

De fractura olecranii.

Contributors

Biziou, Jacques.
Botentuit Langlois, Pierre Mathurin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Paris] : Typis Michaelis Lambert, 1786.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/k2kpa7zz>

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>

37.
D E

FRACTURA OLECRANII.

EX variis morbis quibus obnoxia patet misera mortalium conditio, nullus fortasse fracturis frequentior. Quidquid enim molitur homo, sive ponderosa tentet ab humo extollere corpora, sive in eadem omni nitatur opum vi, sive stet, sive ambulet, sive tandem varia laboriosæ vitæ munia adimplere velit, improvise minitantur undique innumeræ fracturarum causæ, ictus lapsusque, quibus mille modis frangi possunt ossa. Sed ex iis ossibus, alia aliis frequentius externis læduntur corporibus, seu quòd mollibus minùs defendantur partibus, seu quòd præstò magis adsint cæteris partibus tuendis, sive tandem quòd situ solo graviora damna possint incurrere. Hinc extremitatum sæpiùs quàm trunci rumpuntur ossa, hinc etiam ossium quædam partes minùs patent fracturis obnoxie; inter quas

A

annumerari potest ulnæ superior apophysis olecranium dicta. De transversâ hujus processûs fracturâ dicturi, ipsius & partium vicinarum quæ in hoc casu lædi etiam possunt, anatomen breviter exponemus.

EX ANATOMIA.

Inferior humeri extremitas, tribus angulis in tres facies distincta, duos habet condylos, alterum brevem & internum, alterum externum & longiorem, inter quos prominent cochlea cubiti articulo dicata, parvumque caput capiti radii respondens, utraque cartilagine obducta. Annotantur etiam duæ cavitates quarum anterior coronoïdeum processum, posterior olecranium excipit.

In superiore cubiti extremitate anteriùs exsurgit processus coronoïdes in anteriori humeri cavo, brachio flexo, reconditus, posteriùs olecranium, tuberosum, inæquale, in acumen obtusum desinens, quod posteriori humeri cavo responder, ibique, brachio extenso, recipitur: inter hos processus adest magna cavitas sigmoïdes hinc indè depressa, & lineâ prominenti ab olecranio ad coronidem descendenti velut in duos cavos bipartita. Subdividitur etiam hæc cavitas lineâ transversâ in quâ interrumpitur cartilago, quâ in reliquâ parte obducitur. Exteriùs advertitur parva cavitas sigmoïdea capitis radii ambitum prominentem recipiens. Radius versùs humerum desinit in caput superiùs concavum, in periphæria cylindricum, undique cartilagine lævigatum, colloque sustentatum brevi, contrâcto, & obliquè sito.

Circumdatur articulus ligamento capsulari, lateralibusque confirmatur. capsulare ligamentum ab humero nascitur, con-

dylos recondit, supra anteriorem & posteriorem cavum ascendit, omnemque articuli ambitum amplectitur : indè ad ossa postbrachii descendit, olecranium, coronoideum processum, utriusque cavitatis sigmoideæ margines, radiique caput ambit, ita ut tria hæc ossa uno eodemque articulo contineat. Corroboratur fibris hinc inde subortis, modò parallelis, modò sese invicem decussantibus, quibus novam insuper vim adjiciunt vicinorum musculorum tendines qui cum capsulâ coeunt, simul confunduntur inextricabili coalitione, & ægrè admodum ab eâ distingui possunt. Lateralia ligamenta à condylis quasi duo fasciculi nascuntur, mox in plures dividuntur tæniolas, divaricantur, explicantur, & ad os cubiti radiumque protenduntur.

Tres articulationis species hîc reperiuntur : ginglymus nempe angularis & perfectus inter humerum cubitumque, quippe qui flexionis tantum & extensionis motus exercere possint : tum arthrodia inter humerum & radium ; sive enim radius cum cubito in flexione simul abripiatur, sive super cubitum pronus aut supinus moveatur, super vicinam humeri cochleæ eminentiam rotatur radii depressum caput : tandem cum ossa tantum postbrachii in sese invicem agunt, adest perfectus & lateralis ginglymus, ideò quòd ossa sese mutuò recipiant, & lateraliter duntaxat moveantur.

Alios omnes motus prohibent & valida quibus utrinque constringitur articulus ligamenta, & ipsamet ossium connexionis species. Olecranium, verbi gratiâ, postbrachii extensioni limites imponit, & ideò tantum in prominentem & immobilem processum continuatur cubiti superior extremitas, ut magis indè firmetur & corroboretur articulus. Plurimi sunt etiam alii hujus ossium dispositionis usus, nempe ut musculorum extensorum actioni faveat, eorum insertionem longius a centro motûs articuli removendo ; dein ut eorum tendines defendat à compres-

sione, laceratione quibus paterent obnoxii, dùm in magnis motibus super articulum decurrunt.

Plures articulum circumdant muscoli; sed eos tantùm me moriæ revocabimus qui olecranio immediatè inferuntur, nempe tres postbrachii extensores, qui, eo quòd triplici capite gaudeant, & inferiùs in unum coeant tendinem, pro uno habentur musculo, & triceps brachialis dicuntur. Longius caput principio tendineo ab imo cervicis scapulæ oritur: fibræ musculares secundùm os brachii descendunt, & parte tendineâ desinunt quâ olecranio adhærent: externum caput infra magnam humeri tuberositatem principio pariter tendineo, internum paulò inferiùs nascitur: utrumque fibris obliquè descendantibus mediæ parti coadunantur & in tendinem communem abeunt qui exteriùs & anteriùs olecranio inferitur, ut & spinæ cubiti quæ continuò indè eminet; sed non hìc terminatur; desinit enim in aponevrosim, quæ longè inferiùs, quatuor nempe transversos digitos ab articulo descendit, exteriori cubiti faciei adhæret, & cum communi postbrachii aponevrosi confunditur. Fibras antea sup-
peditat quæ ligamentum capsulare confirmant, fracto olecranio fragmentum superius retinent, & coalitioni plurimùm infer-
viunt.

Ubi contrahuntur illi muscoli, postbrachium extendunt, olecranium fortiter attrahendo: quod si transversè fractum fuerit, in partem tantùm ejus processûs superiorem agunt, eamque sursum abripiunt, unde plus minùs ve fragmenta à se removentur.

E C H I R U R G I A.

Solutio continui in osse à causâ externâ & contundente, fractura audit. Olecranii autem fracturam dicimus divisionem hujus processûs qui in superiore cubiti extremitate prominet, & in posteriori humeri cavo recipitur.

Hæc fractura simplex esse potest, composita, vel complicata, simplex, ubi apophysis sola rumpitur, nullumque aliud accidens grave ingruit; composita, cum & alia quoque franguntur ossa, ut inferior humerus seu radii caput; complicata, cum adest vulnus, inflammatio, intumescencia, contusio, partium comminutio, &c. Transversa erit vel obliqua, prout directè vel obliquè in articuli prominentiam impingetur contundens causa: quæ si gravissima fuerit, putà si ponderosum & obtusum corpus maximâ vi in eam apophysim irruerit, aut ab alto in cubitum deciderit æger, tunc non frangi solùm, sed in plura fragmenta comminui solet: differt tandem hæc fractura, quòd modò extremum tantùm olecranii acumen, modò major ejus processûs portio ab ossis corpore separetur, quòd magis minusve fursùm abripiatur fragmentum superius, quòd major minorve sit tendinum & aponevroseos huic ossi insertorum divisio: quæ omnes differentiæ ad prognosim instituendam, methodumque curandi eligendam sedulò considerandæ.

Hujus fracturæ ut & aliarum causæ frequentiores sunt ictus lapsus que: sed ambigi potest an his annumerari debeat alia etiam causa, nempe sola musculorum contractio: quod ut clariùs pateat quædam ab anatome repetenda. A celeberr. Winslow. ita comparatur cubiti & genu articulatio, ut patellam pro olecranio mobili, olecranium pro patellâ immobili habeat: enimverò, positis ponendis, maxima est inter brachium & crus relatio, ad idem exemplar affingi videntur, & in eo tantùm discrepare, quòd, cum non eadem sint omninò utriusque functiones, alium ad alia munia adimplenda, servato tamen communi prototipo, seorsim conformetur; ita ut si singulas partes prosequeremur, maximam in singulis disparitatem, majorem convenientiam animadverteremus. Sed neglectis aliis, extensores utriusque partis muscoli considerentur, omnes utrimque, ut

longiùs à centro motûs articuli distent, majoremque indè vim mutuentur, & patellæ & olecranio inseruntur: at certo certius constat solâ musculorum contractione transversè rumpi patellam, (quod quidem numerosioribus exemplis probatur, quàm ut novâ confirmatione indigeat) cur non & pariter eâdem causâ frangeretur olecranium (1)?

Ut ut sit, non frangi potest olecranium, nisi peculiari situ ex improvîso deprehendatur, quod raris admodum rerum circumstantiis recurrit. Enimverò, cùm labitur corpus, statim automatico motu manus præmittimus, ut cætera tueamur; cum ictus

(1) Duo nobis exempla communicavit spectatiss. actûs Præses, quibus hæc suspicio confirmatur.

Pilæ lusoriæ minister trium librarum onus sinistrâ ferebat: dum canî pilam dextrâ impingere tentat, ad eamque vibrandam omni opum vititur, dextrum sibi humerum frangit quatuor transversos digitos ab inferiore articulo: non solito tardiùs facta fuit fracturæ conglutinatio, & post duos menses omnibus brachii motibus fruebatur: quod omnem repellit suspicionem de viru quolibet ad fracturam prono: undè patet solâ musculorum contractione fractum fuisse humerum.

Idem clariss. Mag. 18 Januar. hujus anni Pontæsium accersitus est, D. de Saint P. annos natam 75 invisurus, quæ sex antea septimanis fallente vestigio, in eo fuerat ut prona caderet, subitòque musculos calcaneo insertos, ne laberetur, ita contraxerat, ut superior hujus processûs pars transversè fracta fuerit: Chirurgus primò advocatus situm idoneum, fasciationemque uti post tendinis Achillei rupturam suaferat; sed præ dolore & incommodo hæc omnia mox ablegaverat ægra. Ubi eam invisit clar. Magister, scipionis ope sola incedebat: aderat inter fractas partes intervallum; sed nulla vacillatio deprehendebatur, simulque periosteum, ligamenta, tendines, &c. indiscriminatim conferbuisse videbantur: ut ut sit de curatione, hoc exemplo comprobatur, solo motu musculari frangi posse os quod aliquâ cum olecranio similitudine gaudet.

impinguntur, semper stamus ex adverso, ut imminens avertamus periculum. Hinc non frequenter observatur hæc fracturæ species, & ideo sanè plurimis ab auctoribus neglecta fuit seu omissa: certioribus enim se signis prodit, quàm ut ignorari potuerit.

Ubi transversè frangitur olecranium, portio à cubito distracta, musculorum extensorum contractione plùs minùs-ve abripitur: vacuum inter eam, superioremque cubiti partem reperitur: pendet brachium omnis ferè impotens motùs, vel saltem musculis extendi nequit (1). Mobilitas fragmenti superioris, ubi digitis apprehenditur, facilè percipi potest; crepitatio verò nulla nisi in mutuo contactu fractæ partes retineantur, & hinc indè a Chirurgo moveantur: hoc autem fit ubi post rupturam, extenso remanente brachio, flexionis & extensionis motibus alternis cautè abstinuit æger: hinc major minorve inter fragmenta dimotio. Tactu pariter judicatur quænam sit superioris fragmenti moles, an in plura fragmenta olecranium dissiluerit, &c. si verò tendinum & aponevroseos pars illæsa remanserit, illud cognoscitur earundem partium resistantiâ; vacuum minùs apparet, & veluti tensa in medio divisionis membrana prominet. Hæc autem signa in fracturâ simplici facilè obvia, in complicatâ aliquando obscuriora fiunt: ubi enim adest contusio gravis, magnaue proinde partium mollium intumescencia, ita profundè aliquando quærenda sunt ossa, ut difficilè admodum quænam sit eorum læsio detegi possit. Tum verò à diagnosi instituendâ primò prudens abstinebit Chirurgus, judiciumque de morbo ferendum procrastinabitur,

(1) Solo pondere membri & flexorum musculorum relaxatione extendi etiam tum potest brachium inferius, deinceps eorumdem musculorum contractione flecti; sed illi motus perægrè fiunt, gravemque ægro dolorem conciliant.

usque dum solventibus & emollientibus topicis, frequentique sanguinis missione subsederit tumor, ossaque propius attingere queat. Ita quoque cum plura simul franguntur ossa, tanta est articuli distorsio, ut dubius hæreat Chirurgus quot & quam rupta fuerint. Sed hinc etiam anatomicis cognitionibus sedulo revocatis, pravæque partium conformatione, & functionum læsione ritè perpensis, fracturæ natura innotescet, & deinde situs idoneus, meliorque curandi methodus eligetur.

Nullum ex olecranii fracturâ imminet grave periculum; & si quid sequatur, non ab ipso morbo, sed à circumstantiis & accidentibus pendet. Hinc si fractura sit simplex, si, cæteris partibus illæsis, olecranium duntaxat ruptum fuerit, facile morbus curabitur: si verò adsit partium mollium contusio, si plura fracta fuerint ossa, si cubitus in fragmenta dissiluerit, &c. tunc funesti ominis pronuntiabitur. Prognosis etiam instituitur ex quantitate ossis rupti, ex fragmenti superioris dimotione, ex læsione tendinum: nempe si extremum tantum olecranii acumen fractum fuerit, si integræ remanserint quædam tendinum inferius insertorum portiones, si minima sit inter fragmenta dimotio, felix speratur eventus; sin contrà, tristior. Tandem quidquid de hujus fracturæ curatione mox dicturi simus, quidquid ex eâ quam proponemus methodo sperandum sit, semper de futurâ membri movendi difficultate præmonendus æger: si enim complicata fractura perfectam non admiserit curam, si quidquam in tractatione aut incuriâ neglectum fuerit, aut consultò prætermittendum, non raro evenit ut quibusdam motibus orbetur æger, quos vel nunquam vel non nisi post longum tempus, nec etiam integros, recuperat.

In omni fracturâ ea esse videtur primaria indicatio, ut partes fractæ ad se invicem admoveantur, & in mutuo contineantur contactu;

contactu; quod si obtineri nequeat, sæpe sapius periculum est ne sequatur deformitas calli, brevitās aut curvatura membri, vel aliud quodvis malum: & quidem numerosiora sunt hujus veritatis argumenta, quàm ut vituperari possint qui hanc in fracturis curandis legem sanxerunt: sed non ita tamen valet generale illud preceptum, ut nullâ possit exceptione infirmari. Sunt enim fracturarum species in quibus etiamsi omni ope atque operâ enitatur Chirurgus ut rupta approximet & contineat ossa, nihil tamen proficiet, intervallumque nihilominus inter fragmenta remanebit. Immo etiam, nedum situ, fasciationibus, cæterisque vulgò usurpatis mediis curationi faveat, plurima quandoque ex ipsâmet tractatione nascuntur mala, in quæ non incidisset æger, si soli Naturæ permissa fuisset cura: quod in patellæ fracturâ invictè jam probavimus celeberrimus hujus Collegii Magister D. Sabatier, idem nos in complicatâ olecranii fracturâ confirmare posse putamus.

Primi qui de hoc morbo scripserunt auctores, generale præceptum secuti (1) brachio extenso, superius fragmentum ad cubitum pollicibus reduci, ibique fasciatione quæ post sanguinis missionem celebratur retineri jusserunt, & ne motu inconsulto olecranium à cubito iterum divelleretur, flexionem postbrachii, antequàm fractura conglutinata fuerit, sedulò vitandam suaserunt. Sed quid evenit? Vel à rigidiori præcepto deflectens Chirurgus, ossa continet quidem, sed remissiùs, & ægri comodo consulens, quietem absolutam non imperiosè jubet; vel præscriptæ legis sedulus observator, ossa in contactu mutuo arctissimè constringit, brachiumque firmiter & jugiter extendit,

(1) Vid. Duverney, *Traité des Maladies des os*, tom. I, pag. 325 & suiv.

ita ut nullo modo flecti queat. Primo casu eò meliùs curatur morbus, quò magis ab indicatione perperam proposità recedit artis salutiferæ minister; ac proindè successus, si qui sint, laudatæ methodo neutiquam tribuendi. Secundo, maxima nascuntur accidentia, sanguinis circuitûs impedimentum, partium intumescencia, inflammatio, dolor acutissimus, febris, convulsio, &c. quæ omnia eò graviùs ingruent, quò citiùs post fracturam hæc usurpabitur methodus: partes enim contusæ & inflammatae si fasciatione comprimantur, statim aut prædicta, aut graviora etiam irruunt accidentia. Quòd si prudentiori consilio ductus, expectes usquedùm pars detumuerit, his quidem vacabit, sed in alia nihilominùs æger incurret infortunia: nam si per totum curationis tempus pars immota remanserit, rigescunt tendines, simul confervent ligamenta, aponevroses, ossiumque fragmenta, & sin omnibus, saltem plurimis brachii motibus orbatur æger.

Hæc omnia vulgò usurpatæ methodi accidentia attentè secum reputans, & similibus in fracti olecranii curatione infortuniis edoctus, aliam ineundam esse viam censuit celeberr. D. Camper; prorsusque fasciationes & quidquid brachium constringere posset rejiciens, soli Naturæ curam committi voluit. « Nunquam, ait, » conglutinationem collimare oportet Medicum, ne calli luxurie » rigidus evadat articulus; deindè quies imperanda, ne nimis » partes divellantur, generaliaque præscribentur remedia, donec » inflammatio, tumor, &c. sedata sint.... sanabitur æger, & » brachium extendere poterit, etiamsi processus osseus qui olecranon à Græcis dictus fuit, separatus sit: tendo quippe supra » musculum anconæum ingrediens, ac ad quatuor pollicum » distantiam ab articulo, ulnæ alligatus, omni officio fungitur, extensionemque, uti par est, efficit. Tendo præterea » super olecranon discurrens, in principio quidem extenuatur,

» sed subito solidescit, adligaturque pars fracta ulnæ, ope liga-
 » menti quale in fractis patellis frequenter videmus. Neque est
 » conjecturæ locus; in rustico Naturæ illud miraculum vidi,
 » quod me invito factum est. Deligaveram ex lege Artis cubi-
 » tum, juvenemque demiseram hyemali tempore, lapsus autem
 » bis, vel ter in eundem cubitum, undè de novo partis fractæ
 » dimotio facta fuit, quæ in posterum absque incommodo
 » mansit; extendebat tamen pro lubitu brachium. Obstupui;
 » dein majori studio ac curâ hos musculos investigans, didici
 » quod jam exposui. »

Bis hanc praxim prospero successu confirmatam vidit clarissi.
 hujus Collegii Magister D. Lerouge qui, pro suâ in omnes
 honestate, peculiarique in nos amicitia, duo hæc exempla nobis-
 cum libenti animo communicavit publici juris facienda.

Anno 1779 die 24. mensis Junii in magnum Parisiense
 Nosocomium delatus est juvenis annos 24 natus, cui equini
 calcis ictu olecranium fractum fuerat. Tanta erat cutis tensio,
 tantus in omni brachio tumor, tam gravis circa cubitum con-
 tusio, ut, non nisi postquam generalibus mediis hæc primaria
 symptomata remiserint, fractura innotuerit. Adscriptus fuerat
 æger in eorum numerum qui suprâ laudati Magistri curis crede-
 bantur. D. Camper methodum in eo casu celebrandam celebra-
 rimo D. Moreau proposuit, qui omnis veri bonique cupidus, li-
 benter annuit. Nullus proindè fuit fasciationum usus, brachiumque
 liberum relinquebatur; sed sedatis primis accidentibus, postbra-
 chium semiflexum remanebat ulterioris flexionis & extensionis
 prorsus impotens: tunc igitur quod negabant muscoli, ars
 præstitit: molliter & lentè membrum quotidie pluries move-
 batur, & in omnes quos natura permittit sensus, identidem
 ferebatur. Facilior in dies redibat usus brachii, minuebatur dolor,
 & septimo die aliquos brachii motus solus exercere incipiebat

æger. Deinde paulatim ita res in melius verti, ut tribus elapsis hebdomadibus nullâ Chirurgi ope ad flexionem & extensionem indigeret. Mox viribus auctior, pertractandis & adjuvandis ægris utilem operam dabat, ministeriaque adimplebat haud leviora. Tandem cum exiit è Nosocomio, licet liberos ut antea motus non exerceret, solitos labores, (*typographus erat*) repetere potuit.

Juvenis alter decimum sextum annum agens, ex altissima Ecclesiæ fastigio cecidit, dextrumque sibi fregit olecranium. Nosocomium delatus, D. Lerouge curis pariter demandatus est: eâdem methodo tractatus morbus eodem successu sanatus fuit.

Hic animadvertendum celeberrimo D. Camper non omnino assentiri clariss. hujus Collegii Magistrum: ille enim quietem tantum jubet, & omnis fasciationis ablegationem; hic dolore, inflammatione, & tensione remissis, motus aliquos paulatim tentari suadet; quod ad perfectam curationem obtinendam multò efficacius esse judicamus: ut enim sua junctura flexibilitas restituatur, non satis est eam nullis impedimentis constringi; necesse est etiam ut identidem moveatur; quod nî facias, mox subnascitur anchylosis, ut videtur in articulis qui, etsi nullo afficiantur morbo, solâ tamen quiete diutius perdurante rigescunt, & ad motus naturales exequendos prorsus inhabiles fiunt: quid si adsit fractura, ac multæ proinde immineant rigiditatis causæ ut textûs cellularis infarctio, omnis vicinæ illegitima coalitio, tendinum ligamentorumque inflammatio, calli effusio, si veterum de ossium fractorum conglutinatione sententia comprobetur; si recentiorum, periosteï ingurgitatio, tumefactio; & alia? Neque dicatur ad id solum sibi ægrum sufficere; sive enim timeat ne præteriti dolores recrudescent, sive suprâ memoratis causis flexio & extensio fieri jam nequeant, immotum diutius remanebit brachium, quàm ut suis deinde muniis fungi

possit; satius est igitur illud identidem post aliquod dies prudenter à Chirurgo (quod vicinas omnes partes indiscriminatim confervere vetabit) moveri, quam si omnis Naturæ curatio permittatur. Quod duobus etiam exemplis confirmabimus.

Anno 1778 25.^a mensis Januarii, à clariss. hujus Collegii Magistro D. Laborde accersitus fuit spectatissimus actûs Præses, ut juvenem 16 aut 18 annos natum inviseret, qui, dum rudibus gladiatorio de more ludicrè pugnaret, dextrum sibi fregerat olecranium. Nulla tensio aderat, nulla tumefactio, nulla vicinarum partium contusio, undè suspicio de fracturâ à solâ musculorum contractione productâ in mentem venerat spectatiss. Præsidi; sed celeberr. Magister D. Deleurye primo instanti in auxilium rogatus, ipso lapsu fracta fuisse ossa asseruit. Ut ut sit de causâ, in consilium advocatus Magister qui celeberr. Camper observata, nondè noverat, ratiocinio tamen ductus, paululùm à generali præcepto deflexit, partesque ita fasciatione constrinxit, ut olecranio in situ naturali retento, mediam inter flexionem extensionemque positionem servaret postbrachium, & nonnulli etiam tum motus exerceri possent, servatâ tamen adhuc præscriptâ fracturarum curandarum indicatione, ut fert humanæ mentis conditio, quæ difficilè admodùm ab innatis opinionibus desciscere novit. Quinto decimo die, dum alterâ manu partes in mutuo contactu retinebat, quosdam alterâ motus exercere tentavit, quos deinde, eâdem cautione adhibitâ, magis ac magis in dies augere non dubitavit. Sex elapsis hebdomadibus, liberum ab omni apparatu brachium dimisit, nisi quòd retinaculum elasticum posterius apposuit, quod subitæ & violentæ flexioni obstaret: omnes omninò motus paulatim recuperavit æger, &, quod rarius, nullum post tres menses inter ossa apparebat intervallum. Non certè fasciationi tribui potest felix hujus observationis eventus, siquidem, ut fatetur

clariss. Præses, laxè tantùm ossa containeret; sed ideò tantùm; felici fato, simul conferbuerunt ossa, quòd nulla adesset vicinarum partium confusio, inflammatio, tensio, &c. quæ partes simul coïre prohiberet, ut fit in alijs plerisque olecranii fracturis: cætera repetitis motibus debuit æger.

Clar. Magistro D. de Villiers alterum debemus exemplum. Homo triginta annos natus, dum brachio extenso & postbrachio semi flexo imminentem capiti baculum avertere tentat, ejusdem baculi ictum declinare non potuit, quo transversè fractum fuit olecranium: posterâ die advocatus fuit clariss. Mag. Minima erat partium intumescencia, tantulusque inter ossa hiatus, ut digitis olecranium levissimè perstringendo crepitus facilè animadvertetur, qui brachio pendente, fragmentoque superiori hinc inde lateraliter propulso, sensus magis offendeat. Quinque aut sex tantùm dies domi se continuit æger, quibus elapsis omninò detumuerat brachium, idque simplici relaxantium usu. Dein spissum spleniolum ad partem brachii posteriorem & paulò altius olecranio apposuit clariss. Mag. ibi retentum ope fasciationis circularis non plus æquo constrictæ. Ex hujus inferiori parte pendebant annuli duo per quos transibant totidem funiculi qui secundùm cubitum decurrentes, ad carpum ita erant affixi, ut postbrachium semiflexum extendi quidem posset, sed ulteriùs nequirit flecti, quin & fasciatio, & spleniolum simul descenderent, sicque fragmentum olecranii superius ad cubitum approximaretur. Curatione absolutâ, nullum inter ossa, ut in superiori observatione, intervallum remansit.

Ex hoc & alio, quod habuit, exemplo concludit clariss. Mag. parùm musculis fursùm abripi posse superius olecranii fragmentum: sed ideò tantùm tunc parùm ab inferiore distabat, quòd illæsus remanserat tendo, ut videre est in supra memoratâ celeberr. Camper observatione: ex duobus igitur illis exemplis consequitur

in fracturâ simplici posse tentari perfectam ossium coalitionem fasciationis laxioris ope ; sed nihilominus à tali medio in complicatâ protus abstinendum, ac proinde quies quam initio servandam suavisimus, ad id inservit, si complicata sit fractura, ut primaria remittant accidentia, si simplex, ut simul ossa conglutinari incipiant. Strictiorem tantum fasciationem rejicere volumus, quæ nunquam utilis, immò sæpè noxia evadere potest ; undè meritò concludere posse putamus : *Nunquam arctè constringi debet olecranii fractura, partesque post aliquot dies identidem movende.*

HAS THESES, Deo juvante, & Praside M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT LANGLOIS, Scholarum Moderatore, antiquo Scholæ Prædicæ Professore ; tueri conabitur JACOBUS BIZIOU, Parisinus, præclaræ Artium Facultatis in almâ Universitate Parisiensi Magister, nuper in Nosocomio dicto l'Hôtel-Dieu Alumnus, Medicinæ Baccalaureus Remensis, Theseos Auctor

Die Sabbati 17^a mensis Junii, anno 1786, à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.

P A R I S I I S,
IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.
PRO ACTU PUBLICO,

ET
 MAGISTERII LAUREA.



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

M. DCC. LXXXVI.

M DCC LXXXVI