

БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НА СКЕЛЕТАХ ИЗ ПОГРЕБЕНИЙ АНТИЧНОГО НЕКРОПОЛЯ БЕНИАМИН

Антропологический материал, представленный в данной работе, собран Бениаминской археологической экспедицией Института археологии и этнографии НАН РА под руководством Ф.Тер-Мартirosова совместно с сотрудниками Краеведческого музея г.Гюмри А.Хачатряном и Л.Еганян, при участии А.Худавердяна с 1990—1996 гг.

Ширакская равнина относится к областям, рано заселенным (Ерицян, 1994) и освоенным человеком. Археологические данные свидетельствуют о наличии здесь плотной сети различных памятников (поселений, крепостей, могильников), принадлежащих к разным историческим эпохам (Хачатрян, 1975). Исследования последних двух десятилетий позволили осветить малоизвестную эпоху истории Ширака — античный период развития культуры этой области. Раскопки Бениамина (II-IV вв.н.э.) и некоторых других поселений и некрополей привели к накоплению значительного объема интересного археологического материала, в том числе и антропологического, наличие которого, наряду с проблемами развития культуры, обеспечивает возможность освещения ряда этногенетических, медицинских и др. вопросов.

В процессе археологических раскопок вскрыто 218 погребений, из которых две кенотафы, три полностью, четыре частично разрушенных и два парных захоронения, входящих в планировку поселения. Основным типом захоронений в Бениамине являются ящики из каменных плит, наряду с которыми встречаются кувшинные, грунтовые, ямные захоронения. Ориентировка довольно устойчива — наибольшее число погребенных положено головой на северо-восток, положение захороненных вытянутое как на спине, так и на правом или левом боку, однако накладываются и другие обряды.

Погребения в основном одиночные, иногда встречаются и парные захоронения с покойниками, лежащими скорченно, лицом друг к другу (пог. 195, 207). В Бениамине встречаются семейные погребения (пог. 134, 207). Особенно много кувшинных захоронений с покойниками детского и юношеского возраста. Погребения детей размещены практически по всей территории могильника как индивидуальные захоронения и редко связаны с погребениями взрослых индивидуумов. Помимо детских погребений, "разбросанных" по всей территории могильника, имеется несколько "гнезд", где погребены только дети (пог. 172—175 и др.).

Детальный анализ Бениаминского могильника позволил не только выявить сложный антропологический состав населения, но и раскрыть

причины антропологической и этнической неоднородности населения эпохи античности, проживавшего на территории Ширакского плато. Краниологический анализ дал возможность выявить две группы черепов. В обоих случаях представлены долихокранные морфологические формы. I мужская группа — наиболее многочисленная, диагностируется как классическая европеоидная выборка, II — в целом также характеризуется как европеоидная с элементами плосколицности (монголоидность). В женской — аналогичная картина с несколько иным числом наблюдений. (Худавердян, 1996).

Изучая костную коллекцию, мы установили наличие некоторых болезней и патологических изменений на костях, среди которых особое место занимают травматические повреждения.

Череп из погребения 83 примечателен тем, что в области лобной и теменной костей отмечен заживший дырчатый перелом с вдавлением обломков в полость черепа, отличается сглаженностью краев наружной и внутренней пластинок, слиянием отдельных обломков с лежащей рядом костью. "Вмятина" имеет округлую форму диаметром 3–4 см (рис. 1).

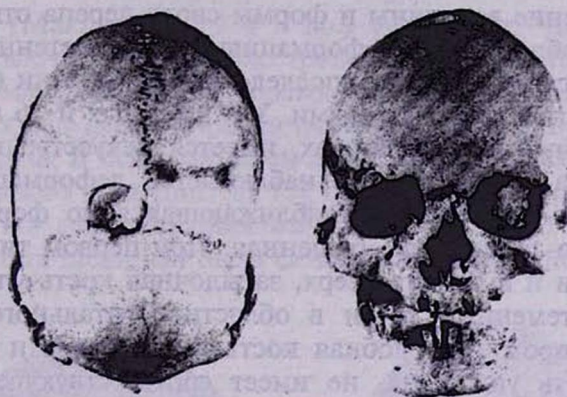


Рис. 1. Мужской череп из пог. 83

Искусственное происхождение травмы не вызывает сомнения. Край "вмятины" полностью облитерированы, и следовательно, травма не могла быть непосредственной причиной смерти субъекта. Целостность костей была нарушена действием тупого предмета, и выбитый участок принял форму и размеры ударяющей поверхности. Другим ударом была срезана часть правого надбровья (область правой половины наружного края орбиты). По-видимому, повторный удар был нанесен рубящим оружием. Череп мужской, возраст зрелый (45 лет). Что касается состояния поверхности поврежденных костей, то, вероятно, были предприняты некоторые лечебные мероприятия, оградившие рану от инфекции, от нагноения: нет следов остеомиелита, периостита, остеофитов. Раненый не

погиб от ударов, можно предположить, что данный индивидуум прожил после травмы 2—3 года, поскольку степень облитерации костной мозоли зависит от давности травмы.

Автор с осторожностью относится к приведенным срокам развития костной мозоли, учитывая, что время ее формирования зависит от ряда факторов — места перелома, возраста, состояния организма, развития инфекций и т.д. Не исключено, что в результате давления на кору мозга со стороны продавленной внутренней пластинки, у раненого могли развиться некоторые осложнения, не распознаваемые по состоянию костей.

На скелетах из погребений Бениаминского могильника довольно часто встречаются повреждения на черепных сводах, реже — на лицевых отделах. Следы от ударов обнаружены на ламбдовидном шве и несколько правее к теменной кости (пог. 179, женщина 35 лет); на теменной кости (пог. 60, мужчина 45 лет); на затылочной кости (пог. 14, мужчина 55 лет); в области теменной кости (пог. 184, женщина 45 лет). Во всех перечисленных случаях мы имеем дело с посттравматическими дистракциями наружной пластины.

Раскопки Бениаминского могильника выявили деформации головы и зубов. Изменение величины и формы свода черепа относятся к врожденным и приобретенным деформациям. Приобретенные деформации могут быть естественными, т.е. последствиями болезни (рахита, акромегалии) и искусственно вызванными. У 4 взрослых и 26 детских индивидуумов, найденных при раскопках, имеется искусственная деформация кольцевого типа. В Бениамине наблюдается деформация двух типов: кольцевая лобно-затылочная, приближающаяся по форме к конусу, и кольцевая лобно-затылочная, башенная. При первом типе лобная кость наклонена кзади и вытянута вверх, затылочная кость уплощена и вытянута вверх, а теменные кости в области сагитального шва выпуклы (рис.4). При втором типе лобная кость выпрямлена и вытянута вверх, затылочная кость уплощена, не имеет соответствующего ей изгиба и также вытянута вверх (рис.2).

В исследуемой серии типичных конусовидных черепов отмечены мужские (пог.10, 176) и женский (пог.75), имеющий "налет" монголоидности. Подобная деформация наблюдается на 16 детских черепах. На женском и на 10 детских черепах отмечается типичная башенная форма (пог.142). У детей признаки деформации выражены резче, чем у взрослых. Возможно, объясняется это тем, что "деформирование обычно прекращается задолго до завершения формирования и роста черепа, и поставленные вновь в нормальные условия развития органы и ткани обнаруживают тенденцию к ослаблению возникающих изменений" (Маклецова, 1974).

На некоторых деформированных детских черепах хорошо заметны следы от повязок (рис.2). На лобной кости повязка накладывалась выше лобных бугров. Обычай кольцевой деформации (I в.н.э). имел широкое

распространение в Восточной Европе, Южной Сибири, Средней Азии и на Кавказе (Абдушелишвили, 1978; Гинзбург, 1972; Касимова, 1960; Ху-давердян, 1994).

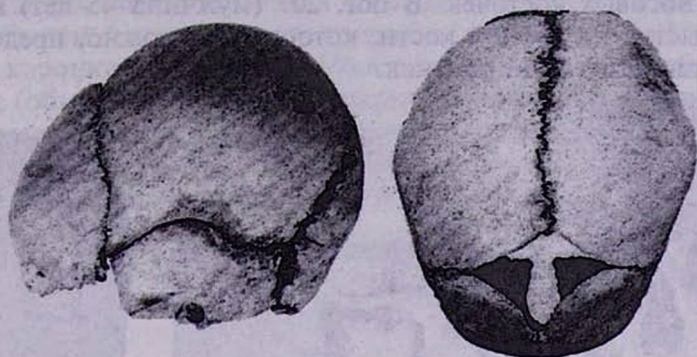


Рис. 2. Деформированный череп ребенка из пог. 18.

Ряд авторов (Маклецова, 1974 и др.) указывают, что искусственная деформация не влечет за собой расстройства роста костей черепа. Материал, которым мы располагаем, позволяет допустить наличие корреляции между детскими деформированными черепами и преждевременной облитерацией швов. В бениаминской серии наблюдается ранняя облитерация стреловидного шва (пог. 8, 15) на детских деформированных черепах (рис. 3). На деформированном черепе из пог. 176 нижняя часть лобного шва (*sutura metopica*) была синостозирована (рис. 4).



Рис. 3. Раннее зарастание стреловидного шва

Выраженные пальцевидные вдавления, являющиеся признаками повышения внутричерепного давления, были обнаружены на нашем материале в 7 случаях: у 5 детей до 2 лет на лобной кости и у 2 индивидуу-

мов 30—40 лет. Наличие пальцевидных вдавлений свидетельствует о гипертензивных процессах, которые могут быть результатом длительного бинтования головы.

На черепе пог. 48 (женщина 35 лет) наблюдается фиксированное смещение носовых косточек. В пог. 207 (мужчина 45 лет) наблюдается костный выступ на лобной кости, который, возможно, представляет локальный атаксический признак.



Рис. 4. Мужской деформированный череп из пог. 176

Сифилитические изменения в костях мозгового черепа были зафиксированы у 3 индивидуумов (♂, пог. 51, 106; ♀, пог. 118) сифилитическими бляшками в виде сегмента шара. На рис. 5 отчетливо видны утолщенные компактные косточки на черепе. В большинстве случаев они были множественными и не отличались от нормальных костей ни цветом, ни структурой. Сифилитический периостит с новообразованием кости на детских черепах исследуемой эпохи не наблюдается (на более ранних (3 тыс. до н.э.) детских черепах из могильника Ланджик были обнаружены сифилитические проявления).



Рис. 5. Сифилитические гоммы на черепе из пог. 51

Деформация зубов может быть как следствие болезни, так и искусственно вызванной. У 2 мужских и 4 женских черепов из Бениаминского могильника выявлены деформированные зубы. Особого внимания заслуживает выраженная стертость эмали на верхней челюсти женщины из пог. 185. Степень стертости резцов и клыков оценивается по шкале Брока в 5–5,5 баллов (изношенность половины коронки – 5 баллов, полное отсутствие коронки – 6 баллов). Передние зубы у нее, возможно, были подпилены (обычай). В области верхних резцов наблюдается три одонтогенных остеомиелита с подрывающей каверной (рис.6). Выраженная стертость эмали наблюдается у мужчины из пог. 217 на левом боковом резце (верхняя правая часть резца была заостренная).

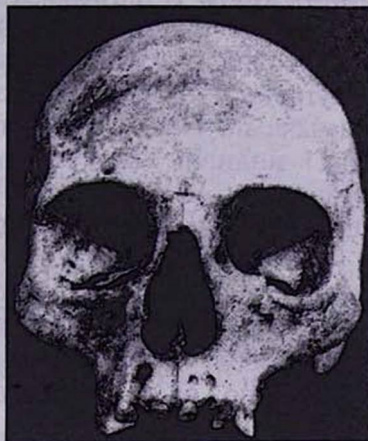


Рис. 6. Деформация зубов из пог. 185

У исследованного скелета из пог. 218 (мужчина 35 лет) атрофированы 3 передних резца на верхней челюсти, возможно, здесь был применен обряд вырывания зубов* (антропологи фиксируют этот обычай у аборигенов Южной Америки, Океании, Африки при наступлении половой зрелости, при вступлении в брак, в знак траура, для красоты и т.д.) (Ивановский, 1901) или это следствие альвеолярной пиорреи (парадонтоза).

Корневые каналы у деформированных зубов были открыты. При физиологической и даже патологической стертости на смену изношенному дентину выступает вторичный дентин, и, следовательно, корневые каналы при любой степени стертости не могут быть открыты без постороннего вмешательства.

* Многие исследователи связывают это явление (выдергивание передних зубов) с наблюдаемым у ряда "примитивных" народов обычаем отрубания пальцев, отрывания ушей.

Анатомические отклонения на нижней и верхней челюстях некоторые ученые считают генетическими маркерами (Веггу, 1967; Мовсесян, 1975). Лейм указывает, что *torus mandibularis* наблюдается у детей крайне редко (Lame, 1964). Мы имеем возможность подтвердить, что на детских черепках из Бениаминского могильника данный признак фактически отсутствует. У 18 погребенных в Бениаминском могильнике наблюдаются выраженные утолщения на нижних челюстях, во внутренней (ротовой) ее стороне. Вышеотмеченные утолщения Рохлин (1965) рассматривает как атавистический признак. В исследованном материале на протяжении этих утолщений обнаружены патологические изменения. В пог. 46 мы наблюдаем в области правого I маляра и II, III левых маляров утолщения и кариесные заболевания зубов. В погребении 5 в области левых II, III маляров вместе с костной подкоркой наблюдается остеомиелит.

Костное остеоподобное утолщение наблюдается у 10 индивидуумов на верхней челюсти, во внутренней стороне. Костные утолщения имеют на поверхности тонкую замыкающую пластинку, под которой находится спонгиозное вещество. У 11 индивидуумов на твердом небе в области шва наблюдается утолщение костного вещества.

В соответствии с нашими данными эти утолщения могут быть не только валикообразными, но и шишковидными.

На челюстях эпохи мезолита и неолита с большой частотой можно наблюдать вышеотмеченные утолщения (Якимов, 1960; Алексеев, 1978). У предков человека функция зубов, надо полагать, была многообразней, и эти валики (торусы), возможно, следствие адаптации к большой нагрузке на челюсти.

Тщательное изучение Бениаминского материала позволило обнаружить наличие корреляции между костными утолщениями и деформацией зубов. У 4 индивидуумов с деформированными зубами были обнаружены костные утолщения на верхних и нижних челюстях. Учитывая это, мы можем полагать, что на эти зубы падала определенная нагрузка и торусы — следствие генетической адаптивности.

Стертость резцов и клыков при большей или меньшей сохранности эмали на остальных зубах, некоторые "культурные" антропологи объясняют тем, что коренные жители тихоокеанских островов, не приобщившиеся к современной культуре, в процессе изготовления ремней (для усиления их прочности и эластичности) обрабатываемую шкуру подвергали длительному жеванию. В результате длительной работы резцы и клыки, стирались раньше, чем остальные зубы.

Докторант Мичиганского университета Эл Райен провел тщательное исследование зубов с применением сканирующего электронного микроскопа. Райен сопоставил зубы индейцев в захоронениях Северной Америки с зубами современных эскимосов и пришел к выводу, что и у тех и у других зубы играли роль рабочего инструмента.

Феномен деформации зубов на палеоантропологическом материале вне территории Армении (по имеющимся в литературе данным по Кавказу и Средней Азии) не зафиксирован (Зубов, 1973; Кашибадзе, 1984). Был ли здесь применен обряд или зубы играли роль рабочего инструмента? Этот вопрос требует дальнейших скрупулезных исследований на более обширном материале с привлечением специалистов из других областей сопредельных наук.

Обнаружены случаи ретенции клыков на женском черепе (пог. 142, с искусственной деформацией головы) (рис.7). Ретенция левого клыка наблюдается у мужчины из пог. 217.

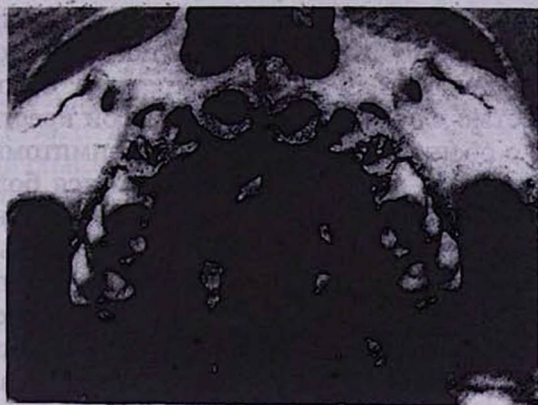


Рис. 7. Ретенция клыков на верх. челюсти из пог. 142

Кроме этого, наблюдались полная утрата зубов при жизни с полной атрофией лунок, а иногда и истончения всей альвеолярной дуги. Такие наблюдения отмечены в семи случаях (4 мужских и 3 женских черепа). Возможно, что утрата зубов при жизни являлась следствием кариесного заболевания, осложненного иногда остеомиелитом.



Рис. 8. Ассимиляция атланта из пог. 21

В Бениаминском могильнике (пог. 21) на женском скелете (25 лет) наблюдается врожденный синостоз в виде блока верхнего шейного позвонка с черепом (рис. 8). В рамках данной статьи мы не имеем намерения подробно останавливаться на характеристике заболевания, это цель специального исследования. Обратим внимание на некоторые ее симптомы, важные для диагностики. Ассимиляция атланта связана с возникновением заболевания с неврологической симптоматикой (судороги в пальцах, нарушения чувствительности, парестезии) (Рохлин, 1960).

К отклонениям развития позвоночника относится сакрализация V поясничного позвонка и люмбализация I крестцового позвонка. При синостозе V поясничный позвонок уподобился I крестцовому. Поперечные отростки его увеличены в размерах, достигают подвздошных костей, наблюдается полное слияние с крестцом (пог. 184, женщина 45 лет). Отличающиеся большими размерами поперечные отростки этого позвонка почти полностью слились с боковой массой крестца. Костное сращение произошло с обеих сторон. Основными симптомами при жизни у больных с сакрализацией, люмбализацией являются боли в поясничной области, усиливающиеся при стоянии, и функциональная слабость позвоночника (Добряк, 1960). Обобщая изложенные факты, можно заключить, что у населения Бениаминского могильника эпохи античности (II–III вв. н.э.) обнаружены множественные патологические изменения на скелетах. В списке нарушений значатся: травмы, искусственные деформации черепов и зубов, некоторые отклонения развития позвоночника и зубной системы, сифилитические изменения в костях, определяемые на скелетном материале.

Научный сотрудник Института
археологии и этнографии НАН РА
А.Ю.Худавердян