

Tomasz Koczorski

Badania pilotażowe serii szkieletowej z XV do XIX wieku odnalezionnej przy ulicy marsz. Focha w Bydgoszczy

Przedmiotem opracowania są zeszkieletowane szczątki ludzkie pochodzące z przykościelnego cmentarza nieistniejącego już kościoła Marii Panny przy ulicy Focha w Bydgoszczy. Pochówki zostały odsłonięte przez państwa Annę i Wojciecha Siwiaków w ramach wykopalisk ratowniczych w sezonie 2008/2009. Zdaniem odkrywców cmentarzysko było użytkowane od końca XV w. do początków XIX w.

Archeolodzy wyeksplorowali prawie 500 jednostek grobowych, jednak wstępnej analizie antropologicznej zostało poddanych 109 grobów, w których wykazano obecność 113 osobników. Podczas badań sporządzono protokoły zawierające obok określeń płci i wieku badanych osobników również cechyometryczne zachowanych kości (pomiaru zdejmowane techniką Martina), niometryczne, a także szacunki dotyczące wysokości ciała oraz obserwacje ewentualnych zmian patologicznych – wymienionych ustaleń dokonano standardowymi metodami stosowanymi w antropologii fizycznej¹. Podczas określania

¹ *Standards for data collection from human skeletal remains*, Arkansas Archeological Survey Research Series No. 44, eds. J.E. Buikstra, D.H. Ubelaker, Fayetteville 1994; K. Pearson, *On the reconstruction of stature of prehistoric races. Mathematic contributions of the theory of evolution*, Transactions of the Royal Society, 192, 1899: 169-244; J. Piontek, *Biologia populacji pradziejowych – zarys metodyczny*, Poznań 1996; M. Stloukal, H. Hanáková, *Die Länge der Langsknochen altslawischer Bevölkerungen unter besonderer Berücksichtigung von Wachstumsfragen*, Homo, 1978, 29: 53-69; D.H. Ubelaker, *Human skeletal remains. Excavation, analysis, interpretation*, Washington, 1989; T.D. White, P.A. Folkens, *The Human Bone Manual*, San Diego, California 2005.

płci osobników posługiwano się metodą wielo cechową uwzględniającą stopień wykształcenia oraz liczbę pomocnych cech diagnostycznych (czaszka: gładyszka, górna krawędź oczodołów, łuki nadbrwiowe, guzy czołowe i ciemieniowe, guzowatość potyliczna zewnętrzna, łuska kości potylicznej, łuk jarzmowy, wyrostek sutkowaty, nachylenie łuski kości czołowej, kąt gałęzi żuchwy, kształt guzowatości bródkowej, miednica: kąt podłonowy, spojenie łonowe, kąt wcięcia kulszowego większego, powierzchnia uchowata, sulcus preauricularis, ogólna budowa miednicy, kształt otworu zasłoniętego), a także wartości graniczne dla kości ramiennej², łokciowej³, promieniowej⁴, łopatki⁵, udowej i piszczelowej⁶ oraz ogólną masywność szkieletu (w tym przyczepów mięśniowych). Do szacunków dotyczących wieku osobników zastosowano również metodę wielo cechową: schemat erupcji zębów wg Ubelakera, zrastanie się poszczególnych struktur w szkielecie młodzieńczym, stopień obliteracji szwów czaszkowych, starcie koron zębowych, zmiany osteoporotyczne (cofanie się istoty gąbczastej w trzonach kości długich), obecność osteofitów na trzonach kręgów, powierzchnia spojenia łonowego, powierzchnia uchowata, a także wartości graniczne dla kości dziecięcych⁷.

Spośród 113 osobników płeć ustalono u 81 osobników (71,7%); 37 kobiet (32,7%), 44 mężczyzn (39%), 28 dzieci (24,8%), a u 4 osobników dorosłych – w tym jednego w wieku młodzieńczym (3,5%) – płci nie udało się określić ze względu na brak odpowiednich cech diagnostycznych (rys. 1). Zaniechano określić płci dzieci i młodzieży do 15 roku życia ze względu na brak ostatecznego wykształcenia się cech diagnostycznych (dynamiczne procesy wzrostowe, brak równowagi hormonalnej u osobników młodzieńczych). Próby określania płci u osobników dziecięcych i wczesnych młodocianych obarczone są zbyt dużym prawdopodobieństwem popełnienia błędu. Obecnie w antropologii fizycznej odchodzi się od takich praktyk na rzecz badań DNA (bądź ancienDNA), w których to prawdopodobieństwo trafnego typowania sięga ponad 99%.

² T. Dwight, *Method of estimating the height from parts of skeleton*, Medical Record, 1894, 46: 293-296; G. Olivier, *Pratique anthropologique*, Paris 1960.

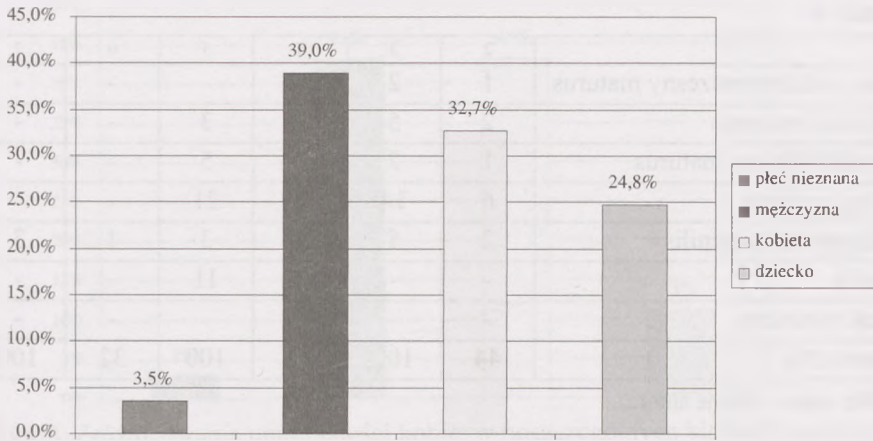
³ G. Olivier, op. cit.

⁴ Ibidem.

⁵ G. Olivier, H. Pineau, *Détermination du sexe par le des os*, Bulletin et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris, 1958, 9: 328-339.

⁶ G. Olivier, op. cit.

⁷ M. Stloukal, H. Hanáková, op. cit.; A. Florkowski, T. Kozłowski, *Ocena wieku szkieletowego dzieci na podstawie wielkości kości*, „Przegląd Antropologiczny”, Poznań 1997, t. 57, z. 1-2, s. 87-96.



Rys. 1. Struktura wymieralności ze względu na płeć osobników

Źródło: oprac. własne autora.

Wiek w chwili śmierci oszacowano u 113 osobników. Zaobserwowano następujący porządek wymierania; infans I: 20, infans I/II: 1, infans II: 7, juvenis: 2, adultus: 23, wczesny adultus: 17, późny adultus: 5, adultus/maturus: 1, maturus: 8, późny adultus/ wczesny maturus: 1, wczesny maturus: 3, wczesny/późny maturus: 3, późny maturus: 14, późny maturus/ senilis: 4, senilis: 4. Najliczniejszą klasą wiekową był adultus: 39,8%, następnie infans (infans I oraz infans II) i maturus po 24,8%, senilis: 3,5% i na końcu juvenis 1,7% (tab. 1).

Tab. 1. Rozkład płci i wieku 113 osobników odkrytych na cmentarzu przy ul. Focha w Bydgoszczy

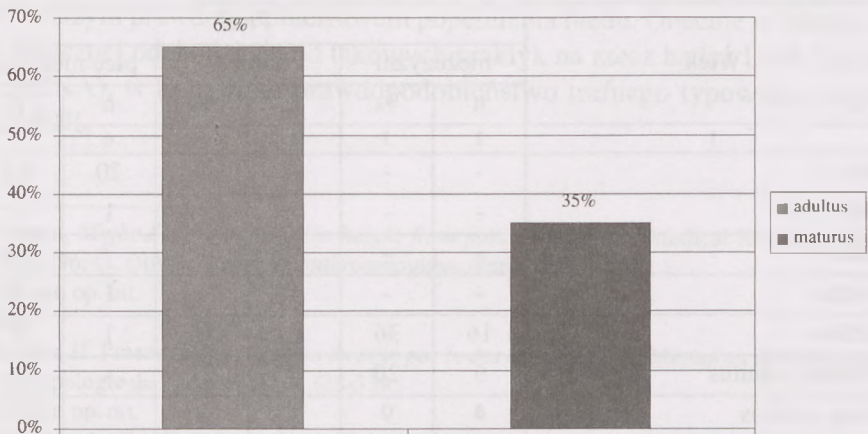
Wiek	Płeć					
	mężczyźni		kobiety		pleć nieznaną	
	n	%	n	%	n	%
I	2	3	4	5	6	7
Infans I	-	-	-	-	20	63
Infans I/II	-	-	-	-	1	3
Infans II	-	-	-	-	7	22
Juvenis	-	-	1	3	1	3
Adultus	16	36	6	16	1	3
Wczesny adultus	9	20	8	21	-	-
Późny adultus	4	9	1	3	-	-
Adultus/maturus	-	-	1	3	-	-
Maturus	3	7	4	11	1	3

cd. tab. 1

!	2	3	4	5	6	7
Późny adultus/wczesny matusus	1	2	-	-	-	-
Wczesny matusus	2	5	1	3	-	-
Wczesny/późny matusus	1	2	2	5	-	-
Późny matusus	6	14	8	21	-	-
Późny matusus/senilis	2	5	1	3	1	3
Senilis	-	-	4	11	-	-
Wiek niezany	-	-	-	-	-	-
Razem (N)	44	100	37	100	32	100

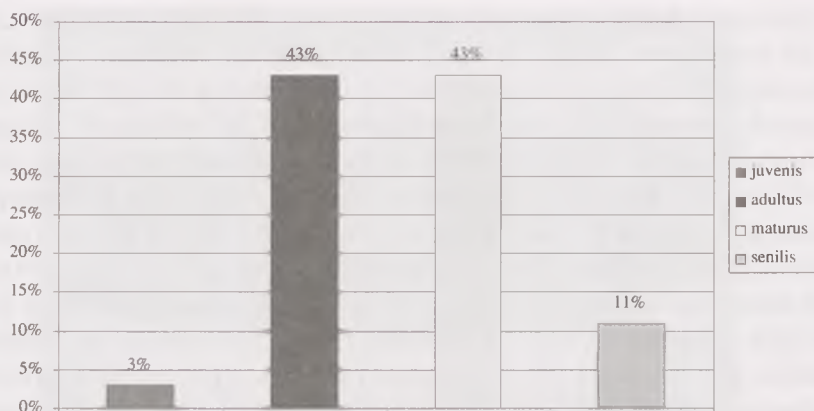
Źródło: oprac. własne autora.

W badanej grupie zaobserwowano następujące trendy: większość mężczyzn zmarła w wieku adultus (29-65%), natomiast kobiety równie licznie w wieku adultus, jak i matusus (po 15-43%). Tak dużą liczbę zgonów w młodym wieku wśród mężczyzn (rys. 2) można tłumaczyć większą niż u kobiet ekosensytywnością, krótszym trwaniem życia oraz czynnikami behawioralnymi (mężczyźni przejawiają zazwyczaj większe skłonności do agresji: walk, grabieży i wiążącej się z nimi ewentualnej obrony rodziny oraz mienia). Z kolei fakt dużego udziału kobiet w klasie adultus wiązać można z komplikacjami okołoporodowymi (brak odpowiedniej opieki medycznej i niski stopień higieny), natomiast ich duży udział w klasie matusus jest najprawdopodobniej przyczyną mniejszej ekosensytywności i średnio dłuższym niż u mężczyzn trwaniem życia (rys. 3).



Rys. 2. Zróznicowanie umieralności mężczyzn w poszczególnych klasach wiekowych

Źródło: oprac. własne autora.



Rys. 3. Zróżnicowanie umieralności kobiet w poszczególnych klasach wiekowych

Źródło: oprac. własne autora.

Należy pamiętać, że faktyczna frekwencja osobników młodocianych może odbiegać od zaobserwowanej (szczególnie osobników z klasy infans I czy fetus) z powodu gracylności szkieletu, a co za tym idzie – łatwiejszego rozczłonkowania go podczas wtórnego wkopywania innych zmarłych bądź po prostu większej podatności na rozkład naturalny. Ich wysoka śmiertelność wynikać może z licznych przyczyn: powikłań okołoporodowych, chorób, niedożywienia, a także zwyczajów kulturowych dotyczących płci dziecka (preferowano potomków męskich).

Podjęto próbę odtworzenia przyżyciowej wysokości ciała, stosując równania regresji zaproponowane przez Pearsona (1899). Wysokość ciała odtworzono dla 41 mężczyzn i 28 kobiet. Średnia wysokość ciała mężczyzn z badanej próby wynosiła 168,85 cm, w zakresie od 158,07 cm do 178,81 cm. Natomiast średnia wysokość ciała kobiet wynosiła 154,1 cm, przedział od 147,9 cm do 161,99 cm.

Tab. 2. Porównanie średnich wysokości ciała dla obu płci serii bydgoskiej z innymi podobnie datowanymi

Stanowisko	Przyżyciowa wysokość ciała osobników w cm (Pearson)		Liczba osobników (N)	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Bydgoszcz ul. Focha (XV-XVIII w.)	168,8	154,1	41	28
Wrocław plac Dominikański (XII-XIV w.)	166,8	157,1	17	14
Cmentarzysko w Starym Brześciu Kujawskim (XII-XVI w.)	164,2	153,9	brak danych	brak danych

Źródło: oprac. własne autora.

Zdaniem archeologów cmentarzysko należało do zakonu karmelitów, znanych ze świadczenia pomocy ubogim, których rzadko było stać na fachową opiekę medyczną. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w szeregu zmian patologicznych obserwowanych na omawianym materiale. W badanej serii przeważały stany chorobowe narządu żucia (próchnica, stany zapalne zębodołów, przetoki), zmiany degeneracyjne i artretyczne większości kości szkieletu postkranialnego i kręgow (osteofity, zmiany przeciążeniowe, ślady po guzkach Schmorla, osteochondroza), dysplazje stawów biodrowych (fot. 1), jeden przypadek zapalenia szpiku (*osteomyelitis*) (fot. 2). Stwierdzono również przypadek kiły wenerycznej (fot. 4) z charakterystycznym *caries sicca* (zmiany pozapalne, pokilakowe) w obrębie czaszki i symetrycznym *periostitis* (zapalenie okostnej) na powierzchniach przyśrodkowych trzonów kości piszczelowych oraz trzy przypadki kiły wrodzonej u dzieci w wieku infans I (fot. 5). Kiłę wrodzoną zdiagnozowano na podstawie morwowatych trzonowców, resorpcjach na kości skroniowej, jarzmowej oraz na trzonie kości klinowej (prawdopodobnie pozostałość po kilakach), licznych perforacjach na kości podniebiennej oraz jej nienaturalnemu wpukleniu.

Zaobserwowano także wiele zmian spowodowanych niedoborami, zaburzeniami metabolicznymi oraz gospodarki hormonalnej, takich jak hipoplazja liniowa i dołkowa szkliwa zębów, *cribra orbitalia*, *porotic hiperostosis* oraz linie Harrisa (na obrazie rentgenograficznym) czy jednostek chorobowych: krzywica, osteomalacja i osteoporoza.

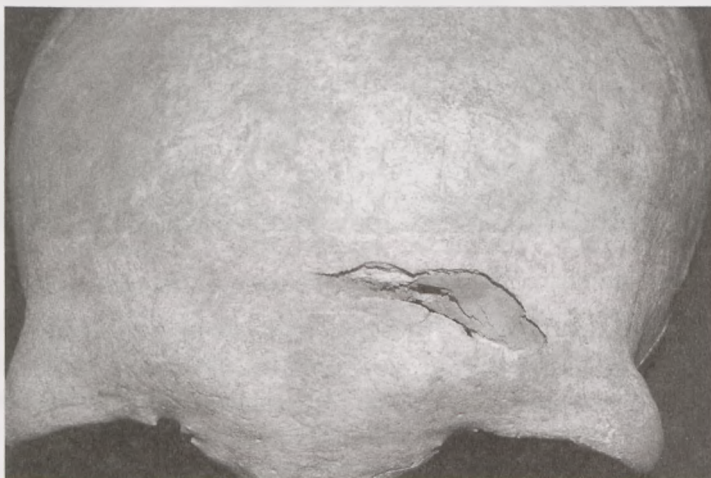


Fot. 1. Osobnik 573/41, dysplazja w obrębie lewego stawu biodrowego, A – głowa lewej kości udowej z wyraźną deformacją, B – panewka lewego stawu biodrowego z widocznymi wyrośniętymi kośćmi (osteofitami) na jej brzegach oraz wyszlifowanie powierzchni księżycowatej (badania własne autora)

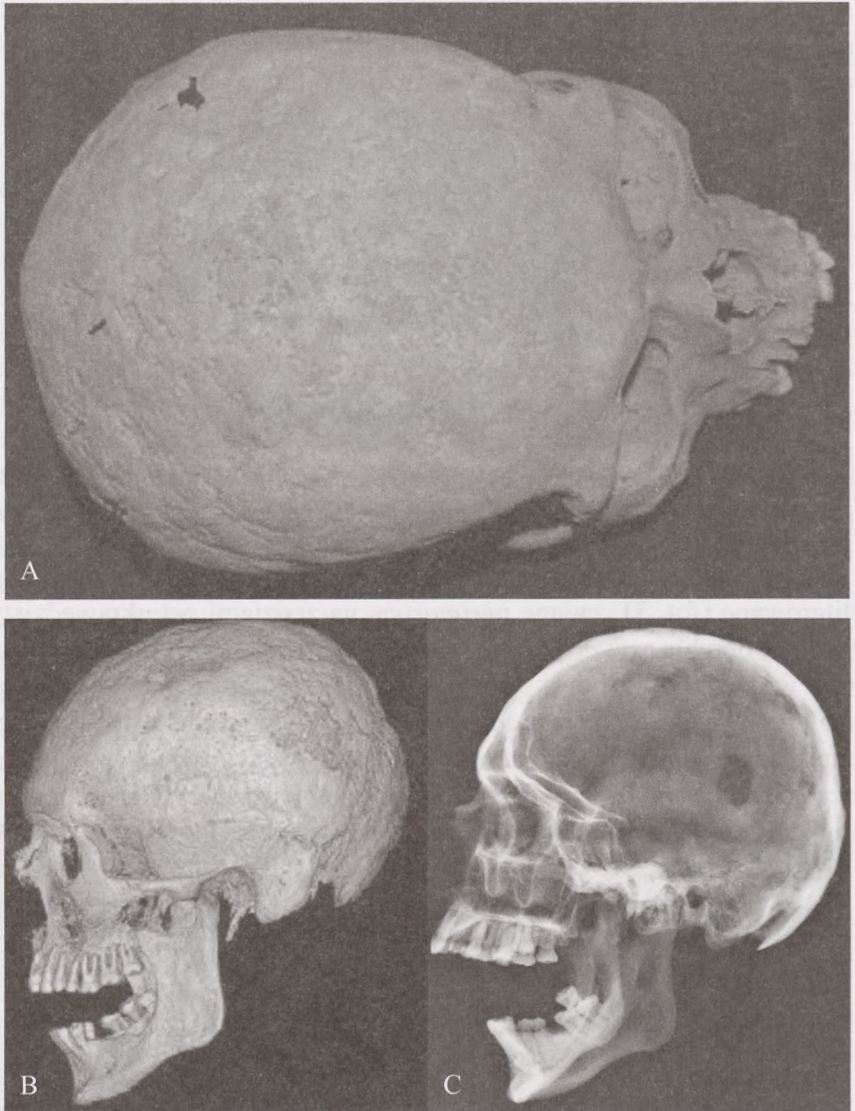


Fot. 2. Osobnik 573/69, *osteomyelitis* (stan zapalny szpiku) na trzonach kości udowych (badania własne autora)

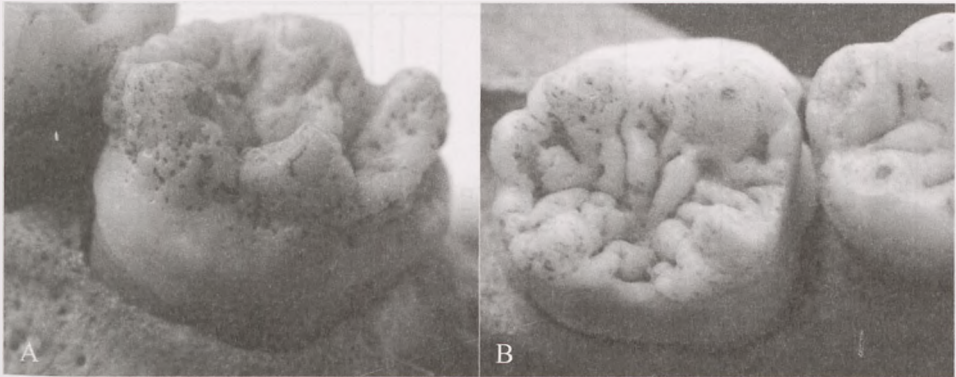
Stwierdzono również m.in. szereg zobliterowanych urazów oraz dwa niezobliterowane (fot. 3), zadane *perimortem* narzędziami ostrokrawędzistymi (głównie w obrębie czaszki), oraz pourazowe zrośnięcie się kości lewego nadgarstka wraz z końcami proksymalnymi kości śródreżca. Odnotowano również nietypowe starcie koron dolnych siekaczy (powstałe prawdopodobnie wskutek używania uzębienia jako trzeciej ręki – przytrzymywanie gwoździ, sporządzanie sieci – bądź palenia fajek z ceramicznym cybuchem, popularnych w ówczesnej w Bydgoszczy).



Fot. 3. Osobnik 573/28, uraz przyżyciowy (*perimortem*) na łusce kości czołowej (badania własne autora)



Fot. 4. Czaszka osobnika 573/6, A – zdjęcie w *norma verticalis*, widoczne rozległe przebudowy (*caries sicca*) kości czaszki oraz trzy otwory perforujące do światła puszkii mózgowej (brzezi nieregularne, krawędzie zobliterowane), B – obraz CT 3D w *norma lateralis*, strona lewa, C – obraz RTG w *norma lateralis*, strona lewa, liczne ogniska osteolityczne (kilaki) na wewnętrznej stronie móżgoczaszki (zdjęcia CT i RTG dr n. med. Z. Serafin, Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej CM UMK)



Fot. 5. Osobnik 573/83, A – stały pierwszy prawy trzonowiec górny, B – stały pierwszy prawy trzonowiec dolny. Zęby te odznaczają się silnymi deformacjami szkliva zębowego powierzchni żujących w postaci licznych nieregularnych pseudoguzków oraz liczną hipoplazją dołkową szkliva, tzw. morwolate trzonowce, jeden z objawów kiły wrodzonej (badania własne autora)

Niniejszy raport z badań pilotażowych jest tylko przyczynkiem do dokładniejszych i bardziej rozległych studiów nad bydgoską serią. Materiał pozyskany przez państwa Siwiaków jest bardzo cenny naukowo, nie tylko z powodu niedostatku polskich serii miejskich, ale także ze względu na jego unikatowość – jest to pierwsza tak znacząca seria z Bydgoszczy. Specyfika staropolskiego miasta kupieckiego powoduje, że w bydgoskiej serii zaobserwowano liczne symptomy przewlekłych chorób zakaźnych oraz zmian przeciążeniowych charakterystycznych dla miast portowych. Wystarczy wspomnieć o kile utrzymującej się według datowań szkieletów przez przynajmniej 300 lat, co wskazuje raczej na egzogenne źródła zakażeń. Oględziny kości ujawniają często trudne warunki życia biednych warstw społecznych w średniowieczu. Niedożywienie, głód i ogólnie fatalna sytuacja higieniczna odciskają swoje piętno w postaci szeregu zaburzeń wzrostowych kości i zębów, zapaleń okostnych i szpiku oraz zatok szczękowych na szkieletach dziecięcych (chroniczne zapalenie śluzówki?), a duży odsetek osobników z klas infans I i II świadczy o wysokiej śmiertelności wśród dzieci. Przyszłe badania powinny dać lepszy wgląd w stan zdrowia i paleodemografię dawnych bydgoszczan. Bardziej szczegółowe informacje dotyczące przebadanych osobników zawiera tabela zbiorcza zamieszczona poniżej.

Tab. 3. Szczegółowe informacje dotyczące przebadanych osobników

Lp.	Nr grobu	Płeć	Wiek	Wysokość ciała (cm)	Zęby (zmiany patologiczne, przyżyciowa utrata)	Paleopatologie, cechy niemetryczne
1	2	3	4	4	5	6
1	1	kobieta	późny maurus/senilis (55-64 lata)	-	-	-
2	2	kobieta	wczesny maurus (43-52 lata)	-	-	-
3	3	dziecko	infans I (3 lata)	-	-	cribra orbitalia pod prawym i lewym stropem oczodołu, a także hiperporotic ostosis na prawym i lewym skrzydle większej kości klinowej oraz na podniebieniu twardym – podejrzenie szkorbutu
4	4	dziecko	infans I (18 miesięcy)	-	-	-
5	5	mężczyzna	wczesny adultus (24-27 lat)	163,14	próchnica: ² M, ² M, ³ P przyżyciowa utrata: M ₂	skrzywienie przegrody nosowej (przyżyciowe), ossa interparietale (*10)
6	6	mężczyzna	późny maurus (51-59 lat)	162,49	próchnica: ³ M, ¹ M, M ² , M ₂ , 3P, M ₃ przyżyciowa utrata: I ¹ , I ² , C ¹ , ² M hipoplazja szkliwa: ³ M, ² M, ¹ M, ⁴ P, ³ P, M ₃ , M ₃ , ¹ C, ² I, ¹ I, P ³ , P ⁴ , M ¹ , M ² , ¹ P, ¹ C, ² I, ¹ I, ¹ I, ¹ C, P ₃ , P ₄ , M ³	zmiany zapalne (caries sicca) na kości czołowej, kościach ciemieniowych i skroniowych, kości potylicznej (prawdopodobnie kilaki – kiła weneryczna), uszkodzenie podstawy czaszki (pośmiertne), zmiany zapalne na trzonach obu kości piszczelowych, w środku ich długości, zmiany zapalne na lewej kości strzałkowej

7	7	mężczyzna	późny adultus/ wczesny maurus	172,07	przyżyciowa utrata: ⁴ P hipoplazja szkliwa: ¹ M, ² M, ¹ M, ³ P, ¹ C	na powierzchni wydrążenia stawowego lewej łopatki znajduje się narośl kostna (kostniak)
8	8	mężczyzna	późny maurus/ senilis (52-61 lat)	170,37	próchnica: ¹ M przyżyciowa utrata: M ¹	brak trzecich trzonowców (trend sekularny?), kostniaki na lewej squama parietale
9	9	nieznana	adultus	-	-	zmiany zwyrodnieniowe na powierzchniach stawowych końców bliższych prawej i lewej kości piszczelowej, wyrośle kostne na końcu dalszym lewej kości piszczelowej – skostniałe więzadła, wyszlifowanie na powierzchni stawowej końca bliższego
10	10	kobieta	wczesny adultus (21-24 lata)	-	próchnica: ⁴ P (resorpcja ½ korony), P ⁴ , M ₂ przyżyciowa utrata: M ¹ hipoplazja szkliwa: ³ P, I ₂ , C ₁ , P ₃ , P ₄ brak trzecich trzonowców, zmiany zapalne zębodołów: ² M, ¹ M, M ¹	-
11	11	mężczyzna	późny maurus (55-59 lat)	-	próchnica: ³ M, ² M, ¹ M, M ¹ , M ² , M ³ , ³ M, ² M, ¹ M, M ₂ przyżyciowa utrata: M ₁ hipoplazja szkliwa: I ¹ , I ² , C ¹ , P ³ , P ⁴ , M ² , ³ P, ¹ C, ² I, ¹ I, ¹ C, C ¹	czaszka uszkodzona postmortem (lewa część łuski kości czołowej), C ₃ ze śladami nacięć zadanych narzędziem ostrokrawędzistym; podwójne cięcie na przednim brzegu dolnej powierzchni trzonu, trzy nacięcia na wyrostku poprzecznym prawym przy processus articularis inferior, duże ścięcia (¼) prawej facies articularis inferior, duże cięcie processus spinosus od strony lewej – urazy perimortem lub zadane krótko po śmierci osobnika

1	2	3	4	4	5	6
12	12	kobieta	senilis (> 64 lat)	148,54	próchnica: ² I przyżyciowa utrata: ₁ I, C ₁ , ₃ P, P ₃ , ₃ M, ₂ M, ₁ M, P ₄ , M ₁ , M ₂ , M ₃	osteocondroza dolnej powierzchni trzonu C7 oraz wyszlifowanie fragmentu lewego facies articularis inferior
13	13	mężczyzna	późny maturus (50-55 lat)	171,05	próchnica: P ⁴ , ⁴ P, I ² (P ⁴ i ⁴ P zresor- bowana cała korona zębowa) przyżyciowa utrata: P ₄ hipoplazja szkliwa: C ₁ , I ₂ , I ₁ , ₁ I, ₂ I, ₁ C, C ¹ , I ² , I ¹ , ¹ I, ¹ C stan zapalny zębodołów: M ¹ , ¹ M i ² M oraz M ₁	na zewnętrznej powierzchni kości czołowej znajdują się ślady cięcia nieperforujące łuski (prawa strona łuski cięcia podwójne zakrzywione o długości 33 mm, lewa strona łuski cięcia pojedyncze zakrzywione o długości 47,6 mm), pod stropami oczodołów cribra orbitalia (stopień pierwszy), zmiany artretyczne na końcu mostkowym i barkowym prawego obojczyka, wyrost kostna na phalanx proximalis digiti III
14	14	dziecko	infans I (ok. 18 miesięcy)	ok. 77	-	-
15	15	dziecko	infans I (4 lata)	ok. 98	zęby rachityczne: ² i hipoplazja szkliwa: ¹ c narośl na koronie m ¹ od strony policzkowej	pod stropami oczodołu cribra orbitalia (drugi stopień)
16	16	dziecko	infans I (ok. 1 rok)	-	-	-
17	17	dziecko	infans I (4 lata)	-	próchnica: i ¹ , ² i hipoplazja szkliwa: na zawiązkach ¹ I, I ¹	cribra orbitalia (stopień I) pod stropem lewego oczodołu, liczne drobne perfor- acje na kościach podniebiennych
18	18	kobieta (?)	maturus	158,11	-	-
19	20	kobieta	wczesny/ późny maturus (43-55 lat)	-	próchnica: C ¹ , P ₄ , I ₁ , ₃ P, M ₂ przyżyciowa utrata: M ₁ , ₂ M, ₁ M, I ² , P ⁴ , M ¹ , M ² , ⁴ P, ³ P	sutura metopica, uraz zobliterowany na prawej kości ciemieniowej (prawopodobnie zadany narzędziem

					niewyróżniony: ₃ M, M ₃ hipoplazja szkliwa: I ₁ , C ₁ , P ₄ , ¹ I, C ¹	tępokrawędzistym), osteofity na powierzchni trzonów kręgów C3 i C4
20	21	mężczyzna	wczesny adultus (25-30 lat)	174,89	próchnica: ₃ M, ₂ M, M ₂ , M ₁ hipoplazja szkliwa: ² M, ¹ M, ⁴ P, ³ P, ² I, ¹ I, I ¹ , I ² , P ⁴ , M ¹ , M ² , ₂ M, ₁ M, ₄ P, ₃ P, ₁ C, ₂ I, ₁ I, I ₂ , C ₁ , P ₃ , P ₄ , M ₁ , M ₂	C1 (atlas) pęknięcie prawego arcus anterior, otwarty lewy foramen processus transversi, T8 i T9 zrośnięte w blok, na kręgach tych występują ponadto osteofity
21	22	mężczyzna	wczesny/ późny maturus (45-55 lat)	168,59	próchnica: ¹ C, ² I (zresorbowana korona zębowa), ⁴ P, ¹ M (zresorbo- wana korona zębowa, pozostał tylko jeden korzeń), P ³ , M ³ , ₄ P, ₃ P, I ₁ , I ₂ przyżyciowa utrata: ₂ M, ₁ M hipoplazja szkliwa: P ₄ , C ₁ , ₁ C, P ³ , ¹ C stan zapalny zębodołów: P ⁴ , M ¹ i ¹ M	zobliterowana rana sieczna (długość 15,2 mm, szerokość 1,4 mm) spowodo- wana narzędziem ostrokrawędzistym na lewym łuku brwiowym w okolicy gładyszki, cofnięcie się istoty gąbczastej w trzonach obu kości ramiennych, prawostronne skrzywienie kręgosłupa (skolioza?) w odcinku piersiowym, liza dolnego brzegu trzonu T1 – długość 4 mm, szerokość 3,4 mm, lumbalizacja S1, lewy czwarty foramen sacrale otwarty, na trzonie mostka znajduje się otwór perforujący – cecha genetyczna lub wada rozwojowa
22	23	mężczyzna	adultus	175,6	-	prawa kość strzałkowa przyrośnięta do kości piszczelowej nasadą bliższą
23	24	kobieta	wczesny adultus (22-24 lata)	157,72	-	zobliterowany uraz końca dalszego (nad processus styloideus radii) prawej kości promieniowej
24	25	dziecko	infans I (4 lata)	ok. 101,5	próchnica: m ¹ , m ² , ² m, ¹ m zęby nadliczbowe: w prawym gór- nym łuku zębodołowym znajduje się dodatkowy zębodół (dodatkowy kieł?) hipoplazja szkliwa: i ² , c ¹ , m ¹ , m ² , ² i, ¹ i, ² m, ¹ m, ₁ m, ₁ c, i ₂ , m ₁	-

1	2	3	4	4	5	6
25	26	kobieta	adultus	150,5	-	-
26	27	mężczyzna	adultus	174,17	-	-
27	28	kobieta	późny maturus (> 50 lat)	-	próchnica: M ² przyżyciowa utrata: ₃ P, P ³ , ³ P, ¹ C, ² I, ¹ I, I ¹ , I ² , P ₄ , M ₁ , M ₂	uszkodzenie łuski kości czołowej (po lewej stronie), ułożone poziomo do pionowej płaszczyzny ciała, zadane przedmiotem ostrokrawędzistym za życia kości, brak oznak gojenia oraz zmian zapalnych, uszkodzenie na dł. 33,4 cm, doszło do perforacji kości czołowej do wnętrza puszeki mózgowej – otwór wewnętrzny o dł. 13 cm, szer. 2,2 cm, osteofity na L2 i L3, brak L4 i L5, ślady po guzkach Schmorla na dolnej powierzchni trzonu L1, górnej i dolnej powierzchni L2 i L3
28	29	kobieta	wczesny adultus (25-30 lat)	149,98	próchnica: ² I, ³ M, M ₃ przyżyciowa utrata: ¹ M, M ¹ hipoplazja szkliwa: ₂ M, ₄ P, ₃ P, ₁ C, ₃ I, ₁ I, M ₂ , I ₁ , I ₂ , C ₁ , P ₃ , P ₄ rotacja: ² I	sutura metopica, brak mostka kostnego przy ujściu kanału żuchwowego
29	30	dziecko	infans II (7 lat)	ok. 116	próchnica: ² m, m ² , ₃ m, ₁ m przyżyciowa utrata: ¹ m hipoplazja szkliwa: na koronach zawiązków ¹ I, I ¹ , C ¹ , C ₁ stan zapalny zębodołu ₃ m, ₁ m (resorpcja brzegu górnego zębodołu) oraz po jednym korzeniu ₃ m, ₁ m	deformacja trzonów kości piszczelowych przy końcach dalszych
30	31	dziecko	infans I (5-6 lat)	ok. 122	-	na trzonie lewej kości ramiennej na brzegu medialnym, przy końcu dalszym znajduje się wyrostek kostny

31	32	kobieta	adultus	149,86	-	-
32	33	mężczyzna	wczesny adultus (25-30 lat)	169,13	próchnica: ³ M, ¹ M, ⁴ P, M ₃ hipoplazja szkliwa: P ₃ , I ₂	os apicis lambdac, brak mostka kostnego na ujściu kanału żuchwowego
33	34	kobieta	senilis (> 60 lat)	157,2	próchnica: M ¹ (niewielki ubytek na korzeniu od strony językowej) przyżyciowa utrata: ₃ M, ₂ M, ₁ M, ₄ P, ₃ P, P ₄ , M ₁ , M ₂ , M ₃ , C ¹ , P ³ , M ² , M ³	zmiany osteoprotyczne istoty gąbczastej w talerzu kości biodrowej, cofnięcie się istoty gąbczastej w trzonie prawej kości udowej, osteofity oraz ubytek istoty gąbczastej w trzonach kręgów szyjnych i piersiowych – zmiany osteoporotyczne
34	35	kobieta	późny maturus (55-59 lat)	150,51	próchnica: ₃ M (resorpcja całej korony, pozostał tylko silnie zresorbowany korzeń dystalny), ₃ M, M ₃ przyżyciowa utrata: ₁ M, M ₁ , M ₂ , ² M, ¹ M, ⁴ P, M ¹ , P ⁴ hipoplazja szkliwa: I ¹ , ¹ C	osteochondroza na lewym facies articularis superior et inferior T4 oraz na lewym facies articularis superior T5
35	36	mężczyzna	adultus	-	-	osteofity na krawędzi dolnej powierzchni trzonu kręgu L4
36	37	kobieta	późny maturus (> 50 lat)	150,88	próchnica: M ₃ , M ₂ przyżyciowa utrata: M ₁ , ₁ C niewyróżniony: ₃ M hipoplazja szkliwa: I ₂ , C ₁ , ₂ M zawiązek zęba (₃ M) wyznający się z lewego trzonu żuchwy od strony językowej pod łukiem zębodołowym	kość krzyżowa zrosnięta z pierwszym kręgiem guzicznym
37	38	mężczyzna	późny adultus (30-39 lat)	168,3	-	trzon (w połowie długości) lewej kości piszczelowej silnie, nienaturalnie pogrubiony – stan zapalny (?), obecny tylko jeden krąg (T9 lub T10) ze śladami guzzków Schmorla na powierzchni górnej i dolnej trzonu

1	2	3	4	4	5	6
38	39	mężczyzna	adultus	176,54	-	-
39	40	mężczyzna	maturus	ok. 175	-	na końcu dalszym lewej kości łokciowej znajdują się zmiany zwyrodnieniowe, zmiany zwyrodnieniowe w obrębie nadgarstka i śródreżca lewej ręki – zrosnięte ze sobą wszystkie kości nadgarstka oraz przyrosnięte do nadgarstka końce bliższe kości śródreżca (kości I, II, III i IV), zrosnięcie prawdopodobnie pourazowe – nienaturalne ułożenie kości haczykowej – zrotowana o 90°
40	41	kobieta	wczesny adultus (24-30 lat)	161,11	próchnica: ² M, ² I (resorpcja większości korony), ² M, M ₂ , M ² , I ¹ przyżyciowa utrata: ³ M, ¹ M, ¹ M, ³ M, M ₃ hipoplazja szkliwa: ² M, ¹ C, ² I, C ₁ stan zapalny na miejscu M ₂ oraz ¹ M, brak mostka kostnego na ujściu kanału żuchwowego	narośl kostna (kostniak?) na lewej kości ciemieniowej w okolicy przecięcia się szwów węglowego i skroniowego (punkt asterion), zwyrodnienia lewej panewki stawu biodrowego (dysplazja), wyszlifowanie powierzchni księżycowatej, głowa lewej kości udowej zdeformowana, jej powierzchnia wyszlifowana, zmiany zwyrodnieniowe, na szyjce kości udowej, deformacja krętarza mniejszego, na trzonie prawej kości piszczelowej, w pobliżu końca dalszego zmiany zapalne (periostitis), C5 na dolnej powierzchni trzonu kręgu ślady po guzkach Schmorla oraz na powierzchniach dolnych i górnych C6 i C7, na powierzchni górnej trzonu T1 ślad po guzku Schmorla oraz na powierzchni dolnej trzonu T7 i T8, narośl kostna na powierzchni trzonu T9

41	42	dziecko	infans I (> 18 miesięcy)	-	hipoplazja szkliwa: i ²	na wewnętrznej powierzchni prawej kości ciemieniowej znajduje się zewnątrz oponowy krwiak (?), wielogniskowe lizy kości ciemieniowej, porowacenie na blaszce zewnętrznej prawej kości jarzmowej, pod dolnym brzegiem oczodołu
42	43	kobieta	wczesny/późny maturus (43-55 lat)	161,11	próchnica: ³ M, ² M, ¹ M (resorpcja korony zęba), ³ P, ¹ I, M ² , M ₂ przyżyciowa utrata: ¹ M, M ₁ niewyrżnięty: M ³ , ³ M, M ₃ hipoplazja szkliwa: ³ P, P ³ , ¹ C, C ₁	wyrośla kostne nad facies articularis kręgów piersiowych T3(L), T4(L,P), T5(L), T7(L,P), T8(L,P), T9(P), ślady po guzkach Schmorla na powierzchniach górnych trzonów T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12 oraz na powierzchniach górnych trzonów T6, T7, T8, T9, T10 i T12
43	44	mężczyzna	późny maturus (48-58 lat)	169,74	próchnica: ¹ M hipoplazja szkliwa: ⁴ P, ³ P, ¹ C, ² I, ¹ I, I ₂ , C ₁ , P ₃ , I ¹ , I ² , C ¹ , M ₁ , M ₂	uszkodzenie (uraz zadany narzędziem ostrokrawędzistym) prawej kości ciemieniowej o dł. 24,6 mm i fragmentu kości skroniowej 2,7 mm uszkodzenie sięgnęło wewnętrznej powierzchni tych kości, które są zagięte do światła puszeki mózgowej, na lewym talerzu kości biodrowej (powierzchnia zewnętrzna przy górnym brzegu), występuje wyrosłe kostne, liczne wyrosła kostne obecne w pobliżu otworu zastłoniętego
44	45	kobieta	wczesny adultus (20-25 lat)	161,99	próchnica: ² M, M ² przyżyciowa utrata: ¹ M, M ₁ hipoplazja szkliwa: ¹ C, ² I, I ¹ , ¹ C, ² I, ¹ I, I ² , C ¹ , I ₁ , I ₂ , C ₁ , M ₃	sutura metopica, L5 zrosnięty z k. krzyżową-sakralizacja
45	46	kobieta	adultus	154,49	-	-

1	2	3	4	4	5	6
46	47	kobieta	późny adultus (30-40 lat)		przyżyciowa utrata: I_1 , 3P , 2M , M_1 , 1M , I^1 , I^2 , C^1	resorpcja kości na wewnętrznej powierzchni łuski kości czołowej w pobliżu sutura sagittalis, os Incae multipartitum, na dolnej powierzchni lewego zębra(4) znajduje się resorpcja kości długości 10,9 mm szerokości 6,4 mm
47	48	nieznana	późny maturus/ senilis	-	-	prawa kość ramienna wykazuje znaczne cofnięcie istoty gąbczastej w trzonach i częściach przynasadowych
48	50	kobieta	późny maturus (52-59 lat)	147,9	przyżyciowa utrata: 3M , 2M , 1M , 4P , 3P , 1C , 2I , 1I , 1I , 3M , 2M , 1M , I_2 , P_3 , P_4 , M_2 , M_3 osteoporoza trzonu i gałęziuchwy, stan zapalny zębodołów: 4P , 3P , 1C , 2I , P_4 , M_1	kostniaki (max. 5 mm średnicy) na kości czołowej, zmiany osteoporotyczne struktury gąbczastej obojczyków, anormalne połączenie margo superior i processus coracoideus mostkiem kostnym – lewa łopatka, zmiany osteoporotyczne – cofnięcie się istoty gąbczastej do głowy kości ramiennej, wyrosł kostna na margo medialis lewej kości ramiennej, wyrosła kostne na olecranon (przyczep m. triceps brachii) prawej i lewej kości łokciowej, prawy talerz biodrowy zrosnięty z kością krzyżową, zmiany osteoporotyczne struktury gąbczastej, osteofity na powierzchni dolnej trzonu T7, dolnej i górnej trzonu T8 i górnej trzonu T9
49	51	kobieta (?)	adultus	-	-	-
50	51a	dziecko	infans I (ok. 6 lat)	ok. 119	-	-

51	52	mężczyzna	wczesny adultus (22-24 lata)	174,34	-	-
52	53	kobieta	późny maturus (50-59 lat)	154,72	próchnica: P_4 , 2I (zresorbowane $\frac{3}{4}$ korony zębowej), 3P przyżyciowa utrata: 2M , 1M , M_1 , M_2 hipoplazja szkliwa: 1C	zmiany zwyrodnieniowe na brzegu processus coronoideus prawej kości łokciowej, narośl kostna na facies patellaris oraz duże wyszlifowanie condylus medialis prawej kości udowej, duże wyszlifowanie condylus medialis (facies articularis superior) prawej kości piszczelowej, ślady po guzkach Schmorla na powierzchni dolnej trzonu T10, górnej T12 oraz dolnej i górnej T11, brak T4 i T9, osteofit na lewym brzegu dolnej powierzchni trzonu T10 i górnej T11, zmiany zwyrodnieniowe w obrębie facies articularis inferior et superior wszystkich kręgów lędźwiowych, osteofity na brzegu górnej powierzchni trzonu L2 oraz górnej i dolnej L3 i L4, ślad po guzku Schmorla na dolnej powierzchni L3
53	54	mężczyzna	wczesny maturus (39-44 lata)	163,97	-	zmiany degeneracyjne na końcu mostkowym lewego obojczyka, nasada dalsza lewej kości ramiennej wykazuje zmiany zwyrodnieniowe (artretyczne?), masywne przyczepy mięśni, nasada bliższa i dalsza lewej kości promieniowej wykazuje zmiany zwyrodnieniowe (artretyczne?), zmiany zwyrodnieniowe (artretyczne?) końca bliższego i dalszego lewej kości łokciowej w tym deformacja końca bliższego, zmiany zwyrodnieniowe (artretyczne?) na końcu dalszym

1	2	3	4	4	5	6
						i bliższym – okolice krętarza większego – lewej kości udowej, skostnienia na facies patellaris, wyszlifowanie pow. stawowej condylus lateralis, masywne przyczepy mięśni w pobliżu krętarzy, masywne przyczepy mięśni na prawej i lewej k. piszczelowej, zmiany zwyrodnieniowe (artretyczne?) na końcu dalszym lewej kości piszczelowej, narośl kostna na margo interosseus przy końcu dalszym, wygojone pęknięcie na trzonie lewej kości strzałkowej, zmiany zwyrodnieniowe (artretyczne?) nasady dalszej lewej kości strzałkowej, osteofity na dolnej powierzchni trzonu T12, osteofity na powierzchniach górnych i dolnych trzonów wszystkich kręgów lędźwiowych, zagojone złamanie trzeciego żebra prawego
54	55	kobieta	adultus/maturus (32-50 lat)	160,07	próchnica: ² M, ¹ M, ⁴ P, ³ P, ¹ C, ² I, ¹ I, ¹ C, ¹ M ₂ przyżyciowa utrata: ⁴ P, ¹ M, ¹ M ¹ , ¹ M ₃ , ¹ M ₁ , ¹ I ₁ hipoplazja szkliwa: ⁴ P, ³ P, ¹ C, ² I, ¹ I, ¹ I, ¹ I, ¹ C, ¹ I, ¹ I ₂ , ¹ C ₁ , ¹ P ₃ , ¹ M ₂ , ¹ M ₃	zmiany zwyrodnieniowe na powierzchniach stawowych górnych T4, T5 i T6, osteofit na prawym brzegu górnej powierzchni stawowej L1
55	56	kobieta	juvenis (ok. 18 lat)	154,92	próchnica: ¹ M (resorpcja ² / ₃ korony), ¹ M ¹ (w zębodole pozostał tylko jeden korzeń – strona policzkowa – ze śladami resorpcji próchnicznej), ² M, ¹ M ² , ³ M, ¹ M ₃ hipoplazja szkliwa: ¹ M ² , ¹ M ³ , ¹ I ² , ¹ C ¹ , ¹ C, ² I, ¹ I, ¹ C, ² I, ¹ I, ¹ I, ¹ I ₂ , ¹ C ₁	na łusce kości czołowej w okolicy guza czołowego widoczne powierzchowne, zobliterowane urazy

56	57	dziecko	infans II (9-11 lat)	ok. 131,75	-	-
57	58	mężczyzna	adultus	178,81	-	na trzonie przy końcu dalszym, po stronie medialnej lewej kości piszczelowej znajduje się narośl kostna
58	59	mężczyzna	maturus	167,77	-	-
59	60	dziecko	infans II (8-9 lat)	127,5	-	-
60	61	nieznana	juvenis (15 lat)	143,5	niewyrżnięty: ³ M (nie osiągnął linii zgryzu), ³ M, ¹ P ₄ hipoplazja szkliwa: ¹ C, ² I, ² M, ¹ I, ¹ C ¹	-
61	62	mężczyzna	wczesny adultus (27-30 lat)	173,12	-	ślady po guzkach Schmorla na powierzchniach górnych i dolnych trzonów kręgów T6, T8, T9, T10, T11 i T12, ślady po guzkach Schmorla na powierzchniach kręgów L1 i L2, pierwszy kręg guziczny przyrośnięty do kości krzyżowej, deformacja – znaczne wydłużenie – rękoności mostka w obrębie prawego wcięcia obojczykowego
62	63	kobieta	późny maturus	151,24	przyżyciowa utrata: ⁴ P hipoplazja szkliwa: ¹ I, ¹ I ₂ , ² M, ¹ M, ¹ C, ⁴ P, ³ P, ¹ C, ¹ C ₁ , ¹ M ₃	na trzonie prawej kości piszczelowej wyraźne zgrubienie, ślady po guzkach Schmorla na powierzchniach trzonów kręgów piersiowych i lędźwiowych
63	64	kobieta	późny maturus (> 50 lat)	152,52	-	wyrośla kostne na brzegach głowy lewej kości ramiennej, wyrosła kostne na zewnętrznej powierzchni obu brzegów talerzy biodrowych, duże wyrosła kostne na brzegu prawej panewki stawowej oraz jej wyszlifowanie, wyszlifowanie oraz bardzo silne zmiany zwyrodnieniowe

1	2	3	4	4	5	6
						powierzchni prawej głowy kości udowej, duże wyrosła kostne na brzegach tej głowy, rotacja końca bliższego prawej kości udowej, zmiana kąta szyjki kości udowej względem trzonu – najwyższym punktem na obu kościach jest krętarz większy (M-1), T11: osteochondroza lewego facies articularis superior, kręgi L4 i L5 zrosnięte wyrostkami stawowymi, lewostronne skrzywienie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, osteofity na brzegu górnej powierzchni trzonu kręgów L1 i L5, osteochondroza obu facies articularis inferior L5, L5 posiada dodatkowo formację kostną ze zmianami zwyrodnieniowymi, zmiany zwyrodnieniowe na prawej części bocznej oraz na powierzchniach uchwytach
64	65	1. mężczyzna 2. dziecko	1. wczesny adultus (21-30 lat) 2. infans I (ok. 3 lata)	165,43	-	1. ślady po guzkach Schmorla na dolnej pow. trzonu T7, T8, T9, T10 i pow. górnej trzonu T12, prawostronne skrzywienie kręgosłupa na wysokości T3, lewostronne skrzywienie kręgosłupa na wysokości T6 2. -
65	66	dziecko	infans II (8-10 lat)	141	-	-
66	67	dziecko	infans I (24 miesiące)	-	-	-
67	68	dziecko	infans I/II (6-8 lat)	ok. 127,5	-	-

68	69	kobieta	wczesny adultus (25-30 lat)	155	próchnica: ³ M, ¹ M, ¹ M, M ₃ , P ₄ przyżyciowa utrata: ² M, ¹ M, ¹ M, ⁴ P, ³ P, ¹ C, ¹ I, ¹ I, ¹ C ¹ , P ³ , P ⁴ , M ¹ , ² I, ¹ I, M ₂	lewa kość ramienna wykazuje stan zapalny, obie kości udowe wykazują ostry stan zapalny szpiku – osteomyelitis, szczególnie na trzonach kości, lewa kość piszczelowa wykazuje ostry stan zapalny (osteomyelitis), szczególnie na trzonie kości, na trzonie kręgu L3 i L4 po lewej stronie znajduje się wyraźny stan zapalny, kręgi L5 zrosnięte wyrostkiem poprzecznym z kością krzyżową – hemisakralizacja
69	70	mężczyzna	adultus	168,5	-	-
70	71	kobieta (?)	adultus	154,53	-	-
71	72	mężczyzna	wczesny adultus (25-30 lat)	168,22	-	ślady po guzkach Schmorla na powierzchniach górnych trzonów L3 i L4, skrzywienie prawostronne kręgosłupa na wysokości L3
72	73	mężczyzna	adultus	167,76	-	-
73	74	dziecko	infans I (3-4 lata)	ok. 105,5	-	-
74	75	mężczyzna	adultus	171,83	-	na powierzchni górnej i dolnej trzonu kręgu T9, T10, T11 i T12 występują ślady po guzkach Schmorla, osteochondroza na prawym processus articularis inferior T10 oraz na prawym proc. articularis superior T11, osteofit na trzonie L2
75	76	mężczyzna	późny maturus (> 50 lat)	166,03	-	stan zapalny lewego fossa acetabuli, w środku długości trzonu lewej kości udowej znajduje się wyraźne zgrubienie, poniżej trzonu na facies lateralis lewej kości piszczelowej znajduje się wyraźne

1	2	3	4	4	5	6
						zgrubienie, poniżej tuberositas tibiae na facies lateralis i medialis znajdują się wyraźne zgrubienia, niezobliterowany uraz na trzonie przy końcu dalszym prawej kości piszczelowej, wyraźne zgrubienie na trzonie prawej kości strzałkowej, L3: osteofity na lewej stronie powierzchni górnej i dolnej trzonu kręgu, L4: małe (max. 4,4 mm długości) osteofity na powierzchni dolnej trzonu kręgu, L5: osteofity na pow. dolnej trzonu kręgu, duży (max. 15 mm) osteofit na powierzchni stawowej po prawej stronie
76	77	kobieta	senilis (> 70 lat)	149,68	próchnica: ${}_2M$, ${}_1M$ hipoplazja szkliwa: C_1 , I^1 , I^2 , C^1 , ${}_1I$, ${}_2I$, I_2 stan zwyrodnieniowy zębodołu ${}_1M$, przetoka M_1	na łuku zębodołowym na podniebieniu twardym na wysokości ${}^3M/{}^2M$ wyrostek kostny, lewy obojczyk – złamanie nienastawione (nieunieruchomione) zagojone, zmiany zwyrodnieniowe na powierzchniach stawowych obu obojczyków, zniekształcenie nasady bliższej i liczne zmiany zwyrodnieniowe na obu kościach ramiennej, skostniałe więzadło na lewej k. ramiennej w pobliżu końca dalszego
77	78	kobieta	wczesny adultus (25-30 lat)	152,1	próchnica: ${}_2M$, M_2 , M^2 hipoplazja szkliwa: 3P , 2I , 1I , I^1 , I^2 , P^3	sutura metopica, uraz zobliterowany na łusce prawej kości ciemieniowej (14,7 mm), L4 nie przyrośnięty processus articularis inferior i processus spinosus (spondyloza, kręgozmyk)
78	79	dziecko	infans I (5 lat)	ok. 111	hipoplazja szkliwa: m^1 , m^2 , 2m , 1m , 1c	na kości czołowej po stronie lewej (okolica guza czołowego) znajduje się cięcie (prawdopodobnie przyżyciowe,

						ślady gojenia?) o długości 13,7 mm, pod stropami oczodołów cribra orbitalia (stopień pierwszy), hiperporotic ostosis (słabe) na skrzydle większym kości klinowej oraz kości skroniowej w okolicach sutura sphenosquamosa
79	80	dziecko	infans I (4 lata)	ok. 105	próchnica: m_1 , m_2 hipoplazja szkliwa: 1c , 2i , 1i , c^1 , m^1 , m^2 , ${}_2m$, ${}_1m$, ${}_1c$, m_1 , m_2	-
80	81	dziecko	infans II (7 lat)	-	próchnica: 1m , m_1 hipoplazja szkliwa: zawiązki 1I , I^1	-
81	83	dziecko	infans I (5-6 lat)	-	szkliwo koron pierwszych stałych trzonowców z wieloma nieregularnymi pofałdowaniami od strony językowej, policzkowej i pow. żujących (morwowate trzonowce, które są jednym z wyznaczników kiły wrodzonej – stwierdzono przypadek kiły wenerycznej w serii (osobnik 6), pozwala on zatem przypuszczać wystąpienie kiły wrodzonej u osobnika 83), nieregularne dołki stwierdzono również na szkliwie korony górnych i dolnych mlecznych drugich trzonowców, od strony językowej	-
82	84	mężczyzna	wczesny maturus (47-50 lat)	164,57	próchnica: M^2 (resorpcja całej korony zębowej), M^3 , 3M , 2M (resorpcja całej korony zębowej), ${}_3M$ (resorpcja całej korony zębowej) przyżyciowa utrata: ${}_1M$, M_1 , 1M , M^1	na końcach barkowych lewego i prawego obojczyka znajdują się zmiany zwyrodnieniowe, na facies articularis acromii prawej łopatki znajduje się zmiana zwyrodnieniowa, wyrostek kostny na olecranon (przyczep m. triceps brachii)

1	2	3	4	4	5	6	
					hipoplazja szkliwa: ${}_1C, C_1$ silne starcie koron zębów górnych. Starcie skośne koron ${}_2I, I_1, I_2$ (trzonek ceramicznej fajki?) stan zapalny zębodołów: ${}_3M, {}_2M,$ ${}_1M, M_2, M_3, M^2, M^3, P^4, {}^3M, {}^2M,$ przetoki na blaszce zębodołu 3P, ${}^2M, M^2$ i P^3		prawej kości łokciowej, C5: osteofity, osteochondroza na prawym i lewym processus articularis superior oraz prawym processus articularis inferior, wyszlifowanie pow. stawowej lewego processus articularis superior, C6: osteofity, osteochondroza na prawym i lewym processus articularis superior oraz prawym processus articularis inferior, ślady po guzku Schmorla na powierzchni dolnej i górnej trzonu, C7: osteofity, prawym i lewym processus articularis inferior, T1: wyszlifowanie powierzchni górnej trzonu kręgu, osteochondroza na pow. stawowych proc. articularis superior i inferior, T2: osteochondroza na pow. stawowych proc. articularis superior i inferior, osteofit na lewym processus articularis inferior, T3: osteochondroza na pow. stawowych proc. articularis superior i inferior, T4: osteochondroza na prawych pow. stawowych proc. articularis superior i inferior, T5: osteochondroza na prawej pow. stawowej proc. articularis superior, T6: osteofity na dolnej pow. trzonu kręgu, T7: osteofity na dolnej i górnej pow. trzonów kręgów
83	85	kobieta	późny maturus (50-59 lat)	148,15	hipoplazja szkliwa: I^2	śląd po guzku Schmorla na powierzchni dolnej trzonu T12, ślady po guzkach Schmorla na powierzchni górnej i dolnej trzonów L1, L2 i L3	

84	86	mężczyzna	późny maturus/senilis (> 55-60 lat)	172,15	hipoplazja szkliwa: ${}_1M, {}_4P, {}_3P, {}_1C,$ ${}_2I, I_2, C_1, P_3, P_4, {}^4P, {}^3P, {}^1C, {}^2I, I_1, I^2,$ C^1, P^3, P^4 resorpcja kości na wewnętrznej powierzchni trzonu zuchwy pod zębodołami C_1, P_3	liczne resorpcje kości na wewnętrznej powierzchni sklepicia czaszki (łuska kości czołowej), perforacja lewego fossa olecrani, atlas: liza fragmentu tylnego łuku (prawa powierzchnia wewnętrzna), lumbalizacja T12, śląd po guzku Schmorla na powierzchni dolnej trzonu L1, na powierzchniach górnych i dolnych trzonów kręgów L2, L3, L4
85	87	mężczyzna	adultus	166,98	-	zmiana zwyrodnieniowa końca mostkowego na lewym obojczyku
86	88	mężczyzna	adultus	168,59	-	-
87	89	1. dziecko 2. kobieta (?)	1. infans II (11-12 lat) 2. maturus	1. 138,5 2. 157,79	-	-
88	90	mężczyzna	adultus	171,64	-	ślady po guzkach Schmorla na dolnej powierzchni trzonów T9 i T10, osteofity na brzegu dolnym trzonu T9, górnym T11 oraz górnym i dolnym T10
89	91	mężczyzna	adultus	170,97	-	-
90	92	mężczyzna	wczesny adultus (22-24 lata)	164,42	-	-
91	93	mężczyzna	późny adultus (30-39 lat)	-	-	ślady po guzkach Schmorla na dolnych powierzchniach trzonów T7, T8 i T9 oraz na powierzchniach górnych i dolnych T10, T11 i T12, dołki żebrowe na L1 (dorsalizacja), ślady po guzkach Schmorla na powierzchniach górnych i dolnych trzonów L1, L2, L3 i L4, kość krzyżowa zrosnięta z kością guziczną

1	2	3	4	4	5	6
92	94	1. dziecko 2. dziecko 3. nieznaną	1. infans I (ok. 6 miesięcy) 2. infans II (ok. 8 lat) 3. maturus	1. ok. 67,5 - -	- - -	3. osteofity na trzonach kręgow
93	97	dziecko	infans I (ok. 2 lat)	-	-	-
94	98	dziecko	infans I (3-4 lata)	-	szkliwo koron zawiązków lewych, pierwszych stałych trzonowców z wieloma nieregularnymi pofałdowaniami na powierzchniach zużywających (morwowate trzonowce), nieregularne dołki stwierdzono również na szkliwie korony górnych i dolnych, lewych, mlecznych drugich trzonowców, od strony językowej, mesialnej, policzkowej i dystalnej, podejrzenie kiły wrodzonej – patrz grób 83	-
95	99	mężczyzna	adultus	158,07	-	-
96	100	kobieta	wczesny adultus (21-24 lata)	157,67	-	-
97	101	mężczyzna	maturus	167,75	-	ubytki kości na facies articularis superior wszystkich kręgow szyjnych, ślady po guzkach Schmorla na powierzchni dolnej trzonów T6, T7 i T8 oraz na powierzchni górnej i dolnej trzonów T9-T12, osteofity na brzegu dolnym trzonu T8, górnym T9 oraz górnym i dolnym T10, T11 i T12, dodatkowa formacja kostna na lewym processus articularis superior T12, fuzja dwóch żeber

98	102	dziecko	infans I (2-3 lata)	-	-	-
99	103	kobieta	senilis (> 60 lat)	-	-	-
100	104	mężczyzna	adultus	168,41	-	na trzonie prawej kości piszczelowej, bliżej końca dalszego znajduje się zagojone, nastawione złamanie
101	105	kobieta	maturus	153,17	-	-
102	106	mężczyzna	wczesny adultus (27-30 lat)	167,88	-	osteocondroza na prawym processus articularis inferior T2 oraz na prawym proc. articularis superior T3, osteofity na dolnej powierzchni trzonu T11 oraz na pow. dolnej i górnej trzonu T12, osteofity na pow. dolnej trzonu L1, pow. górnej trzonu L2, pow. górnej i dolnej L4 i L5
103	107	mężczyzna	późny adultus (35-39 lat)	164,47	-	wyrośle kostne na margo medialis przy końcu bliższym prawej kości piszczelowej
104	108	mężczyzna	adultus	160,63	-	-
105	109	mężczyzna	późny maturus (50-59 lat)	169,57	próchnica: ${}_3M, {}_4P, M^2, M_1$ przyżyciowa utrata: ${}_3M, M_{33}, M_3$ hipoplazja szkliwa: ${}^3M, {}^2M, {}^1M, {}^4P,$ ${}^3P, {}^1C, {}^2I, {}^1I, {}^1F, {}^1C^1, P^3, P^4, M^1, M^2,$ $I_1, I_2, C_1, P_3, P_4, {}_4P, {}_3P, {}_1C, {}_2I, {}_1I, M^3$	zmiany zwyrodnieniowe na górnej powierzchni stawowej C4, wyszlifowanie powierzchni stawowej wyrostka stawowego dolnego, lumbalizacja S1
106	110	kobieta	adultus	153,6	-	-
107	111	kobieta	maturus	-	-	-
108	112	mężczyzna	późny adultus	165,24	-	-
109	113	mężczyzna	adultus	165,04	-	-

Źródło: oprac. własne autora

Summary

The article concerns pilot studies of the skeleton series from the churchyard in Focha Street in Bydgoszcz, dating back to the 15th-19th centuries. Though the collection includes relics of about 500 individuals, 113 were thoroughly examined, and reports were made on their sex, age, height, non-metrical features, possible pathological changes, and 345 skull and postcranial skeleton measurements taken with the use of the Martin technique. The examinations at this stage were of recognitive and informational character aimed at specifying general proportions of sex and age of the individuals, and showing whether observation of certain trends and regularities was possible. Other recorded information include many pathological changes caused by both disease (bacteria and viruses), hormone and metabolic disorders, nutritional shortages, overloading changes caused by heavy physical work, ordinary involuntional changes, and ageing processes. The objective of this work is to indicate an extremely important issue, i.e. the opportunity for familiarisation with the life of Old-Polish Bydgoszcz residents and factors influencing their existence. These factors were or could not always be caught by written sources from the epoch. For Bydgoszcz, such analyses have never been conducted due to the lack of material. These studies are thus precursory, which have their unquestioned scientific value.