

realizados; pero esta denominacion 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 porcion petrosa del temporal izquierdo (2).

Sexo. Los mismos autores añaden: «Kluiskens habia 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 habian acusado dolores reumáticos de larga duracion antes de aparecer la parálisis; que otros habian tenido síntomas de *sífilis*, y que en algunos casos parece que ha logrado la curacion un tratamiento antivenéreo. Advertiremos además, que siendo la impresion del frio 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 afeccion en las *estaciones* y en los *climas frios*; pero estos datos son tan vagos como insuficientes.

Hemos visto muchos ejemplos de esta afeccion en sugetos *anémicos*.

2.º *Causas ocasionales.*—*Accion del frio.*—No haremos particular mencion de los hechos que refieren Frank, Montaul, Berard, etc., en los cuales la accion del frio 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 impresion del frio ó la supresion de la traspiracion. Por lo general, se estudia de un modo tan poco exacto la accion del frio 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 rocker* (*Bullet. de therap.*, Enero 1847, t. XXXII, p. 63).

agregado á los hechos que mas arriba hemos citado y en los que la afeccion ha aparecido inmediatamente despues de la accion del frio 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 *impresion moral*, una la *supresion de las reglas*, tres la *retropulsion de una erupcion*, y una la *supresion de una coriza periódica*.

Las demás causas son traumáticas ó la consecuencia de una lesion próxima al nervio, y así, de los sesenta y nueve casos ya referidos, en once *habia sido dividido el nervio*, ya por una operacion ó ya por un accidente; en cinco hubo un *absceso en las partes próximas al nervio*; en cuatro una *contusion* del lado afectado, y en uno, una tumefaccion 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 *contusion del nervio por el forceps*, y ya el doctor Vernois habia citado antes (1) un caso semejante. Tambien algunos autores alemanes habian indicado la parálisis de la cara á consecuencia de la aplicacion del forceps en los partos difíciles; pero todo induce á creer, como lo hace notar Landouzy, que estos autores habian desconocido la causa verdadera de la enfermedad, y creian que era dependiente de una lesion 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 inflamacion, 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 condensacion de la parte comprimida del nervio; pero esta asercion 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 inflamacion en la otitis aguda, cáries de la porcion 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 impresion del frio, 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 cáries 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 trasversales; 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 *desviacion 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 desviacion, que se explica perfectamente, por el filete que el nervio facial dá al músculo estilogloso.» Si se recuerda lo que hemos dicho al hablar de la desviacion de la lengua en el artículo *Hemorragia cerebral* (véase tomo II), no hallará quizá tan fácil esta explicacion como lo cree Berard, y costará trabajo concebir que se verifique la desviacion del lado no paralizado. Este punto necesita aun ilustrarse por la observacion. «Tambien se dice, añade este autor, que se ha observado una *inclinacion lateral de la campanilla*, cuya explicacion no sería tan fácil dar.» En los casos que ha visto Landouzy, se ha comprobado que no existia la desviacion de la campanilla.

Cuando los músculos de la cara se hallan en estado de reposo, se observa una *falta notable de simetria*. «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 tambien, 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 expresion que le dá el juego de los músculos y se parece á la cara de un cadáver, lo cual contrasta con la animacion 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 razon este contraste llega al mas alto grado *cuando el enfermo se quiere reir*, pues como en la accion de reir la contraccion muscular tira con

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

Esta disposicion 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 sujetos, dice Berard, el *oído está mas obtuso*, síntoma de que no se encuentra una explicacion 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 explicaria este síntoma por la suspension de la accion de la porcion dura del sétimo par; pero ya hemos visto que la lesion del nervio puede ser consecutiva á una fluxion del carrillo, y quizá tambien á una irritacion 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 explicacion, y escitamos á los observadores á que dirijan su atencion hácia este punto.

Hechos recientes han venido á probar cuánta razon teniamos al hacer la recomendacion anterior en la primera edicion 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 exaltacion 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 atencion en este punto.

«Dos ó tres veces, dice tambien 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 union 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 alteracion del sentido del gusto, es un fenómeno mucho mas frecuente de lo que se creia, si es que no es constante. Esto viene en apoyo de la opinion de Bellingeri, que creia que la cuerda del tímpano ejercia una influencia especial sobre la gustacion.

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 invasion 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.^a edicion, 1861, p. 989, avec. fig.