

CEFALOGENESIS Y "LINEA DE REFERENCIA"

por el

DR. P. L. MARONNEAUD

El análisis morfocinegenético representa un problema complicado al cual se enfrentan todos los que quieren establecer las modalidades de edificación y del crecimiento de la cara. Las investigaciones más recientes de tipo experimental en clínica aparecidas hasta ahora, no parecen tener el valor que sus autores han querido acordarles. Estos no han añadido nada a los conocimientos que anteriormente poseíamos, consecuencia de trabajos e investigaciones en el campo de la antropometría, marcando el final del siglo pasado, y que parecen haber sido sistemáticamente ignorados, o bien desechados.

De esto resulta que las reglas basadas únicamente en los trabajos modernos y aparentemente insuficientes, han dado lugar a los más deplorables errores de los que haya podido sufrir la ortopedia dento-maxilar, principalmente bajo el punto de vista médico-social.

El principio mismo del estudio de las variaciones ontogénicas exige de antemano que sea establecido, y bien determinado de antemano un punto de mira. Esta primera condición es la causa de múltiples controversias en los puntos propuestos y arbitrariamente escogidos bajo el efecto de preocupaciones esencialmente geométricas—como el "Registration Point", el plan de Bolton, o el "Key-Ridge"—constituyen todos un primero y eterno error.

El crecimiento del cráneo, siguiendo el ciclo del crecimiento general, representa un fenómeno esencialmente biológico y precisamente por esto tendría que rehusar toda sistematización regular, rítmica, invariable y precisa. Lo propio del crecimiento es justamente el ser un fenómeno multipolar, sin límites, manifestándose con irregularidades, e intensidades variables e inconstantes; condiciones que constituyen justamente una provocación a cualquiera sistematización, sobre todo rigurosa. Se trata, no obstante, de un proceso curioso que debería naturalmente agudizar la sagacidad de los investigadores, invitándoles a hacer un análisis lo más exacto posible. Pero como estos procesos se desarrollan de modos infinitamente variados, lo que

da el valor no es la fineza del análisis, sino la cantidad de observaciones. Conociendo bien el problema tal como se planteaba, De Coster propuso para realizar una comparación correcta, por superposición de imágenes telerradiográficas del cráneo, una línea llamada de "referencia" constituida por la línea del perfil sagital de la región anterior de la base del cráneo. Esta línea se encuentra en la región basilar, región que es justamente la que evoluciona más pronto y más rápidamente, para estabilizarse seguidamente, no creciendo ulteriormente sino lentamente, insensiblemente y en proporciones excesivamente reducidas. Estos son unos caracteres preciosos que le dan, a priori, las cualidades requeridas para servir de límite de centraje en la comparación de las imágenes del cráneo a edades diferentes.

Bajo el punto de vista anatómico, el territorio óseo que le corresponde está constituido por piezas elementales formando el canal primitivo: el occipital, el esfenoideas, el etmoides.

Embriológicamente, este canal pasa por los tres estados evolutivos por las cuales pasa, en general, el esqueleto: membranoso, cartilaginoso y óseo. Según los trabajos de Lacoste, sobre el crecimiento del cráneo en el cordero, se consideran estos huesos como las piezas basales de los tres segmentos óseos que lo constituyen: el segmento occipital, el segmento parietal y el segmento frontal. El crecimiento normal asegura a este sistema un desarrollo armonioso gracias a la expansión intersticial de las piezas cartilaginosas; luego, gracias a la fertilidad de los centros de osificación, en fin, gracias a la persistencia de las suturas intraóseas. Las observaciones de Lacoste revelan la existencia, en las piezas elementales basales del canal primitivo, de verdaderos cartílagos de conjugación, de los que Lebourg recuerda la significación y la evolución a propósito de las suturas óseas craneanas.

Del estudio de la evolución ontogénica de la cara y del cráneo, sobresale, gracias a los trabajos de Augier, Godin, Gratiolet, Ranke, Bonnifay, Criari, Manouvrier y tantos otros, que esta región alcanza casi sus dimensiones definitivas hacia el décimo año; es decir, que desde los nueve años, esta zona es relativamente estable.

Adoptando esta línea, De Coster ha hecho, pues, una selección juiciosa; pero, no obstante, no hay que perder de vista que, incluso en esta zona predestinada, el crecimiento trae consigo, siempre, modificaciones lineares en todos los sentidos, es decir, modificaciones de

conjunto que no permiten establecer comparaciones de valor absoluto. Pero permiten centrajese suficientes para comparaciones de imágenes con vistas al estudio del crecimiento. De momento, parece ser la línea que se adapta mejor a las condiciones que pueden exigirse de una línea de mira, de orientación.—*F. Barri.*

(*per* "Cah. Odont. Stma." 1, 1956.)

EMPLEO DE LA HIALURONIDASA EN LOS TRAUMATISMOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS, ETC.

por

J. GARLAND y R. MAC. ANSLAND

En experimentos, llevados a cabo en 16 conejos, se investigaron clínicamente la acción de la hialuronidasa en la tumefacción de los tejidos blandos que persistían pasados los tres años de producido el traumatismo. En este ensayo se hizo patente que la hialurodinasa es un agente específico, para una eficaz terapéutica, de los hematomas, hemartrosis, edemas locales, así como en la cirugía ortopédica y traumática. Así, la inyección de 1500 unidades de tubidez (TRU) del poderoso enzima, disuelto en 3 a 5 c. c. de una solución de clorhidrato de la procaína al 1 por 100 e inoculando 1 c. c. de esta solución, que corresponden a 300 ó 500 TRU, dentro de un área hemorrágica de un músculo profundo, es eficaz, en muchas ocasiones, si se emplea precozmente y combinado con el uso de una venda elástica.

Los autores publican dos casos de la eficacia de esta terapéutica. La inyección local de hialuronidasa cambió por completo la situación.

También la inyección de este enzima es el más activo método terapéutico, no quirúrgico, Si la hialuronidasa se usa precozmente y en dosis adecuadas la operación será innecesaria. También la enzima, si se utiliza prontamente y a dosis adecuadas, puede yugular la aparición de la miositis osificante como complicación de los traumatismos en los tejidos blandos.—*T. MORATÓ.* (Entscdo. de "B. M. I.")

("Amer. Med. Journ. y Arch. Surg.", pág. 305, marzo de 1954 [617.0].)