegido por los párpados ni lubricado por las lágrimas, se irrita y se seca; la conjuntiva se pone rubicunda y á veces hasta la córnea se vuelve opaca, á no ser que la rotación del ojo verificada por los músculos oblicuos, proteja en parte este órgano. Finalmente, como en la hemiplegia facial no contribuye el músculo orbicular al curso de las lágrimas, estas ruedan por las mejillas. Esta *epifora* depende también de que los puntos lagrimales, y especialmente el inferior, dejan ya de hallarse dirigidos convenientemente para absorber las lágrimas cuando el músculo orbicular está paralizado.» Esta descripción expresa perfectamente lo que pasa en ciertos casos, pero no se debe creer que siempre sucede así, pues por mi parte he visto muchos casos en los que apenas presentaba el ojo una ligera inyección, y entre otros he observado uno en el hospital de la Salitrería, cuyo ojo no ofrecía lesión evidente, á pesar de contar la enfermedad cerca de veinte años de duración.

«La *ventana de la nariz*, dice Berard, continuando su descripción, permanece inmóvil y ya no se dilata durante los movimientos respiratorios, sino que se deprime durante la inspiración hasta el punto de hacerla á veces un poco difícil.... Al mismo tiempo que la ventana nasal es más estrecha, se observa también que la piel no se arruga en una mitad de la *nariz*, y que la punta de esta se dirige hacia el lado sano....

«En el estado de parálisis del nervio facial, añade este autor, es imposible todo movimiento voluntario de una mitad de los *labios*, cualquiera que sea el acto en que estos deben tomar parte al contraerse.... La saliva y los alimentos se escapan de la boca por el lado paralizado, y la pronunciación de las vocales, como por ejemplo, la *o*, que exigen la intervención de los labios, es más difícil. Las consonantes labiales, como la *b* y la *p* se articulan mal, y el acto de silbar es imposible, porque no pueden apretarse los labios más que de un solo lado. Finalmente, al enfermo le cuesta mucho trabajo el lanzar la saliva fuera de la boca en el acto de esputar....

«El *carrillo* está flácido á consecuencia de la parálisis del músculo bucinador y se infla en el momento de la aspiración, y sobre todo, cuando el enfermo quiere pronunciar una palabra con énfasis.... La

corriente de aire produce á veces en el carrillo y en los labios un fenómeno análogo al que se observa en los individuos que fuman, y en otros casos se ha visto chocar el carrillo contra los dientes....» Debe añadirse á esta parte de la descripción, que si se manda á los enfermos que soplen reteniendo el aire en la boca de modo que se inflen los carrillos, no pueden conseguirlo, porque el aire se escapa por entre los labios, que no pueden mantenerse cerrados en el lado paralizado. En efecto, este es un signo excelente para el diagnóstico.

«He observado dos veces, dice Berard, una *desviación de la lengua* al mismo tiempo que la hemiplegia facial, habiendo sido llevado este órgano en el mismo sentido que las demás partes blandas de la cara. Otros observadores han notado esta desviación, que se explica perfectamente, por el filete que el nervio facial dá al músculo estilógloso.» Si se recuerda lo que hemos dicho al hablar de la desviación de la lengua en el artículo *Hemorragia cerebral* (véase tomo II), no hallará quizá tan fácil esta explicación como lo cree Berard, y costará trabajo concebir que se verifique la desviación del lado no paralizado. Este punto necesita aun ilustrarse por la observación: «También se dice, añade este autor, que se ha observado una *inclinación lateral de la campanilla*, cuya explicación no sería tan fácil dar.» En los casos que ha visto Landouzy, se ha comprobado que no existía la desviación de la campanilla.

«Cuando los músculos de la cara se hallan en estado de reposo, se observa una *falta notable de simetría*. «La comisura labial del lado paralizado, dice Berard, está mas baja y mas próxima á la línea media que la del lado sano; la boca está oblicua, y su parte media no corresponde ya al eje del cuerpo.»

«He observado también, añade Berard (y esto es una consecuencia de lo que acabamos de decir), que los dos lados de la cara ya no parecen colocados en el mismo plano. La *mitad paralizada está situada un poco delante* de la mitad sana, y esta se encuentra como achaparrada, arrugada, oculta detrás de la otra y parece tiene menos estension vertical que la mitad paralizada. En esta última, las facciones son mas pronunciadas, el ojo está mas abierto y es mas voluminoso que el del lado opuesto.» Debe añadirse, que los pliegues naturales de la cara están en gran parte borrados, que ha desaparecido casi completamente el espacio nasolabial, y en una palabra, que todo el lado paralizado carece de la expresión que le dá el juego de los músculos y se parece á la cara de un cadáver, lo cual contrasta con la animación del lado sano.

El contraste aumenta mucho cuando el enfermo quiere hablar, porque los músculos del lado sano entran en movimiento, al paso que los del opuesto permanecen inmóviles, y por la misma razón este contraste llega al mas alto grado cuando el enfermo se quiere reír, pues como en la acción de reír la contracción muscular tira con

fuerza de las facciones hácia afuera y arriba, resulta que los dos lados se hallan en condiciones enteramente opuestas.

Esta disposición de la cara es tal, que puede muy bien no conocerse á primera vista á persona que se ha tratado con frecuencia antes de su parálisis, y además tiene el enfermo cierto aire mas ó menos manifiesto de asustado que contribuye á alterar su fisonomía.

«En algunos sugetos, dice Berard, el *oído está mas obtuso*, síntoma de que no se encuentra una explicación satisfactoria, á pesar de que el nervio facial tiene las conexiones que todos saben con el órgano y los nervios auditivos.» Sin duda no se explicaría este síntoma por la suspensión de la acción de la porción dura del sétimo par; pero ya hemos visto que la lesión del nervio puede ser consecutiva á una fluxión del carrillo, y quizá también á una irritación del conducto auditivo interno; en tales casos, se concibe fácilmente, que la causa que ha paralizado el nervio, puede obrar al mismo tiempo sobre el órgano del oído; pero no se olvide que esto no pasa de una explicación, y escitamos á los observadores á que dirijan su atención hácia este punto.

Hechos recientes han venido á probar cuánta razón teníamos al hacer la recomendación anterior en la primera edición de esta obra, pues varias observaciones que ha publicado Landouzy (1) demuestran que *lejos de hallarse torpe el oído* en la hemiplegia facial, *puede al contrario estar exaltado*. Falta saber ahora si esta exaltación es la regla, lo que sin embargo parece probable, si se considera lo constante que es el fenómeno en los casos que ha observado Landouzy desde que ha fijado su atención en este punto.

«Dos ó tres veces, dice también Berard, se ha presentado el sentido del gusto mas ó menos pervertido en el lado de la lengua correspondiente á la mitad paralizada de la cara: la causa de este fenómeno, es sin duda la unión de la cuerda del tímpano con el nervio lingual, aunque por lo demás, no le explicamos mucho mejor que el anterior.»

El doctor Duchenne, de Boloña (2), ha demostrado hace muy poco por medio de experimentos exactos, que esta perversion ó alteración del sentido del gusto, es un fenómeno mucho mas frecuente de lo que se creía, si es que no es constante. Esto viene en apoyo de la opinión de Bellingeri, que creía que la cuerda del tímpano ejercía una influencia especial sobre la gustación.

Es muy raro que se observe una gran *fiebre* en la hemiplegia facial, pero ya hemos dicho antes de ahora que puede haber en la invasión cierto malestar general, con pérdida del apetito y dolor en la

(1) Landouzy, *De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial*. (Bulletin de l'Académie de médecine, 21 de Diciembre 1851, t. XVI, p. 376).

(2) Duchenne (de Boulogne), *Recherches électro-physiol. et pathol. sur les propriétés et les usages de la corde du tympan* (Arch. gén. de méd., Diciembre 1850).—*Electrisation localisée*, 2.<sup>a</sup> edición, 1861, p. 989, avec. fig.

mejilla y en la region parotídea. Pero si la cara permanece paralizada, estos síntomas se disipan á los pocos dias y no vuelve á observarse desorden en la circulacion, ni trastorno en ninguna otra funcion.

2.º *Parálisis del sétimo par en los recién-nacidos.*—Como ya dejamos dicho, la *única causa* de esta afeccion, que hasta ahora se ha observado en los recién-nacidos, es la *compresion del nervio por el forceps* en los partos difíciles. Lo que hace posible en el niño la compresion del nervio á su salida por el agujero estilo-mastoideo, es la falta casi completa de la apófisis mastoides y el poco desarrollo del conducto auditivo.

Las causas que hemos referido al hacer la descripcion de la enfermedad en el adulto, ¿pueden ocasionarla en el recién-nacido? No parece imposible, pero no conocemos ningun hecho en que pueda atribuirse la afeccion á otra causa distinta de la que acabamos de indicar.

En estos casos aparecen los síntomas de la enfermedad inmediatamente despues del nacimiento y á los primeros gritos del niño. Cuando este no llora, si está abierto el ojo del lado sano, solo se observan variaciones muy ligeras y casi imposibles de apreciar, que consisten en la falta de simetría de la cara; pero en cuanto empieza á llorar, se hace sumamente manifiesta esta falta de simetría. Hay sobre todo un momento que precede á los gritos del niño en que los síntomas ofrecen la mayor evidencia: las facciones del lado sano se ponen por momentos muy distendidas, y toman esa posicion particular que presenta la cara de los niños cuando lloran, al paso que el lado enfermo permanece inmóvil. Luego vuelve la cara al estado de reposo, y hay así alternativas mas ó menos numerosas hasta que se oye el primer grito.

Landouzy ha comprobado que á pesar de la no oclusion de los párpados, no hay ni inflamacion del ojo, ni epífora. Lo que se encuentra son los vestigios de la contusion en el punto en que se ha aplicado la cuchara del forceps.

Cuando estudiemos la hemorragia cerebral, tendremos ocasion de hablar de una forma interesante del sétimo par, que Gubler ha designado con el nombre de *hemiplegia alterna* (1).

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

En el mayor número de casos esta afeccion aparece con rapidez y hasta repentinamente, como mas arriba hemos dicho, y luego que la parálisis es ya completa, la enfermedad permanece estacionaria por

(1) Gubler, *Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.*, 1858.

un espacio de tiempo mas ó menos largo, hasta que en seguida va declinando con lentitud.

La *duracion* ordinaria de la enfermedad, cuando es idiopática ó esencial, es de dos á tres setenarios, siendo muy raro que se efectúe la curacion antes de esta época; pero al contrario, es mucho menos raro que la enfermedad dure uno, dos y hasta seis meses, y en algunos casos puede prolongarse aun mucho mas. Ya conocemos el caso que ha citado Montault y en el que habia aun desviacion de la boca á los diez y ocho meses; y yo he observado uno mucho mas notable, puesto que la enfermedad databa ya de cerca de veinte años, y la parálisis permanecia completa, á pesar de que el mas detenido exámen no pudo hacer descubrir ninguna lesion orgánica en el trayecto del nervio. El individuo de esta observacion era una vieja que hacia ya mucho tiempo que habia renunciado á toda especie de tratamiento. En esta enferma no habia la atrofia de las partes blandas de la cara que C. Bell ha notado en un caso de larga duracion.

En los *recién-nacidos* que ha observado Landouzy, y la duracion ha variado entre algunas horas y dos meses.

No se ha citado ningun ejemplo de *terminacion* por la muerte en los casos no complicados. Acabamos de ver que la parálisis puede persistir y durar probablemente toda la vida, aun en los casos simples. En aquellos en que la parálisis resulta de la destruccion del nervio en cierta estension, esta continuacion de la parálisis es una consecuencia natural de la lesion orgánica. Despues de la seccion simple del nervio, pueden restablecerse los movimientos de los músculos.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Lo que hemos dicho en el párrafo relativo á las *condiciones orgánicas*, basta bajo el punto de vista en que debemos considerar la cuestion. Por consiguiente, nos contentaremos con recordar que unas veces está el nervio reblandecido, contundido, comprimido y destruido, y otras aparece á nuestros medios de investigacion, en una completa integridad.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Si se ha desarrollado en medio de un estado de buena salud, sin ningun accidente local, sin formacion de ningun tumor y sin signo alguno de cáries de los huesos, se puede admitir que es idiopática: en el caso contrario, sirve para fijar el diagnóstico el conocimiento de las circunstancias que acabamos de enumerar. Pero puede quedar todavia la duda de si es el cerebro mismo el que está afectado, ó si la