

frecuentes las tetragenococias no se preparan vacunas polivalentes y que cuando se diagnostique una infección de esa naturaleza habrá que emplear autovacunas, y Vaucher y Woringer, a quienes se debe, como hemos dicho, un amplio estudio sobre tetragenemias de puertas de entrada diversas (por heridas de guerra—Legrain—, forúnculos—Coyon y Lavedan, Hussey—, caries dental—Chauffard y Ramond—, piodermatitis tras picaduras de insecto—Perfetti y Monziols—, útero puerperal—Meltzer—o tras aborto—Cattala y Gueniot, Bondy—, mastoiditis—Calderra y Pincorei—, amigdalitis—Trémolières y Loewe, Byres y Houston—, o tras una fiebre tifoidea—Anglada, Laignel, Lavastine y Bauffle, Weltz y Kalle), nada habla sobre terapéutica específica.

André Philibert, profesor de Bacteriología en la Facultad de Medicina de París, ha dicho que la terapéutica bacteriológica de las infecciones por tetrágenos es desconocida. Ojalá que en la comunicación aquí presentada pueda esbozarse un modesto aporte para ese conocimiento.



Algunas Observaciones del Signo de Billard, Hechas en México

Por el Dr. José Torres Torija¹

Entre las cuestiones que el perito médico legista tiene que resolver al practicar una autopsia en caso de infanticidio, encontramos estas dos: la viabilidad y la edad del producto y, correspondiendo a entrambas, la investigación de los signos de lo que se llama madurez fetal.

Como es bien sabido, son los datos referentes al peso, talla, dimensiones del cráneo, desarrollo de los tegumentos, de las uñas y de los cabellos, los que permiten hacer una apreciación respecto a edad, viabilidad y madurez fetal. Es el conjunto de ellos, indudablemente, el que permite afirmar de una manera casi exacta la edad de un feto y, por lo tanto, las condiciones referentes a los otros dos factores ya mencionados, viabilidad y madurez.

¹ Leído en la sesión del 16 de enero de 1935.

Importantes, sin embargo, como son todos los que hemos mencionado, hay algunos de mayor interés, porque pueden ser fácilmente apreciados no solamente en el cadáver de un feto que está conservado más o menos íntegramente, sino que pueden también recogerse cuando la observación se lleva sobre un feto despedazado o sobre determinados fragmentos aislados: me refiero a los signos encontrados en el esqueleto fetal, a ciertos puntos de osificación o a ciertos rasgos característicos encontrados en los huesos.

Entre estos signos, los de mayor interés son el llamado punto de osificación de Béclard en la epífisis inferior de fémur, y el de Billard, que se refiere al tabicamiento alveolar del maxilar inferior.

El primero, fácil de investigar sin producir una mutilación muy ostensible, lo hemos encontrado casi constantemente en todos los fetos mayores de 8 meses y su investigación se hace sistemáticamente en todas las autopsias que se practican en el Servicio Médico-Legal.

Pero respecto del de Billard no se practica o, mejor dicho, no se ha practicado hasta hace poco tiempo su investigación, con igual interés. La explicación de este hecho radica en que las maniobras que hay que hacer para buscarlo son más complicadas y desde luego mutilantes.

No obstante, dada su importancia, desde hace tiempo se está haciendo su investigación sistemática y no solamente esto, sino que por inspiración de algún estimable médico legista, el pasante de medicina, hoy médico J. Jesús Olivo Higareda, escribió su tesis profesional transcribiendo el resultado de 50 observaciones hechas sobre fetos mayores de 7 meses de vida intrauterina.

He querido presentar a esta H. Academia los resultados expuestos en la tesis del señor Olivo Higareda, añadiendo el obtenido en algunas observaciones hechas personalmente por mí.

El signo de Billard consiste en lo siguiente: "al término normal de la gestación, se encuentran en el maxilar inferior, a cada lado, cinco tabiques bien diferenciados que forman cuatro alvéolos".

La técnica seguida por el señor Olivo para sus observaciones fué la siguiente: instrumental: tijeras de punta aguda, pinza de disección con dientes y bisturí.

Técnica propiamente dicha. Primero: incisión de la mejilla, par-

tiendo de la comisura labial para terminar 1 centímetro abajo del tragus de la oreja correspondiente, incisión que comprende todos los planos. Segundo: se separan con tijera con incisiones del masetero, del ángulo del maxilar; se descubre la articulación temporo-maxilar, aborándola por la apófisis coronoide para desinsertarla, se pasa al cóndilo, desprendiendo las inserciones de los terigoideos, se corta la cápsula articular con el bisturí y se pasa a desprender después el cuerpo del maxilar del labio inferior por afuera y del piso de la boca por dentro, cortando las inserciones del milo y genio-hioideo y del genio-gloso en la línea media anterior. Tercero: se practican los mismos tiempos del lado opuesto. Cuarto: desprendiendo ya el maxilar se toma entre los dedos de la mano izquierda, se fija sobre un trozo de madera o en un plano resistente y se hace un solo corte del borde gingival como de 5 milímetros de espesor, corte que se comienza a 1 centímetro adentro de la unión de la rama ascendente con el cuerpo del maxilar. Quinto: se extraen las piezas óseas encontradas en las cavidades alveolares para comprobar la presencia de tabiques óseos, extracción que se puede hacer con las pinzas de disección o haciendo palanca con la punta de las tijeras; se limpia bien el alvéolo ocupado por la médula dental, maniobra que se puede hacer también con la punta de las tijeras o del bisturí, completándose la limpieza del alvéolo con un chorro de agua a ligera presión.

Cuando se hace la incisión cervical hasta la sínfisis del mentón para examinar la lengua, faringe, laringe, etc., esta misma incisión prolongada puede bastar para descubrir el maxilar. Se hace entonces el corte del mismo con bisturí, o tijeras o sierra, separando las dos mitades y sin hacer la desinserción del maxilar se incide la encía según el procedimiento antes descrito.

Es esta la técnica que he seguido en los pocos casos de observación personal y que me parece suficiente para la comprobación del signo de que tratamos. El señor Olivo Higareda en sus observaciones aplicó los cinco tiempos que he transcrito antes.

Los resultados obtenidos en los 50 casos observados por el mencionado señor Olivo, son los siguientes: en dos fetos de 6 meses, cuatro tabiques incipientes y apenas esbozados de cada lado; en 18 fetos de 7 meses, cuatro tabiques de cada lado, esbozados o incipientes; en 9 fetos de 8 meses, cuatro tabiques de cada lado bien marcados por lo general, aunque con mayor tendencia a marcarse los centrales. En 21

fetos de 9 meses se obtuvieron los resultados siguientes: en 1, cuatro tabiques del lado derecho y cinco del izquierdo; en 4, cinco tabiques de cada lado, y en los 16 restantes, cuatro tabiques de cada lado.

Del séptimo mes en adelante el tabicamiento comienza a esbozarse y a hacerse en algunos casos bien marcado; pero con la peculiaridad de que es huesoso solamente en el fondo del alvéolo y queda cartilaginoso en la porción más superficial. En cambio, en los productos o fetos mayores de ocho meses y medio, y especialmente en los de nueve meses, los tabiques tienen consistencia ósea en toda su altura.

De las 50 observaciones hechas, en las que las correspondientes a fetos menores de 8 meses han servido como contraprueba, se puede concluir lo siguiente:

1º El signo de Billard "se encuentra invariablemente en ambos lados del maxilar inferior en todos los fetos a término que se han observado".

2º El número de tabiques óseos es de cuatro en cada lado, limitando cinco alvéolos.

3º Puede, pues, el referido signo considerarse como comprobación de la madurez fetal y orientar al perito cuando examina huesos aislados.

4º Su existencia debe ser investigada en todos los casos de autopsias de fetos o de niños recién nacidos.

Estas cuatro, de entre las cinco conclusiones que formula como resultado de sus observaciones el señor Olivo Higareda, han sido corroboradas al través del corto número de casos que he tenido oportunidad de observar en los cinco últimos meses del año anterior.

Son diez autopsias practicadas en fetos a término, con los resultados siguientes: en 1, cinco tabiques del lado izquierdo y cuatro del lado derecho; en 2, cinco tabiques de cada lado; en 7, cuatro tabiques de cada lado.

Tanto en las observaciones del señor Olivo como en las hechas por mí, los dos primeros tabiques alojan a los incisivos, el tercero al canino y el cuarto al premolar.

Atrás del último tabicamiento alveolar se encuentra una oquedad más o menos amplia e irregular en donde habian de formarse más tarde los alvéolos correspondientes al resto de los molares.

Las fotografías que se adjuntan fueron tomadas por el señor Olivo, y corresponden, la número 1 a un feto de 9 meses con el maxilar disecado, desprovisto de sus partes blandas que muestra las cavidades formadas por los cuatro tabiques óseos. La número 2, a una pieza ósea con algunas partes blandas y sin haber extraído las piezas dentarias, y la número 3, al maxilar de un feto de 7 meses con el tabicamiento óseo incipiente y las dos mitades del maxilar bien separadas.

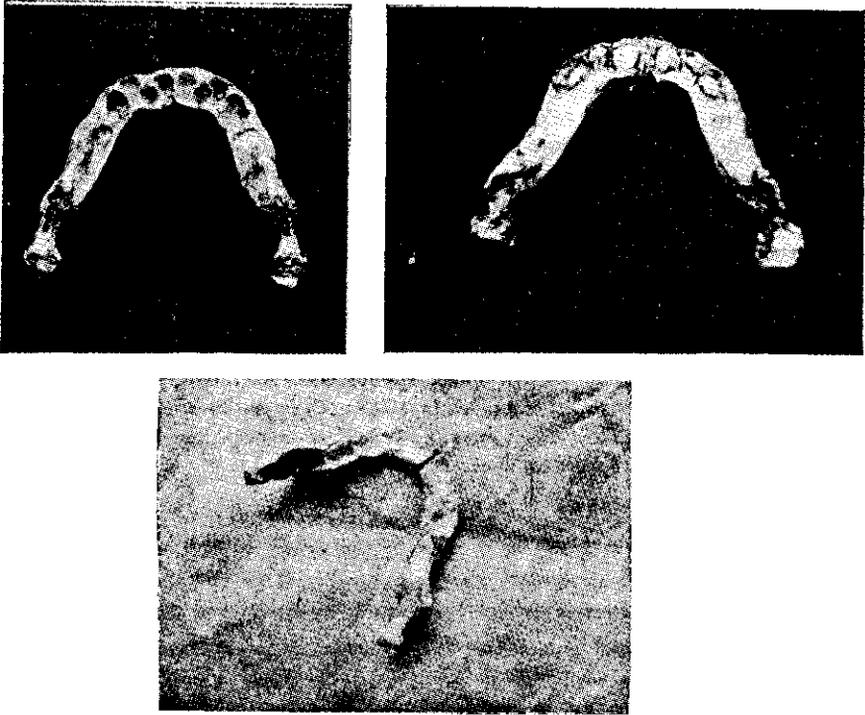


Foto 1. Feto de 9 meses con 4 tabiques bien diferenciados de cada lado; se marcan los alvéolos correspondientes. Foto 2. Maxilar cubierto aún de partes blandas, con piezas dentarias incluídas. Tabiques y su separación. Feto a término. Foto 3. Pieza ósea de 7 meses, disecada, con tabicamiento óseo incipiente. Las dos mitades del hueso están separadas.

Por tratarse de observaciones hechas en México recientemente y que corroboran en todas sus partes lo afirmado en los Tratados de Medicina Legal a propósito del signo de Billard, me ha parecido de interés poner en conocimiento de la Academia dichas observaciones y sus resultados.