

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/kknqcwn5>

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>



D. O. M.

DE THORACIS VULNERIBUS
ENSE INFLICTIS.

DISSERTATIO
ANATOMICO-CHIRURGICA.

PATRIÆ propugnationem sibi honori quandò verterunt homines, uno eodemque tempore hanc crudelem inter se legem sanciri voluerunt, nullam à nullo injuriam ferri, quin vel sanguine eluta, vel morte extincta fuerit. Indè mos sese enecandi in ar-

A

tem erecta : indè duella instrumentorum formâ & specie ultra modum cruenta : hâc lethali arte ductus, in Thoracem, veluti vitæ sedem ac perfugium, suam tùm vim, tùm dexteritatem impellere contendit quique oppugnator, ut in vulneribus ense inflictis præcipuè manifestum est; de iis, prælibatis quibusdam in genere Anatomicis, mox dicemus.

EX ANATOMIA.

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 spoliato, in parte anticâ & superiore ossa duo transversim sita sese ostendunt, *clavicula* vel *jugula*; Thoracis limitem versùs collum efformant. Ex his super ferè totam ejusdem partem anticam è brachio procedunt musculi 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 musculi *cucullares*; infrà illos, musculi *latissimi dorsi*. Mox jacent *rhomboides major & minor*, dein *ferrati minores*, *superiores & inferiores*, & sub iis ab exteriorè ad spinam, versùs collum, pars *scaleni*, pars *accessorii sacrolumbalis*, pars *magni intertransversarii dorsi*. In omni aliâ posticâ parte secernuntur musculi *sacrolumbales*, *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 su-

periores *veræ* descendendo in longum crescunt ; quinque inferiores *spuriæ* è contrâ breviores fiunt. *Spuriæ* cartilaginibus suis inter se alligantur , dùm cartilagines verarum usque ad sternum progrediuntur. Costarum interstitia musculis intercostalibus adimplentur , aliis externis , aliis internis.

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

Duodecim vertebræ aliæ suprà alias positiæ , 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 *sternothyroidei* , & *sternohyoidei* , & post illos , glandula *thimus* dicta. Versùs posteriora , secundùm directionem spinæ & ex latere sinistro *aorta descendens* , ex latere dextro vena *azigos* deteguntur ; secundùm dorsi vertebrae 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 *plevra* 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 & octavâ pari procedunt ,

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

dalem figuram fert. In eo duo ventriculi , unus dexter ; ex quo affurgit arteria pulmonalis ; alter sinister , ex quo evadit arteria aorta ; hæc duo cava septo distinguntur. Duo alia adfunt 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 , *sygmoïdes* vocatæ. Arteriæ cordis sicut & venæ *coronariæ* salutantur. Nervi ex octava pari & ex majori intercostali proveniunt.

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

EX CHIRURGIA.

Vulnera Thoracis ense inflicta vel in cavum pectoris penetrant , vel non. Hæc aut simplicia , aut implicita.

Simplicia sine arte solùmque naturæ beneficio sanantur.

Dolor , hæmorrhagia , convulsio , anhelatio , emphysema , portiuncula ensis intrà vulneris labia inclusa , vulnus in primo instanti implicant ; sed dolor , anhelatio , abscessus , caries continuò intervenientes iterùm atque iterùm implicant.

Duo nonnunquàm in cute ens efformat foramina , plùs minùsve vicina , & quorum unum vocatur *exitus* ; rarùm est à 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 obliquò corpore à latere inflictum fuerat , in sinistro Thorace exiret , nec tamen penetraret in pectoris cavum , ense suprà costas glifcente* (1).

(1) De Thoracis vulneribus. §. 297.

Dignoscuntur, aiunt Auctores, Thoracis vulnera per *visum*, per *stilum*, per *aerem nullâ arte exilientem*, per *injectionem*, per *signa certa adnati pulmonis ad illum locum plevræ quem transit ictus*. Hæc signa minimè fida esse demonstrandum.

1°. Per *visum*; si vulnus fuerit angustum, certè nihil videbitur; si contrà latum & obliquum, quomodò judicabitur penetratio potiùs quàm non penetratio, internis pectoris partibus illæsis?

2°. Per *stilum*. Vulnus est vel obliquum, vel directum. In utroque casu non prodit stilus. Quomodò enim ejus transitus per plevram intuebitur, si pinguedo, trombus sanguinis, vel mutatio sitûs musculorum, vulneris directionem mutârunt?

3°. Per *aerem nullâ arte exilientem*. 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 peculiariora ipsis habent. Si perfossa est plevra, quamvis pulmo sit integer, spatium vel viduum quoddam aderit in pectoris cavo, ab aere repletum. Hoc in casu, Chirurgus, vulneris labiis digitis compressis, ità ut nullus aer ingredi vel exire possit, vulnerato jubet aerem inspirare, illumque retinere; dein subitò vulneris labiis diductis, si aer cum impetu exiens candellæ lucentis flammam movet, tunc vulnus dicitur penetrans. Sed cui bono indagatio an vulnus penetret, an non, si nulla adsunt accidentia?

4°. Per *injectionem*. Si aqua tepida, ope syringæ, per vulnus injecta non redit, nullusque tumor in partibus vicinis oritur, certissimè in cavo pectoris conclusa est aqua, & tunc vulnus penetrat: sed mutatus situs, pinguedo, trombus sanguinis, 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 cohæisionis pulmonis cum plevrâ in loco vulneris.

5°. Per signa certa adnati pulmonis ad illum locum plevræ quem transiit ictus. Post magnas inflammationes pulmo hæret plevræ ; vulnus ad illum locum pervenire potest. De hâc re celeberrimus *Vanswieten* sic loquitur : *Si enim vulnus instictum fuerit tali loco , ubi pulmo cum plevrâ 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 & plevram 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 intrante

Si praxim interrogemus , vulnerum 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.

nere nascitur & stat; vulnus tunc ut penetrans haberi potest, quia vulneratus operosè halitum trahit, ne dolor renovetur: sed detractione sanguinis fomentisque idoneis hoc accidens curatur.

Pars ensis vel in carnibus, vel in ossibus infixæ, dolorem, difficultatemque spirandi præbet, partibus internis illæsis; tunc vel adspectu, aut tactu corpus extraneum noscitur; ad illud extrahendi rationem currendum est: hoc peracto, accidentia levantur, & metus penetrationis discutitur.

Emphysema, generatim ut signum penetrationis intuitum, vulnera non penetrantia concomitari potest; sed consequens tunc semper erit, & in vulneribus circa axillam positis præcipuè eveniet, ob textûs cellularis copiam in hoc loco, potius quàm in alio, conditam. 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 apparet; sed si consequens est, pulmonis inflammati tunc erit effectus.

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

Magnam curam sollicitant accidentia vulnerum Thoracis. Præsertim cavendum est ne morbus antecedens, ut tubercula in pulmone, vel morbus conjunctus, ut pulmonis inflammatio, pronuntiare videantur vulnus in cavum pectoris adire, dùm reipsâ non penetrat. *Morgagnius*, in suis Aureis Observationibus (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, §. 16.

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; cum corpore extraneo, vel non; unum cavum solum perfossus est, aut duo; vulnus in Thorace terminatur, vel usque ad abdomen se porrigit; quo in casu, diaphragmate fosso, pars ventriculi & omenti in Thoracem transire potest; hæc hernia semper in latere Thoracis sinistro sedebit. Hujus exemplum 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 jussu erat observari.

Signa ab Auctoribus tradita penetrationis vulnerum Thoracis sunt, ferè ut in nonpenetrantibus, *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 in vulnere includitur, locum quidem habere comparatio potest, sed ad faciliorem tantummodò hujus extractionem.

Specillo utendum est solum in casu corporis extranei.

Injectio in vulnere 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 in vulnere Thoracis, cum pulmonis substantiæ læsione (7).

Effusio sanguinis spumosi ex vulnere angusto, impossibilis.

Symptomatibus veris caremus, quæ propriam læsionem singularum partium internarum thoracis indicent. Ensis ictus in spinæ canalem penetrans repentinam mortem fert, propter subitam medullæ læsionem. Nullo signo pathognomonico cognoscimus leve vulnus plevræ, pericardii, mediastini, œsophagi, ductûs thoracici.

Si pulmonis vulnus tenue fuerit, tunc solum spirandi difficultas erit, quæ in nonpenetrantibus vulneribus etiam accidit. Si altius est vulnus, tunc vasa ærea fossa, emphysema primitivum dant; vasis sanguineis apertis, cruor in bronchos fluens tussim, & foras eductus, sanguinis scretum, rubicundum spumosumque, & sapissimè primitivum producit. Attamen sanguinis scretus nonnunquam fit consequens, quod 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 infligatæ collectionem constituent.

Ab omni ævo vulnera cordis ut lethalia judicata fuerunt.

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

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

Galenus & Morgagnius docuerunt vulnera ventriculi finistri præcipuè lethalia esse. Attamen tenuitas, obliquitas vulneris, gladium in carne infixum, 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 cavo 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 adhæSIONem hæret; vel in mediastino, vel in pericardio includitur; Hi varii casus varia dant symptomata. Si prompta est effusio, vulneratus in animi deliquium cadit: pulsus parvus & inæqualis est; si lenta, non adest animi deliquium, sed defectio & oppressio. Si circumscripta effusio, pulsus parvus & inæqualis erit, & quædam suffocatio eveniet à spirandi difficultate 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 solo cavo adfuerit sanguis effusus, tunc æger in hoc latus se collocabit; si in duobus cavis, tunc pronus erit super dorsum. Diaphragma obliquè & profundè retrorsum descendens, effusioni receptaculum offert, & respirationem minùs laboriosam reddit: si in parte anticâ diaphragmatis effusus fuerit cruor, æger antrorsum se incubabit. Sic constans ægri positio locum effusionis indicat. Magna plùs minùsve 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 infrà 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 in primo vulneris instanti syncopes survenit, tunc hæmorrhagia sistitur; Nosocomii *charitatis* 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 die evenit.

Syncope in vulnere efformatur coagulum, sed promptior virium vitalium reditus, vel aliquis nisus coagulum expellendo, novæ sanguinis effusioni ansam dant, quæ plures post dies vulneri superventa, tunc consequens est, & ex primitivâ nihil discrepat.

Ad certiolem vulnerum thoracis, sive penetrantium, sive nonpenetrantium, 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, plus minùsve renovatæ, cum successu adhibentur.

Si cuspis ensis in carnibus 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 est infixæ, & ita cutis libellam superet, ut illam carpendo extrahi possit, tunc, ope volsellæ, illam extrahat Chirurgus. Si è contra in osse ita fuerit infixæ ut tangi nequeat, os circà ensis cuspidem, circulatim terebrâ perfodatur: tabellâ ossis externâ variis foraminibus pertusâ, segmenta foraminorum destruendo, fossam efformare non difficilis erit, tuncque ensis cuspidem volsellâ carpere & extrahere licebit. Si nulla superveniunt accidentia, extractio corporis extranei arte

(8) Hanc Observationem consignavi in Medicinæ Commentario mens, Novembris anni 1776.

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

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

Si , pulmone leviter læso , solum eveniat spirandi difficultas , tunc diæta , missionesque sanguinis sanitatem reducunt.

In sanguinis sputo primitivo cum tussi & spirandi difficultate 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 fenestræ erunt apertæ , etiam per hiemem , & focus sine igne. Virium faucii gradûs detegendi causâ , satiùs 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 , sanatur. 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 vultere angustò & obliquo, & quando cruor coagulatus est, effluxus spontaneus fit impossibilis. Tunc vulnus incisionibus ampliandum.

Dionysius (10) in vulnere Thoracis cum effusione cruoris orificium vulneris ampliavit, & ægro in plagam incubitum jussit; sic cavum thoracis ab omni sanguine vacuum fuit. Hæc verò methodus adhiberi tunc tantummodò potest, quando sanguis fluidus est, & vulnus in parte inferiori.

Paræus alium situm instituit (11); jussit vulneratum poni, pedibus elevatis, capite declivi; thrombum tunc coagulati cruoris abstulit; quo factò, sanguinem effusum eduxit. Hic incommodus situs in lato vulnere solùm convenit, & cùm pulmo non hæret pleuræ: prætereà perniciosus fieret, siquidem coagulum vas obturans solvere, & hæmorrhagiam renovare posset.

Tubo flexili per vulneris orificium 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. Tubus hic, quamvis flexilis, est corpus extraneum, quod coagulum destruere potest.

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

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

(11) Œuvres Chir. Lib. X. Cap. XXII. pag. 251.

onem optimè explanat *Sharpius* (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 super lectum, vel super sellam 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 ex 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 tantum, si debiles sint. In unoquoque latere ad eandem altitudinem non instituitur apertura; aliùs in dextro latere quàm in sinistro, ob jecoris magnitudinem, celebratur: si scirrosus tumor in abdomine latere sinistro aderet, tunc incisio aliùs institueretur, quia pectoris cavum, ex illo latere, in altitudine minueretur.

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

à cartilagine ensiformi ad spinam dorsi ducenda & hujus lineæ medium est locus incidendus. Incisionis directionem alii obliquam, alii longam, alii transversam præscribunt. In incisione vel rectâ, vel obliquâ, digitis cutis elevanda. Cute, panniculo adiposo, & quibusdam muscoli latissimi fibris scapello recto incisus, secandi muscoli intercostales. Præceptum generale est ab orâ costæ superioris potius incidere, quàm ex illâ costæ inferioris, ut arteriæ intercostalis vitetur apertura; hæc incisio obliquè etiam determinatur, costæ inferioris denudationis præcavendæ causâ. Cultellus incisivus, ut calamus scriptorius, manu retinetur; apex quoàd 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 & ex mantile erit conflatus. Vulnus penecillo claudere non solum inutile, sed etiam periculosum esset.

Gladii cuspis costam trajiciens, pulmonem aliquandò læsit, & fracta in pulmone est infixâ; si sensibus sit obvia, nullum periculum est illam cautè extrahere. Si vulneris situ & accidentiis 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 Thoracem adeuntis refert. Juvenis, post vulnus in dorso latum, ex dimidio inferiore corporis paralyticum habuit, à punctione unius e nervis intercostalibus genitam: arteria huic nervo proxima fuit aperta, & hæmorrhagiæ ansam præbuit.

*HANC Dissertationem ; Deo juvante , & Praside M. PETRO
SUE , antiquo Collegii Prasecto & nunc Quasore , antiquo
Scholarum Practicarum , Anatomia & Chirurgia Professore , Re-
giae Academiae Chirurgiae Consiliario , in generali Parisiensi
Praefectura Chirurgio ordinario , necnon Academiarum Mons-
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 veneris 1^a. 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.