

**De fractura colli ossis femoris : dissertatio inauguralis ... / auctor
Theodorus Loh.**

Contributors

Loh, Theodor.
Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Berolini : Typ. Ferdinandi Nietack, 1830.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/j75gfuvvm>

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
**FRACTURA COLLI
OSSIS FEMORIS.**

~~~~~

DISSERTATIO INAUGURALIS  
QUAM  
CONSENSU ET AUCTORITATE  
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS  
IN  
UNIVERSITATE LITTERARIA  
FRIDERICA GUILELMA  
PRO SUMMIS  
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS  
RITE OBTINENDIS  
DIE XII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXXX.  
H. L. Q. S.  
PUBLICE DEFENSURUS EST  
AUCTOR  
THEODORUS LOH.  
GUESTPHALUS.

~~~~~

OPPONENTIBUS:

2. GUMMICH, MED. ET CHIR. DR.
2. MEISENBURG, MED. ET CHIR. DD.
2. W. MEYER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI.
TYPIS FERDINANDI NIETACK.

FRAGMENTA COLLE
OSSIS FEMORIS.

DISSERTATIO IN AUCTORITATE

6011

CONSENSU ET AUCTORITATE

RECTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE

UNIVERSITATE LITTERARUM

FRIDERICAE-GILBERTINAE

PROFESSORIS

MEDICINAE ET CHIRURGIAE HONORARIUS

RECTORIS

DIE XXV M. OCTOBRIIS A. MDCCCXXV

RECTORIS PRAESIDIUM

RECTOR

THEODORUS JOH.

RECTOR

OPPORTUNITAS

OPPORTUNITAS

OPPORTUNITAS

OPPORTUNITAS

RECTOR

RECTOR

VIRO

ILLUSTRISSIMO ATQUE CELEBERRIMO

CAR. *GUIL. ULRICO WAGNER,*

MED. CHIRURG. ET ART. OBSTETR. NEC NON PHILOS.
DOCTORI, MED. PROF. PUBL. ORD., PHYSICO FORENSI
APUD BEROLINENSES, EX SUPREM. IN RE MEDIC. EXA-
MINATORIB., SOCIETATIS MED. CHIRURG. LONDINENS.,
BEROLINENS., SOC. ORDIN. MEDICOR. ET MEDIC. AEMU-
LAT. PARISIENS., PHYSICO MEDICAE ERLANGENS., RE-
RUM NATURAL. STUDIOS. MARBURGENS. SODALI

HASCE

STUDIORUM PRIMITIA

SUMMA PIETATE ET REVERENTIA

OFFERT

AUCTOR. 10

Ossa corporis humani, quamquam tum propter firmiorem texturam tum propter situm profundiorrem inter partes molliores organismi, cui formam praebent atque fulcra, gravioribus laesionibus extrinsecus illatis haud obnoxia esse videntur, tamen a rerum externarum vi mechanica haud raro frangi videmus, quae quidem ossium fragilitas posita est in eorum duritia fere vitrea. Praedispositio autem ad fracturas in ossibus corporis humani variis varia est, alia in ossibus, quae, parco mollium partium obtegumento circumdata, situm habent magis superficiale, unde cranii ossa claviculamque haud raro fractam videmus, alia in ossibus profundius sitis uberiusque obtectis, alia propter formam atque texturam harum partium diversam, quare ossa rotunda, breviora atque compacta rarius frangi observamus quam lata, longiora ac spongiosa.

Jam ex iis, quae nunc exposui, collum femoris, de cujus fractura scribere mihi in proposito est, quamvis ob amplum musculorum involucrum formamque fere rotundam hujus mali periculo immunius sit, tamen, vi quadam majori illata propter texturam spongiosam facile confringi posse patet, quod etiam experientia, frequenter ejusmodi fracturas nobis suppeditans, docet.

Antequam autem rem ipsam aggrediamur, nihil antiquius habeo, quam ut viro doctissimo et clarissimo professori Wagner, cujus liberalitatis eximia mihi contigit, ut hunc libellum duorum casuum memorabilium illustratione adornare possem, propter hoc benevoli in me animi specimen maximas referam gratias.

Sine dubio frequentius fracturas colli femoris descriptas apud antiquiores scriptores chirurgico inveniremus, nisi ad Parei usque tempora, qui primus hanc rem diagnosi acuratori illustravit, fractura colli femoris cum luxatione ejusdem ossis confusa esset atque commixta. Diagnosi enim etsi, in aliis casibus facillima, nonnumquam tamen tantis difficultatibus implicata est, ut viri experientia

tissimi, hanc fracturam, inprimis laesione recenter facta, se non cognovisse, fateantur. Quae autem obstant, quominus cognoscere possimus hunc morbum, eadem sunt, quae fracturam partium illarum prohibent. Huc refero, plura symptomata, quibus fracturam aliorum ossium aliarumque femoris partium cognoscere solemus, in hac fractura, illicet adsint, tamen observari non posse. Neque enim deformitas, e dislocatis ossis partibus orta, propter musculorum copiam atque turgorem videri, neque fractura sentiri, neque crepitatio facile audiri potest, propterea quod doloris irritationis-que vehementia vehementiores vetat tractiones. Quin etiam, Sabatiero teste, gravissima hujus fracturae symptomata, saepissime observata, deesse possunt. Itaque, ut in quocunque morbo diagnosendo, ita etiam hic nihil, nisi accurata symptomatum collectio et comparatio, colli femoris fracturam adesse nobis indicabit.

D i a g n o s i s.

Symptomata autem hujus fracturae haec sunt:

- 1) Violentia praegressa aut trochanteri majori, aut genu, aut plantae pedis illata.

2) Usus extremitatis violatae impeditus; aegrotus neque se erigere neque stare, neque, dorso procumbens, extremitatem elevare potest. Nihilominus experientia docuit, interdum aut partes ossis fractas ita componi, ut aegrotus post laesionem factam illico extremitate affecta incedere possit, aut a ligamento capsulari et lamina fibrosa collum femoris obtegente fragmenta ita conjungi, ut aegrotus, fracturam jam passus, tamen ire possit, cujus rei exempla Sabatier, Boyer, Desault, alii nobiscum communicarunt, et Eckl, cadaveribus dissectis interdum laesione ipsa collum in substantiam femoris spongiosam ita deprimi, monstravit, ut functio femoris non plane tollatur.

3) Extremitas brevior facta est, ita ut os fractum spinae anteriori superiori ossis ilei magis appropinquata sit, quam in latere integro, quod verum symptoma minus valet ad diagnoscendum tale vitium collo prope caput fracto, aut ligamento capsulari integro, aut fractura extra ligamentum capsulare infra insertionem quadrati femoris, obturatoris, gemellorum et pyriformis facta, qui musculus fragmentum inferius post hanc fracturam movere

non possunt. Praeterea, partibus ossis non dislocatis, extremitatem nullo modo breviorē factam esse, facile est intellectu.

4) Digiti ac genu ossis affecti in exteriorem partem versi esse solent, genuque et extremitatis laesae pondere et musculorum rotantium vi ita flexum est, ut calx membri violati spectet ad spatium inter tendinem Achillis atque malleolum internum extremitatis integrae. Quod vero signum, quamvis cum symptomate proxime nominato conjunctum diagnosin vel maxime confirmet, tamen non solum deesse potest, sed etiam adeo situs partium contrarius observatus est.

5) Trochanter major, ad spinam anteriorem superiorem ossis ilei magis adductus, solito minus prominet minoremque, cum rotatur, efficit orbem.

6) Longitudo situsque normalis, pelve fixa, facili quidem negotio restitui possunt, sed, extensione remissa, redit status abnormis. Symptoma minoris momenti, si non cum reliquis conjunctum est.

7) Dolor in articulo coxendicis, qui a partibus

internis ad externas patet, in abductione major in adductione minor, nonnumquam deficiens.

8) Crepitatio, quae vero propter situm profundum obtegumentorumque amplitudinem rarissime percipi potest.

Ad distinguendam fracturam extra ligamentum capsulare factam a fractura infra hoc ligamentum Cooper et Earle protulerunt haec signa:

1) fracturam extra ligamentum capsulare potissimum homines juniores patiuntur.

2) Causa externa ita comparata fuit, ut vi multo majori in os fractum egerit.

3) Crepitatio, si os extra ligamentum capsulare fractum est, facilius audiri potest.

4) Trochanter major spinae ossis ilei propior est, magis prominet majoremque in orbem torquetur.

5) Dolores vehementiores.

6) Dislocatio fragmentorum major.

7) Extremitas laesa brevior.

8) Femur facilius moveri atque intus verti potest.

Mala alia, quibuscum fractura colli femoris

fortasse primo intuitu commutari possit, sunt contusio musculorum partem illam involventium nec non luxatio femoris; quoniam, musculis illis vehementer contusis, non solum extremitas saepe contrahitur, verum etiam flectitur digitique pedis ob dolorum vehementiam ab aegrotante in partem anteriorem vertuntur. Sed utrumque morbum bene distinguunt haec signa:

1) musculis contusis aegrotus extremitatem movere potest, trochanter major, si rotatur, majorem facit orbem.

2) Vis multo major necessaria est ad restituendam longitudinem situmque normalem. Difficillimam vero esse diagnosin, ubi fractae ossis partes naturalem obtinent sedem, satis dilucidum est.

Quod attinet ad alterum malum, luxationem quippe, inprimis eam, qua femur, quod rarius fit, in anteriorem et superiorem partem prolapsum invenimus, hujus quidem et fracturae colli femoris signa communia haec sunt:

1) functio femoris laesa est.

2) Digiti in partem anteriorem versi.

3) Extremitas solito brevior.

4) Trochanter major altiore tenet locum.

Differt autem utrumque malum ita:

1) femur ubi hac ratione excidit, ad longitudinem normalem reduci non potest, nisi vi maxima; osse fracto, jam vis minima superat contractionem.

2) Digiti pedis in exteriorem partem torsionem intus versi nequeunt, neque adductio perfici potest, quae omnia aliter sese habent, si adest fractura.

3) Praeterea os luxatum supra ramum horizontalem ossis pubis facile sentitur.

Si caput femoris e sede sua normali prolapsum superiorem ac posteriorem obtinet sedem, extremitas quidem brevior est digitique pedis intus versi sunt, quod etiam interdum in collo fracto occurrit, sed difficultas major contractionem superandi situmque normalem restituendi, et eminentia major ac rotundior ossis prolapsi satis hoc malum indicant.

Caput femoris deorsum aut in interiorem aut in exteriorem partem luxatum majori extremitatis longitudine a fractura discrepat.

Ut ad ipsam fracturam redeam, quaevis collisio

femoris pars fracturam pati potest, tam intra quam extra ligamentum capsulare, quin etiam prope basin colli, ut exempla docent; interdum quoque apud homines junioris aetatis propter cartilagosam partium conjunctionem collum a capite disjunctum reperimus. Intra ligamentum capsulare in plurimis casibus os in transversum frangitur, contra fractura extra ligamentum tenet viam obliquam a parte superiori atque interna ad inferiorem atque externam, ita ut tronchanterem majorem cum fragmento superiore nonnumquam conjunctum observemus. Ceterum fractura cum vulnere conjuncta rarius, absque contusione vix umquam nobis occurrit.

Aetiologia.

Causarum occasionalium fracturae colli femoris frequentissima est lapsus, multo rarius ictus in trochanterem majorem. Nec minus lapsu in genu vel in plantam pedis, frequentiori sane fracturae cruris inferioris vel corporis femoris causa, collum femoris quoque frangi posse, experientia docti scimus. Causas praedisponentes, praeter illas ad

cujuslibet ossis fracturam facientes, in textura et forma situque colli positas invenimus. Substantia enim maxima parte osseospongiosa est lamellaque corticali tam tenui obducta, ut facilius os frangatur quam caput e loco suo excidat. Ossium vero, quae ejusmodi habent texturam, morbis, ossa praecipue infestantibus, fragilitatem valde augeri neminem fugit. Superficies porro concavae, pars media tenuior, obliquus colli situs versus femur fracturae quam maxime favent, quare feminae, apud quas collum femoris situm magis horizontalem obtinet, frequentius, quam viri, huic fracturae succumbunt.

Trochanter major vero, partibus mollibus minus absconditus, causarum occasionalium impetui imprimis obnoxius est. Deinde articuli formatio tantopere obstat luxationi capitis, ut collum frangatur, antequam caput e loco suo promovetur. In juvenili denique aetate, qua collum cum capite cartilagine conjunctum est, praedispositio ad hanc fructuram major est.

Prognosis.

Omnia, quae in statuenda prognosi fracturae

aliorum ossium considerata sunt, etiam ad fracturam colli femoris magis minus pertinent, qualia sunt: utrum fractura sit transversa, an obliqua, an complicata sit, quaenam corporis constitutio aetasque aegroti sit. Ceterum prognos hujus fracturae tantopere differt a prognosi fracturae aliorum ossium, ut auctores, etsi alioquin valde dissentientes, a prioribus temporibus usque ad nostram aetatem curationem hujus fracturae difficillimam esse ad unum omnes confirment.

Ludwig e. c. in programmate „de colli femoris fractura” dicit: se in partes abire praeceptoris sui Zach. Platneri, neque fragmenta deligatione conjungi neque fracturam sine deformatione extremitatis umquam sanari posse, statuentis. Prope eandem sententiam Callisen, Duverney (*Traité des maladies des os*) multique auctores protulerunt.

Alii scriptores osseam fragmentorum conjunctionem plane negant, alii fracturam extra ligamentum capsulare substantia ossea sanari, intra ligamentum vero fragmenta, quia contactus eorum difficillime servari possit et fragmenti superioris

nutritio propter periostium ibi deficiens parciorem sit, callo numquam conjungi statuunt.

Comparatis his sententiis cum iis, quae sectiones cadaverum docuerunt, manifestum est, fracturam extra ligamentum, in basi colli, trochanteribus propinquam aequae ac fracturam aliorum ossium callo quidem sanari posse, ita tamen ut deformitas situsque colli magis horizontalis saepissime remaneant. Tabulae huic libello adjectae Fig. I. II. produnt exemplum fracturae non sanatae, quamquam os extra ligamentum in basi collo fractum fuit. Fragmenta, osse intra ligamentum capsulare fracto, substantia ossea plerumque non conjunguntur propter nutritionem fragmenti superioris diminutam, quae, rupta etiam lamella fibrosa collum obtegente, fere sublata est. Nihilominus exempla ejusmodi fracturae callo sanatae non desunt, quorum specimen exhibet Fig. III. Pejorem autem reddunt prognosin magna partium mollium confusio, aetas aegroti jam provecior, dyscrasia corporis totius et alia, quae sanationi fracturarum aliorum quoque ossium obstant. Tum enim continuïtas ossium nullo modo restituenda

aut restituta servanda est, frictioque fragmentorum suppurationem articuli, frequentissimam mortis causam, provocare solet. Effusionem sanguinis in articulum signum malum habendam esse jam Sabatier confirmavit, et disjunctio colli femoris a capite, cartilagine has partes adhuc conjungente, nunquam sanatur callo.

Extispicia cadaverum, continuitate colli femoris substantia ossea non restituta, interdum ligamenta recens orta ostenderunt, quibus fragmenta juncta erant, ut extremitatis laesae usus, quamquam imperfectus, liceret aegroto. Quo pertinet historia a Ruysch prodita, quippe qui narrat se quondam ligamenta non a superficie externa sed a superficie interna fragmentorum exorta invenisse, aegrotamque claudicantem per aliquot annos ire potuisse. Maxime vero memorabiles sunt illi casus, qui, sectione cadaverum instituta, praeter aliquas particulas osseas in articulo nullas colli reliquias exhibuerunt, quales Brüninghausen, Ruysch, Boyer narraverunt. Boyer reperit in articulo sanguinem depravatum, ichorosum et particulas osseas immixtas, collum vero plane defi-

ciens. Quo in casu collum aut fragmentorum inter se frictione aut carie deletum esse videtur. Nonnumquam fragmenta quoque lamina illa fibrosa collum obtegente, duriore atque crassiore facta conjungi, experientia docet. Postremo, articulatione fragmenti inferioris praeternaturali in superficie externa ossis ilei orta, caput plane deletum esse, legimus.

Curatio.

Repositio fracturae, hoc est restitutio longitudinis situsque normalis, facili negotio fieri potest primis autem diebus omissa, ante finitam inflammationem non instituenda est. Repositionis ratio haec est:

alter ministrorum, manibus in cristam ossis ilei utriusque lateris impositis, pelvem retinet, alter, manu dextra ad calcem, manu sinistra ad dorsum pedis adlata, extremitatem modice extendit intusque vertit, chirurgus, fragmentum inferius fragmento superiori, ne pars ligamenti capsularis posterior violetur, adpropinquans, trunchatorem majorem elevat rotatque. Sed, repositio ita perfecta, numquam certi esse possumus, superne

efficiem fragmentorum normalem tenere locum,
 quia situs fragmenti superioris explorari nequit,
 utque experientia docuit, longitudine ac situ nor-
 mali femoris restituto, dislocatio tamen fragmen-
 torum ad peripheriam adesse potest. Quo in
 situ fractura sanari quidem potest, serius tamen
 et deformatione remanente. Quo autem facilius
 extremitas in situm normalem reducitur, eo diffi-
 cilior ejusdem retentio. Fragmenta enim, quo
 minus propter situm, quem tenent, se invicem
 sustentare possunt, eo facilius musculorum vi loco
 moventur. Apparatus quisque cruri fracto ad impe-
 diendam dislocationem adlatus nihil affert com-
 modi. Prioribus jam temporibus chirurgi, prae-
 cipue Petit et Heister, spicam coxae a Paré in-
 ventam, a Fabricio Hildano emendatam, et me-
 thodum quamvis aliam parti ipsi violatae adver-
 sus dislocationis periculum implicatam, magis
 obesse quam prodesse, intellexerunt. Moniti ob-
 servatione, membrum, simulac extendere desine-
 rent, denuo contrahi, extensionem per omne cu-
 rationis tempus continuam servare, variis rationi-
 bus tentarunt.

Methodus antiquissima pedem ad inferiorem, pelvem ad superiorem lecti partem adligandi neque prohibet, quominus extremitas laesa, ceteris corporis partibus commotis, una commoveatur, et praeterea vitio laborat, quod habenae mox relaxantur aegrotumque premunt. Multa machinamentorum genera a chirurgis postea proposita sunt, quae omnia explicare nimis longum est, quare, omissis ceteris, ad meliorem curationis methodum idonea accuratius exponam.

Arnaud et Duverney methodo sua extensionem membri neglexerunt; Sabatieri methodus, qui extensionem quotidie pluries iterandam commendavit, sanationi magis nocet quam prodest; la Fey neque longitudinem normalem restituit neque extremitatem distortam ad situm normalem redegit; Beloc, Gooch, Aitken non nisi extensionis perficiendae providi, negotium, pedem extus versus in situm normalem removendi, omnino praetermiserunt. Brüninghausen primus, crus extendendo, distortionem tollendo motusque fragmentorum impediendo omnibus indicationibus satisfacere studuit. Ferulam, e ligno vel corio para-

tam, cruris formam imitantem laterique affecto implicatam, lori ope ad pelvem et genu extremitatis integrae adligavit, ita ut haec extremitas situm alterius retineret. Ad extensionem perficiendam habenas, supra malleolos cruris affecti adhibitas, forma stapedis circum pedem integrum duxit, et genua, ne flecterentur, loro colligavit. Qua vero ratione extremitas neque in lineam rectam, neque satis extenditur, plantaque pedis habena illa vehementer offenditur. Eandem fere methodum Wardenburg, Zencker, van Gescher, Werner, Mursinna secuti sunt. Magni momenti est ratio, qua Desault usus est; ferulas enim duas adhibuit, quarum altera inde a crista ossis ilei usque ad locum lateris externi, planta pedis pollices quatuor superiorem, altera inde a regione inguinali usque ad plantae pedis latus internum patet. Habena a calce ad dorsum, a dorso ad plantam pedis ducta partique ferulae externae inferiori adligata extensio, contraextensio vero habena regioni inguinali super tuberositatem ossis ischei apposita partique ferulae externae superiori adnexa efficitur. Quae autem methodus manca

est, quod fragmenta, pelve mota, e loco suo facile prolabuntur, femur ad partem exteriorem extenditur habenasque nimis premunt aegrotum, quamobrem Wardenburg et Stark eandem mutarunt. Boyer apparatus invenit propter complicatam machinamentorum structuram a Germaniae chirurgis neglectam.

Hagedorn methodum curandi hanc fracturam valde auxit, quippe qui ferula lignea usus est longitudine pedum trium, latitudine in parte superiori pollicum trium, in parte inferiori pollicum duorum, cujus latus internum, praeter partem longitudinis pollicum octo inferiorem, excavatum est partem extremam infimamque hujus ferulae tabula lignea transversa, pluribus foraminibus perforata, conjunxit. Ferulam lateri externo extremitatis integrae appositam panno linteo ad pelvem habenis quatuor ad crus sanum adligavit, pedem lateris integri, solea subjecta, cum tabula illa transversa habenarum ope connexuit, pedem autem lateris affecti, fractura reposita, eodem modo tabulae transversae adligavit. Quibus subsidiis non solum extensionem effecit, verum etiam dis-

locationem removit. Ita crus laesum ab omni ferulae vi premente liberavit, fragmentum inferius non dislocatur, extensio autem, si necesse est, augeri pedisque situs normalis facile conservari potest. Quoniam vero pelvis non figitur, motu corporis fragmenta distrahuntur, habenae autem ad extensionem servandam adhibitae, quia easdem continuo partes premunt, inflammationem provocare possunt. Quare Dzondi haec machinamenta ita emendavit, ut ferula illa lateri sano applicata non modo coxam, verum etiam foveam axillarem contingat, deinde ut habenae ad extensionem cruris affecti efficiendam adhibitae non semper easdem partes cruris offendant, sed modo supra malleolos, modo supra suram applicentur, foraminibusque pertusae stylos ad latus tabulae transversae inferius immissos excipiant, quo fit, ut habenae quotidie facile attrahi possint; porro, ut extremitas incolumis, quia superfluum sit, non extendatur, pro solea crassa denique pedi integro subjecta adhibeatur solea tenuis. Quae Hagedornii methodus a Dzondi emendata secundum experientiam omnium optima est.

Quod pertinet ad situm membri affecti, nonnulli scriptores ut Richerand, Dupuytren, Ch. Bell et A. Cooper flexum esse membrum violatum per curationis tempus jusserunt, quod Saubert machinamento suo suspensorio, alii plano dupliciter inclinato effecerunt; quae vero methodus vituperanda est, quia tum fragmentorum contactus difficillime servatur, pars ligamenti capsularis posterior nimis extenditur, et contractionem musculorum extremitas brevior fit.

A. Cooper, collo femoris intra ligamentum capsulare fracto, extremitati laesae pulvinar, poplitei autem torus compositus substruatur et ita extremitas per decem vel quatuordecim dies extendatur, admonet.

Haec sunt, quae de melioribus machinamentis erant dicenda. Ceterum neminem artis peritum fugit, methodo, licet laudatis meliori inventa, tamen quamvis colli femoris fracturam non absque deformatione sanari et ne sanari quidem posse, cum, ut curatio bene succedat, praeter re-

rum externarum rationem secundam imprimis
fausta aegroti conditione interna quam maxime
opus sit.

Explicatio tabulae.

Fig. I. et II. Partes colli femoris extra liga-
mentum capsulare prope colli basin fracti.

Aegrotus, vir annorum fere quadraginta, vio-
lento in tronchanterem majorem ictu laesus, omni
cruris usu per anni dimidium caruit. Paulatim
insistendi eundique facultas, quamquam imper-
fecta, rediit. Claudicabat enim pede laeso, et
crepitatio, si crus movebatur, aderat. Sectio post
mortem instituta monstravit situm colli femoris
magis horizontalem fragmentumque superius in
fragmenti inferioris excavationem, ex particulis
ossis fracti coalitis recens ortam, plane immersum,
sed neque callo neque alia ratione cum eo con-
junctum.

Fig. I. Pars anterior et interior fragmenti inferioris.

a.a.a. Excavatio fragmenti inferioris.

b. Hujus excavationis latus posterius.

c.c.c. Lateris ejusdem foramina.

d.d.d. Materia exsudata duritiei osseae.

Fig. II. Fragmentum superius.

a.a. Pars, quae excavatione fragmenti inferioris inclusa fuit.

Fig. III. Fractura colli femoris intra ligamentum capsulare, lapsu in trochanterem majorem orta partim callo, partim cartilagine sanata. Aegrota, jam annum quinquagesimum agens, per longum tempus neque ingredi neque insistere potuit paulatim vero cruris usum recuperavit, claudicans tamen propter collum femoris integro brevius.

a.a.a. Collum, fractura brevius factum.

b. Pars ossis partim callo, partim cartilagine coalita.

CURRICULUM VITAE.

Natus sum, THEODORUS LOH, Roensahlîi, pago comitatus Marchiae in Guestphalia, die undecimo mensis Maji an. MDCCCVI., patre Joh. Pet. Loh, quem morte mihi ademtum quam maxime lugeo, matre Charlotta, e gente Lambach. Fidem evangelicam profiteor. Iis disciplinis, quibus puerilis aetas informari solet, imbutus, gymnasium, quod Düsseldorfii rectore Brüggemann floret, per sex annos frequentavi. Examine solenni in ipsa schola superato, cum testimonio maturitatis (No. II.) instructus in universitatem Fredericam Guilelmam Rhenanam me contuli. In numerum civium academicorum a rectore Magnifico Noeggerath receptus nomen dedi apud decanum facultatis medicae spectatissi-

num **F. Nasse** mense Octobris **MDCCCXXVI**.
Per septem semestria hisce clarissimorum pro-
fessorum ordinis philosophorum et medicorum
rum praelectionibus interfui: de logica et psy-
chologia Cel. a Calcker, de physice exper-
rimentali Cel. a Münchow, de botanice Cel.
Nees ab Esenbeck, de zoologia Cel. Gold-
fufs, de mineralogia Cel. Noeggerath, de
chemia experimentalis Cel. G. Bischoff.

Praelectiones de rebus medicis has au-
divi: anatomiam specialem, adenologiam et
physiologiam Cel. Mayer me docuit, osteo-
logiam, syndesmologiam et anatomiam gene-
ralem Cel. Weber, (qui una cum Cel. Mayer
in exercitationibus dissecandorum cadaverum
dux mihi fuit,) anatomiam comparatam, ency-
clopaediam et methodologiam artis medicae
et pathologiam Cel. Mueller, historiam ar-
tis medicae Cel. Windischmann, geogra-
phiam medicinalem, materiam medicam, pa-
thologiam et therapiam morborum syphiliti-
corum, pathologiam et therapiam generalis
Cel. Harlefs, chirurgiam, doctrinam fractura-

rum et luxationum, morborum oculi, fasciarum applicandarum et operationum chirurgicarum Cel. a Walther, doctrinam morborum psychicorum, veneficiorum, therapiam generalem ac specialem Cel. Nasse, medicinam forensem et doctrinam morborum animalium domesticorum contagiosorum Cel. E. Bischoff. De arte obstetricia instrumentisque ejusdem artis audiui loquentem Cel. Kilian, qui etiam operationibus obstetriciis in machina, cui nomen phantoma est, me instruxit. Exercitationes meas in clinico chirurgico et ophthalmiatrico moderavit per duo semestria Cel. a Walther, in clinico medico tam pathologico quam therapeutico Cel. Nasse, in clinico obstetricio Cel. Kilian.

Ineunte mense Majo an. MDCCCXXX. hanc musarum sedem Berolinensem adii, et a Cel. Hegel h. t. rectore Magnifico in alium receptus et a decano medicorum ordinis spectatissimo Wagner facultati medicae adscriptus sum. Per hoc tempus clinicum medicum in nosocomio caritatis dirigente Cel.

Bartels, clinicum chirurgicum moderatore
Cel. Rust, clinicum ophthalmiatricum dire-
ctore Cel. Jüngken adivi.

Quibus omnibus viris clarissimis atque
illustrissimis gratias ago quam maximas eas-
que in aeternum servabo.

Tentaminibus tam philosophico quam
medico et examine rigoroso rite peractis
spero fore ut, dissertatione thesibusque de-
fensis, summi in medicina et chirurgia hono-
res in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1) *Generatio aequivoca haud neganda est.*

2) *Hypochondriasis et hysteria iidem morbi sunt.*

3) *Divisio morborum in organicos et dynamicos rejicienda est.*

4) *Synchondrotomia operationem caesaream nequaquam supervacaneam reddere potest.*

THESIS DEFENDENDA

1) Generis organici huius regni

2) Hypotheseis et huiusmodi

3) Huiusmodi in organico et

4) Synthesi huiusmodi operationum

et huiusmodi experimentum

Fig. I.

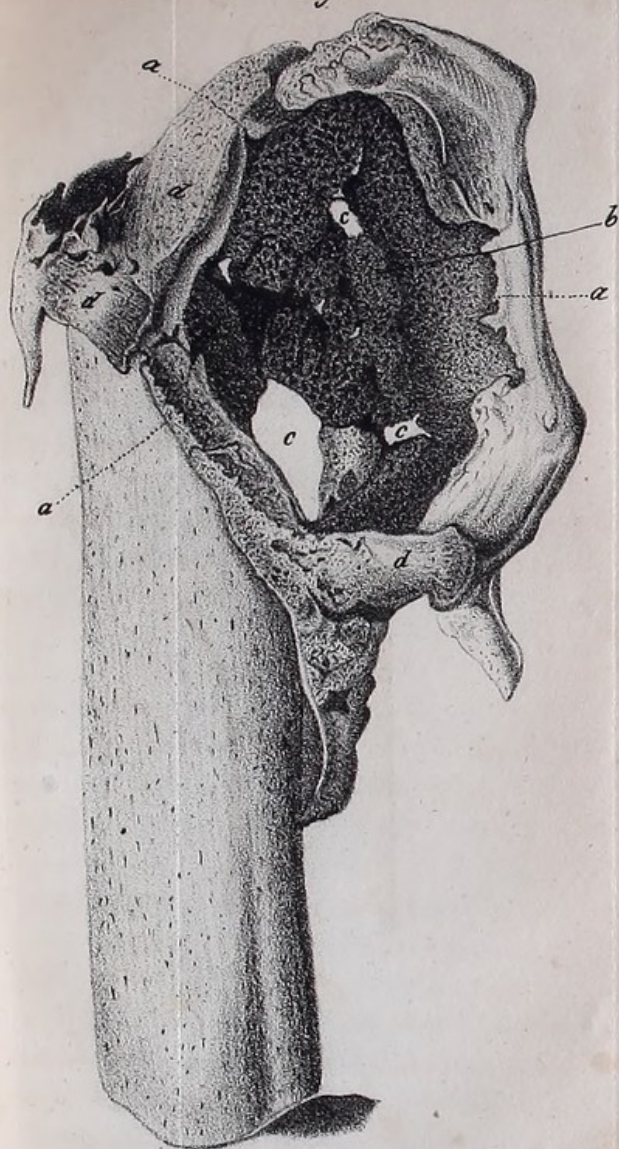


Fig. III.

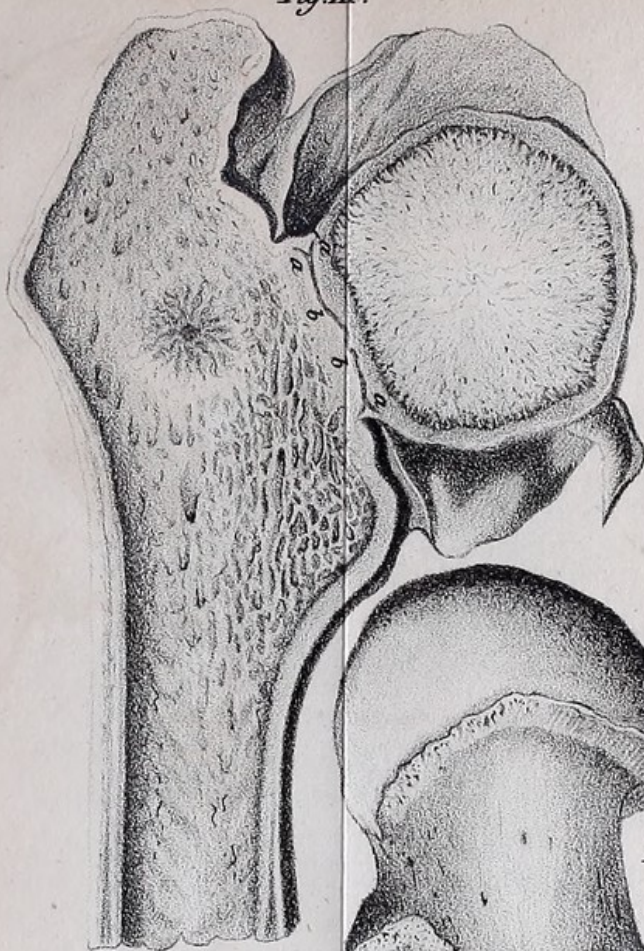


Fig. II.

