

Franckesche Stiftungen zu Halle

Conspectus Chirurgiæ Tam Medicæ, Methodo Stahlina Conscriptæ

Juncker, Johann

Halæ, MDCCLVII.

VD18 90812107

Tabula LXV. De Luxuationibus Speciatim.

Nutzungsbedingungen

Die Digitalisate des Francke-Portals sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen für wissenschaftliche und private Zwecke heruntergeladen und ausgedruckt werden. Vorhandene Herkunftsbezeichnungen dürfen dabei nicht entfernt werden.

Eine kommerzielle oder institutionelle Nutzung oder Veröffentlichung dieser Inhalte ist ohne vorheriges schriftliches Einverständnis des Studienzentrums August Hermann Francke der Franckeschen Stiftungen nicht gestattet, das ggf. auf weitere Institutionen als Rechteinhaber verweist. Für die Veröffentlichung der Digitalisate können gemäß der Gebührenordnung der Franckeschen Stiftungen Entgelte erhoben werden.

Zur Erteilung einer Veröffentlichungsgenehmigung wenden Sie sich bitte an die Leiterin des Studienzentrums, Frau Dr. Britta Klosterberg, Franckeplatz 1, Haus 22-24, 06110 Halle (studienzentrum@francke-halle.de)

Terms of use

All digital documents of the Francke-Portal are protected by copyright. They may be downloaded and printed only for non-commercial educational, research and private purposes. Attached provenance marks may not be removed.

Commercial or institutional use or publication of these digital documents in printed or digital form is not allowed without obtaining prior written permission by the Study Center August Hermann Francke of the Francke Foundations which can refer to other institutions as right holders. If digital documents are published, the Study Center is entitled to charge a fee in accordance with the scale of charges of the Francke Foundations.

For reproduction requests and permissions, please contact the head of the Study Center, Frau Dr. Britta Klosterberg, Franckeplatz 1, Haus 22-24, 06110 Halle (studienzentrum@francke-halle.de)

urn:nbn:de:gbv:ha33-1-197684-

TABULA LXV.

DE

LUXATIONIBUS SPECIATIM.

I. LUXATIO NASI.

1. Ossa nasi rarius luxantur, facilius franguntur.
2. Visu & tactu hæc luxatio facile cognoscitur.
3. Impedit liberam respirationem.
4. Eadem encheiresi reponitur, uti fractura nasi, & deinde emplastrum catagmaticum applicatur.

II. MAXILLÆ INFERIORIS.

1. Differentia.

- 1) Maxilla elabi potest *antrorsum* duplici modo.
 - a) Modo *uterque* condylus e sede sua elabitur.
 - b) Modo *alteruter* tantum ex illa dimovetur.
- 2) *Retrorsum* hanc luxationem vix contingere posse putant, ob eminentias, quæ illam impediunt, processum nempe mastoideum, styloideum & apophysin Zygomaticam. Fatentur enim *Forestus*, *Parvus* & multi alii præclari auctores, se talem luxationem nunquam observasse. Interim cum recentiores Anatomici communem illam osteologorum opinionem rejiciant, quod scilicet condylus maxillæ inferioris articuletur in fossam, quæ infra apophysin Zygomaticam conspicitur, & statuunt, maxillam eminentiæ eidem cavitati antè vicinæ fere insidere: tum ex his sequitur, luxationem maxillæ inferioris ex articulatione ejus omnino fieri posse, licet tam frequenter non contingat.
- 3) Idem fere dicendum de luxatione ad latera, nam
 - a) Ad *interiora* impediunt hoc obstacula satis nota.
 - b) Ad *exteriora* facilius posset moveri, sed pars interior resistit huic luxationi.

2. Signa.

- 1) In *utroque* latere.
 - a) Os manet apertum.

Kkk 3

b) Æger

- b) Æger maxillam non potest movere. Unde masticatio impeditur.
- c) Sic etiam linguam libere movere nequit. Unde loquela cessat.
- d) Genæ extenuatæ & planæ sunt.
- e) Locus, ubi *masseter* & *crotaphites* sunt, tumore affectus est.
- f) Saliva, ob compressionem glandularum salivalium, copiose effunditur. Unde faucium & palati siccitas.
- g) Os quando involuntarie aperitur, magnus dolor excitatur.
- h) Maxilla aut distorta est, aut prominet. Unde dentes non amplius sibi respondent.
- 2) In uno latere.
- a) Os non adeo apertum est.
- b) Mentum & tota maxilla ad latus oppositum vergit.
- c) Dentes congeneres sibi non respondent.
- d) Musculorum inflatio & genæ extenuatio in uno tantum latere observatur.
3. *Causæ*, quæ sunt
- 1) Vel *internæ*, nempe musculorum & ligamentorum relaxatio, ab humorum majore affluxu. Sed raro hæc internæ causæ hoc loco possunt accusari.
- 2) Vel *externæ*, quæ ut plurimum contingunt, vim autem non facile inferre possunt, nisi violentiæ illæ externæ ita applicentur, ut *deorsum* agant, & quidem ore aperto, in ridentibus, clamantibus, oscitantibus, nisi insigni corpus durum mordendo distringentibus. *Fabricius ab Aquapendente* accusat quoque assiduum & frequentem maxillæ motum, vel in mandendo vel loquendo, ut muscoli ita defatigati capaces non sint, maxillam fursum movere.
3. *Prognosis.*
- 1) Maxillæ luxatio non adeo facile contingit. Licet enim ligamenta non admodum firma sint, musculorum tamen sex paria hunc defectum compensant.
- 2) Quando in *alterutro* tantum latere contingit, non adeo periculosa est hæc luxatio, & facile curationem admittit, si mature illi occurratur.
- 3) Quæ in *utroque* latere evenit, multo periculosior est.
- 4) *Hippocrates* dicit, luxationi *complete* supervenire febres, vomitus, & decimo die mortem.

5) Mu-

5) Musculus *temporalis*, qui hanc maxillam movet, est omnium musculorum sensibillissimus. Hinc quando diu extensus manet, non potest non dicta symptomata provocare. Conspirat præcipue insignis extensio nervi illius, qui furculus est secundus tertii rami quinti paris. Unde facile convulsiones excitantur.

5. *Curatio.*

1) Quando luxatio in *utroque* latere facta est.

a) Æger sedili insideat ea altitudine, qua Chirurgi manus constituta est.

b) Deinde caput illius a ministro, post tergum stante, firmiter teneatur, vel a Chirurgo ad parietem urgeatur.

c) Dorsum ægrotantis ad dorsum sedilis applicetur.

d) Postea Chirurgus utrumque pollicem, linteo obvolutum, dentibus utrimque molaribus imponat.

e) Reliquis autem digitis maxillam ad mentum comprehendat, & primo deorsum, hinc retrorsum & tandem sursum eandem pellat.

2) Luxatio *incompleta* & quidem in *uno* tantum latere.

a) Immittunt multi unicum duntaxat pollicem, illumque luxato lateri applicant.

b) Præstat autem utrumque pollicem ori immittere, in latere vero affecto magis deprimere, & hac ratione reductionem promovere.

c) Nonnulli *incompletam* talem luxationem *alapa*, oppositæ genæ inflata, reducere conantur: Videlicet quando processus extra finem non totaliter prodiit.

d) *Completa* autem talem curationem non admittit. Maxilla enim hoc modo citius frangitur, quam in sedem suam reducitur. Tacemus, quod per vehementem talem capitis commotionem periculosa symptomata induci possint, nempe spasmi, ob extensionem convulsiones partium, præcipue nervosarum.

3) Pollices ipso reductionis actu celeriter sunt extrahendi, ne maxilla rediens illos comprehendat.

4) Interdum os non adeo apertum est; quo casu *cuneis* immixtis amplificatur.

5) Quan-

- 5) Quando Chirurgus statim post luxationem non vocatur, antereductionem emollientia sunt apponenda.
- 6) Facta reductione applicantur per aliquot dies
 - a) Defensiva, agglutinantia, ligamenta roborantia. Locum habent spiritus vini camphoratus, spiritus serpilli & lumbricorum terrestrium cum parca portione essentiae croci. Interne conducunt antispastica.
 - b) Fascia illa, quæ pag. 35. n. 20. & 21. descripta est.
- 7) Ægroto liquida tantum exhibeantur. Ceterum quies & silentium ei commendentur.

III. CLAVICULÆ.

1. Differentia.

- 1) Contingit hæc luxatio modo in illa extremitate, qua cum *acromio*, modo in altera, qua cum *sterno* clavicula connexionem habet.
- 2) Facilius tamen luxatur in articulatione cum *acromio*, quam cum *sterno*, quia substrata est costa prima.
- 3) Luxatio in articulatione cum *sterno* fit
 - a) Vel *extrorsum*, & quidem plerumque, quo casu in sterni partem superiorem clavicula adigitur.
 - b) Vel *introrsum*, ubi ad arteriam asperam & œsophagum accedit.

2. Signa.

- 1) Luxatio in articulatione cum *acromio*.
 - a) Hæc difficulter cognoscitur, & testante *Paræo*, a quibusdam Chirurgis cum luxatione humeri confunditur.
 - b) Dignoscitur autem
 - α) E tumore, qui ab osse prominente formatur.
 - β) E cavitate in parte opposita. Testatur *Galenus* de se ipso, quod talem luxationem perpeffus sit, quæ os claviculæ trium digitorum latitudinem ab *acromio* discesserit.
 - γ) Ex impotentia brachium movendi, præcipue elevandi.
 - δ) Ex inflammatione & dolore, imprimis vero e brachii nifu versus pectus.
- 2) Luxatio in articulatione cum *sterno*.
 - a) Hæc e signis communibus potest cognosci.
 - b) Præterea quæ *introrsum* fit, e gravibus etiam judicatur symptomatibus, quæ ob compressionem œsophagi, arteriæ asperæ, vasa

fa

sa jugularia, subclavia, & nervos adjacentes, accedunt. Circulus enim sanguinis hac ratione impeditur, & maximæ angustiae superveniunt.

3. *Causse.*

- 1) Communes sunt: ictus, casus, qui claviculam horizontaliter sterni adducunt.
- 2) Externe autem vis alterutro *extremo* deber applicari. Quando enim in media ossis pars percutitur, tunc ordinarie fractura contingit.

4. *Prognosis.*

- 1) Restitutio hujus luxationis, præcipue quando in articulatione cum acromio facta est, difficulter admodum succedit, ita quidem, ut repositum quoque os aliquantum adhuc emineat, & hinclevationem humeri turber.
- 2) Imo quando convenienter non restituitur aut negligitur, mancus manet æger, & manum neque ad caput neque ad os promovere potest.
- 3) In adultis hæc luxatio majorem adhuc difficultatem involvit, ob ligamentorum rigiditatem; sed & ob eandem causam rarius in illis clavicula luxatur.

5. *Curatio.*

- 1) *Repositio* fit sequente modo:

- a) Æger collocatur in humilem sellam.
- b) Minister, post tergum stans, applicat genu suum illi ægrotantis regioni, quæ scapulas intercedit: manibus utrumque humerumprehendit, & extrorsum propellit.
- c) Chirurgus, ante faciem ægri collocatus, facta extensione, claviculæ extrema vel antrorsum vel retrorsum pellit.
- d) Quando luxatio extrorsum facta fuit, necesse est, ut minister reposita extrema tam diu in situ contineat, donec fascia applicata sit.

2) *Conservatio.*

- a) Quando clavicula in articulatione cum acromio laxata fuit, *spica simplex* applicatur.
- b) Quando autem in junctura cum sterni luxatio contingit, *capitalis* adhibetur.

- c) Luxatio hæc ob musculorum absentiam firmam plerumque

Junck. Chir.

L11

de-

deligationem exposcit, præcipue quando ligamenta rupta sunt, vel luxatio a causa interna dependet.

d) *Galenus* scribit, quod tam valida sibi deligatio adhibita fuerit, ut pulsus arteriarum jugularium fenderit.

e) Ceterum brachium suspensorio quodam gestatur.

IV. VERTEBRARUM.

1. *Differentia.*

1) Luxatio vertebrarum duplici modo considerata venit.

a) Vel enim superiores colli vertebræ cum capite luxantur.

b) Vel luxatio contingit in reliquis vertebris.

2) *Completa* luxatio harum vertebrarum fere non habet locum, nisi ligamenta penitus rumpantur.

3) *Incompleta* fit frequentius. Ordinarie enim apophyses tantum superiores vel inferiores luxantur.

4) Hi processus modo in utroque, modo in uno tantum latere luxationem patiuntur.

5) Præterea modo vertebra una, modo plures luxantur, quod tamen posterius, ad fugiendum communem errorem, recte intelligendum est, e. g. quando prima vertebra lumborum cum ultima dorsi, & simul ultima lumborum cum osse sacro luxata est, quinque vertebrarum luxationem vulgo solent accusare. Sed hoc falsum est, nam prima tantum & ultima lumborum luxationem patiuntur, tres autem intermediae e situ sunt turbatae.

6) Ceterum notandum, quod a vertebrarum dorsi luxatione *gibbositas* originem sumat.

2. *Signa.*

1) In subluxatione *colli*

a) Collum distorquetur.

b) Facies liver.

c) Difficultas adest loquendi, respirandi & deglutiendi.

d) Excretiones urinæ & alvi difficulter succedunt, ob compressionem nervi intercostalis.

e) Paralysis in extremitatibus superioribus succedit, quia nervi dehinc ad illas partes descendunt.

2) In luxatione *reliquarum vertebrarum*

a) Figura spinæ mutata visui & tactui patet. Hinc

b) Impotentia adest progrediendi.

c) Stu-

- c) Stupor partes vicinas occupat, imprimis inferiores.
 - d) Succedit paralyfis.
 - e) Alvi constipatio & urinæ suppressio adest. Quando autem sensus & motus sensim pereunt, excretiones tales involuntarie procedunt.
 - f) Quando plures luxatæ sunt vertebrae, curvatura quidem major, angulus autem minor observatur.
 - g) Si corpore antrosum flexo facta est luxatio, dolor major ad flexionem corporis, minor autem, quando ager retrorsum corpus inclinat, sentitur. Idem sentiendum est de luxatione ad latera. Quando enim vertebra ad latus dextrum antrosum luxata est, ægrotans majores persentiscit dolores, dum corpus ad sinistrum latus inclinatur, & vice versa.
 - h) Quo gravior est læsio, eo graviora sunt dicta illa symptomata.
3. *Causæ.*
- 1) Si structuram vertebrarum dorsi consideremus, magnam violentiam ad illarum luxationem requiri observamus; siquidem firmissime ligatæ & connexæ sunt.
 - 2) Hinc revera illarum luxationes rarissimæ sunt, & non eveniunt, nisi post gravissimas læsiones, e. g. casum, lapsum, ponderis maximi impressionem, wenn einem ein Wagen über den Rücken gehet; quo casu ligamenta tenacissima, quorum beneficio alias vertebrae connectuntur, dilacerantur.
 - 3) Ætati infantili post graves corporis torsiones, wenn mau die Kinder lässt überschappen, familiarior est hæc luxatio. Unde gibbositas inducitur. In annosioribus autem longe major violentia ad hanc luxationem requiritur.
 - 4) Spina dorsi uti vario motu prædita est, imprimis autem flexione & extensione, ita etiam luxatio pro hac motus varietate variat. Vix autem locum habet luxatio, quando spina est in extensione, quia tunc processus sibi invicem magis incumbunt. Quodsi vero luxatio talis omnino fieri posset, funestus tamen eventus mox expectandus esset, ob maximam medullæ compressionem.
 - 5) Luxationes *colli* ordinarie per præcipitem lapsum ex alto inducuntur, Germani dicunt: er hat den Hals gestürzet.

4. *Prognosis.*

- 1) Luxationes vertebrum omnes sunt periculosa, & non facile in solidum restituuntur.
- 2) *Completa* & profunda dislocatio lethalis est.
- 3) *Incompleta* utriusque lateris periculosior, quam alterutrius.
- 4) Luxationes *colli* omnium sunt periculosissima, & nisi statim corrigantur, funestum eventum sortiuntur; imo dubium est, num auxilium, mature etiam adhibitum, lethalem successum præscindere possit, numque extensio illa, vulgo commendata, non magis speculabunda, quam rationi conformis sit.
- 5) Sane deleterium est hoc malum ut plurimum in prociectu. Nam paralytis a compressione ipsius *medulla oblongata* præsto est, unde operationes, per nervos fieri solita, quasi strangulantur. Præterea adsunt præsentissime convulsiones: quibus symptomatibus, inter se veluti in momento conspirantibus, vita exstinguitur. Hinc frustranea, imo ridicula profecto est illa speculatio, das ausgefallene Genicke wieder einzurichten; id quod in mortuis facilius, quam vivis locum habere posset.
- 6) Si luxatio vertebrarum ad *interiora* contigerit, a plerisque, præter Hippocratem de artic. §. 43. & 44. pro incurabili, imo lethali, habetur.
- 7) *Gibbositas* inveterata, hæreditaria, in utero contracta, aut a causa interna producta, respuit plerumque chirurgicam medelam.
- 8) Quando plures vertebrae luxatae sunt, ob minorem *medulla spinalis* compressionem, minus saepe periculum est, & facilior reparatio.

5. *Curatio & Cautela practica.*

- 1) Certum est, quod difficilis sit hujus laxationis reductio, uti sub *prognosi* prolixius indicavimus. Nihilominus in tali casu artificii incumbit, ut nihil intentatum relinquat.
- 2) Itaque in *colli* luxatione sequente via incedatur.
 - a) Aeger in sellam humilem collocetur.
 - b) Minister, humeris illius incumbendo, corpus deprimat.
 - c) Hoc dum peragitur, Chirurgus caput sub auribus comprehensum attollat, hinc inde, sine notabili tamen violentia, illud convertat, donec vertebra luxata suo loco restituta sit; id quod

quod e doloris remissione, legitima colli structura, potentia caput movendi, vel stridore quodam cognoscitur.

- d) Alii alias encheireses adhibent, nempe ægrum in terram collocant, deinde Chirurgus genua sua flectit, eaque humeris ægri apponit, postea caput utrinque comprehendit, & motum quaque versum placide administrat.
 - e) Post repositionem, inunctionem, emplastrum vel forum nervinum adhibere, & fasciam, *continens colli dictam*, applicare docent.
 - f) Quoniam autem collum nullam talem deligationem, quæ firmando officium faciat, admittit, necesse est, ut æger per aliquot dies cervicem & caput in quiete conservet, usque dum ligamenta satis fuerint roborata.
- 3) In luxatione *reliquarum vertebrarum*, seu potius *processuum illarum*.
- a) Si *extrorsum* facta sit luxatio.
 - α) Antiqua methodo duplex linteamentum, alterum sub alis, alterum in regione iliaca, ad extensionem obtinendam, applicatur.
 - β) Quoniam autem hic apparatus non sufficit, nova encheiresi extensionem obtinere putant, dum ægrum super *dolium* in arcum quasi flectunt, ut spina in loco præcipue luxato attollatur, & diductis hac ratione a se invicem vertebri, repositio obtineatur.
 - γ) Postea emplastrum conveniens, splenia & ferulam imponunt, hancque ita formatam, ut non tam *spinosos* processus, quam *corpus* vertebræ, premar; quem in finem nonnulli duas potius dictorum processuum lateribus apponunt, horumque apices liberos relinquunt.
 - b) Quando *ad latera* facta est luxatio, eadem methodo repositio tentatur. Per extensiones enim cum linteis & aliis machinis contactus processuum nullus obtinetur, unde nec repositio locum habet. Itaque spina incurvanda est; quæ methodus illi opposita est, quam in omnibus aliis luxationibus adhibent, excepta *costarum* luxatione. *Vid. infra.*
 - c) Quando luxatio *introrsum* fieret, curatio dicto quidem modo

institui posset, ne nihil fecisse videamur, artis autem inopia per sinceram prognosin non occultanda est in tali læsione, quæ vix unquam repositionem admittit. Multa quidem ad tales luxationes restituendas commendantur, e. g. quod incisio facienda & vertebra luxata cum forcipe reponenda sit, justum autem omnino manet dubium, num tales speculatores ejusmodi operationem unquam viderint; imo dubitandum est, num a prudente viro commendari possit, quia capacia vasa sanguifera, nervi & tendines in hac regione non possunt non detertere.

d) Facta repositione, emplastrum defensivum, splenia & fasciæ applicantur, ægerque in lectum supinus collocatur.

e) De *gibbositate* tractanda sequentia notentur.

α) In causis hæreditariis & statu confirmato præstat a curatione abstinere, quam vanis pollicitationibus alios onerare.

β) In statu recente & tenellis corporibus spina gibbosa manibus quotidie introrsum comprimatur.

γ) Quando laxitas ligamentorum non adeo insignis est, pars affecta singulis diebus per dimidiam circiter horam emollientibus fomentetur, & hac ratione ad commodiorem repositionem præparetur.

δ) Præterea restaurationem non parum juvabit & conservabit *lamina ferrea*, thoracis posticæ parti inserta, non neglectis emplastris adstringentibus, nervinis ac roborantibus.

V. COCCYGIS.

1. Differentia.

Os *coccygis*, quia motu destituitur manifesto, non tam luxatur, quam potius relaxatur cum osse *sacro*, & tum cedit.

1) Vel ad *interiora*; quæ luxationis species frequentius contingit.

2) Vel ad *exteriora*, quæ rarius occurrit.

2. Signa.

1) Quando luxatio *extrorsum* facta est, dolor gravativus circa anum sentitur.

2) Si vero *introrsum* contigerit, adest gravitas, quæ in ano persentitur,

tur, & dolor insignis, qui eo potissimum tempore affligit, quando æger femur movere vel alvum exonerare conatur.

3. *Causse.*

- 1) Luxatio ad *interiora* per varias causas *externas*, e. g. ictum, lapsum, induci potest. *Interne* accusatur cacoehymia.
- 2) Luxatio autem ad *exteriora* non contingit, nisi in partu laborioso, quando fœtus in transitu vaginæ nimis diu remanet; quo in casu cartilagine & ligamenta, quæ coccygem connectunt, nimis relaxantur.
- 3) Symptoma *gravitatis* ab intestino recto dependet, quod per coccygis luxationem fulcrum suum amisit. *Dolor* autem, quem æger sub motu femoris & depositione alvi persentiscit, derivandus est a connexionione musculi *glutæi magni* cum osse *coccygis* & intestino recto.

4. *Prognosis.*

- 1) Multum quidem levis hæc luxatio non alit periculi, ægrum tamen diu subinde affligit.
- 2) Majoris est considerationis, quando subjecta cacoehymica occupat.
- 3) Quo magis ligamenta relaxata sunt, eo difficilius restauratio obtinetur.

5. *Curatio.*

- 1) In luxatione, *introrsum* facta, repositio sequente modo peragatur.
 - a) Æger natibus elevatis collocetur.
 - b) Chirurgus digitum suum, oleo vel butyro inunctum, intestino recto intrudat, & os luxatum extrorsum pellat.
 - c) Alteram autem manum ab extra applicet, & per eandem impediat, ne nimis extrorsum os prematur.
- 2) Quando *extrorsum* facta est luxatio, reponitur illa sequente ratione.
 - a) Manus Chirurgi, exterius applicata, os luxatum introrsum flectit.
 - b) Digitus intestino recto immissus præcaver, ne nimis introrsum os moveatur.
- 3) Si malum per insigne tempus jam duraverit, partes per olea vel unguenta ante repositionem sunt emolliendæ.

4) Quodsi

- 4) Quodsi luxatio a speciali *relaxatione* ligamentorum in subjectis cacochymicis dependeat, vel per illam sustentetur, tum conjungenda sunt
 - a) *Interne* remedia confortantia, tonica.
 - b) *Externe emplastrum* contra rupturas & *splenia*, gradatim sibi mutuo imposita.
- 5) Conveniens *fascia* hic requiritur, ut æger alvum sine illius solutione deponere possit; cui negotio commode illa inservit, quæ *Tau* vocatur.
- 6) Nonnunquam formant corpus ad formam *suppositorii*, & hoc pro meliori firmatione ano intrudunt.
- 7) Peracta operatione æger *lateri*, non autem dorso, incumbat, & per tres hebdomadas lecto affixus, maneat; vel, quando omnino fargit, multum non ambulet, sed *sellæ*, eique perforatæ, infideat.

VI. COSTARUM.

1. *Differentia.*

- 1) Costarum luxatio non ita frequenter occurrit.
- 2) *Extrorsum* & *introrsum* luxatio non æque locum habet, ob processus vertebrarum obstantes & musculos robustos.
- 3) Hinc dislocatio ordinarie fit
 - a) Vel *sursum*.
 - b) Vel *deorsum*.
 - c) Vel *introrsum*, & quidem *introrsum* plerumque, quia vis, quæ ab extra explicatur, *introrsum* tendit.
- 4) Interdum *una* tantum costa, interdum *plures* luxantur.

2. *Signa.*

- 1) Quando *sursum* vel *deorsum* luxatio facta est, dignoscimus illam, quod hic cavitas, ibi protuberantia appareat.
- 2) *Introrsum* facta luxatio exhibet
 - a) Cavitatem in exteriori.
 - b) Dolorem pleuriticum, ob pleuram pressam & tensam.
 - c) Respirationem difficilem, dolorificam, tussiculosam.
 - d) Impeditum spinæ motum, præcipue *extensionis*.

3. *Prognosis.*

- 1) Costarum luxatio difficulter restituitur.

2) Præ-

- 2) Præcipuam autem difficultatem adfert illa species, quæ *introrsum* facta est.
- 3) Quo graviora symptomata conspirant, eo periculosior est status, & eo citius auxilium adhibendum.
4. *Curatio.*
 - 1) Quando luxatio *sursum* facta est, æger humero affecti lateris de janua vel scala suspendatur, & deinde eminens costæ capitulum manu *deorsum* pellatur. Alii ægrum mensæ, & quidem cum ventre, imponunt.
 - 2) Si *deorsum* tendat luxatio, æger pronus incurvetur, manibus supra genua innixis; deinde Chirurgus costam prominentem tam diu *sursum* cogat, donec ad locum naturalem reducta sit.
 - a) In *exigua* tantum luxatione, quæ gravibus symptomatibus non est conjuncta, repositio per *emplastrum picatum* tentetur.
 - b) In casu *graviori* plurimi auctores spem restitutionis abjiciunt; alii autem corpus ægrotantis super dolium flectere commendant, ut costæ *retrosum* pellantur, & Chirurgus, *antrorsum* in parte affecta *retro* agitando, repositionem præstare possit.
 - c) His autem irritis, *incisionem* penes luxatam costam instituere doceant.
 - d) Fasciam, huc quadrantem, exhibuimus tabula tertia.

VII. HUMERI.

1. *Differentia.*

- 1) Contingit hæc luxatio
 - a) *Deorsum* & *introrsum*. Atque hoc plerumque, ita ut *Hildanus* & alii existiment, solam hanc fieri posse, præcipue, quia sub ala cavitas sit, in quam capitulum secedere possit; contra si costis vel scapulæ omnino capitulum insistat, diu tamen ibidem non subsistat, sed resiliendo in hunc locum veniat.
 - b) Interdum etiam *deorsum* & *extrorsum*.
 - c) Rara est luxatio directe *deorsum*, præcipue quia capitulum ossis in margine scapulæ inferiore, ob angustiam illius, commode subsistere non potest.
- 2) *Sursum* fieri non potest luxatio, quia musculus *deltoides*, caput extremum musculi *bicipitis*, apophysis *coracoides* & *acromium* adversantur.

Junck. Chir.

M m m

fantur.

fantur. Quod si vero hi processus simul frangerentur, luxatio *sursum* fieri posset.

- 3) Sic sentiendum etiam est de luxatione *sursum & extrorsum*, item de luxatione *sursum & introrsum*.

2. *Signa.*

- 1) Quando *directe deorsum* in marginem inferiorem *omoplate* luxatio fit, tum

- a) Cavitas sub acromio, quod hinc eminentiam quamdam exhibet, conspicitur.
- b) Capitulum ossis sub ala sentitur.
- c) Brachium altero longius est.
- d) Quando deprimitur luxatum brachium, dolor, ob majorem musculorum extensionem, augetur; dum autem paululum elevatur, dolor remittit. Præterea quando ori admoveri debet, insignes dolores excitantur.

- 2) Quando *deorsum & introrsum* facta est, reperitur

- a) Cavitas sub acromio extraordinaria, nisi tumor inflammatorius eam expleat, & hæc *omoplate* pars eminentior appareat.
- b) Tumor contra insolitus sub ala versus pectus.
- c) Brachium paulisper elevatum est & extrorsum se projicit, atque a corpore magis distat.
- d) Adest impotentia motus cujuscunque. Manus ori, naribus & capiti non potest adduci. Concurrunt etiam sub qualicunque motu conamine insignes dolores.
- e) Cubitus paululum flexus est, quoniam capitulum secum rapit, si non utrumque, alterutrum tamen bicipitis tendinem.
- f) Brachium nunc in eadem longitudine manet, nunc longius, nunc brevius evadit, prout in locum vel eminentiorem vel profundiorum os secedit.

- 3) Quando *deorsum & extrorsum* facta est luxatio, tum

- a) Accedit brachii inferior pars ad pectus; capitulum autem luxatum extrorsum sentitur.
- b) Dolor multum augetur, quando brachium a pectore dimovemus.
- c) Brachium longius quidem est, sed longitudo hæc non accedit ad illam, quæ in luxatione, *directe deorsum* facta, occurrit.

4) Quan-

- 4) Quando luxatio *antrorsum* facta est, percipitur
 a) In anteriore humeri parte eminentia nimia, in posteriore vero insolita cavitas.
 b) Humeri extremitates inferiores & cubitus ad posteriora magis abeunt, & difficulter antrorsum moventur.

3. *Causæ.*

Præter causas luxationum communes, quas præcedente tabula recensuimus, speciatim hic notandum est, quod ossis humeri luxatio facillime contingat ob sequentes rationes:

- 1) Articulo ossis humeri cum scapula admodum laxa: magna enim pars cavitatis glinodæ, os humeri recipientis, partim tendinosa, partim cartilaginea, hinc ad resistendum minus apta est.
- 2) Multiplex humeri motus: sursum enim, deorsum, extrorsum & retrorsum fertur.
- 3) Humerus in omni lapsu movetur & extenditur.

4. *Prognosis.*

- 1) Luxatio humeri, quæ fit *introrsum*, præ reliquis majora, imo periculosa adfert symptomata, quia caput humeri non solum longius facit iter, sed & brachii nervos atque vasa sanguifera comprimit.
- 2) Reliqua signa prognostica videantur tabula præcedente.

5. *Curatio.*

Encheireses quæ ad restitutionem ossis humeri adhibentur, mirum in modum variant, ad *tres* autem modos omnes tales operationes possumus referre.

Primus vocatur *palestricus*.

Secundus appellatur *methodicus*.

Tertius dicitur *organicus*, hodie usitatissimus.

1) *Palestricus* modus est *quadruplex*:

- a) *Primus* est, quando in mollibus subjectis & recente luxatione unus e ministris, manibus alæ suppositis, summum humerum firmiter comprehendit, alter vero eundem *prope flexuram* cubiti apprehensum ita deorsum trahit, ut ejus capus sinui ossis scapulæ fere diametraliter opponatur, hincque a Chirurghi manu, in pugnum contracta, commode surrigi & acetabulo impelli queat.

M m m 2

b) *Secun-*

- b) *Secundus* est, quando Chirurgus aegro assidens, sub alam immisis digitis extremitatem humeri luxati a costis repellit, deinde caput proprium circa ejusdem lateris commissuram ossi scapulæ & juguli apponit, & minister brachium pectori adducit, donec articulus luxatus reponatur.
- c) *Tertius* est, quando æger, si forsan præ dolore, vel ob aliam causam, neque erectus stare neque sedere possit, supinus collocatur, sub alam ipsius *pila* vel aliud corpus solidum & rotundum fascia firmatur; Chirurgus vero ex adverso illi assidet. Si dexter humerus luxatus, calcem dextri pedis, si sinister, sinistri, pilæ applicat, & dum utraque manu comprehendit humerum, hujus caput simul exterius & ad scapulæ sinum pellit. Commodius adhuc peragitur, si minister pone caput ægri sedens, mantili per collum suum & sub pilam trajecto humerum attrahat ac furrigat, calce interea suo summum omoplateæ deprimit, dum alius minister, alteri ægrotantis lateri assidens, alterum humerum summum complectitur, adeoque prohibet, ne totum ipsius ad extensiones illas temere agitur. Alii loco pilæ digitos in pugnum contractos alæ subjiunt, & facta sufficiente extensione vi quadam sursum pellunt.
- d) *Quartus* est, quando proceri cujusdam ministri summus humerus ægroti alæ subjicitur, & idem minister brachium pectori suo validissime adducit, ut æger toto suo corpore de illius humero suspendatur, pedibusque humum non attingat. Sic enim humerus extenditur & caput illius ad exteriora simul movetur. Interea alius minister, qui a latere luxati opposito stat, summam scapulam utrisque manibus deprimit, & sibi quasi attrahit, ne hæc cum toto corpore extensionem illam sequatur. Tandem vero a Chirurgo, violentos tales motus dirigente, restauratio perficitur, secundum figuram *Paræi libr. I. cap. 24.* Dicitur hic modus *subhumeratio*.
- 2) *Methodicus* modus triplex est.
- a) *Primus* barbare *subvectatio* vocatur, & fit *per dica* alæ substrata.
- b) *Secundus* fit ope *scalæ* aut *januæ*.
- c) *Tertius* fit per *ἀμυνή*, *Hipocratis*, cujus conformationem & utendi

utendi modum docent *Paræus*, *Scultetus*, *Fabricius ab Aquapendente*. Sed omnes hi modi exoleverunt.

3) *Organicus* modus omnibus præcedentibus, utpote torturam referentibus, præfertur.

a) Est simplex modus, 'qui extensionem per *machinam tractoriam Vitruvii* & coaptationem solis manibus aut linteamine peragere docet.

b) Correxerit hanc machinam Dn. *Michault*, & inventionem ulterius perfecit Dn. *Petit*, de quibus videantur *Acta Lipsiensia 1706. mens. April. p. 156.* Galli vocant hanc machinam *la moufle*.

c) Sæpius *Iorum Hildani* sufficientem extensionem præstat.

d) Imo dantur multæ humeri luxationes, in quibus nulla talis machina necessaria, sed operatione simplice sequente totum negotium absolvitur.

α) Æger in sellam humilem collocatur.

β) Truncus a robusto quodam ministro firmiter tenetur, ne sub extensione cedat.

γ) Alius minister brachium luxatum supra cubitum apprehendit, & omnibus viribus extensionem præstat.

δ) Chirurgus linteum, in triangulum volutum, de collo suo appender, & illius latam partem brachio luxato, non ita remote ab axilla, substernit, una manu superiorem, & altera inferiorem brachii partem apprehendit.

ε) Deinde extensionem ministro injungit; qua sufficienter peracta tam manibus suis quam linteo de collo suspenso repositionem promover.

ζ) Prout autem os vel *extrorsum* vel *introrsum* luxatum est, elevationem & impulsus vel *extrorsum* vel *introrsum* dirigere debet; id quod judicium facile dictitat.

η) Repositum os conservatur per convenientem *fasciam*, quam tabula tertia delineavimus, & congruum situm.

VIII. Cubiti.

1. Differentia.

Cubitus luxatur

1) Vel *antrorsum*, quando processus, *ωροων* dictus, magis e cavitate ascendit, & *olecranon* antrorsum secedit.

Mmm 3

2) Vel

2) Vel *retrorsum*, quando, quæ modo dicta sunt, contraria se habent ratione.

3) Vel *ad latera*, quando e loco ordinario vel *introrsum* vel *extrorsum*, magis secedit: idque vel cum vel sine diastasi, id est, ossium diductione, tum radii, tum ulnæ, a se mutuo, ut & ab extremitate humeri.

2. *Signa.*

1) Si *antrorsum* luxatio facta sit, tum

a) Os cubiti *antrorsum* eminentiam & *retrorsum* cavitatem exhibet.

b) Contra os humeri *antrorsum* cavitatem & *retrorsum* eminentiam ostendit.

c) Cubitus est extensus & longior.

d) Quando *flectitur*, dolor augetur.

2) Luxatio *retrorsum* facta ostendit signa in contrarium, nempe

a) Processus cubiti, *olecranon* dictus, *retrorsum* eminentiam exhibet.

b) Os humeri *antrorsum* eminentiam ostendit.

c) Cavitas hæc duo ossa intercedit notabilis.

d) Cubitus est flexus, brevior & immobilis.

3) Luxatio *ad latera* facillime detegitur e tumore & cavitate, Uterque processus e loco ordinario elabitur, sive *introrsum* sive *extrorsum* facta sit luxatio. Præterea *radius* in hac luxatione ad latera sæpius dehiscit in cubito, & non amplius tangit extremitatem ossis humeri.

3. *Causæ.*

1) Rara admodum est hæc luxationis species, ob triplicem quasi articulationem, qua cubitus cum humero junctus est.

2) *Ulna* namque per *ginglymum* humero inarticulatur; quæ articulatio confirmatur per valida ligamenta, tam a processibus *rostriformibus*, quam ab humeri tuberculis enata.

3) *Radius* autem, ulnæ adhærens, jungitur cum humero per *arthrodiam*.

4) Præterea processus posterior, *olecranon* dictus, sinuositati humeri inhaeret.

5) Unde, nisi relaxatio ligamentorum a causâ interna inducatur, magna

gna fane violentia externa requiritur, ad hanc luxationem producendam.

- 6) Facilius quidem *retrosum* fieri potest luxatio, quam *antrorsum*, ob *olecrani* magnam eminentiam.
- 7) Luxationes *antrorsum* & *ad latera*, nisi ligamenta & muscoli penitus dilacerentur, vix unquam *completæ* reperiuntur; imo ne *incompletæ* quidem frequenter occurrunt.

4. Prognosis.

- 1) Luxatio hæc uti raro contingit, ita difficulter restituitur, ob robusta ligamenta & ossium inæqualitates.
- 2) Repositio nisi mature fiat, ob extensionem ligamentorum & tendinum gravia symptomata accedunt, dolores nempe, tumores inflammatorii, gangræna, sphacelus, convulsiones, febres.
- 3) Quæ *ad posteriora* facta est luxatio, periculosior est aliis; præsertim quando *diastasis radii* conjuncta est.
- 4) Pessimæ prognoseos, si luxatio *lateralis completa* existeret.

5. Curatio.

- 1) Modi restituendi sunt varii, quos recenset & figuris illustrat *Paræus*. Sunt potissimum *triplicis* generis, dum fiunt
 - a) Vel *extrorsum* circa *columnam*.
 - b) Vel circa *spondam*.
 - c) Vel ope *baculi*.
- 2) Optime autem, si omnino simplices manus non sufficiant, extensio fit ope *trochlearum*, cavendo, ne alter processus allidat extremitati humeri, præprimis si *antrorsum* ulna fuerit luxata.
- 3) In coaptatione cubitus paululum flectatur, ubi vero *ad posteriora* facta fuit luxatio, non opus est flexura.
- 4) Si tensio ligamentorum & tendinum extensionem impediret, junctura oleo quodam emolliente inungenda esset.
- 5) Facta restitutione cubitus, monente jam *Hippocrate*, sub quavis deligatione, post tertium diem repetenda, modeste moveatur, tum flectendo, tum reflectendo, ut *ankylosis* præcaveatur.
- 6) Luxationi applicetur vel *emplastrum defensivum*, vel *splenia* spiritu vini intincta, & pars affecta conveniente *fascia* deligetur. Præterea *mitella*, gall. *une echarpe*, adhibeatur.

IX. MA-

IX. MANUS, CARPI ET METACARPI.

1. *Differentia.*

- 1) Manus in omnes sensus potest luxari.
- 2) Luxatio autem *ad latera* admodum rara est, obstat enim interne processus *radii* & externe processus *ulnae*.

2. *Signa.*1) *Generalia.*

- a) Dolor sentitur per totam cubiti longitudinem, ut & digitos extremos, quia musculi multi, qui in illa parte sunt, originem habent a parte cubiti superiore.
- b) *Pronatio* & *supinatio*, uti generatim, ita & hic non bene peragitur.

2) *Specialia.*

- a) Quando *introrsum* facta est luxatio a parte pollicis, tunc observatur.

- α) Eminentia in parte radii, & cavitas in parte opposita.
- β) Manus neque flecti neque extendi potest sine insigni dolore.
- γ) Digiti *extrorsum* tendunt, quia musculi *cubitei* sunt extenfi.

- δ) Quando motus *introrsum* tentatur, crescit dolor, ob maiorem extensionem; minuitur autem, si *extrorsum* moveatur.

- ϵ) Dolor extenditur ad condylum usque internum, quia plerique musculi, qui hic patiuntur, ibidem tenduntur.

- b) Quando *extrorsum* facta est

- α) Digiti *introrsum* moventur.

- β) Ab externa parte observatur tumor, ab interna cavitas.

- γ) Quando digiti *extrorsum* feruntur, dolor exacerbat.

- δ) Dolor extenditur ad condylum usque externum.

- c) Quando *antrorsum* seu a parte *extensionis* facta est luxatio, tum

- α) Manus prolapsa in latus flexionis labitur. Hinc

- β) Tumor in parte flexionis.

- γ) Cavitas in parte extensionis.

- δ) Digiti fursum trahuntur.

- ϵ) Quando carpus flectitur & extenditur ad utrumque musculum, dolor augetur.

- d) Quando *retrosum* seu a latere *flexionis* facta est, tum

α) Pro-

- α) Protuberantia a latere extensionis.
- β) Cavitas a latere flexionis.
- γ) Manus secessit in partem extensionis.
- δ) Digiti non flectuntur sine magno dolore.
- ε) Dolor etiam ad utrumque condylum extenditur.

3. *Causæ.*

- 1) Hæ cædem sunt cum aliis communibus.
- 2) Notandum autem, quod, uti brachium & cubitum, ita etiam manum, dum labimur, extendamus, ut in illam prolabamur.
- 3) Præterea omnes injurias & violentias, corpori imminentes, per hæc partes solemus declinare. Vnde præ aliis læsioni expolitæ sunt.
- 4) Imo quia manus insigni gaudet motu, & articulationis ligamenta laxa sunt, facile laxatur carpus.

4. *Prognosis.*

- 1) Gravia symptomata huic luxationi facile superveniunt. Ligamenta enim valde extensa acerbissimos inducunt dolores. Hi tumorem inflammatorium invitant, imo ipsas subinde convulsiones.
- 2) Anchylosis etiam nonnunquam succedit.
- 3) Quando ossicula carpi squammosa carie corripuntur, negotium fatis intricatum redditur, ita quidem, ut manus subinde amputatio requiratur.
- 4) Ceterum curatio brevi tempore non absolvitur, & licet restituta sit manus, motus tamen illius non ita libere & prompte succedit.

5. *Curatio.*

- 1) Extensio hujus luxationis fatis commode succedit, ita ut ipse subinde ægrotans illam præstare possit, pauci enim muscoli, si carnosam eorum partem consideremus, hic reperiuntur. Instituitur autem sequente ratione :
 - a) Unus minister cubitum firmiter tenet.
 - b) Alter manum apprehendit.
 - c) Quando luxatio *anterius* seu a parte *extensionis* facta est, manus ægri tabulæ imponitur *supina*; *prona* autem, si *retrosum* seu a parte *flexionis* contigerit.
 - d) Facta sufficiente extensione Chirurgus pro varietate luxationis

Junc. Chir.

N n n

nis

nis, in partem oppositam manum movendo, præstat coaptationem.

- 2) Ossa *carpi*, quando a se invicem secesserunt, facta extensione, protuberantia in oppositam partem ducitur, & sic restitutio facillime obtinetur. Fieri autem hæc luxatio non potest, nisi *sursum* & *deorsum*.
- 3) Sic & ossicula *metacarpi media* sursum tantum & deorsum cedere possunt. *Extrema* autem ad *exteriora* etiam luxationem patiuntur, & dicta encheiresi restituuntur.
- 4) *Eas* convenientem descripsimus tabula tertia.

X. DIGITORUM.

1. Differentia.

Luxantur digiti

- 1) Vel in parte *flexionis*, id est antrorsum.
- 2) Vel in parte *extensionis*, id est retrorsum.
- 3) Vel *ad latera*.

2. Signa.

Hæc, quia nulli adsunt muscoli, satis sunt manifesta, & præcipue tactu luxatio facile cognoscitur.

3. Causse.

- 1) Facilius luxantur digiti *manuum* quam *pedum*. In illis enim laxior est articulatio, cavitates etiam sunt superficiales & capitula multum non prominent; in his autem strictior est articulatio, & motus illorum non adeo multum contingit.
- 2) In *prima phalange* facilius fit luxatio, quam in reliquis. Prima enim digitorum phalanx metacarpo inarticulatur per *arthrodiam* diarthroden; reliquæ autem phalanges sibi invicem junguntur per *ginglymum* diarthroden.

4. Prognosis.

- 1) Facilis est repositio, quia cavitates hic non sunt profundæ, capitula multum non prominent, & ligamenta facile cedunt.
- 2) Præterea magnus secessus non habet locum ob exiguum robur musculorum.
- 3) Intra 12 dies firmatur luxatio in digitis manuum, in pede autem intra 20 dies.

5. Curatio.

- 1) Manus super tabulam ponitur, ita quidem ut prominentia semper fu-

supremum locum occupet, uti sub *Curatione* manus litt. c) diximus.

- 2) Facta extensione in regionem oppositam luxata pars propellitur.
- 3) Digito luxato alligandus est proximus sanus. *Fasciam* exhibet tabula tertia.
- 4) Quando tumor luxationi accessit, caveatur, ne extensio prius suscipiatur, quam pars affecta fomentis emollientibus & discutientibus tractata fuerit. Sin secus, agri in convulsiones & semi apoplecticum statum conjici possunt.

XI. FEMORIS.

1. Differentia.

- 1) Quod luxatio femoris, quando accusatur, ut plurimum nulla, sed potius *fractura colli* ipsius facta sit, recentiores auctores, præeunte *Ruysschio*, multis jam exemplis confirmarunt. *Conf. Fractura femoris.* Hujus rei rationes inferius sub *caussis* dicemus.
- 2) Quando autem omnino luxatio vere adest, contigit illa
 - a) Vel *introrsum*.
 - b) Vel *extrorsum*.
 - c) Vel *fursum*.
 - d) Vel *deorsum*.
- 3) Raro autem hæc luxatio *directe* introrsum, extrorsum, fursum vel deorsum contingit, sed introrsum & deorsum simul; item extrorsum & una fursum.
- 4) Luxatio *completa* facilius hic quam *incompleta* locum habet; cujus rei contrarium in reliquis omnibus luxationibus occurrit. *Conf. Cause.*

2. Signa.

- 1) In obesis hæc luxatio difficulter exploratur, ob crassitiem musculorum.
- 2) Quando *introrsum* facta est luxatio, tum
 - a) Femur insitit foramini ovali.
 - b) Longius est altero.
 - c) Non potest introrsum moveri.
 - d) Pes & genu extrorsum tendunt.
 - e) In posteriore parte cavitas, quia trochanter major simul introrsum secessit.

- 3) Quando *extrorsum* & *fursum* contingit, tum
 - a) Femur luxatum brevius est altero.
 - b) Pes & genu introrsum tendunt.
 - c) Extremitati pedis insistendum.
 - d) Tumor scroti, ob compressa vasa spermatica, concurrit.
- 4) Quando *retrorsum* facta est, crus multo brevius existit.
- 5) Si vero ab humoribus originem habeat, crus semper longius, cavitas circularis.

3. *Causæ.*

- 1) Quod caput ossis femoris non, nisi excussione violentissima, ex orbita sua protrudi possit, sequentes rationes satis docent:
 - a) Os femoris, in acetabulum ossis *innominati* insertum, non solum in medio hujus hemisphærii forti ligamento connectitur, sed etiam in toto sui ambitu ligamentosa substantia firmatur. Præterea motus non adeo liber est.
 - b) Unde, quando e sede sua evellitur hoc os, necessario tam densum illud ligamentum, quo caput illius cum meditullio ossis *innominati* junctum est, quam tenax illa membranacea substantia, quæ exterius caput ossis femoris ambit, debet dilacerari.
 - c) Acetabulum est profundum, & margo hujus cavitatis cartilagine sua caput magnum ossis femoris profunde circumcingit.
 - d) Musculi adsunt validissimi, qui hanc juncturam a violentia externa defendunt.
- 2) Uti autem rara est hæc luxatio a causis externis, ita facilius contingit a *decubitu humorum*; cujus rei varia apud auctores prostant exempla.
- 3) Interdum a *mala conformatione* originem sumit.
- 4) Frequentius contingit hæc luxatio in teneris infantibus quam in adultis, ob rationes cuivis perspectas.
- 5) *lucompleta* luxatio non æque locum habet, quia tensio validorum musculorum capitulum, quod rotundum est, a margine acetabuli acuro facile detrahit.
- 6) Facilius *introrsum* & simul aliquo modo *deorsum* versus foramen magnum hæc luxatio contingit, quam in alias regiones, in quibus acetabuli eminentiæ sunt majores.
- 7) Quando *extrorsum* luxatur, facile etiam simul per musculos trahitur.

4. *Pro-*

4. *Prognosis.*

- 1) Omnes quidem ossis femoris luxationes sunt periculosa, periculossima autem est illa, quæ sit super os pubis, quia caput hujus luxati ossis vasa comprimit, unde gravia symptomata inducuntur.
- 2) Quæ a causis *internis* dependet luxatio, uti facile reponitur, ita etiam facile de novo producit.
- 3) In causis *externis* quam difficilis sit repositio, ob robustos præcipue musculos, sub fracturis jam indicavimus.
- 4) His accedit ligamentorum disruptio, quæ non potest non curationem reddere difficilem.
- 5) Quo magis inveterata est luxatio, eo difficilius negotium succedit. *Synovia* enim in cavitate ossis innominati copiose colligitur, & vel coagulatione sui repositionem impedit, vel lubricitate sua os femoris repositum de novo protrudit.
- 6) Repositio falso putata & imperfecta, quæ non ita raro occurrit, perpetuam claudicationem, imo plerumque graviora adhuc pericula, ægris inducit.
- 7) Luxatio *introrsum* & *deorsum* facta, quando male curatur, aridura pedis succedit, & æger per semicirculum extrorsum sub ambulatione eundem movere cogitur.
- 8) Luxatio *extrorsum* & *sursum* facta, quando male curatur, ariduram quidem pedis, quamquam minorem, etiam inducit, melius tamen ægrotus, calceo exaltato suffultus, potest ambulare.

5. *Curatio.*

- 1) Extensio peragitur vel linteis, vel *loro Hildani*, vel *machina tractoria Vitruvii*.
- 2) Luxatio *introrsum* facta, tanta quidem non indiget extensione, quam illa quæ *extrorsum* contigit, quia os luxatum sano jam longius est, modesta tamen necessaria est, ut os femoris ab illo loco, in quem secessit, possit removeri. Sub hac extensione æger *dorso* incumbit.
- 3) In luxatione *extrorsum* facta, ægrotus ventri incumbit, & facta fortiore extensione, Chirurgus utraque manu, vel etiam genu, caput ossis femoris in locum suum retrudit. Sub hac operatione minister quidam inferiorem femoris partem *extrorsum* cogit.
- 4) Veræ repositionis signa sunt:
 - a) Quando æger femur *extrorsum*, *introrsum*, *antrorsum* & *retrorsum* potest movere.
 - b) Quan-

N n n 3

b) Quan-

- b) Quando pes luxatus sano neque longior neque brevior est.
- 5) Facta repositione *fascia* firma, ante quartum diem non removen-
da, applicatur, quam tabula tertia descripsimus.
- 6) Ægrotans per integrum mensem maneat in lecto.

XII. TIBIÆ & ROTULÆ.

1. Differentia.

- 1) *Rotula* luxari potest, ut *tibia* in loco maneat, *tibia* autem nun-
quam luxatur, quin *rotulæ* luxatio simul contingat.
- 2) Quando *rotulæ* luxatio, & quidem *sine tibia* contingit, fit illa
 - a) Vel *extrorsum*, dum cavitas interna *rotulæ* excipit condylum
externum femoris.
 - b) Vel *introrsum*, dum *patellæ* cavitas externa reperitur super con-
dylo femoris interno.
 - c) Vel *fursum*.
 - d) Vel *deorsum*.
- 3) *Tibia* quando luxatur, fit
 - a) Vel *introrsum*.
 - b) Vel *extrorsum*.
 - c) Vel *retrorsum*.
 - d) Vel rarius *antrorsum*, ob causam infra dicendam.
- 4) *Completa* tibiæ luxatio *introrsum* & *extrorsum* non habet locum,

2. Signa.

- 1) *Patellæ* luxationes visu & tactu facile dignoscuntur.
- 2) Huic accedit, quod *tibia* decenter non possit moveri,
- 3) *Tibiæ* luxatio generatim e cruris flectendi impotentia dignoscitur.
- 4) Speciem vero determinat protuberantia & cavitas in opposita
regione.

3. Causæ.

- 1) Præter causas communes notandum, quod *tibia* difficulter luxe-
tur, quia per ginglymum diarthrodem cum osse femoris jungitur,
& ligamenta admodum stricta sunt.
- 2) *Tibia* *extrorsum* & *introrsum* *complete* vix potest luxari, quia su-
perficies utrinque lata id non concedit; nisi quidem ruptura liga-
mentorum per violentiam vehementissimam contingat.
- 3) *Tibia* *antrorsum* difficillime luxatur. Quatuor enim muscoli, qui
tibiæ extendunt, in unum tendinem desinunt, qui *rotulam* am-
ple-

plectitur & deinde ossis tibiae tuberculo inferitur; quæ firma rotulae cum tibia connexio juncturam contra luxationem defendit.

4. *Prognosis.*

Hæc luxatio nisi cito restituatur, facile generatur *anchylosis*. Facile enim ligamenta hujus articulationis lacerantur, unde collectio & coagulatio humoris lymphatici circa hanc juncturam contingit, & illam reddit immobilem.

5. *Curatio.*

- 1) In repositione *rotulae* nulla opus est extensione.
- 2) Reponitur enim in pristinam sedem, quando tibia ita modo extenditur, ut muscoli extensores sint ultra suum tonum. Man lasse nur den Fuß gerade ausstrecken und halten. Deinde Chirurgus rotulam comprimit, ut sedem ordinariam repetat.
- 3) *Tibia* reducitur per extensionem in lineam rectam, & pro voto succedit operatio; modo Chirurgus durante extensione sit attentus, ut os in pristinam sedem reponat.
- 4) *Fascia* videatur tabula tertia.

XIII. *FIBULÆ.*

1. *Differentia.*

- 1) *Avelli* potest fibula superne a *genu*.
- 2) *Inferne* ab *astragalo* tribus modis:
 - a) Ad anteriora.
 - b) Ad utrumque latus.

2. *Signa.*

Dignoscitur e tumore, & motus simul læsione.

3. *Curatio.*

- 1) Repositio facillime obtinetur, & quidem per simplicem manuum propulsionem in plagam oppositam.
- 2) Sic & deligatio simplex & circularis repetita sufficit, quando in illam partem, in quam fibula prolapsa fuit, splenia cum ferula apponuntur.
- 3) Quies ad sex hebdomadas, donec ligamenta satis firmata sint, observetur.

XIV. *PEDIS.*

1. *Differentia.*

- 1) Vel ad latera fit, & vocatur *diastasis*, ubi duplex luxatio: Secessus *astragali* & *fibulae*.

2) Vel