

A SZŐLŐSGYÖRÖKI RÓMAI KORI SÍR CSONTANYAGÁNAK EMBERTANI VIZSGÁLATA

1977 decemberében Szőlősgyőrökről (Somogy megye, fonyódi járás) gazdag római kori sír került elő. A leletmentést Wollák Katalin, a kaposvári múzeum régésze végezte és adta át az anyagot feldolgozásra Horváth László régésznek. A leletegyüttes régészeti feldolgozása ugyanebben a folyóiratban történt meg. Mivel a sír bejelentése későn történt, így a csontváz csak részben, igen töredékesen került elő. A lelet különleges jelentőségű, mivel igen gazdag melléklettel temették el. A csontanyag metrikus feldolgozásra annak töredékessége miatt alig alkalmas. A megmaradt csontvázrészek a következők: 1 agykoponyatöredék (*tuber parietale*), törött állkapocs bal caput és jobb ramus nélkül, bal scapuladarab, bal clavicula, jobb humerus középső és alsó része, egy borda, jobb ulna-darab, bal femur proximalis epiphysis nélkül, két tibia diaphysis és hét hát, illetve ágyék csigolya. A lelet feldolgozása a Magyar Tudományos Akadémia Régészeti Intézetében történt; végleges őrzési helye a Somogy Megyei Múzeumok várdai raktárában van.

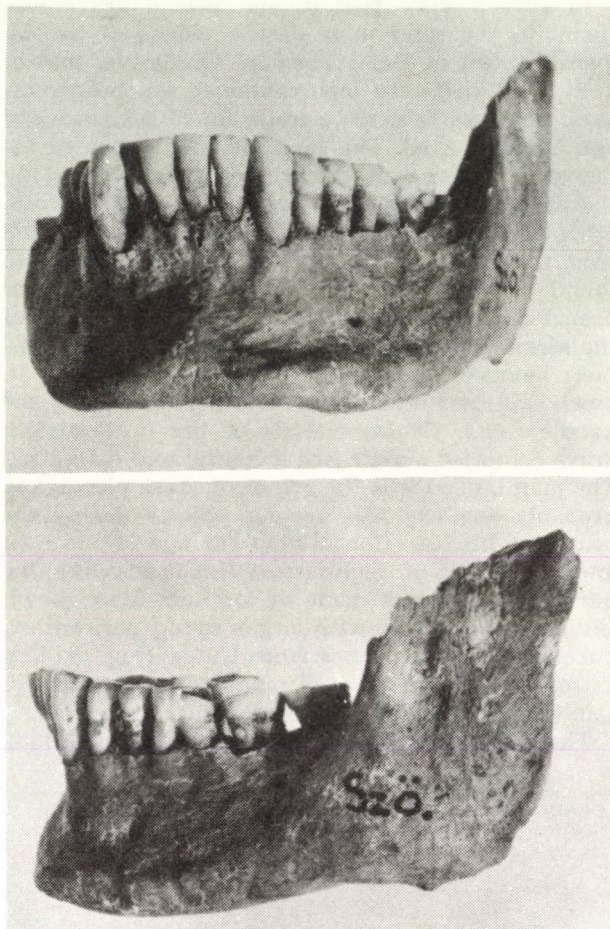
Általános jellemzés

A nemet, a megmaradt csontvázrészek alapján határoztam meg. A corpus mandibulae magas, az egész mandibula robusztus, a trigonum mentale erőteljes, kiálló, alacsony piramis formájú. Az állkapocsszög kicsi, az angulus mandibulae durva kiképzésű, oldalt kihajló. A femur erőteljes igen durva izomtapadási felszínekkkel, keresztmetszete szögletes, a linea aspera igen fejlett. A megmaradt humerus-töredék is igen erőteljes. A clavicula hosszú, de nem túl vastag. Mindezek a jellegek egyértelműen a férfi nemre utalnak.

Az életkor meghatározására tulajdonképpen csak a fogak kopása adott eligazítást, amely a Körberséma (KÖRBER 1957, 117—129) szerinti 4-es fokozatot mutatja, ami 50—60 közötti életkorra utal.

A testmagasságot a hosszúcsontok alapján számítottam (MÜLLER 1935, 70—72). Miután a hosszúcsontok töredékesek voltak, először az eredeti hosszukat számítottam ki Müller nyomán, majd ezután az életbeni termetet, amit 175—180 cm-nek határoztam meg.

A megmaradt állkapocsban levő fogak épek, hiánytalanok. Nagyságuk meso-megadontes. Jobb



1. kép Az állkapocs (mandibula) előlnézetben és oldalnézetben

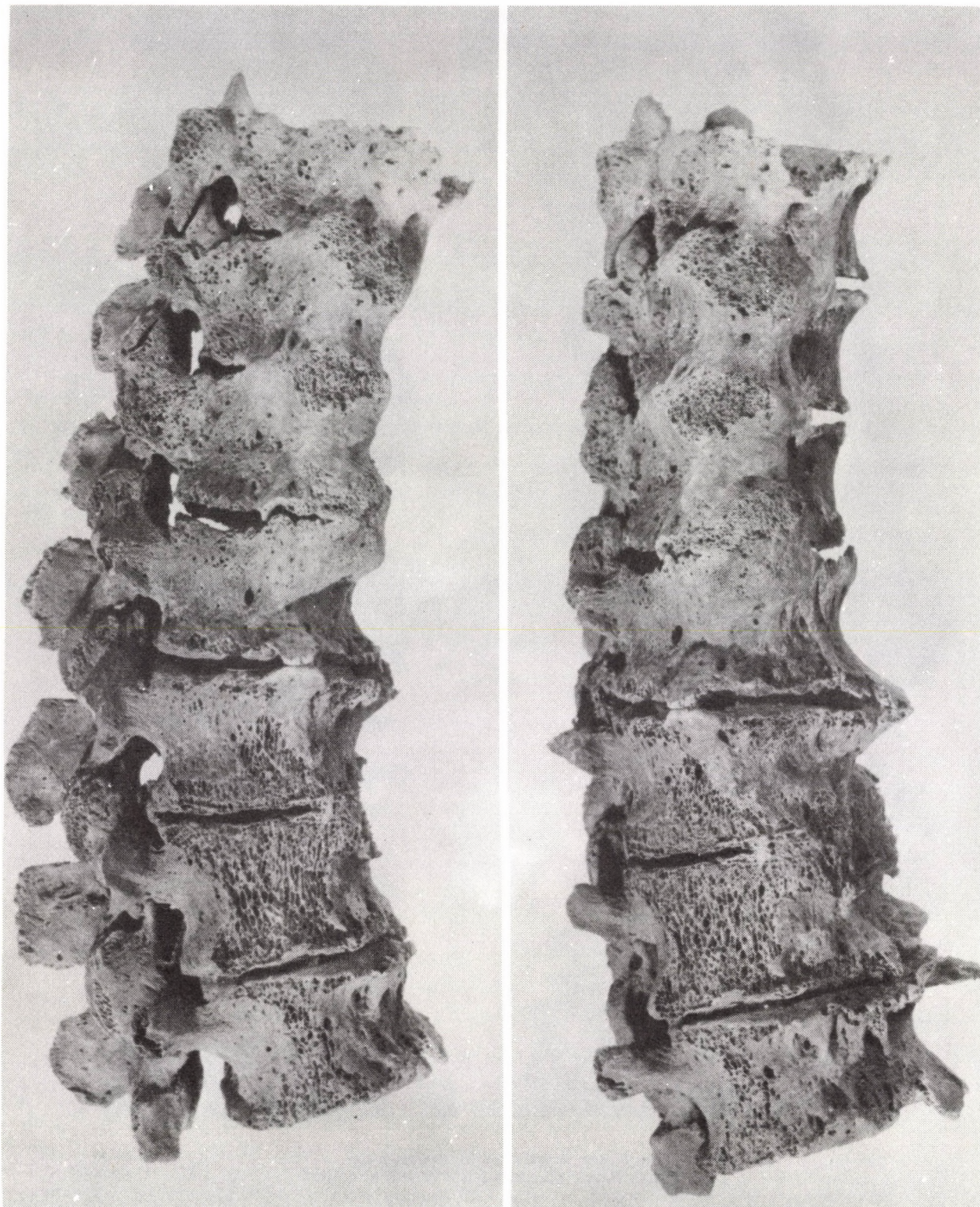
Fig. 1. Frontal and lateral view of the mandible

alsó 1-es és 2-es fogaknál fogtorlódás alakult ki. Caries sehol sem látható.

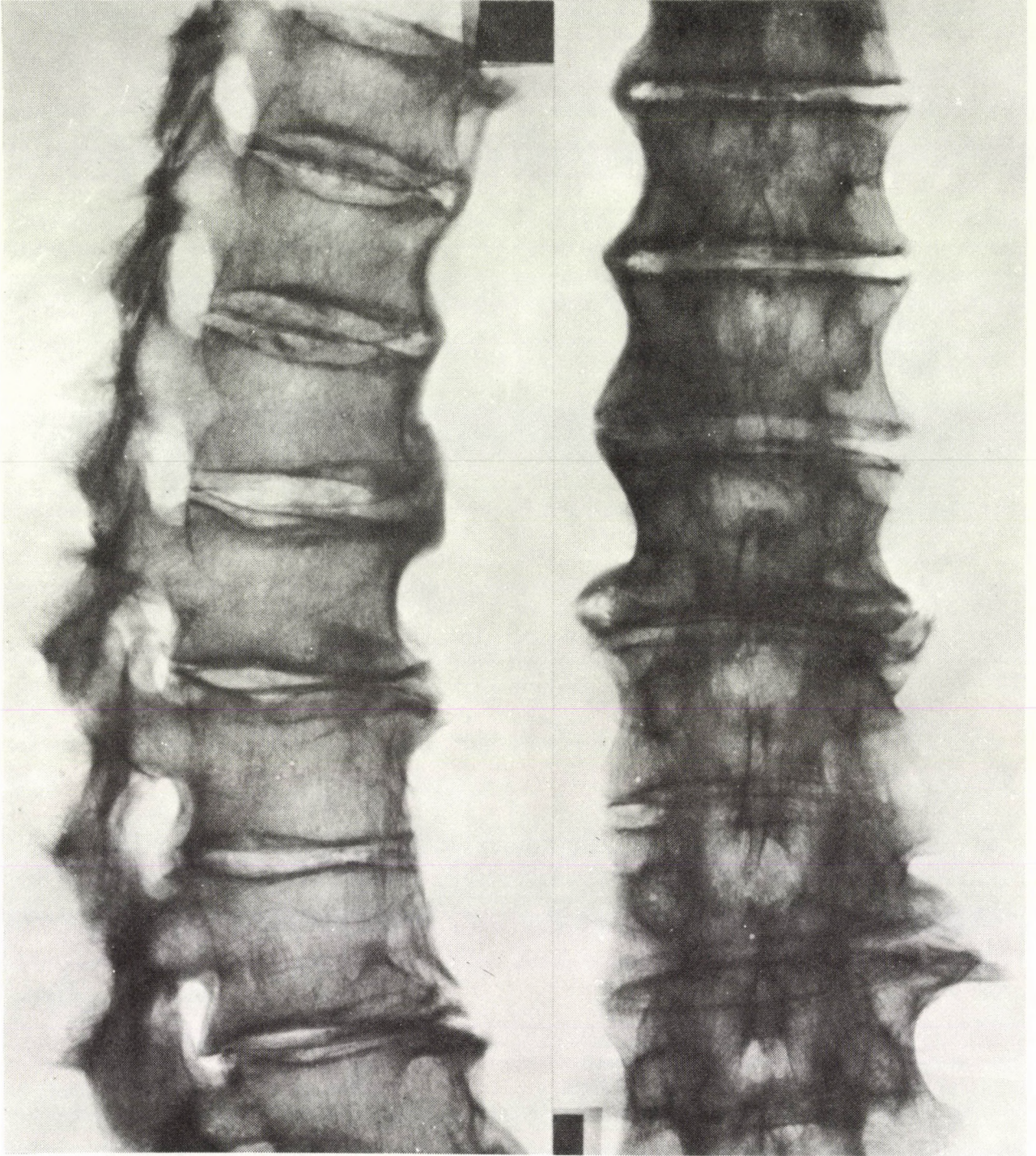
A koponya- és vázcsont méreteiről és jelzőiről az 1-es táblázat tájékoztat (MARTIN 1928).

A lelet taxonómiai értékelése

Mivel a koponyából csak az alsó állcsont maradt meg, így ennek kellett diagnosztikus jelentőséget tulajdonítani. A corpus mandibulae elég magas, az



2. kép A gerinc kyphosisa és scoliosisa (Bechterew-kór)
Fig. 2. Kyphosis and scoliosis of the vertebral colum (Bechterew's disease)



3. kép A gerinc röntgenfelvétele
Fig. 3. X-ray picture of the vertebral colum

állcsúcs előreugró, emellett az állcsont íve „szorított”, keskeny. A termet magas, a hosszúcsontok alapján meglehetősen erőteljes, az izomtápadási felszínek fejlettek. Óvatos következtetésként *nordikus* (északi) *típushoz* soroltam a leletet. A mediterrán

típust kizárja az alsó állcsont egész felépítése, ahol az utóbbi alacsony, gyengén fejlett, lekerekített, fejletlen állcsúccsal. Esetleg felmerülhetne a dinári típushoz való tartozása, de ott az alsó állcsont lefelé megnyúlt és az állkapocsszeglet nem áll ki. Így an-

nak ellenére, hogy melléklet szerint római kori, embertanilag olyan típushoz tartozó, amely Itáliára nem volt jellemző, inkább valamely helyi lakos (leginkább a keltákhoz tartozó túlélők egyike) lehetett.

Pathológia

A megmaradt hát- és ágyékcsgigolyák státusa alapján *Bechterew-kórt* diagnosztizáltam (ENDES 1975, 695; PETRÁNYI 1975, 326). A rheumatoid arthritisek közé tartozó betegség, ami nemcsak az ízületek megbetegedése, hanem a collagenosisek közé sorolt autoimmun betegségek egyike. Krónikus, gyulladásos alapon kifejlődő betegség, amely *Streptococcus* infekciót feltételez és ezt követi egy toxikus-allergiás reakció. Az endocrin zavaroknak is kondicionáló szerepe lehet a betegség kialakításában. A fentiek csigolyákra korlátozott formája a *Bechterew-kór*, amely mindig caudalis irányba terjed, szemben a *Strümpell-Marie* féle alakkal, ami cranialis irányú. A *Bechterew-kórnál* a csigolyák közötti kis ízületek és a szalagok elmeszesednek, majd a folyamatot a gerincoszlop ívszerű *kyphosisa* követi. Az egész gerinc előregörbül és merevvé válik (KISZELY 1976, 350). A betegség férfiakon gyakoribb, mint nőknél. Pathogenezisét még pontosan nem ismerjük. A röntgenfelvételt diagnosztikus céllal az Országos Orvostovábbképző Intézetben Dr. Bohár László készítette. A röntgenképen kiváltképp jól látszanak a csigolyatestek széleit összekötő apozíciós csontidák. A *kyphosis* mellett *scoliosis* is kialakult, ami szintén jól látható a röntgenfelvételen.

Összefoglalás

A szőlősgyőröki gazdag római kori férfi sír csontanyag igen hiányos és töredékes, metrikusan alig

értékelhető. Neme férfi, életkora 50—60 életév közötti. Típusa valamely nordikus csoportba sorolható. Fontos pathológiai elváltozást találtam a gerincoszlopon, *Bechterew-kórt*. Differenciál-diagnosztikai bélyegei pontosak, bár ezt gyakran összetévesztik egyéb gerincbetegségekkel.

Hankó Ildikó

1. táblázat

A lelet koponya- és vázcsontjainak méretei és jelzői

	Martin-szám Number of Martin	Méretek és jelzők Measurements and indexes		Jelző- kategória Class of index
		jobb right	bal left	
Mandibula	65	120?		
	66	100		
	68	95		
	69	30		
	71/a	—	31	
Clavicula	1	—	152	
	6	—	43	
	6:1	—	28,30	
Humerus	4	50?	—	
	5	25	—	
	6	21	—	
	7	75	—	
	6:5	84,00	—	
Femur	6	—	34	
	7	—	31	
	9	—	37	
	10	—	33	
	10:9	—	89,20	eurymer
Tibia	8/a	36	35	
	9/a	25	26	meso-
	9a:8a	69,44	74,28	euryknem

IRODALOM

ENDES 1975
KISZELY 1976
KÖRBER 1957

MARTIN 1928
MÜLLER 1935

PETRÁNYI 1975

P. ENDES, *Pathologia. Medicina*, Budapest (1975) 695.
I. KISZELY, *Sírok, csontok, emberek. Gondolat*, Budapest (1976) 350.
E. KÖRBER, *Abrasion und Artikulationsbewegung. Zahnhl.* 21 (1957) 117—129.
R. Martin, *Lehrbuch der Anthropologie I—III*. Fischer, Jena (1928).
G. MÜLLER, *Zur Bestimmung der Länge beschädigten Extremitätenknochen. Anthropol. Anzeiger* 12 (1935) 70—72.
Gy. PETRÁNYI, *Belgyógyászati diagnosztika. Medicina*, Budapest (1975) 326.

