

Anatomía Quirúrgica del Nervio Facial

POR EL

Dr. Vicente J. Bertola

(Continuación)

PREPARADO N° 9

Indice cefálico igual a	80,5								
Angulos	<table> <tr> <td>Facial</td> <td>81°</td> </tr> <tr> <td>Mandibular</td> <td>160°</td> </tr> <tr> <td>Inión sub-nasal</td> <td>60°</td> </tr> <tr> <td>Gonión</td> <td>120°</td> </tr> </table>	Facial	81°	Mandibular	160°	Inión sub-nasal	60°	Gonión	120°
		Facial	81°						
		Mandibular	160°						
		Inión sub-nasal	60°						
Gonión	120°								
Talla	1,74								
Envergadura	1,82								
Tipo constitucional igual a	Braquitipo								

Figura N° 1. (Primera disección. Corresponde a la porción periférica del Facial, extraparotídea).

La parótida está enormemente desarrollada. Se extiende en el sentido vertical desde el borde inferior del zigoma al gonión y en el sentido ántero-posterior va desde el surco preauricular hasta el borde anterior del masetero. Tiene una forma triangular con el vértice dirigido hacia adelante. El vértice corresponde a la salida del conducto de Stenon. Su base, que es posterior, mide ochentiocho milímetros (88); su lado superior que está a un centímetro por debajo del zigoma, mide sesenticinco milímetros (65) y su lado inferior que atraviesa la parte media de la cara externa del masetero, mide setentidós milímetros (72).

Al examen general se notan seis grupos de división del nervio

Facial: superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramo temporal. — Es único. Se origina del borde superior de la parótida e inferior del zigoma, a veintidós milímetros (22) por delante del tragus. Es oblicuo ascendente y va por delante de la arteria temporal superficial.

Ramo frontal. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida, por debajo del zigoma. Es oblicuo ascendente hacia adelante, atraviesa la cara externa del zigoma en su parte media. Inmediatamente por encima del borde superior de la arcada zigomática. Se divide en tridente para terminar en el músculo frontal, superciliar y orbicular de los párpados.

Ramo palpebral. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida, a medio centímetro por debajo del zigoma. Inmediatamente de su origen se divide en tridente, dirígese oblicuamente hacia arriba y adelante. Su filete principal pasa en el tercio anterior de la arcada zigomática. Termina en el orbicular de los párpados.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida, atraviesa la cara externa de la arteria y la vena transversal de la cara. Sitúase por debajo del músculo zigomático. Se dirige al ángulo pósteroinferior del malar. Termina en el orbicular de los párpados y músculos del dorso de la nariz.

C) GRUPO MEDIO. — Está constituido por dos filetes. El filete superior sale del borde superior de la parótida; el filete inferior sale del borde anterior de la parótida. Ambos filetes están en relación con el conducto de Stenon, uno por encima y otro por debajo de él. El filete superior cruza la cara externa del conducto de Stenon y se anastomosa con el inferior precisamente en el borde inferior del conducto. Allí se divide en tres filetes que terminan

en los músculos del ala de la nariz, labio superior y comisura de los labios. El grupo medio se proyecta en la línea que va de la raíz del helix a la comisura de los labios.

Recibe además el filete inferior inmediatamente de su origen, un filete anastomótico el cual cruza al grupo intermedio sin unir-

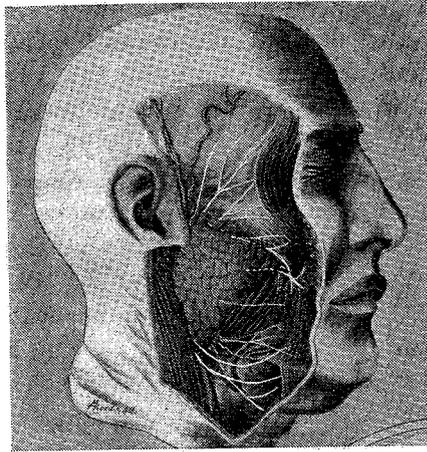


FIGURA N° 1. — Facial xtraparotídeo

- Grupo superior
- G.S. — Ramo temporal
- r.t. — Ramos frontales
- r.f. — Ramos palpebrales
- r.p. — Grupo intercalado
- G.Ite. — Grupo medio
- G.M. — Grupo intermedio
- G.Itm. — Grupo inferior
- G.If. — Ramos marginales
- r.m. — Ramos sub-mentonianos
- r.s. — Grupo cervical

sele. Este viene del grupo inferior en forma de arco, y sigue el borde anterior del masetero.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Está representado por un filete único el cual sale de pleno tejido parotídeo en la parte media de la cara externa del masetero. Se dirige hacia adelante. Atraviesa

la bola adiposa de Bichat. Termina en los músculos de la comisura de los labios. Se le encuentra en la proyección de la horizontal que sigue la hendidura labial; es decir, aquí en la parte media del masetero.

E) GRUPO INFERIOR. — Está constituido por el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal de Böckenheimer está representado por tres filetes que emergen del borde anterior de la parótida, a un centímetro por encima del borde inferior del cuerpo del maxilar inferior y en la parte media de la cara externa del masetero. Estos tres filetes divergentes se dirigen hacia adelante, conserva el filete medio las características generales; es decir, que es paralelo al borde inferior del maxilar inferior. Después de atravesar la bola adiposa de Bichat terminan en los músculos de la comisura de los labios. De este ramo marginal sale el filete anastomótico ascendente para el grupo medio.

El ramo sub-mentoniano de Jaffé está representado por un tronco único de mayor volumen que los del ramo marginal. Son independientes uno de otro.

Se origina en el ángulo pósteroinferior de la parótida, a la altura del gonión. Sigue paralelo al borde inferior del cuerpo de la mandíbula inferior, cruza la cara externa de un grupo de venas parotídeas y faciales. A la altura de la parte media del cuerpo de la mandíbula inferior asciende para ir a la cara. Se divide por delante de la arteria Facial en un tridente, el cual termina en los músculos cuadrado del mentón, borla de la barba y los de la comisura de los labios.

F) GRUPO CERVICAL. — Está representado por un tronco único. Sale del ángulo pósteroinferior de la parótida a la altura del gonión. Sigue la bisectriz del ángulo formado por el borde anterior del esterno-cleido-mastoideo, borde inferior del cuerpo del maxilar inferior. Después de tres centímetros de recorrido se divide en dos filetes y éstos, a su vez, en dos más, para terminar en el cutáneo del cuello.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disécase y resécase la porción superficial de la glándula parótida).

La glándula parótida presenta dos porciones: una superficial y otra profunda. El plano de separación se le encuentra a la altura de las ramificaciones del nervio Facial. La porción superficial tiene un espesor de veinte milímetros (20). La porción profunda tiene un extensión semejante a la superficial y un espesor de diez

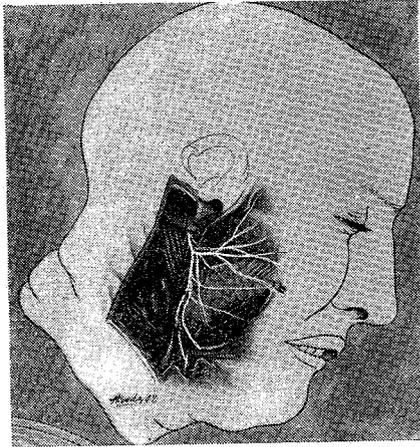


FIGURA N° 2. — Facial intraparotídeo

- T.P. — Tronco principal
- T.P.F. — Tronco témporo-facial
- T.C.F. — Tronco cérvico-facial
- N.D. — Nervios del músculo digástrico
- A.A.T. — Anastomosis con el aurículo temporal

(Sigue como en la figura número 1)

milímetros (10). Está íntegramente por detrás de las ramificaciones del Facial. Un segmento de la vena yugular externa está cubierto por la glándula. La glándula parótida cubre además la mitad de la cara externa del músculo masetero.

El tronco del nervio Facial desde la división en sus ramas principales hasta el agujero estilomastoideo, tiene un largo de dieciocho milímetros (18). Su dirección es descendente oblicua hacia abajo

y adelante. A su salida del agujero estilomastoideo da un ramo auricular por su borde posterior y de este mismo borde se originan dos filetes que van al vientre posterior del digástrico. De su borde anterior sale un filete que contribuye a la formación del plexo intraparotídeo.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: ténporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a diez milímetros (10) por detrás de la rama montante del maxilar inferior; a veintiún milímetros (21) por debajo de la pared inferior del conducto auditivo externo; a treintiocho milímetros (38) por debajo del zigoma; a treintiocho milímetros (38) por encima del gonión.

El agujero estilomastoideo tiene un calibre de dos milímetros y medio ($2 \frac{1}{2}$). Está situado a nueve milímetros (9) del borde anterior de la mastoides y diecinueve milímetros (19) de su cara externa.

El ramo ténporo-facial se anastomosa con el nervio aurículo-temporal por delante de la vena yugular externa. Esta y su anastomosis va al ramo temporal y frontal del grupo superior.

El ramo ténporo-facial en su borde superior recibe anastomosis a mallas amplias, adquiriendo una forma plexiforme. A dos centímetros de su origen se divide en tridente que formarán los grupos superior, intercalado y medio. El grupo intercalado recibe una anastomosis del ramo palpebral; el grupo medio recibe una anastomosis que viene del borde inferior del ramo ténporo-facial. Inmediatamente de su origen el ramo ténporo-facial da el filete inferior del grupo medio que es curvilíneo, con la concavidad dirigida hacia arriba, y que luego de unirse con este grupo nuevamente continúa anastomosándose por fuera de la parótida con el ramo marginal.

El ramo cérvico-facial se dirige oblicuamente hacia abajo al gonión. A un centímetro por encima del gonión vemos el origen del ramo marginal y un poco por debajo de éste, el ramo sub-mentoniano. Termina en dos filetes, uno transversal que formará el grupo intermedio, el cual cruza la cara externa de los ramos marginales y sub-mentoniano, sin unirse a ellos; el otro ramo de división representará al filete del grupo cervical.

En resumen: del ramo cérvico-facial se originan los filetes que

irán a formar el grupo intermedio, inferior y ramos cervicales; los demás son dependientes del ramo tèmpero-facial. Obsérvase también una **formación plexiforme intraparotídea** dependiente del tronco tèmpero-facial.

Figura N° 3. (Disección de la mastoides y de los conductos semicirculares).

Mastoides tipo: Diploica.



FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

La tercera porción del Facial alojada en el macizo óseo, mide desde el codo al agujero estilomastoideo, dieciseis milímetros (16). Dista su borde anterior del conducto auditivo externo, dos milímetros (2). Está separada de la porción vertical del seno lateral, por un espacio óseo de seis milímetros (6). La última porción del seno lateral es francamente vertical. El calibre del canal de Fallopio es de dos milímetros (2). A los diez milímetros (10) por debajo del

codo, en el borde anterior de la porción vertical, sale la cuerda del tímpano. Esta se dirige oblicuamente, forma con el Facial un ángulo de quince grados (15°). En su recorrido penetra en la caja del tímpano. Marca el límite de la membrana de Schrapnell.

El seno lateral es paralelo a la tercera porción del Facial. Dista de él, en su parte media, seis milímetros (6).

La segunda porción del Facial es oblicua. El conducto semicircular externo es horizontal. La segunda porción del Facial en su iniciación está separada del conducto semicircular externo por una laminilla ósea de un milímetro de espesor. A la altura del codo es de dos milímetros.

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado: el hemiserebello derecho, el polo posterior derecho del cerebro y la tienda del cerebello).

Al sacar estos elementos antes enunciados, se encuentra que el nervio Facial está en relación con el borde superior del flócculus, el lóbulo medio del hemisferio cerebeloso, con el cuerno de la abundancia.

El Facial, a esta altura, está situado en el triángulo petroso de Eagleton.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial por dentro y por encima del nervio auditivo. Entre éste y aquél se encuentra el intermediario de Wrisberg. El Facial se dirige desde el neuroeje al conducto auditivo interno. Por encima de él se ve la vena de Dandy y acompaña la arteria auditiva interna. La dirección del nervio Facial en este recorrido es ligeramente ascendente, de dentro hacia afuera.

El grupo Facial auditivo está situado inmediatamente por debajo del trigémino. Este nervio originase en la celda posterior. Se dirige a la celda anterior, yendo de atrás hacia adelante y casi horizontal. Por debajo del grupo Facial-auditivo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. El glosó-faríngeo y neumogástrico son aquí casi horizontales, y el espinal, como siempre, ascendente.

El grupo de nervios del agujero rasgado posterior cubierto por el cuerno de la abundancia. Se observa la vena de Dandy, la cual a manera de anastomosis une las venas del seno petroso superior a las venas bulbo-espinales y cerebelosas inferiores.

El largo del Facial entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de once milímetros (11).

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial, a la altura del neuro-eje, es de cinco milímetros

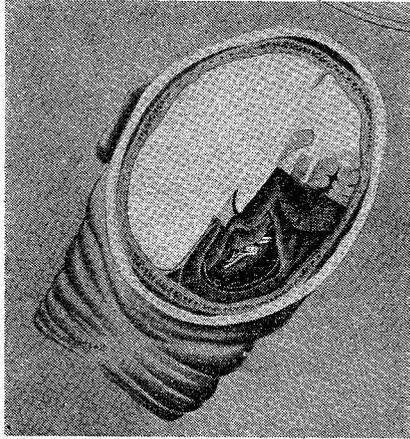


FIGURA N° 4. — Facial en la celda cerebelosa

(5); a la altura del borde superior del peñasco (límite para el trigémino) y borde anterior del agujero auditivo interno (límite para el Facial), es de diez milímetros (10). A la altura de la cara pósterosuperior del peñasco el borde inferior del Facial está separado del borde superior del glososfaríngeo por una distancia de cuatro milímetros (4).

En el plano vertical, el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital por una distancia de nueve milímetros (9) (en la profundidad).

A la altura del agujero condíleo, cubierta en parte por los fi-

letes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa, con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno, sigue la dirección inicial. En todo el trayecto del conducto auditivo interno el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo del orificio del conducto. El auditivo está debajo de él y el intermedio de Wrisberg aparece entre los dos. A lo largo del borde superior del Facial se desliza la arteria auditiva interna, rama del tronco basilar. Entre el Facial y el auditivo corre la vena auditiva interna. El largo del Facial en el conducto auditivo interno es de ocho milímetros.

Al penetrar el nervio Facial por la fosita ántero-superior al canal de Fallopio, se dirige ligeramente hacia adelante, tornándose francamente perpendicular al eje del peñasco. Termina en la rodilla y se continúa por la segunda porción en un ángulo de diez grados (10°). La unión en el ganglio geniculado se efectúa en un ángulo agudo de cincuenticuatro grados (54°).

El largo del Facial, desde la fosita del conducto auditivo interno al ganglio geniculado, es de seis milímetros (6). El espesor del borde superior del peñasco a la altura del agujero auditivo interno, es de dos y medio milímetros ($2 \frac{1}{2}$). El espesor del hueso en el canal de Fallopio (cara ántero-superior del peñasco), es de un milímetro (1).

No se encuentran células supralaberínticas.

En esta primera porción del Facial este nervio va acompañado del intermediario de Wrisberg, el cual está situado por debajo de él. Este nervio (intermediario de Wrisberg) termina en la base del ganglio geniculado. Para llegar a él cruza por detrás del nervio Facial. La base del ganglio geniculado es de tres milímetros (3) de largo.

Del vértice del ganglio geniculado arrancan los nervios petrosos superficial mayor y menor.

El petroso superficial mayor está por dentro y sigue a lo lar-

go del hiatus de Fallopio. La pared superior de este hiatus es sumamente delgada, con la punta del escoplo se la logra desprender. A dos centímetros de su origen, más o menos, se une al nervio petroso profundo mayor, continuándose con el nombre de nervio vidcano.

Sale también del vértice del ganglio geniculado por detrás y por fuera del anterior, el nervio petroso superficial

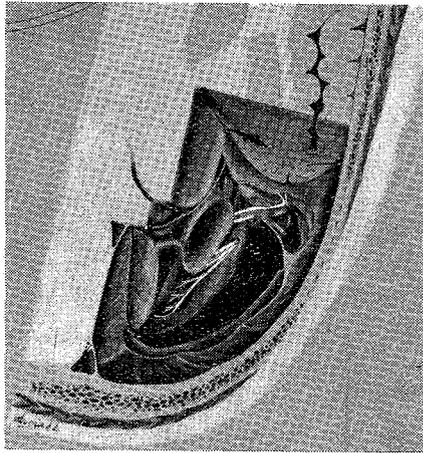


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio espinal
- N.T. — Nervio patético
- P.s.M. — Nervio trigémino
- P.s.m. — Nervio petroso superficial mayor
- G.F.A. — Nervio petroso superficial menor
- G.G. — Grupo de los nervios facial y auditivo
- C.S. — Ganglio geniculado
- N.A.R.S. — Conductos semicirculares
- N.E. — Grupo de los nervios del agujero rasgado posterior

menor. Este penetra en el hiatus accesorio de Fallopio. La lámina ósea que cubre la cara anterior del hiatus accesorio es sumamente delgada, la punta del escoplo la rompe dejando el nervio al descubierto. A un centímetro de su origen se le une el nervio petroso profundo menor. Forma un tronco único el cual sigue luego por

el espacio sub-dural, para salir del cráneo por el agujero innominado de Arnold y terminar en el ganglio ótico.

Observamos además, la salida del trigémino, la vena de Dandy, el árbol de la vida, la tela coroidea inferior, la tela coroidea superior, el seno recto, la prensa de Herófilo, la vena de Galeno, la porción horizontal del seno lateral, la vena bulbo-espinal, la arteria vertebral cubierta por las raíces de origen del nervio espinal, núcleos grises (tálamo ótico, núcleo lenticular), sustancia blanca (cápsula interna, externa, extrema), etc.

Alcánzase a ver también la iniciación de la segunda porción del Facial.

Obsérvanse los conductos semicirculares (visión superior).

PREPARADO N°. 10

Índice cefálico igual a	76,30
Ángulos	{
Facial	76°
Mandibular	156°
Inión sub-nasal	60°
Gonión	115°
Talla	1,71
Envergadura	1,69
Tipo constitucional igual a	Longilíneo

Figura N°. 1. (Primera disección. Corresponde a la porción periférica del Facial, extraparotídea).

La glándula parótida en su prolongación superficial tiene una forma triangular cuya base va siguiendo el surco pre-auricular. Se extiende desde cinco milímetros (5) por debajo del zigoma a cinco milímetros (5) por debajo del gonión; el lado superior tiene cuatro milímetros de largo (4); el lado inferior, seis milímetros (6). La altura es de treinticinco milímetros (35). La base es de ochenta milímetros (80). El vértice se encuentra en la horizontal que va desde el lóbulo inferior de la oreja al lóbulo de la nariz. En esa

misma horizontal se encuentra proyectado el canal de Stenon. El grupo infraorbitario se proyecta en la línea que va desde el tragus al reborde infraorbitario.

Al examen general se presentan seis grupos de división del nervio Facial: superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

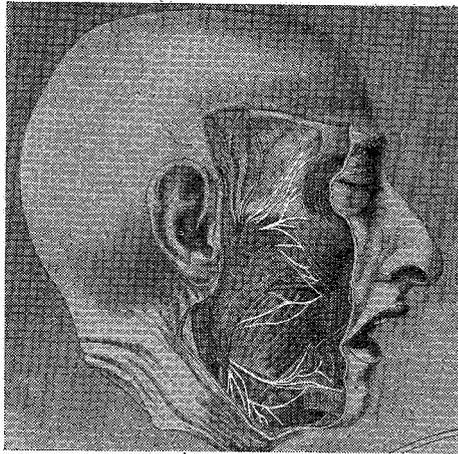


FIGURA N° 1. — Facial extraparotídeo

- G.S. — Grupo superior
- r.t. — Ramo temporal
- r.f. — Ramos frontales
- r.p. — Ramos palpebrales
- G.Ite. — Grupo intercalado
- G.M. — Grupo medio
- G.Itm. — Grupo intermedio
- G.If. — Grupo inferior
- G.C. — Grupo cervical

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramos temporales. — En número de dos. Salen del borde superior de la perótida. Atraviesan perpendicularmente la arcada ziomática a catorce milímetros (14) por delante del conducto audi-

tivo externo, entre la vena temporal que está por detrás y la arteria que está por delante.

Ramos frontales. — Son en número de cuatro. Salen del borde inferior de la parótida, atraviesan la parte media de la cara externa del zigoma. Dirigidos en sentido oblicuo atraviesan el zigoma en su parte media formando un ángulo de cuarenticinco grados (45°) con la abertura hacia adelante.

Ramos palpebrales. — En número de cuatro. El ramo superior que va a la cara profunda del orbicular de los párpados, atraviesa perpendicularmente el zigoma a cuatro centímetros por delante del helix. El ramo inferior, el tronco principal, se dirige al tercio anterior del zigoma y termina en el orbicular de los párpados. El inferior se anastomosa con el subsiguiente; está colocado inmediatamente por encima de la arteria transversal principal de la cara. El ramo inferior se anastomosa con el intercalado.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Sale del borde anterior de la parótida, a quince milímetros (15) por debajo del zigoma. Es un ramo único. Se dirige al ángulo formado por el borde inferior del zigoma y borde posterior del malar. Al llegar al músculo zigomático mayor se hunde en la cara profunda del mismo. Termina en el orbicular de los párpados y músculo del dorso de la nariz. Se anastomosa con el filete inferior de los ramos palpebrales.

C) GRUPO MEDIO. — Sale del borde anterior de la parótida formando dos grupos: uno superior y otro inferior. El grupo superior formado por dos filetes los cuales se dirigen oblicuamente, se anastomosan entre sí y con el grupo intermedio. El inferior, formado también por dos filetes, sale del borde anterior de la parótida. En la parte media de la cara externa del masetero e inmediatamente por encima del conducto de Stenon. Estos siguen la línea que va desde la hendidura de la concha al borde inferior del ala de la nariz, mientras que los filetes superiores siguen la diagonal

del ángulo recto trazado, que continúa por el borde inferior del zígoma y el surco pre-auricular.

Este grupo medio termina en los músculos del labio superior y de la comisura de los labios.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Sale del borde anterior de la parótida. Sigue una dirección oblicua ascendente de abajo hacia arriba y de atrás hacia adelante. Forma uno de los lados (lado inferior) del triángulo equilátero cuyo otro lado está formado por los filetes superiores del grupo medio y la base, siguiendo el surco pre-auricular. Preséntase dividido. Termina en los músculos de la comisura de los labios.

E) GRUPO INFERIOR. — Está formado por los ramos marginales de Böckenheimer y el sub-mentoniano de Jaffé. Se origina de un tronco único que sale del borde anterior de la parótida a la altura del gonión. Sigue paralelo al borde inferior del cuerpo del maxilar inferior. Al llegar al borde anterior del masetero se divide en el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé. El ramo sub-mentoniano de Jaffé está al parecer también representado por otro pequeño ramo que sigue paralelo al borde inferior de la mandíbula inferior y se dirige hacia adelante, pasando del cuello a la cara en la parte media del borde inferior del maxilar. Da también una anastomosis para los ramos cervicales. Seguramente este pequeño filete es el ramo de Jaffé y el anterior es el de Böckenheimer que ha formado el tridente de división. Uno y otro ramo van a los músculos cuadrado del mentón, borla de la barba y comisura de los labios.

F) GRUPO CERVICAL. — Da dos filetes. El anterior sigue la diagonal del ángulo formado por la prolongación vertical del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior y el reborde inferior del cuerpo de la mandíbula. El otro filete es posterior.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disécase y resécase la porción superficial de la glándula parótida).

La glándula parótida tiene una prolongación superficial y otra profunda. La prolongación superficial tiene un espesor de veinticinco milímetros (25). La prolongación profunda apenas si existe por detrás de la vena yugular externa y tiene dos milímetros (2) de espesor. El nervio Facial a un centímetro de su salida del agujero estilomastoideo, se divide inmediatamente en sus dos ramas tèmpero y cérvico-facial. Su división se hace a siete milímetros (7) por detrás del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior; a veintidós milímetros (22) hacia abajo de la pared inferior del conducto auditivo externo; a veinticuatro milímetros (24) por debajo del plano que sigue el borde inferior del zigoma; a treinta y ocho milímetros (38) por encima del gonión.

El agujero estilomastoideo tiene un calibre de dos milímetros (2) de diámetro. Está situado a catorce milímetros (14) del borde anterior de la mastoide y diecisiete milímetros (17) de su cara externa.

El ramo tèmpero-facial divide a su vez en ramos que pasan por delante y por detrás de la vena yugular externa, contribuyen a dar ramos del grupo superior y medio. Del ramo cérvico-facial se origina un filete que se une al grupo medio y haciendo un asa prolongada termina anastomosándose con el grupo intermedio como si fuera un filete más o menos tortuoso que se une a éste. El conjunto del ramo tèmpero-facial es del tipo plexiforme. En el ramo tèmpero-facial encontramos una anastomosis con el nervio aurículo temporal.

En resumen: el tronco tèmpero-facial da origen a los ramos del grupo superior intercalado y a una de las raíces del grupo medio. El tronco cérvico-facial da origen a una de las raíces del grupo medio, intermedio, inferior y cervical.

El tronco tèmpero-facial conjuntamente con la raíz inferior del grupo medio, forman un **plexo intraglandular**. La disposición **plexiforme** es **infraparotídea**, una de las ramas por delante y otra por detrás de la vena yugular externa.

El ramo cérvico-facial se dirige verticalmente hacia abajo. Está distante a un centímetro por detrás de la rama montante del maxilar, para adosarse a la misma, a la altura del gonión.

Su ramo intermedio arranca a cinco milímetros (5) por encima del gonión. El ramo sub-mentoniano en el mismo gonión y el ramo cervical cubierto por grupos de ganglios sub-parotídeos, arrancan también del ángulo de la mandíbula inferior.

La división del nervio Facial se hace en la intersección de la

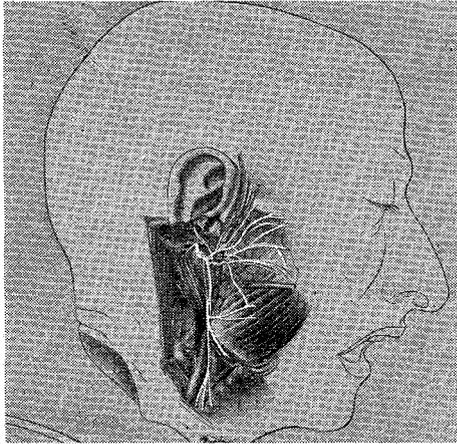


FIGURA N° 2. — Facial intraparotídeo

- T.P. — Tronco principal
- T.P.F. — Tronco témporo facial
- T.C.F. — Tronco cérvico-facial
- R.A. — Ramos auriculares
- N.D. — Nervios del músculo digástrico
- N.E.H. — Nervios del músculo estilo-hioideo

(Sigue como en la figura número 1)

línea vertical pre-auricular con la que va del tragus a la comisura labial.

Figura N° 3. (Disección y sección de la mastoides y de los conductos semicirculares).

Mastoides tipo: diploica.

La tercera porción del Facial está alojada en el maciso óseo. Tiene la forma de arco con la concavidad dirigida hacia adelante. Mide

desde el codo al agujero estilomastoideo, diecinueve milímetros (19). Dista su borde posterior del conducto auditivo externo, seis milímetros (6) y está separada del borde anterior de la porción vertical del seno lateral, por once milímetros (11). El canal de Fallopio tiene un calibre de dos milímetros.

El conducto semicircular externo tiene una dirección oblicua

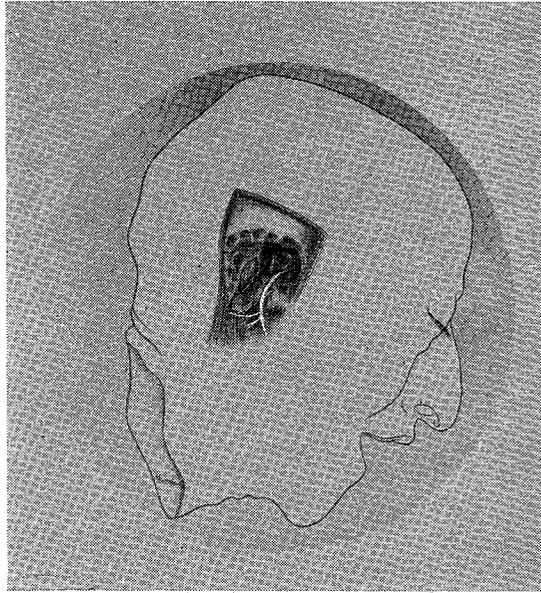


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

en lugar de horizontal. El nervio Facial corre paralelo a él, a un milímetro (1) por debajo.

Antes de terminar la tercera porción del Facial, de su borde anterior sale la cuerda del tímpano.

La porción vertical del seno lateral está separada de la tercera porción del Facial en el tercio superior, por un espacio óseo de once milímetros (11).

A su salida el nervio Facial da un ramo auricular posterior;

ramos musculares para el digástrico y estilohioideo. De su borde anterior sale el ramo auricular.

La segunda porción del Facial es oblicua; es oblicuo también el conducto semicircular externo, al que sigue paralelo. Está separado de éste por una laminilla ósea de un milímetro (1) de espesor. Forma la tronera de la ventana oval.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo) mide doce milímetros (12).

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado el hemiserebello, el polo posterior derecho del cerebro y la tienda del cerebello).

Al sacar estos elementos antes enunciados se encuentra que el nervio Facial está en la celda cerebelosa cubierto en parte por el lóbulo medio de los hemisferios cerebelosos y el borde superior del flúcculus y las formaciones coroideas de la tela coroidea inferior en su formación especial del cuerno de la abundancia.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial. Tiene por debajo y por fuera el nervio auditivo, y entre los dos el intermedio de Wrisberg. Su dirección es francamente horizontal, está atravesado por una vena que desagua en el seno petroso superior; es la vena de Dandy. Por encima de él, dirigido en sentido oblicuo ascendente, se encuentra el nervio trigémino que se origina en la celda posterior. Por debajo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Los nervios glosio-faríngeo se dirigen horizontalmente, mientras que el espinal como siempre, es ascendente de dentro hacia afuera. Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy que, como ya dijimos, desagua en el seno petroso superior.

El largo del Facial, entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de once milímetros (11).

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial a la altura del neuro-eje, es de cuatro milímetros (4); a la altura entre el borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del agujero auditivo interno (límite para el Facial), es de ocho milímetros (8).

A la altura de la cara pósterosuperior del peñasco, el borde inferior del Facial está separado del borde superior del glosófaringeo, por cinco milímetros (5).

En el plano vertical el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital, por una distancia de seis milímetros (6) (en la profundidad).

Por delante del espinal se ve una porción de la arteria verte-

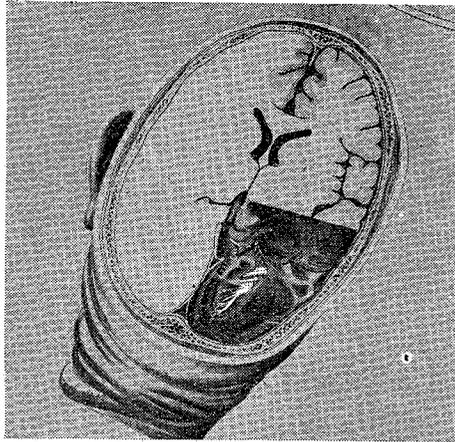


FIGURA N° 4. — Facial en la celda cerebelosa

bral. Arriba, saliendo de los tubérculos cuadrigéminos, rodea a los pedúnculos del nervio patético, acompañado de las venas y arterias cerebelosas y medias.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa, con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno sigue una dirección horizontal, de dentro hacia afuera. En él va acompañado por la dura-madre que le forma un estuche. El largo del nervio dentro del conducto auditivo interno hasta su terminación en la fosita ántero-superior, es de seis milímetros (6). A esta altura el Facial cambia ligeramente de

dirección y se dirige un poco hacia adelante francamente perpendicular al peñasco, hasta llegar a la rodilla donde cambia nuevamente de dirección en ángulo agudo para iniciar la segunda porción. El largo del Facial desde la fosita ántero-superior del conducto auditivo interno al ganglio geniculado, es de cinco milímetros (5).

Obsérvase una célula supralaberíntica.

El espesor del borde superior del peñasco en el conducto audi-

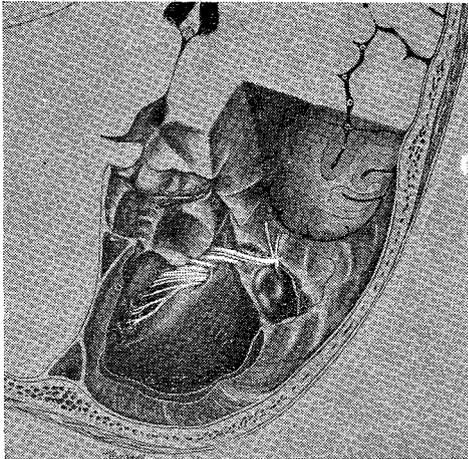


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio patético
- N.T. — Nervio trigémino
- P.s.M. — Nervio petroso superficial mayor
- P.s.m. — Nervio petroso superficial menor
- G.F.A. — Grupo de los nervios facial y auditivo
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- N.G.F. — Nervio glosó-faríngeo
- N.N.G. — Nervio neumogástrico
- N.E. — Nervio espinal

tivo interno es de tres milímetros (3). A la altura del canal de Fallopio, el espesor de la pared ántero-superior hasta el nervio es de un milímetro (1).

En todo el trayecto el Facial está acompañado por el nervio

intermediario de Wrisberg que se encuentra sobre su borde inferior. Termina en la base del ganglio geniculado. El ganglio geniculado es de forma triangular, apoya su base sobre el Facial y tiene dos milímetros de largo (2). De su vértice arrancan los nervios petrosos superficial mayor y menor.

El petroso superficial mayor está por dentro más grueso, va acompañado por una arteriola y una vénula dependientes de la arteria y de la vena meníngea media. Es él el que se une más adelante con el nervio petroso profundo mayor yendo al ganglio esfenopalatino. Contribuye a inervar la glándula lagrimal.

El nervio petroso superficial mayor corre en el hiatus de Fallopio. Está separado de la fosa cerebral media por una laminilla ósea sumamente delgada, con la punta del escoplo de la logra desprender.

El nervio petroso superficial menor va por fuera y detrás del anterior, penetra en el hiatus accesorio de Fallopio.

La lámina ósea que cubre la pared accesoria del hiatus de Fallopio, es sumamente delgada, la punta del escoplo la rompe, deja el nervio al descubierto. A un centímetro de su origen se le une el nervio petroso profundo menor. Forman un tronco único. Siguen luego por el espacio sub-dural, para salir del cráneo por el agujero innominado de Arnold y terminar en el ganglio ótico.

Aumentado de tamaño se observa el grupo de nervios del agujero rasgado posterior, el patético, la arteria vertebral, la arteria y vena cerebelosa media, la vena de Dandy, la hoz del cerebelo, el seno lateral porción horizontal, el seno recto, la prensa de Herófilo, sustancias gris y blanca del cerebro, etc.

Obsérvase también, la iniciación de la segunda porción del Facial. Vemos además, los tres conductos semicirculares (visión superior).

C A B E Z A N°. 11

Indice cefálico igual a	74,30
Angulos	{
Facial	70°
Mandibular	150°
Inión sub-nasal	62°
Gonión	100°
Talla	1,72
Envergadura	1,71
Tipo constitucional igual a	Normotipo

Figura N°. 1. (Primera disección. Corresponde a la porción periférica del Facial, extraparotídea).

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramo temporal. — Es único. Sale del borde superior de la parótida e inmediatamente por debajo del borde inferior de la arcada zigomática. Es oblicuo de atrás hacia adelante y está a la misma altura que el tubérculo del zigoma y a quince milímetros (15) por delante de la cara anterior del conducto auditivo externo. Los vasos y nervios temporales superficiales se los encuentra por detrás del mismo.

Ramos frontales. — Salen del borde superior de la parótida, a cinco milímetros (5) por debajo de la arcada zigomática. Dirigidos en sentido oblicuo de abajo hacia arriba, de atrás hacia adelante atraviesan el zigoma en su parte media y a seis milímetros (6) por delante del tubérculo zigomático. Forman con el borde superior del zigoma un ángulo de cuarenticinco grados (45°) abierto hacia adelante. Es un ramo único, el cual luego se divide en dos para terminar en el orbicular de los párpados y el frontal.

Ramos palpebrales. — Salen del borde superior de la paró-

tida en sentido oblicuo. Atraviesan la cara externa del zigoma en la unión de los dos quintos anteriores con los tres quintos posteriores, oblicuos ascendentes, y de atrás hacia adelante. Son en número de dos, los cuales terminan en cinco filetes.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Es único. Sale de pleno tejido parótido, a veinte milímetros (20) por debajo del borde inferior del zigoma. Se dirige ligeramente arqueado a unos milímetros por debajo del ángulo inferior del zigoma, borde posterior del hueso malar. Se hunde en la cara profunda de los músculos zigomáticos. Forman un tridente el cual termina en estos músculos, orbicular de los párpados y los del dorso de la nariz.

C) GRUPO MEDIO. — En número de dos. Salen de pleno tejido parotídeo. Siguen la línea que va desde el tragus a la comisura labial. El filete superior está a un centímetro por encima del conducto de Stenon. Recibe anastomosis del grupo intercalado y a su vez envía al filete inferior. Este sigue el borde superior del conducto de Stenon y luego le cruza francamente, en sentido oblicuo, para anastomosarse con el grupo intermedio. Termina en los músculos del labio superior y de la comisura de los labios.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Formado por dos filetes, uno superior y otro inferior. Este último sigue la línea horizontal que prolonga la comisura labial. Atraviesa todo el masetero y se anastomosa con su borde anterior con el grupo medio y con el ramo superior, el cual ha partido del borde anterior de la parótida y a siete milímetros (7) por encima del anterior. El ramo inferior del grupo intermedio va acompañado de una pequeña vena y el borde anterior del masetero unido al ramo superior y a un filete oblicuo de anastomosis que viene del grupo medio. Forman a esta altura un ligero enrejado de donde parten después las ramas terminales para los músculos de la comisura.

E) GRUPO INFERIOR. — En este caso está constituido por el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal sale del borde anterior de la parótida. Se dirige adelante paralelo al borde inferior del cuerpo de la mandíbula inferior, a un centímetro por encima de éste. En la parte media del músculo masetero, envía un ramo oblicuo para el subsiguiente. El ramo principal cruza la vena Facial. A la altura de la bola adiposa de Bichat se divide en dos ramos para el risorius de Santorini, buccinador y músculos de la comisura.

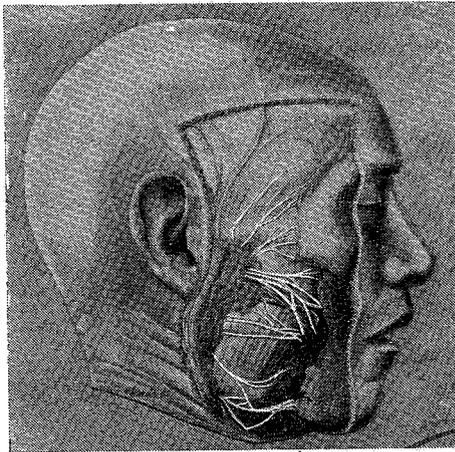


FIGURA N° 1. — Facial extraparotídeo

- G.S. — Grupo superior
- r.t. — Ramo temporal
- r.f. — Ramos frontales
- r.p. — Ramos palpebrales
- G.Ite. — Grupo intercalado
- G.M. — Grupo medio
- G.Itm. — Grupo intermedio
- G.If. — Grupo inferior
- r.m. — Ramos marginales
- r.s. — Ramos sub mentonianos
- G.C. — Grupo cervical

El ramo sub-mentoniano de Jaffé sigue paralelo al borde inferior del cuerpo de la mandíbula inferior y a un centímetro por debajo de él, para luego oblicuarse y atravesar el borde inferior de la mandíbula aproximadamente en su parte media, penetran

por la cara profunda de los músculos. Se divide en cinco ramos que terminan en el risorius, músculos de la comisura de los labios, triangular de los labios, cuadrado del mentón y borla de la barba. A manera de ansa a este ramo de Jaffé se le ha unido otro ramo pequeño, dependiente de los del grupo cervical.

F) GRUPO CERVICAL. — Se origina del borde inferior de la parótida. Se dirige en sentido oblicuo descendente y de atrás hacia adelante en la diagonal del ángulo formado entre el relieve del borde anterior del esterno-cleido-mastoideo y del borde inferior del cuerpo de la mandíbula inferior. Se presenta formando dos filetes. El más anterior se anastomosa en una asa más o menos delgada con el ramo de Jaffé.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disecando la porción superficial de la glándula parótida).

La glándula parótida tiene en este caso una porción superficial y una profunda. La porción superficial tiene un espesor de quince milímetros. La porción profunda se prolonga hasta la cara lateral de la faringe. El desarrollo de esta porción profunda está íntegramente situada por delante del tronco del Facial y de la división de sus ramas. La arteria carótida externa y su rama temporo-superficial lo mismo que la arteria transversal de la cara, la vena yugular externa y la vena transversal de la cara están en un plano de deslizamiento entre la porción superficial y la profunda de la parótida e inmediatamente por detrás de la división de las ramas del tronco del nervio Facial.

El tronco Facial desde el agujero estilomastoideo hasta su división tiene un largo de quince milímetros (15). Es recto, oblicuo, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante. Su oblicuidad no es muy pronunciada y sigue aproximadamente el borde anterior del digástrico. A la salida del agujero estilomastoideo y de su borde anterior arrancan ramos auriculares posteriores y otro ramo mastoideo, al mismo tiempo que un filete para el vientre posterior del digástrico y el estilohioideo. De su borde anterior salen dos ramos sensitivos auriculares anteriores.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: t mporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a nueve milímetros (9) por detrás del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior; a veinte milímetros (20) por debajo de la pared anterior del conducto auditivo externo; a veinte milímetros (20) por debajo del borde inferior del igoma; a treintisiete milímetros (37) por encima del gonión. El agujero estilomastoideo es de dos milímetros y me-

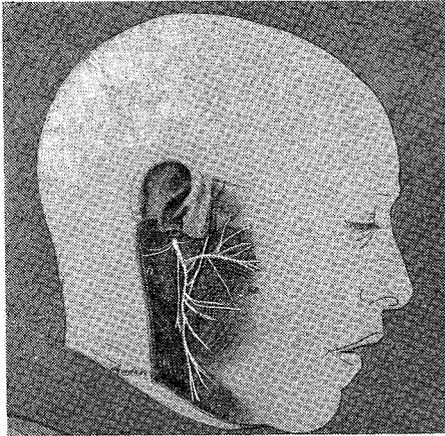


FIGURA N° 2. — Facial intraparotídeo

- T.P. — Tronco principal
 T.T.F. — Tronco t mporo-facial
 T.C.F. — Tronco cérvico-facial
 R.A. — Ramos auriculares
 N.D. — Nervios del músculo digástrico
 N.E.H. — Nervio del músculo estilo-hioideo

(Sigue como en la figura número 1)

dio ($2 \frac{1}{2}$) de diámetro y est  situado a once milímetros (11) del borde anterior de la mastoide y a once milímetros (11) de su cara externa.

El ramo t mporo-facial se anastomosa con el nervio aurículo-temporal. La anastomosis del nervio aurículo-temporal se efectúa a lo largo de un trayecto después que éste ha pasado por detrás de

la vena yugular externa, uniéndose a la altura del ramo intercalado. El ramo témporo-facial se une al cérvico-facial por dos filetes sin formar plexos y sólo una pequeña redcilla la cual pasa por delante de la arteria carótida externa. Más hacia adelante hay otro ramo dirigido en sentido oblicuo que une el tronco cérvico-facial al ramo medio. El tronco témporo-facial da distintas ramas que arrancan de su borde superior (ramos temporal, frontal y palpebral), hasta terminar en el tridente que forma parte del grupo medio y el grupo intercalado.

El tronco cérvico-facial se dirige de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante. Sigue una dirección oblicua con cierta flexuosidad en su recorrido, alcanza el maxilar inferior a la altura del gonión. De su borde anterior se origina el grupo intermedio con sus dos ramos que aparecen a unos milímetros por debajo de la parte media del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior. Más hacia abajo, a cinco milímetros (5) por encima del gonión, se origina el ramo marginal de Böekenheimer. A la altura del gonión el tronco cérvico-facial se divide en ramo sub-mentoniano de Jaffé y grupo cervical.

A cinco milímetros (5) por encima de la división del tronco Facial sale un pequeño filete nervioso que sigue a lo largo del borde posterior del ramo cérvico-facial para terminar en este a la altura del gonión después de haber atravesado la cara externa del vientre posterior del digástrico y cara externa de la vena yugular externa.

En resumen: del ramo témporo-facial arrancan dos filetes para los grupos: superior, intercalado y medio. Del tronco cérvico-facial arrancan los filetes para los grupos: intermedio, inferior y cervical.

Sólo existen dos pequeñas anastomosis, fuera de otra que va del tronco témporo-facial al grupo intermedio, como si nos recordara que este grupo pertenece a aquél. La disposición es **plexiforme intraparotídea** a mallas muy amplias.

Figura N° 3. (Disección de la Mastoides y de los conductos semicirculares).

Mastoides tipo: Pnéumato-diploica.



La tercera porción del Facial alojada en el macizo óseo. Tiene una dirección francamente vertical y mide desde el codo al agujero estilomastoideo, diecinueve milímetros (19). Dista su borde anterior de la pared posterior del conducto auditivo externo, tres milímetros. Está separada de la porción vertical del seno lateral por un espacio óseo de diez milímetros (10). El seno lateral es aquí oblicuo de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante. El calibre del canal de Fallopio es de dos milímetros (2).

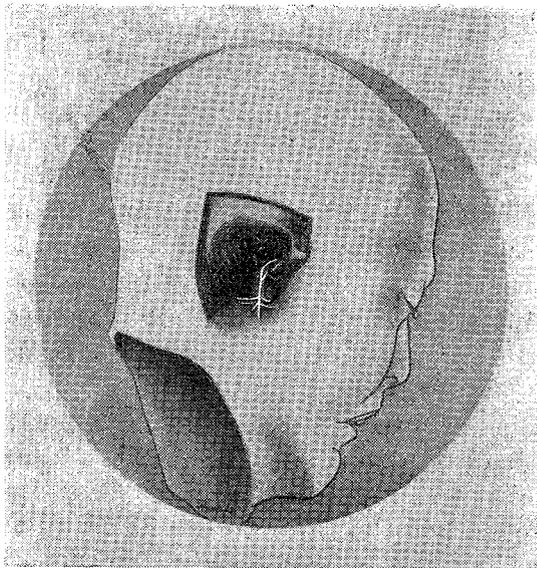


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

Antes de terminar la tercera porción, sale de su borde anterior la cuerda del tímpano. Esta en su recorrido penetra por el borde posterior del rodete timpánico, sigue a lo largo del ligamento tímpano-maleolar posterior, atraviesa el cuello del martillo, continúa a lo largo del ligamento tímpano-maleolar anterior, para salir de la caja del tímpano. Marca el límite de la membrana de Schrapnell. Da el nervio del músculo del estribo.

La porción vertical del seno lateral está separada de la tercera porción del Facial en el tercio inferior por un espacio óseo de diez milímetros (10).

La segunda porción es francamente oblicua de arriba hacia abajo y de delante hacia atrás. Es oblicuo también el conducto semicircular al que le sigue paralelo. Está separado de éste por una lámina ósea de un milímetro (1) de espesor. Forma la tronera de la ventana oval.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo) mide trece milímetros (13).

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado: el hemiserebello derecho, el polo posterior derecho del cerebro y la tienda del cerebello).

Al sacar estos elementos antes enunciados se encuentra que el nervio Facial está en relación con el borde superior del flócculus; el lóbulo medio del hemisferio cerebeloso con el cuerno de la abundancia, que es una prolongación externa de la tela coroidea inferior.

El Facial a esta altura, está situado en el triángulo petroso de Eagleton.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial por dentro y por encima del nervio auditivo; entre éste y aquél se encuentra el intermediario de Wrisberg. El Facial se dirige desde el neuro-eje al agujero auditivo oblicuo ascendente de dentro hacia afuera. El grupo Facial auditivo está situado inmediatamente por debajo del trigémino. Este, originándose en la celda posterior, se dirige a la celda media, yendo de atrás hacia adelante horizontalmente. Por debajo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Estos se dirigen oblicuamente de dentro hacia afuera y de abajo hacia arriba, son ascendentes. Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy que parte de la tela coroidea inferior y se dirige al seno petroso superior.

El largo del Facial entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de doce milímetros (12).

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde su-

perior del Facial a la altura de la cara lateral del neuro-eje, es de cuatro milímetros (4); a la altura entre el borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del conducto auditivo interno (límite par el Facial), es de once milímetros (11).

A la altura de la cara pósterosuperior del peñasco, el borde inferior del Facial está separado del borde superior del glosofaríngeo, por tres milímetros (3).

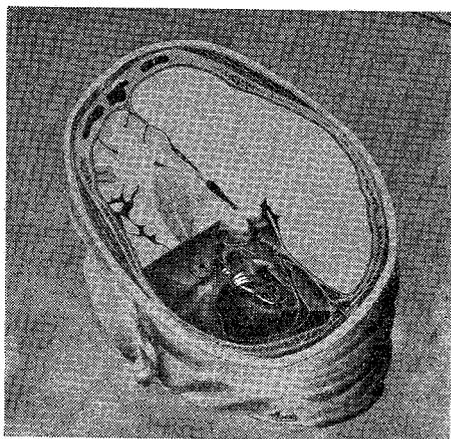


FIGURA N° 4. — Facial en la celda cerebelosa

En el plano vertical el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital por cinco milímetros (5) en la profundidad.

A la altura del agujero condíleo cubierto en gran parte por los filetes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Entre el nervio espinal y el borde inferior del neumogástrico vemos la vena cerebelosa inferior.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa, con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial sigue en el conducto auditivo interno la dirección inicial. En todo el tra-

yecto del conducto auditivo interno va acompañado de una prolongación de la dura-madre y rodeado de un fondo de saco aracnoideo que llega hasta el fondo del canal. La dura-madre se fusiona con el periosteo. En la entrada del conducto auditivo interno el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo, del orificio del conducto; el auditivo debajo de él y el intermedio de Wrisberg, más delgado, aparece entre los dos. Vénulas tributarias del seno petroso inferior y la arteria auditiva interna, rama del tronco basilar, acompañan a estos grupos nerviosos. Los vasos se deslizan entre el auditivo y el Facial.

El largo del nervio Facial en el conducto auditivo interno, es de cinco milímetros (5).

Al penetrar por la fosita ántero-superior, al canal de Fallopio, cambia un poco de dirección. Se dirige ligeramente hacia adelante francamente perpendicular al eje del peñasco, hasta llegar a la rodilla. En este sitio termina la primera porción del Facial. Cambia nuevamente de dirección y con un ángulo obtuso de ochentiseis grados (86°) se inicia la segunda porción.

El largo del Facial desde la fosita del conducto auditivo interno al ganglio geniculado, es de cinco milímetros (5).

Se encuentra una célula supralaberíntica.

El espesor del borde superior del peñasco, a la altura del agujero auditivo interno, es de dos milímetros y medio (2 ½). El espesor del hueso en el canal de Fallopio (cara ántero-superior del peñasco) es de un milímetro (1).

En esta primera porción el Facial va acompañado por el nervio intermediario de Wrisberg, situado por debajo de él, el cual cruza hacia adelante y abajo. Termina en la base del ganglio geniculado.

El ganglio geniculado es de forma triangular. Apoya su base que es de dos milímetros de largo (2), en la cara ántero-superior de la rodilla del Facial. De su vértice arrancan los nervios petroso superficial mayor y menor. El petroso superficial mayor está por dentro y sigue a lo largo del hiatus de Fallopio. La pared superior de este hiatus es sumamente delgada, con la punta del escoplo se la logra desprender. A dos centímetros de su origen, más o menos,

se le une el nervio petroso profundo mayor. Continúa con el nombre de nervio vidiano.

Sale también del vértice del ganglio geniculado y por debajo del anterior el nervio petroso superficial menor, el cual penetra en el hiatus accesorio de Fallopio. La lámina ósea que cubre la pared anterior del hiatus de Fallopio es sumamente delgada, la punta del escoplo la rompe, deja el nervio al descubierto.

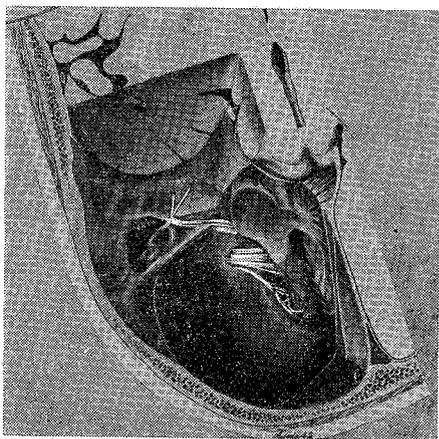


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio patético
- N.T. — Nervio trigémino
- P.s.M. — Nervio petroso superficial mayor
- P.s.m. — Nervio petroso superficial menor
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- G.F.A. — Grupo de los nervios facial y auditivo
- N.A.R.P. — Grupo de los nervios del agujero rasgado posterior
- N.E. — Nervio espinal

A un centímetro de su origen, se le une el nervio petroso profundo menor; forma un tronco único, el cual sigue luego por el espacio subdural, para salir del cráneo por el agujero innominado de Arnolā y terminar en el ganglio ótico.

Observamos además, la salida del trigémino, la vena de Dandy, el grupo de las arterias cerebelosa y media, el nervio patético, los

tubérculos cuadrigéminos, el árbol de la vida en el corte del cerebelo, el seno lateral, el grupo de nervios del agujero rasgado posterior, la arteria vertebral cubierta por las raíces de origen espinal, la vena cerebelosa inferior.

Obsérvase también la iniciación de la segunda porción del Facial. Vemos además, los tres conductos semicirculares (visión superior).

PREPARADO N°. 12

Indice cefálico igual a	81
Angulos: {	
Facial	72°
Mandibular	163°
Inión sub-nasal	52°
Gonión	110°
Talla	1,84
Envergadura	1,80
Tipo constitucional igual a	Longilíneo

Figura N°. 1. (Primera disección. Corresponde a la porción periférica del Facial extraparotídea).

La parótida está desarrollada a lo largo del borde posterior de la mandíbula inferior, con una pequeña prolongación siguiendo el conducto de Stenon. Tiene de largo ochenta y cinco milímetros (85), de ancho quince milímetros (15), salvo a la altura del conducto de Stenon que tiene treinta y seis (36). Se extiende desde cinco milímetros (5) por debajo del borde inferior del zigoma hasta quince milímetros (15) por debajo del gonión.

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramos temporales. — En número de dos. Salen del borde superior de la parótida y a cinco milímetros (5) por debajo del borde inferior del zigoma. Se dirigen perpendicularmente al zigoma, atraviesan su cara externa a quince milímetros por delante (15) del

conducto auditivo externo, y van uno por delante y el otro por detrás de la arteria temporal superficial.

Ramos frontales. — Un solo ramo sale del borde superior de la parótida a ocho milímetros por debajo del zigoma; a la altura del zigoma se divide en dos filetes y dirigiéndose oblicuamente hacia

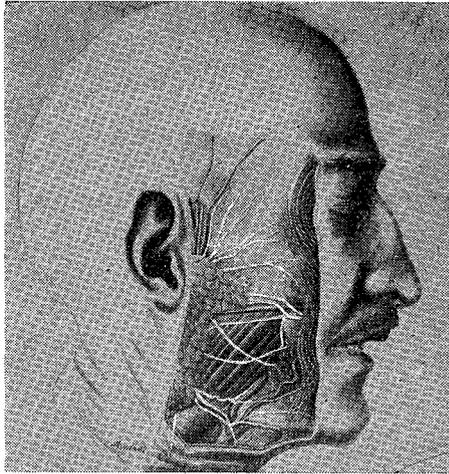


FIGURA N° 1. — Facial extraparotídeo

- r. t. — Grupo superior
- r. f. — Ramos temporales
- r. p. — Ramos frontales
- G. It. — Ramos palpebrales
- G. M. — Grupo intercalado
- G. Itm. — Grupo medio
- G. If. — Grupo intermedio
- r. m. — Grupo inferior
- r. s. — Ramos marginales
- G. C. — Ramos sub-mentonianos
- G. S. — Grupo cervical

adelante y arriba atraviesan la cara externa del zigoma en su parte media. Termina en los músculos frontal y orbicular de los párpados.

Ramo palpebral. — Es único, sale del borde superior de la

parótida a dos milímetros por delante del anterior. Dirígese oblicuamente hacia arriba y adelante, cruzan la cara externa del zigoma en su tercio anterior. Termina en el orbicular de los párpados.

B.) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Está formado por un ramo único. Sale del borde superior de la parótida, a diez milímetros por debajo del zigoma. Es ligeramente oblicuo ascendente. Dirígese al ángulo formado por el borde inferior del zigoma y borde posterior del malar. Se hunde en la cara profunda del músculo zigomático mayor después de haberse dividido en dos filetes. Termina en el orbicular de las párpados, músculo del dorso y del ala de la nariz y labio superior.

C) GRUPO MEDIO. — Sale del borde inferior de la parótida en número de dos filetes, a la altura de la parte media de la cara externa del masetero. Sigue al principio paralelo al conducto de Stenon, a unos milímetros por encima de él y luego le cruza oblicuamente. El conducto de Stenon en este caso se proyecta en la línea que sigue la implantación del lóbulo de la oreja al lóbulo de la nariz. Después del cruce del conducto de Stenon se anastomosa con otro filete que viene del borde anterior de la parótida y sigue paralelo al borde inferior del conducto de Stenon y a unos cinco milímetros de él. Este pertenece al grupo subsiguiente. En este mismo sitio de anastomosis recibe otra anastomosis del grupo intermedio, y el cual partiendo del borde anterior del masetero se dirige hacia arriba. El grupo medio termina en los músculos del labio superior y comisura de los labios.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Formado por dos filetes, uno que es el ya descrito que sigue paralelo al conducto de Stenon y otro que arranca del borde anterior de la parótida y cruza la cara externa del masetero en la unión de sus dos tercios superior con el tercio inferior. Se dirige en forma arqueada ligeramente hacia arriba, en el borde anterior del masetero envía una anastomosis al filete inferior del grupo medio. Se hunde en la bola adiposa de Bichat y termina en el risorius, buccinador y músculos de

la comisura de los labios. El filete superior y el filete inferior son cruzados oblicuos y diagonalmente por otro filete que saliendo inmediatamente por debajo del conducto de Stenon en el borde anterior de la parótida llegan al borde anterior del masetero en su parte media sin contraer anastomosis. Este viene a significar como si fuera un ramo supernumerario del grupo intermedio. Este filete se une en la bola adiposa de Bichat e inerva el buccinador y músculos de la comisura de los labios.

E) GRUPO INFERIOR. — Está constituido por el ramo marginal de Böckenheimer y el ramu sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal está representado por un filete que arranca del borde anterior de la parótida a la altura del gonión. Sigue primeramente a cinco milímetros (5) y después un poco más continúa paralelo al borde inferior de la mandíbula inferior, hasta que se arquea hacia arriba y adelante y termina en el músculo cuadrado del mentón y los de la comisura de los labios.

El ramo sub-mentoniano de Jaffé se origina de un tronco común a un ramo anterior, pero inmediatamente se coloca por debajo del borde de la mandíbula inferior, siguiendo la región cervical a unos milímetros por debajo del borde de la mandíbula y a la altura de la arteria facial se divide en dos filetes, uno que sigue el borde posterior de la arteria y otro que a su vez se divide en dos filetes en el borde anterior de la arteria, permaneciendo una cervical para el cutáneo del cuello y el otro ascendiendo para distribuirse en el músculo cuadrado del mentón, borla de la barba y comisura de los labios.

F) GRUPO CERVICAL. — Son cuatro filetes. Uno dependiente del de Jaffé; otro sale a la altura del gonión y se anastomosa con el ramo sub-mentoniano en la cara externa de la vena facial para luego hacerse oblicuo descendente y hacia adelante; los otros dos son descendentes y se originan a la altura del gonión. Todos ellos terminan en el cutáneo del cuello.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disécase y resécase la porción superficial de la glándula parótida).

La glándula parótida presenta dos porciones: una superficial y otra profunda. El plano de separación es nítido y se lo encuentra a la altura de las ramificaciones del nervio Facial. Tiene la porción superficial un espesor de catorce milímetros (14). La prolongación profunda está íntegramente por detrás de la vena yugular externa. Sale inmediatamente por debajo del conducto auditivo externo y un trozo de la glándula la envuelve a ésta. La glándula cubre por completo a la arteria carótida externa. Prolóngase relativamente poco y apenas si es que hay unos cuatro milímetros (4) de glándula sin prolongación faríngea.

El tronco del nervio Facial desde el agujero estilomastoideo hasta su división es de doce milímetros (12) de largo. Su dirección es oblicua descendente y de forma ligeramente arqueada, con la concavidad hacia arriba y adelante.

A su salida del agujero estilomastoideo por su borde posterior, da los ramos: auricular posterior, dos filetes para el vientre posterior del digástrico. Por su borde anterior sale un filete para el músculo estilohioideo.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: tèmporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a nueve milímetros (9) por detrás del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior; a doce milímetros por debajo de la pared inferior del conducto auditivo externo; a veintisiete milímetros (27) por debajo del zigoma; a cuarenticinco milímetros (45) por encima del gonión.

El agujero estilomastoideo tiene un calibre de dos milímetros (2). Está situado a quince milímetros (15) de la cara externa de la mastoides y a once milímetros (11) de su borde anterior.

El ramo tèmporo-facial se anastomosa con el nervio aurículo-temporal. Su anastomosis es triple, dos para su cara posterior a la altura del nudo de la formación plexiforme y el otro se anastomosa con el tronco del grupo medio por fuera de la parótida y a unos milímetros antes de la división de aquél. Los filetes del aurículo-temporal corren todos por la cara profunda del nervio Facial.

El ramo tèmporo-facial después de diez milímetros (10) de tronco único se divide en tridente que formará los ramos: tempo-

ral, palpebral, frontales del grupo superior y otro que contribuye al grupo medio.

Del borde anterior del ramo temporal a unos siete milímetros (7) de su origen después de cruzar diagonalmente y contraer anastomosis íntimas con los grupos frontales, palpebrales e intercalados, sale un filete que es el que forma el grupo medio. El filete inferior del tridente se anastomosa con este nervio; a la altura de esta anas-

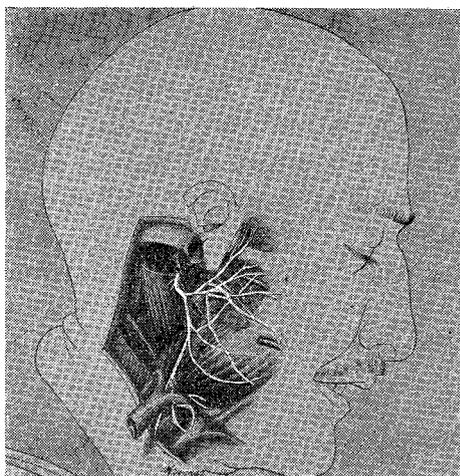


FIGURA N° 2. — Facial intraparotídeo

- T.P. — Tronco principal
- T.T.F. — Tronco témporo-facial
- T.C.F. — Tronco cérvico-facial
- R.A. — Ramo auricular
- N.D. — Nervios del músculo digástrico
- N.E.H. — Nervio del músculo estilo-hioideo

(Sigue como en la figura número 1)

tomosis sale un ramo oblicuo descendente y hacia atrás, el cual se anastomosa con el filete superior del grupo intermedio. De la parte media del filete inferior del tridente sale un filete oblicuo descendente y hacia adelante que cruza los filetes del grupo intermedio sin contraer anastomosis. Este, como hemos dicho, debido a su origen es un grupo aberrante del grupo intermedio.

El t mporo-facial con sus múltiples anastomosis adquiere la disposición **plexiforme intraparotídea**.

El ramo cérvico-facial se dirige primero oblicuamente hacia arriba hasta la parte media del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior y luego sigue hacia abajo, a un milímetro (1) por detrás y paralelo al borde. De la parte media del tronco cérvico-facial salen dos filetes que contribuyen a formar el grupo intermedio. A la altura del gonión el tronco cérvico-facial se divide en dos ramos: uno para el grupo inferior y el otro para el grupo cervical.

En resumen, del ramo t mporo-facial y de su anastomosis que forman el plexo salen tres grupos: superior, intercalado y medio.

Agrégase un grupo aberrante oblicuo descendente. Del tronco cérvico-facial se origina el grupo intermedio, el grupo inferior y los ramos cervicales.

Las distintas anastomosis intraparotídeas forman un plexo a mallas un tanto intrincadas. Esta formación **plexiforme intraparotídea**, es dependiente del tronco t mporo-facial.

Figura N  3. (Disección y sección de la mastoides y de los conductos semicirculares).

Mastoides tipo: Pneum tica.

La tercera porción del Facial alojada en el macizo óseo tiene una dirección francamente vertical y mide desde el codo al agujero estilomastoideo veinte milímetros (20). Dista su borde anterior de la pared posterior del conducto auditivo interno tres milímetros (3). Está separada de la porción vertical del seno lateral por un espacio óseo de ocho milímetros (8). El seno lateral es vertical. El calibre del canal de Fallopio es de dos milímetros (2). A los ocho milímetros (8) del codo en el borde anterior de la porción vertical, sale la cuerda del tímpano. Esta se dirige formando con el Facial un ángulo agudo de veinticinco grados (25). Continúa hacia arriba penetrando en la caja del tímpano. Marca el límite de la membrana de Schrapnell.

La porción vertical del seno lateral está separada de la tercera

porción del Facial, tercio inferior, por un espacio óseo de nueve milímetros (9).°

La segunda porción del Facial es horizontal o ligerísimamente oblicua, sigue paralela al conducto semicircular externo. Está separada de éste por una laminilla ósea de un milímetro de espesor.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo) mide trece milímetros (13).

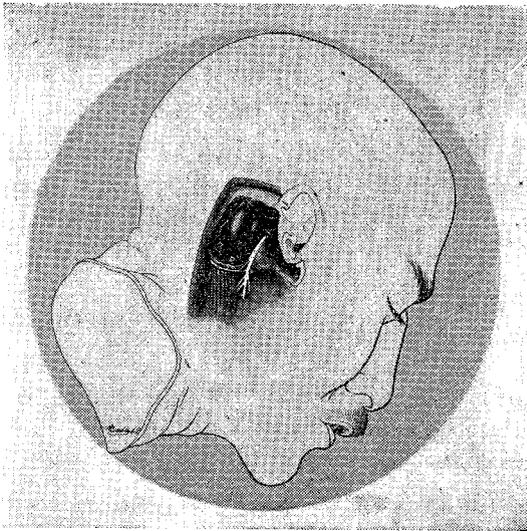


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado el hemicerebro derecho, el polo posterior derecho del cerebro y la tienda del cerebelo).

Al sacar estos elementos antes enunciados, se encuentra que el nervio Facial está en relación con el borde superior del flócculus, el lóbulo medio del hemisferio cerebeloso con el cuerno de la abundancia, que es una prolongación externa de la tela coroidea inferior.

El Facial a esta altura está situado en el triángulo petroso de Eagleton.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial, por dentro y encima del nervio auditivo. Entre éste y aquél se encuentra el intermediario de Wrisberg. El Facial se dirige desde el neuroeje al agujero auditivo interno. Su dirección es ascendente de dentro hacia afuera.

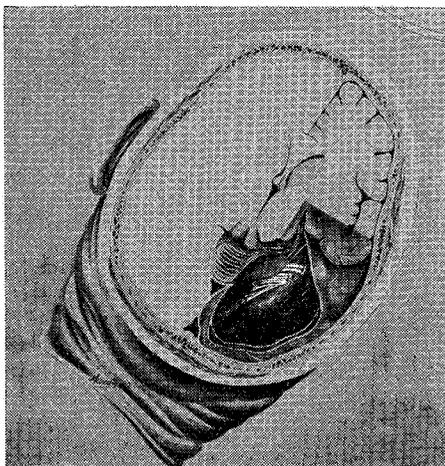


FIGURA N°. 4. — Facial en la celda cerebelosa

El grupo Facial-auditivo está situado inmediatamente por debajo del trigémino. Este, originándose en la celda posterior, se dirige a la celda anterior yendo de atrás hacia adelante y ligeramente ascendente. Por debajo de éste está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Los nervios glosio-faríngeo y neumogástrico se dirigen horizontalmente, mientras que el espinal, como siempre, es ascendente de dentro hacia afuera. Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy, la cual desagua en el seno petroso superior.

Cruzando por detrás y luego yendo por debajo formando asa

se encuentra la arteria auditiva interna, rama del tronco basilar, la cual acompaña al grupo Facial-auditivo.

El largo del Facial entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de catorce milímetros (14).

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial a la altura del neuro-eje, es de cinco milímetros (5); a la altura entre el borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del agujero auditivo interno (límite para el Facial) es de diez milímetros (10).

A la altura de la cara pósterio-superior del peñasco, el borde inferior del Facial, está separado del borde superior del glosófaringeo por una distancia de siete milímetros (7). El glosófaringeo es horizontal.

En el plano vertical el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital por una distancia de seis milímetros (6) (en la profundidad). A la altura del agujero condíleo, cubierto en parte por los filetes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Entre el nervio espinal y el borde inferior del neumogástrico, vemos la vena cerebelosa inferior.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa, con disección de la primera porción del Facial (porción intraparotídea).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno es ascendente.

En todo el trayecto del conducto auditivo interno va acompañado de una prolongación de la dura-madre y de un fondo de saco aracnoideo, que llega hasta el fondo del canal. La dura-madre se fusiona con el periosteo. En la entrada del conducto auditivo interno el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo, del orificio del conducto; el auditivo está situado debajo de él y el intermediario de Wrisberg, más delgado, aparece entre los dos. Vé-nulas tributarias del seno petroso inferior. La arteria auditiva interna acompaña a los grupos nerviosos. Estos vasos se deslizan entre el auditivo y el Facial. La arteria auditiva es rama del tronco basilar.

El largo del Facial en el conducto auditivo interno es de seis milímetros (6).

Al penetrar el nervio Facial por la fosita ántero-superior al canal de Fallopio, corre perpendicular al eje del peñasco hasta llegar al eje de la rodilla. En este sitio termina la primera porción del Facial y en ángulo de 110 grados se inicia la segunda porción. La unión en el ganglio geniculado se efectúa en un ángulo de 32°.

El largo del Facial desde la fosita del conducto auditivo interno hasta el ganglio geniculado, es de seis milímetros (6).

Se encuentra una célula supralaberíntica.

El espesor del borde superior del peñasco a la altura del agujero auditivo interno es de dos milímetros y medio. El espesor del hueso en el canal de Fallopio es de un milímetro (1) (cara ántero-superior del peñasco).

En esta primera porción el Facial va acompañado por el nervio intermediario de Wrisberg, el cual está situado debajo de él. Este nervio cruza hacia adelante por delante del Facial y termina en la base del ganglio geniculado. El ganglio geniculado es de forma triangular, apoya su base en la cara ántero-superior de la rodilla del Facial y es de dos milímetros (2) de largo.

De su vértice arrancan los nervios petrosos superficial mayor y menor.

El petroso superficial mayor está por dentro y sigue a lo largo del hiatus de Fallopio; la pared superior de este hiatus es sumamente delgada, la punta del escoplo la logra desprender. A los dos centímetros de su origen, más o menos, se le une al nervio petroso profundo mayor, continuándose con el nombre de nervio vidiano. Acompañan al nervio petroso superficial mayor en el hiatus de Fallopio una vénula y una arteriola, afluentes respectivos de la vena y arteria meníngea media.

Originase también del vértice del ganglio geniculado, por detrás del nervio, el nervio petroso superficial menor que penetra en el hiatus accesorio de Fallopio. La lámina ósea que cubre la pared anterior del hiatus accesorio es sumamente delgada, la punta del escoplo la rompe, dejando el nervio al descubierto. A un centímetro de su origen se une al nervio petroso profundo menor. Forman un

tronco único, siguen luego por el espacio sub-dural para salir del cráneo por el agujero innominado de Arnold y terminar en el ganglio ótico.

Observamos, además, la salida del trigémino, la vena de Dandy, los grupos de arterias y venas cerebelosas y medias, los tubérculos cuadrigéminos, la epífisis, la porción horizontal del seno lateral, el grupo de nervios del agujero rasgado posterior, el seno petroso

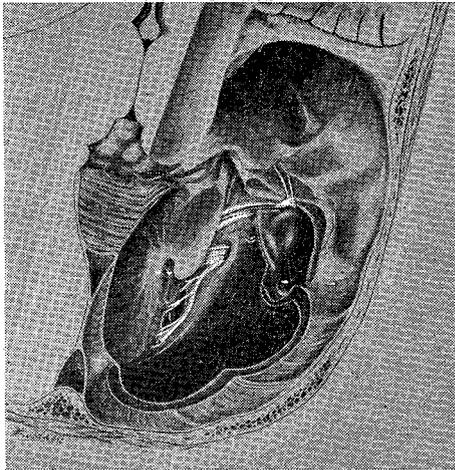


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio patético
- N.T. — Nervio trigémino
- P.s.M. — Nervio petroso superficial mayor
- P.s.m. — Nervio petroso superficial menor
- G.F.A. — Grupo de los nervios facial y auditivo
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- N.A.R.P. — Grupo de los nervios del agujero rasgado posterior
- N.E. — Nervio espinal

inferior, venas bulvo-protuberanciales, la arteria vertebral cubierta por las raíces del nervio espinal.

Obsérvase también la iniciación de la segunda porción del Facial. Vemos además, los tres conductos semicirculares (visión superior).

C A B E Z A N° 13

Indice cefálico igual a	76,30	
Ángulos: {	Facial	74°
	Mandibular	162°
	Ini6n sub-nasal	55°
	Goni6n	130°
Talla	1,66	
Envergadura	1,74	
Tipo constitucional igual a	Normotipo	

Figura N° 1. (Primera disecci6n. Corresponde a la porci6n perif6rica del Facial extraparot6ida).

La par6tida est6 desarrollada por igual tanto en su parte alta como en su parte baja. Se extiende desde un cent6metro por debajo del zigoma hasta un cent6metro por debajo del goni6n. Tiene una forma cuadrangular. Su borde posterior sigue el surco pre-auricular, tiene setenta mil6metros (70) de largo. Su borde anterior cubre un cuarto de la cara externa del m6sculo masetero y tiene setenta y seis mil6metros de largo (76). Su lado superior e inferior aproximadamente mide treinticinco mil6metros (35). El lado anterior es ligeramente arqueado, sin haber prolongaci6n a lo largo del conducto de Stenon.

Al examen general se notan seis grupos de divisi6n del nervio Facial (a pesar de su disposici6n caprichosa): superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramos temporales. — Es 6nico. Sale del borde superior de la par6tida e inferior del zigoma. Se dirige perpendicularmente hacia arriba. Cruza la cara externa del zigoma a quince mil6metros (15) por delante del conducto auditivo externo y cinco mil6metros (5)

por detrás del tubérculo zigomático. Corre por detrás de la arteria temporal superficial, la cual está entre dos venas.

Ramos frontales. — En número de dos. Salen del borde superior de la parótida, a un centímetro de la arcada zigomática. El tronco posterior se divide inmediatamente en dos filetes. El fi-

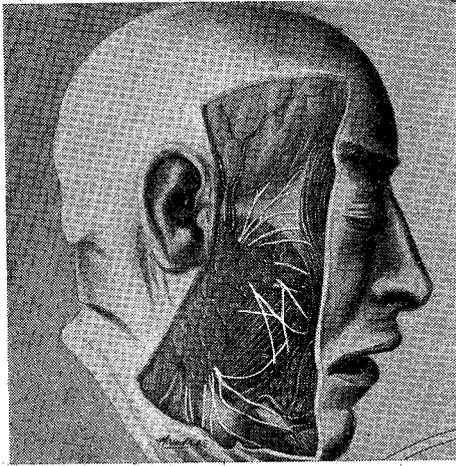


FIGURA N° 1. — Facial extraparotídeo

- G.S. — Grupo superior
- r.t. — Ramo temporal
- r.f. — Ramos frontales
- r.p. — Ramos palpebrales
- G.Ite. — Grupo intercalado
- G.M. — Grupo medio
- G.Im. — Grupo intermedio
- G.If. — Grupo inferior
- r.m. — Ramos marginales
- r.s. — Ramos sub-mentonianos
- G.C. — Grupo cervical

lete inferior de esta división se anastomosa con el ramo inferior. Se dirigen todos oblicuamente hacia adelante, atraviesan la cara externa de la arcada zigomática en su parte media y terminan en el músculo frontal, superficial y orbicular de los párpados.

Ramos palpebrales. — En número de dos. Sale del borde superior de la parótida a un centímetro por debajo de la arcada zigomática, atraviesan a ésta en el tercio anterior. Terminan en el orbicular de los párpados.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Es un filete único. Se dirige oblicuamente hacia adelante y va al ángulo formado por el borde inferior del zigoma y el borde posterior del malar. Termina en el orbicular de los párpados y músculos del dorso de la nariz.

C) GRUPO MEDIO. — Salen del borde anterior de la parótida inmediatamente por encima del conducto de Stenon, al cual cruzan dividiéndose en dos filetes superior e inferior. El filete superior sigue la dirección general y el inferior se anastomosa con el grupo subsiguiente. El grupo medio se proyecta en la línea que va del tragus a la comisura de los labios. Terminan en los músculos del labio superior y de la comisura de los labios.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Sale de pleno tejido parotídeo. Inmediatamente después a un centímetro se divide en dos filetes: el superior se anastomosa con el grupo medio y sigue la dirección general del grupo termina en el buccinador, músculos elevadores del labio superior y de la comisura de los labios; el inferior va al tercio inferior del borde anterior del masetero, recibe a esta altura una anastomosis del grupo inferior y se hunde en la bola adiposa de Bichat para terminar en el risorius. El grupo intermedio se proyecta en la línea que va desde la escotadura de la concha a la comisura labial. En su parte posterior ha recibido también otra anastomosis de un filete que atraviesa horizontalmente la parte media de la cara externa del masetero.

En resumen, las uniones del grupo medio y del grupo intermedio dan origen a una formación plexiforme a mallas alargadas extraglandular.

E) GRUPO INFERIOR. — Es un tronco único que se origina del borde anterior de la parótida a un centímetro por encima

del ginión. Inmediatamente de su origen sale un ramo anastomótico que haciendo una curva muy pronunciada se dirige hacia arriba para anastomosarse con el grupo intermedio en la parte media del borde anterior de la parótida. Continúa hacia abajo el grupo y a los quince milímetros (15) se divide en sus dos ramos: marginal de Böckenheimer y sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal sigue cinco milímetros (5) por encima del borde inferior de la mandíbula inferior paralela a ella y termina en los músculos cuadrado del mentón y de la comisura de los labios.

El ramo sub-mentoniano sigue rasando el borde inferior del cuerpo del maxilar inferior. El filete superior a la altura del tercio anterior de éste pasa del cuello a la cara e inclinándose hacia arriba se divide en dos filetes que terminan en el cuadrado del mentón, borla de la arba y los músculos de la comisura de los labios. El filete inferior se anastomosa con los ramos cervicales, termina en el cutáneo del cuello.

F) GRUPO CERVICAL. — Son tres filetes, divididos en tres grupos. Uno anterior que sale del borde anterior de la parótida a la altura del gonión, inmediatamente se unen para volverse a dividir después. Otro posterior, que sigue el borde anterior del esternocleido-mastoideo y que se origina a un centímetro por debajo del gonión; y además un filete medio que sigue la diagonal del ángulo formado por el borde anterior del esternocleido-mastoideo y borde inferior del cuerpo del maxilar inferior. Todos ellos terminan en el cutáneo del cuello.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disécase y resécase la porción superficial de la glándula parótida).

La glándula parótida presenta dos porciones, una superficial y otra profunda. La división de la glándula se hace siguiendo la ramificación del nervio Facial. La vena yugular externa, lo mismo que la carótida externa y temporal superficial, están en el plano de separación glandular.

La porción superficial tiene un espesor de veinticinco milíme-

tros (25) y la porción profunda llega hasta la pared lateral de la faringe.

El tronco cérvico-facial desde el agujero estilomastoideo hasta la división de sus ramos principales, es de diecisiete milímetros (17). Su dirección es descendente, arqueado hacia adelante. A su salida del agujero estilomastoideo por su borde posterior da los ramos: principales auricular posterior y para el vientre posterior del digástrico y el estilohioideo.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: témporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a diez milímetros (10) por detrás del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior, a diez milímetros por debajo de la pared inferior del conducto auditivo externo; a veintiseis milímetros (26) por debajo del zigoma y cuarentidós por encima del gonión (42).

El agujero estilomastoideo tiene un calibre de dos milímetros (2). Está situado a diecinueve milímetros (19) del borde anterior de la mastoides y a veinte milímetros de su cara externa.

El ramo témporo-facial se anastomosa con el nervio aurículo temporal. La rama anastomótica va por detrás de la vena yugular externa, se une cuando el nervio da sus últimas ramificaciones.

El ramo témporo-facial sigue un trayecto de unos veinte milímetros (20) como tronco único y dirigido horizontalmente para dividirse en tres ramos de donde salen los ramos palpebrales, frontales, del grupo superior. El filete medio da origen por una parte al intercalado y al grupo medio. El filete inferior da origen al grupo intermedio. Del borde superior del ramo témporo-facial se originan los ramos temporales.

En resumen, el ramo témporo-facial tiene una pequeña anastomosis formando un pequeño plexo por delante de la vena yugular externa y en pleno tejido parotídeo. Da origen a los filetes nerviosos a los grupos intercalado, medio e intermedio.

El tronco cérvico-facial sigue primeramente vertical, luego se hace ligeramente posterior siguiendo la cara externa de la vena yugular externa. Describe un arco muy abierto con la concavidad dirigida hacia atrás. De su parte media, dirigido en sentido vertical, sale un filete anastomótico para el grupo intermedio.

A unos centímetros por encima del goni6n y en plena cara externa de la vena yugular externa se origina el grupo inferoior y el grupo cervical. El origen se hace terminanod en forma divergente el tronco c6rvico-facial.

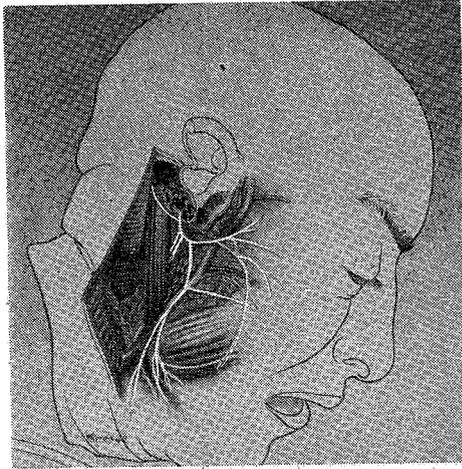


FIGURA N° 2. — Facial intraparot6ideo

- T.P. — Tronco principal
- T.T.F. — Tronco t6mporo-facial
- T.C.F. — Tronco c6rvico-facial
- R.A. — Ramo auricular
- N.D. — Nervio del m6sculo dig6strico
- A.A.T. — Anastomosis con el aur6culo-temporal

(Sigue como en la figura n6mero 1)

Figura N° 3. (Disecci6n y secci6n de la mastoides y de los conductos semicirculares).

La tercera porci6n del Facial, alojada en el macizo 6seo, tiene una direcci6n vertical, y sus dimensiones hasta el agujero estilo-mastoideo son de doce mil6metros (12). Dista su borde anterior de la pared posterior del conducto auditivo 6seo tres mil6metros (3). Est6 separada del seno lateral en su parte media por un espacio 6sec de nueve mil6metros (9). El seno lateral es vertical.

El calibre del canal de Fallopio es de dos milímetros (2).

A los seis milímetros (6) del codo en el borde anterior de la porción vertical sale la cuerda del tímpano. Esta se dirige hacia adelante formando con el tronco del Facial un ángulo de quince grados (15). Continúa hacia arriba penetrando en la caja del tímpano, marcando el límite de la membrana de Schrapnell.

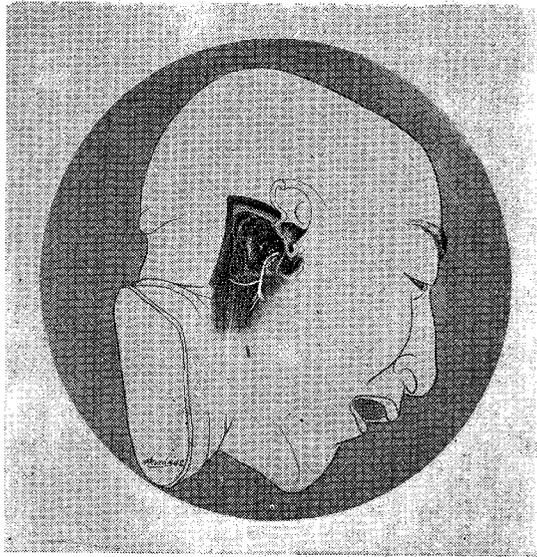


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

La porción vertical del seno lateral está separada de la tercera porción del Facial en su tercio inferior por un espacio óseo de nueve milímetros (9).

La segunda porción del Facial es oblicua de delante hacia atrás descendente, está cubierta por el conducto semicircular externo que rebasa sobre ella. El conducto semicircular externo es oblicuo.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo) mide trece milímetros (13).

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado el hemiceerbelo derecho, el polo posterior derecho del cerebro y la tienda del cerebelo).

Al sacar estos elementos antes enunciados se encuentra que el nervio Facial es francamente olicuo ascendente. Está en relación con el borde superior del flócculus, el lóbulo medio del hemisferio

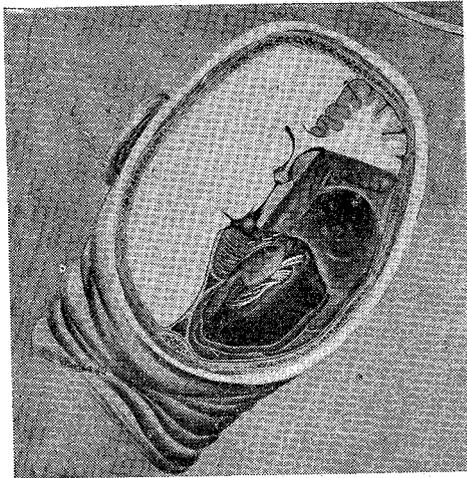


FIGURA N° 4. — Facial en la celda cerebelosa

cerebeloso, con el cuerno de la abundancia, que es una prolongación externa de la tela coroidea inferior.

El Facial a esta altura está situado en el triángulo petroso de Eagleton.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial, por dentro y encima del nervio auditivo. Entre éste y aquél se encuentra el intermediario de Wrisberg. El Facial se dirige desde el neuroeje al agujero auditivo interno.

El grupo Facial-auditivo está situado inmediatamente por debajo del trigémino. Este se origina en la celda cerebelosa, se di-

rige a la celda anterior, yendo de atrás hacia adelante y ascendente. Por debajo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Los nervios glosio-faríngeo y neumogástrico se dirigen horizontalmente mientras que el espinal, como siempre, es ascendente de dentro hacia afuera. Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy, la cual desagua en el seno petroso superior.

Cruzando por detrás y luego yendo por debajo formando asa se encuentra la arteria auditiva interna, rama del tronco basilar, la cual acompaña al grupo Facial-auditivo.

El largo del Facial entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno es de seis milímetros.

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial a la altura del neuro-eje, es de cuatro milímetros (4); a la altura entre el borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del agujero auditivo interno (límite para el Facial), es de once milímetros (11).

A la altura de la cara pósterio-superior del peñasco, el borde inferior del Facial, está separado del borde superior del glosio-faríngeo por una distancia de doce milímetros (12).

En el plano vertical, el borde inferior del Facial, está separado del tubérculo occipital, por una distancia de cinco milímetros (5) en (la la profundidad).

A la altura del agujero condíleo cubierto en parte por los filletes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Entre el nervio espinal y el borde inferior del neumogástrico, vemos la vena cerebelosa inferior y vena de Dandy.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa, con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno, sigue la dirección inicial.

En todo el trayecto del conducto auditivo interno va acompañado de una prolongación de la dura-madre y rodeado de un fondo de saco aracnoideo que llega hasta el fondo del canal. La dura-madre se fusiona con el periosteo. A la entrada del conducto audi-

tivo interno, el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo del orificio del conducto; el auditivo debajo de él y el intermediario de Wrisberg, más delgado, aparece entre los dos. Vénulas tributarias del seno petroso inferior. La arteria auditiva interna es tortuosa antes de su penetración; acompaña a estos gru-

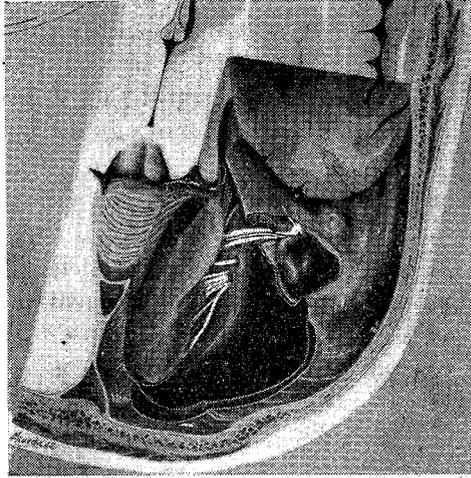


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio patético
- N.T. — Nervio trigémino
- G.F.A. — Grupo facial-auditivo
- P.s.M. — Nervio petroso superficial mayor
- P.s.m. — Nervio petroso superficial menor
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- N.G.F. — Nervio glosio-faríngeo
- N.N.G. — Nervio neumogástrico
- N.E. — Nervio espinal

pos nerviosos. Estos vasos se deslizan entre el auditivo y el Facial. La arteria auditiva es rama del tronco basilar.

El largo del Facial en el conducto auditivo interno es de seis milímetros (6).

Al penetrar el nervio Facial por la fosita ántero-superior al

canal de Fallopio, es perpendicular al eje del peñasco hasta llegar al eje de la rodilla. En este sitio termina la primera porción del Facial y con un ángulo de ochenta y cinco grados (85) se inicia la segunda porción. La unión en el ganglio geniculado se efectúa en un ángulo de noventa grados (90).

El largo del Facial desde la fosita del conducto auditivo interno al ganglio geniculado es de cinco milímetros.

Se encuentran dos células supralaberínticas.

El espesor del borde superior del peñasco a la altura del agujero auditivo interno es de tres milímetros (3). El espesor del hueso en el canal de Fallopio (cara ántero-superior del peñasco) es de un milímetro (1).

En esta primera porción del Facial, éste va acompañado por el nervio intermediario de Wrisberg, el cual está situado por debajo de él. Este nervio cruza hacia adelante por delante del Facial y termina en el ganglio geniculado. El ganglio geniculado es de forma triangular, apoya su base en la cara ántero-superior de la rodilla del Facial y es de dos milímetros de largo. De su vértice arrancan los nervios petrosos superficial mayor y menor.

El petroso superficial mayor está por dentro y sigue a lo largo del hiatus de Fallopio. La pared superior de este hiatus es sumamente delgada y con la punta del escoplo se la logra desprender. A dos centímetros de su origen, más o menos, se une al petroso profundo mayor, continuándose con el nombre de nervio vidiano. Acompañan al nervio petroso superficial mayor en el hiatus de Fallopio una vénula y una arteriola, afluentes respectivos de la vena y arteria meníngea media.

Se origina también del vértice del ganglio geniculado, por detrás del anterior, el nervio petroso superficial menor que penetra en el hiatus accesorio de Fallopio. La lámina ósea que cubre la pared anterior de este hiatus accesorio es sumamente delgada, la punta del escoplo la rompe, queda el nervio al descubierto. A un centímetro de su origen, se le une el nervio petroso profundo menor. Forma un tronco único, el cual sigue luego por el espacio subdoral, para salir del cráneo por el agujero innominado de Arnold. Termina en el ganglio ótico.

Obsérvase además, la salida del trigémino, la vena de Dandy, los grupos de arterias y venas cerebelosas superior y media, los túberculos cuadrigéminos, la epífisis, la porción horizontal del seno lateral, el grupo de nervios del agujero rasgado posterior, el seno petroso inferior, venas bulbo-protuberanciales, la arteria vertebral cubierta por las raíces del nervio espinal.

Obsérvase también la iniciación de la segunda porción del Facial. Vemos además, los tres conductos semicirculares (visión superior).

C A B E Z A N° 14

Indice cefálico igual a	86,5
Angulos: {	
Facial	73°
Mandibular	153°
Inión sub-nasal	64°
Gonión	105°
Talla	1,78
Envergadura	1,90
Tipo constitucional igual a	Longilineo

Figura N° 1. (Primera disección. Corresponde a la porción periférica del Facial extraparotídea).

La parótida está bastante desarrollada, sobre todo en la parte correspondiente al conducto de Stenon. Se la puede comparar a un triángulo rectángulo, del cual uno de los catetos sigue el borde inferior del zigoma y tiene aproximadamente treintiocho milímetros (38) de largo; el otro cateto sigue la vertical del surco pre-auricular, es ligeramente sinuoso y tiene setentiocho milímetros (78) de largo; la hipotenusa tiene setenticinco milímetros (75) de largo, es arqueada, con la concavidad dirigida hacia adelante. Cubre una tercera parte del masetero y está extendida a lo largo de su borde posterior.

Al examen general se notan seis grupos de división del nervio

Facial: superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramo temporal. — Es único. Sale del borde superior de la parótida, inmediatamente por debajo del borde inferior de la arcada zigomática, a dieciocho milímetros (18) por delante del tragus. Se dirige ligeramente oblicuo hacia adelante y hacia arriba. Pasa por delante de los vasos temporales superficiales.

Ramo frontal. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida por debajo del zigoma. Oblicuo ascendente hacia adelante, cruza la cara externa de la arcada zigomática en su parte media. A la altura de la cara externa de la arcada zigomática y llegando a su borde superior se divide en tres filetes que terminan en el frontal, superciliar y orbicular de los párpados.

Ramos palpebrales. — Es un tronco único, el cual sale del borde superior de la parótida e inferior del zigoma. Al llegar a la cara externa de la arcada zigomática se divide en dos filetes. Atraviesa la cara externa de la arcada zigomática en su tercio superior. Da filetes para el orbicular de los párpados en el que termina.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Está formado por dos filetes que salen del borde superior de la parótida distante el uno del otro apenas unos milímetros. Se dirigen al ángulo que forman el borde inferior del zigoma y borde posterior de la arcada zigomática. Cruza la cara externa del músculo zigomático mayor. Termina en los músculos: orbicular de los párpados, del dorso de la nariz y del labio superior.

C) GRUPO MEDIO. — Está constituido por dos filetes. Ambos salen del borde anterior de la parótida. El filete superior, paralelo al conducto de Stenon, está situado a un centímetro por encima de él. Se le encuentra en la proyección del límite de la línea que

va del tragus al lóbulo de la nariz. A un centímetro de su salida o emergencia de la parótida se divide en forma de Y. Una de las ramas sigue la dirección del tronco y va a los músculos zigomáticos y del labio superior; el otro se dirige oblicuamente hacia abajo, cruza el conducto de Stenon y se anastomosa con un filete ascendente del filete inferior de este mismo grupo, más o menos en el borde anterior del masetero.

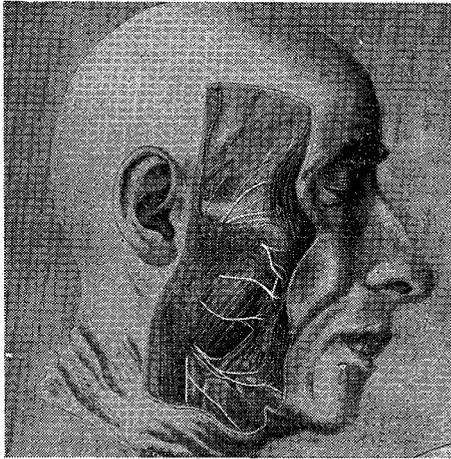


FIGURA N° 1. — Facial extraparotídeo

- G.S. — Grupo superior
- r.t. — Ramos temporales
- r.f. — Ramos frontales
- r.p. — Ramos palpebrales
- G.Ite. — Grupo intercalado
- G.M. — Grupo medio
- G.Im. — Grupo intermedio
- r.m. — Ramo marginal
- r.s. — Ramos sub-mentonianos
- G.If. — Grupo inferior
- G.C. — Grupo cervical

El filete inferior, ligeramente oblicuo, sigue la proyección de la línea que va de la escotadura de la concha a la comisura labial. En el borde anterior del masetero se divide en tres ramos: uno as-

cedente, para anastomosarse con el descendente del filete superior de este mismo grupo; y los otros dos terminan en el risorius, músculos del labio superior y comisura de los labios.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Está constituido por un filete único que sale del borde anterior de la parótida. Cruza la cara externa del masetero, sigue la proyección de la horizontal que pasa a la altura de la comisura de los labios. Antes de llegar al borde anterior del masetero se divide en dos filetes: el inferior se anastomosa en el borde anterior del masetero con un filete ascendente que viene del ramomarginal del grupo inferior, el cual sigue el borde posterior de la vena Facial; y el otro filete termina dividiéndose nuevamente en plena bola adiposa de Bichat. Termina en el risorius, buccinador y músculos de la comisura de los labios.

E) GRUPO INFERIOR. — Está constituido en este caso por el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal sale del borde anterior de la parótida, a la altura del borde inferior del cuerpo de la mandíbula inferior. Sigue a lo largo de este borde. En el tercio anterior del masetero da un filete arqueado y ascendente que se anastomosa con el grupo intermedio. Continúa hacia adelante, cruza por la cara externa de la arteria facial y termina en los músculos de la comisura de los labios. En su recorrido ha recibido anastomosis del ramo sub-mentoniano.

El ramo sub-mentoniano de Jaffé se origina del borde inferior de la parótida a la altura del gonión. Sigue paralelo al borde inferior del cuerpo del maxilar inferior a medio centímetro por debajo de él. Cruza la mandíbula inferior en su parte media yendo del cuello a la cara. Termina en un tridente para los músculos risorius, cuadrado del mentón, borla de la barba y comisura de los labios.

F) GRUPO CERVICAL. — Es un tronco único que sale del borde inferior de la parótida. Sigue el borde posterior de la

vena yugular externa y vena yugular intermedia. En el borde anterior del esterno-cleido-mastoideo se divide en dos filetes, uno vertical y otro oblicuo, el cual sigue prácticamente equidistante del borde inferior de la mandíbula inferior a dos centímetros por debajo de él. Atraviesa la cara externa del ganglio de Küttner. Ambos terminan en el cutáneo del cuello.

Figura N° 2. (Segunda disección, disécase y resécase la porción superficial de la glándula parótida).

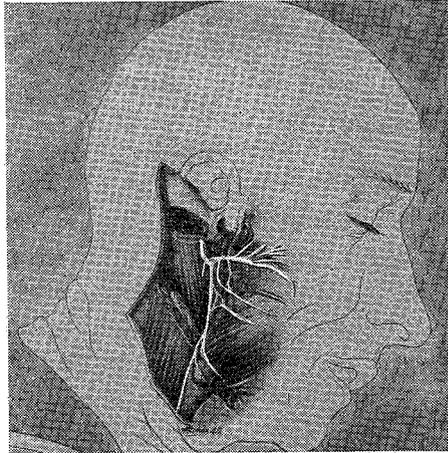


FIGURA N° 2. — Facial intraparotídeo

- T.P. — Tronco principal
 - T.T.F. — Tronco témporo-facial
 - T.C.F. — Tronco cérvico-facial
 - R.A. — Ramo auricular
 - N.D. — Nervio del músculo digástrico
- (Sigue como en la figura número 1)

La glándula parótida presenta dos porciones: una superficial y otra profunda. Están unidas por encima de la división del nervio Facial. El nervio Facial separa francamente el plano de división de las dos porciones de la parótida. La porción superficial,

colocada íntegramente por fuera de las ramificaciones del Facial, tiene un espesor de ocho milímetros (8).

La porción profunda ocupa solamente el tercio superior y posterior del total de la glándula anteriormente descripta. Tiene un espesor de cinco milímetros (5). Está íntegramente por detrás de las ramificaciones del Facial, sobre todo de su ramo témporo-facial. Envuelve la vena yugular externa y en parte la carótida externa.

El tronco del nervio Facial sigue una dirección oblicua hacia adelante y ligeramente arqueada. Desde el agujero estilomastoideo hasta la división de sus dos ramos principales: témporo-facial y cérvico-facial. Mide diecinueve milímetros (19). A su salida del agujero estilomastoideo, por su borde posterior da el ramo auricular; de su borde anterior sale un filete largo que cruza la cara interna del Facial y termina en el vientre posterior del digástrico y en el músculo estilohioideo.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: témporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a diez milímetros (10) por detrás del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior; a veinte milímetros (20) por debajo de la pared inferior del conducto auditivo externo; a veintisiete milímetros (27) por debajo del zigoma y a treintidós milímetros (32) por encima del gonión.

El agujero estilomastoideo tiene un calibre de dos milímetros (2). Está situado a cinco milímetros (5) del borde anterior de la mastoides y a trece milímetros (13) de su cara externa.

El ramo témporo-facial se anastomosa con el nervio aurículo-temporal por detrás de la vena yugular externa.

La vena yugular externa corre por detrás del Facial, pegada al borde posterior de la rama montante del maxilar inferior.

El ramo témporo-facial da origen por su borde superior al ramo temporal, al ramo frontal, al ramo palpebral del grupo superior, a los filetes del grupo intercalado y termina formando el filete superior del grupo medio. De su borde inferior a la manera de ojal e inmediatamente de su origen salen dos filetes que se anastomosan después para formar el filete inferior del grupo medio.

El tronco cérvico-facial sigue verticalmente hacia abajo, cruza la cara externa de la vena yugular externa, hasta alcanzar el go-

nión. De su parte media salen dos filetes que se anastomosan entre sí para dar origen al grupo intermedio. A la altura del gonión se origina el ramo mentoniano de Jaffé y un centímetro por encima del gonión el ramo marginal de Böckenheimer. A la misma altura del gonión sale el ramo del grupo cervical.

En resumen, el ramo tèmpero-facial tiene una formación anastomótica y el ramo cérvico-facial da origen a una forma **plexiforme intraparitídea** de mallas muy amplias.

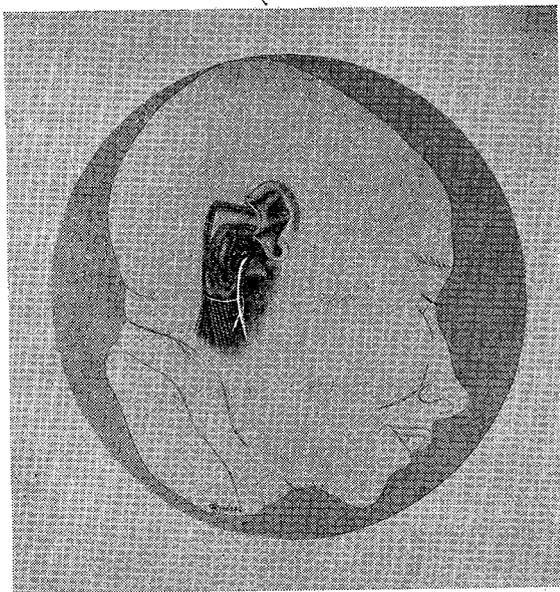


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

Figura N° 3. (Disección y sección de la Mastoides y de los conductos semicirculares).

Mastoides tipo: pnéumato-diploica.

La tercera porción del Facial, alojada en el macizo óseo, tiene una dirección oblicua descendente arqueada hacia adelante. Mide desde el agujero estilomastoideo al codo, trece milímetros (13).

Está separada de la pared posterior del conducto auditivo externo por un macizo óseo de cuatro milímetros. Está separada de la porción vertical del seno lateral por una distancia de nueve milímetros. El seno lateral es francamente vertical.

El calibre del canal de Fallopio es de dos milímetros.

A los ocho milímetros (8) del codo en el borde anterior de la porción vertical sale la cuerda del tímpano. Esta se dirige hacia adelante, forma con el tronco del Facial un ángulo agudo de veinte grados (20). Continúa hacia arriba, penetra en la caja del tímpano y marca el límite de la membrana de Schrapnell.

La segunda porción del Facial es oblicua de delante hacia atrás. Está cubierta en la parte alta por el conducto semicircular externo.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo), mide once milímetros (11).

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del craneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado el hemiserebello derecho, el polo posterior derecho del cerebro y la tienda del cerebello).

Al sacar estos elementos antes enunciados se encuentra que el nervio Facial está en relación con el borde superior del flócculus, el lóbulo medio del hemisferio cerebeloso con el cuerno de la abundancia, que es una prolongación de la tela coroidea inferior.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial por dentro y encima del nervio auditivo; entre éste y aquél se encuentra el intermediario de Wrisberg. El Facial se dirige desde el neuroeje al agujero auditivo interno. Su dirección es horizontal.

El grupo Facial-auditivo está situado inmediatamente por debajo del trigémino. Este, originándose en la celda posterior, se dirige a la celda anterior, yendo de atrás hacia adelante y arriba. Por debajo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Los nervios glosio-faríngeo y neumogástrico se dirigen horizontalmente mientras que el espinal, como siempre, es ascendente de dentro hacia afuera.

Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy, la cual desagua en el seno petroso superior.

El largo del Facial entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de nueve milímetros (9). La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial a la altura del neuro-eje, es de cinco milímetros; a la altura del borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del agujero auditivo interno (límite para el Facial), es de diez milímetros (10).

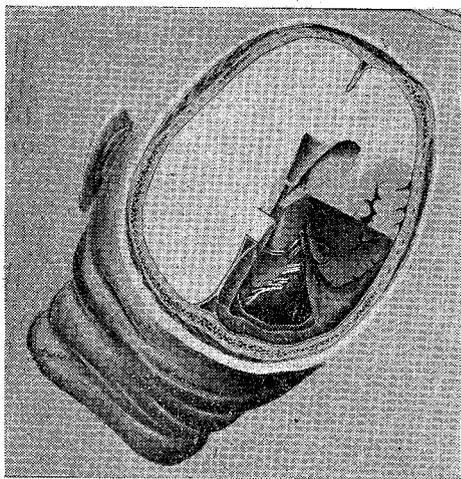


FIGURA N° 4. — Facial en la celda cerebelosa

A la altura de la cara pósterosuperior del peñasco el borde inferior del Facial está separado del borde superior del glosotrigémino, por una distancia de tres milímetros.

En el plano vertical el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital por una distancia de siete milímetros (en la profundidad).

A la altura del agujero condíleo cubierto en parte por los filotes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno se dirige perpendicular al eje del peñasco. Va acompañado por la arteria auditiva interna que penetra por su borde posterior. En la entrada del conducto auditivo interno el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo del orificio del conducto; el auditivo está situado debajo de él y el intermediario de Wrisberg, más delgado, aparece entre los dos.

El largo del Facial en el conducto auditivo interno, es de cinco milímetros.

Al penetrar el nervio Facial por la fosita ántero-superior al canal de Fallopio sigue la dirección inicial. Sus dimensiones son de cinco milímetros. Cambia de dirección en un ángulo de 112 grados, y se inicia la segunda porción. La unión en el ganglio geniculado se hace en un ángulo de 52 grados. El largo del Facial desde la fosita del conducto auditivo interno al ganglio, es de cinco milímetros. No se encuentran células laberínticas. Tiene tendencia compacta.

El espesor del borde superior del peñasco a la altura del agujero auditivo interno, es de ocho milímetros.

El espesor del hueso en el canal de Fallopio es de medio milímetro.

En todo el trayecto el Facial está acompañado del nervio intermediario de Wrisberg que sigue su borde inferior. Este termina en la base de ganglio geniculado es de forma triangular. Apoya su base sobre el Facial y tiene dos milímetros de largo.

De su vértice arrancan los nervios petrosos superficial mayor y menor. El petroso superficial mayor está por dentro más grueso, va acompañado por una vénula y una arteriola dependientes de la arteria y de la vena meníngea media respectivamente. A dos centímetros de su origen se le une el nervio petroso profundo mayor y forma el nervio vidiano.

El nervio petroso profundo menor va por fuera y por detrás del anterior. Penetra en el hiatus accesorie; después de un centí-

metro se le une el petroso profundo menor. El tronco único sigue por el espacio sub-dural para salir del cráneo por el agujero imnominado de Arnold y terminar en el ganglio ótico.

Obsérvanse además, la vena de Dandy, los pedúnculos cerebrales, el árbol de la vida, sustancia gris (tálamos óticos, núcleo len-

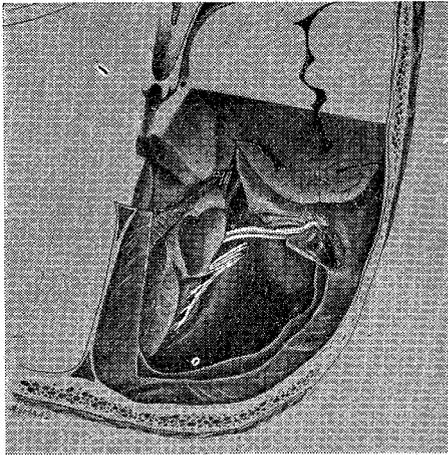


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.T. — Nervio trigémino
- P.s.M. — Nervio petroso superficial mayor
- P.s.m. — Nervio petroso superficial menor
- G.F.A. — Grupo facial-auditivo
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- N.G.F. — Nervio glosio-faríngeo
- N.N.G. — Nervio neumogástrico
- N.E. — Nervio espinal

ticular), sustancia blanca (cápsula interna, externa, extrema, etc.), tela coroidea inferior, el seno recto, la prensa de Nerófilo, etc.

Se observa también, la iniciación de la segunda porción del Facial. Vemos además, los conductos semicirculares (Visión superior).

PREPARADO N°. 15

Indice cefálico igual a	83,7
Angulos: {	
Facial	75°
Mandibular	162°
Inión sub-nasal	67°
Gonión	120°
Talla	1,70
Envergadura	1,65
Tipo constitucional igual a	Braquítico

Figura N°. 1. Primera disección. (Corresponde a la porción periférica del Facial extraparotídea).

La parótida está discretamente desarrollada, extendida a lo largo del borde posterior de la mandíbula inferior, y va desde el borde inferior del zigoma hasta el gonión. Tiene una forma triangular, con el vértice dirigido hacia abajo; el lado superior tiene treintisiete milímetros (37), está situado a medio centímetro del borde inferior de la arcada zigomática y es paralelo a él; el borde posterior sigue el surco pre-auricular, tiene sesenticinco milímetros de largo; el borde anterior es de setentítres milímetros de largo (73) y cubre el tercio posterior de la cara externa del masetero.

Al examen general se notan seis grupos de división del nervio Facial: superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramos temporales. — Es un tronco único. Se origina del borde superior de la parótida e inferior del zigoma, se dirige hacia adelante y arriba en dirección oblicua. Cruza la cara externa del zigoma a quince milímetros (15) por delante del tragus y entre la arteria y la vena temporal superficial.

Ramos frontales. — Es un tronco único. Aparece en el borde

superior de la parótida, por debajo del zigoma. Se dirige oblicuamente hacia adelante y hacia arriba, cruza la cara externa de la arcara zigomática un poco por detrás de su mitad. Luego se divide en dos filetes, que terminan en los músculos frontal, superciliar y orbicular de los párpados.

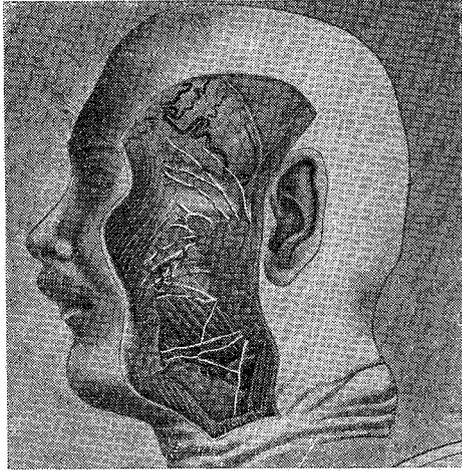


FIGURA N° 1. — Facial extraparotideo

- G.S. — Grupo superior
- r.t. — Ramo temporal
- r.f. — Ramos frontales
- r.p. — Ramos palpebrales
- G.Ite. — Grupo intercalado
- G.M. — Grupo medio
- G.Itm. — Grupo intermedio
- r.m. — Ramo marginal
- r.s. — Ramos sub-mentonianos
- G.If. — Grupo inferior
- G.C. — Grupo cervical

Ramos palpebrales. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida e inferior del zigoma. Es oblicuo ascendente hacia adelante, cruza la cara externa del zigoma en su tercio anterior. Termina en el músculo orbicular de los párpados.

Los filetes del grupo superior van todos acompañados de vasa nervorum.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Preséntase en forma de asa, la cual sale del borde superior de la parótida e inferior del zigoma. Esta asa tiene una abertura de un centímetro. Tiene un centímetro de largo. De su convexidad salen tres filetes; el superior pasa a la cara externa del músculo zigomático y los otros van por su cara profunda. Se dirigen al ángulo pósteroinferior del zigoma. Terminan en el orbicular de los párpados, músculo del dorso de la nariz y ala de la nariz.

Estos filetes van acompañados de vasa nervorum.

C) GRUPO MEDIO. — Está representado por tres filetes. El filete superior se origina inmediatamente por debajo del asa del grupo intercalado y sale del borde superior de la parótida a quince milímetros (15) por encima del conducto de Stenon. Es oblicuo descendente hacia adelante. El filete medio sale del borde anterior de la parótida, a un centímetro por encima del conducto de Stenon. Es oblicuo descendente hacia adelante, se divide en tridente, cruza la cara externa del conducto de Stenon. El filete inferior es paralelo al conducto de Stenon, a medio centímetro por debajo de él. Se dirige a la comisura de los labios. Estos tres filetes se dirigen convergentes hacia la comisura de los labios; anastomósanse el medio con el inferior.

Los filetes superior y medio se los encuentra en la proyección de la línea que va de la raíz del helix a la comisura de los labios; y el inferior en la línea que va de la escotadura de la concha a la comisura labial.

Hay una asa para-stenoniana.

Estos filetes van acompañados por vasa nervorum.

Reciben además una anastomosis del grupo intermedio.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Sale del borde anterior de la parótida en forma de tridente y en la parte media de la cara externa del masetero. El filete superior del tridente se anastomosa

con el grupo medio, dirigiéndose oblicuamente hacia arriba y hacia adelante. El filete inferior del tridente es oblicuo descendente, se anastomosa con el ramo marginal, muy cerca del borde anterior del masetero. El filete medio sigue la proyección de la línea de la hendidura labial. Termina en los músculos de la comisura de los labios.

Todos estos filetes del grupo intermedio van acompañados de vasa-nervorum.

E) GRUPO INFERIOR. — Está representado por el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal sale del borde anterior de la parótida, a quince milímetros por encima del borde inferior del maxilar inferior y un poco por delante del borde posterior del masetero. Sigue hacia adelante, paralelo al borde inferior de la mandíbula inferior. Termina en la comisura de los labios después de atravesar la bola adiposa de Bichat.

El ramo sub-mentoniano de Jaffé sale a unos milímetros por debajo del anterior y sigue luego a medio centímetro por encima del borde inferior de la mandíbula inferior. Recibe en el borde anterior del masetero una anastomosis que le viene de los ramos cervicales. Termina después de atravesar la bola adiposa de Bichat, en los músculos cuadrado del mentón, borla de la barba y comisura de los labios. Este grupo se desliza por delante de la vena y arteria Facial.

F) GRUPO CERVICAL. — Es un tronco único. Sale del borde anterior de la parótida, un centímetro por encima del gonión. Es oblicuo descendente, sigue paralelo al borde anterior del esterneocleido-mastoideo, a un centímetro por delante de él. Termina en el cutáneo del cuello.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disécase y resécase la porción superficial de la glándula parótida).

La glándula parótida presenta dos porciones: una superficial y otra profunda. Unidas por encima de la división del Facial, es-

tán separadas sin embargo en el resto, siguiendo las ramificaciones del mismo. La porción superficial está íntegramente por fuera del Facial. Su espesor es de veinticinco milímetros (25).

La porción profunda tiene más o menos la misma extensión que la superficial. Está íntegramente por dentro del Facial. Tiene un espesor de seis milímetros (6). Envuelve una parte de ella a la vena yugular externa y a la carótida externa.

El tronco del nervio Facial desde el agujero estilomastoideo hasta su división en sus dos ramas principales, mide quince milímetros (15). Su dirección es descendente, arqueado hacia adelante y ligeramente hacia arriba. A su salida del agujero estilomastoideo da por su borde posterior el ramo auricular y el ramo para el vientre posterior del digástrico. Da también otro ramo anastomótico que se une a los ramos cervicales y forma un ojal bastante amplio.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: tèmporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a nueve milímetros (9) del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior; a dieciseis milímetros (16) por debajo de la pared inferior del conducto auditivo externo; a veinte milímetros (20) por debajo del zigoma y a treintiocho milímetros (38) por encima del gonión.

El agujero estilomastoideo tiene dos milímetros (2) de diámetro. Está situado a cuatro milímetros (4) del borde anterior de la mastoides y a veintiún milímetros (21) de su cara externa.

El ramo tèmporo-facial se anastomosa con el nervio aurículo-temporal, por detrás de la vena yugular externa. El ramo tèmporo-facial da origen por su borde superior a un tronco de donde salen los ramos temporales y frontales, a otro tronco de donde salen los ramos en parte para los palpebrales y para la parte superior del ansa que dará origen al grupo intercalado. El tronco principal se continúa hacia adelante y termina formando parte del ansa del grupo intercalado y del grupo medio. El ramo cérvico-facial inmediatamente de su iniciación se divide en tridente y da origen al grupo intermedio, al grupo inferior y cervical. El grupo intermedio con el grupo inferior se unen formando una anastomosis muy amplia.

En resumen, del ramo tèmporo-facial se originan los filetes

del grupo superior, intercalado y medio; del ramo cérvico-facial se originan los filetes para el grupo intermedio, inferior y cervical. Hay dos formaciones anastomóticas sin formar verdaderos plexos. Estas formaciones anastomóticas intraparotídeas son dependientes de los ramos tèmpero-facial y cérvico-facial. En todo caso son for-

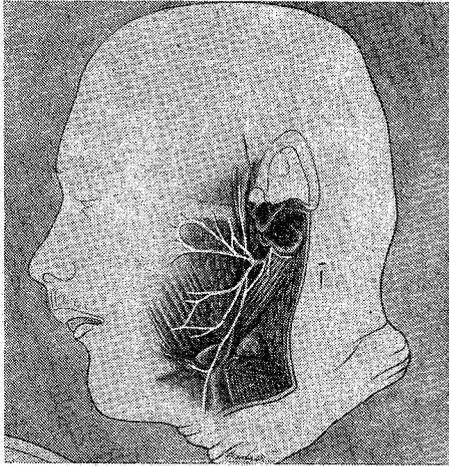


FIGURA N° 2. — Facial intraparotídeo

- T.P. — Tronco principal
- T.T.F. — Tronco tèmpero-facial
- T.C.F. — Tronco cérvico-facial
- A.A.T. — Anastomosis con el aurículo-temporal
- R.A. — Ramo auricular
- N.D. — Nervio del músculo digástrico

maciones plexiformes intraparotídeas, a mallas amplias, dependientes de los ramos tèmpero-facial y cérvico-facial.

Figura N° 3. (Disección de la Mastoides y de los conductos semicirculares).

Mastoides tipo: diploica.

La tercera porción del Facial alojada en el macizo óseo, tiene una dirección ligeramente sinuosa. Mide desde el codo al agujero

estilomastoideo, trece milímetros. Dista de su borde anterior de la pared posterior del conducto auditivo externo, cuatro milímetros. Está separada de la porción vertical del seno lateral por un espacio óseo de diez milímetros. El seno lateral es paralelo a la tercera porción del Facial. El calibre del canal de Fallopio es de un milímetro y medio. A los diez milímetros por debajo del codo, en el borde anterior de la porción vertical sale la cuerda del tímpano.

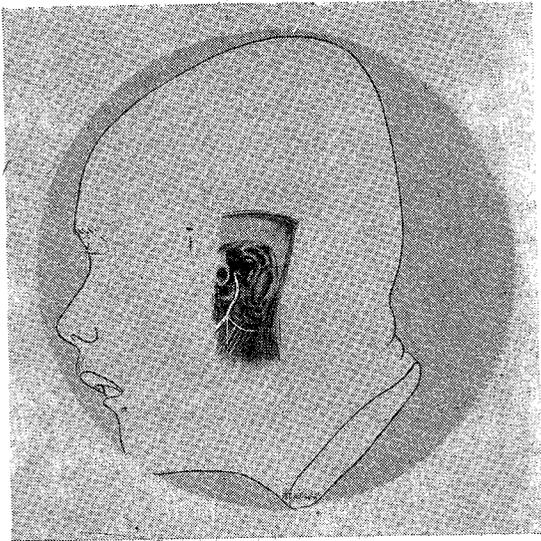


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

Esta se dirige en sentido oblicuo, formando con el Facial un ángulo. En su recorrido penetra en la caja del tímpano y marca el límite de la membrana de Schrapnell. La porción vertical del seno lateral está separada de la tercera porción del Facial en su parte media, por un espacio óseo de diez milímetros.

La segunda porción del Facial es francamente oblicua hacia abajo y de delante hacia atrás. Sigue en su primera parte paralela al conducto semicircular externo y luego se aleja de él a la altura del codo. El conducto semicircular externo también es oblicuo. El

Facial está separado de éste primeramente por un espacio de un milímetro y luego a la altura del codo por tres milímetros.

El canal de Fallopio en su segunda porción forma parte de la ventana oval.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo) mide doce milímetros.

Figura N°. 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o

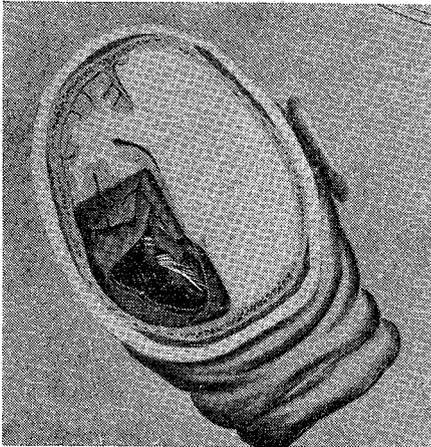


FIGURA N°. 4. — Facial en la celda cerebelosa

celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado el hemocerebelo derecho, el polo posterior derecho del cerebro y la tinda del cerebelo).

Al sacar estos elementos antes enunciados se encuentra que el nervio Facial está en relación con el borde superior del flóceulus, el lóbulo medio del hemisferio cerebeloso con el cuerno de la abundancia.

El Facial, a esta altura, está situado en el triángulo petroso de Eagleton.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial, por

dentro y por encima del nervio auditivo. Entre éste y aquél se encuentra el nervio intermediario de Wrisberg. El Facial se dirige desde el neuro-eje al agujero auditivo interno. Su dirección es ligeramente ascendente de dentro hacia afuera.

El grupo Facial-auditivo está inmediatamente por debajo del trigémino. Este nervio originase en la celda posterior. Se dirige a la celda anterior, yendo de atrás hacia adelante y oblicuamente hacia arriba.

Por debajo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Todos ellos son oblicuos ascendentes de dentro hacia afuera.

Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy, la cual desagua en el seno petroso superior.

El largo del Facial, entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de once milímetros.

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial a la altura del neuro-eje, es de cuatro milímetros; a la altura entre el borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del conducto auditivo interno (límite para el Facial), es de doce milímetros.

A la altura de la cara póstero-superior del peñasco, el borde inferior del Facial, está separado del borde superior del glosófaringeo por una distancia de cinco milímetros.

En el plano vertical, el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital por una distancia de cuatro milímetros (en la profundidad).

A la altura del agujero condíleo, cubierta en parte por los filetes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Figura N. 5. (En ella se aprecia la celda cerebelosa con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno, sigue la dirección inicial. En todo el trayecto del conducto auditivo interno va acompañado de una prolongación de la dura-madre y rodeado del saco aracnoideo que lle-

ga hasta el fondo del canal. La dura-madre se fusiona con el periosteo.

En la entrada del conducto auditivo interno, el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo del orificio del conducto. El auditivo está debajo de él y el intermediario de Wrisberg, más delgado, aparece entre los dos.

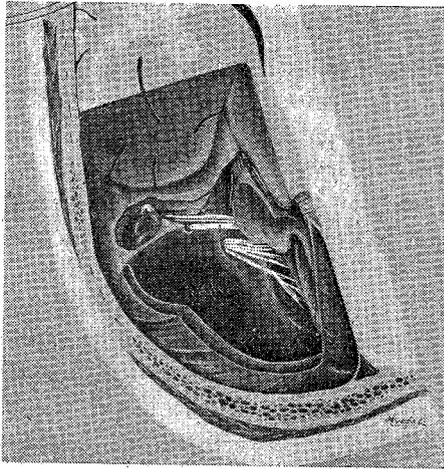


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio patético
- N.T. — Nervio trigémino
- G.F.A. — Grupo facial-auditivo
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- N.A.R.P. — Nervios del agujero rasgado posterior
- N.E. — Nervio espinal

El largo del Facial en el conducto auditivo interno es de tres milímetros.

Al penetrar el nervio Facial por la fosita ántero-superior al canal de Fallopio, se dirige ligeramente hacia adelante, tornándose francamente perpendicular al eje del peñasco. Termina en la rodilla y se continúa con la segunda porción en un ángulo de noventa

y cinco grados. La unión en el ganglio geniculado se efectaú en un ángulo de cuarenticinco grados.

El largo del Facial, desde la posita del conducto auditivo interno al ganglio geniculado, es de siete milímetros.

Obsérvanse dos células supralaberínticas.

El espesor del borde superior del peñasco a la altura del agujero auditivo interno, es de tres milímetros.

El espesor del hueso en el canal de Fallopio (cara ántero-superior de lpeñasco) es de un milímetro y medio. En esta primera porción del Facial le acompaña el nervio intermediario de Wrisberg, el cual está situado por debajo de él. El intermediario de Wrisberg termina en la base del ganglio geniculado. Llega a él después de cruzar por detrás del nervio Facial.

La base del ganglio geniculado es de dos milímetros de largo.

Del vértice del ganglio geniculado arranean los nervios petrosos superficial mayor y menor. El petroso superficial mayor está por dentro y sigue a lo largo del hiatus de Fallopio. La pared superior de este hiatus es sumamente delgada, con la punta del escoplo se la logra desprender. A dos centímetros de su origen se une con el nervio petroso profundo mayor, formando el nervio vidiano.

Se origina también del vértice del ganglio geniculado por detrás y por fuera del anterior, el nervio petroso superficial menor. Este penetra en el hiatus accesorio de Fallopio. La lámina ósea que cubre la pared anterior del hiatus accesorio es sumamente delgada, la punta del escoplo la rompe y queda el nervio al descubierta. A un centímetro de su origen se le une el nervio petroso profundo menor. Forma un tronco único, el cual sigue luego por el espacio sub-dural, para salir del cráneo por el agujero innominado de Arnold y terminar en el ganglio ótico.

Obsérvase además de la salida del trigémimo, la vena de Dandy, la arteria cerebelosa superior y media, el seno recto, la prensa de Herófilo, el seno lateral, la arteria vertebral cubierta por el nervio espinal, las ramificaciones del árbol de la vida, núcleos de sustancia gris, sustancia blanca.

Se alcanza a ver la iniciación de la segunda porción del Facial.

Se aprecian los conductos semicirculares (visión superior).

C A B E Z A N°. 16

Indice cefálico igual a	76,8	
Angulos: {	Facial	74°
	Mandibular	161°
	Inión sub-nasal	67°
	Gonión	125°
Talla	1,63	
Envergadura	1,65	
Tipo constitucional igual a	Normotipo	

Figura N°. 1. (Primera disección. Corresponde a la porción periférica del Facial extraparotídea).

La parótida está bastante desarrollada a lo largo del borde posterior de la mandíbula inferior. Tiene una forma rectangular. Se extiende desde el borde superior de zigoma hasta un centímetro por debajo del gonión. Tiene setenta centímetros (70) de largo por veinticinco milímetros (25) de ancho. A la altura del conducto de Stenon presenta una prolongación que llega hasta el tercio posterior de la cara externa del masetero.

Al examen general se notan seis grupos de división del nervio Facial: superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

A) GRUPO SUPERIOR. —

Ramos temporales. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida e inferior del zigoma. Se dirige verticalmente hacia arriba. Atraviesa la cara externa del zigoma a quince milímetros (15) por delante del tragus. Sigue ascendente, sitúase en la cara profunda de la arteria temporal superficial, la cual adquiere una forma sinuosa.

Ramos frontales. — En número de dos. Salen del borde superior de la parótida e inferior del zigoma. Atraviesan la cara ex-

terna del zigoma en su tercio posterior. Oblicuos ascendentes se dirigen hacia adelante. Antes de terminar diviéndose en tridentes. Terminan en los músculos frontal, superciliar y orbicular de los párpados. Se anastomosan con los ramos palpebrales.

Ramos palpebrales. — Es un tronco único. Sale del borde superior de la parótida, a un centímetro por debajo del borde inferior del zigoma. Oblicuo ascendente atraviesa la cara externa del zigoma en su tercio anterior. Termina en tridente para el orbicular de los párpados y los zigomáticos.

Todos los ramos del grupo superior van acompañados de un pequeño vaso nervorum.

B) GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. — Está formado por tres filetes. Salen del borde anterior de la parótida, el superior a un centímetro por debajo del zigoma y los inferiores a un centímetro y medio. Los filetes superiores sitúanse en la cara profunda del zigomático mayor y se dirigen al ángulo que forma el borde inferior del zigoma con el borde posterior del malar o ángulo pósteroinferior del mismo. Los filetes inferiores están situados un poco más abajo. Terminan en los músculos orbicular de los párpados, dorso de la nariz y labio superior.

Todos estos filetes van acompañados de vasos nervorum que siguen su mismo trayecto pero en forma helicoidal.

C) GRUPO MEDIO. — Se presenta como un filete único. Sale del borde anterior de la parótida. Tiene una dirección en siz-zag. En su origen es paralelo al conducto de Stenon y se le encuentra en la proyección de la línea que va desde la escotadura de la concha al sub-tabique. Envía una anastomosis para el grupo intermedio, la cual atraviesa la cara externa del conducto de Stenon. Termina en los músculos de la comisura de los labios después de atravesar la bola adiposa de Bichat.

Va acompañado de vasa nervorum.

D) GRUPO INTERMEDIO. — Es un filete único. Sale del

borde anterior de la parótida. Cruza la cara externa del masetero en su parte media. Tiene la forma de arco muy abierto, con la concavidad dirigida hacia abajo. Se le encuentra en la horizontal que sigue la comisura de los labios. Termina después de atravesar la bola adiposa de Bichat, en los músculos de la comisura de los labios.

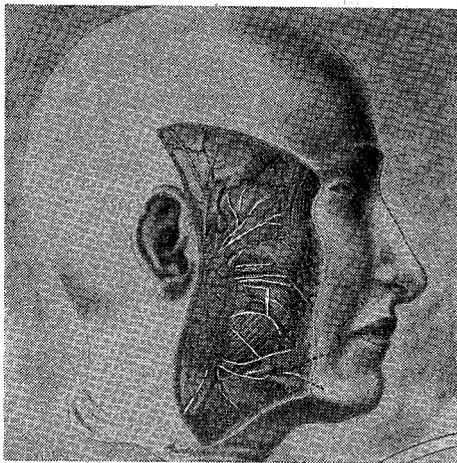


FIGURA N° 1. — Facial extraparotideo

- G.S. — Grupo superior
- r.t. — Ramo temporal
- r.f. — Ramos frontales
- r.p. — Ramos palpebrales
- G.Ite. — Grupo intercalado
- G.M. — Grupo medio
- G.Itm. — Grupo intermedio
- r.m. — Ramo marginal
- r.s. — Ramos sub-mentonianos
- G.If. — Grupo inferior
- G.C. — Grupo cervical

Del grupo intermedio sale un filete oblicuo descendente que se anastomosa con el ramo marginal de Böckenheimer.

Los filetes del grupo intermedio van acompañados de vasa nervorum.

E) GRUPO INFERIOR. — Está constituido en este caso por el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal sale del borde anterior de la parótida a la altura del gonión; es oblicuo ascendente. Sigue a medio centímetro por encima del borde inferior de la mandíbula inferior. Recibe anastomosis del grupo intermedio y de los ramos cervicales. Termina en los músculos de la comisura de los labios.

El ramo sub-mentoniano de Jaffé sale del borde anterior de la parótida por dos filetes que se unen inmediatamente y sigue a lo largo del borde inferior de la mandíbula inferior, a unos tres o cuatro milímetros por debajo de ella. Se divide en dos filetes, los cuales forman una asa en cuyo ojal pasa la arteria Facial y luego se une en un filete único. Cruza el borde inferior de la mandíbula inferior un poco por detrás de la parte media, para ir del cuello a la cara. Termina en los músculos cuadrado del mentón y los de la comisura de los labios.

Los ramos del grupo inferior reciben vasa nervorum.

F) GRUPO CERVICAL. — Está representado por dos filetes que salen a la altura del gonión. El filete posterior sigue a lo largo del borde anterior del esterno-cleido-mastoideo. El filete anterior en la diagonal del ángulo formado por el borde inferior de la mandíbula inferior y el borde anterior del masetero. Se divide en dos filetes. Terminan en el cutáneo del cuello.

El filete anterior se anastomosa con el ramo marginal de Böckenheimer.

Estos filetes del grupo cervical reciben vasa nervorum.

Figura N° 2. (Segunda disección. Disécase y resécase la segunda porción de la glándula parótida).

La glándula parótida presenta dos porciones: una superficial y otra profunda. Están unidas después de la ramificación del nervio Facial, es decir, entre el grupo de ramas del tronco tèmporo-facial y el ramo intermedio que se origina en el cérvico-facial. Por lo demás el plano de separación de las dos porciones de la glán-

dula sigue las ramificaciones del nervio Facial. La porción superficial tiene un espesor de diecinueve milímetros (19); la porción profunda, relativamente pequeña, tiene un espesor de trece milímetros (13) y se prolonga hasta el grupo de los músculos estileos.

El tronco del nervio Facial mide desde el agujero estilomastoideo hasta su división, dieciseis milímetros (16). Es descendente y

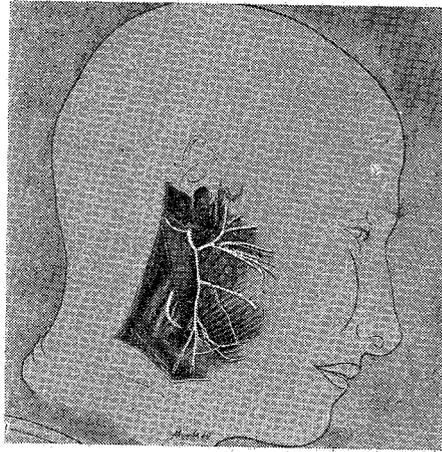


FIGURA N° 2. — Facial intraparotideo

- T.P. — Tronco principal
- T.T.F. — Tronco t mporo-facial
- T.C.F. — Tronco cérvico-facial
- R.A. — Ramo auricular
- N.D. — Nervio del músculo digástrico
- N.H.M. — Nervio hipogloso mayor

(Sigue como en la figura número 1)

ligeramente arqueado, con la concavidad hacia arriba y hacia adelante. A su salida da por su borde posterior un ramo auricular y otro para el vientre posterior del músculo digástrico.

El Facial se divide en sus dos ramas principales: t mporo-facial y cérvico-facial. Su división se hace a once milímetros (11) por detrás del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior; a diecisiete milímetros por debajo de la pared anterior del conduc-

to auditivo externo; a veintitres milímetros (23) por debajo del zigoma y a cuarenta y un milímetros por encima del gonión.

El agujero estilomastoideo tiene un calibre de dos milímetros (2). Está situado a siete milímetros (7) del borde anterior de la mastoidea y a veinte milímetros (20) de su cara externa.

El ramo tèmpero-facial da origen por su borde superior y a un centímetro de su nacimiento, a un filete nervioso que luego se divide en tridente para formar los ramos del grupo superior. Inmediatamente luego el tronco se divide y da los filetes para el grupo intercalado o sub-orbitario y el grupo medio.

El ramo cérvico-facial se dirige verticalmente hacia abajo para tocar en su parte inferior el gonión. De su parte media se origina el filete del grupo intermedio. A la altura del gonión hay una formación **plexiforme intraparotídea**, solamente cubierta por la porción superficial de la parótida, pues no hay prolongación profunda. De esta formación plexiforme se originan los filetes de los grupos inferior y cervical.

Tanto el tronco principal como los ramos tèmpero-facial y cérvico-facial van acompañados de vasa nervorum.

La arteria carótida primitiva en esta preparación se divide en interna y externa, un poco por encima del borde superior del cartílago tiroides.

El nervio hipogloso mayor atraviesa en asa las arterias carótida interna y carótida externa.

En resumen, del tronco cérvico-facial se nota una **formación plexiforme intraparotídea**.

Figura N° 3. (Disección de la mastoidea y de los conductos semicirculares).

Mastoidea tipo: neumática.

La tercera porción del Facial, alojada en el macizo óseo, tiene una dirección francamente vertical y mide desde el codo al agujero estilomastoideo, dieciseis milímetros. Dista su borde anterior de la pared posterior del conducto auditivo interno, seis milímetros. Está separada de la porción vertical del seno lateral, por un espacio óseo de siete milímetros. El seno lateral es francamente vertical.

El calibre del canal de Fallopio es de dos milímetros.

A unos ocho milímetros del codo del Facial en un ángulo agudo de treinticinco grados, sale del borde anterior del nervio la cuerda del tímpano. Penetra en la caja del tímpano, efectúa el recorrido clásico y marca el límite de la membrana de Schrapnell.

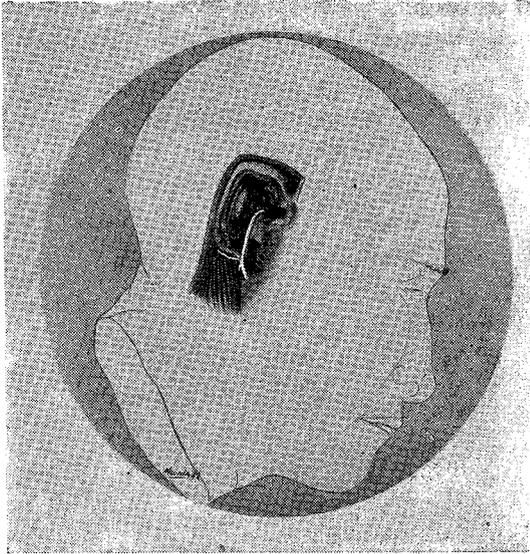


FIGURA N° 3. — Facial en la mastoides y en la caja del tímpano (tercera y segunda porción)

La segunda porción del Facial es ligeramente oblicua. El conducto semicircular externo también es oblicuo y guarda cierto paralelismo con el nervio Facial. Está separado por un espacio de unos dos milímetros.

La segunda porción del Facial (desde la rodilla al codo) mide once milímetros.

Figura N° 4. (Corresponde a la celda posterior del cráneo o celda cerebelosa. En la disección se ha extirpado la tienda del cerebelo y el polo posterior derecho del cerebro).

Al sacar estos elementos antes enunciados, se encuentra que el nervio Facial está en relación con el borde superior del flócculus, el lóbulo medio del hemisferio cerebeloso con el cuerno de la abundancia, que es una prolongación externa de la tela coroidea inferior.

El Facial, a esta altura, está en el triángulo petroso de Eagleton.

El Facial se origina en el surco bulbo-protuberancial por den-

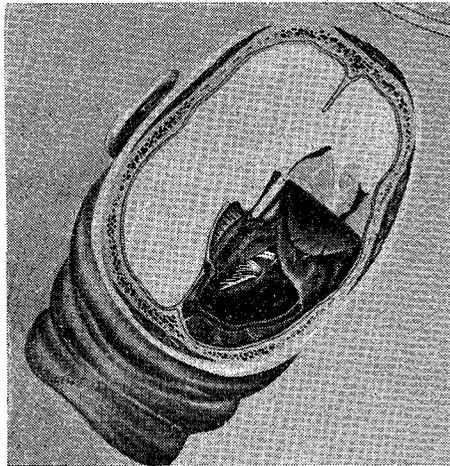


FIGURA N° 4. — Facial en la celda cerebelosa

tro y por encima del nervio auditivo. Entre éste y aquél se encuentra el intermediario de Wrisberg.

El Facial se dirige desde el neuro-eje al agujero auditivo interno, oblicuo ascendente de dentro hacia afuera.

El grupo Facial-auditivo está situado inmediatamente por debajo del trigémino. Este originase en la celda cerebelosa. Se dirige a la celda media yendo hacia adelante y horizontalmente. Por debajo está el grupo de nervios del agujero rasgado posterior. Estos se dirigen oblicuamente de dentro hacia afuera y de abajo hacia arriba; son ascendentes.

Entre el Facial y el trigémino se encuentra la vena de Dandy

la cual desagua en el seno petroso superior y parece iniciarse en la tela coroidea inferior.

El largo del Facial entre su salida del neuro-eje y su penetración en el agujero auditivo interno, es de ocho milímetros.

La distancia entre el borde inferior del trigémino y borde superior del Facial a la altura de la cara lateral del neuro-eje, es de cuatro milímetros, y a la altura entre el borde superior del peñasco (para el trigémino) y borde anterior del agujero auditivo interno (límite para el Facial), es de diez milímetros.

A la altura de la cara pósterosuperior del peñasco el borde inferior del Facial está separado del borde superior del glosófaringeo, por diez milímetros.

En el pleno vertical el borde inferior del Facial está separado del tubérculo occipital por siete milímetros en la profundidad.

A la altura del agujero condíleo, cubierto en parte por los filetes de formación del nervio espinal, se ve un trozo de arteria vertebral.

Obsérvanse además, las arterias cerebelosas superior y cerebrosa media, con sus venas correspondientes.

Figura N° 5. (En ella se aprecia la celda cerebrosa, con disección de la primera porción del Facial (porción intrapetrosa).

A los datos anteriores se agrega que el nervio Facial en el conducto auditivo interno, sigue la dirección inicial.

En todo el trayecto del conducto auditivo interno va acompañado de una prolongación de la dura-madre y rodeado de un fondo de saco aracnoideo que llega hasta el fondo del canal. La dura-madre se fusiona con el periosteo. En la entrada del conducto auditivo interno el Facial está colocado en la parte alta, debajo del tejadillo óseo del orificio del conducto. El auditivo está debajo de él y el intermediario de Wrisberg, más delgado, aparece entre los dos. Vénulas tributarias del seno petroso inferior. La arteria auditiva es doble y tortuosa. Una de ellas sigue el borde superior del Facial y la otra a lo largo de su borde inferior.

El largo del Facial en el conducto auditivo interno, es de cinco milímetros.

Al penetrar por la fosita ántero-superior el canal de Fallopio, cambia un poco de dirección yéndose hacia adelante perpendicular al eje del peñasco, hasta llegar a la rodilla. En este sitio termina la primera porción del Facial, donde cambia nuevamente de dirección y con un ángulo obtuso de ciento cinco grados se inicia la segunda porción.

La unión en el ganglio geniculado se hace en un ángulo agudo de cuarentiún grados.

El largo del Facial desde la fosita del conducto auditivo interno al ganglio geniculado, es de cinco milímetros.

Se encuentran dos células supralaberínticas.

El espesor del borde superior del peñasco a la altura del agujero auditivo interno es de dos milímetros y medio. El espesor del hueso en el canal de Fallopio (cara ántero-superior del peñasco) es de un milímetro.

En esta primera porción del Facial acompaña a él el nervio intermediario de Wrisberg situado a lo largo de su borde inferior.

El intermediario de Wrisberg cruza hacia adelante por debajo del Facial y termina en al base del ganglio geniculado. El ganglio geniculado es de forma triangular; apoya su base, que es de dos milímetros de largo, en la cara ántero-superior de la rodilla del Facial. De su vértice arrancan los nervios petrosos superficial mayor y menor.

El nervio petroso superficial mayor está por dentro y sigue a lo largo del hiatus de Fallopio. La pared superior de este hiatus es sumamente delgada, con la punta del escoplo se la logra desprender. A dos centímetros de su origen, más o menos, se une al nervio petroso profundo mayor y se continúa con el nombre de vidiano. Acompañan al nervio petroso superficial mayor en el hiatus de Fallopio, una pequeña vénula y una pequeña arteriola, afluentes y ramas respectivas de la vena y arteria meníngea media respectivamente.

Originase también del vértice del ganglio geniculado, por el hiatus accesorio, el nervio petroso superficial menor. Después de un centímetro de recorrido se une al petroso profundo menor.

Obsérvanse también, sustancia blanca y sustancia gris, el seno

recto, el seno lateral, la prensa de Herófilo, la arteria vertebral, el nervio patético, las arterias cerebelosas superior y media con sus venas correspondientes, etc.

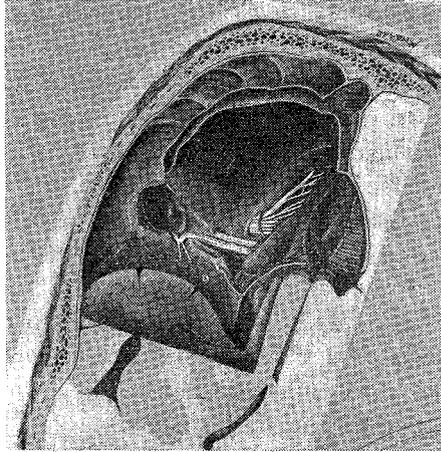


FIGURA N° 5. — Facial en la fosa cerebelosa y en su primera porción

- N.P. — Nervio patético
- N.T. — Nervio trigémino
- P.s.M. — Nervio petroso superficial mayor
- P.s.m. — Nervio petroso superficial menor
- G.F.A. — Grupo facial auditivo
- G.G. — Ganglio geniculado
- C.S. — Conductos semicirculares
- N.A.R.P. — Nervios del agujero rasgado posterior
- N.E. — Nervio espinal

Se observan además, los conductos semicirculares y la iniciación de la segunda porción del Facial (visión superior).

CONCLUSIONES

Del conjunto de nuestros faciales disecados se concluye, que, así como no se hallan dos fisonomías iguales, tampoco se encuentran faciales que se dispongan de la misma manera.

La sistemátización resulta, por lo tanto, un poco difícil de realizar. Con todo, para lograrla seguiremos el mismo orden que el de nuestras disecciones. Tendremos en cuenta las descripciones clásicas en cada uno de los segmentos y con las porciones intra y extraparotídeas, agregando a ellas de de Böckenheimer, así como también los conceptos del Prof. Ricardo Finochietto, referentes a la distribución del ramo sub-mentoniano de Jaffé, técnicamente puesto de relieve por Poggiolini y Sistrunk.

NERVIO FACIAL EXTRAPAROTIDEO

(Facial en la región maseterina)

Siguiendo las descripciones de los anteriormente citados y sistematizando por otra parte, la distribución del nervio Facial, hemos logrado reunirla en seis grupos: superior, intercalado o sub-orbitario, medio, intermedio, inferior y cervical.

La reunión en grupos obedece al hecho que, generalmente, los distintos filetes nerviosos se presentan más o menos en la misma forma, siguen el mismo trayecto, la misma situación, proyección y distribución más o menos equivalente.

I. — GRUPO SUPERIOR. —

En el grupo superior encontramos tres grupos con características propias. Para su denominación seguimos en parte las clásicas

y les llamamos: a) ramos temporales; b) ramos frontales; c) ramos palpebrales.

a) **Ramos temporales.** — Están representados por uno o dos filetes que salen del borde superior de la parótida. Se dirigen oblicua o verticalmente hacia arriba, cruzan generalmente la arcada zigomática a unos quince milímetros (15) por delante de la pared anterior del conducto auditivo externo o del tragus.

b) **Ramos frontales.** — Están representados por uno o más filetes, los cuales salen del borde superior de la parótida e inferior de la arcada zigomática, más o menos distante de este borde, según el mayor o menor desarrollo de aquella glándula salival. Se dirigen oblicuamente hacia arriba y adelante, cruzan la parte media de la arcada zigomática. Forman generalmente con su borde superior un ángulo aproximadamente de cuarenticinco grados (45).

c) **Ramos palpebrales.** — Están representados por uno o dos filetes que salen del borde superior de la parótida, excepcionalmente de su borde anterior (en estos casos, muy vecinos siempre de su borde superior). Su emergencia siempre es por debajo de la arcada zigomática, más o menos vecinos a su borde inferior, según el mayor o menor desarrollo de la glándula parótida. Se dirigen oblicuamente hacia adelante y hacia arriba. Cruzan la cara externa de la arcada zigomática en su tercio anterior, para distribuirse en el semi-orbicular superior de los párpados y en el superciliar.

II. — GRUPO INTERCALADO O SUB-ORBITARIO. —

Preséntase en un filete o excepcionalmente es doble. Sale generalmente del borde ántero-superior de la parótida; excepcionalmente de pleno tejido parotídeo. Ligeramente oblicuo ascendente o comúnmente horizontal, se dirige al ángulo que forma el borde inferior del zigoma con el borde posterior del malar o borde pósterointerior del mismo; generalmente a algunos milímetros por debajo de él. Se distribuye en el semi-orbicular inferior de los párpados, músculos del dorso y del ala de la nariz y a veces del labio superior.

III. — GRUPO MEDIO. —

Está representado por un filete o dos, los cuales generalmente se los encuentra paralelos o cruzando al canal de Stenon; pero siempre en relación con él. Sale del borde anterior de la parótida. Su dirección suele ser horizontal y oblicua descendente, según la forma de la cara de los individuos y más o menos, con cierto viso de relación, según la mayor o menor abertura del gonión. Este grupo se encuentra proyectado en los individuos con un ángulo del maxilar inferior o del gonión, menor de los ciento quince grados (115), en la línea que va de la implantación del lóbulo de la oreja al lóbulo de la nariz. En los individuos con un ángulo de la mandíbula inferior o del gonión mayor de los ciento quince grados (115), en la proyección de la línea que va del tragus a la comisura labial, en los que tienen un ángulo mandibular vecino a los ciento sesenta grados (160) y en la línea que va del tragus al lóbulo de la nariz en aquellos que, con las características antes dichas del ángulo maxilar inferior, tienen sin embargo un ángulo mandibular próximo a los ciento cincuenta grados (150) o muy inferior. En estos últimos individuos los filetes nerviosos tienen tendencia a hacerse oblicuos, descendentes, como también es oblicuo descendente el canal de Stenon, mientras que en los primeros siempre suelen presentarse horizontales.

Termina en los músculos del labio superior y de la comisura de los labios.

IV. — GRUPO INTERMEDIO. —

La denominación está inspirada en la clasificación de Böckenhimer. Corre generalmente equidistante entre el grupo medio y el grupo inferior. Está representado por uno o más filetes que emergen del borde anterior de la parótida.

Aquí debemos hacer las mismas consideraciones que en el grupo anterior. En los individuos con un ángulo maxilar inferior menor a los ciento quince grados (115), él o los filetes nerviosos se dirigen horizontalmente siguiendo la proyección de la línea de la

hendidura labial; mientras que en los que tienen un ángulo goníaca mayor a los ciento quince grados (115), los filetes son descendentes y generalmente se los encuentra en la proyección de la escotadura de la concha o lóbulo de la oreja, a la comisura labial o un poco por debajo de ella.

Evidentemente siempre hay excepciones, formas aberrantes y anomalías como la que encontramos en el preparado número siete.

Termina en el buccinador y músculos de la comisura de los labios.

V. — GRUPO INFERIOR. —

Consta de dos ramos: el ramo marginal de Böckenheimer y el ramo sub-mentoniano de Jaffé.

El ramo marginal de Böckenheimer está representado por un filete o más que salen del borde anterior de la parótida, a la altura del gonión. Se dirige hacia adelante paralelo al borde inferior del cuerpo de la mandíbula inferior y generalmente a un centímetro por encima de él. Al atravesar el borde anterior del masetero, costea o acompaña a la arteria Facial, asciende, terminando en los músculos de la comisura de los labios.

El ramo sub-mentoniano de Jaffé está representado generalmente por un filete que emerge a la altura del gonión y del borde anterior de la parótida. Se dirige hacia adelante paralelo al borde inferior del cuerpo del maxilar inferior, vecino a él o distante un centímetro por debajo. De cervical se convierte en facial, al atravesar el borde inferior del cuerpo del maxilar inferior en su parte media. Termina en los músculos cuadrado del mentón, borla de la barba y los de la comisura de los labios.

VI. — GRUPO CERVICAL. —

Está representado por uno o más filetes. Generalmente es un tridente que sale del borde inferior de la parótida. Se distribuye equidistante entre el borde inferior del maxilar inferior y el borde

anterior del esterno-cleido-mastoideo. Termina en el cutáneo del cuello.

NERVIO FACIAL INTRAPAROTÍDEO

El nervio Facial en la porción intraparotídea, se divide en sus dos ramas: témporo-facial y cérvico-facial.

La división se efectúa siempre en pleno tejido glandular. Hemos observado:

- 1°.) La rama témporo-facial en su porción intraparotídea, presenta regularmente una disposición plexiforme producida por anastomosis dispuestas en distintas formas. Una veces la red es de mallas amplias; otras, estrechas y apretadas.
- 2°.) La rama cérvico-facial en tres casos de su porción intraparotídea, presenta un aspecto plexiforme conjuntamente con la témporo-facial. Sus mallas son amplias y poco complejas. A estas mismas conclusiones ha llegado E. Pons Tortella.
- 3°.) A lo largo del conducto de Stenon, entre los ramos que siguen paralelos a él, suelen encontrarse anastomosis entre uno y otro filete (cuatro casos) (Parastonenianas de Pons Tortella).
- 4°.) Hemos encontrado anastomosis de los troncos témporo-facial con el cérvico-facial en pleno tejido parotídeo (dos casos).
- 5°.) En todos los casos se observan anastomosis del nervio aurículo-temporal, con el ramo témporo-facial.
- 6°.) Obsérvanse formaciones plexiformes tipo ansiforme extraparotídeo (cinco casos).
- 7°.) En dos casos la disposición plexiforme se presentaba al iniciarse el témporo-facial dividida en dos ramas, que pasaban por delante y por atrás de la vena yugular externa.

PORCION MASTOIDEA Y TIMPANICA

(Corresponde a la tercera y segunda porción del Facial)

La dirección de la tercera porción del Facial ha sido: oblicua de arriba hacia abajo y de delante hacia atrás (cuatro casos), vertical (siete casos), arqueada (dos casos), sinuosa (un caso).

Las dimensiones de la tercera porción del Facial desde el agujero estilomastoideo hasta el codo, término medio son de diecisiete milímetros.

El seno lateral se presenta: vertical (trece casos), oblicuo (dos casos), sinuoso (un caso). La distancia que le separa de la tercera porción del Facial, término medio, es de nueve milímetros.

La tercera porción del Facial está separada de la pared posterior del conducto auditivo externo por una distancia, término medio, de cuatro milímetros.

La segunda porción sigue una dirección: oblicua de delante hacia atrás y de arriba hacia abajo (diez casos); horizontal (dos casos). Sus dimensiones de la rodilla al codo son, término medio, de doce milímetros.

Está separado del conducto semicircular externo por un milímetro. Este se presenta en la mayor parte de los individuos, oblicuo descendente.

FACIAL EN LA FOSA CEREBELOSA

Se origina siempre en el surco bulbo-protuberancial.

Su dirección, desde el neuro-eje al agujero auditivo interno, es: oblicua ascendente, de dentro hacia afuera (doce casos); horizontal (dos casos). Sus dimensiones desde el neuro-eje al agujero auditivo interno son, término medio, de trece milímetros.

Está situado entre el trigémino y el grupo de nervios del agujero rasgado posterior.

Entre el trigémino y el grupo Facial-auditivo se encuentra la

de Dandy. Sólo en un caso esta vena cruza por la cara posterior del Facial y siempre por su cara anterior. Termina en las venas bulbo-espinales y en la de la tela corioidea inferior.

La distancia entre el borde superior del Facial y borde inferior del trigémino, a la altura del neuro-eje, es término medio de cuatro milímetros. Entre el borde inferior del trigémino (a la altura del borde superior del peñasco) y del borde superior del Facial (a la altura del agujero auditivo interno), oscila entre nueve y diez milímetros.

La distancia entre el borde inferior del Facial y el borde superior del glosio-faríngeo, en la cara pósterio-superior del peñasco, es, término medio, de seis milímetros.

La distancia entre el Facial y el tubérculo occipital, término medio, es de cinco milímetros.

PRIMERA PORCION DEL FACIAL

El nervio Facial en su primera porción, recorre el conducto auditivo interno y penetra por la fosita ántero-superior en el canal de Fallopio.

La dirección del Facial en el conducto auditivo interno, generalmente es la inicial, es decir, la misma que la que tiene en la fosa cerebelosa. Preséntase: oblicua ascendente (once cosas), perpendicular al eje del peñasco (tres casos).

En el conducto auditivo interno va acompañada por el intermediario de Wrisberg y el nervio auditivo, al mismo tiempo que por la arteria y la vena auditiva interna.

La aracnoides acompaña al nervio; fórmanse en sus prolongaciones fondos de sacos.

La dura-madre acompaña al grupo Facial-auditivo a todo lo largo del conducto auditivo interno; termina en su fondo, adhiriéndose al periosteo.

En el canal de Fallopio, su dirección es hacia adelante, perpendicular al eje del peñasco (doce casos). Sus dimensiones, término medio, son de cinco milímetros.

El espesor del peñasco a la altura del borde superior es, término medio, de tres milímetros; en la cara ántero-superior del peñasco (canal de Fallopio), es de un milímetro.

Encuéntanse células supralaberínticas (de una a tres). En dos casos el peñasco era ebúrneo, no había células supralaberínticas.

El ganglio geniculado es de forma triangular y de dos milímetros de dimensión; forma con el Facial un ángulo agudo que oscila desde los veinticinco a los ochenticinco grados. En su vértice se originan los nervios petroso superficial mayor y petroso superficial menor.

La primera porción del Facial se une con la segunda porción en ángulos que oscilan desde los ochenticinco a los ciento diez grados.

Referentes a las aplicaciones de orden quirúrgico, se deducen de las formas de los nervios y están consignadas en las consideraciones generales según los conceptos de orden clásico y las que se sugieran de acuerdo a la presentación de nuestros preparados.

Creemos inoficiosa su repetición.

BIBLIOGRAFIA

(REVISTAS)

- ABOULKER HENRI. — *Maladies de la face et du cou*. Maloine. A. et Fils. Paris.
- ALAUJOUANINE TH. ET THUREL R. — *La neuralgie faciales intermittentes guerrie par la medication anticolloidoclasique*. Trabajo original. La Presse Medicale, 1934. Vol. I, pág. 345.
- ADSON ALFRED W. — *Surgical Treatment of facial paralysis*. (Archives of Otolaryngology. Vol. II. September 1925. N° 3, pág. 217.
- ANTONIOLI. — *Sur deux observations D'Anastomose spino-faciales pour paralysie traumatique du nerf facial*. Giornale della R. Acaademia di Medicina di Torino. An XC N° 2. Frerrier. Pág. 80-88. Leído en el Journal de Chirurgie, Vol. 30, pág. 286.
- ARNAUD MARCEL. — (Marseille) *Sur un cas de Paralyisie faciales traites par anastomose hypogloso faciale*. (Comunication a la Societé de Chirurgie de Marseille), seance du 29 Fevrier 1932 in Bullerins et memoires de la Societé de Chirurgie de Marseille. Tomo IV, N° 3, Mars 1932. Págs. 110-115. Leído en Journal de Chirurgie, 1932. Vol. II, pág. 866.
- AUDIBERT VÍCTOR, MATTEI CHARLES ET PAGANELLI A. — *La paralyisie faciale peripherique dite "a frigore" et fonction d'une atteinte arterielle des vasa nervorum*. Trabajo original. La Presse Medicale, 1936. Vol. I, pág. 1049.
- AUVRAY M. — *Maladies du craneo et de l'encephale*. Bailliére et Fils. Paris, 1931.
- BALLANCE C. — *Remarques sur le Traitment Chirurgical de la paralyisie faciale*. (The British Medical Journal. Abril, 1932. Pág. 787-788. Ct. en J. de Ch., 1932, Vol. II, pág. 867.
- BALLANCE C. AND DUEL A. B. — *The operative treatment of facial palsy by introduction of nerve grafts into the Fallopian canal and by other intratemporal Methods*. Arch. Otolaryngology, 15 1. Jan. 1932.

- BALLANCE CH. — *Traitement chirurgical des paralysies faciales, des paralysies des cordes vocales, des paralysies du diaphragme.* (Communication a la Royal Medici Chirurgical Society of Glasgow in the Glasvow Medical Journal, Vol. XXV, Mai 1927, pág. 301-213). Revista de revistas. Leído en el Journal de Chirurgie, Vol. 30, pág. 286.
- BALLANCE SUR C. — *The operative treatment of Facial palsf; With observation on the prepared nerve graft andon facial spasm.* (Proc. Roy Soc. Med. Sond, 1934, XXVIII, 1367. Revista de revistas. Leído en International Abstract of Surgery 1934. Vol. II, pág. 502.
- BARRAUD M. A. — *Paralysies de nerf facial "a frigore" XXXVIII Congres Français de Oto-Rhino-Laryngologie.* (Paris, 14-17 Octobre 1925. Revista de revistas. Leído en la Presse Medicale, 1925, Vol. II, pág. 1493.
- BARRAYA M. S. — *Anastomose d'un type exceptional entre le N. Facial et le N. Glosso-pharyngien.* Societe Anatomique 1º. Mars 1934. Revista de revistas. Leído en la Presse Medicale, 1934, Vol. I, pág. 564.
- BARRE M. — *Etude du facial superieur dans un cas de syndrome labio-glosso-larynge.* Societe D'Oto-Neuro-Oculistique de Strasbourg. Revista de revista leído en La Presse Medicale 1924. Vol. I, pág. 132.
- BATSON OSCAR V. — *Surgical anatomy of the temporal bone.* Nelson Loose Leaf surgery of the Ear.
- BERTOLA V. J., YADAROLA D. y SALA F. — *Curación de las parálisis faciales por el procedimiento de Leriche.* (La Prensa Médica Argentina, 21 de octubre de 1936).
- BROWN J. B. — *The utilization of the temporal muscle and facial paralysies.* Ann. Sur. 1939. 109. Revista de revista leído en International Abstract of Surgery. 1939. 69-2, pág. 508.
- BROWN G. V. J. — *The surgery oral and facial diseases and Málformations.* Pág. 225.
- BROWN A. — *(Omaha) Resultats de l'anastomose hypoglosso faciale pour paralysie faciale dans deux cas.* Surgery, Gynecology and Obstetrics. Vol. XLII, Nº. 6. Mai 1926. Págs. 608 613. Revista de revista leído en Journal de Chirurgie, Vol. 28, pág. 307.
- BROCK R. — *Facial grafts por facial paralysies.* Brititish J. Surgery 20. 523, 1932.
- BBUNNELL STERLING. — *Surgical rapair of the facial nerve.* Archives of Otolaringology. V. 25. March 1937. Nº. 3, pág. 235.
- BBUNNELL STERLING. — *Suture of the facial nerve within the temporal bone with a report of the first successfull case.* Surgery Ginecology and Obstetrics. 45. 7. Judy 1927.
- BRUNNER H. — *Sur les operations plastiques dans paralysie faciale.* Arch. Chirurgie. T. CXL. 1926. 85-101. Citado en J. de Ch. Vol. 20, pág. 172.

- BRUNNER H. — *Surgical repair of facial paralysies*. Annals of O. L. Vol. 49, págs. 564-570. June 1940.
- CAEIRO J. A. — *Resultados de la estelectomía en la parálisis traumática del facial*. Boletines y trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. T. 19, junio de 1935, págs. 392-403.
- COLEMAN CLAUDE C. — *Results of facio-hypoglossal anastomosis in the treatment of facial paralysies*. Annals of Surgery. 1940. 1. 938.
- COLLIER N. — *Facial paralysis and its operative treatment*. Lancet 1940. 239. 31. Citado en J. A. of Surg. 1940. 2. 513.
- COSTANTINI H. ET CURTILLET T. — *Anastomoses spino-faciales pour paralysie faciale traumatique bilaterale*. Resultats éloignes. Lyon Chirurgical 736, 1939. Pág. 50-53. Citado en J. de Ch. 1939. V. 2, pág. 505.
- CLEVELAND DAVID. — *The treatment of facial paralysis*. Collective Review fron. 1932 to 1938. Artículo original leído en International Abstract of Surgery. 1939. 69. 2. Pág. 508.
- CRAIG W. MCK. — *Facial paralysis and its surgical treatment* Surg. Chir. North Ann. 1937. 17. 1039.
- CADENAT F. M. — *Extirpation des tumeurs benignes de la parotida. Le diagnostic musculé directeur de l'operation et muscle correcteur de la paralysie faciale*. J. de Chir. 1936. 2. 625.
- COLEMAN C. C. — *The surgical treatment of facial spasm*. Ann Surgery 1937. 105-647. Revista de revista. Leído en International Abstract of Surgery. 1937. Vol. 65, pág. 206.
- DELHERM, MOREL-KAHN ET BOUCHARD. — *A propos du Traitement de la neuralgie faciales par les agente physique*. Societe Française de Radiologie. 9 Octobre 1934. Vol. II. La Presse Medicale 1934. Pág. 1752.
- DEMEIL. — *Contribution a la plastic aponewrotique dans la paralysie faciale*. Zentralblatt f. Ch. T. 61. Pág. 1445-1448. Citado en J. de Ch. 1935. Págs. 1-87.
- DOGLIOTTI A. M. — *Guerison du spasme essentiel du nerf facial par reduction plastique des fibres motrices*. Trabajo original leído en Bulletins et memoires de la Societe Nationale de la Chirurgie. 1934. Pág. 1022.
- DOROSCHIENKO Y. T. — *Sur Frage des chirurgischen Bahndhlang der facialis paralyses durch endorale Heurotiration*. Acta D. L. Vol. 26. Páginas 702-1138.
- DOS SANTOS R. — *Un cas de paralysie faciale traitee par la Stellectomie*. A folha Medica. An 17. N. 19. Pág. 273-274. Citado en J. de Ch. 1937. Vol. I, pág. 578.
- DUEL A. B. — *The Surgical repair of the facial nerve paralysis*. A clinical presentation. Ann. of O. R. L. Vol. 45, pág. 3. 1936.

- DUEL A. E. — *And methods advanced in surgical treatment of facial paralysis.* Vol. V43, págs. 76-89. 1934. Ann. O. L.
- DUEL A. B. — *Le traitement Chirurgical de la Paralyse faciale.* The British Medical Journal. Dic. 8, 1934. Págs. 1027-1031. Revista de revista leído en J. de Ch. 1935. Vol. II, pág. 592.
- DUEL A. B. — *Operative treatment of facial Palsy.* B. M. J. 1931. 1027. Citado en J. A. of Surg. 1935. Vol. I, pág. 310.
- DUEL A. B. — *Clinical presentation of improvement in surgical repair of the facial nerve.* Laryngoscope. 1934. 599. Citado en J. A. of Sur. 1934. V. II, pág. 503.
- EAGLETON WELLS P. — *New operation for nerve anastomosis for facial paralysis from injury of nerve proximal to geniculate ganglion.* Del Trabajo Intradural Condition in relation to Rhinology and Otology Archives of Otolaryngology. V. 32. Pág. 109.
- ESCAT ET VIOLA. — *Manuel operatoire de L'Anastomose du nerf facial avec le nerf masseterin.* Ann. des maladies d l'Oreille, du Larynx du Nez et du Pharynx Tome XLIII N° 12 diciembre 1926. Págs. 1146-1160. Revista de revista. Leído en Journal de Chirurgie. Vol. 28, pág. 307.
- ESNER MATTHEW. — *Diagnosis of otitic surgical lesions.* Loose Leaf Surgery of the Ear. Nelson.
- EUZIERE, VIDAL J. ET MAS P. — *Un cas d'hémiatrophie faciale et linguale.* Societe des Sciences Medicales et Histologiques de Montpellier et du languedoc mediterraneen 1934. Revista de revista. Leído en La Presse Medicale, 1934. V. II, pág. 1316.
- FAHRADNICEK J. — *Contribution au traitement chirurgical des paralysies du nerf facial.* Revista de revista. Leído en J. de Chirurgie. Vol. 31, pág. 533.
- FISCHER HERMAN. — *Traumatic Facial paralysis and its surgical treatment by free transplantes of fascia lata.* Ann. Surgery 89. 334. 1929.
- FREEDMAN D. A. O. — *Hematoma of the facial nerve with gradual recovery of the function.* Montreal Medico Chirurgical Society section of Otolaryngology. Dec. 13. 1939. Archives of Otolaryngology. 1940. Vol. 32, pág. 589.
- FROMENT M. J. — *Caractere incomplet de l'occlusion palpebrale associes au plafonnement signe de paralysie faciale latente.* Societe Medicale des Hopitaux de Lyon. Revista de Revista. Leído en La Presse Medicale. 1925. V. II, pág. 937.
- FOWLER E. P. — *Abnormal movements following to the facial nerve.* J. A. M. A. 113. 1003. Sep. 9. 1939.
- GATTA R. — *Sulla anastomosis latero-terminale dei tronchi nervosi.* Arch. Ital. di Chir. 1938. 48. 155.

- GILLIES SIR H. — *Experiences with fascia lata grafts in the operative Treatment of facial paralysies*. Proc. Roy. Soc. Med. London, 1934. 1372. Citado en J. A. of Surgery 1934. V. 2, pág. 502.
- GOETZE OTTO. — (*Erlangen*). *La congelation du nerf facial dans le beccedelic ne diffacils*. Bentraiblatt fur Chirurgie. Tome LVIII. N° 15 de 11 abril 1931. Págs. 927-930. Revista de revista. Leído en J. de Chir. Vol. 38, pág. 703.
- GUNHAR BAUER. — *Suture nerveuse dans un cas de paralysis faciale*. Acta Chirurgica Scandinava. Vol. 81. Fasc. 2-3. Sep. 1938. Págs. 130-139. Citado en J. de Chir. 1939. V. I, pág. 516.
- HOVELLACQUE ET ROUSSET J. — *Tote sur la disposition anatomique du rameau sensitif du conduit auditif, externe et du rameau auriculaire posterior du facial*. Societe Anatomique 8 Juillet 1922. La Presse Medicale, 1922. V. II, pág. 617.
- HOWER W. B. AND POPPEN J. L. — *Surgical repair of the seventh cranial or facial paralysis*. Surg. Clin. North Am. 1940. 20-685.
- JASKIN JOSEPH C. — *Neurologic complications of infections of temporal bone and paranasal sinuses*. Arch. of Otolaryngology. Vol. 30. 1939. Pág. 360.
- JEFFERSON G. AND SMALLEY A. A. — *Progresive facial palsy produced by intratemporal epidermoids*. J. J. y Otol. 53-417. July 1938.
- JIAM J. ET BUZOIANN. — *Operation de Leriche dans la paralysis faciale peripherique traumatique en rapport avec les antres procedes operatories*. Yyon Ch. Tome XXV, N° 1. Jaunier-Fevrier 1928. Págs. 10-21. J. de Chir. Vol. 32, pág. 55.
- KERR HARRY HYLAND. — *Neurosurgical aspects of facial injury*. Surg. Ginec. and Obst, 1941. 72. 512.
- KOSS C. M. — *Tumor of the facial nerve within the Mastoid Bone*. Ann. O. R. Laryngol. 1940. 49-151. Citado en J. A. of Surg. 1940. 2. 19.
- LAGROT M. — *Recherches sur la tapographie de la branche cervico-faciale*. Societe Anatomique. 233 Fevrier 1924. La Presse Medicale. 1924. Tomo I, pág. 217.
- LALITE-DUPON. — *Anastomose du nerf facial and nerf hypoglosse pour paralysis faciale peripherique*. Societe de Medicine et de Chirurgie de Bordeaux. 4 December 1925. Journal de Chirurgie. Vol. 27, pág. 293.
- LLMAITRE ET AUBIN. — *Correction chirurgicale de la paralysis faciale*. Societe de Laryngologie des hospitaux. 16 Novembre 1930. La Presse Medicale 1930. Vol. 2, pág. 1705.
- LEMPERT JULIUS. — *Fenestra nov-ovalis. A new oval window for the improve-ment of hearing in cases of otoclerosis*. Archives of Otolaryngology. Nov. 1941. Vol. 34, págs. 880-912.

- LILLIE HAROLD Y. — *The diagnostic significance of partial paralysis of the facial nerve in chronic suppurative otitis media and Mastoiditis*. Ann. of. O. R. L. Vol. 50, págs. 38-47, marzo de 1941.
- LIUESMA URANGA ESTANISLAO. — *Curiosa lesión de las guerras modernas. Parálisis facial por contusión traumática, terapéutica neurovegetativa*. Revista de Cirugía, 1940. Pág. 502.
- MARTIN R. C. — *Intratemporal suture of facial nerve*. Arch. Otolaryngology. 13. 259. Fev. 1931.
- MARTIN R. C. — *The surgical repair of the facial nerve*. Arch. of Otolaryngology. 1936. 23. 458.
- MARTIN R. C. — *Recent experiences with operation on the facial nerve*. Arch. of Otolaryngology. V. 32, pág. 1071.
- MORITZE W. — *Sur Topischen Diagnostich peripherer facialaslasionem Hae Nasem Ohrenartz I Originale* (Leipzig) B. 30. N° 4. Pág. 237. Julio, 1939.
- MORRIS W. M. — *Traitement chirurgical de la paralysie faciale* (The Lancet. 1938. Págs. 429-431. Cit. en J. de Ch. 1938. V. 2, pág. 788.
- MOSZKOWICZ. — *Plastie aponewrotique dans la paralysie faciale*. Wiener Klinische Wochenschrift, Tome XLI, N° 32. 9 Aout 1928. Págs. 1151-1153. Cit. en J. de Chirurg. Vol. 33, pág. 230.
- NAJOR GLEUN. — *Bucco antral fistula: a method of closure*. Arch. of otolaryngology. Año 1939. Vol. 29, pág. 319.
- NEUGEBAUR F. — *Sur la suture du nerf facial*. Bruns Beitrage zur Klinischen Chirurgie. Tome CLII. N° 4. 24 J. 1931. Págs. 625-629. Cit. J. de Chir. 1932. Vol. I, pág. 79.
- OSTROWSKI T. ET DOLRAZANIECKI W. — *Parasysie faciale peripherique traitee par la gagliectomie cervicale*. J. de Chir. 1835. 1. 16.
- OSTROWSKI T. ET DOBRANECKI. — *Paralysie peripherique du nerf facial traitee par la resection du gaglion cervical superieur du sympatyque*. P. P. Ch. T. 14, págs. 796-799. Cit. en J. de Ch. 1937. Vol. 1, pág. 578.
- PAGE JOHN R. — *Surgery of the suppurative labyrinthitis*. Nelson L. L. Surgery of the Ear.
- PETIT M. D. DUAILLIS. — *A propos de 25 cas de neuralgie faciale, operé par voie posterieure (Method de Dandy)*. Societe de Ch. 23 Mai 1934. La Presse Medicale, 1934. Vol. I, pág. 902.
- PANNETON PHILIPPI. — *Tentative d'explication des paralysies peripheriques improprement appelees "a frigore"*. Trabajo original. La Presse Medica, 1937. Vol. II, pág. 1356.

- PONS TORTELLA E. — *Le plexo parotide del facial*. Rev. de Cirug. de Barcelona. 1935. Vol. III, pág. 218.
- RAMOND LOUIS. — *Neuralgie faciale intermittente guérie par la medication antetoloidoclasique*. Trabajo original. La Presse Medicale. 1936. Vol. I, pág. 739.
- REJTO A. — *Report of a case of a tumor originating from, the facial nerve*. Monatschr f. Ohrenh. Citado en Arch. of Otolaryngology. 1940. Vol. 32, pág. 828.
- RIEHLE R. — *A Clinical Atudy of the so-called delayed paralysis of the facial nerve*. Citado en International Abstract of Surgery. 1938. Vol. 2, pág. 239.
- ROQUES PAUL. — *Paralysie faciale par blessure par balle traitée par resection ganglion cervical superieur du sympathique et superieur commissure labiale*. Trabajo original. Bulletins et Memoires de la Soc. Nat. du Chirurgie. 1934. Pág. 981.
- RUECKER S. — *The surgical treatment of facial paralysis*. 1933. Kiel, Dissertation. Citado en I. A. of Surg. 1934. Vol. 2, pág. 114.
- RUSKIN SIMON L. — *The sensory field of the facial nerve*. Arch. of Otolaryngology. Año 1928, Vol. 7, pág. 351.
- SANDER, P. G. H. — *Two cases of facial paralysis "a frigore" cured by decompression*. J. Laryngology. Oct. 1934. Pág. 503.
- SÁNCHEZ MORENO S. — *Facial al descubierto en un proceso colesteatomatosa fistulizado*. Trabajo original. La Semana Médica. 1932. Vol. I, pág. 74.
- SERCER A. — *Une anastomose hypoglosso-facial reussie*. Lijecknicki Wiesnik. Vol. XLVII. N° 11. Nov. 1925. Págs. 693-699. J. de Ch. Vol. 27, pág. 55.
- SILHOL M. D.-RAPOT DE FIOLE M. J. — *Resection du ganglion cervical superieur du sympathique pour paralysie faciale*. Jn. 1934. Societe de Chirurgie de Marseilles. La Presse Medicale. 1934. Vol. II, pág. 315.
- SOUGUES A. ET HARTMAN E. — *Les fibres de la sensibilité profonde de la face passent-elles par le nerf facial*. Societe de Neurologie. 10 Janvier 1924. La Presse Medicale. 1924. Tomo I, pág. 206.
- TICKLE T. G. — *The after care of surgical repair of the facial nerve*. Ann. of O. R. L. Año 1936. Vol. 45, pág. 7.
- TICKLE T. G. — *Surgery of facial nerve*. Loose Leaf Surgery of the Car. Nopetzki. Nelson.
- TOBECH ALFRED. — *Über dem Verlauf des Facialiskanals in Rontgenbild unteo Suchungen am Mazerierten Schlafenbeinen*. Archiv. f. O. N. K. Tomo 145, pgs. 276-289. Año 1938.

- TREMBLE G. E. AND PENFIELD W. — *Operative exposure of the facial canal, with removal of a tumor of the greater superficial nerve.* Citado por Wells P. Eagleton en su trabajo *Intradural conditions in relations to Rhinology and Otology.* Arch. of Otolaryngology Vol. 32, pág. 106.
- TRUMBLE HUGH. — *Anastomose nerveuse dans le traitement des paralysie faciale.* The Medical Journal of Australia an 26 Vol. I. N° 8, págs. 300-302. Citado en J. de Ch. 1939. Vol. II, pág. 505.
- TUMARKIN I. A. — *Some aspects of the problem of facial paralysis.* Proc. Roy Soc. Med. Lond. 1936, 26; 1685. Citado en International Abstract of Surgery. 1937. Vol. 64, pág. 116.
- VIOLE PIERRE. — *Relapsing alternating peripheral facial paralysis.* Annals of O. R. L. Vol. 46, pág. 351. Año 1937.
- WERTHEIMER M. P. — *A propos du traitement chirurgical de la paralysie faciale inveterie.* Soc. de Cir. de Lyon. 23 Oct. 1930. La Presse Medicale. 1930. Vol. II, pág. 1544.
- WERTHEIMER PIERRE ET CARCASSONNE F. — (Lyon). *A propos su traitement chirurgicale de la paralysie faciale peripherique.* Lyon Chirurgicale. Tome XXVIII, N° 5. Setember-October 1931. Págs. 560-570. Journal de Chirurgie 1932. Vol. I, pág. 711.
- WILLIAMS HENRY L. AND PASTORES PETERN. — *Neurofibroma of the facial nerve in the facial canal. Destruction of the labyrinth and Mastoid process.*
- WOLTMAN H. W. — *Post operative neurological complications.* Surg. Clinic, North Am. 1939. Vol. 19, pág. 955.

(LIBROS)

- AREY L. B. — *Developmental Anatomy.* W. B. Saunders Co. 1936.
- AUVRAY M. — *Maladies du cranea et de L'Encephale et Fils.* Paris, 1931.
- BARDELEBEN KARL. — *Ahndbuch der Anatomie des Menschen in acht Banden.* Verlag von Gustav Fischer Jena 1911.
- BICKHAM W. S. — *Operative Surgery.* W. B. Saunders. 1937.
- CUSHING H. — *Tumeurs Intracranienes.* Masson et Co. Paris, 1937.
- CHRISTIANSEN P. — *Les tumeurs du Cerveau.* Masson et Co. Paris, 1925.
- DAVIS G. — *Applied Anatomy.* Lippincott. J. B. Philadelphia, London Montreal, 1934.
- DAVIS. — *Neurological Surgery.* Lian and Febiger.

- DEJERINE J. — *Semiologie des affections du systeme nerveaux*. Masson, 1914.
- DELMAS J.-LAUY G. — *Anatomie medica chirurgicale du systeme nerveaux vegetatif*. Masson, 1933.
- DENKER-ALBRECHT. — *Otorrinolaringologia*. Gustavo Gili. Barcelona, 1928.
- DURANTE F. — *Trattato de Medicina Operatorai*. Unione tipografico Editrice Torinese. Milano-Roma-Napoli. 1907.
- DURET H. — *Traumatismes cranio-cerebraux*. Alcan F. París, 1920.
- FOMON S. — *Surgery of Injury and Plastic Repair*. Williards and Wilkin. 1939. Baltimore.
- GALLANDER. — *Surgical Anatomy*. Saunders. W. B. 1939.
- GASK G.-ROSS P. — *Surgery of the Sympathetic nervous system*. Balliere Tindall Co. 1934.
- HOVELACQUE A. — *Anatomie des nerfs craniens et rachidiens et du systeme grand sympathique*. G. Doin. 192.
- KEEN WILLIAMS. — *Cirugía*. Salvat, editores. Barcelona, 1925.
- KIRSCHNER M. — *Tratado de técnica operatoria general y especial*. Labor, 1937.
- KRAUSE FEDOR. — *Tratado de las operaciones quirurgicas*. Calleja Fernández, 1915.
- KRIEG W. J. S. — *Functional Neuro Anatomy*. The Blakiston Co. Philadelphia. 1942.
- LARSELL O. — *Textbook of Neuro Anatomy and the sense organs*. D. Appleton century Co. New York. London, 1939.
- LEMANDOWSKY M., BUMKE UND FOERTER. — *Handbuch der Neurologie. Spezielle Anatomie und Physiologie der peripheren nerven*. Verlag von Julius Springer. Berlin, 1928.
- LÓPEZ PRIETO, Y GARCÍA URDIALES. — *Anatomía de los centros nervoisos*. Cuesta. 1940.
- LOYAL DAVIS M. D. — *Intracranial tumors*. Hoeber. New York. 1933.
- LLUESMA URANGA E. — *Estudio de Fisiopatología Neurovegetativa*. Barcelona. 1936.
- MAINGOT RODNEY. — *Post Graduat Surgery*. Medical publications Ltd. London. 1936.
- MARION G. — *Technique Chirurgicale*.

— 1911 —

- MARTEL TH. DE Y GUILLAUME J. — *Les tumeurs de la loge cerebelleuse*. Doin E. et Co. Paris, 1934.
- MASQUIN PIERRE Y TRELLE J. O. — *Precis D'Anatomo Physiologie Normale y Pathologique du Systeme Nerveux central*. G. Doni. 1937.
- MONOD G. Y VANVERTS J. — *Traite de Technique Operatoire*. Masson et Co. 1908.
- MULLER L. R. — *Sistema nervioso vegetativo*. Labor. 1937.
- PADGETT E. C. — *Surgical diseases of the mouth and Jaws*. W. B. Saunders. 1938.
- PAUCHET V. — *La Practique Chirurgicale Illustrée*. Doin. Paris, 1921.
- POIRIER P. Y CHARPY A. — *Traité D'Anatomie Humaine*. Masson et Co. Paris. 1926.
- PORTMANN G. — *Technique OperatoiresL Oto-Rhino-Laringologique*. Masson. 1932.
- RANSON S. W. — *The Anatomy of the nervous System*. W. B. Saunders y Co. 1942.
- RAUBER. — *Anatomie des Menschen*. V. Tomo. Neurologia.
- ROUVIERE H. — *Anatomie Humaine*. Masson y Co. 1932.
- SERGEANT E., RIBADEAU DUMAS Y BABONNEIX L. — *Neurologie*. Maloine et Fils. Paris. 1921.
- SERGEANT E., RIBADEAU DUMAS Y BABONNEIX L. — *Ophthalmologie y Otologie dans la practica medicale*. Maloine et Fils. Paris. 1932.
- STICH R. MAKKAS M. — *Errores y peligros en las operaciones quirúrgicas*. Labor. Barcelona. 1930.
- STOOKEY BYRON. — *Surgery of the Nerves*. Nelson. Vol. II.
- STAHELIN Y MOHR. — *Trattato de Medicina Interna*. Societa Editrice Libraria. 1914.
- TESTUT LATARJET. — *Tratado de Anatomía Humana*. Salvat y Cía. 1932.
- THOREX MAX. — *Modern Surgical Technic*. Lippincott. J. B. Co. Philadelphia-London. 1938.
- VILLIGER EMIL. — *Brain and spinal cord*. J. B. Lippincott Co. Philadelphia y London.
- WHITE J. C. — *The anatomic nervous system*. MacMillan y Co. 1935.
- WULF SACHS M. D. — *The Vegetative Nervous System*. Cassell y Co. 1936.