AÑO 1907 N.° 1732

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CUERPOS EXTRAÑOS EN LA NARIZ

(DIENTES)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN A. BUASSO

EXPRACTICANTE DE LA ASISTENCIA PÚBLICA
EXALUMNO POR CONCURSO DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DE LA SANIDAD MILITAR
EXPRACTICANTE MAYOR INTERNO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CIRUJANO EN COMISIÓN DEL REGIMIENTO DE INGENIEROS Y BATALLÓN 7 DE INFANTERÍA DE LÍNEA

BUENOS AIRES
IMPRENTA, LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. ETCHEPAREBORDA
359 Calle Tacuari 359

1907

CUERPOS EXTRAÑOS EN LA NARIZ

(DIENTES)

AÑO 1907 N.° 1732

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CUERPOS EXTRAÑOS EN LA NARIZ

(DIENTES)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN A. BUASSO

EXPRACTICANTE DE LA ASISTENCIA PÚBLICA
EXALUMNO POR CONCURSO DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DE LA SANIDAD MILITAR
EXPRACTICANTE MAYOR INTERNO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CIRUJANO EN COMISIÓN DEL REGIMIENTO DE INGENIEROS Y BATALLÓN 7 DE INFANTERÍA DE LÍNEA

BUENOS AIRES
IMPRENTA, LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. ETCHEPAREBORDA
359 Calle Tacuarí 359

1907

Art. 162 del reglamento de la Facultad

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón

Vicedecano

Dr. D. José Penna

Consejeros

Dr. D. Eufemio Uballes (con licencia
" Pedro N. Arata
" Roberto Wernicke
" Pedro Lagleyze
" José Penna
" Luís Güemes
" Eliseo Cantón
" Enrique Bazterrica
" Antonio C. Gandolfo
" José M. Ramos Mejía
" Juan A. Boeri (suplente)
" Baldomero Sommer
" Gregorio Aráoz Alfaro
" Abel Ayerza
" José R. Semprun
" Jaime R. Costa

Secretarios

Dr. D. Ricardo S. Gómez (Escuela de Medicina)
" Jonás Larguía (Consejo Directivo)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología médica	Dr. Pedro Lacavera
Física médica	» Jaime R. Costa
Química médica	» Atanasio Quiroga
Botánica médica	» Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	» Pedro N. Arata
Histología teóricopráctica	» R. de Gainza
Anatomía descriptiva	» J. López Figueroa
Anatomía descriptiva	» José Arce *(interino)*
Semiología y ejercicios clínicos	» Gregorio Aráoz Alfaro
Anatomía topográfiica	» Juvencio Z. Arce
Fisiología general y humana	» Horacio G. Piñero
Anatomía patológica	» Telémaco Susini *(licencia)*
Bacteriología	» Carlos Malbrán
Higiene pública y privada	» Ricardo Schatz
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Patología externa	» Obdulio Hernández
Medicina operatoria	» Adalberto Ramaugé *(lic.)*
Clínica ginecológica	» Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	» Eduardo Obejero
» Dermatológica y sifilográfica	» Baldomero Sommer
» Epidemiológica	» José Penna
» Quirúrgica	» Pascual Palma
» Neurológica	» José M. Ramos Mejía
» Médica	» Luis Güemes
» Médica	« Francisco A. Sicardi
» Oftalmológica	» Pedro Lagleyze *(con lic.)*
Patología interna	» Marcial V. Quiroga
Medicina legal	» F. de Veyga
Clínica Quirúrgica	» Antonio C. Gandolfo
» Médica	» Ignacio Allende
» Obstétrica	» Samuel Molina
Toxicología experimental	» Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	» Ángel M. Centeno
Patología general	» Roberto Wernicke
Clínica Médica	» Abel Ayerza
» Genitourinaria	» Pedro Benedit
» Psiquiátrica	» Domingo Cabred
» Quirúrgica	» Diógenes Decoud
» Obstétrica	» Eliseo Cantón

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Substitutos
Zoología médica.....	Dr. D. J. Greenway
Física médica.....	» Juan José Galiano
Química médica.....	Vocante
Botánica médica.....	Vacante
Química biológica.....	Vacante
Histología teóricopráctica.....	» Julio G. Fernández
Anatomía descriptiva.....	» Vacante
Semiología y ejercicios clínicos..	» Manuel A. Santas
Anatomía topográfica.....	Vacante
Fisiología general y humana.....	» Mariano Alurralde
Anatomía patológica.....	» José Badía, (en ejercicio)
Bacteriología.....	» Juan C. Delfino
—	» Leopoldo Uriarte
Higiene pública y privada.....	Vacante
Materia médica y terapéutica.....	Vacante
Medicina operatoria.....	» Leandro V. Valle, en ejercicio.
Clínica ginecológica.....	» Alfredo Lagarde
— —	» José F. Molinari
— Oto-rino-laringológica ..	» Wenceslao Tello
— — — ...	» E. V Segura
— dermatológica y sifilogr. .	» M. Aberastury
Patología externa.....	» Carlos Robertson
Patología interna.....	Vacante
Clínica oftalmológica.....	» Teófilo A. Moret
— —	» Enrique B. Demaría (en ejerc.
— epidemiológica....	Vacante
— quirúrgica	» Daniel J. Cranwell
— —	» Avelino Gutiérrez
— —	» Francisco Llobet
— —	» Marcelo Viñas
— —	» M. Herrera Vegas.
— neurológica	» José A. Esteves.

ESCUELA DE MEDICINA (Continuación)

Asignaturas	Catedráticos Substitutos
Clínica neurológica.....	Dr. José R. Semprun
Medicina legal	» Domingo S. Cavia
— —	» Pedro Barbieri
Clínica médica.....	» Patricio Fleming
— —	» Ricardo Colón
— —	» Luis Agote
— obstétrica.....	» Enrique A. Pardo
— —	» Enrique Zárate
— —	Vacante
— —	Vacante
— pediátrica	Vacante
— —	» Antonio F. Piñero
— genitourinaria	» Bernardino Maraini
— psiquiátrica	» Benjamín T. Solari
— —	» José T. Borda
Patología general	» A. Bachmann

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología general, anatomía y fisiología comparadas; principio de clasificación	Dr. Ángel Gallardo
Botánica y mineralogía	» Adolfo Mujica
Química inorgánica aplicada	» Miguel Puiggari
» orgánica aplicada	» Francisco Barraza
Farmacognosia y posología razonada	» Juan A. Boeri
Física farmacéutica	» Julio Gatti
Química analítica y toxicológica (primer curso)	» Francisco P. Lavalle
Técnica farmacéutica	» J. Manuel Irizar
Química analítica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» Francisco P. Lavalle
Higiene, legislación y ética farmacéutica	» Ricardo Schatz

Asignaturas	Catedráticos Substitutos
Zoología general, anatomía y fisiología comparadas; principio de clasificación	Vacante
Botánica y mineralogía	Vacante
Química inorgánica aplicada	Vacante
» orgánica aplicada	Vacante
Farmacognosia y posología razonada	Sr. Juan A. Domínguez
Física farmacéutica	Vacante
Química analítica y toxicológica (primer curso)	Vacante
Técnica farmacéutica	Vacante
Química analítica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	Vacante
Higiene, legislación y ética farmacéutica	Vacante

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Parto fisiológico y clínica obstétrica..	Dr. Fanor Velarde
Parto distócico y clínica obstétrica...	

Asignaturas	Catedráticos Substitutos
Parto fisiológico y clínica obstétrica..	Dr. Miguel Z. O'Farrell
Parto distócico y clínica ostétrica....	» Samuel Gache

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Anatomía, fisiología, patología.....	Dr. León Pereira
Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentarias, medicina legal.. .	» N. Etchepareborda *(lic.)*

Asignaturas	Catedráticos Substitutos
Anatomía, fisiología, patología.....	Vacante
Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentarias, medicina legal....	Vacante

PADRINO DE TESIS:

DOCTOR FÉLIX T. MUÑOZ

Á MIS PADRES

Á MIS HERMANOS

AL SEÑOR CORONEL

INGENIERO DON LUÍS J. DELLEPIANE

SEÑORES CONSEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

La frecuencia relativa con que se observan cuerpos extraños en la nariz y las pocas veces que entre éstos se han hallado dientes, me han decidido à escribir sobre este tema, tomando como punto de partida, dos casos habidos en la Clínica Oto-rino-laringológica del Hospital Militar Central, atendida por el doctor Muñoz, quien me sirve de guía en este modesto trabajo, que agradezco sinceramente no tan sólo por esto, sino también por la práctica que he adquirido durante el largo tiempo que he estado á su lado.

Trataré de explicar la causa de esta mala implantación dentaria, pasando en revista desde la formación embriológica del diente y siguiendo con las diferentes teorías que se han emitido á fin de ver si dentro de alguna de ellas, puede encuadrarse la causa de esa defectuosa implanta-

ción que viene á constituir, al fin y al cabo, por los trastornos que ocasiona, un cuerpo extraño en dicho órgano.

Señores:

Al pedir vuestra aprobación científica para este modesto trabajo, faltaría á los deberes de la gratitud si no dejara constancia de mi agradecimiento hacia aquellos que se han interesado por mi aprovechamiento durante mis años de estudios, especialmente al doctor Muñoz, quien con su sabia enseñanza, ha aportado á mi modesto bagaje científico los conocimientos que me servirán de base para emprender la escabrosa carrera que comienzo.

CAPÍTULO I

FORMACIÓN DEL DIENTE

Los dientes, considerados bajo el punto de vista morfológico, son formaciones de la cavidad bucal, que hay que tener muy en cuenta. Su desarrollo, que se lleva á cabo, en el hombre y los mamíferos, de una manera algo complicada, se hace muy sencilla en los vertebrados inferiores. En éstos, los dientes que en los mamíferos se encuentran solamente en el borde de los maxilares, pueden encontrarse en cualquiera otra parte de la superficie del cuerpo.

Pueden ocupar en muchas especies: la lengua, laringe, suelo de la boca y hasta constituir verdaderas corazas por su cantidad y su colocación fuertemente apretados unos contra otros.

No son, como se creía, verdaderos huesos, sino papilas osificadas de la piel y de las mucosas sobre la superficie de la cual se desarrollan.

En los embriones celáceos, el desarrollo de los dientes se efectúa sobre la superficie del dermis cutáneo y tiene lugar por medio de numerosas papilas que penetran en el espesor de la epider-

mis, quien por consiguiente sufre una modificación.

Las células que recubren las papilas van alargándose y en forma de cilindros, que son las que darán lugar á la formación del esmalte bajo el nombre de membrana adamantina.

A medida que crecen, van tomando ya la forma del futuro diente y le seguirá la osificación correspondiente. Para esto las células más superficiales de la papila, se disponen en una sola capa que es la capa de los odontoblastos que rodea á la papila y la cubre á la manera de un capuchón.

Al mismo tiempo, la membrana adamantina comienza á elaborar su producto de secreción y reviste de una delgada capa de esmalte al capuchón de marfil sobre su superficie externa y de este modo va desarrollándose el diente por la superposición de nuevas capas.

Por la secreción de los odontoblastos, nuevas capas de marfil, vienen á agregarse al interior de este capuchón, del mismo modo que la membrana adamantina deposita nuevas capas de esmalte sobre la capa externa de revestimiento.

Siguiendo este procedimiento, es como avanza el diente en formación y volumen hasta que después de prominar sobre la superficie de la piel durante un cierto tiempo, perfora con su punta el revestimiento epidérmico.

De este modo, el diente se fija mejor en el

dermis cutáneo porque en las capas superficiales de tejido conjuntivo donde el marfil se adhiere por su parte más baja, se depositan superficialmente capas calcáreas que constituyen una especie de tejido conjuntivo óseo: es el cemento dentario. Así, el diente completamente formado, se compone de tres tejidos calcificados que son:

1.° La dentina formada á expensas de los odontoblastos de la papila dentaria.

2.° El esmalte, formado por la membrana adamantina epitelial y

3.° El cemento constituído por el tejido conjuntivo osificado.

El diente completo, presenta una cavidad llena de un tejido conjuntivo muy vascularizado que es el resto de la papila y que constituye la pulpa.

La membrana adamantina, una vez que ha llenado su misión, desaparece por atrofia de las células que la constituyen, quienes se van transformando en células pavimentosas para luego desprenderse.

En el hombre, el desarrollo de los dientes, comienza en el segundo mes de la vida fetal.

Una cresta, que viene á constituir el germen del esmalte de los antiguos autores, formada por el epitélium de la cavidad bucal que tapiza los arcos maxilares superior é inferior, se introduce

en el tejido conjuntivo embrionario, rico en células.

El sitio en que esta cresta penetra en la profundidad, está generalmente marcado por una gotera que corre paralelamente al arco maxilar; esta gotera, lleva el nombre de surco dentario.

Al principio la línea dentaria, es casi imperceptible y se separa de los tejidos vecinos por una superficie lisa. Haciendo cortes transversales, no se ven hasta este momento bosquejos de dientes.

Á partir de este momento, las células epiteliales comienzan á proliferar en ciertos puntos de la cara de la cresta dentaria que está vuelta hacia el interior.

Esta proliferación, da por resultado, la formación de numerosos espesamientos colocados á igual distancia uno de otro. Estos espesamientos son el punto de partida de los dientes.

Al principio, toman la forma de un capuchón, después se separan poco á poco por la cara exterior de la cresta epitelial, pero quedan siempre unidos á ella por un pedículo que les une al borde del maxilar.

Las proliferaciones epiteliales que dan nacimiento al esmalte, son las que constituyen el órgano del esmalte.

Mientras se llevan á cabo estas modificaciones del epitelio, otro trabajo se efectúa en el tejido

conjuntivo que está por debajo. Las células del tejido conjuntivo, sufren en la base de cada órgano del esmalte, una proliferación muy activa, que constituyen una papila, cuya forma corresponde á la del futuro diente.

Esta papila se encaja del mismo modo que la papila de los dientes cutáneos en la epidermis, en el órgano del esmalte, que también aquí tiene la forma de un capuchón. De este modo, tenemos ya diferenciados y frente uno del otro al órgano del esmalte y del marfil.

Las células de la superficie de la papila van tomando la forma fusiforme, se disponen en una especie de capa epilelial: la capa de los odontoblastos, ó membrana de marfil.

Mientras pasa esto, las células de la capa interna del esmalte en contacto inmediato con la papila, se hacen cilíndricas y constituyen la membrana adamantina.

Esta membrana, se adelgaza gradualmente en la base de la papila y se continúa con la capa de elementos cúbicos que separa la superficie del capuchón del tejido conjuntivo en que está colocado. Entre el epitelio externo y el interno, las otras células epiteliales, sufren una metamorfosis especial; dan una especie de tejido mucoso llamado la pulpa de esmalte.

Segregan entre ellas, un líquido mucoso y rico en materias albuminoideas y toman al mismo

tiempo la forma de células estrelladas; éstas células se anastomosan en una fina red por sus ramificaciones.

Es hacia el quinto ó sexto mes que la pulpa del esmalte, se desarrolla más abundantemente, disminuye en seguida hasta el día del nacimiento y á medida que los dientes, se desarrollan más y más.

El tejido conjuntivo que rodea el diente, encierra numerosos vasos sanguíneos que envían ramificaciones á la papila.

Al mismo tiempo, este tejido se diferencia un poco del resto y constituye el saco dentario.

Estas producciones dentarias, blandas, crecen hasta el quinto mes del desarrallo embrionario y al crecer, van tomando la forma particular de los dientes que nacerán ya sean incisivos, caninos ó molares.

Á partir del quinto mes, comienza el proceso de osificación que se hace del mismo modo que en los dientes cutáneos. Se forma por intermedio de los odontoblastos ó células de marfil, un capuchón de marfil. Del mismo modo, del lado de la membrana del esmalte, se produce un delgado revestimiento de esta substancia.

Ahora, teniendo esto por base, van depositándose constantemente nuevas capas hasta que se completa la corona dentaria.

La pulpa del esmalte va desapareciendo á me-

dida que el diente crece, de suerte que en el recién nacido, no constituye más que un delgado revestimiento.

La papila se transforma en un tejido conjuntivo mucoso, en cuyo interior están los vasos y los nervios que forman la pulpa propiamente dicha y llenan la cavidad dentaria.

Á medida que el diente va agrandándose, levanta la encía que reviste el borde del maxilar y la adelgaza poco á poco. Finalmente, el diente sale al exterior y se desembaraza del resto del órgano atrofiado del esmalte.

En este momento, es cuando se constituye el cemento que envuelve la raíz.

En todas aquellas partes en que el marfil no está revestido por el esmalte, el tejido conjuntivo que rodea al saco dentario después de la erupción del diente, comienza á osificarse y suministra un verdadero tejido óseo que une más fuertemente la raíz del diente al tejido que le rodea.

CAPÍTULO II

ANOMALÍAS DE SITIO Y TEORÍAS QUE LAS EXPLICAN

Magitot, describe bajo el nombre de anomalías de sitio ó heterotopía dentaria, toda producción de un diente fuera del sitio donde debe estar colocado normalmente. De este modo, este género de anomalías comprende varias especies:

1.ª Que llama de transposición por emigración doble. Es muy rara y se observa en aquellos casos en que un diente aparece en el sitio destinado á otro y viceversa; así por ejemplo: una premolar ocupa el sitio de un canino ó bien un canino reemplaza á un incisivo, etc.

2.ª La heterotopía por emigración simple, se se ve más frecuentemente. Todos los folículos pueden emigrar y aparecer en un punto más ó menos lejano de la arcada dentaria.

Así, un incisivo, nace en el suelo de la boca, bajo la cara inferior de la lengua ó bien en el espesor del tabique de las fosas nasales. En este caso, el sitio destinado al diente que nace fuera de su lugar queda vacante.

El canino está sujeto á este fenómeno, en ra-

zón de los obstáculos que encuentra en su desarrollo.

Los molares son á menudo heterotópicos. Se sitúan ya sea hacia adentro y en la parte inferior de la rama horizontal de la mandíbula ó en el maxilar superior del lado de la mejilla.

3.ª En la heterotopía por génesis, las arcadas dentarias están completas y en un punto cualquiera del cuerpo, aparece un diente donde es imposible admitir una relación con la serie de los folículos dentarios normales.

Estos dientes están lo más á menudo mezclados á producciones óseas y epidérmicas y encerrados en quistes que ocupan el ovario ó otros puntos del cuerpo.

Se han hallado hasta trescientos en uno de estos quistes.

Los dientes de esta especie son casi siempre defectuosos y atrofiados.

En otras circunstancias, más raras aún, el diente está libre sobre un punto del cuerpo; aparece sobre la pared de una mucosa ó bien sobre el tegumento exterior.

La explicación teratogénica de las anomalías de sitio, difiere sensiblemente según que haya simple transposición ó desplazamiento hacia adentro ó afuera de la arcada ó bien que se trate de un diente supernumerario.

Teniendo en cuenta los hechos anatómicos y

fisiológicos de la evolución folicular, podemos encontrar elementos suficientes, dice Magitot, para establecer una teoría por desplazamiento del órgano dentario.

Efectivamente, en la dentición temporaria los cordones nacen directamente de la lámina epitelial, mientras que para la dentición permanente nacen tanto por un diverticulum del cordón temporario, si se trata de dientes precedidos de otros caducos correspondientes y tanto, directamente de la lámina epitelial para los dientes no precedidos de temporarios.

En cualquiera de estos casos, el cordón tiene siempre la misma forma, es más ó menos flexuoso y á veces en forma de espiral. Esta forma tiene su razón de ser en la necesidad que tiene el cordón epitelial de deslizarse en el seno de los maxilares y recorrer una distancia más ó menos grande ó sea desde la lámina epitelial como punto de partida hasta el sitio donde se desarrollará el diente.

En los maxilares del embrión, este recorrido es limitado relativamente, debido á la poca altura de la arcada; por lo tanto, el cordón es poco flexuoso.

No pasa lo mismo con los dientes en la juventud y adolescencia, porque en estos casos el folículo permanente, debe recorrer un trayecto bastante largo á fin de colocarse por debajo del folículo temporario.

Por estas razones su flexuosidad es considerable y describe espiras á veces numerosas.

Según Magitot, por esta disposición flexuosa y espiroide puede fundarse su teoría de desplazamiento ó emigración folicular.

Suponiendo, en efecto, que en un momento dado de su recorrido el cordón se desenvuelva completamente, se llegará á darle el triple ó cuádruple, de su longitud real. Si por efecto de una perturbación, un desenvolvimiento de este género se produce, la consecuencia que traerá aparejada será la aparición de un folículo en aquel punto en que termine la extremidad de este cordón.

Según esto, se puede admitir que es el cordón epitelial ú órgano del esmalte, quien fija el sitio de aparición.

En virtud de la ley de apropiación generatriz la génesis y desarrollo del bulbo dentario que aparece después del cordón, dependería absolutamente de la presencia y forma del cordón mismo.

Se puede pensar que la naturaleza del diente futuro depende del bulbo dentario, especie de molde orgánico sobre quien se agrupan los elementos del marfil y del esmalte; pero no hay que olvidar el cordón epitetial que representa el futuro órgano del esmalte (aparece antes que el bulbo) que no nace, sino cuando el cordón ha efectuado una cierta extensión de su trayecto.

Por lo tanto, es el cordón el que domina el si-

tio de aparición, así como todos los demás caracteres del diente.

La teoría que parece más admisible para explicar la transposición de un diente, es la que sigue: un cordón epitelial de un incisivo, por ejemplo, se dirige hacia el punto que corresponde á un canino y el cordón de éste va á ocupar el sitio del incisivo. Es lo que se produce, en efecto; los ejemplos que conocemos se refieren á transposición entre incisivos y caninos y entre éstos y premolares.

El desplazamiento de los molares en la región de los incisivos ó viceversa, no se ha visto.

Se ha pensado en la hipótesis de que un folículo cambiara de forma en su sitio y de incisivo que debiera ser, se transformara en molar. Esta teoría es poco admisible, puesto que al mismo tiempo, en el sitio del molar, tendría que producirse una transformación correspondiente y aparecer un incisivo, lo que sería el verdadero caso de transposición.

Del mismo modo que la transposición de folículos contiguos ó poco alejados, se producen simples desplazamientos ó emigraciones fuera ó dentro de las arcadas dentarias.

Por poca que sea la derivación de la marcha del cordón, dará por resultado una implantación defectuosa. Á más ciertas circunstancias, pueden favorecer como ser la brevedad en la longitud de

las arcadas dentarias, la falta de desarrollo de los maxilares quienes no permitiendo á los dientes colocarse regularmente, obligan al folículo á tomar un sitio que no le corresponde.

Á más, puede haber en las arcadas dentarias, relativamente poco extendidas, dientes anteriormente existentes por esta causa, la desviación tendrá que sufrirla el diente permanente; quien puede encontrar en su desarrollo á los temporarios ocupándoles sus respectivos sitios.

Ahora bien, estos desplazamientos, son relativamente simples; en otros casos, se trata de un diente que falta del borde alveolar y que nace en un punto extraño á la arcada dentaria; se han observado dientes en la fosa canina, el seno maxilar, apófisis ascendente del maxilar superior, etc., etc.

En la región inferior, se han visto en ambos lados del maxilar.

En ésta como en las demás circunstancias, la hipótesis más admisible, parece ser la emigración del folículo.

Es muy diferente el caso de aparición de un diente, sobre una parte cualquiera del cuerpo sin conexión con los maxilares cuyo número de dientes está completo. El diente así heterotópicamente desarrollado, es supernumerario y cae en la categoría ya aludida de anomalías de número y de sitio.

Se citan innumerables casos de este género en los cuales los dientes aislados ó reunidos en grupos ó mezclados á diversas producciones óseas ó epidérmicas, se han encontrado.

De todas las teorías emitidas para explicar este hallazgo, la más aceptada generalmente, es la que se conoce bajo el nombre de « teoría de la inclusión. »

Desde que Heiss demostró que el canal de Wolff está constituído por una invaginación de una porción de la hoja blastodérmica externa en la hoja media, el enclavamiento de cierta porción cutánea de esta hoja externa, explica la formación de quistes dermoides del testículo, ovario, etc.

Este fenómeno, cuyo efecto es el de aprisionar en la profundidad de los tejidos una porción de hoja blastodérmica externa, es decir, un fragmento de tegumento exterior, vamos á tratar de explicar, á favor y á expensas de este fragmento tegumentario, cómo puede producirse la heterotopía dentaria.

Se sabe, en efecto, que toda generación de un un folículo dentario, tiene por principio la formación de un cordón epitelial procedente de la capa de Malpighi. Las condiciones de esta génesis, se encuentran reunidas en los casos de intorsión tegumentaria de que hemos hablado. Se puede objetar que el tegumento exterior, no es

propio en los mamíferos, pero puede admitirse también, en razón de las analogías de los tegumentos cutáneos y mucoso, que la primera anomalía por desplazamiento de elemento cutáneo, trae como consecuencia modificaciones de estructura que la aproximan á la constitución y rol de una mucosa y preparan así las condiciones histogénicas de un cordón epitelial.

La posibilidad de la producción de un diente, se encuentra así establecida en la patogenia de un quiste dermoide, mientras que la generación de este órgano, representa la asimilación orgánica de la bolsa con una mucosa. La presencia de pelos y materias grasas y sebáceas que coexisten á menudo con los dientes se parece á la constitución cutánea.

Los fragmentos óseos que figuran en estas cavidades accidentales y cuya presencia ha contribuído en gran parte á establecer la hipótesis de la inclusión fetal, puede hacer pensar que se forma consecutivamente á la producción de los folículos dentarios y como una consecuencia fisiológica de la presencia de éstos. En efecto, la la evolución dentaria normal en el seno de los maxilares, la aparición de los folículos precede á la de los elementos óseos los cuales se desarrollan y agrupan alrededor de los gérmenes dentarios, para constituir las goteras y cavidades alveolares que las contiene.

Tenemos que todas estas partes son siempre alteradas morfológicamente, asi por ejemplo, los dientes son siempre atrofiados y deformados á punto de ser muchas veces difícil su clasificación. Tienden todos al tipo primitivo, es decir, á tomar la forma conoide.

Hemos dicho ya, que la presencia de un diente, ha sido señalada en diferentes puntos del cuerpo y entre ellos, la cavidad craneana. Estas producciones tendrían lugar en partes desprovistas de conexiones alveolares, y no pudiendo prestarse para ser incluídas dentro de la teoría de la emigración por estar el sistema dentario normal, mientras que por otra parte escapan también á la explicación de la intorsión blastodérmica debido á los puntos en que aparecen y no tienen relación con el mecanismo embrionario.

Citaremos, por lo tanto, otro modo de generación y para esto bosquejaremos la ley indicada por primera vez por Levert, bajo el nombre de Heteroplastía. Esta ley es la siguiente: muchos tejidos simples ó compuestos y los órganos más complejos aún, pueden formarse completamente en aquellos sitios del cuerpo en que al estado normal no debiera encontrárseles.

Levert, según parece, no le pone límite á su ley y es evidente que comprende todos los hechos designados bajo el nombre de inclusiones fetales, cualquiera que sea el sitio en que esté colocado,

así como también simples desplazamientos ó formaciones heterotópicas primitivas.

Según esto, la generación heterotópica de un tejido simple ó de un órgano, es un verdadero fenómeno teratológico y tiene su complemento en el dominio patológico donde lleva el nombre de heteradenia, según la expresión de Robin.

Esta heteradenia, explicaba el por qué de la producción á distancia, de tejidos patológicos de cualquier naturaleza que fueran, en partes del cuerpo desprovistas al estado normal.

Esta ley ha ido poco á poco cediendo el paso á otras de embriogenia que han suministrado el mecanismo de ciertas producciones, llamadas primitivamente heteradénicas.

Debemos admitir, pues, que la presencia heterotópica de un diente en un punto cualquiera del cuerpo y fuera de los alvéolos es debido á la heteroplastía simple.

Estos fenómenos de generación no se producen indiferentemente en cualquier época de la vida, sino como dice Broca, se efectúan siempre durante el período embrionario y quedan bajo la dependencia de fenómenos histogénicos primitivos.

En cuanto al hecho de la generación del órgano dentario en tales condiciones, la teoría de la génesis del cordón epitelial procedente de la capa de Malpighi, nos parece la más aceptable. El diente heterotópico apareciendo sobre una mu-

cosa, el sitio de su génesis, será la capa epitelial de esta mucosa.

En cualquiera otra parte que aparezca, cavidad craneana, fosa temporal, etc., será siempre posible encontrar en su cercanía un punto de tegumento mucoso ó cutáneo origen de la formación que ha sido sometida después, al fenómeno de la emigración en una época anterior á la soldadura de las piezas óseas por debajo de las cuales ha quedado aprisionado.

Si la producción se efectúa aisladamente y sin participación de otra formación epidérmica, el diente es ordinariamente único é implantado de una manera más ó menos profunda en una parte libre ó no. En este caso, el diente, sirve de punto de partida á un quiste.

Esta forma quística, ha dado lugar á confusiones por parte de algunos autores que denominaron quistes dentarios á todos aquellos casos de heterotopía que observaban en algunas especies de animales y caballos sobre todo. Sin duda alguna, ha habido exageración, puesto que si en unos casos, pueden verse transformaciones quísticas de un folículo, en otros no hay tal transformación.

A veces, un diente en estas condiciones queda oculto en medio de los tejidos sin causar molestia alguna, de tal suerte, que si no interviene la casualidad, una autopsia por ejemplo, quedan ignorados por completo.

Se citan casos de dientes, desarrollados en la fosa temporal del caballo, productores de un absceso, cuya operación consecutiva fué la causa de su descubrimiento; en otros se trataba de la generación de un diente en la cavidad craneana de consecuencias mortales.

La multiplicidad de sitio de las producciones dermoides es uno de los argumentos más importantes invocados por Levert en apoyo de su doctrina sobre heteroplastía, pero parece más lógico creer en el fenómeno embrionario de la invaginación de la hoja blastodérmica epitelial en cuyo sitio aparecen los productos dermoides ú otros.

Subsiste, sin embargo, un grupo importante de hechos que parece no encuadrarse dentro de esta explicación y es aquel en que hay formación simple y aislada de un diente sin existencia de cavidad quística ni nada parecido.

Como ejemplo, podía citar el caso de un diente fijado en la pared interna del cráneo con fenómenos de compresión. Goubaux ha hecho la narración de tres casos de este género, en los cuales á las arcadas dentarias no faltaba un sólo diente.

Otro caso, cuya pieza existe en el museo de la Escuela de Medicina de Rouen, está dentro de esta misma categoría; se trataba de un diente implantado en la pared vesical de una mujer de 30 años.

Con un poco de buena voluntad podía, dada su deformación, puesto que sólo su corona estaba formada, clasificarse entre los incisivos. En la autopsia, le fué descubierta esa anomalía, debido á que la portadora de ella, murió de algo completamente ajeno á su viciosa implantación dentaria.

Este caso, raro por cierto, podría atribuirse á un fenómeno directo de producción de un cordón folicular en la capa epitelial de la mucosa vesical, ésta se convertiría así teratológicamente en agente de producción dentaria.

Si esto pasa en la pared de una mucosa, ¿cómo explicar el origen de los que nacen en la cavidad craneana?

Dada la frecuencia de este fenómeno, es posible que intervenga la teoría de la producción por génesis primitiva.

Según Heimann, la causa de la producción de dientes en la nariz, pueden explicarla varias teorías, entre las que colaca: 1.ª la inversion del germen del diente; 2.ª la producción de dientes supernumerarios cuyos gérmenes nacidos en la arcada dentaria, se abren paso hasta que llegan al piso de las fosas nasales, antes que se cierre la hendidura del paladar, ó bien de gérmenes que se dirigen á la nariz porque encuentran su sitio ocupado; 3.ª la transposición del hueso intermaxilar.

Afirma después de esto, que en la mayoría de los casos, se trata del modo primeramente citado y en su apoyo hace referencias á los casos descriptos por Albine y Meckel en que se trataba de una sola molar desarrollada en cada lado del maxilar superior.

Su forma irregular y torcida de tal manera, que la corona miraba hacia arriba, la superficie plana hacia adelante y la convexa hacia atrás. El alvéolo cerrado por todos lados excepto adelante y arriba.

Respecto á esta rotación, dice: si nos imaginamos una rotación que vaya pronunciándose, la veremos al fin de tal modo, que corresponderá á un ángulo de 180° y entonces nos encontraremos con un diente que en vez de crecer en su alvéolo, sale por la nariz.

Zuckerkandl, se adhiere á esta teoría, al describir un caso visto por él y dice así: se ha observado varias veces, que los dientes incisivos desarrollados en las fosas nasales contrariamente á lo normal, crecieron precedidos por su corona.

Esta anomalía tan sólo es posible en el supuesto que el germen dentario sufra una rotación de 180°, el germen de esmalte, en vez de volver hacia las encías, vuelve á su vértice hacia la nariz. En estas circunstancias, el diente se halla colocado al revés y así crece.

Meckel, explica la existencia de los dientes su-

pernumerarios, admitiendo como causa de un valor indiscutible la persistencia de los dientes de leche, basado en una serie de ejemplos que cita.

Creo de interés, hacer una somera descripción del hueso intermaxilar en cuyo desarrollo se hace figurar la causa del punto que trato, quien aprisionado entre los maxilares superiores, se vería obligado á crecer de un modo anormal.

HUESO INTERMAXILAR Ó INCISIVO

El hueso intermaxilar, fué descubierto por Goethe en 1780 mientras estudiaba anatomía comparada. Su nombre lo debe á la situación en que está colocado entre los dos maxilares superiores y hacia su parte anterior.

Puede observársele completamente desarrollado en una gran cantidad de mamíferos y sobre todo en monos en quienes aun en estado adulto, conserva una independencia absoluta, mientras que en el hombre desaparece, durante la vida intrauterina soldados con los maxilares. Fué éste precisamente, un punto que dió origen á numerosas discusiones que partieron de las diferencias existentes entre el hombre y el mono.

Su forma es la de un cubo irregular. En la cara inferior, tiene dos alvéolos que son los destinados á los incisivos, la superior contribuye á formar el piso de las fosas nasales, la interna,

lexuosa, se articula con el hueso del lado opuesto, llegando hasta el agujero palatino anterior.

La cara externa, está en relación con el alvéolo del canino y en su parte superior, con la base de la apófisis ascendente. Por último, su parte anterior tiene una forma incurvada que es la que contribuye á formar la parte anterior del piso de las fosas.

En el nacimiento, se ven en gran parte de individuos, trozos evidentes de la sutura intermaxilar, bien pronunciada sobre todo en la cara palatina. Parte de un punto colocado entre el incisivo lateral y el canino ó un poco hacia afuera para ir á terminar al agujero palatino anterior, después de recorrer un trayecto en forma de curva irregular, con su concavidad hacia la parte inferior.

Sobre el pavimento de las fosas nasales describe primeramente una curva de concavidad anterior que corresponde á la de la bóveda palatina, luego una curva más considerable de concavidad posterior y una tercera por fin, más visible, de radio igual al de la segunda pero cóncava hacia adelante; de aquí se dirige oblicuamente hacia arriba y adentro y desaparece á un medio centímetro del margen nasal de la apófisis ascendente.

Á veces, pueden verse en adultos, no solamente, las suturas de que hablamos, sino una separación completa de los maxilares, donde aparece el hueso intermaxilar á la manera de una dependencia del

tabique de la nariz. En este caso se produce, el llamado labio leporino que puede ser mediano ó lateral según que la falta de soldadura resida entre los intermaxilares ó entre uno de éstos y su maxilar correspondiente.

Ahora bien, en este hueso intermaxilar, está ubicado uno de los cinco puntos de osificación del maxilar superior. Se llama punto incisivo.

CAPÍTULO III

SINTOMATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los síntomas á que puede dar lugar un diente en la nariz son los mismos que origina cualquier cuerpo extraño colocado en la misma parte. Después de pasar desapercibido durante muchos años comienzan irritando la mucosa, irritación á quien le sigue, después de un tiempo más ó menos largo, una verdadera obstrucción de las fosas nasales con todos sus inconvenientes, como dolor de cabeza, estornudos, etc.

Bien pronto una secreción aparece, acuosa al principio, mucopulurenta después, y al fin purulenta pura. Á todo esto viene á agregarse una fetidez que llega con el tiempo á hacerse insoportable y peligrosa. El mucus es segregado por las glándulas de la mucosa irritada y el pus producido por los saprofitos que han invadido la mucosa en malas condiciones de defensa.

Los dolores son generalmente neurálgicos y ocupan toda una mitad de la cara.

Como pertubaciones reflejas han ocasionado vértigos, vómitos, accesos de tos, ataque de naturaleza epilépticos y coreiformes.

La secreción purulenta, por su cantidad y naturaleza ha llegado á veces y debido á su contacto continuo con el labio superior, á constituir verdaderas úlceras.

Debemos tener muy en cuenta como síntoma, el hecho de presentarse, en la mayoría de los casos, un solo lado de la nariz afectado.

Dadas las relaciones de vecindad existente, entre la mucosa de la nariz y la de la trompa de Eustaquio no debe extrañarnos ver aparecer por el lado del oído, síntomas alarmantes. En efecto, disminuído su calibre por el proceso sufrido y aun obturada completamente su luz, aparecen la sordera completa, vértigos repetidos y aun otitis media aguda.

DIAGNÓSTICO

Teniendo en cuenta la variedad de medios que se pueden poner en práctica, resulta de relativa facilidad este diagnóstico. Sin embargo, á veces todos estos medios pueden resultar insuficientes y tener que recurrir á la ayuda de la radiografía.

Una vez hecho el diagnóstico, el tratamiento se impone sin titubear. Para ésto, previo un lavage que despejará el campo de las secreciones existentes, se extraerá por la parte anterior de las fosas si su volumen lo permite.

Y hago mención de su volumen porque puede

suceder que se forme un rinolito, de dimensiones variables, cuyo núcleo lo forma el diente.

Si no es posible por delante se tratará de expulsarlo hacia atrás y extraerlo por la boca ó por fin triturarlo con una pinza y sacarlo al exterior, en pedazos. Por último deben prescribirse lavages antisépticos y no abandonarlos sino cuando la mucosa haya dejado de supurar.

Con la extración del diente y su tratamiento ulterior todos los síntomas desaparecen definitivamente.

CAPÍTULO IV

CASOS CLÍNICOS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Servicio de oto-rino-laringología atendido por el doctor Félix T. Muñoz.

OBSERVACIÓN I

Don N. N., procedente del Rosario de Santa Fe, estudiante de derecho, es llevado al servicio del hospital Militar de la Capital por un interno del mismo.

Se queja de dolores en la mitad derecha de la cara, con exacerbaciones que coinciden con la obstrucción más acusada de la fosa nasal del mismo lado y que datan de mucho tiempo atrás sin que pueda fijar la época.

Una secreción mucopurulenta, á veces teñída de sangre, lo molesta grandemente por la abundancia y fetidez que ha ido en aumento desde que se iniciara.

El examen de la nariz revela un estado con-

gestivo intenso de la mucosa de la fosa derecha, llena de pus fetidísimo en el pequeño espacio libre entre el cornete inferior y el tabique.

El lavado y aplicación de cocaína y adrenalina reduce el volumen de la cabeza de aquel dejando ver el cuerpo grueso, rojo y de aspecto frambuesado hacia la parte media.

Casi la totalidad del borde libre está en contacto con el piso y en la posterior, con el tabique.

Explorado con el estilete se constata su hipertrofia; deslizado rasando el piso se tropieza con algunas adherencias y fungosidades, que sangran fácilmente, y algo más atrás, á 0.035 milímetros de la espina nasal, con un cuerpo rígido de superficie rugosa que impide su avance.

Rotas las adherencias, se detiene la hemorragia con adrenalina aplicada con un estilete revestido de algodón, que entrando por fuerza separa los dos labios formados por el piso nasal y borde libre del cornete inferior.

Se ve entonces destacar, sobre el fondo rojo, un cuerpo blanquecino, perpendicular, que surgiendo del piso encaja en aquel. Un tijeretazo libra el borde superior de dicho cuerpo que se presenta libre hacia el vértice, más ancho arriba que abajo, amarillento, rugoso al tacto, fijo por la base y de una altura de 8 á 10 milímetros.

Es un diente en la fosa nasal.

Se extrae con una ansa, sin dificultad alguna por estar flojamente adherido por la raíz.

Tiene una altura total de 16 milímetros y la apariencia de un canino.

Toda la porción que estaba libre poseía una capa poco espesa de sales; la profunda enclavada en el piso nasal, blanca y cubierta de periostio vivo.

Hemorragia insignificante. Secreción y fetidez desaparecidos después de los primeros lavages que se prescribieron consecutivamente y la curación mantenida fué constatada un año después de la extracción.

La radiografía que debiera acompañar á este trabajo y que por defecto del clise no aparece, fué tomada por el doctor Alberto Plotier, inmediatamente de fijarse el diagnóstico y muestra el lugar de implantación.

Dentadura completa; no falta ningún diente superior derecho. Todos desarrollados normalmente, iguales, sin intervalos entre ellos.

Paladar simétrico.

Se trata, pues, de un canino supernumerario desarrollado en el espesor del piso de la fosa nasal derecha de posición invertida y originado en un germen dentario aberrante.

OBSERVACIÓN II

Doña N. N., de 51 años de edad, nacida y viviendo aún en San Fernando; es dirigida por un médico de la localidad á este consultorio, para ser tratada de una profusa supuración fétida de la nariz.

Ella refiere que no tiene memoria de la época exacta en que sus molestias aparecieron, haciéndolas remontar á su más tierna infancia y habiendo siempre sido atribuídas á simple catarro. Pero que en los últimos tiempos, á las primitivas incomodidades se han agregado: imposibilidad absoluta de respirar por el lado derecho de la nariz, vértigos y dolores irradiados á la mitad correspondiente de la cara y cabeza, lo que la decide á reclamar asistencia.

Pasado personal y patológico sin importancia con relación á su estado presente.

Esta pobre señora se impone por su aspecto raquítico; enflaquecida, aparentando unos veinte años más de los que tiene, satura la atmósfera, hasta una regular distancia, de olor infecto.

A más, el labio superior se presenta abultado, rojo y húmedo por la caída constante de esa irritable secreción nasal.

Hacia la raíz y parte media de la mitad derecha de la nariz, un notable ensanchamiento la deforma: como si su pared externa estuviera violentamente rechazada hacia afuera.

Esta exterioridad impresiona cual si se hallara á una víctima cierta y próxima de un neoplasma maligno.

Impermeabilidad total de la fosa derecha. Secreción mucopurulenta flúida, llena la parte accesible á la vista de la misma.

Se lava. El líquido refluye por el mismo lado; levantando la punta, con el dedo, se ve á una poca distancia todo el campo iluminado, ser el asiento de una masa de color obscuro que explorada con el estilete resulta áspera y de consistencia pétrea.

Está inmóvil, fuertemente fijada por las paredes de la fosa que ocupa en totalidad, tanto lateralmente como en el plano sagital. Hay apenas vestigios de cornetes.

Tiene una altura máxima de 3 $^1/_2$ cent. por 16 á 18 mm. Hacia afuera dos relieves marcados correspondiendo á la situación de ambos cornetes y debidos á la impresión de estos durante el tiempo de desarrollo. La cara en contacto con el tabique, lisa.

El diagnóstico se impone; estamos en presencia de un rinolito de dimensiones extraordinarias.

Previa aplicación de cocaína y adrenalina, se procura y consigue movilizarlo algo y ante la imposibilidad de extraerlo por delante ó rechazarlo, en dirección al nasofárinx, para provocar su expulsión por la boca, se destruye con una pinza cortante.

Los dos tercios superiores desaparecen en numerosos fragmentos. El resto adhiere al piso; un esfuerzo más vigoroso lo desenclava y hace deslizar hacia atrás. Una náusea lo trae á la boca.

Fué entonces que se halló la explicación de cómo se produjo el voluminoso rinolito.

Es cosa averiguada y generalmente admitida que tales producciones son la consecuencia de la precipitación de sales minerales de mucus nasal y lágrimas alrededor de un núcleo, cuerpo extraño, foco de un proceso inflamatorio y de núcleo puede servir, ya sea, una costra, un secuestro, pus caseoso, un diente aberrante, etc.

Nuestro caso está incluído en esta última categoría.

El enorme rinolito se ha formado por la estratificación de capas depositadas sobre la corona de un al parecer incisivo, implantado perpendicularmente en el piso de la nariz y cuya edad no bajaría, seguramente de 45 años, ya que la paciente nos habla de su tierna infancia, cuando recuerda el comienzo de su padecimiento.

El malísimo estado de la dentadura y la igno-

rancia de detalles al respecto de parte de la señora portadora del rinolito, no permitió saber si por el número de dientes, implantación, desarrollo, etc., correspondía á un tipo normal ó había transposición ó falta.

Su paladar simétrico sin ninguna malformación á señalar.

La cefalalgia, fetidez, secreción, vértigos, desaparecieron rápidamente y por completo.

Meses después, la antigua enferma ha experimentado una transformación asombrosa.

Ha aumentado considerablemente de peso y recuperado su aspecto físico en relación á su edad. Siente un bienestar subjetivo inmenso.

No hay duda que la permanente deglución y reabsorción de secreciones pútridas originadas en su nariz eran la causa de este estado de profunda alteración en el organismo de nuestra paciente.

JUAN A. BUASSO.

Buenos Aires, abril 2 de 1907

Nómbrase al señor Consejero doctor Jaime R. Costa, al profesor titular doctor Eduardo Obejero, y al profesor suplente doctor Eliseo V. Segura, para que constituídos en comisión revi-

sora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el artículo 4.º de la ordenanza sobre exámenes.

E. Cantón

R. S. Gómez

Secretario

Buenos Aires, abril 19 de 1907

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 1732 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. Cantón

R. S. Gómez

Secretario

BIBLIOGRAFÍA

TESTUT. — Anatomía humana.

SAPPEY. — Anatomía descriptiva.

CHOQUET. — Anatomía dentaria.

HERWIG. — Embriología.

MAGITOT. — Anomalías dentarias.

HEIMANN. — Tratado de rinología.

CASTEX. — Elementos de enf. de la garganta, nariz y oídos.

CHIARI. — Tratado de rinología.

ZUCKERKANDL. — Anatomía de la nariz.

BOULAY. — Boletines y memorias de la sociedad francesa de rinología, laringología y otología.

RECLUS. — Tratado de patología externa.

CORREA. — Sinusitis maxilar.

BERDAL. — Histología normal.

FORGET. — Anomalías dentarias.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Empleo de la radiografía en el diagnóstico de los cuerpos extraños en la nariz.

II

Cómo se extrae un cuerpo extraño de mayores dimensiones que las aberturas nasales.

III

Complicaciones que pueden ocasionar los cuerpos extraños en la nariz.