XIII. ANTROPOLOGIJA

Svajūnas Barakauskas

1994-1995 m. Vilniaus miesto Bernardinų ir Pranciškonų bažnyčiose rastų palaikų atropologinė analizė

Čia pateikiama Vilniaus miesto Bernardinų ir Pranciškonų bažnyčiose 1994-1995 m. atliktų antropologinių darbų trumpa apžvalga, išskiriant kai kuriuos paleopatologijos požiūriu įdomesnius atvejus. Didžioji dauguma tirtų palaikų perlaidoti arba suardyti pertvarkant bažnyčių rūsius. Kadangi skirtingų amžių palaidojimai buvo sumaišyti, jie negali būti naudojami kaip konkretaus laikmečio antropologinė medžiaga. Rastos įkapės dažnai buvo menkavertės ir ne visada tiksliai galima jas priskirti rastiems palaikams, tad tik apytiksliai įmanoma nustatyti palaidojimo laiką.

Kadangi didžioji dauguma tiriamųjų palaikų buvo suardyta ir atskirai archeologiškai nefiksuojama, buvo atlikta grupinė palaikų identifikacija (nustatomas bendras palaidotų asmenų skaičius, kai įmanoma - jų lytis ir amžius bei patologiniai pokyčiai). Lytis buvo nustatoma pagal dubenkaulių (pagal Ferembach, Schwidetzky, Stloukal) ir kaukolės (pagal Acsadi, Nemeskeri) morfologiją; amžius - pagal pieninių dantų dygimą (pagal Schranz), pastoviųjų dantų dygimą (pagal Schranz iš Ascedi, Nemeskeri), epifizių kaulėjimo amžių (pagal Krogman), gaktinę sąvaržą (pagal Todd), kaukolės siūlių kaulėjimą (pagal Simpson, iš Alekseev, Debec; Meindl ir Lovejoy), dantų nusidėvėjimą (pagal Brothwell). Asmenų skaičius nustatomas pagal didžiausią vienos rūšies kaulų skaičių.

Palaikų tyrimą **Bernardinų bažnyčioje** (archeologas V.Vainilaitis) galima suskirstyti į dvi dalis:

1. Palaikų tyrimas iš kriptų po didžiuoju altoriumi (antropologinį tyrimą 1994 m. atliko R.Jankauskas, A.Barkus, S.Barakauskas);

2. Palaikų tyrimas po arka šalia pagrindinio įėjimo į bažnyčią (antropologinį tyrimą 1994 m. atliko S.Barakauskas).

Abiem atvejais skiriasi rastų palaikų palaidojimai. Visose kriptose palaidotų asmenų skaičius - ne mažiau kaip 258. Palaidotų asmenų amžiaus ir lyties struktūra savotiška (tai beveik išimtinai vyresnio amžiaus vyrai) ir tuo ryškiai skiriasi nuo įprastinės situacijos kituose senkapiuose. Galima manyti, kad jų daugumą sudaro vienuoliai; negausūs moterų ir vaikų kaulai - greičiausiai iš kitų (šeimyninių ?) palaidojimų. Šiuos teiginius patvirtina patologijos pobūdis - traumų nedaug, visai nerasta sužalojimų aštriais įrankiais, vyrauja buitinio pobūdžio traumos. Sąnarių ir stuburo patologija (palyginus nemažas reumatoidinio pobūdžio ligų skaičius) taip pat yra būdinga tokiai specifinei grupei. Palaidojimai suardyti tiek ankstesnių statybų ir pertvarkymų metu (ryškiausias pavyzdys - užmūrytoji kripta, kurioje rasti kaulai, aplipę kalkių skiediniu), tiek ir pokario metais.

Patologija

Kriptose Nr.1, 2, 3 rasta: su dislokacija sugijęs kairiojo raktikaulio lūžimas, vieno kairiojo blauzdikaulio gerai sugijęs apatinio trečdalio lūžimas, vieno kairiojo stipinkaulio sugijęs lūžimas tipinėje vietoje, vieno dešiniojo žastikaulio sugijęs diafizės vidurio lūžimas, vienas dešinysis šlaunikaulis su sunkios kelio sąnario deformuojančios osteoartrozės pėdsakais, vieno kairiojo blauzdikaulio lėtinis osteomielitas, trijų - sugijęs lėtinis periostitas, vieno kairiojo žastikaulio lėtinis osteomielitas, vieno šeivikaulio lėtinis osteoperiostitas; įvairi uždegiminio ir neuždegiminio pobūdžio stuburo ir sąnarių patologija: deformuojanti spondiliozė, osteochondrozė, stuburo fiksuojanti ligamentozė, vieno asmens pėdos raiščių sukaulėjimas (reumatoidinio pobūdžio susirgimas), vieno asmens (jaunos moters ?) dešiniojo blauzdikaulio ir šlaunikaulio ankilozė su didele deformacija (pūlingo artrito ar TBC pasekmė).

Užmūrytoje kriptoje (Nr.4) rasta: trijų vyrų kaukolių sugiję nosies lūžimai, vieno pirmojo juosmens slankstelio sugijęs kompresinis lūžimas, vieno šlaunikaulio gerai sugijęs viršutinio trečdalio lūžimas, dviejų dešiniųjų blauzdikaulių atitinkamai vidurinio ir apatinio trečdalių lūžimai, dviejų stipinkaulių (kairiojo ir dešiniojo) sugiję lūžimai tipinėse vietose, vienas kairysis žastikaulis su sunkios peties sąnario deformuojančios osteoartrozės

pėdsakais, vieno kairiojo ir vieno dešiniojo blauzdikaulių, vieno dešiniojo šeivikaulio, vieno kairiojo žastikaulio sugiję masyvūs osteoperiostitai; įvairi uždegiminio ir neuždegiminio pobūdžio stuburo ir sąnarių patologija: deformuojanti spondiliozė, osteochondrozė, stuburo fiksuojanti ligamentozė, kryžkaulinių klubakaulio sąnarių ankilozė (1 dešiniojo, 3 kairiųjų) - seronegatyvinių spondiloartropatijų (DISH) atvejai (mažiausiai 4 asmenų), dešiniojo šlaunikaulio galvos aseptinė nekrozė su klubo sąnario išnirimu, vieno šlaunikaulio ir vieno žastikaulio osifikuojantis miozitas; labai retas paleoosteologinėje medžiagoje apsigimimas - vilko gomurys (moteris (?), daugiau kaip 50 m.) (literatūroje aprašyti pavieniai tokios patologijos atvejai, o Lietuvoje tai vienintelis atvejis).

Šalia įėjimo į Bernardinų bažnyčią (šurfas Nr.1) po arkomis rasti palaikai (XVII-XVIII a.) buvo palaidoti labai nedideliame plote, keturiais sluoksniais. Palaidojimai yra pirminiai, palaikai nesuardyti, išlikę organinės medžiagos ir karstų fragmentai. Viršutiniame sluoksnyje rasta ir pavienių suardytų palaikų kaulų. Palaidotų asmenų skaičius - ne mažiau kaip 27. Dominuoja vyrai (15) ir vaikai (7, iš jų: 4 iki 3 m. amžiaus, 2 nuo 6-10 m. amžiaus ir 1 neidentifikuojamas), moterys (4) ir vienas paauglys.

Įdomesnė patologija

Sluoksnis A, kapas Nr.8. Moteris, 30-35 m. Kairiojo alkūnkaulio viduryje sugijęs lūžimas, kairiojo blauzdikaulio priekiniame paviršiuje lėtinis periostitas.

Sluoksnis A. Tarp suardytų palaikų rasta vyriškos lyties (25-30 m.) kaukolė. Kairiajame momenkaulyje kirstinė 5 cm ilgio, puslankio formos anga. Medialinis kraštas lygus, status. Lateralinis (nelygus, dantytas, tai kaulo atskilimo vieta) - lanko formos ir per vidurį 1,5 cm nutolęs nuo medialinio krašto. Manoma, kad sužalojimas nebuvo mirtinas ir gydymo tikslu buvo atlikta kaukolės trepanacija, medialiau kirstinės žaizdos. Trepanacija atlikta aštriu, kietu, pritaikytu gręžti daiktu, kurio skersmuo 1 cm. Trepanacijos anga lygiais kraštais, einant gylyn siaurėjanti ir susisiekianti su medialine kirstinės angos siena. Trepanuotos angos ir kirstinės žaizdos sugijimas baigėsi toje pačioje fazėje, tai leidžia manyti, kad individas mirė tuo metu.

Sluoksnis B, kapas Nr.2. Vyras, 40-50 m. Nežymus abiejų blauzdikaulių

lėtinis periostitas.

Sluoksnis B, kapas Nr.3. Vyras, 25-30 m. Stipinkaulio galvutės nekrozė, alkūnės sąnario deformacija.

Pranciškonų bažnyčios šventoriuje (archeologas A.Vaicekauskas) ir po bažnyčios grindiniu tirtų palaikų antropologinis tyrimas (1994-1995 m. S.Barakauskas) panašus, nes dauguma palaidojimų buvo suardyti. Šventoriuje palaidotų asmenų skaičius - ne mažiau kaip 111. Lyties ir amžiaus struktūra įprastinė. Didžiąją daugumą palaidotųjų sudaro vyrai (ne mažiau kaip 63), moterų (ne mažiau kaip 12), paauglių (ne mažiau kaip 16), vaikų (ne mažiau kaip 20). Tai įrodo, kad šventoriuje buvo šeimyniniai palaidojimai, nemažas paauglių ir vaikų skaičius leidžia manyti apie didelį mirtingumą dėl infekcinių ligų greito plitimo ar kitos patologijos, kuri nepalieka pakitimų osteologinėje medžiagoje.

Patologija

Su dislokacija sugijęs dešiniojo raktikaulio lūžimas, trijų kairiųjų raktikaulių sugiję lūžimai su dislokacija, dviejų dešiniųjų stipinkaulių sugiję lūžimai apatiniame trečdalyje, dviejų dešiniųjų stipinkaulių sugiję lūžimai viršutiniame trečdalyje, vieno kairiojo stipinkaulio sugijęs diafizės vidurio lūžimas, dviejų kairiųjų stipinkaulių sugiję lūžimai apatiniame trečdalyje, dviejų dešiniųjų alkūnkaulių sugiję lūžimai apatiniame trečdalyje, vieno dešiniojo alkūnkaulio sugijęs diafizės vidurio lūžimas, dviejų kairiųjų alkūnkaulių sugiję dislokuoti lūžimai apatiniame trečdalyje, dviejų dešiniųjų blauzdikaulių lūžimai su ryškia dislokacija apatiniame trečdalyje, vieno kairiojo blauzdikaulio gerai sugijęs lūžimas apatiniame trečdalyje; vienas kairysis blauzdikaulis su kelio sąnario deformuojančios osteoartrozės pėdsakais, du dešinieji šlaunikauliai su kelio sąnario deformuojančios osteoartrozės pėdsakais, dviejų dešiniųjų blauzdikaulių lėtinis osteomielitas, trijų kairiųjų blauzdikaulių sugijęs lėtinis periostitas, stuburo fiksuojanti ligamentozė - vienas atvejis, vieno kairiojo kryžkaulio klubakaulio sąnario ankilozė.

Pranciškonų bažnyčios viduje buvo atliktas kasinėjimų vietoje rastų palaikų tyrimas. Po betoniniu grindiniu, kuris buvo uždėtas po Antrojo pasaulinio karo, buvo rastos ankstyvesnės bažnyčios grindys (manoma, kad XVIII a.). Rasta daug suardytų palaidojimų. Atidengti įėjimai į kriptas,

tačiau jose esantys palaikai nebuvo tiriami. Pagrindinę antropologinio tyrimo medžiagą sudarė kaulai iš suardytų palaidojimų. Vėliau buvo rastos dar ankstesnės (manoma, kad XV-XVI a.) bažnyčios grindys ir nesuardyti palaidojimai. Bažnyčios viduje rasta ne mažiau kaip 226 palaikai. Dauguma palaidotųjų yra vyrai (ne mažiau kaip 141), moterys (ne mažiau kaip 32), paaugliai iki 18 m. (ne mažiau kaip 17), vaikai (36). Tai rodo, kad palaidojimai buvo mišrūs. Patologijos pobūdis įvairus. Trauminės kilmės sužalojimai skiriami ir buitiniams (lūžiai tipinėse vietose), ir gynybiniams (dilbio kaulų lūžimai apatiniame trečdalyje, kirstinė žaizda kairiajame momenkaulyje, ovali sugijusi anga kairiajame momenkaulyje).

Patologija

Vieno kairiojo raktikaulio gerai sugijęs lūžimas, vieno kairiojo šeivikaulio gerai sugijęs apatinio trečdalio lūžimas, dviejų dešiniųjų raktikaulių su dislokacija sugijęs lūžimai, vieno dešiniojo raktikaulio gerai sugijęs lūžimas, vieno dešiniojo alkūnkaulio gerai sugijęs apatiniame trečdalyje lūžimas, vieno dešiniojo alkūnkaulio viduriniame trečdalyje su dislokacija sugijęs lūžimas, dviejų dešiniųjų alkūnkaulių gerai sugijęs viduriniame trečdalyje lūžimai, penkių kairiųjų alkūnkaulių apatiniuose trečdaliuose gerai sugijęs lūžimai, vieno kairiojo alkūnkaulio vidurinio trečdalio su dislokacija sugijęs lūžimas, keturių stipinkaulių apatiniuose trečdaliuose gerai sugijęs lūžimai, dviejų kairiųjų stipinkaulių viduriniuose trečdaliuose su dislokacija sugijęs lūžimai, vieno kairiojo stipinkaulio viduriniame trečdalyje gerai sugijęs lūžimas, vieno kairiojo blauzdikaulio gerai sugijęs apatinio trečdalio lūžimas, vieno dešiniojo blauzdikaulio su dislokacija sugijęs apatinio trečdalio lūžimas, vieno dešiniojo šeivikaulio su dislokacija sugijęs apatinio trečdalio lūžimas; vienos vyriškos lyties kaukolės kairiajame momenkaulyje sugijusi, be uždegimo požymių, 3 cm ilgio kirstinė žaizda, vienos vyriškos lyties kaukolės kairiajame momenkaulyje ovali (diametras 2 cm), sugijusiais kraštais, be uždegimo požymių anga; vieno kairiojo blauzdikaulio lėtinis periostitas su deformacija viduriniame trečdalyje, vieno kairiojo blauzdikaulio osteoperiostitas, vieno dešiniojo žastikaulio lėtinis osteomielitas; vienos vyriškos lyties kaukolės skliauto lėtiniai uždegiminiai procesai su ryškia antkaulio reakcija, vienos vyriškos lyties kaukolės smegeninės dalies deformacija su lokaliu dešiniojo

momenkaulio apie 3 cm diametro pažeidimu; įvairi uždegiminio ir neuždegiminio pobūdžio stuburo ir sąnarių patologija: osteochondrozė, stuburo fiksuojanti ligamentozė, osteofitai, spondiliozė, kryžkaulio ir klubakaulio sąnarių ankilozė (2 dešiniųjų ir 1 kairiojo), dviejų dešiniųjų šlaunikaulių osifikuojantis miozitas.

Nors palaidojimai suardyti ir didesnės antropologinės vertės neturi (tolesni laboratoriniai tyrimai būtų neinformatyvūs), tačiau rasta patologija ir nustatytas palaidotų asmenų skaičius yra būtinas, norint vėliau teisingai įvertinti gyventojų tankumą ir bažnyčios reikšmę miestui tuo metu.

Arūnas Barkus

Kriveikiškių kapinyno odontologiniai duomenys

1994 m. VU MF AL gauta apie 50 kapų medžiaga iš Kriveikiškių kapinyno, esančio Kernavėje (tyrinėjo G.Vėlius). Kapai datuojami XIII-XIV a., todėl įdomu, kad tai griautiniai, o ne degintiniai kapai. Archeologų nuomone, čia galėjo būti palaidoti įvairių tautybių ir tikėjimų žmonės. Todėl buvo ypač svarbu ištirti kaukoles odontologiškai, kadangi būtent odontologinių požymių sistema dažnai leidžia nesunkiai identifikuoti genetiškai tolimesnes populiacijas.

Deja, kaulinė medžiaga išlikusi prastai, todėl odontologiškai ištirta tik 16 (suaugusių asmenų - moterų ir vyrų) kaukolių. Dar viena tokio mažo tyrimų skaičiaus priežastis - dalis žmonių buvo vyresnio amžiaus, ir iš dantų tyrimo dėl didelio jų nusidėvėjimo gauta nedaug informacijos.

Dėl mažo tirtų kaukolių skaičiaus duomenys nėra labai patikimi statistiškai, tačiau galima drąsiai teigti, kad tirtieji asmenys yra europidai, priklausantys Vidurio Europos odontologiniam tipui - tai yra tam pačiam, kuriam priklausome ir mes. Nerasta nė vieno kraudingo (viršutinių dantų sangrūdis), diastemos (tarpas tarp viršutinių kandžių), kastuvėlio formos viršutinių kandžių, viršutinio lateralinio kandžio redukcijos atvejo. Nerasta taip pat ir kitų lietuvių populiacijose (senųjų ir dabartinių) nesutinkamų