

De fracta clavicula : dissertatio anatomico-chirurgica.

Contributors

Dubois, Antoine, 1756-1837.
Peyrilhe, Bernard, 1735?-1804.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Paris] : Typis Michaelis Lambert, 1787.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/e5f3huva>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



DE
FRACTA CLAVICULA.
DISSERTATIO
ANATOMICO - CHIRURGICA.

INTER ossa varia quibus conflatur corporis humani compages, fracturis nullum magis obnoxium est quàm Clavicula: quod minimè mirum videbitur, cùm os illud tenue & incurvatum extremitatibus duntaxat innitatur, dùm media pars fulcimento caret. Hinc frequentissimæ dimanant ejus ossis fracturæ, quibus in curandis non rarò queruntur Chirurgi, quòd certior feliciorque methodus nondùm innotuerit.

Quod si nullum indè plerumque immineat vitæ periculum, at saltem id sæpè sæpius sequitur mali, ut ægrè moveatur bra-



chium , ac persistat deformitas calli , in mulieribus eò magis vitanda , quò formæ elegantioris studiosiores , pulchritudinem thoracis ostentare amant.

Varii qui ab Hippocrate de Claviculæ fracturâ scripsere auctores in eo consentiunt omnes , quod calli deformitas nullâ arte vitari possit. Quatuor de fractâ Claviculâ Theses hisce augustis in scholis propugnatae fuerunt , sed nihil indè emerfit novi , quod Artis limites ulteriùs propagare potuerit , imò etiam neglecta fuit anatomicis inventis maximè congrua methodus , & in novissimâ Dissertatione , Præside spectatissimo M. Botentuit , agitatâ , desideratur fasciatio , quæ chirurgicæ indicationi planè respondeat.

Quod frustra hùc usquè tentaverunt tot peritissimi in Arte viri , nunquàm certè aggressi fuisset , nisi novam quam'mox expone-
mus methodum , anatomiae facie præviâ , optimam demonstraret
ratiocinium , tandemque longa confirmaret experientia : pri-
mùm quidquid ex Anatome ad nostrum consiliium attinet ,
revocare liceat , cæteraque aut Anatomicis Scriptoribus ,
aut præsentì sermoni remittere.

E X A N A T O M I A .

Clavicula sternum inter & apophysin acromion dictam trans-
versa jacet. Huic veluti Anteridi scapula innititur , prohibeturque
ne omnibus sub scapularis faciei punctis thoraci adjungatur , cùm
huc musculis brachium trunco admoventibus attrahitur. Solus
enim posterior limbus , seu scapulæ basis , costis immediatè appli-
catur ; anterior indè eò magis distat , quò magis anteriùs pro-
minet scapulæ summitas ; superior tandem , versùs angulum
posteriorem minùs , versùs anteriorem longiùs à thorace remo-
vetur.

Claviculæ inferuntur superiùs & anteriùs sterno cleido-mastoideus, posticè & externè cucullaris, inferiùs subclavius, anteriùs & internè pectoralis major, anteriùs & externè deltoïdes. Alii quoque musculi scapulæ & humero inferuntur: horum se contrahentium vim sustinet Clavicula: etenim pectoralis minor processui coracoïdeo, ferratus major scapulæ basi, pectoralis major & latissimus dorsi unicuique bicipitali margini adhærent. Seu seorsim, seu simul contrahantur, hi ultimi musculi id primum efficere conantur, ut brevior reddatur linea quæ à superiori sterno ad acromion apophysin describeretur & Claviculæ proindè curvaturæ augeantur; hæc scapulæ fulcimentum musculis resistantiam opponens, id efficit, ut liberiùs hinc indè brachium moveatur. Alius tandem usus Claviculæ admittendus est, nimirum ut nervi & vasa quæ ad superiorem extremitatem prorepunt, obtegantur.

È C H I R U R G I A.

Sive corpus contundens in Claviculam aut scapulæ summum impingat, sive imprudenti lapsu os ipsum duro corpori illidatur, aut in medio aut versùs extrema, aut transversè aut obliquè frangi, vel etiam in plurima frustra obteri potest: hinc simplex erit vel complicata fractura; nullo modo dimovebuntur fragmenta, vel in sese mutuò obliquè recurrent.

Nisi maxima adsit tumefactio, aut nimia corporis obesitas, facilè dignosci solet fractura. Hinc magis depressa, minusque à sterno distans scapula, ità thoraci adplicatur, ut nullum inter utrumque intervallum remaneat; aut nullatenùs aut saltem ægrè admodum fursùm & anteriùs fertur aut lateri brachium ad-

movetur. Uno verbo, tactu & visu facile morbus dignoscitur (1).

Ubi fractura simplex, nec à se recedunt ossa, parùm plerùmque dolet æger, sin verò removeantur, fragmentorum in nervos irritatione acer suscitatur dolor, solâ ossium coaptatione molliendus.

Dum ossa semota perstant, humerale fragmentum scapulæ & humeri pondere abreptum, infra sternale subsidet, & eò major est partium dimotio, quò validiùs muscoli contrahuntur, itemque augetur & ingravescit dolor, si brachium anteriùs ferat aut lateri strictiùs admoveat æger.

In quâcumque regione frangatur os juguli, si fractura sit simplex & transversa, & adhuc fragmenta sibi respondeant, felix præfigitur exitus; infaustus verò si sit obliqua, si subjacentes lædantur partes, si in se mutuò ascendant extremitates fractæ, quia tunc difficiliùs vitatur deformitas calli.

Illud infortunii genus indè nasci putaverunt auctores, quòd circa os fasciatio obvolvi nequeat, sed immeritò: vitium enim methodi in naturalem ossis dispositionem referebant, & eò minùs ineluctabile visum est hoc malum, quò propiùs ad veram indicationem accessit Chirurgus.

Quantùm indè distet vulgò usurpata encheiresis, demonstrant cognitiones anatomicæ & sedula phenomenorum quæ hanc fracturam subsequuntur scrutatio. Nisum muscularem quo fragmentum humerale deprimitur, per totum curationis tempus vincere, hæc

(1) Hic tamen excipiendus est casus in quo proximè ad humeralem articulum frangitur Clavicula, nam fractura tunc fucum facere & pro ejusdem ossis luxatione haberi posset; sed rebus ritè & sedulò perpensis, alter ab altero morbus etiam num distinguetur.

est vera morbi indicatio, quam antè Paulum Æginetam nemo deprehendit, quamque ævi posterioris auctores non nisi à longè & imperfectè secuti sunt. Ætati servabatur nostræ ut memorata methodus à viro (1) in rebus chirurgicis perspicacissimo æquè ac in omni doctrinæ genere versatissimo, ad summum perfectionis gradum promoveretur. Hanc methodum, ut potè ratione & experientiâ comprobata, seligimus, cæteris omnibus antea ritè perpenſis & æquâ lance ponderatis, breviter quantum in nos erit eam exponere conabimur.

Hippocratis temporibus sternale fragmentum, seu gravi pondere superimposito, seu vario fasciationum apparatu, deprimere & versùs humerale fragmentum adducere tentabatur. Quod quàm ignavum parùmque legibus Naturæ consentaneum foret planè agnoscens div. senex, sic scribit. « Hæc inexperto quidem, propè ad id quod secundùm Naturam est accedere videntur; verùm si quis ad usum accommodet, inutilia (2) comperiet » (3).

Deindè fragmentum humerale ad sternale quod immotum remanet reducendum, prudenter suadet Hippocrates; quod ut obtineat, humerum sursùm tollit, laterique arctissimè admoveret, ægro supino decumbente & in corpus durum inter scapulas suppositum duntaxat innixò, utramque posteriùs repellit: tum fasciam ab

(1) Celeber. Mag. D. Default, magni Parisiensis Nosocomii Chirurgus primus.

(2) Non inutilem tantùm, sed nocivam hanc enkeiresim judicamus. Fieri enim posset ut ex eâ compressione sequeretur alius morbus priori gravior, & à solo deligationis vitio oriundus.

(3) Hipp. de Art. Sect. LV. ex edit. Fœsli, pag. 790.

alterâ axillâ ad fracturam alternè ducit usque dùm firmiter ossis extrema contineantur : mitellâ demùm brachium sustinet.

Cùm brachium tollit Hippocrates, ad situm naturalem scapula revocatur; cùm illud lateri admover, pectoralis major & latissimus dorsi remittuntur. Pulvinar durum, cui supinus incumbit æger, scapularum regressui favet, quod fieri non potuisset ægro in plano decumbente, & solis scapulis cubili affixis. Alterâ manu humeri caput retro agit Chirurgus, sed hoc primo impulsu nihil adhuc (ut modò pluribus tentamentis probabimus) pereggit, ut fragmenta in se mutuò ascendentia removeret. Ulterius verò progrediatur idem motus, scapulæ basis serrato majori firmiter retenta veluti cardine in quem innititur totum os, margine anteriori à thorace deflectit magis magisque innaturali situ (ut fit aliquando) restituitur; sed fasciatio usurpata, cùm tota suâ facie internâ scapulam ad thoracem impellat, veræ indicationi nocet, atque ideò semper adfore vitium partis monet Hippocrates, magnum quidem si obliquè, læviùs si transversè os fractum fuerit : hoc malum initio grave, temporis lapsu paulatim imminuitur & evanescit; cùm in obliquâ fracturâ eadem remaneat deformitas. Utriusque casûs differentia facilè percipitur: In priori, partium dimotio à solâ oritur fasciatio, quâ sublatâ, Natura sibi reddita malè providæ Artis conatus vincit.

Peritiâ majori Hippocratuâ, quomodò reducenda & coercenda foret fracta clavicula exposuit Paulus Ægineta; cujus verba, ut magis elucescat quod adjiciemus, referre lubet.

» Si igitur per totam crassitudinem quocumque tandem
 » modo fracta fuerit clavicula, duo ministri, alter brachium
 » id quod est ad fractam claviculam manibus amplexus, ad
 » externam partem simulque sursùm trahens, alter oppositum

» humerum aut omninò collum attrahens, sic in contraria
 » faciant extensionem. Medicus autem suis manibus fracturam
 » componat, prominentiora impellens, & quæ in profundo
 » sunt extrahens.

» Quod si ampliore opus fuerit extensione, globum satis
 » magnum ex panniculis, aut lanis, aut ejusmodi aliquam
 » molem alæ subjicito, & cubiti flexuram ad costam quæ ad
 » ipsum est adducito, & reliqua, velut dictum est, facito,
 » &c. (1) ».

Utrumque secutus Albucasis in eo tantùm ab iis deflectit,
 quod brachium inter & thoracem pulvinar apponi jubeat (2).

Idem omninò docuerunt Lanfrancus (3), & Guido-à-Cau-
 liaco (4).

Apprimè hanc methodum exposuit Peccettus, sed cùm ad
 reductionem tantùm pilam sub alâ infereret Paulus Ægineta, per
 totum curationis tempus ibi retineri noster voluit; verbis enim
 Pauli hæc adjicit: » Optimè juguli ossibus coaptatis, super
 » apponatur ceratum, vel aliquod aliud ex medicamentis in
 » fractura aliorum ossium superiùs dictis. Deinde congrua
 » deligatio facienda & *semper* affecti juguli alæ globus, vel
 » pila ex lanâ, vel aliâ simili materiâ preparata subjicienda,
 » & fascia si dexterum jugulum, &c. (5) ».

(1) Pauli Æginetæ de re medicâ, lib. VI, pag. 595.

(2) Albucasis, Lib. III. cap. V.

(3) Lanfran. Doct. I. tractatus IV.

(4) Chir. lib. V. Doct. I.

(5) Peccettus lib. IV, cap. XVI.

Satis igitur nobis fuisset ipsa auctoris verba referre, nisi sagaci clarissimi nostri præceptoris industriâ hanc emendatam fuisse methodum putaremus.

Post aliquot fasciæ jactus machinâ cruciformi utuntur celeberr. Leclerc (1) & Heister (2), quæ ut fasciatio decussata & spica tùm ascendens, tùm descendens, scapulas retropellit, & ad thoracem applicat.

Clarissimum nostræ Scholæ decus D. M. Petit, quàm facile reponerentur ossa, quàm difficilè in suâ sede retinerentur agnovit: actione musculari fragmenta dimoveri fatetur, sed continere non tentat, & in eundem ac veteres errorem delabitur, cùm deformitatem calli inde oriri pronuntiat, quòd circa claviculam fasciatio duci non possit. Quosnam igitur inde fructus reportabimus? Omnes illas fasciationes, ne exceptâ quidem celeberr. M. D. Brasdor methodo, nunquam sufficere; immò etiam, ut jam diximus, fragmenta dimovere & opus naturæ disturbare vel invitis fatendum est. Thorax quidem manicus longiùs à centro motûs scapulæ agit, humerique summitatem magis retropellit, minùsque ad latera adigit, sed ad propositum inhabilem aliquando fuisse experienciâ constat.

Posthabitis omnibus quæ huc usque usu invaluerunt methodis, id nobis incumbit ut novam cæteris præstantiorem & omni in casu tutam non proponamus tantùm, sed talem, invictis rationum momentis arguamus: quod ut consequamur, promptiusque judicetur, quid, fractâ claviculâ eveniat ante aut post fasciationes, vulgò usurpatas, quid demùm ex nostrâ

(1) In Chirurgie complete.

(2) Lib. II, cap. V, pag. 192, & sequent. sequatur

sequatur , nonnulla tentamina in cadavere sumpta referre liceat.

Tentamen primum. Claviculam plurimis in cadaveribus & in medio & versùs extrema præcidimus , & sive transversè , sive obliquè ferra ducta fuerit , non alia secuta fuit ossium dimotio quàm levis scapulæ depressio.

Tentamen secundum. Genu inter scapulas posito hæc ossa manibus retroferre jubebatur minister , primis conatibus à naturali situ dimovebantur fragmenta ; & si minister nedùm scapulas solùm retrò attraheret , ad costas adplicaret , fragmenta alterum super alterum inclinabantur , sed extensione adauctâ facilè coaptabantur.

Tentamen tertium. Ossibus reductis , celebrabatur fasciatio decussata , seu spica seu fascia capitalis reflexa , & fragmenta ante sibi respondentia statim dimovebantur ; deprimebatur humeralis extremitas , alterâ in situ remanente , & quò major erat fasciationis adstrictio , eò magis aberrabant ossa : ex machinâ cruciformi & thorace manicato eadem sequebatur ossium disturbatio.

Tentamen quartum. Sublatâ cute , secundùm parvi & magni pectoralis , subclaviique muscoli fibras , applicabantur funiculi è gummi-elasticâ , in ipsâ musculorum insertione adstricti , ita ut naturam , quàm maximè fieri posset , imitarentur. Quæ superiùs secundo & tertio tentamine exposuimus , oculis subiciebantur. Animadvertebamus etiam , adauctis conatibus ministri qui posticè scapulas ad se attrahebat , hæc ossa jam non directè retroferri , sed basi tantùm costis applicari , dùm margine anteriori à latere aberrabant : sed aliter res sese habebant nostrâ adhibitâ fasciatione.

Ex his igitur concludere pronum est , cæteris omnibus præf-

tare fasciationem, quæ à celeberr. M. Default proposita & emendata sic instituitur.

Stat ager: minister ponè eum positus scapularum summities manibus ad se leviter attrahit & firmiter sustinet, spleniorum fasciculum pulvilli ad instar conflatum, longitudine agrotantis brachium adæquantem, quatuor aut quinque pollicibus latum, tresque superiùs crassum & inferiùs maximè decrefcentem, axillæ cavo inserit Chirurgus, fursùm ac firmiter brachium & scapulam impellens: ibi fasciculum retinebit fascia tres aut quatuor ulnas longa tres transversos digitos lata, hæc pulvillum primò involvit, indè ad sanam claviculam ducitur, ponè hujus lateris scapulæ summitem transit, infrà axillam descendit, ad eandem redit claviculam, super primum fasciæ jactum ibi decussatur, postea ad pulvillum reducitur, & sic alternis jactibus ab altero ad alterum devolvitur latus. Tum ministro scapulas semper retinente, Chirurgus unâ manu brachium ad pulvillum, ex inferiori ad superiorem partem repulsum, eò strictiùs admovebit quò major erit necessaria vis ad accuratam coaptationem quam alterâ perficiet. hoc in situ brachium retinebitur fasciatione circulari truncum & brachium obvolvente. Sic igitur humero tanquam vecti quodam utitur Chirurgus ut muscutorum qui fragmenta in se mutuò adducere & veluti duplicare tentant, actionem vincat: si eadem jugiter perduret extensio, omne tulit punctum, veramque indicationem adamussim exsecutus est. Nihil jam superest quàm ut linamento carpto alumine & albumine imbuto circa claviculam repleat cava, & veluti semicanalem efficiat, quo molliter coercentur aut potiùs tantùm retinentur fragmenta. Tum unum alterumve spleniolum superinjicit, omnemque apparatus fasciâ constringit quæ ab anteriori thoracis parte ad frac-

turam obliquè ascendens, posticè dein fertur, & subter cubitum flexum ad anteriorem thoracis partem revocatur; deinde ad claviculam sanam venit, ponè hujus lateris scapulæ summmitatem fertur, infra axillam descendit, ad claviculam fractam redit, & sic devolvitur fasciâ, usque dùm omnia arte firmentur. Flexum intereâ cubitum anteriori thoraci admotum illâ fasciatione & mitellâ sustinetur; quam deindè coercet fasciâ humerum & truncum obvolvens, & alternis ab altero ad alterum latus transversè ducta. Fasciarum longitudo statui nequit, sed pro ægri obesitate & partium mobilitate æstimanda est. Saltem ne obliviscaris Celsi præceptum: *sæpiùs quàm valentiùs*. Fasciatio, si aberraverit, si strictior ægrum cruciet, aut quâvis aliâ de causâ laxanda sit ad nutum Chirurghi renovabitur, & ad perfectam usque consolidationem remanebit.

Multiplices hujus methodi successus obtinuit celeberr. M. Default, duos ego; & etiam eo ipso quo hæc scribo tempore, auspice & opportunitatem commodante, mihi admodum colendo, actus præside, sternalis claviculæ extremitatis luxationem (quæ iisdem mediis retineri debet) suprà dictâ fasciatione apprimè coercui, & decoram conformationem teneræ puellæ restitui.

*HANC DISSERTATIONEM, Deo juvante, & Præside
BERNARDO PEYRILHE, Chirurgiæ Magistro, Doctore-
Medico Tolosano, Chymici & Botanices Regio Professore,
Academiæ Regiæ Chirurgiæ Consiliario, è Regiâ Academiâ
Scientiarum, Humaniorum Litterarum & Artium Tolosana,
necnon è Regiâ Scientiarum Societate Monspelliensi, Censore
Regio; tueri conabitur ANTONIUS DUBOIS, Cadur-
censis, in Almâ Universitate Parisiensi Liberalium Artium*

Magister, Anatomes in Scholâ Prælicâ nuper Profec̃lor, &
Regii Scholarum Hospitii Alumnus primarius, Dissertatio-
nis Auct̃or.

Die Veneris 27 mensis Aprilis anno R. S. H. 1787, à sesqui-
secundâ post meridiem ad septimam.

PARISIIS,
IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.
PRO ACTU PUBLICO,
ET
MAGISTERII LAUREA

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ
Collegii, necnon Academiæ Typographi, viâ Cythareâ.

M. DCC. LXXXVII.