

Bibliothèque numérique

medic@

de Claubry, Charles Daniel Gaultier -
candidat / Sue, Pierre - président. - De
maxillae inferioris luxatione

1782.

***Paris : Parisiis, Typis Michaelis
Lambert, Regii Chirurgiae
Collegii necnon Academiae
Typographi, viâ Cithareâ,
Cote : ms 2345, n°8***

D E

MAXILLÆ INFERIORIS LUXATIONE

T H E S E S

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

HAS THESES, Deo juvante & Preside M. PETRO SUE, secundo, antiquo Collegii Preposito & nunc Quastore, antiquo Scholarum Practicarum Anatomie & Chirurgie Professore, Regie Academie Chirurgie Consiliario, in generali Parisiensi praefectura Chirurgo ordinario, necnon Academiarum Montpellicensis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis & Burdigalensis Socio, tueri conabitur CAROLUS DANIEL GAULTIER DE CLAUDRY, Blesensis, Artium Liberalium praeclara Universitatis Parisiensis Magister, & Principis Atrabatum Comitum, fratris Regis, Chirurgus trimestris.

Die ^{Lune} ~~Sabbati~~, 17^a Junii, anno Salutis 1782, à sesqui-secunda post meridiem ad septimam.

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,
PRO ACTU PUBLICO

E T

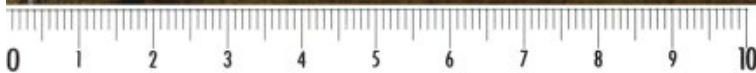
SOLEMNI COOPTATIONE.



P A R I S I I S,

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgie
Collegii necnon Academiae Typographi, viâ Cithareâ.

M. DCC. LXXXII.



D E
MAXILLAE INFERIORIS LUXATIONE

T H E S I S

ANATOMICO-CHIRURGICA.

Hic Thesis, De juvenis & Praefici M. PAVRO SUR,
Secundo, antequam Collegii Praefectus & nunc Quaesitor, antequam
Scholasticus Praefectus Anatomiae & Chirurgiae Professor,
Regiae Acaemiae Chirurgiae Cassellensis, in generali Praefectus
praefectus Chirurgiae ordinis, necnon Acaemiae Altonae
praefectus, Rothomagensis, Diepenensis, Lugdunensis & Bar-
digalensis Socius, inest condidit CAROLUS DANIEL
GAULTIER DE CLAUERY, Blesensis, Acaemiae Liberae
Praefectus Universitatis Praefectus Altonae, & Praefectus Aca-
demiae Comitis, Praefectus Regiae Chirurgiae Praefectus
Die. Praefectus, 1782, anno Julii, anno Julii 1782, 4. Septembris
post meridie ad septimum.

IN REGIS CHIRURGICORUM SCHOLIS
PRO ACTU PUBLICO

E T

SOLEMNI COOPTATIONE



PARISIIS.

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiae
Collegii necnon Acaemiae Typographi, via Capucina.

M D C C L X X I I



D. O. M.

DE

MAXILLÆ INFERIORIS LUXATIONE.

THESES
ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

POSITIONES ANATOMIÆ.

I.

MAXILLA inferior, sive mandibula, solet ad instar ferreæ figurata, in fœtu infanteque bifida, in unicum os, vigente ætate, coalescit. In tres partes dividitur, scilicet mediam, quæ dicitur *corpus*, & laterales quæ *rami* nuncupantur.

A 2

I I.

IN corpore duas facies & totidem oras discernere fas est : facies anterior, convexa, in medio *mentum* vocata, prominentem & perpendicularem habet lineam, *Symphysim* Maxillæ inferioris dictam. Facies posterior, concava, leviusculis hinc illinc eminentiis exasperatur. Ex duabus oris, superior, in completo dentium numero, sexdecim protuberat alveolis, quæ græcis *φάλα* & *φάλα*, præsepiola, à præsepium similitudine, vocantur. Inferior ora Maxillæ, *basis*, duo labra, unum internum, alterum externum profert. In medio prominet linea superficialis, Maxillæ *spina anterior* dicta.

I I I.

PARALLELOGRAMMUM æmulatur uterque Maxillæ ramus : tres in unoquoque margines, tres anguli occurrunt : horum inferior asperitatibus pluribus conspergitur, & licet obrusus, propriè tamen *anguli maxillaris* nomine donatur : superiorum alter triangularis & acuminatus, anterior *coronoïdes*, alter verò, in modum capituli conformatus, ad aures vergens, *condyloïdes* processus audit. Hic cavitate quâdam glenoïdeâ, in ossè temporali excavatâ, recipitur, pro Maxillæ motibus. Cavitas non secus ac condylus cartilagine obducitur : hic verò, breviori collo sustentatus, pluribus ligamentis temporum ossi alligatur, aliis lateralibus externis, altero interno capsulari. Peculiaris insuper in cavitate cartilago, inter-articularis dicta, adnotatur (1). Pro ratione adductionis aut diductionis Maxillæ, vel sub jugo latef-

(1) Vid. accuratam hujus articuli descriptionem à Cl. *Monro* editam in *The Medical Essays*, vol. I, Obs. XI. p. 131, & vol. III. Obs. XIII, p. 261.

cunt processus coronoïdes, vel extrâ illud prominent, & à posterioribus condyloïdeis, incisuris femi-circularibus acutis, distinguuntur.

I V.

QUINQUE præcipue musculorum paria Maxillæ inferiori annectuntur, scilicet acuto ejusdem processui *temporalis*, inferiori & laterali faciei externæ parti *masseter*, foveæ maxillarique angulo anteriùs *pterygoïdeus internus*, condyli collo *pterygoïdeus externus*, menti tandem symphyfi *biventer*. Superiores præterea & inferiores hyoïdis ossis, communesque seu externi laryngis musculi in eodem osse insertionem habent.

V.

IN interiore mandibulæ substantiâ, canalis angustus, osseus, maximâ ex parte continuus, *canalis maxillaris inferior* dictus, secundùm ossis figuram flexuosè incedit. Duo habet orificia; alterum in parte internâ, asperum, inæquale, viam præbet arteriæ, maxillaris internæ ramo, & nervo tertii quinti paris rami surculo: alterum in parte externâ infrâ primos molares terminatur. Porro ea est inter hæc duo orificia consensus, ut si setam interno indideris, eam per externum levi operâ protrudere possis.

V I.

DEORSUM, fursùm, antrorsùm, retrorsùm & in latus moveri potest, ad obeunda manducationis & loquelæ munia, Maxilla inferior. Sursùm elevatur & sic clauditur musculis temporalibus, massetere utroque, & pterigoïdeis internis, eam quoque interdùm ad latera trahentibus. Antrorsùm ducitur pterigoïdeis externis: biventer eam deprimunt, sicque os aperiant. Ex compositâ autem omnium horum musculorum actione varii in universùm exercentur motus (1).

(1) De iis nec-non de aliis Consul. Act. Reg. Scient. Academ. ann. 1744.

POSITIONES CHIRURGIAE.

I.

Non in aliam quàm anteriorem partem propellitur Maxilla; id quod evenit, dùm ejus condyli super transversum ossis jugalis processum promoventur: Nam in posteriorem, dextram, sinistramque partem excidere nequit, quia obstant processus mastoidei & styloidei; nec propter ipsos condylos in latum moveri potest Maxilla. Ligamenta adhuc robustiora laterali vel posteriori dimotioni inexpugnabile objiciunt impedimentum.

I I.

UTRIVSQUE luxationis speciei eadem causæ tùm internæ tùm externæ. Priores sunt ligamentorum debilitas, convulsiones, effrenati risus, oscitationes nimix. Posteriores habendæ ictus & lapsus. Porro ex omnibus his causis frequentior oscitatio.

I I I.

QUANDO utrâque parte è sede suâ excidit mandibula, totum mentum inclinatur & in partem anteriorem promoveretur. Apertum manet os: deprimuntur genæ: saliva copiosè effluit: siccantur fauces: loquela deniquè & deglutitio difficiles admodum evadunt. Si unâ tantùm partem procidit maxilla, versùs latum oppositum convertitur mentum: dentes Maxillæ superioris dentibus paribus non respondent; sed sub incisivis canini sunt. In uno latere musculorum tensio & tumefactio solummodò observantur.

I V.

PARUM per se noxia Maxillæ luxatio: pessima tamen, si non reponeretur, procrearet symptomata, ut febrim, soporem, inflammationem, convulsionem, vomitum, atque etiam, juxta Hippocratis sententiam, ægri interitum. Sic quando sub osci-

tatione nonnunquam ita deorsum trahitur Maxilla, ut condyli extrà sedem propriam propendeant, processus acuti musculos distorquent, pungendo convellunt, partes aliter ac in sanitatis statu trahunt, nervos & ligamenta violenter tendunt; & indè, nisi os opportunè in sedem compellatur, periculosa mox memorata symptomata. Hæc verò incompletæ luxationi rarius succedunt.

V.

MULTIPLICI ratione, si auctoribus fides habeatur, luxatæ maxillæ obtineri potest repositio. Sunt enim qui colaphis Maxillam in sedem suam compellere jubent: tali modo fuisse repositas Maxillæ luxationes testis est indubitata fidei cel. *Petie*: luxationem verò tunc fuisse incompletam notat. Alii bacillo, veluti vecte, hinc posterioribus Maxillæ inferioris, indè incisivis alteriùs Maxillæ dentibus applicato, luxatumos in sedem suam propulsare nituntur. Maxima autem ex eâ methodo pullulant incommoda, qualia sunt, dentium incisivarum ruptura, nimius dolor, faucium etiam pertimescenda læsio, si è manibus excidar vectis. Quidam tandem bacillum brevius & cylindricum usque ad posteriorem arcûs maxillaris partem protrudunt, mentoque elevato, condylos musculorum retractioni permittunt. Hujusce encheiresis difficillima praxis: bacillum enim sub solis ultimis dentibus continere molaribus ferè impossibile est & impossibilis sit reductio, si aliis dentibus innitatur bacillum.

V I.

TALIBUS methodis non minùs incongruis quàm periculosis, sequens subjicienda, optato semper coronata successu. Æger in sedili collocatur, sic ut minister à tergo

stans caput ejus firmiter retineat; vel ut is juxta parietem se-
deat, subjecto inter parietem & caput aëri scorteo pulvino
duro. Caput eò urgendum est, quò sit immobilius. Deindè Chi-
rurgus, utroque pollice, linteolis prius involuto, posterioribus
aëri molaribus imposito, anteriorem Maxillæ partem volâ ma-
nuum complectitur: tùm ramos maxillares pollicibus deprimat,
eosque postea retroagit, dùm pollices simul & subito in latera
conjicit, ne præcipiti musculorum contractione lædantur. Cau-
telæ autem, sub repositione, exposcunt, ut nec fursùm nec la-
teraliter, sed initio, in quantum licet, deorsùm, postea an-
trorsùm & denique fursùm ducatur Maxilla. Si unâ partè pro-
ruperit maxilla, in uno tantum latere læso adhibetur hæc praxis:
difficilior verò tunc evadit: 1^o. propter majorem in hoc casu
musculorum tum contractionem tum resistantiam, 2^o. propter
minorem oris aperturam, quæ impedit ne pollex propè articu-
lationem ducatur. De variis in hujusmodi luxatione inventis &
applicatis, à celeberrimò *Lecat*, mediis, vid. diarium Medicinæ,
tom. 11, pag. 28.

V I I.

MAXILLA, suum in locum reposita, spleniis & fasciâ quâ-
dam, *fundâ dictâ*, defensivo medicamento imbutâ, retinetur.
Longior injicitur habena, utrinque in longitudinem ad medium
ferè incisa, cujus media pars mentum, extremitatibus verò duæ
hominis caput complectuntur; reliquæ super cervicem, & hinc
suprà frontem adductæ, ligantur. Futura præcaventur accidentia
mediis generalibus & aptâ victûs ratione; debellantur præsentia
pro re natâ.

F I N I S.