

## **De thoracis vulneribus ense inflictis : dissertatio anatomico-chirurgica.**

### **Contributors**

Sassard, Ambroise Tranquille.  
Sue, P. 1739-1816.  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

[Paris] : Typis Michaelis Lambert, 1783.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/ky7t6bfd>

### **Provider**

Royal College of Surgeons

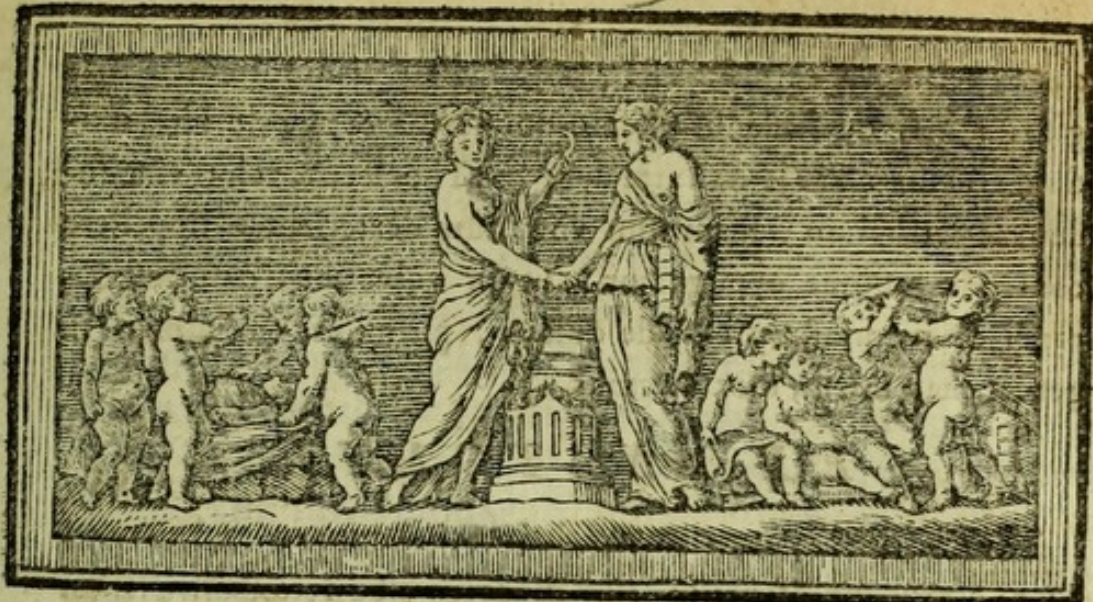
### **License and attribution**

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.

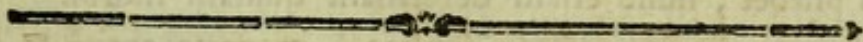
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome  
collection**

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



D. O. M.



DE THORACIS VULNERIBUS  
ENSE INFLICTIS \*



DISSERTATIO  
ANATOMICO-CHIRURGICA.

**F**UTILEM falsi honoris auram quando plurimi fecerunt homines, uno eodemque tempore hanc crudelem inter se legem sanciri voluerunt, nullam à nullo injuriam ferri, quin vel sanguine

\* Primum hujus Dissertationis exemplar mendis quàm plurimis scatens denuò typis commissimus. Vulgatum ergò die primâ Augusti pro subreptitio specimine habeat Lector benevolus.

eluta, vel morte extincta esset. Indè ludicræ armorum artis magistri : indè duella instrumentorum formâ & specie ultrâ modum cruenta : hâc lethali arte duce, in Thoracem, veluti vitæ sedem ac perfrugium, suam tùm vim, tùm dexteritatem impellere contendit quisque oppugnator, ut in vulneribus ense inflictis præcipuè manifestum est, de quibus, præmissis quibusdam in genere anatomicis, mox dicemus.

## E X A N A T O M I A.

Thorax inter collum & abdomen collocatur; nudato corpore, antrorsùm & versùs latus gibbosus est, retrorsùm planus. In parte anteriori surgunt duo corpora, *mammæ* dicta. Varius tùm se vestiendi, tùm incedendi modus variam Thoraci formam præbet; hunc etiam deformant quidam morbi.

Sub cute, textu adiposo sublato, in parte anticâ & superiore ossa duo transversim sita sese ostendunt, *clavicula* vel *jugula*; Thoracis limitem versùs collum efformant. Ex illis super ferè totam ejusdem partem anticam è brachio procedunt muscoli pectorales; versùs brachium spatium constituunt *axillam* dictum. *Magnus pectoralis* oram anteriorem axillæ, *latissimus dorsi* extrinsecùs, *rotundus major* intrinsecùs oram posteriorem statuunt. Sub cute, in parte posticâ Thoracis, exstant muscoli *cucullares*; infrà illos, muscoli *latissimi dorsi*. Mox jacent *rhomboides major & minor*, dein *ferrati minores, superiores & inferiores*, & sub iis ab exteriori ad spinam, versùs collum, pars *scaleni*, pars *accessorii sacrolumbaris*, pars *magni intertransversarii dorsi*. In omni aliâ posticâ parte fecernuntur muscoli *sacrolumbares, longissimi dorsi, semispinosus dorsi, magnus intertransversarius dorsi*, & infrà illos, omnes costarum *levatores*.

Scapulis & musculis sublatis, figura Thoracis conica apparet; costæ nudæ, duodecim ex utroque latere. Septem supe-

riores *vera* descendendo in longum crescunt ; quinque inferiores *spuria* contra breviores fiunt. *Spuria* cartilaginibus suis inter se alligantur , dùm cartilagine verarum usque ad sternum progrediuntur. Costarum interstitia musculis intercostalibus adimplentur , aliis externis , aliis internis.

Sternum secundùm partem Thoracis anticam descendit. Tribus in adultis partibus , & unâ in senibus , componitur.

Duodecim vertebræ aliæ suprâ alias positæ , osseam posticam partem Thoracis efformant.

Si ejus cavum perpendamus , antrorsùm ex latere unoquoque surgunt arteriæ *mammariæ internæ* , musculi *sternocostales* , versùs partem superiorem sterni , pars musculorum *sternothyroïdei* , & *sternohyoïdei* , & post illos , glandula *Thymus* dicta. Versùs posteriora , secundùm directionem spinæ & ex latere sinistro *aorta descendens* , ex latere dextro vena *axigos* deteguntur ; secundùm dorsi vertebras usque ad septimam *œsophagus* descendit. Suprà omnium costarum radices serpit nervus pluribus ganglionibus interruptus , *magnus scilicet intercostalis*. Inter costas nervi & arteriæ *intercostales* currunt.

In cavo pectoris sunt pulmones , cor , & varia vasa , ductus thoracicus , *œsophagus* , &c.

Membrana *pleura* dicta omnem Thoracis cavitatem vestit , & *septum mediastinum* efficit.

Pulmones sunt duo ; pulmo dexter major in tres lobos semi-sectus ; substantia ejus cellulosa variisque vasis instructa , aliis sanguineis , aliis aereis , *bronchiis* videlicet. Vasa sanguinea , aut arteriæ , aut venæ ; arteriæ sunt pulmonales & bronchiales ; eodem nomine gaudent venæ ; nervi ex intercostali & octavo pari procedunt ,

Cor pericardio includitur , in quo liberè se movet. Cor est vitæ principium , totum cavum & musculosum , pyrami-

dalem figuram habet. In eo duo ventriculi, unus dexter, ex quo assurgit arteria pulmonalis; alter sinister, ex quo nascitur arteria aorta; hæc duo cava septo dividuntur. Duo alia adsunt in basi cordis, *auricula* dicta; una est dextra, alia sinistra; in dextram venæ cavæ, in sinistram venæ pulmonales sese degurgitant. Ne sanguis è ventriculis retrò viam pergat impediunt valvulæ, in ventriculo dextro *tricuspides* nominatæ, & in sinistro, *mitrales*. In aortæ & arteriæ pulmonalis origine surgunt etiam valvulæ tres numero, *sygmoides* vocatæ. Arteriæ cordis sicut & venæ *coronaria* salutantur. Nervi ex octavo pari & ex majori intercostali proveniunt.

Hæc ad Anatomiam sufficiant. De aliis hîc non enarratis, cuique interroganti, pro viribus, dabitur responsio.

## E X C H I R U R G I A.

Vulnera Thoracis ense inflictæ, vel in cavum pectoris penetrant, vel non. Quæ non penetrant aut simplicia, aut complicata.

Simplicia nullâ arte soloque naturæ beneficio sanantur.

Dolor, hæmorrhagia, convulsio, anhelatio, emphysema, portiuncula ensis intrâ vulneris labia inclusa, vulnus primò implicat; sed dolor, anhelatio, abscessus, caries intervenientes iterùm atque iterùm implicat.

Duo nonnunquàm in cute ensis efformat foramina, plùs minùsve vicina, & quorum unum vocatur *exitus*; rarùm est ab uno latere Thoracis ad aliud ensis directionem esse protensam. Attamen *Vanswieten* refert exemplum studiosi cujusdam juvenis, qui *gladio sic vulnerabatur in dextro Thorace, ut vulnus, quod obliquo corpore à latere inflictum fuerat, in sinistro Thorace exiret, nec tamen penetraret in pectoris cavum, ense suprâ costas glifcente* (1).

---

(1) De Thoracis vulneribus. §. 297.

Dignoscuntur, aiunt Auctores, Thoracis vulnera *visu*, *stylo aere nullâ arte exiliente*, *injectione*, *signis certis adnati pulmonis ad illum locum pleura quem transit ictus*. Hæc signa minimè fida esse demonstrandum.

1°. *Visu*. Si vulnus fuerit angustum, certè nihil dignoscetur; si contrà latum & obliquum, quomodò judicabitur penetratio potius quàm non-penetratio, internis pectoris partibus illæsis?

2°. *Stylo*. Vulnus est vel obliquum, vel directum. In utroque casu inutilis est stylus. Quomodò enim ejus transitus per pleuram conspicietur, si pinguedo, thrombus vel mutatio sitûs muscutorum, vulneris directionem mutârunt?

3°. *Aere nullâ arte exiliente*. Si aer ex vulnere exit, perfossus est Thorax; sed aer non exhibit, quamvis partes internæ sint læsæ, si pulmo fuerit intactus; nam exitus aeris est peculiaris eventus vulneris in pulmone, & tunc signum certum penetrationis relativè ad pulmonem; sed non ad alias partes internas, quæ accidentia peculiaris sibi habent. Si perfossa est pleura, quamvis pulmo sit integer, spatium vel vacuum quoddam aderit in pectoris cavo, aere repletum. Hoc in casu, Chirurgus vulneris labia digitis comprimit, ità ut nullus aer ingredi vel exire possit; vulneratum jubet aerem inspirare, illumque retinere; dein subitò vulneris labiis diductis, si aer cum impetu exiens candelæ lucentis flammam movet, tunc vulnus dicitur penetrans. Sed cui bono indagatio an vulnus penetret, an non, si nulla adsunt accidentia?

4°. *Injectione*. Si aqua tepida, ope syringæ, per vulnus injecta non redeat, nullusque tumor in partibus vicinis oriat, certissimè in cavo pectoris conditur aqua, & tunc vulnus penetrat: sed mutatus situs, pinguedo, thrombus, obliquitas vulneris aquæ reditui favere queunt, & hoc signum efficere:

infidum , quamvis tutissimum primo aspectu videatur. Si aqua tepida , vulnus trajiciendo , per asperam arteriam expellatur , certè tunc vulnus pulmonem penetravit , & indè indicatio cohaesionis pulmonis cum pleurâ in loco vulneris.

5°. *Signis certis adnati pulmonis ad illum locum pleura quem transit ictus.* Post magnas inflammationes pulmo hæret pleuræ ; vulnus ad illum locum pervenire potest. De hâc re celeberrimus *Vanswieter* sic loquitur : *Si enim vulnus inflitum fuerit tali loco , ubi pulmo cum pleurâ concrevit , poterit instrumentum vulnerans pulmonis substantiam penetrare , nec tamen intrare pectoris cavum ; cognosci poterit , si aqua per siphonem injecta in vulneris orificium tussiculam excitet , & per asperam arteriam expellatur ; tunc enim vulnus in pulmonem quidem , sed non in pectoris cavum penetravit ( 2 ).*

In homine vivo & sano inter pulmonem & pleuram nulla adest cavitas ; hæ partes contiguæ sunt , sed corpore extraneo semel abductæ cavum constituunt. Hoc statuto , quomodò concipitur vulnus pulmonis substantiam lædens , nec tamen in pectoris cavum penetrans ? Pulmones in cavo pectoris sunt ; nequeunt vulnus accipere , quin instrumentum vulnerans trajiciat cavum pectoris : ergo falsa est assertio quâ pulmonem esse læsum dicitur , vulnere tamen in pectoris cavum non penetrante.

Si præxim interrogemus , vulnorum non-penetrantium quosdam casus nos docebit in quibus , per accidentia , vulnera ut penetrantia creduntur , quamvis reipsâ non sint : talia sunt sequentia.

Dolor est vel *primitivus* , vel *consequens*. Primitivus cum vul-

---

( 2 ) Loco citato.

nerere nascitur & perstat; vulnus tunc ut penetrans haberi potest, quia vulneratus halitum trahere hæret, ne dolor renovetur: sed detractio sanguinis fomentisque idoneis hoc accidens curatur.

Pars ensis vel in carnibus, vel in ossibus infixæ, dolorem, difficilemque anhelitum producit, partibus internis illæsis; tunc vel adspectu, vel tactu corpus extraneum noscitur; illius extractio tentanda est: hæc peractâ, accidentia levantur, & metus penetrationis discutitur.

Emphysema, generatim ut signum penetrationis habitum, vulnera non-penetrantia comitari potest; sed consequens tunc semper erit, & in vulneribus circa axillam positis præcipuè eveniet, ob textûs cellularis copiam in hoc loco, potiùs quàm in alio, acervatam. Si fluxerit sanguis, cellularem textum implebit, & aeris ad illum aditus non erit; tunc nullum emphysema.

Sputum sanguinis, post vulnus Thoracis ense inflictum, læsionem pulmonis indicare videtur; sed si consequens est, pulmonis inflammati erit effectus.

De Milite loquitur illustrissimus *Petitus* (3), acuto fuste circa axillam percusso; accidit uno & eodem tempore sputum sanguinis & emphysema; hæc accidentia incisioni vulneris concesserunt.

Magnam curam sollicitant accidentia vulnerum Thoracis. Præsertim cavendum est ne morbus antecedens, ut tubercula in pulmone, vel morbus conjunctus, ut pulmonis inflammatio, pronunciare videantur vulnus cavum pectoris adire, dum reipsâ non penetrat. *Morgagnius*, in suis aureis Observacionibus (4), de Juvene duos & viginti annos nato loquitur, qui circa medium dorsi, cultri ictu fuit percussus; symptomata

(3) Œuvres posthumes. Tome I, p. 102.

(4) De sedibus & causis morborum, &c. Epist. LIII, §. 26.



effusionis habuit, quæ ex vulnere nasci videbantur; sed, cadavere aperto, tubercula in pulmone inventa fuerunt.

In vulneribus Thoracis penetrantibus partes internæ sunt læsæ aut illæsæ; adest corpus extraneum, vel non; unum cavum solum perfoßum est, aut duo; vulnus in Thorace terminatur, vel usque ad abdomen se porrigit; quo in casu, diaphragmate foffo, pars ventriculi & omenti in Thoracem transire potest; hujus herniæ exempla referunt auctores: sed peculiare habetur, apud *Sennertum* (5), *de Studio* qui proprio se confoderat ense, post binos menses tamen indè curato: septem mensibus elapsis, post crebros vomitus exspiravit. In cadavere apparuit vulnus per pulmonem & diaphragma penetrans. Ventriculus totus ascenderat in sinistrum Thoracis cavum, & cor cum pericardio depulerat in latus dextrum; ubi vivus adhuc, post vulnus sanatum, manu impositâ cordis pulsus jusserat observari.

Signa ab Auctoribus tradita penetrationis vulnerum Thoracis sunt, ferè ut in non-penetrantibus, *comparatio ensis cum amplitudine vulneris, specillum, injectio, exitus aeris, emphysema, effusio sanguinis spumosi.*

Comparatio ensis cum amplitudine vulneris inutilis fit, si nulla adsunt accidentia; si contra pars ensis vulnere includitur, locum quidem habere comparatio potest, sed ad faciliorem tantummodò ensis extractionem.

Specillo utendum est solùm in casu corporis extranei.

Injectio in vulnus tunc fieri nequit, ob vulneris tenuitatem.

Exitus aeris rarò evenit.

Emphysema penetrationem certè indicabit, si primitivum fue-

(5) In ejus Oper. Lib. II. Part. II. Cap. XIII. p. 372.

rit. In *Actis Parisinis* (6) mirabile exemplum refertur de emphysemate post vulnus Thoracis, cum pulmonis substantiæ læsione (7).

Effusio sanguinis spumosi, ex vulnere angusto, impossibilis.

Symptomatibus veris caremus, quæ peculiarem læsionem singularum partium internarum Thoracis indicent. Ensis ictus in spiræ canalem penetrans repentinam mortem infert, propter medullæ læsionem. Nullo signo pathognomonico cognoscimus leve vulnus pleuræ, pericardii, mediastini, œsophagi, ductûs thoracici.

Si pulmonis vulnus tenue fuerit, tunc solùm anhelitus difficilis erit, quod in non-penetrantibus vulneribus etiam accidit. Si altius est vulnus, vasa aerea fossa, emphysema primitivum dant; vasis sanguineis apertis, cruor in bronchos fluens tussim, & foràs eductus, sanguinis screatum, rubicundum spumosumque, & sæpissimè primitivum producit. Attamen sanguinis screatus nonnunquàm fit consequens, quòd vel ab inflammatione pulmonis, vel à resorbtione cruoris effusi potest oriri.

Animi deliquium, pulsus parvus, inæqualis, frigidi sudores, anxietates, horror, cordis palpitatio, versùs sternum peculiaris dolor, signorum læsionis cordis ense inflictæ collectionem constituunt.

Ab omni ævo vulnera cordis ut lethalia judicata fuerunt.

(6) Acad. Reg. Scient. ann. 1713. Pag. 5 & seq.

(7) Simile ferè vidit exemplum celeb. Actûs Præses in homine cui vulnus, post lapsum in apices ferreos, Thoraci inflictum posterius, inter quintam & sextam verarum costarum, ita ut omninò in pectoris cavum introduceretur digitus medius. Per sanguinis detractiones repetitas, levata fuerunt accidentia, & quindecim diebus elapsis, convaluit æger, vulnusque occlusum,

*Galenus & Morgagnius* docuerunt vulnera ventriculi finistri præcipuè lethalia esse. Attamen tenuitas, obliquitas vulneris, gladius in carne infixus, vulnus obturando, sunt varii totidem casus, qui moram morti interponere queunt. Memorabile exemplum obliquitatis in vulnere cordis refert *Senacus*; substantiam ejusdem ab apice ad basim trajiciebat vulnus.

Effusio cruoris in pectoris cavum vel est primitiva, vel consequens, velox, vel lenta. Primitiva vel in uno cavo Thoracis sedet, vel in duobus cavis; sanguis effusus liber est, vel propter pulmonis adhesionem hæret; vel mediastino, vel pericardio includitur. Hi varii casus varia dant symptomata. Si prompta est effusio, vulneratus animi deliquio afficitur: pulsus parvus & inæqualis est; si lenta, non adest animi deliquium, sed defectio & oppressio. Si circumscripta effusio, pulsus parvus & inæqualis erit, & quædam suffocatio eveniet ab anhelitu difficili discrepans, quia tunc compressio, ut localis, magnâ vi agit. Si libera effusio, vel in uno cavo Thoracis est vel in duobus cavis; in liberâ super diaphragma effusione inspiratio facilior est, quàm in circumscriptâ. Si in uno cavo adfuerit sanguis effusus, tunc æger in hoc latus inclinabitur; si in duobus cavis, tunc pronus erit super dorsum. Diaphragma obliquè & profundè retrorsùm descendens, effusioni receptaculum offert, & respirationem minùs laboriosam reddit: si in parte anticâ diaphragmatis effusus fuerit cruor, æger antrorsùm incurvabitur. Sic constans ægri positio locum effusionis indicat. Major minorve sanguinis effusi copia majorem vel minorem vim accidentibus afferre debet. Thoracis latus, in quo sanguis est effusus, semper magis arcuatum est. Evenit etiam, sed consequenter, ecchymosis infrâ pectoris latus sparsa, quæ in illâ parte effusionem prænuntiat.

Cruor ex quocumque vase aperto, pleno rivo fluit, & sese

in unum locum colligendo, effusionem producit. Si primo vulneris instanti syncope supervenit, tunc hæmorrhagia sistitur; Nosocomii *Charitatis* dicti æger (8) cui aorta propè cor, acutissimi ensis ictu perfossa fuit, ope duarum horarum syncopes, per sex dies superstes fuit, & mors, ob maximam virium vitalium opulentiam, sexto tantùm die evenit, quod sic explicatur.

Syncope in vulnere efformatur coagulum; sed promptior virium vitalium reditus, vel aliquis nifus coagulum expellendo, iteratæ sanguinis effusioni ansam dant, quæ plures post dies vulneri superventura, tunc consequens est, & à primitivâ nihil discrepat.

Ad certiolem vulnerum Thoracis, sive penetrantium, sive non-penetrantium, curationem, optima methodus est illa, in quâ medela propria unicuique casui assignatur.

In dolore primitivo, penetrationis qui suspicionem injicere potest, anodina topica, missiones sanguinis è brachio, plùs minùsve repetitæ, cum successu adhibentur.

Si cuspis ensis in carne est infixæ, & pars hujus in conspectum venit, tunc cautè extrahenda est; sed si penitus est occulta, idoneis & peritis incisionibus illam detegere necesse est, ut extrahatur. Si in unâ è costis vel in sterno sit infixæ, & ita cutis libellam superet, ut extrahi possit, tunc, ope volsellæ, illam extrahat Chirurgus. Si contra in osse ita fuerit infixæ ut tangi nequeat, circà ensis cuspidem, circulatim terebrâ perfodiatur os: tabellâ ossis externâ variis foraminibus pertusâ, segmenta foraminorum destruendo, fossam efformare non difficile erit, tuncque ensis cuspidem volsellâ carpere & extrahere licebit. Si nulla superveniunt accidentia, extractio corporis extranei arte

---

(8) Hanc observationem consignavi in Diatio Medico mensis Novembris anni 1776.

quæ sita inutilis apparet; nam natura diuturno labore illud expellit.

Fokus discutientes emphysema consequens dispergunt; remedia quæ pulmonis vulnus sanant, primitivum quoque discutunt.

Si, pulmone leviter læso, solùm eveniat spiritus difficilis, tunc diæta, missioneque sanguinis sanitatem reducant.

In sanguinis sputo primitivo cum tussi & anhelitu laborioso pluriès secanda est vena; potus sint refrigerantes, ut emulsiones; ab oleosis potionibus abstineat vulneratus. Cavendum est ne aer quem spiritu ducit sit calidus, ideòque cubiculi fenestæ erunt apertæ, etiam per hiemem, & focus sine igne. Virium faucii gradûs deregendi causâ, satius est cordis quàm brachii pulsum explorare; intima tunc Thoracis perturbatio accuratiùs cognoscitur.

In consequente cruoris sputo, venæ apertura non est necessaria, nisi pulsus sit durus, & adsit oppressio; sed in hoc casu missiones sanguinis erunt raræ & remotæ.

Sanguinis effusioni in cavis Thoracis opem fert Chirurgia; sed si in pericardio hæreat sanguis, nullum auxilium ab arte expectandum est; resorbtio, situs, suctus, per vulnus cruoris exitus, alia apertura in loco statuto arte facta, sunt totidem variæ sanguinem effusum evocandi methodi.

*Fabricius ab Aquâpendente* de amico suo commemorat (9), qui, post vulnus thoracis, sanguinis effusionem habuit; excretionem cruoris per urinas sanatus est. In hoc verò casu, sanguinis missionibus & diætâ, resorbtioni semper consulendum.

Si sanguis, situ idoneo & proprio suo pondere, per vulneris

---

(9) Oper. Chir. Part. I, Lib. II, Cap. XXII, p. 214.

aperturam fluere potuerit, certè spontè effluet; sed in vulnere angusto & obliquo, & quandò cruor coagulatus est, effluxus spontaneus fit impossibilis. Tunc vulnus incisionibus ampliandam.

*Dionisius* (10) in vulnere Thoracis cum effusione cruoris orificium vulneris ampliavit, & ægrum in plagam incumbere iussit; sic cavum thoracis ab omni sanguine vacuum fuit. Hæc verò curatio adhiberi tunc tantummodò potest, quandò sanguis fluidus est, & vulnus in parte inferiori.

*Paræus* alium situm instituit (11); iussit vulneratum poni, pedibus elevatis, capite declivi; thrombum tunc coagulati cruoris abstulit; quo factò, sanguinem effusum eduxit. Hic incommodus situs in lato vulnere solùm convenit, & cum pulmone non hæret pleuræ: præterea periculosus foret, siquidem coagulum vas obturans solvere, & hæmorrhagiam renovare posset.

Tube flexili, mediante vulneris orificio, in Thoracis cavum introducto, per suctum attrahitur cruor. Hæc methodus in vulnere lato solùm est admittenda; sed inanis fit, si cruor in grumos est concretus. Magno præterea fortique animo præditus esse debet, qui hanc praxim adhibere non pertimescit.

Alia apertura in loco statuto arte facta, nihil aliud est quàm operatio *Empyema* dicta. Suffocatio, ut accidens nullam moram ferens, hanc operationem necessariam redderet ne? Nequaquam; nam suffocatio, quodnam vas sit apertum, vel quodnam sit coagulo obturatum, non indicit. Ergo seu in primitivâ, seu in consequente cruoris effusione, empyema ferè inutile apparet. Hanc quæ-

(10) Cours d'Opérat. Chir. pag. 295 & 296.

(11) Oper. Chir. Lib. X, Cap. XXII, pag. 251.

tionem optimè explanat *Sharpus* ( 12 ). Absolutè necessarium judicatur empyema, quandò vase aperto semel obturato, nova effusio non timenda quæ, ut prima, lethalis foret; tunc cavum pectoris ab omni sanguine vacuum sine periculo reddi potest; sit in exemplum apertura arteriæ intercostalis. In omni alio casu prosper eventus fortuitus est.

Operationis circumstantiæ referri possunt ad ægri situm, locum incisionis, operandi modum, & ad apparatus.

Æger, trunco nudato, in lecto, vel in sellâ sedebit, & ab adjutoribus retinebitur. Si effusio uno & eodem tempore in duobus pectoris cavis locum haberet, certè cavum, in quo maxima esset cruoris copia, primùm aperiretur. Sed operatio in uno & altero latere successivè & in eodem die celebrari debet-ne, vel procrastinari? Hujus quæstionis solutio ab ægri viribus pendet. Duplex operatio celebranda, si validæ sint vires, & una tantùm, si debiles sint. In unoquoque latere ad eandem altitudinem non instituitur apertura; altiùs in dextro latere quàm in sinistro, ob jecoris magnitudinem, celebratur. Si scirrosus tumor in abdominis latere sinistro adesset, tunc incisio altiùs institueretur, quia pectoris cavum, ex illo latere in altitudine minueretur.

Docent Auctores incisionem peragendam, alii in parte anticâ alii in posteriore, alii ex latere. *Dionisius* est solus qui illam in parte anticâ proponat. Generatim inciditur posteriùs inter tertiam & quartam costarum spuriarum ex imo ad summum numerando, & quinque vel sex digitis transversis à spinâ vertebrarum dorsi. Si verò æger præpinguis, vel si adest emphysema, costæ numerari non possunt. Tunc linea horizontalis

---

( 12 ) *Traité des Opérat. de Chir. pag. 243 & suiv.*

à cartilagine ensiformi ad spinam dorsi ducenda & hujus lineæ medium est locus incidendus. Incisionis directionem alii obliquam, alii transversam, alii rectam præscribunt. In incisione vel rectâ, vel obliquâ, digitis cutis elevanda. Cute, pannello adiposo, & quibusdam muscoli latissimi fibris scapello recto incisis, secandi muscoli intercostales. Generatim satius est ab orâ costæ superioris incidere, quàm ab orâ costæ inferioris, ut arteriæ intercostalis vitetur apertura; hæc incisio obliquè etiam determinatur, costæ inferioris denudationis præcavendæ causâ. Cultellus incisoriis, ut calamus scriptorius, manu retineatur; apex, quoad fieri potest, digito tegatur. Cavo pectoris aperto, cruor fluit: determinata hujusdem copia tantummodò educenda: nam si omnis extraheretur cruor, nova hæmorrhagia intervenire posset.

Apparatus ex splenio & mantilio erit conflatus. Vulnus pericillo claudere non solum inutile, sed etiam periculosum esset.

Gladii cuspis costam trajiciens, pulmonem aliquandò læsit, & fracta in pulmone est infixæ; si sensibus sit obvia, cautè extrahenda. Si vulneris situ & accidentibus cognoscatur illam fuisse infixam in cordis substantiâ, subita extractio esset inconsulta, siquidem mors ineluctabilis sequeretur. *Morgagnius*, in sexagesimâ nonâ Epistolâ, de homine loquitur, cujus ventriculus cordis dexter cultro fuit perfossus; vulneratus moriebatur, quia ipse eduxerat cultrum in vulnere relictum.

Idem Auctor quoddam speciale accidens vulneris in Thoraçe refert. Juvenis, post vulnus in dorso, ex dimidio inferiore corporis paralyti laboravit, à punctione unius è nervis intercostalibus genitam: arteria huic nervo proxima fuit aperta, & hæmorrhagiæ ansam præbuit.



*HANC Dissertationem, Deo juvante, & Praside M. PETRO  
SUE, antiquo Collegii Prasecto & nunc Questore, antiquo  
Scholarum Practicarum, Anatomia & Chirurgia Professore, Re-  
giae Academiae Chirurgiae Consiliario, in generali Parisiensi  
Praefectura Chirurgo ordinario, necnon Academiarum Monf-  
pellienfis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis & Bur-  
digalensis Socio, tueri conabitur AMBROSIUS-TRANQUILLUS  
SASSARD, Parisinus, in praclarâ Artium Facultate Parisinâ  
Magister, necnon in Nosocomio Charitate dicto nuperrimè Chi-  
rurgus praecipuus, Dissertationis Auctor.*

*Die Sabbati nonâ Augusti, anno R. S. H. 1783,  
à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.*

**PARISIIS,**

**IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.**

**PRO ACTU PUBLICO,**

**ET**

**SOLEMNI COOPTATIONE.**



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

---

**M. DCC. LXXXIII.**