
АНТРОПОЛОГИЧНО ПРОУЧВАНЕ НА СРЕДНОВЕКОВЕН НЕКРОПОЛ ОТ ДРЪСТЪР

СЛАВЧО ЧОЛАКОВ

Славчо Чолаков. АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНЕВЕКОВОГО НЕКРОПОЛЯ В ДРЪСТЫРЕ

С помощью тщательных комплексных исследований проведено полная биологическая реконструкция населения средневековой крепости Дръстър в период XII-XIV веков. Исследованы костные останки 108 индивидов, из которых – 23 ребенка, 8 юношей и 77 взрослых (39 женщин и 38 мужчин). Половые различия подчеркнуты данными метрического и визуального исследования костей. У мужчин кости конечностей массивные, с хорошо выраженным рельефом. Средний рост мужской серии – 167 см, при этом наиболее часто встречаемые ростовые характеристики – „выше среднего“ и „высокий“. Женская серия отличается более нежными костями со слабо выраженным рельефом и средним ростом – 155 см. Расово-типологический анализ доказывает смешанный характер популяции. Преобладают черты европеидной расы, представленные различными типами и вариантами средиземноморской расы, а также динарской и нордической рас.

Slavcho Tcholakov. AN ANTHROPOLOGICAL STUDY OF A MEDIEVAL CEMETERY AT THE CITY OF DRUSTUR

The study aims at a full biological reconstruction of the population which inhabited the medieval fortress of Drustur during the period of 12-14th century. Based on a detailed research the study includes the bone remains of which 23 were children, 8 – teenagers and the remaining 77 – grownup individuals (38 males and 39 females). The sexual duo-morphism is well established by the metric and osteoscopic data. The male legs and hands bones are solid, with well outlined structure. The height of the male remain is 167 centimeters on average, with the „above medium“ and „high“ type prevailing. The female samples are with fragile bones with slightly outlined relief and structure and 155 centimeters he height on average. The race – type analysis showed and proved the metis character of the population. The signs of the European race are prevailing, exhibited by the various types and variants of the Mediterranean race with some cases off the Dinarian and the Nordic race.

През 1986 г., при разкопки в Националния археологически резерват Дръстър-Силистра, до Южната крепостна стена на ранновизантийския град Доростол, е разкрит средновековен некропол. Въз основа на богатия гробен инвентар – монети, накити за главата и тялото (медни, сребърни и златни обици, наушници, гerdани, гривни и пръстени), както и дървени гребени, железни стрели и медни игли, некрополът е датиран в XII-XIV в.¹ Преобладаващи са погребенията от XIII в.

С оглед на цялостната биологична реконструкция на средновековното население на Дръстър, са проведени антропологични, расово-типологични, палеодемографски и палеопатологични изследвания на остеологичния материал от некропола. Проучването обхваща костните останки на 108 индивиди. От тях 23 (или 22 %) са на деца, осем (7 %) са в юношеска възраст и 77 на израснали индивиди (39 жени и 38 мъже).

За да се добие пълна представа за живота на проучваната популация, биологичната реконструкция обхваща преди всичко решаването на някои палеодемографски и палеопатологични проблеми. Анализът на палеодемографските процеси и палеопатологичните изменения и техните особености дават възможност да се разкрие както социално-икономическото състояние на средновековното население на Дръстър и нивото на цивилизацията, така и някои от причините за смъртта.

Структурата на населението е определена по пол и възраст и са изчислени осем демографски показатели за отделните възрастови групи². Като основни критерии за оценка на демографските процеси са използвани показателите – относителна честота на смъртността (d_x), както и продължителността на предстоящия живот (e_x). Те отразяват, от една страна, междуполовите различия, а от друга – и вариациите във възрастов аспект.

Анализът на демографските данни от проведеното проучване показва както някои общи тенденции в демографската история на средновековното население по българските земи³, а също така и някои специфични за изследваната популация особености.

При данните от палеодемографското проучване, преди всичко прави впечатление относително малкият брой на децата (едва 22 %). За епохата на средновековието е типична високата детска смъртност. Обикновено процентът на погребаните в некрополите деца е в границите на 40 – 53. Но в конкретния случай наличието на малък брой деца е обяснима. Като се има предвид малката площ на гробищното поле и множеството вторични погребения, както и многократната обработка на терена при строителна и стопанска дейност в последвалите столетия, логично е традиционно по-плитките детски гробове по-често да бъдат разрушени и отнесени. При проучената популация, най-голям е броят на децата, починали между 1 и 4 години – 48 %. Високата смъртност на децата от ранна детска възраст може да се обясни с епидемичното протичане на някои специфични детски инфекции.

При популацията от Дръстър се наблюдава, типичната за българското средновековие, висока смъртност на жените във фертилна (родоспособна)

възраст⁴. Приблизително половината (48.6 %) от погребаните в некропола жени са под 45 години. Високата смъртност на жените в млада възраст може да бъде обяснена с ниското ниво на хигиената и честите усложнения по време на бременността и раждането. Със специфична особеност се отличават демографските показатели при мъжете. Докато при повечето от проучените средновековни популации, относителната честота на смъртността при жените във възрастовата група адултус (20 – 40 г.) е един път и половина по-голяма, отколкото при мъжете в същия възрастов интервал⁵, то при средновековното население на Дръстър, този показател е с почти еднаква стойност за двата пола в указаната възраст.

Четиридесет процента от погребаните в некропола мъже са в млада възраст. Със специфична особеност се отличава показателят относителна честота на смъртността и при групата на юношите (15 – 20 г.). Докато в цялата демографска история, от неолита до късното средновековие, юношеската възраст се характеризира като биологически най-устойчива, то при проучваната популация, в диаграмата за относителната честота на смъртността (Обр. 1), смъртността при юношите е една от връхните точки. Най-вероятно причината за високата смъртност при юношите и мъжете в млада възраст е участието им в бойните действия при някои от обсадите на крепостта.

Най-ясна представа за демографската ситуация дават междуполовите различия при показателя – продължителност на предстоящия живот. При повечето от проучените средновековни популации от българските земи, продължителността на предстоящия живот при жените винаги е по-малка от тази при мъжете, като максималната разлика се наблюдава в двадесетгодишната възраст и достига 8,7 години⁶. Проследявайки графичното изображение на възрастовите промени в очакваната продължителност на предстоящия живот при популацията от Дръстър, ясно проличава точно обратната тенденция (Обр. 2). Във възрастовата група адултус очакваната продължителност на предстоящия живот при жените е по-висока от тази на мъжете. Във възрастта между 40 и 50 години, кривите на мъжете и жените се кръстосват и мъжете имат предстоящ живот с около 2 години по-голям от този на жените. След 50-годишна възраст, жените отново имат по-висок предстоящ живот. Едва при 65-годишните кривите се изравняват. Нарастването на броя на жените с повишаването на възрастта е явление, което се наблюдава при съвременните демографски процеси⁷.

Допълнителни данни за начина на живот и хранене на проучваната популация получаваме от изследването на последиците от различни патологични процеси и травматични поражения по костите. Същевременно от палеопатологичното проучване се добива и представа за честотата, разпространеността и тежестта на протичане на различните патологични изменения⁸. При проучването население най-често срещани палеопатологични находки, обединени под общото название остеоартрози, са дегенеративно-дистрофичните поражения на костно-ставния апарат (наблюдавани при 28 % от

израсналите индивиди).

С преобладаваща честота са патологичните процеси, засягащи костно-ставния апарат на гръбначния стълб. При 24 % от проучените посткраниални скелети се наблюдават следи от хронично протекли остеохондрози, спондилози и спондило-артрози. Най-често засегнати са прешленните тела, при които морфологичната картина показва широк диапазон от изменения. Обикновено телата на прешлените са средно деформирани, с макароевидна форма и различни по големина ошипявания по ръбовете им – от малки, неколкомилметрови шипове до големи клъновидни екзостози (Обр. 3): Но се срещат и силно деформирани прешлени (Обр. 4), с големи екзостози и мостовидни вкостявания между съседни прешленни тела (Обр. 5 а, б). Често засегнати са и дъгите и ставните повърхности на прешлените, като при повечето от случаите, патологичният процес е довел до анкилозиране както между дъгите, така и на интервертебралните стави. При някои от случаите се касае за дифузна спондило-артроза, при която морфологичните изменения са еднакво проявени както по прешленните тела, така и при малките стави (Обр. 6).

При проучваната популация дегенеративно-дистрофичните изменения, най-често са локализирани в торако-лумбалния отдел на гръбначния стълб, където се наблюдават и по-тежко протеклите форми. При пет от случаите (четирима мъже и една жена) патологичният процес обхваща дифузно целия гръбначен стълб. При средновековното население от Дръстър хроничните дегенеративно-дистрофични изменения на костно-ставния апарат на гръбначния стълб са един път и половина по-често срещани при мъжете, при които се открояват и по-тежките морфологични изменения.

На второ място по честота при остеоартрозите са дегенеративните поражения на големите ставни повърхности на крайниците (при 6 % от изследваните случаи). Морфологичните изменения – уплътняване на ставните ръбове, изглаждане на ставните повърхности и образуване на екзостози по ръбовете, са локализирани предимно в коленните (Обр. 7), раменните и лакътните (Обр. 8) стави и по-рядко при тазобедрените (Обр. 9 а, б) и глезенните стави (Обр. 10). При три от случаите (двама мъже в зряла възраст и една жена – в старческа) артрозните изменения на големите стави, съпътстват спондило-артрозните изменения и в гръбначния стълб. Отделно от групата на дегенеративно-дистрофичните поражения, които са израз на патология, са вродените аномалии при гръбначния стълб. При два от детските скелета се наблюдава вроден блок между съседни прешлени (Обр. 11).

Втора голяма група патологични находки са последиците от травми – резултат на грубо физическо въздействие от битов или боен произход. Наблюдаваните травматични поражения на черепа и посткраниалния скелет показват белези на оздравителен процес. От фрактурите на крайниците най-често срещани са счупванията на костите на предмишницата – обикновено лакътната кост (Обр. 12 а, б). В повечето от случаите фрактурите са заздравели без значително разместване на фрагментите, с добре образуван

остеопериостален калус и без нарушаване на нормалната функция на засегнатия крайник. Изключение е само комбинираната фрактура на костите на дясната предмишница (при скелет на мъж в адултус – гроб 12), при която фрагментите са зараснали под ъгъл (Обр. 13 а, б), което е довело до известно скъсяване на съответния крайник. Без особени последици са заздравили двете импресионни фрактури на черепните кости, причинени от удар с тъп предмет. Едната е на челната кост при мъж в зряла възраст от гроб 19 (Обр. 14), а другата – на дясната теменна кост, при мъж в млада възраст, от гроб 38 (Обр. 15). Но като се има предвид, че приблизително една трета от всичките черепа са силно фрагментирани или изобщо липсват, не би могло с положителност да се твърди, че всички черепни поражения са били с благоприятен изход.

Като посттравматичен възпалителен процес се явява комбинирана фрактура на костите на дясната предмишница от гроб 63 (мъж, 22-25 години). В случая освен възникналото усложнение от травмата, вероятно е настъпила осификация на нерезорбиран кръвоизлив, в резултат на което проксималните краища на двете кости са сраснали в единно, общо костно тяло (Обр. 16).

При пет случая (четири деца и една жена в млада възраст) се наблюдават, като вторични костни изменения, остеопорози на горната орбитална стена (Обр. 17 а, б). Появата на орбиталната остеопороза се обяснява като костна реакция при анемии от различен произход, свързани с усилена хемолита, най-често с първичните вродени хемолитични анемии.

Разнообразна картина показва палеопатологичното проучване на зъбно-челюстния апарат на средновековната популация от Дръстър. То обхваща 21 детски съзъбия с 260 млечни зъба (Табл. 1) и 70 съзъбия, с 1513 постоянни зъба (Табл. 2). С най-голяма разпространеност от заболяванията на устната кухина е зъбният кариес и неговите усложнения. Честотата на кариозната поразеност при проучваното население е изразена чрез кариесния интензитет (поразеност по зъби) и кариесната фреквентност (поразеност по черепа) и индекса на кариозността. Те съответно са – 7.80, 55.71 и 4.34. Тези данни са приблизително равни на средните стойности, получени при палеостоматологичното проучване на населението по българските земи през епоха на същинското средновековие⁹. При населението от Дръстър кариозната поразеност е проявена още при млечните зъби, в първа детска възраст (инфанс I – до 7 години). Общо при млечните съзъбия кариесният интензитет е 2.31, а кариесната фреквентност – 28.57. При постоянните зъби кариес се намира още при децата от втора детска възраст (инфанс II – 7-14 години), значително се увеличава в юношеска (ювенис) и млада (адултус) възраст и достига своя максимум в зряла възраст.

Прави впечатление не само разпространеността, но степента на поразеност на кариозния процес. Преобладават дълбоките кариозни форми. При 26 % от засегнатите зъби кариозният процес е разрушил емайловия пласт и е навлязъл дълбоко в дентинския слой. Впечатляващ е и големият брой на

радекси в съзъбията (при повече от 36 % от засегнатите зъби кариозният процес е разрушил цялостно зъбните корони и са останали само зъбните корени). Този процес е ярко изразен още в млада възраст, където почти половината (45 %) от кариозните зъби са корени. Голям е и процентът на усложненията на кариозния процес в подлежащите на зъба тъкани. При приблизително една трета (32 %) от кариозните зъби се наблюдават различни по големина и форма грануломатозни лезии. При популацията от Дръстър се наблюдава ясно изразена междуполова диференциация по отношение на разпространеността и степента на поразеност на кариозния процес. При мъжете кариозните лезии са не само по-често срещани (кариесен интензитет – 13.55 и индекс на кариозността – 10.97, срещу 11.66 и 9.40 при жените), но и по-често срещани са дълбоките кариозни форми (кариес профунда – 51 %), както и грануломатозните лезии (68 %).

Преобладаването на дълбоките форми на кариозното разрушаване при проучваната популация, както и големият процент на цялостното разрушаване на зъбните корони (наличието на радикали в съзъбията) и на късните последици на кариозния процес (грануломи), показва бързото развитие на кариеса в резултат на намалената резистентност на зъбните тъкани. При 27 % от проучените постоянни съзъбия се наблюдават пародонтопатии – междузъбните костни израстъци са стопени и са се образували дълбоки костни джобове (Обр. 18). Появата на пародонтопатии още в млада, даже в юношеска възраст, дава основание на твърдението, че алвеоларната остеопороза е резултат на патологична резорбция, а не на сенилна атрофия.

Данните от палеодемографското, палеопатологичното и палеостоматологичното проучване свидетелстват, че социално-битовите условия не са били много благоприятни за средновековната популация от Дръстър.

Остеометричното изследване¹⁰ показва ясно изразен полов диморфизъм, силно подчертан при тръбните кости на посткраниалния скелет. Костите на крайниците при мъжките скелети са масивни (често много масивни при долните крайници), с добре изразен релеф на залавните места на мускулатурата и подчертан робустицитет, което свидетелства за добре развита мускулатура. В болшинството от случаите рубрикацията на платимеричния индекс на бедрените кости е платимерия, а на платикнемичния индекс на големите подбедрени кости – платикнемия. При платоленичния индекс на лакътната кост, най-често срещана характеристика е платоления, но не са малко и случаите с характеристика – еуроления.

Ръстът при мъжете, изчислен на базата на дължинните размери на костите на крайниците (по метода на Мануврие¹¹) е в границите на категория „над среден“ – 167.4 см, с вариационен диапазон – 161.8 – 177.8 см. Най-често срещани в мъжката серия ръстови категории са „над среден“ и „висок“ (Табл. 3). Те се намират при 66.7 % от проучените случаи. При жените костите на крайниците са средно масивни, често грацилни (даже много грацилни при някои от костите на горните крайници), със слабо изразен (или загладен) релеф на залавните места на мускулатурата. Характеристиката на

латимеричния индекс при бедрените кости, най-често е платимерия, а при големите подбедрени кости доминираща рубрикация на платикнемичния индекс е платикнемия. При лакътните кости платоленичният индекс е предимно с характеристика – платоления. Ръстът при жените е в диапазона на категория „среден“ – 155.2 см (минимум 143.4 – максимум 164 см).

Индексите на телесните пропорции и при двата пола са със средни стойности (Табл. 4), като единствено при хумерофеморалния индекс се наблюдават по-силно проявени междуполови различия.

Анализът на краниометричните и скопични белези¹² показва изразен полов диморфизъм единствено по отношение на масивността и конфигурацията на черепите. При обобщени метрични (Табл. 5) и индексови (Табл. 6) характеристики, съществени междуполови различия не се наблюдават. При мъжете черепите са масивни, с добре изразен супраорбитален и окципитален релеф. В болшинството от случаите формата на неврокраниума е овоидна, но се срещат и пентагонидни форми. Черепната дължина е голяма, като варира в широки граници (от средна – до много голяма). Черепната ширина е с по-малък вариационен диапазон, като преобладават средните широчинни стойности. Най-силно варират височинните размери (от базион и порион). Срещат се както малки и средни, така и големи и много големи черепни височини. Изразената вариабилност на черепните измерения предопределя и голямо разнообразие при основните индексови характеристики.

Като цяло мъжката серия се характеризира като мезокран, ортокран и метриокран. Най-често срещана при черепния индекс е мезокraniaта. Но е необходимо да се отбележи, че 26 % от черепите са долихокрани, а брахикraniaта е рядко явление (1.5 %). Височинно-дължинният индекс от базион (17:1) е предимно с характеристика ортокран, но и хипсикraniaта е често срещана (при 30 % от случаите). По-различна е картината при височинно-дължинния индекс от порион (20:1). Преобладаваща е ортокraniaта, но еднакво често се срещат и индексовите характеристики – хамекран и хипсикран. Вътрегруповият анализ показва голяма вариабилност на височинно-ширинния индекс както от базион (17:8), така и от порион (20:8). И при двата индекса доминираща е метриокraniaта (60 % от случаите), но често срещана е и тапейнокraniaта (36 %). Акрокraniaта е рядко явление.

При жените черепите са относително грацилни, със слабо изразен релеф в челната и тилната области. Формата на неврокраниума най-често е овоидна, а на второ място по честота – сфеноидна. В болшинството от случаите за женските черепа са характерни големите дължинни и широчинни размери. Но докато дължинните размери варират в границите на категориите „среден“ и „голям“, вариабилността на широчинните размери е в по-широк диапазон. Срещат се както тесни, така и средно широки и широки черепа. Черепните височини варират между категориите „среден“ и „голям“, като най-често срещани са граничните стойности. И при женските черепа основните черепни индекси се отличават с голяма вариабилност.

Вътрегруповият анализ показва, че при жените черепният индекс варира от мезокран до хипербрахикран, като 60 % от проучените черепа са

мезокранни. Специфични за женската серия са различията в характеристиките на височинно-дължинните и височинно-ширинните индекси от порион. Те съответно са орто- и метриокран и хипси- и тапейнокран. Вътрегруповият анализ показва най-големи вариации при височинно-ширинния индекс от порион. Почти еднакво често срещани са индексовите характеристики тапейнокран и акрокран, при явното доминиране на метриокранните черепи (при 59 % от случаите).

Обобщената характеристика на неврокраниума при женската серия е мезокран, ортокран (по индекс 17:1), хипсикран (по индекс 20:1), метриокран (по индекс 17:8) и тапейнокран (по индекс 20:8).

И при двата пола челата са със средни широчинни размери и правоъгълна форма. При мъжете челната кост обикновено е силно наклонена назад и с добре изразен надочен релеф. При жените челата най-често са изправени и със слабо изразен релеф. Междуполови различия не се наблюдават при характеристиките на напречния фронт-париетален индекс. И при мъжете, и при жените преобладава метриометопията, но и характеристиката евриметоп е често срещана. И при двата пола формата, размерите и релефа на тила са с голяма вариабилност. При мъжете преобладават големите широчинни размери на тилната кост, добре изразения окципитален релеф (среден бал за развитието на тилния израстък – 4.5) и бомбираната форма. Често срещани обаче са и покривообразните форми (при 30 %). При жените най-често тилната кост е със средни размери (при 25 % от случаите – те са малки, а при 15 % – големи), слабо изразен релеф (тилен израстък, средно – 1.5) и заоблена форма.

Анализът на основните измерения и индекси на лицевия дял на черепите не показва съществени междуполови различия, но откроява наличието на големи вътрегрупови вариации. И при двата пола с най-голям вариационен диапазон са лицевите височини (цяла височина на лицето и горнолицева височина). Както при мъжете, така и при жените, цялата височина варира от малка до много голяма, като преобладават средните стойности (38 % при мъжете и 42 % при жените). При горнолицевата височина и при двата пола също доминират средните стойности, но в почти еднакъв процент се срещат както много малки, така и много големи височинни размери.

С голяма вариабилност са и широчинните размери на лицето. И при двата пола това най-ясно е проявено при среднолицевата ширина. При мъжете честотата на малките, средните, големите и много големите размери е приблизително еднаква. При жените преобладават средните стойности, но с еднаква честота се срещат както малки, така и много големи стойности. При горнолицевата ширина и при двата пола доминират средните стойности, но с наличие както на малки, така и на много големи размери.

Скуловата ширина и при мъжете, и при жените е предимно със средни стойности (съотв. при 55 % от мъжките и 52 % от женските черепи), но често срещани са и останалите категории. Съотношенията между височинните и широчинните лицеви размери не показват съществени междуполови разли-

чия. При лицевия индекс (47:45) и при двата пола преобладаващи са характеристиките мезопрозоп (при 40 % от мъжките и 43 % от женските черепи), като вариациите при жените са от хипереврипрозоп до хиперлептопрозоп, а при мъжете – от еврипрозоп до хиперлептопрозоп. При горнолицевия индекс (48:45) и при двата пола най-често срещана е индексовата характеристика мезен (при 51 % от мъжете и 58 % от жените), но и при мъжете, и при жените еднакво често се срещат характеристиките евриен и лептен.

Единствените междуполови различия при съотношенията между височинните и широчинните размери на лицето се наблюдават при маларния лицев индекс (47:46). При мъжете преобладават индексовите характеристики ортопрозоп, като вариабилността е в границите на хиперхамепрозоп – лептопрозоп. При жените доминираща е хамепрозопията, като вариационния диапазон е между хиперхамепрозоп – ортопрозоп. При маларния горнолицев индекс (48:46) и при двата пола преобладаваща е хамепрозопията.

При метричния анализ беше акцентирано върху таксономично важните белези на лицевия дял – размер и форма на орбитите, размери на основата на носа, степен на изпъкване на носовите кости, дълбочина на кучешката ямичка и ъглите на лицевата профилировка.

Голям разнообразие се наблюдава при оформянето на орбитите. При мъжете преобладават средновисоките, ъгловати по форма орбити (при 39 % от случаите), но се срещат често и високи, окръглени орбити (при 27 %), характерни за монголоидната раса. При жените доминират ниските, ъгловати орбити (при 53 % от случаите), като се срещат, макар и в по-малък процент в сравнение с мъжете, и високи, окръглени орбити (при 16 %). И при двата пола орбитите са предимно със средни широчинни размери. Но докато при мъжете орбиталните ширини варират от много малки до големи, при жените вариационния диапазон е малки – много големи.

С голяма вариабилност са и характеристиките на орбиталните индекси, изразяващи съотношението между широчинните и височинни размери на орбитите. И при двата пола преобладаваща е мезоконхията, но и характеристиките хамеконх и хипсиконх са често срещани. Съществени междуполови различия не се наблюдават при размерите на носовия отвор, но при вътрегруповия анализ става ясно, че при женските черепи вариабилността е в много по-широк диапазон. Докато при мъжете ширината на носовия отвор варира от малка до голяма, с доминиращи средни стойности, то при жените се срещат както много малки и малки, така и големи и много големи ширини, но все пак с превес на средните стойности (при 39 % от случаите).

И при височинните размери на носовия отвор, по-голяма вариабилност има при женските черепи. При тях вариационният диапазон е от много малък до много голям, като средната стойност е на границата между категориите „среден“ и „голям“. При мъжете височината на носовия отвор варира от малка до голяма, като при 48 % от случаите размерът е в категория „среден“.

Голямата вариабилност в размерите на носовия отвор проличава и при вътрегруповия анализ на стойностите на носовия индекс. И при двата пола

преобладаваща характеристика е мезорин (38 % при мъжете и 32 % при жените). Но докато при мъжките черепа еднакво често се среща и лепторинията и хамеринията, то при женските черепа вариационният диапазон е от лепторин до хиперхамерин. Формата на носовия отвор при жените е предимно сърцевидна, докато при мъжете преобладават крушовидните форми.

С по-голямо разнообразие се отличават формите на носовите кости. При жените най-често срещани са вдлъбнатите форми (49 %), докато при мъжете с почти еднаква честота се наблюдават както прави и вдлъбнати, така и гърбати по форма носови кости. Подчертани междуполови различия има при оформянето на долния край на носовия отвор, което също е важен в таксономично отношение белег. При жените преобладаващи са антропинните форми (при 73 %). При мъжките черепа най-често срещани са антропинните форми, но и процентът на предносните ямки също е голям (31 %). Предносните ямки показват наличие на монголоидни примеси в проучваната популация.

Големи индивидуални вариации се наблюдават при размерите на носовите кости. Това предопределя и голямата вариабилност при дакриалните и симотичните индекси. При дакриалния индекс вариантите и при двата пола са в границите на малък – среден – голям – много голям, с превалиране на големите стойности, докато при симотичния индекс най-често срещани са, характерните за европейдната раса, големи и много големи стойности. С голям вариационен диапазон са индивидуалните стойности на изпъкналостта на носовите кости спрямо профилната линия. И при двата пола ъгълът (75₁) варира от малък до много голям, но преобладаващи са добре профилираните носови кости.

Друг белег, по който също се отчита наличието на монголоидни белези е дълбочината на кучешката ямичка. При проучената популация този белег силно варира, особено при мъжете, при които се срещат както малки, така и много големи стойности. При жените най-често срещани са средно дълбоките (47 %) и дълбоките (30 %) кучешки ямички, докато при мъжете преобладаващи са средните (38 %) и плитките (30 %) форми. С вътрегрупови различия се отличават и стойностите на назомаларния ъгъл и зигомаксиларния ъгъл, характеризиращи профилировката на лицето. И при двата пола предимно срещани са малките стойности, което показва, че в серията преобладават черепите с добре профилиран лицев дял. Само при 19 % от мъжките и 12 % от женските черепа назомаларният ъгъл е с големи стойности, което показва известно отслабване на хоризонталната профилировка в горната част на лицето.

Обобщената характеристика на основните лицеви индекси определя серията от Дръстър като ортогнат, мезопрозоп, ортопрозоп (хамепрозоп при жените), мезен, хамепрозоп, мезоконх и мезорин.

С голяма междуполова и вътрегрупова вариабилност се отличават долночелюстните кости. Междуполовите и вътрегруповите различия са както по отношение на метричната и индексова характеристика, така и по

отношение на конфигурацията на долните челюсти. При мъжете мандибулите са масивни, с добре изразен релеф на залавните места на дъвкательната мускулатура и с преобладаващо големи дължинни, широчинни и височинни размери. При жените долните челюсти са относително грацилни със средно (често слабо) изразен релеф. Болшинството от стойностите на основните долночелюстни размери са в границите на среден – голям. Брадичките и при двата пола са предимно средно изпъкващи, с четвъртита при мъжете и триъгълна при жените форма. С вътрегрупови и междуполови вариации се отличават и стойностите на мандибуларния ъгъл (79). При мъжете преобладаващи са средните стойности на ъгъла, като вариациите са в границите малък – среден – голям. При жените доминиращи са големите стойности, като вариационният диапазон е среден – голям – много голям.

Анализът на обобщената краниометрична характеристика на проучената серия показва значителна вариабилност на някои от основните черепни и лицеви измерения и индекси. При някои от тях колебанията между минималните и максималните стойности са изключително високи. Всичко това свидетелства за многообразието на антропологичните типове при средновековната популация от Дръстър.

Сравнителният анализ на краниометричните данни на популацията от Дръстър показва, че при основните черепни и лицеви измерения и индекси не съществуват съществени различия от обобщените данни за населението живяло по българските земи през епохата на същинското средновековие и конкретно – периода XII – XIV в.¹³

С голямо разнообразие се характеризира расовата типология на проученото население от Дръстър. Като цяло популацията е метисна между европейдната и монголоидната раса. Данните от расово-типологичния анализ¹⁴ показват, че 59 % от черепите са носители на чисто европейдни расови белези. При приблизително 39 % от проучените случаи се наблюдават, изразени в различна степен, монголоидни примеси, но без да е налице групирането им в монголоиден комплекс. Монголоидните белези са по-често и по-ярко изразени при мъжките черепи. Пъстротата на расово-типологичната картина се обуславя предимно от голямото разнообразие от расови типове и варианти на европейдната раса. Доминират белезите на медитеранската раса (38 %), като грацилните ѝ форми се наблюдават предимно при жените, докато при мъжете превалират грубите медитерански белези. Със сравнително голяма честота се наблюдават и белезите на динарската раса, но предимно примесени към белезите на медитеранската раса (Обр. 19). Ясно проявени са белезите на северния расов ствол, и то предимно при мъжките черепи (Обр. 20).

Необходимо е да се отбележи, че в проучваната популация преобладават контактните расови типове, образувани както от смесването на различните типове и варианти на европейдната раса, но и предимно при метисацията на европейдната и монголоидната раса (Обр. 21 а, б). Проучването на контактните расови типове показва, че в болшинството от случаите мон-

голоидните белези са силно примесени към европеидните и е невъзможно да се определи основният расов тип. В такива случаи говорим общо за хибридна форма, резултат от продължително биологично смесване между представителите на европеидната и монголоидната раса.

Анализът на расово-типологичната характеристика показва, че при средновековното население на Дръстър най-многобройни са тракийските елементи, за които са характерни белезите на медитеранската и динарската раса. Наличието на монголоидни белези в контактните расови типове (предимно медитерански с монголоидни) доказват прабългарското присъствие. Наличието на расови типове от северния расов ствол, представя славяните, но вече смесени с траки и прабългари.

БЕЛЕЖКИ

¹ Ангелова, С., О. Манчева, Г. Атанасов, В. Пенчев. Разкопки в националния археологически резерват Дръстър – Силистра. – Археологически открития и разкопки през 1986 година. Разград, 1987, с. 195.

² Acsadi, G., J. Nemeskeri. History of Human Life Span and Mortality. Budapest, Akad. kiado, 1970.

³ Кондова, Н., С. Чолаков. Динамика на демографските процеси в средновековна България. – Българска етнография, 1990, № 5, 25-32.

⁴ Кондова, Н., С. Чолаков, П. Боев. Палеодемографски данни за населението на средновековна България. – Интердис. изсл. АИМ-БАН, 2, 1978, с. 28.

⁵ Чолаков, С., Н. Кондова, П. Боев. Биологична реконструкция на средновековното население на Кабиле. – В: Сб. Кабиле, 2, 1991, с. 141.

⁶ Кондова, Н., С. Чолаков. Цит. съч., с. 26.

⁷ Демография на България. С., 1974, 310-314.

⁸ Рохлин, Д. Болести древних людей. М.-Л., 1965.

⁹ Чолаков, С., П. Боев, Н. Кондова. Палеоантропологични данни за зъбно-челюстните заболявания на средновековното население по българските земи. – Материали от II национален конгрес по история на медицината. Велико Търново, 1985, 272-274.

¹⁰ Алексеев, В. Остеометрия. М., 1966.

¹¹ Пак там, 223-225.

¹² Martin, R., K. Saller. Lehrbuch der Anthropologie. Bd.1. Stuttgart, 1957; Алексеев, В., Г. Дебец. Краниометрия. М., 1964.

¹³ Кондова, Н., С. Чолаков. Брахицефализацията и миграционните процеси в българските земи от неолита до късното средновековие. – Българска етнография, 1991, № 1, с. 55, табл. 2.

Постъпила 25 юни 1993 г.

ТЕКСТ КЪМ ОБРАЗИТЕ

Обр. 1. Диаграма на относителната честота на смъртността при средновековната популация от Дръстър.

Обр. 2. Диаграма на продължителността на предстоящия живот при средновековната популация от Дръстър.

Обр. 3. Торако-лумбална спондилоза, с различни по големина екзостози.

Обр. 4. Торако-лумбална спондило-артроза, със силна деформация на прешленните

тела и големи клюновидни екзостози по ръбовете им.

Обр. 5а. Торако-лумбална спондило-артроза, с мостовидни вкостявания на съседни прешленни тела.

Обр. 5б. Лумбална спондило-артроза, с местовидни вкостявания на съседни прешленни тела.

Обр. 6. Лумбална спондило-артроза, с анкилозиране на прешленните тела и на интравертебралните стави.

Обр. 7. Артрозни изменения в колянна става.

Обр. 8. Артрозни изменения в лакътната става.

Обр. 9а. Силно изразени артрозни изменения в тазобедрената става.

9б. Рентгенограма на същия случай.

Обр. 10. Артрозни изменения в глезенната става.

Обр. 11. Вродена аномалия – вродена анкилоза между съседни прешленни тела.

Обр. 12 а, б. Заздравели фрактури на лакътни кости, локализирани в различни части на диафизата.

Обр. 13а. Комбинирана фрактура на костите на предмишницата, зараснали под ъгъл.

13б. Рентгенограма на същия случай.

Обр. 14. Заздравяла импресионна фрактура на челната кост.

Обр. 15. Заздравяла импресионна фрактура на теменната кост.

Обр. 16. Анкилозиране на кости на предмишницата при посттравматичен възпалителен процес.

Обр. 17. Силно изразена орбитална остеопороза при жена в млада възраст.

Обр. 17б. Силно изразена орбитална остеопороза при детски череп.

Обр. 18. Силно проявена пародонтоза, с образуване на костни джобове.

Обр. 19. Мъжки череп. Динаро-медитерански расов тип.

Обр. 20. Мъжки череп. Северен расов тип, с примеси на монголоидната раса.

Обр. 21а. Мъжки череп. Медитерански расов тип, с монголоидни примеси.

Обр. 21б. Женски череп. Динаро-медитерански расов тип, с монголоидни примеси.

Т а б л и ц а 1

СТОМАТОЛОГИЧЕН СТАТУС НА ЧЕРЕПИТЕ ОТ СРЕДНОВЕКОВНАТА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ДРЪСТЪР

I. МЛЕЧНИ ЗЪБИ

Възрастова група	Брой съзъбия	Налични зъби	Загубени постомортем	Зъбен камък	Повърхностен кариес	Средно дълбок кариес	Дълбок кариес	Кариозни зъби	Съзъбия с кариозни зъби	Идеална сума зъби	Действителна сума зъби	Кариесен интензитет	Кариесна фреквентност	Индекс на кариозността	Археол. дент. индекс
Инфанс I	10	146	38	-	2	-	-	2	2	184	184	1.37	20.00	0.23	79.35
Инфанс II	11	114	21	0.04	1	3	-	4	4	135	135	3.51	36.36	1.27	84.4
Общо	21	260	59	0.02	3	3	-	6	6	319	319	2.31	28.57	0.66	81.50

Стоматологичен статус на черепите от средновековната популация от Дръстър. II. Постоянни зъби

Таблица 2

Възрастова група	Пол	Брой съзъбия	Налични зъби	Загубени антемортем	Загубени постмортем	Зъбен камък	Алвеолар атрофия	Зъбно образно	Повърхностен кариез	Средно дълбок кариез	Дълбок кариез	Корени	Кариозни зъби	Съзъбия с кар. зъби	Грануломи	Идеална сума зъби	Деистъпена сума зъби	Кариесен интензитет	Кариесна фреквентност	Индекс на кариозността	Археол. дент. индекс	Пародонтопатии
Инфанс II	-	11	131	-	20	0,09	-	-	2	-	-	-	2	2	-	151	151	1,53	18,18	0,28	86,75	-
Ювенис	-	7	166	-	29	0,86	0,29	-	4	2	-	-	6	3	-	195	195	3,61	42,86	1,55	85,13	1
Адултус	♂♂	6	159	3	30	1,67	2,50	1,83	4	1	3	1	9	4	4	192	189	5,66	66,67	3,77	84,13	1
	♀♀	10	285	12	23	1,90	2,40	2,50	2	4	4	15	25	6	9	320	308	8,77	60,00	5,26	92,53	1
Матурус	♂♂	13	301	73	42	1,96	3,19	3,27	6	11	15	19	51	11	25	416	343	16,94	84,61	14,34	87,75	5
	♀♀	15	355	70	55	1,93	3,00	3,13	7	12	14	17	50	13	7	480	410	14,08	86,67	12,21	86,85	5
Сенилис	♂♂	2	27	37	-	2,25	4,00	3,50	-	1	3	2	6	2	5	64	27	22,22	100,00	22,22	100,00	1
	♀♀	6	89	98	5	2,00	3,67	3,83	2	2	2	4	10	3	1	192	94	11,23	50,00	5,62	94,68	-
Общо		70	1513	293	204	1,53	2,25	2,22	27	33	41	58	159	44	51	2010	1717	10,51	62,86	6,60	88,12	14

Таблица 3

КАТЕГОРИИ НА РЪСТА ПРИ СРЕДНОВЕКОВНАТА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ДРЪСТЪР

Категории	Мъже		Жени	
	п	%	п	%
Нисък	-	-	3	8.82
Под среден	1	3.03	4	11.76
Среден	10	30.30	12	35.29
Над среден	14	42.42	8	23.53
Висок	8	24.24	7	20.59

Таблица 4

ИНДЕКСИ НА ТЕЛЕСНИТЕ ПРОПОРЦИИ ПРИ СРЕДНОВЕКОВНАТА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ДРЪСТЪР

Означения	Индекси	Мъже		Жени	
		п	\bar{X}	п	\bar{X}
R:H	Радиохумерален	19	75.76	13	73.16
T:F ₁	Тибифофемурален	14	81.09	13	81.58
R-H:T-F ₁	Интермембрален	10	68.08	10	69.86
H:F ₁	Хумерофемурален	22	71.97	18	68.04
R:T	Радиотибиален	10	65.53	10	66.19

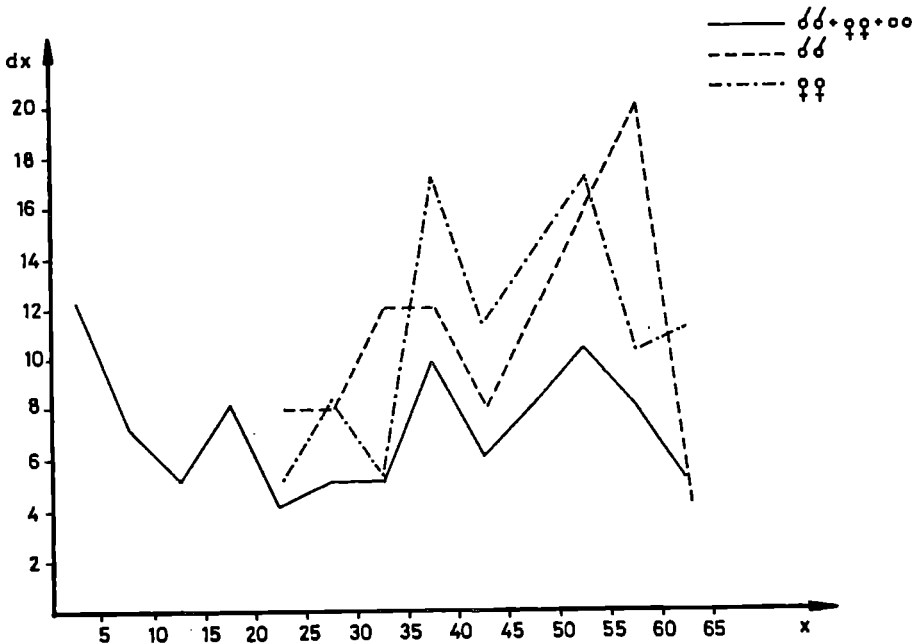
Таблица 5

ИЗМЕРЕНИЯ НА ЧЕРЕПИТЕ ОТ СРЕДНОВЕКОВНАТА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ДРЪСТЪР

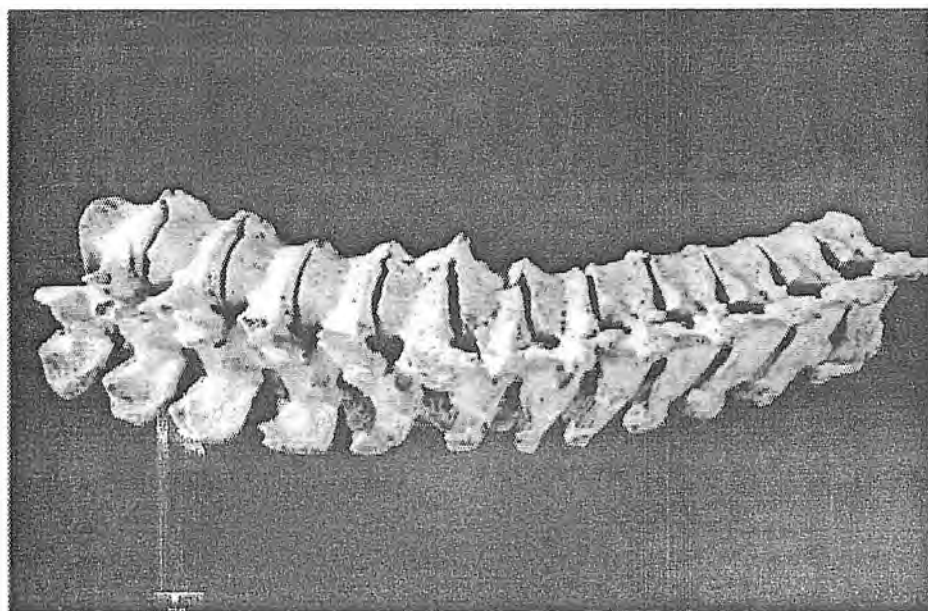
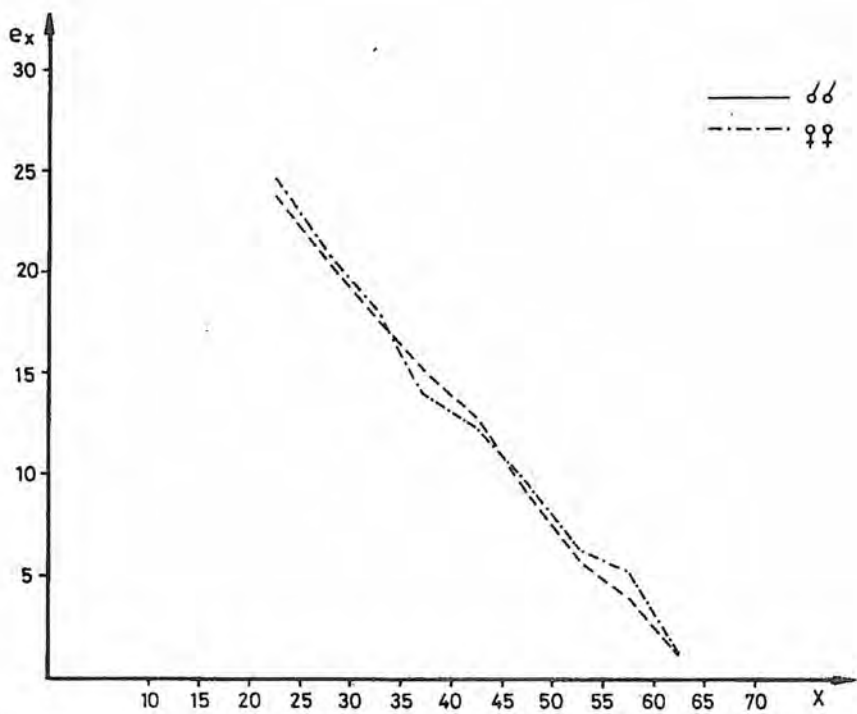
№	Мъже					Жени				
	п	min	max	\bar{X}	b	п	min	max	\bar{X}	b
1	20	179	198	185.0	5.33	25	164	185	176.2	5.41
5	14	95	115	104.1	4.57	19	91	107	97.1	3.95
8	20	132	154	142.9	5.40	25	126	143	140.0	5.10
9	21	88	102	97.9	3.76	25	89	101	94.2	2.87
10	21	108	119	116.1	3.98	25	98	123	111.3	5.08
17	15	129	145	136.1	4.71	18	123	139	130.8	5.21
20	20	109	120	114.8	3.50	24	100	118	111.1	4.64
40	14	93	106	99.6	4.86	18	86	101	92.2	4.38
77	15	129	149	138.8	5.20	19	131	146	139.5	5.01
Zgm.	15	120	133	125.6	3.70	19	119	135	127.9	4.24
43	20	99	112	104.9	4.18	24	95	107	102.2	5.18
45	14	126	147	134.0	4.81	20	118	139	125.2	5.60
46	16	84	106	96.2	5.37	21	86	103	93.4	4.11
47	14	108	131	119.6	5.70	18	97	121	108.1	5.37
48	17	65	81	70.8	4.19	21	58	74	66.1	4.12
51	17	39	45	41.8	1.80	22	38	44	40.3	1.56
51a	17	36	44	39.1	1.54	22	35	40	37.9	1.53
52	17	29	37	33.9	2.14	22	29	35	32.5	2.20
54	16	21	28	24.8	1.60	21	21	30	24.3	1.83
55	16	47	56	52.7	2.43	21	45	56	50.1	3.00
65	21	109	130	123.0	5.40	26	104	124	116.0	5.93
66	21	92	116	104.1	5.35	26	84	101	94.5	5.15
FC.	17	3	7	5.1	1.12	22	3	6	4.9	1.15
75 ₁	14	19	38	28.6	4.97	21	18	32	24.3	4.29
79	20	114	128	122.3	5.78	26	119	140	129.6	5.82

ИНДЕКСИ НА ЧЕРЕПИТЕ ОТ СРЕДНОВЕКОВНАТА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ДРЪСТЪР

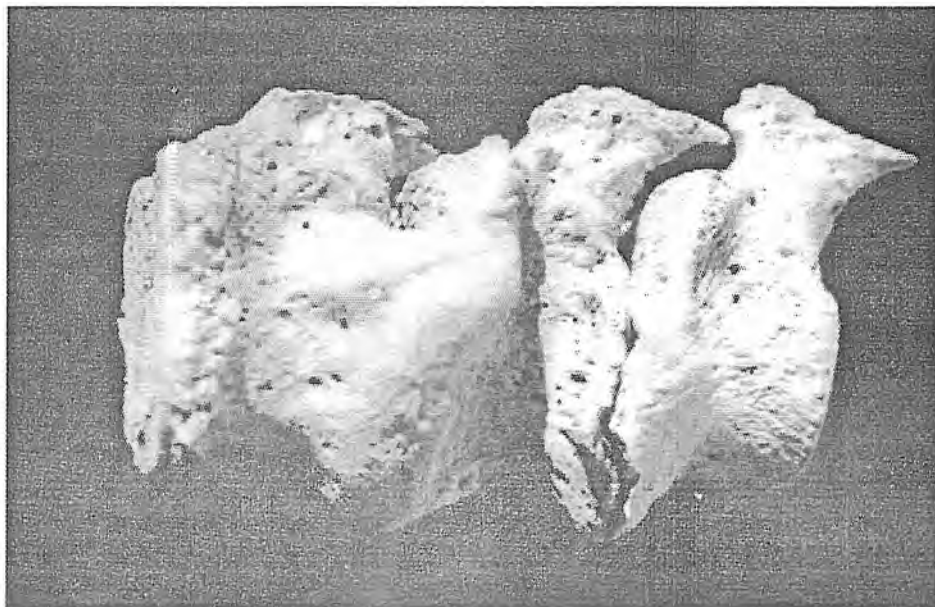
№	Мъже					Жени				
	n	min	max	X	b	n	min	max	X	b
8:1	20	67.9	84.4	77.3	3.50	25	70.5	87.3	79.5	3.60
17:1	15	65.7	82.0	73.6	3.21	18	68.4	82.4	74.2	3.28
17:8	15	83.4	104.5	95.2	4.32	18	84.9	106.5	93.5	5.14
20:1	20	56.7	66.6	62.0	2.47	24	56.7	68.9	63.1	2.31
20:8	20	72.5	88.1	80.3	3.08	24	75.9	93.5	79.9	3.93
9:8	20	63.5	77.8	68.5	2.97	25	63.3	72.7	67.3	2.20
Zgm : 77	15	80.7	98.8	90.6	3.98	19	83.9	97.2	91.7	3.35
40:5	14	86.9	105.3	95.7	4.30	18	86.3	108.6	95.0	4.41
47:45	14	81.1	100.2	89.3	4.41	18	75.1	96.3	86.4	5.40
47:46	14	109.8	132.6	124.3	5.62	18	106.4	129.9	115.7	6.28
48:45	14	46.1	60.4	52.8	3.02	20	45.8	61.4	52.8	3.68
48:46	16	65.0	80.9	73.6	4.57	21	63.1	82.3	70.8	4.87
45:8	14	86.6	98.4	93.1	3.47	20	85.6	96.6	89.4	3.46
52:51	17	69.3	90.5	81.1	4.91	22	71.0	91.0	80.6	5.00
52:51a	17	71.4	93.7	86.7	5.03	22	77.3	96.4	85.8	5.29
54:55	16	39.3	52.1	47.1	3.50	21	40.6	59.8	48.5	3.97
66:9	21	96.9	117.2	106.3	5.93	25	89.9	108.7	100.3	5.50
DS:49a	15	35.5	79.5	56.3	8.73	20	34.3	62.8	49.8	7.70
SS:57	16	40.7	68.2	53.2	6.08	20	30.6	65.7	43.3	8.58



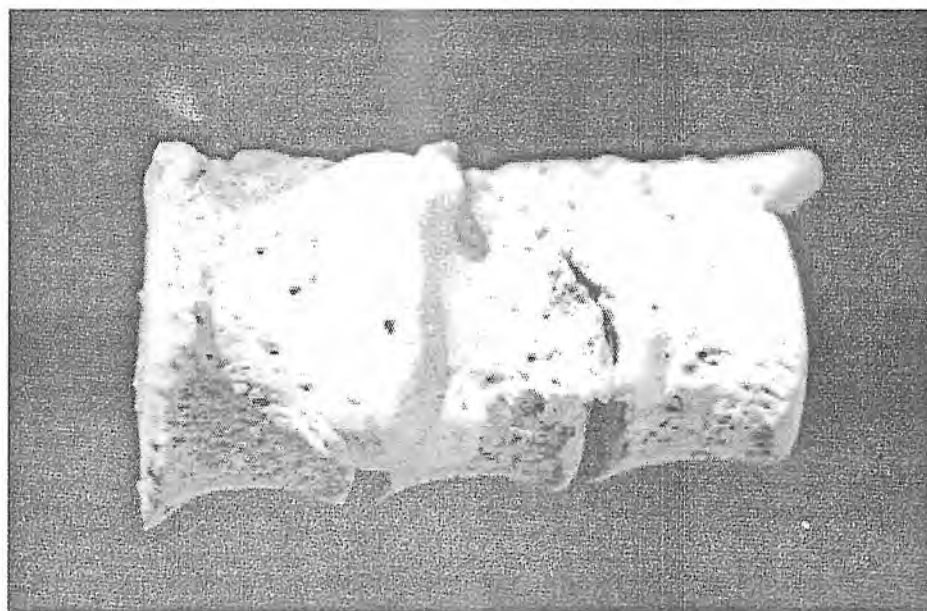
Обр. 1



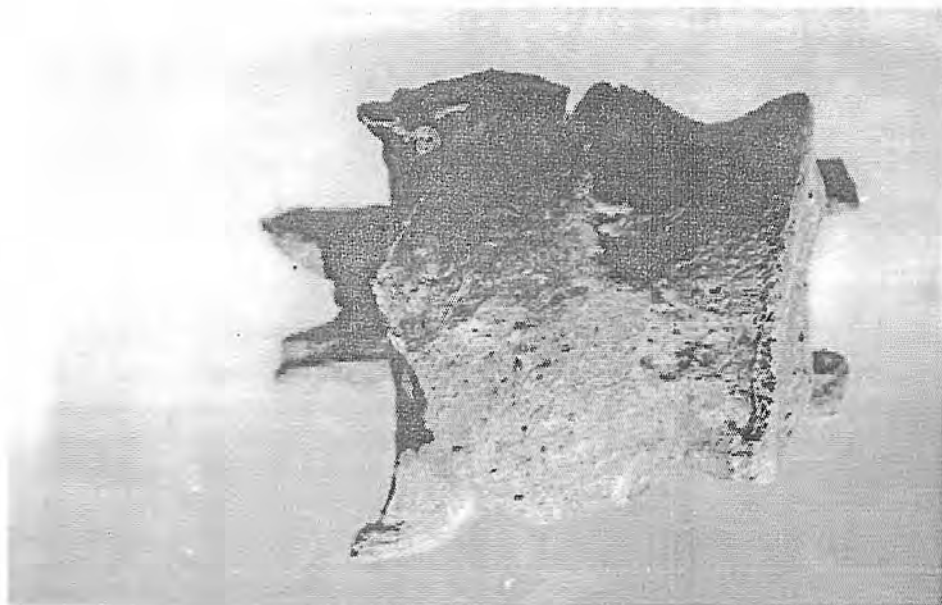
Обр. 3



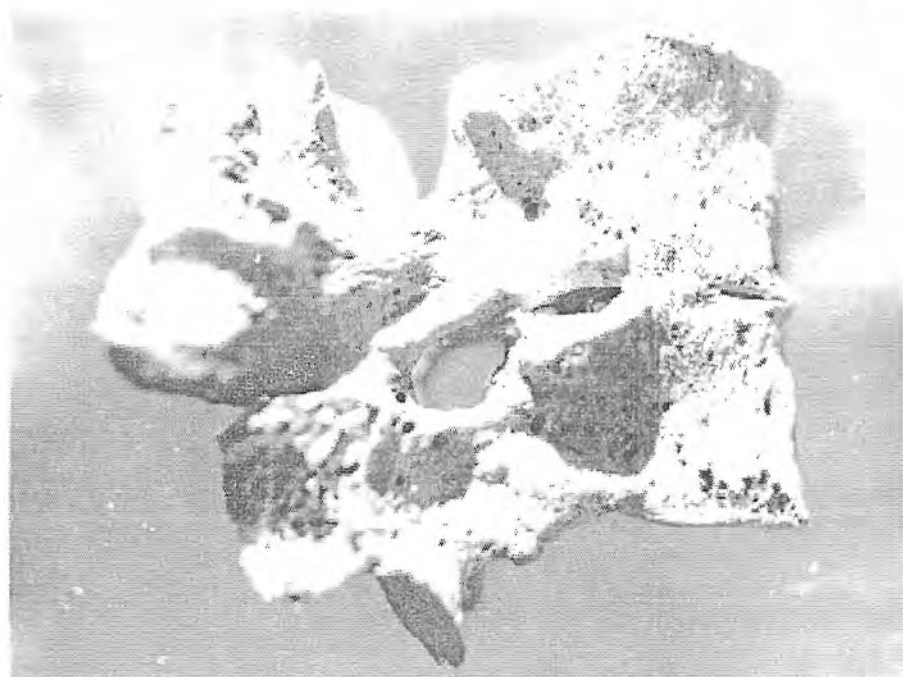
Обр. 4



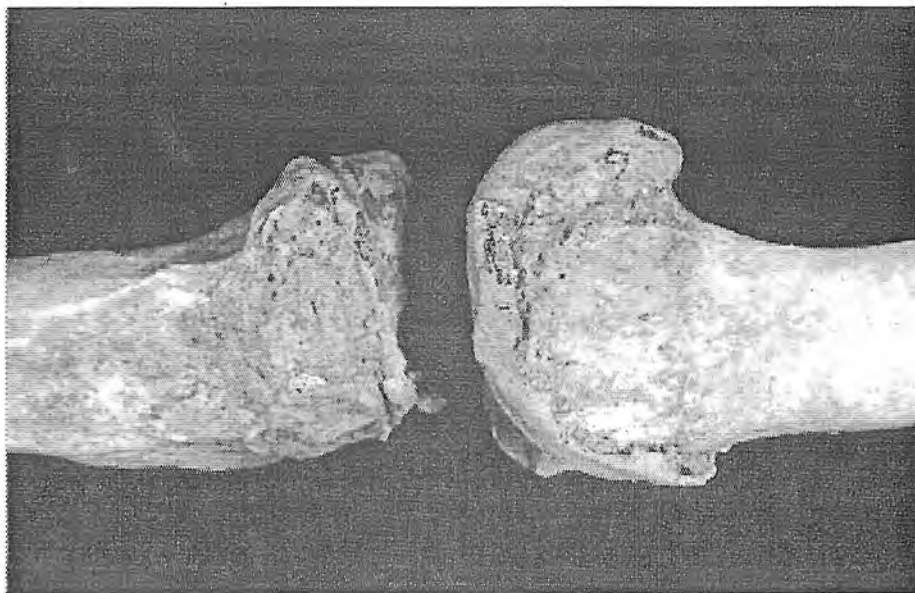
Обр. 5а



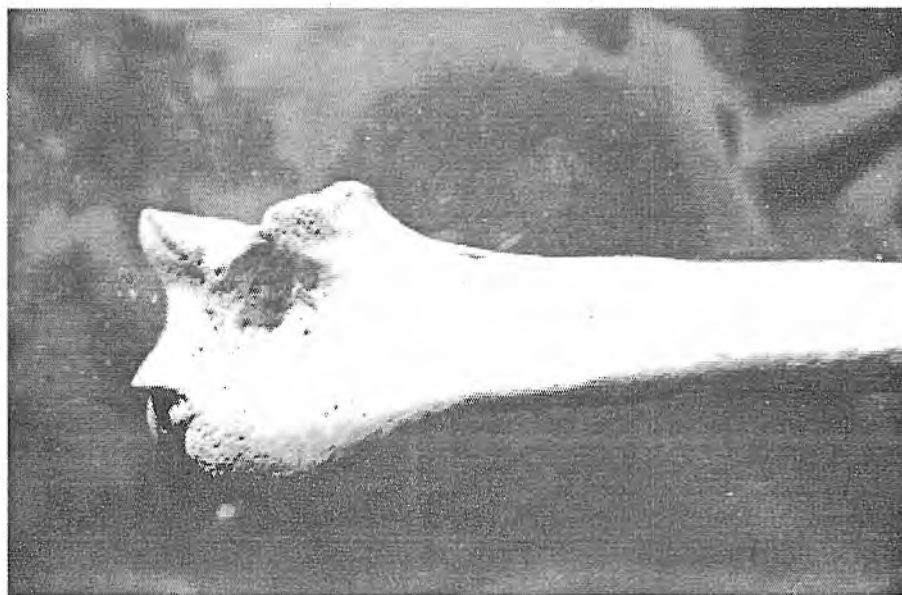
Обр. 56



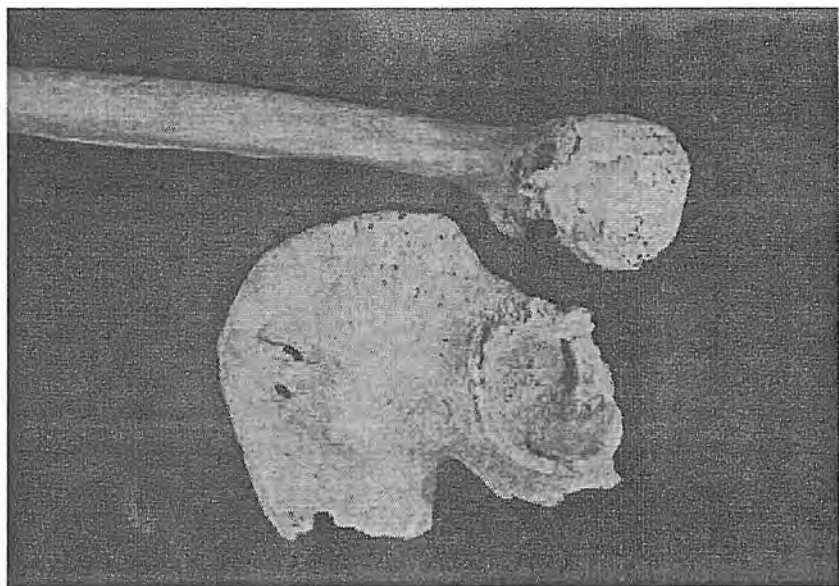
Обр. 6



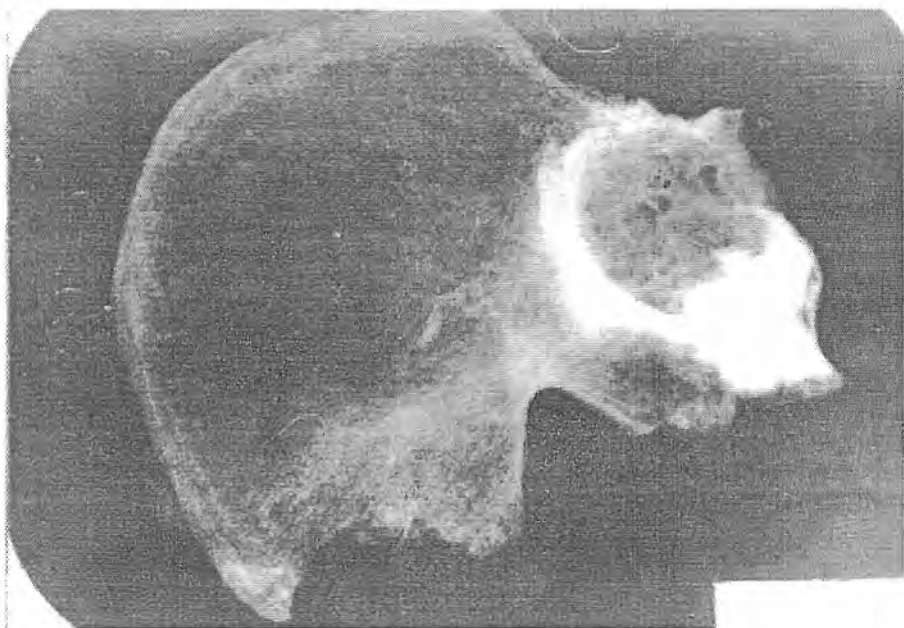
Обр. 7



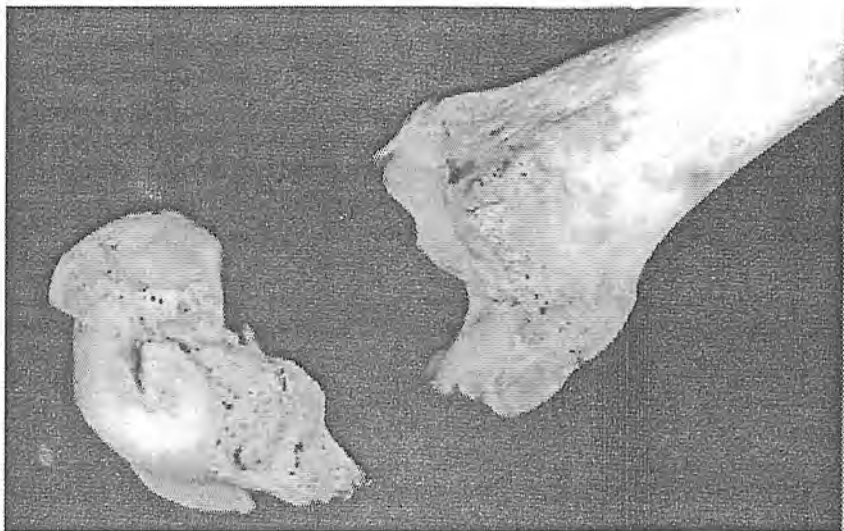
Обр. 8



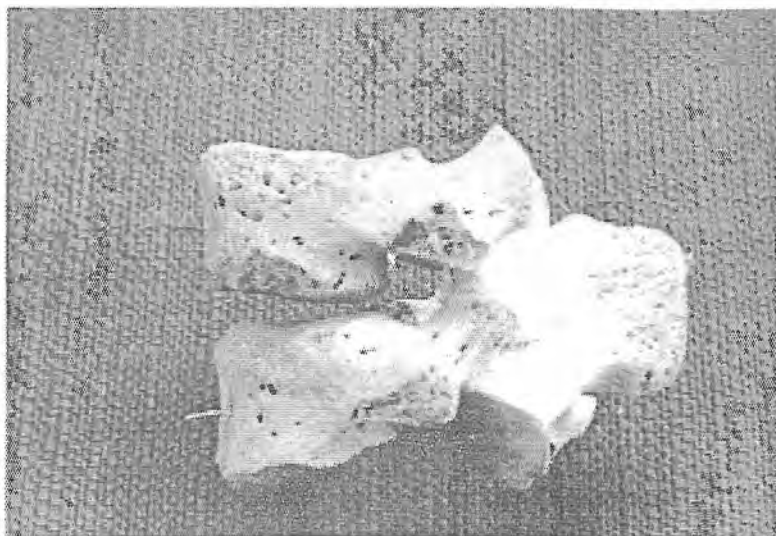
Обр. 9а



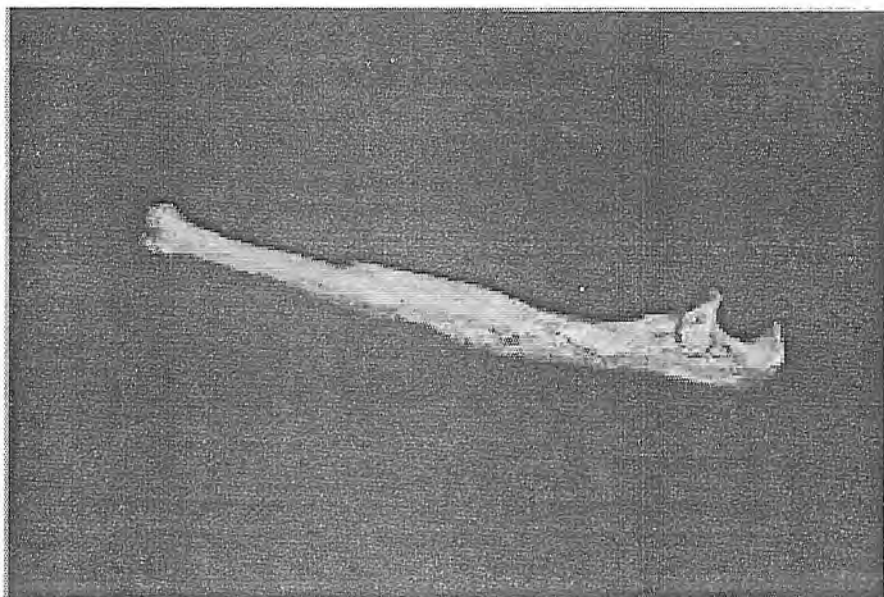
Обр. 9б



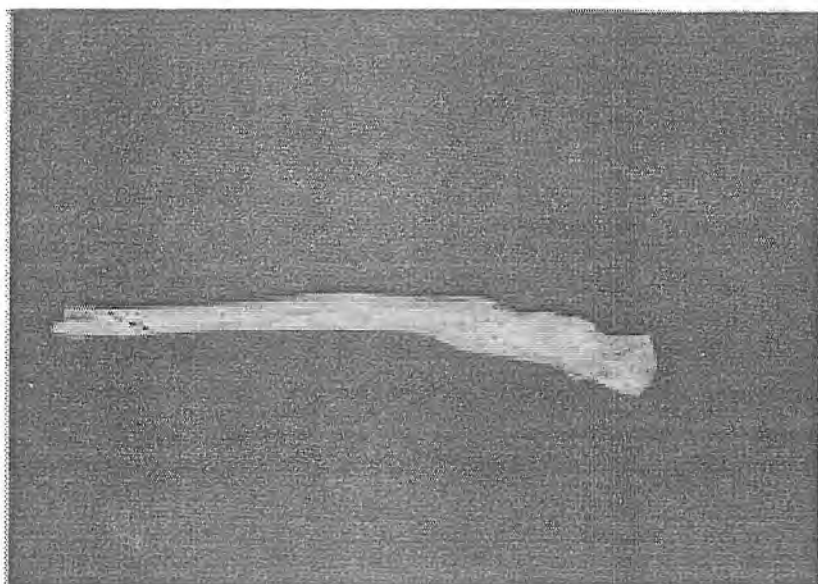
Обр. 10



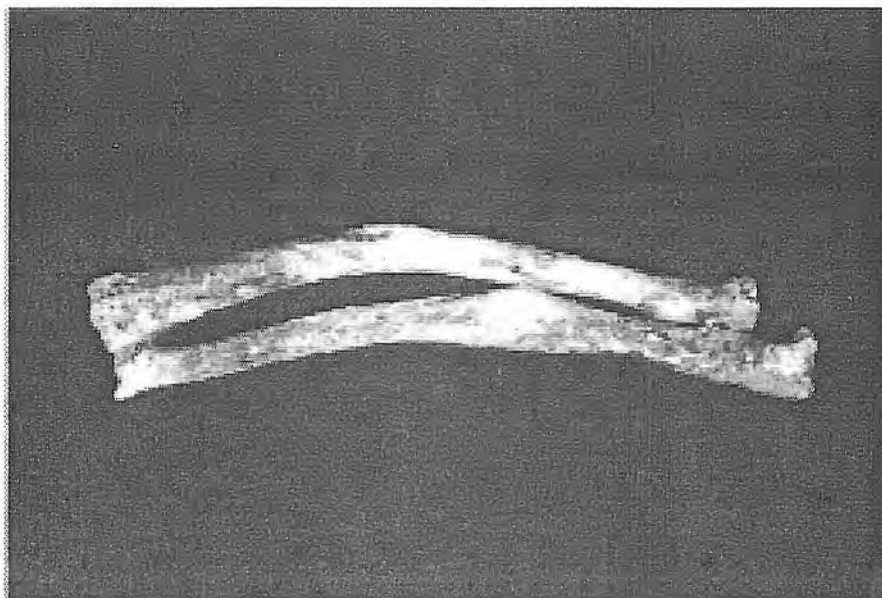
Обр. 11



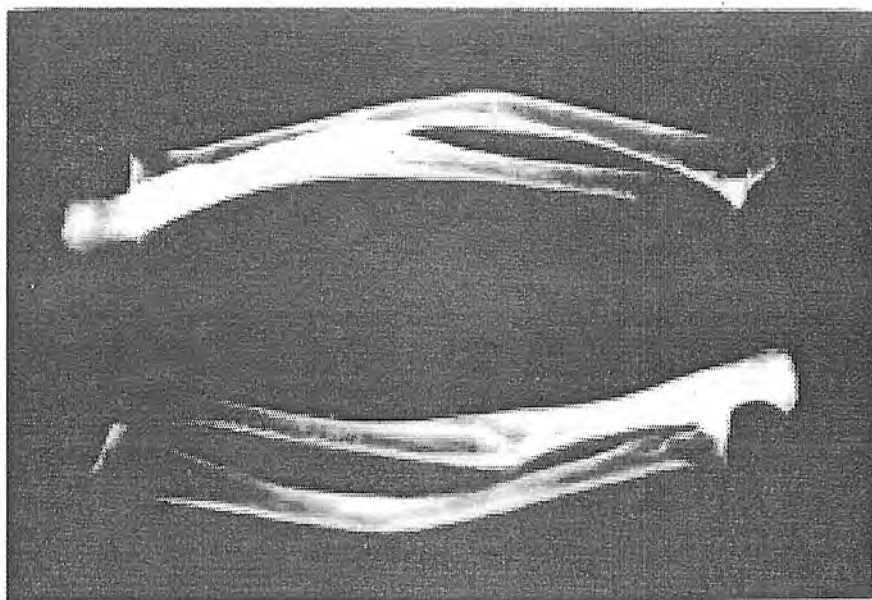
Обр. 12a



Обр. 12б



Обр. 13а



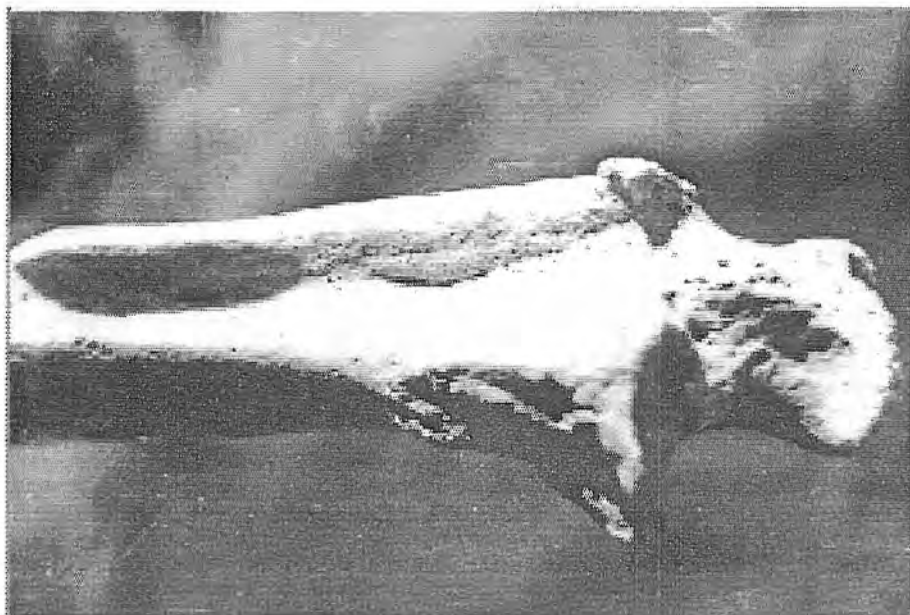
Обр. 13б



Обр. 14



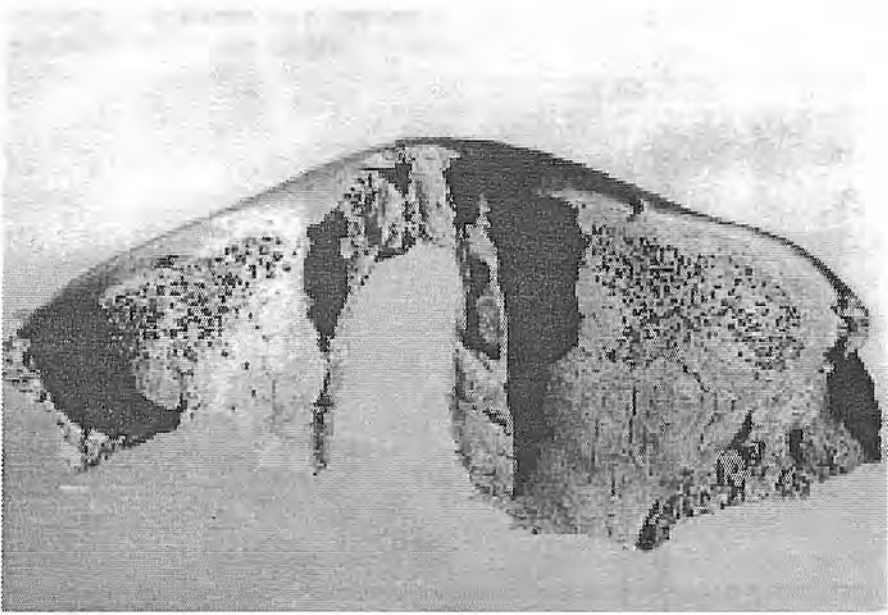
Обр. 15



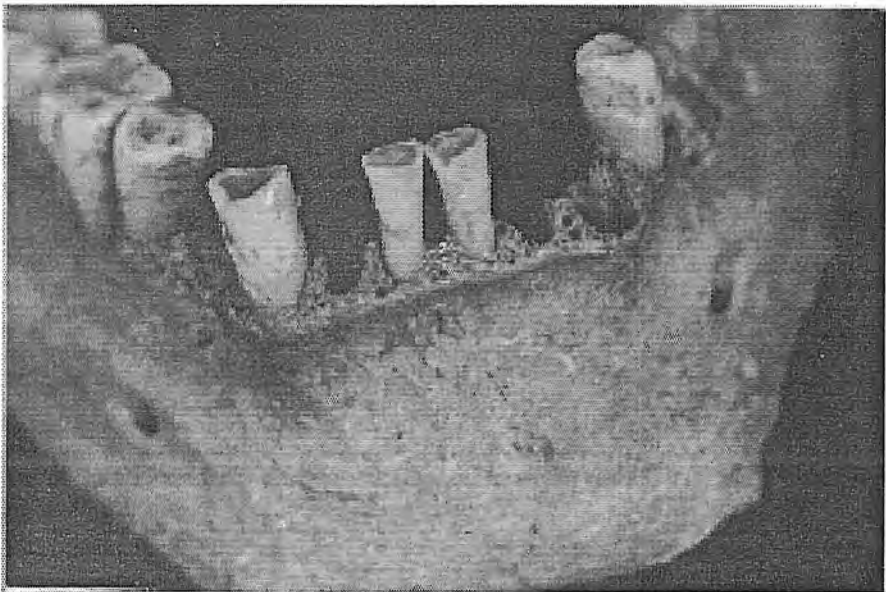
Обр. 16



Обр. 17a



Обр. 176



Обр. 18



Обр. 19



Обр. 20



Обр. 21а



Обр. 21б