

Bibliothèque numérique

medic@

Patric, E. G.. - De luxationibus humeri

1827.

Paris : Ex typis Didot junioris

Cote : 90975

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGIE UNIVERSITATIS MAGISTRI,
INSTITUTA ANNO 1826.

DE LUXATIONIBUS HUMERI,

T H E S I S

*Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Parisiensi,
præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum dis-
putationibus subjiciet et propugnare conabitur, die sextâ mensis
martii 1827,*

E. G. PATRIX.

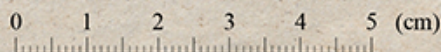


PARISIIS,

EX TYPIS DIDOT JUNIORIS,

Typographi Facultatis Medicinæ Parisiensis.

1827.



JUDICES CONCURSUS PRO AGGREGATIONE.

Præses..... D. ESQUIROL.
BOYER.
CRUVEILHIER.
DÉSORMEAUX.
Judices..... DD. } DUPUYTREN.
MARJOLIN.
RICHERAND.
MURAT.
CLOQUET.
Vices gerentes..... DD. } RIBES.

COMPETITORES.

DD. MAINCAULT.	DD. LEROY.
LÉCORCHÉ-COLOMBE.	BLANDIN.
BELMAS.	GRAND.
CORBY.	BERARD.
BAUDELOCQUE.	HATIN.
BURET.	DUBLED.

INTRODUCTIO.

PARISIENSIS medicinæ Facultas, in anni millesimi octingentesimi vigesimi sexti concursu, sectioni chirurgicæ, primùm hanc questionem competitoribus omnibus proposuit, quinque horis, et in secreto concilio, conficiendam : *De colli femoris structurâ, usu, fracturâ, et de istius morbi curatione*. Secundùm publicè disserendum mihi fuit de sequenti quæstione : *Tracer l'histoire du cancer des mamelles, et son traitement*. Nunc, tertiam et ultimam quæstionem *de luxationibus humeri* disputare debeo, quæ, ut instituta, de cancro prælectio, in duas partes dividenda est : priori quod recentiores in hac quæstione compertum habent ; posteriori autem, quidquid, apud veteres unius cujusque seculi scriptores de istâ occurrit, exponam.

INTRODUCTIO.

Præmissis medicis Lib. I. in anni millesimi octo-
centesimi viginti sexti concessa, sectione chirurgica
hujusmodi hanc questionem compendiosis omnibus pro-
positis principibus, et in secreto consilio, continen-
dam. De eadem, quædam, etiam, præfatus, et de istius
modi, ratione, nec admodum publicè dissertandum mihi fuit
de reperiendi, quædam, ratione, in consilio, de me
melle, et non, ratione, hanc, tamen, et ultimam, questio-
nem, de luxationibus humeri, disputare debeo, quæ, ut insi-
tuta, de ratione, præfatus, in duas partes dividenda, est.
Prima, quod reperiens, in hac, questione, compendium ha-
beat, præfatus, ratione, quidam, quod, reperiens, quædam, et
præfatus, reperiens, de ista, occurrunt, exponam.

DE LUXATIONIBUS HUMERI.

PARS PRIMA.

ANATOMIA.

§ I.

CONSTANT scapulæ ex ossibus scapularum propriè dictis , extremâ parte externæ clavis , tandem humeri capite. Quæ ossa , in naturali situ , musculis continentur , scapulæ formam normalem constituentibus.

§ II.

Primum , acromii apophysis cum claviculâ , articulatione ferè planâ , ligamentoque acromio-claviculari superiori inferiorique , conjuncta est. Cæterum clavicula in loco suo musculis continetur ; scilicet , magno pectorali , deltoïde , sterno-clavio-mastoïdiano , scaleno anteriori posteriorique , sub-claviculari , magno denticulato , denique ligamento anteriori articulationis sterno-clavicularis , ligamento costo-claviculari in regione sternali , ligamento coraco-claviculari in regione scapulari , etc.

§ III.

Sic clavicula conjuncta ligamentis cum sterno ossibusque scapularum , deindè sicut suspensa est musculis , quibus simul in partem superiorem et inferiorem attrahitur , ita ut in regione mediâ istorum musculorum constanter resideat.

Similia sunt scapularum firmamenta, nempe inveniuntur, in anteriori regione, musculus pectoralis minor, magnus denticulatus; in externâ, deltoïdes et pars externa bicipitis; in posteriori, angularis omoplatis, trapezus, rhomboïdes; denique, in internâ, triceps brachialis.

§ IV.

Scapularum ossa sic confirmata, accipiunt humeri caput, in articulatione suâ glenoïdali, quæ partibus duris, mollibusque proximis, in cotyloïdalem ferè cavitatem transmutatur: nam, 1°. acromium cum claviculâ conjunctum; 2°. ligamentum acromio-coracoïdion, intervallum quod apophysim acromialem à coracoïdio dividit, vinculo conjungens, quodam quasi fornice, humeri caput excipiunt.

§ V.

Sic humeri caput in situ suo, maximè tamen mobile, continetur: primum, parte bicipitis externâ, quæ vaginâ propriâ circumdata in humeri articulationem penetrat, deindè in duas partes dividitur, et oræ glenoïdalis cavitatis adhæret, quæ hoc modo cavior fit; secundum, articularis capsula maximè, relaxata hanc articulationem vestit; tertium, musculus sub-scapularius, humeri tuberculis adhærens, brachium, partem versùs corporis anteriorem, semi-rotatione, attrahere tendit, dum musculus super-spinalis et sub-spinalis, parvusque rotundus, magno humeri tuberi coaptati, contrariâ rotatione, caput humeri abducentes, id cogunt, in lineâ articulationis mediâ, id est in naturali situ, permanere: quartum denique, musculus deltoïdes in regionem articulationis mediam et superiorem, humerum adducit; sed, in hoc loco, humeri caput, in cavitate scapuli glenoïdali, quæ cotyloïdea facta est, fulcrum ingens invenit.

§ VI.

His ita compositis, omnia concurrunt in humeri articulatione, ut et firmitas, et motuum facilisabilitas existant.

PHYSIOLOGIA.

§ VII.

Planè demonstratum est humeri articulationem, in parte superiore tantum, præsidium validum habere, dum in lateribus et in inferiore parte, omni præsidio, præter musculorum contractionem, destituta est; quod præsidium, in stante homine, rectâ lineâ vergit; itaque brachium validissimum solummodò videtur quotiescumque onus sublevat. Quod si alio quovis modo movendum sit, necesse est ut fulcrum inveniat in musculis, qui illud trunco alligant; scilicet in musculo pectorali majori, et in rotundo magno (1). Tunc quidem non desinit humerus tertii ordinis vectis videri, sed modo ferè inverso (2); ita ut fulcrum potentiaque in eodem loco, nempè parte brachii medianâ, convenient, firmenturque vi musculorum sub - scapularii, super - spinosi, sub - spinosi, parvique rotundi; denique resistentia tunc in debilitate articularis capsulæ exercetur. Quæ certè capsula nimis debilis esset, nisi vagina tendinis musculi bicipitalis, in semi - canali bicipitali tendinem hujusce musculi magnâ vi retineret, capitique humeri, novum quasi centrum motûs præberet. Quod rursus, firmitatem alteram motûs, in camerâ acromii claviculæque junctionis, ligamentique acromii - coracoïdis, invenit. Quo ultimo præsidio deficiente, frequentiores adhuc essent luxationes brachii, quotiescumque ictus gravis in articulationem incidens, humeri caput anteriorem versûs vel posteriorem corporis partem impelleret, sive musculi hinc magnus - pectoralis et sub - scapularius, indè super - spinosus, sub - spinosus et parvus - rotundus, denique tendo partis externæ musculi bicipitalis, illud in regione articulationis medianâ non continerent.

(1) Cl. professor *Boyer* eandem observationem, alio tamen respectu, fecit. Vide *Malad. des os*, t. 2, p. 19, 81, 82, publ. par M. Richerand.

(2) Lib. laud., p. 82.

§ VIII.

Luxatio autem partis articulationis inferioris ferè satis explicatur ipsa articulationis structura, quæ à parte anteriore ad posteriorem, obliqua est. Igitur, quotiescumquè brachium extendimus, ita ut musculus deltoïdes contrahatur, hæc luxatio, vel levi causâ, fieri potest.

§ IX.

Non mihi in animo est, in alias conquisitiones physiologicas evagari, quæ cæterùm, ferè omnes, confectæ sunt; itaque in inscriptione thesisi meæ permaneo.

PATHOLOGIA.

§ X.

Recepta luxationum divisio, prout perfectæ vel minores sunt, non hic applicanda est, quod ex structurâ cavitatis glenoïdalis scapuli satis compertum est. Nam statim ut vis quælibet, humeri caput ex articulatione suâ expulit, fit luxatio. Attamen utemur recepta causarum divisione, quæ omnibus luxationibus communes sunt. Enimverò, cum cessat in articulatione mutua ossium coaptatio, hoc vel ex causis internis, vel externis, originem trahit.

§ XI.

Omnis externus impetus, sive corporis lapsus, sive corporis contundentis ictus, in humeri articulationem directus, si vehemens sit, luxationem producere tendit, quotiescumque brachium est in situ, de quo in § VII loquutus sum; præcipuèque si musculi laborant morbis de quibus infra disseram. Quæ luxatio fieri potest cum fracturâ vel sine fracturâ.

§ XII.

Planè cognitæ sunt membrorum sicut musculorum resolutiones. Quotidiana experientia capsularum articulationum resolutiones ostendit (1). Itaque externa vis, sicut jam dixi, internaque vis, scilicet convulsio (2), luxationi originem dare possunt.

§ XIII.

Ergo, humeri luxationum duo genera sunt : priores comitari possunt omnia symptomata contusorum vulnerum; posteriores absque læsione ullâ producuntur, possuntque eâdem causâ, quâ productæ fuerunt, restitui.

§ XIV.

Statim ut fit luxatio, sequentia signa oriuntur : brachii immobilitas; dolor, si brachio uti æger velit; deformatio atque productio membri; directionis membri mutatio; musculi deltoïdis scapulæque depressio; undè evenit ut apophysis acromii et extrema pars externa claviculæ promineant. Si scapulum accuratè inspicias, cavitationem glenoïdalem vacuum esse apparebit. Plerumquè satis est, si deltoïdis depressus sit acromionque promineat, ad humeri luxationem chirurgico denuntiandam; sed, ut ea signa in errorem non inducant, necesse est, ut sensus oculorum tactusque, diuturnissimâ et accuratâ institutione, periti facti sint.

Cæterùm agnovisse non satis est humeri luxationem factam, debemus etiam planè scire, an humeri caput partem articulationis anteriorem, vel posteriorem, vel inferiorem occupet, ad luxationis reductionem rectè dirigendam.

(1) Cl. professor *Boyer*, lib. laud., p. 17 et 18.

(2) *Ibid.*, p. 20.

§ XIV.

Facillimè dignoscuntur humeri luxationes in regione articulationis inferiori ; nam tegumentis et pinguedine tantum , humeri caput textum est . Igitur peritus chirurgus , hoc loco , corpus præter naturam rotundum tactu detegit , quod sufficit ; tunc membrum longius factum , permanet tamen in naturali situ .

Si tumor in axillâ sit , humeri caput tactu non inveniri potest . Itaque , cum nulla signa alteram luxationem denuntient , luxationem infra sitam esse oportet . Tunc humeri caput juxta partem superiorem tricipitis brachialis situm est ; omnes ferè muscoli , qui articulationem circumdant , vel tensi , vel torti sunt ; quâ extensione torsioneque disrumpi possunt et muscoli et nervi , sicut circumflexus ; quod aliquoties gravissimum est (1) .

§ XV.

At si in ordinandis humeri luxationibus , ut quædam frequentiores sunt , ita illas priores adscribamus , post luxationem in alæ inferioris parte , de luxatione quæ in anteriore fit , loquendum ; nam musculus pectoralis magnus , musculo rotundo magno valentior est (§ VII) . Quod ad symptomata hujusce luxationis pertinet , facillè compertum est , omnibus symptomatibus quæ suprâ enumeravimus § XIV , hæc addenda esse ; scilicet alterationem partis inferioris brachii , regionem versùs corporis posteriorem , membrique retractionem . Sed omnia signa istius luxationis , cum ita simplex est , non evidentissimè appareant . Itaque debet tunc chirurgus accuratè articulationem perscrutari , nam humeri articulatio , quæ absque tumiditate est , formam nor-

(2) Cl. professor *Boyer* , lib. laud. , p. 85.

malem aliquoties servat, quia musculus super-scapularius, non distans à scapuli articulatione, caput humeri retinet. Aliquoties etiam caput humeri sub musculo scapulari omnino ferè absconditur (1). Itaque cavendum ne, hæc luxatio negligatur, quæ circa quindecimum diem gravior fieret; tunc enim evidentem simul et insanabilem eam volunt. Cæterum non gravis videtur luxatio, quamvis plexus brachialis forsan contusus fuerit (2).

XVI.

Dubitatum est an humeri luxationes in posteriore scapuli regione fieri possint (3). Cum tamen glenoidalis cavitas obliqua sit, regionem versùs corporis posteriorem, hæc luxatio planè facilis. Nonne verò possibile est caput humeri, ubi facta est hæc luxatio, ad inferiorem alæ regionem latusque posterius tricipitis brachialis, repentè descendere?

§ XVII.

Ad humeri luxationem accedunt duplicis generis symptomata : 1°. quæ ad cutem, musculos, vasa, nervosque; 2°. quæ ad ossa integra vel fracta pertinent.

§ XVIII.

Cutis tumiditas, ecchymosisque, semper levia sunt. Vasorum laceratio gravissima aliquandò potest fieri, ut id pluribus exemplis comproba-

(1) Lib. laud., p. 94.

(2) *Ibid.*, p. 37.

(3) *Ibid.*, p. 78, 97.

vit *J. L. Petit* (1). Nervorum contusio frequenter sinè ullo periculo est, aliquoties paralysis eam sequitur (2).

Caput humeri cùm absconditur sub cavitate sub-spinali, musculum sub-spinalem potest rumpere, et, attritis illius fibris, se inserere (3). Potest etiam penetrare sub claviculam, non sinè ingenti partium mollium perturbatione (4). Denique fractura capitis humeri, quam ankylosis sequi potest (5), caries, necrosisque, etc., ad luxationes quoque accedunt.

Hæc ferè ante reductionem accidunt; sed post reductionem potest articularis capsula humeri caput non vestre, sed implicata inter illud et cavitatem glenoidalem contineri (6).

Quod ad œdema (7) pertinet, *Desault* id nunquam, nisi in luxationibus veteribus, oriri vidit. Emphysema (8) denique aliquoties, post luxationis reductionem, advenit.

(1) *Traité des maladies des os*, par *J. L. Petit*; Paris, 1741, in-12, t. 1.

(2) *Cl. Boyer*, lib. laud., t. 2, p. 85, 99. — *J. L. Petit*, lib. laud., p. 179. — *Œuvres chirurgicales de Desault*, publiées par *Xav. Bichat*, p. 356.

(3) *Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales*, par *J. Delpech*; Paris, 1816, t. 3, p. 72.

(4) *Desault*, t. 1, lib. laud., p. 550. — *Cl. Boyer*, lib. laud., t. 2, p. 95, 96.

(5) *J. L. Petit*, lib. laud., t. 1, p. 179.

(6) *Desault*, lib. laud., p. 349, 350.

(7) *Desault*, lib. laud., t. 1, p. 354.

(8) *Desault*, lib. laud., t. 1, p. 378.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

§ XIX.

Non fieri potest luxatio, sinè capsulæ articularis rupturâ, nisi musculorum et ligamentorum resolutio oriatur.

§ XX.

Quotiescumque luxatio non reducitur, articulatio præter naturam formatur, caputque humeri decrescit, veluti quâdam atrophîâ vel absorptione; denique membrum fit ferè imbecille (1).

§ XXI.

Quo tempore debet humeri reductio fieri, ut benè vertat?

Ut solvatur hæc quæstio, oportet lacerationem capsulæ articulationis comparare cum tegumentorum vulneribus, quæ, propter contusionem, agglutinari non possunt. Namque in primo, secundo, tertio vel quarto die intumescunt, et secretio ferè lymphatica producit. In quinto, sexto, septimo, octavo, nonoque, quidquid satis læsum est ad vitam non recuperandam, gangrenâ quâdam ejicitur, dum materia plastica in vulnus affluit, quæ partium mollium ejectarum locum occupet: deindè cicatrix incipit.

Ergo, post quintum et decimum diem, reductio magis magisque difficilis esse debet. Putat Cl. *Boyer* luxationem illam, post elapsam mensem, insanabilem esse (2); *Desault* autem reductionem

(1) Cl. professor *Boyer*, lib. laud., p. 39. — Essai sur l'anatomie pathologique en général, et sur les transformations et productions organiques en particulier, par *Jean Cruveilhier*; Paris, 1816, t. 1, p. 371-374.

(2) Cl. *Boyer*, lib. laud., t. 2, p. 34.

vel post tertium mensem tentatam , perfecit (1). Bonum esset capsulae articularis statum post luxationes veteres notare ; quod vult professor *Cruveilhier* (2), ut certò constaret , quo demùm tempore , reductio fieri possit ; sed hoc observare nemini contigit.

THERAPEIA.

§ XXII. .

Humeri luxatio duo simul auxiliorum genera , ut reducatur , desiderat : 1°. contrà-extensionem , 2°. extensionem.

§ XXIII.

Contrà-extensio cum fasciâ validâ brevique fieri debet , quæ firma atque immobilis præcipuè sit.

Hæc fascia pectus ægri nudum semel circumdat , ita ut pars ejus media, cavitati axillæ applicetur, dum extremæ duæ partes in loco immobili, sicut dixi, alligatæ sunt. In parte mediâ interiore fasciæ, situs est pulvillus sub-durus, qui axillæ cavitatem omninò impleat. Quæ fascia, cùm ab ægrâ axillâ, ad sanum scapulum obliquè directa sit , deindè firmâ sede , ut suprâ dictum est , alligatur , dum sedet æger.

§ XXIV.

Fit extensio per ministrorum manus , qui fasciam in carpi regione illigatam totis viribus ad se attrahunt.

(1) *Desault*, lib. laud. , t. 1 , p. 374.

(2) Cl. professor *Cruveilhier*, lib. laud. , t. 1 , p. 53.

§ XXV.

Hoc modo chirurgus utitur contrà-extensione , extensioneque , ad ossa coaptanda : scilicèt membrum jubet , propè secundùm claviculæ directionem , continuò ac sensim extendi , usque dum muscoli , satis relaxati sint ut humeri caput facîle in naturalem situm reponi possit. Sed statim , ut putat chirurgicus , satis extensos esse musculos , ut caput humeri hâc extensione in lineam normalem adductum sit , tum jubet ministris brachium , sinè ullâ laxatione , adversùs terram subito dirigere , dum statim , manibus suis accuratè locatis , sub collo capitis humeri , omnem vim extensionis , et contrà-exsensionis in vectem primi ordinis convertit. Ipse verò alloquio ægri animum distrahere laborat , ne fortè attentione omni , in operatione defixâ , contrà medicantium conatus enitatur voluntas (1). Sic humeri reductio , cum sonitu quodam vel sinè sonitu fit , membrumque motum suum recuperat.

§ XXVI.

Reductionem humeri luxationis , in casu maximè simplici , descripsi. Nam , ut luxatio aliquoties incerta est propter tumiditatem , ita reductio obscura fit. Desunt tunc omnia præcepta , et chirurgicus in experientiâ suâ omnia invenire debet.

§ XXVII.

Post luxationis reductionem , tertium remedium articulationis laceratio postulat.

(1) Cl. professor *Cruveilhier* , t. 1 , p. 52.

Omnia symptomata, dum partes in situ naturali collocatæ sunt, resolvuntur; attamen primùm emollientia, aliquoties sanguinis emissio, si vasa repleta eam postulant, adhibenda sunt; secundùm, emollientia, cùm resolutia immixta, sunt applicanda, etc.

Necessarium est ut æger humerum non moveat: cæterùm dolor ab omni motu, ferè usque ad decimum vel ad quintum et decimum diem, eum avertit.

§ XXVIII.

Hæc est therapeia luxationum, vi externâ ortarum, ad articulationes reducendas. Quæ ex musculorum resolutione vel ex convulsionibus originem trahunt (§ XXXVI), aliam therapeiam externam internamque, post reductionem factam, postulant, ne rursus fiant. Sed causæ resolutionum nervorum, sicut convulsionum, numerosæ sunt; ita varia et multiplex earum curatio; itaque longiori sermone quàm hæc thesis recipit exponenda esset.

Nunc verò, ut fascia ferè inutilis est ad vitandum ne luxatio rursus oriatur, cùm vi externâ facta est, ita in luxationibus quæ accidunt membrorum resolutione, vel post convulsiones, fascia accuratè applicari debet.

PARS SECUNDA.

HISTORIA.

§ XXIX.

PARUM est, in omni quaestione, planè scire quod usu hodiernò comprobatum est. Nam, nisi accuratè quidquid in singulis ætatibus excogitatum fuerit, recognoverit aliquis, periculum est ne, dum nova invenisse arbitratur, inventa priùs et à veteribus jampridem explosa, tantùm renovet.

§ XXX.

Unum tantùm genus humeri luxationis, in operibus *Hippocratis* invenitur, quorum hæc verba sunt : « Humeri articulum uno modo, « in alam videlicèt, excidere vidi; nunquam autem in superiorem « aut exteriorem partem, non tamen excidat nec ne contenderim, « licèt de eo aliquid dicere possim. Verùm neque in priorem partem « nunquam vidi, nec excidere posse existimo (1). »

Deindè varios modos, quibus utebantur suæ ætatis chirurgici,

(1) De articulis.

ad luxationes reducendas exponit : « Optimus verò ille est , qui post-
« tremus paulò post adscribetur. »

1°. Reducebatur humeri luxatio , à chirurgico tantùm , sine ministrorum auxilio , vel humeri ægri partem imam in pectore ejus applicando , statimque humeri caput in glenoïdalem cavitatem impellendo , vel cum quodam rotationis motu : « Hic reponendi modus , cum superiore , non sunt secundùm naturam ». Nam vectem tertii ordinis imitantur.

2°. « At qui calcereponere tentant , ii propè ad naturalem repositionem accedunt. Homine quidem humi supino reclinato , eum qui reponit humi sedere , quam in partem articulus exciderit , oportet ; deindè affectâ manu suis manibus apprehensâ , eam extendere , calce verò sub alam immisso , dextrò quidem in dextram , sinistrò in sinistram in contrariam partem impellere. In alæ cavum autem immitti rotundum aliquid , quod congruat , debet. Quam ad rem maximè accommodatæ sunt parvæ admodùm pilæ ac duræ , quales multæ è corio sui assolent. Nisi enim quid tale indatur , ad brachii caput calx pervenire nequit. Manu quippè extensâ ala cavatur , tendinibus hinc et indè alam adversam inter se contingentibus. Alius verò ab alterâ ejus qui extenditur parte considens , hominem ad integrum humerum contineat , ut ne dùm manus affecta in diversum tenditur , corpus circumdatur. Demùm *habenam mollem justæ latitudinis quæ pilam sub alam impositam circumbeat et contineat , utroque capite prehensam , quidam suprà caput ejus qui extenditur sedens , et os summi humeri pede calcans , in diversum contendat.* »

Hæc est igitur origo contrâ-extensionis et extensionis. Quæ methodus à nostrâ curandi ratione , hoc tantùm differt , quod Hippocratis ætate brachium corpori propè applicatum , quod vectem tertii ordinis efficit , extendebatur ; nunc autem extenditur apertum in anguli ferè recti latitudinem , quod vectem primi ordinis simulat.

3°. « Quinetiam qui pistillo in suam sedem compellunt , propè ad naturalem reponendi modum accedunt. » Hi enim pistillo , ut reliqui calce , utuntur. Qui modus vitiosus est , quamvis de hoc

ita, laudato loco, scriptum inveniamus : « Hic repositionis modus ferè
 « secundùm naturam est , et recondere articulum , si probè appa-
 « retur , potest. »

4°. Similiter scala lignea , quæ diù in usu fuit , nunc nunquam
 adhibetur.

5°. Ferula crassa fasciis induta , brachio in situ horizontali ad li-
 bellam respondente alligatur , dùm tigillo stanti et internam axillæ
 partem attingenti imposita, vectem primi ordinis simulat. Hic ultimus
 et optimus reductionis modus ab *Hippocrate* repertus fuit. Certè
 valentissimus est, sed non sinè periculo, propter amissionem virium,
 quæ musculorum extensionem primariam producant.

§ XXXI.

Celsus , in primo seculo , agnovit humerum in alam , vel in partem
 inferiorem excidere ; sed nullo modo locutus est de luxatione in regione
 corporis posteriori. Hoc verò de reductione subjecit : « Satis est , in-
 « quit , collocare corpus in sedili ; et ex duobus ministris alteri impe-
 « rare ut caput lati scapularum ossis leniter reducat ; alteri ut *bra-*
 « *chium extendat* : ipsum posteriore parte residentem manum sub
 « alâ ejus conjicere , simulque et illâ os , et alterâ manu brachium
 « ejus ad latus impellere (1). » Tunc extensio contrâque-extensio
 valentiores essent , si posterior in loco immobili fulcrum inveniret.
 Nam fit reductio , brachio in latitudinem recti anguli aperto. Postea
 verò memoravit *Celsus* , quintum modum quo usus est *Hippocratis*
 ad luxationes reponendas.

§ XXXII.

Nihil reperire est in secundo seculo , præter amplum commenta-

(1) *A. C. Celsi de Medicinâ*, lib. 8, cap. 16 ; Parisiis , 1826 , p. 511.

rium quo *Galenus* methodum *Hippocratis* exposuit (1) et quibusdam inventis adauxit (2).

§ XXXIII.

Quinto autem *Oribazius* (3), *Paulus Æginetus* (4), *Actiusque* (5) ferè *Galenus* exemplum secuti, de modis reducendi luxationes tantum locuti sunt.

XXXIV.

Arabes, qui decimo seculo floruerunt, multam operam in commentandis Græcorum scriptis consumpserunt. Nihil tamen *Avicennus* de luxationibus retulit. *Albucasis* autem hæc tantum : « Quum ergo
« accidit alicui dislocatio, tunc oportet statim ad reductionem ejus
« festinare, neque tardet eam omnino. Nam si tardatur apostumatur
« locus, et fit difficilis reductio dislocationis; propter illud non oportet ut moveatur neque tendatur, si apostuma accideret (6). »

§ XXXV.

J. De Vigo in decimo et quarto seculo, cum clarissimos *Haliabas* et *Lanfranc* commemorans, locutus sit de quibusdam luxationibus,

(1) *Galen.* lib., sept. class.; Venitiis, apud Juntas, 1625, in-fol., p. 222 D.

(2) Sept. class., p. 253, 254, 255.

(3) *Med. art. princ.*, ed. Henr. Steph., p. 176, 191.

(4) *Lib. laud.*, p. 603.

(5) *Ibid.*, p. 731.

(6) *Albucasis. Methodus medendi*; Basileæ, in-4°, per Henricum Petrum, p. 218.

nihil tamen de luxatione humeri (1). *Franco* autem pauca admodum de illis, *Celsi* verba laudans, retulit.

§ XXXVI.

Omni veterum doctrinâ instructus, *A. Pareus* machinas hippocraticas à *Galeno* figuratas, representavit, atque in iconibus suis fere perfecit, primusque *ambis* hippocratici figuram dedit.

Pareus luxationem, posteriorem versùs corporis partem, facile admisit, sed rarò admodum, tùm illam, tùm cæteras observavit, quod his verbis declarat : « De ma part, je proteste n'en avoir jamais vu » qu'une seule en une jeune fille qui, se voulant sauver de sa demeure, se jeta d'une fenestre en terre, et tomba sur le coude, dont « elle se fit luxation en la partie antérieure de l'épaule (2). » Denique apud eum prima mentio fit machinæ *mouffle* dictæ, quæ hodiè vel perniciosa, vel saltèm inutilis videtur.

Persuasum habebat *Pigray* luxationem humeri, sine rupturâ capsulæ articulationis, fieri posse. Rursùs autem succurrit mihi in mentem *Actium*, et *Paulum Æginetum*, istam articulorum relaxationem memoravisse, contrà quam medicamina tantùm prescripserunt (3). Denique *Desault* et *Cl. Boyer* plurima istius affectionis exempla attulerunt (4). Quæ certè luxationes, propter resolutionem capsulæ articuliæ musculorumque articulationis brachii, accidunt, et *secundariæ* vocandæ sunt. Cæterùm *Pigray* luxationem anteriorem, posteriorem interioremque admisit (5).

(1) *De Vigo*, en français, 1542, p. 333.

(2) *A. Paré*, in-fol., p. 360, 366, ed. Lugduni, 1652.

(3) Edit. *Henr. Steph.*, in-fol., p. 731.

(4) *Desault*, lib. laud., v. 1, p. 349. — *Cl. Boyer*, lib. laud., v. 2, p. 17-18.

(5) *Pigray*, in-12, éd. de Lyon, 1628, p. 446-447.

§ XXXVII.

Quæstionem hanc non attigerunt decimi et septimi seculi scriptores; nam *Fabricius ab Aquapendente* tantum memoravit quod in scriptis *Hippocratis* invenitur; *M. A. Severinus* breviter disseruit de luxationibus, quatuor genera earum referens; denique *Fabricius Hildanus* earum ne mentionem quidem fecit.

§ XXXVIII.

Hactenus quæcumque de luxatione humeri vel de curatione ejus invenimus, ad *Hippocratem* ferè referenda sunt. Nunc autem cum ad octavum decimum seculum pervenerimus, quo doctis academæ chirurgicæ dissertationibus, tot obscuræ quæstiones illustratæ sunt, aliquid novi in hac nostrâ sperandum videbatur; at nihil omnino, plurima volumina versanti, occurrit, licet quædam de luxatione femoris et costarum invenerim; item nihil in Cl. *Platner* (1) et *Dionis* (2).

At reperiuntur in scriptis *de La Motte* (2) sex observationes de luxatione, quâ humerus in alam descendit.

Ille utebatur auxilio januæ, quæ machina ab *Ambrosio Parco*, illis omnibus quas *Hippocrates*, *Celsus* præcipuèque *Galenus* tradiderunt, addita est. Malum admodum est neque exemplo proponendum quod ille observatione 395 refert, scilicet se propter dolorem, quâ cruciabatur æger, reductionem, tantum post elapsam mensem, fecisse.

(1) *Jo.-Zach. Platneri* Instit. chirurg.; Leipsick, 1783.

(2) *Cours d'opération de chirurgie*, par *Dionis*; huitième édit., par *George de la Faye*; Paris, 1777.

(1) *Traité complet de chirurgie*, troisième édition; par *Sabatier*; 1717, t. 42, p. 615.

Indè tamen colligendum est luxationem , vel jam veterem posse reduci.

J. L. Petit (1) nullâ observatione citatâ , luxationem humeri anteriorem posterioremque admisit. Præterea duas quoque in inferiore parte fieri contendit , propter contractionem musculi brachii extensoris , qui , cùm humeri caput in se non recipiat , illud in anterius vel posterius latus projicit (2). Disseruit etiam de luxatione in parte scapulæ superiori ; sed agnovit eam sinè fractis claviculâ acromioque non fieri.

Difficile est , ait *J. L. Petit* , luxationem in anteriore corporis parte reducere ; sed facillè reducitur quæ posteriori parte fit , facillimè quæ in parte inferiori ; denique periculosissima est , cùm penitus in inferiorem partem caput humeri penetrat (3).

In therapeiâ commemoravit veterum curandi methodum , atque scalæ usum damnavit , utpotè periculosum , propter arteriarum rupturam humerique fracturas , quæ sæpè sæpiùs accidunt. Denique in machinâ *ambe* dictâ , magnam vim agnovit ; sed in hâc , ut in cæteris omnibus , plurima reprehendit ; nempè hæc caput humeri in glenoidalem cavitatem impellit , antequàm satis facta sit extensio. Quæ observatio magni momenti erat in decimo et septimo sæculo. Cæterùm jussit scapulam , claviculam , corpusque ægrî , firmo vinculo , in loco immobili alligari , ut contrà-extensio fiat ; deindè carpum tantum alligari , et illi vinculo machinam *mouffle* dictam aptari , cùmque musculi satis extensi fuerint , chirurgicum caput humeri in situm naturalem reponere (4).

Si hoc tantum dixisset *J. L. Petit* , omnia quæ ad humeri reductionem planè necessaria sunt , indicavisse videretur ; at verò plurima

(1) *Traité des maladies des os* , par *J. L. Petit* ; 1741 , in-12 , t. 1 , p. 161.

(2) *Ibid.* , lib. laud. , 161.

(3) *Ibid.* , lib. laud. , 173.

(4) *Ibid.* , 192.

de inventione cujusdam machinæ (1) disseruit, quæ omnia conturbavit nulloque usu fuit. Nam nihilominus *Desault*, secundâ *Hippocratis* methodo, luxationes humeri reduxit (2), quamvis commemoraverit investigationes à *Duponi* et *Fabre* accuratè factas. Atamen, quamvis *Desault* in hoc erravisset, extensio contrâque extensio, quarum usum *J. L. Petit* reperit, sed ferè omninò neglexit, tunc tantùm adhibitæ sunt, postquàm instrumentum *mouffle* dictum amotum fuit.

Hæc est ratio cur, tum in scriptis academix chirurgicæ, tum in auctoribus recentioribus, ut *Pouteau*, *Pott*, *Callisen*, etc., nulla mentio de hac luxatione existat.

§ XXXIX.

Ergo ex omnibus istis comparatis sententiis, colligendum est :

1°. Tria humeri luxationem genera existere; duo in alâ; tertiam in parte cavitatis glenoïdalis anteriori.

2°. *M. A. Severinus* (3) non dubitavisse quin luxationes humeri in parte anteriori fieri possint, sed jam *A. Pareum* antea dixisse : « Jamais « en l'antérieure partie de la jointure, tant pour le grand et fort muscle deltoïde qu'elle a pardessus, que la creste du palleron et de « l'acromium qu'elle a tirant vers le col, et l'apophyse ancyroïde « qu'elle a tirant en dedans (4). »

3°. Multos esse auctores qui luxationem humeri in parte superiore articulationis glenoïdalis commemoraverunt, addentes, eam sinè fracturâ acromii fieri non posse; sed neminem, ullum istius luxationis exemplum præbuisse.

4°. Duos modos luxationes humeri reducendi, ut et duo tempora

(1) Lib. laud., t. 1, p. 198.

(2) Lib. laud., t. 1, p. 361-366.

(3) *M. A. Severini* Synopseos chirurgiæ, lib. sex; Amstelodami, 1664, in-18, p. 125.

(4) Lib. laud., p. 360.

esse ; scilicet in priore luxationem reduci post paucas horas, undè facile credat chirurgicus , caput humeri in cavitate capsulae residere ; in posteriori , luxationem à peritis chirurgicis , tantum post plurimos menses reduci ; cujus curationis *Desault* exempla quædam retulit. Cæterum tunc veteres, machinam ambe dictam usos fuisse, ut apparet ex his *Parci* verbis : « Maistre *Henri Aruet*, chirurgien, demeurant à Or-
 « léans, homme de bien, et grandement expérimenté en la chirurgie,
 « m'a affirmé que i jamais n'avait fait faute à réduire cette luxation
 « par cette manière, si par succession des temps (comme dit *Hippo-*
 « crate) la chair n'était accrue en la cavité de la jointure, et aussi la
 « teste de l'os n'avait fait un lieu battu auquel elle fust descendue, car
 « alors l'os ne pourrait être remis, ni demeurer en son lieu, mais
 « retomberait en lieu battu et jà calleux, qui tient lieu d'une join-
 « ture (1). »

5°. Nunc verò, anatomiae pathologicae auxilio requirendum esse, 1.º utrum in his casibus capsula inter cavitatem glenoïdalem et humeri caput implicata consistat ; 2.º. quam in crassitudinem accidentalis capsula creverit et an possit dirumpi ; 3.º. an oblitteretur glenoïdalis cavitas. His demum perspectis facile statuendum esse, utrum melius sit humeri caput, capsula sua destitutum, in glenoïdalem cavitatem reducere, an illud in hac articulatione, quæ præter naturam facta est, relinquere.

6°. Denique machinam ambe dictam, si modò cum extensione et contrà-extensione concurrat, magnam vim habere ; at maximam curam adhibendam esse, ne accidant quæ suprà memoravimus.

(1) *A. Paré*, lib. laud., p. 364.