

rat, ab ægro vel adstantibus sciscitandus, quo de via instrumenti lædentis Chirurgus certior fit, quam in vulneris exploratione maxime sequi debet, ne in situ alio vulnus a musculis occludatur, & progressus stylo denegetur. Certum quidem perforationis signum erit, si stylus in abdominis cavum intrat. Cautela tamen hic maxime opus erit, ne, si forte propter obliquum vulnus, stylus recta vel in oppositam regionem immissus non ingrediatur, statim pro non penetranti habeatur. Si igitur uno modo non procedit, alio exploratio tentanda est, donec certiores simus; contingit enim sæpe ut in hisce vulneribus stylus quidem satis profunde sed solum in interstitia musculorum intret.

THES. V.

Secundum explorationis auxilium est *injectio*, quam multi pro certiori & firmiori habent argumento, ut nempe liquidum quoddam blandum,  $\nabla$ , vinum vel decoctum vulnerarium calidum ope siphonis vulneri infundatur, quod, si non rursus effluat, sed abdomen ingrediatur, vulnus in cavitatem ejus penetrasse certissimum signum sit, verum & hoc, ut præcedens iisdem ex causis fallere potest.

THES. VI.

Tertium adjumentum erit *causa vulnerans* cognita, multum inde Chirurgum juvabit in certitudine, si instrumentum lædens accipere illudque probe examinare poterit, in quo sæpissime nota sanguinolenta perspici adhuc potest, ex qua profunditatem non solum vulneris, sed & læsionem partium internarum subinde dignoscere potest, quarum læsio rursus distinctionem vulnerum producit, sic ut vulnera abdominis perspicuitatis gratia dividi commode possint, primo, in penetrantia & non penetrantia cavitatem, hæc rursus in superficialia & profundiora; Illa vero in ea quæ contenta in abdomine lædunt vel non lædunt pro quorum varietate curatio quoque varianda.