

Scientific communication
UDC 572 : 611.7:340.62/497.1 „17”

Žarko PALINKAŠEV, Sarajevo

ANTROPOLOŠKE I FORENZIČKE OSOBENOSTI JEDNOG EKSHUMISANOG KOSTURA U BOSNI*

Kosti ljudskog skeleta, koje su iskopane jula mjeseca 1986. god. na muslimanskom groblju „Dolac” kod Travnika i bile prekrivene naslagama krupnog kamenja, postale su predmet antropološkog i forenzičkog proučavanja. Neobičan grob, bez ikakvog natpisa i uobičajenih islamskih obelježja, bio je predmet posebnih istraživanja stručnjaka Republičkog zavoda za zaštitu spomenika kulture Bosne i Hercegovine.

Kosti ovoga skeleta su potpuno odmašćene, suhe, trošne, tako da se odmah ima utisak da su boravile u grobu više od 300 godina, a na što nam ukazuje i vremensko datovanje jedinog turbeta u neposrednoj blizini. Nismo u mogućnosti da preciznom stručnom naučnom analizom tačno utvrdimo vremensko datovanje ovih kostiju skeleta.

Nakon ekshumacije dopremljene su sijedeće kosti:

a) Kosti glave u brojnim pojedinačnim prelomnim fragmentima, bez kostiju lica (gornjih vilica i nosnih kostiju), bez sitaste i klinaste kosti. Nedostaju dva fragmenta prelomnih kostiju: jedan fragment tjemnjače i jedan potiljače, kao i dio velikog potiljačnog otvora.

b) Pršljenovi vratne, leđne i slabinske rtenjače, te tri fragmenta prelomljene grudnjače, Mnogobrojni krupno i sitno prelomljeni dijelovi kostiju rebara, a bez kostiju obiju lopatica.

c) Krstna kost i obje karlične kosti, bez kostiju stidnjača i bez prednje grane sjednjača.

d) Desna ramenača. Nedostaju: lijeva ramenača, te laktica i žbica obiju podlaktica i sve kosti obiju šaka.

e) Objе butnjače i obje golenjače te mali fragment glavice lišnjače lijeve potkoljenice, a nedostaju desna koljena čašica, desna lišnjača i najveći dio lijeve. Objе kosti petnjača i skočne kosti, dok ostale kosti oba stopala nedostaju.

Apstrahujući sve oštećenja kostiju nastalih postupkom ekshumacije, konstatuje se da na kostima skeleta postoje brojni prelomi kostiju, karakteristični za zaživotno nastajanje. Posebno su karakteristični antropološko-patološki nalazi promjena koji ukazuju na skraćenje desne noge i unutrašnju rotaciju noge, uslijed promjena u predjelu desnog kuka i hipertrofije mišićnih grupa toga područja.

* Rad je pročitao na sastanku Naučnog društva za istoriju zdravstvene kulture Bosne i Hercegovine u Sarajevu 16. VII 1987. god.

Antropološke odlike kostiju skeleta

Osteometrijski prikaz

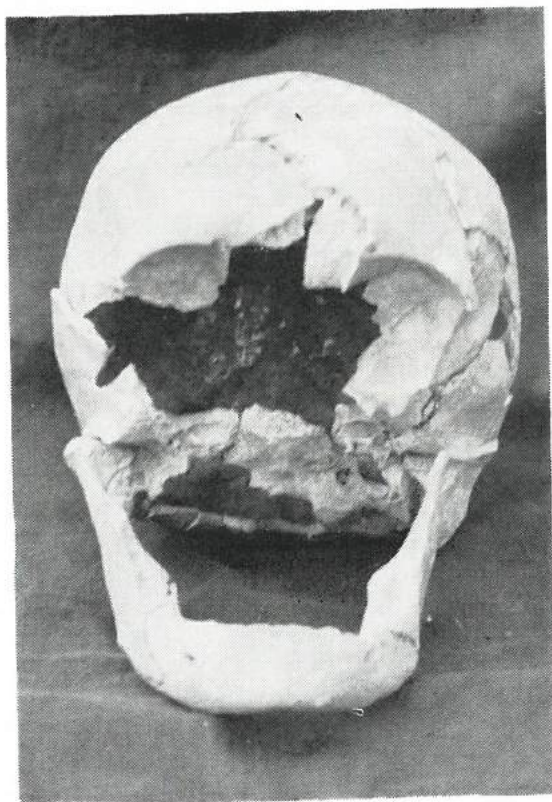
Polna reprezentacija. Osteometrijskom metodom po K. Éry-King-u i J. Nemeskéry-u utvrđuje se da se radi o skeletu ženske osobe.

Starosna reprezentacija. Metodom po Vallois-u, te metodom po Pearson-u, kao i tabelama drugih autora, cijeni se životno doba ove ženske osobe od 38 do 40 godina.

Visinska reprezentacija: Izračunavanje visine tijela prema korelaciji dugih kostiju, a prema tabelama Pearson-a, Hrollet-a, Manouvri-èra i drugih autora iznosi 169 cm.

Morfološki opis kostiju i antropološke odlike

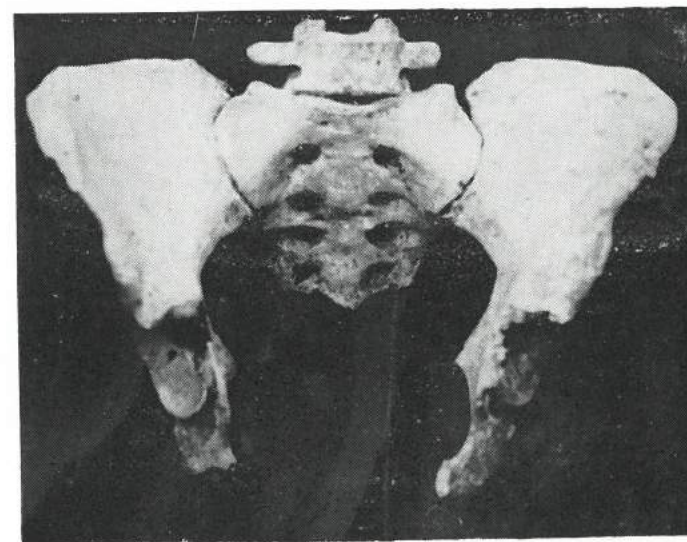
Lobanja (Cranium) elipsoidno-brahikefaličnog krova. Koronarni šav (Sutura fronto-parietalis) održan, a manje izravnat i srastao. Lambdoidni šav (S. occi pito-parietalis) potpuno održan. Biparijetalni šav (šav obje temjenjače) izražen u svojoj srednjoj trećini, a održan u prednjoj i zadnjoj trećini. Celo osrednje široko i nisko. Potiljak niži i lako zaobljen. Spoljašnji obim glave je 50 cm. Čeonopotiljačni promjer glave je 160 mm. Biparijetalni promjer je 145 mm. Ugao linije



Slika br. 1. Prelomi kostiju i donje vilice.

čela prema vodoravnoj liniji je 115 ugaonih stepeni. Nedostaju kosti lica. Donja vilica bezuba, zaobljenih zubnih alveola, naznačenog tupog ugla (sl. br. 1).

Prema kranimetričkim osobinama, shodno M. Gerasimov-u i M. Levin-u, te prema tabelama G. Debec-a, ovaj tip lobanje pripada evropeidnom tipu. Ramenjača (Os humeri) dužine 33,0 cm.



Slika br. 2. Prelomi i nedostaci kostiju stidnjače i desne sjednjače.

Krstna kost (Os sacrum) promjera 12,5×12,5 cm. Karlična kost (Os ilium) bez tijela i oba kraka stidnjače obostrano. Dijametar između obe gornje bedrene bodlje (Spina iliaca anterior superior) je 26 cm, a dijametar između obe donje bedrene bodlje je 21 cm. Zbog nedostatka stidnjača ne može se izmjeriti promjer velikog karličnog otvora (Foraman obturatorius pelvis). Popriječni dijametar ulaza u malu karlicu (Dijametar transversa) je 14,5 cm. Hvatište za pripoj pravog butnog mišića (Musculus rectus femoris) iznad čašice kuka desne bedrene kosti je izraženije i šire. Bočni greben desne bedrene kosti (Crista iliaca) je znatno razvijeniji i izraženiji od lijeve bedrene kosti. Cijeli gornji krak desne sjedalne kosti (Os Ischii) je znatno zadebljan, sa veoma izraženim reljefom hvatišta mišića blizanaca (M. gemelli) i mišića poluopnastog (M. semimembranaceus). Donji rub petog slabinskog pršljena i gornji rub prvog krstnog pršljena s prednje i desne bočne strane su vidno grebenasto izvučeni, istaknuti uslijed pripoja dijela bedeno-slabinskog mišića (M. iliopsoas) (sl. br. 2).

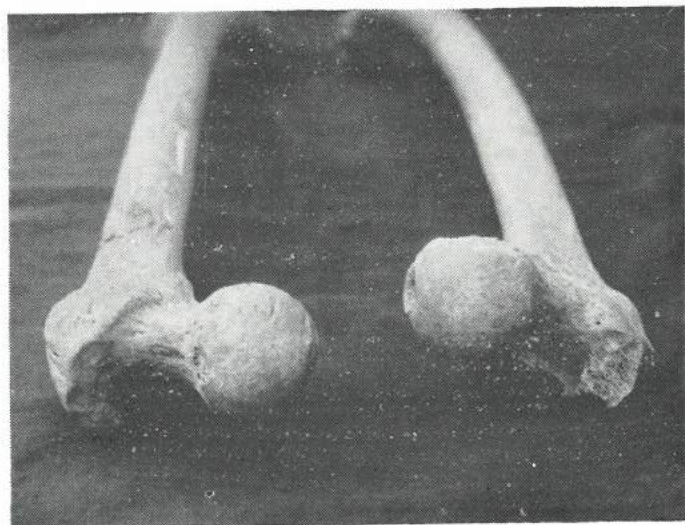
Butnjača (O. femoris). Lijeva duga 44 santimetara a desna 43 santimetara. Vrat desne butnjače nešto zadebljan, lako uvrnut unaprijed i lako rotiran. Na desnoj butnjači je znatno razvijena hrpavost (Tuberositas glutea) za pripoj najvećeg zadnjičnog mišića (M. gluteus maximus), te grebenaste pruge (Lineae pectinae) i (Lineae asperae) za pripoj mišića dugog primicača buta (M. adductor femoris) (sl. br.3).

Golenjača (Os tibia) jednake, dužine 37,2 cm. Na desnoj golenjači znatno razvijen pripoj potkoljeničnog mišića (M. popliteus) i lisnog mišića (M. Soleus).

Prelomi kotstiju skeleta

Rubovi preloma kostiju i površina svih kostiju prekriveni su ostacima naslaga zemlje, prljavo-mrko-sivkaste, karakteristične za truležnu krtu masu.

Kosti lobanje višestruko prelomljene, posebno razdvojenih batrljaka, rastavljenih šavova (Lambdoidni i tjemeno-slijepoočni) Uzdužni prelom kosti počinje u čeonjači na 3 cm ispred sredine šava tjemenih kostiju, pruža se unazad preko desne tjemenjače i utapa se u desni



Slika br. 3. Skraćenje i unutrašnja rotacija desne butnjače.

krak lamboidnog šava; u svome početnom čeonom dijelu prelom se dijeli na jedan krak koji ide ispod desne čeone kvrge, i drugi krak koji se pruža u lijevo i naniže i utapa se u šav čeonjače i velikih krila klinaste kosti. Od ovoga prelomnog kraka odvaja se skoro pod pravim uglom jedan prelom preko lijeve strane čeonjače i dijela tjemenjače i utapa se u šav čeonjače i velikih krila klinaste kosti. Od ovoga prelomnog kraka odvaja se skoro pod pravim uglom jedan prelom preko lijeve strane čeonjače i dijela tjemenjače i utapa se u središnji šav tjemenjača. U nastavku ovoga kraka ide prelom preko lijeve tjemenjače i slijepoočne kosti i utapa se u bazu lobanje. Jedan prelom kosti ide popriješno preko zadnje trećine lijeve tjemenjače, od šava slijepoočne kosti do šava tjemenjača. Na desnoj tjemenjači je takođe popriješni prijelom iza njene sredine, koji ide od šava tjemenjača do šava desne slijepoočne kosti, a odavde se manji prijelom pruža nazad i naviše i utapa se u prvoopisani prijelom gradeći jedan izdvojeni trougao. Na bazi lobanje nedostaju sitasta kost (O. ethmoidale) sa donjim dijelom kosti očnih duplji, te tijelo klinaste kosti (O. sphenoidale) sa krilima (Ala) obostrano, kao i dio kosti desne strane velikog potiljačnog otvora (Foramen magnum).

Grudnjača (O. sternum) prelomljeno na dva mjesta: odvojena drška od tijela (Manubrium, Corpus), a samo tijelo prelomljeno po svojoj sredini popriješno. Kosti rebara su sve mnogostruko prelomljene, potpuno odvojenih batrljaka, kao i kosti obiju ključnica.

Karlica (O. pelvis). Nedostaju oba tijela i kraci stidnjače, te tijelo i prednji kraci sjednjača obostrano, te znatni dio prednjeg ruba čašice zgloba kuka (Acetabulum).

Butnjača. Sprijeda iznad koljenog zgloba desne butnjače postoji nepravilni defekt kosti veličine jagodice malog prsta šake, odakle se pružaju bočno obostrano i koso naniže prelomne linije, koje se na zadnjoj strani spajaju iznad čukljeva (Malleolus) u jednu popriješnu liniju, tako da to gradi prijelom cijelog donjeg okrajka butnjače. Lijeva butnjača prelomljena u predjelu svoga hirurškog vrata ispod male kvrge.

Diskusija

Na opisanim kostima ekshumisanog skeleta karakteristično je da su svi prelomi kostiju i nedostaci kostiju sa prednje strane tijela: lice, donja vilica, ključnice, grudnjača, rebra, stidnjače.

Nema preloma kostiju lobanje, niti preloma rtenjače (vratne, ledne i slabinske) niti ekstremiteta, koji bi bilo čime ukazivali na nastajenje povreda padom sa visine.

Ovaj objektivni nalaz preloma kostiju sa prednje strane tijela, te nalaz krupnoga kamenja kojim je skelet bio zasut, ukazuje na uzrok i porijeklo smrti kamenovanjem.

Zaključak

Reč je o kostima skeleta ženske osobe, od 38 do 40 godina životnog doba i visine oko 169 cm, evropeidnog tipa lobanje.

Kosti ovoga skeleta bile su u grobu u procesu truljenja lješa približno oko 300 godina.

Ova ženska osoba bila je u svome životu invalid, sa skraćanjem desne noge od 1 cm i sa unutrašnjom rotacijom, te slijedstvenim poremećajem kretanja u desnom kuku. Postojala je kompenzatorna hipertrofija mišića u predjelu desnog kuka, desne butine i golenjače.

Zaživotni prijelomi kostiju lobanje, grudnjače, ključnica i rebara, te kostiju stidnjača i dijela sjednjača, kao i prijelomi butnjača, ukazuju na mogući mehanizam povrijeđivanja i mogući uzrok smrti.

Ovaj objektivni nalaz ukazuje da je smrt nasilna i da je nastupila neposredno uslijed razorenja mozga sa istovremenim intenzivnim i ekstenzivnim povredama grudnih i trbušnih organa.

Topografski predjeo preloma kostiju, te njihov intenzitet i ekstenzitet ukazuju sa sigurnošću da su povrede nastale mnogobrojnim pojedinačnim udarima jako zamahnutog mehaničkog čvrstog masivnog oruđa, a kao najpodobniji način nastajanja ovih povreda su mnogobrojni udarci masivnim kamenjem sa prednje strane tijela oštećene, kada je ona bila ležeći na tlu na leđima, a povrijedioci u stojećem stavu.

Sve ovo ukazuje na mehanizam nastanka ove nasilne smrti kamenovanjem.

Kamenovanje je tipično ubilačko.

LITERATURA

¹ Balthazard V., *Précis de Médecine Légale*, Paris, 1928. — ² Dobrjak V. J., Sudebnomedicinska ekspertiza skeletizovanog trupe, GOS. med. izd. USSR, Kiev, 1960. — Dupertius C. W., u: Hadden I. A. Jr., *On the Reconstruction of Statue from long Bone*, Am. J. Physical Antopologie, 1951 9, 1, 15. — ⁴ Éry-King K., Kralovanssky A., Nemeskéry J., *Történeti nepességek*, Akademia Kiado, Budapest' 1963. — ⁵ Martin E., *Médecine légale*, Paris, 1950. — ⁶ Fully M. G., *Une nouvelle méthode de détermination de taille*. An de Méd lég et de crim., 1956, 5. — ⁷ Glaister J., *Medical Jurisprudence and Toxicologie*, Edinburgh, 1947. — ⁸ Manouvrièr L., *La détermination de la taille d'après les os des membres*. Med. de la Soc.d'Antrop., Paris, 1893. — ⁹ Martin R., *Lehrbuch der Anthropologie und syst. Darstellung*, Jena, 1914. — ¹⁰ Merkel H., *Zur Beurteilung des Lebensalters aus Skelettbefunden*, D. Zschrift f. die ges. ger. Med., 1927, 10. — ¹¹ Simpson K., *Forensic Medicine*, London, 1952. — ¹² Smith S., *Forensic Medicine*, London, 1938.

Žarko PALINKAŠEV, Sarajevo

DE PARTICULARITÉ ANTHROPOLOGIQUES ET FORENSIQUES
D'UN SQUELETTE EXHUMÉ

En exploration d'une tombe musulman par des experts de L'Institute pour la sauvegarde des monuments historiques, qui été notament extraordinaire dans cette cimetièrre et sans quelconque d' épitaphe, on été exhume des osses humaines de cette tombe et elles sont devnu comme sujet d'exploration anthropologiques et forensiques.

Cettes osses humaines s'ensuivrent d'une femme près de 38—40 ans âgé et de 179 centimètre de hauteur. Les osses été enterrés vers 300 d'annés.

Cette femme été l'invalidé avec une abreviation et une rotation interne de la jambe droit et avec des signes d'hypertrophie des groupes musculaires compensatoires de la hanche droit et de la cuisse.

On existent des nombreuses fractures des osses provenés durant la vie.

La cause de mort est par détruisement de cerveau et endommagement intensive et extensive de thorax et de l'abdomen.

La mort est causé par la lapidation avec des pierres.

La lapidation est homicidal.

(Rad je primljen u Uredništvu 20. XII 1987. god.)

Scientific communication
UDC 92(083.1) „17”

Vesna DJUKIĆ-BERIĆ i Ilija SAVKOV, Novi Sad

JEDAN RECEPT PUKOVSKOG LEKARA
DR FRIEDRICH-A SCHILLER-A

Van krugova germanista malo je poznato, a pogotovo među većinom naših lekara, da je veliki nemački pesnik i književnik sa kraja XVIII i početka XIX veka Friedrich Schiller (Marbach am Neckar 10. XI 1759 — Weimar 9. V 1805) po svom osnovnom obrazovanju bio lekar. Isto tako se malo zna da je, istina kratko (1780—1782), bio vojni lekar u vojsci vojvode (hercoga) Karl-Eugen-a od Würtemberg-a u Stuttgart-u. Naime, kao sin siromašnog virtemberškog podoficira, bio je po naredbi vojvode primljen kao kadet-četnaestogodišnjak radi vojno-medicinskog obrazovanja u tek osnovanu kadetsku „Karlsschulle” na Solitudu u Stuttgart-u, u kojoj je proveo punih sedam godina (1773—1780). Iako je ranije želeo da se posveti teologiji, a uz to i sa izrazitim literarnim sklonostima, F. Schiller je posle završene vojno-medicinske škole decembra 1780. god. postao pukovski lekar u virtemberškom grenadirskom puku generala Augé-a u Stuttgart-u, gde je bio smešten u tzv. Legijskoj kasarni. Tek promovisani niži vojni lekar F. Schiller je, međutim, nosio uniformu (tzv. kamisol¹) felčera²), što znači da nije imao oficirski rang, da je uz to bio i loše plaćen, a da ni postupak prema njemu nije bio naročito dobar. Naime, sve njegove molbe da mu se dozvoli privatna lekarska praksa, bile su oštro odbijene od strane apsolutističkog vojvode Karl-Eugen-a, a osim toga mu je i literarna delatnost bila zabranjena. Kada je vojvoda u međuvremenu ipak saznao da je mladi lekar bez odobrenog odsusva u dva maha u toku 1782. god. išao u Mannheim, naredio je da ga zatvore i kazne dvonedeljnim zatvorom. F. Schiller je išao u Mannheim, jednom da prisustvuje 13. I 1782. god. premijeri svoga kasnije čuvenog pozorišnog komada „Razbojnici” („Die Räuber”) u tamošnjem Narodnom pozorištu, a drugi put radi inscenacije istog dramskog dela. Vojvoda mu je prilikom kažnjavanja izričito zabranio i da piše, jer kod svojih vojnika nije voleo, a ni cenio, umetničke sklonosti. Odmah po izlasku iz zatvora, F. Schiller je 22. IX 1782. god. pobeo (de facto dezertirao) iz vojske tj. iz Stuttgart-a i iz Würtemberg-a i otišao u Mannheim. Time se ujedno i definitivno završila njegova medicinska karijera, koja je kratko trajala: svega nepune dve godine:

Od 1914. god. se u Nacionalnom Schiller-ovom muzeju u Marbach-u nalazi njegov jedini sačuvani svojeručno napisani recept, čiju je autentičnost pismeno potvrdio poznati bečki trgovac umetničkim starinama i pisac Moriz Bermann (1823—1895) i to i atestirao na samom receptu.

Schiller-ov recept, napisan latinski i nemački, latinicom (sl. br 1) glasi: