

739

RYS KRÓTKI

739/II-8

BADAŃ

SĄDOWO - LEKARSKICH

ULOŻONY

DLA LEKARZY, CHIRURGÓW I URZĘD-
NIKÓW SĄDOWYCH

PRZEZ

J. C. F. ROLFFS,

PRZEŁOŻONY NA JĘZYK OJCZYSTY, UZUPEŁNIONY POTRZEBNEMI
DODATKAMI I ZASTÓSOWANY DO URZĄDZEŃ KRAJOWICH

przez

Anastazego Stanisława Kirszel

MEDYCYNY DOKTORA, LEKARZA OBWODU KONIŃSKIEGO.



W WARSZAWIE,

NAKŁADEM WYDAWCY

U S. H. MERZBACHA KSIĘGARZA, PRZY ULICY MIODOWEJ N. 486

1835.

27
27

18-

~~449~~

739 / II - 8

RYS KRÓTKI
BADAŃ
SĄDOWO-LEKARSKICH.



—

2-11-1867

Za POZWOLENIEM CENZURY RZĄDOWÉY.

W DRUKARNI JOZEFA WĘCKIEGO.

RYS KRÓTKI
BADAŃ
SĄDOWO - LEKARSKICH

UŁOŻONY

DLA LEKARZY, CHIRURGÓW I URZĘD-
NIKÓW SĄDOWYCH

PRZEZ

J. C. F. ROLFFS

MEDYCYNY, CHIRURGII I AKUSZERYI DOKTORA, FIZYKA
KROLEWSKO-PRUSKIEGO POWIATU MÜLHEIM NAD RENEM
CZŁONKA HONOROWEGO TOWARZYSTWA APTEKARSKIEGO
NIEMIEC PÓLNOCNÝCH

PRZEŁOŻONY NA JĘZYK OJCZYSTY, UZUPEŁNIONY POTRZEBNEMI
DODATKAMI I ZASTÓŚOWANY DO URZĄDZEŃ KRAJOWYCH

przez

Anastazego Stanisława Hirszel

MÉDYCYNY DOKTORA, LEKARZA OBYWODU KONIŃSKIEGO.

W WARSZAWIE,

NAKŁADEM WYDAWCY

U S. H. MERZBACHA KSIĘGARZA, PRZY ULICY MIODOWEJ N. 486.

1 8 3 5.



39211

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 40751



BG 39211

okre. 28. 1952

WV

PRZEDMOWA AUTORA.

Przy objęciu przezemnie urzędowania Fizyka powiatu Mülheim, ułożyłem niniejszy rys krótki badań sądowo-lekarskich jedynie ku własnemu użytkowi, a później dopiero po uzupełnieniu pojedynczych przedmiotów, dogadzając życzeniu niektórych kollegów, publicznie go przez druk ogłosiłem. Zastanawiając się nad ważnością badań sądowo-lekarskich, od których dokładności nieraz rozstrzygnięcie najwątpliwszych wypadków prawnych wyłącznie zależy, i zważając, ile przy tém najakuratniejsze badanie i rozpoznanie przedmiotu są ważnemi, każdy zaiste pojmie, jak dalece dziełko doradcze przy odbywaniu podobnych czynności jest potrzebném; przedmiot albowiem dochodzenia, zwłaszcza kiedy zbyt delikatny, uchodzi łatwo bacznosci obducenta, a raz z uwagi spuszczonej nie łatwo już dochodzonym być może. Przy odbywaniu podobnych czynności liczne nadto trudności i przeszkody przychodzą nieraz do zwalczenia; zdarza się często iż obducenci znużeni przybywają na miejsce odbyć się mającej czynności obdukcynnej, dokąd czasem miejscowość nie pozwala udać się inaczej jak pieszo a to nawet w czasie największej niepogody. Miejsce gdzie obdukcya ma być uskutecznioną nieraz nader bywa szczupłe a odór co trup rozszérsa w atmosferze, dla najzdrowszego nawet staje się często-

kroć trudnym do zniesienia. W krótkich dniach zimowych nareście pośpiech przy tój czynności tém bardziej jest potrzebnym, ile że za dnia koniecznie ukończoną bydź musi. Takie i tym podobne okoliczności stają się często przyczyną iż obducent pomimo najlepszej chęci czynności takowej uskutecznić nie jest w stanie z tą dokładnością, jakiej skutki prawne na rezultacie obdukcji uzasadnić się mające, koniecznie wymagają. Dla tój właśnie przyczyny najdoświadczeńsi nawet fizycy przy odbywaniu czynności obdukcyjnych postępować zwykli za wzorem protokołu dawniej odbytej obdukcji, zapobiegając przez to wszelkim uchyczeniom jakieby przez zapomnienie lub przeoczenie drobniejszych przedmiotów wkładać się mogły. Tém potrzebniejszém zaś będzie podobne dziełko doradcze nietylko dla młodszych lecz i dla starszych nawet lekarzy, którzy według istniejących urządzeń od odbywania czynności sądowo-lekarskich uchylać się nie mogą, a nie mając dostatecznej wprawy, pomimo najlepszych przez nich posiadanych wiadomości anatomicznych, lekarskich, chirurgicznych i położniczych, ważny jakowy przedmiot—jak wiemy z doświadczenia — łatwo z uwagi wypuszczają.—Niektóre nadto badania sądowo-lekarskie zdarzać się zwykły tak rzadko, że i najstarsi fizycy przez ciąg urzędowania swego, albo wcale nie, albo rzadko kiedy do uskutecznienia takowych bywają wezwani. W tym przeto względzie, dziełko podające w krótkości instrukcyą i pomagające pamięci, potrzebniejszém zaiste staje się przy odbywaniu badań sądowo-lekarskich, niż przy uskutecznieniu rewizyi aptek.

Czy zaś dziełko to potrzebie takowej dostatecznie odpowie, czas dopiéro i użycie jego pokażą.

Rys krótki Anatomii uważałem tém bardziej za potrzebny, ile że nie raz pewna część ciała z szczególną akuratnością badaną bydź musi a nazwiska pojedynczych części pamięci lekarza obdukcją odbywającego rzadko kiedy tak bydź mogą przytomnemi, iżby był w stanie bez żadnego przygotowania podawać je tak dokładnie do protokołu, jak professor Anatomii. Znając nazwiska, znawca łatwo sobie przypomni położenie pojedynczych części, o czém z tego względu przy niektórych tylko częściach szczególną uczyniłem wzmiankę.

Dziełko to, lubo najmniejszego rościć sobie nie może prawa do dokładności, dla znawcy wszelako będzie dostatecznym, chociaż w niém o niektórych częściach, n. p. o zębach i o błonach, żadnej nie masz wzmianki.

Ten tylko lekarz w każdym wydarzyć się mogącym wypadku wygotować potrafi *Visum repertum* żadnej naganie nieulegające, co gruntowne posiada wiadomości i doświadczenia w sztuce leczenia, w medycynie prawnej, chirurgii i sztuce położniczej; wszystkie albowiem nauki lekarskie przy wypracowaniu *Visi reperti*, przychodzą częstokroć pod rozagę a lekarz przy tém takie nieraz doświadczenia i wiadomości rozwijać powinien, jakie z podobnego dziełka czerpać nie podobna. Jakkolwiek jednak bądź, dziełko to przez samo powtarzanie rzeczy wiadomych, nie mało się przysłuży do łatwiejszego ustanowienia przedmiotu czynu, czego się właśnie po każdej czynności obdukcyjnej wymaga; opinia

albowiem albo przez samego lekarza, albo przez wyższą magistraturę lekarską w każdym czasie bez żadnego uszczerbku zmodyfikowaną być może.

Urzędnikom sądowym z wszystkiemi przedmiotami lekarskiemi, które przy badaniach tego rodzaju przychodzą pod rozważę, obeznać się pragnącym, dziełko to posłuży za skazówkę do osądzenia nie tylko czynności przez lekarzy odbywających się, ale nadto i ogólnego przedmiotu podobnych czynności, a rys krótki Anatomii i dla nich o tyle nie będzie bezkorzystnym, ile z niego się nauczą przyzwoitego wymawiania i ortograficznego pisania wyrazów technicznych w Anatomii używanych.

Nie zaniedbałem wprawdzie korzystać z dzieł najcelniejszych lekarzy sądowych, jakimi są: Metzger, Brinkmann, Roose, Jörg, Henke, Mende, Klose, Wildberg, Klug, Krombholz i inni i starałem się o wszystkiem wzmiankę czynić, cokolwiek przy każdym badaniu sądowo-lekarskiem uwagę obducenta zajmować powinno; nie podobno mi wszakże było zadosyć uczynić w tym względzie wszelkim życzeniom pojedynczych lekarzy sądowych, zwłaszcza iż przy tego rodzaju czynnościach łatwo wpaść można w mikrologią, której koniecznie tu wystrzegać się należy.

Gdyby zaś co istotnie ważnego przezemnie miało być opuszczone lub przepomniane, z wdzięcznością przyjmę wszelkie w tym względzie uwagi łaskawych czytelników,

PRZEDMOWA TŁOMACZA.

W ciągu ósmioletniego urzędowania mojego jako lekarz rządowy Obwodu Koninського, miałem nieraz sposobność przekonania się przy licznych przezemnie odbytych czynnościach sądowo-lekarskich, jak jest trudnym a czasem niepodobnym nawet, ustrzedz się uchybienia lub opuszczenia w podaniu do protokołu każdego szczegółu przy podobnych czynnościach dostrzeżonego i na jakie natrafiamy trudności, jeśli szczegół, na który uwagę zwrócić i o którym w protokole wzmiankę uczynić zapomniano, znakomity ma wpływ na później wypracować się mającą relacją obdukcijną i opinią lekarską. Dla uniknięcia podobnych uchybień na bieg sprawy najszkodliwszy wpływ mieć mogących, ułożyłem sobie w samych pierwiastkach urzędowania mojego, zbiór krótki najważniejszych przedmiotów, na które przy odbywaniu czynności sądowo-lekarskich uwagę nadewszystko zwracać należy; lecz jakkolwiek zbiór ten z najstawniejszych dzieł i pism czasowych sądowo-lekarskich czerpany i tak był ułożony, iż się zdawało, że nie łatwo co uwagi i pamięci mojej ujdzie, przekonałem się jednak w krótkce o niedostateczności podobnych wyciągów, które w

szczególnych i nieprzewidzianych przypadkach żadnego częstokroć nie następują objaśnienia.

Wyczytawszy z Berlińskiej gazety centralnej lekarskiej z d. 29 Czerwca 1833, Nro 26. zalety, które autor umieszczonej tamże recenzji, oddaje dziełku P. Rolffs, pod tytułem: *Taschenbuch zu gerichtlich-medizinischen Untersuchungen für Aerzte, Chirurgen u. Justiz—Beamte. Köln a. R. 1833*, sprowadziłem je niezwłocznie i przyznać muszę, iż nie tylko znalazłem dziełko to jako poradnik przy odbywaniu czynności sądowo-lekarskich pożyteczne, lecz w praktycznym używaniu celowi swemu zupełnie odpowiadające. Przekonanie że dziełko takowe i naszym lekarzom i urzędnikom sądowym wielce stać się może pożytecznym, podało mi pomysł przełożenia pracy P. Rolffs na język ojczysty, uzupełnienia ważnych przedmiotów i artykułów w oryginale opuszczonych, zastosowania całego dziełka do istniejących urzędzeń krajowych i ogłoszenia go drukiem w tym kształcie, w jakim teraz wychodzi na widok publiczny.

Cel który autor sobie zamierzył przy napisaniu tego dziełka i u nas zapewne przez nie osiągniętym zostanie, doświadczeni lekarze sądowi przypomną sobie w krótkości wszelkie przedmioty, na które przy odbywaniu czynności sądowo-lekarskich wzgląd mieć należy (co przez wyliczenie pojedynczych szczegółów sposobem aforyzmowym wielce ułatwionym zostanie) a nie-doświadczonym posłużą za skazówkę jak sobie postępować mają, przy każdym zdarzającym się badaniu sądowo-lekarskiem; urzędnicy zaś sądowi nie tylko powezmą z niego wiadomość

do osądzenia czynności przez lekarzy odbywających się koniecznie potrzebną, lecz nauczą się nadto, jak autor w przedmowie swojej sprawiedliwie wspomina, wyrazy techniczne w naukach lekarskich a mianowicie w Anatomii używane, stósownie wymawiać i ortograficznie pisać.

Zważając że dziełko to nie tylko ku użyciu lekarzy i chirurgów, lecz i urzędników sądowych jest przeznaczone, a przy podawaniu wypadków badań sądowo-lekarskich do protokołu, aby być zrozumianym, wyrazy techniczne w naukach lekarskich używane, ile możliwości po polsku oddawane być muszą; starałem się przeto, tak przy wyliczaniu przedmiotów anatomicznych, jako i w całym ciągu dziełka, obok łacińskich wyrazów i polskie zamieszczać, trzymając się wzorów przez światłych anatomów i lekarzy polskich podanych i za stósowne w języku polskim przyjętych; wyrazy zaś, które w języku polskim stósownie oddane być nie mogą, zostawiłem jak są w oryginale, po łacinie.

Przytoczone pod lit. C. paragrafy z ordynacyi kryminalnej Pruskiej i z Xiegi Ustaw Austriackiej, oddałem z obawy ubliżenia w czémkolwiek prawu, tą samą nie wszędzie czystą polszczyzną, jak przez prawników polskich z niemieckiego oryginału zostały przetłumaczone.

Przy porównaniu oryginału z tłumaczeniem, pokażą się w ostatnim licznie przezemnie porobione dodatki i uzupełnienia, częścią z własnego doświadczenia, częścią z dzieł innych autorów czerpane, które dla odznaczenia w klamry są zamknięte i literą H. podznaczone.—

§ XXXIV stanowiący ważny bardzo przedmiot badania sądowo-lekarskiego w sprawach rozwo-

dowych i § XXXIX mówiący o samobójstwie, tudzież wyliczone pod Lit. C urzędzenia rządowe dotyczące się badań sądowo-lekarskich w Królestwie Polskiem dotąd obowiązujące, wylącznie przez tłómacza są wypracowane.

Za pracę podjętą, którą oddaję pod rozwagę światłej publiczności, dostatecznie będę wynagrodzonym, jeśli się dowiem, że przez nią do dokładniejszego odbywania czynności sądowo-lekarskich w czémkolwiek przyczynić się potrafił.

SPIS RZECZY

		<i>Stronica.</i>
A. ZBIÓR KRÓTKI ANATOMII.		
I.	Osteologia czyli o kościach ludzkich	1
	1. Kości głowy	1
	2. Kości kałużba	9
	3. Kości członków górnych	14
	4. Kości członków dolnych	18
II.	Muskuly	
	1. Muskuly głowy	22
	2. Muskuly szyi	24
	3. Muskuly piersi i brzucha	26
	4. Pierwsza warstwa muskułów grzbietowych	28
	5. 6. Druga i trzecia warstwa muskułów grzbietowych	30
	7. Czwarta warstwa muskułów grzbietowych	32
	8. Muskuly członków górnych	32
	9. Muskuly członków dolnych	38
III.	Oko	46
IV.	Ucho	47
V.	Organa trawienia	48
VI.	Organa oddychania	52
VII.	Organa moczowe	54
VIII.	Części płciowe męskie	55
IX.	Części płciowe niewieście	56
X.	Serce i naczynia krwionośne	57
XI.	Mózg i nerwy	62
XII.	Okolice brzucha	76
XIII.	Wzór odbytej obdukeyi	80

B. Badania sądowo-lekarskie

I.	Obejrzenie powierzchni zwłok	-	-	94
II.	Przy znalezioném obrażeniu uważać należy	-	-	96
III.	Znaki że obrażenie za życia zostało uskutecz- nioném	-	-	98
IV.	U osób na apoplexyą zmarłych, stósownie do tego, czy śmierć zaszła z przyczyny apoplexyi mózgu, mlécza kregowego, płuc lub serca, ob- dukcya pokaże	-	-	99
V.	Przy obdukcji uduszonych uważać należy	-	-	102
VI.	Przy obdukcji przez utonienie zmarłych	-	-	104
VII.	Przy obdukcji przez wyziewy węgłowe uduszo- nych	-	-	105
VIII.	Przy obdukcji piorunem rażonych	-	-	106
IX.	Przy obdukcji zmarłych z upływu krwi	-	-	107
X.	Przy obdukcji z głodu zmarłych	-	-	108
XI.	Przy obdukcji zmarłych	-	-	109
XII.	Przy obdukcji zatrutych gryzącemi alkalia- mi kwasami i solami	-	-	109
XIII.	Przy obdukcji kwasem siarczanym otrutych	-	-	111
XIV.	Przy obdukcji kwasem solnym otrutych	-	-	112
XV.	Przy obdukcji kwasem saletrowym otrutych	-	-	112
XVI.	Przy obdukcji arsenikiem białym otrutych	-	-	113
XVII.	Przy obdukcji osób od trucizn odurzających czy- li narkotycznych zmarłych	-	-	115
XVIII.	Rodzaje śmierci płodu i dzieci nowonarodzonych	-	-	116
XIX.	Znaki dojrzałości dziecka nowonarodzonego	-	-	118
XX.	Znaki niedojrzałości dziecka przy końcu siód- mego miesiąca brzemienności zrodzonego	-	-	119
XXI.	Znaki że dziecko nowonarodzone nie oddychało przed śmiercią	-	-	121
XXII.	Znaki że dziecko nowonarodzone przed śmier- cią oddychało	-	-	122
XXIII.	Znaki że dziecko po narodzeniu swoim żyło	-	-	124
XXIV.	Znaki że dziecko kilka dni żyło po przyjściu na świat	-	-	125

XXV.	Znaki że dziecko nowonarodzone przed wyjściem na świat umarło - - -	126
XXVI.	Znaki że dziecku nowonarodzonemu, które jeszcze nie oddychało, płuca nadęto - -	127
XXVII.	Przy dochodzeniu porodu spóźnionego -	128
XXVIII.	Znaki że dziecko nowonarodzone jest zdolne do życia - - - -	129
XXIX.	Znaki że dziecko nowonarodzone przez ciężki poród na świat wydanem zostało - -	129
XXX.	Przy obdukcji dziecka nowonarodzonego uważać należy - - - -	131
XXXI.	Przy dochodzeniu, czy niewiasta niedawno połóg odbyła - - - -	147
XXXII.	Przy dochodzeniu dziewictwa - - -	149
XXXIII.	Przy dochodzeniu czy niewiasta znajduje się w możności poczęcia - - -	151
XXXIV.	Przy dochodzeniu czy mężczyzna posiada możność zapłodnienia - - - -	154
XXXV.	Przy dochodzeniu zgwałcenia niewiasty -	157
XXXVI.	Przy dochodzeniu stanu brzemienności -	158
XXXVII.	Zmiany które w różnych miesiącach brzemienności na ciele ciężarnej przez exploracyą rozpoznać się dają - - -	162
XXXVIII.	Przy obdukcji niewiasty w czasie porodu razem z dzieckiem zmarłej - - -	165
XXXIX.	Przy dochodzeniu samobójstwa - - -	173
XXXX.	Przy dochodzeniu chorób umysłowych -	177

C. Urządzenia rządowe tyczące się badań sądowo-lekarskich w Królestwie Polskiem obowiązujące.

- I. W powiatach od dawnych Pruss południowych do Xięstwa Warszawskiego, a później przez traktat Wiedeński do teraźniejszego Królestwa Polskiego przyłączonych, ordynacya kryminalna pruska przy badaniach sądowo-lekarskich dotąd jest obowiązującą - - -

II. W Powiatach od Gallicyi Austryackiej do Królestwa Polskiego przyłączonych, obowiązuje przy czynnościach sądowo-lekarskich Xięga Ustaw na zbrodnie i ciężkie policyjne przestępstwa	- - - - -	193
III. Wyciąg z instrukcyi dla urzędników lekarskich tyczącej się odbywania przez tychże z urzędu czynności sądowo-lekarskich	- -	196
A. Instrukcyja dla lekarzy obwodowych	- -	196
B. Instrukcyja dla chirurgów powiatowych	- -	196
IV. Szczególne postanowienia rządowe przy odbywaniu czynności sądowo-lekarskich obowiązujące	- - - - -	197
A. Reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wewn. i Policji obowiązujący chirurgów do odbywania sekcij i obdukcij w zastępstwie lekarzy obwodowych	- - - - -	197
B. Reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wewn. i Policji ganiący niedokładność w działaniu przez lekarzy visa reperta	- - - - -	198
C. Reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wewn. i Policji nakazujący wydawanie ubogim visa reperta bezpłatnie	- - - - -	199
D. Reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wewn. i Policji nakazujący lekarzom rządowym zaopatrzenie się w potrzebne narzędzia do sekcji	- -	199

A. ZBIÓR KRÓTKI ANATOMII.

I. OSTEOLOGIA CZYLI O KOŚCIACH LUDZKICH.

1. KOŚCI GŁOWY.

(Głowę składają następujące kości: 1. Kość czołowa (os frontis), 2. Dwie kości ciemieniowe, czyli boczne (ossa bregmatis, s. parietalia), 3. Kość tyłu głowy (os occipitis), 4. Dwie kości skroniowe (ossa temporum), 5. Kość klinowa (os sphenoideum), 6. Kość sitowa (os ethmoideum), 7. Dwie kości podniebieniowe (ossa palatina), 8. Dwie kości szczęki górnej (ossa maxillae superioris), 9. Dwie kości paznokciowe, czyli łzowe (ossa unguis, s. lacrymalia), 10. Dwie kości nosowe (ossa nasalialia), 11. lemiesz (vomer), 12. Dwie kości jarzmowe (ossa zygomatica), 13. Kość szczęki dolnej (os maxillae inferioris) H.

Kość czołowa (os frontis).

I. *Część czołowa (pars frontalis).* 1. Powierzchnia zewnętrzna (superficies externa), a. wydatności czołowe

(tubera frontalia), b. łuki brwiowe (arcus superciliares).
c. łysina (glabella). 2. Powierzchnia wewnętrzna (superficies interna), a. oś czołowa (spina frontalis), b. foramen coecum, c. wyciski palcowe (impressiones digitatae) d. juga cerebrialia, e. brzeg koronowy (margo coronalis).

II. Części oczodołów (partes orbitales), 1. Wcięcie sitowe (incisura ethmoidalis), między obiema: 2. oś nosowa (spina nasalis). na której obie kości nosowe opierają się; 3. Powierzchnia dolna (superficies inferior), a. brzeg oczodołowy (margo orbitalis), stanowi brzeg górny każdego oczodołu, b. foramen supraorbitale, przez które przechodzą nervus frontalis i arteria supraorbitalis. c. wyrostek nosowy (processus nasalis), d. wcięcie nosowe (incisura nasalis), e. dziureczki sitowe (foramina ethmoidalia), przez które przechodzą: nervus nasalis i arteria ethmoidalis, f. wyrostek jarzmowy (processus zygomaticus), g. oś bloczkowa (spina trochlearis), h. zatoka łzowa (fossa lacrymalis). 4. powierzchnia górna (superficies superior), a. wklęsłości i wypukłości mózgowie (impressiones et juga cerebrialia). W każdéj połowie kości czołowej znajduje się jedna zatoka czołowa (sinus frontalis), przy średnim kanale nosowym (meatus narium medius) otwierająca się.

Połączenie; 1. z kośćmi ciemieniowymi, tworząc szew koronowy (sutura coronalis), 2. z jedném i z drugim skrzydłem; większem kości klinowej (ala magna ossis sphenoidae) i wyrostkiem mieczowym (processus ensiformis) tejże kości; 3. z kością sitową (os ethmoideum), 4. z kośćmi łzowymi (ossa lacrymalia), 5. z kośćmi nosowymi (ossa nasalium); 6. z wyrostkami czołowymi szczęki górnej (processus frontalis ossis maxillae superioris), 7. z kośćmi jarzmowymi (ossa zygomatica).

Kość ciemieniowa, czyli boczna (os bregmatis, s. parietale).

1. Brzeg strzalisty (margo sagittalis), 2. Brzeg koronowy (margo coronalis), 3. Brzeg lambdoidowy (margo lambdoideus), 4. brzeg skroniowy (margo temporalis), 5. kąt czołowy (angulus frontalis), 6. kąt tyłu głowy (angulus occipitalis), 7. kąt cycowy (angulus mastoideus,) 8. kąt klinowy (angulus sphoenoidalis).—Na powierzchni zewnętrznej: 9. płaszczyzna półcérklasta (planum semicirculare), na wewnętrznej: 10. wklęsłości dla gruczołów Pachiona (glandulae Pacchioni).

Połączenie: 1. z kością czołową, 2. z kością klinową 3. z kością skroniową, 4. z kością tyłu głowy, tworząc szew lambdoidowy (sutura lambdoidea), 5. z przyległą kością ciemieniową, tworząc szew strzalisty (sutura sagittalis).

Kość tyłu głowy (os occipitis)

I. **Część tyłu głowy (pars occipitalis), 1.** Powierzchnia zewnętrzna, a. wydatność tyłu głowy zewnętrzna (protuberantia occipitis externa), b. linia tyłu głowy zewnętrzna (linea occipitis externa), do której przyczepia się więz karkowy (ligamentum nuchae), c. linia półcérklasta górna (linea semicircularis superior), d. linia półcérklasta dolna (linea semicircularis inferior) e. oś tyłu głowy zewnętrzna (spina occipitalis externa), 2. Powierzchnia wewnętrzna, a. wydatność tyłu głowy wewnętrzna (protuberantia occipitalis interna), b. linie krzyżowe wystające (lineae cruciatae eminentes), c. cztery wydrążenia przez linie b uformowane (fossae), d. dziura wielka (foramen magnum), przez którą wstępują w czaszkę arteriae

vertebrales i nervi accessorii Willisii, wychodzą zaś: mlecz kręgowy (medulla spinalis), weny kręgowy (venae vertebrales) i arteriae spinales.

II. *Części kłykciowe* (partes condyloideae). — 1. Processus jugulares, 2. wyrostki kłykciowe (processus condyloidei), 3. wydrążenia kłykciowe (fossae condyloideae), 5. wyrostki bezimienne, czyli dla mlecza przedłużonego (processus anonomi s. pro medulla oblongata), 5. otwory kłykciowe przednie (foramina condyloidea anteriora), przez które przechodzą nerwy podjęzykowe (nervi hypoglossi) 6. otwory kłykciowe tylne (foramina condyloidea posteriora).

III. *Część podstawowa* (pars basilaris) po której przechodzi mlecz przedłużony (medulla oblongata).

Połączenie: 1. z obiema kośćmi ciemieniowymi przez szew lambdoidowy (sutura lambdoidea), 2 z częściami cymowemi kości skroniowych (cum partibus mastoideis ossium temporum), 3. z częściami skalistemi kości skroniowych (cum partibus petrosis ossium temporum), tworząc foramina lacera, s. jugularia, w których venae jugulares internae krew z zatok poprzecznych (sinus transversi, s. laterales) przyjmują, a któremi na przodku nervi vagi, glossopharyngei i accessorii Willisii występują 4. z kością klinową; 5. z pierwszym kręgiem szyjowym, czyli atlasem (atlas).

Kość skroniowa (os temporum)

I. *Część łuszcza* (pars squamosa). 1. Wyrostek jarzmowy (processus zygomaticus), 2. Wydatność stawowa (tuberculum articulare). 3. Wydrążenie stawowe (fossa glenoidalis, 4. Szpara Glazera (fissura Glaseri) przepuszczająca chordam tympani i inne.

II. *Część cycowa* (pars mastoidea) na której powierzchni zewnętrznej znajdują się: 1. Wyrostek cycowy (processus mastoideus), 2. Otwór cycowy (foramen mastoideum); na powierzchni wewnętrznej: 1. Wydrążenie półcérklaste (fossa sigmoidea) mieszczące w sobie zatokę poprzeczną (sinus transversus).

III: *Część skalista* (pars petrosa). 1. Otwór słuchowy zewnętrzny (meatus auditorius externus). Na powierzchni dolnej: 2. Wyrostek rylcowy (proc. styloformis), 3. Foramen stylomastoideum, 4. Foramen jugulare, 5. Canalis caroticus przez który obok arteria carotis, przechodzi nervus sympathicus maximus. Na powierzchni tylnej: 6. Otwór słuchowy wewnętrzny (meatus auditorius internus) przepuszczający nerwum acusticum i facialem. Na powierzchni przedniej: 7. Apertura interna aquaeductus Fallopii, przez który przechodzi gałąź nervi Vidiani do nervus facialis.

Połączenie: 1. Z kością ciemieniową przez szew łuszczyasty (sutura squamosa), 2. Z kością tyłu głowy, 3. Z wielkim skrzydłem kości klinowej, 4. Z kością jarżmową, 5. Z szczęką dolną.

Kość klinowa (os sphenoidaeum)

I: *Część średnia*, czyli ciało (corpus), siodło tureckie (sella turcica), a na niém gruczoł śluzowy (glandula pituitaria) i zatoka cérklasta (sinus circularis), a, fossa carotica, b, ligula. 2. Wyrostki mieczowe (processus ensiformes), których brzegi przednie łączą się z częściami oczodołowemi (cum partibus orbitalibus) kości czołowej, 3. Processus clinoidae anteriores, 4. Otwór wzrokowy (foramen opticum) dla przejścia nerwu wzrokowego (nervus opticus) i arteryj oczowych (arteriae ophthalmicae),

5. Processus clinoidi medii, 6. Processus clinoidi posteriores, 7. Clivus. Powierzchnia tylna łączy się z częścią podstawową (pars basilaris) kości tyłu głowy; brzeg przedni z blaszką sitową (lamina cribrosa) kości sitowej; do dolnego brzoła przytyka lemiesz (vomer) a płaszczyna dolna znacznie ma przedłużenie, 8. rostrum sphenoidale i sinus sphenoidales środkowej części ciała otwierają się w kanale nosowym górnym.

II. *Wyrostki skrzydłowe* (processus alaeformes), I. Powierzchnia skroniowa (superficies temporalis), 3. Powierzchnia oczodołowa (superf. orbitalis), a, szpara oczodołowa górna (fissura orbitalis superior), przez którą przechodzą: nervus oculomotorius, patheticus, abducens, gałąź pierwsza nervi trigemini i vena ophthalmica cerebralis. b. Szpara oczodołowa dolna (fissura orbitalis inferior), która przepuszcza: nervum subcutaneum malae, infraorbitalem i venam ophthalmicam facialem, c. Otwór okrągły (foramen rotundum), przez który przechodzi gałąź druga piątej pary, d. Otwór owalny (foramen ovale) przepuszczający третią gałąź piątej pary, e, Foramen spinosum przez które przechodzą arteria i vena meningea.

III. *Processus pterygoidei*, 1. skrzydło zewnętrzne (ala externa), 2. Skrzydło wewnętrzne (ala interna); a, hamulus pterygoideus, b, fossa pterygoidea, c, fissura pterygopalatina, d, canalis pterygopalatinus, e, fossa sphenopalatina, f, canalis Vidianus, którym przechodzą nervi Vidiani.

Kość sitowa (os ethmoideum)

I. *Blaszka sitowa* (lamina cribrosa), 1. Dziurczki sitowe (foramina cribrosa), 2. Crista galli, 3. Foramen coecum, 4. Lamina perpendicularis.

II. *Labyrinthus*, 1. *Laminae papyraceae*, stanowią ścianę wewnętrzną oczodołów, 2. *Cellulae ethmoidales*, 3. *Processus unciatus*, 4. *Concha superior*, 5. *Concha media*.

Kości podniebieniowe (ossa palatina).

I. *Część pozioma (pars horizontalis)*, 1. *Crista nasalis*, 2. *Spina nasalis posterior*, 3. *processus pyramidalis*, 4. *Foramina palatina posteriora*.

II. *Część pionowa (pars perpendicularis)*, 1. *Foramen sphenopalatinum*, 2. *superficies orbitalis*.

Conchae inferiores łączą się z szczęką górną i z kością podniebieniową.

Szczeka górna (maxilla superior).

I. *Powierzchnia oczodołowa (superficies orbitalis)*, 1, *canalis infraorbitalis*, którym przechodzą: *nervus*, *arteria* i *vena infraorbitalis*.

II. *Powierzchnia twarzowa (superf. facialis)*, 1. *Foramen infraorbitale*, 2. *Fovea maxillaris*, 3. *tuberositas maxillaris*.

III. *Powierzchnia nosowa (superf. nasalis)*, na niej: jama szczękowa, czyli *Higmorea (sinus maxillaris, s. antrum Higmorei)* której podstawa znajduje się nad samymi zębami trzonowymi.

IV. *Wyrostek nosowy (processus nasalis)*, 1. *Zatoka łzowa (fossa lacrymalis)*.

V. *Wyrostek jarzmowy (processus zygomaticus)*.

VI. *Wyrostek zębowy (processus alveolaris, s. alveoli)*.

VII. *Wyrostek podniebieniowy (processus palatinus)*, 1. *Szew podniebieniowy (sutura palatina)*, 2. *Crista nasalis*, 3. *Ośc nosowa przednia (spina nasalis anterior)*, 4. *Otwór podniebieniowy przedni (foramen palatinum*

anteriorus), zaprzędnymi zębami, którym przechodzą arteriae palatinae anteriores i nervi nasopalatini.

Kość paznokciowa czyli łzowa (os unguis, s. lacrymale) 1. Crista, 2. Hamulus, 3. Fossa, 4. Kanał łzowy (canalis lacrymalis).

Kości nosowe (ossa nasi), obie łączą się z sobą, tudzież z kością czołową, sitową i szczęką górną.

Lemiesz (Vomer) leży między blaszką pionową kości sitowej, między kośćmi szczęki górnej i kośćmi podniebieniowymi

Kość jarzmowa (os zygomaticum), 1. Wyrostek szczękowy (processus maxillaris), 2. Wyrostek czołowy (processus frontalis), 3. Wyrostek skroniowy (processus temporalis); a, łuk jarzmowy (arcus zygomaticus), b. wydrążenie skroniowe (fossa temporalis). W wydrążeniu tém mieszczą się: mięsień skroniowy (musculus temporalis), arterye i weny skroniowe (arteriae et venae temporales), a po części wyrostek koronowy (processus coronoideus) szczęki dolnej. 4. Otwory jarzmowe (foramina zygomatica) któremi przechodzi nervus cutaneus malae.

Szczeka dolna (maxilla inferior).

I. *Ciało* (corpus), czyli część średnia, 1. Foramen mentale, czyli otwór przedni canalis alveolaris, 2. Oś wewnętrzna (spina interna), 3. limbus alveolaris.

II. *Ramiona* (rami) czyli *odnogi* są chropowate od działania muscui masseteris, 1. Kąt szczęki dolnej (angulus maxillae inferioris), 2. Otwór szczękowy tylny (foramen maxillae inferioris posterius) stanowi otwór tylny canalis alveolaris, 4. Wyrostek kłykiowy (processus condyloideus), a, główka (caput), b, szyjka (collum). 5. Wyrostek koronowy (processus coronoideus).

Połączenie: przez wyrostki kłykciowe (processus condyloidei) z wydrążeniem stawowém (cavitas glenoidalis) kości skroniowej, a wyrostek koronowy, (proc. coronoides) leży w wydrążeniu skroniowém téjże kości. W samym stawie znajduje się chrząstka międzystawowa (meniscus):

2. KOŚCI KADŁUBA.

(Kadłub składa się: 1. Z siedm kręgów szyjowych (vertebrae colli), dwanaście grzbietowych (vert. dorsi) i pięć lędźwiowych (vert. lumborum), 2. Z kości kuprowej czyli krzyżowej (os sacrum), 3. Z kości ogonowej (os coccygis), 4. Z siedm prawdziwych i pięć fałszywych żeber (costae verae et spuriae), 5. Z mostka, czyli kości piersiowej (os sternum), 6. Z dwóch kości biodrowych (ossa ilei), 7. Z dwóch kości siedzenia (ossa ischii), 8. Z dwóch kości łonowych (ossa pubis). Ostatnie kręgi lędźwiowe, kość kuprowa, kość ogonowa, kości biodrowe, siedzenia i łonowe, składają tak nazwaną miednicę (pelvis) H).

Kręgi (vertebrae).

Wszystkie siedm kręgów szyjowych mają otwory dla przepuszczenia arteryi i weny kręgowéj (arteria et vena vertebralis). Wszystkie dwanaście kręgów grzbietowych, mają małe wydrążenia (foveae) dla przyjęcia żeber, któ-

re nie dostają pięciu kręgom lędźwiowym. Wszystkie kręgi (wyjąwszy pierwszy krąg szyjowy (atlas) i drugi (epistropheus), o których niżej będzie mowa), składają się: 1. Z części średniej czyli ciała (corpus), 2. Z łuku (arcus), ten zaś: a. z wyrostka kolcowego (processus spinosus), b. z wyrostków poprzecznych (processus transversi), c. z wyrostków ukośnych (processus obliqui). Między ciałem i wyrostkami ukośnymi, każdy krąg ma dwa wycięcia po każdej stronie, dolne i górne, które z wycięciami przyległych kręgów formują, d. otwory wspólne zwane (foramina communia), któremi występują nerwy mleczna kręgowego (nervi medullae spinalis).

Kręgi połączone są przez więzy (ligamenta) I. takie, które części średnie czyli ciała spajają; do nich należą: 1. Więzy międzykręgowe (ligamenta intervertebralia) czyli chrząstki międzykręgowe (cartilaginee intervertebrales), między ciałami znajdujące się. 2. Więz podłużny przedni (lig. longitudinale posterius), leży za ciałami w kanale kręgowym. II. Więzy łuki kręgowe łączące: 1. lig. intercruralia, 2. lig. intertransversalia, 3. lig. interspinalia, 4. lig. apicum, ciągną się po końcach wyrostków kolcowych (proc. spinosi) na dół, 5. Więzy torebkowe (lig. capsularia) wyrostki ukośnie otaczające.

Pierwszy krąg szyjowy czyli *Atlas*, nie ma ciała, lecz składa się tylko z dwóch łuków, 1. łuk przedni (arcus anterior) na którego stronie przedniej znajduje się: a. mała wypukłość (tuberculum anterius), b. superficies articularis) dla wyrostka zębowego drugiego kręgu szyjowego (processus odontoideus epistrophei). 2. Na łuku tylnym (arcus posterior): c. wydatność (tuberculum). 3. Części boczne (partes laterales), a. wyrostki ukośne (processus obliqui), b. wyrostki poprzeczne (proc. transversales).

Drugi kręgi szyjowy (epistropheus), I. Część średnia, czyli ciało (corpus), 1. wyrostek zębowy (proc. odontoides. II. Wyrostki poprzeczne (processus transversi). III. Wyrostki ukośne (proc. obliqui). IV. Wyrostek kolcowy (proc. spinosus).

Połączenie: 1. Więz karkowy (ligamentum nuchae) bierze swój początek od wydatności tyłu głowy zewnętrznej (protuberantia occipitis externa) i ciągnie się po kolcach kręgowych aż do siódmego kręgu. 2. ligamentum obturatorium anterius, między łukiem przednim pierwszego kręgu (atlas) i kością tyłu głowy, 3. ligamentum obturatorium posterius, między łukiem tylnym pierwszego kręgu i kością tyłu głowy, 4. błona więzowa (membrana ligamentosa) łączy pierwszy i drugi kręgi z kością tyłu głowy. Pod błoną tą leży: 5. więz poprzeczny (ligam. transversum) na około wyrostka zębowego, przyczepiony do wielkiej dziury kości tyłu głowy, 7. lig. suspensorium, od końca wyrostka zębowego do wielkiej dziury kości tyłu głowy rozciągające się.

Kość kuprowa czyli krzyżowa (os sacrum).

1. Przylądek (promontorium), 2. wyrostki ukośne (processus obliqui) 3. wyrostki kolcowe (processus spinosi), 4. otwory kości kuprowej przednie (foramina sacralia anteriora), 5. otwory kości kuprowej zadnie (foramina sacralia posteriora) 6. kanał kuprowy (canalis sacralis), w nim: a. więz mlecza kręgowego (ligamentum medullae spinalis).

Kość ogonowa (os coccygis).

Składają się z czterech lub pięciu pojedynczych kości; 1. odnogi ogonowe (crura coccygea), 2. więz kuprowo-ogo-

nowy przedni (lig. sacro-coccygeum anterius), więz kupprowo-ogonowy tylny (lig. sacro-coccygeum posterius).

Żebra (costae).

1. *Koniec tylny* (extremitas posterior), a. główka (capitulum) łączy się z ciałem kręgu, b. wydatność (tuberculum) łącząca się z wyrostkiem poprzecznym kręgu, c. szyjka (collum) między obiema. 2. *Część średnia* czyli ciało (corpus). 3. *Koniec przedni* (extremitas anterior) z którym chrząstki żebrowe są połączone.

Połączenie: więz torebkowy główki żebrowej (lig. capsulare capituli costae), 2. więz poprzeczny (lig. transversarium), 3. więz szyjki żebrowej zewnętrzny (lig. colli costae externum), 4. więz szyjki żebrowej wewnętrzny (lig. colli costae internum), 5. więz torebkowy żebra przedni (lig. costae capsulare anterius), 6. więz promienisty (lig. radiatum) łączący chrząstki żebrowe z żebrami.

Mostek (sternum).

Rękojeść (manubrium), a. wcięcie półksiężycowe (incisura semilunaris), w którym mieści się kanał powietrzny, b. wcięcia obojczykowe (incisurae clavicales). 2. *Część średnia* czyli ciało (corpus). 3. *Wyrostek mieczowy* (processus xiphoideus, s. ensiformis), a. więzy wyrostka mieczowego (ligam. processus xiphoidei).

Kość biodrowa (os ilium s. ileum).

1. Brzeg kości biodrowej (crista ossis ilei), a. wargę wewnętrzną (labium internum), b. wargę zewnętrzną (labium externum), c. linia międzyśrodkowa (linea interme-

dia), 2. Ość tylna górna (spina posterior superior). 3. Ość tylna dolna (spina posterior inferior). 4. Ość przednia górna (spina anterior superior). 5. Ość przednia dolna (spina anterior inferior).

Kość siedzenia (os ischii).

1. Część średnia czyli ciało (corpus), tworzy z kością biodrową: a wcięcie kości siedzenia większe (incisura ischiadica major) przez które przechodzą: Musculus pyramiformis, arteria glutaea, ischiadica, pudenda interna i nervus ishiadicus. b. ość kości siedzenia (spina ischiadica). 2. Odnoga zstępująca (ramus descendens), a. wcięcie kości siedzenia mniejsze (incisura ischiadica minor), którym przechodzą: Musculus obturatorius internus i arteria pudenda interna, b. guz kości siedzenia (tuber ossis ischii). Odnoga wstępująca (ramus ascendens).

Kość łonowa (os pubis).

1. Średnia część, czyli ciało (corpus), leży nad panewką (acetabulum). 2. Ramie poziome (ramus horizontalis), a. crista, s. pecten, b. ość łonowa (spina pubis), 3. ramie zstępujące (ramus descendens).

Otwory miednicy.

1. Foramen obturatorium, s. ovale, a. ligamentum obturatorium, 2. Panewka (acetabulum), a. supercilium acetabuli, b. wcięcie panewki (incisura acetabuli), po którym idzie, c. więz poprzeczny (lig. transversum).

Połączenie: 1. Spojenie kości łonowych (symphysis ossium pubis), 2. więz łukowaty (lig. arcuatum), za spojeniem kości łonowych. 3. spojenie kuprowo-biodrowe (symphysis sacroiliaca), 4. więzy boczne tylne (lig. lateralia postica) leżące za poprzedzającym, 5. więz biodrowo-

łędzwiowy górny (lig. ileolumbale superius), obadwa ciągną się od kości biodrowej do ostatniego kręgu łędzwiowego, 7. więz biodrowo-kuprowy (lig. ileosacrum) 8. lig. sacrotuberosum, 9. lig. sacrospinosum.

3. KOŚCI CZŁONKOW GORNYCH (Ossa extremitatum superiorum).

Obojczyk (clavicula)

1. Koniec mostkowy (extremitas sternalis) 2. część średnia, czyli ciało (corpus), leży nad wyrostkiem hakowym łopatki (proc. coracoideus scapulae), 3. koniec nadbarkowy (extremitas acromialis).

Połączenie: w samym wcięciu obojczykowym mostka (incisura clavicularis sterni) leży chrząstka międzystawowa (meniscus). 2. Wiąz torebkowy (lig. capsulare) idzie od jednego obojczyka do drugiego. 4. Wiąz romboidalny (lig. rhomboideum, s. costoclaviculare).

Łopatka (scapula, s. omoplata).

1. Powierzchnia przednia (superficies anterior), do niej przyczepia się musculus subscapularis. 2. Powierzchnia tylna (superf. posterior), a. ośc łopatki (spina scapulae), b. wyrostek nadbarkowy (acromion, s. summus humerus), c. zatoka nadościowa (fossa supraspinata), 3. Brzeg wewnętrzny czyli podstawa łopatki (margo interior s. basis scapulae) ku kolcom kręgowym obrócony 4. Brzeg gór-

ny (margo superior), a. wcięcie łopatkowe (incisura suprascapularis), którym przechodzi więz poprzeczny (ligam: transversum), 5. Brzeg przedni (margo anterior), najgrubszy z wszystkich, 6. Kąt dolny (angulus inferior), 7. Kąt górny (angulus superior), 8. Wydrążenie stawowe (cavitas glenoidalis), stanowi kąt trzeci, a. wyrostek hakowy (processus coracoideus), leży nad samym stawem.

Połączenie: 1. Wiąz obojczykowo-nadbarkowy (ligament. claviculae acromiale), 2. lig. trapezoideum, rozciąga się od wyrostka hakowego do obojczyka, 3. lig. coronoideum, leży za poprzedzającym i łączy też same kości, 4. więz nadbarkowo-hakowy (lig. acromio-coracoideum).

Kość ramieniowa (os humeri).

I. *Koniec górny* (extremitas superior), 1. główka (capitulum), a. wydatność mniejsza (tuberculum minus), a. oś wydatności mniejszej (spina tuberculi minoris), b. wydatność większa (tuberculum majus), a. oś wydatności większej (spina tuberculi majoris), c. zatoka ramieniowa (fossa humeri) leży między wydatnościami, a w niej mieści się tendo capitis longi musculi bicipitis.

II. *Środek czyli ciało* (corpus).

III. *Koniec dolny* (extremitas inferior). 1. Kłykieć zewnętrzny (condylus externus, s. extensorius), 2. kłykieć wewnętrzny (condylus internus, s. flexorius), 3. wyrostek łokciowy (proc. cubitalis), 4. trochlea, 5. główka (rotula, s. capitulum) łączy się z sprychą (radius), a trochlea z kością łokciową (ulna).

Kość łokciowa (ulna).

1. *Koniec górny* (extremitas superior), a. wyrostek łokciowy (olecranon), b. wyrostek koronowy (proc. co-

ronoideus), między obiema znajduje się: c. cavitas sigmoidea major, d. cavitas sigmoidea minor, przy brzegu bocznym wewnętrznym wyrostka koronowego;— mieści w sobie główkę sprychy;

2. *Środek* czyli *ciało* (corpus).

3. *Koniec dolny* (extremitas inferior), a. kłykieć (condylus), *α.* wydrążenie stawowe dla sprychy (cavitas glenoidalis pro radio), *β.* wyrostek rylcowy (proc. styloideus), *γ.* chrząstka międzystawowa (cartilago interarticularis, s. meniscus).

Sprycha (radius).

1. *Koniec górny* (extremitas superior), a. kłykieć (condylus), łączy się z główką kości ramieniowej (rotula), b. circulus articularis, c. szyjka (collum). 2. *Środek* (corpus). 3. *Koniec dolny* (extremitas inferior), a. wyrostek rylcowy (proc. styloideus), b. wcięcie półksiężycowe (incisura semilunaris).

Połączenie: 1. Między ramieniem i przedramieniem, a. więz torebkowy (lig. capsulare), b. więz ramieniowo-łokciowy (lig. brachio-cubitale s. laterale internum), c. więz ramieniowo-sprychowy (lig. brachio-radiale), s. laterale externum), 2. między sprychą i kością łokciową, a. więz obrączkowy (lig. annulare), idzie na około szyjki sprychy, b. więz międzykostny (lig. interosseum).

Kości osady ręki (carpus).

Kości osady ręki składające następują po sobie w kierunku z góry na dół i zaczawszy od wielkiego palca, następującym porządkiem: a. w pierwszym rzędzie: *kość czotnowa* (os naviculare), *księżycowa* (lunatum), *trójkątna* (triquetrum), *grochowa* (pisiforme), b. w dru-

gim rzedzie: *kość wielokątna większa* (os multangulum majus), *wielokątna mniejsza* (multangulum minus), *główkowa* (capitatum), *hakowa* (unciforme).

Połączenie osady ręki z przedramieniem: 1. Błona torebkowa (membrana capsularis sacciformis), łączy sprychę i kość łokciową z kośćmi osady ręki.— 2. Lig. accessorium obliquum. 3 Lig. access. rectum.

Połączenie osady ręki z przedręczem (metacarpus) 1. lig. propria dorsalia, 2. lig. propria volaria, 3. lig. propria lateralia.

***Kości przedręcza* (ossa metacarpi).**

Z których pięć połączone są z kosteczkami „Sesamoides” zwanymi.

***Palce* (phalanges digitorum).**

Wielkiemu palcowi nie dostaje średniego członka (phalanx).

Połączenie między pierwszym członkiem palców i przedręczem: 1. więz torebkowy (lig. capsulare), 2. więzy boczne (lig. lateralia), znajdują się również przy pojedynczych członkach palcowych.

4. KOŚCI CZŁONKÓW DOLNYCH (ossa extremitatum inferiorum).

Kość udowa (os femoris).

1. *Koniec górny* (extremitas superior), a. głowa (caput), b. szyja (collum), c. skrzętnik większy (trochanter major), d. skrzętnik mniejszy (trochanter minor), e. linia międzyskrzętnikowa przednia (linea intertrochanterica anterior), f. linia międzyskrzętnikowa tylna (linea intertrochanterica posterior),

2. *Środek* czyli *ciało* (corpus), a. linia chropowata (linea aspera).

3. *Koniec dolny* (extremitas inferior), a. kłykieć wewnętrzny (condylus internus) b. kłykieć zewnętrzny (condylus externus), c. zatoka podkolanowa (fossa poplitea).

Połączenie: W panewce (acetabulum): 1. więz torebkowy (lig. capsulare), 2. więz cylindrowy (lig. teres).

Kość goleniowa (tibia).

1. *Koniec górny* (extremitas superior), a. kłykieć zewnętrzny (condylus externus), b. kłykieć wewnętrzny (condylus internus), c. linia międzyśrodkowa (linea intermedia) rozłączająca oba kłykcie, d. wydrążenie stawo-

we (cavitas glenoidalis) na boku dla przyjęcia główki piszczeli (capitulum fibulae), e. szorstkość goleni (tuberositas tibiae), do której przyczepia się więz kości kolanowej (lig. patellae).

2. Środek czyli *ciało* (corpus).

3. Koniec dolny (extremitas inferior), a. kostka wewnętrzna (malleolus internus), b. wcięcie piszczelowe (incisura peronea) na stronie zewnętrznej, gdzie piszczec przytyka.

Piszczel (fibula s. perone).

1. Koniec górny (extremitas superior), a. główka (capitulum); **2. Środek** (corpus), a. szyja (collum). **3. Koniec dolny** (extremitas inferior), a. kostka zewnętrzna (malleolus externus).

Połączenie goleni i piszczeli z kością udową: **1.** Wiąz torebkowy (lig. capsulare). **2.** Więzy skrzydlate (ligamenta alaria) po obu stronach. **3.** Wiąz kości kolanowej (ligamentum patellae). **4.** Wiąz podkolanowy (lig. popliteum). **5.** Więzy boczne (lig. lateralia). b. Wiąz krzyżowy (lig. cruciatum). **7.** chrząstki międzystawowe (menisci).

Połączenie goleni z piszczelą: **1.** Wiąz torebkowy (ligament: capsulare). **2.** Wiąz międzykostny (lig. interosseum). **3.** Wiąz przedni górny (lig. anticum superius), przy kostce zewnętrznej. **4.** Wiąz przedni dolny (lig. anticum inferius). **5.** Wiąz tylny górny (lig. posticum superius). **6.** Wiąz tylny dolny (lig. posticum inferius).

Stopa (tarsus).

Składa się z następujących siedm kości:

Kość skokowa (talus), *kość piętowa* (calcaneus), *kość czolnowa* (os naviculare), *kość kostkowa* (os cuboideum), *kość ostrostłupowa* pierwsza, druga, trzecia (os cuneiforme primum, secundum, tertium).

Położenie tych kości: *Kość skokowa* (talus) leży pod gołenią i piszczelą i na kości piętowej, na przodku przytyka do kości czolnowej. *Kość piętowa* (calcaneus), łączy się na przodku z kością kostkową (os cuboideum); *Kość czolnowa* (os naviculare) przytyka do kości skokowej, do trzech kości ostrostłupowych (ossa cuneiformia) a płaszczyzną dolną do kości piętowej.—*Kość ostrostłupowa pierwsza* (os cuneiforme primum), leży przy brzegu wewnętrznym stopy, łączy się na zewnątrz z kością ostrostłupową drugą (os cuneiforme secundum) a na przodku z kością przedstopową wielkiego palca (os metatarsi hallucis) i palcem drugim,—*Kość ostrostłupowa druga* (os cuneiforme secundum) jest mniejsza od innych i leży między pierwszą i trzecią.—*Płaszczyzna tylna kości ostrostłupowej trzeciej* (os cuneiforme tertium) łączy się z kością czolnową; *płaszczyzna wewnętrzna* z kością ostrostłupową drugą, *płaszczyzna zewnętrzna* z kością kostkową a *płaszczyzna przednia* z kością przedstopową trzecią (os metatarsi tertium). *Kość kostkowa* (os cuboideum) leży na stronie wewnętrznej; *płaszczyzna wewnętrzna* tej kości przytyka do ostrostłupowej trzeciej; *tylna* do kości piętowej; *przednia* do kości przedstopowej czwartej i piątej (os metatarsi quartum et quintum).

Połączenie kości stopowych (tarsus) z gołenią: 1. więzobłonek (lig. capsulare). 2. Lig. fibulare tali anticum. 3. lig. fibulare tali posticum; 4. Lig. fibulare calcanei. 5. Lig. deltoideum łączy piszczel z kością piętową.

Połączenie kości stopowych (ossa tarsi): 1. Więzy torebkowe (ligamenta capsularia). 2. Ligamenta dorsalia. 3. Apparatus ligamentosus.

Kości przedstopowe (ossa metatarsi).

Pięć z tych kości połączone są z kośćmi sesamowemi (ossa sesamoidea), pojedyncze łączą się z kośćmi palców (phalanges digitorum) przez ligamenta dorsalia, volaria i lateralia.



II. M U

1. *Musku*

Nazwisko	Początek
<i>Musculus frontalis.</i>	Od wyrostka czołowego szczęki górnej i od brzegu górnego oczodołu.
<i>Musculus occipitalis.</i>	Od linii półcerklowej górnej kości tyłu głowy.
<i>M. orbicularis palpebrarum.</i>	Przy kącie wewnętrznym oka od więzła powiekowego wewnętrznego.
<i>M. corrugator supercilii.</i>	Od łysiny (glabella).
<i>M. levator labii superioris alaeque nasi.</i>	Od wyrostka czołowego szczęki górnej.
<i>M. compressor nasi.</i>	Przy dolnej części nosa.
<i>M. depressor alae nasi.</i>	Od okolicy zęba oczowego.
<i>M. levator labii superioris proprius.</i>	Od dolnego brzegu oczodołu.
<i>M. zygomaticus major.</i>	Od kości jarzmowej.
<i>M. zygomaticus minor.</i>	tamże.
<i>Levator anguli oris.</i>	Od wydrążenia szczękowego (fovea maxillaris).
<i>Depressor anguli oris.</i>	Przy dolnym brzegu szczęki dolnej.
<i>M. quadratus menti.</i>	Przy brzegu podbródka.
<i>M. buccinator.</i>	Od brzegu zębowego szczęki górnej (limbus alveolaris maxillae superioris).
<i>M. orbicularis oris.</i>	Otacza usta.

S K U Ł Y.

ty głowy:

Przyczepienie	P o l o ż e n i e	D z i a ł a n i e
Rozdziela się i przechodzi w galea aponeurotica.	Na kości czołowej.	Marszczy czoło.
Obadwa przechodzą w galea aponeurotica.	Na kości tyłu głowy.	Cofa w tył galeam aponeuroticam.
do więza powiekowego wewnętrznego.	Otacza oczodoły.	Zamyka oko.
Łączy się z mięskulami orbitalis i frontalis.	Nad brzegiem wewnętrznym i górnym oczodołu.	Ciągnie brwie na wewnątrz.
Zstępuje do skrzydła nosa i do wargi górnej.	Przy nosie.	Jak nazwisko oznacza
Na nosie w ściągaczu (aponeurosis).	Na nosie.	Rozciąga nozdrza.
Przy skrzydle nosowém.	Pod levator labii.	Ściąga skrzydła nosowe na dół.
Do wargi górnej.	Pod M. orbicularis palpebrarum.	Podnosi wargę górną
Przy kącie ust. tamże.	Na policzku. tamże.	} Ciągną kąty ust w górę i na zewnątrz
Przy kącie ust.	Przy kącie ust.	
Przy kącie ust.	Przy kącie ust.	Ściąga kąty ust na dół
Przy wardze dolnej.	Przy podbródku.	Marszczy podbródek.
Do brzegu zębowego szczęki dolnej (limbus alveolaris maxillae infer.).	Pod mięskulami twarzy. Przeszywa go ductus Stenonianus przy drugim zębie trzonowym.	Wtłacza pokarmy w gardziel.
Przy nosie.	Na około ust.	Ściąga usta.

Nazwisko	Początek
<i>M. temporalis.</i>	Od części łuszcastej kości skroniowej.
<i>M. massefer.</i>	Od łuku skroniowego.
<i>M. pterygoideus internus.</i>	Od fossa pterygoidea.
<i>M. pterygoideus externus.</i>	Od proc. pterygoideus externus.

2. *Muskuły przedniej*

<i>M. subcutaneus colli, s. platysmamyoides.</i>	Od przedniej powierzchni piersi.
<i>M. sternocleidomastoideus.</i>	Od wyrostka czołowego i kości tyłu głowy. Rozdziela się na część obojczykową i mostkową.
<i>M. scalenus anticus.</i>	Od wyrostków poprzecznych 4° 5° i 6° kręgu szyjowego
<i>M. scalenus medius.</i>	Od wyrostków poprzecznych wszystkich kręgów szyjowych.
<i>M. scalenus posticus.</i>	Od wyrostków poprzecznych 5° i 6° kręgu szyjowego.

Po oddaleniu krtani (larynx) i kanału powiekach szyi następu

<i>M. longus colli.</i>	Od środków trzech kręgów grzbietowych górnych i pięciu szyjowych dolnych.
<i>MM. recti.</i>	Od wyrostków poprzecznych górnych.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Przy wyrostku koronowym szczęki dolnej.	Pod łukiem skroniowym.	Podnosi szczękę dolną.
Przy dolnej i tylnej części szczęki dolnej.	Na tylnej stronie szczęki dolnej.	Podnosi i porusza szczękę dolną naprzód i w tył.
Przy kącie szczęki dolnej.	Przy powierzchni wewnętrznej szczęki dolnej.	Ciągnie szczękę dolną w górę i na bok.
Przy wyrostku kłykciowym szczęki górnej	Leży pod poprzedzającym.	Porusza szczękę dolną na bok.

i bocznej części szyi:

Udaje się do M. masseter i quadratus menti i formuje risorium Santorini.	Tuż pod skórą.	Działa na gruczoły ślinowe.
Część obojczykowa do końca mostkowego obojczyka, część mostkowa do rękojęści mostka.	Na wielkich naczyniach krwionośnych szyi.	Jeden przez się ciągnie głowę na bok, obadwa razem uginają głowę naprzód
Do pierwszego żebra.	Nazwisko oznacza położenie.	
Do pierwszego żebra.	Między scalenus anticus i medius przechodzą wielkie naczynia krwionośne do ramienia.	Wszystkie trzy uginają szyję i działają jako mięśnie oddechania.
Do drugiego żebra.		

trznego (trachea), okazują się na przodku i po boki mięśnie:

Do wyrostków poprzecznych 3° do 6° kręgu szyjowego.	Na środkach kręgów szyjowych.	Ugina szyję i głowę.
Do tyłu głowy.	Po bokach kręgów górnych.	Ciągnie głowę na przód.

3. *Muskuly na przodku i*

Nazwisko	Początek
M. pectoralis major.	Od chrząstek żebrowych żeber górnych,
M. pectoralis minor.	Od 3 ^a 4 ^a i 5 ^a żebra.
M. serratus anticus major.	Od ośm górnych żeber.
M. subclavius.	Od chrząstki pierwszego żebra.
MM. intercostales externi.	Od dolnego brzegu żeber górnych idąc ukośnie z tyłu naprzód i na dół.
MM. intercostales interni.	Od dolnego brzegu żeber górnych idąc z przodu w tył i na dół.
M. triangularis sterni.	Od boków mostka.
M. abdominalis oblique descendens, s. abdominalis externus, s. major.	Ośmią ząbkowatościami od ośmiu żeber dolnych ukośnie zstępując na wewnątrz, przechodzi w pochwę dla M. rectus abdominis którą ten i następujący mięsień razem formują.
M. abdominalis oblique ascendens s internus.	Od crista ossis ilei; wstępuje w górę, naprzód i w tył jako aponeurosis.

po bokach piersi i brzucha

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do spina tuberculi majoris ossis humeri.	Na żebrach.	Porusza kadrub lub ramię.
Do wyrostka hakowego łopatki.	Pod poprzedzającym.	Podnosi żebra.
Do podstawy łopatki.	Na boku piersi.	Podnosi żebra.
Do powierzchni dolnej obojczyka.	Między pierwszym żebrzem i obojczykiem.	Podnosi pierwsze żebro.
Do brzegu górnego żeber dolnych.	Między wszystkimi żebrami.	Podnoszą wszystkie żebra i pomagają oddychaniu.
Tamże.	Nie rozciągają się tyle na tył co poprzedzające lecz bardziej na przód.	
Do 6 ^o 5 ^o 4 ^o 3 ^o żebra.	Na powierzchni wewnętrznej mostka.	Ciągnie żebra do których jest przyczepiony na dół.
Do labium externum cristae ossis ilei, jako ligament. Poupartii, do kości łonowej; do fasja lata, formując annulum abdominale dla przejścia u mężczyzn sznurka nasiennego, u kobiet więzadeł macicznych okrągłych.	Na całej powierzchni przedniej brzucha. Pod aponeurosis leży M. rectus. Pod więzmem Pouparta przechodzą: arteria i vena cruralis, M. psoas i iliacus internus.	Służy do expiracji i działa na wypróżnienia brzuszne.
Do 12 ^o 11 ^o 10 ^o żebra rozdziela się naprzodku i formuje pochwę dla M. rectus, dolne zaś włókna formują M. cremaster. Część tylna idzie do kręgów lędźwiowych i tworzy pochwę dla długich mięśni grzbietowych.	Na dolnej części brzucha; leży pod poprzedzającym.	Jak poprzedzający.

Nazwisko	Początek
M. rectus abdominis.	Od chrząstek 6 ^a 7 ^a i 8 ^a żebra i od wyrostka mieczowego mostka.
M. transversus abdominis	Od wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych i powierzchni wewnętrznej siedmiu żeber dolnych.
M. quadratus lumborum.	Od tylnej części kości biodrowej i wyrostków poprzecznych 4ch kręgów lędźwiowych górnych.
Diaphragma s. septum transversum. (Muskul przedziałowy).	Część żebrowa (pars costalis) od 6 dolnych żeber i od wyrostka mieczowego mostka. Część lędźwiowa (pars lumbaris), a. crus externum, od wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych; b. crus medium od 2 ^a i 3 ^a kręgu lędźwiowego, c. crus internum, od 3 ^a kręgu lędźwiowego.
4. Pierwsza warstwa mu-	
M. trapezius, s. cucularis.	Od kości tyłu głowy i wyrostków kolicowych wszystkich kręgów szyjowych i piersiowych.
M. latissimus dorsi.	Od kołców siedmiu dolnych kręgów piersiowych, od wszystkich kołców kręgów brzusznych i kości kupaowej i od tylnej części cristae ossis ilei.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do kości łonowej. In- scriptiones tendineae łączą się z stroną przednią pochwy.	Na przodku brzucha. Pod pępkiem leży bezpośrednio na blo- nie brzusznej (peri- tonaeum)	Ciągnie ciało na przód a miednicę w górę.
Do crista ossis ilei, a tworząc na przodku aponeurosis, formuje linią półcerklową Spi- gla (linea semicir- cularis Spigelii.	Na okolo brzucha.	Jak M. abdominalis descendens.
Do dolnego brzegu tyl- nej części 12 ^g żebra.	Na nim leży nerka.	Działa przy expira- cyi i wstrząsa ner- kę.
Wszystkie włókna mu- skulowe przechodzą w Centrum tendine- um. Między crura interna znajduje się hiatus aorticus a przed nim foramen oesopha- geum. Przez hiatus aorticus przechodzi także ductus thora- cicus a przez foramen oesophageum razem z kanałem pokarmo- wym (oesophagus), nervus vagus. Przez foramen quadrilate- rum przechodzi po prawej stronie vena cava.	Centrum tendineum le- ży na środku. Między crus externum i medium przechodzi na każdej stronie ve- na azyga, na lewej, ve- na hemiazygea. Mię- dzy crus internum i medium, nervus splan- chnicus.	Przy wciąganiu tchu ściąga się, przy wy- ziewaniu rozciąga się.

skulów grzbietowych.

Do ości łopatki aż do wyrostka nadbarko- wego (acromion).	Między barkami i na karku tuż pod skórą.	Ciągnie głowę i ło- patkę w tył.
Wszystkie włókna prze- cinając się, idą w górze, przechodzą w ściągacz który się łą- czy z ściągaczem M. teretis majoris i przy- czepia się do spina tuberculi minoris os- sis humeri.	Na całym grzbiecie, sty- kając się z poprze- dzającymi i na łopatce.	Cofa ramię albo skrę- ca kadrub na bok i przyciska łopatkę do żeber.

5. *Warstwa*.

Nazwisko	Początek
M. splenius capitis.	Od kołców dwóch górnych kręgów piersiowych i trzech dolnych kręgów szyjowych.
M. splenius colli.	Od kołców średnich kręgów piersiowych.
MM. rhomboidei.	Od kręgów piersiowych.
M. serratus posticus superior.	Od kołców kręgów piersiowych górnych i kręgów szyjowych dolnych.
M. serratus posticus inferior.	Od kołców kręgów piersiowych dolnych i brzusznych górnych.

6. *Warstwa*

M. longissimus dorsi et sacro-lumbaris.	Od kości kuprowej, od kołców kręgów lędźwiowych, od kości biodrowej, od wyrostków poprzecznych i ukośnych kręgów brzusznych.
M. biventer cervicis.	Od kości tyłu głowy.
M. trachelomastoideus.	Od kręgów piersiowych górnych.
M. levator anguli scapulae.	Od kręgów szyjowych górnych.
M. transversalis cervicis.	Od kręgów szyjowych i grzbietowych.
M. cervicalis descendens.	Od kręgów szyjowych dolnych.
M. M. spinales dorsi et cervicis.	Od kołców kręgowych i wyrostków poprzecznych.

druga:

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do linii półcerklowej górnej kości tyłu głowy.	Na karku.	Cofa głowę w tył.
Do wyrostków poprzecznych górnych kręgów szyjowych.	Nieco niżej od poprzedzającego.	Ciągnie kręgi szyjowe w tył.
Do podstawy łopatki.	Między łopatkami.	Ciągną łopatkę w tył.
Do 2 ^a 3 ^a i 4 ^a żebra.	Za poprzedzającym.	Podnosi też żebra.
Do czterech dolnych żeber.	Pod aponeurosis M. latissimi dorsi.	Ciągnie też żebra na dół.

trzecia:

Do dolnego brzegu wszystkich żeber i do wyrostków poprzecznych wszystkich kręgów piersiowych.	Obok kręgosłupa.	Wyprostuje grzbiet i pomaga expiracyi.
Do kręgów grzbietowych.	Na karku.	Ciągnie głowę w tył.
Do wyrostka cycowego (proc. mastoideus).	Na karku.	Jak poprzedzający.
Do górnego kąta łopatki.	Na karku.	Wznosi łopatkę.
Do kręgów szyjowych.	Na boku szyi.	Ugina szyję na bok.
Do 2 ^a 3 ^a i 4 ^a żebra.	Obok poprzedzającego na zewnątrz.	Jak poprzedzający.
Do kołców kręgowych.	Na grzbiecie.	Ciągną grzbiet w tył.

7. *Warstwa*

Nazwisko	Początek
M. multifidus spinae.	Od wyrostków poprzecznych.
M. M. levatores costarum.	12 breves od wyrostków poprzecznych wszystkich kręgów piersiowych, 3 longi od kręgów piersiowych dolnych.
M. M. recti capitis posteriores.	Od epistropheus i atlas.
M. obliquus capitis inferior.	Od spina epistrophei.
M. obliquus capitis superior.	Od wyrostka poprzecznego atlasu.
M. M. interspinales.	Od kolców kręgów szyjowych.
M. M. intertransversarii.	Od wyrostków poprzecznych.
M. coccygeus.	Od ości kości siedzenia.

8. *Muskuly człon*

M. deltoides.	Od końca nadbarkowego obojczyka, od wyrostka nadbarkowego (acromion) i od ości łopatki.
M. coracobrachialis, s. perforatus Casseri.	Od wyrostka hakowego (process. coracoideus).
M. teres major.	Od brzegu zewnętrznego łopatki.
M. subscapularis.	Od całej powierzchni wewnętrznej łopatki.
M. supraspinatus.	Od zatoki nadościowej łopatki.

czwarta

<u>Przyczepienie</u>	<u>Położenie</u>	<u>Działanie</u>
Do kołców wszystkich kregów.	Na całym kregosłupie.	Jak poprzedzające.
Breves do wszystkich 12 żeber.	Przy końcach tylnych żeber.	Wznoszą żebra.
Longi do trzech żeber dolnych.		
Do dolnej części tyłu głowy.	Na tylnej części głowy.	Ciągną głowę w tył.
Do wyrostka poprzecznego atlasu.	Przy bokach tychże kregów.	Skręca głowę na bok.
Do linii półcérklowej kości tyłu głowy.	Na tylnej części głowy	Cofa głowę.
Do tychże kołców.	Między temiż kołcami.	Wyciągają szyję.
Do wyrostków poprzecznych.	Między wyrostkami.	Przechylają grzbiet na bok.
Do boku kości ogonowej.	W miednicy.	Ciągnie kość ogonową na przód.

ków górnych:

Do spina tuberculi majoris.	Okrywa cały staw barkowy.	Podnosi ramię.
Do płaszczyzny wewnętrznej ramienia ponad brachialis internus.	Przy stawie barkowym.	Podnosi ramię i porusza je naprzód.
Do spina tuberculi minoris.	Leży pod M. latissimus dorsi.	Ciągnie ramię na dół.
Do tuberculum minus.	Przed stawem barkowym.	Skręca ramię na wewnątrz.
Do tuberculum majus.	W zatoce nadościowej.	Skręca ramię na zewnątrz.

Nazwisko	Początek.
<i>M. infraspinatus.</i>	Od zatoki podościowej łopatki.
<i>M. teres minor.</i>	Od zewnętrznego brzegu łopatki
<i>Ligamentum intermusculare externum.</i>	Od miejsca przyczepienia <i>M. deltoidei</i> .
<i>Ligamentum intermusculare internum.</i>	Od miejsca przyczepienia <i>M. latissimi dorsi</i> .
<i>M. biceps brachii, s. coracoradialis.</i>	Caput breve od wyrostka hakowego łopatki. Caput longum od zatoki stawowej łopatki w postaci długiego i cienkiego ściągacza.
<i>M. brachialis internus.</i>	Dwoma końcami od miejsca przyczepienia <i>M. deltoidei</i> i <i>coracobrachialis</i> .
<i>M. triceps, s. M. M. anconaei.</i>	Caput longum od brzegu zewnętrznego łopatki. Caput externum od części górnej i zewnętrznej ramienia. Caput internum od płaszczyzny wewnętrznej.
<i>M. anconaeus parvus, s. quartus.</i>	Od kłykcia zewnętrznego kości ramiennej.
<i>Ligamentum carpi commune dorsale.</i>	Od sprychy z wspólnej vagina cubiti.
<i>Ligamentum carpi commune volare.</i>	Od sprychy.
<i>M. supinator longus.</i>	Od kłykcia zewnętrznego kości ramiennej.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do tuberculum majus.	Za barkiem.	Jak poprzedzający.
Do tuberculum majus.	U górnej i tylnej części barku.	Jak poprzedzający.
Do kłykcia zewnętrzneg.	Na stronie zewnętrznej.	} Służą ku przyczepieniu i zawiązaniu mięśni.
Do kłykcia wewnętrznego.	Na stronie wewnętrznej.	
Caput longum łącząc się pod pochwą c. capite brevi tworzy jeden mięsień wypuszczający dwa ścięgna do łokcia, z których jeden przyczepia się do tuberositas radii, drugi przechodzi w pochwę przedramienia.	Caput longum zstępuje na dół po rynience między tubercula, a po połączeniu się obu głów w jeden mięsień, tenże zstępuje po mięskule brachialis internus do stawu łokciowego.	Zgina przedramię.
Do wyrostka koronowego kości łokciowej.	Zakrywa powierzchnią wewnętrzną kości ramieniowej.	Jak poprzedzający.
Wszystkie trzy głowy łączą się z sobą i kończą się w długi ścięgna, który przyczepia się do wyrostka łokciowego (olecranon) i do vagin cubiti.	Na tylnej płaszczyźnie ramienia.	Wyciąga ramię.
od wyrostkiem łokciowym, do kości łokciowej.	Na stronie zewnętrznej przedramienia między sprychą a kością łokciową.	Jak poprzedzający.
Do kości trójkątnej (os triquetrum).	Na stronie zewnętrznej osady ręki (carpus).	Łączy warstwy mięśni.
Do kości łokciowej.	Na płaszczyźnie wewnętrznej przedramienia	Jak poprzedzające.
Do dolnej części sprychy.	Na stronie zewnętrznej sprychy.	Uskutecznia supinationem.

Nazwisko	Początek
M. supinator brevis.	Od płaszczyzny zewnętrznej sprychy do kości łokciowej obróconej.
M. pronator teres.	Od kłykcia wewnętrznego kości ramiennej.
M. pronator quadratus.	Od płaszczyzny wewnętrznej kości łokciowej.
M. flexor carpi radialis, s. radialis internus.	Od kłykcia wewnętrznego kości ramiennej.
M. flexor carpi ulnaris, s. ulnaris internus.	Od kłykcia wewnętrznego kości ramiennej i od wyrostka łokciowego.
M. extensor carpi radialis longus, s. radialis externus longus.	Od ligamentum intermusculare externum i kłykcia zewnętrznego kości ramiennej.
M. extensor carpi radialis brevis.	Od kłykcia zewnętrznego kości ramiennej.
M. extensor carpi ulnaris.	Od kłykcia zewnętrznego kości ramiennej.
Ligamentum carpi proprium volare.	Od jednej strony osady ręki.
Aponeurosis palmaris.	Od ligament. carpi volare proprium.
M. palmaris longus.	Od kłykcia wewnętrznego kości ramiennej.
M. palmaris brevis.	Od brzęgu wewnętrznego aponeuroseos palmaris.
M. flexor quatuor digitorum sublimis, s. perforatus.	Od kłykcia zewnętrznego kości ramiennej i od płaszczyzny wewnętrznej sprychy i kości łokciowej.
M. flexor quatuor digitorum profundus, s. perforans.	Od kości łokciowej i lig. interosseum.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do sprychy tuż pod stawem łokciowym.	Okacza sprychę na wewnątrz, leży przy górnej części przedramienia.	Jak poprzedzający.
Od płaszczyzny wewnętrznej sprychy do zewnętrznej.	Przy części górnej i boku wewnętrznym przedramienia.	Uskutecznia pronationem.
Do płaszczyzny wewnętrznej sprychy.	Przy części dolnej i wewnętrznej przedramienia.	Jak poprzedzający.
Do tuberculum ossis navicularis i do kości przedręcza małego palca,	Zstępuje ukośnie po płaszczyźnie wewnętrznej przedramienia.	Zgina osadę ręki.
Do os pisiforme poniżej kości łokciowej.	Na płaszczyźnie wewnętrznej kości łokciowej.	Jak poprzedzający.
Zstępuje po sprysze do os metacarpi indicis.	Pod ligamentum carpi dorsale commune.	Wyciąga osadę ręki.
Do os metacarpi digiti medii.	Obok poprzedzającego.	Jak poprzedzający.
Do os metacarpi digiti minimi.	Na stronie zewnętrznej kości łokciowej.	Jak poprzedzający.
Do przeciwnej strony.	Okrywa wszystkie ścięgacze MM. flexorum.	Łączy warstwy mięśniów.
Do mięśniów palców.	W dłoni pod samą skórą.	Wiąże warstwy mięśniów.
Do aponeurosis palmaris.	Na ligament. carpi volare proprium.	Naciąga aponeurosis.
Obok aponeurosis palmaris.	Powyżej małego palca.	Jak poprzedzający.
Do drugiego członka (phalanx) czterech palców.	Tuż pod M. palmaris longus,	Zgina palce.
Do trzeciego członka palców.	Flexores leżą przy palcach pod membrana communis, pod lig. annularib. vaginalib. i cruciatis.	Jak poprzedzający.

Nazwisko	Początek
M. M. lumbricales.	Od flexor profundus.
M. extensor quatuor digitorum communis.	Od kłykcia zewnętrznego kości ramiennej.
M. M. interossei.	Od ossa metacarpi.
M. extensor pollicis longus.	Od kości łokciowej i lig. interosseum.
M. extensor pollicis brevis.	Od spina ulnae i lig. interosseum.
M. flexor pollicis longus.	Od płaszczyzny wewnętrznej sprychy.
M. flexor pollicis brevis.	Od lig. carpi volare proprium.
M. abductor pollicis longus.	Od płaszczyzny zewnętrznej przedramienia.
M. abductor pollicis brevis.	Od lig. carpi volare proprium.
M. adductor pollicis.	Od os metacarpi digiti medii.
M. opponens pollicis.	Od lig. carpi volare proprium.
M. extensor indicis proprius.	Od płaszczyzny zewnętrznej kości łokciowej.
M. abductor indicis.	Od os metacarpi pollicis.
M. flexor brevis digiti minimi	Od lig. carpi volare proprium.
M. abductor digiti minimi.	Od os pisiforme.
M. adductor digiti minimi.	Od lig. carpi volare proprium.

9. Muskuly człon

M. tensor fasciae latae.	Od spina superior anterior cristae ossis ilei.
M. psoas magnus.	Od ciał górnych kręgów brzusznych i ich wyrostków poprzecznych.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do pierwszego członka palców.	Na stronie zewnętrznej M. flexoris profundi.	Zgina trzeci członek palców.
Do członków palców.	Na płaszczyźnie zewnętrznej przedramienia.	Wyciąga palce.
Do członków palców.	Przy bokach palców.	Poruszają palce na bok.
Do drugiego członka.	Na grzbiecie ręki.	Wyciąga wielki palec.
Do pierwszego członka.	Przy poprzedzającym.	Jak poprzedzający.
Do drugiego członka.	Przy boku wewnętrznym sprychy.	Zgina wielki palec.
Do pierwszego członka i do kości sesamowych.	Okrywa os metacarpii pollicis.	Jab poprzedzający.
Do górnego końca kości przedręcza.	Na stronie zewnętrznej.	Jak nazwisko oznacza.
Do pierwszego członka.	Na stronie zewnętrznej.	— — —
Do pierwszego członka.	W dłoni.	— — —
Do os metacarpii.	Leży pod M. abductor.	— — —
Do palca wskazującego.	Pod extensor quatuor digitorum,	— — —
Do górnego końca pierwszego członka.	Między palcem wielkim i wskazującym.	— — —
Do pierwszego stawu.	W dłoni.	— — —
Do pierwszego członka.	Na grzbiecie ręki.	— — —
Do os metacarpii digiti minimi.	W dłoni.	— — —

ków dolnych.

Do fascia lata która otacza mięśnie.	Na stronie zewnętrznej uda.	Naciąga aponurosis.
Do małego skrętnika.	Występuje pod lig. Poupartii z wydrążenia brzuszkiego.	Podnosi udo.

Nazwisko	Początek
M. psoas parvus.	Od dolnego kręgu piersiowego.
M. iliacus internus.	Od całej płaszczyzny wewnętrznej kości biodrowej.
M. glutaenus maximus.	Od tylnej części cristae ossis ilei, od kości kuprowej, ogonowej i lig. sacrotuberosum.
M. glutaenus medius.	Od płaszczyzny zewnętrznej kości biodrowej.
M. glutaenus minimus.	Od płaszczyzny zewnętrznej kości biodrowej.
M. Pyriformis s. iliacus externus.	Od płaszczyzny przedniej kości kuprowej.
M. M. gemelli.	Superior od spina ossis ischii, inferior od tuber ossis ischii.
M. obturator internus	Od brzegu bocznego foraminis ovalis.
M. obturator externus.	Zewnątrz na około foramen ovale.
M. quadratus femoris.	Od tuber ossis ischii.
M. triceps femoris, s. M. M. adductores.	Longus, od ramus descendens ossis pubis. Brevis, od tegoż miejsca. Adductor magnus, od obudwóch ramion kości siedzenia.
M. pectinaeus.	Od crista ossis pubis.
M. gracilis.	Od ramus descendens ossis pubis i ascendens ossis ischii.
M. sartorius.	Od spina anterior superior cristae ossis ilei.
M. rectus femoris, s. cruralis.	Od spina anterior superior cristae ossis ilei i nad samą panewką.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do pochwy poprzedzającego.	Obok poprzedzającego.	Naciąga pochwę.
Do małego skřętnika.	Okrywa powierzchnię wewnętrzną kości biodrowej.	Podnosi udo.
Do linii chropowatej wielkiego skřętnika.	Na płaszczyźnie zewnętrznej kości biodrowej.	Ciągnie udo w tył.
Do wielkiego skřętnika.	Pod poprzedzającym.	Jak poprzedzający.
Do wielkiego skřętnika.	Pod poprzedzającym.	Jak poprzedzający.
Do wielkiego skřętnika.	Przechodzi przez incisura ischiadica.	Skřęca udo na zewnątrz.
Do wielkiego skřętnika.	Obok poprzedzającego.	Jak poprzedzający.
Do wielkiego skřętnika.	Przechodzi między lig. spinoso - i tuberoso-sacrum.	Jak poprzedzający.
Do wielkiego skřętnika.	Pod M. M. adductores.	— — —
Do dolnej części wielkiego skřętnika.	Na tylnej powierzchni uda.	— — —
Wszystkie trzy capita do linii chropowatej kości udowej.	Na płaszczyźnie wewnętrznej i tylnej.	Ciągnie udo na wewnątrz.
Do linea aspera femoris.	Między M. psoas i abductor longus.	Jak poprzedzający.
Do płaszczyzny wewnętrznej kości goleniowej.	Obok M. triceps na wewnątrz.	Przekłada nogi.
Do płaszczyzny wewnętrznej kości goleniowej.	Na udzie w kierunku z zewnątrz na wewnątrz.	Jak poprzedzający.
Do ścięgacza kości kolanowej (patella).	Na płaszczyźnie przedniej uda.	Wyciąga goleń.

Nazwisko	Początek
M. vastus externus.	Od linea aspera ossis femoris.
M. vastus internus.	Pod małym skrętikiem.
M. cruralis.	Od linea intertrochanterica anterior.
M. biceps femoris.	Caput longum, od tuberositas ossis ischii. Caput breve, od linea aspera.
M. semitendinosus.	Od tuberositas ossis ischii.
M. semimembranosus.	Od tuber ossis ischii.
M. popliteus.	Od kłykcia zewnętrznego kości udowej.
Fascia cruris.	Od fascia lata.
M. tibialis anticus.	Od części górnej i zewnętrznej kości goleniowej.
M. peroneus secundus.	Od płaszczyzny zewnętrznej piszczeli.
M. peroneus tertius.	Od płaszczyzny wewnętrznej piszczeli.
M. M. gastrocnemii s. gemelli.	Caput internum od kłykcia wewnętrz- nego kości udowej. Caput externum od kłykcia zewnętrz- nego tejże kości.
M. soleus.	Od główki piszczeli i tylnej płaszczy- zny kości goleniowej.
M. plantaris.	Od kłykcia zewnętrznego kości udo- wej.
M. tibialis posticus.	Od tylnej płaszczyzny kości goleniowej, od zewnętrznej piszczeli i od lig. in- terosseum.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
W ścięgaczu kości kolanowej.	Włókna idą w kierunku z zewnątrz na wewnątrz.	Jak poprzedzający.
Do M. cruralis i lig. patellae.	Włókna idą w kierunku z wewnątrz na zewnątrz.	— — —
Do ścięgacza kości kolanowej i do spinae tibiae.	Na kości udowej przykryty od M. rectus femoris.	— — —
Do górnej części piszczeli.	Idzie za kłykiem zewnętrznym kości udowej do goleni.	Zgina goleń.
Do płaszczyny wewnętrznej kości goleniowej.	Na stronie wewnętrznej i tylnej uda.	— — —
Do kłyka wewnętrzne-go kości goleniowej.	Obok poprzedzającego.	— — —
Do części tylnej i górnej kości goleniowej.	W fossa poplitea.	Podnosi więz torebkowi.
Do pierwszego członka palców.	Na płaszczynie zewnętrznej i wewnętrznej.	Zabespacza warstwy mięśni.
Do os cuneiforme primum.	Na stronie zewnętrznej kości goleniowej.	Ciągnie nogę do góry.
Do os metatarsi quintum.	Przechodzi koło kostki zewnętrznej.	— — —
Do os metatarsi quintum.	Obok M. extensor quatuor digitorum.	— — —
Przechodzi w tendo Achillis.	Pod samą skórą.	Wyciąga nogę.
Przechodzi w tendo Achillis, który przyczepia się do kości piętowej.	Pod poprzedzającym.	Jak poprzedzający.
Do tendo Achillis.	Pod MM. gastrocnemii.	— — —
Z ścięgaczami swemi do pojedynczych kości stopy.	Na części górnej i tylnej kości goleniowej, na dole za kostką wewnętrzną a na koniec w podeszwie (planta pedis).	Skręca nogę na wewnątrz.

Nazwisko	Początek
<i>M. peroneus longus.</i>	Od główki piszczeli.
<i>M. flexor quatuor digitorum longus.</i>	Od tylnej płaszczyzny kości goleniowej i od lig. interosseum.
<i>M. flexor brevis.</i>	Od tuber calcanei.
<i>M. M. lumbricales.</i>	Od ścięgaczów flexoris longi.
<i>M. extensor digitorum longus.</i>	Od płaszczyzny zewnętrznej kości goleniowej, od główki piszczeli i od lig. interosseum.
<i>M. extensor digitorum brevis.</i>	Od kości piętowej.
<i>M. M. interossei interni et externi.</i>	Od kości przedstopowych.
<i>M. extensor hallucis longus.</i>	Od górnej części piszczeli i od lig. interosseum.
<i>M. extensor hallucis brevis.</i>	Od calcaneus.
<i>M. flexor hallucis longus.</i>	Od tylnej płaszczyzny piszczeli.
<i>M. flexor hallucis brevis.</i>	Od os metatarsi hallucis.
<i>M. abductor hallucis.</i>	Od calcaneus.
<i>M. adductor hallucis.</i>	Od boku zewnętrznego stopy.
<i>M. flexor digiti minimi.</i>	Od os metatarsi quintum.
<i>M. abductor digiti minimi.</i>	Od calcaneus.
<i>Ligamentum transversum.</i>	Od strony wewnętrznej kości goleniowej
<i>Ligamentum laciniatum.</i>	Od kostki wewnętrznej.
<i>Ligamentum cruciatum.</i>	Jedna odnoga od kostki wewnętrznej, druga od kostki zewnętrznej.
<i>Aponeurosis plantaris.</i>	Od dolnej części kości piętowej.

Przyczepienie	Położenie	Działanie
Do os metatarsi hallucis.	Za piszczelą i na okolo kostki zewnętrznej.	Skreca nogę na zewnątrz.
Do trzeciego członka czterech palców.	Na okolo kostki wewnętrznej.	Zgina palce.
Do drugiego członka czterech palców.	W podeszwie.	Jak poprzedzający.
Do pierwszego członka palców.	Przy ściągaczach <i>M. flexoris longi</i> .	— — —
Do wszystkich trzech członków czterech palców.	Pod lig. transversum i cruciatum na grzbiecie stopy.	Wyciąga nogę.
Do pierwszego czyli górnego członka czterech palców wewnętrznych.	Na grzbiecie stopy.	— — —
Do pierwszego członka palców i do ściągaczy <i>M. extensoris longi</i> .	Między kośćmi przedstopiami.	Poruszają pojedyncze palce na bok.
Do drugiego członka.	Między <i>M. tibialis anticus</i> i <i>extensor digitorum longus</i> .	Wyciąga wielki palec.
Do pierwszego członka.	Przy poprzedzającym.	Jak poprzedzający.
Do drugiego członka.	W podeszwie pod <i>M. soleus</i> .	Zgina wielki palec.
Do pierwszego członka	W podeszwie.	— — —
Do pierwszego członka i do os sesamoideum.	Przy brzegu wewnętrznym stopy.	Jak nazwisko oznacza.
Do os sesamoideum externum.	Poprzecznie na stronie wewnętrznej stopy.	— — —
Do pierwszego członka.	W podeszwie.	— — —
Do boku pierwszego członka.	Przy brzegu zewnętrznym stopy.	— — —
Do boku zewnętrznej piszczeli.	Przy dolnej części goleńi.	Otacza ściągacze.
Do wewnętrznej strony stopy w skórze.	Przy boku wewnętrznym.	— — —
Jedna odnoga do kości piętowej, druga do kości czołowej.	Pod lig. transversum.	— — —
Do pięciu palców.	Pod samą skórą.	— — —

III. O K O.

Oczodół (orbita.) 1. *Otwór wzrokowy* (foramen opticum), a. nerw wzrokowy (*nervus opticus*), b. arterya oczowa (arteria ophthalmica), 2. *Szpara oczodołowa górna* (fissura orbitalis superior), a, nervus oculomotorius, b. N. patheticus, c, N. abducens, d. ramus primus N. trigemini, e, vena ophthalmica cerebialis. 3. *Szpara oczodołowa dolna* (fissura orbitalis inferior), a. N. infraorbitalis, b. N. subcutaneus malae, c. Vena ophthalmica facialis.—4. *Foramen supraorbitale*, a. N. frontalis, b. arteria frontalis.—5. *Foramen infraorbitale*, a. nervus, b. arteria, c. vena infraorbitalis.—6. *Foramina ethmoidalia interna*, a. nervus, b. arteria nasalis.

Powieki (palpebrae). 1. *Powieka górna* (palpebra superior), 2. *powieka dolna* (palpebra inferior), 3. kąty (canthi), 4. więzy powiekowe (ligamenta palpebralia) 5. zatoka łzowa (lacus lacrymalis), 6. chrząstka powiekowa (tarsus), 7. rzęsy (cilia), 8. glandulae Meibomianae, 9. musculus levator palpebrae superioris, 10. carruncula lacrymalis, 11. błona łączna (conjunctiva).

Organa łzowe (Organa lacrymalia), 1. gruczoł łzowy (glandula lacrymalis), 2. puncta lacrymalia, 3. kanały łzowe (canales lacrymales), 4. canalis lacrymalis osseus, 5. torebka łzowa (saccus lacrymalis), b. kanał nosowy (ductus nasalis).

Jabłko czyli kula oka (bulbus oculi), 1, błona łączna (conjunctiva), 2. sclerotica, 3. błona rogowa (cornea), 4. choroidea, a. orbiculus ciliaris, b. corpus ciliare, c. processus ciliares, d. canalis Fontanae, e. pigmentum nigrum, f. arteriae ciliares, g. venae, h. nervi ciliares.—5. Iris, a. zrzęnica (pupilla), b. uvea, c. membrana pupillaris. 6. Retina, a. lamina cribrosa, b. macula flava.

7. Humor aqueus, a, camera anterior, b, camera posterior, 8. Soczewka (lens crystallina), a. capsula lentis, b. humor Morgagni, 9. Humor vitreus, a. membrana hyaloidea, b. corona ciliaris, s. zonula Zinnii, c. canalis Petitii, 10. Musculus rectus superior, 11. M. rectus inferior, 12. M. rectus internus, 13. M. rectus externus. 14. M. obliquus superior, s. trochlearis, a. trochlea, 15. M. obliquus inferior.

Arteria ophthalmica: 1. Arteria meningea anterior, 2. Arteria centralis retinae; obie rozłączają się przed wstąpieniem w oczodół, 3. arteriae ciliares, 4. Art. lacrymalis, 5, Art. ethmoideae, 6. Arteria supraorbitalis, 7. Art. palpebralis superior, 8. Art. palpebralis inferior, 9. Art. nasalis, 10. Art. frontalis.

Vena ophthalmica cerebralis, przechodzi do sinus cavernosus.

Vena ophthalmica facialis, przechodzi do vena facialis.

IV. U C H O.

Ucho zewnętrzne (auris externa), 1. Brzeg zewnętrzny zagięty (helix), 2. brzeg wewnętrzny wystający (anthelex), 3. chrząstka przednia przy otworze zewnętrznym ucha (tragus), 4. antitragus, 5. incisura auris, między obiema, 6. wydrążenie przed otworem zewnętrznym zucha (concha), 7. lobulus auriculae, 8. Musculus attollens, 9. M. attrahens, 10. M. retrahens, 11. kanał słuchowy zewnętrzny (meatus auditorius externus), a. pars ossea, b. pars cartilaginea.

Środkowa część ucha (auris media), 1. Membrana tympani, 2. cavitas tympani, a, fenestra ovalis, prowadzi do

vestibulum, 6. fenestra rotunda, prowadzi do węzownicy (cochlea), c. promontorium, d. eminentia papillaris, e. apertura interna tubae Eustachii, f. młotek (malleus), którego szyjka łączy się cum membrana tympani, 9. kowadełko (incus), połączone z młotkiem, h. strzemię (stapes), zatyka otwór owalny a główka jego łączy się z ramieniem dłuższém kowadłka, i. Musculus tensor tympani, k. M. mallei externus, l. M. stapedius, m. M. laxator tympani, n, chorda tympani.

Wewnętrzna część ucha czyli *labirynt* (auris interna, s. labyrinthus). 1. *vestibulum* styka się cum cavitate tympani przez otwór owalny. 2. *Kanały półcérklaste* (canales semicirculares), których jest trzy, każdy otwiera się dwoma otworami w Vestibulum, a. ductus semicirculares, b. ampulla, c. saccus semiovalis. 3. *Węzownica* (cochlea), a. modiolus, b. tractus spiralis, c. scalae, jedna otwiera się przez fenestra rotunda w tympanum, druga w vestibulum. 4. *Aquaeductus Cutunni*. 5. *Kanał słuchowy wewnętrzny* (meatus auditorius internus) w który wstępują nervus communicans faciei, acusticus arteria i auditoria interna, która jest gałęzią arteriae basilaris.

V. ORGANA TRAWIENIA

(Organa digestionis).

Podniebienie miękkie (palatum molle), 1. *Języczek* (uvula), 2. *arcus glossopalatinus*, 3. *arcus pharyngopalatinus*, 4. *gruczołki* czyli *migdałki* (tonsillae), między

obiema łukami, 5. *Isthmus faucium*, 6. *M. levator palati mollis*, s. *M. pterosalpingostaphylinus*, 7. *M. glossopalatinus*, 8. *M. pharyngopalatinus*; ostatnie dwa mięśnie ciągną podniebienie wiszące (*velum*) na dół, 9. *M. sphenoalpingostaphylinus*, ciągnie *velum* na bok.

Kość podjęzykowa (*os hyoideum*), 1. podstawa (*basis*), 2. ramiona większe (*cornua majora*), 3. ramiona mniejsze (*cornua minora*), 4. *Ligament. suspensorium*.

Język (*lingua*). 1. Osada (*radix*), 2. koniec (*apex*), 3. więzadło (*frenulum*), 4. *papillae vallatae*, są największe i znajdują się na tylnej części języka, 5. *papillae fungiformes*, s. *obtusae*, 5. *papillae filiformes*, 7. *foramen coecum*, 8. *M. genioglossus*, 9. *M. styloglossus*, 10. *M. hyoglossus*, 11. *M. digastricus*, od *incisura mastoidea* i brzegu dolnego podbródka. Obadwa ściągacze łączą się dopiero przy podstawie kości podjęzykowej, 12. *M. mylohyoideus*, 13. *M. geniohyoideus*, 14. *M. stylohyoideus*, 15. *M. sternohyoideus*, 16. *M. sternothyreoideus*, 17. *M. omohyoideus*.

Gruczoł wielki ślinowy (*glandula parotis*), leży przed uchem na *Musculus masseter*, a, *ductus Stenonianus*.

Gruczoł podszczękowy (*glandula submaxillaris*), a, *ductus Warthonianus*.

Gruczoł podjęzykowy (*glandula sublingualis*), a, *ductus Bartholinianus*.

Gardziel (*pharynx*), 1. *Musc. constrictor pharyngis inferior*, 2. *M. constrictor pharyngis medius*, 3. *M. constrictor pharyngis superior*, 4. *M. stylopharyngeus*, 5. *tunica vasculosa*.

Kanał pokarmowy (*oesophagus*), 1. Włókna podłużne (*fibrae longitudinales*), 2. Włókna obrączkowe (*fibrae annulares*).

Żołądek (ventriculus), Ligam. phrenicogastricum, przy kanale pokarmowym, 2. Lig. gastrolienale, 3. Siatka większa (omentum gastrocolicum), 4. Siatka mniejsza (omentum gastrohepaticum), 5. Otwór górny żołądka (cardia), 6. otwór dolny żołądka (pylorus), 7. łuk mniejszy (arcus minor), 8. łuk większy (arcus major), 9. dno żołądka (fundus ventriculi, s. saccus coecus), 10. błona brzuszna (peritoneum), 11. powłoka mięśniowa (tunica muscularis), a. sphincter pylori, 12. tunica vasculosa, 13. valvula pylori.

Kiszka dwunastocalowa (duodenum), 1. część pozioma (pars horizontalis), okrywa wenę furtową (vena portarum), 2. flexura prima, 3. część zstępująca (pars descendens), w której otwierają się: a. ductus pancreaticus, s. Wirsungianus, b. kanał żółciowy (ductus choledochus), 4. flexura secunda, 5. pars transversalis inferior, leży za kiszka pomarszczoną poprzeczną (colon transversum), 6. perforatio mesocoli, 7. Lig. duodeni renale, 8. Lig. hepaticum, 9. peritoneum, 10. tunica muscularis, a. fibrae longitudinales, b. fibrae circulares, c. tunica intima, d. glandulae Brunnerianae, 11. valvulae conniventes.

Kiszka czcza (jejunum) i *pookręcona* (ileum), 1. Valvulae conniventes Kerkringii, 2. glandulae Peyerianae, 3. villi, 4. kréski (mesenterium), 5. gruczoły kréskowe (glandulae mesentericae).

Kiszka ślepa (coecum), 1. processus vermiformis, 2. valvula coli.

Kiszka pomarszczona (colon), 1. colon dextrum, s. ascendens, 2. flexura prima, 3. colon transversum, 4. flexura secunda, 5. colon descendens s. sinistrum, 6. flexura tertia, s. S. romanum, 7. ligamenta coli, 8. me-

socolon dextrum, 9. mesocolon transversum, 10. mesocolon sinistrum.

Kiszka odchodowa (rectum), 1. mesorectum, 2. otwór stolcowy (anus), 3. sphincter ani externus, 4. sphincter ani internus, s. MM. levatores ani.

Siatki (omenta), 1. omentum gastrohepaticum, s. minus, 2. omentum gastrocolicum, s. majus.

Wątroba (hepar) 1. lig. suspensorium, utworzone przez błonę brzuszną, 2. lig. coronarium, jest dalszy ciąg pierwszego, 3. lig. rotundum, s. teres, stanowi w płodzie wenę pępkową, 4. powierzchnia wypukła czyli górna (superficies convexa s. superior), 5. Powierzchnia wklęsła czyli dolna (superficies concava s. inferior), 6. brzeg ostry czyli przedni (margo acutus s. anterior), a. incisura umbilicalis, 7. brzeg tępy, czyli tylny (margo obtusus s. posterior), 8. Fossa longitudinalis sinistra, w której mieszczą się: a. vena umbilicalis, b. ductus venosus Arantji, 9. fossa longitudinalis dextra, w której mieści się pęcherz żółciowy, 10. fossa transversa, w której są umieszczone: a. wena furtowa (vena portarum), b. arteria hepatica, c. ductus hepaticus (furta wątroby, porta hepatis). 11. Na tylnej stronie: zatoka dla weny wydrążonej (fossa pro vena cava), 12. płąt prawy (lobus dexter), 13. płąt lewy (lobus sinister). 14. płąt czworograniasty (lobus quadratus), 15. płatek Spigla (lobulus Spigelii), ma postać małego stożka.

Wena furtowa, czyli *wrotna* (vena portarum), nie ma klap. Bierze swój początek kilkoma gałęziami z śledziony, żołądka, wszystkich kiszek i siatek. Wszystkie te gałęzie łączą się w jeden pień za kiszka dwunastocalową położony i idący do furty wątroby (porta hepatis), gdzie się rozdziela

na dwie części; Część prawa udaje się do zatoki poprzecznej wątroby (*fossa transversa hepatis*), lewa zaś przechodzi całkiem prawie przez tęż zatokę poprzeczną, łącząc się na przodku z weną pępkową (*vena umbilicalis*) i wypuszczając z tyłu *ductum venosum Arantii*.

Pęcherz żółciowy (*vesicula fellea*), a. dno (*fundus*), b. część średnia czyli ciało (*corpus*), c. szyja (*collum*), d. kanał pęcherzowy (*ductus cysticus*), e. kanał żółciowy (*ductus choledochus*), otwierający się w kiszce dwunastocalowej obok kanału gruczołu ślinowego brzuszego (*ductus pancreaticus*).

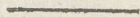
Sledziona (*lien s. splen*) 1. *ligamentum suspensorium*, s. *phrenicolienale*, 2. *lig. gastrolienale*, 3. *hilus lienalis*.

Gruczoł ślinowy brzuszny (*pancreas*), 1. *caput*, leży przy skizce dwunastocalowej, 2. *cauda*. 3. *ductus Wirsungianus*.



VI. ORGANA ODDYCHANIA.

(*organa respirationis.*)



Krtani (*larynx*), 1. chrząstka tarczowa (*cartilago thyreoidea*), a. *hilus*, b. *cornu superius*, c. *cornu inferius*, łączy się z chrząstką obrączkową (*cartilago cricoidea*) przez, d. więzy tarczowo-obrączkowe (*lig. thyreo-cricoidea*), e. *membrana obturatoria*, 2. Chrząstka obrą-

czkowa (*cartilago cricoidea s. annularis*) między chrząstką tarczową i kanałem powietrznym, a. *lig. cricotracheale*, 3. chrząstki nalewkowe (*cartilagines arytaenoideae*), 4. *cartilagines Santoriniana*e, leżą na poprzedzających, 5. *cartilagines Wrisbergiana*e, leżą między klapą głosową (*epiglottis*) i chrząstkami nalewkowemi (*cartilagines arytaenoideae*), 6. Kłapa głosowa (*epiglottis*), 7. Zatoka krtaniowa (*cavum laryngis*), 8. Szpara głosowa (*rima glottidis s. glottis*), 9. *ventriculus Morgagni*, położony między 10. *lig. thyreoarytaenoideum* i 11. *lig. thyreoideum inferius*, 12. *lig. glossoepiglotticum*, 13. *lig. arytaenoepiglotticum*, 14. *Musculi hyothyreoides*, 15. *M. M. cricothyreoides*, 16. *M. M. thyreoarytaenoidei*, 17. *M. M. cricoarytaenoidei*, 18. *M. M. arytaenoidei*.

Kanał powietrzny (*aspera arteria*), 1. *lig. cricotracheale*, 2. kanał powietrzny (*trachea*), 3. bronchi, biorą swój początek przy drugim kręgu piersiowym in *cavo mediastini posteriori* i rozdzielają się na stronie lewej na dwa na prawej zaś na trzy ramiona, 4. chrząstki obrączkowe kanału powietrznego (*annuli tracheae*), 5. błona włóknista (*membrana fibrosa*), a. włókna podłużne (*fibrae longitudinales*), b. włókna poprzeczne (*fibrae transversales*).

Płuca (*pulmones*), 1. więz płucowy (*lig. pulmonum*), utworzony przez błonę piersiową (*pleura*) na tylnej stronie płuc, rozciąga się aż do muskułu przedziałowego (*diaphragma*), 2. wcięcia międzyzrazowe (*incisurae interlobulares*) przy prawym płucu dwa, przy lewym jedno. Wcięcia te dzielą prawe płuco na trzy, lewe na dwa zrazy czyli płaty (*lobi*), 4. Więzy międzyzrazowe (*lig. interlobularia*), 5. *arteria pulmonalis* z prawej komórki serca, a. *ramus dexter*, b. *ramus sinister*. 6. Kanał Botalla (*ductus arteriosus Botalli*) leży między aorta i arte-

ria pulmonalis, w miejscu gdzie ostatnia rozdziela się na gałąź prawą i lewą. 7. Venae pulmonales, których bywa 4—5, idą do przedkomórki lewej serca. 8. Arteriae bronchiales. 9. Venae bronchiales, 10. glandulae bronchiales przy ramionach kanału powietrznego.

Gruczoł piersiowy (thymus), in mediastino anteriori.

VII. ORGANA MOCZOWE.

(organa uropoëtica)

Nérki (renes), leżą zewnątrz błony brzusznej (peritoneum), 1. hilus renalis, 2. fascia renalis. 3. membrana propria, 4. parenchyma, 5. substantia corticalis, 6. substantia medullaris, a. tubuli uriniferi, 7. fasciculi pyramidales, c. papillae renales, d. glomeruli, e. ductus uriniferi. 8. calyces. 9. pelvis renalis, 10. kanały urynowe (ureteres) udają się do pęcherza moczowego przez którego błony ukośnie przechodzą. 11. przynérki (renes succenturiati).

Pęcherz moczowy. (vesica urinaria), 1. dno (fundus), 2. środek czyli ciało (corpus), 3. szyja (collum), 4. Musculus sphincter vesicae, 5. urachus.

VIII. CZĘŚCI PĘCIOWE MĘŻKIE.

(*partes genitales viriles*).

Worek jądrowy czyli *moszny* (scrotum), 1. integumenta communia 2. tunica dartos, a. septum scroti, b. raphe, 3. cremaster, 4. tunica vaginalis utworzona przez błonę brzuszna.

Jądro (testis), 1. didymis, s. testis, 2. epididymis, 3. tunica albuginea, 4. parenchyma testis. a. lobuli, b. septula. 5. vasa efferentia, b. vas deferens idące obok 7. arteria spermatica interna, 8. vena spermatica interna, 9. plexus spermaticus w 10. sznurku nasiennym (funiculus spermaticus) do 11. pęcherzyków nasiennych (vesiculae seminales).

Pęcherzyki nasienne (vesiculae seminales), 1. ductus ejaculatorius spermatis, kończy się in capite galinaginis urethrae.

Członek męzki (membrum virile), 1. kanał urynowy (urethra), 2. gruczoł wystający (prostata), 3. caput galinaginis, 4. pars membranacea, 5. bulbus urethrae, 6. glandulae Cowperi, 7. fossa navicularis Morgagni, 8. corpus cavernosum urethrae, 9. corpus cavernosum penis, 10. żołądz (glans), 11. corona glandis, 12. lig. suspensorium, 13. przedskórek, (praeputium), 14. wiązadło przedskórka (frenulum praeputii), 15. arteria penis dorsalis, 16. arteria penis profunda, 17. vena penis dorsalis, 18. M. M. sustentatores s. ischiocavernosi, 19. M. accelerator urinae s. bulbocavernosus, 20. M. M. perinaei.

IX. CZĘŚCI PŁCIOWE NIEWIEŚCIE.

(*partes genitales femineae.*)

Macica (uterus), 1. dno (fundus), 2. środek czyli ciało (corpus), 3. szyja (collum), a segmentum uteri superius, b. segmentum uteri inferius s. portio vaginalis c. otwór zewnętrzny macicy (orificium uteri externum), d. otwór wewnętrzny macicy (orificium uteri internum), e. wargę przednią (labium anterius), f. wargę tylną (labium posterius), g. canalis cervicis, 4. plicae semilunares Douglasii, między macicą a kiszka odchodową, utworzone przez błonę brzuszną, 5. wiązadła szerokie (ligamenta lata), 6. alae versperitilionum, górna część poprzeczających. 7. wiązadła okrągłe (lig. rotunda), rozciągają się do annulus abdominalis. 8. Błona wewnętrzna macicy (membrana interna uteri), a. palmae plicatae in cervice, h. columnae rugarum, c. ovula Nabothi.

Kanaty czyli *trąby Fallopa* (tubae Fallopii), 1. Otwór maciczny (apertura uterina), 2. otwór brzuszny (apertura abdominalis), a. strzępki (fimbriae).

Jajecznik (ovarium), 1, lig. ovarii, 2. pęcherzyki jajecznika (vesiculae ovarii s. ovula Graafiana), 3. ciało żółte (corpus luteum) przez zapłodnienie.

Pochwa maciczna (vagina), 1. columnae rugarum anteriores, 2. columnae rugarum posteriores.

Części płciowe zewnętrzne (partes genitales externae, s. vulva) 1. Wargi większe (labia majora), 2. rima vulvae, 3. wzgórek łonowy (mons veneris), 4. commissura an-

terior, 5. wiązadło warg (frenulum labiorum), 6. fossa navicularis, 7. wargi mniejsze czyli nimfy (labia minora s. nymphae), 8. łechtaczka (clitoris), a. corpora cavernosa, b. żołądz łechtaczki (glans clitoridis), c. przedskórek (praeputium), d. wiązadło przedskórka (frenulum praeputii), e. *Musc. sustentator*, 9. Kanał urynowy (urethra), 10. błonka dziewicza (hymen), 11. brodawki mirtowe (*carrunculae myrtiformes*), 12. *M. constrictor cunni*.

Jajko (ovum), 1. błona wewnętrzna (amnion), a. liquor amnii, 2. chorion, a. chorion laeve s. lamina interna, b. chorion fungosum s. lamina externa, 3. membrana uteri decidua reflexa Hunteri, 4. *vesicula umbilicalis*, 5. sznurek pępkowy (*funiculus umbilicalis*), a. *arteriae umbilicales*, b. *vena umbilicalis*, c. *gelatina Warthoniana*, 6. miejsce (placenta), a. *pars foetalis*, b. *pars uterina*, 7. płód (*foetus*.)

X. SERCE I NACZYNIĄ KRWIONOŚNE

(*Cor et vasa sanguifera*)

Worek sercowy (pericardium), łączy się z mięskulem przedziałowym i z wielkimi naczyniami krwionośnymi.

Serce (cor), 1. podstawa (basis), 2. koniec (apex), 3. powięrzchnia płaska (facies plana s. inferior), 4. powięrzchnia wypukła (facies convexa s. superior), 5. przed-

komórka przednia, czyli prawa (atrium venarum cavarum s. anterius s. dextrum), a. uszko prawe (auricula dextra), b. kłapa Eustacha (valvula Eustachii) przy ujściu venae cavae inferioris, c. ostium venae coronariae, d. kłapa Tebesyusza (valvula Thebesii), 6. przedkomórka lewa (atrium venarum pulmonalium s. posterius s. sinistrum), a. uszko lewe (auricula sinistra), 7. przegroda przedkomórek (septum atriorum), 8. otwór owalny (foramen ovale), a. kłapa otworu owalnego (valvula foraminis ovalis) u płodu. 9. Komórka prawa (ventriculus pulmonalis s. dexter s. anterior), a. trabeculae carnae, b. MM. papillares, c. przegroda komórek (septum ventriculorum) 6. ostium venosum, *α*. limbus, *β*. valvulae tricuspidales, e. ostium arteriosum, *α*. limbus, *β*. valvulae semilunares, a. nodulus Arantii. 9. Komórka lewa (ventriculus sinister s. posterior), a. trabeculae carnae, b. MM. papillares, c. ostium venosum, *α*. limbus, *β*. valvulae mitrales, d. ostium arteriosum, *α*. limbus, *β*. valvulae semilunares, a. nodulus Arantii, 10. arteriae coronariae cordis, 11. venae coronariae.

Arteria Aorta. 1. arteriae coronariae cordis, 2. arcus aortae, a. arteria anonyma, *α*. art. subclavia dextra, *β*. art. carotis dextra, b. art. carotis sinistra, c. art. subclavia sinistra, d. ductus arteriosus Botalli, e. aorta descendens.

Arteria carotis. 1. carotis facialis, 2. carotis cerebralis, a. art. ophthalmica, b. ramus communicans, c. art. fossae Sylvii, d. art. corporis callosi.

Carotis facialis. 1. art. thyreoidea superior, a. art. laryngea, 2. art. lingualis, a. art. dorsalis linguae, b. art. sublingualis, c. art. ranina 3. art. maxillaris externa, a. art. palatina adscendens, b. submentalis, c. coronaria labii inferioris, d. coronaria labii superioris, e. angularis.

4. art. pharyngea adscendens. 5. art. occipitalis, a. meningeae postica, b. auricularis posterior, *a.* stylomastoidea, 7. art. temporalis, a. auricularis inferior, b. auricularis anterior, c. transversa faciei, d. temporalis profunda, e. temporalis anterior, f. temporalis posterior. 8. art. maxillaris interna, a. tympanica, b. meningeae media, c. muscularis, d. dentalis inferior, e. dentalis superior, f. infraorbitalis, g. pterygopalatina, h. sphenopalatina.

Subclavia 1. art. vertebralis, a. meningeae postica, b. spinalis anterior, c. basilaris, utworzona przez obiedwie arteriae vertebrales, *a.* cerebelli inferior, *β.* spinalis posterior, *γ.* cerebelli superior, *δ.* auditoria interna, *ε.* cerebri profundae, *a.* plexus choroidei, *b.* ramus communicans, który łącząc się cum ramo communicante carotidis cerebralis, tworzy circulum Willisii. 2. art. mammaria interna, a. pericardiacophrenica, b. intercostales. 3. art. thyreoidea inferior, a. cervicalis adscendens, b. transversa colli, c. transversa scapulae. 4. art. intercostalis prima. 5. art. cervicalis profunda, a. cervicalis posterior adscendens, b. dorsalis scapulae. 6. art. axillaris.

Axillaris. 1. thoracicae externae, których jest 3—6, 2. subscapulares, a. circumflexa scapulae, 3. circumflexae humeri, a. anterior, b. posterior. 4. brachialis.

Brachialis. 1. profunda brachii, 2. collatoralis ulnaris superior. 3. collatoralis ulnaris inferior, 4. ulnaris, a. interossea, *a.* rete carpeum volare, *β.* rete carpeum dorsale, b. recurrens ulnaris, c. ramus dorsalis, d. ramus sublimis, e, ramus profundus. 5. art. radialis, a. recurrens radialis, *a.* ramus volaris, *β.* ramus dorsalis. Arteria radialis i ulnaris tworzą wspólnie: 1. arcum volarem sublimem, 2. arcum volarem profundum, 3. rete carpeum dorsale, 4. rete carpeum volare.

Aorta descendens. 1. art. intercostales (9 par), a. rami musculares, b. ramus pro medulla spinali, 2. art. bronchiales, 3. art. oesophageae, 4. art. phrenicae superiores.—W jamie brzusznej, 5. art. phrenicae inferiores, 6. art. coeliaca, a. coronaria ventriculi sinistra, b. hepatica, *α.* ramus sinister, *β.* ramus dexter, *α.* pylorica, *β.* gastroduodenalis, *γ.* cystica, *δ.* lienalis, *α.* gastroepiploica sinistra, *β.* breves. 7. art. mesenterica superior, a. rami intestinales, których jest 16, b. iliocolica, *c.* colica dextra, *d.* colica media, 8. art. renales, 9. art. spermaticae internae, 10. art. mesenterica inferior, a. colica sinistra, b. haemorrhoidalis interna. 11. art. lumbares, których jest 5—6 par, a. rami spinales, b. rami musculares. 12. art. iliacae, w które przechodzi aorta, a. hypogastrica s. iliaca interna, *α.* ileolumbalis, *β.* sacralis lateralis, *γ.* obturatoria, *δ.* glutaea superior, *ε.* glutaea inferior, *α.* coccygea, *β.* haemorrhoidalis externa, *γ.* pudenda communis, *α.* haemorrhoidalis media, *β.* vesicalis infima, *γ.* perinaei, *α.* scrotalis, *v.* pro labiis majoribus, *β.* penis, *v.* clitoridea, *δ.* umbilicalis, *β.* cruralis.

Cruralis. 1. art. epigastrica, a. spermatica externa, b. circumflexa ileum. — Tu występuje art. cruralis z pod lig. Poupartii z jamy brzusznej mając na stronie zewnętrznej venam cruralem, na zewnętrznej nervum cruralem i wypuszcza w dalszym biegu: 2. art. pudendam externam, 3. art. profundam femoris, a. circumflexam internam, b. circumflexam externam, c. ramos musculares, 4. art. popliteam.

Poplitea. 1. rami musculares, 2. rami articulares, 3. art. tibialis antica, przesywa lig. interosseum i zstępuje na dół na przedniej płaszczyźnie goleni, a. rami musculares, b. malleolaris externa, c. malleolaris interna, 4.

art. tibialis postica zstepuje zakryta przez *Musc. soleus*, po tylnej stronie kości goleniowej, a. peronaea, b. rami musculares, c. art. plantaris interna, d. plantaris externa, a. arcus plantaris.

Vena cava descendens, składa się: 1. z obudwóch *venae jugulares externae*, 2. z obudwóch *venae subclaviae*, 3. z obudwóch *venae jugulares internae* i 4. z *Vena azyga*.

Vena jugularis externa, leży przy brzegu zewnętrznym *M. sternocleidomastoidei* przykryta od *M. latissimus colli*.

Vena jugularis interna, leży obok *arteria carotis* na stronie zewnętrznej, przykryta od *M. sternocleidomastoideus*.

Vena cephalica, na stronie zewnętrznej przedramienia.

Vena basilica, na stronie wewnętrznej przedramienia.

Vena mediana, łączy obiedwie poprzedzające.

Vena saphena magna, na stronie wewnętrznej goleni, łączy się przy kolanie c. *vena saphena parva*.

Vena azyga s. sine pari (wena nieparzysta) leży in mediastino posteriori na kręgach piersiowych po prawej stronie *aortae* i *ductus thoracici*; przy czwartym kręgu piersiowym idzie po nad odnogą prawą kanału powietrznego i po nad *arteria pulmonalis*, i łączy się cum *vena cava descendente*.

Vena hemiazygea, zwykle po nad dziewiątym kręgiem piersiowym za kanałem pokarmowym, a *aorta* z lewej strony w prawą, i schodzi się z wena nieparzystą (*vena azyga*).

Vena cava ascendens, tworzy się z obudwóch *venae iliacae*; wstępuje w górę na kręgach brzusznych obok *aorty*, udaje się następnie pod wątrobę, a

stamtąd przez wydrążenie rowkowane przy tylnym jej brzegu znajdujące się i przez otwór mięśnia przedziałowego, do prawej przedkomórki serca.

Ductus thoracicus, bierze swój początek na górnych kręgach lędźwiowych między średnimi odnogami mięśnia przedziałowego, idzie za aortą nieco na prawo do wydrążenia piersiowego, gdzie na lewo się obraca i wstępuje w górę obok kanału pokarmowego aż do siódmego kręgu szyjowego, tu odmienia swój bieg idąc z góry, z zewnątrz i z tyłu, na dół, wewnątrz i naprzód i kończy się w miejscu gdzie vena jugularis sinistra i vena subclavia sinistra się schodzą.

Truncus dexter vasorum lymphaticorum miéwa tylko pół cala długości i kończy się w miejscu zetknięcia się venae jugularis dextrae cum vena subclavia dextra.

XI. MÓZG I NERWY

(*cerebrum et nervi*).

Błona mózgowa twarda (*dura mater*), 1. *błona wewnętrzna* (*membrana interna*), 2. *błona zewnętrzna* (*membrana externa*). 3. *Gruzołki Pacchiona* (*glandulae Pacchio-*

ni). 4. *Przedłużenie sierpowe* (processus falciformis, s. falx cerebri), zstępuje pionowo; rozciąga się od crista galli ossis ethmoidei do kości tyłu głowy i styka się w tyle cum corpore calloso, a. *zatoka podłużna górna* (sinus longitudinalis superior), przy górnym brzegu przedłużenia sierpowego; ma swój początek od foramen coecum ossis ethmoidei, udaje się na tył i przechodzi zwykle w zatokę poprzeczną prawą (sinus transversus dexter), b. *zatoka podłużna dolna* (sinus longitudinalis inferior), przy dolnym brzegu przedłużenia sierpowego, kończy się w zatokę czwartą (sinus quartus). 5. *Przedłużenie sierpowe mózdkowe* (processus falciformis cerebelli), między obiema połówkami mózdzka, wstępuje, mając szeroką podstawę, od namiotka mózdkowego w górę a zwężając się coraz, kończy się dwiema odnogami przy wielkiej dziurze kości tyłu głowy, a. *zatoka tyłu głowy przednia* (sinus occipitalis anterior), przed wielką dziurą kości tyłu głowy, b. *zatoki tyłu głowy tylne* (sinus occipitales posteriores), przy brzegu wypukłym falcis minoris. 6. *Namiotek mózdkowy* (tentorium cerebelli), leży między obiema błonami przedłużenia sierpowego, przecinając je poprzecznie i oddziela tylną część mózgu od mózdzka, a. *zatoki poprzeczne* (sinus transversi), rozciągają się od tylnego brzegu namiotka do foramina jugularia, b. *zatoka czwarta* czyli *pionowa* (sinus quartus s. perpendicularis), bierze swój początek od miejsca zetknięcia się przedłużenia sierpowego z namiotkiem i przechodzi w zatokę poprzeczną lewą, c. *sinus cavernosi*, leżą po jednej i po drugiej stronie sellae turcicae, d. *zatoka czerklasta Rydleya* (sinus circularis Ridleyi), leży na samym siodle tureckim, e. *sinus petrosi superiores*, f. *sinus petrosi inferiores*, g. *sinus foraminis magni*. 7. *arte-*

ria meningeae media, 8. *art. meningeae anterior*, 9. *art. meningeae posterior*.

Blona pajęczowa (arachnoidea) otacza mózg nie wchodząc w jego zatokowatości, lecz powleka komórki mózgowe.

Blona mózgowa miękka (pia mater s. membrana vasculosa), powleka również komórki mózgowe.

Mózg (cerebrum), 1. *półowy półkuliste* (hemisphaeria), 2. *brózdy* (sulci), 3: *wężykowatości* (gyri), 4. *substantia corticalis*, 5. *substantia medullaris*, 6. *centrum semiovale Vieussenii* s. *tegmentum ventriculi*, pokazuje się przy zdjęciu wierzchniej części mózgu do samego corpus callosum, 7. *corpus callosum* s. *commissura cerebri maxima*, a pod niemi, 8. *przegroda przezroczysta* (septum pellucidum); między jego blaszkami: 9. *komórka przegrody przezroczystej* (ventriculus espti pellucidii). Pod przegrodą przezroczystą znajduje się: 10. *sklepienie komórki trzeciej* (fornix), a po każdej stronie téjże przegrody: 11. *komórki boczne* (ventriculilaterales) przez centrum semiovale Vieussenii przykryte. Komórki te mają trzy odnogi (cornua), a. *odnogę przednią* (cornu anterius), b, *odnogę tylną* (cornu posterius), c. *odnogę zstępującą* (cornu descendens) i następujące wydatności: d. *ciało pręgowate* (corpus striatum), e. *łożyska nerwów wzrokowych* (thalami nervorum opticorum), f. *corpora geniculata*, g. *taenia semicircularis*, h. *calcar avis* s. *pes hippocampi minor* w odnodze tylnej, i. *pes hippocampi major*, w odnodze zstępującej, a nareście, k. *uplot naczyniowy* (plexus choroideus). Za podniesieniem sklepienia (fornix), daje się widzieć: 12. *komórka trzecia*, (ventriculus tertius) a w niej: a. *commissura anterior*, b. *additus ad infundibulum*, c. *commissura posterior*, pod nią: d, *additus ad aquaeductum*

Sylvii. 13. *aquaeductus Sylvii*, ciągnie się w tył do komórki czwartej (*ventriculus quartus*) w mleczu przedłużonym znajdującej się a przez *pons Varoli* otocznej. Nad samym kanałem Sylwiusza leżą: a. *ciała poczworne* (*corpora quadrigemina*), łączące obie połówki mózgowe między sobą i z mózdzkiem; ciała te składają cztery wydatności, na których dwóch przednich znajduje się umieszczony: b. *gruczołek pinealny* (*glandula pinealis*) *piasek mózgowy* (*acervulus*) w sobie zamykający.—*Podstawa mózgu* (*basis cerebri*) okazuje na części przedniej dwie zatoki, a. *fossae Sylvii*, w które wyrostki mieczowe kości klinowej zachodzą. Zatoki te dzielą dolną płaszczyznę mózgu na b. *odcinek przedni mózgu* (*lobus cerebri anterior*) i c. *na odcinek tylny mózgu* (*lobus cerebri posterior*). W miejscu zetknięcia się odcinka przedniego mózgu z odcinkiem tylnym, występują d. *odnogi czyli ramiona mózgowie* (*pedunculi cerebri*), które w tyle połączone są e. z *mostem Warola* (*pons Varolii*). Między temi odnogami w miejscu odpowiadającym dnu komórki trzeciej, leżą: f. dwa *corpora candicantia* a przed nimi: g. *przedłużenie lejkwate* (*infundibulum*) łączące się h. z *gruczołem śluzowym* (*glandula pituitaria*) na siedle tureckim umieszczonym i zatoką cęrklastą Rydleja otoczonym.

Mózdzek (*cerebellum*), 1. *vermis* między obiema połówkami, 2. *wężowatości* (*gyri*), 3. *brzdzowatości* (*sulci*), 4. *odcinki* (*lobi*), pięć przy każdej połowce, 5. *drzewko życia* (*arbor vitae*) pokazuje się za przecięciem pionowym, 6. *corpus rhomboideum*, daje się widzieć za przecięciem pionowym środka połówki mózdzkowej pod postacią masy szarzej, z niej wychodzą trzy pary odnog medularnych (*crura medullaria*), to jest: a. *crus ad corpora quadrigemina*, b. *crus s. pedunculus cerebri ad pon-*

tem *Varolii*, c. *corpus restiforme*, przechodzi do mleczka przedłużonego. 7, *Kłapa mózdkowa* (valvula cerebelli) między *crura ad corpora quadrigemina*, przykrywa komórkę czwartą.

Most Warola (pons Varolii s. protuberantia annularis, s. basilaris) na podstawie mózgu przed mózdzkiem i mleczem przedłużonym, leży w części podstawowej kości tyłu głowy (pars basilaris ossis occipitis).

Mlecz kręgowy (medulla spinalis), 1. *Mlecz przedłużony* (medulla oblongata), leży w czaszce, a. *corpora pyramidalia* na środku, b. *corpora restiformia* na stronie zewnętrznej, c. *corpora olivaria* między poprzedzającymi, d. *komórka czwarta* (ventriculus quartus), na jej dnie: e. *pióro* (calamus scriptorius). 2. *Mlecz kręgowy* (medulla spinalis), a. *blona twarda* (dura mater) torebkowato mlecz otaczająca, b. *blona pajęczowa* (arachnoidea) formuje po obu stronach: a. *lig. denticulatum*, c. *blona miękka* (pia mater), d. *cauda equina*, kończy się w kręgach lędźwiowych wypuszczając c. *lig. medullae spinalis* do samej kości ogonowej rozciągające się.

Początki nerwów mózgowych (origines nervorum cerebri) idąc w porządku z przodu w tył:

1. *Nervus olfactorius*, od lobus cerebri anterior, trzema odnogami.
2. *N. opticus*, od łożyska nerwów wzrokowych (thalamus nervorum opticorum), od corpora geniculata i przedniej pary wydatności poczwórnych (corpora quadrigemina).
3. *N. oculomotorius* od odnogi mózgu (pedunculus cerebri).
4. *N. trochlearis* s. patheticus, od kłapy mózdkowej.

5. *N. trigeminus*, od strony bocznej i tylnej mostu Warola.
6. *N. abducens*, od brzozy między mostem Warola i mleczem przedłużonym.
7. *N. facialis* s. *communicans faciei*, obok corpora pyramidalia mlecza przedłużonego.
8. *N. acusticus* od strony przedniej mlecza przedłużonego.
9. *N. glossopharyngeus*, między corpus olivare i restiforme kilką odnogami.
10. *N. vagus*, pod poprzedzającym.
11. *N. accessorius Willisii* od części bocznej mlecza kręgowego i przedłużonego; wstępuje przez wielką dziurę kości tyłu głowy w wydrążenie czaszki.
12. *N. hypoglossus*, kilką nitkami między corpus olivare i pyramidale.

Wystąpienie z czaszki i dalszy przebieg nerwów mózgowych.

Pierwsza para (par primum) udaje się do blaszki sitowej (lamina cribrosa ossis ethmoidei) gdzie tworzy węzeł (ganglion), wypuszczający wiele nitek przez dziureczki blaszki sitowej do błony śluzowej nosa przechodzących.

Druga para (par secundum) tworzy przed przedłużeniem lejkowatym (*infundibulum*) tak zwane *chiasma* i udaje się przez otwór wzrokowy (foramen opticum) do błony siatkowej oka (retina).

Trzecia para (par tertium) postępując naprzód, przechodzi przez błonę twardą przy samym siodle tureckim i udaje się przez szparę oczodołową górną (fissurā orbitalis superior) do mięśniów kuli oka.

Czwarta para (par quartum) przechodzi około siodła tureckiego przez szparę oczodołową górną do Musc. obliquus superior.

Piąta para (par quintum) tworzy przy samej arteryi szyjowej (carotis) węzeł Gassera (ganglion Gasseri), z którego wychodzą: 1. *ramus primus*, wstępuje przez szparę oczodołową górną w oczodół, gdzie na trzy rozdziela się gałęzie: a. *ramus frontalis*, idzie do powieki górnej i do czoła b. *ramus lacrymalis* udaje się do gruczołu łzowego, do Musc. orbicularis palpebrarum, do M. levator palpebrae superioris i do skóry, c. *ramus nasalis*, dzieli się na ramus ethmoidalis i infratrochlearis; ostatni rozchodzi się po kącie wewnętrznym oka i po osadzie nosa, d. *ganglion ophthalmicum* utworzone przez ramus primus nervi trigemini i przez N. oculomotorius; węzeł ten leży na stronie zewnętrznej oczodołu i wypuszcza nervi ciliares.—2. *Ramus secundus s. maxillaris superior*, wyszedłszy przez foramen rotundum z czaszki, rozdziela się na a. N. subcutaneus malae, ten wchodzi przez szparę oczodołową dolną (fissura orbitalis inferior) do oczodołu, skąd występuje na stronie zewnętrznej i udaje się przez otwór kości jarzmowej do mięśniów twarzy, b. *ramus Vidianus*, przechodzi przez canalis Vidianus, oddając ramos nasales; po wyjściu swoim rozdziela się na ramus superficialis i ramus profundus, ostatni stanowi początek N. sympathici maximi, c. *ramus palatinus*, idzie przez canalis pterygopalatinus i rozchodzi się w błonie śluzowej podniebienia, d. *ramus dentalis*, udaje się po tylnęj stro-

nie szczęki górnej do zębów trzonowych, e. *ramus infra-orbitalis*, przechodzi przez *canalis infraorbitalis* do twarzy oddając ramum dentalem anteriorem. 3. *Ramus tertius nervi trigemini s. maxillaris inferior*, występuje z czaski przez foramen ovale dając: a. gałęzie do mięśni twarzy, b. ramum maxillarem inferiorem, ten rozchodzi się w części po mięśniach podbródkowych, w części idzie przez kanał szczęki dolnej, do którego przez otwór tylny *canalis alveolaris* wstępuje i udaje się do zębów, przez foramen mentale zaś do wargi dolnej. c. *ramus lingualis*, rozchodzi się częścią po języku, częścią udaje się do gruczołów podszczękowych i podjęzykowych; przy pierwszych tworzy ganglion maxillare, d. *ramus auricularis s. temporalis*.

Szósta para (par sextum), tworzy początek N. sympathici maximi; przechodzi przez sinus cavernosus i udaje się przez szparę oczodołową górną do M. abducens oculi.

Siódma para (par septimum), połączywszy się cum N. acustico wstępuje w kanał słuchowy wewnętrzny (*meatus auditorius internus*), oddala się znowu od niego i udaje się przez aquaeductus Fallopii i przez foramen stylomastoideum do twarzy. W tym przebiegu wypuszcza: a. małe gałęzki do mięśni wewnętrznych kostek słuchowych, b. *chordam tympani*, która w języku się kończy. Po wystąpieniu z foramen stylomastoideum rozdziela się na c. *ramus auricularis posterior*, d. *rami superficiales*, te tworzą tak nazwany *pes anserinus*, z którego wychodzą: rami zygomatici i faciales, tudzież: ramus subcutaneus maxillae inferioris i ramus subcutaneus colli.

Ośma para (par octavum), udaje się łącznie z poprzedzającym do otworu słuchowego wewnętrznego, tu oddziela się od niego i idzie sam tylko do labiryntu.

Dziewiąta para (par nonum), występuje przez foramen jugulare i tworzy ganglion petrosum oddający pięć nitek do gardzieli a jedną do języka.

Dziesiąta para (par decimum), wychodzi z czaszki przez foramen jugulare i zstępuje na boku szyi, mając przed sobą venam jugularem; w przebiegu swoim rozdziela się na trzy części: I. *pars cervicalis*, idzie od foramen jugulare, za weną szyjową wewnętrzną (vena jugularis interna) i obok N. sympathicus maximus, ku stronie zewnętrznej i zstępuje na stronie prawej po M. longus colli do miejsca gdzie art. carotis i subclavia się rozchodzą; na lewej zaś, do punktu gdzie vena jugularis interna w prawą stronę się obraca. W tym przebiegu oddaje: a. kilka nitek łączących obocznie idące nerwy, b. ramum pharyngeum, c. ramum laryngeum.—II. *Pars thoracica*, obadwa nervi vagi wstępują w klatkę piersiową mając za sobą art. subclaviam. N. vagus dexter zstępuje ukośnie między prawą odnogą kanału powietrznego a weną nieparzystą (vena azyga) do mediastinum posterius i udaje się do tylnej ściany kanału pokarmowego (oesophagus). Vagus sinister idzie po nad łukiem art. aortae i między tymże łukiem i arterią płucową lewą (art. pulmonalis sinistra) do przedniej ściany kanału pokarmowego a razem z nim udaje się do jamy brzusnej. W tym przebiegu wypuszcza: 1. ramos cardiacos, 2. N. laryngeum inferiorem s. recurrentem, a. ramos cardiacos, 3. plexum pulmonalem anteriorem, udaje się z odnogą kanału powietrznego do płuc, 4. plexum pulmonalem posteriorem, 5. plexum oesophageum.—III. *Pars abdominalis*, 1. plexus gastricus anterior, od vagus sinister, 2. plexus gastricus posterior, od vagus dexter.

Jedenasta para (par undecimum), Wyszedszy przez foramen jugulare powtórnie z wydrążenia czaszkowego, rozdziela się na dwie gałęzie: 1. ramus internus, idzie do gardzieli, 2. ramus externus zstępuje obok weny szyjowej wewnętrznej (vena jugularis interna), przeszywa M. sternocleidomastoideum i rozchodzi się po mięśniach karkowych.

Dwunasta para (par duodecimum), wychodzi przez foramen condyloideum anterius i zstępuje na dół aż do trzeciego kręgu szyjowego, stąd idzie łukowato pod szczęką dolną, za weną szyjową wewnętrzną i rozchodzi się po części przedniej języka. W tym przebiegu posła niteczki do mięśniów szyjowych i piersiowych.

Nervi cervicales. Występują dwiema odnogami z mlecza kręgowego, jedną z tylniej, drugą z przedniej jego powierzchni. Odnogi te przegradza lig. denticulatum. Obie odnogi przeszedłszy każda z osobna przez błonę twardą, łączą się w jeden węzeł (ganglion). Wszystkie osm par nerwów szyjowych udzielają nitki mięśniom szyi, tyłu głowy, barków i nerwowi sympatycznemu.

Nervus phrenicus, utworzony z połączenia się czwartego nerwu szyjowego z odnogą trzeciego, zstępuje na dół na M. longus colli na boku szyi i przed art. subclavia do klatki piersiowej, gdzie między błoną piersiową (pleura) i workiem sercowym wchodzi do mięśnia przeziastowego.

Nervi dorsales, których jest dwanaście par, biorą swój początek z mlecza kręgowego z którego dwiema odnogami występują; po przejściu przez błonę twardą tworzą węzeł (ganglion) leżący w wydrążeniach międzykręgowych i wypuszczający gałęzie przednie i tylne. Każda z osobna gałąź tylna udaje się do mięśniów grzbietowych,

a każda przednia oddawszy nitkę nerwowi sympatycznemu, idzie ponad brzegiem dolnym żebra, obok arteryi międzyżebrowej, do mięśni piersiowych.

Nervi lumbares, składają pięć par; wszystkie leżą po wystąpieniu swoim przez otwory międzykręgowe, pod *M. psoas*. Gałęź tylna udaje się do mięśni grzbietowych, a wszystkie gałęzie przednie łączą się z sobą i tworzą plexum lumbalem z którego biorą początek; *Nervus cruralis i obturatorius*, nadto: 1. nitki przechodzące do nerwu sympatycznego, 2. *N. iliohypogastricus*, 3. *N. ilioinguinalis*, 4. *N. spermaticus externus*, 5. *N. lumboinguinalis*, 6. *N. cutaneus externus*.

Nervi sacrales składają podobnie pięć par; na dwie odnogi rozdzielone, występują przez otwory przednie kości kupa. Odnogi tylne idą do mięśni grzbietowych, przednie zaś po oddaniu nitek do nerwu sympatycznego, łączą się z sobą i tworzą plexum ischiadicum. Nerwy te oddają nadto: 1. gałęzie formujące plexum hypogastricum, 2. *N. pudendum commune*, 3. drobne niteczki do otworu stolca.

Nervi extremitatum superiorum. Z połączenia się czterech dolnych nerwów szyjowych z pierwszymi grzbietowymi tworzy się *plexus brachialis*, z niego wychodzą: 1. drobne niteczki do mięśni barkowych, 2. *N. cutaneus externus s. perforans Casseri*, przesywający *Musc. coracobrachiale*; na ramieniu leży między *M. brachialis internus* i *biceps*, w zgięciu zaś łokciowym na stronie zewnętrznej *bicipitis* rozciąga się po stronie zewnętrznej przedramienia aż do palców. 2. *N. cutaneus medius*, zstępuje pod samą skórą po środku ramienia na dół, 3. *N. cutaneus internus*, 4. *N. axillaris*, 5. *N. medianus* zstępuje na dół obok art. *brachialis* aż do zgięcia

łokciowego, gdzie go przykrywa *aponeurosis bicipitis*; pod tém miejscem rozdziela się na a. ramus superficialis, b. ramus profundus, 6. *N. ulnaris*, a. ramus volaris, a. ramus sublimis, β . ramus profundus, b. ramus dorsalis, 7. *N. radialis*; a. ramus superficialis, b. ramus profundus.

Nervi extremitatum inferiorum, mają swój początek od nerwów lędźwiowych i kuprowych (*N. lumbales et sacrales*); rozdzielają się na trzy gałęzie. 1. *N. cruralis*, którego nitki pierwiastkowe łączą się z sobą pod *M. psoas*, występuje obok *art. cruralis* na zewnątrz i udaje się z pod więzu *Pouparta* (*lig. Poupartii*) do uda. Gałęź towarzysząca *Venae saphenae magnae* na stronie wewnętrznej uda, przybiera nazwisko *N. saphenus*. 2. *N. obturatorius*, 3. *N. ischiadicus*, złożony z obu nerwów kuprowych górnych, które razem tworzą *plexum ischiadicum*; z niego wychodzą: a. gałęzie do mięśni przyległych, b. gruby *nervus ischiadicus*; ten udaje się przez wcięcie kości siedzenia (*incisura ischiadica*) między wielkim skrętnikiem i kością siedzenia do tylnej strony uda a stamtąd do *fossa poplitea*, gdzie przybiera nazwisko *N. popliteus*; tu rozdziela się znowu: na a. *N. peroneus*, a. ramus communicans tibiae, β . ramus superficialis. a. *Nervi dorsales digitales pedis*, γ . ramus profundus. b. *tibialis*, a. ramus plantaris externus, β . ramus plantaris internus, γ . *nervi plantares pedis*.

Nervus sympathicus maximus s. intercostalis maximus s. systema gangliorum vitae vegetativae.

Cały ten łańcuch węzłów nerwowych zstępując od głowy wzdłuż kręgosłupa aż do kości kuprowej, łączy

się nietylko z większą częścią nerwów mózgowych, lecz na stronie zewnętrznej z wszystkimi nadto nerwami z mlecza kręgowego pochodzącymi; na stronie wewnętrznej zaś z częścią centralną systematu gangliowego przez gałęzie środkujące. — Część centralną tworzą węzły leżące na wielkich naczyniach krwionośnych brzusznych, których dłuższe i krótsze gałązki łącząc się z sobą tworzą tak nazwany *plexus solaris*. — Cały ten ciąg węzłów nerwowych składa się z 25 do 26 pojedynczych węzłów i gałęzi środkujących między nimi zawartych a mianowicie: z 2 lub 3 węzłów szyjowych (*ganglia cervicalia*), 12 węzłów piersiowych (*ganglia thoracica*), 5 lędźwiowych (*ganglia lumbalia*), 5 miednicowych (*ganglia sacralia*) i z jednego węzła ogonowego (*ganglion coccygeum*).

I. *Część szyjowa* (*pars cervicalis*). Pierwszy węzeł leży na wyrostku poprzecznym drugiego kręgu szyjowego, drugi na siódmym kręgu szyjowym. — N. *sympathicus* zstępuje na dół po M. *longus colli* za arterią *carotis* i wena szyjową wewnętrzną (*vena jugularis interna*), idąc bardziej na wewnątrz niż N. *vagus*. — Część szyjowa formuje: 1. *plexum caroticum*, 2. *plexum nervorum mollium*, 3. *plexum pharyngeum*, 4. *plexum aorticum superiorem*, 5. *plexum cardiacum*, 6. *plexum pulmonalem*, ostatni jednak przez sam tylko N. *vagus* najczęściej bywa uformowanym. — Wszystkie te uploty nerwowe (*plexus*) przeplatane są nerwami mózgowymi.

II. *Część piersiowa* (*pars thoracica*). Węzły tej części leżą wszystkie obok główek żeber i połączone są między sobą przez gałęzie środkujące. Węzły te oddają niteczki do *plexus cardiacus* (między wielkimi naczyniami krwionośnymi serca zawartego a przez N. *vagus* i jego

ramus recurrens, tudzież przez N. hypoglossus i glosso-pharyngeus uformowanego), do kanału pokarmowego i art. aorta, poczem wypuszczają: 1. *N. splanchnicum superiorem* s. *majorem*, pochodzący zwykle od 6^o 7^o i 8^o węzła piersiowego (ganglion thoracicum), idzie do muskułu przedziałowego, gdzie na kilka gałęzi rozdzielony, między *crus medium* i *internum* do plexus coeliacus przechodzi.—2. *N. splanchnicum inferiorem* s. *minorem*, bierze swój początek od 9^o, 10^o, 11^o węzła piersiowego, przechodzi wspólnie z poprzedzającym przez muskuł przedziałowy do plexus coeliacus. 3. *N. renales*, pochodzą od dolnych węzłów piersiowych i udają się do plexus renalis.

III. *Część brzuszna* (pars abdominalis) i *kuprowa* (sacralis). Węzły zstępują na dół po nad kregami lędźwiowymi i po kości kuprowej; składają pięć ganglia lumbaria i pięć sacralia, pod któremi znajduje się ganglion coccygeum. — *Część brzuszna* tworzy upłoty nerwowe otaczające wszystkie arterye brzuszne a mianowicie: 1. *plexum coeliacum* s. *solarem*, s. *cerebrum abdominale*, któremu N. vagus i splanchnicus również gałązki udzielają. Wielki ten upłot nerwowy mieści w sobie wiele węzłów a towarzysząc wszystkim gałęziom arteriae coelicae, przybiera nazwiska: *plexus phrenicus*, *plexus hepaticus*, *plexus gastricus* i *plexus lienalis*, 2. *plexum mesentericum superiorem*, 3. *plexum renalem*, 4. *plexus spermaticos internos*, 5. *plexum mesentericum inferiorem*, 6. *plexus hypogastricos*.

XII. OKOLICE BRZUCHA.

(*regiones abdominales*).

(Dla oznaczenia okolic brzucha w względzie położenia mieszczących się w nim trzewów H), prowadzi się jedna linia poprzeczna od ostatniego żebra fałszywego jednej, do tegoż miejsca drugiej strony; druga linia od ości górnej i przedniej jednej, do tegoż punktu drugiej kości biodrowej. Miejsce nad górną linią położone nazywa się: *okolica brzuszna górna*, czyli *nadbrzuszna* (regio epigastrica), miejsce między obiema liniami: *okolica brzuszna średnia* (regio mesogastrica); miejsce zaś pod linią dolną: *okolica brzuszna dolna* czyli *podbrzuszna* (regio hypogastrica). Przecinając dwie wspomniane linie poprzeczne w odległości dwóch cali od pępka po każdej stronie, linią pionową, opisane dopiero okolice podzielią się na następujące podziały: część średnia okolicy nadbrzusznej między liniami pionowymi położona, nazywa się: *okolica brzuszna górna* czyli *nadbrzuszna w właściwym znaczeniu* (epigastrium s. regio epigastrica strictie sic dicta). Miejsce to zajmują w jamie brzusznej: część płata lewego wątroby, prawa część żołądka, kiszka dwunastocalowa, caput pancreatis, część kiszki pomarszczonej poprzecznej i część siatki. Nad miejscem tém znajduje się mała wklęsłość na przodku od chrząstki mieczowej mostka zakryta, zamykająca w sobie część żołądka. W kłęsłość ta, do której powyżej serce dotyka, nazywa się *dotek sercowy* (scrobiculus

cordis, anticordium, creux de l'estomac).—Po obu stronach okolicy nadbrzusznój (epigastrium) znajdują się *okolice podżebrów* (hypochondria, regiones hypochondriacae, praecordia). Okolica podżebrów prawa (regio hypochondriaca dextra) mieści w sobie: część prawą wątroby, pęcherz żółciowy, część kiszki pomarszczonej wstępnej i poprzecznej (colon ascendens et transversum), tudzież część siatki; lewa zaś (regio hypochondriaca sinistra), część lewą żołądka i gruczołu ślinowego brzuszego (pancreas), śledzionę, część kiszki pomarszczonej poprzecznej z częścią siatki.—Miejsce środkowe brzucha, od mieszczącego się na niem pępka (umbilicus), nosi nazwisko *okolica pępkowa* (regio umbilicalis). Okolica ta zamyka w sobie większą część kiszek cienkich (kiszkę czczą, jejunum) z krótkami i część średnią siatki.—Po obu stronach okolicy pępkowej leżą: *okolice biodrowe* (ilia, regiones iliacaе). Okolica biodrowa prawa (regio iliaca dextra) mieści w sobie kiszkę pomarszczoną wstępną (colon adscendens) i część kiszek cienkich; okolica biodrowa lewa (regio iliaca sinistra), podobnież część kiszek cienkich i kiszkę pomarszczoną zstępną (colon descendens). Przestrzeń za okolicami biodrowymi zajmują po każdej stronie: *okolice łędźwiowe* (lumbi, regiones lumbares, les reins); w nich mieszczą się: przynérki, nérki i początek kanałów urynowych.—Część średnia okolicy podbrzusznój (regio hypogastrica), między środkowymi liniami pionowymi położona, nazywa się: *okolica brzuszna dolna*, czyli *podbrzusznna właściwa* (hypogastrium s. venter imus); w niej zawarte są: część dolna kiszek cienkich a mianowicie, kiszka pokręcona (ilium). Po obu stronach wspomnionej dopiero okolicy znajdują się: *pachwiny* (inguina, regiones inguinales), z których pra-

wa mieści w sobie koniec kiszek cienkich i kiskę ślepą (coecum), u kobiet część szerokich wiąza-
deł macicznych z jajecznikiem i trąbą Fallopa; lewa zaś: część
kiszek cienkich i tak nazwane S romanum; u kobiet nad-
to też same części co prawa. Do okolicy podbrzusznój
dotyka poniżej: *okolica łonowa* (regio pubis), która na
tył w *międzyzszew* (perinaeum) przechodzi.

PODZIAŁ BRZUCHA.

Dotek
sercowy,
scrobicu-
lus cordis.

I. Okolica nadbrzu				
	1. Okolica podżebrowa prawa.	2. Okolica nadbrzusznawłaściwa.	3. Okolica podżebrowa lewa.	
	regio hypochondriaca dextra.	epigastrium, s. regio epigastrica proprie dicta.	regio hypochondriaca sinistra.	
II. Okolica brzuszna				
	1. Okolica lędźwiowa prawa.	2. Okolica biodrowa prawa.	3. Okolica pępkowa.	4. Okolica biodrowa lewa.
regio lumbaris dextra.	regio iliaca dextra.	regio umbilicalis.	regio iliaca sinistra.	regio mesogastrica).
				5. Okolica lędźwiowa lewa.
				regio lumbaris sinistra.
III. Okolica podbrzu				
	1. Okolica pachwinowa prawa.	2. Okolica podbrzusznawłaściwa.	3. Okolica pachwinowa lewa.	
	regio inguinalis dextra.	hypogastrium, s. venter imus.	regio inguinalis sinistra.	
		Okolica łonowa, regio pubis Międzyszewperinaeum.		

XIII. WZÓR ODBYTEJ OBDUKCYI.

1. *Obdukcya głowy.*

Po ostrzyżeniu włosów z głowy i przecięciu krzyżowym pokrycia ogólnego głowy w kierunku od wyrostka zewnętrznego kości tyłu głowy (*protuberantia ossis occipitis externa*), do osady nosa i od tyłu ucha jednej, do tegoż miejsca drugiej strony; tudzież po odrobieniu i odgięciu pojedynczych czterech płatów, uważano, czy na powierzchni zewnętrznej kości czaszkowych i na wewnętrznej płatów pokrycia ogólnego nie pokazują się obrażenia, jakie lub zająścia krwią.—Przecięto następnie błonę kostną (*pericranium*) między wydatnościami czołowemi i brzegami górnemi oczodołów i prowadzono cięcie na około całej czaszki w jednej linii czerklastej i w tymże kierunku odpiłowano i zdjęto wierzch czaszki, nie zmieniając wszakże pozycyi trupa. Po obejrzeniu powierzchni wewnętrznej czyli wklęsłej wierzchu czaszki, przekonano się, iż błona mózgowa twarda w czasie przepiłowania czaszki nigdzie nie została uszkodzoną,

Oznaczywszy ilość krwi w naczyniach krwionośnych błony mózgowej twardej zawartej, zrobiono po obu stronach przedłużenia sierpowego téjże błony (*processus falciformis*) małe nacięcie i rozcięto na zgłębniku równokatym w otwór wsuniętym, błonę mózgową twardą naprzód wzdłuż przedłużenia sierpowego, potem wpoprzecz w kierunku od uszów do środkowego przecięcia. Płaty tym sposobem utworzone odciągnięto na dół

Podsunięto dalej rurkę cienką pod błonę pajęczową) arachnoidea) i nadęto ją dla przekonania się o jęj stanie i całości.—Otworzono następnie zatokę górną błony twardej (sinus falciformis major), i uważano ilość i jakość krwi w nięj zawartęj; przedłużenie zaś sierpowe błony twardej, po oddzieleniu go od wyrostka grzebieniowego kości sitowęj (crista galli ossis ethmoidei), odciągnięto na tył.—W celu obejrzenia części na mózgu i w samym mózgu mieszczących się, oddzielono mózg w kierunku z przodu ku tyłowi, od nerwów mózgowych, arteryj szyjowych (carotides), przedłużenia lejkowego (infundibulum); namiotka mózdkowego (tentorium cerebelli) i od mlęcza przedłużonego (medulla oblongata), wydobyto go razem z mózdkiem z wydrążenia czaszkowego, mając wzgląd, ażeby przy odnogach swoich (crura cerebri) nigdzie nie został uszkodzonym, a wpusciwszy w zdjęty poprzecznie wierzch czaszki, który na ten cel pomocnikowi pod tył głowy poddać kazano, przewrócono go na płaskim dosyć obszernym talerzu. Przystąpiono teraz do zdjęcia warstw mózgowych idąc z góry na dół aż do środka półowalnego (centrum semiovale) i do tak nazwanęj belki mózgowęj (corpus callosum), otworzono i rozłożono za pomocą rękojeści skalpeli komórki boczne (ventriculi laterales) dla przekonania się o ilości i naturze zawartego w nich płynu wodnistego; oglądano uplot naczyniowy boczny (plexus choroideus lateralis), bacząc na ilość krwi w nim zawartęj; dalej ciała pręgowane (corpora striata), łożyska nerwów wzrokowych (thalami nervorum opticatorum), pedes hippocampi i lirę (psalterium). Po przecięciu poprzeczném belki, tudzież znajdującęj się pod nią przegrody przezroczystęj (septum pellucidum) i sklepienia (fornix), wystąpiła na

widok komórka trzecia mózgowa (*ventriculus tertius*), w której zwrócono uwagę na zawarty w niej płyn wodnisty, dalej na *commissura cerebri anterior*, na otwór prowadzący do przedłużenia lejkwatego (*additus ad infundibulum*), na *commissura cerebri posterior* i na znajdujący się pod nią wstęp do kanału Sylwiusza (*additus ad aquaeductum Sylvii*); badano leżące nad wspomnianym dopiero kanałem wydatności poczworne (*corpora quadrigemina*) i umieszczony między dwiema przednimi wydatnościami gruczołek pinealny (*glandula pinealis*) z zamkniętym w nim piaskiem mózgowym (*acervulus*) a narescie uplot naczyniowy komórki trzeciej (*plexus choroideus tertius*). — Po przecięciu pionowem mózdzku zastanowiono się nad drzewkiem życia (*arbor vitae*), nad ciałem ząbkowanem (*corpus dentatum*), nad wydatnościami oliwnymi i piramidalnemi (*corpora olivaria et pyramidalia*), tudzież nad mostem Warola (*pons Varoli*). — W komórce czwartej (*ventriculus quartus*) obejrzano ukryty w niej uplot naczyniowy (*plexus choroideus quartus*), a na jej dnie tak nazwane pióro (*calamus scriptorius*). — Zwróciwszy jeszcze uwagę na całą płaszczyznę dolną mózgu, badano nakoniec podstawę czaszki (*basis cranii*), gruczoł śluzowy (*glandula pituitaria*) i zatoki krwionośne (*sinus*), bacząc szczególnie na wszelkie obrażenia i nagromadzenie się płynów, jakie na podstawie czaszki miejsce mieć mogą. Wypadek badania zapisano niezwłocznie do protokołu.

2. *Obdukcya piersi.*

Po rozcięciu ogólnego pokrycia piersi od dolka szyjowego do dolka sercowego (*scrobiculus cordis*) wzdłuż kości mostkowej, poprzecznie zaś po nad obojczykami; tudzież od dolka sercowego po obu stronach ponad piątym żebrem fałszywem, odpreparowano toż pokrycie wraz z mięskami piersiowemi i odciągnięto je na bok. Następnie oddzielono po obu stronach pomiędzy drugą a trzecią chrząstką żebrową, mięskły międzyżebrowe od błony piersiowej (*pleura*) przy końcu przednim żeber, podniesiono też błonę za pomocą szczypcyków i zrobiono w niej nacięcie, w które wprowadziwszy palec wskazujący ręki lewej, odsunięto nim płuca i rozprowadzono zrośnięcia; poczem na tymże palcu przecięto z wewnątrz na zewnątrz chrząstkę trzeciego żebra przy końcu jego przednim i tym samym sposobem oddzielono między palcem wskazującym i średnim téjże ręki, idąc w górę i na dół, wszystkie chrząstki żebrowe od końców przednich żeber. Przepiłowano teraz obadwa obojczyki przy końcach swoich zewnętrznych odpreparowano je wraz z kością mostkową (zachowując ostrożność ażeby żadną z większych naczyń krwionośnych w tém miejscu nie zostało uszkodzone) i odgięto na dół. Po przepiłowaniu nacięcie pojedynczych żeber prawdziwych przy końcach swoich tylnych i odgięciu ich na bok, trzewa w klatce piersiowej zawarte bez przeszkody zewsząd obejrzane być mogły. Uważano tu naprzód płuca w względzie położenia, ko-

loru, rozciągłości, miąższości i zrośnięcia, dalej powierzchnią worka sercowego, a po rozcięciu go, zbierano zawarty w nim płyn wodnisty w menzurkę szklaną i oznaczono jego ilość i jakość. — Badano następnie powierzchnią serca, zwracając uwagę na ilość krwi zawartej w naczyniach wieńcowych serca (*vasa coronaria cordis*), a po otwarciu przedkomórki sercowej prawej (*atrium venarum cavarum*), uważano nadewszystko jakość i ilość mieszczącój się w téjże przedkomórce krwi. Tym samym sposobem badano komórkę prawą (*ventriculus dexter*), przedkomórkę lewą (*atrium venarum pulmonalium*) i komórkę lewą (*ventriculus sinister*) mając wzgląd na wewnętrzną ich budowę i na materye w nich zawarte. — W celu bliższego obejrzenia płuc, rozzerznięto kanał powietrzny aż do odnóg swoich, narznięto płuca w różnych miejscach, zastanowiono się nad wewnętrznym ich składem i krwi obfitością, nie spuszczać przy tém z uwagi postaci i składu wewnętrznego gruczołu piersiowego (*thymus*). Odciągnąwszy lewe płuco w stronę prawą i oczyściwszy je z krwi w wydrążeniu piersiowém lewém rozlanój, otworzono *mediastinum posterius*, gdzie badano część zstępującą aorty, *venam cavam inferiorem* wenę nieparzystą (*vena azyga*), kanał pokarmowy (*oesophagus*), kanał młeczny piersiowy (*ductus thoracicus*) i wielki nerw sympatyczny (*nervus sympathicus maximus*). Po obejrzeniu nareście powierzchnia górnej muskułu przedziałowego (*diaphragma*) ukończono na tém badanie klatki piersiowój i trzewów w niej zawartych.

3. *Obdukcya jamy brzusznej.*

W celu otworzenia jamy brzusznej przedłużono cięcie podłużne przy obdukcji piersi wspomniane, od dołku sercowego, po lewej stronie pępka, aż do spojenia kości łonowych nie tykając jednak błony brzusznej (peritoneum); poniżej pępka zaś prowadzono cięcie poprzeczne i rozciągnięto je po każdej stronie aż do okolic łądźwiowych. Uformowane tym sposobem cztery płaty odciągnięto na bok. Dostrzegłszy przy obejrzeniu powierzchni jamy brzusznej kilę pachwinową, rozciąto takąową i badano ją wewnątrz i zewnątrz najściślej. Zwróciwszy następnie uwagę na położenie trzewów brzusznych, wyciągnięto kiszki z wydrążenia miednicy; kiszki odchodową oddzielono od części przyległych, a odsunawszy zawarte w niej ekskrementa do góry, podwiązano ją, zapobiegając przez to zanieczyszczeniu części okolicznych odchodem stolcowym. Spostrzegłszy cokolwiek krwi i ropy w wydrążeniu miednicowym nagromadzonych, zwrócono niezwłocznie uwagę na źródło skądby płyny te pochodzić mogły i miano wzgląd na część skaleczoną być mogącą. — Późem badano siatkę większą (omentum majus), kiszki cienkie (intestina tenuia) i znajdujące się przy nich kréski, a to po kolejnem ich rozprowadzeniu od miejsca gdzie z pod kréski kiszki pomarszczonój poprzecznej (mesocolon transversum) występują, do samój kiszki ślepój (coecum). Znalazłszy wyższą część kiszek cienkich w niższą wsuniętą (intussusceptio), badano miejsce to z należytą u-


wagą, a o dostrzeżonych na niém zapaleniu i gangrenie, tudzież o materji w kiszce zawartej szczególną w protokule uczyniono wzmiankę.—Podwiązano teraz podwójnie kishkę pokręconą (ileum) przy końcach górnym i dolnym, a po przecięciu jój między ligaturami i oddzieleniu od tylnego jój końca znajdujących się przy niej krések, wydobyto całą kishkę pokręconą wraz z kréskami z jamy brzusznej.—Ponieważ zaś różne okoliczności przypuścić każą, iż zmarła przez otrucie życia dokonała, rozerznięto przeto całą kishkę pokręconą i zebrawszy płyn w niój natrafiony w czyste naczynie szklanne, zastanowiono się nad naturą tego płynu i zwrócono zarazem uwagę na stan powłoki wewnętrznej kishki pokręconej (tunica villosa ilei); poczem obwiązano szczególnie naczynie szklanne płyn podejrzany w sobie mieszczące, naznaczono je Nro. I., opieczętowano i oddano sądowi do dalszego śledztwa.—Obejrzano następnie powierzchnią śledziony i przechodzące do niój od żołądka naczynia krwionośne (vasa brevia), a oddzieliwszy śledzionę od części z nią połączonych, badano ją w względzie koloru, objętości, miąższości i obfitości krwi.—Dalej zwrócono uwagę na powierzchnią żołądka, a mianowicie na jego objętość i kolor, nie mniej na kishkę dwunastocalową (duodenum) i na gruczoł ślinowy brzuszny (pancreas); przerznięto wiązadło utrzymujące wątrobę (ligamentum suspensorium hepatis), zachowując ostrożność, aby vena cava adscendens nie została uszkodzoną.—Odciągnąwszy nieco kanał pokarmowy, podwiązano i przecięto go powyżej miejsca podwiązania, oddzielono jeszcze i wydobyto żołądek łącznie z kishką dwunastocalową i gruczołem ślinowym brzuszny z jamy brzusznej i odłożono wszystko do dalszego badania

na bok, — Oglądano teraz wenę furtową (*vena portarum*), wspólny kanał żółciowy (*ductus choledochus*), kanał wątrobowy (*ductus hepaticus*), aortę, arteryą kręskową górną (*arteria mesenterica superior*), arterye nerkowe (*arteriae renales*) i arteryą kręskową dolną (*arteria mesenterica inferior*), dalej stan siatki mniejszej (*omentum minus* s. *gastrohepaticum*), powierzchnią wątroby i pęcherza żółciowego; kazawszy pomocnikowi podnieść żebra, odciągnięto nieco wątrobę, podwiązano podwójnie *venam cavam* i przecięto ją między miejscami podwiązania; poczem oddzielono wątrobę od części z któremi zostaje w połączeniu, wydobyto ją z swego wydrążenia i uważano jęj wielkość, kolor, miąższość, obfitość krwi i inne jęj własności. — Badano pęcherz żółciowy w względzie objętości, budowy zewnętrznej, i wewnętrznej ilości i jakości zawartych w nim materij tudzież stanu i budowy kanałów żółciowych. — Obejrzano powierzchnią dolną muskułu przedziałowego, nérki i przynérki (*renes succenturiati*), uważając na ich położenie, kształt, wielkość, kolor, miąższość i skład wewnętrzny, nie mniej: kanały urynowe (*ureteres*), powierzchnią pęcherza moczowego, a po wypuszczeniu moczu za pomocą kateteru, zwrócono uwagę na skład wewnętrzny pęcherza moczowego, bacząc na zapalenie, desorganizacye i na znaleźć się w nim mogące kamienie moczowe.

Zastanowiono się jeszcze u kobiety nad położeniem, kolorem, objętością i nad innymi własnościami macicy (*uterus*), wiązaadeł macicznych (*ligamenta lata et rotunda*), trąb Fallopa (*tubae Fallopii*) i jajeczników (*ovaria*); dla zrewidowania zaś stanu wewnętrznego tych organów, przewrócono ciało na bok, podniesiono jedno

udo, oddzielono wszystkie wspomniane dopiero części łącznie z pęcherzem moczowym i kiszka odchodową od kości miednicowych, a po wyjęciu ich z wydrążenia miednicy obejrżano każdą z osobna część, nie spuszczać z uwagi stanu pochwy macicznej (vagina) i jamy macicy.

Nakoniec przystąpiono do badania żołądka, kiszki dwunastociałowej i gruczołu slinowego brzuszego, które témczasowo na bok odłożone zostały. — Ponieważ podejrzenie otrucia najściślejszego wymagało śledztwa, oglądano raz jeszcze powierzchnią wszystkich tych trzewów na misce płaskiej i czystej rozłożonych, bacząc szczególnie na znaki zapalenia i na plamy gangrenowe. Po rozerżnięciu żołądka w kierunku od otworu lewego (ostium oesophageum) ku otworowi dolnemu (pylorus), wzdłuż łuku małego (arcus minor ventriculi), zastanowiono się nad materjami w żołądku zawartemi i zlano je w flaszkę którą naznaczono: Nr. 2. Proszek podejrzany do ścian żołądkowych przylgnięty odskrobano i zachowano w kapsułce papierowej Nr. 3 naznaczonej; cały zaś żołądek zachowano w naczyniu szklanném, któremu po przyzwoiém obwiązaniu dano napis: „Żołądek“. — Podobnym sposobem postąpiono z kiszka dwunastociałową; płyn w niej znaleziony wpuszczono w flaszkę Nr. 4. naznaczoną. — Naręćcie zbierano wszystko cokolwiek zmarła przed zgonem swoim przez womity oddała, tudzież pokarmy ostatnio przez nią spożyte i stósownie zachowano; wszystkie zaś naczynia przyzwoićte pozatykane, obwiązane i opieczętowane pieczęcią sądową, oddano sądowi do dalszego śledztwa chemicznego.



4. *Obdukcya wydrążenia ust, szyi kanałów powietrznego i pokarmowego.*

Dla bliższego badania całego wydrążenia ustnego, rozcięto obadwa policzki od kątów ust do bocznej części szyi, przepiłowano kość szczęki dolnej po obu stronach i odciągnięto ją na dół; tym sposobem nie tylko cała jama ustna, lecz i cała otchłań gardzielowa (fauces) odsłonięte zostały. — Chcąc nadto bliżej obejrzeć całą szyję, wycięto z wszystkiém odpiłowaną część przednią szczęki dolnej i prowadzono cięcie pionowe od podbródka do kości mostkowej. — Ogólne pokrycie szyi wraz z muskułem szyjowym (platysmamyoides) odpreparowano, zachowując ostrożność, ażeby weny szyjowych zewnętrznych (venae jugulares externae) nie nadwerężyć. — Przekonaawszy się o całości rzeczonych wen, podwiązano je przy samym kącie szczęki dolnej, tudzież nad środkiem obójczyka i przerznięto je między ligaturami. — Oddzielono dalej M. sternocleidomastoideum od kości mostkowej i obójczykowej, przez co wystąpiły na widok arterya szyjowa (carotis) do miejsca gdzie przy krtani na dwie odnogi się dzieli, niemniej, wena szyjowa wewnętrzna (vena jugularis interna), leżący za nią wielki nerw sympatyczny (N. sympathicus maximus) a cokolwiek na zewnątrz, nervus vagus. — Dostrzegłszy na powierzchni szyi ranę, narznięto arteryą szyjową dwa cale powyżej rany, a zgłębnik w arteryą wprowadzony przez ranę mógł być wyciągnięty; podobnym sposobem narznięto wielką wenę szyjową po-

niżej rany, a zgłębnik z dołu w górę w otwór wsunięty, przez ranę również wychodził; tak więc przekonano się dostatecznie o nadwężeniu obudwóch wielkich naczyń krwionośnych szyjowych. — Badano następnie krtani (larynx), kanał powietrzny (aspera arteria), a po oddzieleniu gruczołu tarczowego (glandula thyreoidea), chrząstkę także tarczową i obrączkową (cartilago thyreoidea et cricoidea). — Po rozerznięciu ściany przedniej wspomnianych dopiero dwóch ostatnich chrząstek, tudzież krtani i kanału powietrznego w kierunku od góry na dół, obejrzano powierzchnią ich wewnętrzną nie spuszczać z uwagi uszkodzeń, złamań lub zapaleń i ukrytych w nich płynów lub ciał obcych. — W celu bliższego przekonania się o stanie kanału pokarmowego (oesophagus) podwiązano go przy samym muskule przedziałowym (diaphragma) i oddzielono go tak wtém miejscu, jako i przy końcu swoim górnym od części przyległych; poczem odciągnięto język na dół i przerznięto gardziel na samych kręgach szyjowych; kanał pokarmowy łącznie z krtanią, kanałem powietrznym i językiem odpreparowano a po rozerznięciu go nożyczkami w podłuż, uważano czy powierzchnia jego wewnętrzna nie okazuje śladów zapalenia i nagryzienia, lub też czy obce jakie ciało w nim nie znajduje się utkwione.

4. *Obdukcya kanału kręgowego.*

W zamiarze otworzenia i badania kanału kręgowego, przewrócono trupa na brzuch, a dla naciągania musku-

łów karkowych, szyję przyzwoicie podparto. — Poczém odpreparowano pokrycie ogólne, muskuły i ściągacze na wyrostkach kolcowych (processus spinosi) i obok tych wyrostków położone przy samej kości, przecięto więzy międzykolcowe (ligamenta interspinalia) tak aby dłuto bez przeszkody mogło być przystawione i wszystkie wyrostki kolcowe przy samych wyrostkach poprzecznych (processus transversi) młotkiem podtrącać. — Otworzywszy tym sposobem całe wydrążenie kanału kręgowego i rozerznawszy z należytą ostrożnością błonę twardą i pajęczową, obejrzano młecz i cały kanał kręgowy i zapisano wszystko, coby na szczególną uwagę zasługiwało, do protokołu,

(Otworzenie kanału kręgowego na stronie przedniej, do skutecznienia ma być łatwiejszém; sposób ten tę przynajmniej ma dogodność, iż grzbiet nie zostaje naruszonym.)

(Ukończywszy na tém cały akt obdukcyjny, wyrzeczono jeszcze w myśl § 168. ordynacyi kryminalnej pruskiej, w większej części kraju naszego dotąd obowiązującej (obacz str. 190) opinią w ogólności względem bliższej przyczyny śmierci zmarłego, zachowując sobie wyłączenie zasad wyrzeczonej opinii do relacyi obdukcyjnej (visum repertum), za komunikowaniem akt indagacyjnych wypracować i sądowi w swoim czasie złożyć się mającej. — Protokół całej tej czynności spisany przez obducentów i osoby od sądu delegowane podpisany i o godzinie N. (za dnia jeszcze) zamknięty został. H.)

6. *Przestrogi niektóre przy obdukcjach.*

a. Przy otwarciu klatki piersiowej, stósowniej daleko obóczyki w środku przepiłować, niż wyrzynać je z stawu rękojęści kości mostkowej; niezręczny albowiem chirurg łatwo uszkodzić może wielkie naczynia krwionośne w tém miejscu położone, przez co jeden z najważniejszych wypadków obdukcji stać się może wątpliwym.

b. Po otwarciu klatki piersiowej nie należy zaniedbać przepiłowania żeber w samym ich środku, zwłaszcza kiedy akuratne obejrzenie tego wydrążenia główny stanowi przedmiot obdukcji, inaczej co ważnego łatwo ujść może uwagi.

c. Do podwiązywania naczyń krwionośnych używa się stósownie cienkiego mocnego szpagatu, który bezpiecznie da się ściągać bez obawy zerwania lub przerwnięcia błon naczyniowych; nim zaś do przerwnięcia naczynia krwionośnego, kanału pokarmowego lub kiszki się przystąpi, dobrze uważać należy, czy ligatura dostatecznie jest zaciągnięta; zwolnienie albowiem ligatury akuratnemu badaniu pojedynczych części łatwo bydz może na przeszkodzie.

d. Przy dochodzeniu otrucia podwiązuje się kanał pokarmowy najstósowniej w klatce piersiowej, a to na dłoń powyżej muskułu przedziałowego. Na ten cel dogodnie będzie otworzyć jednocześnie klatkę piersiową i jamę brzuszną i przepiłować wszystkie żebra, przez co przystęp do wszystkich części w klatce piersiowej zawartych ułatwionym zostanie.

e. Jeśli przy otwarciu któregokolwiek wydrążenia dostrzeże się iż ciecz jaka w niem znajduje się rozlana, najpiérwszem bydź powinno staraniem, ciecz tę zebrać w stosowne naczynie.

f. Wydrążenie, które według wszelkiego podobieństwa, przyczynę śmierci ukrywa, nasamprzód otworzyć należy; gdzie zaś w tym względzie żadnej nie masz pewności, otwiera się naprzód wydrążenie głowy, potem klatka piersiowa a na ostatku jama brzuszna. — Okoliczności nie pozwalające trzymać się tego porządku w protokule obdukcijnym szczególnie wyrażone bydź powinny.

g. Część w której przy obejrzeniu powierzchni zwłok, obrażenie jakie widzieć się daje, póty zostawić należy w stanie nienaruszonym, póki okoliczności tego dozwolą; tym albowiem sposobem początek i bieg obrażenia z przyzwyczają akuratnością ciągle badane bydź mogą.

h. Obducent niech się strzeże, aby przy obdukcji nie skaléczył się co gdyby jednak się zdarzyło, należy niezwłocznie ranę wycisnąć i wymyć wodą mającą cokolwiek soli kuchennój w sobie rozpuszczonej; zachowanie ostrożności w tym względzie przy trupach znacznej korupcyi uległych szczególnie jest potrzebném.

i. Przy obejrzeniu zwłok, całą ich powierzchnią tak opisać należy, ażeby opis wystawiał wierny obraz całego ciała przedmiotem obdukcji będącego.



B. BADANIA SĄDOWO LEKARSKIE.

1. Obejrzenie powierzchni zwłok

Przy obejrzeniu powierzchni zwłok następujące szczegóły do protokołu zapisane być powinny:

1. Treść wezwania sądowego (data, numer wezwania H.)
2. Data wręczenia.
3. Czas przybycia na miejsce, gdzie obdukcya ma być odbyta.
4. Imię, Nazwisko i stopień urzędowy osób assystujących.
5. Czas rozpoczęcia czynności obdukcyjnej, a według okoliczności i ukończenia jej.
6. Miejsce gdzie ciało znalezione złożone.
7. W jakim stanie znalezione zwłoki i w jakiej pozycji.
8. Jeśli przeniesienie zwłok z miejsca na miejsce nastąpiło, czy to uskuteczniło w przytomności obducenta i według jego rady.
9. Czy miejsce gdzie obejrzenie zwłok ma być odbyte dosyć jest widne i obszerne.

10. Czy rusztowanie na którym zwłoki są złożone jest mocne i czy tak ustawione, iż ciało z każdej strony dogodnie obejrzanem być może.
11. Okrycie i odzienie w które ciało jest przybrane.
12. Czy i gdzie krew, brud lub dziury na odzieniu widzieć się dają.
13. Po obnażeniu trupa, płęć jego.
14. Konstytucya ciała.
15. Czy twarz wyraźnie być może rozpoznaną i czy w rysach jęj nie pokazuje się szczególne jakie wyrażenie.
16. Wiek zmarłego.
17. Długość ciała.
18. Czy na powierzchni zwłok nie widać szczególnych jakich znaków, np. blizn, kalectw i t. p.
19. Długość, rzadkość, gęstość i kolor włosów.
20. Jakie oczy.
21. Jakie usta.
22. Kształt i ułożenie języka.
23. Zęby czy wszystkie, lub czy brak których.
24. Czy i jaki płyn z ust (i z nosa H.) odpływał.
25. Czy kark nie pokazuje niezwykłej giętkości.
26. Czy brzuch wzdęty lub zapadły.
27. Czy członki giętkie lub stężale.
28. Czy na trupie nie pokazują się znaki zgnilizny i jakie.
29. (Plamy pozgonne i ich rozciągłość H.)
30. Czy na powierzchni zwłok pokazują się obrażenia i jakie.
31. Wypadek szczególnego badania oczu, nosa, uszów, ust, części płciowych, otworu stolcowego, pach, ciemion (fontanellae) u dzieci nowonarodzonych

i miejsc pod piersiami (mammae) u kobiet, mając na pamięci obrażenia w tych miejscach zdarzać się mogące.

32. Przedstawione obducentom do rekognicyi corpus delicti.

33. Oznaczenie o ile możności przyczyny śmierci.

II. Przy dostrzeżoném obrażeniu uważać należy:

1. Czy rana jest ciętą.
2. — — rznącą.
3. — — kłółą.
4. — — postrzałową.
5. Czy obrażenie jest stłuczeniem.
6. — — wywichnięciem.
7. — — złamaniem kości.
8. — — sparzeniem.
9. — — odmrożeniem.
10. Czy obrażenie połączone z utratą części organicznych.
11. — — — zapaleniem.
12. — — — ropieniem.
13. — — — gangreną.
14. — — — nabrzękłością.
15. — — — sugillacją.

16. — — — krwotokiem, mając
względ na jakość krwi.
17. — — — wypadnięciem trzewa
jakiego z swego wydrą-
żenia.
18. — — — rozlaniem w ciele wy-
dzielonego płynu.
19. Czy brzegi rany na zewnątrz, czy na wewnątrz wy-
winięte?
20. Czy przy obrażeniu dostrzec się nie dają ciała
obce i jakie?
21. Czy nie towarzyszą mu wstrząśnienie (commotio)
i jego skutki?
22. Czy nie towarzyszy mu sparaliżowanie części jakich?
23. Czy obrażenie znajduje się na części zdrowej, czy
też część ta dawniej jeszcze chorobie jakiej ulegała?
24. Czy obrażenie odpowiada dziurom na odzieniu do-
strzeżonym?
25. Jaka długość
26. — szerokość
27. — głębokość
28. — rozciągłość
29. Jaki kierunek
- } obrażenia?
30. Brzegi obrażenia czy gładkie, lub nierówne jakby
darte?
31. Na dokładne oznaczenie miejsca na którym obraże-
nie się znajduje, odnosząc się do kości lub do in-
nych punktów stałych.
32. (Jaki kolor obwodu rany H.)?
33. Na naturę części uszkodzonej.
34. Na czas kiedy obrażenie zostało dopełnione.
35. Na narzędzie którym skutecznie zostało.

36. Na pozycyą w której człowiek się znajdował w czasie doznanego obrażenia.
37. Na stan zdrowia jego w czasie dokonanego na nim obrażenia.
38. Czy i jakim sposobem obrażenie było leczoném?
39. Na wiek uszkodzonego.
40. Na płeć jego.
41. Na sposób życia.

III. Znaki że obrażenie za życia zostało uskutecznoném.

1. Część uszkodzona bywa nabrzmiąłą.
2. Skóra na części uszkodzonej bywa żółta, sina, lub czerwona.
3. Pod skórą znajdują się sugillacye.
4. Brzegi rany odstają od siebie i okryte są krwią skrzepłą.
5. Część krwi zsiadła (cruor) bywa zbita, określona, bez limfy, (w tém miejscu oznaczyć należy objętość, grubość, ilość i jakość części krwi zsiadłej).
6. Częstokroć samo miejsce i kierunek rany.
7. Rana może ropą okryta.
8. Gangrena w częściach ranie lub innemu obrażeniu przyległych. (*)

(*) Uwagi *Alfonsa Devergie*, które autor w tém miejscu z *Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques* przytacza, jako zbyt roz-

IV. U osób na apoplexyą zmarłych, stósownie do tego, czy śmierć zaszła z przyczyny apoplexyi mózgu, młécza kregowego, płuc lub serca, obdukcya pokaże mniej więcej co następuje:

1. Ciepłó i gibkość członków długo po śmierci pozostające.
2. Późniejsze tworzenie się plam pozgonnych.
3. Twarz nabrzmiąta, sinoczerwoną, lub bladą.
4. Błónę łączną oka (conjunctiva) i powiek zaczerwieńnioną.
5. Oczy osłupiałe i jakby z jam swoich wypchnięte.
6. Zrzenice rozszerzone.
7. Odpływ krwi z ust, nosa i uszów.
8. (Uszy czerwone, lub sinoczerwone H.)
9. (Wargi nabrzmiąte, sinoczerwone, lub blade H.)
10. Język nabrzmiąty i między zęby wyparty.
11. Zęby ściśnięte i piana na ustach.
12. Plamy sinoczerwone na karku, na barkach i na piérsiach.
13. Odchód stolca.
14. Paznokcie u rąk sine.
15. Pokrycie ogólne głowy odznaczające się obfitością krwi.
16. U dzieci kości czaszkowe krwią przepelnione, koloru sinoczerwonego.

wlekle i celowi tego dziełka mniej odpowiadające, uważałem za stósowne opuścić. H.

17. U dorosłych wyrośle kostne (exostoses), głęboko częstokroć w mózg tkwiące.
18. Błonę mózgową twardą zgrubiałą, skością, rozdartą i mocno do czaszki przyrośniętą.
19. Naczynia krwionośne błony twardej, i miękkiej krwią przepelnione.
20. Wylanie krwi w wydrążeniu czaszkowém.
21. Zatokę sierpową górną (sinus falciformis major) napelnioną krwią jak wszędzie tak i tu ciemnoczerwoną i płynną.
22. Objętość mózgu przez znaczną ilość zawartej w nim krwi powiększoną.
23. Miąższość mózgu zmienioną, czasem zmiekszoną a niekiedy zatwardniałą.
24. W mózgu samym wylanie krwi, ropę, hidatydy i nabrzękłości.
25. We wszystkich komórkach mózgowych limfę krwistą i krew.
26. Uploty naczyniowe (plexus choroidei) krwią przepelnione i rozdarte.
27. Gruczołek pinealny powiększony i zatwardniały.
28. Wszystkie zatoki krwionośne czaszki (sinus) napelnione krwią ciemną i płynną.
29. W klatce piersiowej ciecz krwistą i krew rozlaną.
30. Płuca znacznie wzdęte, koloru sinoczerwonego.
31. Rozdarcie płuc.
32. Sugillacye na płucach.
33. Płuca napelnione krwią płynną ciemno czerwoną.
34. W worku sercowym krew i limfę krwistą.
35. Naczynia wieńcowe serca (vasa coronaria cordis) krwią przepelnione.



36. Rozdęcie , ściśnienie , skościałość i pęknięcie większych naczyń krwionośnych i samego serca , mianowicie kłap sercowych i naczyń wieńcowych.
 37. Prawą komórkę i przedkomórkę serca, weny wydrążone (venae cavae), arterye i weny płucowe (arteriae et venae pulmonales) i arterye szyjowe (carotides) krwią ciemnoczerwoną i płynną napelnione.
 38. Serce stosunkowo za wielkie i za ciężkie.
 39. Komórkę lewą i przedkomórkę tudzież aortę mało krwi, lecz częstokroć wyrosłe polipowe w sobie mieszczące.
 40. W jamie brzusznej ciecz krwistą i wylanie krwi.
 41. Kiszki żołądek, macię i jajeczniki zaczerwienione, a naczynia ich krwionośne krwią przepelnione.
 42. Żołądek znaczną ilość pokarmów lub napojów wyskokowych w sobie mieszczący.
 43. Wątrobę znacznej wielkości, koloru siniego.
 44. W samej wątrobie dużo krwi i ekstrawazacyi krwistej.
 45. W substancyi śledziony podobnież znaczną obfitość i ekstrawazacyą krwi.
 46. W kanale powietrznym krew i śluz krwisty.
 47. Błone śluzową kanału powietrznego mocno zaczerwienioną.
 48. W kanale kręgowym krew i ciecz krwistą.
 49. Rozdarcie naczyń krwionośnych mlęcza kręgowego.
 50. W kanale kręgowym i we wszystkich innych organach krew ciemnoczerwoną prawie czarną i płynną.
-

V. *Przy obdukcji uduszonych uważać należy:*

1. Czy twarz nabrzmiała i sino-brunatna?
 2. Czy oczy zaczerwienione i czy z jam swoich nie wystają?
 3. Czy wargi nabrzmiące i sino-brunatne?
 4. Czy szczęki mocno ściśnięte?
 5. Czy język nie wyparty między zęby?
 6. Czy język sino-czerwony i czy nie napuchły?
 7. Czy w wydrążeniu ust nie znajduje się jakie ciało obce?
 8. Czy z ust i z nosa nie odplywa ciecz spieniona?
 9. Czy z ust, z nosa i z uszów krew nie odpłynęła?
 10. Czy paznokcie u rąk i u nóg sine?
 11. Czy kręgi karkowe niezwykle ruchome?
 12. Czy cała szyja czerwono-brunatna?
 13. Czy ogólne pokrycie szyi znacznie napuchłe?
 14. Czy na szyi nie widać wciśnięcia jakiego?
 15. Jaki jest kierunek tego wciśnięcia, czy idzie tylko ku tyłowi, lub też zarazem w górę i na dół?
 16. Jaka szerokość
 17. — długość
 18. — głębokość
- } wciśnięcia?
19. Czy wciśnięcie rozciąga się po obu bokach szyi, lub też czy zajmuje przednią część tylko?
 20. Czy wciśnięcie znajduje się nad lub pod krtanią, albo też na samej krtani?

21. Czy skóra na wciśnięciu rówkowatém nie okazuje twardości pergaminowej i czy tego samego nie jest koloru co ogólne pokrycie szyi?
22. Czy członek męzki wyprężony?
23. Czy odpływ nasienia nie miał miejsca?
24. Czy odchód stolca nastąpił?
25. Czy przy odpreparowaniu ogólnego pokrycia, zajścia krwią na szyi spostrzegać się nie dają? a w tym razie,
26. Jaka ilość téj krwi, na wagę oznaczonej?
27. Jaki kolor krwi, mianowicie czy ciemny?
28. Jaka konsystencya krwi, czy skrzepła, lub płynna?
29. Na jakim miejscu znajduje się zajście krwią i czy miejsce to odpowiada obrażeniu na powierzchni skóry dostrzeżonemu?
30. Czy krtań nie złamana lub zgnieciona?
31. Czy arterya szyjowa (carotis) nie ściśnięta?
32. Czy który z kręgów szyjowych nie wywichnięty?
33. Czy w wydrążeniach ciała nie widać znaków apoplexy? a mianowicie:
34. Czy błona wewnętrzna kanału powietrznego nadzwyczaj nie jest zaczerwienioną?
35. Czy płuca znacznie nie wzdęte i czy nie są koloru ciemnego?
36. Czy płuca nie przepelnione krwią ciemną i płynną?
37. Czy prawa komórka i przedkomórka serca, tudzież weny wydrążone (venae cavae), arterye i weny płucowe (arteriae et venae pulmonales) i arterye szyjowe (carotides) nie napełnione krwią ciemną i płynną?
38. Czy lewa komórka i przedkomórka serca małą tylko mieszczą w sobie ilość krwi?

39. Czy na częściach zewnętrznych lub wewnętrznych nie pokazują się obrażenia, nienormalności lub desorganizacye?
 40. Jaka długość, grubość i moc postronka?
 41. Jaki sposób przytwierdzenia jego?
 42. Porównanie corporis delicti z wciśnięciem na szyi.
-

VI. Przy obdukcji przez utonięcie zmarłych:

1. Czy nadskórek szorstki i do gęsiej skóry podobny?
2. Czy całe ciało taką skórą gęsią okryte, lub téż czy same tylko ramiona lub uda?
3. Czy skóra na dłoniach i na podszwach bardzo biała, pręgowata i pomarszczona, jak bywa u praczek po długim praniu?
4. Czy twarz, uszy i szyja nie nabrzmiałe i brunatnoczerwone?
5. Czy usta i nos nie okryte pianą białą?
6. Czy szczęki mocno ściśnięte?
7. Czy język nie ściśnięty zębami?
8. Czy język nie nabrzmiały i czerwono-brunatny?
9. (Czy części tak na powierzchni ciała jako i w samém ciele położone nie wydają się nadzwyczaj zimne II.)?
10. Czy i jakie obrażenia na ciele spostrzegać się dają?
11. Czy po przepiłowaniu po obu bokach szczęki dolnej i odstąpieniu otchłani gardzielowej (fauces), spostrzegać się nie dają ciała jakie obce w wydrążeniu ust lub w gardzieli utkwione?

11. Czy kłapa głosowa (epiglottis) szparę głosową (glottis) przykrywa , lub też do góry jest wzniesioną ?
12. Czy przy rozerznięciu krtani i kanału powietrznego , natrafiamy na ukrytą w nich pianę lub wodę ?
13. Czy płuca okazują kolor brunatno-czerwony ?
14. Czy w dolnej części kanału powietrznego i w rozgałęzieniach jego nie widać piany białej i wody ?
15. Czy prawa komórka i przedkomórka serca , tudzież venae cavae nie są napełnione krwią czarną i płynną ?
16. Czy arterye i weny płucowe nie zamykają w sobie krwi ciemnej i płynnej ?
17. Czy lewa komórka i przedkomórka serca , tudzież aorta mało mieszczą w sobie krwi ?
18. Czy krew tu również czarna i płynna ?
19. Czy płuca krwią nie przepelnione ?
20. Czy żołądek nieprzepelniony wodą i w jakiej ilości ?
21. Czy pęcherz moczowy wypróżniony ?
22. Czy w wydrążeniu głowy i w jamie brzusznej nie widać charakterystycznych znaków apoplexyi ; czy wszystkie w ogólności są obecne , lub pojedyncze tylko i które ?

VII. Przy obdukcji uduszonych przez wycieki węglowe:

1. Na obszerność izby , gdzie trupa znaleziono.

2. Na wszystkie okoliczności, które do utworzenia wyziewów węglowych przyczynić się mogły.
- Przy obejrzeniu zwłok:
3. Czy członki później stężały jak zwykle?
 4. Czy twarz i całe ciało mocno nabrzmiałe?
 5. Czy oczy lśniące a błona łączna (conjunctiva) zaczerwieniona?
 6. Czy wargi sine?
 7. Czy usta i nozdrze nie okryte pianą brunatną nieprzyjemnej woni?
 8. Czy ściana wewnętrzna kanału powietrznego śluzem zielonawo-czarnym nie powleczone?
 9. Czy kłapa głosowa (epiglottis) szparę głosową (glottis) przykrywa, czy też ma położenie pionowe?
 10. Czy błona śluzowa żołądka nie pokazuje plam czarnych?
 11. Czy krew w naczyniach krwionośnych ciemniejsza niż u zmarłych na apoplexyą i czy nie jest koloru sino-czarnego?
 12. Czy wszystkie w ogólności znaki charakterystyczne apoplexyi widzieć się dają, lub w części tylko?
-

VIII. Przy obdukcji piorunem rażonych.

1. Czy ciało rychłemu zepsuciu ulega?

2. Czy i na której części sugillacye spostrzegać się dają?
 3. Czy na skórze nie widać tu i owdzie plam czarnych?
 4. (Czy na powierzchni ciała, szczególnie na grzbiecie nie pokazują się sugillacye w różne odnogi i gałęzie rozchodzące się H.)?
 5. Czy krew nie posiada nie zwykłej płynności, czy nie ma koloru jasno-czerwonego i czy naczynia krwionośne krwią zbyt nie są przepelnione?
-

IX. Przy obdukcji zmarłych z upływem krwi:

1. Czy ogólne pokrycie ciała nie posiada koloru białego do białego wosku podobnego?
2. Czy gdziekolwiek znaczna ilość krwi nie znajduje się rozlana?
3. Czy na którym z większych naczyń krwionośnych nie widać otworu nienaturalnego?
4. Czy trzewa we wszystkich wydrążeniach nie odznaczają się niezwykłą białością?
5. Czy na wszystkich w ogólności trzewach nie widać znacznego niedostatku krwi?
6. Czy serce i wielkie naczynia krwionośne nadzwyczaj mało krwi w sobie zamykają?

7. Jaki stopień zepsucia na szczególnych częściach ciała widzieć się daje?
-

X. Przy obdukcji zmarłych z głodu:

1. Czy rysy twarzy nie wyrażają nędzy i niedostatku?
 2. Czy ciało bardzo wychudłe?
 3. Czy skóra brudno-żółta?
 4. Czy ciało wczesnemu nie ulega zepsuciu?
 5. (Czy trup wydaje fetor nieznośny? H) (*)
 6. Czy żołądek i kiszki ze wszystkiém prawie próżne?
 7. Czy kiszki w ogólności bardzo skurczone?
 8. Czy kiszki nie odznaczają się niezwykłą czerwonością i czy miejscami nie są jakby nagryzione?
 9. Czy naczynia krwionośne piersiowe mało co mieszczą w sobie krwi?
 10. Czy krew bardzo ciemna i smrodliwa?
 11. Czy trzewa nie pokazują koloru niezwyčajnego i jaka jego odmiana w każdym szczególnym organie?
-

(*) *Bernt.* Hdb. der gerichtl. Medizin, i *Casper.* Kritisches Repert. XXV. 3. p. 393.

XI. Przy obdukcji zmarłych:

1. Czy członki nadzwyczaj stężałe, twarde i blade?
Czy w czasie przeniesienia trupa, nieuległy złamaniu?
 2. Czy na skórze nie widać bombli?
 3. Czy naczynia krwionośne na powierzchni ciała położone nie pozbawione krwi?
 4. Czy większe naczynia krwionośne wewnątrz ciała, a mianowicie w głowie położone, krwią nie są przepełnione?
 5. Czy krew i inne w ciele zawarte płyny w lód nie są zamienione?
 6. Czy w mózgu i w innych częściach ciała nie znajdują się ekstrawazacye krwi?
-

*XII. Przy obdukcji zatrutych gryzącemi
alkaliami, kwasami i solami:*

1. Czy na nadskórku nie widać tu i owdzie sugillacyj?
2. Czy na palcach, na wargach, w wydrążeniu ust, w gardzieli i w kanale pokarmowym nie znajdują się ślady zapalenia, gangreny lub strupów?

3. Czy powierzchnia zewnętrzna żołądka i całego ciągu kiszek nie zapalona?
4. Czy błona wewnętrzna żołądka po części nie pozabawiona błony śluzowej, czy błona ta sucha, krucha, owrzodzona, zgrubiała, zatwardniała; lub przeciwnie, czy nie rozpułchniona, wietka lub przedziurawiona?
5. Czy błona wewnętrzna żołądka nie okryta powłoką szarą? (jak przy otruciu ołowiem).
6. Czy kiszki nie ściśnione? (jak bywa przy powolnym otruciu ołowiem).
7. Czy płuca czarno-sine nakrapiane?
8. (Czy błona wewnętrzna serca nie zapalona i okryta plamami czarno-brunatnymi? (jak bywa przy otruciu sublimatem H.) (*))
9. (Czy w wydrążeniu żołądkowym nie znajdują się tu i owdzie plamy żółte i czy wrzody w żołądku może dostrzeżone, obwódka żółta nie są otoczone? (jak bywa przy otruciu Jodem H.) (**))
10. Czy serce nie napełnione krwią czarną?
11. Czy krew płynna lub skrzepla?
12. Czy na błonach mózgowych i na mózgu nie widać znaków zapalenia?
13. Czy komórki mózgowe nie napełnione cieczą wodnistą?
14. Czy mózg nie zatwardniony?
15. Czy otwór stolcowy nie zapalony?

(*) *Stucke*. Toxicologische Tabellen 1828. p. 6.

(**) *Idem* ibidem p. 11.

16. Czy w żołądku i w kiszkiach nie znajdują się szczątki użytej trucizny?
 17. Czy szczątki trucizny wykryć się nie dadzą w pokarmach przez womity oddanych?
 18. Czy w pokarmach i napojach ostatecznie przez zmarłego użytych nie pokazują się ślady trucizny?
 19. Dochodzenie chemiczne natury istot jadowitych do pokarmów lub napojów przymieszanych.
-

*XIII. Przy obdukcji kwasem siarczanym
otrutych:*

1. Czy wargi, usta, gardziel i kiszki nie zapalone i strupami brunatnymi i twardymi okryte?
 2. Czy żołądek miejscami wietki i czy błony żołądkowe do samej błony brzusznej nie zniszczone?
 3. Czy żołądek z przednią ścianą brzuszną nie zrośnięty?
 4. Czy krew stężała lub płynna?
 5. Czy mózg większej nie okazuje twardości jak zwykle?
 6. Czy materye w kiszce dwunastocalowej zawarte nie są koloru żółtego?
-

XIV. Przy obdukcji kwasem solnym otrutych:

1. Czy wargi powłoką czarną nie okryte?
 2. Czy język brunatny, twardy, opuchły i suchy?
 3. Czy i które części kanału od ust do otworu stolca rozciągniętego okazują kolor czarny i czy błony śluzowej nie są pozbawione?
 4. Czy błony kanału kiszkowego nie zgrubiałe?
 5. Czy błona pajęczowa mózgu (arachnoidea) niezwykłej nie okazuje grubości i przezroczystości?
 6. Czy komórki mózgowe nie mieszczą w sobie dużo cieczy wodnistej?
-

XV. Przy obdukcji kwasem saletrowym otrutych:

1. Czy nadskórek u palców i u warg żółto zafarbowany? i łatwo oddzielić się daje?
 2. Czy błona śluzowa ust, gardzieli i kanału pokarmowego żółto zafarbowana i czy łatwo się oddziela?
 3. Czy zęby żółte i chwiejące się?
 4. Czy materye w żołądku zawarte żółte, tłustawe, woni nieprzyjemnej?
 5. Czy trzewa brzuszne nie zapalone i napsute?
-

*XVI. Przy obdukcji arszenikiem białym otru-
tych:*

1. Czy na którym organie wyraźnej nie widać zmiany, na błonach kiszkiowych np. zapalenia, zgrubiałości lub gangreny?
2. Czy skonaniu nie towarzyszyły zemdlenie i konwulsje i czy śmierć nie nastąpiła nagle w skutku sparaliżowania serca, czego może wyraźne ślady dadzą się poznać?
3. Czy włosy z głowy łatwo wychodzą?
4. Czy na pokryciu ogólném ciała niewidać sugillacyj?
5. Czy części płciowe sino-czarne?
6. Czy ciało zaraz po skonaniu nie stężało i czy długo się oparło zgniliznie?
7. Czy zwłoki dawniej już pochowane a teraz z grobu wydobyte, nie są wyschłe i do mumii podobne?
8. Czy ciało z grobu wydobyte (nie jest koloru brunatnego i H.) nie wydaje woni czosnkowej (lub do starego séra podobnej H.)?
9. Czy błona zewnętrzna żołądka, kiszki dwunastocalowej, a może i pokręconej (ilium) mocno niezaczzerwieniona?
10. Czy błona śluzowa kanału pokarmowego, żołądka i kiszki dwunastocalowej niezwykłej nie okazuje czerwoności?
11. Czy w żołądku nie znajdują się strupy brunatne lub czarne a to na miejscach szczególnie, gdzie odrobinki białego arszeniku dostrzegać się dają?

12. Wielkość tych strupów i miejsca które zajmują.
13. Czy żołądek tu i owdzie nie przedziurawiony? a w tedy,
14. Miejsce, wielkość i kształt przedziurawienia.
15. Czy między błonami żołądkowymi nie pokazują się tu i owdzie zajścia krwią, a w tym razie jaka ilość i jakość wystąpięcej krwi?
16. Czy na kłapach sercowych i na wiązkach mięsnych komórek sercowych (trabeculae carnae) nie widać plam czerwonych?
17. Na jakość krwi w naczyniach krwionośnych a mianowicie, czy krew wszędzie czarna i płynna?
18. Czy nóż którym powierzchnią wewnętrzną żołądka odskrobano nie okrył się plamami czarnymi?
19. Aby żołądek z wszystkiem co w sobie zamyka, wraz z kiszka dwunastociałową i wszelkie w ogólności przedmioty podejrzane przyzwoicie zachować, opieczętować, naznaczyć i oddać sądowi dla skutecznienia śledztwa chemicznego.
20. Czy odrobiny istoty podejrzanej na węglach żarzących nie wydają wyraźnej woni czosnkowej?
21. Czy polerowana blacha miedziana nad wznoszącym się dymem trzymana nie okrywa się kolorem białym?
22. Oznaczenie wagi i jakości istoty podejrzanej.

Uwaga. Przy rozpoznaniu dymów arsenikalnych po woni, pamiętać należy, iż arsenik w stanie tylko kruszcowym rozgrzany wydaje woń czosnkową, nie zaś w stanie niedokwasu. Niedokwas arseniku na blasze kruszcowej rozgrzany, żadnej nie wydaje woni; na wę-

glach zaś rozżarzonych tracąc kwasoród, ułatnia się w stanie kruszcowym i daje czuć mocną woń czosnkową.

*XVII. Przy obdukcji zmarłych od trucizn
odurzających, czyli narkotycznych, znaj-
dziemy:*

1. Odor truciznie właściwy na trupie, przy otruciu kwasem pruskim.
2. Twarz czerwoną brunatną i nabrzmiąłą.
3. Błonę łączną oczów (conjunctiva) mocno zaczerwienioną.
4. Na skórze duże plamy czerwone.
5. Krew wszędzie ciemno-czerwoną, prawie czarną i płynną.
6. Weny wszystkie krwią znacznie napełnione.
7. Żołądek i kiszki cienkie miejscami rozpułchnione, kruche i zapalone.
8. Szczątki niestrawionój trucizny w żołądku, w kiszce dwunastociałowój lub głębiej w kanale kiszkiowym, a częstokroć i w płynach przez womity wyrzuconych.
9. Resztki użytój trucizny.
10. Znaki charakterystyczne i jakość istoty jadowitój, którą według wagi oznaczyć należy.

11. Płuca sine lub czerwono-sine, krwią przepelnione.
12. Serce wątle, blade, dużo krwi w sobie mieszczące.
13. Wątrobę i śledzionę krwią przepelnione.
14. W wszystkich wydrążeniach ciała limfę krwistą nagromadzoną.
15. Błony mózgowe i mózg krwią znacznie przepelnione.
16. Wezbranie krwi w mózgu, który czasem czuć daje wonią użytej trucizny, zwłaszcza kwasu pruskiego.

XVIII. Rodzaje śmierci płodu i dzieci nowonarodzonych.

1. Przez wady organizacyi (*vitia organica*), jako to: przez zrośnięcie ścian wewnętrznych kanału pokarmowego, żołądka lub części jakiej kanału kiszkowego, a czasem nawet przez niezwykłą wielkość gruczołu piersiowego (*thymus*).
2. Przez ogólne nadwątlenie sił.
3. Przez wypadnięcie i ostygnięcie lub ściśnienie w żywocie matki sznurka pępkowego.
4. Przez uduszenie, a to albo w skutku zawartych w kanale powietrznym ciał obcych, lub śluzu;

albo obwinięcia się sznurka pępkowego na około szyi, mocnego ściągania się szyi, macicznej na około szyi dziecka; wpadnięcia w stolec; zatkania nozdrzy i ust, a nareście ściskania kanału powietrznego.

5. Przez apoplexyą w skutku zwłaszcza długo trwającego zaklinienia głowy w czasie porodu i stąd pochodzących wystąpienia krwi, pęknięcia i złamania kości czaszkowych.
6. Przez obrażenie matce w czasie brzemienności zadane mianowicie przez obrażenia brzucha i pochwy macicznej lub też przez użycie środków mocnych laxans (drastica) lub womity wzbudzających, przez użycie opium i sporysza (secale cornutum), przez puszczenie krwi i gwałtowne uniesienia umysłowe.
7. Przez apoplexyą i śmierć pozorną matki i zaniechaną w tym stanie pomoc przy porodzie.
8. Przez upływ krwi z sznurka pępkowego, zwłaszcza kiedy przy samym pępku będzie oderwany; u bliźniąt przez zaniedbane podwiązanie sznurka pępkowego u dziecka naprzód na świat przychodzącego.
9. Przez upadnięcie dziecka przy porodzie na głowę, co w ten czas łatwo zdarzyć się może, kiedy matka odbywa poród stojąc, siedząc lub kłęcząc a dziecko nagle się wysuwa i uderza głową o ciało twarde.
10. Przez wywichnięcie kręgów szyjowych, w skutku niezgrabnej pomocy przy odebraniu dziecka.

XIX. Znaki dojrzałości dziecka nowonarodzonego.

1. Długość ciała wynosi 19 do 22 cali (paryzkich H).
2. Waga, 6 do 8 i więcej funtów (cywilnych H).
3. Włosy na głowie mają najmniej cal jeden długości, są gładkie nie wełniste.
4. Kości czaszkowe nie dadzą się rozsuwać.
5. Ciemię tylne (fontanella) zupełnie prawie zrosnięte.
6. Ciemię przodkowe nie ma nad dwa cale szerokości.
7. Uszy odstają od głowy, są jędrne i chrząstkowate.
8. Chrząstki nosowe są jędrne.
9. Błony zrenicowój (membrana pupillaris) nie ma śladu. (*)
10. Skóra nie jest zbyt czerwona, lecz koloru cielistego
11. Nie jest okryta włoskami wełnistymi.
12. Nie jest zmarszczona, lecz wszędzie gładka.
13. Członki są tęgie, jędrne i zaokrąglone.

(*) Zdarza się jednak, iż błona zrenicowa natrafiana czasem bywa u dzieci zupełnie donoszonych, długo nawet po przyjęściu na świat. (obacz: Prof. Dr. R o e m e r in Wien: Anatomische Untersuchungen einer Pupillarmembran, bei einem halbjährigen Kinde. H.

14. Paznokcie u rąk i nóg są mocne i rogowate.
15. Paznokcie wystają nad końce palców.
16. Szerokość barków wyrównywa zupełnie większej średnicy głowy (5 cali), a czasem cokolwiek nawet jest większa.
17. Brodawki piersiowe są wydatne i mieszczą w sobie wilgoć mléczną.
18. Pępek zajmuje środek całego ciała.
19. Sznurek pępkowy jędrny, za dotknięciem pulchny, koloru białawego.
20. Jądra znajdują się w worku jądrowym, a u dziewcząt
21. Wargi wstydlive zewnętrzne do siebie są zbliżone i okrywają po części wargi wewnętrzne, czyli nimfy.
22. Dziecko przychodząc na świat krzyczy głosem donośnym, oddycha z łatwością, obraca oczy, porusza łatwo członki, oddaje w krótcie tak nazwaną smolę dziecinną (meconium), puszcza urynę i ssie ochoczo.

XX. Znaki niedojrzałości dziecka przy końcu siódmego miesiąca brzemienności zrodzonego.

1. Ciało ma długości 14 do 15 cali (paryzkich H.).

2. Waga wynosi: 1½ do 3 funtów (cywilnych H).
3. Włosy na głowie kilka linii są długie i bardzo cienkie.
4. Kości czaszkowe łatwo rozsuwać się dają.
5. Ciemię tylne znaczną ma wielkość.
6. Ciemię przodkowe jest szersze nad dwa cale.
7. Uszy przystają do głowy i lubo chrząstkowate, są jednak miękkie i czerwone.
8. Chrząstki nosowe są miękkie.
9. Błona zrzenicowa jest jeszcze obecną (*).
10. Skóra na całym ciele bardzo czerwona i
11. Okryta włoskami krótkimi i wełnistymi, nadto
12. Zmarszczona i obwisła.
13. Członki chude i wątle.
14. Paznokcie u rąk i nóg bardzo są miękkie.
15. Nie wystają wcale nad końce palców.
16. Średnica wielka głowy jest większa niż szerokość barków.
17. Gruczołki piersiowe (mammary) są płaskie a brodawki bez obwódki ciemnej.
18. Pępek nie znajduje się na samym środku ciała, lecz do kości łonowych bardziej jest zbliżony (d' Outrepont).
19. Sznurek pępkowy gruby i czerwony.
20. Jądra nie ze wszystkiemi do worka jądrowego spuszczone, a u dziewcząt
21. Wargi wstydlive zewnętrzne do siebie nie przybliżone i nie okrywają warg wewnętrznych; techniczka znacznie wystaje.

(*) Obacz uwagę poprzedzającą. H.

22. Chociaż dziecko żywe na świat przychodzi, ledwo jednak skwierczy, stygnie prędko, nie może ssać, śpi ustawicznie i lubo nie zbywa na przykładach, że dzieci takie przy troskliwem pielęgnowaniu utrzymały się przy życiu, najczęściej jednak wczesnie umierać zwykły.
-

XXI. Znaki że dziecko nowonarodzone nie oddychało przed śmiercią.

1. Pierś jest płaska, mostek i żebra nie pokazują żadnej wypukłości.
2. Lewa strona piersi wyraźnie jest wydatniejszą od prawej.
3. Klatka piersiowa jest ścięsniona.
4. Muskul przedziałowy sięga wypukłością swoją aż do czwartego żebra.
5. Worek sercowy leży na widoku, płuca nie zakrywają go wcale.
6. Płuca małe i ściągnięte leżą w tylnej części klatki piersiowej przy samym kregosłupie.
7. Płuca mają wszędzie kolor brunatno-czerwony, lub sino-czerwony.
8. Płuca są zbite do wątroby podobne.

9. Waga płuc ma się w stósunku do całego ciała, jak 1: 70; czyli jak 11 drachm blisko do 6 funtów.
10. Płuca puszczone na wodę, szybko toną.
11. Brzegi i kąty płuc są ostre i kończate.
12. Przy nacinaniu płuc nie słycać żadnego sykania.
13. Za nacinaniem, płuca mało wypuszczają krwi (?)
(Wyjąwszy kiedy dziecko na apoplexyą umarło, w którym to przypadku, płuca czasem w wysokim stopniu krwią są przepętnione).
14. Krew z płuc odpływająca nigdy nie jest spienioną.
15. Za wyciśnięciem ucinków płucowych pod wodą, żadnych nie widać bombelków powietrznych.
16. Arteria płucowa bardzo jest ścięsniona (Wyjąwszy w przypadku pod 13. wspomnionym).
17. Kanał Botalla bardzo jeszcze obszerny (Do 4 linii średnicy nawet).
18. Otwór owalny serca wcale nie zarośnięty.
19. Komórka lewa serca ścięsniona.
20. Krew w wenach nie jest ciemniejsza od krwi w arteriach.

XXII. Znaki że dziecko nowonarodzone przed śmiercią oddychało.

1. Powierzchnia piersi jest sklepiona.
2. Lewa strona piersi nie jest wydatniejszą od prawej.
3. Klatka piersiowa większą ma obszerność.

4. Muskul przedziałowy dochodzi wypukłością swoją do 5^o i 7^o żebra.
 5. Worek sercowy zakrywają dolne przynajmniej zrazy obu płuc.
 6. Płuca zupełnie rozwinięte zapełniają całą klatkę piersiową.
 7. Płuca miękawą kolor jasno-czerwony, szczególnie na powierzchni przedniej.
 8. Płuca są gębczaste i miękkie.
 9. Waga obu płuc ma się w stosunku do całego ciała jak 1: 35; czyli blisko, jak 21 drachm do 6 funtów.
 10. Płuca w połączeniu z sercem i gruczołem piersiowym na wodę puszczone, utrzymują się na jej powierzchni.
 11. Brzegi i kąty płuc są tępe i zaokrąglone.
 12. Płuca za nacinaniem dają słyszeć wyraźne trzeszczenie i sykanie.
 13. Za przecięciem płuc, wypływa z nich dużo krwi spienionej.
 14. Ucinki płucowe pod wodą wyciśnięte, wypuszczają dużo bombelków powietrznych, a po wyciśnieniu nawet pływają jeszcze na wodzie.
 15. Arteria płucowa jest rozszerzona do 6 nawet linii średnicy.
 16. Kanał Botalla, w środku przynajmniej, ściśnięty.
 17. Otwór owalny serca po części zarośnięty.
 18. Kórnica lewa serca czasem eokolwiek już rozszerzona.
 19. Krew w wenach już czasem ciemniejsza niż w arteriach.
-

**XXIII. Znaki że dziecko po narodzeniu
swojem żyło.**

1. Znaki że dziecko oddychało i że małe krążenie krwi, czyli krążenie krwi przez płuca, już się odbywało.
 2. Wypróżnienie smoły dziecięcej (meconium) (?)
 3. Odchód uryny (?)
 4. W żołądku znajdując się może już ślady pokarmu,
 5. W tkance komórkowatej skóry widać może tu i owdzie zajęcia krwią (ecchymosis).
 6. Dziecko umarło może z upływu krwi.
 7. W (wydrążeniu ust i w H.) kanale powietrznym ukrywa się może obce jakie ciało. (*)
-

(*) Jak dalece zwracanie uwagi na okoliczność pod 7 wspomnianą przy dochodzeniu przyczyn śmierci dzieci nowonarodzonych, jest ważnem, dowodzi następujący wypadek który miałem sposobność uważania w praktyce mojej sądowo-lekarskiej: Dziewczyna dla utajenia odbytego porodu, zaniosła dziecko przez siebie na świat wydane do komórki i położyła je na kupie gnoju indyjskiego w téjże komórce złożonego. W kilka godzin później znaleziono dziecko nieżywe, twarzą do gnoju obrócone. Wezwany do uskutecznienia obdukcji prawnej na zwłokach tegoż dziecięcia, znalazłem całe wydrążenie ust, krtani, a po części i kanał powietrzny, wspomnianym gnojem indyjskim wypełnione, zjawiska zaś na szczególnych organach dostrzeżone, pokazały wyraźnie iż dziecko to po narodzeniu swoim

XXIV. Znaki że dziecko nowonarodzone kilka dni żyło po przyjściu na świat.

1. Sznurek pępkowy jest brunatny, zwiędły, w pół-przezroczysty i zeschnięty.
 2. Skóra okazuje kolor mniej ciemny i cokolwiek w żółty wpadający.
 3. Głowa po większej części jest zaokrąglona; przedgłowie zupełnie znikło.
 4. Odchód stolcowy mniej jest ciemny, lecz bardziej żółtawy.
 5. Na około pępka znajduje się obrączka czerwona.
-

żyło i oddychało i że w skutku uduszenia na apoplexyą krwi-
stą życie zakończyło.—W relacyi obdukcynnej i zdaney opinii
lekarzkiej, starałem się dowieść, iż zapchanie ust i krtani
gnojem indyczym nie zostało rozmyślnie uskutecznonem; lecz
że dziecko leżąc twarzą do gnoju obrócone i oddychając, póty
gnoj suchy w siebie wciągało, póki całe wydrażenie ust i
krtani nim nie były zapełnione, a oddech tém samém zata-
mowany.

Podobny przypadek opisany znajduje się w *Rust. Magaz.*
XXXI. 2 p. 292, gdzie całe wydrażenie ust, kanał pokarmo-
wy a nawet i żołądek napchane były plewami pszennemi, a
gdzie obdukcją kierujący *Dr. Ebermaier* w opinii swojej
przekonywającym sposobem dowiódł, iż napchanie ust, ka-
nału pokarmowego i żołądka rzeczonymi plewami, rozmyślnie
zostało uskutecznonem *H.*

XXV. Znaki że dziecko przed wyjściem na świat umarło, następuje szczególnie zgnilizna:

1. Zwłoki wydają fetor zgniły.
 2. Nadskórek jest miękki, wilgotny i łatwo oddzielić się daje.
 3. Muskuly są miękkie i wątłe.
 4. Kości czaszkowe łatwo rozsuwać się dają.
 5. Twarz nabrzmiała, koloru sino-czerwonego.
 6. Sznurek pępkowy żółty, wątły, chudy, łatwo zerwać się daje.
 7. Mózg rozpływa się.
 8. Płuca mają kolor brunatny, i sino-brunatny, są przytém
 9. Miękkie, papkowane i
 10. Wydają fetor zgniły.
 11. Między brzegami i zrazami płuc widać bombelki powietrzne, przez co
 12. Płuca po części na powierzchni wody się utrzymują.
 13. Za nacinaniem płuc nie słycać żadnego sykania.
 14. Nie widać odpływu krwi spienionój.
-

*XXVI. Znaki że dziecku nowonarodzonemu
które wcale nie oddychało, po śmierci płu-
ca nadęto.*

1. Są prawie te same co u dzieci, które przed śmiercią oddychały; większy albowiem przyływ krwi do płuc, może być skutkiem kongestji w czasie porodu, a przeciwnie, upływ krwi może się stać przyczyną niedostatku lub zupełnego braku jej w płucach dziecka, które przed śmiercią oddychało, albo któremu po śmierci płuca nadęto. — Następujące jednak znaki w podobnych przypadkach niejako za skazówkę posłużyć mogą:
 1. (W płucach takich pokaże się najczęściej zupełny brak krwi. H) (*)
 2. Arterya płucowa mniej będzie rozszerzona.
 3. Kanał Botalla mało co ścieśniony.
 4. Płuca okażą kolor cynobrowo-purpurowy (?).
 5. Żołądek niezwykle będzie wzdęty.
 6. Żołądek i kiszki cienkie powietrzem znacznie napętnione.
-

(*) *Bernt.* Medizinisch-gerichtl. Hdb. — i *Casper.* Kritisches Repert, XXV. 3. p. 393

**XXVII. Przy dochodzeniu porodu spóźnionego
(partus retardatus, serotinus II.) uważać należy:**

1. Na czas kiedy spółkowanie zapładniające miało miejsce.
2. Na jaką chorobę małżonek zmarł.
3. Kiedy i jakimi znakami stan brzemienności objawił się.
4. Kiedy brzemienność pierwszą raz uczuła ruch płodu?
5. Kiedy znawcy o istotnym ruchu płodu przekonali się?
6. Kiedy prawdziwe bóle porodowe zjawiły się?
7. Kiedy wody odeszły?
8. Kiedy bóle ustały, szczególnie czy w 40tym tygodniu po spółkowaniu zapładniającym?
9. Czy brzemienność nie chorowała na krwotok, na chlorosis, lub puchlinę wodną, czy jaje nie miało udziału w takowej puchlinie i czy uda także i wielkie wargi wstydlive cierpiały puchlinę wodną zaskórną (oedema)?
10. Czy brzemienność w czasie pierwszych bólów nie doznała paroxyzmu wielkiej choroby i czy po tym wypadku bóle dopiero ustały?
11. Czy płód przyszedł na świat nędzny i mały?
12. Czy przeciwnie dziecko nowonarodzone bardzo było duże i ciężkie, czy ciemiona (fontanellae)

nie były skościate a średnice głowy niezwyklej wielkości?

XXVIII. Znaki że dziecko nowonarodzone jest zdolne do życia (partus vitalis II):

1. Znaki że płód 6 do 7 miesięcy przynajmniej zostawał przy życiu w żywocie matki.
 2. Normalne ukształcenie organów od których samoistne życie płodu zależy po wyjściu na świat.
 3. Przekonanie że gruczoł piersiowy (thymus) nie był nadzwyczaj wielki i że
 4. Kanał pokarmowy i cały ciąg kiszek nie są ani zamknięte ani zarosłe.
-

XXIX. Znaki że dziecko nowonarodzone przez ciężki poród na świat wydanem zostało.

1. Dziecko znacznej jest wielkości i ma głowę nadzwyczaj wielką.

2. Ciemiona (fontanellae) są skośnięte.
 3. Dziecko rodzi się z znacznym przedgłowiem, lub z głową spiczastą do głowy cukru podobną.
 4. Pokrycie ogólne głowy dziecięcia znacznie jest opuchłe i widać może na głowie kiłę mózgową (encephalocele).
 5. Kości czaszkowe są może złamane.
 6. Kości ciemieniowe czyli boczne znacznie zachodzą jedna na drugą.
 7. Dziecko rodzi się na świat z puchliną wodną głowy. (hydrocephalus H.).
 8. Znaki apoplexyi, mianowicie, twarz czerwono-brunatna, oczy zaczerwienione i wystające.
 9. Kości czaszkowe są koloru czerwono-brunatnego.
 10. Na głowie widać ząsćcia krwią (ecchymosis).
 11. Na szyi widać może znaki obwinięcia sznurka pepekowego.
 12. Barki mają szerokość niezwykłą.
 13. Płód miał położenie nieprawidłowe w macicy.
 14. Matka pierwszy raz rodzi.
 15. Matka ma miednicę ciasną lub takie wady i choroby organiczne, które poród utrudzają.
 16. Matka cierpi wady dynamiczne poród utrudzające.
 17. Przy porodzie dano pomoc niezgrabną, lub żadnej nie użyto pomocy.
-

XXX- Przy obdukcji dziecka nowonarodzonego na następujące szczegóły uważać należy :

1. Nazwisko i stopień urzędowy rekwirującego.
2. Czas wręczenia wezwania sądowego.
3. Czas rozpoczęcia czynności obdukcynnej.
4. Czas ukończenia jej.
5. Imię i Nazwisko chirurga assystującego.
6. Nazwisko i stan innych osób obecnych.
7. Miejsce gdzie ciało było złożone.
8. Pozycją w której trupa znaleziono.
9. Okrycie i odzienie trupa.
10. Sposób przeniesienia go.
11. Miejsce gdzie czynność obdukcynna została uskutecznioną.
12. Czy na trupie lub odzieniu nie widać brudu, krwi zaschlęj lub smoły dzieciennój?
(*Uwaga: Jakkolwiek szczegóły od 3. do 11. wyliczone należą do zupełności aktu obdukcynnego, rzadko jednak zajdzie u nas potrzeba przytoczenia ich w protokule obdukcynnym; ponieważ sędzia indagacją kierujący o nich zwykle wzmiankę czyni w protokule indagacyjnym przed przystąpieniem do obdukcji. H.).*)

A. Obejrzenie powierzchni zwłok.

13. Czy trup w ogólności nosi na sobie cechy dziecka donoszonego, przyzwoicie ukształconego, zepsuciu zbyt nie uległego?

14. Odór trupa.
15. Płeć jego.
16. Czy skóra nie okryta materyą sėrowatą (vernix caseosa)?
17. Jaki kolor twarzy?
18. — — warg?
19. Jaki kolor piėrsi i szyi?
20. — — brzucha?
21. — — grzbietu?
22. — — członekóv, a mianóvicie, czy ciemnoczerwony, błydy lub do białego wosku podobny?
23. Czy i na których czėsciach skóra szorstka, nakszalt gėsiėj skóry?
24. Czy nadskórek łatwo siė oddziela, lub wszėdzie ściśle przystaje, czy świėży i bez znaku zgnilizny?
25. Czy nadskórek gładki, wytėżony lub zmarszczony?
26. Czy skóra nie okryta bombłami?
27. Czy nie okryta włosami welnistemi dosyć długimi?
28. Czy nie okazuje plam sinych?
29. Czy członki w stósunku do całego ciała przyzwóicie ukształcone?
30. Czy członki jėdrne i zaokrąglone, lub wychudłe a skóra na nich obwisła?
31. Czy głowa foremna?
32. Czy głowa gėstemi włosami okryta?
33. Czy włosy na głowie miėkkie jak jedwab?
34. Jaka długość
35. Jaki kolor } włosóv?
36. Przemiar średnicy prostėj głowy (od osady nosa do tyłu głowy, czyli do ciemiączka tylnego (fontanella parva); u dziecka donoszonego i normalnie uorganizowanego, wynosi cali (paryzkich H) 4—4½).

37. Przemiar średnicy poprzecznej (od jednej kości skroniowej do drugiej; u dziecka donoszonego cali (paryzkich H.) $3\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{2}$)
38. Przemiar średnicy pionowej (od wielkiej dziury tyłu głowy do szczytu czaszki; u dziecka donoszonego cali (paryzkich H.) 3 — $3\frac{1}{2}$)
39. Przemiar średnicy największej (od podbródka do ciemienia tylnego, czyli ciemiączka (fontanella parva); u dziecka donoszonego cali (paryzkich H.) $4\frac{3}{4}$ — 5).
40. Czy pokrycie ogólne głowy nie nabrzmiało i na którym miejscu?
41. Czy kości czaszkowe bardzo ruchome lub przeciwnie?
42. Czy ciemiona (fontanellae) nie wpadnięte?
43. Czy brwie wyraźnie uformowane?
44. Jaka długość brwi?
45. Czy powieki zamknięte?
46. Czy przy powiekach znajdują się rzęsy?
47. Jaka długość rzęs?
48. Czy błona zrzenicowa jeszcze obecna?
49. Czy błona rogowa lśniącą się, twarda i sklepiąca albo raczej mglista, nieprzezroczysta i zmarszczona?
50. Czy błona łączna kuli oka (conjunctiva bulbi H.) nie zaczerwieniona?
51. Czy kule oczowe nie wystąpiły z jam swoich?
52. Czy nozdrze nie zatkane?
53. Czy chrząstki nosowe jędrne i sprężyste, lub miękkie?
54. Czy z nosa płyn jaki odpływa?
55. Jakość tego płynu.
56. Czy twarz nie wygląda staro, czy wyraz jej posępny albo przeciwnie czy spokojny i wypogodzony?
57. Czy chrząstki uszów są jędrne i sprężyste, albo przeciwnie miękkie i błoniaste?

58. Czy uszy przystają do głowy lub od niej odstają?
59. Czy w kanałach uchowych nie znajdują się ciała obce?
60. Czy szczęki nie ściśnięte?
61. Czy szczeka dolna łatwo poruszana bydź może?
62. Usta czy otwarte lub zamknięte?
63. Wargi czy nie wykrzywione?
64. Czy w wydrążeniu ustném nie widać śluzu, lub ciał obcych?
65. Język czy ukryty w jamie ustnej, lub między brzegi zębowe obu szczęk wyparty?
66. Jaki kolor języka?
67. Czy kark niezwykłej nie okazuje ruchomości?
68. Szyja czy nie opuchła?
69. Pięś czy przywoicie sklepiona?
70. Czy pięś na lewej stronie bardziej nie wydatna niż na prawej?
71. Czy kość mostkowa nie ma położenia stósunkowo niższego od chrząstek żebrowych?
72. Czy brodawki piersiowe są wydatne?
73. Czy za naciskiem też brodawki nie wypuszczają z siebie płynu młécznego?
74. Przemiar od środka siódmego żebra jednej, do środka siódmego żebra drugiej strony.
75. Przemiar od chrzątki mieczowej do przeciwległego w prostój linii kręgosłupa.
76. Przemiar od środka kości mostkowej do kręgosłupa.
77. Przemiar od rękojści kości mostkowej (manubrium sterni) do przeciwległego w prostój linii kręgosłupa.
78. Jaka odległość jednego barku od drugiego (U dziecka donoszonego cali paryzkich 5—5½)?

79. Brzuch czy wzdęty lub wpadnięty?
80. Czy sznurek pępkowy znajduje się przy pępku?
81. Czy sznurek pępkowy podwiązany lub nie i czy z miejscem (placenta) zostaje jeszcze w związku?
82. Czy sznurek pępkowy jędrny, sprężysty i czy mieści w sobie obficie materią galaretową Wartona?
83. Jaki kolor sznurka pępkowego?
84. Jaka długość jego? (Normalna długość sznurka pępkowego u dziecka donoszonego, cali paryzkich 18—22).
85. Czy sznurek pępkowy ucięty lub urwany?
86. Czy jeden koniec drugiemu odpowiada?
87. Czy w sznurku pępkowym krew zawarta i w jakiej ilości?
88. Czy krew ta płynna lub skrzepła?
89. Czy miejsce (placenta) nigdzie nie naruszone?
90. Czy przy miejscu jeden tylko lub dwa sznurki pępkowe się znajdują?
91. Jaka waga miejsca? (U dziecka donoszonego blisko funt jeden).
92. Czy miejsce nie pokazuje znacznego stopnia zgniliny?
93. U dziecka płci męskiej, czy jądra w worku jądrowym?
94. U dziecka płci żeńskiej, czy wielkie wargi wstydliwe mniejsze zakrywają?
95. Otwór stolcowy czy otwarty?
96. Czy odchód smoły dziecinniej (meconium) już nastąpił?
97. Czy członki mają kształt normalny i proporcjonalny?

98. Czy paznokcie u rąk i nóg wystają nad końce palców?
99. Czy paznokcie rogowate lub błoniaste?
100. Jaka odległość jednego wielkiego skrętnika (trochanter major) od drugiego (U dziecka donoszonego cali paryzkich $3\frac{1}{2}$ do 4. H.)?
101. Jaka długość całego ciała? (od szczytu głowy do stóp. H.), (u dziecka donoszonego cali paryzkich 18 do 20 (do 22. H).
102. Jaka waga ciała? (u dziecka donoszonego funtów (cywilnych. H) 6 do 8.).
103. Czy na powierzchni ciała nie pokazują się obrażenia i jakie?

B. Otwarcie wydrążenia głowy.

104. Po ściśnięciu obejrzeniu powierzchni zewnętrznej ogólnego pokrycia głowy, przecina się toż pokrycie na krzyż, a po odrobieniu i odgięciu pojedynczych czterech płatów uważa się, czy powierzchnia wewnętrzna płatów nie pokazuje przepelnienia lub wylania krwi?
105. Czy na wierzchu czaszki nie pokazują się obrażenia lub wylanie krwi?
106. Jaka szerokość wielkiego, czyli przedniego ciemienia (fontanella major s. anterior H.)?
107. Jaka szerokość ciemiaczka, czyli tylnego ciemienia (fontanella parva s. posterior H.)?
108. Jaka szerokość ciemion bocznych (fontanellae laterales), jeśli jeszcze nie są zarosłe?

Przepiłuje się następnie z przyzwoną ostrożnością całą czaszka na około, a po przecięciu wielkiego

ciemienia, oddzielają się kości czaszkowe w samych szwach i odginają się w miejscu przepiłowania na bok; poczem uważa się:

109. Stan powierzchni wewnętrznej (czyli wklęsłej) wierzchu czaszki.
110. Stan powierzchni zewnętrznej błony mózgowej twardej.
111. Jaka ilość krwi mieści się w naczyniach krwionośnych błony mózgowej twardej?
112. Czy na powierzchni zewnętrznej błony mózgowej twardej nie widać wylania krwi?
113. Jaka ilość tej krwi wylanęj na wagę oznaczonej?
114. Jakie miejsce zajmuje to wylanie krwi?
115. Jakość krwi wylanęj, a mianowicie, czy płynna lub skrzepla?

Nacina się teraz błona mózgową twarda po obu stronach przedłużenia sierpowego, a wsunawszy zgłębnik rówkowaty w otwór, przecina się na nim po obu stronach błona twarda wzdłuż wspomnianego przedłużenia sierpowego a w poprzecz od jednego ucha do drugiego.—Po odgięciu uformowanych tym sposobem czterech płatów uważa się:

116. Czy weny na widok teraz występujące dużo lub mało krwi w sobie mieszczą?

Po wydęciu zaś błony mózgowej miękkiej za pomocą rurki mosiężnej:

117. Czy błona ta nigdzie nie naruszona?
118. Czy naczynia krwionośne błony miękkiej krwią nie przepelnione?

Po rozcięciu górnej zatoki krwionośnej przedłużenia sierpowego (sinus longitudinalis superior):

119. Ilość i jakość zawartej w tej zatoce krwi.
Oddzieliwszy dalej przedłużenie sierpowe od grzebienia koguciego kości sitowej (crista galli ossis ethmoidei) i odciągnąwszy je w tył:
120. Miąższość mózgu czy normalna, czy zaś papkowata?
121. Czy w samym mózgu dużo się pokazuje punkcików krwistych?
122. Jaka ilość zawartego w komórkach bocznych (ventriculi laterales) płynu wodnistego?
123. Czy płyn ten z krwią zmieszany, czy białawy, lub też czy czysty i klarowny?
124. Uplot naczyniowy (plexus choroideus) czy krwią nie przepelniony?
125. Czy łożyska nerwów wzrokowych (thalami nervorum optitorum) przyzwoicie uformowane?
126. Czy ciała pręgowe (corpora striata) normalnie uorganizowane?
127. Czy trzecia komórka mózgowa (ventriculus tertius) tego samego w sobie nie zamyka płynu co komórki boczne?
128. Czy w gruczołku pinealnym (glandula pinealis) mieści się piasek mózgowy?
129. Czy czwarta komórka mózgowa (ventriculus quartus) zamyka w sobie płyn wodnisty?
130. Czy uplot naczyniowy (plexus choroideus) w niej mieszczący się, krwią nie przepelniony?
131. Czy mózdzek niezwyklej nie okazuje obfitości krwi?
132. Czy gruczoł śluzowy (glandula pituitaria) na siedle tureckim (sella turcica) leżący, ma budowę normalną?
133. Jaka ilość krwi w zatokach bocznych (sinus laterales) zawartej?

134. Podstawa czaszki (basis cranii) czy przyzwycię uorganizowana i czy nieuszkodzona ?
135. Czy na żadnej części nie widać obrażenia lub wylania krwi; czy wszystkie szczególne części mają kształt i budowę normalne ?

C. Otwarcie klatki piersiowej.

136. Jakie ułożenie organów w tém wydrążeniu mieszczących się, a mianowicie:
137. Czy worek sercowy od płuc wcale nie jest zakryty? albo,
138. Czy prawe płuco go zakrywa i jak dalece ?
139. Czy lewe płuco zachodzi na worek sercowy i jak dalece ?
140. Czy lewe płuco wydrążenie piersiowe lewe całkiem zapełnia lub w części tylko i jak dalece ?
141. Czy prawe płuco wydrążenie piersiowe prawe całkiem zapełnia, lub w części tylko i jak dalece ?
142. Czy płuca nie leżą ściągnięte w tylniej części wydrążenia piersiowego ?
143. Jaki kolor płuc; czy brunatno-czerwony, wątrobiasty (jak u dzieci które jeszcze nie oddychały) ?
144. Czy czarno-czerwony (jak u dzieci z uduszenia zmarłych) ?
145. Czy różowy i sinawo-czerwony marmurkowaty (jak po dokładném oddychaniu) ?
146. Czy cynobrowy (jak przy nadęciu płuc po śmierci) ?
147. Czy biało-czerwonawy (jak u dzieci z upływu krwi zmarłych) ?
148. Czy sino-zielony, szarawy (jak przy wysokim stopniu zgnilizny) ? a w tym przypadku:

149. Czy brzegi płuc nie obsadzone bombelkami powietrznymi?
150. Czy płuca wszędzie mają kolor jednostajny, lub też czy pojedyncze tylko zrazy, albo jedna tylko strona i która okazują kolor jednaki?
151. Czy płuca gębezaste; albo przeciwnie czy jędrne i zbite; czy wszystkie pięć zrazów płucowych w tym względzie zachowują się jednakowo, albo też, czy jedne wczém od drugich są różne i które?
152. Czy na płucach lub na błonie piersiowej żebrowej (pleura costalis) nie widać zająścia krwią? a gdyby tak było, bliższe oznaczenie jego.
153. Czy w workach błony piersiowej nie znajduje się wypocenie płynu jakiego? a wtedy, czy płyn ten z krwią zmieszany, lub bezbarbny i jaka jego ilość?
154. Jaka wielkość gruczolu piersiowego?

Po rozcięciu worka sercowego:

155. Jaka ilość zawartego w worku sercowym płynu wodnistego?
156. Czy płyn ten z krwią zmieszany, czy raczej jest bezbarbny?

Po odciągnięciu lewego płuca na stronę prawą podwiązuje się podwójnie aorta poniżej miejsca połączenia się z kanałem Botalla i przecina się między ligaturami.—Podobnież podwiązują się arterye z górnej części łuku aorty wychodzące, nie mniej wena wydrążona zstępna (vena cava descendens) poniżej miejsca połączenia się z wena nieparzystą (vena azyga) i z wena wydrążoną wstępną (vena cava ascendens) a wszystkie przecinają się między miejscami podwiązania. — Podwiązuje się nareście pojedynczo kanał powietrzny i przecina się powyżej podwią-

zania.—Po czém oddzielają się płuca i worek sercowy od mięśnia przedziałowego (diahragma), tudzież od mediastinum posterius, wyjmują się z klatki piersiowej wraz z gruczołem piersiowym i sercem, a po ostrózném oplukaniu w naczyniu obszerném czystą wodą studzienną napełnioném, kładą się na płat płócienny czysty i suchy.—Nim zaś do dalszego badania się przystąpi, uważać jeszcze należy:

157. Przemiar średnicy pionowej klatki piersiowej od najwyższego punktu wypukłości mięśnia przedziałowego, do najwyższego punktu wydrążenia piersiowego.
158. Przemiar średnicy poziomej klatki piersiowej nad samą wypukłością mięśnia przedziałowego.
159. Do którego żebra dochodzi najwyższy punkt wypukłości mięśnia przedziałowego (u dziecka które jeszcze nie oddychało, zwykle do czwartego żebra).

Przecina się teraz ogólne pokrycie szyi w kierunku pionowym, od podbródka do piersi; w kierunku zaś poziomym od podbródka po obu stronach ku tyłowi. Części przecięte odrabiają się od szyi i odciągają się na bok; po czém rozrzynają się kąty ustne aż do końców tylnych kości szczęki dolnej; sama kość szczęki dolnej przepiłuje się po obu stronach, a po oddzieleniu części przepiłowanej, uważa się:

160. Czy kłapą głosową (epiglottis) jest wzniesiona, czy też szparę głosową (glottis) przykrywa?
161. Czy krtąń i kanał powietrzny wolne są od śluzu i od ciał obcych?

162. Czy w gardzieli nie tkwi jakie ciało obce?

Obejrząwszy tym sposobem wspomniane dopiero części, wpuszczają się wydobyte ostrożnie z klatki piersiowej, a tym czasem na bok odłożone płuca wraz z sercem i gruczołem piersiowym, w wiadro dosyć obszerne i głębokie, czystą i klarowną wodą studzienną całkiem napełnione i uważa się:

163. Czy wszystkie te trzewa bez żadnego wyjątku utrzymują się na powierzchni wody? lub też,

164. Czy natychmiast ze wszystkiém, lub po części tylko toną? Wyjmują się następnie rzeczzone trzewa z wody a po podwójném podwiązaniu arteryi płucowej, aorty i wen płucowych przy samém sercu i przecięciu ich pomiędzy ligaturami, tudzież po oddzieleniu gruczołu piersiowego, wpuszczają się naprzód w wodę oba płuca razem z kanałem powietrznym; poczem z osobna serce i gruczoł piersiowy, bacząc pilnie które z tych trzewów na wodzie pływają a które pod nią toną; mianowicie zaś:

165. Czy płuca same na powierzchni wody się utrzymują?

166. Czy gruczoł piersiowy na wodzie pływa?

167. Czy serce na wodzie się utrzymuje?

Przystępuje się teraz do badania samego serca, mając wzgląd:

168. Na wagę serca w połączeniu z wielkiemi naczyniami krwionośnemi z niego występującemi (*).

169. Na ilość krwi w prawej przedkomórce sercowej i w wenach wydrążonych (venae cavae) zawartej.

(*) U dziecka donoszonego, podług Jörge: 6 do 8. drachm (J. C. G. Jörg. Handbuch der Kinderkrankheiten. Leipzig 1826. § 70. seq.) H.

170. Na ilość krwi w komórce prawej i w arteryi płucowej.
171. Na ilość krwi w przedkomórce lewej i w wenach płucowych.
172. Na ilość krwi w komórce lewej i arteryi aorta.
173. Na jakość krwi; mianowicie, czy w komórce lewej ma kolor jaśniejszy i czy skrzepla lub płynna?
174. Na otwór owalny; szczególnie czy całkiem otwarty, lub w części zarosły i zmniejszony?
175. Na wagę serca wraz z wielkimi naczyniami krwionośnymi po zupełnym oswobodzeniu ich ze krwi (*).
176. Na wagę płuc (**)
177. Czy kanał Botalla całkiem otwarty lub w części tyłko; a mianowicie, czy na środku nie ścieśniony na kształt klepsydry?
178. Czy krew w tym kanale skrzepla lub płynna?
179. Czy wszystkie trzy zrazy prawego płuca zarówno się utrzymują na powierzchni wody, lub też czy który z nich tonie?
180. Czy obadwa zrazy lewego płuca jednakowo na wodzie pływają, lub też czy jeden z nich tonie?
181. Czy za nacinaniem płuc dużo lub mało krwi z nich odpływa?
182. Czy z jednego zrazu płucowego więcej krwi za nacięciem odpływa, niż z drugiego i z którego szczególnie?

(*) U dziecka donoszonego, podług Jörga. 4 do 6 drachm (tamże) H.

(**) U dziecka donoszonego, podług Jörga: 12—15—22 drachm Jörg. l. c. H.

183. Czy za przernięciem pojedynczych zrazów płucowych pod wodą, dużo lub mało bombli powietrznych na powierzchnią się wydobywa; lub też, czy szczególnie tylko zrazy bombli z siebie wypuszczają i które; albo nareście, czy żadne bombelki nie wypływają na powierzchnią wody?
184. Czy za naciśnieniem zrazów płucowych nie słychać wyraźnego sykania i czy u wszystkich jednako?
185. Czy za nacinaniem pojedynczych zrazów płucowych nie wydobywa się z płaszczyzny przecięć piana krwista i z którego zrazu szczególnie?
186. Czy pojedyncze zrazy płucowe po zupełném nawet wyciśnieniu, na wodzie jeszcze utrzymują się, a które szczególnie?
187. Na wagę pięciu zrazów płucowych po zupełném ich wyciśnieniu i osuszeniu płatem suchym, dla oznaczenia ilości krwi, która w nich była zawartą.
188. Na wagę gruczołu piersiowego (u dziecka donoszonego około dwóch drachm).

D. Otwarcie jamy brzusznej.

Po rozcięciu na krzyż pokrycia ogólnego jamy brzusznej tak, aby pępek przy górnym prawym płacie pozostał, uważa się:

189. Czy wena pępkowa (vena umbilicalis) otwarta, lub w części już zarosła?
190. Czy wena pępkowa nie zamyka w sobie krwi?
191. Czy arterye pępkowe (arteriae umbilicales) jeszcze otwarte?
192. Czy arterye pępkowe nie mieszczą w sobie cokolwiek krwi ciemnej i płynnej?

193. Czy przy otwarciu jamy brzusznej mocny odór zgnilizny czuć się daje?
194. Jakie ułożenie trzewów brzusznych, mianowicie żołądka?
195. Czy przy otwarciu jamy brzusznej nie widać wypocenia (exsudatio), lub extrawazacyi płynu jakiego? a jeśli tak jest: oznaczenie ilości i jakości płynu, tudzież opisanie obrażeń, gdyby jakie dostrzeżono.
196. Czy siatka większa (omentum majus) przyzwowicie uorganizowana?
- Po obejrzeniu kiszek cienkich (intestina tenuia) i zawartych między niemi krések (mesenterium), podwiązują się też kiszki podwójnie, raz w miejscu, gdzie z pod kréski kiszki pomarszczonej poprzecznej (mesocolon transversum) występują, a powtóre przy samej kiszce ślepéj (intestinum caecum), przecinają się pomiędzy ligaturami a po oddzieleniu ich od części z niemi połączonych wyjmują i kładą się na bok.—Po czém przecina się kanał pokarmowy (oesophagus) przy samej gardzieli (pharynx) oddziela się aż do muskułu przedziałowego, a rozciąwszy muskuł przedziałowy aż do samego kanału pokarmowego, uważa się:
197. Jaki kolor, jaka rozciągłość, objętość i jakie położenie żołądka?
198. Czy żołądek zamyka w sobie sam tylko śluz szary i lepki, lub téż czy śluz ten z pokarmem (mlékiem) jest zmieszany?
199. Czy żołądek przez powietrze niezwykle rozdęty?
200. Jaki stan błon żołądkowych, zwłaszcza błony wewnętrznej?

201. Czy kanał pokarmowy w jakim punkcie nie ścieśniony?
202. Jaka postać i jaki stan gruczołu ślinowego brzuszne-
go (pancreas)?
203. Jaki stan, kolor i kaliber kiszki dwunastocalowej
(duodenum)?
204. Jaka postać i jaki stan śledziony; jaka ilość i jakość
krwi w niej zawartej?
205. Jaka waga śledziony? (*)
206. Czy kanał Arancyusza (ductus venosus Arantii) je-
szcze otwarty, lub w części już zarosły?
207. Jaki kolor wątroby?
208. Czy pęcherz żółciowy żółcią napęczniony?
209. Jaka waga wątroby? (**)
210. Czy wątroba dużo lub mało krwi w sobie mieści?
211. Jaka miąższość (stan skupienia, consistentia) wątro-
by?
212. Jaki kolor i jaka postać kiszki pomarszczonej (co-
lon)?
213. Jaki stan nérek?
214. Jaki kolor i stan przynérek?
215. Jaki stan kanałów urynowych (ureteres)?
216. Jaka ilość zawartej w pęcherzu moczowym uryny,
lub téż czy pęcherz moczowy wcale próżny?
217. Jakie materye zawarte w kiszce pomarszczonej (co-
lon)?
218. Jakie materye zawarte w kiszce odchodowej?
219. Jakie materye zawarte w kiszkach cienkich?
220. Jaki stan błony wewnętrznej kiszek cienkich?

(*) U dziecka donoszonego podług Jö r g a: 2 do $3\frac{2}{3}$ drachm l. c. H).

(**) U dziecka donoszonego podług tegoż: 28 do 52 drachm l. c. H).

XXXI. Przy dochodzeniu czy niewiasta niedawno połów odbyła, uważać należy:

1. Na imię i nazwisko, na stan, wiek, wzrost, i konstytucją niewiasty?
2. (Czy zamężna i czy kilka już połów odbyła II)?
3. Na znaki na bieliznie, którą niewiasta miała na sobie w czasie domniemanego porodu.
4. Na piersi (mammae), mianowicie czy twarde i nabrzmięte, lub wężkie i obwisłe?
5. Czy brodawki piersiowe otoczone obwódką czerwono-brunatną?
6. Czy brodawki piersiowe wydane?
7. Czy na koszuli nie widać śladów pokarmu?
8. Czy z brodawek pokarm wycisnąć lub odciągnąć się nie daje?
9. Na jakość pokarmu.
10. Czy ogólne pokrycie brzucha nie jest obwisłe, pomarszczone i przegowate?
11. Czy rozpoznać nie można znaków mocnego podwiązania?
12. Czy pępek znacznie nie wystaje?
13. Czy obrączka pępkowa nie zwiększona?
14. Czy macica zwiększona przez pokrycie ogólne brzucha namacać się nie daje?
15. Jaka odległość jednej ości przedniej górnej kości biodrowej (spina anterior superior ossis ilei) od drugiej?

16. Przemiar powierzchnowy odległości przyłádka (promontorium) od spojenia kości łonowych (symphysis ossium pubis).
17. Czy wiązadło warg (frenulum labiorum) i międzyszew (perinaeum) nie naddarte?
18. Czy rana stąd powstała świeża lub zarosła?
19. Czy brzegi rany nie opuchłe, zapalone lub ropą nie okryte?
20. Jaka wielkość naddarcia międzyszwu?
21. Czy wargi wstydlive zewnętrzne wątłe, fałdowane i czy od siebie nie odstają?
22. Czy wargi te opuchłe i czy nie okryte rozdęciami wen (varix.)?
23. Czy nie widać odpływu jakiego z pochwy macicznej?
24. Lechtaczka (clitoris) czy nie zapalona i opuchła?
25. Czy wargi wstydlive wewnętrzne zapalone i opuchłe, lub fałdowane i wątłe?
26. Czy pochwa maciczna rozprzestrzeniona i bez żadnych prawie fałdów?
27. Czy pochwa maciczna nie zapalona, opuchła i nie naddarta?
28. Czy kość ogonowa (os coccygis) bardzo ruchoma i wystająca?
29. Czy szyja maciczna nie grubsza, krótsza, twardsza i pełniejsza jak zwykle?
30. Usta maciczne czy otwarte i czy mają kształt okrągły lub podłużny?
31. Czy szyja maciczna nie naddarta?
32. Czy na nogach nie widać nabiegnięcia wen?
Kiedy niewiasta przyznaje się do odbytego porodu, natenczas dochodzić należy:

33. Jaki był stan jęj zdrowia w czasie brzemiennosci?
 34. Czy w ostatnich dniach ciąży poczuła ruch dziecięcia?
 35. Czas, miejsce i sposób odbytego porodu.
 36. Czy rodziła leżąc, siedząc lub stojąc i jaka podłoga znajduje się w miejscu odbytego porodu?
 37. Jaką się częścią dziecko nastawiło do porodu?
 38. Kto assistował przy porodzie i jak sobie postąpiło przy daniu pomocy?
 39. Czy sznurek pępkowy zaraz podwiązano?
 40. Czy dziecko po przyjściu na świat żyło i krzyczało?
 41. Czas kiedy miejsce (placenta) odeszło.
-

XXXII. Przy dochodzeniu dziewictwa:

1. Na wiek, complexyą, temperament, stan, zatrudnienie i wychowanie.
2. Na czas kiedy regularność miesięczna pierwszy raz się ukazała.
3. Czy płynienie miesięczne bywa regularne i kiedy ostatni raz miało miejsce?
4. Czy podbrzusze i części płciowe nie poniosły dawniej jakiego obrażenia, lub czy nieuległy chorobie jakiej?
5. Jaka szerokość barków?
6. Jaka szerokość bioder?
7. Jaki wzrost ciała?

8. Czy piersi (mammae) małe lub wielkie, czy jędrne i półkuliste lub obwisłe?
9. Brodawki piersiowe czy małe lub bardzo wydatne?
10. Czy obwódki brodawek piersiowych blade lub ciemno-czerwone?
11. Czy na piersiach (mammae) nie widać nabiegnięcia naczyń pokarmowych lub gruzłów stwardniałych?
12. Brzuch czy płaski lub wypukły?
13. Pepek czy nie wklęsły?
14. Czy na pokryciu ogólném brzucha nie pokazują się plamy i fałdy?
15. Czy wzgórek łonowy (mons veneris) zaokrąglony, jędrny i włosami okryty?
16. Czy międzyszew wyprężony i czy nie nosi na sobie cechy zbytniego dawniejszego natężenia?
17. Czy wargi wstydlive zewnętrzne pełne, jędrne, ciemno-czerwone i świeże?
18. Czy wargi te zupełnie do siebie zbliżone?
19. Łechtaczka czy mała i wszędzie przedskórkim (praeputium) zakryta, a żołądz (glans clitoridis) koloru blade-cielistego?
20. Czy wargi wewnętrzne przez zewnętrzne zupełnie zakryte i czy jędrne i czerwone?
21. Czy błonka dziewicza (hymen) nienaruszona i czy palcowi wstępu do pochwy macicznej nie pozwala?
22. Czy błonka ta ma kształt półksiężycowy i czy zamyka do połowy ujście pochwy macicznej?
23. Czy nie widać brodawek do liści mirtowych podobnych (carrunculae myrtiformes) a wtedy, jaka jest liczba, jaka wielkość i jędrność tych brodawek?

24. Czy pochwa maciczna tak ciasna iż palca w nią wprowadzić nie można?
25. Czy pochwa maciczna mieści w sobie dużo twar-
dawych zmarszczek poprzecznych?
26. Czy mało w niej znajduje się śluzu?
27. Czy osoba przy rewizyi wielką okazuje drażliwość?
28. Czy szyi macicznój palcem dosiędz nie można?
29. Jaka długość, twardość i grubość szyi macicznój?
30. Czy usta macicy mają kształt szpary poprzecznej?
31. Czy wargi ust macicznych nie okazują naddarcia
lub blizn?
32. Czy przednia warga szyi macicznój nie dłuższa od
tylnój?
33. Czy macica wysokie zajmuje stanowisko?
34. Czy macica ma położenie przyzwoite?
35. Czy macica jeszcze mała i twarda, lub miękka?

*XXXIII. Przy dochodzeniu czy niewiasta
znajduje się w możności poczęcia:*

1. Na wiek, stan zdrowia, wzrost, tuszę, krwistość,
wycieńczenie ciała, drażliwość i na temperament.
2. Czy ma powierzchowność kobiecą, lub wyglą-
da raczej na męszczyznę?
3. Jaki kolor pokrycia ogólnego, zwłaszcza twarzy?
4. Na kolor, wielkość, i blask oczu.

5. Na szerokość barków.
6. Na kształt piersi (mammae).
7. Na kształt brodawek piersiowych
8. Na kolor obwódki brodawki piersiowe otaczających.
9. Brzuch czy wzdęty, bardzo tłusty, lub znacznie wyprężony przez trzewa zdesorganizowane, zwłaszcza przez jajeczniki?
10. Czy wargi wstydlive zewnętrzne nie opuchłe, nadzwyczaj wielkie, wątłe, stwardniałe, od siebie odstające i czy włosami obficie okryte?
11. Czy wargi wstydlive wewnętrzne nie są zbyt wielkie, nieforemne, chorowite; lub też czy wcale na nich zbywa?
12. Czy ujście pochwy macicznej (introitus vaginae) otwarte?
13. Czy błonka dziewicza (hymen) nienaruszona, czy nie zgrubiała, mocno napięta, lub rozdarta?
14. Łechtaczka czy nie za krótka, za długa, lub ztwardniała?
15. Na kierunek pochwy macicznej.
16. Czy odchód upławów białych z pochwy macicznej nie ma miejsca?
17. Czy kanał urynowy zbyt nie rozszerzony?
18. Międzyszew czy nie naddarty?
19. Czy nie masz opadnięcia macicy (prolapsus uteri), czy macica w tył nie przegięta (retroversio uteri) lub też,
20. Czy macicy wcale nie masz?
21. Czy stanowisko macicy nie zbyt wysokie, lub zbyt niskie?

22. Czy szyja maciczna nie jest pochylona naprzód, w tył lub na bok, a przez to naprowadza na wniosek, że i samo ciało macicy w nieprawidłowym znajduje się położeniu?
23. Czy szyja maciczna zwykłą ma grubość, długość i jędrność, lub téż czy zbyt twarda lub miękka?
24. Czy usta macicy mają kształt okrągły, lub szpary poprzecznej?
25. Czy usta macicy znacznie nie nadddarte?
26. Czy wargi ust macicznych nie zarosłe?
27. Na wielkość, ułożenie i miąższość ciała macicy.
28. Czy macica nie okazuje jakich desorganizacyj, jakimi są: skir, wyrosłe mięsne (sarcoma) i t. p.?
29. Czy wydrążenie macicy nie mieści w sobie polipa, błon pozostałych od jaja płodowego, wody, powietrza, kamieni, śluzu lub ropy?
30. Czy wydrążenie macicy całkiem niezarosłe?
31. Na stopień ciepła macicy.
32. Na obszerność, pochyłość i kształt wydrążenia miednicy.
Przez zapytania dochodzić należy:
33. Czy płynienie miesięczne bywa regularne?
34. Czy dużo lub mało krwi odpływa podczas regularności?
35. Czy miesięczny odpływ krwi zamiast z macicy, z innego organu nie następuje?
36. Czy regularności miesięcznej nie towarzyszą znaczne bóle?
37. Czy podczas płynienia krwi miesięcznego nie odchodziły czasem części błoniaste?

38. Czy osoba dawniej nie chorowała na zapalenie i na inne cierpienia brzucha i części płciowych?
-

XXXIV. Przy dochodzeniu czy mężczyzna posiada zdolność zapłodnienia ():*

1. Na wiek, wzrost, konstytucyą, tuszę, stan zdrowia, budowę ciała.
 2. Na temperament, mianowicie: czy krwisty lub flegmatyczny?
-

(*) Przy wyrzeczeniu opinii względem zdolności lub niezdolności mężczyzny do obcowania płciowego z niewiastą i zapłodnienia jej, z największą postępować należy przezornością.— W ten czas albowiem niezdolność mężczyzny do płciowego obcowania dostatecznie osądzić potrafimy, jeśli znaki na ciele dostrzeżone niemylnie téj niezdolności następczą dowody.— Zdolność zaś do zapłodnienia, według podobieństwa tylko do prawdy osądzoną być może.— Jakkolwiek albowiem mocny skład ciała, kształt i wielkość przyzwoite członka męskiego, stan normalny jąder, a nawet dowiedziona możność wyprężania członka, zupełną zdolność do spółkowania płciowego i do zapłodnienia przypuścić każą, psychiczne jednak wpływy postawić mogą męża w zupełnej niemożności obcowania z żoną i warunkowo go niezdolnym uczynić do zapłodnienia.— Dojrzałe zastanowienie się nad wszystkimi zachodząc tu mogącemi okolicznościami i przyzwoite wybadanie w tym względzie żony, przypadki podobne jedynie wyjaśnić potrafią — *Henke*. Lehrb. d. gerichtl. Medizin, Berlin 1824. § 143.

3. Jaki był sposób życia jego w wieku młodocianym?
4. Czy prowadził życie skromne i wstrzemięźliwe, lub rozwiozłe?
5. Czy nie dopuszczał się samogwałtu (onania) lub częstego obcowania płciowego?
6. Czy mu broda zarasta?
7. Czy części płciowe przyzwoicie uorganizowane?
8. Czy wżgórek łonowy okryty włosami?
9. Czy członek męzki ma długość przyzwoitą?
10. Czy członek męzki należy się wyprężyć i czy nie zakrzywia się w czasie erekcyi?
11. Czy członek męzki normalnie uorganizowany; czy żołędź nie okryta wyrostkami chrząstkowatymi lub rogowatymi (*); czy w kanale urynowym (urethra) nie znajdują się fistuły, nabrzękłości, i aneurysmata; czy phimosis lub paraphimosis nie ma miejsca?
12. Czy ujście kanału urynowego znajduje się przy samym końcu żołędzi, lub pod spodem (hypospadiacus), lub na boku (epispadiacus)?
13. Czy jądra znajdują się w worku jądrowym?
14. Czy oba jądra obecne są w worku jądrowym, lub jedno tylko (monorchis), lub też czy wcale w jamie brzusznej znajdują się ukryte (cryptorchis, testicondus)?
15. Czy jądra mają wielkość normalną?
16. Czy jądra nie są zatwardniałe, skirowate lub zwiędłe?

(*) Opis podobnego przypadku przez Dr. Ebers w Wroclawiu, obacz w *Rust Magazin f. d. gesammte Heilkunde* XXXXI. 2. str. 365.

17. Czy przyjądra (epididymis) przyzwoicie uorganizowane i chorobie jakiej nie uległe?
18. Czy gruczoł wystający (prostata) ma budowę normalną, czy nie zmiękczony lub zatwardniały?
19. Czy pęcherzyki nasienne (visiculae seminales) znajdują się w stanie przyzwoitym i czy ujścia ich otwarte?
20. Czy naczynia odprowadzające (vasa defferentia) nie są ściśnione lub zaroste?
21. Muskuly wyrzucanie nasienia skuteczniające, czy nie sparaliżowane?
22. Czy i jakim chorobom ogólnym dawniej ulegał?
23. Czy nie cierpi na kamień pęcherza moczowego?
24. Czy nie ma kiły prawdziwej lub fałszywej znacznej objętości?
25. Czy wszystkie te choroby i nienormalności części płciowych są doułéczenia, lub nie?
26. Czy używa pokarmów i napojów pożywnych, drażniących i rozpalających lub przeciwnie?
27. Czy spółkowanie płciowe odbywa z przyzwoitą energią, lub téż z zbytnim zapalem, z ociężałością i oziębłością?
28. Jak często odbywa obcowanie płciowe?
29. Czy przy obcowaniu płciowém odpływ nasienny ma miejsce? (*)
30. Czy nie używa środków do lubieżności pobudzających (aphrodisiaca), lub pożądlivość płciową osłabiających (n. p. kamfory i t. p.)?

(*) Sposób rozróznienia plam na plótnie od rozlanego płynu nasiennego utworzonych, od plam pochodzących od innych w ciele wydzielonych płynów przez *Orfila* podany, obacz: Med. Chir. Zeitung v. *Erhard*. 1828. II. p. 459.

31. Czy zbyt nie natężał sił tak fizycznie jako i umysłowo przy ciągłej ciężkiej pracy i bezsenności?
 32. Czy nie okazuje niechęci i wstrętu do żony, lub w ogólności do płci niewieściej?
 33. Czy ma zaufanie w własnych siłach fizycznych H.?)
-

XXXV. Przy dochodzeniu zgwałcenia niewiasty :

1. Na wiek, wzrost, komplexyą i stan zdrowia.
2. Czy obrażenia piersi, brzucha i części płciowych dawniej jészeze miały miejsce?
3. Na miejsce gdzie zgwałcenie uskutecznióm zostało.
4. Na czas i na sposób dokonanego zgwałcenia.
5. Czy nie przy pomocy drugiego?
6. Czy niewiasta w czasie zgwałcenia znacznych nie uczuła boleści?
7. Czy niewiasta w czasie zgwałcenia zupełną miała przytomność umysłu?
8. Jaki był stan jój zdrowia po doznaniem zgwałceniu?
9. Czy odzienie nie zostało zakrwawione lub poplamione?
10. Na wszystkie znaki nienaruszonego lub skażonego dziewictwa (w § XXXII wyliczone H.)

11. Czy w następstwie doznanego zgwałcenia nie widać zapalenia lub obrażenia jakiego na częściach płciowych i na innych częściach ciała?
 12. Czy ślady nasienia męskiego (sperma) w pochwie macicznej wysledzić się nie dadzą?
 13. Czy śladów brzemienności rozpoznać nie można?
-

XXXVI. Przy dochodzeniu stanu brzemienności:

1. Na znaki możności poczęcia (w § XXXIII opisane H).
2. Czy i od jakiego czasu skóra przybrała kolor odmienny?
3. Czy na twarzy nie widać plam żółtych i piegów?
4. Czy policzki nie są rumieńsze jak dawniej i czy rumieniec na policzkach nie określony?
5. Czy oczy nie bardziej zapadłe jak dawniej i czy nie otoczone obwódką bladą lub sino-szarą?
6. Czy na udach i na częściach płciowych nie widać rozdęcia wen (varix)?
7. Czy nie oddawać musi uryny częściej jak zwykle?
8. Czy często się nie krztusi i womituje?
9. Czy się nie objawia niezwykajny apetyt lub wstręt do pewnych pokarmów?
10. Czy osoba nie przedstawia znamion pełnokrwistości, jakimi są: przemijające gorąco, tęsknoty,

zawrot głowy, szum w uszach, płynienie krwi z nosa, puls bardzo pełny, głowa gorąca i t. p.?

11. Czy od czasu niejakiego nadzwyczaj niespokojna, tetryczna, drażliwa, bojaźliwa, lękliwa?
12. Czy od czasu niejakiego nie cierpi ciągłego bólu zębów i głowy?
13. Czy piersi (mammae) od czasu niejakiego niepodniosły się i zjędrniały?
14. Czy osoba nie czuje w piersiach (mammae) przemijającego kłócia?
15. Czy brodawki piersiowe wyraźnie podniosły się?
16. Czy obwódki brodawek piersiowych ciemniejszego nie przybrały koloru?
17. Czy przy obmacaniu piersi (mammae), nie czuć nabiegnięcia naczyń młecznych?
18. Czy z piersi płyn młeczny nie odpływa i czy ślady tego odpływu na koszuli rozpoznać się nie dają?
19. Czy pokarm z piersi przez tak nazwaną mamkę odciągać się nie daje?
20. Czy przy rewizyi brzucha niewiasty stojącej, lub leżącej i mającej uda do siebie przyciągnięte, macica nie okazuje większej objętości jak zwykle?
21. Czy na brzuchu nie masz śladów użytych opasek?
22. Jaka objętość brzucha za pomocą taśmy mierzona i w różnych czasach uważana?
23. Jakie zmiany szczególne na macicy rozpoznać się dają przy powierzchowném jój obmacaniu?
24. Czy wzgórek łonowy nie pełniejszy i jędrniejszy jak zwykle?

25. Czy wargi wstydlive zewnętrzne nie pełniejsze, pulchniejsze, jędrniejsze i cieplejsze jak zwykle; albo raczej, czy wątle, chude i zmarszczone?
26. Czy części płciowe włosami gęsto obrosłe?
27. Międzyszew (perinaeum) czy nadzwyczaj pełny, jędrny i czy nienaruszony; albo raczej, czy wątły, fałdowany i bliznami okryty?
28. Czy żołądz lechtaczki (glans clitoridis) przedskórką zakryta i czy niezwyklej nie okazuje czerwoności?
29. Czy wargi wstydlive wewnętrzne bardziej wydatne, rozpulchnione, czerwone i ciepłe, jak zawsze bywa na początku ciąży; albo raczej, czy wątle, jak bywa w drugiej połowie; albo nakoniec, czy zwiększone, napuchłe i obwisłe, jak bywa przy końcu brzemienności?
30. Czy błonka dziewicza (hymen) nie rozdarta; a jeśli tak jest, jaka liczba, wielkość i jędrność brodawek mirtowych (carrunculae myrtiformes)?
31. Czy pochwa maciczna nie jest bardziej rozprężona, cieplejsza i wilgotniejsza jak z wykle i czy nie jest, jak bywa do trzeciego i czwartego miesiąca brzemienności, krótsza i znacznymi zmarszczkami poprzecznymi obsadzona; lub też jak bywa w późniejszych czasach brzemienności, dłuższa i bez zmarszczek?
32. Czy pochwa maciczna, jak bywa w drugiej połowie brzemienności, w bliskości macicy nie obszerniejsza i przestrzeńsza?
33. Czy pochwa maciczna dużo mieści w sobie śluzu?

34. Czy szyja maciczna nie krótsza i bardziej rozpułchniona jak zwykle?
35. Czy szyja maciczna nie zamieniła kształtu swego cylindrowego w stożkowy?
36. Czy szyja maciczna większego nie okazuje ciepła jak zwykle?
37. Jaka długość szyi macicznej?
38. Czy warga przednia ust macicznych nie krótsza jak zwykle?
39. Czy usta maciczne mają kształt okrągły lub szpary poprzecznej?
40. Czy usta maciczne naddarte i bliznami okryte?
41. Czy usta maciczne zamknięte lub w części otwarte?
42. Jakie ma stanowisko szyja maciczna, czy w samym wydrążeniu lub w dolnym otworze miednicy?
43. Czy usta maciczne nie nachylone na lewo i nieco ku tyłowi, jak bywa w stanie prawidłowym?
44. Jakich części w macicy zawartych przez pochwę maciczną domacać się można?
45. Czy przy jednoczesnym wewnętrznym i zewnętrznym śledzeniu ruch płodu rozpoznać się nie daje?
46. Jaka obszerność
47. Jaka wysokość
48. Jakie nachylenie
49. Czy budowa miednicy normalna lub nie? a w ostatnim razie:
50. Jaką okazuje nienormalność?

46. Jaka obszerność
47. Jaka wysokość
48. Jakie nachylenie } miednicy? (*)

(*) Obacz § XXXVIII. 81. do 98. H.

XXXVII. Zmiany, które w różnych miesiącach () brzemienności na ciele ciężarnej przez exploracyą rozpoznać się dają:**

W pierwszym miesiącu: 1. Brzuch nieco wydatniejszy przy tém jednak miękki, 2. Szyja maciczna nieco grubsza; 3. Wargi ust macicznych jednakowej prawie długości, 4. Szpara poprzeczna ust zewnętrznych macicy bardziej zaokrąglona, 5. Usta maciczne wewnętrzne zamknięte, 6. Części płciowe ciepłe i suche.

W drugim miesiącu: 1. Brzuch bardziej spłaszczony, niż w stanie dziewiczym, 2. Macica cokolwiek opuszczona, 3. Usta maciczne zajmują stanowisko niższe i łatwiej dosięgnięte bydź mogą, 4. Usta maciczne zupełnie zaokrąglone, 5. Piersi (mammas) lubo, nie zwiększone, twardsze jednak i jędrniejsze; brodawki piersiowe mają kolor ciemniejszy, są bardziej wydatne i otoczone obwódką ciemną.

W trzecim miesiącu: Występuje macica z wydrążenia miednicy, a stąd: 1. Brzuch większy i bardziej sklepiony, 2. Ust macicznych łatwo jeszcze dosiędz można, 3. Otwór ust macicznych zewnętrzny zupełnie zaokrąglony.

W czwartym miesiącu: 1. Wypukłość brzucha widoczniejsza, 2. Macicy po nad spojeniem kości łonowych

(**) Pamiętać tu należy, iż w sztuce położniczej miesiące brzemienności nie według słonecznych, lecz według księżycowych rachują się, z których każdy ma niedziel cztery, czyli dni dwadzieścia ośm. H.

wyraźnie domacać się można, 3. Usta maciczne mają stanowisko nieco wyższe.

W piątym miesiącu: 1. Brzuch bardziej jeszcze zaokrąglony, dno macicy daje się namacać pomiędzy spojeniem kości łonowych a pępkiem, 2. Ust macicznych trudniej dosięgać, 3. Szyja maciczna nieco ku tyłowi nachylona.

W szóstym miesiącu: 1. Dno macicy przy samym pępku, 2. Zmarszczki dolne pępka wyrównują się, 3. Pępek występuje w górę, 4. Szyja macicy, czyli część pochwowa macicy (portio vaginalis uteri), skraca się i mięknieje.

W siódmym miesiącu: 1. Dno macicy zajmuje stanowisko na dwa cale nad pępkiem, 2. Pępek płaszczy się, 3. Szyja maciczna, czyli część pochwowa macicy, bardziej skrócona i wyższe jeszcze zajmuje stanowisko, 4. Usta maciczne stoją wyżej i bardziej jeszcze ku tyłowi są nachylone, 5. Ściana przednia pochwy macicznej przy górnym końcu rozszerzona, przy dolnym bywa nieco sklepioną, przez co cała pochwa maciczna tak dalece się skraca, iż główki nastawiającej częstokroć domacać się można, 6. Weny gruczołów piersiowych (mammarum) nabiegają, 7. Z brodawek piersiowych odpływa pokarm wodnisty.

W ósmym miesiącu: 1. Dno macicy ma stanowisko w samym środku między pępkiem i dołkiem sercowym (scrobiculus cordis), nieco ku prawej stronie, 2. Pępek zupełnie spłaszczony, 3. Przez pokrycie ogólne części dziecinne wyraźnie rozpoznane być mogą, 4. Szyja maciczna krótsza jeszcze i grubsza, niż w poprzedzającym miesiącu i jakby napuchła, 5. Ust macicznych ku tyłowi zupełnie teraz nachylonych, zaledwo dosiędz mo-

żna; główka dziecinna nastawajaca wyraźniej przez pochwę maciczną namacaną być może.

W dziewiątym miesiącu: 1. Dno macicy zajmuje stanowisko w samym dołku sercowym (a ogólne pokrycie brzucha w okolicy dołka sercowego znacznie jest natężone H.) 2. Pępek ze wszystkiém wyrównany, wznosi się cokolwiek przy końcu tego miesiąca, 3. Nogi dziecięcia przy pępku matki najczęściej namacane być mogą, 4. Ust macicznych zaledwo dosiędz można w kierunku do przyłodka, 5. Główka dziecka nastawajaca ma stanowisko niższe i mniej jest ruchomą, 6. Piersi (mammæ) są pełniejsze i pokarm z nich odpływa.

W dziesiątym miesiącu: 1. Dno macicy spuszcza się powoli na dół, przez co pokrycie ogólne, nad niém będące nieco zwolnieje, 2. Pępek wystaje naksztalt stożka i na dół jest obrócony, 3. Szczególne części dziecinne przy obmacaniu brzucha wyraźnie rozpoznane być mogą, 4. Część pochwowa macicy (portio vaginalis uteri), czyli szyja maciczna, u osób pierwszy raz rodzących ledwo rozeznana być może; u osób zaś, które kilka już połogów odbyły, miéwa pół cała jeszcze długości, 5. Usta maciczne miéwają kształt małego dołeczka, 6. Główka dziecinna nastawajaca opiera się całkiem na znacznie wyprężoném sklepieniu pochwy macicznej; pochwa i dolna część macicy tak teraz bywają cienkie iż przez nie szwy i ciemiona (fontanellæ) u głowy dziecięcia palcem wyraźnie rozeznac można, a niedoświadczony sądziłby, iż między palcem śledzącym a główką dziecięcia żadnej nie masz przegrody.

XXXVIII. Przy obdukcji niewiasty w czasie porodu razem z dzieckiem zmarłej uważać należy:

A. Zapytując się męża (lub domowników H).

1. Na miejsce urodzenia, wiek, stan zdrowia przed zajściem w ciążę i w czasie brzemienności.
2. Czy kilka już połogów odbyła i kiedy?
3. Jakie były zajścia przy tych połogach?
4. Jaki był przebieg ostatniego porodu?
5. Czy ostatni poród nie odbył się z znaczném nacięciem sił fizycznych?
6. Kiedy pierwsze bóle nastąpiły?
7. Kiedy akuszerkę wezwano?
8. Kiedy akuszerka do rodzącej przybyła?
9. Jakie było postępowanie akuszerki i jakie zdanie wynurzyła względem rodzącej?
10. Co spostrzeżono na samej rodzącej?

B. Zapytując się akuszerki:

11. Kiedy wody odpłynęły?
12. Jakie były bóle?
13. W jakiej postawie lub w jakiej pozycji rodząca odbyła połóg?
14. Jaki był stan zdrowia rodzącej w czasie porodu?
15. Dla jakiego powodu wezwano akuszerę?
16. Kiedy akuszer przybył do rodzącej?

17. Jakie było postępowanie akuszerki i co oświadczył
względem porodu?
18. Czy i jakie przepisał środki lekarskie?
19. Jakie było zachowanie się rodzącej w czasie dania
jej pomocy?
20. Którą częścią dziecko się nastawiło?
21. Które części dziecka najpierw wyszły na świat?
22. Czy dziecko przyszło na świat żywe lub nieżywe?
23. Czy na dziecku zaraz po urodzeniu jego, nie spo-
strzeżono jakich obrażeń?
24. Czy osoba przy porodzie dużo utraciła krwi?
25. Jakie okoliczności towarzyszyły śmierci rodzącej?

*C. Oprócz przedmiotów na które przy obdukc-
cji każdego innego trupa względ mieć
trzeba, należy tu jeszcze uważać:*

26. Na szerokość barków rodzącej.
27. Na szerokość miednicy.
28. Na odpływ z macicy jaki się pokazał i jaki się je-
szcze pokazuje.
29. Jaki stan piersi (mammarum), czy mieszczą w so-
bie pokarm i czy nie widać na nich zatwardzalo-
ści lub desorganizacji?
30. Czy ogólne pokrycie brzucha bardzo obwisłe i
wątłe?
31. Czy na trupie nie widać [kiły pępkowej lub pachwi-
nowej?
32. Czy kiła gdziekolwiek nie uwieczniona?
33. Jaki stan warg wstydlivych zewnętrznych i wewnę-
trznych a mianowicie: czy od siebie odstają, czy

nie opuchłe, zapalone, zgangrenowane ; czy nie okazują rozdęcia wen (varicositas) lub nabrzękłości wodnej (oedema) ?

34. Jaki przemiary międzyszwu ?
35. Czy międzyszew nie naddarty i jak daleko ?
36. Czy pochwa maciczna bardzo rozprzestrzeniona ?
37. Jaki stan szyi macicznej ?

D. Po otwarciu jamy brzusznej :

38. Na ułożenie trzewów brzusznych i na stan błony brzusznej (peritonaeum).
39. Czy przy otwarciu jamy brzusznej nie pokazało się wylanie krwi, ropy, uryny, ekskrementów stolcowych lub pokarmu ?
40. Na ilość i jakość wylanych materij.
41. Na źródło z jakiego pochodzą.
42. Na dokładne oznaczenie położenia tak dziecka jako i miejsca (placenta s. secundinae), jeżeli w żywocie matki jeszcze są obecne.
43. Na dokładne opisanie kiły, jeżeli takowa gdziekolwiek widzieć się daje.
44. Na powierzchnię zewnętrzną macicy, mianowicie : czy nie zapalona, zgangrenowana lub zwiększona ?
45. Na stanowisko i kolor macicy.
46. Na przemiary średnicy pionowej i poziomej macicy.
47. Jeśli macica naddarta, na ten czas dokładne oznaczenie miejsca, kierunku i wielkości naddarcia ; nadto : czy brzegi rany świeże lub zgangrenowane i jątrzące się ; czy krwią lub limfą okryte ; czy

- są darte lub gładkie, jak bywa u ran rzniętych i jaka grubość brzegów?
48. Na miąższość dna, ciała i szyi macicy.
 49. Na punkt do którego miejsce (placenta) jest lub było przyczepione.
 50. Czy miejsce (placenta) w części oddzieliło się, lub też czy całkiem jeszcze z macicą w związku zostaje?—Jeśli całkiem oddzielone, tedy:
 51. Czy macica tam gdzie miejsce (placenta) było przyczepione, niezwyklej nie okazuje bladoci?
 52. Na materye w macicy zawarte; jeśli zaś dziecko w niej jeszcze obecne, na ten czas:
 53. Na dokładne oznaczenie jego położenia.
 54. Czy błony jaja płodowego nienaruszone i czy wody płodowe jeszcze nie odpłynęły?
 55. Na ilość i jakość wody płodowej.
 56. Czy pęcherz nastawił się i czy błony jego nateżone lub zwolnione?
 57. Którą się częścią dziecko nastawia?
 58. Czy część nastawająca zajmuje stanowisko nad górnym otworem miednicy, lub też, czy już i jak głęboko weń wstąpiła?
 59. Czy część nastawająca nie zapalona, opuchła lub uszkodzona?
 60. Na siedlisko, kształt, sposób przyczepienia i wielkość miejsca (placenta).
 61. Na ułożenie, długość i kształt sznurka pępkowego.
 62. Na kolor i na inne własności tylnej ściany macicy, mając wzgląd na ilość krwi w jej naczyniach krwionośnych zawartej.

63. Na kształt i ułożenie wiązań macicznych tak szerokich jako i okrągłych.
64. Na stan trąb Fallopa (tubae Fallopii).
65. Na kształt i ogólny stan jajeczników (ovaria), mianowicie, czy nie widać na nich ciał żółtych (corpora lutea) hydaryd lub desorganizacyj?
66. Czy pochwa maciczna bardzo rozszerzona, rozwolniona; czy nie zapalona, gnieciona, uszkodzona i czy krew w niej jeszcze obecna?
67. Czy naczynia hemoroidalne kiszki odchodowej krwią nie przepełnione i czy kiszka ta dużo mieści w sobie ekskrementów?
68. Pęcherz moczowy czy nie uszkodzony, zapalony lub uryną przepełniony i czy nie mieści w sobie kamieni lub krwi?
69. Czy kanał urynowy (urethra) bardzo rozszerzony i czy gdzie nie uszkodzony?
70. Na stan siatki wielkiej, kręsek i kiszki pokręconej, mianowicie czy ostatnia nie zapalona, zgangrenowana, uszkodzona lub ścieśniona i czy część wyższa w niższą nie wsunięta (intussusceptio)?
71. Na kształt i objętość żołądka, na kolor ścian jego; czy naczynia jego krwionośne nie przepełnione krwią; co za materye w nim znalezione?
72. Na stan kiszek dwunastociałowej i pomarszczonej, mając wzgląd na materye w nich zawarte i na stan błony wewnętrznej tychże kiszek.
73. Na stan gruczołu ślinowego brzuszego (pancreas)
74. Na wielkość, kolor, objętość, miąższość i krwistość wątroby.

75. Na objętość i kolor pęcherza żółciowego, tudzież na materye w nim zawarte.
76. Na stan kanału wątrobowego (ductus hepaticus) i wspólnego kanału żółciowego (ductus choledochus).
77. Na wielkość, miąższość i kolor śledziony, tudzież na ilość krwi w jej naczyniach krwionośnych zawartej.
78. Na wielkość, miąższość i kolor nerek i przynerek, tudzież na ilość krwi w ich naczyniach krwionośnych zawartej.
79. Na kanały urynowe (ureteres), czy nie rozprzeszczerzone lub przez kamienie rozszerzone?
80. Przemiar odległości jednej ości przedniej, górnej kości biodrowej od drugiej. (a)
81. Przemiar średnicy prostej górnego otworu miednicy mniejszej (conjugata). (b)
82. — — — poprzecznej górnego otworu miednicy mniejszej (c)
83. — — — średnic ukośnych górnego otworu miednicy mniejszej (d)

(a) (U miednicy normalnie zbudowanej, cali paryzkich $8\frac{1}{2}$ — $9\frac{1}{2}$ H.)

(b) (Od brzegu górnego spojenia kości łonowych do przyłodka; zwykle cali paryzkich 4. H.)

(c) (Od jednej wklęsłości linii bezimiennnej kości biodrowej do drugiej; zwykle c. p. 5. H.)

(d) (Od spojenia kości kupaowej z kością biodrową (symphysis sacroiliaca) na stronie lewej, do spojenia kości łonowej z kością biodrową (synostosis pubo-iliaca) na stronie prawej i podobnie z prawej w lewą; zwykle cali paryzk. $4\frac{1}{2}$. H.)

84. Przemiar średnicy prostéj wydrążenia miednicy mniejszój (a)
85. — — — poprzecznej wydrążenia miednicy mniejszój (b)
86. — — — średnic ukośnych wydrążenia miednicy mniejszój (c)
87. — — — (prosty przekątny wydrążenia miednicy mniejszój) (d)
88. — — — średnicy prostéj dolnego otworu miednicy mniejszój (e)
89. — — — poprzecznej dolnego otworu miednicy mniejszój (f)
90. — — — średnic ukośnych dolnego otworu miednicy mniejszój H. (g)

-
- (a) (Od spojenia drugiego i trzeciego kręgu fałszywego kości kulszowej, do środka spojenia kości łonowych; zwykle cali paryzkich $4\frac{1}{2}$, H.)
- (b) (Od części tylnej i dolnej panewki (acetabulum) jednej do tegoż miejsca drugiej strony; zwykle cali paryz. $4-4\frac{1}{2}$, H.)
- (c) (Od środka wycięcia kości siedzenia (incisura ischiadica) jednej do foramen obturatorium drugiej strony; zwykle cali paryz. $5-5\frac{1}{2}$, H.)
- (d) (Od brzegu górnego łuku łonowego, do przylądka; zwykle c. p. $4\frac{1}{2}$, H.)
- (e) (Od końca kości ogonowej do brzegu górnego łuku łonowego; zwykle c. p. $3\frac{1}{2}$, a przy wygięciu kości ogonowej w tył, c. p. $4-4\frac{1}{2}$, H.)
- (f) (Od jednego guza kości siedzenia (tuber ossis ischii) do drugiego; zwykle cali paryzkich 4. H.)
- (g) (Od obudwóch guzów kości siedzenia, do końca kości ogonowej; zwykle cali paryzkich $3\frac{1}{4}-4\frac{1}{4}$, H.)

91. Pochyłość miednicy od przyłądka do kości ogonowej, mierzona za pomocą taśmy do kości kuprowej przyłożonej (U miednicy normalnej zwykle cali paryzk. 6.)
92. Odległość przyłądka w prostej linii od końca kości ogonowej (u miednicy normalnej, $1\frac{1}{2}$ cala mniej od poprzedzającej)
93. Nachylenie miednicy. (u miednicy normalnej spojenie kości łonowych zajmuje stanowisko niższe o $2\frac{1}{2}$ cala od przyłądka).
94. (Wysokość całej miednicy. H). (a).
95. (Wysokość miednicy mniejszej. H). (b)
96. (Przemiar wyrostka kolcowego ostatniego kręgu lędźwiowego od przedniej powierzchni spojenia kości łonowych. H). (c)
97. (Przemiar jednego większego skrętnika (trochanter major) od drugiego. H). (d)
98. (Przemiar wysokości kości kuprowej (zwykle cali par. $4\frac{1}{2}$) i szerokość jej (zwykle c. p. $3\frac{1}{2}$ H).)
99. (Rozwartość kąta łuku łonowego. H) (e)
100. (Rozwartość kąta utworzonego przez nachylenie szyi kości udowej, do samej kości udowej H.) (f)

(a) (Od guza kości siedzenia, do najwyższego punktu brzegu górnego kości biodrowej; zwykle cali paryzk. 7. H).

(b) (Na stronie tylnej, cali par. $4\frac{1}{2}$ — 5.; na boku, c. p. $3\frac{1}{2}$ —4; wysokość spojenia kości łonowych, c. p. $1\frac{1}{2}$ H).

(c) (U miednicy normalnej cali p. 7. H).

(d) (Zwykle c. p. 12—13 H.)

(e) (Zwykle 90° H.)

(f) (Zwykle 120° H.)

101. Jaka długość }
102. Jaka waga } dziecku?
103. Przemiar wielkiej średnicy głowy dziecka.
104. — prostej — — —
105. — poprzecznej — — —
106. — ukośnej — — —
107. — pionowej średnicy przy wielkiej dziurze
kości tyłu głowy.
108. Jaka szerokość barków?
109. — — bioder? (a)
110. Czy dziecko w wszystkich częściach swoich i w ka-
żdym stosunku prawidłowo zbudowane?
111. Czy na dziecku nie widać złamania lub wywichnię-
cia kości, lub innego jakiego obrażenia?
112. Ciemiona (fontanellae) czy wielkie, małe lub sko-
ściate?

Jeżeli okoliczności wymagają obdukcji dziecka, na ten
czas na wszystkie punkta w § XXX wyliczone względ
mieć należy.

(XXXIX. Przy dochodzeniu samobójstwa: (*))

A. w ogólności:

1. Na wiek, stan, wychowanie, konstytucją, tempera-
ment, sposób życia.

(a) (Wszystkie te pomiary, obacz § XXX, 36, 37, 38, 39, H.)

(*) Przy dochodzeniu samobójstwa lekarz z wielką postępować po-
winien ostrożnością, już to przez wzgląd na ważne dla obwi-

2. Jakie samobójcy stósunki domowe, majątkowe i cywilne?
3. W jakich zostawał stósunkach politycznych?
4. Czy dawniej nie prowadził życia rozwiozłego i rozpustnego?
5. Czy nie uległ różnym przygodom tak domowym jako i publicznym?
6. Czy nie był wystawiony na hańbę lub na karę publiczną?
7. Czy chorobom dawniej nie ulegał i jakim?
8. Czy dawniej nie narzekał na częste boleści ciała?
9. Czy dawniej nie wspominał, iż mu się życie przykrzyło?
10. Czy dawniej u niego nie objawiały się usposobienie do melancholii, do fanatyzmu, szczególnie religijnego, do zabobonu, lub ślady obłąkania zmysłów?
11. Na miejsce i na pozycyą, w których ciało znaleziono.
12. Czy śmierć zaszła w skutku zakłócia, zarznięcia, cięcia, postrzału, lub przez spadnięcie z znacznej wysokości i zgruchotanie ciała, przez powieszenie, przez zaduszenie, przez utonięcie, przez otrucie i t. d.

nionego stąd wyniknąć mogące skutki prawne, już że w wielu przypadkach osądzenie samobójstwa po znakach fizycznych według zasad lekarskich, nader bywa trudnym, a czasem zupełnie nawet niepodobnym. Kiedy nadto przyczyny powodowe samobójstwa będą zawiklane, wyrzeczenie w tym względzie nieskończonym ulędz może trudnościami. (A. Henke. Lehrb. d. gerichtl. Medizin 1824 § 494.)

13. Czy śmierć nastąpiła w skutku jednej tylko z wyliczonych tu przyczyn, lub kilku razem?
14. Czy na mózgu, w piersiach, w brzuchu, a u kobiet w macicy nie widać mniej więcej znacznych desorganizacyj?

B. w szczególności:

a. Przy ranach kłótych:

Na znaki w §§ II i III wyliczone. nadto zaś,

15. Na miejsce gdzie rana przenika ciało.
16. Na dokładne oznaczenie kierunku rany.
17. Na głębokość rany i na części skalęczone.

b. przy ranach rzniętych i ciętych:

18. Jakie miejsce rana zajmuje na powierzchni ciała?
(mając szczególny wzgląd na szyję).
19. Na kierunek, rozciągłość i głębokość rany.
20. Na kształt brzegów rany.
21. Jakie części zostały skalęczone?

c. Przy ranach postrzałowych:

22. Na punkt wejścia postrzału.
23. Na kształt powierzchni rany i jej brzegów.
24. Na kierunek rany.
25. Na obwód rany, mianowicie, czy opalony i zczerniał?
26. Czy palce nie popalone i zczerniałe?
27. Na gatunek użytej strzelby.
28. Czy strzelba znajduje się w ręce zmarłego?
29. Czy strzelba wystrzelona?

30. Czy przy zmarłym, lub w pobliżu jego nie znajdują się proch, szrót, kule, pakuly, pistony i t. p.?
31. Czy objętość znalezionej w kanale postrzałowym kuli odpowiada kalibrowi użytej strzelby ognistej?
32. Czy kanał postrzałowy w ciele ślepo się kończy, albo raczej, czy przechodzi na wylot, a w tym razie, dokładne oznaczenie miejsca gdzie otwór wychodni się znajduje?
33. Na części które w przebiegu kanału postrzałowego zostały nadwreżone lub zniszczone.

d. U osób z znacznej wysokości spadłych:

34. Czy zmarły po spadnięciu żadnego już nie okazał znaku życia?
35. Czy i na której części ciała znajdują się rany, skaléczenia, zgruchotania, złamania i wywichnięcia kości, rozerwania trzewów i inne nadwreżenia organizacyi?
36. Czy i jak dalece skaléczenia na ciele po spadnięciu dostrzeżone pośrednio lub bezpośrednio do śmierci przyczynić się mogły?

e. U powieszonych:

Oprócz znaków w § V wspomnianych,

37. Na pozycyą, w której powieszzonego znaleziono.
38. Czy na miejscu powieszenia, lub na ciele powieszzonego nie widać śladów stawionego oporu?
39. Czy na ciele innych nie widać obrażeń, które same przez się śmierć za sobą pociągnąć mogły?
40. Czy wciśnięcie rówkowate na szyi krwią nie zaszło?

41. Czy kręgi karkowe nie wywichnięte?
42. Na rodzaj postronka do powieszenia użytego.

f. U utopionych:

Oprócz znaków w § VI wymienionych,

43. Czy powierzchnia ciała niepokazuje śladów obrażenia?
44. Czy przy takich obrażeniach nie znajdują się znaki sugillacyi lub zapalenia?
45. Czy obrażenie te, tego są rodzaju, iż same przez się przyczyną śmierci stać się mogły?

g. U zaduszonych:

Znaki w § V przytoczone, nadto:

46. Czy język w tył zawinięty nie zatyka krtani?

h. U zatrutych:

Oprócz znaków w §§. XII, XIII, XIV, XV, XVI i XVII wyliczonych:

47. Na ilość i rodzaj
 48. Na smak i ostrość
- } użytej trucizny.

II.)

XXXX. Przy dochodzeniu chorób umysłowych:

1. Na stan umysłowy rodziców, przodków i blizkich krewnych.

2. Na stan umysłowy chorego w wieku dzieciennym, pełnoletnim i późniejszym.
3. Jakie pobierał nauki w szkołach, czy się nauczył pisać, czytać i rachować?
4. Na zeznanie w tym względzie nauczycieli, księży i sąsiadów.
5. Jakie posiada wiadomości i wyobrażenia o religii i o moralności?
6. Na sposób życia, stan i zatrudnienie.— Czy przy zatrudnieniach swoich okazywał się porządnym, lub niedbałym, płochym i opieszalym?
7. Na stosunki domowe, majątkowe i małżeńskie.
8. Na wypadki i przygody, którym uległ w skutku może utraty majątku, odmówionej wzajemności w miłości, krzywdzonej ambicyi i na doznawane stąd uniesienia umysłowe.
9. Na sposób jakim się obchodził z ludźmi.
10. Na odbyte dawniej lub jeszcze obecne choroby ciała, jakimi są: hemoroidy, kongestye krwi do głowy, do piersi lub do brzucha; albo choroby nerwowe, mianowicie: wielka choroba, zawrót głowy, odurzenie, omdlenie, tęsknota, bicie serca, wielka ospałość, bóleści, zwłaszcza w czasie porodu; albo nareście na to, czy słabość umysłowa nie jest skutkiem doznanego obrażenia głowy?
11. Na apetyt do jedzenia i do picia, zwłaszcza czy regularny?
12. Na wypróżnienie stolca i uryny; na wyziwy skórne i płucne, na regularność miesięczną, na czyśczenie połogowe (lochia) na odpływ nasienia i pokarmu.
13. Na puls i na bicie serca.

14. Oddychanie czy regularne?
15. Na cerę twarzy, mianowicie, czy brudna, żółta, lub często zmieniająca się?
16. Fizyonomia czy wyraża mocne uniesienia umysłowe i namiętności?
17. Spojrzenie czy bystre, niestateczne lub łekliwe?
18. Na kształt i wielkość czaszki w stósunku do całego ciała, mianowicie do piersi?
19. Na postawę ciała i kręgosłupa.
20. Chód czy niedbały i potaczający się?
21. Mowa czy krzykliwa lub jąkliwa?
22. Na zmysły, mianowicie, na smak, powonienie i czucie.
23. Na sposób jakim znosi zimno, głód, mocne poruszenia ciała, ciągłą bezsenność i jak na niego działają niektóre środki lekarskie, np. womity i rozwolnienie stolca wzbudzające.
24. Na otyłość, szczególnie brzucha.
25. Na wzrost ciała i na proporcjonalność pojedynczych jego części.
26. Sen czy niespokojny, łekliwy i czy noce częstokroć przepędza bezsennie?
27. Na ogólne pojęcie, mianowicie, czy posiada władzę ciągłego uważania i czy uwagi najczęściej nie zwraca na własne swoje uczucia wewnętrzne?
28. Na pamięć, szczególnie czy łatwo zapomina i czy zapomnienie czasem nie przechodzi u niego w nieprzytomność umysłu?
29. Wyobraźnia i fantazya, czy żywe i przesadzone aż do nedorzeczności i fanatyzmu?
30. Na rozum, zwłaszcza czy objawia brak rozsądku, dowcipu, i bystrości i czy nie tłumaczy się nedorzecznie, przewrotnie, błacho i głupio?

31. Wola w jakim zostaje stósunku z rozumem i wyobraźnią.
32. Na władze panowania nad sobą i na sposób używania jęj w pożyciu codzienném i na dostąpioną przez to władzę opanowania swych uczuć i skłonności.
33. Na działalność władz umysłowych.
34. Na stateczność w rozumowaniu.
35. Na wpływ jaki wyobrażenia mają na życie i na działania, mianowicie czy się odznacza rozumowaniem pragmatycznym lub idealnym?
36. Na celniejsze przymioty duszy, czy się objawiają, jako dobroć, czystość, otwartość, wielkość, moc, wyniosłość, pełność, obfitość, stałość, łagodność, czułość, żywość, samoistność; lub przeciwnie, jako złośliwość, nieczystość, skrytość, uniżoność, czezość, próżność, słabość, płaskość, niestateczność, surowość, nieczułość, gnuśność i brak samoistności?
37. Na celniejsze usposobienia umysłu, czy wyrażają spokojność, cichość, stateczność, rostopność, wesołość, radość, rozkosz, szczęśliwość, nadzieję, zadziwienie, uległość, uwielbienie, uszanowanie, odwagę, zaufanie w samym sobie, nieustraszoność i dzielność; albo raczej, niespokojność, niestateczność, lekkomyślność, ponurość, zmartwienie, smutek, żałość, niechęć, posepność, zgryzotę, żal, bojaźń, zawiść, zazdrość, pogardę, dumę, pychę, gniew, porywczosć, zawziętość, zajadliwość, zuchwałość, płochosć, lękliwość, wstydlivosć, nieufność, trwóźliwość, strach, zgrozę; rozpacz?
38. Na rozciągłość i peryodyczność tych usposobień umysłowych.

39. Czy te usposobienia umysłu istotnie są skutkiem zwykłych przyczyn powodowych, lub pozornie tylko i czy ich uważać nie należy za indywidualne skłonności?
40. Na skłonności, chucie i żądze; mianowicie, czy się objawiają jako miłość ku Bogu, ku ludziom, ku dzieciom, ku rodzicom, ku mądrości, albo raczej, jako bigoterya, mistycyzm, pożądlivość obcowania płciowego i lubieżność; czy jako pociąg do towarzyskości, do samotności, do głupstw, do niedorzeczności, do przewrotności, do dziwactw, do porywczowości, do podkładania ognia, do tytoniu i tabaki, do trunków wyskokowych, do gry, do kradzieży; lub też do uciech życia, do egoizmu, do ambicyi, do chęci panowania, do chciwości, do skąpstwa?
41. Czy fantazyja i wola wewnętrzna krótko przed wykonaniem gwałtownego jakiego czynu, przez użycie trunków wyskokowych lub przez gwałtowne uniesienie umysłowe mocno nie zostały pobudzone?
42. Jeśli czyn jaki gwałtowny przez chorego na umyśle został dokonany, jakie było zachowanie się jego krótko przed dokonaniem i zaraz po dokonaniu czynu; mianowicie: czy zaraz potem okazał żal, dobrowolne przyznanie się do czynu, wielką niespokojność umysłu, zamieszanie; albo raczej przewrotność, nieczułość i czy nie starał się czyn ukryć zmyśleniem?
43. Na zachowanie się jego po doznaniem skrzywdzenia lub po użyciu trunków wyskokowych.
44. Czy dawniej nie doświadczał napadów obłąkania zmysłów? a jeśli tak jest, na dokładne opisanie tych napadów.

45. Czy z przekonania wnioskować można, iż chory na umyśle znajduje się rzeczywiście w niemożności działania odpowiednie zamiarowi swemu i że cierpi tém samém osłabienie rozumu (amentia, Blödsinn)?
46. Czy się objawia u niego szczególny popęd do uczynków żadnego celu nie mających, jak bywa przy pomieszaniu zmysłów (mania, Wahnsinn)?—Czy taki stan chorobny umysłu odznacza się: *a*, wesołością i życzliwością, jako głupota (fatuitas, Albernheit), lub: *b*, posępnością i nienawiścią ku ludziom jako melancholia?
47. Na czas kiedy badanie chorego na umyśle miało miejsce i wiele czasu poświęcono każdemu badaniu?
-

C. URZĄDZENIA RZĄDOWE TYCZĄ-
CE SIĘ BADAŃ SĄDOWO-LEKARSKICH
W KRÓLESTWIE POLSKIM OBOWIĘ-
ZUJĄCE.

I. W Powiatach od dawnych Pruss południowych do Xięstwa Warszawskiego, a później przez traktat Wiedeński do terazniejszego Królestwa Polskiego przyłączo-nych, następujące paragrafy Ordynacji kryminalnej pruskiej przy odbywaniu badań sądowo-lekarskich są obowiązującemi:

Gdy zbrodnia zostawiła ślady:

§ 139. Skoro zaś zbrodnia istotnie zostawiła ślady, niech będzie starannością sędziego, aby exstencya i stan onychże do akt zapisane, z zupełną niezawodnością mogły się z nich wyjaśnić.

Co do obrażeń ciała:

§ 140. W zachodzących obrażeniach na ciele, świadectwo approbowanego lekarza ran musi bydź do akt wniesione.

§ 141. W przypadkach ważnych i wątpliwych, gdy się zdarzają obrażenia życia niebezpieczne, bądź takie, które zranionego na czas przydłuższy wtrącają w stan choroby, lub mogą zostawić skazy z pokaléczenia na ciele; bądź skoro atest lekarza ran na rzut oka sędziego zdaje się być przesadzonym, lub z innych względów podejrzanym, musi sędzia do obejrzenia przybrać fizyka lub lekarza approbowanego, bądź drugiego potwierdzonego lekarza ran.

§ 142. Na ów czas potrzebny atest przez obu znawców wspólnie z ich podpisem; gdy zaś są różnego zdania, przez każdego z nich z osobna wystawiony być powinien.

§ 143. Do wystawionego atestu na znalezione obrażenia znawcy zawsze swą opinią przyłączać powinni, czyli uszkodzony na swém zdrowiu lub członkach na zawsze trwałej szkody ma się obawiać, bądź czyli uszkodzenie jest życiu niebezpieczne.

§ 144. Do póki zraniony żyje a świadectwo o ranach nie jest może podejrzone, tak, iżby powtórne badanie musiało mieć miejsce, obecność sędziego przy obejrzeniu i zbadaniu zrażdżonych obrażeń, nie jest koniecznie potrzebne; lecz sędzia musi troskliwie wysłuchać zranionego względem popełnionego na nim czynu, ile to może nastąpić.

Co do kobiet :

§ 145. Gdy co do kobiet obejrzenie części rodzących jest nieuchronnie potrzebne, zamiast lekarza ran musi przybrany być akuszer przysięgły lub akuszerka. Jeżeli zaś te części obrażone zostały, przybrać należy lekarza ran.

§ 146. Gdy kobieta z powodu zatajenia swęj ciąży i urodzenia idzie pod inkwizycyą; jeżeli zachodzi wątpliwość o istotną ciążę i urodzenie, obwiniona musi być obejrzana przez fizyka lub przez innego lekarza approbowanego, na wszelki raz za przybraniem akuszerki, która nadto ma dać swe zdanie do protokołu, czyli obwiniona być ciążarną i w jakim czasie dziecko porodziła.

Gdy nastąpi zabicie:

§ 147. Gdy uszkodzony umrze, lub gdy zmarł jeszcze przed rozpoczęciem inkwizycyi, obejrzenie musi nastąpić w przytomności sędziego, przez miejskiego lub powiatowego fizyka i przysięgłego lekarza ran.

§ 148. W każdym razie zanotować potrzeba do akt, że przybrany lekarz lub felczer, za poprzedzającym doświadczeniem przez główne collegium lekarskie i chirurgiczne zyskał upoważnienie do publicznego sprawowania sztuki lekarskiej i leczenia ran. Takowego atoli zanotowania nie potrzeba co do fizyka, chirurgów regimentowych i batalionowych, niemniej względnie lekarzy ran do czynności chirurgicznych już poprzysięgłych.

O pochowaniu zabitego:

§ 149. Ciało człowieka, którego śmierć zaszła nie w sposób naturalny pod okiem jego domowników, lub innych osób sławy nieskażonej, lecz przez gwałt, przypadek, samobójstwo, bądź inną dotąd niewiadomą przyczynę została skuteczną, nie powinno być nigdy samowolnie chowane, lecz takowy przypadek ci, którzy go odkryją, natychmiast donieść powinni, mianowicie na wsiach, zwierzchności sądowej, lub tym którzy zastępują jej miejsce; w miastach zaś zwierzchności miejskiej.

§ 150. Takowe doniesienie w ten czas szczególnie nastąpić powinno, gdy dziecko nie w małżeństwie zrodzone przyjdzie na świat nieżywe, lub zmarło we dwadzieścia cztery godzin po urodzeniu, a przy rozwiązaniu nie była obecną ani akuszerka, ani inna kobieta uczciwa.

Troskliwość w ratowaniu osoby na pozór zmarłej.

§ 151. Jak tylko zwiérzchności sądowej lub miejskiej takowe doniesienie było uczynione, ta jest w obowiązku bez najmniejszej straty czasu przybyć w pomoc pozornie tylko może zmarłemu, jak wskazują przepisy edyktu na dniu 15 Listopada 1775 wydanego. Przy tém dominia w dobrach ziemskich lub magistraty w miastach do ekonomij skarbowych, bądź szlachty należących, gdzie nie mieszka żadna osoba sądowa, muszą przywołać zaraz sędziego lub inną osobę do szafunku sprawiedliwości przysięgłą, a doniósłszy jój po krótcie zachodzące w téj mierze okoliczności, aż do czasu jój zdania, takie wydadź rozrządzenia, iżby, jeżeli śmierć nastąpi istotnie, ciało wzięte z miejsca w którym znalezione, zachowane było pod dozorem zwiérzchności wiejskiej lub miejskich ławników sądowych aż do przybycia sędziego, ażeby przez owad, zwierzęta lub zgniliznę prędzej niż zwyczajnie zniszczoném nie było.

§ 152. Jeżeli rekwirowany urzędnik sądowy, który natychmiast na miejsce udadź się powinien, dostrzeże z okoliczności sobie doniesionych że według § 155. i następujących, trzeba formalnej obdukcji, musi niezwłocznie odbyć tę podróż, nadto fizyka i chirurga sprowadzić.

§ 153. Jeżeli okoliczności są téj natury, że jeszcze zostaje nadzieja przywrócenia do życia osoby na pozór nieżywej, a dla ratowania onój nie sprowadzono do tych-

czas approbowanego lekarza lub felczera, uskuteczni to officyalista sądowy bez najmniejszej straty czasu.

§ 154. Za przybyciem na miejsce urzędnika sądowego, tenże w obecności sądów wiejskich lub ławników sądowych, wyrozumie troskliwie i zapisze do protokołu okoliczności w jakich ciało nieżywe znaleziono, lub śmierć onego nastąpiła.

Postępowanie gdy śmierć zaszła bez winy trzeciego.

§ 155. Gdy się okaże w czasie poprzedzającego badania, że śmierć zaszła przez samobójstwo, potrzeba przystąpić do rozerznięcia czyli sekcji zwłok, stósownie do danych na to przepisów. — Lecz jeżeli w sposób wiarygodny będzie wykazano: że zabicie nie przez samobójstwo, lecz było uskutecznione przypadkiem lub jakimkolwiek inném zdarzeniem, w którym wina trzeciego nie jest zasadą czynu, dosyć na samém tylko powierzchowném obejrzeniu.

Zresztą urzędnik sądowy, w którymkolwiek z tych przypadków, może dozwolić pochowania ciała, mianowicie co do samobójców przy zachowaniu przepisów praw kary stanowiących. Jeżeli osoba zmarłego jest nieznaną, wynalezienie onej uskuteczni obwieszczeniem w pismach intelligencyjnych prowincyi przy okoliczném opisaniu téjże osoby; do tego zaś akta przez siebie spisane przełożonemu sądowi wyższemu poda do decyzji.

Postępowanie gdy śmierć zaszła przez winę trzeciego.

§ 156. Jeżeli zmarłym ciałem jest dziecko nowonarodzone w § 150 opisane, lub gdy przy powierzchowném jego obejrzeniu, by najmniejsze wyniknie podejrzenie, iż śmierć była skutkiem otrucia, lub gdy jakimkol-

wiek sposobem śmierć gwałtowna nastąpiła z winy trzeciego, choćby tylko podług podobieństwa do prawdy, sekcją muszą przedsięwziąć znawcy w obecności urzędnika sądowego, a nadto akta przesłać należy sądowi wyższemu.

§ 157. Gdy osoba sądowa kierująca obdukcją jest w tej mierze różnego zdania z fizykiem lub jego zastępcą, czyli potrzeba sekcji, ta nastąpić powinna, chociażby jeden tylko był za rozebraniem ciała.

§ 158. Miejsce zwyczajnego fizyka w razie nagłej potrzeby, może zastąpić chirurg rejmentowy lub batalionowy, bądź inny lekarz osobno przysięgą zobowiązać się mający, a miejsce fleczera drugi lekarz. (*)

Przyznanie trupa.

§ 159. Przed obdukcją sędzia nadewszystko podejmie staranie, aby trup przedstawiony był do przyznania tym,

(*) W myśl tego paragrafu wydała Kommissya Rząd. Spraw Wewn. i Policji pod d. 12 Sierpnia 1822 Nr. $\frac{468}{2512}$ z Sierpn. 22, reskrypt następującej osnowy:

„Odbierając od Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości odezwę iż z powodu zachodzących trudności w ściąganiu lekarzy obwodowych do sporządzenia sekcji i obdukcji wydała do sądów kryminalnych rozporządzenia, iżby używały do podobnych czynności lekarzy lub chirurgów wolno praktykujących, poleca Kommissyom Wojewódzkim, ażeby o powyższem rozporządzeniu uwiadomiły lekarzy wolno praktykujących z zastrzeżeniem, aby wezwani przez sądy właściwe do sekcji i obdukcji sądowych, od takowych czynności się nieuchylali, zwłaszcza gdy należyte im wynagrodzenie od Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości zapewnionem zostało.

Minister Prezydujący

w Zastępstwie; Radca Stanu (podp.) KOZMIAN.

Sekretarz Jlny (podp.) A. KARSKI. H)

którzy znali zmarłego, a ile możliwości mniemanemu bądź przyznajacemu się sprawcy. Gdyby to było nie podobna, sędzia na wszelki sposób zapewni się, aby co do zwłok nie zaszła ani przemiana lub inna jaka omyłka.

Obdukcya

§ 160. Na ów czas wezwie znawców, czyli biegłych, aby obejrżeli trupa, a tak jego okoliczności jako i znalezione na nim zewnętrzne obrażenia, według ich sytuacji, wielkości i głębokości, ściśle wyrazili. Znawcy niech będą wysłuchani, jaka ich opinia względem narzędzi, któremi obrażenie mogło być uczynione, potrzeba im przedstawić narzędzia gdyby jakie były znalezione i wysłuchać ich w tej mierze, czyli przez nie mogły być skutkowane obrażenia i czyli z położenia i wielkości ran, można wyciągnąć wniosek o sposobie, jakim wedle podobieństwa do prawdy postępował sprawca, tudzież względem jego zamiarów i sił ciała.

§ 161. Względem ciał z wody wyciągniętych, powieszonych lub w czasie tego mrozu na wolnym powietrzu, bądź w zaduchu od węgla nieżywymi znalezionych, śledzenie znawców niech będzie troskliwie wymierzone do tego, czyli to było istotną przyczyną śmierci, lub czyli zmarłe ciało w tej pozycji zostało zostawione, kiedy śmierć nastąpiła już innym sposobem?

§ 162. Do zupełności obdukcji należy otworenie głowy, piersi i poniższej okolicy brzucha, nie mniej obejrzenie i otworenie najznacniejszych wnętrzości i innych części ciała, których obrażenie może mieć wpływ znakomity.

§ 163. Chociażby w jakiejkolwiek części ciała, biegli odkryli z pewnością znaki gwałtownego śmierci rodza-

ju, wszelako dalsze otwarcie trzech wydrżeń ciała nastąpić powinno,

Szczególnie w dzieciach nowonarodzonych:

§ 164. Co do dzieci nowonarodzonych, potrzeba zrobić próbę płuc, śledząc szczególnie podług wszystkich znaków udeterminować mogących zdanie lekarza: czyli dziecko przyszło na świat żywe bądź nieżywe, zupełnie lub w niepełności.

Gdy się zdarzy otrucie

§ 165. Jeżeli zajdzie podejrzenie że zmarły stracił życie przez truciznę, znalezione może przez lekarza szczątki mniemanej trucizny, tudzież podejrzone substancje w żołądku i kanale pokarmowym wysledzone, wedle zasad chemicznych rozebrane być powinny; przy tém jednak sędzia z największą troskliwością przestrzegać winien, aby doświadczać się mające tęgie i płynne ciała nie były przemienione, lub wzięte jedne za drugie, lecz ich istność mimo wszelkiej wątpliwości została. Tym końcem jeżeli proces chemiczny nie może się odbyć w przytomności sędziego, obu znawcom takowe substancje zapieczętowane, mają być podane za pośrednictwem sądowego protokołu i w tymże samym sposobie zwrócone.

Protokół obdukcji.

§ 166. Względem całej czynności obdukcji sędzia przyjmuje dokładny protokół, w którym okolicznie ma być wyrażone co się stało wedle powyższych przepisów. Sędzia wszelki krok istotny znawców niechaj zaświadczy w protokule, przy tém zaś to wszystko, cokolwiek mo-

żna dostrzedz przez zewnętrzne zmysły, każe sobie okazać, a prócz stanu przedmiotu czynów wniesie do protokołu rezultat obdukcji i zdanie biegłych w powszechności, zasady opinii atoli zachowa do relacji obdukcynjnej i da im protokół do podpisu.

Relacya obdukcynjna.

§ 167. Biegli niechaj napiszą osobną relacyą obdukcynną przytém zaś wewnętrzne i zewnętrzne obrażenia, własność organów życia i ciała w ogólności; co zaś do dzieci nowonarodzonych postrzeżenia swe względem dojrzałości ciała i życia dziecka przed urodzeniem lub w czasie onego opiszą, przyłączając swe zdanie względem śmiertelności obrażeń i przyczyny śmierci, osobliwie zaś na następujące trzy kwestye odpowiedzą dokładnie lub podadzą przyczyny, dla których to nastąpić nie może:

1. Czyli obrażenie jest takiej natury, że bezwarunkowo i w wszelkich okolicznościach w wieku obrażonego samo z siebie musiało pociągnąć jego śmierć i zabicie?
2. Czyli uszkodzeniew wieku obrażonego podług indywidualnych jego własności samo z siebie musiało mieć skutek jego śmierci?
3. Czyli w wieku obrażonego, albo dla niedostatku okoliczności do leczenia potrzebnej (accidens), bądź za przybyciem zewnętrznej szkodliwości, obrażenie musiało śmierć za sobą pociągnąć?

Gdy jedna z tych kwestyj nie zupełnie dokładnie jest rozwiązana w relacji obdukcynnej, lub przywiedziono dla czego to nastąpić nie może, sędzia winien nastawać o powtórne oświadczenie się obducenta w tej mierze.

§ 168. Takowa relacya obdukcynna powinna bydź przez obducenta podpisana a gdy oraz fizyk wziął przed się obdukcya, przyłożoną pieczęcią publiczną opatrzona bydź musi.

§ 169. Opuszczenie tego przepisu § 168. (gdy z resztą żadna nie zachodzi wątpliwość, że relacyą złożył ten z znawców wykwalifikowanych którzy przedsięwzięli obdukcya), nie ma żadnego wpływu na samo rozpoznanie sprawy, lecz tylko temu naganione zostanie, kto się stał winnym tój opieszałości.

§ 170. Gdy osnowa relacyi obdukcynnej odstepuje od osnowy protokołu obdukcynnego w punktach istotnych, sędzia wezwie znawców do podania ustnie lub na piśmie przyczyn takowych różnic.

Zdanie collegii medici:

§ 171. Jeżeli tym sposobem differencya lub sprzeczność sposobem zaspakajającym nie może bydź zniesioną, gdy mowa o znalezieniu stanu przedmiotu czynów, podania protokołem obdukcyi objęte za rzetelne przyjąć należy. Jeżeli zaś differencya między protokołem obdukcyi a obdukcynną relacyą zachodząca, tyczy się zdania ze znalezionej stanu czynów wyciągnionego, skoro ta różnica ma na rzecz wpływ znakomity, zasiągnąć potrzeba zdania collegii medici prowincyi.

§ 172. Niech będzie także zasiągniona opinia tegoż collegii,

1. Gdy obducenci nie mają śmiałości dać pewnego znawcom właściwego zdania.
2. Gdy między sobą co do tegoż zdania nie są zgodni,

3. Gdy w złożonej relacji obdukcijnej takie się znajdują sprzeczności i ciemne miejsca, że ich sposobem zaspakajającym znieść nie są w stanie, a przez co sędzia może przyjść na gruntowną wątpliwość przeciw rzetelności złożonej opinii.

§ 173. W takowym przypadku sędzia musi przedstawić collegio medico udeterminowane do odpowiedzi zapytania, udzielając mu oraz akta inkwizycyi ku dokładnemu téj rzeczy przejrzeniu.

§ 174. Collegium medicum jest w obowiązku bez straty czasu uczynić zadosyć takowej rekwizycyi, dając opinią wspartą na pobudkach z umiejętności czerpanych.

§ 175. W przypadkach ważnych wolno sędziemu dającemu wyrok, dla swój spokojności zasięgnąć zdania znajomością rzeczy podyktowanego, od wyższego collegium medicum w Berlinie. (*)

II. W powiatach od Gallicyi Austryackiej do królestwa Polskiego przyłączonych, obowiązują do tych czas przy badaniach sądowo-lekarskich następujące paragrafy Xięgi Ustaw na zbrodnie i ciężkie policyjne przestępstwa.

Rozdział II. Dochodzenie zbrodni i wyłuszczenie istoty uczynku (corpus delicti).

(*) U nas, od Rady ogólnej lekarskiej w Warszawie. H.

Miejsce dochodzenia zbrodni znaki po sobie zostawiających.

§ 238. Jeżeli znaki zbrodni na jakim miejscu lub na osobie skrzywdzonej zostaną, dochodzenie w tém samym miejscu i naoczne obejrzenie tejże osoby przedsięwzięte być powinny.

Ostróżność w zachowaniu znaków.

§ 239. Dla czego przynależne staranie o to mieć należy, ażeby, nim nastąpi do sądu zbrodniowego o zbrodni doniesienie i nim dochodzenie przedsięwzięte będzie, znaki i to wszystko co do większego objaśnienia właściwej istoty uczynku służyć może, ile to bez niebezpieczeństwa większej szkody uczynić można, w tym stanie zostawione było, w którym zbrodnia odkrytą została.

Kiedy w sztuce biegły mają być przybrani

§ 240. Jeżeli zbrodnia tego jest rodzaju, iż dla dojścia gruntownego istoty onejże z poznań, wiadomości lub kunsztu w sztuce biegłych potrzeba wymagać będzie, na ten czas biegły w sztuce albo téż i dwóch, kiedy to bez niebezpieczeństwa zwłoki stać się może, przybranych być powinno.

Odebranie od nich przysięgi.

§ 241. Jeżeli biegły w sztuce już jest przysięgą obowiązany, przypomnieć mu należy, ażeby pod przysięgą rzecz ściśle roztrząsnął i o czémby wiedzieć należało, aby o tém prawdziwie zeznał. Jeżeliby zaś nie był jeszcze poprzysięgłym, przysięgę takową od niego podług tego zamiaru odebrać należy.

Przedmioty szczególniejsze do dochodzenia za uszczerbkiem na ciele.

§ 242. Mianowicie w ten czas, kiedy osoba jaka skaleczona, raniona lub zabita została, powinien raniony lub zabity ściśle bydź obejrzanym, liczba i istota zadanych ran wyrażona, jak dalece każda rana lub skaleczenie niebezpieczne i które z nich jest śmiertelne, bydź ma opisane; narzędzie którym ranienie lub śmierć nastąpiła ile możliwości oznaczone i czyli z uczynku koniecznego, lub z innych tylko pobocznych przyczyn nastąpiła; oraz stopień użytego gwałtu, lub dopełnionego okrucieństwa ile z znajdujących się poznaków powziąć to można, ma bydź wyrażony.

§ 243. Tak jak porządek protokołu prowadzi na to, co jest wzięte pod sądowe schowanie, tak téż rejestr tego wszystkiego nie mniej i opisanie przez wezwanego może w sztuce biegłego, względem wynalezionego stanu rzeczy złożone, do tegoż załączone bydź powinno. Gdyby zaś biegły w sztuce wołał ustnie raczej o tém co wynalazł, zeznać, zeznanie jego w tenże sam protokół co do słowa wciągnięte i przez niego podpisane będzie.

Przy zabójstwie dziecka.

244. Bliższa poznaka stósowna do prawa, względem zabójstwa dziecka, jest zbiég następujących okoliczności: kiedy oprócz nagłej pod oczy podpadającej odmiany ciała (kobiety?), dziecię się nie znajduje, a pewność o położu nie dawno wprzód nastąpionym, z opatrzenia osoby przedsięwziętego, z tych znaków okazuje się. (z znaków na ciele osoby powziętą bydź może? H.)

III. Wyciąg z Instrukcyi dla urzędników lekarskich dotyczący się odbywania przez tychże z urzędu czynności sądowo-lekarskich.

A. Instrukcyja dla lekarzy obwodowych, komunikowana przy reskrypcie Kommissyi Rządowej Spraw Wewn. i Policji z d. 14 Lipca 1817:

„ Gdy w przedmiocie lekarskim, akta od sądów przesłane będą, lekarz obwodowy daje opinią; do niego należy w razie potrzeby obejrzenie ciał zmarłych dla dójścia przyczyny śmierci, otwieranie tychże ciał, dochodzenie otrucia. W potrzebie chemicznego roztrząśnienia przybiéra aptekarza, posiadającego stósowną kwalifikacyą, którego mu Kommissarz obwodu oznaczy. W powyżej wyrażonych okolicznościach winien sporządzić umiejętnie wywiedzione i podług sumiennego przekonania ułożone visum repertum, które przez niego a w przypadkach roztrząśnień chemicznych i przez aptekarza podpisanym być ma. Otworzenie ciał w względzie sądowym należy odbywać w miejscu przyzwoitém w przytomności osoby sądowej.“

B. Instrukcyja dla chirurgów powiatowych, na zasadzie opinii Rady ogólnej lekarskiej ułożona i przez Kommissyą Rząd. Spr. Wewn. i Policji pod d. 3^m Paźdz. 1830 Nr. $\frac{5}{2} \frac{0}{0} \frac{5}{3} \frac{5}{9}$ wydana:

„ §. 4. Na wezwanie właściwego sądu, chirurg powiatowy udzielać będzie żądane opinie i sporzą-

dzać *visa reperta*, tudzież wykonywać w swoim powiecie obdukcye i sekcye, dyktując do protokołu przyczynę śmierci. Jednak w skaléczeniach śmiercią zagrażających lub kalectwo po sobie zostawić mogących, tudzież w przypadkach nagłej śmierci z przyczyn, gdzie zachodzi wina trzeciego, kiedy chirurg powiatowy nie jest chirurgiem pierwszego rzędu, czyli magistrem chirurgii, winien wskazać potrzebę sądowi wezwania lekarza obwodu i tak w wyższych zdarzeniach jak i w innych w swoim lub w drugim powiecie właściwego obwodu, obdukcye i sekcye wykonywać ma pod pośrednictwem lekarza obwodu, skoro do tego przez właściwy sąd wezwanym zostanie.“

IV. Szczególne postanowienia rządowe przy odbywaniu czynności sądowo-lekarskich obowiązujące:

A. Reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wew. i Policji z d. 30go Lipca 1818 Nr. 1759, obowiązujący chirurgów do odbywania sekcji i obdukcji w zastępstwie lekarzy obwodowych:

„ Odbierając od Kommissyi Wojewódzkiej (Kalijskiej) przedstawienie z d. 18go b. m. w okoliczności używania chirurgów do odbywania sekcji w miejsce lekarzy obwodowych dla słabości zdrowia téj czynności dopełnić nie mogących, oświad-

cza, iż prywatnie praktykujący chirurgowie obowiązani są na wezwanie czynności urzędowe w robieniu sekcyj i obdukcyj wypełniać i nie mają bynajmniej wymawiać się od tego, skoro zapewnione im jest wynagrodzenie.

Minister Prezydujący

(podp.) MOSTOWSKI.

(podp.) BIELSKI za S. J.

B. Reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wewn. i Policji z d. 15go Lipca 1819 Nr. $\frac{606}{2187}$, ganiący niedokładność w działaniu przez lekarzy visa reperta.

„ Powodowana odezwą Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości, iż lekarze używani do czynienia obdukcyj w sprawach kryminalnych, częstokroć przez niedokładność zdziałania visum repertum, stają się przyczyną, że sądy wyrokując kary stosownej przepisanej prawem na obwinionych, oznaczać nie mogą, Kommissya Rządowa w zapobieżeniu wynikającym stąd uchybieniom, poleca Kommissyom Wojewódzkim wydanie do wszystkich lekarzy rozporządzeń, ażeby na dokładność w działaniach powyższych z zachowaniem wszelkich do tego prawideł pilną dawali bacność pod odpowiedzialnością“

Minister Prezydujący

(podp.) MOSTOWSKI.

Sekretarz Jlny (podp.) A. KARSKI.

C. Reskrypt Kommissyi Rząd. Spraw Wewn. i Policji z d. 26go Kwietnia 1820 Nr. 1766, nakazujący wydawanie ubogim visa reperta bezpłatnie.

„ Powodowana odezwą Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości w przedmiocie zwłoki jakiej doznają sprawy kryminalne z przyczyny opóźnienia urzędników zdrowia w dopełnieniu visa reperta. poleca Kommissyom Wojewódzkim, aby niebawnie wydały stosowne rozporządzenie lekarzom obwodowym iżby osobom ubogim a szczególnie z klasy włóścian bezpłatnie i bezzwłocznie visa reperta wydawali, nie mniej aby tam gdzie prawo sądowego sporządzenia visa reperta wymaga, takowe urzędnicy zdrowia w czasie i miejscu przez sąd oznaczonych protokularnie uskuteczniłi i w korespondencyach swych względem instancyj sądowych przyzwoitego stylu używali.“

Minister Prezydujący
(podp.) MOSTOWSKI.

Sekretarz Jeneralny,
(podp.) A. KARSKI.

D. Reskryptem Kommissyi Rządowej Spraw Wewn. i Policji z d. 18go Listopada 1827 obowiązani są lekarze rządowi zaopatrzyć się w następujące narzędzia do sekcji.

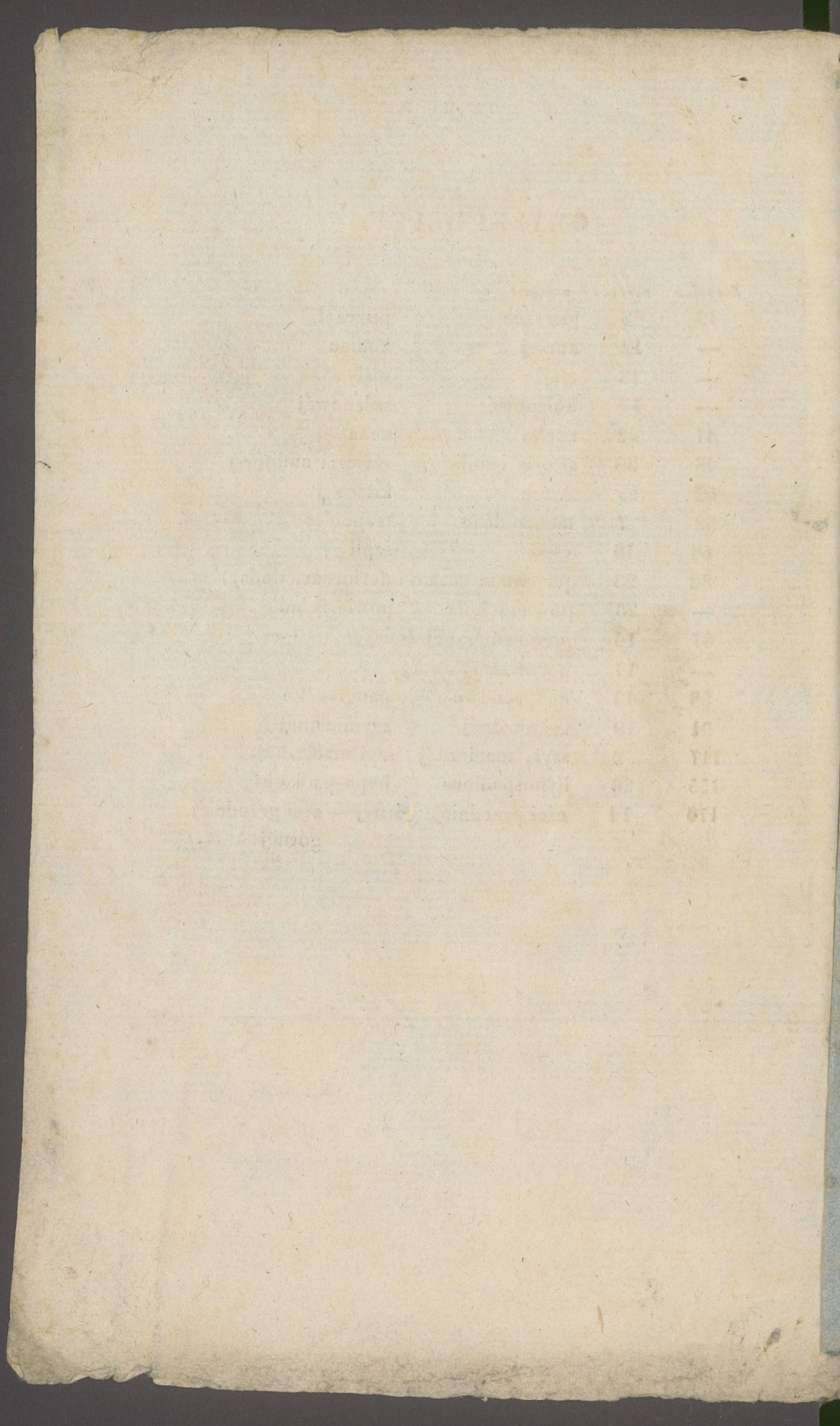
a, piłę; *b*, nóż chrząstkowy; *c*, trzy noże do sekcji; *d*, haczyk pojedynczy; *e*, hak podwójny; *f*, nożyczki; *g*,

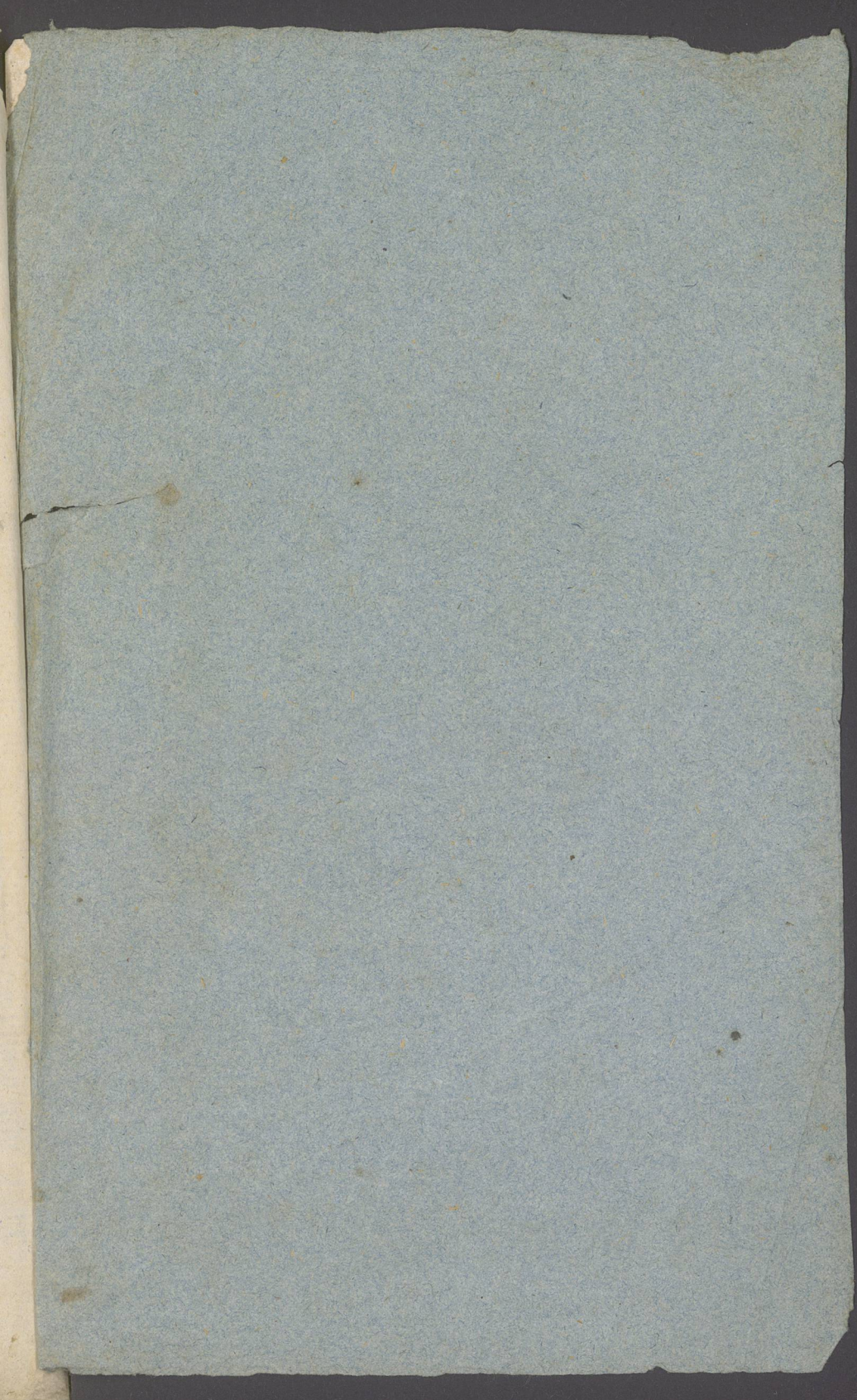
dluto; *h*, nóż mózgowy; *i*, dwie rurki (tubuli), jedna prosta, druga skrzywiona; *k*, cztery igły do zaszcicia; *l*, obcęgi do złamania żeber; *m*, pincetty; *n*, zgłębniki; *o*, zgłębnik miarowy; *p*, narzędzie do złamania czaszki; *q*, enterotom Chogueta (?).



OMYŁKI DRUKU.

<i>Stronica</i>	<i>wiersz</i>	<i>zamiast</i>	<i>czytaj</i>
19	8	piszczec	piszczel
—	12	koniej	koniec
—	13	mall	mal-
—	17	kolanowé	kolanowéj
47	24	zucha	ucha
48	20	arteria i auditoria	i arteria auditoria
52	15	skizce	kiszce
53	7	taeneoideae	taenoideae
64	16	espti	septi
84	23	po venam cavam inferiorem, dodaj;	
—	26	powierzchnia	powierzchni
87	16	po wewnętrznej dodaj,	
—	17	po materyj dodaj,	
88	13	gangrenowe	gangreniste
91	19	kriminalnej	kryminalnej
117	2	szyi, macicznej	szyi macicznej
155	20	hypospadius	hypospadiæus
170	14	ości przedniej, górnej	— ości przedniej górnej







BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

39211

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 40751



BG 39211

