

Bibliothèque numérique

medic@

**Vidal, A.. - De Morbis Maxillaris
inferioris à quibus requiri potest
amputatio hujusce partis, et de hâc
ablatione sive per accidentia sive per
artem peractâ**

1830.

Paris : Ex typis Demonville

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1830x02x13](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1830x02x13)

14.

COMPETITIO

AD

AGGREGATIONEM,

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGIÆ UNIVERSI-
TATIS MAGISTRI, INSTITUTA ANNO M. D. CCC. XXX.

*De Morbis Maxillaris inferioris à quibus requiri potest amputatio
hujusce partis, et de hác ablatione sive per accidentia sive per
artem peractá.*

THESIS

QUAM DEO FAVENTE IN SALUBERRIMA FACULTATE MEDICA PARISIENSIS PRAESENTIBUS
COMPETITIONIS JUDICIBUS, PUBLICIS COMPETITORUM DISPUTATIONIBUS SUBJECTAM
TUERI CONABITUR.

Die Mensis Februarii, anno 1830.

A. VIDAL, Cassiliensis,

PARISIENSIS MEDICINÆ DOCTOR.

PARISIIS,

EX TYPIS DEMONVILLE, VIA CHRISTINA, N° 2.

1830.

0 1 2 3 4 5 (cm)

COMPTITIO
D.
Præses, DE LENS.

AGGREGATIONEM
DD.
DUPUYTREN.
RICHERAND.
BOUGON.
DÉSORMEAUX.
ORFILA.
Judicēs,

Vices Gerentes,
BEAUDELOQUE.
LISFRANC.

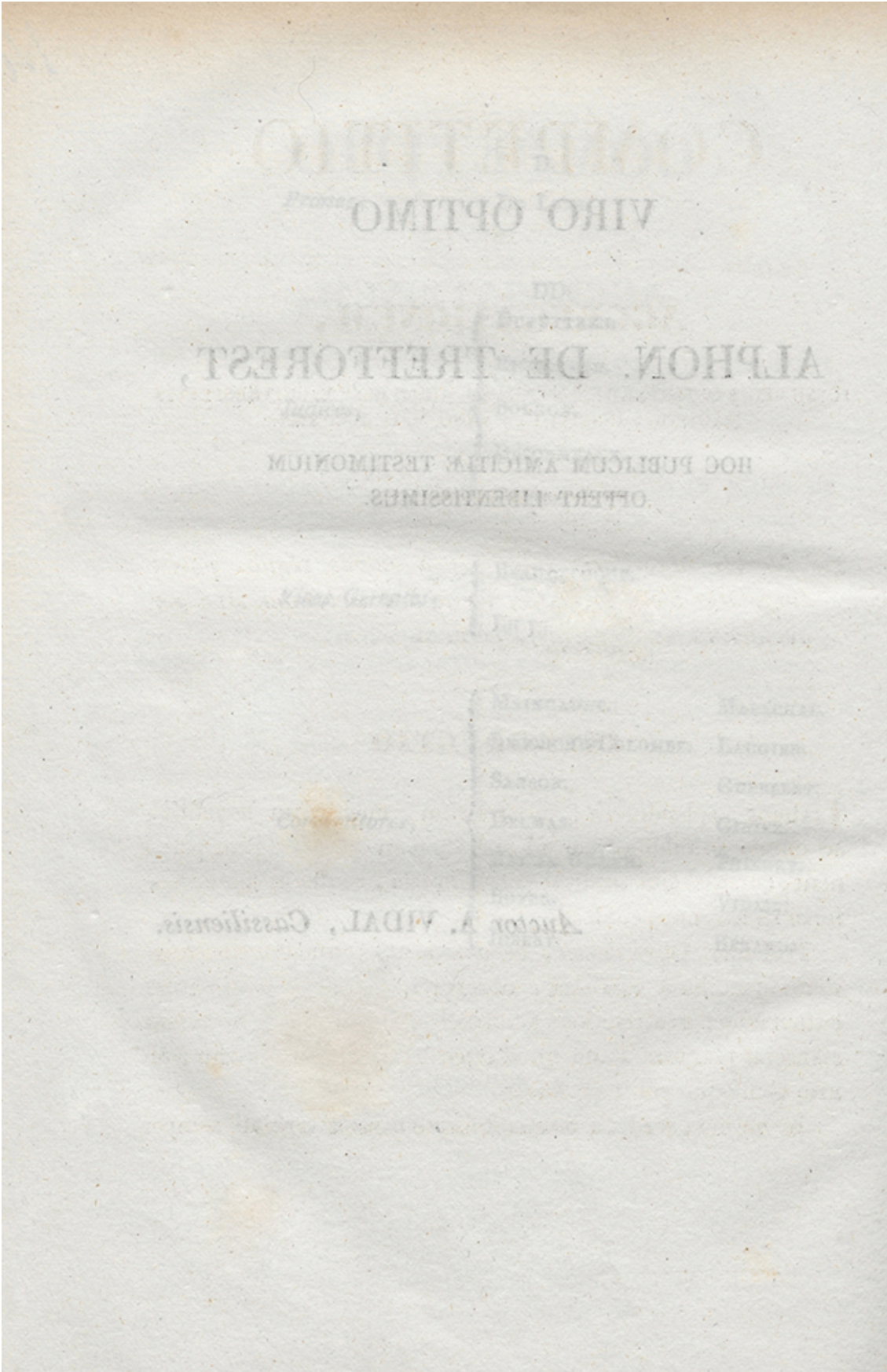
Competitores,
MAINGAULT. MARÉCHAL.
LECORCHÉ-COLOMBE. LAUGIER.
SANSON. GUERSENT.
DELMAS. GINIEZ.
HALMA GRAND. THIERRY.
BOYER. VIDAL.
JOBERT. BÉRARD.

COMPETITIO
VIRO OPTIMO

ALPHON. DE TREFFOREST,

HOC PUBLICUM AMICITIÆ TESTIMONIUM
OFFERT LIBENTISSIMUS.

Auctor A. VIDAL, Cassiliensis.



COMPETITIO

AD AGGREGATIONEM,

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGLE UNIVERSITATIS
MAGISTRI, INSTITUTA, ANNO M. D. CCC. XXX.

*De Morbis Maxillaris inferioris à quibus requiri potest
amputatio hujusce partis, et de hâc ablatione sive per
accidentia sive per artem peractâ.*

INTRODUCTIO.

LAUROS, splendorem, promeritum, memoriam beneficii,
ac omnia mirabilia quæ ad operationem de quo agitur perti-
nent, superbè sibi vindicat patria nostra, eaque in fidem his-
toriæ in æternum confert.

Professor DUPUYTREN, bellatores qui tormentorum emis-
sione mandibulâ carebant, observavit; post fragorem natura
cutem intactam attractione vitali collegerat et cicatrice horridam
clauserat plagam. Tunc quod cæco impetu effectum erat, ab
arte Genioque petiit professor.

In animo, sordidis immanibusque cancris cruciati semper

versabantur. Osteo-sarcomati mandibulae incurabili reputato, ablatione mortis eripere aegros constituit. Prima operatio anno 1812 (*) celebrata felicissimum habuit exitum. In novam salutis viam vix apertam, praecclare ingressi sunt doctores RICHERAND, LALLEMAND, DELPECH, LISFRANC, J. CLOQUET, GENSOUL, GRAEFFE, CUSACK, WARDROP, WARREN, WALTER, MOTT, etc.

Attamen pericula sunt quae ad operationem attinent secundum professorem RICHERAND. Sectis musculis genioglosseis et genihyoideis, lingua, larynx, pharynx retrò feruntur, undè suffocatio, diglutitionis impedimenta, multaque alia pericula. P. RICHERAND mandibulae ablationem fecit. Aeger cibos, salivam deglutire nequebat, et consumptus à vità recessit. Hac observatione, et ratiocinationibus professoris RICHERAND, infelicitèr movebantur chirurgici. Sed anno 1826, P. DUPUYTREN in Instituto docto gallici regni, opusculo probavit quinque et viginti ablationes mandibulae effectas esse aut manu sua aut doctoribus LALLEMAND, GRAEFFE: inter aegros quinque et viginti servati sunt octo-decim; tres tantummodò ex operatione mortui. Nunc innumerabiles observationes reperiuntur in scientià quae rationalem ac salutarem hanc esse operationem probant.

Sed quando, quomodo? hanc questionem quam sortitus sum sic dividere constitui.

In primo capite *de morbis maxillaris inferioris à quibus requiri potest amputatio hujusce partis* disseram. In secundo; *de hac ablatione sive per accidentia sive per artem peracta* loquar.

(*) Vide observationem Lezier in Thesi, D. LISFRANC, 1813.

CAPUT PRIMUM.

De morbis maxillaris inferioris à quibus requiri potest amputatio hujusce partis.

Frequentiam morborum illius ossis non miraberis, si conditiones aut anatomicas aut physiologicas observes; non solum enim ad ciborum triturationem prodest, sed etiam dentium rudimenta illi fovenda, mox dentes alendi et renovandi secundum certas leges. Propter hoc, necessè erat multa vascula et multos nervos in mandibulâ contineri. Hinc et vitalitas major, major quoque propensio ad morbos corripiendos. Si his causis adjungas, varias dentium affectiones quæ ad os maxillare transire possunt, illius frequentiam ferè totam rationem habebis.

Sunt etiam aliæ causæ non minùs nocentes. Gengivalis membrana ob adhesionem intimam cum mandibulâ, illud os sæpè participes facit suorum morborum qui, ut neminem fugit, satis frequentes sunt. Hæc membrana cui subjacet textum, ut itâ dicam, aponevroticum, in maximo *fungorum* periculo est.

Nunc connexio labii inferioris cum mandibula nobis intuenda. Quis ignorat hanc partem frequenter cancro corripì; quod malum nisi auferatur, aut si ablatum reciderit, tandem maxillam ipsam corrumpit? Genarum morbi possunt quoque ad os transire.

Ergò, sic mihi materia hujus capitis tractanda videtur; in primo articulo dicam de morbis qui in ipsâ mandibulâ nascuntur; in secundo de his qui ab gengivis proveniunt; in tertio de his qui aut labio aut genâ communicantur.

ARTICULUS PRIMUS.

De Morbis qui in maxillari inferiori nascuntur.

Haud dubium est quò plus ossa et illorum membrana medullaris sanguinem aut alios liquores contineant, eò magis illa posse morbos concipere qui faciliè degenerant. Ut suprà dictum est, os maxillare maximè vasculosum. Hoc vasculorum systema potest augeri, corrumpi in structurâ intimâ, deindè delere partem ossis per compressionem, et in aliquid fungosi mutare. Cujus degenerationis exemplum singulare observatum nosocomio *Hôtel-Dieu*, mense augusti 1829. Apud puellam quatuordecim annos natam. Malum sedebat in illâ parte quæ inter primas molares continetur. Ore aperto et depresso labio, vidisses incisivas non in normali ordine positas, sed alias anteriores alias posteriores; mobiles erant et velut cerâ infixæ. Gengivæ turgidæ, et sub illis quædam corpuscula nigrescente colore. Eadem observabantur in parte ossis quæ ad buccam pertinet. Si quis maxillam utrinque apprehendendo in contrarium movisset (sicut fieri solet cùm crepitationem audire volumus in fracturis quæ symphisis aut loca propiora attingunt) nonnullam mobilitatem vidisset in medio ipsius fungi. Cæterùm, fluctuatio haud obscura erat cùm compressio exerceretur ab anteriori parte ad posteriorem, et vice versâ. Quod signum, in fungis minimè rarum, purulentam collectionem indicare videbatur. Professor DUPUYTREN, nequid obscuri relinqueret, statuit punctione explorare, et sanguis effluxit non minùs ferè rutilans quamqui per arterias circulat. Ex hoc cogitavit de auferendâ parte corruptâ. In secundo capite indicabo modum secandi quo usus est.

Simplex et brevis executio fuit, propter labii inferioris integritatem et genarum. Tertiâ die adhesio cutis perfecta fuit.

Malum ablatum sic compositum repertum fuit : 1° Plexu vasculorum inexplicabili qui non malè textum splenis referebat; 2° ele-

mento celluloso qui textum fibrosum immiscebatur. Hæc complicatio præcipuè videtur ad degenerationem perducere quæ *fungus hematodes* vocatur.

Extat quoque affectio quæ ab alteratione vasculorum procedere videtur; spina-ventosa nomen impositum est. Illa verò rara in mandibulâ.

Sed læsionem peculiarem mandibulæ observavi quam nec spina ventosæ, nec fungo, neque osteo-sarcomati intermiscere convenit. Mandibula inflata videtur; laminæ osseæ valdè dissitæ, in medio tumorem maximè elasticum incarcerant. Signa peculiaris hujus læsionis dantur à professore DUPUYTREN: 1° Crepitatio simulans crepitationem pergamenæ; 2° bona corporis habitudo. Contrà qui osteo-sarcomate, fungo, aut spinâ-ventosâ aut alio morbo organico circâ mandibulam laborant plus minusve integritatem corporis in periculo habent, plus minusve diathes infectantur.

Duas vidi puellas in nosocomio Hôtel-Dieu hanc præbentes læsionem. Altera ferebat tumorem in maxillari superiori, altera in inferiori. Ambæ nullo modo diathesi cancerosâ aut aliâ afficiebantur; servabant contrâ vividum juventutis colorem. Hæc universalis economiæ conditio, atque tumoris crepitatio professoris DUPUYTREN diagnosim certam reddidère; ac pro indè maxillarem non amputans, os latè incidit et tumorem abripuit *enucleatione*.

Veri osteo-sarcomatis origo sæpissimè in parte internâ ossis reperitur. Antequam oculis existentiam patefaciat jamjam pungentibus doloribus hæc læsio denuntiatur. Totum corpus brevi tempore afficit atque perturbat et tunc sine morâ exequenda operatio priusquam faciès ægrotantis, colorem plumbeum ostendat, quod diathesim cancerosam valdè evolutam indicat.

Caries maxillaris ac necrosis indicant ne operationem de quâ sermonem habemus? Si caries maximè extensa, si totam ossis occupet crassitudinem et si medellæ consuetæ fuerint irritæ, tunc amputanda pars cariosa mandibulæ. Sic aguntur chirurgici ad limitem

imponendum cariei calvariae quam terebrant. Nuper professor DUPUYTREN in casu simili feliciter terebrationem instituit apud puellam. Præterea gengivæ, carie existente, circa læsionem fungosæ fiunt, et nemo non nescit hujus membranæ fibro mucosæ fungositates frequenter degenerare et magnam partem ossis brevi occupare : in hoc casu amputatio est indicata, præsertim si omnes medellæ irritæ fuerint.

Quod ad necrosim pertinet, si in ægro vis medicatrix pollens sit, ejicietur sequestrum. Contrà, naturæ vices ars implebit, os recens secando, sic nuperrimè egit professor DUPUYTREN. Aut naturâ, aut arte, ejecto sequestro, mandibulæ non interruptitur continuatio. Omnium textuum mandibulam componentium sphacelum subsequi potest gangrenam partis inferioris genarum et labii inferioris. Tum maxilla in duo segmenta divisa reperitur, intervallum inter segmenta relictum nullo textu sat denso ad vices ossis aliquo modo gerendas impletur. Factum consentaneum in nosocomio Hôtel-Dieu adnotavi. De hoc sermonem recepturus sum cùm in dissertatione ad amputationem mandibulæ per accidentia, pervenero.

Si antè atrophiam bulbi dentem avulseris, necessario hoc nervosum vasculosumque penicillum dilaceratur, tunc seriùs ociùsve apparere potest tumor primùm insensibilis, solidus, tactui elasticus. Res similis fuit observata à JAMES W. CUSACK, chirurgico in nosocomio *Steevens* (Dublin) *, parvulus dens molaris avulsus fuerat mulieri quadriginta et sex annorum. Sex post annos tumor in receptaculo dentis apparuit, sæpissimè incisus est; hemorrhagiæ abundantes accidere, auctus est in dies per annum hic tumor; maximam mandibulæ partem occupavit et motus linguæ et masticationis magno fuit imperimento. OEgra nullum patiebatur dolorem. Chirurgicus tumorem altiùs incidit, et operatione malum exasperavit. Factæ sunt interea deglutitio et respiratio difficiles. Subiit salivatio; nosocomium *Steeven* ingressa est mulier; et salus operationem secuta est.

(*) Archives générales de médecine, n° 27.

Alterâ à JAMES W. CUSACK observatio in iisdem excerptis deposita. Contingit ad tumorem pariter in receptaculo dentis extracti enatum. Usquè ad arcum zygomaticum extensus necessitatem *rami mandibulæ* correspondentis desarticulandi imposuit. Illa periculosissima operatio felicem habuit exitum.

Quartâ, quintâque hujusdem auctoris in observationibus; precedentium similes videbis morbos; duplicique in casu operationem feliciter egit. Adnotare præstat in quintâ observatione duo tumores suscepisse partes duorum dentium evulsorum. Post sex menses tantummodò, cessavit odontalgia. Tunc mandibulâ percussâ dolores renati sunt et tumores apparuerunt.

ARTICULUS SECUNDUS.

Morbi ossis maxillaris à gengivarum læsionibus provenientes.

Frequentes gengivarum abcessus cariei mandibulæ originem præbent, et, ut jam diximus, si extensa et adversus remedia pertinax fuerit caries, operatio indicatur. Gengivarum gangrena scorbutica frequentior infantibus quàm in adultis substantiam mandibulæ perturbare potest et proindè necessaria affectarum partium ablatio. Verùm fatebor in hoc casu spes nonnullas naturæ superesse.

Ulcera venerea in gengivis nonne valent remollire aut vitiare mandibulam ita ut, irritis mercurialibus, malum progrediens amputationem organi imperet?

Ex internâ parte ossis progreditur aliquoties siphylis, proindè antè gengivarum alterationem aut sine ipsâ. Exostosis venerea si mandibulam invaserit, et mercurialia aut alia remedia illam reprimere non valuerint, tunc circumscribi posset sectione ossis sani.

Epulis tumor fungosus gengivarum frequentior in maxillari infe-

riori, quam in superiori, quàm plurimum oritur interstitio duorum dentium quos à se invicem amovet; extùs intùsve gengivarum proeminet.

Horum tumorum ad degenerationem cancerosam declinatio, et adhæsiones intimæ quas contextunt cum osse, brevi tempore illud faciunt particeps morbi. Hunc evellendo tumorem aut caustico inu-
rendo, nisi ultra læsionem osseam perveniat operator; rapidè progreditur morbus et maxillæ amputatio unica est salutis via.

ARTICULUS TERTIUS.

*Morbi læsione labii inferioris et genarum partis infimæ
mandibulæ communicati.*

Labrum inferius nec non genæ cancro affici possunt. Primum in mucosâ videtur; marginibus finebriatis, saniem fetentissimam emittens, et paulo post ad mandibulam transiens adeò vitiat ut cita ablatio sola sit sanitatis spes.

Vitiat etiam maxillarem, *genarum gangrena*, præsertim infantes teneros adhuc et omni hygienæ subsidio carentes, afficiens. Isto in casu sæpè propriâ vi natura partium affectarum ablationem perfecit.

Labii inferioris carcinoma, sive incipiat à levi cutis ul'ceratione. Sive ortum ducat à textu erectili labrorum, mandibulæ cariei causam præbere potest; eodem modo contingit illa res in cancro mammarum; et sternum et costæ subjacentes carie inficiuntur. Sed sæpius ad maxillare pergens horrendum subiit osteo-sarcoma non minus nocens quam illud quod ortum duxit ex internâ parte ossis.

Labro destructo, textus gengivarum tumescit non ad protectionem ut res contingit veris inflammationibus; sed gemmas tru-

dit, hæ gemmæ sanguinolentæ fiunt; os remollescit, cum gengivarum alteratione confunditur dislocantur dentes et cadunt. Atque si mandibulam oppositè moves; facilè videbis soliditatem osseam interruptam, squeletumque menti in massam carnosam transformatum.

Tunc tentanda operatio, cùm modificationibus coactis substantiæ labrorum defectu; attamen incertus eventus, timendaque recidiva.

CAPUT SECUNDUM.

De ablatione Maxillaris inferioris.

Ablatio Maxillaris inferiorioris vel per accidentia vel per artem peracta est.

ARTICULUS PRIMUS.

De ablatione Maxillaris inferioris per accidentia peracta.

Ardente marte, tormentis bellicis, multæ mandibulæ ablatae fuerunt. Exercituum chirurgici D^{rs} LARREY, IVAN multos observaverunt bellatores tali vulnere affectos et sanatos solâ naturâ medicante. Alii tantummodo parte corporis ossis, alii et parte corporis et ramo ascendente carebant, alii totam amiserant mandibulam. D^r LARREY infelicem militem alebat qui non solùm totam mandibulam sed etiam maxillaris superioris partem amiserat.

Sed non tantum sublata sunt ossa sed etiam mollia multa quibus tecta sunt; undè difformitates post cicatrisationem.

Sæpè apertum oris fit amplius præsertim si pars inferior genarum absit, ibi indesinenter saliva fluit; undè emaciatio.

D^r IVAN mihi pro certo dedit milites in mandibulâ vulneratos *tædio vitæ*, affectos esse sæpissimè. Forsan conquassatione tormentorum cerebri commoventur fibræ, et necessarium demittunt tensionem; undè inertia, imbecilitas; et infelices nil opponunt infortunitati.

Numquam observare potui hominem mandibulâ carentem per accidentia belli ; attamen sæpè ad hoc apud invalidos milites ambulavi. A septem annis sic vulneratos , et ibi lauris quietem dantes , mors deprehendit. Solo sacrarii custodi pepercit , et nunc hic miles solum exemplum præbet ablationis mandibulæ per casus bellorum.

Ossis , gengivarum , genarumque morbi graves mandibulam destruere possunt. DECKER enarrat mandibulam ferè totam carie corrosam fuisse. Si solum pars crassitudinis necrosi corrupta sit , pars vivens soliditatem tuetur dùm renascitur os mortiferum. Etiam si tota ossis crassitudo corrupta , dummodo vita in ambientibus sit , ex iis renascetur os et sequestrum ejicietur. Sed anthrax aut gangrena , genam , labium , gengivam corrodere et ossis nutritionem impedire possunt. Tunc hujus-ce mors advenit et numquam renovatur , nam alimenta desunt. Exemplum invenies in ephemeridi quæ *Lancette française* dicitur. Ecce citatio : « Un enfant de 9 ans » fut atteint d'une inflammation gangréneuse qui frappa de mort » les parties molles de la moitié inférieure de la joue droite , et le » maxillaire inférieur depuis sa symphise jusqu'à l'angle inclusive- » ment. La perte de substance irrégulièrement arrondie , a un pouce » et demi de diamètre en tous sens ; elle ne dépasse que de quelques » lignes la hauteur de la commissure labiale , et se confond en » avant avec l'ouverture de la bouche ; en arrière , elle se termine à » un tiers de pouce du bord antérieur du masseter ; en bas , elle est » peu distante de l'endroit qu'occupait la base du maxillaire. On » voit au centre de cette perforation , la langue dont le bord droit » a contracté des adhérences. Les mouvemens de cet organe sont » très-bornés ; de là , mastication imparfaite , déglutition difficile. » Un inconvénient beaucoup plus grave , c'est l'écoulement conti- » nuel de la salive qui finit souvent par amener le marasme. La » moitié gauche de la mâchoire ayant perdu le point d'appui que lui » offrait auparavant la symphise , a été entraînée en dedans par les » muscles abaisseurs , de telle manière qu'aujourd'hui la rangée » dentaire va frapper la voûte palatine. Au reste cette portion de la » mâchoire est très-mobile , et se laisse ramener sans peine à sa

» position naturelle. Le malade a été nourri avec des potages ou des
 » alimens tendres et substantiels. »

In exemplo citato videntur destructæ partes ossis ambientes;
 undè renovandi ossificationem impossibilitas. Si post damnum,
 labia, gena, ulcerationis margines arte coaptæ sint, ossis renovandi
 feliciores erint conditiones. Apud puerum de quo agitur, deperditio
 erat salivæ, operatione ingeniosâ aperturam obturavit P^r DU-
 PUYTREN.

ARTICULUS SECUNDUS.

De ablatione maxillaris inferioris per artem peractâ.

Antequam descriptionem ablationis incipiam, mihi breviter di-
 cendum videtur de anatomiâ mandibulæ et de partibus vicinis quæ
 secari possunt. Neminem fugit formam hujus ossis esse paraboli-
 cam, et mandibulam in duas partes dividi, scilicet: ramus horizon-
 talis aut *corpus*, et ramus ascendens; corpus limbo superiori aut *basi*
 terminari, ramum ascendentem vero in apophysin coronoidem et
 in condylum abire. Sed res tantum postulat ut duo præcipua in
corpore designemus: primam partem foramini mentali ante posi-
 tam, secundam partem quæ post posita est magis densam; non-
 nunquam verò projectura menti densior; quæ pars mento formam
 dat et ramusculos tantum accipit arteriæ et nervi dentariæ. Pars
 posterior regionem genarum inferiorem sustinet; illa verò densior,
 præsertim ad limbos, ostendit lineas maxillares, et nervum arte-
 riamque continet antequàm in duo dividantur. Ramus ascendens te-
 nuis et compactus superius, densior inferius, præsertim ad originem
 canalis dentarii. Quæ omnia non inutilia puto ad rectam mandibulæ
 sectionem. Nunc dicam: 1^o de partibus quæ ante ossis sectionem
 dividi possunt; 2^o de illis quæ post ipsam sectionem. Quæ extrin-
 secus mandibulam protegunt, hæ prius secandæ. Si secundum sym-

phism incisio fiat, tegumenta et musculus orbicularis, arteria coronaria inferior, menti musculus, extremi ramusculi arteriæ maxillaris et nervi concomitantis, denique nonnullæ divisiones arteriæ submentalis et nervi facialis dividuntur. A lateribus, musculus quadratus tegumentis subjacet; si usque ad os hyoideum processeris, textum cellulare secabis quod aliquandò adipis plenum duplex mentum effingit. Denique musculus tegumentarius nonnunquam dividetur, sed hîc non multum in vivum penetrandum est. Eadem ferè elementa cæteras mandibulæ partes tegunt. Hic depressorem anguli et partem inferiorem buccinatoris invenimus. Arteria facialis intercurrit spatium quod inter depressorem et masseterem jacet; in quo spatio aut compressio aut ligatura facienda est prout multum aut parum de mandibulâ rescidendum. Hæc omnia septimi paris ramos accipiunt. Rami ascendentes mandibulæ præcipuè teguntur musculo masseterino, glandulæ parotidis parte anteriore è quâ emergunt ramusculi buccales nervi facialis, canali Stenonio quem ramus septimi paris comitatur. Inferius arteriam transversalem et partem nonnunquam tegumentarii musculi reperimus. Memineris quoque apophysim coronoida origine arcus zygomatice abscondi, et musculum qui coronoidi adhæret secari non posse, nisi mandibula valdè deprinatur. Ligamentum externum articulationis condylum a tegumentis extrorsum separat. Talia dividi possunt aut antè sectionem partis ossis aut antè ablationem totius ossis. Facile intelligitur in hac pauciora secanda, in illâ contrà ferè pullis parcendum esse.

Quæ cum parte internâ ossis connexionem habent intimam, hæc post sectionem aut separationem dividi possunt; scilicet, venter anterior musculi digastrici, genio-hyoideus, genio-glosseus, mylo-hyoideus, glandula sub maxillaris, et à lateribus arteria facialis, et submentalis quam haud facile evitaveris. Hypoglossum nervum et partem lingualis nisi lædere volueris, mandibula scalpro stringenda. Ligamentum internum stylo-maxillare, musculi pterygoïdæi adhærent ramo ascendenti introrsum. Inter ptérygoïdæos transeunt arteria et nervus mandibulæ foramen maxillare jamjam

ingressura. Hæc omnia in ablatione dividenda. Sed maxime cavendum est ne attigatur maxillaris interna ubi condylum circumflectitur, et ad fossam zygomaticam vergit. Ne hoc accadat, præcepta sunt.

Operatio.

Quocumque modo mandibulam amputare volueris, tria sunt tibi exequenda : 1° externarum partium ; 2° illarum quæ introrsum adhærent ; 3° mandibulæ sectio. Nondum convenit inter auctores quo ordine hæc tria facienda sint. Alii volunt : 1° partes exteriores ; 2° internas dividi, denique mandibulam resecari. Quæ methodus hanc commoditatem affert, ut partibus secatis quæ inferius claudunt oris cavitatem, inter illas et mandibulam possis aut peniculum aut chartam interponere. Si aliter feceris, serrula doloris causa erit, undè gravia fortasse accidentia.

Professor DUPUYTREN contra mandibulam prius resecat quàm partes interiores. Ex illius methodi commodis prioris incommoda patebunt : 1° Separando mandibulam à mollibus tantum post serrulæ usum, si gravis vasculorum læsio acciderit, illa in promptu sunt, et ligatura aut adustio facilis ; namque nihil obstat ; 2° ipsa mollia non semper infectione carent ; ergò et oculis et manu explorare decet, ne, si quid corrupti relictum fuerit, aut æger periclitetur aut ars inculpetur. Priorem modum talia sequuntur incommoda : 1° inter mandibulæ sectionem (quæ non rarò satis longa), hemorrhagia aut necare aut saltem debilitare ægrum potest, imprimis si jamdudum morbo laboret ; 2° partes mandibulæ absconditas dividendo, sine ratione operaberis, et fortè ad fines mali non pervenies. Quanta tibi tædia imminet nisi pro certo habeas illum qui tot cruciatus passus ut servaretur, non peste omninò carere ! de doloribus verò qui per usum serrulæ sentiri possunt, hoc tantum respondebo : uti rectè serrulâ chirurgum debere ; prætereà, cum ad mollia perventum, facile intelligi. Cæterum hæc non reformidanda

si serrâ catenatâ utaris, namque illa ab internis ad externa secat.

Nunc facillimam rationem exponamus, illam scilicet quæ adhibenda erit cùm et tegumenta integra, et malum paululùm ultrâ foramen mentarium desinet.

PRIMUS MODUS

(Dupuytren.)

Æger in solido sedeat, adversâ luce; caput in pectus adjuvantis inclinetur cui cura comprimendi arterias labiales in fine anteriore masseteris. Operator, antè ægrum stans, apprehendit sinistrâ partem dexteram labii inferioris; deindè, partem alteram adjutore arripiente, scalpro medium dividit, et usque ad os hyoidæum tendit. Hinc duo segmenta quæ à mandibulâ separanda sunt, ut hæc usque ultrâ malum denudetur, et via serræ paretur per exactam periosti divisionem. Si fortè dens sectioni respondens nondùm cecidit, illum avellas ne serræ impedimento sit. Nonnunquàm lamina exterior latius corrupta est quàm interior; tunc obliquè secandum ut omne malum auferatur; qui modus secandi ad adhesionem prodesse potest. Osse resecato, mollia sunt dividenda; quo facto, lingua adjutori committatur retinenda, ne retrò auferatur. Nec mora, arterias ligare decet, aut adurere si non possint apprehendi. Deindè divisionis margines cum multâ curâ conjungendæ sunt per suturam intortam tæniis agglutinantibus et ligamine adjutam. Globuli linamenti linguæ subjiciantur. Quies et abstinentia observentur. Tali methodo hæc puella de quâ suprâ dictum est, fungo maxillari liberata est.

SECUNDUS MODUS.

Si malum non multùm ab angulo abesset, non solum incisio perpendicularis facienda sed tegumenta iterùm dividenda essent.

secundùm basim mandibulæ ; sic quatuor segmenta essent, quibus dissecatis mandibula latè nudaretur. Si non procul à *ramo* ascendente secare necessè fuerit, catenatâ serrâ uti debebis quæ per arcum circumflexa mandibulam partes vicinas lædere non poterit. Non semper utrinque mandibula secunda est. Nonnumquàm ab uno latere ablatio facienda est; tunc modus agendi alius. JAMES CUSACK, LISFRANC, J. CLOQUET, vario usi sunt modo.

TERTIUS MODUS.

Si cancer à labio ad mandibulam transit, pars labii infecta utrinque à sano separetur per duas incisiones quæ ad hyoidœum confluent et V. simulabunt cujus acumen infrà sit. Cæterùm, ex natura et gravitate mali agendum est.

QUARTUS MODUS.

(Cusack.)

JAMES CUSACK, partem ferè dimidiam mandibulæ cùm vellet auferre, à commissurâ dexterâ labiorum incisionem perduxit obliquè in collum. Hic, mandibulâ nudatâ et canino dente avulso, sectionem ossis fecit. Secunda incisio, propè lobulum auricularem incepta, ad angulum mandibulæ terminata est; quas incisiones tertia secundùm basim facta, conjungit. Segmento dissecato ramus ascendens serrulâ catenatâ divisus est non longè à condylo.

QUINTUS MODUS.

(Lisfranc.)

Incisione à commissurâ inferiùs perductâ, nova incisio, potius in parte superiore colli quàm in vultu, dirigitur ad angulum secundùm marginem inferiorem. Sic incisionis transversalis cicatrix latebit. Vidi auctorem sic agentem et quidem feliciter.

SEXTUS MODUS.

(J. Cloquet.)

D. CLOQUET, cum pars tantum dimidii ossis auferenda, primum à medio labio incisionem perducit usque ad collum; secunda incisio à commissurâ incipiens ad angulum vergit. Deindè segmentum à superiori dissecat, et serrâ utitur prout res postulat.

SEPTIMUS MODUS.

(Mott.)

MOTT primum carotidem ligavit, deindè à condylo ad mentum, infrâ commissuram, divisionem fecit sic incurvam ut concavitas in oculum verteretur. Ab eodem condylo nova incisio profecta ad partem anteriorem musculi mastoïdæi terminatur. Sic magnum habuit segmentum cujus basis inferiore. Deindè mandibulæ sectiones propè incisivos et condylum fecit. Non solus MOTT carotidem prius ligavit; sic fecerunt WALTER et GENSOU. Quæ ligatura, gravissima operatio, evitari potest, etiamsi desarticulare volueris, sicut GRÆFFE, LALLEMAND, CUSACK jam ausi sunt.

Ablatio totius mandibulæ.

1° Incisio in medio labii et menti; 2° incisio secundum marginem inferiorem maxillæ usque ad angulum; 3° tertia incisio ab origine arcûs zygomatici ad terminationem secundæ descendit; 4° utrinquè malum nudatur et medius ramus secatur; 5° partes internæ scalpro separantur; 6° forcipe arripitur pars ossis quæ restat adhuc, et intorquetur in apophysin pterygoïdæam; sic condylum valdè eminet.

Tunc ligamentum externum dividitur. Deindè quæritur maxillaris interna et spatulâ repellitur. Tandem insertionem crotaphyti operator secat, et finem sic facit.

Periculosa operatio sed non impossibilis.

Si ab uno tantum latere desarticulandum esset, prima incisio à commissurâ inciperetur; cætera non diversa.

FINIS.