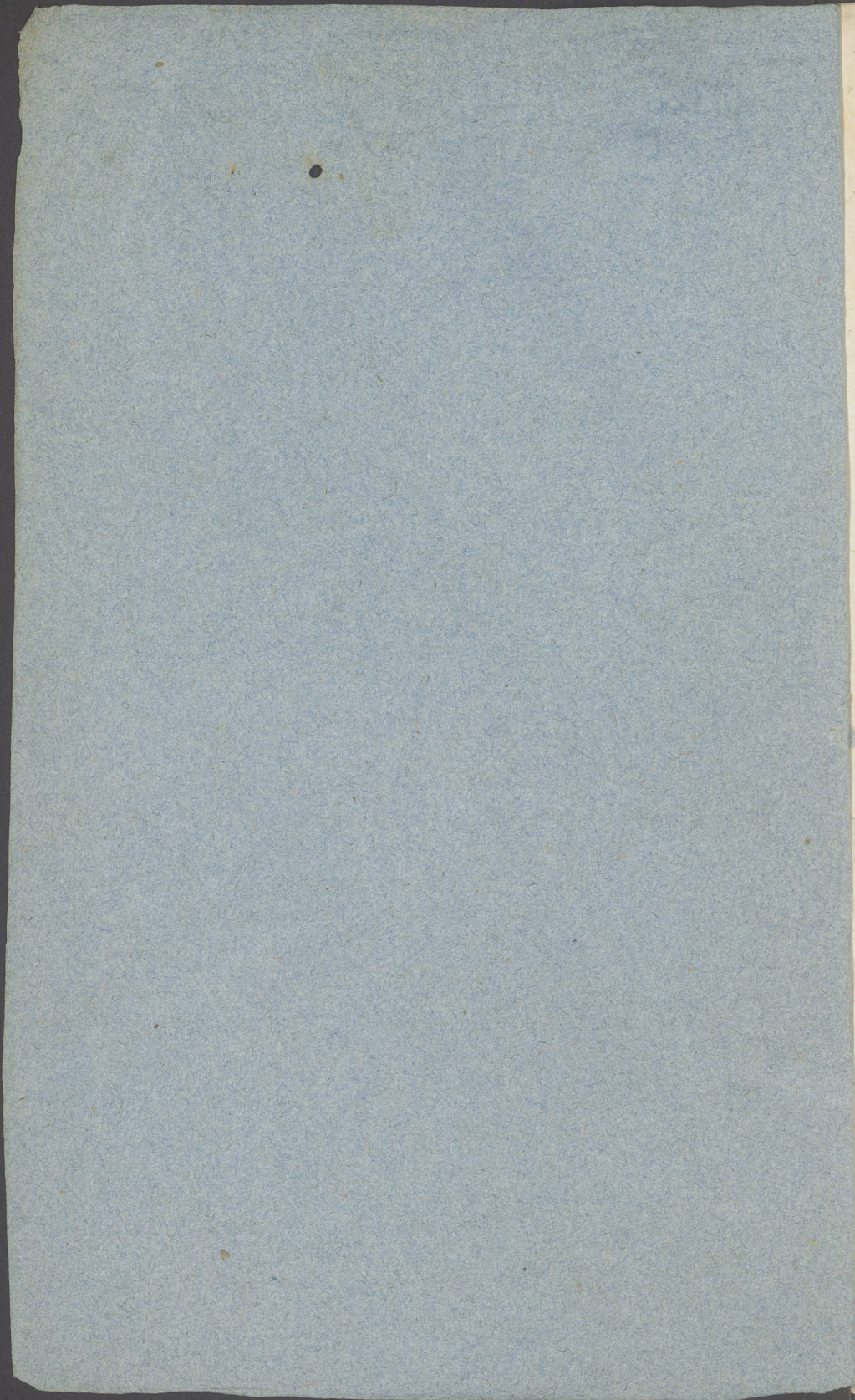


738

738 / II-8





dp

738/II-8

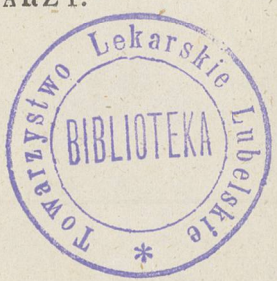
448



PRZEPISY

OBOWIĄZUJĄCE PRZY WYKONYWANIU
 SĄDOWO-LEKARSKICH DOCHODZEŃ
 NA TRUPACH

I ODDZIELNA INSTRUKCYA DLA LEKARZY.



887

40225



Uniwersytet Medyczny w Lublinie
nr inw.: XX - 40086



BG 40225



dec. 28-1952

Ar

W Imieniu Najjaśniejszego

MIKOŁAJA I.

CESARZA WSZECH ROSSYI, KRÓLA POLSKIEGO,

etc. etc. etc.

Rada Administracyjna Królestwa.

Zwracając uwagę na brak stałych w Królestwie Polskiem przepisów odbywania dochodzeń sądowo-lekarskich na trupach; uważając oraz zachodzące ztąd trudności, jakich doznaje zwierzchność lekarska, przy udzielaniu swęj opinii w sprawach kryminalnych, a władze sądowe, przy wyrokowaniu w sprawach tego rodzaju; znajdując nakoniec, że ułożone nateraz pod kierunkiem Inspektora Głównego Służby Zdrowia, w tym przedmiocie przepisy, jakoteż instrukcyja dla lekarzy, przejrzone przez osobny Komitet i rozważane w Kommissyach Rządowych: Spraw Wewnętrznych, i Sprawiedliwości, zgodne są z duchem praw obowiązujących, i pod wszelkiemi względami mogą być rzeczywiście użytecznemi, Rada Administracyjna, na przedstawienie Kommissyi Rządowej

IV

Spraw Wewnętrznych, i po wysłuchaniu wniosków Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości, postanowiła i stanowi:

Artykuł 1.

Przepisy odbywania sądowo-lekarskich docho-
dzeń na trupach, oraz instrukcją w tym przed-
miocie dla lekarzy, niniejszém zatwierdza, i
czas stosowania się do takowych przez wła-
dze sądowe, urzędy i osoby lekarskie, z dniem
1 (13) Października r. b. naznacza.

Artykuł 2.

Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych,
obowiązana będzie, zaopatrzyć wszystkie sądy
w narzędzia anatomiczno-chirurgiczne, potrze-
bne do wykonania sekcji na trupach, i przed-
sięwziąć stosowne środki, aby w miastach wię-
kszych były urządzane, winnych zaś miastach,
na czas potrzeby, wskazywane przez miejsco-
wą policją, dogodne na ten przedmiot lokale,
za które też Kommissya Rządowa przyzna od-
powiednie właścicielom domów wynagrodze-
nie, z funduszów, na ten cel przeznaczonych
w obwodach.

Artykuł 3.

Wykonanie niniejszego Postanowienia, jak niemniej czuwanie nad dokładnem wykonaniem zatwierdzających się obecnie przepisów i instrukcyj, porucza się Kommissyom Rządowym Spraw Wewnętrznych, i Sprawiedliwości, w czém do której należy, z warunkiem, ażeby przed oznaczonym wyżej terminem, drukowane exemplarze przepisów i instrukcyi, właściwym władzom i osobom były dostarczone.

Niniejsze Postanowienie i przepisy, w Dzienniku Praw umieszczone być mają.

Działo się w Warszawie, na posiedzeniu Rady Administracyjnej, dnia 28 Czerwca (10 Lipca) 1840 roku.

Namiestnik Królestwa, Jenerał-Feldmarszałek,

(podpisano) XIAŻE WARSZAWSKI.

p. o. Dyrektora Głównego, Prezydującego w Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych,
(podpisano) Jenerał-Lejtnant, Senator, *Pisarew*.

Sekretarz Stanu, (podpisano) J. Tymowski.

N^o 6,907.

WYPIS Z PROTOKÓŁU POSIEDZENIA
RADY ADMINISTRACYJNÉJ.

dnia $\frac{28}{10}$ Mca $\frac{\text{Czerweca}}{\text{Lipca}}$ 1840 roku.

Zaradzając niedostatkowi stałych w Królestwie Polskiem przepisów odbywania dochodzeń sądowo-lekarskich na trupach, oraz w zamiarze uchylenia zachodzących ztąd trudności, jakich doznaje zwierzchność lekarska przy udzielaniu swój opinii w sprawach kryminalnych a władze sądowe przy wyrokowaniu w sprawach tego rodzaju, Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych przedstawiła Radzie Administracyjnój przy Raporcie z dnia $\frac{28 \text{ Czerwca}}{10 \text{ Lipca}}$ r. b. N^o 1,642, do zatwierdzenia ułożone pod kierunkiem Inspektora Głównego Służby Zdrowia, stosowne w tym przedmiocie przepisy wraz z instrukcją dla lekarzy.

VII

Instrukcyja ta nie obejmuje sposobu odbywania chemicznego badania o otruciu, tudzież odbywania dochodzeń sądowo-lekarskich na ludziach żywych, w których to przedmiotach oddzielne przepisy ułożone jeszcze nie zostały.

Aby zaś lekarze i sądy Królestwa nie pozostawały bez należytej nadal wskazówki we wszelkich przypadkach dochodzeń sądowo-lekarskich, Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych zgodnie z zdaniem Głównego Inspektora Służby Zdrowia wniosła: ażeby do czasu wprowadzenia co do tego przedmiotu ustawy kompletnej, Królestwo Polskie obowiązującej, lekarze i sędziowie w opiniach swoich przy sądowo-lekarskiem dochodzeniu, mieli za wskazówkę medycynę sądową Gromowa, wydaną w tymże celu dla Cesarstwa z rozkazu Najjaśniejszego Pana, wyłączając wszakże traktat o obrażeniach; podział bowiem stopni śmiertelności obrażeń, przyjęty w medycynie sądowej Gromowa, nieodpowiada prawom tutejszym; dla tego też sędziowie i lekarze Królestwa, przy wyrzeczeniu o ważności razów zadanych człowiekowi żywemu, powinni trzymać się zasad wyłożonych w wydającej się obecnie instrukcyi dla lekarzy.

VIII

Rada, zważywszy, że projektowane przepisy odbywania sądowo-lekarskich dochodzeń na trupach i instrukcyja w tym przedmiocie dla lekarzy, rozważone w Kommissyach Rządowych Spraw Wewnętrznych i Sprawiedliwości, zgodne są z duchem praw obowiązujących i pod wszelkimi względami mogą być rzeczywiście użytecznemi, postanowiła projekta takowe, jak niemniej wnioski Kommissyj Rządowych co do zobowiązania sędziów i lekarzy trzymania się tymczasowo zasad medycyny sądowej Gromowa, zatwierdzić.

Zgdno z Protokółem:

Sekretarz Stanu

(podpisano) Tymowski.

SPIS RZECZY.

	Stron.
I. Postanowienie Rady Administracyjnej.	III
II. Wypis z protokołu posiedzenia Rady Administracyjnej.	VI
III. Przepisy obowiązujące przy wykonywaniu sądowo-lekarskich dochodzeń na trupach	3
IV. Instrukcja dla lekarzy przy odbywaniu dochodzeń sądowo-lekarskich na ciałach zmarłych	39
Rozdział I. Czynności przygotowawcze	40
Rozdział II. O zewnętrznym obejrzeniu trupa	55
Rozdział III. O sekcji ciała w ogólności	67
Rozdział IV. O śledzeniu głowy i jej jamy	74
Rozdział V. O szczegółowym dochodzeniu oczodołu, szyi, jamy nosa i jamy ust	94
Rozdział VI. O śledzeniu szczegółowym jamy piersiowej	104
Rozdział VII. O szczegółowym śledzeniu jamy brzusznej	123
Rozdział VIII. O śledzeniu kanału kręgosłupa i mlecza paciérzowego	155

	Stron.
Rozdział IX. O śledzeniu członków	158
Rozdział X. O śledzeniu ciał zmarłych nowo-narodzonych dzieci. . . .	162
Rozdział XI. O przepisach szczegółowych jak postępować przy śledzeniu trupa w razie podejrzenia o otrucie	190
Rozdział XII. O śledzeniu trupów ze względu śmiertelności obrażeń na ciele znalezionych	205
Rozdział XIII. O przepisach szczegółowych przy śledzeniu trupów, gdzie jest podejrzenie o samobójstwo	218
Rozdział XIV. O przepisach dotyczących śledztwa trupów osób zmarłych wiaropodobnie z głodu	225
Rozdział XV. O przepisach dotyczących śledztwa ciał zmarłych	226
Rozdział XVI. O szczegółach dotyczących śledztwa trupów osób sparzonych lub spalonych	227
Rozdział XVII. O przepisach szczegółowych przy śledztwie trupów osób powieszonych	229
Rozdział XVIII. O przepisach szczegółowych przy śledzeniu trupów osób przez gazy, mianowicie przez czad uduszonych	234
Rozdział XIX. O przepisach szczegółowych przy śledztwie trupów osób utonionych	236

Rozdział XX. O przepisach przy śledztwie trupów osób piorunem rażo- nych	239
Rozdział XXI. O śledzeniu kościskładu (sce- leton.	—
V. Wzory relacyj obdukcyjnych.	
Wzór I.	257
Wzór II.	259
Wzór III.	266
Wzór IV.	276
Wzór V.	286

1850
1851
1852
1853
1854
1855
1856
1857
1858
1859
1860
1861
1862
1863
1864
1865
1866
1867
1868
1869
1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900

DOSTRZEŻONE OMYŁKI.

Stron. wiersz	ZAMIAST:	CZYTAJ:
VIII. 13	Zgdno	Zgodno
8 14	wydarzone być	wydarzyć się
49 22	zmiennój	zmienianej
64 8	czynności	czynności
65 25	przed śmiercią	przed śmiercią).
70 2	i t. p.	i t. d.
84 20	istoty	substancyi
95 10	kanału pokar- mowego	gardziela
134 6	kanal pokarmo- wy	gardziel
232 7	drugim	drugim
235 16	i w aorcie; czy	i w aorcie czy
242 4	jak 112 do 274	jak 112 do 276
— 11	jak 1 do 11.	jak 1 do 5.

POSTAL HISTORY

Year	Postage	Notes
1840	10	...
1841	12	...
1842	15	...
1843	18	...
1844	20	...
1845	22	...
1846	25	...
1847	28	...
1848	30	...
1849	32	...
1850	35	...
1851	38	...
1852	40	...
1853	42	...
1854	45	...
1855	48	...
1856	50	...
1857	52	...
1858	55	...
1859	58	...
1860	60	...
1861	62	...
1862	65	...
1863	68	...
1864	70	...
1865	72	...
1866	75	...
1867	78	...
1868	80	...
1869	82	...
1870	85	...
1871	88	...
1872	90	...
1873	92	...
1874	95	...
1875	98	...
1876	100	...
1877	102	...
1878	105	...
1879	108	...
1880	110	...
1881	112	...
1882	115	...
1883	118	...
1884	120	...
1885	122	...
1886	125	...
1887	128	...
1888	130	...
1889	132	...
1890	135	...
1891	138	...
1892	140	...
1893	142	...
1894	145	...
1895	148	...
1896	150	...
1897	152	...
1898	155	...
1899	158	...
1900	160	...

PRZEPISY

OBOWIĄZUJĄCE PRZY WYKONYWANIU
SĄDOWO-LEKARSKICH DOCHODZEŃ NA
TRUPACH.

PRZEPIŚY

OROWIAZUJACE PRZY WATONYWANI

ŻADNO-LEKARSKICH DOCHODZKY ZA

TRZECI

PRZEPISY
OBOWIĄZUJĄCE PRZY WYKONYWANIU
SĄDOWO-LEKARSKICH DOCHODZEŃ NA
TRUPACH.

Artykuł 1.

Dochodzenie sądowo-lekarskie na trupach, Cel dochodzeń sądowo-lekarskich na ciałach zmarłych. przedsięwzięte się w tym celu, ażeby ze znaków i zmian znalezionych na trupie, podług przepisów i zasad medycyny sądowej, ugruntowanych na znajomości nauki lekarskiej i nauk przyrodzonych, wyjaśnić rodzaj i przyczynę śmierci, tudzież oznaczyć stopień śmiertelności obrażeń, czyli, w jakim one są związku ze śmiercią, która po nich nastąpiła.

Artykuł 2.

Do sądowo-lekarskiego dochodzenia na trupa, Przypadki w których się przedsięwzięte dochodzenie sądowo-lekarskie na ciałach zmarłych. przystępować należy w następujących przypadkach:

1) Jeżeli zdrowy na pozór człowiek nagle niebezpiecznie zachorował i umarł bez widocznej przyczyny;

2) Gdy nagła śmierć nastąpiła, po użyciu jakiego podejrzanego pokarmu lub napoju i t. p. zwłaszcza gdy ją poprzedziły przypadłości nastrożające podejrzenie otrucia;

3) Gdy nagła śmierć nastąpiła w skutek zewnętrznego użycia jakich bądź smarowań, obmywań, naparzań, kąpieli, obsypywań proszkiem i t. p. użytych bez porady lekarza, w celu uleczenia wyrzutów i innych chorób zewnętrznych;

4) Gdy człowiek, po doznaniu gwałtu zewnętrznego, a mianowicie uderzenia, zranienia, spadnięcia ze znacznej wysokości i t. p. wkrótce potem, lub też po jakimś czasie, życie utracił, lub gdy zachodzi podejrzenie że śmierć była następstwem gwałtu zewnętrznego;

5) Gdy śmierć nastąpiła po wzbudzeniu przez inną osobę gwałtownego poruszenia umysłu, np: po przestraszeniu, przerażeniu i t. p.;

6) Gdy znalezioném będzie ciało człowieka uduszonego przez wpływ powietrza niezdatnego do oddychania, lub też zaduszonego przez zewnętrzne gwałty, zadławionego, powieszonogo, utonionego, zmarzłego, od pioruna rażonego i zmarłego z zagłodzenia, z użycia mocnych trunków i t. p.;

7) Gdy na ciele zmarłego z jakiegokolwiek przyczyny, znajdują się znaki, następujące: podejrzenie wyrządzonego gwałtu, np: sine krwią nabiegłe plamy lub pręgi, zwichnienia, złamania kości i t. p.;

8) Gdy znalezioném będzie ciało człowieka zupełnie nieznanego, ze śladami gwałtu zewnętrznego, lub też i bez takowych;

9) Gdy znaleziono ciało nieżywe nowo-narodzonego dziecięcia;

10) Gdy jest podejrzenie iż śmierć niewiasty nastąpiła w skutek spędzenia płodu;

11) Gdy śmierć nastąpiła w skutek zgwałcenia;

12) W razie śmierci osób leczonych przez szarlatanów, lub niemających pozwolenia do praktyki lekarskiej;

13) Gdy do sądu zostanie zanesioną skarga na lekarza o przyczynienie się do śmierci przez niestósowne leczenie; lub na aptekarza przez mylne wyexpedjowanie lekarstwa, przygotowanego dla kogo innego, lub przyrządzonego niezgodnie z przepisem lekarza; i nakoniec

14) We wszystkich przypadkach, w których władza sądowa znajdzie potrzebném zarządzić dochodzenie sądowo-lekarskie na trupie.

Artykuł 3.

Każde dochodzenie lekarsko-sądowe, i każda obdukcya osoby zmarłej w razie podejrzenia śmierci niezwyčajnej, może dopełnione tylko na wezwanie sądu. Wezwani-
Jakim porządkiem i na czyje wezwanie ma się odbywać o cho dzień sądowo-lekarskie.
takowe obejmować winno: przedmiot dochodzenia, miejsce i czas, w którym ma być usku-

teczone, oraz wymienienie sądu, pod którego przewodnictwem czynność ta ma być dopełnioną.

Artykuł 4.

Każdy mieszkaniec powinien uwiadomić władzę policyjną, o wydarzeniach śmierci niezwykłej.

Z tego powodu o wszystkich zdarzeniach wyszczególnionych w art. 2, należy niezwłocznie zawiadomiać na piśmie lub ustnie sąd najbliższy lub władzę miejscową policyjną, to jest: w Warszawie kommissarzy policyi wykonawczej, w innych miastach urzędy municypalne, obwodowych kommissarzy albo burmistrzów, po wsiach zaś wójtów gmin, aby za ich pośrednictwem, właściwa władza sądowa uwiadomiona o zaszłej śmierci niezwykłej, dochodzenie sądowo-lekarskie zarządzić mogła.

Artykuł 5.

Lekarze obowiązani są donosić o niebezpiecznych i życiu zagrażających obrażeniach, otruciach i przedwczesnym pogrzebaniu.

Również każdy lekarz tak rządowy, jako i wolno-praktykujący, gdy zostanie wezwany do udzielenia pomocy, powinien donosić sądowi najbliższemu, albo miejscowej władzy policyjnej o wszelkich ranach lub obrażeniach, które są albo stać się mogą śmiertelnymi, niemniej o przypadkowych lub umyślnych otruciach, i o wszelkich zdarzeniach w których widocznie albo z podobieństwem do prawdy śmierć gwałtowna zaszła lub zająć może; nadto rządowi lekarze obowiązani są zawiadomiać o przedwczesnym

pochowaniu ciał zmarłych, w razach gdy można mieć powód do domniemania iż śmierć nastąpiła sposobem niezwyczajnym.

Artykuł 6.

We wszystkich przypadkach w art. 2 wy- Trup do cza-
szczególnionych, nikt nie ma prawa sam przeznia powinien
się, bez postanowienia i wezwania sądu, przy- pozostać, jeże-
stępować do jakiegobąc poprzedniego dochodze- li to być mo-
nia na trupie, a nawet do obdukcji ciała zmar- że, w miejscu
łego, ani też grzebać takowe; owszem obowią- gdzie go zna-
zanym jest każdy do kogo to należy dołożyć leziono.
starania ażeby trup, jako przedmiot sądowego
dochodzenia, jeżeli to być może, pozostał na
témże samém miejscu i w takim położeniu w ja-
kiém człowiek umarł, albo w jakim po śmier-
ci znalezionym został; tém bardziej zaś ciało
to niepowinno być przenoszone bez szczegól-
nie ważnej przyczyny, do innego zwłaszcza od-
ległego miejsca, gdyż przez to zmienionym być
może stan pozostałych śladów obrażenia. Wyłą-
czają się jednak z pod powyższego przepisu
takie wypadki, w których przyzwany lekarz,
ma nadzieję przywrócić do życia pozornie zmar-
łego, lub ocalić płód niewiasty brzemiennéj;
wszelako i w tych zdarzeniach działać on po-
winien, jeżeli możność dozwala, przy świad-
kach.

Artykuł 7.

Też same przepisy zachowane być mają i w szpitalach.

Przepisy objęte art. 5 i 6, powinny być zachowane także w szpitalach.

Artykuł 8.

Skład osób odbywających dochodzenie sądowo-lekarskie.

Każde dochodzenie sądowo-lekarskie, powinno być odbywane w obecności sądu przez lekarzy, którzy prawną do tego posiadają kwalifikacją. Oprócz tego przy czynności takowej powinien się znajdować urzędnik policyjny jako to: kommissarz cyrkulowy policyi wykonawczej, inspektor policyi, kommissarz obwodowy, burmistrz lub wójt gminy, jako świadek, tudzież dla udzielenia należytej pomocy w wypełnianiu wezwań jakie przy dochodzeniu wydarzone być mogą.

Artykuł 9.

O obowiązkach sądu przy dochodzeniu lekarsko-sądowym.

Kierowanie dochodzeniem sądowo-lekarskiem na trupach, należy do sądu, który w razie takim obowiązany jest trzymać się przepisów w prawie kryminalném oznaczonych i czuwać aby zachowane były wszelkie formalności ni-niejszemi przepisami wskazane.

Artykuł 10.

O lekarzu sądowym.

Dochodzenie sądowo-lekarskie na ciałach zmarłych, w skutek wezwania władzy sądowej, odbywać winni lekarze obwodowi lub ich pomocnicy, albo też lekarze miejscy, a to podług zasad wydanej dla lekarzy instrukcyi; jeżeli

zaś takowi z powodu choroby albo innych prawnych przyczyn nie mogą tego uskutecznić, lub podług uznania sądu nie powinni być do tego użyci, dopełnienie téj czynności wkłada się na lekarza wolno-praktykującego, mającego prawo do praktyki nieograniczonej, to jest posiadającego jeden z następujących stopni lekarskich: doktora medycyny i chirurgii, doktora medycyny, medyko-chirurga, magistra medycyny i chirurgii, sztab-lekarza, magistra medycyny, tudzież lekarza 1, 2 i 3 klasy.

Artykuł 11.

Lekarz który leczył człowieka, na trupie którego ma być dochodzenie sądowo-lekarskie dokonane, nie może być przeznaczony do uskutecznienia téj czynności; wszelako nie może mu być wzbronione znajdowanie się przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem, a nawet w niektórych przypadkach dla zasiągnięcia od niego objaśnień, sąd może wymagać ażeby przy dochodzeniu był obecnym, mianowicie w tedy, gdy osoba będąca przedmiotem dochodzenia, zmarła wskutek zadanych jéj obrażeń, lub gdy następuje się domniemanie otrucia jéj.

Lekarz który leczył człowieka, nie może być używany do dochodzenia sądowo-lekarskiego na jego trupie.

Artykuł 12.

Rto może być dodany lekarzowi do pomocy. Do pomocy lekarzowi odbywającemu obdukcya i sekcyą ciała zmarłego, może być wezwany chirurg albo felczer.

Artykuł 13.

W jakich wypadkach dochodzenie sądowo-lekarskie porucza się dwóm lekarzom.

W ważnych i zawikłanych wypadkach wмя-
reżności, zwłaszcza jeżeli zwłoka nie może
pociągnąć za sobą skutków szkodliwych, sądy
zamiast jednego lekarza, powinny wzywać do
sądowo-lekarskiego dochodzenia dwóch lekarzy.
W takim razie czynność lekarzy ma być wspólną.

Artykuł 14.

Osoby obce przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem obecnymi być nie mogą.

Przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem na tru-
pach, oprócz członków sądu, przeznaczonych
do téj czynności lekarzy, urzędnika policyjnego
i felczera, oddalają się z miejsca dochodzenia
wszystkie osoby obce i do czynności téj
nienależące, dla tego, aby urzędnicy dochodzenia
odbywający, przeszkody stąd nie doznali,
tudzież, aby w pewnych wypadkach potrzebna
tajemnica tém pewniej zachowaną była.

Artykuł 15.

Każde dochodzenie sądowo-lekarskie na trupach, powinno być wykonane z zachowaniem wszelkich form i porządku, ustanowionych prawem i niniejszemi przepisami; przytém w miejscu dogodném i przy świetle dzienném.

Główne warunki dochodzenia sądowo-lekarskiego.

Artykuł 16.

Czas do dochodzenia przeznacza sąd. Zewnętrzne obejrzenie ma być dopełnione zaraz po przybyciu na miejsce wszystkich członków delegacyi; do sekcji zaś trupa nie należy przystępować prędzej, aż po upłynieniu 48 godzin od czasu zaszłej śmierci, wyjąwszy tylko gdy się już pierwój okaże zgnilizna, lub gdy przy obejrzeniu ciała dostrzeżone będą znaki obrażeń koniecznie śmiertelnych, takich które nie zostawują żadnej wątpliwości iż śmierć rzeczywiście nastąpiła. Lecz u niewiasty brzemiennój w drugiej połowie ciąży nagle zmarłej, dla ocalenia, i dla ochrzczenia dziecięcia, jeżeli matka była wyznania chrześcijańskiego, wykonać należy bezwzględnie cięcie cesarskie, z wszelkiemi atoli ostrożnościami, jakie przy wykonywaniu tej operacyi na osobie żywej zachowywać się winny, a prócz tego obowiązany jest lekarz, w razie

O czasie dochodzenia.

takowym nim przystąpi do wykonania cięcia cesarskiego, starać się o wydobycie dziecięcia drogą naturalną.

Artykuł 17.

O miejscu w którym dochodzenie sądowo-lekarskie ma być uskutecznione.

Dochodzenie sądowo-lekarskie na trupie, powinno być odbywane w tém samym miejscu gdzie ciało zostało znalezione; jeżeli zaś trup znajdować się będzie w miejscu ciasnym, ciemnym, zaduszonem, lub w porze zimowej w miejscu otwartem, wówczas ciało ze wszelkimi ostrożnościami, w instrukcyi dla lekarzy wyszczególnionemi, przenosi się w miejsce najbliższe i wygodne.

W miastach większych powinny być na ten koniec urządzone lokale oddzielne, w innych zaś miejscach dochodzenie może być uskutecznione — latem, na otwartem powietrzu albo w szopie, zimą, w najbliższym domu jaki wskaże policya, za wynagrodzeniem, jakie za to ustanowionem zostanie.

Artykuł 18.

Czego potrzeba do uzupełnienia dochodzenia sądowo-lekarskiego.

Do uzupełnienia sądowo-lekarskiego dochodzenia i osiągnięcia celu w art. 1 wskazanego, nie wystarcza sama obdukcya i sekcyja trupa;

koniecznym jest jeszcze zebranie wszystkich wiadomości, które mogą służyć do dokładniejszego wyjaśnienia stanu rzeczy.

Artykuł 19.

Nim się przystąpi do obejrzenia trupa, trzeba starannie wy badać i zamieścić w protokół wszystkie okoliczności odnoszące się do tego, jakim sposobem i w jakim położeniu znaleziono trupa, lub w jaki sposób śmierć zaszła.

Zebra nie przed wstep- nych wiado- mości.

Artykuł 20.

Przed rozpoczęciem dochodzenia na ciele zmarłym, przekonać się także trzeba za pośrednictwem osób które znały zmarłego, a w razie zabójstwa, przez zeznanie samego sprawcy, trup na którym ma się odbyć dochodzenie, jest właśnie przedmiotem przedsięwziętego śledztwa, i że w tém nie zaszła żadna zamiana ani omyłka.

Przekonać się należy iż wska- zany trup jest ten sam, na którym ma się odbyć docho- dzenie.

Artykuł 21.

Przeniesienie trupa na miejsce przeznaczo- ne do dochodzenia i zdjęcie zeń odzienia, powinno być uskutecznione pod kierunkiem leka-

Obejrzenie i sekcya ciała zmarłego ma być dopełniona przez samego

lekarza sądo- rza. Szczegółowe zaś zewnętrzne obejrzenie
wego. trupa (lustratio, inspectio medico-legalis) i jego
sekcyą (sectio legalis) obowiązany jest wy-
konać sam lekarz dochodzenie odbywający.

Artykuł 22.

Przypadki w których sek-
cja jest niez-
będnie potrze-
bna, tudzież
przypadki w
których obdu-
kcyą jest do-
stateczną.

Sekeya sądowa ma być przedsiębrana we
wszelkich zdarzeniach nagłej lub gwałtownej
śmierci, chociażby nawet przyczyna jój przy-
zewnętrzném obejrzeniu widoczną na pozór się
okazała. Gdy jednak w sposób wiarogodny bę-
dzie wykazaném iż śmierć nie była skutkiem
samobójstwa, ani też zadanego gwałtu, lecz na-
stąpiła sposobem przypadkowym, tak iż nie ma
w tém winy drugiej osoby, wtedy śledzenie
sądowo-lekarskie, za uznaniem sądu, może się
ograniczyć na obejrzeniu zewnętrzném ciała
zmarłego, byleby zachowane zostały wszelkie
przepisane w téj mierze formalności.

Artykuł 23.

Przypadki w
których sek-
cja sądowa od-
kłada się, albo
się całkiem nie
odbywa.

Zanim lekarz do sekcyi sądowej przystąpi,
pilnie uważać powinien, czy nie ma przyczyn
uskutecznić sekcyą niedozwalających.

Nie można zaś odbywać sekcyi:

1) Przy najmniejszym podobieństwie do prawdy, że człowiek znajduje się tylko w stanie pozorniej śmierci, a zatem że może jeszcze do życia być przywróconym. Wnosić o tém można z braku istotnych znaków śmierci. Rozumie się zaś samo przez się, iż w takim zdarzeniu wypada używać wszelkich środków znanych do ocucenia życia.

2) Gdy ciało zupełnej podległo zgnilizni, w skutek której takie już powstały w organizmie zmiany, iż wnioski z takowego śledztwa nie mogą być zasadne; w takim przypadku lekarz powinien zadyktować do protokołu sądowego gruntowne powody, dla których sekcya odbyta być nie może, i oznaczyć stopień zgnilizny. Jeżeli jednak idzie o wysledzenie obrażeń kości, należy sekcją przedsiębrać bez względu na stopień zgnilizny trupa, również gdy ma miejsce podejrzenie otrucia, gdyż częstokroć przez rozbiór chemiczny zgniłych szczątków ciała, można dojść do wypadku stanowczego.

3) Przy znacznym nadwężeniu ciała przez działanie ognia, przy rozszarpaniu go przez zwierzęta drapieżne i t. p., gdy to nadwężenie lub poszarpanie w takim jest stopniu, iż docho-

dzenie do żadnego dokładnego wniosku doprowadzić nie może. Wszelako jeżeli dane będzie do rozwiązania zapytanie, czy istotnie ciało znajdowało się w takim stopniu organicznego zniszczenia i w jakim mianowicie?— w ówczas obejrzenie ciała powinno być przedsięwzięte, a w razie najmniejszego podejrzenia otrucia i chemiczne dochodzenie pozostałych części koniecznie jest potrzebne.

Artykuł 24.

Przy każdej sekcji trzy główne jamy ciała mają być otwierane.

Przy każdej sekcji sądowej powinny być otwarte przynajmniej trzy główne wydrążałości ciała, jako to: czaszki, piersi i brzucha, i wszystkie znajdujące się w nich części szczegółowo badane. Prawidło to zachować należy i wtenczas nawet, kiedy przyczyna śmierci zdaje się być dostatecznie wyjaśnioną przez to, co znalezionem zostało w jednej wydrążałości. Która zaś wydrążałość ma być pierwiej, a która później otwartą, to pozostawia się uznaniu lekarza, w czém tenże stosować się winien do wydanėj dla lekarzy oddzielnėj instrukcyi.

Artykuł 25.

W przypadkach ważnych i zawikłanych

W wypadkach ważnych i zawikłanych oprócz trzech głównych wydrążałości, należy szczegó-

Iowo badać każdą inną część ciała, jeżeli przezoprócz trzech
zbadanie oznak zewnętrznych na tej części znaj-głównych jam,
dujących się i innych okoliczności, można spodzie-należy wysle-
wać się iż odkrytą zostanie przyczyna zaszle-dzić i inne czę-
śmierci. ści ciała.

Artykuł 26.

Sekcyja ciał zmarłych, ulegających dochodzeniu ^{O narzę-}
sądowo-lekarskiemu, powinna być wykonywana ^{dziach.}
za pomocą narzędzi, jakie są przepisane oddziel-
ną instrukcją dla lekarzy.

Narzędzia rządowe, do sekcyi przeznaczone,
powinny być zachowywane przy sądach, pod do-
zorem i odpowiedzialnością właściwego rządo-
wego lekarza.

Artykuł 27.

Do protokołu sądowego, spisującego się podług ^{Spisanie pro-}
ustanowionej formy przez urzędnika sądowego, ^{tokołu.}
lekarz, dochodzenie odbywający, dyktuje wszyst-
kie okoliczności na uwagę zasługujące, i w takim
porządku, w jakim się one przedstawiają przy
dochodzeniu. Po zupełném ukończeniu dochodze-
nia sądowo-lekarskiego, urzędnik sądowy winien
protokół ten głośno odczytać, a jeżeli się pokaże,
że okoliczność jaka została przepomniana, pomi-
niętą lub opisaną nie jasno i nie tym sposobem

jak to znaleziono przy dochodzeniu, wówczas wszystko co należy ma być zaraz dodanem lub poprawionem. Następnie podpisują protokół wszystkie obecne osoby. Protokół takowy może być zakommunikowany lekarzowi dochodzenie uskuteczniającemu, jeżeli tego żądać będzie dla ułożenia relacyi obdukccyjnej.

Artykuł 28.

Znaczenie relacyi obdukccyjnej.

Relacją obdukcyjną (*visum repertum*) nazywa się zdanie sprawy, złożone przez lekarza na piśmie, co do sposobu jakim załatwił dochodzenie lekarsko-sądowe, wraz z wypadkami śledztwa i z dodaniem opinii. Relacją takową może lekarz napisać w swém pomieszkaniu. Jeżeli do sekcyi drugi jeszcze lekarz był wezwany, wtedy oba, po naradzeniu się z sobą, wspólne zdanie swoje winni podpisać; albo gdyby się w zdaniach różnili, każdy z nich, oddzielną swą opinią, z należytym i gruntownym w tymże przedmiocie wyjaśnieniem, sądowi złożyć powinien.

Artykuł 29.

O terminie w którym rela.

Nie ma koniecznej potrzeby zbytecznie się spieszyć z napisaniem relacyi obdukccyjnej; do-

zwala się lekarzowi sądowemu aby na to użył^{Forma relacji obdukcynéj.} 24 godzin, a nawet i dłuższego czasu w miarę zawiązania wypadku, albo trudności w rozwiązaniu podanych przez sąd zapytań. Nie wolno mu jednak, pod odpowiedzialnością, zwlekać dłużej nad dni trzy złożenie sądowi relacyi, aby przez to bieg sprawy wstrzymanym nie został.

Wykład rzeczy w relacyi obdukcynéj ma być jasny, zwięzły, krótki, i o ile być może bez używania wyrazów łacińskich i greckich, które jednak, dla uniknienia dwuznaczności lub niezrozumiałości, można zamieszczać w nawiasach.

Artykuł 30.

Relacya obdukcynajna składać się winna z czterech^{Forma relacji obdukcynéj.} następujących części: a) ze wstępu; b) z części historycznej; c) z opinii; d) z zakończenia.

a) We wstępie wyrazić należy na czyje mianowicie wezwanie lub polecenie, dochodzenie przez lekarza przedsięwzięte zostało, tudzież kiedy i za jakim numerem wydane było wezwanie lub polecenie, z wyszczególnieniem także daty odebrania takowego przez lekarza, i czy były do tego dołączone akta lub annexa do wyjaśnienia sprawy należące i jakie mianowicie; dalej wymienia się nazwisko jeżeli jest wiadome, rzemiosło, stan, wiek, płeć zmarłego, nareszcie

przyczyna dla której się odbywa dochodzenie, jako też osoby do téjże czynności przez sąd delegowane, równie jak miéjsce i czas, w których się śledztwo odbywa.

b) Historyczna część relacji obdukcynjéj winna w sobie zawierać opis szczegółowy całego toku dochodzenia, z wymienieniem wszelkich znaków znalezionych i dostrzeżonych na ciele, tudzież ubocznych okoliczności, które stan przedmiotu czynu objaśnić mogą, trzymając się takiego porządku rzeczy, w jakim się one przy dochodzeniu przedstawiały. Przytém należy odróżnić wyraźnie to, co przez samo dochodzenie wykrytém zostało, od tego, o czém powzięto wiadomość z opowiadania osób innych, które winny być wymienione, lub co się okazało z nadesłanych akt, z wyrażeniem numeru i stronnicy gdzie o tém jest mowa. Historyczna część relacji obdukcynjéj, pod względem znaków na ciele znalezionych, powinna zupełnie być zgodną z protokółem obdukcynjym.

c) Po części historycznej następuje opinia czyli zdanie lekarsko-sądowe (*judicium medicum*), ułożone podług przepisów medycyny sądowjéj i oparte na tém co istotnie przy dochodzeniu

na trupie znalezioném zostało, to jest, na tych znakach fizycznych, które przy śledztwie pod zmysły podpadły. Opinia ta opartą być powinna na dostatecznych i jasnych dowodach, na zasadach anatomii, fizyologii, patologii i chemii, na porządném rozważeniu rzeczy i wnioskowaniu, nareszcie, jeśli można, na niepodlegających wątpliwości doświadczeniach i postrzeżeniach celniejszych w tym przedmiocie autorów. Powaga wszelako autora niepowinna być braną za podstawę jako stanowczy dowód, lecz służyć tylko może jako poparcie wniosku. Ponieważ zaś wykrycie istoty rzeczy, stanowi główny cel usiłowań sądowego lekarza, przeto też przy dochodzeniu sądowo-lekarskiém, obowiązany on jest odróżniać to, co żadnej wątpliwości nie ulega, od tego, co jest tylko podobném do prawdy. W zdarzeniach wątpliwych, gdzie okoliczności sprawy nie są dostatecznie wyjaśnione, lekarz powinien raczej wyznać niemożność udzielenia stanowczej opinii, niż rzecz wikłać lub zaciemniać, nieuzasadnionemi i pozór tylko prawdy mającemi wnioskami.

d) W zakończeniu relacyi umieszczoném być powinno zaręczenie, iż dochodzenie, odbyte na trupie, dopełnione zostało rzetelnie i sumiennie, podług przepisów medycyny sądowej, jak tego

obowiązek urzędu i wykonana przysięga wymagały. Potem wyraża się, gdzie i kiedy relacya obdukcyjna wydana została, i podpisuje ją lekarz, z wymienieniem stopnia swego naukowego i rangi, gdy ją posiada; nadto, jeżeli jest urzędnikiem, z przyciśnięciem pieczęci urzędowej, lub w razie przeciwnym, z przyłożeniem pieczęci prywatnej.

Artykuł 31.

Dostarczenie
lekarzowi po-
trzebnych wia-
domości.

Lekarz sądowy, nim udzieli opinią, ma prawnie zażądać, aby mu udzielone zostały wszystkie wiadomości przez sąd zebrane. Przed ukończeniem obejrzenia i sekyi zmarłego, wiadomości takowe wtedy tylko mogą być lekarzowi udzielone, jeżeli to się okaże być koniecznie potrzebnem, dla ocenienia poznań i zmian na ciele znajdujących się. Jeżeli zaś osoba, na której trupie odbywa się dochodzenie, żyła jeszcze czas niejaki po nastąpnem obrażeniu i miała sobie udzieloną, przed śmiercią, pomoc przez lekarza w takim razie, tenże lekarz, równie jak i aptekarz, u którego robiono lekarstwa, obowiązani są, na wezwanie sądu, dochodzenie odbywającego, udzielić w tymże przedmiocie objaśnienie na piśmie.

Przytém po ukończeniu obdukcji i sekcji ciała, lekarz może i powinien zwracać uwagę sądu na te okoliczności, któreby wyjaśnione być powinny przez dalsze sądowe poszukiwania i badania; a nawet, jeżeli sąd uzna to za potrzebne, powinien być obecnym przy badaniach, np. dla uznania, czy obwiniony nieokazuje znaków obłąkania umysłu, lub też niekiedy, aby następczając sądowi zapytania, jakie mają być dawane przy badaniach i t. p.

Artykuł 32.

Znalezione, przy dochodzeniu sądowo-lekarskim na trupie, przedmioty, mogące służyć za dowód lub wyjaśnienie zaszłego wypadku, zabiera sąd. Przedmioty tego rodzaju są: narzędzia, któremi zadano obrażenie, ubior zmarłego, i inne rzeczy, mające na sobie znaki, które mogą być w związku z zaszłym uszkodzeniem ciała, lub mogą posłużyć do wykrycia albo poznania osoby, której ciało jest przedmiotem dochodzenia. Tu także należą, w razie otrucia, resztki różnych istot uważanych za trucizny, lub o truciznę podejrzaných, oraz to wszystko, co w żołądku i kanale pokarmowym znalezioném zo-

Gdzie się przechowują przedmioty znalezione przy obejrzeniu ciała zmarłego i w wszystkie istoty podejrzaue.

stało; w razie zaś obwinienia o niestosowne le-
czenie przez osoby niekwalifikowane do pra-
ktyki, przez szarlatanów i t. p. sąd zabiera po-
zostałe lekarstwa i recepty.

Artykuł 33.

W razie otru-
cia istoty po-
dejrzanego odsy-
lają się do ur-
zędu lekar-
skiego.

W razie podejrzenia otrucia, połowę przed-
miotów podejrzanych, zebranych w sposób okre-
ślony instrukcją dla lekarzy, sąd pozostawia u
siebie i zachowuje po opieczętowaniu pieczęcią
sądową, tudzież pieczęcią lekarza urzędową lub
osobistą; drugą zaś połowę, tymże sposobem o-
pieczętowaną, łącznie z relacją obdukcijną od-
syła przez umyślnego do urzędu lekarskiego,
który, po zrobieniu rozbioru chemicznego, udzie-
la względem niej swą opinią.

Artykuł 34.

Kiedy relacja
obdukcyjna
ma znaczenie
prawne, a kie-
dy takową ce-
chę utraci.

Relacja obdukcyjna, spisana według ustano-
wionej formy i przepisów, i rozwiązująca żąda-
nia sądu, ma moc prawną i powinna służyć za za-
sadę przy rozsądzeniu sprawy.

Charakter takowy utraci na zawsze albo tylko
czasowo:

1) Jeżeli niezachowane są w niej prawne formalności i wszystkie przepisane prawidła.

2) Jeżeli relacya obdukcijna niezgodna jest z protokołem dochodzenia; w którym to razie sąd żądać winien od lekarza objaśnienia na piśmie lub do protokołu sądowego, z jakiego powodu niezgodność ta wynikła.

3) Jeżeli w relacyi obdukcijnej dostrzeżoną zostanie wątpliwość lub sprzeczność, których lekarz obducent wyjaśnić dostatecznie nie będzie w stanie, a z tego powodu sąd poweźmie słuszną wątpliwość o zasadności opinii lekarskiej; i w ogólności we wszystkich przypadkach, gdy opinią lekarza sąd uzna za niewystarczającą do wyjaśnienia przedmiotu czynu.

4) Jeżeli mający udział w sprawie, zaniósł skargę o stronność lekarza i o wypływającą stąd nierzetelną jego opinią.

5) Jeżeli sam lekarz przyznaje się do niemożności udzielenia stanowczego zdania w sprawie, o którą rzecz idzie.

6) Gdy zajdzie niezgodność w zdaniach między lekarzami, dochodzenie odbywającymi.

7) Jeżeli dochodzenie takowe dokonaniem zostało przez osobę, posiadającą niższy stopień naukowy lekarski i niemającą témsamém prawa do odbywania czynności sądowo-lekarskich.

Artykuł 35.

W jakich razach należy zasięgać opinii urzędu lekarskiego.

W przypadkach wymienionych pod numerami 3, 4, 5 i 6 poprzedzającego artykułu, sąd komunikuje relacją obdukcijną, ze wszystkimi annexami, do sprawy należącemu, właściwemu urzędowi lekarskiemu, dla roztrząśnienia i zaopiniowania.

Artykuł 36.

W jakich razach żądana ma być opinia Rady Lekarskiej Królestwa

Gdyby zaś sąd nie uznał za zupełnie wystarczającą opinią urzędu lekarskiego, w ówczas całe akta sprawy, wraz z opinią urzędu lekarskiego, a w razie dochodzenia otrucia, z pozostałością także istot podejrzanych, przesyłają się do roztrząśnienia i zaopiniowania Radzie Lekarskiej Królestwa.

Artykuł 37.

W jakich przypadkach przed się bierze się powtórne dochodzenie na trupie.

Powtórne dochodzenie na trupie odbywa się:
1) Gdy sąd wyższej instancyi znajdzie jakie wątpliwości co do uskutecznionego dochodzenia, albo, że pominięte zostały okoliczno-

ści, któreby mogły objaśnić sprawę.

2) Gdy urząd lekarski albo Rada Lekarska, po roztrząśnieniu relacyi obdukcynjnej, przedstawionj sobie w kopii przez lekarza odbywajacego dochodzenie, albo zakommunikowanj przez sąd, uzna tego potrzebę, dla wyjaśnienia samjżje sprawy, w którj pomieniona relacya była udzielona.

3) Gdy mające udział w sprawie osoby, prawnie tego żądać będą od sądu, z powodu podejrzenia o stronność.

4) Nakoniec gdy wyższa władza, zawiadomiona o nadużyciach popełnionych przy odbywaniu dochodzenia, poleci sądowi odbyć powtórne dochodzenie.

Artykuł 38.

Do uskutecznienia powtórnego dochodzenia nie-
może być przeznaczony lekarz, który miał udział Kto odbywa powtórne dochodzenie.
w pierwszém; może on się jednak znajdować i przy powtórném dochodzeniu, jeżeli to władza sądowa uzna być potrzebném, lub gdy sam tego żądać będzie, a to jako świadek i dla udzielenia objaśnień, które winny być wniesione do protokołu.

Artykuł 39.

Porządek od- Przy dochodzeniu powtórném, zachowują się
bywania do-
chodzenia po też same formalności, jakie są przepisane dla
wtórnego. dochodzenia poraz pierwszy przedsiębranego.

Artykuł 40.

W ważnych W ważnych zdarzeniach, według uznania sądu
przypadkach do powtórnego albo władzy wyższej, do uskutecznienia powtór-
do dochodzenia nego dochodzenia mogą być ze strony lekarskiej
delegowani być mogą wyż- członkowie urzędów lekarskich, a
si urzędnicy ledelegowani członkowie urzędów lekarskich, a
karscy. nawet i członkowie Rady Lekarskiej.

Artykuł 41.

Obowiązki Szczególne le- Lekarz odbywający dochodzenie, nie powi-
szczególne le-
karza, odbywa nien zapominać, że na jego zdaniu opiera się
jącego docho-
dzenie. często wyrok sądowy, stanowiący o honorze,
wolności lub życiu obwinionego. Dla tego, cała
czynność lekarza przy dopełnianiu tak ważne-
go obowiązku, powinna być odbyta jak nakazu-
je sumienie, i złożona przez niego przysięga,
bez żadnego uprzedzenia i stronności.

Szczególne jego obowiązki przytém są na-
stępujące:

1) Przekonać się, czy wskazany do docho-
dzenia trup, jest rzeczywiście ten sam, na któ-
rym dochodzenie winno być uskutecznione.

2) W razie wątpliwości, zwrócić uwagę na wszystko to, po czém można ciało zmarłe poznać, mianowicie: na płeć, wiek, odzież, budowę ciała, wzrost, ukształcenie członków, rysy twarzy, kolor i własności włosów i całego ciała, kolor i wielkość oczu, wielkość i formę nosa, ust i uszu, stan zębów i szczególne znaki na twarzy i ciele, jako to: brodawki, znamiona, blizny i t. p.

3) Opisać szczegółowo położenie równie całego ciała, w jakim było znalezione, leżące na wznak, na brzuchu, napół siedzące i t. p., jako też i szczególnych jego części, mianowicie głowy, rąk i nóg, niepominać wyrazu twarzy i wymienić przedmioty pobliskie oraz wszystko to, co tylko w pewnej mierze może posłużyć do objaśnienia sprawy i wykrycia prawdy, jak np. ślady krwi, albo znalezione narzędzie i t. d.

4) Oznaczyć, czy trup uległ zgniliznie i w jakim jej stopniu, to jest 1, 2 i 3, jak wyłożono w instrukcyi dla lekarzy, i podać to do protokołu.

5) Przy zewnętrzném obejrzeniu trupa ze wszystkiemi szczegółami, ściśle uważać lekarz

winien na głowę, twarz, stan oczu, uszu, nosa, ust, na szyję, piersi, brzuch, części płciowe, otwór stolcowy, grzbiet i członki. Jeżeli przy tém obejrzeniu znajdzie jakiebądź obrażenie, albo zmiany chorobne, lub też w ogóle zboczenie od stanu naturalnego, obowiązany jest z dokładnością wysledzić i opisać każdy znak i obrażenie, ze względu na położenie, kształt, wielkość, głębokość, kierunek; oznaczyć z podobieństwem do prawdy czas ich powstania i przyczyny, z których mogły wyniknąć.

6) Przygotować ciało do sekcji, a mianowicie: jeżeli trup jest zmarznięty, wystawić go na odtajenie; jeżeli zaś nastąpiła już zgnilizna, przedsięwziąć środki dla zapobieżenia skutkom szkodliwym, któreby z niej nastąpić mogły.

7) Do sekcji używać należy narzędzi, które właściwie ku temu celowi są przeznaczone, poprzednio się przekonawszy, czy nie są tępe i zardzewiałe; nakoniec postarać się o przygotowanie wody, wysokoku, oliwy, gąbki, naczyń, stołu do sekcji i t. p.

8) Co się tycze dochodzenia wewnętrznego, wybór jamy, która ma być naprzód otwierana, zależy od okoliczności i pozostawia się u znaniu lekarza.

9) Sekcja trupa powinna się wykonywać z zachowaniem wszystkich prawideł, objętych instrukcją, oddzielnie w tym celu dla lekarzy wydaną; wkłada się nadto obowiązek na lekarzy, aby przy oglądaniu i opisywaniu nie pomijali żadnych szczegółów, w tej instrukcyi wymienionych, jak skoro tego zachodzi potrzeba, zwłaszcza zaś przy dochodzeniu tych wydrążałości, w których przypuszczać można, iż znalezione zostaną ślady, przyczynę śmierci wykrywające. W mniej ważnych przypadkach, opisywać należy szczegółowo tylko to, co jest uszkodzone i zbacza od naturalnego stanu, o innych zaś częściach wspominać ogółowo, używając wyrażenia, że one są w stanie zdrowym: jak tego przykład podają umieszczone przy instrukcyi wzory relacyi.

10) Po ukończeniu dochodzenia, należy, o ile pozwolą okoliczności, przyprowadzić trupa do dawnego stanu, to jest: włożyć trzewa na swoje miejsca i ścięciem rzadkim połączyć rozcięte części zewnętrzne.

11) Gdyby zachodziła potrzeba, pozostawić jaką część albo trzewo do dalszego dochodzenia; w takim razie, stosownie do własności przedmiotu i pory roku, albo je trzeba obwinąć w grube płótno, zaszyć i zapieczętować, albo włożyć

do naczynia napelnionego wyskokiem, albo użyć innych środków do przechowania; a zapakowane, opieczetowane i opatrzone stosownym napisem, oddać sądowi.

12) Każde dochodzenie powinien lekarz uskutecznić z jak największą uwagą, ścisłością i szczegółowo, bez szkodliwego pośpiechu, tudzież z wszelką ostrożnością, żeby nie stać się powodem do przeistoczenia cech znajdujących się na ciele obrażeń; pomnąc i o tém, ażeby zaspokajającym sposobem odpowiedzieć na zadane przez sąd pytania, nie opuszczając nic takiego, co chociaż pośrednio, może mieć wpływ na wyjaśnienie sprawy i zapobiedz wszelkim jakieby mogły być poczynione zarzutom.

13) Przy obejrzeniu i sekcji, obowiązany jest lekarz zwracać uwagę sądu na wszystkie ważniejsze przedmioty, mogące posłużyć do wyjaśnienia sprawy, pokazywać mu wszystko, co może być zbadane przez zmysły, i jak można najzrozumiałej objaśniać znaczenie ważniejszych zjawisk i zbroczeń od porządku naturalnego.

14) W razie domniemania otrucia, zebrać istoty znalezione w żołądku i kiszkiach, (nieodstępując w niczém od prawideł, wskazanych in-

strukcyą), a rozdzieliwszy je na dwie części, włożyć do naczyń odpowiednich, opieczetować i oddać sądowi, aby jedna część odesłaną była do urzędu lekarskiego, druga zaś zachowaną w sądzie.

15) Gdyby lekarz, z powodu zawilości i niejasności rzeczy, niebył w stanie udzielić stanowczego zdania, w takim razie powinien to wyznać i powody do tego należycie w relacji wyjaśnić.

16) Jeżeli przy odbywaniu dochodzenia sądowo-lekarskiego, przez dwóch albo więcej lekarzy, zajdzie między nimi różność w zdaniach, wówczas każdy z nich winien sądowi złożyć oddzielnie swoją opinią, wyszczególniając przyczyny, dla których nie zgadza się ze zdaniem innych,

17) Lekarze w urzędowaniu będący, z powodu, iż złożyli przysięgę na pełnienie właściwych obowiązków sumiennie i uczciwie, wolni są od wykonywania przysięgi przed dochodzeniem sądowo-lekarskiem na trupie; lekarze zaś wolno praktykujący, obowiązani są wykonać przysięgę podług obrządku swojego wyznania, przy każdym odbywaniu podobnych dochodzeń.

18) Kopija udzielonej relacji obdukcynjnej,

ma być przedstawioną właściwej władzy, to jest: urzędowi lekarskiemu.

19) Nakoniec, wkłada się obowiązek na lekarzy do dochodzenia sądowo-lekarskiego użytych, aby przed nikim, oprócz osób, które tego prawnie żądać mogą, niewyjawiali żadnej okoliczności przy dochodzeniu wykrytej, a to pod surową odpowiedzialnością.

Artykuł 42.

Jakie ma
prawa lekarz
odbywający
dochodzenie
sądowo-lekar-
skie.

Lekarz dochodzenie odbywający, ma prawo:

1) Dać swoje zdanie sądowi względem wyznaczenia czasu do obdukcji i sekcji trupa, tudzież o wyborze stósownego do tego miejsca.

2) Zażądać od sądu, w razie potrzeby, zebra-nych poprzednich wiadomości o wypadku ulegającym dochodzeniu.

3) Przekładać sądowi o konieczności wyjaśnienia przez śledztwo i badania tego, co po odbytém dochodzeniu na trupie uzna za nieodbicie potrzebne do rozwiązania zadanych mu pytań, i do należytego wyrzeczenia o rodzaju śmiertelności.

4) Żądać od sądu, aby wezwał drugiego le-

karza, gdy się pokaże tego potrzeba, z powodu
ważności albo zawilości wypadku.

Sądy, takowym żądaniom lekarza powinny
czynić zadosyć.

p. o. Dyrektora Głównego Prezydującego w Kommissyi
Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych,
Jeneral-Lejtnant, Senator
(podpisano) PISAREW.

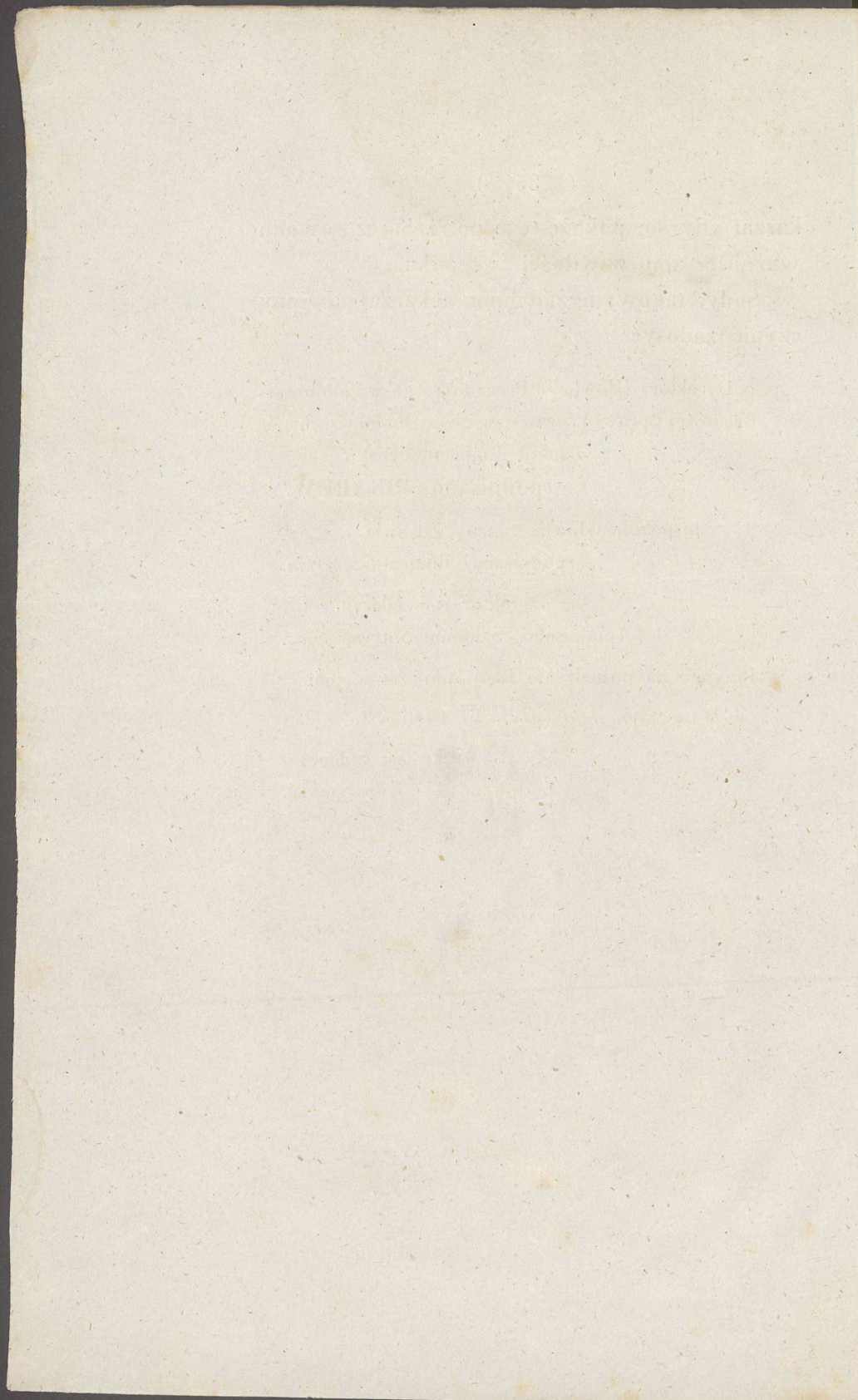
Inspektor Główny Służby Zdrowia,
(podpisano) Roman Czetyrkin.

Dyrektor Kancellaryi,
(podpisano) Salomon Starynkewicz.

Przyjęto na posiedzeniu Rady Administracyjnej.

w Warszawie dnia $\frac{28 \text{ Czerwca}}{10 \text{ Lipca}}$ 1840 roku.

Sekretarz Stanu,
(podpisano) J. Tymowski.



INSTRUKCYA

DLA LEKARZY PRZY ODBYWANIU DO-
CHODZEŃ SĄDOWO-LEKARSKICH NA CIA-
ŁACH ZMARŁYCH.

INVESTMENT

OF THE PROPERTY OF THE

STATE OF NEW YORK

INSTRUKCYA

DLA LEKARZY PRZY ODBYWANIU DOCHODZEŃ SĄDOWO-LEKARSKICH NA CIAŁACH ZMARŁYCH.

§. 1.

Dochodzenie sądowo-lekarskie na ciałach zmarłych, składa się: Części dochodzenia sądowo-lekarskiego na ciałach zmarłych.

- 1) Z przygotowania do dochodzenia.
- 2) Z obejrzenia zewnętrznego.
- 3) Z obejrzenia wewnętrznego czyli sekcji anatomicznej.

4) Przy otruciach oprócz tego, z chemicznego rozbioru tego wszystkiego, co zostało znalezionem w żołądku i kiszkiach, tudzież z rozbioru pozostałości pokarmów, napojów, lekarstw i t. p. istot podejrzanych, złożonych w sądzie, lub też znalezionych przy samém dochodzeniu.

5) Nakoniec, z oznaczenia stopnia śmiertelności obrażeń w ciele znalezionych, tudzież z wyrzeczenia czy obrażenia te mogły być pośrednią albo bezpośrednią przyczyną śmierci człowieka, na trupie którego odbywa się dochodzenie.

R O Z D Z I A Ł I.

CZYNNOŚCI PRZYGOTOWAWCZE.

§. 2.

Czynności przygotowawcze w ogólnosci. Czynności przygotowawcze przed odbyciem sekcji sądowej na ciele zmarłym zależą:

1) Na zaopatrzeniu się w potrzebne do dochodzenia narzędzia i sprzęty.

2) Na przeniesieniu trupa w miejsce dogodne do dochodzenia i usunięciu wszelkich przeszkód.

3) Na zebraniu wiadomości poprzednich.

4) Na zdjęciu odzieży z ciała i jego oczyszczeniu.

5) Na przygotowaniu trupa do sekcji, jeżeli takowa przedsięwziętą być bez tego nie może.

§. 3.

Narzędzia i sprzęty.

Do odbywania sądowo-lekarskiego dochodzenia na trupie, mają być używane następujące narzędzia i sprzęty:

1) Cztery nożyki (skalpele), z których dwa z ostrzem prostym, a dwa z ostrzem wypukłym.

2) Brzytwa zwyczajna.

3) Nóż do przerywania chrząstek.

- 4) Dwoje szczypczyków anatomicznych.
- 5) Dwa haki pojedyncze.
- 6) Dwa haki podwójne.
- 7) Nożyczki proste, mające jedno ramię tępo zakończone.
- 8) Nożyce kostne.
- 9) Rurka (tubulus).
- 10) Trzy zgłębniki, z których jeden powinien być miarowy, i jeden rowkowany.
- 11) Piłka zwyczajna większa.
- 12) Unośnik (elevatorium), dłóto i młotek.
- 13) Nóż mózgowy.
- 14) Enterotom Cloqueta.
- 15) Rachiotom podwójny.
- 16) Cyrkiel łukowaty (Tastercirkel), razem z głowomierzem.
- 17) Drażek składany, sześć stóp długi, z oznaczeniem cali, a na ostatnim calu i linii.
- 18) Wagi większe z ciężarem do 10 funtów.
- 19) Strzykawka cynowa.
- 20) Dwie miarki (mensurki): jedna funtowa, z cyny, na uncye podzielona; druga, dwu lub trzyuncyowa, szklanna, podzielona na drachmy.
- 21) Kilka igieł krzywych i prostych, różnej wielkości, z mocnemi, nawoskowanemi nitkami.
- 22) Kilka większych i mniejszych gąbek,

23) Kilka ręczników, szaflików i woda czy-
sta w dostatecznej ilości.

Artykuł 4.

O przeniesie-
niu ciała w
miejsce dla
sekcji dogo-
dne.

Jeżeli ciało, na którym badanie ma być od-
byte, zostaje w miejscu ciemnym, ciasnym za-
duszonem, lub w porze zimowej, w miejscu
otwartem, należy je przenieść w inne stoso-
wniejsze, a przytém z wszelkimi szczegółami
opisać miejsce, położenie i inne okoliczności,
w których się trup znajdował. Przenosić zaś
trupa trzeba z największą ostrożnością, naj-
lepiej na noszach, wysłanych słomą, lub sianem,
bez wszelkiego trzęsienia, nadto w obec wszyst-
kich osób, które się przy tém znajdować win-
ny. Zniesiona tym sposobem zostanie wszelka
wątpliwość, czy przenoszenie nie było powo-
dem nowego uszkodzenia, albo powiększenia
lub zmienienia obrażeń już istniejących, przez
co wypadki śledztwa stają się mniej pewne i
wątpliwe. Jeżeli ciało, przed przybyciem osób
do śledztwa wyznaczonych, już przeniesiono
na miejsce do sekcji dogodne, w takim razie wy-
badać należy, w jaki to sposób uskuteczni-
ono.

§. 5.

Zebra-
nie wia-
domości przed-
wstępnych.

Przed przystąpieniem do sądowo-lekarskiego
dochodzenia na trupie, zebrać należy, jeżeli to

być może, wiadomości, posłużyć mogące do pewniejszego wyrzeczenia o wypadku, względem którego odbywa się badanie. Wiadomości te zasięgają się częścią zakt, jeżeli takowe przez władzę sądową były udzielone, częścią z zeznań świadków wiarogodnych. Tu należą: wiek, stan, sposób życia zmarłego, różne objaśnienia co do gatunku obrażenia i rodzaju śmierci, jako też co do okoliczności, kiedy gwałt został zadany i jakim narzędziem, w jakim położeniu znajdowało się ciało przy obrażeniu, jak długo obrażony był bez pomocy lekarskiej, jaka pomoc lekarska lub chirurgiczna była mu później udzieloną, nareszcie jakiego rodzaju były zjawiska i okoliczności, które miały miejsce w czasie pośrednim pomiędzy obrażeniem gwałtowném i śmiercią później wynikłą, i czyli takowe były w jakimkolwiek związku z śmiercią. — Jeżeli obducenci nie znajdą już trupa na miejscu gdzie śmierć zaszła, wyjaśnić wtedy należy okoliczności, które znalezieniu ciała towarzyszyły, to jest: kiedy zostało znalezione, w jakim położeniu, czy obnażone lub ubrane, czy odkryte, czy czémkolwiek przykryte, czy nie było znalezione w wodzie, ziemi, gnoju i t. p., czy było przykryte jaką istotą przeszkadzającą gniciu trupa lub dopomagającą rozkładowi

zgnilemu, przyczém wymienić należy: porę roku, stan atmosfery, własność miejsca i tym podobne inne okoliczności, wpływ na trupa wywierać mogące.

§. 6.

• Obnażenie ciała i oczyszczenie onego.

Kiedy już ciało przeniesiono w miejsce widne i do sekcyi dogodne, i położono na stole należycie wysokim i mocno ustawionym, w taki sposób, iż ze wszystkich stron łatwo do niego przystąpić można, należy najprzód ze szczegółami zadyktować do protokołu opisanie odzieży na nim się znajdującej. Często w kieszeniach, czapce lub kapeluszu bywają pieniądze lub papiery, mogące wykryć do kogo należały; odzież więc wszelka na trupie znaleziona, z tego względu przy obdukcji powinna być ściśle przejrzana. Należy prócz tego wymienić, czyli odzież ta znajdowała się w należytem położeniu, czyli była czystą lub powalaną, np. krwią, mułem, gnojem, piaskiem i t. p., całą lub podartą, miejscami spaloną, i czyli w niej nie było dziur odpowiednich obrażeniom pod nimi na ciele znajdującym się. Czasem dostrzegać się dają narzędzia zabójcze np. noże, puginały i t. p. tkwiące jeszcze w ciele, po przejściu przez odzież, w takim razie, należy

przeciąć suknią wtaki sposób, aby w miejscach przez narzędzie rozdartych lub przekłótych, nie zaszła znaczna zmiana. Narzędzi w ciele tkwiących nienależy przytém wyciągać; otwór zaś, który zrobiły w sukni, trzeba o tyle tylko powiększyć, aby to zdjęcie sukni ułatwiło. Suknie niedające się zdjąć z łatwością z ciała, porozcinać należy nożyczkami, mającemi jedno ramie tępo zakończone, aby zapobiedz przypadkowemu uszkodzeniu skóry. Kule, szrót i tym podobne rzeczy, które przy zdjęciu odzieży z niej wypadają, powinien sąd zabrać. Gdy zwyczajem powszechnym, na bieliźnie znajdują się litery, albo imiona i nazwiska wypisane lub wyszyte, wypada więc i na to mieć wzgląd, i co się dostrzegło w protokóle wymienić; bezpośrednio zaś na ciele znajdujących się plastrów, opasek, postronków, tasiem na około szyi założonych, przy rozbieraniu nie należy zdejmować, lecz zostawić je w miejscu, do dalszego śledztwa. Odzież wszelką po należytém jój wyczyszczeniu i osuszeniu, jakoteż przy trupie znalezione papiery, pieniądze, zegarki, pierścionki i t. p. zabiera sąd do dalszego zachowania, już to dla tego, iż rzeczy podobne posłużyć mogą, do rozpoznania osoby dotąd nieznanomój, już też, że należą do pozostałości

zmarłego. Po ostrózném rozebraniu trupa, należy obmyć całe ciało wodą za pomocą gębki, dyktując do protokołu z ścisłością w jakich miejscach znajdują się ślady od zapiekłej krwi, od mułu, ziemi, piasku, gnoju i t. p., o ile to posłużyć może do wyjaśnienia wypadku. Jeżeli na miejscach włosami pokrytych dostrzegą się ślady obrażeń, wtedy tamże włosy z ostróżnością ogolić należy.

§. 7.

Przygotowanie do sekcji ciał zmarłych.

Jeżeli ciało będące przedmiotem dochodzenia jest zmarznięte, wtedy po zupełném przekonaniu się o niemożności przywrócenia go do życia, trzeba aby takowe roztajało, co wszakże ma się zwolna odbywać. W tym celu ciało zmarznięte zanurzyć należy w wannie, w korycie lub inném dogodnym naczyniu napełnioném wodą zimną, do której po upłynieniu kilku godzin, można dodawać wody cieplej, dopóty, aż ciało nabędzie potrzebnej do sekcji giętkości. Temperatura w pokoju, w którym się to odbywa, niższą od zera być nie powinna.

§. 8.

Ocenienie różnych stopni zgnilizny o ty-

Daleko większe przygotowania potrzebne są trupami, które już zgniliznie uległy. Ze zaś

zupelna zgnilizna, jak to wyżej już powiedzia-^{le, o ile tak-}
no, jest jedną z przyczyn dla których docho-^{we przeszka-}
dzenie sądowe trupa nie może być przedsięwzię-^{dzają docho-}
te, przeto dla dokładniejszego o tém sądenia, ^{dzeniu na tru-}
trzeba znać różne stopnie rozkładu zgnitego.

Zgnilizna trupa, będąca jedynym znakiem pewnym istotnej śmierci, dzieli się na trzy stopnie.

W pierwszym stopniu, oprócz woni właściwej trupiiej, zjawiają się znaki następujące: rozdęcie brzucha, plamy sine, żółte, zielonawe, błękitne, mniejsze lub większe, w pachwinach, w dolnej części brzucha, na częściach płciowych i innych, połączone czasami z obecnością pęcherzów, robaków, lub też bez takowych.

W drugim stopniu okazuje się na członkach i innych częściach ciała zewnętrznych, oprócz powyższych znaków, istotne organiczne zniszczenie, a na skórze muł lepki, śmierdzący, nadskórek łatwo odchodzi, paznokcie i włosy łatwo dają się odrywać, co wszystko jest skutkiem zmiękczenia utworów organicznych.

Stopień trzeci zgnilizny przyjmuje się, jeżeli już i wewnętrzne części i trzewa, w jamach różnych ciała znajdujące się, uległy zupełnemu rozkładowi zgnilemu.

W pierwszym stopniu zgnilizny, dochodzenie lekarsko-sądowe na trupie, w zupełności może mieć miejsce; w drugim stopniu lubo takowe odbywać się także powinno, wypadki wszakże onego często będą już wątpliwe, co w protokóle obdukcycznym nadmienić należy. W stopniu trzecim zgnilizny, sekcyja już jest niepotrzebną, gdyż części ciała płynne i miękkie już są o tyle przeistoczone, iż przy dochodzeniu, do żadnego wniosku pewnego doprowadzić nie mogą. Od powyższego prawidła wyjąkuje się ten jedyny przypadek, gdy idzie o wykrycie trucizny lub o oznaczenie i ocenienie stanu kości, wtedy bowiem ciało nawet do największego stopnia zgniłe, może być jeszcze przedmiotem dochodzenia lekarsko-sądowego. Chcąc się przekonać o stanie kości, postępuje się w takim razie, następującym sposobem: trup zgnily ujęty dużemi hakami lub obcęgi, zanurza się całkowicie w wodzie zimnej, w naczyniu stosownej wielkości; woda ta dopóty się odmienia, aż smród zbyteczny ustanie i aż mięsa od kości, bez zbytnej odrazy i bez szkodliwych wpływów na zdrowie osób czynność tę uskuteczniających, oddzielić się dadzą. Po takim ogołoceniu kości z części miękkich, przystępuje się dopiero do opisanja obrażeń na nich znajdujących się.

§ 9.

Środki, za pomocą których sądowo-lekarskie Środki za pomocą których dochodzenie na trupach gnijących, staje się dla sądowo-lekarskie dochodzenie na trupach gnijących staje się nie szkodliwe dla zdrowia obducentów. zdrowia obducentów nieszkodliwe, dzielą się:

1) Na takie, które służą do zapobieżenia się nie szkodliwie dla zdrowia obducentów. zgniliznie i do utrzymywania w stanie świeżym trupa, na którym ma być dopełnione dochodzenie lekarsko-sądowe.

2) Na takie, które służą do poprawienia powietrza zepsutego wyziewami zgniłymi z trupa powstającymi.

3) Na takie, które niszczą wyziewy zgniłe z trupa ciągle wydobywające się, i tamują dalsze tychże rozwijanie się.

4) Na takie, za pomocą których zapobiega się szkodliwemu działaniu posoki zgniłej, w razie skałeczenia się przy rozczłonkowaniu.

§. 10.

Do zapobieżenia prędkiemu gniciu trupów, Środki do zapobieżenia zgniliznie trupów. służą następujące środki: Trzymanie ciała w miejscu zimnym i suchym, lub w wodzie zimnej często zmiennej. Naczynie w które trupa w tym celu włożono, powinno oprócz górnego otworu mieć także i otwór na dolnej swjej części zatykać się dający, którym od czasu do czasu wypuszcza się woda, przy dolewaniu z góry wo-

dy świeżej zimnej, aby trup zawsze w wodzie był zanurzony; otwór górny naczynia powinien być zawsze zatkany i tylko przy dolévaniu wody zimnej odetkany. Należy przytém zachować tę ostrożność, aby wydobywszy trupa z wody, natychmiast zrobić sekcyą, gdyż wtedy zgnilizna tém prędzej postępuje. Dalej służy w tym celu wyskok (spiritus vini rectificatus), który jednak, dla swój drogości, zwyczajnie używa się tylko do przechowywania pojedynczych członków trupa, lub trupów dzieciennych. W ostatnim jednak przypadku należy wyskok zmieszać z trzecią częścią wody, gdyż inaczej trupy dzieciinne zbyt szybko się kurczą. Należy tu także rozczyń przez Ganala podany: $8\frac{1}{2}$ funtów alunu, tyleż soli kuchennój i $4\frac{1}{2}$ funta saletry, rozpuszczonych w 135 funtach wody studziennój; w którym to rozczyńnię cały trup się zanurza. Środkiem najdzielniej zapobiegającym zgniliznie, jest grubo tłuczony węgiel roślinny, którym obsypuje się cały trup ze wszystkich stron, przy dłuższém jednak w nim leżeniu, części mięsne kurczą się i stają się czarnobrunatne.

§. 11.

Srodki służące do poprawienia powie-

Do poprawienia powietrza zepsutego przez zgnile wyziewy trupa, służy najlepiej gaz chlo-

ru, który znanym sposobem wydobywa się przez trza przez
 dodawanie kroplami kwasu siarkowego rozlanego ^{zgnile wyzie-}
 do mieszaniny soli kuchennój i manganu bru- ^{wy trupa ze-}
 natnego, lub skrapianie chlorku wapna kwasem ^{psutego.}
 solnym albo siarkowym.

Gaz ten można wydobywać nie tylko z większych aparatów, ale i z małych flaszcerek, zwanych flaszczkami ochrony, które lekarz sądowy przy sobie nosić może. W tym celu bierze się flaszczerka jedno-uncyowa z czopkiem szklannym szczelnie zatykającym się; trzecia jój część napełnia się mieszaniną, z jednéj części manganu brunatnego i pięciu części soli kuchennój na proszek utłuczonych, na które puszcza się kroplami cztery części kwasu siarkowego skoncentrowanego, po czém otwór flaszczerki dobrze się zatyka. Flaszczerki te mogą być umieszczone w futerałach drewnianych i tym sposobem z łatwością przenosić się dają; w celu zaś poprawienia powietrza zgniętego, stawiają się na stół sekcyi, i od czasu do czasu się odtykają.

§. 12.

Celem zniszczenia wyziewów zgnilych cią- Środki niszc-
 gle z trupa wydobywających się, użyte być mo- czące wyziewy
 że posypanie całego trupa grubo tłuczonym wę- zgnile z trupa
 ce się. ^{wydobywają-}

głem roślinnym. Jest to środek, który wszędzie mieć można; nie skutkuje on jednak tak prędko, jak przy śledztwie lekarsko-sądowym częstokroć potrzeba. Można też posypać węglem, takie tylko części ciała, które się później obmyć dobrze dają, co wodą deszczową lub przekroploną skutecznie należy. Na pierwszeństwo przed węglem zasługuje chlorek wapna, dla prędszego skutku. W tym celu skrapianie trupa rozczynek chlorku wapna już jest dostateczne. Rozczyn takowy robi się, mieszając funt chlorku wapna z ośmiu funtami wody. Jeżeli trup zgniły już leży w trunnie, lub jeżeli był pochowany i musiał być wykopany, wtedy przy otwarciu trunny, kadzi się najprzód chlorem, i przed zdjęciem wieka wstrzykuje się w trunnę, za pomocą syringi cynowej, rozczynek chlorku wapna. Podobnie postępować należy, jeżeli trup zgniły leży na otwartym miejscu. Po skropieniu trupa z jednej strony, obraca go się na drugą i podobnie skrapia, tak aby ze wszystkich stron rozczynek chlorku był zmoczony. Zewnętrzne obejrzenie wtenczas bez obawy przedsięwziąć można.

W celu dalszego przysposobienia trupa do sekyi, można będzie tenże sam rozczynek chlorku wstrzykiwać przez usta do żołądka i do

kanalu powietrznego, a przez kışkę odchodową do kanału kışkowego, byleby temu nie sprzeciwiły się okoliczności i cel dochodzenia sądowo-lekarskiego, np. w przypadku gdzie idzie o wyśledzenie otrucia. Lekarz obdukcją trupa zgnięłego robiący, dla uniknienia szkodliwych skutków, powinien nadto uważać, aby przy odbywaniu téj czynności nie był na czczo, aby w lecie sekcyą robił jak najranięj, kiedy upał nie jest jeszcze tak mocny, i aby tak stał przy swęj czynności, jeżeli ta odbywa się na otwartém miejscu, iżby powietrze od trupa na niego nie wiało.

§. 13.

Na wessanie posoki zgnięj wystawione są ^{Srodki zapobiegające złym} tylko osoby lekarskie, które trudnią się sekcyą ^{skutkom z zranienia się pod} a tém samém są przymuszone stykać się z ^{czas sekcyi.} marterią zgnięłą. Jeżeli naskórek u nich nie jest skaleczony na częściach które mogą być w zetknięciu z trupem, wtedy obawa wessania nie jest wielka; przy najmniejszém zaś obrażeniu naskórka na tych częściach, bardzo łatwo następuje wessanie posoki zgnięj, skutkiem czego mogą być przypadłości bardzo niebezpieczne, a nawet śmiertelne. Dla wszelkiego bezpieczeństwa, lekarz sekcyą trupa zgnięłego robiący, powinien podczas téj czynności, obmywać ręce

rozczynech chlorku wapna, nie ocierając takowych. Mający choćby najmniejszą ranę, sekcyi sam przedsiębrać nie powinien lub jeżeli bezwzględnie takową odbyć musi, powinien wprzód ranę przytrawić kamieniem piekielnym; zkaąd powstanie strup mały przeszkadzający wessaniu.

Srodki używać się mające po zranieniu się przy sekcyi, są następujące: z rany świeżej przy sekcyi odniesionój nie należy krwawienia tamować, i owszem takowe przez kilkanaście minut utrzymywać, potem moczyć trzeba część zranioną przez godzinę w nasyconym rozczyne alunu, a następnie przypalić miejsce zranione kamieniem piekielnym; jeżeli już czas niejaki upłynął od chwili zranienia się, rana po części już się zagoiła i okazują się przypadłości ogólne, wówczas w miejscu rany nacina się kilkakrotnie nożykiem ostrym, przystawia się tamże kilka pijawek, a następnie przypala się miejsce to kamieniem piekielnym i cała część okłada się szmatami moczonemi w ciepłym odwarze ziół narkotycznych, dodając do niego opijum.

Tymże samym sposobem postępuje się we wszystkich tych przypadkach, w których się robi sekcyja ciała człowieka zmarłego na zara-

zliwą chorobę, gorączkę położniczą, lub też na chorobę połączoną z ogólną dyskrazją.

R O Z D Z I A Ł II.

O ZEWNĘTRZNYM OBEJRZENIU TRUPÓW.

§. 14.

Gdy już niema żadnej przeszkody do do- Powierzcho-
wne obejrzenie
trupa w ogól-
ności. chodzenia na trupie i wszystko jest do téj czynności przygotowane, a trup został na stole położony, wtenczas zaczyna się dochodzenie sądowo-lekarskie od zewnętrznego obejrzenia trupa (*lustratio, inspectio ocularis*). Takowe dzieli się na ogółowe i szczegółowe. Przy obejrzeniu ogółowem uważa się na płeć, na wiek podług podobieństwa do prawdy, na znaki prawdziwej śmierci, zgnilizny i stopień onéjże (z wyraźnym oznaczeniem w protokóle czyli to był 1, 2 lub 3 stopień), na zmiany, które w ciele sprawiły środki przeciw zgniliznie działające, jeżeli takowych używano, i na wszystkie powierzchowne zaraz w oczy uderzające oznaki, ściągające się tak do poznawania konstytucyi ciała i stanu jego wychudnienia, lub obrzmienia, rodzaju śmierci, czasu, który podług podobieństwa do prawdy, upłynął po śmierci, jako do wpływów ogólnych i szczególnych na które trup był wy-

stawiony. Do ogólnego tego obejrzenia należy także zmierzenie ciała, a u dzieci oprócz tego zważenie.

Obejrzenie szczegółowe ciała zaczyna się od głowy, a postępuje dalej do szyi i karku, do piersi i do grzbietu, do brzucha, okolicy łędźwi i krzyża, do otworu stolcowego, do części płciowych, i kończy się na członkach górnych i dolnych.

§. 15.

Obejrzenie
głowy.

Co do głowy uważa się najprzód na włosy: czy takowe okrywają całą czaszkę, czy tylko część onę; jakiego są koloru, jakiej długości i jakie mają własności; czyli są uczesane czy nieporządnie rozrzucone, i czy nie są zanieczyszczone krwią, błotem i t. p. Następnie ogląda się zewnętrzne pokrycia czaszki: uważa się czyli nie znajdują się na nich zboczenia od naturalnego stanu, np. obrzęknięcie, strupy, rany, które trzeba opisać co do ich długości i szerokości, z uwagą czyli brzegi ich są nabrzmiałe lub nie, czy znajdują się tylko w częściach miękkich lub czyli drażą do kości, lub przez kość samą do mózgu; w ostatnim przypadku, czyli nie wystają z rany szczepy kości, czyli błony mózgu lub sam mózg są odkryte, i czyli nawet część mózgu samego przez otwór nie wyszła. Gdy-

by szwy nie były jeszcze zarośnięte, lub gdyby się znajdowało co niezwyczajnego na czaszce, należałoby o tém wzmiankować, równie jak i o czaszce zbyt wielkiej lub zbyt małej.

Na twarzy uważa się: czyli ta jest nabrzęklą lub bardzo zapadłą, albo zwyczajną i jakiego koloru, czy nie znajdują się na niej znaki jakie niezwyczajne, np. rany, blizny, miejsca krwią podbiegłe (*sugillationes*), znaki ospowe lub piegi. Oczy, czyli są bardzo wklęsłe, lub wystające, naturalnego koloru lub czerwone albo sine. Dalej śledzą się uszy, nos i usta, i uważa się czyli w jamach onychże, nie znajdują się ciała obce, lub czyli z nich nie wypływa ciecz jaka i jakiej ta jest natury; czyli przez jamy pomienione, narzędzia raniące nie drażyły do samego mózgu; czy wargi nie są nabrzmięte, sine lub blade i ściągnięte; czy język nie jest wystający, lub wciągnięty, nabrzmięty, zębami lub innym sposobem skaleczony. W jamie ust liczą się zęby i uważa się na ich stan. Jeżeli są ciała obce w ustach, baczny być należy na to, czyli te znajdują się w przedniej części jamy ust czy w tylnej, i czyli w ostatnim przypadku, zatykają tylne otwory nozdrzy (*choanae*). Co do dolnej szczęki uważa się na to, czyli ta jest przyciśnięta do górnej, lub przeciwnie

ku dołowi zwisła, czyli jest ruchoma lub nieruchoma.

Przy obejrzeniu policzków i brody uważa się, czyli te są włosami zarosnięte, tudzież jakiej włosy te są długości i jakiego koloru.

§. 16.

Obejrzenie
szyi i karku.

Przy obejrzeniu szyi i karku uważa się: na ich długość i grubość, na stan kręgów szyjowych, na kierunek i ruchomość głowy, czyli ta ruchomość nie jest niezwyčajna; czyli nie znajdują się na szyi i karku plamy sine, błękitne lub czerwone, jako też ślady wgniecenia, przyczém nadmienia się, czyli te pochodzą od postronka lub innego ciała założonego około szyi, lub od zgniecenia rękami, palcami, paznokciami i t. p. Jeżeli się jeszcze znajduje postronek na szyi, należy na to uważać, gdzie takowy leży, czyli mocno ściska szyję lub nie, i jakim sposobem jest przymocowany. Zwrócić trzeba dalej bacność na to, czyli nie znajdują się w tém miejscu naczynia krwionośne nabrzmiałe, gruczoly obrzękłe np. wola; czy krtan nie wystaje nadzwyczajnie lub czy nie jest na bok skręcona, czy na szyi i karku nie znajdują się rany, czy takowe krwawiły mocno, czy zatém wielkie naczynia krwio-

nośne i jakie są skaleczone: co wszystko trzeba opisać w protokóle stósownie do miejsca, gatunku, wielkości, kształtu i natury obrażenia.

§. 17.

Przy obejrzeniu piersi należy mieć wzgląd na znaki zewnętrzne i powierzchowność onychże, to jest na to, jakiego koloru jest skóra piersi, czyli pierś jest należycie wypukła lub płaska albo zakłęśła, gładka lub włosami pokryta, czyli na niej znajdują się ślady obrażenia lub nie. U kobiet, jakie są piersi kobiece (mammas), czy są jędrne i wyprężone czy obwisłe, czy zawierają mléko i jakiego koloru, jakie są ich brodawki i obwódki okolo brodawek, czyli nie znajdują się w nich miejsca nabrzmiałe, skirowate, owrzone lub rakowate; czyli pod piersią wiszącą nie znajduje się rana jaka przez nią pokryta. Dalej uważa się na kość obojczykową, kość piersiową i żebra, co do ich kształtu, wypukłości i kierunku jednych względem drugich. Co do obrażeń, szczególniej ran, które się na klatce piersiowej wydarzają, trzeba uważać, gdzie się takowe znajdują, jakiej są wielkości, jak daleko drażą, czyli drażą lub nie do jamy piersiowej (vulnera penetrantia et non penetrantia), i czy nie znajdują się w nich obce ciała.

Obejrzenie piersi i pleców.

Na plecach, szczególnie na barkach, znajdują się najczęściej plamy tak zwane pośmiertne, które ściśle rozróżnić należy od istotnych sińców, czyli wylań krwi pod skórą (sugillatio et ecchymosis); wydarzają się tam także wgniecenia od ciała twardego, na którym trup leżał. Z resztą uważa się na położenie i kierunek kręgosłupa, na położenie i ruchomość pojedynczych kręgów grzbietowych, na łączność tychże z żebrami i na wszystkie obrażenia, które się tu trafiają.

§. 18.

Obejrzenie
brzucha,

Co do brzucha należy wymienić: kolor pokrywającej go skóry; czy brzuch nie jest wzdęty przez obecność w nim obcego ciała np. powietrza, lub wody; stan pępka który może wystawać lub nie; u dzieci nowo-narodzonych, stan sznurka pępkowego; nakoniec, czyli nie znajdują się kily, albo też nabrzmienia.

Przy znalezionych obrażeniach, szczególnie ranach, uważa się na tożsamo, jak przy ranach piersiowych i głowy; mianowicie zaś na to czyli są przenikające lub nie, i w pierwszym przypadku czyli przez otwór rany nie wypadły na zewnątrz trzewa brzuchowe lub nie wypływały ciecze jakie, np; krew, żółć, ciecz pokar-

mowa (chymus), łajno, uryna i t. p., które starannie zebrać, oznaczyć ich wagę, i do dalszego śledztwa zachować należy. Na trupach kobiet oprócz tego szczególnie uważać trzeba na zewnętrzne znaki ciąży lub już przebytych porodów.

§. 19.

W okolicy łądzwi i krzyża, uważa się na położenie, kierunek, łączność i własność kręgów łądzwiowych, kości kuprowej i kości ogonowej. Na powierzchni pośladków najwyraźniej okazywać się zwykły plamy pośmiertne, i wgniecenia od ciała na których trup leżał. Wydarzają się także ślady od razów zadanych lub bicia różgami, na to więc uważać należy.

§. 20.

Na szczególniejszy wzgląd zasługują także części płciowe. Trzeba tu uważać na to: czyli są ^{Obejrzenie części płciowych.} dobrze ukształcone lub nie, i czyli nie znajdują się na nich znaki choroby wenerycznej lub innej jakiej. U mężczyzn wymienić trzeba czy członek mężczyki nie zbacza od zwyczajnego ukształcenia i czy nie znajdują się na nim ślady jakiego przeistoczenia przypadkowego; dalej uważa się na obrzezek (praeputium), worek jądrowy i

jądra. U kobiet trzeba być baczny na znaki panieństwa i na brak tychże, a w ogólności na stan zewnętrznych części płciowych rozmaitym chorobom i zbozieniom podlegać mogących; uważać także należy na wypadnięcie i wywrócenie pochwy macicznej i macicy, na wystające polipy i na wypływ krwi, śluzu i t. p., z pochwy macicznej, zwracając przytém szczególniejszą baczność na to, czy kobieta przed samą śmiercią nie miała regularności, czy nie była w ciąży, na porodzeniu lub w położu, lub czy nie znajdują się ślady świeżo albo dawniej przebytego porodu, i w jakim stanie jest wtedy wędzidełko łonowe i międzyszew.

§. 21.

Kiedy badanie położnicze powinno mieć miejsce na trupie niewiasty.

Badanie właściwe położnicze trupa kobiet wtedy tylko ma miejsce (*):

1) Gdy idzie o przekonanie się czy znajdują się zewnętrzne znaki ciąży lub już rozpoczętego porodu. W takim razie zważa się na to, czy nie można wydobyć płodu drogą zwyyczajną, lub czy koniecznie wskazane jest cięcie brzuszno-maciczne, które téż bezzwłocznie wykonać należy.

(*) Mende's ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medic. V Theil.

2) Gdy osoba umarła podczas porodu lub zaraz po porodzie i gdy się przekonać chcemy czy podczas porodu nie popełniono uchybień, które śmierć matki za sobą pociągnęły, lub też czy obrażenia, które znaleziono na nowo-narodzoném dziecięciu, nie są skutkiem ciężkiego porodu, z przyczyny zwężenia zbyt wąskiego miednicy, w którym to przypadku należy miednicę podług prawideł sztuki wymierzyć.

3) Gdy chcemy mieć pewność, czy zmarła kobieta jest lub może być matką dziecięcia nowo-narodzonego w jej bliskości znalezione, o pochodzeniu którego w niepewności jesteśmy.

4) Gdy pewne znaki świeżo przebytego porodu, stają się powodem do śledzenia dziecięcia nowo-narodzonego jeszcze nieodkrytego.

5) Gdy idzie o ustanowienie pierwszeństwa śmierci (*prioritas mortis*) matki, zmarłej podczas lub zaraz po porodzie i nowo-narodzonego dziecięcia. Uważać tu należy na stan, w którym znajduje się pochwa maciczna i macica, a szczególnie jej dolne, z czego wnosić można czyli matka żyła jeszcze czas niejaki po porodzie lub umarła wśród porodu, albo zaraz po nim; bacznym także być trzeba na łożysko (*placenta*), gdzie się takowe znajduje, i czy jest je-

szcze ściśle związane z macicą, tudzież na wypełnienie krwią macicy, pochwy macicznej i t. p.

W ogólności zaś potrzebne jest badanie położnicze trupów niewiast we wszystkich tych przypadkach, w których domyślać się można, iż w toku dalszego śledztwa kryminalnego zajdą zapytania względem osoby zmarłej, co do jej stanu i czynności płciowych przed śmiercią, podczas takowej, a nawet, jak się to czasem zdarza, po śmierci. Gdzie przy téj czynności zachodzi z jakiegokolwiek względu niebezpieczeństwo zarażenia się przez wsiąknięcie posoki rakowatej i t. p. z części płciowych wypływającej, obducenci powinni ręce przed śledztwem położniczym maczać kilkakroć w rozcieku chlorku wapna, a następnie dobrze takowe tłustością lub oliwą wysmarować.

§. 22.

Obejrzenie
otworu stolco-
wego.

Przy obejrzeniu otworu stolcowego uważać należy, czyli takowy jest roztwarty lub zamknięty, czy wychodzi z niego łajno, lub jaka ciecz, czy nie znajdują się przy nim rozpadliny (rhagades), wrzody, wyrosłe weneryczne (condylomata) lub inne nabrzękłości, i czy kiszka odchodowa nie wypadła (prolapsus ani).

§. 23.

Przy obejrzeniu odnóg (*extremitates*) opi-^{Obejrzenie od-}
 sać należy: położenie i kierunek onychże, wła-^{nóg ciała.}
 sność stawów, kolor skóry, czy na powierz-
 chni skóry nie znajdują się obrażenia, w jakim
 stanie są paznokcie u rąk i nóg; czyli pod pa-
 chą dostrzegać się dają włosy, czyli gruczoły
 pachwinowe nie są nabrzmiate, czy nie znaj-
 dują się ślady puszczania krwi, czy arterye i
 żyły nie są rozdęte (*anevrismata et varices*),
 czy ręce, szczególnież dłonie są miękkie lub
 zgrubiałe (co naprowadzić może na rozpozna-
 nie stanu i sposobu zatrudnienia zmarłego), czyli
 nie znajdują się w garści i pomiędzy palcami
 włosy, czy na dłoni i na palcach nie ma ran
 ciętych, wiaropodobnie od narzędzia krającego
 przez nie przeciągniętego pochodzących, o po-
 przedniej walce i obronie świadczących, czy
 pod paznokciami nie znajduje się piasek (jak
 to czasem bywa u utonionych); wreszcie czy
 nie są nabrzmiate ręce tylko albo zarazem i
 nogi, (co w pierwszym przypadku dowodem być
 może śmierci apoplektycznej i suffokacyjnej,
 w drugim zaś razie choroby chronicznej, którą
 zmarły cierpiał przed śmiercią. Przy wszelkich
 obrażeniach, mianowicie ranach, uważać należy,
 czyli te znajdują się w miejscach takich, gdzie

są położone wielkie naczynia krwionośne i nerwy i czyli kości tamże znajdujące się są złamane lub nie.

§. 24.

O plamach
powierzcho-
wanych.

Jeżeli na ciele są plamy ciemne, należy je szczegółowo opisać, co do kształtu, wielkości i miejsca, gdzie się znajdują, oraz czy na około tychże plam nadskórek jest koloru żółtawego lub zielonawego, i czy jest nabrzękość lub nie; przecinając je zaś nożykiem, przekonać się trzeba czy skóra (cutis) pod nadskórką w miejscu plamy zewnętrznej jest biała i tylko czarniawo-czerwoną siatką przykryta (plamy pośmiertne), czy przeciwnie tkanka skóry w całej swej grubości i w znacznej przestrzeni krwią jest prześiękła (plamy pochodzące z gwałtu zewnętrznego za życia). W obu przypadkach opisuje się własność krwi pod skórą znalezionej, jaką ma woń, czy jest płynna lub skrzepla, i w jakiej jest ilości; krew bowiem w małej tylko ilości pod skórą znajdująca się, po większej części płynna i skórę nie w całej jej grubości przenikająca, wydarza się czasem po stłuczeniach lub zgnieceniach, wkrótce po śmierci zrzędzonych, a mianowicie téż w miejscach tych, gdzie kości pokryte są znacznie grubemi częściami miękkimi.

§. 25.

Opaski, plastry, paski kilowe i t. p., które przy ogólném obejrzeniu zostawiono, zdęjmują się teraz, celem bliższego przekonania się o stanie części pod nimi znajdujących się; narzędzia zaś raniące, tkwiące jeszcze w ciele, zostawiają się tamże aż do sekcyi samój.

Inne prawa dla zachować się mające przy obejrzeniu zewnętrzném.

Obrażień, mianowicie ran, przy zewnętrzném obejrzeniu, takim tylko sposobem dochodzić należy, aby przez to niebyła w nich zrzędzona żadna zmiana, szczególnie zaś wystrzegać się trzeba śledzenia takowych zgłębnikiem lub palcem, celem wybadania ich wielkości i głębokości. Na szczególniejszą bacność zasługuje porównanie narzędzia raniącego, jeżeli takowe jest pod ręką, z obrażeniem na trupie, celem przekonania się, czyli obrażenie to było niém zadane. Z wkładaniem jednakże narzędzia w ranę czekać trzeba, aż przy dalszym postępie sekcyi, całe obrażenie przejrzeć będzie można.

R O Z D Z I A Ł III.

O SERCYI CIAŁA W OGOLNOSCI.

§. 26.

Skoro się powierzchowne obejrzenie ciała ukończy, do sekcyi onego przystąpić należy. Przy

Porządek sekcyi.

sekcji trzeba najprzód otwierać tę jamę ciała, nad którą już zewnątrz znajdują się ślady gwałtu zadanego, lub gdzie dorozumiewać się można że się przyczyna śmierci znajdzie, np: przy powierzchownych obrażeniach głowy, i oznakach apoplexyi, można najprzód otwierać jamę głowy; przy uszkodzeniach piersi i podejrzeniu o zaduszenie, jamę piersiową; przy uszkodzeniach brzucha i podejrzeniu o zatrucie, jamę brzuszną. Oprócz tego stopień zepsucia się trupa ma także niejaki wpływ na wybór jam najprzód otwierać się mających. W pierwszym stopniu zgnilizny należy najprzód otwierać głowę, potem piersi a nakoniec brzuch; w drugim stopniu, potrzeba otworzyć najprzód brzuch celem wypuszczenia nagromadzonych w nim gazów, wyjść na chwilę z pokoju, przewietrzyć go i nareszcie przystąpić do sekcji. Jeżeli zaś nie masz powodu, dla którego by jedną lub drugą jamę piérwój otwierać należało, wtedy zacząć należy od jamy czaszkowej, potem otworzyć piersiową a nareszcie brzuszną. Cięcia robią się ostrożnie, nie prowadząc ich nigdy przez miejsce obrażone, lecz obok tegoż, aby nie zmienić zewnętrznego kształtu obrażenia. Szczególną uwagę trzeba zwracać na część uszkodzoną, i z pilnością rozpoznawać i opisać części przyległe i zmiany jakie w nich postrzegac się dają.

§. 27.

Nie jest bynajmniej dostatecznym otwierać przy sekcyi i śledzić tę tylko jamę ciała, o którą już z obejrzenia zewnętrznego przekonano się, że w niej znajdzie się obrażenie śmiertelne, i owszem w każdym przypadku ważniejszym koniecznie otwierać trzeba przynajmniej trzy główne jamy w ciele t. j., jamę czaszki, piersi i brzucha i opisać w protokóle to wszystko, co tylko godnego uwagi dostrzeżonem w nich będzie. Prawidła tego zaniedbywać nie należy wtenczas nawet, gdy przyczyna śmierci po otworzeniu jednej jamy zostanie już wykrytą. Koniecznym to jest dla tego, iż przyczyna śmierci może być skomplikowaną i znajdować się razem w różnych miejscach. W razie uszkodzenia głowy, szczególną uwagę zwracać należy na stan wnętrzości piersiowych i brzuchowych z powodu wydarzającego się częstokroć przy uszkodzeniach głowy cierpienia tych wnętrzości z współuczucia (per consensum) pochodzącego.

§. 28.

W zdarzeniach ważnych lub wątpliwych, na otworzeniu nawet trzech głównych jam poprzestawać nie należy, lecz dla dokładniejszego wy-

W każdym razie koniecznie otwierać należy przynajmniej trzy główne jamy w ciele.

W ważnych zdarzeniach wszystkie jamy otwierać potrzeba.

krycia przyczyny śmierci, śledzić także trzeba szyję, kanał kręgosłupa, worek jądrowy i t. p., słowem każdą część ciała zawierającą w sobie ważne jakie organa.

§. 29.

Sledzenie ran. Znalazłszy ranę, należy przy sekcji opisać dokładnie jej kształt, długość, szerokość, głębokość i kierunek; potrzeba także obejrzeć i oznaczyć części przez nią uszkodzone, szczególnież naczynia krwionośne i nerwy. W ranach ciętych i rąbanych, uważać należy czy im towarzyszy stłuczenie; przy ranach klótych: czy są szerokie lub wązkie, jaka jest długość ich kanału i gdzie się takowy kończy, nareszcie czy w ranie nie zostały szczątki odzieży, odłamki kości lub inne jakie ciało obce. W razie dostrzeżenia ran postrzałowych, badać należy, czy rana została zadana jedną kulą lub kilkoma, czy szrótem drobnym lub grubym. W ranie postrzałowejprzenikającej, opisuje się wstęp i wylot kuli, kierunek rany, części uszkodzone i ciała obce, któreby się w kanale rany znajdować mogły, jako to: kule, proch, przybitka, części odzieży, odłamki kości i t. p., nakoniec czy nie ma znaków tak zwanój kontuzyi.

§. 30.

Wrazie stłuczeń bez rany zewnętrznej, uważać należy, jakie mianowicie części i w jakim stopniu są stłuczone; czy przytém nie pękły ważne naczynia krwionośne; czy niéma podskórnego wylania krwi lub innej cieczy i w jakich mianowicie miejscach; czy plamy ciemne, które możnaby uważać za prawdziwe podbiegnięcie, pochodzące z mechanicznego gwałtu zewnętrznego, nie są czasem znakami i następstwem jakiej wewnętrznej przyczyny chorobnej np. szkorbutu, gorączki petociowej i t. p., lub też czy nie są plamami pośmiertnemi, które od istotnych wysączeń krwi pochodzących z zgniecenia i pęknięcia naczyń krwionośnych dobrze rozróżnić należy, sposobem w §. 24 wskazanym; nadto uważa się także, czy przy stłuczeniach nie ma śladu wylania jakiego do jam, wymienia się, jakiego takowe jest rodzaju i w jakiej ilości co do miary i wagi, z oznaczeniem naczyń lub miejsc, z których wylanie nastąpiło; nakoniec nie trzeba przepominać, czy w skutek stłuczenia nienastąpiły: zapalenie, ropienie lub gangrena.

§. 31.

Wrazie zwichnienia lub złamania kości, oznaczyć należy, jakie mianowicie kości zostały zwi-
Sledzenie
zwichnien i
złamania kości.

chnięte lub złamane i w ilu miejscach, z tą uwagą, czy złamanie lub zwichnienie jest proste lub zawikłane, to jest: czyli niema połączenia z innymi zjawiskami i obrażeniami i jakimi w szczególności; przy zwichnieniach wyraża się, gdzie jest zwrócona główka kości; czy zwichnienie nie jest połączone ze złamaniem; czy nie ma wewnętrznego chorobliwego stanu usposabiającego do złamania lub zwichnienia kości; czy nie ma przytém rany zewnętrznej, śladów zapalenia, ropienia, gangreny i w jakim te znajdują się stopniu.

§. 32.

Dochodzenie
obrażeń od o-
palenia lub
oparzenia.

Wrazie spalenia lub sparzenia badać należy, czy to od ognia, czy od rozpalonych lub rozgrzanych ciał stałych albo płynnych, i w jakim stopniu nastąpiło, to jest: czy działał tu ogień albo ciało ogrzane, jako bodziec mocno drażniący, czy téż jako istota bezpośrednio niszcząca budowę organiczną ciała; słowem trzeba uważać na to, jaki stopień opalenia lub oparzenia ma miejsce. Jeżeli się znajdują na trupie ślady wszystkich trzech stopni opalenia lub sparzenia (przyjęte w nauce chirurgii), co najczęściej bywa przy oparzeniu płynami gorącymi, wtedy należy wymienić, w której części ciała jeden lub drugi stopień zaczyna się i kończy, i oznaczyć ściśle

obwód i wielkość tegoż oparzenia; należy dalej opisać rozmaity stopień zapalenia części, ropienia i gangreny, gdzie się takowe w skutek oparzenia znajdują, stosownie do ich rozmaitych zjawisk. Prawidła tyczące się badań przy opaleniach zastosować się także dają do śledztwa obrażeń zrzędzonych przez środki zrzające np. kwasy mineralne, potaż gryzący i t. p.

§. 33.

W razie dostrzeżonych na trupie śladów od- Dochodzenie
odmrożeń.
mrożeń, opisać należy miejsce, obszerność i stopień tychże, a mianowicie czy z odmrożenia powstało tylko zapalenie, czy też owrzodzenie albo gangrena.

§. 34.

Wszelki ślad mechanicznego obrażenia spo- Dochodzenie
czy obrażenie
za życia lub po
śmierci nastą-
piło.
strzeżony na trupie, powinien przez lekarza sądowego i pod tym względem być badany i oceniony: czyli z znaków onego nie można z pewnością oznaczyć, że obrażenie za życia, lub po śmierci dopiero było zadane. Okoliczność ta szczególnej wymaga uwagi. Rana znacznie roz-
twarta, znajdująca się pomiędzy języczkami wargami krew skrzepła, nabrzmienie języczków, obecność obrzękłości na około rany, siność w témże miejscu, podskórne wylanie krwi (ecchymosis),

kolor zielonawy lub żółtawy na około płamy siniej (§. 24), ślady zapalenia, ropienia i gangreny są dowodem, że obrażenie za życia nastąpiło; przeciwnie zaś nieobecność cech wyżej przytoczonych, lub stan dopiero opisanemu zupełnie przeciwny, dają powód do mniemania iż uszkodzenia dopiero po śmierci na trupie zrządzone zostały.

R O Z D Z I A Ł IV.

ŚLEDZENIE GŁOWY I JÉJ JAMY.

§. 35.

Dokładne obejrzenie części zewnętrznych głowy.

Przystępując do śledzenia głowy, przy najmniejszym nawet podejrzeniu o jej obrażeniu, gołą się lub krótko ostrzygają włosy okrywające czaszkę, chroniąc się przytém, aby miejsca obrażone uszkodzonymi nie były. Potém następuje obejrzenie powierzchni głowy, zważając czy na niej nie znajduje się co takiego, czego przy ogólném zewnętrzném obejrzeniu (§. 15) nie dostrzeżono. Przedstawiające się nabrzmienia, miejsca krwią podbiegłe, rany i t. p., mierzą się dokładnie za pomocą cyrkla i miary, opisują się co do ich wielkości, rozciągłości, kształtu i okolicy gdzie się znajdują, odnosząc się w tém wszystkiém do kości czaszki i szwów tychże, jako do pun-

któw stałych. Nabrzmienie, jeżeli takowe зда-
je się pochodzić od obrażenia jakiego, oraz
miejsca krwią podbiegłe, na krzyż się przeci-
niają, i uważa się czyli w miejscu przeciętém
znajduje się krew, ropa i t. d., czyli krew jest
skrzepła lub płynna, czyli ciecz znaleziona by-
ła pod pokryciami ogólnemi, pod rozpostarciem
ścięgnistém głowy (galea capitis aponeurotica)
lub pod przyczasznią (pericranium). To co się
znalazło, należy wyjąć ostróżnie, a ilość i wa-
gę onego oznaczyć podług miareczki (mensurki)
lub za pomocą małych ważek.

§. 36.

Po dokładném zewnętrzném obejrzeniu gło-
wy, podkłada się pod tył głowy ciało jakie twar-
de i ustaliwszy podniesioną głowę, odgarniają Przecięcie po-
kryć głowy i
otworzenie
czaszki.
się grzebieniem lub tylcem noża włosy na gło-
wie (jeżeli te wprzód nie były zgolone) w miej-
scu gdzie ma być cięcie zrobione, a następnie
przecinają się pokrycia czaszki krzyżowo t. j.
wiodąc jedno cięcie od wyrostka kości tyłu gło-
wy przez wierzchołek do osady kości nosowych,
a drugie przez wierzchołek głowy od jednego
ucha do drugiego; obydwie te cięcia, dochodzą-
ce do samej kości, utworzą cztery płaty równé
wielkości. Cięcia te robią się sposobem niece-

odmiennym, jeżeli w częściach pokrywających głowę, znajdują się obrażenia zewnętrzne, gdyż te nie powinny być tknięte; w takim razie robią się albo tylko dwa płaty, alko skóra przecina się w ten sposób iżby obrażenie zostało nie naruszone w jednym płacie, który dla tego powinien być większym. Płaty jednym lub drugim sposobem zrobione, oddzielają się za pomocą nożyka i odciągają na bok, uważając przytém na ich grubość, kolor, napełnienie krwią i mocniejsze lub słabsze połączenie z przyczaszną (pericranium). Błonę tę we wszystkich miejscach gdzie się znajdują jakiegokolwiek obrażenia kości, należy dla dokładnego wykrycia tychże, rękojeścią lub tylcem nożyka oddzielić, czyli ostrożnie zeszkrobać; toż samo dzieje się z mięsem skroniowém (musculus temporalis).

Gdy kości czaszki są już zupełnie obnażone a znajdują się na nich ślady obrażeń, należy najprzód uważać na kształt sklepistości, którą tworzą, ztąd bowiem wypływa mniejsza lub większa łatwość obrażenia. Sklepistość czaszki bywa trojaka, to jest: albo spiczasta albo więcej kulista albo płaskawa. Sklepistość spiczasta opiera się wszystkim gwałtom najdzielniej, a szczególnie takim, które ją rażą z góry. Sklepistość kulista jest z tego względu już cokol-

wiek słabszą, płaskawa zaś najmniej daje oporu. Następnie mierzą się obrażenia na czaszce dostrzeżone i porównywają się co do wielkości, kształtu, rodzaju i t. p., z obrażeniami znalezionemi w częściach miękkich; opisują się także chorobliwe zjawiska czaszki, jako to: ciemię niezarosłe, otwór przez trepanacyą zrzadzony, obrzękłości, narośle, owrzodzenia kości i t. p.

Samo otworzenie czaszki może być uskutecznione tylko przepiłowaniem kości. Dla dokładniejszego oznaczenia miejsca gdzie się czaszkę ma piłować, przeciąga się ostrzem noża linija idąca na pół cala nad łukami brwiowemi, po bokach głowy zaraz nad uszami i kończąca się w środku wyrostka kości tyłu głowy; oskrobuje się w tém miejscu ostróżnie przyczasznia i po téjże linii piłuje się czaszka piłką prostą, szeroką, której ząbki oliwą powinny być posmarowane. Samo piłowanie tak się odbywa: posunąwszy trupa głową i szyją na brzeg stołu, i podniósłszy tak głowę nachyloną ku przodowi, aby wierzch czaszki zupełnie ku górze był obrócony, każe się ją pomocnikowi z lewój strony trupa stojącemu, trzymać w tém położeniu, ile być może najmocniej, a sam lekarz sekcyą robiący, stojąc po prawój stronie, przykłada rękę lewą do części przodkowej czaszki, kawał-

kiem płótna lub końcem ręcznika pokrytą; w prawą zaś bierze pilkę, nastawia ją ostrzem do kości czołowej, w miejscu zrobionej owej linii i piluje wzdłuż po obu bokach, przez kość ciemieniową a z tyłu przez kość tyłu głowy, obracając przytém zwolna w miarę potrzeby głowę, a niekiedy i całe ciało na bok a nawet i grzbietem do góry. Gdy kości czaszki nie we wszystkich miejscach mają równą grubość, główna ostrożność przy pilowaniu zależy na tém, aby pilką nie uszkodzić błon mózgowych a nawet i samego mózgu; jak skoro więc w miejscu pilowania da się czuć brak oporu, należy pilowania zaprzestać i pilkę dalej posunąć. Po ukończeniu przepilowania wyczyszcza się rowek pilkązrobioną, piórkiem i szczoteczką, aby się przekonać, w których jeszcze miejscach czaszka nie jest przepilowana, te zaś miejsca oddzielają się z dołu ku górze ostrożnie dłótem i młotkiem lub też za pomocą unośnika (elevatorium). Gdy tym sposobem całe sklepienie czaszki, ze wszystkich stron oddzielone zostało, zdjępuje się takowe bez trudności. Najlepiej to się skutecznia zaprowadzając najprzód dłóto lub drążek pod kość czołową i podnosząc ją na pół cala, potem wstrzymuje się też kość palcem i oddziela od przyrosłej wewnątrz błony twardej; przy

czém namienić należy, w jakim stopniu jest takowe przyrośnięcie; następnie zdejmuje się cały wierzch czaszki z przodu ku tyłowi. Jeżeli po zdjęciu czaszki okażą się miejsca, w których błona twarda mózgu oddzieliła się już od powierzchni wewnętrznej czaszki, w takim razie osobno wspomnieć o tém w protokóle należy.

§. 37.

Potém przystępuje się do śledzenia zdjętej części czaszki i uważa się czy na téj nie ma złamań, szczelin, wklęśnięć i innych uszkodzeń i jakie te są mianowicie; uważać dalej należy na stan czaszki, to jest: czy gruba lub cienka, o czém najlepiej przekonać się można, trzymając ją naprzeciw światła; czy jest twarda, krucha lub miękka i giętka, czyli kości nie wyszły z swego położenia, czy nie jest chorobliwie przestoczona, czy kości czaszki nie są wgniecione na wewnątrz lub złamane w jakim miejscu; czy niema rozstąpienia szwów kości czaszkowych i jakie jest to rozstąpienie, czy takowe pochodzi bezpośrednio od obrażeń czy téż zależy od przyczyn jakich wewnętrznych, czy kości czaszki nie są uszkodzone, w tych szczególniejszych miejscach, gdzie jest więcej gębczastości (diploë) pomiędzy blaszkami czaszki, czyli obrażenie które się w miejscu

Sledzenie kości czaszki.

takiem znajduje, przeszło tylko przez jedną blaszkę kości lub przez obiedwie, i czy szęść owa gębczasta jest bardzo stłuczona. Z obrażeniami podobnemi porównać należy stan znaleziony przy obejrzeniu zewnętrzném i przy przecięciu pokryć skórnych, już opisanych części miękkich przyległych (§. 35), zważając czy z tego nie można wnioskować z podobieństwem do prawdy, iż obrażenie kości przed śmiercią lub po śmierci nastąpiło.

§. 38.

Sledzenie błon
mózgowych.

Przy śledzeniu odkrytych teraz błon mózgowych, uważa się, czy na powierzchni błony twardej, nie ma śladu wylania krwi, ropy i t. d., i czy wylanie znajduje się w takim miejscu, iż mogło być albo przez ranę zewnętrzną, albo jakimkolwiek innym sposobem wyprowadzone. W takim razie opisuje się miejsce w którym się wylanie znajduje i oznacza się ilość wylanéj cieczy, oraz jak daleko rozciąga się wylanie. Jeżeli ciecz ta jest płynną, należy w tym celu użyć gębki piérwéj odważonéj, która napojona cieczą znowu się potém waży; ciecz skrzepla zdejmuje się łyżką i waży na wążkach; zresztą uważa się czy nie ma rany lub innego obrażenia w błonach mózgowych, i czy te nie odpowiadają zewnętrznym obrażeniom czaszki; czy

się nie znajdują w ranie odłamki kości albo inne jakie ciała obce; czy nie ma śladu zapalenia błon mózgowych, ropienia ich lub gangreny, czy naczynia tychże błon są napełnione krwią lub nie i czy nie przebija przez błonę mózgową płyn jaki lub co innego niezwyčajnego.

§. 39.

Po zewnętrzném obejrzeniu błony twardej ^{Przecięcie} mózgu, otwiera się najprzód zatoka górna, po ^{błony twardej} ^{mózgowej.} dłużna, błony twardej, (sinus longitudinalis durae matris superior) przekłuwając ją z przodu, a następnie przecinając nożyczkami guziczkowatemi całą jej górną ścianę. Krew wypływająca zbiera się czystą gębka, przedtém odważoną, a dla oznaczenia jej ilości, powtórnie się potém gębka przeważa. Krew skrzepla zbiera się łyżką i także się odważa. Z resztą bacznym być trzeba, czyli w tej zatoce (sinus) niema wyrosli polipowych, albo też miejsc skostniałych. Dla odosobnienia błony twardej przecina się takowa z przodu ku tyłowi w całej swój długości z każdej strony sierpa, w odległości czterech linii od zatoki górnej podłużnej, potém każda jej połowa powtórnie się przecina od wierzchołka głowy aż do ucha z każdej strony. Powstają z tąd cztery płaty, które ku czterem stronom na dół się od-

wracają i końcem nożyka ostrożnie oddzielają od mózgu. Każdy z tych płatów śledzi się, czy jest naturalny, czy też chorobliwie przeistoczony, a mianowicie czy nie ma w nim miejsc zgrubiałych, skostniałych lub obrażonych, które to ostatnie porównywają się z obrażeniami znalezionymi w czaszce i w pokrywających ją częściach miękkich. Z znalezionem pod błoną twardą wylaniem postępuje się tak jak przy wylaniu nad tą błoną (§. 38).

§. 40.

Sledzenie błony pajęczynowatej naczyńowej.

Zdjąwszy błonę twardą, uważa się na stan błony pajęczynowatej (arachnoidea): czy jest koloru sinego, czerwonego, lub młecznego, czy zupełnie przezroczysta, a w ostatnim przypadku, czy przebijają przez nią wyraźnie naczynia krwionośne błony naczyniowej (pia mater). Przy podejrzeniu skałeczenia błony pajęczynowatej, robi się w niej małe nacięcie, a przez to wdychuje się powietrze za pomocą rurki. Spostrzegłszy pod nią miejsca podejrzane, należy ją zupełnie odciąć, aby się przekonać o naturze tychże.

Błonę naczyniową śledzić tylko można zewnątrz, gdyż nie daje się oddzielić od mózgu bez nadwężenia tegoż; uważa się zaś na jej kolor, większe lub mniejsze przepelnienie krwią naczyń,

czy nie znajdują się w niej skaleczenia, tudzież czy gdzie nie odstaje od mózgu.

§. 41.

Następuje potem śledzenie samego mózgu, Sledzenie samego mózgu. które ile można przedsiębrane być powinno, nie wyjmując go z czaszki. Przy zewnętrzném obejrzeniu i dotykaniu się mózgu, uważa się najprzód na to: czyli takowy jest jędrny i czy wypełniał czaszkę, lub przeciwnie, czy jest zapadnięty (jak się to często wydarza po utrząśnięciu mózgu), płaski, miękki, prawie rozplywający się. Na powierzchni mózgu ma się także wzgląd na to: czyli zakręty (gyri) i rowki pomiędzy niemi znajdujące się, są znaczne czy też mniej wydatne i czy naczynia powierzchowne mózgu nie są mocno krwią przepelnione. W celu dalszego śledzenia trzeba odciąć sierp błony twardej (processus falciformis durae matris) od grzebienia kości sitowej (crista galli ossis ethmoidei), oddzielić takowy ostróżnie od wewnętrznej powierzchni dwóch półkul mózgowych i zsunąć go w tył ku tylnej kości głowy (os occipitis). Dla przekonania się o budowie i stanie mózgu samego, należy cięciami poziomými odcinać na przemiany z obydwóch półkul mózgowych, aż do środka półjajowatego (centrum semi ovale) warstwy ró-

wnęj grubości, używając do tego noża dosyć szerokiego obosiecznego i ostrego, w wodzie lub w oliwie wprzód zmaczanego. Oddzielane w ten sposób kawałki płaskie mózgu, zdejmują się jeden po drugim i uważa się na twardość lub miękkość mózgu, na stosunek substancyi jego korowej do rdzeniowej (*substantia corticalis et medullaris*), na jego kolor, na wypełnienie krwią, na obrażenia i na różne stany chorobliwe wydarzyć się mogące.

§. 42.

Sledzenie ran
mózgu.

Przy ranach głowy przenikających, które mózg w różnych kierunkach obrażyły, trzeba przed odcięciem sierpa błony mózgowej (*processus falciformis durae matris*), wysledzić troskliwie najprzód jedną półkulę mózgu, otworzyć komórkę jęj boczną i przekonać się gdzie i jak daleko draży skaleczenie, potem zaś dopiero wziąć się do dochodzenia drugiej. Rozumie się samo przez się, iż ta część istoty mózgu, w której się znajduje obrażenie, powinna być jak najstaranniej wybadana, głębokość jednak i kierunek obrażenia, śledzone być mają nie za pomocą zglębnika, lecz przez powolne i ostrożne wycięcie substancyi mózgu w pewnym na około rany oddaleniu.

§. 43.

Doszedłszy już po odjęciu górnej części mózgu, aż do miejsca jajowatego (centrum semio-^{śledzenie} ^{wielkiego móz-} ^{gowego spoje-} ^{nia.} vale) uważa się na wielkie mózgowe spojenie.

(corpus callosum), t. j. czy takowe jest zupełnie białe, czy nie znajduje się na niem wiele kropek czerwonych, czy nie jest zmienione co do koloru, czy jest wypukłe lub zapadnięte, czy nie daje się w niem czuć pluskanie i czy nie znajdują się w niem rany.

§. 44.

Dla otworzenia komórek bocznych, (co w o-^{śledzenie} ^{komórek bocz-} ^{nych.} budwóch półkulach zarazem skutecznie trzeba)

robi się za pomocą trzonka noża nacięcie na wewnętrznej stronie miejsca jajowatego, ku środkowi wielkiego mózgowego spojenia, w oddaleniu czterech do pięciu linii od tegoż, z każdej strony. Gdy nacięcie to dojdzie aż do komórki bocznej, przedłuża się go najprzód wzdłuż spojenia wielkiego mózgowego, potem cokolwiek ku przodowi na zewnątrz, a następnie ku tyłowi i na zewnątrz. Nie należy zaś otwierać jedną komórkę po drugiej, lecz ile możliwości obiedwie razem, a to dla tego, aby na przypadek nadzwyczajnego nagromadzenia się do którejkolwiek z nich krwi, wody lub innej cie-

czy, nie przerwała się delikatna przegroda komórkowa (*septum pellucidum*), a przelany płyn z jednej komórki do drugiej nie był powodem do niewłaściwych wniosków. Znaleziony w komórkach bocznych płyn wodnisty, trzeba wybrać łyżką, lub strzykawką wyciągnąć, a wlawszy go w czystą szklanę, uważać na jego kolor, jakość i ilość. Następnie trzonkiem nożyka przedłuża się otwór już zrobiony, najprzód ku rogowi tylnemu, potem ku rogowi przedniemu (*cornu posterius et anterius*), wzdłuż kierunku tychże części. To zrobiwszy śledzi się leżący tu uplot naczyń krwionośnych (*plexus choroideus*), który się wyjmuje za pomocą palca i trzonka noża i uważa się, czy nie jest nadzwyczajnie krwią napelniony i czy nie znajdują się tu hydatydy, lub piasek; śledzą się także ciała prążkowate z przodu położone (*corpora striata*), łoża nerwów wzrokowych (*thalami nervorum opticatorum*), znajdujące się pomiędzy niemi ku tyłowi prążki półkoliste (*striae semicirculares*), umieszczona w tylnej zatoce wyniosłość palcowata mniejsza (*pes hippocampi minor*) i znajdująca się ku dołowi wyniosłość palcowata większa (*pes hippocampi major*).

§. 45.

Następnie śledzi się przezroczysta przegro-^{śledzenie}da komórek (septum pellucidum), w której znaj-<sup>przezroczy-
stą przegrody
komórek.</sup>duje się piąta bezimienna komórka. Chcąc się przekonać jak wielka jest ta jama i czy nie znajduje się w niej co nienaturalnego, robi się małe nacięcie we środku wielkiego mózgowego spojenia, a otworem tym nadyma się piąta komórka za pomocą rurki (tubulus) do niego wprowadzoną. Jeżeli rozdęta tym sposobem komórka, przestrzeń trójkątną przedstawiającą, napełniona jest płynem jakim, należy takowy wyciągnąć delikatną szklaną strzykawką, przez tenże sam otwór wsuniętą, i przekonać się o jego ilości i jakości.

§. 46.

Daléj uważa się na leżącą pod tą przegro-<sup>śledzenie
sklepienia</sup>da, białą i płaską część mózgu, sklepieniem móz-^{mózgowego.}gu (fornix cerebri) zwaną, z tylnymi i przednimi jego odnogami (crura fornicis anteriora et posteriora), tudzież na leżącą, między ostatniemi lutnią (lyra s. psalterium) i wymienia się w jakim te części znajdują się stanie.

§. 47.

Potém przecina się poprzecznie przednia<sup>śledzenie ko-
mórki trzeciej.</sup> część wielkiego spojenia mózgowego, leżąca pod

niem przezroczysta przegroda komórek, tudzież sklepienie, gdzie takowe przechodzi w odnogę swą przednią i wszystkie te części odkładają się ku tyłowi. Po odkryciu tym sposobem trzeciej komórki, uważać trzeba na jej rozcięcie i na to co zawiera, podobnie jak przy bocznych komórkach. W komórce trzeciej zasługuje na wzgląd: uplot naczyniowy średni (plexus choroideus medius), mający być badany tak jak uploty naczyń bocznych komórek (§. 44). Po wyjęciu takowego i usunięciu sklepienia nieco więcej ku tyłowi, śledzi się wydatność poczwórna (eminentia quadrigemina), składająca się z czterech wyniosłości; to jest: z dwóch wyższych większych (nates) i dwóch mniejszych czyli dolnych (testes) i leżący na nich wyrostek szyszkiowy (glandula pinealis).

§. 48.

Śledzenie kłapy mózgowej, mniejszej z egołowi, spojenia mózgowego przedniego, otworu do lejka, otworu do kanału Sylwiusza.

Usunąwszy sklepienie jeszcze bardziej ku tyłowi, widzieć się daje cienka szarawa blaszka, wielką kłapą mózgową (valvula Vieussenii) zwana, pokrywająca czwartą komórkę mózgową. Następnie rozdziela się za pomocą ostrego trzonka nożyka obydwaj łoża nerwów wzrokowych, które czasem przez włókna nerwowe z sobą są spojone, a oddaliwszy jedno od drugiego dwoma

trzonkami nożyków, śledzi się położone ku przodowi mniejsze spojenie mózgu przednie (commissura cerebri minor anterior) i pod niem otwór zwany wejściem do lójka (aditus ad infundibulum), a z tyłu spojenie mózgu mniejsze tylne (commissura cerebri minor posterior) i leżący pod niem wchód do kanału Sylwiusza (aditus ad aqueductum Silvii).

§. 49.

Wyrostek mózgowy szyszkowy (glandula pinealis), który jak już namieniono, leży na wydatności poczwórnej (corpus quadrigeminum), daje się teraz łatwo wyjąć za pomocą nożyka i palca, po czem należy go przeciąć i pomiędzy palcami rozetrzeć dla przekonania się czy w niem niema piasku.

§. 50.

Po takowem śledzeniu przecina się zupełnie przedłużenie wielkiego mózgowego spojenia, aż do namiotu mózdzku (tentorium cerebelli), a wydobyty z czaszki, odosobniony przez to kawał mózgu, kładzie się tymczasowo w czaszkę odpiłowaną. Następnie ogląda się namiot mózdzku z góry i zewnątrz i przecina się z każdej strony po dwa razy; to jest: ku górze i ku dołowi,

zważając przytém czy takowy nie jest chorobliwie przeistoczony. Jeżeli znajduje się pod nim wylana krew lub inna ciecz, wtedy postąpić sobie z niemi należy, jak przy wylaniach znajdujących się pod błoną lub nad błoną twardą mózgową (§. 38 i 39). Celem przekonania się, czy nie znajduje się co niezwyczajnego pod mózdzkiem i przy wejściu do kanału kręgosłupa, należy z tyłu podnieść cokolwiek mózdzek, gdyż wtedy można zobaczyć jego powierzchnię tylną i dolną, równie jak wydrążałość w której leżał.

§. 51.

Śledzenie podstawy mózgu i mózdzku.

Następnie wyjmuje się reszta mózgu i mózdzku a to podsuwając pod niego dłoń lewą z przodu i podnosząc go zwolna wraz z mózdzkiem. Części przytwierdzające mózg do podstawy czaszki, jakeimi są arterye mózgowie i inne naczynia krwionośne, léjek i nerwy, przecinają się ręką prawą za pomocą nożyczek oddalonych, ile być może od mózgu, potem przecina się mlęcz podłużny (medulla oblongata) jak najgłębiej ku mlęczowi pacierzowemu. Posuwając tym sposobem rękę lewą coraz dalej, w końcu wszystko na niej leżąc będzie; pokrywszy to więc talerzem i wraz z nim prędko i ostrożnie do góry

przewróciwszy, mieć będziemy wyłożony na talerz mózg, dolną jego powierzchnią czyli podstawą (*basis cerebri*) ku górze obrócony. Po takim wyjęciu mózgu i mózdzku, zostaje się na podstawie czaszki tylko przysadka mózgowa (*glandula pituitaria*), leżąca w tak zwaném siodle turckiem (*sella turcica*), którą z tamtąd wyjąć i wysledzić należy. Na podstawie mózgu, mózdzku i mlecza podłużnego na talerzu leżących, uważa się najprzód błona pajęczynowa i naczyńniowa, czyli nie znajduje się na nich lub pod niemi co niezwyyczajnego; następnie badają się: powierzchnia podstawy mózgu i mózdzku, naczynia krwionośne tu leżące, mianowicie arterya zasadowa (*arteria basilaris*), skrzyżowanie nerwów wzrokowych (*chiasma nervorum opticatorum*), kanał léjkowaty (*infundibulum*), znajdujące się w nim ciała brodawkowate (*corpora mammillaria s. eminentiae candicantes*), korzenie czyli odnogi mózgu (*crura s. pedunculi cerebri*), wydatność pierścieniowa czyli tak zwany most Warola (*eminentia annularis s. pons Varolii*), zatoka Sylwiusza (*fossa Sylvii*), i mlecz podłużny ze znajdującymi się na nim ostrosłupowemi, oliwkowatemi i sznurowatemi wzniosłościami czyli ciałami (*corpora pyramidalia, olivaria et restiformia*).

Śledzenie ko-
mórki czwar-
tej.

Po tém wszystkiém robi się nacięcie we środ-
ku wyniosłości większej robaczkowatej mózdz-
ku (*protuberantia vermiformis major s. commis-
sura cerebelli*), oddzieliwszy zaś palcami ściany
otworu, przecina się ta część, a następnie tak
zwana wyniosłość robaczkowata mniejsza mózdz-
ku (*vermis cerebelli s. protuberantia vermiformis
minor*) i otwiera się tym sposobem komórka
czwarta mózgowa (*ventriculus quartus*). W téj
zasługuje na uwagę uplot naczyń krwistych,
po wyjęciu którego spostrzedz się daje na dnie
rowek zwany piórem pisarskiém (*calamus scrip-
torius*) a nad nim kłapa wielka mózgu (*valvula
cerebri magna*). Chcąc widzieć otwór kanału
Sylwiusza, przecina się kłapa mózdzku (*valvula
cerebelli*) aż do wydatności poczwórnej (*emi-
nentia quadrigemina*).

Śledzenie
substancyi
mózdzku.

Dla przekonania się o stanie substancyi
mózdzku, należy go kilka razy z każdej strony
prostopadle ostrym nożem poprzecinać, uwa-
żać na tak zwane drzewo życia (*arbor vitae*)
i na każde zboczenie od stanu naturalnego, co
wszystko starannie opisane być powinno.

§. 54.

Przy podstawie czaszki (basis cranii) szczególnie na to względ mieć trzeba, czy tam nie ma wylania krwi lub innéj jakiej cieczy, z którém postąpić sobie należy jak wyżej (§. 38) opisano; potem uważa się na błonę twardą i jej zatoki (sinus); czyli części te nie są skaléczone, czy szczególnie błona twarda nie jest zapalona, stwardniała, zropiała i częściowo zniszczona przez gangrenę, gdzie i jak daleko; czyli nie znajdują się na niej wyrosłe, czy nie jest skostniała, czy nie tkwią w niej odszczyepy kostne, i czy nie jest odłączona częściowo od podstawy czaszki. Potem odłącza się zupełnie cała błona twarda, za pomocą dłuta tępego, i śledzi się wewnętrzną powierzchnia kości tworzących podstawę czaszki. Tu znajdować się mogą wylania różnych cieczy (extravasata), zboczenia w kształcie kości, wyrosłe kostne (które najczęściej wydarzać się zwykły z przodu czaszki, przy tak zwanym wyrostku kogucim kości sitowój (crista galli), na tylnej powierzchni jam czołowych, przy siedle tureckim i na wewnętrznym brzegu wielkiego otworu kości tyłu głowy), pęknięcie i złamanie zupełne, rozstąpienie kości, ropienie i owrzodzenie tychże, co wszystko należy dobrze uważać i w protokóle dokładnie opisać.

Dochodzenie
podstawy czy-
li spodu cza-
szki.

R O Z D Z I A Ł V.

SZCZEGÓŁOWE DOCHODZENIE OCZODOŁU, SZYI, JAMY
NOSA I JAMY UST.

§. 55.

Śledzenie o-
czodołu.

Śledzenie oczodołu (orbita) jednego lub obu, potrzebne będzie wtenczas tylko, gdy dostrzeżone zostaną znaczne w oczach obrażenia, lub gdy po otwarciu jamy czaszki pokaże się że pęknięcia kości czaszki aż do oczodołu dochodzą. Dla otwarcia oczodołu, obnaża się kość czołowa z części miękkich i piluje się ją nad okiem w dwóch miejscach, pięć ćwierci cala od siebie odległych, w taki sposób: aby jedno przepiłowanie zaczynając się z góry i zewnątrz szło ukosem na dół do zewnętrznego kąta, a drugie od środka czoła do wewnętrznego kąta oka, poczem za pomocą dłuta i młotka, oddziela się i wyjmuje przepiłowany kawał kości. To zrobiwszy należy za pomocą szczypczyków i nożyka wązkiego, usunąć wszelki tłuszcz oczodół wyścielający, poczem widzieć się dadzą: sama kula oka, jej mięsa i nerw wzrokowy, oraz obrażenia różnego gatunku, które w tych częściach wydarzyć się mogły. Następnie należy ująć kulę oka, przeciąć z tyłu nerw wzrokowy i mięsa oka z góry z wewnątrz i zewnątrz, a

po wydobyciu kuli oka, obejrzyć dokładnie ściany oczodołu i oznaczyć szczególnie kierunek obrażenia aż do jamy czaszkowej. Gruczoł łzowy (glandula lacrymalis), wtedy się tylko wyjmuje i ogląda gdy jest obrażony.

§. 56.

Śledzenie wewnętrznych części szyi potrzebne jest wtedy tylko, gdy przy obejrzeniu zewnętrzne^{Śledzenie wewnętrznych części szyi.} znajdą się na szyi obrażenia krtani i kanału powietrznego, kanału pokarmowego, wielkich naczyń krwionośnych i nerwów tu leżących, oraz w razie uduszenia z mechanicznej przyczyny. Powtarza się wtenczas poprzednio już (§. 16) przedsięwzięte obejrzenie z największą dokładnością, śledząc zarazem i kręgi szyjowe, i opisuje się wszystkie jeszcze dostrzeżone zmiany. Następnie położywszy pod kark i barki ciało jakie twarde, tak aby głowa wisała ku dołowi i tyłowi, przez co szyja i piersi ku górze wystawać będą, robią się dwa cięcia, jedno od dolnej części ucha, wzdłuż dolnego brzegu szczęki dolnej aż do ucha drugiego, drugie od końca barkowego lewej kości obojczykowej, wzdłuż onejże po nad górnym brzegiem rękoności kości piersiowej, aż do części barkowej prawej kości obojczykowej. Płat

szeroki tym sposobem utworzony, rozcina się na dwa, cięciem idącym od podbródka do rękocyści kości piersiowej; te zaś obydwa oddzielają się na boki, z wewnątrz na zewnątrz od leżących pod spodem mięs i naczyń, wraz jednak z szerokiem mięsem szyi (*musculus laticollis*). Po zrobieniu tego uważa się, czy które z naczyń krwionośnych tu leżących nie jest obrażone, w którym miejscu jest to obrażenie i czy jest tylko nacięcie, czy zupełne przecięcie naczynia? Jeżeli żyła szyjna zewnętrzna (*vena jugularis externa*), nieskaleczona, bardzo jest krwią przepełniona, należy ją w dwóch miejscach podwiązać i pomiędzy przewiązkami przeciąć, aby dalsze śledztwo wygodniej i czyściej odbywać się mogło. Następnie przecina się mięso mostkowo-obojęzycowo-cyckowe (*musculus sterno cleido mastoideus*) w środku, albo jeżeli jest skaleczone we środku, rozdwa się w ten sposób, aby miejsce skaléczenia przy jednej części pozostało; przecięte zaś końce odkładają się ku miejscu przyczepienia onych (*).

(*) Przy dochodzeniu obrażeń na szyi, aby łatwiej znaleźć naczynia krwionośne i nerwy ważniejsze, pamiętać należy, iż żyła szyjna zewnętrzna (*v. jug. ext.*) idzie od środka kości obojęzycowej nad mięsem mostkowo-obojęzyc-

§. 57.

Przy obrażeniach na przedniej i dolnej części szyi, należy oddzielić i z osobna odrobić mięso mostkowo - obojczykowo - cychkowe (m. sternocleido mastoideus), mięso mostkowo-tarczycowate (musc. sterno thyreoideus), m. mostkowo-podjęzykowe (m. omo hyoideus), m. językowo-tarczycowate (m. hyo thyreoideus) i m. pierścieniowo-tarczycowate (m. crico thyreoideus), dla przekonania się przez które z nich przechodzi skaleczenie. Jeżeli obrażenie znajduje się nad przednią i górną częścią szyi, wyżej kości językowej (os hyoideum), w takim razie odłączywszy mięso mostkowo-obojczykowo-cychkowe (m. sternocleido mastoideus) i m. mostkowo-językowe (m. sterno hyoideus), trzeba uważać na stan arteryi głowowej (art. carotis), żyły szyjnej we-

Dochodzenie
obrażeń szyi
stosownie do
różnych miejsc
gdzie się tak-
we znajdują.

kowo-cychkowem (musculus sterno cleido mastoideus), ku kątowni dolnej szczęki; iż arterya głowowa wspólna (arteria carotis communis) dzieli się przy boku krtani na arterya głowowo-twarzową i głowowo-mózgową; że żyła wewnętrzna szyjna (vena jugularis interna) znajduje się zaraz nad kością piersiową, obok arteryi głowowej wspólnej, przed nerwem płucno-żołądkowym (nervus vagus), i że na wewnątrz nerwu tego leży nerw spółczulny (nervus intercostalis v. sympathicus magnus).

wewnętrznej (vena jugularis interna), nerwu płucno-żołądkowego (nervus vagus), nerwu współczulnego (nervus sympathicus magnus) i na mięsach tu leżące, na przykład: mięso dwu-brzuszne szczęki dolnej (m. biventer maxillae inferioris), mięso szczęko-podjęzykowe (m. mylo hyoideus), podbródsko-podjęzykowe (m. genio hyoideus) i m. podbródsko-językowe (m. genio glossus), które pojedynczo jedne po drugich oddzielać należy. W razie uszkodzenia bocznej i górnej części szyi, po oddzieleniu części tylnej mięsa dwu-brzuszego szczęki dolnej, mięsa rylco-podjęzykowego (m. stylo hyoideus), m. rylco-polykowego (m. stylo-pharyngeus), m. rylco-językowego (stylo-glossus), obejrzeć trzeba arterya językową (art. lingualis), arterya szczękową zewnętrzną (art. maxillaris externa), arterya podbródkową (art. submentalis), gałązki nerwu języko-polykowego (n. glosso-pharyngeus) i nerwu podjęzykowego (n. hypoglossus). Skoro zaś skaleczona będzie szyja z boku i dołu, wtedy zasługuje na większą uwagę arterya podobojczykowa (art. subclavia) i nerw mięsa przedziałowego (nervus phrenicus).

§. 58.

Sposób
konania się
czy naczyń

Celem przekonania się czy naczynia krwionośne szyi są zranione, odbywa się docho-

dzenie tychże części dwojakim sposobem, to ^{krwionośne} lub ^{nerwoszyi} są zranione.

1) W pewnym oddaleniu od miejsca gdzie się domyślamy rany, trzeba odkryć podług prawideł sztuki arterye powyżej, żyły zaś poniżej rany, a zrobionym w nich małym otworem przeprowadzić zgłębnik główkowaty przez kanał naczyń aż do rany i na zewnątrz; albo też otworem tym sztucznie zrobionym, za pomocą rurki (tubulus) wdmuchiwać powietrze; lub narzeczcie małą strzykawką wstrzykiwać wodę i uważać któredy się one wydobywać będą.

2) Po otwarciu jamy piersiowej przeprowadza się zgłębnik główkowaty przez arteryę aortę i przez żyłę główną górną (vena cava superior) aż do samej rany; albo też używa się rurki lub strzykawki, dopiero wskazanym sposobem.

Skaléczenie nerwu poznaje się, odkrywając z ostrożnością pień nerwu aż do rany.

§. 59.

Przeciawszy mięso mostkowo-podjęzykowe ^{śledzenie} i mostkowo-tarczowe (m. sterno hyoideus i ster- ^{gruczołu tar-} czewego. ^{czewego.} no thyreoideus) w środku, i odłożywszy końce górne i dolne tychże mięs, widzieć się daje gruczoł tarczowy (glandula thyroidea), który wysledzić trzeba czy nie jest skaleczony, choro-

bliwie przeistoczony lub powiększony, a potem oddzielić go z dołu ku górze od kanału oddechowego i krtani na której leży.

§. 60.

Śledzenie
krtani i kana-
łu oddechowe-
go.

Co do krtani (larynx) uważać należy, czyli ta znajduje się w swoim miejscu lub nie, czyli chrząstki jój nie są zgniecione, z miejsca swego usunięte lub złamane, i w jakim stanie jest przy tém kość podjęzykowa (os hyoideum). Jeżeli krtani lub kanał oddechowy (trachea) są zranione, trzeba rany te opisać co do rodzaju, własności, miejsca i obszerności onych, oraz czyli nie są w stanie zapalenia, ropienia lub gangreny; należy dalej rozciąć przez środek, z góry na dół chrząstkę tarczową i pierścionkową (cartilago thyreoidea et cricoidea), tudzież kanał oddechowy i uważać na błonę wewnętrzną tychże części, czy ta nie jest zapaloną, zgrubiałą i t. d. oraz czy nie znajdują się tu ciała obce, lub utwory chorobne.

§. 61.

Śledzenie
gardziela.

Jeżeli przy obrażeniach z lewej strony szyi, jest podejrzenie skaleczenia górnej części gardziela (oesophagus), chcąc się przekonać, czyli istotnie ta część zapaloną jest i uszkodzoną,



a razem czy nie zawiera w sobie ciał obcych, należy się z dochodzeniem wstrzymać, póki jama ust otwartą nie zostanie (§. 62); wtenczas zaś wyciągnąwszy język, oddalić trzeba gardziel od kręgów szyjnych, wyjąć takowy wraz z kością podjęzykową, krtanią i kanałem oddechowym i przeciąć go nożyczkami z góry ku dołowi. Gdy przy téj czynności naczynia podobojczykowe (vasa subclavia) łatwo uszkodzone być mogą, dobrze jest takowe w dwóch miejscach podwiązać i pomiędzy podwiązaniem przeciąć.

§. 62.

Sledzenie jamy nosowej i ust, jeżeli jest potrzebne, przedsięwzięcie się zawsze dopiero po wysledzeniu wewnętrznych części szyi, gdy to ostatnie było wskazane. Jeżeli sledztwo jamy ust powyżej podane (§ 15) jest niedostateczne, t. j., jeżeli wypada dochodzić tylnej części jamy ust i organów tam leżących, wtedy przecinają się policzki z każdej strony od kąta ust do ucha, a następnie roztwierają się szczęki; gdyby zaś i to jeszcze do celu nie doprowadziło, wtedy po odosobnieniu wszystkich mięs, wypadaloby przepiłować średnią część szczęki dolnej, następnie odosobnić wszystkie części miękkie od dolnego jej brzegu, a nareszcie obie części prze-

Sledzenie
jamy ust.

piłowane oddalić od siebie. W czasie piłowania uważa się na to, czyli szczęka dolna nie jest obrażona np. złamana albo też zwichnięta i czy nie jest zgrubiała (exostosis)? Następnie odciąga się każda połowa kości jedna po drugiej ku dołowi, wykręca się na zewnątrz i wyluszcza ze stawu. Odjawszy tym sposobem całą dolną szczękę i usunąwszy język ku dołowi a podniebienie miękkie i jęczyczek (velum pendulum et uvula) w górę, uważa się na pokrywkę (epiglottis) i szparę głosową (rima glottidis), czy części te są w stanie naturalnym, lub chorobliwie przeistoczone; czy pokrywka leży płasko lub jest podniesiona; czy szpara jest otwarta lub zamknięta i czy tu niema ciał obcych lub śladów, że się tam znajdowały. Po tém wszystkiém ściąga się język ku dołowi, przecina się gardziel (oesophagus), podwiązawszy go w górze, wyjmują się wszystkie te części wraz z językiem z jamy ust, następnie zaś śledzi się dokładnie górna ściana jamy ust, podniebienie miękkie, jęczyczek i migdały.

§. 63.

Śledzenie
jamy nosowej.

Śledzenie jamy nosowej wtedy jest potrzebne, gdy obrażenia zewnętrzne dochodzą aż do niej, i gdy się w niej znajdują ciała obce, lub

téż wyrosłe, polipy, hydady, które wybadać należy. W takim razie, dla zupełnego onychże odkrycia, po przecięciu części miękkich twarzy w linii prostej od korzenia nosa wzdłuż przegrody nosowej (septum narium) aż do szczęki i wargi górnej i po odłączeniu tychże od kości, przepiłować potrzeba z przodu ku tyłowi podstawę czaszki już odjętej i wypróżnionej, tak jednakże, aby piłka nie przechodziła przez sam środek nosa t. j. przez przegrodę (septum) lecz po jednej lub drugiej stronie onężże, tam gdzie części są zdrowe, lub przynajmniej mniej uszkodzone. Oddaliwszy od siebie te dwie połowy, pokażą się ze strony uszkodzonej, wszystkie zakręty nosa, z drugiej zaś przegroda nosowa, którą z łatwością za pomocą nożyczek pod kątem zakrzywionych, wyciąć można, gdyby potrzeba było drugą połowę nosa wysledzić. Uważać przy tém należy na wszelkie zboczenia od stanu naturalnego, oraz na ciała obce znajdujące się tu mogące (*).

(*) O otwieraniu szyjnych części kanału kręgosłupa, zobacz niżej §. 105.

ROZDZIAŁ VI.

ŚLEDZENIE SZCZEGÓŁOWE JAMY PIERSIOWÉJ.

§. 64.

Odkrycie kości klatki piersiowej.

Śledzenie szczegółowe jamy piersiowej zaczyna się od powtórnego obejrzenia jęj zewnętrznej (§. 17) przyczém zwraca się uwagę z większą jeszcze ścisłością na to wszystko, co już namieniono i na te znaki, które może przepomniano. Otwarcie jamy piersiowej rozpoczyna się prostém cięciem od górnej części kości mostkowej do końca jęj mieczykowatego (processus xyploideus), przez pokrycia ogólne aż do błony przykostniej mostkowej kości. Drugie cięcie robi się z obydwóch stron dolnego końca chrząstki mieczykowatej, wzdłuż dolnego brzegu klatki piersiowej, ku tyłowi do grzbietu, przecinając powłoki powszechnie i mięsa piersiowe, bez uszkodzenia mięs między żebrowych (m. intercostales). Potém przecinają się powłoki i mięsa, z obu stron, w kierunku kości obojczykowych, od rękocyści kości mostkowej aż pod pachy (axillae). Nakoniec oddzielić i odłożyć potrzeba ogólne pokrycia piersiowe, wraz z leżącymi poniżej mięsami, aż do samych żeber.

§. 65.

Jeżeli na piersiach znajdują się rany, które przechodzą przez mięsa, wtedy po zrobioném cięciu przez pokrycie skórne, należy najprzód same tylko pokrycia zewnętrzne, nie zabierając zarazem mięs, wraz z gruczołami piersiowemi (mammariae) starannie oddzielić, potem uważać które mięso, w jakim miejscu, w jakim kierunku i jak głęboko jest skaléczone; następnie odrobić każde mięso, z osobną t. j. mięso piersiowe większe i mniejsze (m. pectoralis major et minor), mięso ukośne zewnętrzne brzucha (m. obliquus abdominis externus) i mięso piłkowane wielkie (m. serratus magnus), zważając zarazem w jakim one są stanie, oprócz skaleczenia t. j. czy niema na nich miejsc zapalonych, zropiałych lub zgangrenowanych; nareszcie wysledzić trzeba arterya piersiową zewnętrzną (arteria mammaria externa) i arterya klatki piersiowej zewnętrzną (arteria thoracica externa), jakoteż pod obojczykiem leżące naczynia krwionośne, których przecięcia wystrzegać się należy.

Sposób obnażenia kości klatki piersiowej, jeżeli się znajdują obrażenia na piersiach.

§. 66.

Po obnażeniu żeber i kości mostkowej, trzeba na to zwrócić uwagę, czy kości te są w położeniu swém naturalném, czy też z położenia

Znaki zdarzające się na kościach klatki piersiowej.

tego usunięte; czy nie są złamane lub wywichnięte; czy nie przedstawiają co niezwyčajnego, np. owrządzenie (caries), zgangrenowanie (necrosis), blizny kostne (callus), wyrośle kostne (exostoses) i t. p.; przy czém na szczególną baczność zasługuje koniec mieczykowaty kości mostkowej (cartilago xyphoidea); czy ten nie jest skostniały, zbyt długi, na wewnątrz nakrzywiony, lub innym sposobem od stanu naturalnego zbaczający. Jeżeli kości składające klatkę piersiową są złamane, należy uważać, czy końce sterczą na zewnątrz, czy na wewnątrz; w ostatnim zaś przypadku czy sięgają do powierzchni płuc, i czy nie drażyły do ich substancyi; oraz czy arterye między-żebrowe (arteriae intercostales) nie są skaleczone i w którym mianowicie miejscu, (okoliczność jedna z najważniejszych).

§. 67.

Otwarcie
jamy piersio-
wej.

Otwarcie samej jamy piersiowej może być skutecznione rozmaitemi sposobami; zawsze jednak lepiej jest wyjąć od razu większą część ściany przedniej klatki piersiowej niż mniejszą. Otwór będzie dostatecznie wielki, jeżeli po wyjęciu kości obojczykowej ze stawu barko-

wego, żebra prawdziwe przepiłują się w oddaleniu dwóch cali od swych chrząstek, chrząstki zaś żeber fałszywych nożem się poprzecinają. Tym końcem zrobić trzeba ostrożnie nacięcie w mięso między-żebrowe pomiędzy żebrem drugim a trzecim, niezbyt blisko kości mostkowej, aby nie przeciąć arteryi piersiowej wewnętrznej. Nacięcie to jednak powinno być tak wielkie, aby można widzieć błonę piersiową i wprowadzić w otwór palec wskazujący i średni lewej ręki. Po palcu wskazującym wsunąć potem należy nożyk wąski i końcem jego ostrym zrobić mały otwór w błonie piersiowej, lub też błonę tę podnieść szczypczykami do góry i naciąć ją nożem z ostrożnością, aby płuc nie skaleczyć, co łatwo stać się może, gdy takowe są z błoną piersiową zrosnięte. Płuca niezrosnięte z błoną piersiową zwykle wtedy opadają, po wniknięciu powietrza do jamy piersiowej. Następnie wsuwają się też same palce pod żebro trzecie, a pomiędzy żebrem trzecim i czwartym przecinają się mięsa międzyżebrowe, które jeżeli są zrosnięte z błoną piersiową, poprzednio od téjże oddzielone być powinny. Po uskutecznienu tego wszystkiego, wypada żebro trzecie podnieść i przepiłować. Tymże samym sposobem postępuje się idąc z góry ku dołowi,

ze wszystkimi innemi żebrami, aż do chrząstek żeber fałszywych, które nożykiem poprzeczynać należy. W końcu przedzielają się piłką obydwie żebra górne, wsunawszy wprzód pod nie palec lewej ręki, celem zapobieżenia skaléczeniu części pod temiż żebrami leżących (*). Po wykonaniu działania tego z obydwóch stron, odkładają się ku dołowi lub zupełnie wyjmują oddzielone kości obojczykowe i cała część odpiłowana, która palcem albo tylcem nożyka od błony płucowej odłączona być powinna.

§. 68.

Na co uważać należy przy otwieraniu jamy piersiowej.

Przy téj czynności uważa się czy błona piersiowa nie jest zrosnięta z mięsami międzyżebrowemi, z żebrami lub kością mostkową. Jeżeli po piérwszém nacięciu w mięsa międzyże-

(*) Pospolicie przy otwieraniu klatki piersiowej przecinają tylko chrząstki żebrowe żeber prawdziwych; gdy jednak otwór przez to zrobiony jest zbyt mały, wyłamują później żebra lub piłką przedzielają. Sposób podany powyżej jest lepszy, byleby działanie było należycie wykonane t. j. z tą uwagą, aby nie naruszyć worka sercowego, błony piersiowej i płuc.

browe wypływa jaka ciecz, należy ją starannie zebrać, celem wybadania później ilości jej i jakości. Toż samo dzieje się z płynem, który się wydobywa po nacięciu błony piersiowej z worka téjże. Jeżeli płyn ten jest ropą, trzeba uważać, z której części płuc wychodzi, i czyli żebra w tém miejscu nie są chorobnie zmienione. Na części wypitłowanej uważa się czy powierzchnia wewnętrzna nie przedstawia co nadzwyczajnego, czy chrząstki żeber nie są skostniałe i czy arterya piersiowa wewnętrzna (art. *mammaria interna*) nie jest skalęczona.

Sposób podany (§. 67) otwierania jamy piersiowej jest dostateczny, nie tylko w przypadkach zwyczajnych, lecz także we wszystkich ranach piersiowych, z przodu, z boku i z góry do jamy piersiowej, drażących; trzeba jednak zawsze na to mieć bacność, aby przy pilowaniu żeber pomijać miejsca zranienia. Przy obrażeniach na tylnéj powierzchni klatki piersiowej, w niektórych przypadkach zajść może potrzeba otworzenia jej z tyłu, o czém później (§. 80) mowa będzie. I w tych jednak przypadkach, sposób dopiero opisany, dostatecznym będzie, byleby przytém zachować należytą ostrożność i dokładność.

Śledzenie
gruczołu pod-
mostkowego i
błony piersio-
wej.

Po odjęciu odpilowanego kawałka żeber z kośćcami obojczykowými i z kością mostkową, uważa się czyli w przestworze przedkowym piersi (*interstitium mediastini anterioris*) nie znajduje się jaka ciecz, którą należycie czystą gębką zebrać i takową wycisnąwszy, wy badać należy co do jej natury i ilości. Dalej uważa się najprzód na to, czy trzewa piersiowe, mają właściwe swe położenie, lub też czy takowe, co się rzadko zdarza, jest opaczne (*situs inversus*). Następnie śledzi się gruczoł podmostkowy (*thymus*), jakiej ten jest wielkości i własności; oglądają się płuca i serce zewnątrz, nim się do wewnętrznego onych badania przystąpi i zwraca się bacność na obydwie worki płucne (*sacci pleurae*), czyli takowe nie są nadzwyczajnie rozdęte i płynem napełnione, czyli błona płucna (*pleura*) nie jest nadzwyczajnie cienka lub gruba, jakiego jest koloru, czy nie jest skalęczoną lub chorobliwie przedziurawioną, i czy nie znajdują się na niej miejsca skostniałe, zapalone, zropiałe, lub zgangrenowane. Potem otwierają się worki błony płucnej, — przyczém uważać trzeba, czyli i gdzie takowe są zrosnięte z płucami; miejsc zaś zrosniętych nie należy nacinać nożykiem, ale ile możności palcami je od płuc

odłączać. Wystrzegać się także trzeba przecięcia miejsc skalęczonych. Jeżeli w workach płucnych znajduje się ciecz jaka, trzeba ją starannie zebrać w podsunięte naczynie czyste, albo téż za pomocą gębki lub strzykawki takową wydobyć. Tymże samym sposobem postępuje się z płynem, wydobywającym się z worka pleury, w razie rozdarcia błony płucnej przy odjmowaniu przedniej ściany klatki piersiowej. Przeciętą błonę płucną śledzi się potem na jej wewnętrznej powierzchni podobnie jak zewnętrznie.

§. 70.

Odkrywszy płuca, uważa się na ich powierzchowność, co się tycze ich położenia, koloru, kształtu i wielkości, nadto, czyli i gdzie się w nich obrażenia znajdują, czyli takowe zgadzają się z znalezionymi obrażeniami w częściach zewnętrznych i w błonie płucnej. Podnosząc płuca aby zobaczyć co się za niemi znajduje, przekonac się oraz można o ich ciężarze i o tém czyli są należycie pulchne, lub twarde, gruzłowate i ciężkie. Należy przytém pamiętać, iż na tylnej płaszczyźnie, substancya płuc jest zawsze cokolwiek zbilsza a powierzchnia koloru

Powierzcho-
wne obejrze-
nie płuc.

ciemno-czerwonego, co jednak nie dowodzi stanu chorobnego, ale jest skutkiem naturalnym położenia trupa na plecach, przyczém krew dla własnego swego ciężaru, spuszcza się do części najniżej położonych i tam się nagromadza.

§. 71.

Sledzenie
worka sercowego.

Po zewnętrzném obejrzeniu płuc zwraca się uwagę na worek sercowy, a najprzód szczególnie z tego względu, czyli tworzy jamę lub czy jest ściśle z sercem zrosnięty, co, lubo w rzadkich bardzo przypadkach, widzianém jednak było; dalej uważać tu należy na spuszczone się z obydwóch stron nerwy mięsa przedziałowego (n. phrenici), czyli takowe są w stanie naturalnym i czy nie są gdzie skaléczone. Przy zewnętrzném obejrzeniu worka sercowego, uważa się na jego wielkość, kolor i kształt, czy nie jest zrosnięty częściowo z błoną piersiową lub sercem, czy nie jest skaléczony i gdzie, czy za dotknięciem czuć się w nim nie daje pluskanie, z czego dorozumiewałyby się można że znaczną ilość płynu w sobie zawiera. W ostatnim przypadku, małym otworem w nim zrobionym wypuszcza się płyn

w czyste naczynie, albo też wyciąga się strzykawką, lub wybiera gębką, celem dalszego wybadania onego. Potem otwiera się worek sercowy tym sposobem, iż ująwszy go szczypczykami i podniósłszy cokolwiek, robi się z boku małe nacięcie, a wsuniętymi tamże nożyczkami guzikowatemi przecina się na krzyż, tak jednakże, aby rany, jeżeli są jakie, naruszone nie zostały.

Zresztą bada się wewnętrzną powierzchnia worka sercowego, to jest: czyli nie jest zgrubiała, schrzastkowaciała lub częściowo skostniała, i czy nie znajdują się na niej części zapalone, zropiałe lub zgangrenowane.

§. 72.

Następnie ogląda się serce zewnątrz; uważa się na jego położenie, kształt, wielkość, cechy powierzchowne; czy nie ma na nim śladów obrażenia, i gdzie takowe się znajdują; czy jest napelnione krwią, równie jak jego przedsionki, główne pnie naczyń krwionośnych tu leżące, i naczynia serca wieńcowe (vasa coronaria). Otwarciem serca najlepiej jest uskutecznić, dopiero po wyjęciu go z klatki piersiowej. W tym celu odłącza się worek serco-

Śledzenie zewnętrzne serca i wielkich naczyń przy nim znajdujących się.

wy od górnej żyły głównej, od arteryi aorty wstępującej (arteria aorta ascendens), od jej łuku, od żył podobojczykowych prawej i lewej (vena subclavia dextra et sinistra) i od mięsa przedziałowego (diaphragma); następnie podwiązują się w dwóch miejscach wszystkie naczynia, z sercem w związku będące, i przecinają się pomiędzy przewiązkami. Jeżeli naczynie jakie skaleczone było w bliskości serca, nie należy przecinać miejsca skaleczonego, które owszem powiano przy sercu pozostać. Dolną żyłę główną (vena cava inferior) bardzo często trudno jest podwójnie podwiązać, dla tego téż raz się tylko podwiązuje tuż przy sercu, i przecina się bezpośrednio nad mięsem przedziałowém.

Odłączywszy tym sposobem serce i wyjąwszy je z jamy piersiowej, badają się najprzód pnie wielkich naczyń krwionośnych tu leżących, czyli takowe nie są zwężone lub zbyt rozszerzone, skostniałe i t. p. Wrazie znajdujących się tu skaleczeń, uważa się na to, czyli takowe zajmują tylko powierzchowne części naczyń, czy téż drażą do kanału onego, albo przenikają obie jego ściany. Następnie zdejmują się podwiązania, a zebrawszy wypływającą krew w podstawione czyste naczynie, uważa

się, czy ta jest więcej płynną czy skrzeplą. Potém powtarza się zewnętrzne obejrzenie serca z wszelką troskliwością i uważa się na każde zboczenie onego od stanu naturalnego, czy np. nie jest bardzo rozdęte i czy nie znajdują się na niém miejsca zapalone, zropiałe lub zgangrenowane. Dostrzeżone na niém obrażenia, wybadać należy czyli zgadzają się z obrażeniami znalezionemi w zewnętrznych częściach; jakiego są rodzaju, jaki ich jest kierunek, kształt i wielkość, jak daleko drażą w substancją serca, czy przenikają do komórek lub przedsionków serca i czy nie znajdują się w nich ciała obce. Zresztą zwrócić trzeba uwagę na naczynia wieńcowe (*vasa coronaria*), czy nie są skaléczone lub skostniałe.

§. 73.

Celem otwórczenia serca podług prawideł sztuki, kładzie się takowe na płaskie naczynie, np. talerz, i otwiera się najprzód przedsionek prawy (*atrium dextrum* s. *sinus venarum cavarum*) przecinając go nożyczkami od otworu dolnej żyły głównej aż do otworu górnej żyły głównej; podobnież otwiera się przedsionek lewy

Otwieranie
serca po wyję-
ciu go z jamy
piersiowej.

(atrium sinistrum s. sinus venarum pulmonalium) od otworu żyły płucnej prawej, aż do otworu żyły płucnej lewej; potem odłącza się aorta od arteryi płucnej, aż do początku téjże, a usuwając uszko lewe serca (auricula cordis sinistra) ku tyłowi, przecina się nożyczkami aorta i lewa czyli tylna komórka sercowa (ventriculus sinister) w taki sposób, aby cięcie to przechodziło między dwóma półksiężycowými klapami (valvulae semilunares), blisko przegrody serca (septum ventriculorum), aż do wierzchołka (apex) serca. Tym samym sposobem otwiera się komórka przednia czyli prawa (ventriculus dexter), zaczawszy od arteryi płucnej. Jeżeli w sercu znajduje się krew skrzepła, wystrzegać się należy, aby jój nie wziąć za polipa. Istotne polipy znajdują się najczęściej tylko w przedkomórce prawej, przyczepione są do serca za pomocą włókien białych błyszczących, są zbite, mocne, i w wodę włożone nie rozplywają się w niój tak jak kawałki krwi skrzepłej. Jeżeli zaś przy sekcyi serca, istotnie znajdą się polipy, wypada takowe opisać co do miejsca ich przyczepienia, wielkości i natury. Po otwarciu komórek i przedkomórek serca, należy także wy badać ściany wewnętrzne i klapy serca, a wszystko co tylko w tych częściach jest nie-

zwykłego lub chorobliwie przeistoczonego, opisać. Nakeniec podnosi się przegroda przedkomórek (septum atriorum) do góry, celem przekonania się czyli otwór owalny (foramen ovale) jest zarośnięty, i czy tu nie znajduje się coś zbaczonego od stanu zwyczajnego.

§. 74.

Jeżeli mamy otworzyć serce w jamie piersiowej, co można zrobić wtedy, gdy nie ma żadnych obrażeń w piersiach, a tém samym i podejrzenia że się tam znajduje przyczyna śmierci, wtenczas odkrywa się naprzód worek żył głównych (saccus venarum cavarum), i po przekonaniu się o ile takowy krwią jest napełniony, robi się małe nacięcie celem wypuszczenia téj krwi w podstawione naczynie; potem łączą się obiedwie żyły główne cięciem idącym po nad tylną ścianą przedsionka prawego; następnie, wprowadza się palec wskazujący ręki lewej w ujście żylné komórki prawej (ostium venosum ventriculi dextri), aż do ostrego brzegu serca (margo acutus), i to wszystko na palcu nożyczkami się przecina; drugie cięcie robi się cokolwiek więcej ku lewej stronie obok przegrody komórek sercowych, tak aby się w wierzchołku serca (apex) z pierwszym cięciem

Otworzenie
serca nie wy-
jmując go z ja-
my piersiowej.

zeszło. Przez to powstanie płat trójkątny, który ku górze odłożywszy, można obejrzyć wewnętrzną powierzchnią komórki prawej, czyli przedniej. Następnie nacina się aorta; przez otwór w niej zrobiony, wprowadza się palec wskazujący ręki lewej w ujście arteryjne lewej komórki serca (ostium arteriosum ventriculi sinistri) i komórka ta przecina się na palcu nożyczkami wzdłuż przegrody serca; drugie cięcie robi się wzdłuż tępego brzegu serca (margo obtusus), aż do wierzchołka serca, gdzie z cięciem pierwszém zejść się powinno; przez co znowu powstanie płat trójkątny, który podniósłszy, widzieć można wewnętrzną część komórki lewej, czyli tylnej. Z komórki lewej łatwo dojść można do przedsionka lewego czyli tylnego.

§. 75.

Śledzenie
żyły nieparzystej.

Po wybadaniu serca i wyjęciu go z jamy piersiowej, odkrywa się żyła nieparzysta (vena azygos), podwiązuje się takowa w dwóch miejscach tam, gdzie się wyléwa w żyłę główną górną i przecina się pomiędzy podwiązaniem tak, iżby koniec jój pozostał przy górnej żyły głównej. Uważa się przytém czyli żyła ta, równie jak leżące tu żyły podobojczykowe (venae subclaviae), nie są skaleczone.

§. 76.

Następnie uważa się na przednią powierzchwnię kanału powietrznego (arteria aspera) i jego odnogi aż do zapuszczenia się ich w płuca, na gardziel (oesophagus), aż do przejścia onego przez mięso przedziałowe, na arteryę aortę piersiową (aorta descendens thoracica), i na kanał piersiowy (ductus thoracicus), który leży pomiędzy arteryę aortą i żyłą nieparzystą, w tyle kanału pokarmowego. Ma się tu wzgląd na to czy części te niezbaczają w czémkolwiek od stanu naturalnego, czy nie są skalęczone, gdzie jest skalęczenie, jakiego jest rodzaju i jakiej wielkości. Otwiera się potém kanał powietrzny, nawet i krtań, jeżeli części te przy śledzeniu szyi nie były już otworzone, i uważa się, czy ściany ich wewnętrzne nie są czerwone, zapalone, zgrubiałe, lub zropiałe; czy nie znajdują się tu ciała obce, błony chorobliwie utworzone, lub ciecż jaka, np: woda, ropa, krew, i czy ciecże te są skrzepłe, płynne lub pieniające się. Celem przekonania się, czyli kanał piersiowy (ductus thoracicus) nie jest skaleczony, robi się w nim mały otwór, w który wprowadzwszy koniec delikatnej rurki (tubulus), nadąć takowy trzeba i uważać, czy powietrze gdzieś

kolwiek nie wychodzi, a w takim razie, czy wylany jest do jamy piersiowej sok młeczny (chylus) i w jakiej ilości.

§. 77.

Śledzenie
substancji:
płuc.

Następnie śledzą się płuca: czy nie są w stanie niezwyčajnym, chorobliwie przeistoczone i czy nie znajdują się w nich obrażenia. Co do obrażeń uważa się na ich rodzaj, obszerność, kierunek i głębokość, szczególnie zaś, czy jedno tylko płuco jest skalęczone, czy obydwaj, i czy rany drążą aż do większych gałęzi kanału powietrznego, lub do większych naczyń krwionośnych. Przekonać się o tém można wstrzykując ze strony właściwej w odnogę kanału powietrznego, lub w naczynie większe krwionośne wodę, która w takim razie wypływać będzie z rany. Jeżeli przy tém znajdują się obce ciała tkwiące w płucach, np: kule, kawałki odzieży i t. p. należy je wyjąć i oddać sądowi. Potem wyjmują się płuca wraz z kanałem powietrznym z jamy piersiowej, z ostrożnością się oczyszczają i kładą na czystą deskę; następnie przecinają się ostrym nożykiem i uważa się: czyli nie są nadzwyczajnie krwią napełnione, czy nie znajdują się w nich miejsca zapalone, stwardniałe (hepatisatio), zropiałe, gruźliczowate, lub napełnione ropą (vomicae).

§. 78.

Po wyjęciu wszystkich wnętrzności z jamy ^{Śledzenie} piersiowej, widzieć się daje nerw ^{nerwu wielkiego} spółczulny ^{go} wielki (n. intercostalis maximus s. sympathicus magnus). Leży on na główkach żeber i podlega rozmaitym zmianom chorobnym. Obrażenia jego są wielkiej wagi; powinny zatem być z największą ścisłością wybadane i dokładnie opisane.

§. 79.

Następnie należy obejrzyć górną powierzchnię ^{Śledzenie} mięsa przedziałowego (diaphragma); czy ^{górną po-} nie ^{wierzchni mię-} znajdują się na niej miejsca zapalone, zropiałe, ^{sa przedziało-} lub zgangrenowane, czy mięso to nie jest skalęczone, jakiej wielkości i natury są te skalęczenia, czy przez otwór ran nie przechodzi jaki trzew brzuchowy, i czyli ten nie jest uwięziony (incarceratio). Nakoniec uważa się na części środkowe (corpora) kręgów piersiowych, które wówczas dobrze widzieć można, w jakim się znajdują stanie.

§. 80.

Sposób dopiero opisany śledzenia klatki piersiowej ^{Otwieranie} nie jest zupełnie dostateczny wtenczas, kiedy ^{klatki piersio-} rana wydarza się z tyłu klatki piersiowej ^{węj z tyłu.}, na bokach kręgosłupa (columna vertebralis), lub gdy

ciało kalęczące przeszło przez kanał kręgosłupa do jamy piersiowej. W takich przypadkach lepiej otwierać klatkę piersiową od tylnej jej powierzchni, co wszelako połączone jest z wielką trudnością.

W tym celu otwiera się najprzód, w sposób (§. 105) wskazać się mający, kanał pacierzowy, i uważa się szczególnie na to, czyli rana przeniknęła do kanału kręgosłupa, w którym miejscu, i jak głęboko. Znalezione tu ciała obce np: kule, wyjąć i sądowi oddać należy. Po wyjęciu młécza pacierzowego, uważa się dalej na ścianę przednią kręgosłupa, utworzoną przez części środkowe kręgów (*corpora vertebrarum*), śledząc zarazem którądy rana przeniknęła do wewnętrznych części piersi.

Samo otwarcie klatki piersiowej z tyłu, uskutecznia się następnie przez oddzielenie kręgosłupa od jego połączenia z żebrami, za pomocą dłuta i młotka. Chcąc otwór powiększyć, należy najprzód arterye międzyżebrowe (*art. intercostales*) z ostrożnością od żeber poddzielać, a potem żebra same pojedynczo jedno po drugim na zewnątrz wygięte, piłką przepiłować lub nożycami kostnemi przeciąć. Po uskutecznieniu tego widzieć się dadzą części w tylnym przestworze śródpiersiowym (*cavum mediastini posterioris*) leżące, t. j. z lewej strony arterya aorta,

z prawej żyła nieparzysta, a pomiędzy niemi kanał piersiowy i kanał pokarmowy. Uważać tu trzeba czy części te nie są skaléczone lub jakimkolwiek innym sposobem przestoczone; poczem dalsze śledztwo odbywa się z przodu w sposób wyżej opisany.

R O Z D Z I A Ł VII.

O SZCZEGÓŁOWÉM ŚLEDZENIU JAMY BRZUCHOWEJ.

§. 81.

Przed otworzeniem jamy brzuchowej po-^{Na co uważać} należy przed otworzeniem wtarzać się zewnętrznie obejrzenie brzucha (§. 18) o t w or zen i em z wszelką dokładnością, uważając na jamy brzuchowej. wszystkie powyżej już podane szczegóły (*).

(*) Aby z dokładnością oznaczyć, gdzie na zewnętrznej powierzchni brzucha znajduje się co niezwyčajnego, dzieli się cała ta powierzchnia na pewne okolice. Poprowadziwszy w myśli linią jedną poziomą pod wspólnym brzegiem żeber od jednego boku do drugiego, a drugą od górnego brzegu jednego grzebienia kości biodrowej (crista ossis ilei) do drugiej strony przeciwniej, utworzone zostaną trzy okolice, z których położona nad górną linią zowie się nadpepkową (regio epigastrica), leżąca pomiędzy obiema liniami, okolicą pepkową (regio mesogastrica), a znajdująca się pod dolną linią, okolicą podpepkową (regio hypogastrica). Środek okolicy nadpepkowej nazywa się nadpepczem; czyli dolkiem podże-

Miejsca koloru niezwyčajnego i nabrzmienia zewnętrzne, mogące być w związku z trzewiami wewnątrz brzucha leżącemi, rozcinane być nie powinny, dopóki jama brzuszna otworzoną nie zostanie. Wyjątek tu stanowią przepukliny (herniae), które przez otwieranie jamy brzusznej łatwo się zmieniają, i takie rany, przy których jest podejrzenie, iż arterya nadpepkowa dolna (arteria epigastrica inferior) skalęczoną została.

§. 82.

Jak sobie postąpić należy w razie okazujących się przepuklin.

W razie okazujących się przepuklin, należy przy zewnętrzném obejrzeniu opisać co do

brzowym (epigastrium), boczne zaś jej części, podżebrzami (regiones hypochondriacae: dextra et sinistra). Na okolicy pepkowej wyobrazić sobie należy z każdej strony linią poprowadzoną od chrząstki żebrą 10 do przedniego wyrostka grzebienia kości biodrowej; część średnia leżąca pomiędzy temi liniami, nazywa się okolicą kołopepkową (regio umbilicalis), a boczne, okolicami biodrowemi (regiones iliacaе), za którymi z każdej strony ku tyłowi aż do kolumny pacierzowej, leżą okolice lędźwiowe (regiones lumbales). Środek okolicy podpepkowej zowie się okolicą łonową (regio pubis); na boku zaś pod linią poprowadzoną od przedniego wyrostka grzebienia kości biodrowej do wyrostka kości łonowej (tuberculum ossis pubis), leży z każdej strony okolica pachwinowa (regio inguinalis).

miejsca gdzie się znajdują, czy są pachwinowe, udowe, pępkowe, brzuchowe, i t. d. i jaka ich wielkość; następnie przeciąć na nich powłoki powszechne na krzyż lub tylko wzdłuż i odłączyć ostrożnie, potem przepuklinę oczyścić i otworzyć ostrożnie jej worek. Jeżeli w worku tym znajdują się trzewa, należy je wymienić, i opisać w jakim są stanie, czy nie są uwięzione, zapalone, zropiałe lub zgangrenowane i t. d. W przypadku przepukliny uwięzionej, nie należy nacinać otworu lub kanału, przez który trzewa wypadły, lecz zostawić to, jako też bliższe śledzenie przepukliny uwięzionej, dopóki jama brzuszna otworzoną nie będzie.

§. 83.

Przy podejrzeniu skaléczenia arteryi nad-
 pępkowej dolnej (art. epigastrica inferior) robia-
 się dwa cięcia skórne, jedno od pępka aż do
 okolicy biodrowej (regio iliaca) téj strony gdzie
 się znajduje skaléczenie, a drugie od pępka do
 spojenia kości łonowych; płat skórny przez to
 utworzony odosabnia się od rozpostarcia ścię-
 gniatego (aponeurosis tendinea) aż do więzadła
 pachwinowego (ligamentum inguinale s. Poupartii);
 następnie zaś przecina się to rozpostarcie ścię-
 gniaste na mięsie prostém brzucha (musculus-re-

Jak wykryć
 skaléczenie ar-
 teryi nadpęp-
 kowej dolnej.

ctus abdominis). Po uskutecznienu tego, odkryw-
wszy mięso proste brzucha i podniósłszy brzeg
jego zewnętrzny, da się widzieć arterya nad-
pępkowa niższa i przekonać się będzie można
czy jest, i w jaki sposób, skalęczona.

§. 84.

Sposób o-
twierania jamy
brzuchowej.

Otwieranie jamy brzuchowej odbywa się
przez cięcie krzyżowe. Cięcie prostopadłe pro-
wodzi się od dolnego końca chrząstki mieczy-
kowanej z lewej strony pępka, aż do środka
górnego brzegu spojenia kości łonowych; cięcie
zaś poziome od jednej łędzwi do drugiej tuż
pod pępkiem, tak, że tenże zostaje przy płacie
górnym prawym. Jeżeli są skalęczenia na brzu-
chu, robi się cięcie tak, aby nie przechodziło
przez miejsce skalęczone, chociażby się przez to
utworzyły płaty nierówne.

Chcąc przy robieniu tych nacięć uniknąć
przecięcia błony brzusznej (peritoneum), po-
trzeba naprzód przeciąć tylko powłoki powsze-
chne, potem w środku nadpępcza zrobić ostro-
żnie w linii białej otwór i wprowadzić weń
palec wskazujący i średni ręki lewej, a po
tych z góry ku dołowi, z jednego boku do
drugiego, cięcia nożem uskutecznić. Usunąwszy
następnie po przecięciu więzadła pępkowego

(lig. umbilicale), cztery płaty skórne ku tyłowi, uważa się czy na błonie brzusznej nie znajdują się obrażenia, ślady zapalenia, wycocenia się jakiego płynu, ropy, miejsca zgangrenowane i t. d. Wtedy to przekonać się można o naturze miejsc niezwykajnego koloru, nabrzmień i t. p. pod pokryciami powszechnymi znajdujących się, a to przez nacięcie skóry brzucha i mięs brzuchowych, a zarazem można widzieć jak wygląda płat ze strony wewnętrznej w miejscach odpowiadających zewnętrznym od stanu naturalnego zbroczeniem. Podobnym sposobem otwiera się także błona brzuszna, podnosząc ją cokolwiek z lewej strony nad pępkiem szczypczykami i robiąc w niej z boku otwór, a potem rozcinając ją guziczkowatym nożem wzdłuż i wszérz w kierunku płatów, które tak jak poprzednie odłożone być mają.

§. 85.

Jeżeli po przecięciu błony brzusznej wypły-^{Na co uważać}wa ciec jakowa, należy ją starannie zebrać^{należy po o-} w sposób powyżej podany, celem dalszego onéjże^{tworzeniu ja-} wybadania, co do jój ilości i natury. Po odło-^{my brzucho-}żeniu błony brzusznej, widzimy trzewa brzusz-^{wéj.}ne w naturalném ich położeniu, po większej czę-

ści przykryte siatką wielką (omentum majus) (*). Uważa się więc wtedy czy one nie przedstawiają co nienaturalnego lub chorobliwego, a mianowicie ze względu ich położenia, jak to bywa np. przy wielkich przepuklinach lub u trupów osób, które na obłąkanie umysłu chorowały, u których kiszka okrężna (colon) często odmienną ma położenie. Dalej uważa się, czy nie znajdują się tu obrażenia i gdzie mianowicie, czy trzewa nie uległy zgniliznie i w jakim stopniu. Następnie unosi się obiema rękami sieć wielką (omentum majus), odkłada się w górę, i uważa się, czy nie jest zapalona, zropiała, zgangrenowana lub skalęczona, i czy naczynia jej większe krwionośne nie są nadzwyczajnie krwią przepelnione lub skalęczone.

§. 86.

Śledzenie
bliższe prze-
pukliny.

Wtenczas także można bliżej jeszcze rozpoznać przepukliny poprzednio niewybadane, to jest: które trzewa i w jakiej objętości znajdują się w worku przepukliny, czyli są uwięzione

(*) U trupa kobiety brzemienną w ostatnich czasach ciąży, powiększenie objętości macicy przeszkadza śledzić trzewa inne brzuchowe, należy ją więc wy badać najpierw w sposób w §. 102 wymieniony.

lub nie, i w jakim są stanie trzewa w bliskości leżące. W przypadku uwięzienia przepuklin, trzeba rozprzestrzeńć przez nacięcie otwór, przez który przepuklina wystąpiła, potem wyciągnąć kiszki lub inne trzewo w worku przepukliny znajdujące się i wybadać w jakim jest stanie, jako to: czyli nie jest zapalone, zropiałe lub zgangrenowane, i jak daleko się zmiany te chorobliwe rozciągają.

§. 87.

Przystępując do obejrzenia kiszek cienkich, ^{śledzenie} uważa się na ich większe lub mniejsze rozdę^{kiszek cien-}cie, na grubość ich ścian, na stopień napełnienia krwią ich naczyń krwionośnych, czy nie są kiszki pomiędzy sobą lub z innymi trzewami zrosnięte, czy nie przedstawiają znaków zapalenia, ropienia lub gangreny; czy nie są mniej lub więcej zgniłe, miejscami zwężone lub nadzwyczajnie rozszerzone, zaplątane (volvulus), jedna w drugą wsunięte (intussusceptio), lub zranione; czy rana przenika tylko do kiszki, lub też czy ją wskrós przechodzi, w jednym tylko miejscu lub w kilku; czy nie przecina jej zupełnie i czy nie przedstawia śladów zapalenia, ropienia lub gangreny; śledzi się także w jakim

stanie znajdują się kréski (mesenterium), czy więk-
ksze naczynia ich krwionośne są krwią prze-
pełnione, i czy gruczołki kréskowe (glandulae
mesentericae) nie są powiększone, stwardniałe
lub zapalone. Następnie podwiązują się kiszki
cienkie zaraz pod kizką dwunastocalową, we
dwóch miejscach, w oddaleniu cała, i przecinają
się pomiędzy podwiązaniami, a potém wyciąga-
ją się z lewój strony jamy brzuchowój, aż do
końca kizki biodrowój (intestinum ileum), do-
póki się niepokaże kizka ślepa (intestinum coe-
cum); kizkę biodrową także podwizać nale-
ży w dwóch miejscach tuż nad kizką ślepą,
i przeciąć pomiędzy podwiązaniami. Odłączone
tym sposobem kizki cienkie wyciągają się ku
prawój stronie, a ujawszy ręką kréski, tako-
we, po ich odciągnienu od tylnój ściany brzu-
cha, przecinają się jedném cięciem noża. Wy-
jęty w taki sposób kanał kizzek cienkich,
kładzie się na czystą deskę, a obejrzawszy
go zewnątrz raz jeszcze z kréskami, rozwią-
zuje się podwizanie i wypuszcza w naczy-
nie czyste, to co się wewnątrz znajduje; po-
czém trzeba przeciąć wzdłuż enterotomem tę
część kanału kizkowego i uważać na jój we-
wnętrzną powierzchnią, t. j. czyli błona wewnę-

trzna nie jest zapalona, zgangrenowana, owrzodziła, rozmiękczone, i czy nie znajdują się tu robaki. Jeżeli jest podejrzenie otrucia, należy błonę wewnętrzną obejrzyć za pomocą szkła powiększającego, i postąpić z tém co znaleziono, w sposób (§. 153) wskazany.

§. 88.

Potém odłącza się sić wielka (omentum Śledzenie kieszek grubych. majus) od kiszki okrężnej (colon), wystrzegając się aby kiszki nie naciąć, wyciąga się kiszka okrężna, i odłączywszy prawy dolny koniec żołądka (ostium duodenale), od krések przyokrężnych (mesocolon), podnosi się żołądek w górę, przez co widzieć można gruczoł zażołądkowy (pancreas). Następnie odcinają się kréski przyokrężne, poczawszy od kiszki ślepój (intestinum coecum), trzymając się jak najbliżej kiszki okrężnej, aż do kiszki prostej (int. rectum), i z tą ostrożnością aby nie przeciąć naczyń biodrowych (vasa iliaca) i kiszki dwunastociałowej; koniec kiszki okrężnej zstępującej (intestinum colon descendens) podwiązuje i przecina się zupełnie tym samym sposobem jak kiszka biodrowa. Z wyjętym kanałem kieszek grubych tak sobie postąpić należy, jak z kiszkami cienkimi wyjętymi

(§. 87); kiszka odchodowa śledzi się później razem z częściami płciowými.

§. 89.

Śledzenie **Daléj** oczyszcza się powierzchnia kiszki dwu-
przewodów **nastocalowój** i głowa (caput) gruczołu zaślą-
żółciowych, **żyły wrotnój** **kwowego,** a obie te części podnoszą się i odłą-
ii arteryi wą- **czają** od ich związku, prowadząc nóż blisko
trobowej le- **kiszki,** aby nie przeciąć naczyń krwionośnych
wój, i prawej. **i leżącego** tu przewodu żółciowego spólnego (duc-
ctus choledochus); następnie idąc od pęcherza
żółciowego, wyszukuje się przewód żółciowo-
pęcherzowy (ductus cysticus), przewód wątrobo-
wy (ductus hepaticus), przewód żółciowy spól-
ny (ductus choledochus), arterya wątrobowa lewa
i prawa (art. hepaticae), i żyła wrotna (vena por-
tarum). Trzeba tu uważać, czy w tych częściach
nie znajduje się co niezwyčajnego lub choro-
bnego, czy w przewodach żółciowych nie ma
kamieni (cholelithi), czy przez obrzękłości cho-
roblive przewody te nie są przyciśnięte, czy nie
są skaléczone i gdzie, i czy przy tém wylana nie
została żółć do jamy brzuchowój i w jakiej ilości.

§. 90.

Dochodzenie **Jeżeli** jest podejrzenie, iż arterya śledziono-
skaléczenia **wa** (art. splenica) jest skaléczona w bliskości

jéj początku, należy ją wysledzić przed wyje-^{dzionowój, ży-}
ciem znajdujących się w jamie brzuchowój ^{ly głównej, ar-} wne-^{teryi żołądko-}
trzości. W tym celu trzeba usunąć żołądek le-^{wój i artery-}
kreskowej.

wą ręką ku mięsu przedziałowemu, i odkryć górny brzeg gruczołu zażołądkowego, przez co da się widzieć arterya wspomniona w przebiegu swym do śledziony. Dla przekonania się czy żyła główna niższa (vena cava inferior) nie jest skalęczona, odkryć ją trzeba od miejsca, gdzie leży arterya biodrowa prawa (arteria iliaca dextra), aż do miejsca gdzie ona sama przechodzi w wątrobę. Gdy jest domniemanie, iż arterya żołądkowa (arteria coeliaca) jest skalęczona, należy przeciąć gardziel powyżej zrobionego na nim podwiązania i usunąć śledzionę, żołądek i gruczoł zażołądkowy ku prawej stronie; znalazłszy zaś tym sposobem aortę i początek arteryi żołądkowój (arteria coeliaca), wysledzić tę ostatnią aż do miejsca skaléczenia. Poniżej leży arterya kreskowa górna (art. mesaraica superior), która podobnymże sposobem powinna być wysledzona, czy nie jest skalęczoną.

§. 91.

Następnie odejmują się kreski przyokrażne ^{Sposób wy-}
(mesocolon) od gruczołu zażołądkowego, ^{jęcia z jamy} śle-^{brzuchowój}

żołądka, gruczołu żołądkowego, wątroby i śledziony.

dziona oddziela się nożykiem, nie pociągając jęj jednak mocno, gdyż się łatwo rozdziéra; więzadło wątroby lewe (ligamentum hepaticum sinistrum) i więzadło podnoszące wątrobę (lig. suspensorium hepatis) przecinają się bez naruszenia żyły głównej dolnej; kanał pokarmowy podwiązuje się w dwóch miejscach i przecina się pomiędzy podwiązaniem; przecina się także arterya żołądkowa (art. coeliaca), przez co żołądek i gruczoł zażołądkowy zostają zupełnie odłączone; przecina się również żyła główna dolna blisko mięsa przedziałowego, co pociąga za sobą zupełne oddzielenie wątroby i wszystkie te części razem wyjmują się z jamy brzuchowej a w naturalnym swém położeniu kładą się na czystą deskę.

§. 92.

Wybadanie śledziony.

Uważać wtedy najprzód trzeba na śledzionę (lien), czy ta nie jest chorobnie przeistoczona, to jest: stwardniała lub zupełnie zmiękczala, zapalona, zropiała, lub zgangrenowana, i jak daleko zmiany te zachodzą; czy nie jest skalęczoną, czy skalęczenie zajmuje tylko substancją śledziony, czy zarazem i większe jęj naczynia krwionośne (o czém przekonywa, wypływająca przez ranę woda, do naczynia większego wstrzyknięta),

czy nie jest przedarta lub pęknięta, i jak głęboko, zresztą przekonać się należy o naturze substancyi śledziona przez przecięcie jęj na kilka kawałków.

§. 93.

Następnie śledzi się żołądek (ventriculus), z którym zupełnie tak się postępuje, jak z częściami kiszek z jamy brzuchowej wyjętymi (§.87 i 88). Najprzód podwiązać należy kiszkę dwunastocelową zaraz pod ujściem żołądka (pylorus), i uważać czy żołądek jest mniej lub więcej naplony gazami lub jaką cieczą; czy nie znajduje się na powierzchni jego zewnętrznej coś niezwyyczajnego lub chorobnego; czyli błony jego, a mianowicie około wchodu lub wychodu żołądka, nie są stwardniałe, co stanowić może zwężenie tychże otworów; czy nie znajdują się na tych błonach miejsca zapalone, zropiałe, zgangrenowane, i jak daleko te się rozciągają; czyli żołądek nie jest zraniony i w jaki sposób; czy nie są zranione większe jego naczynia; wreszcie w jakim stanie był w czasie skaléczenia, to jest: próżny lub naplony pokarmami. Następnie otwiera się żołądek wzdłuż zagięcia mniejszego (curvatura minor), od wchodu (cardia), do wychodu (pylorus), podstawivszy naczynie

czyste, celem zebrania cieczy w nim się znajdujących. Po zrobieniu tego, zdjmuje się przewiązka założona na gardzieliu, i kanał ten także się wzdłuż przecina. Błona onego wewnętrzna, jako téż błona wewnętrzna żołądka, sledzą się pod témi samémi względami, jak błona wewnętrzna kiszek (§. 87); obejrzyć je mianowicie trzeba za pomocą szkła powiększającego, dla przekonania się, czy się tam nie znajdują ciała jakie podejrzane, które starannie zachowane być powinny.

Wielkiéj także wagi rzeczą jest tu wysledzenie, czy na wewnętrznej powierzchni żołądka nie znajdują się blizny po wrzodach zagojonych, czy błony jego nie są nadzwyczajnie cienkie lub nienaturalnie zgrubiałe i mięsiste (jak to często bywa u nałogowych pijaków), czy przy grubości nie są zarazem twarde, chrząstkowate, a nawet miejscami skostniałe, skierowate lub przeciwnie nadzwyczajnie miękkie, gębczaste i łatwo rozedrzeć się dające, nareszcie czy zmiękczenie błon żołądka nie jest tak znaczne, że przedstawia raczéj masę papkowatą, szarawą, lub czarniawą, palcem łatwo przebić się dającą, a za lekkiém pociągnięciem rozrywającą się, jak przy zmiękczeniu akutném błon żołądka. Jeżeli się znaj-

dują przedziurawienia w żołądku, pamiętać o tém powinien lekarz sądowy, iż takowe nie zawsze są skutkiem zewnętrznych obrażeń mechanicznych, lecz że także powstać mogą z wewnętrznych chorobliwych i innych przyczyn. Uważać więc powinien czy takowe nie są następstwem ściągnięcia się gwałtownego włókien mięsnych żołądka, przy nadzwyczaj mocnym kurczu tegoż organu, lub też czy nie pochodzą z zmiękczenia akutnego, z przedziurawienia samoistnego (perforatio spontanea) lub z otrucia kwasami mineralnemi (*).

(*) W razie przedziurawienia z kurczu gwałtownego, otwór będzie nierówny, bez widocznej zmiany błon żołądka, i zdarzyć się może w jakiegokolwiek okolicy onego. Gdy przedziurawienie nastąpiło w skutek zmiękczenia akutnego żołądka, wtedy okażą się błony w bliskości otworu w sposób powyżej opisany zmienione, otwór sam będzie nierówny i najczęściej zjawi się w lewej stronie żołądka t. j. w bliskości wchodu (cardia). Jeżeli otwór w żołądku jest skutkiem przedziurawienia samoistnego, wtedy bywa zupełnie okrągły, na zewnętrznej powierzchni żołądka przedstawia brzeg ostry, tak iż się zdaje jakby był zrobiony ostrym jakim narzędziem, na wewnętrznej zaś powierzchni żołądka zniszczenie błon onego coraz jest większe w miarę przybliżania się ku otworowi, t. j. błony

§. 94.

Śledzenie wą-
troby.

Wątroba (hepar) tym samym sposobem się śledzi jak śledziona (§. 92); na szczególną uwagę jednak zasługuje tu pęcherz żółciowy (vesica fellea) czy nie zbacza od stanu naturalnego, jakiej natury jest żółć w nim zawarta i czy nie ma w nim kamieni żółciowych.

§. 95.

Śledzenie
gruczołu za-
żołądkowego
i kiszek dwu-
nastocalowej.

Przy śledzeniu gruczołu zażołądkowego (pancreas) uważa się, czy tenże nie jest od naturalnego stanu zbaczający, zgrubiały lub stwardniały, czy nie zawiera gruzelków kamiennych, czy nie jest zropiały, lub zgangrenowany; dalej

żołądka przedstawiają się coraz cieńszymi w bliskości otworu. Przedziurawienia z tej przyczyny powstające, okazują się najczęściej w prawej połowie żołądka i na tylnej onego części. Jeżeli przedziurawienia pochodzą z otrucia kwasami mineralnymi, wtedy okazać się mogą w jakiegokolwiek części żołądka; błony żołądka w bliskości otworu, będą stosownie do użytego kwasu, koloru żółtego lub czarniawego, otwór sam będzie nieregularny i przy brzegu onego błony żołądka będą tej samej grubości jak w innych miejscach tegoż organu.

śledzi się przewód tego gruczołu (ductus Virsungianus), czy ten nie jest skalęczony, o czém przekonać się można nadymając go za pomocą rurki wprowadzonej do otworu umyślnie zrobionego. W końcu śledzi się kiszka dwunastocalowa pod temi samemi względami jak kiszki inne i żołądek (§. 87, 88 i 93).

§ 96.

Skoro tym sposobem z jamy brzuchowej zostały już wyjęte wszystkie trzewa leżące wewnątrz worka błony brzusznej (viscera intrasaccum peritonei), śledzi się arterya aorta brzuszna (art. aorta abdominalis), równie jak arterye z niej wychodzące, mianowicie: arterya kręskowa dolna (art. mesenterica inferior), arterye nerkowe (art. renales), arterya nasienna (art. spermatica), czynie są skalęczone lub aneuryzmatyczne; dalej w jakim znajdują się stanie: żyła główna dolna (vena cava inferior) i żyły nerkowe (venae renales). Następnie ma się wzgląd na inne trzewa leżące za workiem błony brzusznej (viscera extra saccum peritonei).

§. 97.

Śledząc nerki (renes), uważa się czy co do położenia swego nie zbaczą od stanu naturalnego i przewo-

Śledzenie znaczniejszych naczyń krwionośnych, leżących zewnątrz worka błony brzuchowej.

Śledzenie nerek i przewo-

dów moczowalnego, i czy nie są nadzwyczajnie wielkie wych. lub małe; potem odkrywają się ich naczynia krwionośne, tudzież przewody moczowe (ureteres), i uważa się, czy części te nie są skalęczone lub w inny sposób zmienione. Celem bliższego rozpoznania stanu nerek, rozciąć je trzeba od jednego brzegu do drugiego, i uważać jaka jest ich substancya, czy nie są zapalone, zropiałe, zgangrenowane, zgniecione, rozdarte lub skalęczone, a w ostatnim przypadku czy rany są takiego rodzaju, iż uryna na zewnątrz wypływać mogła lub nie; dalej, czy nerki nie zawierają kamieni, i jakiej te są wielkości i natury.

Podobnie śledzą się przewody moczowe (ureteres), które gdy są skalęczone, trzeba uważać na to: czy uryna nie dostała się do jamy brzucha i miednicy; gdy się w nich znajdują kamienie, trzeba mieć wzgląd na to, czyli te zupełnie kanał zatykają, czy tak tylko, że obok nich uryna ściekać mogła, i czy jeden tylko przewod moczowy w taki sposób jest zatkany, czy obydwa razem. Nerki, przynerki, przewody moczowe, wyjmują się wtedy tylko, gdy są skalęczone w taki sposób, że rodzaju obrażenia bez wyjęcia ich rozpoznać nie mo-

żna; wyjmują się zaś wtedy organa te wraz z pęcherzem.

§. 98.

Jeżeli nie ma szczególnego jakiego powo-^{Śledzenie} śledzenia części płciow^{ych}ych męzk^{ich}ich wewnętrznych, dosyć jest takowe obejrzenie zewnętrzne (§. 20), przecina się skóra od pierścienia brzuszego do spodu worka jądrowego, przez co odkryty zostanie sznurek nasienny (funiculus spermaticus), i błona pochwo-
wa jądra (tunica vaginalis testis), którą szczypkami podnieść, otworzyć i zupełnie rozciąć trzeba, uważając przytém czy nie znajduje się w niej płyn, a tém samém czy nie ma tak zwanéj wodnéj puchliny jądrowéj (hydrocele). Uważa się daléj na jądra (testes) i przyjadrza (epididymides), czy te nie są zmienione przez chorobę i w jaki sposób; czy nie są skaléczone lub zgniecione; w jakim stanie znajdują się leżące tu: kanał nasienny (vas deferens) i arterya nasienna (art. spermatica), a mianowicie, czy nie są one skaléczone. Kanał moczowy (urethra) śledzi się naprzód przez włożenie do niego kateteru męzkiego lub rurki (tubulus) a

jeżeli się w nim znajdują zwięzienia, wyrosłe, wrzody, ciała obce i t. p., przeciąć go trzeba całkowicie na katetrze lub rurce; celem bliższego rozpoznania onego.

§. 99.

Sledzenie pęcherza moczowego, gruczołu wystającego i pęcherzyków nasiennych. Następnie śledzi się pęcherz moczowy (vesica urinaria), czy budowa jego jest naturalna; czy nie jest nadzwyczajnie rozciągnięty albo skurczony;

czy nie jest skalęczony i gdzie (*); czy nie są zarazem skalęczone arterye onego; czy razem nie towarzyszy zgniecenie; czy nie znajdują się na pęcherzu moczowym miejsca zapalone, zropiałe lub zgangrenowane. Po wysledzeniu gruczołu wystającego i pęcherzyków nasiennych (vesiculae seminales), czy te nie zbaczają od stanu naturalnego, lub czy nie są skalęczone, przecina się pęcherz z boku w całej długości a skuteczniejszy to, uważa się czy powierzchnia jego wewnętrzna nie jest chorobnie zmieniona,

(*) O zranieniu pęcherza, czy takowe jest przenikające lub nie, najlepiej przekonać się można przez nadećcie onego. W tym celu wypuszcza się naprzód uryna z pęcherza, wkłada się wkanal urynowy rurka, a za pomocą téż powietrze się wdmuchuje, kanal zaś moczowy po wyciągnięciu rurki, zaraz powyżej żołądki podwiązuje się.

czy nie znajdują się w nim: uryna, ropa, śluz, krew, ciała obce i kamienie, które to ostatnie opisać trzeba, jakiej są wielkości, natury i kształtu, a zarazem czy leżą wolno lub są przytwierdzone, albo zawarte w oddzielnym błoniastym worku. Zwrócić także baczną należy na szyję pęcherza, czy jest w stanie naturalnym czy zwężona, lub chorobliwie przeistoczona.

§. 100.

W przypadku ważnych skaléczeń części pęcherza i dróg urynowych męzkich i organów moczowych, dla bliższego rozpoznania onych, trzeba części te z jamy brzuchowej wyjąć. To się uskutecznia odcięciem ich z jamy brzuchowej i miednicy łączając nerki, przynerki, ich naczynia, przewody moczowe (ureteres), a następnie odcinając najprzód części pęcherzowe wraz z kiszka odchodową od ścian miednicy, aż do kości ogonowej (os coccygis), do wstępującej gałęzi kości siedzenia (ramus ascendens ossis ischii) i do arkady krokowej (arcus ossis pubis), przy czém zostają przecięte: sznurek moczowy (urachus) i sznurki nasienne (funiculi spermatici); potem zaś oddzielając je zewnątrz wraz z skórą i mięsami od wstępującej gałęzi kości siedzenia, od spojenia kości łonowej (symphysis ossium pubis) i

od arkady kości łonowej, aż do próżności miednicy. W całym ciągu tego działania, trzymać się trzeba nożem kości. Zewsząd odłączone części w mowie będące, wyjmują się górną z miednicy, a oczyszczone od tłuszczu i tkanki, kładą się na czystą deskę, gdzie je wy badać można ze względów już namienionych.

§. 101.

Sledzenie części płciowych kobiet niebrzemiennej.

Części płciowe kobiece wewnętrzne i organa miednicy, z łatwością dają się wysledzić wewnątrz jamy brzuchowej, przyczem trzeba uważać na ich położenie i cechy zewnętrzne. Co do macicy, trzeba mieć wzgląd na przechylenie się jej dna ku tyłowi, co czasem daje powód do niebezpiecznych bardzo przypadłości, a nawet do śmierci. Dalej uważa się na jej wielkość i na to, czy nie jest opadniętą, zapaloną, zropiałą, zgangrenowaną, lub stwardniałą; czy macica i usta maciczne nie okazują śladów już odbytego porodu, t. j. czy usta maciczne są gładkie lub nacinane, czy nie są więcej niż zwykle roztwarte, i czy nie znajduje się co chorobliwego lub nienaturalnego przy części pochwowej szyi macicy. Celem rozpozna-

nia próżności macicy, wprowadza się ostrożnie zglębnik rówkowaty przez usta maciczne, i na nim rozcina się tenże organ z boku aż do trąby macicznej z téjże strony; jeżeli przez to macica nie jest dostatecznie roztwarta, można jeszcze przeciąć górny brzeg macicy aż do otworu drugiej trąby macicznej. Po rozcięciu uważa się czy brzegi przecięcia macicy są wypukłe na wewnątrz lub na zewnątrz, czy nie znajduje się co w jej próżności, jako to: woda, ropa, krew, polip, zaśniad, (mola), i t. p.; czy jej substancya jest zbita i mocna, lub wietka i gębczasta; czy ściany są grube lub cienkie.

Następnie rozpoznać należy w jakim stanie znajdują się trąby maciczne i jajeczniki (tubae Fallopianae et ovaria); czy nie są zapalone, zropiałe, zgangrenowane, skirrowate, wodą rozdęte lub innym sposobem chorobliwie zmienione. Jeżeli po otworzeniu jamy brzuchowej dostrzeże się takie powiększenie w objętości macicy, iż przeszkadza dalszemu śledztwu innych trzewów brzuchowych, wtedy przed wybadaniem tych ostatnich, należy przekonać się naprzód o stanie macicy; w takim jednak przypadku, ciał obcych, jeżeli są do macicy przyrośnięte, odłączać od niej nie wypada, dopóki ten organ z jamy

brzuchowej wydobyty nie będzie, i dopóki się z dokładnością nie rozpozna, w jakim one są związku z macicą. Jeżeli macica jest nadzwyczajnie rozdęta przez wodę (hydrometra), wtedy takową przez małe nacięcie należy wypuścić i zebrać w czyste naczynie. Po zrobieniu tego, ściany macicy rozdętej zapadają od razu, a powiększenie się tego organu, nie robi już żadnej przeszkody w dalszém śledztwie innych trzewów brzucha, które wówczas zwyczajnym sposobem może być odbywane. Jeżeli po otworzeniu jamy brzuchowej okażą się jajeczniki przeistoczone i nadzwyczajnie powiększone, a tém samém wielkością swą utrudniają przystęp do trzewów brzucha, należy takowe zaraz po otworzeniu brzucha, ostrożnie oddzielić od zrosniętych z niemi trzewów brzuchowych, naczynia krwionośne, przy tém przecięte, podwiązać, i wy badać cechy zewnętrzne i wewnętrzne tychże jajeczników. Śledztwo innych części płciowych można wtedy, jak zwyczajnie, pozostawić na koniec sekcyi.

§. 102.

Śledzenie części płciowych kobiety. Na szczególną uwagę zasługuje śledztwo pod-części płciowych u kobiet zmarłych podczas

ciąży, podczas porodu, lub zaraz po nim, zwiła^{czas ciąży} zmarłej^{zmarłej}.
szcza jeżeli się dorozumiévamy, iż gwałtowne
jakie postępowanie było śmierci przyczyną.

Sekcyą ciężarnej nieżyjącej, wtedy tylko
zrobić można gdy nie ma wątpliwości, iż płód
w niej nie żyje (*). Jeżeli zmarła znajduje się
w ostatnich miesiącach ciąży, co się poznaje
po znacznej objętości macicy, należy wysle-
dzić ten organ zaraz po otworzeniu jamy brzu-
chowej, gdyż dla swęj objętości przeszkadza
badaniu innych trzewów brzuchowych. Uwa-
ża się wtedy najprzód na stopień rozrośnie-
nia macicy; mierzy się jęj długość od dna aż
do spojenia kości łonowych, i szerokość jęj
dna od jednego boku do drugiego; ogląda się
powierzchnia cała, czy niema na niej miejsc
zapalonych, zropiałych, zgangrenowanych lub
zranionych; tudzież wymienia się położenie i
kierunek macicy. Następnie otwiera się ma-
cica wzdłuż i wszęrz, kierując tak cięcia, aby

(*) Jeżeli cięcie cesarskie dla uratowania dziecka już
zdolnego do życia, poprzednio nie było wykonane, przed
przystąpieniem do sekcyi sądowej, a jest choćby najmniej-
sze podobieństwo do prawdy iż płód jeszcze żyje, cięcie to
niezwłocznie wykonane być powinno.

miejsca i błon jaja płodowego nie skaléczyć. Uważa się przytém jaka jest grubość ścian macicy, czyli nie znajduje się w macicy krew i w jakiej ilości, gdzie się znajduje łożysko, czy jest przytwierdzone do macicy lub nie, w zupełności lub cząstkowo, czy nie jest skaléczone; czy na wewnętrznej ścianie macicy nie znajdują się miejsca zapalone i t. p., odpowiadające zewnętrznym, i czy rany macicy dochodzą także do jaja płodowego, w którym to przypadku należy wodę płodową z krwią zmieszaną, ile się jój jeszcze znajduje, gębką czystą zebrać i do dalszego śledztwa zachować; zresztą, uważa się na to, czy nie więcej jak jedno jaje znajduje się w macicy.

Następnie otwiera się jaje płodowe i uważa się, czy pomiędzy błonami jego nie znajduje się woda fałszywa; zrobionym otworem wypuszczona woda płodowa, zbiera się w czyste naczynie, oznacza się jój ilość i wymienia się: czy jest przezroczysta lub mętna, czy nie jest odchodem dzieciennym (meconium) zanieczyszczona, czy ma woń właściwą lub smrodliwą i t. d.

Płód teraz się okazujący, należy opisać co do jego położenia, a nadto czy jest pojedynczy, lub czy ich jest więcej; jakie jest w ostatnim przypadku położenie jednego płodu wzglę-

dem drugiego; w jakim jest stanie sznurek pępkowy, czy płód nie jest skalęczony, tudzież gdzie i w jakim kierunku znajduje się obrażenie. Następnie wyjmuje się płód po podwiązaniu sznurka pępkowego, i uważa się czy oprócz płodu nie znajduje się w macicy co niezwyčajnego np: krew skrzepła, zaśnład, wyrośl mięsna i t. p. Potém nachyla się macica ku przodowi, przytrzymując sić i kiszki ku górze, a po obejrzeniu, tylna jój ściana odłącza się od kiszki odchodowój, następnie zaś unosząc ją ku górze, odłącza się od pęcherza moczowego i od sklepienia pochwy macicznej; nareszcie po przecięciu więzadeł okrągłych (ligamenta rotunda) wyjmuje się z jamy brzuchowój. Położywszy ją wtedy na czystą deskę, lepiej jeszcze obejrzyć można wewnętrzną jój powierzchnią, a szczególnie przekonac się o przyczepieniu miejsca i cechach onego.

Wkońcu przecinają się wzdłuż trąby maciczne i jajeczniki, celem przekonania się w jakim się znajdują stanie.

Wyjęty płódi części do niego należące, śledzą się w sposób poniżej (§.120, 121, 122, 123) podany.

§. 103.

Jeżeli śmierć rodzącej nastąpiła przed wy-

Śledzenie kobiety zmarłej

przy porodzie przed wydan-
niem płodu na świat.

daniem płodu na świat, płód znajduje się albo w macicy albo zewnątrz onéjże. W przypadku pierwszym należy uważać na wszystkie okoliczności powyżej (§. 102) już wymienione; w drugim zaś trzeba wybadać przyczyny znajdowania się płodu w niezwyčajnym miejscu, t. j. czyli to jest skutkiem pęknięcia macicy, przez które po części lub całkowicie płód wystąpił do jamy brzuchowej, czy téż wypadku ciąży zewnątrz macicznej (graviditas extra-uterina). Jeżeli macica pękła, trzeba uważać na miejsce, kierunek i wielkość pęknięcia, i zebrać krew do jamy brzuchowej wylaną, dla oznaczenia jej ilości. Jeżeli część płodu tkwi jeszcze w macicy, nie należy gwałtownie go wyciągać, lecz zostawić w miejscu, aż do chwili otwarcia macicy, przy którym starannie się unika naruszenia części pękniętej. Po otwarciu macicy uważa się czy miejsce, gdzie się pęknięcie znajduje, nie jest zapalone i około płodu mocno ściągnięte lub przeciwnie obwisłe, przedstawiające raczej otwór obszerny niż szparę, oraz czy nie jest miękkie, prawie papkowate, jak się wydarza przy pęknięciu z gnicia macicy (ex putrescentia uteri), albo zgrubiałe, stwardniałe i przytém kruche, jak w pęknięciu przy skirowatém przeistoczeniu.

Jeżeli płód zupełnie leży w jamie brzuchowej, wtedy macica bywa ściągnięta i nie przeszkadza śledzeniu trzewów brzuchowych zwykłym sposobem, a w takim razie odłącza się jak zwykle sznurek pępkowy, i uważa się na cechy i położenie płodu względem trzewów pobliskich; dalej wyjmuje się płód, oraz krew skrzepła, płynna zaś zbiera się czystą gębką, celem oznaczenia jej ilości; nakoniec wyszukuje się siedlisko łożyska, które wszelako, tam gdzie się go znalazło, zostawić wypada, jeżeli nie przeszkadza dalszemu śledztwu; trzeba go zaś odłączyć ostrożnie i wraz z błonami płodowymi wydobyć, gdy jest przyczepione do powierzchni kiszek, albo do błony brzusznej, lub gdy wolno leży, zwracając przy tém uwagę na to, gdzie leżało, lub z jakimi częściami było połączone. Potém śledzenie trzewów brzusznych odbywa się zwykłym powyżej opisanym sposobem.

W każdym przypadku śmierci wydarzającej się podczas porodu, należy także wysledzić stan kości miednicy, czy takowe z natury lub w skutku chorób nie są źle ukształcone, złamane, owrzodzone lub ostro do jamy miednicy wystające, przy czém ma się wzgląd szczególniej na przygórek kości krzyżowej (promontorium) i spojenie

kości lonowych (symphysis ossium pubis), oraz
czy wymiary miednicy są dobre lub przeciwnie.

§. 104.

Sledzenie ko-
biety zmarłej
wkrótce po
wydaniu pło-
du na świat.

Jeżeli śledztwo odbywa się na trupie ko-
biety, która zmarła wkrótce po porodzie (*),
wtedy oglądają się naprzód części płciowe ze-
wnętrzne, zważając czy wargi wstydlive nie
są nabrzmiałe, zapalone, lub zgangrenowane;
czy międzyszew (perineum) nie jest przedarty,
czy łożysko nie pozostaje jeszcze w częściach
płciowych, czy pochwa maciczna lub macica
nie wypadły, czy ta ostatnia nie jest wywró-
cona, czy części te nie są skaléczone, czy ska-
léczenia nie znajdują się w górnej części po-
chwy i w szyi macicznej od niestosownego zakła-
dania kleszczy, lub czy się tam nie dostrzega
stan chorobliwy zwany zgnilizną macicy (pu-
trescentia uteri), miejsca te najczęściej zajmu-
jący. Uważa się dalej na usta maciczne, jakiej
te są obszerności, długości i grubości; czy nie

(*) To się szczególnie przedsiębierze w celu przekonania się, czyli sam poród lub towarzyszące mu przypadłości stały się powodem śmierci, lub czy ta z innej jakiej przyczyny nastąpiła.

znajdują się na nich miejsca popękane, i jak daleko takowe sięgają, czy w nich samych nie znajdują się ciała obce, części łożyska i t. p. Uważa się także na samą macicę, którą wydobyc z jamy brzusznej i przeciąć należy, tak, aby część pochwowa szyi macicznej była nienaruszona. Po otworzeniu macicy uważa się naprzód, czy nie została w niej jaka część płodu naprzykład: głowa oderwana, lub też łożysko, krew skrzepla, zaśnied, ciała obce i t. p. Następnie należy bliżej się przekonać o stanie zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni macicy, czy nie okazują się gdzie ślady tak zwaney zgnilizny, lub czy gdziekolwiek nie jest pęknięta, czy jest mocno ściągnięta lub nie, czy w swęj substancyi zawiera wiele lub mało krwi, czy na wewnętrznej ścianie nie znajdują się ślady obrażenia lub zapalenia i jego następstw, czy tam gdzie było przyczepione łożysko, nie ma znaków gwałtownego oderwania lub zdrapania, i czy w téj części macicy, gdzie było miejsce przytwierdzone, nie ma śladów skostnienia w kształcie wyrosli kolczastych. Potém uważa się czy pęcherz urynowy jest pełny, lub próżny; jeżeli jest pełny, wypuszcza się uryna kateterem i uważa się jakiej ta jest natury; jeżeli zaś próżny, nadyma się za po-

mocą rurki skrzywionój, celem przekonania się czy nie jest skalęczony lub rozdarty (co przy niestósownej pomocy położniczej łatwo nastąpić może).

Również należy śledzić pochwę maciczną, czy ta nie jest zapaloną lub rozdartą. Pochwa wszelako maciczna dopiero po otwarciu jęj może być dokładnie obejrzaną. Otwieraną zaś być powinna, nietylko u kobiet które umarły podczas ciąży, porodu lub położu, lecz także we wszystkich przypadkach, gdy jest domniemanie, iż ściany jęj są skalęczone, lub gdy się w niej znajdują ciała obce, może trujące, albo w ogólności zmiany jakie niezwyczajne lub chorobliwe. Po wyjęciu ciał obcych przecina się pochwa wzdłuż z boku, nie naruszając przytém macicy ani zewnętrznych części płciowych, i uważa się w niej na wszystkie zmiany chorobliwe lub znaki skalęczenia. Ciała obce w pochwie znalezione, zachowują się do dalszego śledztwa.

Drugi moczowe śledzą się potem zupełnie tym samym sposobem jak w §. 97 i 99. wskazano.

R O Z D Z I A Ł VIII.

O ŚLEDZENIU KANAŁU KRĘGOSŁUPA I MLĘCZA PACIĘRZOWEGO.

§. 105.

Śledzenie kanału kręgosłupa i młéczca paciérzowego, uskutecznia się tylko w przypadku zwichnięcia lub złamania kręgów i przy skaléczeniach takich, o których jest domniemanie, że drażą do kanału kręgowego. W takim razie należy otworzyć kręgosłup. W tym celu kładzie się ciało na brzuch, z głową zwieszoną na brzegu stołu. Następnie powtarza się obejrzenie zewnętrzne (§. 17 i 19) szczegółowo, i uważa się na każdy znak niezwyczajny, a mianowicie na obrażenia. Aby dojść do wewnętrznych części przez otworzenie kręgosłupa, robią się najprzód trzy cięcia przez skórę i mięsa; jedno z nich poczynając od wzgórza tyłu głowy (protuberantia occipitalis) iść powinno przez środek wyrostków koleczystych kręgów (processus spinosi vertebrarum), a kończyć się na podstawie kości krzyżowej (os sacrum), dwa zaś inne prowadzą się z obu stron od każdego wyrostka cystackowego (processus mastoideus), ponad wyrostkami poprzecznymi (processus transversi) kręgów, tam, gdzie się te łączą z żebrami, aż do kości krzy-

Otwieranie
kręgosłupa.

żowój. Następnie z dołu ku górze postępując, odłączają się wszystkie części miękkie tak, aby wyrostki kolczyste i łuki kręgów były zupełnie z mięs огоłocene; przy czém trzeba także obnażyć krąg pierwszy (atlas) i starannie odłączyć mięsa karkowe od ich przyczepienia do kości tyłu głowy. Po odsłonieniu tym sposobem wszystkich kręgów, trzeba uważać, czy kolumna pa-ciérzowa nie zbacza od swego naturalnego kierunku i w jaki sposób, czy który krąg nie wystąpił ze swego położenia i czy nie jest złamany, czy nie znajdują się ślady owrzodzenia kości (caries), i czy takowe zmiany chorobliwe nie są w związku z obrażeniami znalezionými przy zewnętrzném obejrzeniu. Otwieranie samo kanału kręgowego zaczyna się od pierwszego kręgu (atlas). Przecina się naprzód więzadło pomiędzy pierwszym kręgiem i kością tyłu głowy (membrana annuli posterioris atlantis), a potém oddziela się rachiotomem (*) i młotkiem łuk kręgu z każdej strony w bliskości wyrostków stawowych (processus articulares); następnie przecina się więzadło pomiędzy wyrostkiem kolczystym pierwszego i drugiego kręgu szyjowego (ligamentum

(*) W braku rachiotomu, można otworenie kręgosłupa skutecznie także dłutem i młotkiem.

apicum processuum spinosorum), błona pomiędzy wyrostkami kolczystymi (membrana interspinalis) i więzadło żółte (lig. subflavum), po czém łuk się wyjmuje. Tym sposobem oddziela się jeden łuk kręgowy po drugim, aż do kości krzyżowej.

§. 106.

Przy odłączaniu łuku rozcięte uploty żyłne (plexus venosi) wskażą o ile były krwią napełnione; uważać tu również trzeba, czy się pomiędzy kręgami i błoną twardą, nie znajduje woda lub inny płyn, czy błona twarda nie jest skalęczona, zapalona, zropiała lub zgangrenowana, tudzież w jakim miejscu i w jakiej rozciągniętości. Następnie przecina się też błona wzdłuż i uważa się, czy pod nią nie znajduje się woda lub inny jaki płyn, który trzeba zebrać czystą igłą lub strzykawką, celem oznaczenia jego ilości i jakości. Stan błony pajęczynowej śledzi się tak jak w mózgu, przez wdmuchiwanie powietrza rurką (§. 40). Po odjęciu tej błony, śledzi się błona miękka, czy na niej nie znajduje się coś niezwyčajnego; dalej uważa się na powierzchnię młéczca paciérzowego, na każde zboczenie od stanu naturalnego, szczególnie zaś na miejsca niezwyčajnego koloru, zapalone i skalęczone; na to: czy skaléczenie nie jest połączo-

Śledzenie
młéczca paciérzowego
błony.

ne z utratą części mléczca paciérzowego; czy mlécz-
ten nie jest zupełnie przecięty i czy w kanale
paciérzowym nie znajdują się ciała obce, np.
kule, szrót i t. p., które wyjąć i sądowi oddać
należy. Następnie przecinają się początki ner-
wów mléczowych, wyjmuje się mlécz paciérzo-
wy wraz z swémi błonami z kanału paciérzo-
wego, i kładzie się na czystą deskę tak, aby po-
wierzchnia wewnętrzna czyli przednia leżała
ku górze; poczem ogląda się ta powierzchnia,
szczególnie co do skaleczeń, czyli takowe prze-
nikają przez cały mlécz paciérzowy, czy przez
część tylko onego; oraz czy uploty naczyń tu
znajdujących się, są przepelnione krwią lub
nie. Potém ogląda się przednia ściana kolumny
paciérzowej, i uważa się, czy nie znajdują się
w niej miejsca skaléczone, lub ciała obce utkwio-
ne i gdzie mianowicie; nakoniec uważa się na
wyrostek zębowaty drugiego kręgu szyjowego
(processus odontoideus epistrophei), celem prze-
konania się, czyli nie jest złamany.

R O Z D Z I A Ł IX.

Ś L E D Z E N I E C Z Ł O N K Ó W.

§. 107.

Śledzenie: Bliższe anatomiczne śledzenie członków, oprócz
członków kie- powiérzchownego obejrzenia onych (§. 23), potrze-
dy jest potrze- bne.

One jest w ten czas, gdy znaleziono takie skalęczenia, które są połączone ze złamaniem kości, lub przy których domyślać się można skalęczenia wielkich naczyń krwionośnych i nerwów.

§. 108.

Przy złamaniu kości należy mięsa kość pokrywające, podług prawideł sztuki, odrobić, a zarazem oczyścić leżące tam większe nerwy i naczynia krwionośne, celem przekonania się, czy one przez gwałt zewnętrzny lub przez odszczypty kości złamanej nie są skalęczone i w jaki sposób; po obnażeniu kości uważa się, w jaki sposób one są złamane i jak daleko złamanie się rozciąga. Trzeba przytém przepiłować kość w poprzek i wzdłuż, celem przekonania się, czy jest należytej twardości lub więcej miękka, gębczasta, krucha, łatwa do złamania, czy jest nienaturalnej cienkości lub zgrubiała, rozdęta (exostosis, spina ventosa). Przy piłowaniu kości trzeba uważać na szpik: czy jest stały, płynny, lub zeschnięty.

§. 109.

Jeżeli śmierć nastąpiła nie zaraz po obrażeniu członków, trzeba uważać, czy część obrażona nie jest zapalona, zropiała, lub zgangrenowana. Sledzenie obrażeń takich, po których śmierć nie zaraz nastąpiła.

nowaną, i jakie zmiany zająć mogły przez sposób leczenia, lub przez zachowanie się ze strony zmarłego.

§. 110.

Śledzenie obrażeń w okolicy pachy.

Jeżeli jest domniemanie, iż śmierć nastąpiła w skutek rany śmiertelnej w pasze, trzeba uwagę swą zwrócić na stan arteryi pachowej (art. axillaris), żyły pachowej (vena axillaris), arteryi podłopatkowej (art. subscapularis), na uplot nerwowy ramieniowy (plexus brachialis) i na nerwy z niego wychodzące.

§. 111.

Śledzenie obrażeń na ramieniu.

Przy zranieniu ramienia uważa się na stan arteryi ramieniowej (arteria brachialis), arteryi szprychowej (art. radialis), arteryi łokciowej (arteria cubitalis), żyły ramieniowej (vena brachialis), żyły podskórnej łokciowej (vena basilica) i żyły podskórnej śródramieniowej (vena mediana), czy arterye te i żyły są skalęczone lub rozdęte (aneurysmata et varices); również na stan nerwu środkowego (nervus medianus), nerwu skórniego wewnętrznego długiego i krótkiego (nervus cutaneus internus longus et brevis), nerwu ramiennego (nervus brachialis), nerwu łokciowego (nervus cubitalis) i nerwu szprychowego (nervus radialis).

§. 112.

Przy zranieniu członków dolnych ma się ^{Sledzenie o-}wgląd ^{brazeń człon-}na ^{ków dolnych.}arterye i żyły, czyli te nie są rozdęte (aneurysmata et varices) lub skaléczone: zasługuje tu na szczególną bacznosc stan arteryi i żyły udowej (art. et vena cruralis), arteryi i żyły podkolanowej (art. et vena poplitea), arteryi goleniowej przedniej i tylnej (art. tibialis antica et postica), żyły wielkiej podskórnej (vena saphena), tudzież nerwu tegoż nazwiska, nerwu kuluszowego (nervus ischiadicus), nerwu podkolanowego (nervus popliteus) i nerwu goleniowego (n. tibialis).

§. 113.

Po ukończeniu całego śledztwa trupa, należy wszystkie części z niego wyjęte, a do dalszego dochodzenia, lub jako dowody, nie służące, znowu włożyć w ciało. I tak: mózg kładzie się do jamy czaszkowej, i okrywa się częścią czaszki odpilowaną, a ściągawszy na to płaty miękkich pokryć czaszki, takowe w miejscach przecięcia igłą krótką krzywą zeszyć należy. Podobnie postępuje się z jamą piersiową, brzuchową, kolumną pocięzową i ich trzewami. Co do jamy piersiowej i brzuchowej, zszywa się naprzód przecięcie prostopadle od podbródka

Czynność obducenta po skonczonej sekcji.

do spojenia kości łonowych, następnie zaś, zacząwszy od tegoż szwu, robią się szwy poprzeczne w miejscach przeciętych. Części miękkie przy śledzeniu górnych i dolnych członków wyjęte, należy włożyć w miejsce właściwe i nadto pokrycie ogólne zeszyć. W końcu, trzeba trupa gębką oczyścić i obmyć z wszelkich nieczystości, jako to: krwi, ropy, ekskrementów it. d. Wszystkie sprzęty przy sekcyi użyte, jeżeli przeszły wyziewami zgniłemi, trzeba przemyć roztworem chlorku wapna. Trupa zaś gnijącego lub o zarazę podejrzanego, natychmiast i w obecności sądu pochować należy.

R O Z D Z I A Ł X.

O ŚLEDZENIU CIAŁ ZMARŁYCH NOWO NARODZONYCH DZIECI.

§. 114.

Cel śledztwa ciał zmarłych nowo-narodzonych dzieci.

Śledzenie ciał zmarłych nowo narodzonych dzieci, odbywa się w celu przekonania się, czy przyszły na świat żywe i zdolne do życia, tudzież jaki był rodzaj ich śmierci.

§. 115.

Przepisy dotyczące się do chłodzenia trupach dorosłych, ściągają

Rozumie się samo przez się, iż ogólne przepisy śledztwa lekarsko-sądowego ciał zmarłych, stosują się także do śledztwa trupów nowo-narodzonych.

dzonych dzieci; tu zaś umieszczone będą tylko takie, których trzymać się należy, jedynie przy śledztwach trupów nowo-narodzonych dzieci.

§. 116.

W przypadku znalezienia nowo-narodzonego dziecięcia nieżywego, przedewszystki^{Wiadomości potrzebne przed sekcya trupa nowo-narodzonego dziecięcia.}em lekarz sądowy o tém przekonać się winien, czy dzie-
cię to, jest istotnie nieżywe lub tylko w stanie pozorn^{Wiadomości potrzebne przed sekcya trupa nowo-narodzonego dziecięcia.}ej śmierci. Następnie, powinien zasięgnąć wiadomości co do narodzenia dziecięcia, co do stanu matki i dziecięcia po porodzie, co do wypadków które później zaszły względem dzie-
cięcia, a mianowicie: gdzie takowe znaleziono i wpośród jakich okoliczności. Wybadać zatem należy: kiedy, gdzie, i jakim sposobem odbył się poród; w jakim stanie była matka przed porodem, podczas onego i po nim; czy poród był pierwszy; czy nie okazał się przy nim znaczny krwotok, lub inne jakie ważne zjawisko; czy trwał długo, lub odbył się nadzwyczajnie szybko; czy dziec^{Wiadomości potrzebne przed sekcya trupa nowo-narodzonego dziecięcia.}ię nie przyszło na świat w błonach jaja płodowego; czy po porodzeniu leżało ustami i nosem w krwi, albo w takim miejscu, iż oddychanie przez to musiało być przeszkodzone; czy sznurek pępkowy nie był

na około szyi zakręcony; czy matka nie urodziła w miejscu bardzo zimném; czyli dziecko po porodzeniu okazywało znaki życia i jakie; czy krzyczało, ruszało oczami i członkami, czy ssało lub przyjmowało inny jaki pokarm, czy wypróżniało mocz i odchód dziecinny; czy nie było mu wdmuchiwane powietrze w płuca; czy przy porodzeniu nie znajdowała się osoba taka, któraby pomoc dać mogła; jaka była ta osoba, i w jakich zostawała stosunkach z matką. Jeżeli o wzmiankowanych dopiéro okolicznościach dotyczących porodu, nic się dowiedzieć nie możemy, wtedy przynajmniej wy badać trzeba: kiedy i gdzie znaleziono trupa dziecięcia; czy wtenczas był odziany, okryty, lub w co zapakowany i w jaki sposób; czy go znaleziono pod gołym niebem, lub w ziemi, w wodzie, albo w inném miejscu i w pośród jakich okoliczności; czy pora roku i powietrze było ciepłe lub zimne, suche lub wilgotne; czy miejsce gdzie trupa znaleziono i ciała bezpośrednio otaczające, są tego rodzaju, iż mogły przyspieszyć zgniliznę lub przeciwnie, opóźnić takową.

§. 117.

Przy obejrzeniu trupa dziecięcia i tworów do niego należących, uważa się na to, co bez-

Na co się uważa przy obejrzeniu trupa

pośrednio ciało przykrywa, na łożysko, ^{nowo-narodzonego} sznurek pępkowy, na zewnętrzne znaki tyczą ^{dzieci-}cia. ce się zgnilizny ciała, na kształt dziecięcia, na zewnętrzne znaki jego dojrzałości i zdolności do życia, i na znaki zewnętrznych obrażeń.

§. 118.

Przystępując do obejrzenia trupa dzie ^{a)}cięcia (inspectio cadaveris), ^{Na to, co bezpośrednio ciało przykrywa.} naprzód śledzi się: czy takowy nie jest zanieczyszczony krwią lub odchodem dziecinnym, czy nie znajdują się na jego powierzchni: piasek, ziemia, słoma, siano i t. p.; czy jest zupełnie nagi, lub czémkolwiek okryty, albo odziany (*), jeżeli jest na nim płótno, czy takowe nie jest oznaczone literami.

§. 119.

Daliej zważać trzeba czy zarazem znalezio ^{b)}no łożysko (placenta); jakiej takowe jest wielkości i czy jest świeże, obeschłe, lub nadgniłe; czy przy niem znajdują się jeszcze błony jaja płodowego, jakiego koloru jest powierz-

(*) Odzienie zdjmuje się i ciało się oczyszcza z ostrożnością w §. 6 wskazaną.

chnia wewnętrzna tychże błon; czy łożysko jest całe lub po części rozdarte; czy strona jego maciczna nie jest poszarpana; czy z niego wychodzi jeden tylko sznurek pępkowy lub więcej, jak przy bliźniętach; czy tenże nie jest wyrwany; nareszcie czy łożysko jest jeszcze w związku z dziećciem, a w przeciwnym razie, jak długi jest koniec sznurka pępkowego ze strony łożyska.

§. 120.

c) Na sznurek pępkowy.

Następnie przekonać się wypada: czy sznurek pępkowy (*funiculus umbilicalis*) jest oderwany lub odcięty ostrém lub tępém narzędziem; czy pojedyncze naczynia krwionośne, części odłączonej, równo występują, lub przeciwnie, czy nie są głęboko wyrwane, lub czy cały sznurek nie jest z obrączki pępkowej wyrwany; czy tylko jest jedna arterya w sznurku pępkowym (co sprzyja krwotokom w razie nie podwiązania onego); jakiej jest długości sznurek pępkowy; czy jest ze strony dziećcia zawiązany i w jaki sposób, lub wcale nie; czy nie znajdują się w nim węzły i jakiego te są rodzaju, czy jest walcowaty i wypełniony płynem galaretowanym, lub zwiędły, zgniły, albo zeschnięty; z resztą zważać należy na

kolor sznurka pępkowego, i na to, czy naokoło niego, w miejscu gdzie wychodzi z pokryć skórnych brzusznych, nie są rozdęte żyły, i czy z tąd nienastąpiło krwawienie parenchimatyczne.

§. 121.

Potém uważa się, czy ciało jest steżale i zimne, lub ciepłe, zwiędłe i zginać się dające, czy kolor skóry jest zwyczajny, blady, trupi, lub żółtawy do wosku podobny (jak po śmierci z ujścia krwi), zielonkowaty, albo téż brunatny; czy ciało jest świeże, lub czy znajdują się na niem ślady zgnilizny i w jakim stopniu, tudzież w których miejscach ona się objawia, to jest: czy jest odór trupi i jak mocny, czy ciało jest nabrzmiąle, brzuch wydęty, naskórek się z łatwością ścięra, mięsa na dotknięcie są miękkie, nawet ciastowate, ciemie wielkie bardzo zapadłe, sznurek pępkowy da się z łatwością rozerwać, głowa lub inny jaki członek przy mierném już pociągnięciu odrywają się od ciała, lub czy części jakie ciała w skutek zgnilizny same nie odpadły.

§. 122.

Należy także uważać, czy dziecko we wszystkich swych częściach, o ile się to przez po-

d) Na zewnętrzne znaki tyjące się zgnilizny.

e) Na kształt dziecka.

wierzchowne obejrzenie da oznaczyć, jest dobrze ukształcone, lub czy znajdują się jakie zboczenia od stanu naturalnego i jakie; czy takowe są niekształtnościami, albo tylko znamionami macierzyńskimi (naevi materni), czy też stanowią potworność (monstruositas) płodu.

§. 123.

f) Na zewnętrzne znaki dojrzałości i zdolności do życia

Następnie uważa się na zewnętrzne znaki dojrzałości i zdolności do życia dziecięcia. Mierzy się za pomocą prętamiarowego długość ciała od wierzchołka głowy aż do pięt, tudzież waży się takowe; dalej mierzy się szerokość w barkach, a za pomocą tak zwanego kefalometru mierzą się wymiary głowy, jako też wymiary proste i poprzeczne klatki piersiowej, to jest: w górnej jej części i w okolicy siódmego żebra, z przodu ku tyłowi, w ostatniem zaś miejscu, także od jednego boku do drugiego; potem mierzy się obwód piersi w górze i w okolicy siódmego żebra, za pomocą tasiemki, której się długość oznacza; mierzy się także brzuch co do jego długości od chrząstki mieczykowej do pępka i od pępka do spojenia kości łonowych, potem zaś tasiemką co do obwodu onego tuż nad pępkiem. Nadmienia się dalej czy wielkość głowy jest w należytem stosunku do wielkości ciała, i wiel-

kość ciemion do wielkości głowy; jaka jest wielkość ciemion, czy ciemie wielkie jest wzniesione lub zapadłe; czy skóra na całym ciele jest gładka, jędrna, blado-czerwona i tłuszczem wysłana, lub przeciwnie, bardzo delikatna, zmarszczona, pożałdowana, czerwona; czy nie znajdują się na niej jeszcze ślady mułu dziecinnego (smegma); czy ciało pokryte jest jeszcze meszkiem wełniastym (lanugo); czy twarz jest naturalnego koloru lub czerwona, nabrzmiała i czy nie ma pozoru starości; czy mięsa są pulchne i jędrne, lub przeciwnie; czy włosy na głowie są dosyć długie i mocne, lub krótkie i delikatne, albo czy ich wcale nie masz; czy brwi i rzęsy już są wyraźne lub nie, czy chrząstki uszów i nosa są mocne, lub jeszcze bardzo miękkie, czy paznokcie u rąk i nóg są twarde, gładkie, połyskujące, lub też przeciwnie, przedstawiają blaszki cienkie i miękkie, nie dochodzące aż do brzuszców palców; czy w dziecku pici męskiej jąderka znajdują się już w worku jądrowym lub jeszcze w jamie brzuchowej.

§. 124.

Należy dalej z największą ścisłością śledzić, ^{g) Na znałli} czy nie ma gdzie na ciele śladów zewnętrznych ^{zewnętrzne c*} obrażeń, szczególnie ran, miejsc zgniecionych, ^{brazeń.}

złamań kości i t. p.; postrzeżone na ciele plamy brunatne i błękitne, czy są istotnym podbiegnięciem krwi (*sugillationes*) i skutkami obrażeń, czy następstwem choroby, która już w żywocie matki miejsce miała; czy wreszcie zwyyczajnymi plamami pośmiertnymi; czy przy nacięciu takowych plam okazuje się krew skrzepla, płynna, lub czy jój wcale nie masz. Jeżeli miejsca takie krwią zasze znajdują się na głowie, rozważyć trzeba czyli te odpowiadają wiadomościom powziętym o sposobie porodu i o towarzyszących okolicznościach. Na szczególną uwagę zasługuje także to, czy na ciemieniu większym znajdują się ślady podbiegnięcia krwią, lub zapalenia, ukłucia albo przyciśnienia; czy przy ustach, nosie, uszach, otworze stolcowym, częściach płciowych, nie znajdują się znaki jakiego gwałtu; czy na szyi okazują się krwią podbiegłe miejsca, jako skutki wywartego przyciśnięcia; czy takowe są równe lub nie równe, z starciem nadskórka lub bez tegoż; czy twarz przytém jest brunatna, czerwona i nabrzmiata lub nie; czy na grzbiecie nie okazują się jakie znaki podejrzone, szczególnie wywichnienia; lub czy na ciele nie znajdują się ślady delikatne obrażeń (np. przez wepchnięcie szpilki i t. p.,

po między dwa kręgi, w ciemiona, lub w szwy kości czaszkowych.

§. 125.

W przypadkach znalezienia dziecięcia nieżywego, ważną może być rzeczą oznaczenie jak długo żyło, zwrócić przeto trzeba uwagę przy zewnętrzném obejrzeniu na znaki ze zmian stopniowo po narodzeniu dziecka okazujących się. Tu odnoszą się:

O znakach okazujących jak długo żyło dziecko nowonarodzone po narodzeniu.

1) Zmiany w sznurku pępkowym, który stosownie do dni, przez które dziecię żyło, jest w rozmaitym stanie; uważa się więc czy on jest zwiędły w części wyższej lub w całkowitości, lub czy już uschnięty, wpół-przezroczysty, nakształt pargaminu, czy części błoniaste składające go przystają do siebie, czy naczynia są zacieśnione lub zupełnie ściągnięte, czy kształt sznurka jest spłaszczony i jakoby świderkowaty, w jakim stopniu osada jego już odłączona, czy na około są ślady organicznego oddzielania się z wypoceniem serwatkowo ropiastém, na koniec, czy nie odpadł zupełnie sznurek.

2) Zmiany pod względem zabliznienia pępka, stosownie do czasu, przez który żyło dziecko, przedstawiającego błonę delikatną, podobną do

śluzowej, a której przestrzeń stopniowo się zmniejsza lub też stanowiącego bliznę już trwałą

Pod tymże samym względem przy sekcyi śledzić należy:

1) Jak daleko posunięte jest zarośnienie naczyń pępkowych?

2) W jakiej ilości znajduje się smoła dziecinna w kiszkach, i w jakiej przestrzeni pokrywa ona błonę wewnętrzną kiszek?

§. 126.

Porządek, jakim się odbywa sekcyja.

Następnie przystępuje się do sekcyi samej. Zwykle zaczyna się ta od otwarcia głowy, potem otwiera się jama brzuchowa, dalej jama piersiowa, a nakoniec jeżeli to jest potrzebne, kanał kręgosłupa (*). Porządek ten zmienia się wtenczas, gdy są obrażenia ważne zewnętrzne, w którym to przypadku jama najbliższa obrażenia najprzód téż otworzoną być powinna.

§. 127.

Obejrzenie zewnętrzne głowy.

Jeżeli śledztwo zaczyna się od głowy, trzeba jeszcze raz powtórzyć obejrzenie zewnętrzne

(*) Jama brzuchowa otwiera się przed jamą piersiową dla tego, aby się niezmieniło położenie mięsa przedziałowego, na czem wiele zależy przy śledztwie trupa dziecięcia nowo-narodzonego.

ne i uważać na wszystkie znaki niezwyczajne tak na głowie jak i na twarzy okazujące się, szczególnie na stan pokryć głowy; czy na nich nie znajdują się miejsca krwią podbicie, nabrzmięte, starte, rany i ślady ukrytych delikatnych obrażeń; czy pod pokryciem skórném, kości czaszki nie są bardzo ruchome, wgięte lub złamane; zresztą, czy cała głowa nie jest nadzwyczajnie ruchoma, lub też przeciwnie zupełnie się obracać niedająca, (jak to bywa przy szczególniejszego rodzaju wywichnięciu kręgów szyjowych). Jeżeli w ustach znajdują się ciała obce, postąpić sobie należy podług §. 62.

§. 128.

Następnie przecinają się i odkładają pokrycia głowy miękkie w sposób jak w §. 36 opisano. Uważa się w ten czas na kości obnażone, czy te nie są niezwyczajnego koloru, w niektórych miejscach wgniecione, złamane, rozszczerpane, jedna na drugą wsunięte i czy miejsca błoniasto chrząstkowate pomiędzy kośćmi znajdujące się, lub miejsca cieńsze kości nie są skaléczone. Jeżeli narzędzia kaléczące nie znajdują się już w ranie, wtedy uważać należy, czy w miejscu zranioném nie masz małej plamy cie-

Obrażenie
kości czaszki.

mno-czerwonej, otoczonej obwódka jasno-czerwoną. Aby się o tém lepiej przekonać, należy czaszkę zmyć gębka czystą w wodzie namoczoną. Jeżeli kość jest rozszczepana, należy rozróżnić: czy rozdwojenie to jest skutkiem gwałtu zadanego, nienaturalnego ukształcenia kości, lub szwu niezwykłego; należy więc w tym względzie uważać na naturę miejsca rozdwojonego i czy na pokryciach skórnych znajdowały się zewnętrzne ślady obrażenia, odpowiadające obrażeniu kości.

§. 129.

Otwarcie jamy czaszki.

Celem otwarcia czaszki, nacina się w jednym miejscu ciemie boczne (fontanella mastoidea), wsuwa się w otwór ramie zaokrąglone mocnych lecz cienkich nożyczek, i przecina się kość boczna aż do kości czołowej; potem podnosi się brzeg przecięty ku górze i odłącza się kość boczna z przodu od kości czołowej, z tyłu od kości tyłu głowy, małemi i krótkimi cięciami, przy czém oddziela się starannie błona twarda, która u nowo-narodzonych ściśle jest złączona z kością; doszedłszy aż do szwu strzałowego, należy kość od niego odjąć. Tym samym sposobem wyluszczają się kości boczne z drugiej strony. Ponieważ kość czołowa u nowo-narodzonych jest

rozdzielona przez szew, należy przeto tenże najpierw przeciąć, a potem pojedyncze części kości nagiąć cokolwiek ku przodowi, i przeciąć nożyczkami zaraz nad brzegiem oczodołów; również z tyłu, tyle się odcina z kości tyłu głowy ile potrzeba, jednak nie zawiele, aby mózg był należycie wsparty. Jeżeli kość jaka okazuje się pękniętą, złamaną, lub wgniecioną, nie należy takowej przy odłączaniu naruszać, albo przynajmniej kość obrażona, przed przecięciem onej, zupełnie obnażoną być powinna, aby cały przebieg obrażenia ściśle wysledzić i wymierzyć można. Przy ranach w ciemionach lub szwach należy całą górną czaszkę przez cięcie koliste, tak jak u dorosłych, odosobnić, i ostrożnie od błony twardej odłączyć. Po odjęciu, przeglądają się do światła pojedyncze kości, lub całą odłączoną górną część czaszki, aby tém lepiej wy badać części cieńsze i wgniecione kości, jako téż otwory mogące się w nich w skutku obrażeń znajdować.

§. 130.

Jeżeli w kości znajduje się co nienaturalne-^{Sledzenie} go, należy błony mózgowe pod nią leżące i mózgowych<sup>blon mózgo-
wychi mózgu.</sup> w tém samym miejscu jak najtroskliwiej wy badać, i uważać na wszystkie zboczenia od sta-

nu zwyczajnego. Daléj uważa się: czy na błonie twardej nie znajduje się krew wylana lub inna jaka ciecz, z którą postąpić należy tak, jak w §. 38 wskazano; również, czy nie znajdują się w błonie twardej utkwione odszczepy kości i gdzie mianowicie. Odłączając błony mózgowe i rozbiérając mózg, uważa się na wszystko, tak jak przy sekcyi mózgu osób dorosłych (§. 39—54).

§. 131.

Sledzenie
jamy nosowéj
i ust.

Po sledzeniu mózgu należy jeszcze raz wy- badać otwór nosowy, otwór ust i uszu, czy tam nie znajdują się obrażenia lub ciała obce, i gdzie mianowicie. Ciał jednak obcych w jamie nosowéj lub w jamie ust mocno tkwiących, nie należy gwałtem wyciągać, lecz zostawić je aż do sledztwa tychże jam w sposób wskazany §. 62. i 63 uskutecznić się mającego. Uważa się wtedy przy sledztwie jamy ust, gdzie się znajduje ciało obce, czy w przedniej jéj części, lub tylnej, czy nie zatyka tylnych otworów nosa (choanae) i czy w częściach miękkich nie znajdują się ślady obrażeń.

§. 132.

Sledzenie or-
ganów szyi.

Jeżeli są ślady obrażenia na szyi, należy przed otwarciem jeszcze jamy ust, wysledzić organa

szyi tak jak w §. 56 opisano. Uważa się więc na to, czy na szyi zewnątrz nie znajdują się ślady obrażenia i gdzie mianowicie; szczególnie trzeba być baczny na plamy, miejsca zdrapanie i wgniecenia, czy takowe do koła szyję otaczają, czy pojedynczemi miejscami ograniczają się. Jeżeli się znajduje sznurek pępkowy, bądź przy ciele dziecięcia jeszcze zostawiony, bądź od takowego odcięty, lub jeżeli przy dziecięciu znaleziono taśmę, sznurek, powróż i t. p., o których można się domyślać iż dziecko nowonarodzone, niemi zostało uduszone, wtenczas ciała takowe, w razie znajdującego się wgniecenia na szyi, należy przyłożyć do tego wgniecenia, dla przekonania się, czy mu odpowiada długość i grubość onych. Przy założeniu w tym celu sznurka pępkowego przy pępku znajdującego się, jeżeli jest podejrzenie, że nim uduszenie miało miejsce, należy nowonarodzonemu dziecięciu nadać położenie zgięte, jakie w żywocie matki mieć mogło; trzeba także uważać czy wgniecenie na szyi nie spuszcza się z jednej strony więcej ku dołowi niż z drugiej. Na szczególniejszą baczność zasługuje na szyi okolica krtani; uważa się, czy krtan nie jest przesunięta w inne miejsce, lub czy nad nią nie znajdują się plamy i nabrzmienia jakie. W każdym

miejscu wgniecioném, lub gdzie się okazuje plama, należy skórę przeciąć nożykiem, i pod nią leżące części starannie cdrobić, dla przekonania się, czy się tu nie znajduje krew wylana i jak daleko ta zachodzi. Bliższe wybadanie części tu znajdujących się, jeżeli takowe jest potrzebne, odbywa się tak jak w §. 57—61 wskazano; śledzi się przy tém szczególnie stan krtani i kanału oddechowego, czy krtani jest płaska lub wystająca, czy chrząstki jój są w stanie naturalnym, lub zgniecione, albo złamane, czy nakrywka szpary głosowej (epiglottis) zamyka szparę głosową (rima glottidis), lub czy ta jest otwartą, czy kanał oddechowy jest okrągławy lub więcej zgnieciony, czy zewnątrz krtani i kanału oddechowego nie znajdują się ciała obce, utwory chorobliwe lub ciecze, i jakiej te są natury, nareszcie czy ściany wewnątrz tychże części nie są zrośnięte.

§. 133.

Obejrzenie
zewnętrzne
brzucha.

Następnie przystępuje się do śledzenia jamy brzuchowej. Przed otworzeniem téjże, powtórza się obejrzenie zewnętrzne, i uważa się szczególnie na wszystkie okoliczności tyczące się sznurka pępkowego i łożyska (§. 119 i 120), tudzież na to, czy brzuch jest mniej lub więcej rozde-

ty, jaki jest kolor jego pokryć, szczególnie w okolicy pępka, czy miejscami skóra nie jest starta, czy na niej nie znajdują się podbiegnięcia krwią i w jakiej ilości, lub rany i jakiej te są wielkości, czy takowe podług podobieństwa do prawdy mogły być zrządzone narzędziem ostrym, paznokciami, zębami zwierzęcia jakiego, lub innym ciałem, rany czy są powierzchowne lub przenikające. Jeżeli się znajdują na powierzchni brzucha nabrzmienia, należy je zmierzyć i postąpić z niemi jak w §. 81 wskazano.

§. 134.

Po obejrzeniu zewnętrzném brzucha, należy przystąpić do otwarcia jamy jego, które usku- Otworzenie jamy brzuchowej i śledzenie trzewów w warunkach tecznią się w sposób §. 84 wskazany. Uważa się potem na wszystkie wnętrzości z tych samych względów jak powyżej opisano (§. 85—99). Przy żołądku śledzi się: co zawiera, czy ciecz do wody płodowej podobną, czy mléko lub inne pokarmy, i czy takowe przez trawienie już zostały zmienione. Jeżeli zawiera istoty podejrzane i podług podobieństwa do prawdy trujące, postępuje się wówczas jak w §. 153 wskazano. Oprócz tego uważa się: czy trzewa są w stanie świeżym lub przez zgniliznę już nadwężone; czy naczynia krwionośne są napeł-

nione krwią, lub zupełnie prawie ze krwi ogołocone; szczególnie zaś czy naczynia pępkowe (*vasa umbilicalia*) i przewód żyłowy Arancyusza (*ductus venosus Arantii*) są pełne krwi lub puste, jeszcze otwarte lub zamknięte; czy arterya pępkowa powstaje z aorty a nie jak zwykle z arteryi biodrowej (*arteria iliaca*); czy nie jedna tylko jest arterya pępkowa (*); czy żyła pępkowa (*vena umbilicalis*) jest gruba; w jakim stanie jest wątroba; jakiego koloru, jakiej substancji i wielkości, tudzież ile waży w porównaniu z ciężarem całego ciała (t. z. próba wątroby). Dalej uważa się: czy w pęcherzu moczowym znajduje się mocz, i w jakiej ilości, lub czy przeciwnie, pęcherz jest próżny i ściągnięty; czy w kiszce odchodowej jest smoła dziecinna (*meconium*) lub czy ta jest próżna (próba pęcherza moczowego i kiszki odchodowej). Jeżeli kanał kiszkowy okazuje ślady zapalenia, trzeba to, co zawiera poddać śledztwu chemicznemu, celem przekonania się czy nie masz w tém trucizny. Na szczególniejszą uwagę zasługuje potém położenie mięsa przedziąłowego, ze względu jego mniejszej lub większej sklepistości, t. j. czy takowe

(*) Obie te okoliczności sprzyjają krwotokowi z sznurka pępkowego niepodwiązanego.

częścią swą ścięgnistą sięga wysoko ku jamie piersiowej, lub czy jest więcej płaskie i spuszczone ku jamie brzuchowej, przyczém należy oznaczyć jak wysoko, t. j. do którego żebra, sięga najwyższy punkt sklepistości mięsa przedziałowego; doświadcza się oraz, czy za lekkim w tém miejscu naciśnieniem (*) grzbietem ręki, mięso przedziałowe jeszcze wyżej posunąć się nie da! Nakoniec, podwiązuje się żyła główna niższa (vena cava inferior) tam, gdzie wstępuje do jamy brzusznej, i pod przewiązaniem przecina się.

§ 135.

Następnie przystępuje się do śledzenia jamy piersiowej. Przy obejrzeniu zewnętrzném Na co uważać potrzeba przed otwarciem jamy piersiowej. uważa się na to: czy klatka piersiowa, która przypięta ogólném śledzeniu (§. 123) była wymierzona, jest płaska, zgnieciona lub wydęta. Znajdujące się na niej plamy lub rany, należy opisać, co do ich natury, wielkości i miejsca, i uważać szczególnie na skaléczenia arteryi piersiowej zewnętrznej (art: mammaria externa). Skaléczenia naczyń i kości należy odsłonić, celem wyśledzenia takowych pod każdym względem.

(*) Mocno naciskać nienależy aby uniknąć przedarcia.

§. 136.

Otwieranie
jamy piersio-
wój.

Otwieranie jamy piersiowej odbywa się tak jak u dorosłych (§. 67), uważa się oraz przy tém na teź same okoliczności (§. 68). Przy przecięciu żeber nie używa się jednak pilki lecz nożyców kostnych.

§. 137.

Śledzenie gru-
czołu podm-
stkowego i zes-
wneźrue o-
bejżenie płuc
w jamie pier-
siowej.

Po otwarciu klatki piersiowej wysledzić trze-
ba, czy nie znajduje się w niej co niezwyčaj-
nego; dalej uważa się, jakiej wielkości jest gru-
czoł podmostkowy (glandula thymus), a odłączy-
wszy go od przyległych części, sledzi się za pomocą
przecięcia wewnętrzna jego budowa. Następnie
uważa się na płuca, ich położenie, obwód i kolor;
a mianowicie: czy takowe wypełniają jamę piersio-
wą, lub czy przeciwnie są położone w tyle o-
néjże na stosie pacierzowym, a zatém są małe
i zapadnięte; czy płuco lewe przykrywa worek
sercowy, lub czy ten ostatni leży wolno i nie
przykryty przez płuca; czy kolor płuc jest cie-
mny, lub jaśniejszy i bledszy; czy w jamie pier-
siowej nie znajduje się co chorobliwego np. guz
tłuszczowy (steatoma), serce nadzwyczajnie wiel-
kie, rozdęcie arteryi (aneurysma), woda (hydro-
thorax), ropa, krew, powietrze i t. d.

§. 138.

Potem przecina się worek sercowy, zbiera się płyn w nim będący i oznacza co do jego natury i ilości; nareszcie odłącza się worek sercowy od górnej żyły głównej (*vena cava superior*), od aorty wstępującej (*aorta ascendens*), od jej łuku, od prawej i lewej żyły podobojczykowej, i od mięsa przedziałowego.

§. 139.

Następnie, podwiązują się podwójnie: żyła główna wyższa (*vena cava superior*), przed wstąpieniem do niej żyły nieparzystej (*vena azygos*) (*), pień wspólny arteryi głowowej i podobojczykowej (*truncus communis arteriae carotidis et subclaviae dextrae*), arterya głowowa i podobojczykowa lewa (*arteria carotis et subclavia sinistra*), tuż przy łuku arteryi aorty, i pomiędzy przewiazaniami przecinają się; dalej podwiązuje się arterya aorta stępująca (*art. aorta descendens*), zaraz pod przewodem arteryalnym Botalla (*ductus arteriosus Botalli*) i pod podwią-

(*) Żyła główna niższa powinna była być podwiązana i przecięta już przy śledzeniu trzewów brzuchowych (§. 134).

zaniem się przecina, co łatwo da się uskutecznić, unosząc lewe płuco i przytrzymując takowe ze strony prawej. W końcu podwiązuje się kanał oddechowy powyżej rozdzielenia się onego na odnogi (bronchi), przecina się nad zawiązaniem, odłącza od gardziela i wyjmuje wraz z sercem i płucami.

§. 140.

Wyjęcie płuc
i śledzenie ich
zewnątrzne.

Części wyjęte płuczą się w czystej miękkiej wodzie, oczyszczają się ze krwi i osuszają zawijając je w chusty suche. Poczém uważa się w tak wypróżnionej jamie piersiowej wysokość sklepistości mięsa przedziałowego, oznaczając ją podług żebra, do którego sięga; mierzy się oraz wymiar podłużny jamy piersiowej od końca piersiowego obojczyka (*extremitas sternalis claviculae*) do punktu najwyższego mięsa przedziałowego. Następnie śledzi się w płucach:

a) Ich kolor, czy ten jest wątrobiany, lub białoczerwonawy, tu i owdzie do cynobru podobny, w niektórych miejscach błękitno nakrapiany, czy mimo bladego koloru niektóre części nie są koloru ciemnego wątrobianego.

b) Ich substancya (parenchyma), czy ta jest zbita, lub pulchna, sprężysta, gębkowata, czy

we wszystkich częściach zarówno, lub tylko w niektórych, i w jakich mianowicie.

c) Czy płuca są zdrowe lub chorobliwie przeistoczone, np. czy w nich nie znajdują się gruźelki lub zwapnienia, czy nie są przepelnione krwią, wodą, powietrzem (emphysema), i t. d.

d) Czy płuca są świeże, lub czy się znajdują ślady psucia się onych; t. j. czy woń ich jest przykra, substancya zaś krucha, miękka ciastowata, i czy znajdują się przy wcięciach płatów płucnych, pod błoną płucną, pęcherzyki powietrzem napełnione, które po przecięciu zapadają.

§. 141.

Następnie robią się tak zwane próby płucne. *Próby płucne.*

Używa się do nich naczynia zupełnie czystego, mniej więcej dwie stopy wysokiego a półtóry stopy szerokiego, mającego dno równe otworowi, i napełnionego do trzech czwartych części wodą zimną, czystą, zdrojową, bez żadnych części obcych, któreby gatunkową jej ciężkość, zmienić mogły. W wodę tę, kładą się płuca wraz z sercem płasko, tak, aby serce było obrócone ku dołowi, a kanał powietrzny odcięty aby wystawał ku górze, i uważa się: czy płuca wraz z sercem unoszą się na powierzchni wody, lub też toną i jak głęboko; tudzież czy

która z pojedynczych części głębiej się zanurzy od innych, i czy toną powoli lub prędko. Potém wyjmują się płuca wraz z sercem z wody, arterye i żyły płucne tuż przy płucach we dwóch miejscach podwiązują się i przecinają pomiędzy założonemi na nie zawiązkami, worek sercowy starannie się oddziela od gałęzi kanału oddechowego (bronchi), i serce tym sposobem odłączone, kładzie się w czyste naczynie do dalszego śledzenia (§. 142), płuca zaś, z wody osiątkle ważą się (próba Ploucqueta), a po oznaczeniu ich wagi, powtórnie położywszy je z ostrożnością na wodę, uważa się czy toną lub po wierzchu pływają, całkowicie lub częściowo. Przy tém wzgląd mieć należy na objętość płuc, o której sądzić można z większego lub mniejszego wznoszenia się wody wypartej przez płuca pod wodę zanurzone. Jeżeli płuca nie toną lecz pływają na powierzchni, wtedy przyczepia się w tym celu do nich mały kawałek ołowiu, aby się w wodzie zupełnie zanurzyły (*). Potém dochodzi się ile płuca w wodzie

(*) Doświadczenie to robi się w naczyniu szklanném, mniejszej objętości; aby się zaś tém widoczniej przekonać, o ile woda ku górze się wznosi, dobrze jest zanurzyć zarazem i rurkę szklaną w podziałkę opatrzoną, na której to lepiej widzieć będzie można.

ważone utracają na swym ciężarze. W tym celu płuca w wodzie tonące, przytwierdzają się za pomocą włosu końskiego do jednej szalki wążek, która jednak wody dotykać się nie powinna, na drugiej zaś szalce kładą się ciężarki, np. ziarnka szrótu, wyrównywające wadze płuc poprzednio na powietrzu zważonych; co uczyniwszy, odejmuje się z szalki tyle ziarenek szrótu, aby się szalki zrównały, a waga kulek szrótu odjętych oznaczy, ile płuca ciężaru swojego w wodzie utraciły, co wymienić należy. Do płuc zaś nie tonących przywiązuje się wprzód mały kawałek ołowiu, celem zanurzenia ich w wodzie, a potem postępuje się jak dopiero powiedziano, z tą jednak ostrożnością, aby na szalce przeciwniej, umieszczony był oprócz ciężarków wyrównywających wadze płuc na powietrzu ważonych, nadto jeszcze ciężar równy wadze ołowiu użytego do zanurzenia płuc w wodzie (próba Daniela).

Następnie należy płuca na nowo z wody wyjąć, wycisnąć, i jeżeli na brzegach ich znajdują się pęcherzyki powietrzne, takowe wygnieść; potem znowu je w wodę włożyć i uważać, jak się zachowywać będą; tudzież, czy nacijnając je pod wodą wydobywać się z nich bę-

dzie powietrze na wierzch wody. Dalej wyjmują się płuca z wody, przecinają na kawałki i uważa się: czy wtenczas słycać syczenie lub przeciwnie chrzest, jak przy krajaniu wątroby; czy z miejsc przeciętych wydobywają się ciecze jakie np. śluz, krew, piana krwawa, i w jakiej ilości; i czy nie znajdują się w płucach gruźelki, wrzodziki, stwardnienia lub zwapnienia. Pojedyncze kawałki płuc przeciętych kładą się teraz jeden po drugim w wodę, pod wodą wygniatają się i uważa się, czy takowe po wygnieceniu nie stają się od wody cięższymi i czy różnią się wtym względzie kawałki przecięte z płuca prawego, od kawałków z płuca lewego. Aby się nadto z pewnością przekonać iż pływanie płuc nie pochodzi z rozdecia onych gazami w skutku zgnilizny, kładą się porównawczo i inne części, np. śledziona, kawałki kiszek, pojedyncze mięsa i t. p. na wodę, i uważa się czyli te toną lub nie (*).

(*) Przy różnych tych doświadczeniach nie trzeba zapominać o tém, aby przy każdym nowém wkładaniu w wodę płuc, lub pojedynczych onych części, zawsze używać wody świeżej, lecz tegoż samego gatunku, i téjże samej temperatury; również aby przy ważeniu powtórzoném płuc, takowe były ile być może wolne od wody.

§. 142.

Po odbytych próbach płucnych, śledzi się ^{Śledzenie} serce, uważa się czy nie znajdują się na niem ^{serca i naczyń} przyległych.

jakie zboczenia od stanu naturalnego; następnie waży się serce wraz z krwią w niem zawartą; otwierają się w sposób §. 73. podany, przedkomórki serca, naprzód prawa, potem lewa, wypuszcza się pojedynczo krew w nich zawarta z każdej w osobne naczynie, oznaczając téjże ilość; dalej podnosząc serce i wyprężając przegrodę (septum atriorum) uważa się czyli w téj ostatniej znajduje się otwór owalny (foramen ovale) i czy jest jeszcze otwarty lub nie; następnie otwierają się w sposób §. 73 wskazany, komórki serca, z uwagą, czy w takich nie ma co nadzwyczajnego, czy serce i większe naczynia krwionośne, koło serca leżące, zawierają wiele lub mało krwi, lub wcale żadnej nie obejmują, jak przy śmierci z krwotoku z sznurka pępkowego niepodwiązanego, i czy przewód arteryalny Botalla (ductus arteriosus Botalli) jest jeszcze otwarty lub już zamknięty.

§. 143.

W końcu śledzenia trupa nowonarodzonego ^{Śledzenie} dziecięcia, należy otworzyć kanał ^{kanalu kręgosłupa.} kręgosłupa.

Odbywa się to za zwyczaj tylko w szczególnych przypadkach; dla ważności jednak części w kanale kręgosłupa zawartych, dla wydarzającego się często ich obrażenia, dla skrytości tego rodzaju obrażeń i śmiertelnych ich skutków, zawsze w przypadkach wątpliwych, kanał ten otwierany być powinien.

Przed przystąpieniem do otwierania kanału kręgosłupa, należy starannie obejrzeć całą tylną powierzchnię ciała, szczególnież ze względu znajdującego się tu mogących obrażeń, choćby nawet mniej widocznych, np: za pomocą igieł lub szpilek. Przy otwieraniu zaś, które odbywa się zupełnie tym samym sposobem jak § 105 wskazuje, uważa się na okoliczności § 106. objęte.

ROZDZIAŁ XI.

PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE JAK POSTĘPOWAĆ PRZY ŚLEDZENIU TRUPA WRAZIE PODEJRZENIA O OTRUCIE.

§. 144.

Okoliczności dające powód do podejrzenia o otrucie. Podejrzenie o otrucie mieć można: 1) gdy człowiek zdrowy, po użyciu jakiego pokarmu, napoju, lekarstwa, lub w ogólności wskutek działania na niego jakiej istoty użytej we-

wnątrz albo też tylko zewnętrznie, nagle zacząć dostawać niebezpiecznych przypadłości, bez wszelkiej innej przyczyny, mogącej być tego powodem; 2) gdy śmierć nastąpi nagle wśród konwulsyj, potów zimnych i innych gwałtownych zjawisk; 3) gdy trup przedwcześnie przechodzi w zgniliznę, a przynajmniej prędzej niż zwykle, mając wzgląd na porę roku lub temperaturę powietrza; gdy gnicie połączone jest z wielkiem wzdęciem, rozmaitemi zmianami na powierzchni skóry, tudzież z innymi nadzwyczajnymi zjawiskami; lub też przeciwnie, gdy ciało bardzo powolnemu ulega rozkładowi, gdy członki pozostają giętkie, i gdy powierzchnia ciała, bynajmniej się nie zmienia, albo też żadnych nie okazuje znaków gnicia i gdy się wydarzą inne zjawienia szczególnego rodzaju.

§. 145.

W podobnych zdarzeniach, lekarz sądowy Wiadomości poprzednicze. przedewszystkiem, winien się dowiedzieć od osób otaczających, równie jak od lekarza, który przed śmiercią otrutego leczył, tudzież od księdza, który go na śmierć przygotowywał, jakie przypadłości postrzegane były przed śmiercią; zażądać oraz od lekarza na piśmie historyi

choroby, z oznaczeniem użytych środków lekarskich, aby przez to ułatwić poznanie i śledzenie ciał zawartych w trzewach. Jeżeli sąd lub władza policyjna, powzięły już wprzód niejakie wiadomości względem zdarzonego przypadku, tak przez zeznanie otrutego jakoteż i świadków, protokoła tychże zeznań lekarzowi sądowemu przed sekcyą lub przynajmniej przed daniem opinii udzielone być powinny, równie jak wszystkie szczegóły mogące mu przy śledztwie służyć za wskazówkę do odkrycia przyczyny śmierci. Nim się przystąpi do samego śledzenia trupa, trzeba ściśle obejrzeć mieszkanie osoby zmarłej i przekonać się, czy się nie znajduje co podejrzanego w słoikach, pudełkach, w papierze, szklankach, butelkach, naczyniach kuchennych, i t. p. a każdy przedmiot podejrzanym z osobna zachować należy (§ 153).

§. 146.

Przypadłości
z truciźn żrą-
cych.

Gdy się przed śmiercią okazały przypadłości nadzwyczajnie mocnego wewnętrznego zapalenia, a następnie znaki gangreny, t. j. ból w żołądku coraz powiększający się, tęsknota niewymówna, dreszcz albo gorąco do niewytrzymania, mocne pragnienie, ustawiczne krztuszenie się do

womitów, a czasem womity krwawe, biegunka krwawa z natężeniem, lub bez tego, utrudnione albo wstrzymane oddawanie uryny, drżenie członków, zimne poty, mały, twardy, prędko puls, plamy fioletowe i czarniawe na ciele, zmienione nagle rysy twarzy, kurcze, majaczenia, zemdlenia, potem nagle ustanie wszystkich bólów i śmierć; gdy zatem wnosić można, że otrucie nastąpiło truciznami zrzęciami (*venena acria corrosiva*), wówczas po szczegółowem opisanu tego co znalezionem zostało, przy troskliwem obejrzeniu zewnątrz, trzeba najbardziej wysledzić otwory nosa, ust, kishkę odchodową i pochwę maciczną (gdyż i tą drogą trucizna może być do ciała wprowadzona), i wymienić czy nie znajdują się zmiany patologiczne w częściach je składających jak np. zmiana koloru warg na brunatny lub czarniawy, stwardnienie tychże i t. p., i czy nie tkwią tu jeszcze istoty podejrzone, które co do ich natury fizycznej opisać i w osobnem naczyniu zachować należy. Spostrzegłszy na jakiejś bądź części ciała ślady działania trucizny żrącej, trzeba część tę za pomocą szkła powiększającego obejrzeć, celem odkrycia trucizny, a jeżeli ślady te są bardzo małe, odciąć całą skórę, a nawet część mięsa, na które działało ciało podejrzone i zachować

w czystym słoju szklannym. Gdy zaś budowa części ciała nie dozwala wyciąć wszystkiego, co z trucizną mogło być w styczności i do czego taż przyłgnęła, należy po zebraniu tego, co się da zebrać, całą tę część obmyć gorącą wodą przekroploną i wodę takową do dalszego śledztwa w słoju szklannym zachować.

§. 147.

Ogólne znaki
otrucia odur-
zającymi tru-
ciznami.

Jeżeli przed śmiercią po mocném rozdrażnieniu, nastąpiły: zawrót głowy, odurzenie, śpiączka, majaczenie, osłabienie ogólne, konwulsye i sen apoplektyczny, jeżeli zatem można mieć podejrzenie otrucia truciznami odurzającymi (venena narcotica), wtenczas przy obejrzeniu trupa trzeba zwrócić szczególną uwagę na to: czy nie rozwija się bardzo prędko zgnilizna, czy nie znajdują się na ciele wielkie plamy czerwone, czy twarz nie jest nabrzmiąta, błękitna, czerwona, brunatna, czy oczy nie są na pół otwarte, czy naczynia szyi nie są zbyt krwią napełnione, a przy późnój zrobić się mającej sekcyi, czy krew nie okaże się w całym ciele płynną i rozrzedzoną.

§. 148.

Jeżeli z przypadłości, które okazały się przed śmiercią, jako to: z mocnego gniecienia i kurczuw w żołądku, z tęsknoty wielkiej, zdrętwienia i sparaliżowania członków, z podobieństwem do prawdy wniesć można o użytej w wielkiej ilości truciznie z ołowiu, lub jeżeli przypadłości chorobliwe miały bieg przedłużony i postrzegana była błądź twarży, nadzwyczajny upadek sił, suchość w gardle, powolne nadwężenie trawienia, uporczywe zatwardzenie stolca, kurcze w brzuchu i t. p., co się staje powodem do mniemania, że człowiek został otrutym małą ilością, lecz przez długi czas dawanego ołowiu; w takich przypadkach uważać należy przy zewnętrzném obejrzeniu, czy ciało nie jest w wysokim stopniu wychudłe i czy brzuch nie jest do tego stopnia wciągnięty, iż przez pokrycia brzuszne kręgow lędźwiowych domacać się można; przy sekcyi zaś uważa się czy niema znaków zapalenia, rozmięknienia i gangreny w żołądku i kiszki, czy naczynia krwionośne tychże nie są zbyt krwią przepełnione, czy kiszki w niektórych miejscach nie są nadzwyczajnie zwężone, tudzież, czy gruczoł zażołądkowy (pancreas), kręski (mesenterium) i gruczoły kręskowe (glandulae mesen-

Ogólne znaki
zatrucia ołowiem.

tericae) nie są zapalone, nabrzmiące, stwardniałe u b zropiałe.

§. 149.

Na co trzeba być bacznym przy otwieraniu trupa, w razie podejrzenia o jakiekolwiek otrucie. Otwierając trupa w razie podejrzenia o jakiekolwiek gatunku otrucie, uważać należy, czy nie znajdują się znaki zapalenia lub gangreny w jamie ust, w kanale oddechowym i krtani, w gardzeliu, w żołądku i kiszkiach, i opisać miejsce i rodzaj zmian patologicznych w tych częściach (*), a zarazem zwrócić uwagę na inne także wnętrzości nawet oddalone od dróg pierwszych, jako to: na płuca, serce, wątrobę, śledzionę, nerki i t. p. Przy obejrzeniu serca, opisać trzeba ilość, kolor i stopień płynności krwi, w niem i w naczyniach większych znalezionej, a przy otwarciu jamy czaszkowej uważać, czy naczynia mózgu i błon mózgowych nie są nadzwyczajnie krwią przepelnione lub téż rozer-

(*) Przy śledzeniu otrucia arszennikiem, należy o tém pamiętać, że nie zawsze znajdują się w żołądku i w kiszkiach znaki zapalenia i gangreny, albowiem wrazach niewątpliwego otrucia tajistotą, czasem nie bywa żadnych zmian widocznych w całym kanale pokarmowym, tak dalece, iż zdaje się, że wtedy śmierć następuje z sparaliżowania całego układu nerwowego.

wane, z rozlaniem się krwi lub serwatki krwi-
stój.

§. 150.

Na szczególniejszą uwagę zasługują, **żołądek i kiszki**. Sledzenie żo-
łądka i kiszek W celu dokładnego śledzenia żołądka i istot w nim zawartych, należy przewiązać w dwóch miejscach naprzód wchód (cardia), potem wychód (pylorus) żołądka, przeciąć z obu końców tę część między podwiązaniem, a oddzielony od większej i mniejszej siatki (omentum) żołądek, włożyć do naczynia na to przygotowanego. Podobnie należy przewiązać kanał kiszkowy przy kiszce odchodowej, przeciąć takowy między podwiązaniem, oddzielić od kresek (mesenterium) i włożyć do naczynia osobnego. Następnie otwiera się żołądek nożyczkami, a kanał kiszek enterotomem Cloqueta w całej ich długości, dla dokładnego wysledzenia powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej. Przy otwarciu kiszek na szczególniejszą uwagę zasługuje przyrostek robaczkowaty kiszki ślepej (appendix vermiformis int. coeci), czy się w nim nie mieszczą istoty trujące, które tam czasem natrafic można, chociaż z żołądka i innych kiszek przez womity i wypróżnienia stolcowe, wyrzucone już zostały. Podczas śledzenia żołądka i ki-

szek należy uważać na stopień i obszerność zapalenia tychże trzewów, równie jak na to, czy naczynia ich krwionośne nie są krwią przepelnione i czy nie okazują się znaki gangreny. Jeżeli na powierzchni żołądka znajdują się plamy ciemne, któreby można brać za oznaki gangreny, wy badać trzeba czy te nie pochodzą od żółci która z pęcherza żółciowego po śmierci przesiąka. Dalej uważa się, czy się nie oddziela częściami błona ich wewnętrzna, która czasem pływa w cieczy żołądek wypełniającej; czy błony żołądka nie są zgrubiałe, skurczone, zgryzione i miękkie, a szczególnie w bliskości otworów. Znalezione przedziurawienia w tym organie, opisać trzeba: jakiego są kształtu, czy w brzegach ich dostrzedz się dają wszystkie błony żołądka téj saméj jak w innych miejscach grubości, i czy to nie są tak zwane przedziurawienia samoistne (*perforationes spontaneae*), zmiękczenia akutne, lub skutki gangreny, pochodzącej z zapalenia bez zażycia trucizny (§. 93).

Wykrywszy w płynie krwawym lub wodnistym, zawartym w żołądku lub kiszczkach, istotę jaką obcą w kształcie proszku lub kulek, a nawet bez tego wszystkiego, z samych tylko przypadłości śmierć poprzedzających i anato-

micznie-patologicznych zmian przy otwarciu trupa, domyślając się otrucia trucizną zrzącałą lub w ogólności metaliczną, przedsięwziąć należy szczegółowe śledzenie chemiczne wszystkich istot w żołądku i kiszkiach zawartych. Dla tém pewniejszego zaś wykrycia choć najdrobniejszego proszku podejrzanego, w zakrętkach błony wewnętrznej żołądka i kiszki ukrywającego się, trzeba, takowe za pomocą szkła powiększającego obejrzyć.

§. 151.

Jeżeli się w żołądku i kiszkiach znajdują ^{śledzenie trupa przy podej-} owoce lub inne istoty roślinne, całkowite, albo ^{rzezeniu o otru-} w części tylko strawione, wówczas należy do- ^{cie roślinnemi} truczczami. kładnie rozpoznać i opisać znaki ich fizyczne t. j. kształt, kolor, zapach i t. d., z czego poznać nieraz będzie można, czy ciała w kanale pokarmowym zawarte, są częściami roślin trujących, a tém samém czy zjawiska, przed śmiercią dostrzeżone, zrządzić mogły. Gdyby się zaś w drogach pierwszych nie takiego nie okazało, coby z fizycznych znaków rozpoznać można, a jednak było podejrzenie o otruciu truczczami roślinnemi, wtedy jedną część materji w żołądku i kiszkiach znalezionej, oddać trzeba sądowi (§. 153),

celem zarządzenia przezeń rozbioru chemicznego; gdyż nowsza chemia naucza, że nawet w otruciach istotami roślinnemi, można wykrywać z niejakiem do prawdy podobieństwem, pierwiastek trujący; drugą zaś część tych istot można dać do zjedzenia zwierzęciu jakiemu np: psu, albo królikowi, a podwiązawszy mu gardziel, uważać jakie ztąd wynikną skutki. Ma się rozumieć samo przez się, że w takim razie, z niejakiem tylko do prawdy podobieństwem, nie zaś z pewnością, z zjawisk jakie się okażą na zwierzęciu, wnioskować można o działaniu ciała takiego na organizm ludzki i o naturze jego trującej (*).

§. 152.

Na co uważać **Przed śledztwem chemiczném materyi po-**

(*) Przy robieniu tego rodzaju doświadczenia, trzeba pamiętać na to, że, jak z jednej strony, materya która się zadała zwierzęciu, jako pochodząca z żołądka ludzkiego niezdrowego i najczęściej fermentacyi zgniliej uległa, może sama przez się działać jako trucizna na zwierzę, chociaż rzeczywiście nie zawiera w sobie żadnej trucizny, tak znowu z drugiej strony, zwierze może zostać przy zdrowiu, pomimo tego iż w materyi zjedzonej znajdowała się trucizna rzeczywiście; nie wszystko bowiem co jest trucizną dla człowieka, jest trucizną dla zwierzęcia.

dejrzanéj w kanale pokarmowym (tubus alimen- należy nim się
tarius) znalezionej, powinien lekarz sądowy za- przystąpi do
żądać od sądu udzielenia sobie akt, jeżeli się śledzenia che-
takowe znajdują, celem dowiedzenia się, czy micznego.
niebyły zrządzone przez truciznę womity, czy
nie był następnie użyty pokarm jaki lub płyn,
i czy nie były dawane jakie lekarstwa lub środ-
ki domowe dla zniszczenia działania trucizny
(antidota), które niekiedy, po wyrzuceniu tru-
cizny przez womity, jeszcze się w żołądku
znajdować mogą.

W razie niepodobieństwa zebrania takich wia-
domości, zwrócić trzeba uwagę na ilość i na-
turę istot zawartych w żołądku. Jeżeli się w nim
znajduje wielka ilość massy pokarmowej, wtedy
lekarz sądowy słusznie powątpiewać może, iż
w nim zawarta jest trucizna; po zażyciu bo-
wiem trucizn, szczególnie zrzających, następują
prawie zawsze womity, przez które wyrzucó-
ném zostaje wszystko, co się w żołądku znaj-
duje. Co się tycze własności istot znalezionych,
trzeba uważać, czy te nieokazują cech mleka
zsiadłego, oleju, białka od jaja, cukru, roztwo-
ru mydła, roztworu siarczku potażu i t. p.
innych ciał, które mogły być dane jako środki
zobojętniające lub rozrzedzające truciznę.

Jak sobie postąpić należy z znaną materią podejrzaną.

Wszystko cokolwiek w przypadkach podejrzenia o otrucie znajdzie się w żołądku i kiszka-
kach, jako też w ogólności każde ciało podejr-
zane, o którym domyslać się można, iż w o-
becnym przypadku mogło działać trującym spo-
sobem, powinno być jak najdokładniej chemicz-
nie wysledzone. W téj mierze służą następu-
jące ogólne przepisy:

a) Ciało podejrzané znalezione jako pro-
szek w żołądku i w kiszka-
kach, powinno być tro-
skliwie z ścian tych trzewów zeszkrobane i wło-
żone w czysty słoik szklany, który, po zapie-
czętowaniu go pieczęcią urzędową lekarza sek-
cją robiącego i sądu, naznacza się N. 1. (*).

b) Podobnym sposobem postąpić należy ze
wszystkimi istotami płynnymi, znanymi
w żołądku i kiszka-
kach, mianowicie cienkich;
ciecze takowe zlewają się w słoik szklany, na-
znaczony N. 2.

(*) Każdą z istot podejrzaných wyszczególnioną pod li-
terami—h, stosownie do art. 33 należy, z przyczyn tam-
że wymienionych, rozdzielić na dwie równe części, i wło-
żyć lub wlać do dwóch naczyń w sposób w powyższym
artykule wskazany.

e) Wodę, w której żołądek i kiszki były wypłukane, należy wlać do naczynia oznaczonego N. 3.

d) Jeżeli materji podejrzanej, znalezionej w kanale pokarmowym (tubus alimentarius), jest mało, należy żołądek i kiszki włożyć w słój oznaczony N. 4, a w porze gorącej nalać na niego wysoką wodę.

e) To co wyrzucone było przez wómitą, wodę nawet, w której wypłukane były ściérki, użyte do ściérania wómitów z podłogi, zebrać należy do naczynia oznaczonego N. 5. Dzieje się to szczególnie wtedy, gdy ilość materji podejrzanej, znaleziona w pierwszych drogach, jest bardzo mała. Przy tém wszelako trzeba się dokładnie dowiedzieć, czy materji wywomitowanej nie przechowywano w naczyniu metalowém np. miedzianém, ołowianém, cynkowém i t. p. a zatém czy istota trująca przy rozbiore chemicznym w materji podejrzanej znaleziona, z tego nie pochodzi źródła.

f) Jeżeli przy obejrzeniu trupa znaleziono na powierzchni skóry ślady działania trucizny zrzączej, takową, w sposób §. 146 opisany, zebrać należy w naczynie, i oznaczyć N. 6.

g) Krew z żyły przed śmiercią wypuszczona, powinna być wlana do osobnego naczynia oznaczonego N. 7; gdyż po otruciu arszenikiem, trucizna ta da się przez rozbiór chemiczny ze krwi wydobyć. Jeżeli zaś krwi przed śmiercią nie puszczano, należy pewną jej ilość zebrać z żył większych, i z tą, tymże samym sposobem postąpić.

h) Istoty podejrzane, znalezione w pomieszkaniu zmarłego (§. 145), należy także zebrać, pomieścić w osobnym naczyniu, i oznaczyć N. 8.

§. 154.

Kiedy rozbiór
chemiczny jest
konieczny po-
trzebny.

W otruciach tylko istotami roślinnymi, przestać można na samém oznaczeniu ciał w pierwszych drogach znalezionych, podług cech ich fizycznych i botanicznych, jeżeli to już może posłużyć do wykrycia trucizny (§. 151). Lecz gdy zachodzi podejrzenie otrucia trucizną mineralną, trzeba koniecznie przedsięwziąć rozbiór chemiczny, który wykazać winien, jakiej w szczególności trucizny mineralnej użyto, i czy w takiej ilości, iż przypisane jej skutki rzeczywiście zrządzić mogła. Rozbioru takiego chemicznego nie można wykonać na miejscu, gdyż

wymaga wielkiej dokładności, wiele czasu i różnych sprzętów. Dla tego powinien sąd wszelkie słoje i naczynia, zatrzymawszy połowę każdej istoty u siebie, odesłać przez umyślnego do urzędu lekarskiego, aby się śledztwem chemicznym zajął.

Głównym przedmiotem śledztwa chemicznego są istoty, zawarte w słojach i naczyniach N. 1, 2, 3 i 6; gdy proszku żadnego nie znaleziono lub gdy materji pod N. 2 i 3 jest bardzo mało, śledzi się ciecz pod N. 5 i krew pod N. 7. Śledzenie substancji w naczyniu pod N. 8 służy tylko do porównania wypadku rozbioru istot podejrzanych. Żołądek zaś i kiszki w słoju N. 4 zawarte, śledzą się sposobem chemicznym w takim przypadku, w którym przy sekcji nie znaleziono w ciele dostatecznej ilości materji trującej.

R O Z D Z I A Ł XII.

ŚLEDZENIE TRUPÓW ZE WZGLĘDU ŚMIERTELNOŚCI OBRA-
ŻEŃ NA NICH ZNALEZIONYCH.

§. 155.

Jeżeli są obrażenia na trupie, powinien się lekarz sądowy przekonać: O czym prze-
konać się na-

leży w razie
znalezienia o-
brażeń na tru-
pie.

1) Jaki jest rodzaj obrażenia, to jest: czy obrażenie jest raną, zgniecieniem, zwichnięciem kości, złamaniem i t. d.

2) Czy obrażenie było zadane jeszcze za życia.

3) Jeżeli jest udowodnioném, że zostało zadane za życia, czy go zrzędził sam obrażony (samobójstwo §. 164), czy osoba obca.

4) Jaki udział miało obrażenie do śmierci, to jest: czy się wcale do niej nie przyczyniło, (obrażenie nieśmiertelne, *laesio non lethalis*) lub przeciwnie, czy się przyczyniło do niej pośrednio lub bezpośrednio, a zatem czy w takim jest stosunku do śmierci jak przyczyna do skutku (*laesio lethalis*).

§. 156.

Okoliczności
na które uwa-
żać należy dla
oznaczenia, o-
ile się obraże-
nie do śmierci
przyczyniło.

Obrażenia w różnym stopniu do śmierci przyczyniać się mogą; jeżeli więc śledztwo w tej mierze wyprowadzić się mające, ma być dokładne i sąd objaśniające, należy uważać na wszystkie okoliczności, które na ocenienie stopnia przyczynienia się obrażeń do śmierci, wpływać mogą a mianowicie: na rodzaj i jakość obrażenia, na część samą obrażoną co do jej ważności w organizmie, na stan fizyczny i mo-

ralny osoby w czasie zadania obrażenia i na zewnętrzne okoliczności, które wpływały po obrażeniu na osobę i razem z obrażeniem przyczynić się mogły do śmierci.

§. 157.

Celem zrobienia dokładnego w téj mierze Lekarz sądowy winien ka- śledztwa, powinien lekarz sądowy trzymać się żydy przypa- przyjętego podziału obrażeń śmiertelnych, i ten dek osądzić do każdego przypadku szczególnego stosować nie według zdanie zaś swoje lekarsko-sądowe dawać prawał ogól- podług ogólnych i odrębnych prawideł (in abstracto); nych, lecz jako lecz zawsze stosując się do szczególnego przypadek każdego przypadku (in concreto); to jest: szczęgólny (in śmiertelność lub nieśmiertelność obrażenia oznaczać concreto). nie podług przyjętego dobrowolnie podziału na klasy i rodzaje co do stopnia śmiertelności w ogóle, lecz zawsze tylko stosownie do związku i stosunku, który w tym szczególnym przypadku, pomiędzy obrażeniem na ciele znalezioném i pomiędzy śmiercią, zachodził.

§. 158.

Podział śmiertelności obrażeń ustanawia się Podział śmier- następujący: telności obra-

1) Obrażenia koniecznie śmiertelne (laesiones absolute lethales).

2) Obrażenia przypadkowo śmiertelne (*laesiones per accidens lethales*).

Obrażenia koniecznie śmiertelne dzielą się znowu na:

a) Obrażenia ogólnie koniecznie śmiertelne (*laesiones universaliter absolute lethales*).

b) Obrażenia indywidualnie koniecznie śmiertelne (*laesiones individualiter absolute lethales*).

§. 159.

Zapytania
które przy
muje ordyna
cja kryminal
na pruska.

Podział ten zgadza się z prawami tutejsze-
mi kryminalnemi, które stosownie do §. 169.
ordynacyi kryminalnej Pruskiej, obowiązującej
w czterech Guberniach Królestwa Polskiego, i nie-
sprzeciwiającej się procedurze kryminalnej Au-
stryackiej (§. 239—242) obowiązującej w czterech
innych Guberniach Królestwa, wymagają aby
lekarz sądowy, w każdym przypadku zabójstwa
lub śmierci wątpliwój, odpowiedział na następu-
jące zapytania (*):

1) Czyli obrażenie jest takiej natury, że bez-
warunkowo i we wszystkich okolicznościach,

(*) Obacz procedury kryminalnej pruskiej w tłumaczeniu Stawiarskiego str. 74.

w wieku obrażonego, musiało z siebie samo pociągnąć jego śmierć i zabicie.

2) Czy obrażenie w wieku obrażonego podług indywidualnych jego własności musiało z siebie samo mieć skutek jego śmierci.

3) Czyli w wieku obrażonego albo dla niedostatku okoliczności do leczenia potrzebnej (per accidens), bądź za przybyciem zewnętrznej szkodliwości, obrażenie mogło mieć śmierć w skutku.

W zapytaniach tych zamknięty jest podział śmiertelności obrażeń w poprzedzającym §. podany, t. j. w pierwszym, czy obrażenie jest ogólnie koniecznie śmiertelne; w drugim, czy jest indywidualnie koniecznie śmiertelne; w trzecim, czy jest przypadkowo śmiertelne.

§. 160.

Do jednej z tych trzech kategorii śmiertelności obrażeń, oznaczających związek i stosunek pomiędzy obrażeniami i śmiercią, powinien lekarz sądowy zastosować obrażenie, które ^{Dla czego lekarz sądowy} ^{oznaczyc ście} ^{le powinien} ^{kategoria} ^{śmiertelności} ^{obrażenia.} ciele znajduje, jeżeli takowe było śmiertelne, a to dla tego, iż przy braku innych dowodów prawnych, ze stopnia śmiertelności obrażenia, mo-

żna poniekąd wnosić o zamiarze sprawcy czynu; skąd wynika, że zdanie lekarskie oznaczające kategorię śmiertelności, może w części wpływać na ustanowienie winy i karogodności (imputatio juris). Jeżeli bowiem związek pomiędzy czynem obrażającym i śmiercią jest bezpośredni, konieczny i nie ochybny, można sądzić z podobieństwem do prawdy, iż sprawca czynu wiedzieć był powinien, że skutek taki koniecznie nastąpi, a zatem że mógł mieć zamiar zabójstwa. Jeżeli zaś śmierć po obrażeniu nastąpiła niekoniecznie, lecz pośrednio i przypadkowo, wtedy przy braku dowodów przeciwnych, jest domniemanie prawne, iż zabójstwo było popełnione bez zamiaru.

W żadnym jednak przypadku nie wolno lekarzowi do sekcyi użytemu, zdaniem swém lub wnioskowaniem wskazywać sądowi jaką bądź osobę za sprawcę czynu. Nadto przy oznaczeniu w danym przypadku stopnia śmiertelności obrażenia, lekarz nie powinien także wypuszczać z pamięci, iż przez jego opinią nie ustanawia się jeszcze stopień winy tego, który obrażenie zadał, a tém mniej karogodność uczynku, wyrzeczenie bowiem w tej mierze, jest dziełem sędziego, który dowodu winy nie czerpie jedynie

ze zdania lekarza, lecz z innych jeszcze prawnych dowodów.

§. 161.

Obrażenia na ciele znalezione, będą ogólnie Obrażenia ogólnie koniecznie śmiertelne. koniecznie śmiertelne:

1) Jeżeli są tego rodzaju, iż niszczą całą budowę organiczną ciała, przez co takową czynią niezdołną do życia, jak np: zmiżdżenie i zgruchotanie całego ciała.

2) Jeżeli nadwierażą pojedyncze ważne w ekonomii żywotniej części ciała np. serce, naczynia wielkie krwionośne, do których sztuka nie ma przystępu, organa oddychania, mózg, młecznicowy, wielkie uploty i pnie nerwów i t. d. w ten sposób, że przez to czynności do życia konieczne potrzebne zostają wstrzymane, albo przez samo obrażenie, albo przez następujące po niém skutki, jak np: przez wylanie się krwi (extravasatum) do jamy jakiej ciała, przez ropienie lub gangrenę po zapaleniu z obrażenia wprost wynikające, a pomoc sztuki bezskuteczną czyniące i t. d.

3) Jeżeli zrzadzają niedające się wstrzymać wylanie płynów do życia nieodbicie potrzebnych jak np: wylanie krwi, z naczyń nawet mniejszych, skalęczonych w miejscach takich,

do których sztuka przystępu nie ma, albo wy-
lanie soku młecznego (chylus), po skaléczeniu
przewodu piersiowego (ductus thoracicus).

4) Jeżeli sprawują nieuleczone sparaliżowa-
nie i osłabienie układu nerwowego, np: przez
mocne utrząśnienie uplotu nerwowego podżoład-
kowego (plexus solaris), przez rażenie piorunem
lub elektrycznością sztucznie wydobytą, przez
wstrząśnienie mózgu i obrażenie ważne mlecz-
pacierzowego. Śmierć w takich zdarzeniach może
nastąpić natychmiast, lub później przez sparali-
żowanie i obumareie części, co wszelako nie
zmienia kategorii śmiertelności obrażenia.

5) Jeżeli jest zbieg wielu obrażeń, lubo ża-
dne z nich z osobna nie byłoby śmiertelne, np.
po biciu przez długi czas różgami lub kijami,
co stać się może śmiertelném przez wystąpie-
nie krwi w częściach wewnętrznych, przez za-
palenie i gangrenę w znacznej przestrzeni tkan-
ki komórkowatej podskórnej, i przez wyczer-
panie siły żywotnej w skutek bólu.

§. 162.

Obrażenie
indywidualnie Obrażenia będą indywidualnie koniecznie śmier-
telne, jeżeli do zrządzenia śmierci, która po nich

nastąpiła, wpływały następujące okoliczności, ^{konieczne} po większej części wewnętrznego stanu czło- ^{śmiertelne.} wika tyczące się:

1) Wiek obrażonego. Obrażenia też same zupełnie, inne skutki za sobą pociągają w wieku dzieciennym, niż w wieku młodocianym, inne w męzkim niż w starości.

2) Płeć osoby i różne stany do płci przywiązane, np: stan ciąży, w którym wszystkie obrażenia stają się niebezpieczniejszemi. U płci żeńskiej dla większej jej drażliwości i czułości, wszystkie obrażenia są w wyższym stopniu niebezpieczne.

3) Budowa ciała obrażonego słabsza lub mocniejsza, temperament, idiosynkrazia i przyzwyczajenie, o ile ztąd drażliwość i czułość organizmu, jest powiększona, zkąd obrażenia u takich osób wywierają skutki niebezpieczniejsze.

4) Stan zdrowia obrażonego, szczególnie skłonność lub usposobienie do pewnych chorób np: do apoplexyi, do suchot, krwotoków i t. p., choroby dyskrazyjne i wyniszczające np: szkorbut, choroba artrytyczna, skrofule, choroba wene-

ryczna i t. p., wady ukształcenia i choroby miejscowe organiczne, które przy mniejszym nawet gwałcie, czynią obrażenie niebezpiecznym lub śmiertelnym, w tej właśnie osobie, jakimi są: wady przyrodzone lub nabyte co do kształtu lub położenia części ciała, a mianowicie: położenie opaczne trzewów (*transpositio viscerum*), niezwyčajne położenie naczyń krwionośnych, przepukliny (*herniae*), opadnięcia (*prolapsus*), rozszerzenia arteryi i żył (*aneurysmata et varices*), ropnie w płucach, miejsca bardzo cienkie w kościach czaszki z natury lub po prześwidrowaniu czaszki (*trepanatio*).

5) Stan fizyczny i moralny, w którym właśnie znajdował się obrażony w czasie obrażenia, jako to: mocne rozgrzanie trunkami, zbyt ruchem, lub natężeniem fizycznym, rozdrażnienie gwałtownymi namiętnościami i t. d.

6) Zewnętrzne indywidualne okoliczności, z samego czynu wynikające, jak np: skaléczenie w miejscu odosobnionym, lub odludnym, w czasie takim (np. w nocy) gdzie szukanie niezwłocznej pomocy jest niepodobne, gdzie zatem obrażenie mniej znaczne, przez krwotok niewstrzymany, staje się śmiertelnym.

Uwaga. W przypadkach tych, w których lekarz sądowy wyrzec ma o śmiertelności koniecznej indywidualnej, powinien w swém zdaniu zarazem wyjaśnić czy przyczyny te indywidualne były jawne i oczywiste, lub mniej więcej ukryte, czy zatem w pierwszym przypadku sprawca czynu powinien był o nich wiedzieć, co przy oznaczeniu zamiaru czynu może być ważnem.

§. 163.

Do obrażeń przypadkowo śmiertelnych t. j. ^{przypadkowo} ^{śmiertelne.} obrażenia takich, które nie będąc dostateczną przyczyną śmierci, stały się śmiertelnymi nie samem obrażeniem jedynie, lecz razem przystąpieniem i wspólnem działaniem po obrażeniu pewnych zewnętrznych przypadkowych szkodliwych wpływów, które nie wynikły z samego czynu osoby obrażenie sprawującej, rachują się takie obrażenia, które ukończyły się śmiercią:

1) Przez wpływ powietrza i pory roku, jeżeli obrażenie wydarzyło się w porze bardzo zimnej lub bardzo gorącej.

2) Przez wpływ przyczyn chorób epidemicznych lub endemicznych panujących, jeżeli np. w skutek tego przystąpiła do rany mniej nie-

bezpiecznej, gangrena, a szczególnie gangrena szpitalna (*gangraena nosocomialis*).

3) Przez sposób odprowadzenia lub przewożenia osoby z miejsca, w którym doznała obrażenia np: na wozie niewygodnym, trzęsącym i t. p.

4) Przez miejsce, w którym obrażony znajdował się podczas leczenia, o ile takowe może być niezdrowe.

5) Przez złe zachowanie się obrażonego podczas leczenia, co do pokarmów i napojów, spoczynku i ruchu, snu i czuwania, co do wpływów moralnych, i nareszcie co do uległości, której np. nie okazują odrywający sobie przyrząd na ranę założony, i t. p.

6) Przez niestosowne leczenie.

Co się tycze części obrażonych, rachują się pospolicie do obrażeń przypadkowo śmiertelnych: wszystkie obrażenia głowy, które przez prędką i należyłą pomoc sztuki, do czego była sposobność i czas, mogły być uleczone; skaléczenia jakichbądź naczyń krwionośnych tak położonych, iż krwotok z łatwością mógł być zatamowany, przyciskiem lub podwiązaniem; obrażenia klatki piersiowej i płuc,

które nie tamują od razu oddychania; obrażenia organów brzuchowych bez wylania płynów żywotnych wstrzymać się nie dającego i bez nieuleczonego nadwreżenia funkcji przyswajania (assimilatio); obrażenia nawet znaczne członków górnych i dolnych, tudzież części płciowych zewnętrznych.

Uwaga. Jeżeli wpływy szkodliwe po obrażeniu przystępujące, są skutkiem samego obrażenia i wynikają z rozmyślnego działania osoby winnej, wtedy już obrażenia nie są przypadkowo śmiertelne lecz indywidualnie koniecznie śmiertelne (§ 162), czego wyjaśnienie do Sądu należy. Przeciwnie zaś obrażenia lekkie, o których wiemy z pewnością, że same nigdy nie sprawują śmierci, jeżeli z powodu wpływów szkodliwych zewnętrznych staną się śmierci przyczyną, nie są już obrażeniami przypadkowo śmiertelnymi, lecz uważać je należy za obrażenia nie śmiertelne.

R O Z D Z I A Ł XIII.

PRZEPISY SZCZEGÓLNE PRZY ŚLEDZENIU TRUPÓW, GDZIE
JEST PODEJRZENIE O SAMOBÓJSTWO.

§. 164.

Na jakie o-
koliczności u-
ważać należy
przed obejrze-
niem i sekcją
trupa gdzie
jest podejrze-
nie o samobój-
stwo.

Można mieć podejrzenie samobójstwa, jeżeli
człowieka którego znaleziono nieżywym, bra-
kuje wszelkich znaków, iż śmierć była natu-
ralna, i jeżeli nie masz wyraźnych dowodów,
że śmierć nastąpiła z nieszczęśliwego jakiego
przypadku albo z gwałtu siłą obcą zadanego.
Więszą jednak pewność w tej mierze le-
karz sądowy wykryć jest obowiązany, równie
z wiadomości poprzednich, jako też z obdukcji i
sekcji trupa. Powinien więc, ile możliwości, z akt
śledztwa sądowego i z innych źródeł dokładnie
się wywiedzieć:

1) Jakie były stosunki i okoliczności, w
których znajdował się zmarły za życia, a mia-
nowicie w ostatnich jego chwilach.

2) Czy nie objawiał wtenczas znaków umy-
słu niespokojnego lub pomięszanego, sprzykrze-
nia sobie życia i przedsięwzięcia samobójstwa,
lub czy nie robił iakich w tej mierze usiłowań.

3) Czy nie poczynił do tego jakich przygo-
towań.

4) W jakim miejscu i położeniu znaleziono ciało.

5) Czy nie znaleziono narzędzia zabójczego obok zmarłego lub w jego rękach.

6) Czy narzędzie obok zmarłego znalezione, mogło zadać obecne obrażenie.

7) Czy można być pewnym, iż zmarły posiadał takie narzędzie lub go mógł nabyć.

§. 165.

Przy obejrzeniu trupa celem dochodzenia samobójstwa, uważa się:

Na co uważać należy przy obejrzeniu trupa, gdzie jest samobójstwo.

1) Na odzież, w jakim ta jest stanie, i czy w ogólności nie znajdują się na ciele ślady obrony.

2) Na miejsce obrażenia; czy człowiek własną ręką mógł do niego dosięgnąć.

3) Na kierunek obrażenia, t. j. czy zgadza się z podobieństwem do prawdy, iż człowiek w tym kierunku mógł sam się zranić.

4) Na narzędzie, które u zmarłego w ręku znaleziono; czy kierunek i własności jego zgadzają się z naturą obrażenia, czy jest krwią zbroczone i t. p.

5) Czy znajdują się ślady na trupie, iż narzędzie to istotnie było przez zmarłego uży-

wane, np. czy ręka lub palec są krwią zbroczone, lub prochem zbrudzone.

§. 166.

Co do szczególnych rodzajów śmierci, które obierają sobie samobójcy, zasługują na uwagę następujące:

Dochodzenie
samobójstwa
przez utopie-
nie się.

Samobójstwo przez utopienie się. — Obecność znaków wszelkich śmierci z utonienia (§ 182 i 183.) a przytém brak wszystkich znaków obrony, wszelkich śladów obrażenia na ciele trupa wyciągniętego z wody, zwłaszcza z miejsc najgłębszych, które najczęściej bywają przez samobójców wybierane, przemawiają za samobójstwem. Trzeba jednak mieć wzgląd na to, iż obrażenia na ciele człowieka z wody wyciągniętego znalezione, nie są jeszcze pewnym dowodem, że śmierć z samobójstwa nie nastąpiła, mogą bowiem być skutkiem uderzenia o ciała twarde w wodzie, lub na dnie wody znajdujące się, co się łatwo zdarzyć może kiedy woda w miejscu, w które wpadł człowiek jest niezbyt głęboka. Dla tego, w podobnych wypadkach, wielka także bywa trudność wyrzeczenia z pewnością, czy śmierć wynikła

z utopienia się dobrowolnego lub z utonienia siłą zewnętrzną spowodowanego, albo też z przypadkowego wypadnięcia w wodę.

§. 167.

Samobójstwo przez powieszenie się. Dochodzenie samobójstwa z powieszenia.
Oprócz znaków powieszenia ogólnych, na ciele znalezionych (§. 177 i 178), następujące jeszcze okoliczności czynią do prawdy podobnym samobójstwo przez powieszenie się:

1) Znalezienie trupa powieszonoego w takiej wysokości czyli odległości od ziemi albo podłogi, do jakiej tenże za życia mógł dosięgnąć, zważając na jego wzrost i na wysokość sprzętów w bliskości znajdujących się, na które mógł stanąć.

2) Podobieństwo do prawdy, iż człowiek sam sobie mógł założyć postronek na szyję w taki sposób jak go znaleziono.

3) Znalezienie przy nim narzędzia jakiego, np: młotka, którym mógł wbić gwóźdź lub hak na którym wisi.

4) Brak znaków gwałtu na ciele i poszarpania odzieży, które mogły powstać w skutek bronienia się; albo obecność obrażeń tylko lżejszych i mniej znaczących, które pochodzić mogą z ude-

rzenia się o ciała twarde pobliskie w chwili powieszienia.

5) Sam tylko rowek na szyi od założonego postronka pochodzący, przy braku wszelkich innych śladów gwałtu, np: od wgniecenia palców, zadrapania paznokciami i t. d.

6) Spokojność rysów twarzy, które przeciwnie przy gwałtowném, przemocą zrzádzoném, powieszeniu, są zmienione i noszą na sobie mniej więcej oznaki przestrawu.

§. 168.

Dochodzenie
samobójstwa
z postrzału.

Samobójstwo z postrzału.— Samobójcy tego rodzaju, najczęściej wybierają broń do tego najstosowniejszą i najskuteczniejszą, t. j. pistolet lub fuzyę; nabijają ją bardzo często podwójnym lub potrójnym nabojem; wymierzają do części takich, gdzie wiedzą, iż są organa do życia koniecznie potrzebne, i do tych broń blisko przykładają, lub ją wkładają do ust otwartych. Ztąd wynika, że znajdują się w takim razie na ciele znaczniejsze daleko poszarpania, niż od strzału zwyczajnego z fuzyi lub pistoletu, który z pewnej odległości razi. Broń przytém znajduje się zwykle jeszcze w ręku samobójcy, i palce jego częstokroć są prochem zbrudzone, a w ciele czę-

sto znajduje się kilka kul. Zasluguje tu także na uwagę przybitka; często bowiem takowa składa się z papieru zapisanego, czasem jeszcze przez wystrzał niezniszczonego, który niekiedy doprowadza do znalezienia od kogo pochodzi, a ztąd do wnoszenia o zaszłém samobójstwie lub odkrycia osoby samobójcy, gdy ona dotąd nie była znajomą.

§. 169.

Samobójstwo ze zranienia się narzędziami ostrymi. Podobieństwo do prawdy przemawia w takim razie za samobójstwem, jeżeli znajduje się rana w miejscu, które zwykle uważane bywa jako najniebezpieczniejsze np: w okolicy szyi lub serca; jeżeli przy ranie serca, kierunek jest z prawej ku lewej stronie (wyjąwszy, kiedy jest dowiedzioném, że zmarły używał wprawnie ręki lewej), i z góry na dół; nakoniec, jeżeli narzędzie zabójcze jest mocne i ostre, a rana czysta bez poszarpania (wyjąwszy rany które sobie zadają osoby pozbawione władz umysłowych). Rany na szyi, po których śmierć nastąpiła, świadczą prawdopodobnie o samobójstwie: jeżeli przy końcu swoim są głębsze niż na początku, jeżeli zatém z lewej strony (przyjmując że narzędzie kaleczące prawą ręką, jak zwykle, było prowa-

Samobójstwo
ze zranie-
nia się narzę-
dziami ostre-
mi.

dzione) są płytsze niż z prawej; jeżeli rany są tylko pojedyncze; jeżeli w bliskości nie ma śladów innych obrażeń, które przy bronieniu się powstaćby mogły; i, jeżeli obok trupa, lub jeszcze w ręku jego, znajduje się narzędzie zabójcze.

§. 170.

Dochođenje samobójstwa z otrucia się. Samobójstwo z użytej trucizny, okazuje się fizycznie w ten czas tylko, kiedy w ciele zmarłego znajduje się znaczna ilość przykrego smaku trucizny (*).

§. 171.

Uważać trzeba na to, czy samobójstwo zostało dokonane przy zmysłach przy zdrowych, lub w czasie czyn ten popełniony został przy zdrowym umy- Jeżeli ze śledztwa trupa lekarz sądowy już powziął przekonanie, iż człowiek sam się żystał dokonane przy zmysłach przy zdrowych, lub w czasie czyn ten popełniony został przy zdrowym umy-

(*) Pominięto tu samobójstwo z skoczenia z wysokiego miejsca i z wystawienia się umyślnego w miejscu zamkniętym, na wyziewy z węgli żarzących się, a to dla tego, iż rodzaj ten samobójstwa nie może być wykryty przez dochodzenie na trupie, lecz przez śledztwo sądowe.

śle lub w obłąkaniu. Trzeba więc wywieść ^{nadwerżenia} się z akt, lub innych źródeł, czy człowiek ^{władz uny-} tenslowych. nie ulegał wielkim cierpieniom fizycznym albo bólom, których dłużej wytrzymać nie mogąc, posunął się do kroku tego nieszczęśliwego; lub czy nie popełnił samobójstwa w stanie władz umysłowych nadwerżonych. Od osób, które zmarłego znały, należy zasięgnąć w tej mierze potrzebnych wiadomości, oraz przy sekcji uważać na to, czy w organach mózgu, oddychania i krążenia krwi, lub też w trzewach brzusznych, nie znajdują się jakie zmiany chorobne, które odczynem swoim na władze umysłowe, mogły się stać do samobójstwa powodem.

R O Z D Z I A Ł XIV.

PRZEPISY DOTYCZĄCE SIĘ ŚLEDZTWA TRUPÓW OSOB
ZMARŁYCH WIAROPodobnie z GŁODU.

§. 172.

Jeżeli jest podejrzenie śmierci z zagłodzenia, ^{Śmierć z za-} uważa się przy zewnętrzném obejrzeniu ciała ^{głodzenia.} na to: czy rysy twarzy nie okazują oznak smutku i rozpacz; czy ciało nie jest nadzwyczajnie wychudłe; czy skóra na ciele nie jest koloru brudno-żółtego; czy zaraz po śmierci nie

daje się czuć odór mocno śmierdzący, czy oczy nie są otwarte, zapadłe, czerwone, czy język i cała jama ust nie są suche. Przy sekcji uważa się, czy płuca nie są skurczone; serce czy nie jest zwiędłe i mało krwi zawierające; czy żołądek i kiszki nie są prawie próżne i ściągnięte, i w skutku działania ostrzej cieczy, którą zawierają, zapalone; czy pęcherz żółciowy nie jest wypełniony żółcią ciemno-brunatną; czy we wszystkich jamach nie znajdują się płyny w małej tylko ilości, przytém śmierdzące i ostre; szczególnie czy uryna nie jest tego rodzaju i zarazem ciemna.

R O Z D Z I A Ł XV.

PRZEPISY DOTYCZĄCE ŚLEDZTWA CIAŁ ZMARZŁYCH.

§. 173.

Śmierć ze
zmarznięcia.

Przy podejrzeniu o śmierci z zmarznięcia, uważać należy czy całe ciało jest stężałe, czy wszystkie części miękkie są stwardniałe i zimne, wszystkie naczynia podskórne na całym ciele bez krwi, wszystkie zaś naczynia krwionośne wewnętrznych części, więcej niż zwyczajnie krwią napelnione, szczególnie czy naczynia mózgu nie są napelnione krwią lub rozdarte, i czy wszystkie płyny w ciele są zmar-

znięte. Gdy jednak ciała osób zmarłych z innej przyczyny mogą później zmarznąć, przeto po ostrózném roztajeniu ciała (§.7), należy przedsięwziąć sekcją onegoż, celem wykrycia istotnej przyczyny śmierci.

ROZDZIAŁ XVI.

PRZEPISY DOTYCZĄCE ŚLEDZTWA TRUPÓW SPALONYCH LUB SPARZONYCH.

§. 174.

Gdy u trupów tego rodzaju najczęściej oka- śmierć ze
zują się tylko sparzenia częściowe, należy więc spalenia lub ze
w razie podejrzenia o takiej śmierci, śledzić: czy sparzenia.
na ciele nie znajdują się większe lub mniejsze
pęcherze (*) i gdzie mianowicie; czy znajdują
się sparzenia tylko w miejscach ciała obnażo-
nych, lub także na częściach odzieżą pokrywa-
nych; czy odzież razem się spaliła lub w jakim
takowa jest stanie; czy na ciele nie znajdują się
miejsca suche, gładkie, do pargaminu podobne,
mniej lub więcej grube, spalone strupy i jakiej
te są wielkości; lub czy całe części ciała nie

(*) Takowe rozróżnić należy od pęcherzów pochodzących od wezykatoryi, zgnilizny ciała, lub z choroby pemphigus zwanój.

okazują się w kolorze ciemno-brunatnym i czarniawym, zeschnięte lub tłuszczem powleczone. Jeżeli się dają widzieć na ciele tylko oparzenia mniej znaczące, i jeżeli nie ma żadnego śladu śmierci gwałtownej, należy przy sekcji uważać na to, czyli nie znajdują się znaki uduszenia wyziewami z węgli niewypalonych, albo gazami do oddychania niezdatnymi (§. 179 i 180). Dalej uważać trzeba na to, czy nie ma śladów oparzenia w ustach, w gardzeli i w żołądku (od wprowadzenia czyli wiania płynów wrzących lub roztopionych metalów), oraz w kiszce odchodowej, lub w pochwie macicznej (od wepchnięcia prętów rozpalonych metalicznych); z czego wynikające skutki, przy sekcji dalej wysłedzone być powinny.

§. 175.

Docho-
dzenie
spalenia się
ciała z wew-
trznój przy-
czyny (com-
bustio sponta-
nea).

Jeżeli ciało znalezione zupełnie lub w części większej spalone, uwagę zwrócić należy na to, czy to nie wynikło z przyczyny wewnętrznej (combustio spontanea). Uważa się więc czy nie daje się czuć woń oleju przypalonego, czy spalone części nie są powleczone materią śmierdzącą zgniłą, czy pojedyncze części ciała nie są zupełnie nienadwerężone, czy odzież lub inne rzeczy łatwozapalne, w bliskości znajdujące się

nie pozostały nietknięte. Po tém wszystkiém należy się także dowiedzieć, czy osoba ta nie była płci żeńskiej, bardzo otyłą i już w wieku, czy nie oddawała się nałogowi pijaństwa, i czy sposób jęj życia nie był bardziej siedzący.

R O Z D Z I A Ł XVII.

PRZEPISY SZCZEGÓLNE PRZY ŚLEDZTWIE TRUPÓW OSOB POWIESZONYCH.

§. 176.

W razie znalezienia trupa powieszonogo, należy wysledzić: Zapytania w razie podejrzenia o śmierci z powieszenia:

1) Czy człowiek istotnie przez powieszenie został życia pozbawiony.

2) Jaka była najbliższa przyczyna śmierci z powieszenia wynikłej.

3) Czy człowiek powiesił się sam, lub czy został przez kogo innego powieszony.

§. 177.

Abý się przekonać, czy człowiek istotnie został życia pozbawiony przez powieszenie, t. j. czy w skutku ściągnięcia okolo szyi postronka, lub innych podobnych rzeczy, umarł śmiercią apoplektyczną, lub z uduszenia, czy też przez Jakie są znaki zewnętrzne.

uduszenie i apoplexyą zarazem, uważa się przy zewnętrzném obejrzeniu nadewszystko na to, w jaki sposób postronek lub inne podobne rzeczy około szyi są założone, jeżeli tamże jeszcze się znajdują; jeżeli zaś nie, trzeba się dowiedzieć jak były założone i na które miejsca szyi szczególnie wywierały przycisk; ma się dalej wzgląd na to: czy rysy twarzy są spokojne lub przedstawiają wyraz cierpienia albo przestachu; czy twarz jest blada lub sina, nabrzmiała; czy oczy nie są wysadzone, krwią nabiegłe, wargi i uszy sine; czy język nie jest nabrzmiały, i czy z ust wystaje lub nie; czy w ustach nie znajduje się piana; czy głowa nie jest nadzwyczajnie ruchoma (od wywichnięcia kręgów szyjowych). Trzeba dalej starannie opisać miejsce wgniecionie, t. j. sam rowek przez postronek lub inne podobne rzeczy zrzadzony, jego szerokość, długość i głębokość; czy wgniecenie jest z obydwóch stron szyi lub tylko z przodu; czy wtedy postronek nie opierał się z obydwóch stron o szczękę dolną; czy szerokość rowka zgadza się z grubością postronka; czy wgniecenie znajduje się nad krtanią, na niej lub pod nią; czy przedstawia w znacznej przestrzeni wejście pargaminu suchego, lub podlania krwią, albo też czy ślad wgniecenia jest miękki, koloru skóry; czy

w bliskości rowka tego nie znajdują się miejsca zdrapane, lub obrażenia innego rodzaju; czy przez dotykane palcami nie można się przekonać, iż kanał powietrzny jest zgnieciony lub że chrząstki krtani są złamane; czy palce nie są mocno ściągnięte, a mianowicie do tego stopnia, że paznokcie pokaléczyły dłonie ręki; czy członek męzki nie jest wyprężony, lub czy nie znajdują się ślady wylanego nasienia w okolicy członka, lub na koszuli zmarłego; u kobiet czy zewnętrzne części płciowe nie są czerwone, i czy pochwa maciczna nie jest napełniona śluzem, czasem ze krwią zmieszany.

§. 178.

Sekcyja powieszonych odbywa się sposobem ^{Znaki przy sekcyi.} zwyczajnym, z tą jednak różnicą, iż celem lepszego wykrycia obrażeń organów szyjowych, robią się dwa cięcia skórne koliste, jedno na cal powyżej, drugie na cal poniżej miejsca wgniecionego, które to cięcia na karku łączą się cięciem prostopadłym; poczem od tyłu ku przodowi odosobnia się ostrożnie skóra od tkanki komórkowatej. Wtenczas przekonać się należy o stanie téjże tkanki, czy w niej nie znajdują się miejsca krwią zasze (§. 24), lub téż zupełnie białe, stwardniałe, do pargaminu

podobne, i jak daleko takowe się rozciągają. Co do podbiegnięcia krwią, zważać trzeba, czy takowa przenika całatkankę skóry w miejscu wgniecioném i jest skrzepla, lub przeciwnie czy się tylko pod nadskórkien znajduje, po większej części plynna i w małej tylko ilości. Potém wyrabia się jedno mięso szyi po drugim i odkłada się od dołu ku górze, uważając czy one od przycisku nie ucierpiały i w jaki sposób, również śledzi się stan naczyń krwionośnych i kanału oddechowego; czy chrząstki krtani nie są złamane, lub chrząstki kanału oddechowego rozdarte, czy kość językowa nie jest złamana i w jakim miejscu, i czy naczynia krwionośne nie są mocno zgniecione lub pęknięte. Uważa się dalej przy sekcyi: czy w jamie czaszki nie znajdują się naczynia mocno krwią rozszerzone lub pęknięte; czy wewnętrzna powierzchnia kanału oddechowego nie jest czerwonawa; czy płuca nie są mocno rozdęte i koloru ciemnego, czy nie zawierają wiele krwi ciemnej płynnej; czy krwi tego gatunku nie znajduje się wiele w sercu prawém, w żyłach i arteryach płucnych, w żyłach głównych (venae cavae) i w żyłach szyjowych (venae jugulares), a przeciwnie czy w sercu lewém i w aortie nie jest bardzo mało

krwi; czy wątroba i śledziona nie są krwią przepelnione; czy w kanale kręgosłupa nie masz krwi wylanój; czy w kanale urynowym (urethra), przy rozcięciu onego, nie znajduje się ciecz gęsta, woń właściwą nasienia męzkiego mająca, która przez mikroskop okazuje obecność właściwych zwierzątek nasiennych (animalcula spermatica); czy ciała gębczaste członka (corpora cavernosa penis) i tkanka komórkowata kanału urynowego, nie są przepelnione krwią czarną, gęstą; czy pęcherzyki nasienne, jądra i błona ściągliwa worka jądrowego (membrana dartos) nie są obwiedzione siatką składającą się z naczyń krwią przepelnionych; u kobiet zaś czy macica krwi w sobie nie zawiéra.

Jeżeli śmierć u powieszonych nie nastąpiła ani z apoplexyi ani z uduszenia, lecz (co się w rzadkich nader przypadkach zdarza) prosto z ogólnego sparaliżowania, w skutek przyciśnięcia nerwów głównych szyi, lub bezpośredniego nadwreżenia mlecza paciêrzowego, wtedy przy braku znaków apoplexyi i uduszenia, uważać należy na to, czy kręgi karkowe nie są zwichnięte, oraz i na wzmiankowane teraz znaki zewnętrzne i wewnętrzne w częściach płciowych męskich i niewieścich objawiające się.

Czy człowiek sam się powiesił lub czy został powieszony, o tém obacz §. 167.

R O Z D Z I A Ł XVIII.

PRZEPISY SZCZEGÓLNE PRZY ŚLEDZENIU TRUPÓW OSOB PRZEZ GAZY, OSOBLIWIE PRZEZ CZAD (WYZIEWY PALĄCYCH SIĘ WĘGLI) UDUSZONYCH.

§ 179.

Znaki zewnętrzne.

Wrazie śledzenia śmierci z uduszenia gazami do oddychania nieczadnymi, należy w każdym przypadku przedewszystkiém przekonać się o istotnej śmierci, gdyż z żadnej innej przyczyny nie zdarza się tak często śmierć pozorną, jak w skutek oddychania gazami zaduszającymi.

Przy obejrzeniu trupa, trzeba uważać na to: czy ciało nie zostaje dłużej ciepłe i giętkie niż zwyczajnie; czy na piersiach, a czasem i na innych częściach ciała, nie znajdują się plamy niebieskie; czy twarz nie jest czerwona, sina, nabrzmiała; i czy nie są zmienione i cierpienie wyrażające rysy twarzy. Wargi czy nie są sine, oczy występujące, język ciemno czerwony, siny, nabrzmiały, po za zęby wystający, albo (przy ustach zamkniętych) mocno do zębów przyci-

śnięty; czy ręce nie są kurczowo ściągnięte; wreszcie, czy przed ustami i nosem nie znajduje się brunatna, śmierdząca, piana.

§. 180.

Przy sekcji uważa się na to: czy w krtani i w kanale powietrznym nie ma śluzu zielonawego, czarnego (co szczególnie przy uduszeniu wyziewami węgla żarzących się ma miejsce); czy płuca nie są sino-czerwone, nabrzmięte i przepełnione krwią ciemną, płynną; czy w odnogach kanału oddechowego (bronchi) i w pęcherzykach płucnych nie znajduje się krew pienista; czy w worku sercowym nie jest wiele cieczy krwawej; czy serce w prawej swój połowie i żyły główne, nie są napelnione krwią czarną, płynną, a przeciwnie w lewém sercu i w aorcie; czy nie znajduje się mało tylko krwi płynnej; czy naczynia mózgu i błon mózgowych nie są krwią czarną, płynną, przepelnione, albotóż rozdarte; czy w naczyniach żołądka i w pobliskich trzewach, znajduje się przepelnienie krwią; czy na wewnętrznej błonie żołądka nie masz plam czarniawych; czy u trupów mężczyzn, członek męzki nie jest wyprężony i czy nie ma nieco wylanego nasienia, u kobiet zaś czy nie ma znacznej ilości śluzu zebranego w pochwie macicznej.

Znaki przy sekcji.

R O Z D Z I A Ł XIX.

PRZEPISY SZCZEGÓLNE PRZY ŚLEDZTWIE TRUPÓW OSÓB
UTONIONYCH.

§. 181.

Wiadomości
przedwstępne. Przy śledzeniu trupów w wodzie lub innych
płynach znalezionych, uważać ma najprzód le-
karz sądowy, czy nie znajdują się na trupie
znaki innego gatunku śmierci gwałtownej, nie
zaś z utonienia, lub też czy istotnie śmierć tyl-
ko z zanurzenia człowieka w płynie nastąpiła.

Przed rozpoczęciem śledztwa lekarsko-sądowe-
go, trupa z płynu wydobytego, powinien lekarz
sądowy dowiedzieć się, z akt sądowych, jeżeli
te się znajdują, lub z innych jakichkolwiek źró-
deł: jak dawno wyciągnięto człowieka z wody,
jakim sposobem to uskuteczniiono, czy nie uży-
wano jakich środków ratowania, celem przy-
wrócenia życia i jakich w szczególności; czy
nie wieszano człowieka utonionego za nogi, lub
nie tarzano go na beczcze; czy nie był wiezio-
ny do miejsca ratunku na wozie i na jakim;
a jeżeli się na ciele znajdują miejsca starte, do

oparzeń podobne, czy takowe nie są skutkiem rozcierania mocnego szorstkiemi ciałami przy ratowaniu.

§. 182.

Daléj uważa się przy zewnętrzném obejrzeniu trupa na to: czy jest świeży lub już gnijący, i w jakim stopniu znajduje się zgnilizna; czy są na ciele obrażenia, gdzie mianowicie, i jakiego rodzaju; czy nadskórek jest na dotknięcie szorstki (cutis anserina); czy skóra na dłoniach i na podszwach jest bardzo biała i pomarszczona, jak u praczek przy dłuższém praniu; czy twarz, uszy i szyja nie są ciemnoczerwone i nabrzmiale; czy oczy i usta nie są zamknięte; czy nie ma piany przed ustami i nosem; czy szczęki przystają mocno do siebie, czy język nie znajduje się pomiędzy zębami, czy takowy nie jest ciemnoczerwony, nabrzmiaty; czy za paznokciami nie ma piasku, mułu i t. p.; czy po prostém roztwarciu ust lub po przepiłowaniu dolnej szczęki (§. 62), nie okazują się ciała obce w ustach lub gardle.

§. 183.

Przy sekcyi uważa się na to: czy nakrywka (epiglottis) zamyka szparę głosową (rima glottidis).

Znaki przy sekcyi.

tidis), lub czy stérczy pionowo. Po otwarciu krtani (*), kanału powietrznego i odnóg tegoż kanału (bronchi), uważa się na to: czy tamże nie masz wody i piany wodnistej lub krwawej, którą co do miejsca gdzie się znajduje i co do jój ilości opisać należy, również czy tam nie ma ciał obcych, jako to: piasku, części roślinnych, pokarmów i t. d. Dalej śledzi się czy płuca nie są ciemnoczerwone i krwią płynną napełnione; czy po ich przecięciu, nie wznoszą się na płaszczyźnie przeciętej, za przygnieciem, bańki wodne w znacznej ilości; czy prawa strona serca nie jest krwią ciemną, płynną, wypełnioną, czy w lewém sercu nie znajduje się mało tylko, ciemnej i płynnej krwi; czy w żołądku nie masz wiele wody i jakiej ta jest natury; czy pęcherz moczowy jest próżny lub napełniony; czy wątroba nie jest krwią przepelniona; czy krew w całym ciele nie jest płynna; i czy w jamie czaszki nie okazują się znaki apoplexyi.

(*) Stan krtani, kanału powietrznego i jego odnóg, u utoniętych, śledzić należy bez wyjmowania tych części z ich miejsca; odłączając je bowiem od części przyległych, celem wyjęcia ich razem z płucami, woda lub piana w nich zawarta spłynęłaby do miejsc niżej położonych, mianowicie do płuc.

R O Z D Z I A Ł XX.

PRZEPISY PRZY ŚLEDZENIU TRUPÓW OSOB PIORUNEM
RAŻONYCH.

§. 184.

W przypadku podejrzenia o śmierci pochodzącej z rażenia piorunem, należy się wywieźć z akt, jeżeli się znajdują, lub z innych źródeł, o okolicznościach poprzedzających, szczególnie czy w chwili śmierci istotnie grzmiało; dalej uważa się na miejsce gdzie trupa znaleziono i na przedmioty przyległe, tudzież na to czy nie ma na ciele, a szczególnie na grzbiecie, pręgów czerwonych rozgałęzionych, lubo tych często zupełnie braknie; czy ciało nie pozostaje przez długi czas ciepłe; czy nie przechodzi prędko w zgniliznę i czy krew nie jest płynna.

R O Z D Z I A Ł XXI.

ŚLEDZENIE KOŚCIOSKŁADU (SCELETON).

§. 185.

Sledzenie kościoskładu całego, lub pojedynczych onego części, wtenczas będzie potrzebne, gdy sąd zasięga od lekarza sądowego wiadomości co do osoby, której kości w całkowitym składzie, lub niektóre tylko znalezione zostały, i są przedmiotem sądowego dochodzenia, a mianowicie:

Przypadki w których sledzenie kościoskładu będzie potrzebne.

- 1) Jakiego wieku.
- 2) Jakięj płci mógł być człowiek, którego kośćcoskład lub kości pojedyncze znaleziono.
- 3) Czy nie ma na kościach śladów obrażeń, np. pęknięcia czaszki, dziur w czaszce, złamań, i. t. d.
- 4) Kiedy zaszła śmierć tegoż człowieka.

§. 186.

Śledzenie wieku osoby, której kości znaleziono. Chcąc oznaczyć wiek osoby, której kości znaleziono, uważać należy na następujące okoliczności:

- 1) Na długość całego kośćcoskładu i pojedynczych onego kości, tudzież na stosunek kości jednych do drugich.
- 2) Na rozmaity stopień skostnienia.
- 3) Na przyrostki (epiphyses) kości.
- 4) Na szwy.
- 5) Na chrząstki.
- 6) Na zęby.

§. 187.

Długość kośćcoskładu i pojedynczych kości, i stosunek kości jednych do drugich i do całego kośćcoskładu. Należy wymienić długość całego kośćcoskładu i pojedynczych kości znalezionych, na stopy cali. Można w ogólności przyjąć, iż długość kośćcoskładu dziecięcia nowonarodzonego doroszonego, wynosi mniej więcej 16—18 cali, do-

rosłego człowieka $4\frac{1}{2}$ do $5\frac{1}{2}$ stopy. Do długości kościoskładu nie należy jednak przy oznaczaniu wieku zbyt przywiązywać wagi, szczególnie u płodu, a to dla tego, że wiek poznaje się raczej z różnego stopnia wykształcenia kości, niż z długości onych.

Co do stosunku pojedynczych kości lub pojedynczych części kościoskładu pomiędzy sobą i do całego kościoskładu, przyjąć można, iż im więcej tenże stosunek zbliża się do zwykłego, tém pewniej kościoskład pochodzi z osoby już nie w pierwszym wieku dzieciństwa zmarłej. Przyjąć zaś można iż kościoskład należy do dziecięcia tém młodszego, im większa jest głowa, w stosunku do całego kościoskładu, im mniejsza jest twarz, w stosunku do czaszki, im krótsza jest część dolna twarzy, im większe są ciemiona (fontanellae), im obszerniejsza jest klatka piersiowa, w stosunku do miednicy, im dłuższy jest stos paciierzowy, w stosunku do długości członków ciała, i im dłuższe są kości obojczykowe. Co do stosunku wielkości głowy do ciała, przyjąć można, iż takowy u dziecięcia nowonarodzonego jest jak 19 do 72, u dziecięcia 14 do 15 miesięcy mającego jak 2 do 9, u osoby dorosłej jak 1 do 7 lub 8. Długość stosu paciierzowego ma się do

dlugości ciała, u dziecięcia nowonarodzonego jak 85 do 192; u dziecięcia 4 do 5 miesięcy mającego, jak 102 do 240; u dziecięcia 8-miesięcznego jak 108 do 264; u dziecięcia rocznego, jak 112 do 274; u osoby dorosłej, jak 1 do $2\frac{1}{2}$. Stosunek długości kości obojczykowej do długości górnych członków (mierzonej od górnej części kości ramiennej do końca palca średniego), jest u nowonarodzonego dziecięcia, jak 18 do 78; u 5 miesięcznego, jak 22 do 90; u 8 i 12 miesięcznego dziecięcia jak 22 do 96; u dorosłego jak 1 do 11.

§. 188.

Różne stopnie
skostnienia.

U płodu okazują się dopiero w siódmym tygodniu pierwsze ślady skostnienia w szczękach dolnej i górnej i w obojczykach; w ósmym tygodniu, w kości udowej; w dziewiątym, w brzegu oczodołu kości czołowej, w kości ramiennej, szprychowej i łokciowej, goleniowej i piszczałkowej, w 10^{ty}m, w kości tyłu głowy i łopatkowej; w 11^{ty}m, w wyrostkach kości jarzmowych (ossa zygomatica), w kości biodrowej (os ileum); wszystkie żebra wyjąwszy ostatnie są już skostniałe, a kość obojczykowa ma kształt należyty. W 12^{ty}m tygodniu okazuje się siatka kościana w kościach ciemieniowych (ossa bregmatis),

drugie ziarnko kostne, w kości tyłu głowy i w kości nosowej, pierwszy zawiązek skostnienia w wyrostku kolczystym łopatki (processus spinosus scapulae), w śródreźcu (metacarpus) tudzież w 3^{ci}m członku palców. Brzeg zębowy w szczękach jest wtedy nakarbowany. W 13^{ty}m tygodniu zjawiają się ślady skostnienia w stosie kręgowym, i w górnej części kości kuprowej (os sacrum). W 14^{ty}m tygodniu okazują się w szczęce dolnej pierwsze ślady kłów (dentes canini); dolne także żebra są już skostniałe, a w kości klinowatej (os sphaenoideum) są zawiązki kostne.

W końcu 4^{go} miesiąca, ma kościoskład płodu mniej więcej 5 cali długości, i wszystkie kości są więcej wykształcone. Po połowie ciąży można przybliżonym sposobem ocenić wiek płodu aż do jego dojrzałości, podług większego lub mniejszego przybywania skostnienia w pojedynczych kościach i podług stosunku wielkości części skostniałych do tych, które jeszcze są chrząstkowate. Po narodzeniu dziecięcia, skostnienie jeszcze więcej postępuje, szczególnie w roku pierwszym; w końcu zaś roku 20^{go} kości wszystkie są zupełnie wydoskonalone; w takim stanie pozostają do roku 40 lub 45; po tym zaś cza-

się przy zmniejszaniu się ogólnego odżywienia, kości stają się cieńsze, lżejsze i kruchsze; a w zgrzybiałej starości czasem stawy się z sobą zrastają (anhylosis). Co się tycze powierzchni kości, kości chropowate, kańczaste, nierówne, są oznakami wieku dojrzałego i męzkiego, okrągłe zaś i równe, wieku młodszego.

§. 189.

Przyrostki. Przyrostki kości (epiphyses) bardzo znaczne i chrząstkami od reszty kości oddzielone, okazują młodszy wiek; mniej wyraźne i trudno rozpoznać się dające, wiek dojrzały; zupełny ich brak, wiek starości. Najpierw zrastają się przyrostki z kośćmi, przy grzebieniu kości biodrowej, kolce wyrostków kolczystych kręgów piersiowych i lędźwiowych, a najpóźniej, dolny brzeg kości łopatkowej; co zwykle około roku 30 ma miejsce.

§. 190.

Szwy. Szwy czaszki jeszcze przeświecające okazują wiek dziecienny; w kościach suchych od siebie cokolwiek odstające, wiek młodociany; mniej już wyraźne, wiek męzki; a zupełnie skostniałe, wiek podeszły.

§. 191.

Jeżeli przy kościach są chrząstki jeszcze miękkie, przemawia to za wiekiem dzieciennym; jeżeli są już bardziej zbite, za wiekiem młodocianym; jeżeli są prawie twarde, za wiekiem męzkim; jeżeli zaś są już obwiedzione materyą kostną, lub w środku swoim zupełnie skostniałe (np. chrząstka mieczykowata, chrząstki żeber), za wiekiem podeszłym. Chrząstki.

Im więcej jest w kościoskładzie chrząstek, tém młodszą była osoba. Rzepka (patella) dopiero w 6 lub 7^m roku w kość się zamienia, kość zaś językowa (os hyoideum) wprzódy chrząstkowata, dopiero w roku 18^m.

§. 192.

Jeżeli w kościoskładzie są jeszcze zęby mleczne, okazuje to wiek pierwszy dziecienny; jeżeli są zęby małe, ostre, wiek dzieciństwa drugiego; zęby większe ostre, wiek młodociany i pierwsze lata wieku męskiego; zęby cokolwiek zużyte i tępe, okazują wiek późniejszy męski; zupełnie zaś tępe i jakoby zeszlifowane, wiek starości. Ma się rozumieć, iż osądzenie wieku podług dopiero wspomnianych znaków, służy tylko w ogólności, i że mogą się czasem zda- Zęby.

rzyć wyjątki od prawideł, szczególnie przy zmianach chorobnych tychże części. Wiek do 7³⁰ roku, oznaczać można przez stan zębów mlęcznych i porządek w którym wypadają; i tak można uważać: iż kościoskład należy do dziecięcia rocznego, jeżeli w szczękach znajduje się dopiero pierwsza para zębów trzonowych; do dziecięcia 2-letniego, jeżeli już są kły (*dentes canini s. angulares*); do 7-letniego, jeżeli wypadły zęby przerzynające dolne (*dentes invisivi*); do 8-letniego jeżeli wypadły zęby przerzynające górne; do 10 lub 12-letniego, jeżeli wypadły kły i trzonowe.

§. 193.

Różnica kości co do płci.

Co do płci: kości męzkie w ogólności są dłuższe, mocniejsze, cięższe, a od silniejszego ruchu przyczepionych do nich mięs, nierówniejsze; kości kobiece przeciwnie są delikatniejsze, gładsze, okrągłjsze i lżejsze. Czaszka kobiety ma mniejsze kości twarzy i takowe są gładsze; wszystkie otwory i kanały są ciaśniejsze, podstawa czaszki mniejsza i węższa, zęby kobiety są w szczękach uporządkowane więcej parabolicznie, u mężczyzn półkolisto; przy szczęce dolnej u mężczyzn jest wyrostek do góry wstępujący

wyższy, szerszy i więcej do linii prostopadłej zbliżony, niż u kobiet. W stosie kręgowym część lędźwiowa u kobiet jest dłuższa niż u mężczyzn, stąd też u nich klatka piersiowa znajduje się wyżej nad miednicą, kanał młécza pacerzowego jest obszerniejszy, a otwory jego boczne są większe. Żebra u kobiet są cieńsze i z ostrzejszymi brzegami; u mężczyzn grubsze, okrągłejsze, u kobiet łuki ich i chrząstki są większe; kość piersiowa u kobiet jest krótsza, rękojeść jednak w stosunku do ciała kości dłuższa i grubsza. Klatka piersiowa męzka jest obszerniejsza, kobięca szczuplejsza. Kąt pomiędzy chrząstkami dolnych żeber i końcem chrząstki mieczykowatej, u kobiet jest mniejszy, u mężczyzn równa się kątowi prostemu; kość piersiowa u kobiet jest nieco ku tyłowi obrócona, u mężczyzn prosta i więcej ku przodowi wygięta. W miednicy kości biodrowe u kobiet stoją więcej ku tyłowi i na zewnątrz, i bardziej od siebie są oddalone, tak że odległość jednego wyrostka przedniego górnego (spina anterior superior) od drugiego, wynosi 9 cali. Kość krzyżowa (os sacrum) u kobiety jest mniej wydrążała, krótsza, szersza, końcem swym nie tak bardzo na wewnątrz i ku przodowi zakrzywiona.

Kość ogonowa (os coccygis) jest u kobiet bardziej ruchoma niż u mężczyzn, przytém krótsza, szersza i prostsza, ztąd téż jest mniej ku przodowi i na wewnątrz zagięta. Kości siedzenia (ossa ischii) u kobiet więcej od siebie odstają, niż u mężczyzn; kości łonowe (ossa pubis) stykając się z sobą u mężczyzn tworzą raczej kąt, u kobiet bardziej pałąk czyli łuk; panewka (acetabulum) u kobiet znajduje się więcej ku przodowi niż u mężczyzn. Kość obojczykowa (clavicula) u kobiet jest mniejsza, mniej zakrzywiona i prostsza; kość łopatkowa (scapula) jest mniejsza, cieńsza; kości składające górne członki są gładsze i okrągłejsze, Szyja kości udowej u kobiet leży więcej poprzecznie, u mężczyzn więcej ukośnie; kości udowe u kobiet więcej od siebie są oddalone, w kolanach zaś bardziej do siebie przybliżone, niż u mężczyzn; kłykieć wewnętrzny (condylus internus) jest u kobiet większy i okrągłejszy.

§. 194.

Oznaki po których można jak dawno zaszła śmierć osoby której kości skład znalezione. Oznaczenie czasu, który upłynął od śmierci osoby, której kości skład lub pojedyncze kości znalezione, jest częstokroć bardzo trudne, uważa się zaś w tym celu na stan kruchości i spruchnienia kości, a zarazem na miejsce, gdzie je zna-

leziono, czyli takowe jest wilgotne lub suche i jaki jest gatunek ziemi; t. j. na okoliczności sprzyjające mniej lub więcej rozkładowi kości. Co do kościoskładu płodu w ostatnich miesiącach ciąży, a nawet dziecięcia już kilka lat mającego, doświadczenie naucza, iż gdy tenże poleży przez lat mniej więcej 8 w ziemi, kości nie zostawiają już po sobie żadnego śladu, a to zapewne dla tego, że się w nich nierównie więcej części organicznych miękkich niżli ziemnych znajduje.

* * *

Członkowie oddzielnego Komitetu wyznaczonego do ułożenia powyższych Przepisów i Instrukcyi:

PREZES RADY LEKARSKIEJ KRÓLESTWA POLSKIEGO

Roman Czetyrkin.

Członek wyznaczony przez Kommissyą Rządową
Sprawiedliwości, Referendarz Stanu,

Ignacy Wojciechowski.

Członkowie Rady Lekarskiej:

Jan Stummer.

Maurycy Wojde.

Andrzej Janikowski.

Sekretarz Naukowy *Wiktor Kochański.*

Emilian Nowicki.

Radca prawny w Kommissyi Rządowej Spraw
Wewnętrznych i Duchownych

Marcelli Tarczewski.

jezioso, cxihi takowe jest wilgotne lub suchie i
 jeli jest gatunek ziemny, a jeli odobroczony surowy
 jatek miazgi jop wywet, i ochladzajac koscie. Co do
 kosciskichu pladu w osiadczeniach mieszczacych
 a mazyt dziedzicze jop kiska jop mazyt, a
 w jatekowi mazyt i jeli jatek polowy, jatek
 mazyt w jatek 2 w ziemni, koscie nie zastanawiaj
 jop sobie yadnego, jatek, a to jatek nie do jatek
 a sie w jatek mazyt nie jatek, a to jatek
 jatek mazyk i jatek mazyk jatek

Cielonow-odd, koscie koscie wywodzacy do
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek

Cielonow-odd, koscie koscie wywodzacy do
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek

Cielonow-odd, koscie koscie wywodzacy do
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek

Cielonow-odd, koscie koscie wywodzacy do
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek
 jatek jatek jatek jatek jatek jatek jatek

WZORY

DO RELACYI OBDUKCYJNÉJ.

W Z Ó R I.

Na wezwanie Sądu Policji Prostój Powiatu N., z dnia $\frac{1}{3}$ Marca 1830 r. Nr.... tegoż samego dnia przezemnie odebrane, udałem się, dnia $\frac{1}{4}$ Marca t. r. z delegowanými od tegoż Sądu, Pisarzem Sądowym P. W. i Protokolistą P. S. oraz z felczerem starszym N., którego do pomocy ręcznej wezwałem, do mieszkania zmarłego P. X. pod Nr. N. przy Ulicy N., celem wysledzenia istotnej przyczyny śmierci onego, która czwartego dnia po obrażeniu głowy, w skutek tegoż obrażenia nastąpić miała. Śledztwo lekarsko sądowe, do którego zaprosiłem także P. Doktora P., który Pana X. po owém obrażeniu leczył, w obecności dopięro wzmiankowanych osób, oraz Kommissarza Policji Cyrkułu N. P. C., rozpoczęte zostało o godzinie 9 z rana.

Znaleźliśmy trupa, który przez żonę przywołaną i obecnego Doktora P. za ciało zmarłego P. X. został uznany, w pokoju sypialnym w łózkę, w położeniu na wznak. Gdy pokój ten był ciasny i ciemny, kazaliśmy przenieść trupa z wszelką ostrożnością do izby przyległej, widnej i obszerniej, i tamże położyć go na stół dostatecznie wielki i zewsząd dostępny. Po zdjęciu koszuli, na której nie dostrzegliśmy żadnych plam krwawych, lub jakichkolwiek bądź innych niezwyuczajnych znaków, przystąpiono do zewnętrznego obejrzenia, przy którym okazało się co następuje:

Ciało przedstawiało osobę mniej więcej 50 lat mającą, miało 5 stóp cali 3 długości, było tuszy dobrej, budowy mięsistej, szyja była krótka, głowa stosunkowo za wielka, barki szerokie, brzuch znacznie wystający. Twarz była blada, oczy i usta zamknięte; na piersiach, brzuchu, łądźwiach i ramionach znajdowało się wiele plam, mniejszych i większych, sinych; kark, plecy i pośladki były prawie zupełnie koloru ciemno sinego. Na karku uważaliśmy kilkanaście drobnych ranek okrągłych, od przystawienia pijawek; w każdym zgięciu łokciowym ranekę od puszczenia krwi. Dała się oraz już czuć woń zwyczajna trupia dosyć mocna.

Przy szczegółowém badaniu części zewnętrznych uważano:

1) Że głowa była związana chustką białą. Po zdjęciu téjże znaleźliśmy z lewej strony włosy krótko ostrzyżone i na lewej kości bocznej (os bregmatis) opatrzenie chirurgiczne, za pomocą plastrów lepkich, pokrywających ranę, która po zdjęciu plastrów okazała się być raną ciętą, ukośnie z przodu ku tyłowi, z dołu ku górze idącą, 2 cale długą. Brzegi rany były do siebie dobrze zbliżone, w obydwóch końcach już z sobą spojone, roztwarte jeszcze we środku. Po rozdzieleniu tych brzegów przekonaliśmy się, iż tylko miękkie pokrycia głowy były skalczone; we środku rany okazała się przycząśnia (pericranium) tylko w długości $\frac{1}{8}$ części cała przeciętą, w innych zaś częściach rany zupełnie była nienaruszona; kość nigdzie nie była dotknięta. Dalej dostrzegliśmy:

2) Na lewém ramieniu w okolicy mięsa trójkątnego (m. deltoideus) i więcej na zewnątrz, ranę z góry ku dołowi idącą, w powyżej opisanym sposobie opatrzoną, która po zdjęciu plastrów okazała się być ciętą, $2\frac{1}{2}$ cala długą, z brzegami w skutku założenia plastrów dobrze do

siebie przystającami, we środku ćwierć cała głęboką, ku końcom zaś nierównie płytszą. Żadna inna część ciała nie była bynajmniej nadwerężona. Na obydwóch łydkach leżały plastry wezykatoryjne, a pod podszwami synapizmy, skóra zaś w tych miejscach nie była zmieniona. Postępując dalej do sekcji ciała, znaleźliśmy następujące znaki:

3) Przy przecięciu zewnętrznych pokryć czaszki, przyczem nie naruszono rany pod N. 1 opisanéj, wypływała krew w znacznej ilości z naczyń skórnych przeciętych. Po wypitowaniu i zdjęciu górnej części czaszki, które odbyło się z ostrożnością, aby błony twardej nie nadwerężyć, znaleźliśmy mózg znacznie co do objętości powiększony, całą jamę czaszki wypełniający i na dotknięcie jędrny, zatoki (sinus) i naczynia krwionośne błony twardej, która nie okazała się nigdzie skaleczoną, były krwią przepelnione. Kość boczna (os bregmatis) ani na zewnętrznej ani na wewnętrznej powierzchni, nie była naruszoną, nie okazała nawet, na przeciw światła trzymana, najmniejszego śladu obrażenia; również ani na błonie twardej, ani pod nią nie znaleziono żadnego wylania krwi. Substancja mózgu była naturalna i wszystkie części onego w zwyczajnym stanie; naczynia

krwionośne tylko, równie jak uploty krwawe (plexus choroidei), były mocno krwią wypełnione, a w komórkach bocznych (ventriculi laterales) znajdowała się ciecz przezroczysta, wodnista, w obydwóch w ilości pół uncyi. Naczynia krwionośne na podstawie czaszki znajdujące się, były także znacznie krwią napelnione.

4) Otworzywszy klatkę piersiową, znaleźliśmy wszystkie trzewa w naturalnym stanie, wyjąwszy, iż płuco lewe w górnej swjej części z błoną płucną (pleura) i żebrami, było zrosnięte. Serce zawierało w lewej komórce i przedkomórce znaczną ilość krwi gęstiej, której nierównie mniej było w prawej połowie serca.

Po otwarciu jamy brzusznej, okazał się w miejscu przeciętych ścian brzusznych, równie jak w siatce (omentum), w króskach (mesenterium) i na około nerek, tłuszcz w znacznej ilości. Wszystkie inne trzewa były w naturalnym i zdrowym stanie. Wielkie naczynia krwionośne zawierały mało tylko krwi.

P. Dr P. względem bliższych szczegółów choroby zmarłego P. X. badany, oświadczył: że tenże po obrażeniu, na cztery dni przed śmiercią odniesionem, nie okazał żadnego zjawienia niebez-

piecznego lub zagrażającego, iż owszem przez wszystkie dni miał się bardzo dobrze, tak, iż nie leżał przez cały dzień w łóżku, zatrudniając się zwyczajnymi obowiązkami domowymi; iż nie miał nawet żadnej gorączki, jaka często po zranieniach okazywać się zwykła; że wieczorem przed śmiercią, na krótki czas przed kolacją, którą zjadł z apetytem, miał się mocno rozgniewać, poczem położył się spać; że w godzinę później żona jego słysząc go szczególnym sposobem oddychającego, czyli raczej rzęzącego, gdy na jój zawołanie nie odpowiadał, lecz zostawał nieprzytomnym, wezwała jego (t. j. D^{ra} P.) pomocy; że on przybywszy znalazł P. X. w napadzie apoplektycznym, w skutku którego mimo używanych wszelkich środków ratunku, jako to: krwi puszczenia, stawienia pijawek, dawania enem, przyłożenia wezykatoryi i synapizmów i t. p. życie zakończył onegdaj, o godzinie 4^{tej} z rana. Toż samo potwierdziła żona zmarłego P. X.; nadto, równie D^r P., jak żona P. X., jednomyślnie zeznali, iż nieboszczyk od dwóch przeszło lat miéwał często napływy krwi do głowy, i w ostatnim roku częste zawroty téjże, przeciw którym po kilka razy używał środków lekarskich.

Opinia. Zuwagi na to, co przy sekcyi znaleziono, równie jak na opowiadanie Dra P. i żony zmarłego, jestem zdania, iż lubo śmierć P. X. nastąpiła czwartego dnia po obrażeniach pod N. 1 i 2 opisanych, niemasz wszelako żadnego pomiędzy obrażeniami temi i śmiercią związku, t. j. że obrażenia wymienione nie są obrażeniami śmiertelnemi (laesiones lethales); a to z następujących przyczyn:

1) Znalezione obrażenie głowy jest tego rodzaju, że wskutku onego ani funkcyja mózgu, ani też funkcyje inne ciała nie mogły być nadwężone, i rzeczywiście też nie były nadwężone: czaszka, mózg i błony jego nie były naruszone, nie było śladu ani zapalenia, ani wylania krwi, i nie okazały się oznaki wstrząśnienia mózgu; owszem skalęczony, po owém obrażeniu, miał się dobrze aż do wieczora dniem przed śmiercią.

2) Pomoc wszelka i przyzwoita była udzielana i rany mające najlepsze wejście zaczęły się zablizniać.

3) Rana na ramieniu jest tego rodzaju, że śmierć po niej, pod żadnemi okolicznościami, nastąpić nie mogła.

Jestem więc tego przekonania, iż jedyną przyczyną śmierci P. X. była apoplexya, do

której z powyżej przytoczonych powodów, obrażenia na cztery dni wprzód odniesione, ani bezpośrednio ani pośrednio przyczynić się uniego nie mogły; że śmierć jego apoplektyczna, nie mając względu żadnego na poprzedzające ją obrażenia, z prostych zasad patologicznych wytłómaczyć się daje, z konstytucyi jego, z napływu krwi do głowy i zawrotu, którym od dwóch lat podlegał i z mocnego wzruszenia umysłowego, które u niego miało miejsce wieczorem przed śmiercią.

Jako dochodzenie niniejsze lekarsko - sądowe, odbyte zostało sprawiedliwie, sumiennie, zgodnie z przepisami medycyny sądowej, oraz jak tego obowiązki urzędu mojego i przysięga na tenże wykonana, wymagają, podpisem moim i przyłożeniem pieczęci urzędowej stwierdzam.

W N. dnia N. Mca N. r. N.

(podpisano) N. N.

Doktor medycyny, lekarz miasta N.]

(M. P.)

W Z Ó R II.

Na wezwanie Sądu Policji Prostej Powiatu N. z d. $\frac{16}{28}$ Lipca 1838 r. N^o, które, dnia $\frac{17}{29}$ t. m. i r. odebrałem, aby wysledzić przyczynę śmierci znalezionego przy drodze prowadzącej do wsi N., trupa nieznanego, udałem się dnia $\frac{17}{29}$ Lipca 1838 r. do wsi N., wraz z delegowanym z tegoż sądu pisarzem P. N. i protokólistą P. N., oraz felczerem starszym N., przezemnie do pomocy ręcznej wezwanym, gdzie zastaliśmy trupa będącego przedmiotem niniejszego śledztwa, leżącego na słomie, w stodole domu N. . . .

Przywołany sołtys wsi N. oświadczył, iż trupa tego, którego nikt we wsi nie zna, znaleziono w zeszły czwartek to jest: dnia $\frac{14}{26}$ Lipca 1838 roku, o świcie, na drodze prowadzącej do wsi N. w oddaleniu mniej więcej 500 kroków od téjże wsi, leżącego na wznak, z głową nieco wzniesioną, i że w oczekiwaniu przybycia sądu, lękając się uszkodzenia trupa jakim bądź przypadkowym sposobem, kazał go przenieść z wszelką ostrożnością w miejsce, gdzie się teraz znajduje.

Sledztwo lekarsko-sądowe, rozpoczęte zostało w obecności powyżej wzmiankowanych osób, oraz wójta gminy P. N., o godzinie 11^{tej} zrana.

Trup miał na sobie surdut z sukna granatowego, miernie grubego, z guzikami tegoż koloru, szmuklérskimi, kitajem granatowym podszyty, prawie jeszcze nowy; kamizelkę z perkalu, w paski niebieskie i białe; spodnie sukienne, ciemno szaraczkowe, długie, na bóty zachodzące, jeszcze dobre; bóty krótkie, skórzane, jeszcze całe; koszulę z dosyć cienkiego płótna, naznaczoną literami . . . , gatki płócienne, skarpetki bawełniane, krótkie, nieznaczone; obok niego leżał kapelusz czarny zajaczkowy, prawie jeszcze nowy, ceratą pokryty, wewnątrz żadnego znaku fabrycznego, lub innego, niemający, który na głowie trupa miał być znaleziony.— Zdjmując ostrożnie dopiero namienioną odzież, dostrzegliśmy w surducie, w kamizelce i w koszuli, z lewej strony piersi, dziurę z rozcięcia pochodzącą, przeszło cal długą, a w témże miejscu odzież ta była krwią spiekłą zbroczona. Ani w kapeluszu, ani w kieszeniach surduta, kamizelki i spodni nieznaleźliśmy żadnych papierów, ani pieniędzy. W kieszeni zaś surdu-

ta była chustka od nosa perkalikowa żółta, pstra, nieznaczona i nóż zwyczajny, składany, mało co używany.

Po zupełném obnażeniu trupa i oczyszczeniu ze krwi, która na całej kilka zboczyła lewą stronę piersi, i po ułożeniu go na stół do sekcji przeznaczony, znaleźliśmy co następuje:

1) Trup miał wejrzenie mężczyzny mniej więcej 30—40 lat mającego, był 5 stóp cali 5 długi, cokolwiek chudy, lecz dobrze zbudowany, włosy miał na głowie krótkie, czarne, kędzierzawe, takiegoż koloru faworyty, oczy małe czarne, czoło wypukłe, wielkie, nos miernej wielkości, cokolwiek garbaty, twarz pełną, usta małe, zęby wszystkie, białe i zdrowe, na policzku prawym, zaraz pod kością jarzmową, małą brodawkę brunatną. Ciało było jeszcze w stanie zupełnie świeżym; na tylnej onego powierzchni widzieć się dały plamy sine, t. j. plamy zwyczajne pośmiertne.

2) Przy obejrzeniu całego ciała, nie znaleziono żadnego innego obrażenia, prócz rany na piersiach. Rana ta znajdowała się pomiędzy piątym i szóstym żebrem, z lewej strony klatki piersiowej, na cal od chrząstek żebrowych, dłu-

gość jej wynosiła cal jeden, brzegi były gładkie, dobrze do siebie przystające, i w obydwóch kątach równie ostro zakończona. Krew zeschła, w ilości blisko uncyi, jak już namieniono, zmyta, rozciągała się od rany z góry ku dołowi.

Po obejrzeniu zewnętrzném przystąpiliśmy do sekcji, a najprzód:

3) Do otworzenia jamy piersiowej, przycém wypłynęła bardzo znaczna ilość krwi, poczęści płynnej, którą ile możności strzykawką i gębką zebrawszy, przekonaliśmy się, iż jej było około trzech funtów.

4) Worek sercowy pokazał się w dolnej swjej części przebity, a rana jego zupełnie odpowiadała wielkości i kierunkowi rany na klatce piersiowej znalezionej; w samym zaś worku znaleźliśmy cokolwiek krwi płynnej.

5) W sercu samém, w dolnej i lewej jego części, była rana długości niespełna $\frac{3}{4}$ cala, z ostremi brzegami i z równie ostro zakończonemi z obu stron kątami. Zresztą zaś nieprzedstawiło serce nic nienaturalnego. Po podwiązaniu podług prawideł sztuki, naczyń wielkich do serca dochodzących, i po wyjęciu serca z jamy piersiowej, przekonaliśmy się, przeciąwszy je,

iż rana owa przechodziła przez substancją serca do komórki jego lewej, nie przebijając jednak ściany jej tylnej; lewa komórka serca niezawierała żadnej krwi; w przedkomórce lewej było jej bardzo mało, cała zaś prawa połowa serca napełniona była krwią czarną w dostyć znacznej ilości.

6) Płuca były w zupełnie naturalnym stanie, równie jak wszystkie części w przestworze pierśiowym tylnym (mediastinum posterius) znajdujące się.

7) W jamie brzusznej znaleźliśmy wszystkie trzewa w naturalnym położeniu i w zupełnie zdrowym stanie; żołądek równie jak i kiszki cienkie, były próżne; kiszki zaś grube, napełnione extrementami. Trzewa te wszystkie nie były ogołocone ze krwi, i w wielkich naczyniach znajdowała się krew w dość znacznej ilości.

8) W jamie czaszki widzieliśmy mózg i wszystkie onegoż części w zupełnie zdrowym stanie; w zatokach mózgowych (sinus), w naczyniach krwionośnych błony twardej i w upłotach bocznych komórek mózgu (plexus choroidei), znajdowała się krew w mierniej ilości.

Opinia.— Na zasadzie znalezionych przy sekcyi znaków, jestem zdania:

1) Iż śmierć u tego człowieka, będącego przedmiotem niniejszego dochodzenia, nastąpiła jedynie z zranienia serca, które było koniecznie śmiertelne (*laesio absolute lethalis*). Rana bowiem pod N. 5 opisana, jest tego rodzaju, że sprawując krwotok, wstrzymać się niedający, do worka sercowego i do jamy piersiowej, musiało zniweczyć funkcyę serca, oraz przez przycisk krwi wylanęj, funkcyą płuc, a tém samym stać się wprost przyczyną śmierci.

2) Iż śmierć ta niebyła skutkiem ujęcia zupełnego krwi, lecz jak dopiero nadmienilem, skutkiem zatamowanęj funkcyi organów szlachtetnych t. j. serca i płuc; co dowodzi, krew w ważniejszych organach i naczyniach ciała jeszcze znaleziona (N. 7 i 8).

3) Że rana musiała być zrządzoną narzędziem ostrém; o czém sądzić można z brzegów rany ostrych, do siebie przystających, ostremi kątami zakończonych (N. 2 i 5).

Czyli rana ta zadana była przez osobę drugą, czy też człowiek ten sam ją sobie zadał, o tém z tego co przy sekcyi znaleziono, wyrzec z pewnością niemożna. Nieznaleziono wpraw-

dzie około trupa żadnego narzędzia zabójczego
zkaąd podejrzenie że przez kogo innego został ży-
cia pozbawiony, zdawałoby się być uzasadnioném,
z zupełną jednak pewnością o tém wnioskować
nie można, z uwagi na tę okoliczność, że na-
rzędzie po dokonaniem zabójstwa mogło być
przez człowieka przypadkowo przechodzącego
skradzione.

Jako dochodzenie niniejsze lekarsko-sądowe,
odbyte zostało z wszelką sumiennością, jak tego
wymagają przepisy nauki, oraz przysięga na
urząd mój wykonana, podpisem moim, oraz przy
ciśnięciem pieczęci urzędowej stwierdzam.

w N. . . . dnia. . . . roku. . . .

Lekarz klasy piérwszej N. N.

Lekarz Obwodu N.

W Z Ó R III.

Na wezwanie Sądu Policji Prostej Powiatu N., z dnia... r... N^o..., które dnia... odebrałem, aby zrobić lekarsko-sądowe dochodzenie na ciele nowo-narodzonego dziecięcia nieżywego, w kloace, w domu pod N... przy ulicy N... znalezione, udałem się do domu pod N... wraz z osobami od sądu do téj czynności przeznaczonými, t. j. panem N. i panem N, oraz z felczerem starszym N. przezemnie do pomocy ręcznej wezwanym. Znalazłem tam trupa dziecięcia, czyisto już wymytego, złożonego na stole, w izbie na pierwszym piętrze, a przy nim leżało łożysko, także czysto wymyte, z częścią sznurka pępkowego. Zawinięto naprzód dziecię to w kołdrę i zaniecono do pobliskiego mieszkania matki jego, dokąd udały się także osoby od sądu delegowane, celem zrobienia przez matkę aktu rekognicyi, tudzież dla wybadania téjże, co do okoliczności przy porodzie. Spisany w téj mierze protokół, zakommunikowany mi został, a w nim matka (fol. . . .) twierdzi, że nie domyślając się wcale zbliżającego się już porodu,

poszła do kloaki dla uczynienia zadosyć potrzeby wypróżnienia stolca, i że gdy tam siedziała, nadzwyczajnie szybko odbył się poród, a dziecię, zapewne nieżywe, gdyż nie płakało, ani żadnego nie wydało znaku życia, wpadło w kloakę, napełnioną extrementami, wodą i uryną. Po przeniesieniu napowrót trupa do domu pod N... przystąpiliśmy o godzinie 10 z rana do obdukcji i sekcyi, w obec powyżej wzmiankowanych osób sądowych i kommissarza policyi cyrkułu

Przy zewnętrzném obejrzeniu dostrzegliśmy następujące znaki:

1) Dziecię było zupełnie nagie i niczém nie okryte, płci męskiej, jeszcze nie gnijące, kształtu naturalnego. Długość ciała jego wynosiła 19 cali, ważyło 8 funtów; skóra na całym ciele była gładka, koloru bladego; mięsa na dotknięcie były dosyć jędrne. Zewnętrznych obrażeń żadnych niedostrzeżono.

2) Główka była stosownej wielkości do całego ciała; wymiar jój wzdłużny wynosił cali $4\frac{1}{2}$, poprzeczny cali $3\frac{1}{4}$, ukośny cali 5; ciemię wiel-

kte nie miało zbyt znacznego obwodó, ciemię małe ledwie dostrzedz się dało; szwy były wązkie; kości główki mocne; włosy na głowie gęste i przeszło pół cala długie; brwi i rzęsy wydatne, czarnego koloru; oczy czarne; chrząstki w nosie i uszach, już zupełnie wykształcone; wymiar barków od jednego do drugiego wynosił cali $4\frac{1}{2}$; klatka piersiowa była bardzo wypukła; wymiar jój w górnej części z przodu ku tyłowi wynosił cali 3; tenże sam w okolicy 7^o żebra cali 3 linij 3; wymiar poprzeczny wynosił w okolicy 7^o żebra cali 4 linij 2; obwód piersi mierzonych tasiemką wynosił w górze cali 12 linij 3, w okolicy 7^o żebra cali 13; długość klatki piersiowej od górnego brzegu rękojeści kości piersiowej do końca chrząstki mieczkowatej wynosiła cali 3; odległość od téjże do pępka cali 3 linij 2, a od pępka do brzegu górnego spojenia kości łonowych cali $1\frac{1}{2}$; obwód brzucha mierzzonego w okolicy pępka wynosił cali 9. Przy pępku znaleźliśmy 8 cali długi niepodwiązany kawał walcowaty sznurka pępkowego, jeszcze niezwiędłego, ani wyschłego, który ostrym brzegiem zakończony, ostrém narzędziem odcięty być musiał. Odnogi górne i dolne były zaokrąglone, paznokcie u rąk i nóg zupełnie mocne, i nad brzuszcze palców wysta-

jące; w worku jądrowym znajdowały się oba jądra; w otworach ust, nosa i kiszki odchodowej, nieostrzeżono żadnego ciała obcego.

3) Łóżysko, które przy dziecięciu leżało, było zupełnie świeże, koloru blado-czerwonego, miało 7 cali średnicy, ważyło funt i uncją jedną; dostrzeżono przy niem małą tylko część błon jaja płodowego; znajdująca się przy niem część sznurka pępkowego miała 10 cali długości, a brzegi końca jój wolnego były ostre i równe.

Po obejrzeniu zewnętrzném przystąpiliśmy do sekcji, a najprzód:

4) Do otworzenia jamy czaszkowej. Przy przecinaniu pokryć zewnętrznych, nieokazało się nam nic uwagi godnego, wyjąwszy, iż przy tém wypłynęło cokolwiek krwi, która jednak niepochodziła z wylania się krwi (extravasatum), lecz z przeciętych pomniejszych naczyń krwionośnych, krwią przepelnionych; kości czaszki, nawet naprzeciw światła trzymane, nieokazały żadnego obrażenia, i w ogólności żadnego zbrożenia od stanu naturalnego, tak co do nich samych, jako też co do ciemion i szwów. Naczynia błon mózgowych i mózgu, zatoki mózgowie i naczynia przy podstawie mózgu, były mocno krwią wypełnione. Błony mózgowie i

cały mózg były naturalne; w komórkach bocznych znajdował się płyn przezroczysty, jasno czerwony, w małej ilości; uploty krwiste (plexus choroidei) komórek były krwią przepelnione. Śladu jakiegokolwiek bądź obrażenia, w żadnej z tych części nieznaleziono.

5) W jamie brzusznej okazały się wszystkie trzewa w naturalnym położeniu, nie zgniłe i nie zmienione. Równie w nich, jak i w wielkich naczyniach krwionośnych jamy brzusznej, znaleźliśmy krew, choć w niewielkiej ilości. Wątroba ważyła uncyj 7. Naczynia krwiste sznurka pępkowego, były już znacznie zwężone, równie jak przewód żylny Arancyusza; pęcherz urynowy był próżny i ściągnięty; w kiszce odchodowej było nieco nieczystości dziecięcej (meconium). W końcu śledzenia trzewów w jamie brzusznej znajdujących się, podwiązaliśmy główną żyłę dolną (vena cava inferior) i przecięliśmy ją pod zawiązaniem.

6) Po otworzeniu jamy piersiowej widzieliśmy płuca rozdęte, całą jamę piersiową wypełniające, i z lewej strony pokrywające serce. Na dotknięcie okazały się one we wszystkich miejscach gębczaste; kolor ich był jasno czerwony, w nie-

których jednak miejscach były plamy ciemno-czerwone i błękitne, a w tylnej i górnej części, obydwa płuca były koloru ciemno-czerwonego i błękitne, lecz przytém gębczaste.

7) Gruczoł podmostkowy (glandula thymus) oddzielony od przyległych swych części i wyjęty z jamy piersiowej, był naturalny, ważył drachm $2\frac{1}{2}$. Następnie przecięliśmy worek sercowy po odłączeniu go od części przyległych i znaleźliśmy w nim płyn przezroczysty, wodnisty, w ilości blisko pół uncyi; dalej, podwiązaliśmy łuk aorty wstępującej, tudzież górną żyłę główną (vena cava superior) podwójnie, i przecięliśmy pomiędzy zawiązaniem; podwiązaliśmy także kanał oddechowy, tuż nad rozgałęzieniem onego na odnogi (bronchi) i przecięliśmy nad podwiązaniem.

8) Wyjęte płuca w połączeniu jeszcze z sercem, wypłukano w wodzie czystej i obsuszono czystą szmatą. Po wypróżnieniu tym sposobem jamy piersiowej, przekonaliśmy się, że mięso przedziałowe (diaphragma), było więcej płaskie, mało co ku górze wzniesione; najwyższy punkt sklepistości jego sięgał do żebra szóstego, a odległość od piersiowego końca obojczyka do tego najwyższego punktu wynosiła cali 2 linii 8.

9) Po włożeniu płuc wraz z sercem w wodę czystą, świeżą, studzienną, w naczyniu należytej obszerności i wysokości, widzieliśmy że trzewa te z sobą połączone pływały na powierzchni wody.

10) Wyjawszy je z wody, podwiązaliśmy podwójnie arterye i żyły płucne, i przecięliśmy takowe pomiędzy zawiązaniem. Płuca tym sposobem od serca oddzielone, włożone znowu w wodę, całkowicie nad takową pływały. Po wyjęciu ich z wody i osuszeniu, wazyliśmy płuca i przekonaliśmy się, że ciężar ich wynosił 3 uncye, drachmę jedną; tak że ich ciężar do całego ciała miał się blisko jak 1 do 35. W wodzie wazone z ostrożnością (w instrukcyi opisanej), wazyły uncyj 2 drachm 2; utraciły zatem pozornie na swym ciężarze drachm 7.

11) Po odjęciu odnóg kanału oddechowego (bronchi) i po odłączeniu tym sposobem jednego płuca od drugiego, przekonaliśmy się że takowe do wody włożone, obydwa zarówno wysoko nad wodą pływały.

12) Rozcinając następnie płuca na kawałki, uważaliśmy przytém wyraźne syczenie, i na płaszczynach przeciętych wydobywającą się w znacznej ilości pianę krwawą. Pojedyncze odeię-

te kawałki płuc rzucone na wodę, wysoko na niej pływały. Wygniatając kilka kawałków płuc pod wodą, w misce czystej, dostrzegliśmy wydobywające się na powierzchnią w znacznej ilości bańki powietrzne, przy czém woda krwią się zafarbowwała; rzucone zaś potem też same wygniecione kawałki płuc, na wodę, w naczynie do prób płucnych przeznaczone, pływały tak jak wprzód na wodzie.

13) Odcięty kawałek wątroby i włożony do wody, natychmiast zanurzył się na dno.

14) Serce było naturalne, zwyczajnej wielkości i koloru; ważyło uncyą jedną i dwie drachmy. Po otworzeniu onego przekonaliśmy się, iż w prawej jego połowie i w arteryi płucnej, znajdowała się krew w znacznej ilości, t. j. pół uncyi; w lewej połowie serca, również jak i w żyłach płucnych, było także cokolwiek krwi. Otwór jajowaty i przewód arteryalny Botalla, były cokolwiek ciaśniejsze niż zwykle, lecz jeszcze nie zamknięte.

Opinia.— Ze znaków przy obdukcji i sekcji znalezionych, okazuje się:

1) Ze dziecię będące przedmiotem niniejszego dochodzenia, było zupełnie donoszone i dojrzałe;

okazały się bowiem na ciele wszystkie znaki dojrzałości (1. 2. 3).

2) Że takowe po narodzeniu doskonale oddychało, a zatem że żyło samoistnie; wszystkie bowiem oznaki i okoliczności przemawiają za doskonałym wydęciem płuc przez oddychanie (6. 8. 9. 10. 11. 12).

3) Że najbliższą przyczyną śmierci jego gwałtownej, było zaduszenie, zrządzone przez wrzucenie go do kloaki, napełnionej extrementami, uryną i wodą; przy braku bowiem śladów obrażenia zewnętrznego, któreby śmierć innego gatunku zrządzić mogło, okazały się na ciele dziecięcia wszystkie znaki zaduszenia (6. 14); a niewykryto żadnych okoliczności, ani znaków uduszenia z innej przyczyny, dowodzących.

4) Lubo znaleziono sznurek pępkowy nie podwiązany, śmierć jednak z utraty krwi nie nastąpiła; ciało bowiem niebyło koloru żółtego lecz blade (2), część sznurka pępkowego przy ciele zostawiona, była bardzo długa, gdyż wynosiła cali 8 (3), ciało niebyło ze krwi ogołocone, i owszem znaleziono pewną jej ilość w płucach, w sercu i w trzewach brzusznych (4. 5. 12. 14).

5) Twierdzenie matki przed sądem (fol... akt) że porodziła siedząc na stolcu, i że z po-

wodu nadzwyczajnie szybkiego porodu dziecię wpadło w kloakę extrementami, wodą i uryną napełnioną, niezasługuje na wiare; sprzeciwiają się bowiem temu różne okoliczności przy śledztwie sądowo-lekarskiem wykryte, a mianowicie:

a) Że dziecię doskonale oddychało (6. 8. 9. 10. 11. 12).

b) Że w płucach i w sercu, okazały się wyraźne znaki uduszenia (6. 14).

c) Że sznurek pępkowy nie był oderwany, lecz ostrym narzędziem odcięty (2. 3).

Okoliczności te nie miałyby miejsca, gdyby podanie matki zgadzało się z prawdą.

Że dochodzenie na trupie odbyte zostało ze wszelką ścisłością, i opinia złożona sumiennie, stosownie do przepisów nauki i zgodnie z przysięgą na urząd mój wykonaną, podpisem moim, oraz przyciśnięciem pieczęci urzędowej stwierdzam.

w N. . . . dnia . . . roku . . .

N. N

Lekarz klasy drugiej.

Lekarz miasta N.

W Z Ó R IV.

Na wezwanie Sądu Policji Prostej Powiatu N. z dnia $\frac{5}{17}$ Maja b. r. N^o., tegoż dnia przezemnie odebrane, aby zrobić dochodzenie lekarsko-sądowe na ciele nagle zmarłej Pani N., i przekonać się o przyczynie jój śmierci, udałem się dnia $\frac{6}{18}$ Maja r. b. do wsi N., wraz z delegowanym do téj czynności Pisarzem Sądu Panem N., z mającym spisać protokół Panem N. i z felczerem starszym N., przezemnie do pomocy ręcznej wezwanym.

Z protokołu śledczego przez delegowanych od Sądu wyprowadzonego, udzielonego mi na wezwanie moje, oraz z zapytań, które sam zrobiłem osobom otaczającym Panią N., a mianowicie jój służącej N., powziąłem wiadomość o następujących szczegółach:

Pani N. dla słabości zdrowia już od trzech przeszło kwartałów niemogła się trudnić gospodarstwem, i dla tego mąż jój trzymał gospodynią. Od kwartału, małżeństwo się poróżniło, gdyż żona częste robiła mężowi wyrzuty, z po-

wodu uzasadnionego podejrzenia, że z ową gospodynią w nieprzyzwoitych zostawał stosunkach. W ostatnich czasach Pani N. chciała nawet przymusić męża swego, aby gospodynią z domu oddalił, czém ta ostatnia w najwyższym stopniu rozgniewana, miała się przed służącą wymówić, że to nigdy nienastąpi.

Pani N. od kilku tygodni była znacznie zdrowszą, tak dalece, że już czasem zajmowała się gospodarstwem, a w zeszły czwartek t. j. dnia $\frac{2}{14}$ Maja kiedy mąż jej bardzo rano wybierał się w podróż, wstała nawet o godzinie 3 i przygotowała wszystko do podróży. Po odjeździe męża położyła się znowu do łóżka i spała do godziny 7. Wstawszy, kazała sobie przynieść kawę, jak zwykle tak i teraz, przez ową gospodynią przyrządzoną i wypila jej dwie filiżanki. Po wypiciu drugiej filiżanki uczuła mocne bóle w żołądku, a przypisując je temu, że kawa była tylko letnią, rozkazała służącej N. aby jej przyniosła trzecią filiżankę jeszcze pozostałej, przez gospodynią ugotowanej kawy, lecz gorącej. Gdy ją wypila, ból żołądka jeszcze się powiększył, do tego stopnia, że się położyła w łóżko i kazała służącej N. pozostać przy sobie. Podług zeznania téjże służącej, cier-

pienia Pani N. coraz się powiększały, dostała ona potem wielkiej tęsknoty, mocnych nudności, dreszczu na przemian z rozpaleniem, wómitów, palących bólów w brzuchu, gwałtownego pragnienia, mdlenia, biegunki i kurczów.

O godzinie 1 z południa bóle wszystkie ustały, lecz osłabienie doszło do tego stopnia, że już więcej mówić nie mogła; następnie straciła przytomność, rysy twarzy jej nadzwyczajnie się zmieniły i okazały się znowu lekkie poruszenia konwulsyjne, wśród których nastąpiła śmierć o godzinie 2 z południa.

Na zapytanie czyli w tym stanie niebezpieczeństwa, żadnych nieużywaną środków ratunku, służąca N. odpowiedziała, iż dała Pani swojej z własnego namysłu nalanie rumianku, z anodynami i kleik owsiany; że jej zrobiła kataplazm z kaszy na brzuch; że posłała umyślnego, konno, do miasta, po doktora; że kazała zaprosić Xiędza miejscowego, który przybywszy, radził pić oliwę i ciepłe mleko, że doktor przybył dopiero o godzinie 3, kiedy Pani N. już od godziny nie żyła, a po opowiedzeniu mu wszystkich szczegółów, oświadczył, że Pani N. musiała być zatrutą i kazał zostawić ciało w łóżku aż do przybycia Sądu.

Kazaliśmy sobie okazać dzbanek do kawy, garnuszek do mleka i cukierniczkę, których zmarła używała przy ostatniem swém śniadaniu; lecz w cukiernicze nic się nie znalazło, a dzbanek i garnuszek już były wypłukane. Nie znaleźliśmy żadnych śladów wypróżnień, które po części na ziemię, po części do urynała miały być przez wymioty wyrzucone, ani téż stolców, które miały być do kloaki wylane, a naczynie do zebrania ich użyte już było wyczyszczone. Szukaliśmy po stancyi, czy w papierkach, butelkach, słojach i t. d. nieznajdzie się jaka istota podejrzana, lecz nic podobnego wykryć niemożliśmy.

Przystępując do właściwego śledztwa lekarsko-sądowego, znaleźliśmy trupa jeszcze w łóżku leżącego. Po rozebraniu i położeniu go na stole, rozpoczęliśmy obdukcją i sekcyją w obecności powyższej wymienionych osób, oraz zastępcy Wójta Gminy Pana N. o godzinie 2. z południa.

Przyczém następujące okazały się szczegóły:

1) Trup przedstawiał ciało kobiety miernego wzrostu, wychudłej, mniej więcej 40 lat mieć mogącej; ciało było stężałe i wydawało słabą tylko woń trupią; na całej jego powierzchni

znajdowały się w znacznej ilości plamy większe i mniejsze brunatno-czerwone.

2) Twarz była biała, zapadła, rysy jej jednak nie przedstawiały nic szczególnego; usta były mocno zamknięte, ramie lewe zgięte, leżało na piersiach, tak że ręka otwarta sięgała prawie do twarzy; ramie prawe było wyprężone, lecz ręka skurczona i mocno zamknięta. Na brzuchu wzdętym, znajdowały się powyżej opisane plamy w znacznej ilości. Z resztą niedostrzeżono na całym ciele nic więcej uwagi godnego, a w otworach pomniejszych ciała, jakoto: w ustach, uszach, w otworze stolcowym i w pochwie macicznej, nieznalesiono żadnego ciała podejrzanego.

Po obejrzeniu zewnętrznym przystąpiliśmy do sekcji, a najprzód:

3) Do otwarcia jamy brzusznej. Po otwarciu téjże znaleźliśmy wszystkie trzewa w naturalnym położeniu; naczynia krwionośne sieci (omentum) i kresiek (mesenterium) były krwią przepełnione. Na zewnętrznej powierzchni żołądka i kiszek cienkich, które to ostatnie gazami były rozdęte, widzieć się dały w wielu miejscach plamy ciemno-czerwone, a w miejscach przytykających do worka żółciowego, plamy od przesiąknięcia żółci pochodzące, zie-

lonawo - żółtawe. Kiszki grube były ściągnięte, koloru naturalnego; wątroba okazała się w naturalnym stanie, zraz jednak jój lewy, cokolwiek ciemniejszego był koloru; w pęcherzyku żółciowym znajdowała się żółć zielona, gęsta, w małej tylko ilości; wszystkie inne trzewa brzuszne, jakoteż i macica, i w związku z nią zostające części, były w naturalnym stanie.

4) Następnie po należytem podwójnem podwiązaniu żołądka, przy wchodzie (cardia) i wychodzie (pylorus) i po przecięciu onego pomiędzy podwiązaniem, śledziliśmy wewnętrzną jego powierzchnią, zrobiwszy otwór dostateczny w mniejszym jego łuku (curvatura minor). Znaleźliśmy tam ciecz białą, klójkowatą, olejną, w ilości 3 do 4 łyżek, która wyraźnie zawierała mléko i oliwę. Ciecz tę na dwie równe części podzieloną, wleliśmy w dwa słoiki, które, zapieczętowawszy moją pieczęcią urzędową i pieczęcią Sądu, naznaczyliśmy każdą Nr. 1. Wewnętrzna błona żołądka, w wielu miejscach była koloru czerwonego (od poprzedniego zapalenia). W okolicy wchodu (cardia) znajdowały się pomniejsze miejsca ciemno-czerwone i czarniawe (zgangrenowane); w okolicy zaś wychodu (pylorus), mocno ściągniętego, błona żołądkowa miała kolor czarnia-

wy, od przejścia zapalenia w gangrenę. W tém to miejscu znaleźliśmy pomiędzy fałdami błony żołądka (*tunica villosa*), w dość znacznej ilości substancją sproszkowaną, białą, której z wszelką troskliwością zebraną i wysuszoną na bibule szarą, było 2 skrupuły 8 granów. Następnie przecinając enterotomem kiszkę dwónasto-calową, a potem kiszki inne cienkie i grube, znaleźliśmy w kiszce dwónasto-calowej jeszcze cokolwiek proszku białego, którego, troskliwie zebranego i powyżej opisanym sposobem wysuszonego, było granów 5; w innych zaś kiszkach cienkich nie dostrzegliśmy już żadnego proszku, a cieczy klójowatej, mała się w nich tylko ilość znajdowała. Wewnętrzna błona kiszek cienkich była w niektórych miejscach czerwona, od poprzedzającego zapalenia. W przyrostku robacznym (*appendix vermiformis*) najtroskliwsze nawet śledzenie, nie odkryło żadnego ciała podejrzanego. Kiszki grube były puste i w stanie naturalnym. Proszek w żołądku i w kiszce dwónasto-calowej znaleziony, po wysuszeniu go, rozdzieliliśmy na dwie równe części, i wsypaliśmy w dwa słoiki małe, zupełnie suche, naznaczywszy takowe Nr. 2 po zapieczętowaniu, powyżej podanym sposobem.

Żołądek i kışkę dwónasto-calową włożyliśmy w slój oznaczony po zapieczętowaniu Nr. 3. (*)

5) W jamie piersiowej znaleźliśmy płuca w niektórych miejscach koloru ciemno błękitnego, z resztą naturalne i zdrowe. W worku sercowym, było nieco cieczy jemu właściwej (liquor pericardiacus), serce było wietkie; w połowie jego prawej i w wielkich naczyniach do tej części serca dochodzących, była krew czarna płynna, w dość znacznej ilości; w lewej zaś połowie znajdowała się mała tylko ilość tego gatunku krwi. Kanał gardzielowy (oesophagus) na wewnętrznej swj powierzchni był w niektórych miejscach ciemno - czerwonego, w niektórych nawet czarniawego koloru, błona zaś wyścielająca otchłań (pharynx) i jamę ust, niezbaczała od naturalnego stanu.

6) W jamie czaszki znaleźliśmy wszystkie naczynia krwionośne miernie tylko krwią napełnione, z resztą tak mózg, jak i mózdzek były w naturalnym i zdrowym stanie.

(*) Reszty ciągu kışzek cienkich i grubych dla tego nie dołączono, że w kışkach cienkich w niektórych tylko miejscach były ślady zapalenia, grube zaś kışki w naturalnym znajdowały się stanie, i że w obydwóch nie odkryto żadnego ciała podejrzanego.

Opinia. — Znaki które według zeznania świadków, okazały się przed śmiercią u zmarłej Pani N. nagle po wypiciu 3 filiżanek kawy, t. j. ból żołądka coraz powiększający się, uczucie wielkiej tęsknoty, nudności i womity, biegunka, mocno pragnienie, mdlenia i kurcz, potem nagle ustanie wszystkich bólów, obok wzrastającego coraz bardziej ogólnego osłabienia, utraty przytomności i kurczów, oraz znaki które po śmierci się zjawily, mianowicie: plamy brunatno-czerwone na całym ciele, rysy twarzy zwyczajne, okazujące się zwykle u zmarłych z powodu gangreny trzewów wewnętrznych (Nr 1.), miejsca zapalone i zgangrenowane w żołądku i kiszce dwónasto-calowej, a poczęści i w innych kiszkach cienkich (Nr 3 i 4.), musiały w nas obudzić jak największe podejrzenie, że śmierć Pani N. nastąpiła z otrucia trucizną ostrą, żrącą, a mianowicie arsenikiem, któreto podejrzenie zamieni się w pewność jeżeli rozbiór chemiczny potwierdzi, iż istoty w słojach Nr 1, 2 i 3 oznaczonych, zawarte, są trucizną żrącą, lub takową w sobie obejmują.

W tymto celu słoje wzmiankowane odesłał Sąd przez posłańca umyślnego do urzędu Lekarskiego Gubernii N.

Jako dochodzenie niniejsze lekarsko-sądowe
odbyte zostało z wszelką sumiennością, jak te-
go wymagają przepisy nauki, oraz przysięga
na urząd mój wykonana, podpisem moim oraz
przyciśnięciem pieczęci urzędowej stwierdzam.

w N. dnia $\frac{10}{23}$ Maja 1840 r.

N. Lekarz Klasy I.

Lekarz Obwodu N. N.

W Z Ó R V.

Na wezwanie sądu z dnia roku, odebrane przezemnie dnia, udałem się dnia 30 Kwietnia 1826 r. wspólnie z PP. N. i N., od sądu delegowanemi, do wsi S. dla odbycia sądowo-lekarskiego dochodzenia, w sprawie, której powód, jak poprzednio wyprowadzone śledztwo sądowe wykazuje, był następujący (*):

Niejaki B...., były żołnierz, cudzoziemiec osiadły w wiosce S.... niedaleko miasta M.... znikł nagle r. 1823, i rozeszła się wieść jakoby się udał za granicę. Wszelako wkrótce potem zaczęto głosić że go zabiła dziewczyna z którą żył, z pomocą niejakiego D...., który z nią w bliskich był stosunkach i pojął ją za żonę w dzie sięć miesięcy po zniknięciu pomienionego B....

(*) Wypadek wyszczególniony w tym wzorze, rzeczywiście miał miejsce, a umieszczona niżej relacya obdukcyjna i wyprowadzone z niej wnioski, należą do Doktora Delmar (zob. Ephémerides Médicales de Montpellier).

Pomimo tego upłynęło lat dwa, nim coraz bardziej szerzące się te wieści, doszły nakoniec do wiedzy zwierzchności, która następnie poleciła wykonać stosowne w tym przedmiocie śledztwo (vol. fol. . . .). Z akt okazuje się nadto, iż pomieniony B....., miał po sześć palców u prawej ręki i u lewej nogi, jak to twierdzą zeznania świadków (Vol. . . . fol. . .).

Po przybyciu tegoż dnia na miejsce dochodzenia, do wsi S....., rozpoczęto poszukiwania od kopania w ogrodzie należącym do osób o zabójstwo podejrzanych. Po wykopaniu ziemi na ośmnaście cali głęboko, odkryto w jedném miejscu ogrodu kościskład ludzki na grzbiecie leżący. Głowa jego, obrócona ku północy, schylona była nieco ku przodowi, szczeka dolna oddzielona od górnej, ręce były ułożone na piersiach na krzyż, tak że prawa leżała cokolwiek na lewej. Żebra, jeszcze nie zmieniły swego położenia, odstały już jednak od kości piersiowej, która nakłoniła się ku kręgom grzbietowym. Nieco czarnych włosów i guzik metalowy leżały w massie ziemi wilgotnej, pokrywającej powierzchnią przednią kości piersiowej. Kręgosłup nieuszkodzony znajdował się jeszcze w związku z głową i miednicą. Odnogi dolne były wyciągnięte, w jednakiem położeniu z kadłu-

hem i zbliżone do siebie. Noga prawa na której był jeszcze trzewik skórzany, była zgiętą w kolanie i przechyloną na bok; lewa zaś leżała opodal od trzewika, w którym znaleźliśmy tylko jej część. Głowa, zwrócona z swego miejsca, z przodu była sucha, a z tyłu jeszcze wilgotna i oślizła od masy tłustej, mającej w sobie cokolwiek włosów czarnych; przy ściślejszym jej badaniu okazało się, że przy kącie zewnętrznym prawego oczodołu, znajdowała się jakaś niekształtność, pochodząca zapewne z obrażenia zadanego dawno przed śmiercią i wyleczonego siłą przyrodzenia; ztąd zrobiliśmy wniosek, że na tém miejscu musiała być blizna, albo szram. Drugie obrażenie kości znajdowało się na stronie lewej szwu wieńcowego (sutura coronaria), lecz i to jak się zdawało, istniało od dawna. Szczególną baczność naszą zwróciła na siebie kość skroniowa, część jej łuskowata, ze wszystkiém prawie od kości ciemieniowej oddzielona, była w trzech miejscach przełamana; trzy te złamania, czyli pęknięcia, zaczynając od obwodu kości, i idąc do kanału słuchowego zewnętrznego, łączyły się z pęknięciem czwartém, które okrążywszy podstawę wyrostka jarzmowego (processus zygomaticus), dochodziła do dołka stawo-

wego (cavitas glenoidea). Kształt czyli wejrznie tego pęknięcia i stan nieuszkodzony łuku jarzmowego (arcus zygomaticus) i wyrostku cyskowatego (processus mastoideus) dowodziły, że one sprawione były przez jakieś ciała tępe i niewielkie; a z zupełnego braku śladów dążenia natury do zablźnienia, ze zgruchotania kości i widocznego wysączenia cieczy w różnych miejscach złamania, zrobiliśmy wniosek, że to musiało zajść przed samą śmiercią; możemy nadto przydać jeszcze wniosek ten, że obrażenia wspomniane musiały nastąpić w skutek mocnego uderzenia w głowę, które zapewne zrządziło wstrząśnienie mózgu, po czém ugodzony, jak się zdaje, stracił natychmiast przytomność i pozbawiony był tém samém wszelkich środków do obrony.

Trzewiki w których znaleźliśmy kości nogi; pozostałości wełnianej odzieży, okrywającej kręgi szyjowe; guziki metalowe i drewniane; nóż składany; i leżące na części lewej piersi kawalki sukna i axamitu; wszystko to naprowadzało nas na wniosek, że przy pogrzebaniu trupa, znajdowały się na nim chociaż niektóre części odzieży.

Chociaż czas, jakiego potrzeba do zupełnego rozkładu ciała zmarłego, bardzo jest różny,

tak że w tym względzie nie można wskazać żadnego przepisu ogólnego, dla tego, że klimat, rodzaj ziemi wilgotnej albo suchej, większa lub mniejsza głębokość grobu, wiek, skład ciała, rodzaj choroby i inne okoliczności, różny na to wpływ wywierają; staraliśmy się jednakże, ile możliwości, oznaczyć czas pogrzebania trupa, przez nas badanego. W ogólności przypuścić można, że w klimacie umiarkowanym, jeżeli niezachodzą szczególne jakie okoliczności, sprzyjające rozkładowi trupa, lub go tamujące, takowy nastąpić powinien w przeciągu trzech lub czterech lat. Rzeczywiście, zgodnie ze zdaniem niektórych pisarzy, znaleźliśmy to, co powinno zachodzić w trzecim perjodzie rozkładu organicznego, zaczynającym się od roku trzeciego, t. j. zupełne zniknięcie produktów gazowych; zamiast woni smrodliwej, woń zbutwienia, i cząstki masy ziemnej, tłustej, czarniawej, z łatwością rozetrzeć się dającej. Jedynymi miękkimi częściami, znalezionymi przez nas, były więzadła kręgowy, których budowa najbardziej zbliżająca się do utworu kości, najpóźniej też powinna się psuć i niszczyć. Że zaś miejsce i czas, stawały na przeszkodzie, do należytego wybadania na gruncie innych części kościostrodu, wsypaliśmy więc wszystkie kości do

worka, który związany zapieczętowaliśmy.

5^{to} Maja zebraliśmy się do Izby Sądowej w celu dalszego badania. Ułożywszy i spoiwszy wzajemnie kręgi, żebra, kości miednicy, znaleźliśmy, że są wszystkie i całe. Dla przekonania się do jakiej płci należał kościskład, wybadaliśmy różne jego części. Mała szerokość miednicy, w porównaniu z jej głębokością, wąski otwór dolny, kształt sercowaty i zwężenie ku przodowi, nisko leżące i niebardzo od siebie oddalone guzy kości siedzenia, kształt owalny i zbyt przedłużony otworów zamykających (foramina obturatoria), spowodowały nas, żeśmy tę miednicę uznali za męską; za rzeczywistością tego zdania, przemawiało także to, że zstępujące gałęzie kości łonowych, tworzyły kąt ostry, a powierzchnia ich przednia zwrócona była na zewnątrz, gdy tymczasem w miednicy żeńskiej, bywa ona szeroka i płaska. Okoliczności te zupełnie odpowiadały długości, budowie i wykształceniu kości.

Po przekonaniu się tym sposobem o płci, staraliśmy się następnie oznaczyć wiek męczyzny. Wykształcenie zupełne kości, tudzież roz-

winięcie się garbków i wyrostków, do których przyczepiają się mięsa, szczęki grube i mocne, własności zębów i brak jednego tylko, czwartego górnego trzonowego po prawej stronie, który dawno już wypadł, co widocznie dowodziły wypełnienie i skostnienie jego dołka, gdy tymczasem zęby sąsiednie, pomimo braku podpór, niezmieniły swego kierunku,— wszystko to przemawiało za t \acute{e} m, że on miał już lat 40. Stosownie do tablic porównawczych Professora Sue, wzrost jego dochodził do 5 stóp i 5 cali.

Niektórych tylko kości odnóg (*extremitates*) brakowało. Z tych złożyliśmy nogę prawą przechowywaną przez nas w trzewiku. Dwie jedynie znaleźliśmy w niej, jak to zwyczajnie bywa, kości dodatkowe (*ossa sesamoidea*). Ponieważ noga lewa, przy wykopywaniu odłączyła się i rozsypała, niektóre więc jej części zatracone zostały; znaleźliśmy tylko kość piętową (*os calcaneum*), skokową (*astragalus*), czółenkowatą (*os scaphoideum*), sześcienną (*os cuboideum*), pięć kości śródnoża (*ossa metatarsi*) i trzy członki palców (*phalanges*), i z tego powodu nie mogliśmy jej złożyć i oznaczyć czy było w niej co szczególnego.

Po obejrzeniu innych kości znaleźliśmy że wierzchołek czwartej kosteczki śródnoża (os quartum metatarsi) był zaokrąglony, obrócony na zewnątrz i przedstawiał małą płaszczyznę, która zapewne pochodziła z niezwyčajnego w tém miejscu spojenia stawów; gdyśmy jednak niewidzieli, jakim sposobem ta kosteczka połączona była z pierwszym stawem, nie mogliśmy więc wyrzec, czy istotnie był szósty palec. Oprócz kilku tylko kosteczek przedręcza (ossa carpi), znaleźliśmy wszystkie inne kości do ręki prawej należące. Piąta kosteczka prawego przedręcza zwróciła szczególnie naszą uwagę, była ona bowiem krótszą i grubszą, aniżeli na drugiej ręce; koniec jej stawowy rozdzielał się na dwie części, z których jedna znajdująca się we właściwem czyli zwyczajném miejscu, była gładka, wązka, wypukło zaokrąglona i w jednym kierunku z kosteczką; gdy tymczasem druga część odpowiadała co do kierunku brzegowi łokciowemu i tworzyła z nim kąt około ośmiu stopni; zresztą będąc cokolwiek krótszą i gładszą od pierwszej, przedstawiała takąż płaszczyznę stawową, która różniła się tylko od pierwszej mniej zaokrąglonym kształtem. Przyłożywszy następnie pierwszy członek palca małego do jego zwyczajnego stawu, przekonałiśmy

się że do niego istotnie należał, przyczém dało się widzieć że na drugiej przeciwległej stronie znajdowało się wgniecenie czyli wklęsłość (depressio), którego ukośność, co do kierunku swego, zupełnie odpowiadała drugiej płaszczyźnie. Takie szczegółowe śledzenie różnych części palca małego, dowiodło niezaprzeczenie jego niekształtność, czyli potworność, a z tą możemy wnosić, że rzeczywiście znajdował się jeszcze palec szósty, chociaż nie widzieliśmy kości należących do jego składu. Ręka lewa, której znaleziono wszystkie kości, wyjąwszy kilku tylko należących do przedramienia (carpus), nieokazała nic szczególnego.

Opinia.— Z dochodzenia tego wypływają następujące wnioski:

1) Że kościskład wykopany, miał na sobie cokolwiek odzieży i pogrzebany był przed trzema, lub trzema i pół laty.

2) Że należał do mężczyzny mającego lat 40 lub 45 wieku; wzrostu zaś 5 stóp i 5 cali.

3) Że mężczyzna ten u ręki prawej miał sześć palców, a szósty jego palec był obok palca małego; co się zaś tyczy zbytlicznej liczby palców u nogi, chociaż nie można o tém wy-

rzec z pewnością, jednakże, jeżeli i tutaj był palec zbyt czyny, czyli szósty, musiał on być u nogi lewej i ze strony zewnętrznej palca małego.

4) Że śmierć nastąpiła zapewne z uderzenia silnego w głowę narzędziem jakim tępym, które pociągnęło za sobą złamanie kości lewej skroniowej (*).

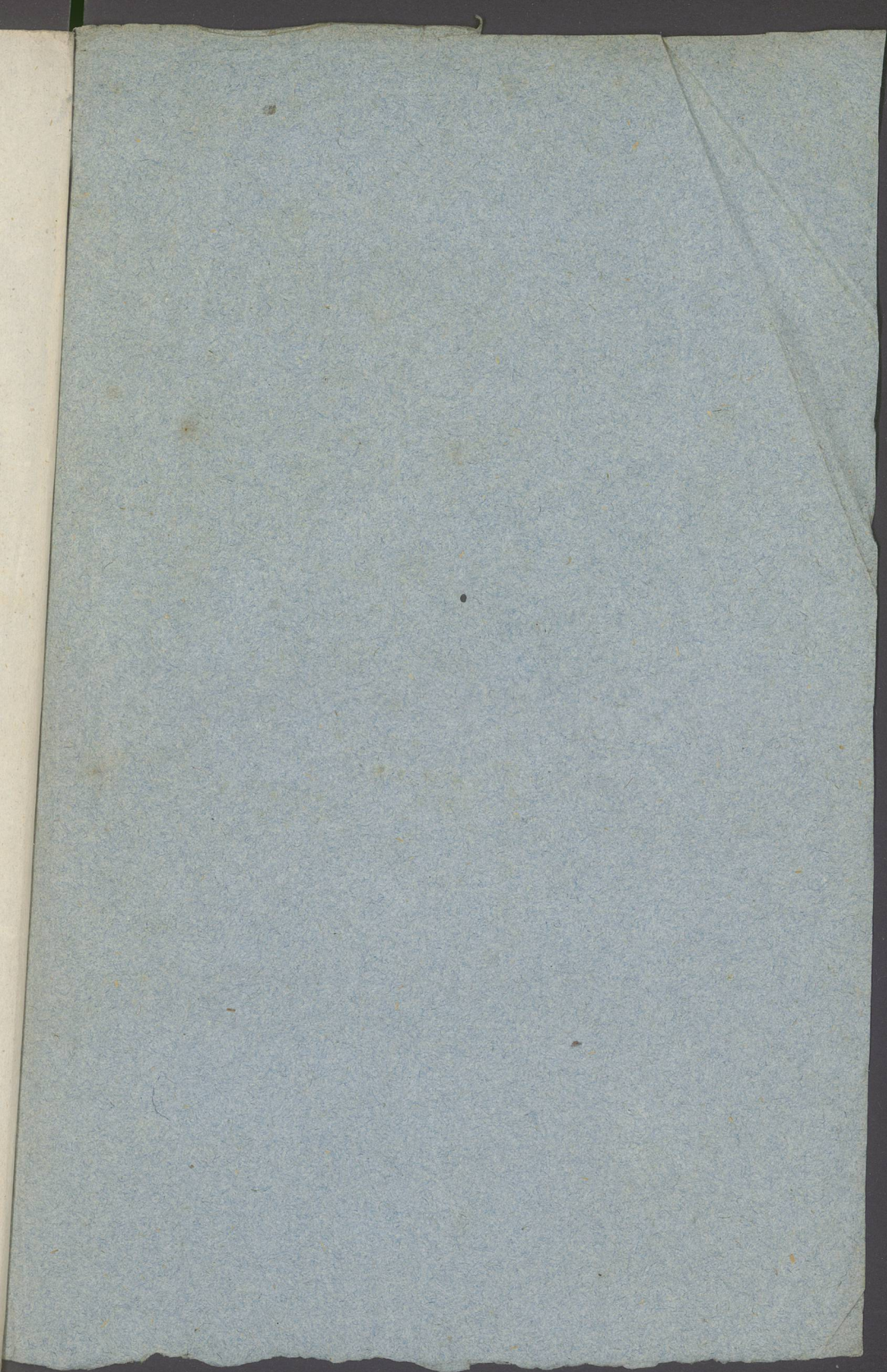
Jako powyższe dochodzenie sądowo-lekarskie odbyte zostało sumiennie, stosownie do przepisów nauki i zgodnie ze złożoną przezemnie przysięgą, podpisem moim oraz przyłożeniem pieczęci stwierdzam.

w N. . . . dnia 30 Kwietnia 1826 r.

Dr D.



(*) Zeznania winowajców usprawiedliwiły wnioski w relacji obdukcijnej wyszczególnione.— Jakoż w skutek tego, wyżej rzeczony D. i jego żona, wyrokiem Sądu w Montpellier, dnia 26 Sierpnia 1826 r. na śmierć skazani zostali.





BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

40225

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 40086



BG 40225