

"ODONTOLOGIA FORENSE EN LA IDENTIFICACIÓ DEL BISBE IRURITA". UN TREBALL INÈDIT DEL DR. JOAN CAROL MONTFORT

Josep Maria USTRELL TORRENT

INTRODUCCIÓ

L'odontologia en els inicis del segle XX es caracteritza per haver donat un tomb a una època en la que, amb el títol de Cirurgia Dentista, es volia emular l'exercici professional, caracteritzat per la manca de regulació dels estudis, afirmant-se que exercien de dentistes persones que no sabien llegir ni escriure.

En aquest sentit va tenir una gran influència la invitació que se'ls fa al IX Congrés Internacional d'Higiene i Demografia, celebrat a Madrid el 1898, de forma que, animats en la idea, celebren el seu propi congrés l'any següent a Barcelona. Entre els acords que s'hi van prendre hi ha el de crear una comissió per a la reforma dels estudis i la creació d'escoles, és a dir, aconseguir uns estudis propis.

Reunits els professionals en dues societats: Cercle Odontològic de Catalunya i Sociedad Odontológica Española, presidides per Pere Carol i Florestán Aguilar respectivament, aconsegueixen que la reina regent Maria Cristina de Borbó donés el vist-i-plau per a la creació de l'Odontologia com a llicenciatura independent, l'any 1901.

JOAN CAROL MONTFORT

En aquest ambient professional, neix a Manresa, el 14 de gener de 1889, Joan Carol Montfort que seguirà, en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, els tres primers cursos de Medicina que aleshores es necessitaven para estudiar Odontologia, títol que obté a Madrid l'any 1908, amb la qualificació d'excel·lent. Tres anys després finalitza la llicenciatura en Medicina i Cirurgia, a Barcelona, llegint el 1913 la tesi "*Los modernos procedimientos terapéuticos en las fracturas de maxilar*", i l'any 1953 obté el títol d'Estomatòleg a Madrid, havent estat deixeble de Florestán Aguilar.

Del curriculum de Carol fins l'any 1943, data d'aquest estudi, hem de remarcar que el 1914 obté la plaça de Subinspector d'Odontologia de la província de Barcelona. El 1924 és nomenat president del Cercle Odontològic de Catalunya i l'any següent de la Federación Odontológica Española, càrrecs que ocuparà fins 1927. El 1930, després de la constitució dels Col·legis, es nomena president del

Col·legi Oficial d'Odontòlegs de la 2a regió. Per altra banda, el 1931 exerceix la presidència de la comissió científica de l'especialitat d'estomatologia, en el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, especialitat que no serà oficial fins l'any 1948. El 1943 és nomenat Acadèmic Corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, essent el seu primer representant metge especialista en Odontologia i, dotze anys després, en serà Acadèmic Numerari.

Carol va tenir el primer aparell de radiologia per a odontologia, instal·lat a la seva clínica del carrer Provença de Barcelona, l'any 1914, la qual cosa li serà molt útil per les seves investigacions, que després divulga amb les conseqüents publicacions: *"La radiografia en la pràctica odontològica"* (1917), *"La radiografia estereoscopia en Estomatologia"* (1927), *"Exploración radiológica de los dientes y maxilares"* (1930), *"Radiodoncia"* (1930), *"Exposición de radiografías"* (1932), *"El registro radiográfico del perfil facial en prótesis o ortodoncia"* (1932), *"La electro-radiografía odontológica"* (1933), *"Registro radiográfico del perfil facial óseo-cutáneo"* (1934) i *"Radionecrosis del maxilar inferior"* (1935).

INFORME SOBRE LA MORT DEL BISBE IRURITA

En l'exhortació del bisbe de Barcelona Gregorio Moreno Casaus, feta el 17 de novembre de 1943, s'explica que l'any 1936 Irurita abandonà el Palau Episcopal per acollir-se a l'hospitalitat de la família Tort. En aquesta casa van ser tots detinguts i traslladats a la "Txeca" situada en l'antic convent de sant Elies, i d'aquí van ser traslladats al cementiri de Montcada, la nit del 3 al 4 de desembre de 1936, on van ser abatuts a trets.

Quan es van obrir les fosses se suposà que el bisbe era al costat dels germans Tort. El fill d'Antoni Tort va fer la primera identificació per l'alçada i la indumentària, i el 4 de juny de 1940 l'administrador apostòlic demanà als forenses Josep Calicó Maleras i Agustí Garcia-Die Andreu que fessin el reconeixement oficial. També es demanà una identificació de la roba al sastre Honori Pérez, i les dades de la talla a la caixa de reclutes de Pamplona, on va ser allistat el 1897.

INFORME MEDICO-FORENSE

De les dades obtingudes l'alçada anotada a la cartilla militar no corresponia a la del cadàver. Els forenses informen que: per ser un fet cert que el creixement de l'home no es completa fins els vint-i-cinc anys, i que des dels vint fins aquesta edat poden créixer alguns mil·límetres i fins i tot dos o tres centímetres, les dades consignades serien suficients per a no dubtar de la identificació del prelat. També es diu en aquest informe que: de l'examen del cadàver es dedueix que correspon a un home més proper als seixanta anys que als cinquanta (foli 36), que presenta totes les característiques antropològiques dels basco-navarros, en la longitud del peu i en les mesures dels diàmetres anteroposteriors màxim i bigonià. També existeix perfecta i clara correlació entre unes mesures fetes en el crani i les d'una fotografia de 12 x 20 centímetres, on "geomètricament la línia d'unió de les

verticals que (en un gràfic del foli 33) assenyalen les mesures, és igual, presentant el mateix dibuix" (foli 41).

INFORME ODONTOLOGICO-FORENSE

Joan Carol Montfort va se encarregat de fer l'examen maxil·lar i dentari, en el mateix cementiri de Montcada, a requeriment del vicari general del bisbat de Barcelona, junt amb els metges forenses.

El dictamen efectuat diu el següent: No trobant-se en el crani examinat, parts toves momificades i estant en conseqüència el maxil·lar inferior separat d'ell, la primera qüestió que es planteja és descobrir si ambdós van pertànyer a la mateixa persona, com pot deduir-se, del fet d'haver-se trobat junts en l'acte del desenterrament. Confrontant-los degudament s'observa que els còndils del maxil·lar es juxtaposen en harmònica correspondència amb les cavitats glenoides dels temporals en quan a la direcció dels seus eixos i a la proporció o grandària de les seves superfícies articulars; les dents del maxil·lar superior es corresponen a les de la inferior en quan al seu color, proporcions o forma i grandària i, dada característica, en la vora oclusal de les incisives i en l'angle dels ullals d'ambdós maxil·lars, hi ha facetes d'abrasió per desgast recíproc, que es corresponen; per la qual cosa es pot afirmar que: el crani i maxil·lar inferior examinats pertanyen a la mateixa persona.

Característiques dels maxil·lars.

En ambdós maxil·lars es troben alvéols vuits en els que no existeixen senyals de reabsorció, pel que es dedueix que la manca de dents es deguda al despreniment de les mateixes durant les maniobres de desenterrament.

També en ambdós maxil·lars es troben espais desdentats corresponents a alvéols fa temps reabsorbits a causa de la pèrdua de les dents (extracció).

En els llocs corresponents a les terceres molars (queixals del seny) no existeixen empremtes que facin pensar en els alvéols dels mateixos, per la qual cosa, juntament amb el fet de mancar tots en una boca en la que persisteixen la major part de les seves dents, creiem que aquesta absència és congènita.

Considerada en el seu conjunt l'arcada dentària del maxil·lar superior, es de forma parabòlica en la seva part anterior amb lleugera contracció dels seus extrems, pertanyent per tant, en el seu conjunt, a la forma el·líptica. La del maxil·lar inferior és netament parabòlica. En ambdues arcades així les dents, com els alvéols buits, estan harmònicament situats en els llocs que corresponen a una implantació normal. No existeixen per tant anomalies d'implantació i en el viu les dents havien d'aparèixer correctament col·locades.

Examinades curosament les crestes de les vores alveolars, no es troben senyals de reabsorció que facin presumir l'existència de processos paradontòsics (piorrea);

tampoc es troben en les parets alveolars senyals d'osteòlisi que es manifestin en aquesta malaltia, pel contrari els alvèols vuits tenen la profunditat que correspon a una sòlida implantació, fet que es comprova en les dents existents. Per tot el qual es pot afirmar que la persona a qui van pertànyer les citades restes, tenia les dents sòlidament implantades i no patia lesions de piorrea alveolo-dentàries.

Característiques comunes a varies dents.

Les dents existents són de mida regular o sigui grans sense exageració; actualment són de configuració triangular, en la seva integritat (la qual ha perdut per l'abradió de la vora incisiva) la seva forma corresponen a la ovoide, atenent-se a la classificació generalment acceptada del Dr. Leon Williams en dents quadrades, triangulars i ovoides. Per a determinar exactament el seu color es procedí a fregar algunes d'elles amb cotó hidròfil humit per desprendre les restes de terra que les cobrien, després es van rentar curosament amb alcohol; així netes el color de les mateixes és blanc lleugerament grogues, color que correspon aproximadament al número 4 de la guia de colors de "Universal" que es una de les que ofereix més bella presència.

Descripció monogràfica del sistema dentari.

Maxil·lar superior

Costat dret.

Tercera molar (8+). Sense empremtes que permetin suposar la seva existència.

Segona molar (7+). Es troben les dues terceres parts de l'arrel palatina sòlidament implantada en el seu alvèol, havent desaparegut les dues arrels vestibulars i els seus corresponents alvèols. Això fa pensar en una probable extracció incompleta.

Primera molar (6+). Manca; havent-se reabsorbit l'alvèol segurament degut a una antiga extracció.

Segona premolar (5+). Alvèol buit per probable despreniment durant les maniobres de desenterrament.

Primera premolar (4+). Manca; probablement deguda a una antiga extracció.

Ullal (3+). Presenta lleugera erosió horitzontal del coll, tal com acostuma a observar-se com a conseqüència de l'ús repetit del raspall de dents; sense càries; abradió per desgast recíproc de la cúspide; és una de les dents que va servir per determinar el color.

Incisiva lateral (2+). Alvèol buit per despreniment dentari.

Incisiva central (1+). Alvèol buit per despreniment dentari.

Costat esquerra.

Incisiva central (+1). Alvèol buit per despreniment dentari.

Incisiva lateral (+2). Presenta una obturació que compren part de les cares vestibular distal i bucal, sense afectar l'angle disto-oclusal. Aquesta dent ha estat sotmesa a un examen röntgenològic, resultats del qual es detallen en paràgraf apart.

Ullal (+3). Cobert per una corona d'or que forma part d'un pont, els detalls del qual es precisen en apartat especial.

Primera premolar (+4). Per estar coberta per un pont no es pot apreciar si manquen o existeixen restes radiculars. Està substituït per una peça de pont.

Segona premolar (+5). Recoberta per una corona d'or que forma part del pont.

Primera molar (+6). Manca; estant substituïda per una peça de pont construïda totalment en or.

Segona molar (+7). Manca; probablement deguda a una antiga extracció.

Tercera molar (+8). Sense empremtes que permetin suposar la seva existència.

Maxil·lar inferior

Costat dret.

Tercera molar (8-). Sense empremtes que permetin suposar la seva existència.

Segona molar (7-). La corona ha quasi desaparegut, per càries, sense que aquesta afecti a les arrels que segueixen unides.

Primera molar (6-). Manca; probablement per una antiga extracció.

Segona premolar (5-). Alvèol buit per despreniment dentari.

Primera premolar (4-). Sense càries; aparença normal.

Ullal (3-). Sense càries; amb abrasió de la cúspide.

Incisiva lateral (2-). Sense càries; amb abrasió de la vora incisiva.

Costat esquerra.

Incisiva central (-1). Sense càries; amb abrasió de la vora incisiva.

Incisiva lateral (-2). Sense càries; amb abrasió de la vora incisiva.

Ullal (-3). Sense càries; amb abrasió de la cúspide.

Primera premolar (-4). Alvéol vuit per despreniment dentari.

Segona premolar (-5). Alvéol vuit per despreniment dentari.

Primera molar (-6). Manca; probablement per extracció.

Segona molar (-7). Sense càries; amb lleugera concreció de tàrtar en la part lingual de les arrels; també existeix en aquesta part lleugera reabsorció de la cresta alveolar.

Tercera molar (-8). Sense empremtes que permetin suposar la seva existència.

Característiques del pont.

Està situat en el costat esquerra del maxil·lar superior i té com a dents de suport l'ullal i la segona premolar, estant construït de la manera següent: Dues corones completes d'or recobreixen l'ullal i la segona premolar; entre ambdues corones es troben una peça mixta construïda part en or i part en porcellana (d'aquesta substància només en queden restes en l'actualitat); la faceta de porcellana que en el seu temps existí s'unia a l'or per una guia d'aquest metall sistema "Steele"; aquesta peça mixta està soldada a les dues corones anteriorment citades; finalment es troba soldada a la corona de la segona premolar una peça d'or construïda en la seva totalitat amb aquest metall, la qual queda lliure i per tant sense unió en el seu extrem distal. En resum, contant des del centre a l'extrem: Corona d'or, peça de pont en or i porcellana, corona d'or, peça de pont en extensió totalment en or.

Examen radiogràfic de la incisiva lateral superior esquerra.

Aquesta dent va ser extreta durant l'examen de les restes, separant-lo del seu alvéol en el que es trobava sòlidament contingut i envoltat en cotó hidròfil es transportà a la meua clínica per a procedir al seu examen radiogràfic.

Exposada a l'acció dels raigs Röntgen sobre una pel·lícula dental Agfa i tractada convenientment, el negatiu així obtingut, presenta els següents detalls: Aquesta dent té una obturació que compren part de la cara distal del mateix; el material

d'obtutació que es va utilitzar dona una ombra de densitat similar a la del marfil dentari, per la qual cosa es pot assegurar que està feta amb ciment de silicat (porcellana) únic material d'ús freqüent en odontologia que ofereix aquesta radiotransparència. La cavitat pulpar es troba eixamplada en la seva part coronària i en l'entrada del conducte radicular, les pocións del qual estan plenes d'una substància radiopaca, probablement gutapercha o una pasta antisèptica de les que, com a vehicle, porten de forma abundant òxid de zinc. La resta del conducte radicular no ha estat tractat per la qual cosa no apareix eixamplat ni està farcit amb cap substància d'obturar; aquesta circumstància ens permet reconèixer que aquest conducte és estret com correspon a les dents de les persones grans, puix que és conegut que el conducte radicular disminueix amb l'edat degut a l'activitat dentinogèna de la polpa dentària, la qual encara després del període de formació de la dent continua tot i que amb menor intensitat durant tota la vida.

Una radiografia amb el seu esquema explicatiu acompanya aquest dictamen.

Resum

De trobar-se la fitxa màxil·lo-dental, detallada per professional o professionals que haguessin atès al I. Dr. Irurita, existeixen en el sistema màxil·lo-dentari del cadàver examinat, dades de valor específic suficients per a poder verificar una completa identificació.

A manca d'aquesta fitxa enumerarem les dades detallades en aquest informe, que tenen valor diferencial per a la identificació:

1r. La obtutació amb silicat de la lateral superior esquerra, de l'estudi de la qual es desprèn l'edat una mica avançada de la persona a qui va pertànyer i la manca de tractament del conducte radicular, fet poc freqüent en la pràctica odontològica, sembla ser per haver seguit el mètode poc acceptat de l'amputació pulpar sense tractament radicular.

2n. El pont construït amb or i porcellana del costat superior esquerra.

3r. L'existència de totes les dents anteriors amb bon aspecte de forma, color i harmònica implantació, fet poc freqüent en persones de certa edat, per la qual cosa pot constituir una dada de valor diferencial positiu.

4t. L'abradió per desgast recíproc de les dents anteriors (incisives i ullals).

5è. L'absència de tercers molars anomenades del seny.

6è. L'absència de lesions piorreiques alveolo-dentàries.

7è i últim. L'existència en el costat dret del maxil·lar inferior d'una molar afecte d'un procés recent de càries dentària.

Nota:

La dent examinada radiològicament al que es fa referència en el present dictamen va ser lliurat, degudament condicionat, al M.I. Dr. Modrego, en el Palau Arquebisbal.

Signat: Carol

Carol dona fe, de forma detallada, de les característiques dentals d'un cadàver però no pot assegurar a qui pertany. Per això, el 19 d'octubre de 1940 escriu a Enrique Twose, dentista de Lleida, que havia tractat el bisbe. A la carta li diu que: m'interessa recollir quantes dades puguis reunir sobre l'estat de la dentadura del Il·ltre. Sr. Bisbe. Per això li prego que es digni enviar-me una nota de tot allò que recordi haver practicat, tant extraccions com obturacions o pròtesis, precisant tot el que sàpiga de certament sobre peces dentàries, classe de tractament, etc., fent constar com a dubtós el que no es pugui precisar. També es té un altre informe del cirurgià dentista José Vissón, que havia tractat al bisbe, fent-li la pròtesi de l'arcada maxil·lar superior.

Amb tot això, el bisbe Modrego dona per certificada la identificació del cadàver del bisbe Manuel Irurita Almádoz, i el dia 10 de desembre de 1943 es va fer el trasllat de les seves restes mortals a un nínxol del mateix cementiri de la població de Montcada.