

A DOBÜREGEK TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTANI SZEMPONTBÓL CÉLSZERŰ VIZSGÁLATA.

Orsós Ferenc (Budapest).

1928-ben rájöttem, hogy az az eljárás, melyet az újszülöttek dobüregének megnyitására a „Vezérfonal“-ban leírtam, a felnőttek dobüregének vizsgálatára is sokkal alkalmasabb, mint a dobüregtetőnek négyszögletes lék-alakjában egyenes vésővel való eltávolítása.

A rendőri és törvényszéki boncolásoknál különösen sokkal célszerűbb a homorú vésővel való dobüreg-megnyitás. Ugy a rendőri, mint a törvényszéki boncolások alkalmával újszülötteknél, gyermekeknél és felnőtteknél kivétel nélkül meg kell nyitnunk a dobüregtetőt. Az újszülötteknél az elveszülöttség, vagy a folyadékba fulladás megállapítása végett, gyermekeknél a gyakori dobüreg-gyulladás miatt, a felnőtteknél pedig egyrészt a fertőzőes folyamatok forrásának és a folyadékba fulladásnak kiderítése, főként pedig a baleseti sérülések tisztázása végett. Ugy a rendőri, mint a törvényszéki esetekben ugyanis igen sokszor felvetődik a kérdés, hogy a vigyázó, tájékozódó, egyensúlyozó, illetve hallóképesség megvolt-e, vagy anatómiailag megállapítható-e nagyothallás, vagy labyrinth-sérülés? Hogy a vizsgálat a feladatoknak megfelelhessen, kívánatos, hogy lehetőleg egész kiterjedésében eltávolíttassék a dobüregtető, sőt a barlang bejáratának és az izom-kürtcsatorna csontos falának teteje is, mégpedig a hallócsontok és a dobhártya sérülése nélkül, továbbá a dobüreg tartalmának eredeti állapotban való megőrzése és idegen anyag hozzákeveredésének kizárása mellett.

Az egyenes vésővel való merőleges véséseknél sokszor elkerülhetetlen az említett képletek megsértése és a dobüreg tartalmának megmésztása. A körülvésett négyszögletes lék gyakran beszajtolódik a dobüregbe, vagy részecskéi hullanak be a dobüreg tartalmába, vagy pedig kifreccsen az utóbbi nagy része és végül nagyon sokszor megsérül maga a dobhártya, aminek okára mindjárt rá fogok mutatni.

A kőrboncolás technikájával foglalkozók nem nyilatkoznak sehol a sziklacsontról felső felületének egyéni változatairól. Márpedig a sziklacsontról e része is nagyon szembetűnő változatoknak van alávetve és ezek pontos ismeretének hiánya balsikerekkel járhat a dobüreg felvésésénél. Egyetlen technika sem írja le pontosan a tegmen határait és ezek felismerhetőségét a sziklacsontról felszínén, csupán arra szorítkoznak, hogy a „tegmen el kell távolítani.“ Márpedig a dobüreg elhelyeződése és méretei egyénileg nagyon változók. Vannak sziklacsontok, melyek dobüregre fel-tűnően keskeny és olyanok, melyeké az átlagosnál szélesebb. Ezzel karöltve a belső fület magabazáró része a sziklacsontnak is

keskenyebb, vagy szélesebb lehet. A legfőbb zavart pedig az okozhatja, hogy vannak halántékcsonatok, melyeken a dobüreget kifelé elhatároló sziklacsont-halántékcsonti hasadék (fissura petrosquamosa) pontosan a sziklacsont külső oldalán fut, vagyis abban a szögletben, amelyben a sziklacsont felső felszíne a függőlegesen álló halántékpikkellyel találkozik. Másrészt vannak sziklacsontok, melyeken a sziklacsont-halántékcsonti hasadék látszólag a sziklacsont felső felszínén, annak külső harmadában, vagy csaknem a közepében húzódik végig. E látszólagos rendellenesség oka abban rejlik, hogy egyéni változatként a halántékpikkely alsó része maga derékszögben megtört és ilyen módon legalsó része vízszintes helyzetbe kerülve, látszólag beleolvadt a sziklacsont felső felszínébe. Az ilyen esetekben a dobüreg rendszerint szokatlanul keskeny, alig 3—4 mm széles. Ha most az ilyen sziklacsonton a szokott hozzávetőleges módon szándékozik valaki megnyitni a dobüreget, rendszerint nemcsak a keskeny dobüregtetőt, de a külső hallójárat belső végének tetejét is levési és ezzel egyszersmind szétroncsolja a dobhártyát. A hallócsontok fekvése is némi eltéréseket mutat. Nem ritkán hátrább fekszenek, úgy hogy az ülő az eminentia arculata hátsó szélével esik egy irányba.

A dobüreg megnyitása előtt tehát elsősorban is tisztáznunk kell a tegmen tympani pontos fekvését és határait, ami nagyon egyszerű feladat, ha tudjuk, hogy a tegment befelé a sulcus nervi petrosi superficialis minoris, kifelé pedig pontosan a fissura petrosquamosa határolja. E két támpont közt fekszik a tegmen. Mint említém, a dobtető néha enyhén behorpad, de gyakrabban enyhén kiboltosul, úgyhogy a gyakorlott szem már a boltosulás vagy homorodás határaiból is tudja a tegmen pontos fekvését.

Most pedig röviden ismertetem az általam úgy gyermekeknél, mint felnőtteknél követett eljárást. A dobüreg felnyitásához kivétel nélkül vájtvésőt használok, mégpedig olyat, amelynél a véső két széle 10 mm-nyire fekszik egymástól, a homorulat pedig csaknem fél körívnek felel meg. A véső kitűnő acélból készüljön és jól élesített éllel bírjon. A kivétel a következő: A vésőt a felső félkörös ív dombja eminentia arcuata hátsó szélével egyirányban helyezem a tegmen antrira, mely közvetlenül a tegmen tympani folytatása. Azután mintegy 45 foknyi szögben tartván a vésőt, rendszerint 1—3 vésőcsapással sikerül az egész tegment végig, még a csontos kürtcsatornára terjedően is levésni. Ilyen módon elnyúlt tojásdad-alakú vályulat keletkezik, mely csontpor képződése és töredezés nélkül távolítja el az egész tegment. A vésés közben ügyelnünk kell arra, hogy túl ne menjünk az említett határokon, t. i. a sulcus nervi petrosi superficialis minorison és a fissurán. Ha nagyon keskeny a tegmen, akkor enyhébb nyomást gyakorolunk a vésővel, ha szélesebb, akkor mélyebben vésünk. Ha túl keskenyre sikerült volna a lék, az éles vájtvésővel könny-

nyen eltávolíthatjuk a tegmen visszamaradt részeit, anélkül, hogy csontszemcse esne bele a dobüregbe. Ilyen módon vésvén fel a dobüreget, teljesen ép marad a dobhártya és a hallócsontok is és érintetlenül találjuk a dobüreg tartalmát. Ha nem levegő, vagy vér a tartalom, hanem genny, akkor platin kaccsal mindjárt kiemelhetünk az izzadmányból bakterioszkópos, vagy kulturális vizsgálatra, ha pedig folyadék a tartalom, pl. újszülötteknél, vagy vízbefultaknál, akkor gumisapkával ellátott kis üvegsővel, melynek szabad vége finoman ki van húzva, felszívjuk a folyadék-tartalom először felszínes, majd fenéki részét és vagy natív, vagy pedig felkent és megfestett készítmény alakjában határozzuk meg annak összetételét. Azután a genny vagy folyadék eltávolítása után vesszük figyelembe a dobhártya és a hallócsontok, általában a dobüreg nyákhártyájának és képleteinek minőségét. Fel-nőtteknél, kivált agg egyéneknél különös gondot kell fordítanunk a hallócsontok vizsgálatára, még azok eredeti állapotában. Itt nem nélkülözhetjük a kézi nagyítót, mert meg kell ítélnünk, hogy azok nincsenek-e szorosabban, sarj-, vagy kötőszövetesen egymás-hoz rögzítve, nem mutatkozik-e sorvadás, vagy kimarodás az egyes csontok felszínén. Azután még szemügyre vesszük a dobhártya-feszítő izmot, esetleg eltávolítjuk finom ollóval, vagy szikével és csipesszel görcsövi vizsgálat céljából és végül jobban fel-tárjuk a csontos kürtöt is, felhasítván a felső hártás falát.

Újszülötteknél és kisgyermekéknél a kalapácsot is nélkülöz-hetjük, mert a véssővel magával is nagyon könnyen levéshető a dobüregtető, mégpedig olyan módon, hogy a vésső tompa végét tenyerünknek támasztjuk és egy ives kézmozdulattal tangenciáli-san legyaluljuk a puha csontszövetből álló tegment.

A LÖVEDÉKEKEN TAPADÓ SZÖVETNYOMOK JELENTŐSÉGE.

Orsós Ferenc (Budapest).

A lövedékek felszínével már nagyon behatóan foglalkoztak a kriminalisztikában, mégpedig a használt fegyver azonosságá-nak kiderítése véget. Ezzel szemben el volt hanyagolva a lövedé-kek felszínéhez tapadó szövettörmelések rendszeres vizsgálata és értékelése. Néhány problematikus esetből kifolyólag éveken ke-resztül figyelmet fordítottam arra, hogy a testen keresztülhatolt, vagy a testben fennakadt lövedékeken milyen szövetnyomok és általában milyen nyomok tapadnak. Ez alkalommal főként szö-vettörmelék-leleteket óhajtok röviden ismertetni.

Többször előfordult a törvényszéki gyakorlatban, hogy lövésokozta halálesetek színhelyén több lövés után lövedékek ta-láltak a helyiség, vagy a környezet tárgyaiban. Ilyenkor az esemény lefolyásának rekonstruálása közben felvetődik a kérdés,