

ფიზიკური ანთროპოლოგია PHYSICAL ANTHROPOLOGY

ლიანა ბითაძე, ელგუჯა ლაჭყევიანი

ტრავმების სიხშირე და ტიპები ხევსურეთში: განვითარებული და გვიანი შუა საუკუნეების განათხარი მასალის მიხედვით

შესავალი

ტრავმა (ბერძ. Trauma, ჭრილობა, დაზიანება) ორგანიზმის დაზიანებაა, რომელსაც იწვევს გარემო ფაქტორების (ფიზიკური, ქიმიური, ბიოლოგიური, მექანიკური და სხვა) ზემოქმედება. ის ასევე შეიძლება იყოს მწვავე და ქრონიკული, ყოფითი, სანარმოო, საბრძოლო და სხვ. ტრავმის განსაკუთრებული სახეა მიძიმე განცდებთან დაკავშირებული ფსიქიკური ტრავმა, რომელიც შეიძლება გართულდეს.¹

ჯანმრთელობის მოშლას და სიკვდილს ყველაზე ხშირად მექანიკური ტრავმა იწვევს. ყველაზე ხშირია საყოფაცხოვრებო ტრავმა, რომელიც შემთხვევითი გარემოებების ან განზრახ (ცემის, მკვლელობის, თვითმკვლელობის და სხვ.) დაზიანების შედეგია.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 1994 წლიდან 2020 წლის ჩათვლით გარდაცვალების მიზეზებში პირველი ადგილი უკავია სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებს, შემდეგ სიმსივნეებს, მესამე ადგილი კი — ტრავმებს. ზოგადად, ამ მიზეზთა კლასის მიხედვით, 2010-2020 წლებში გარდაცვლილთა რაოდენობა საქართველოში ორჯერ გაიზარდა, ხოლო მამაკაცების ხვედრითი წილი ქალებთან შედარებით მეტია.²

ძალადობით გამოწვეულ ტრავმებთან და გარდაცვალებებთან დაკავშირებით ბოლო ორი წლის სტატისტიკური მონაცემები ალბათ უფრო მძაფრს სურათს აჩვენებს. ძალადობა საზოგადოებაში არსებული დაძაბულობის, დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების, არასათანადო განათლების, აგრესიულობის მაჩვენებელია.

¹ ქსმ, ტ. 10, გვ. 30.

² ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკა საქართველოში, 2020 წლის ანგარიში, ცხრ. 13, გვ. 34.

ტრავმატიზმისა და მასთან დაკავშირებული შედეგების ანთროპოლოგიური ანალიზი საქართველოში სიღრმისეულად შესწავლილი არ არის. ქართული ანთროპოლოგიური სკოლის ერთ-ერთი ფუძემდებლის, აკად. მ. აბდუშელიშვილის მიერ შესწავლილია საქართველოს ყველა პერიოდის პალეომოსახლეობა;¹ განსაზღვრულია ანთროპოლოგიური ტიპის ცვალებადობა დროში, ეპოქალური ტრანსფორმაციების მიმართულება;² ქართველებში გამოყოფილია სამი ანთროპოლოგიური ტიპი (კოლხური, იბერიული, კავკასიონის), რომელიც წინააზიური რასის კავკასიურ ნაირსახეობას მიეკუთვნება,³ რაც დღეს დნმ-მარკერების გენო-გეოგრაფიული კვლევებით დასტურდება; შექმნილია კავკასიის მოსახლეობის ორიგინალური კლასიფიკაცია⁴ და ა. შ. ამდენად, მისი ინტერესთა სფერო მთლიანად ეთნიკური ანთროპოლოგია ანუ ეთნოსის ანთროპოლოგიური ისტორია იყო, რის გამოც იმავე თავის ქალებზე არსებული ტრავმები მას სპეციალურად არ უკვლევია.

ერთადერთი ნაშრომი აღმოსავლეთ კავკასიონის მოსახლეობის ტრავმატიზმზე შ. ლალიაშვილს ეკუთვნის.⁵ ავტორი აღნიშნავს, ტრავმების მაღალ სიხშირეს კავკასიის მთიელებში ეთნიკური კუთვნილების განურჩევლად. ამ ნაშრომში არ განხილულა ტრავმატიზმთან დაკავშირებული რიგი საკითხი. მაგ., რა ტიპის იარაღით იყო მიყენებული ტრავმები, რა დრო გავიდა მიყენებული ტრავმიდან და რამდენი გახდა უშუალოდ გარდაცვალების მიზეზი.

ზემოთ აღნიშნულიდან ჩანს, რომ საკითხი აქტუალურია და სათანადო გამოკვლევა დღემდე არ განხორციელებულა. ამ ნაშრომის მიზანია დავადგინოთ ტრავმების სიხშირე, ლოკალიზაცია, იარაღი, რითაც უმეტეს წილად აყენებდნენ ტრავმას, მიღებული მონაცემები შევადაროთ ხევსურეთის შესახებ დაცულ წერილობით წყაროებსა და ეთნოლოგიურ მასალას. ზოგადად, ტრავმატიზმს განვიხილავთ, როგორც ფაქტორს, რომელიც ახდენს გავლენას ადამიანის გარდაცვალებაზე და სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე. სამომავლოდ, მიზნად დასახული გვაქვს, დღეს არსებული ძალადობის მიზეზების გარკვევით, აღვადგინოთ უძველეს საზოგადოებებში ცხოვრების დონის კავშირი აგრესიულობასთან არქეოლოგიური კონტექსტის, პალეოდემოგრაფიული პროფილის და პალეოდაავადებების მიხედვით.

¹ აბდუშელიშვილი, კავკასიის მოსახლეობის ანთროპოლოგია; აბდუშელიშვილი, კავკასიის ანთროპოლოგია ფეოდალურ ხანაში; აბდუშელიშვილი, კავკასიის ანთროპოლოგია ბრინჯაოს ხანაში; აბდუშელიშვილი, საქართველოს ანთროპოლოგია რკინის ხანაში.

² Абдушелишвили, *Об эпохальной изменчивости*.

³ Абдушелишвили, *Антропология древнего*, 1964; Абдушелишвили, *Древние и современные народы*, 2003.

⁴ Абдушелишвили, *Антропология древнего*, стр. 66-73.

⁵ Лалиашвили, *Частота и локализация травм*, стр. 81-82.

მასალა და კვლევის მეთოდები

მოსახლეობის ცხოვრების წესის რეკონსტრუქციის რთულ პროცესში ანთროპოლოგიას ისტორიის შემსწავლელ ერთ-ერთ წყაროდ განიხილავდნენ.¹ ამოცანებიდან გამომდინარე, ასეთ რეკონსტრუქციებში სხვადასხვა ინდიკატორებს იყენებენ. მაგალითად, თვალბუდის ჰიპეროსტოზი (*Cribr orbitalia*) ანემიის, მალარიის და ორგანიზმში პარაზიტების არსებობაზე მიუთითებს;² ტრავმის სიხშირე თავის ქალაზე და ჩონჩხის ძვლებზე გვაძლევს საშუალებას, აღვადგინოთ მოსახლეობის პროფესიული საქმიანობა, აგრესიულობა ან საომარ მოქმედებებში მონაწილეობა.³

საქართველოში ცნობებს ტრავმასთან დაკავშირებით ვხვდებით სხვადასხვა ეთნოლოგიურ ნაშრომებში. ერთ-ერთი გახლავთ ექიმ გ. თედორაძის წიგნი „ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში“, რომელშიც აღწერილია ტრავმები და მასთან დაკავშირებული მკურნალობის მეთოდები სახალხოდ ცნობილი დასტაქრების მიერ (1930).⁴ კეჭნაობა (ჭრა-ჭრილობა) ეწოდებოდა ხევსურეთში გავრცელებულ ფარეკობას, რომელიც ხმლებით, პატარა ფარებით და თითებზე წამოსაცმელი საბრძოლო რგოლებით, ე. წ. „სათითებით“, ხორციელდებოდა.

ხევსურები ერთმანეთს იწვევდნენ კეჭნაობაში, რომელიც უფრო ხშირად ხდებოდა ხატში, დღეობაში ან შემთხვევითი ქეიფის დროს. ერთი გვარის წარმომადგენლები ერთმანეთში იშვიათად წაიჩხუბებდნენ, მონინაალმდეგეს სხვა გვარიდან იწვევდნენ. უმეტესად ამის მიზეზი იყო ძველი წყენა და იბრძოდნენ შელახული თავმოყვარეობის აღსადგენად. ერთმანეთს ჭრიდნენ მსუბუქად, უმეტესწილად — არასასიკვდილოდ. თუ ვინმე მოკვდებოდა, ეს გამარჯვებულისთვისაც დიდ უბედურებას ნიშნავდა. ფარ-ხმალის ხმარებაში ვინც მარდი, სწრაფი და მოხერხებული იყო, ის იმარჯვებდა. ზოგი ისე დიდოსტატურად ფლობდა იარაღს, რომ ერთ ჭრილობასაც არ მიიღებდა, მონინაალმდეგეს კი რამდენიმეს მიაყენებდა. გ. თედორაძე აღნიშნავს: „ყოველი ახალგაზრდა ხევსური არის დაჭრილი შუბლზე, სახეზე, თავზე ან ხელზე. ყოველი ახალგაზრდა ხევსური ატარებს ფარ-ხმალს, ვინაიდან თვითველ მათგანს ჰყავს მტერი, რომელიც მუდამ ჟამს შეიძლება შეჰხვდეს. ამიტომაც, რომ ისინი, თუნდაც მოკლე მანძილზე, უფარ-ხმლოდ არ გაივლიან“.⁵ ჭრილობა, უმრავლეს შემთხვევაში, იყო მსუბუქი, პატარა და უხიფათო. ხმლის მოქ-

¹ Дебец, Левин, Трофимова *Антропологический материал*, 1952.

² Angel, *Porotic hyperostosis*, p.761.

³ Бужилова, *Древнее население*, стр. 45.

⁴ თედორაძე, *ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში*.

⁵ თედორაძე, *ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში*, გვ.111.

ნევაში მხრისა და იდაყვის სახსრები არ მონაწილეობდნენ, მხოლოდ მაჯის სახსრებს და მის მომხრელ კუნთებს იყენებდნენ. ხმლის მოქნევის ამპლიტუდისა და დარტყმის ძალის ვერ მოზომვის პირდაპირი მიზეზი იყო სიმთვრალე, რაც შემდეგ სანანებელი ხდებოდა ორივე მხარისათვის. დამჭრელი ვალდებული იყო მკურნალობის ხარჯები მას გაეღო, ხოლო რაიმე ორგანოს ფუნქციის დაკარგვის შემთხვევაში, შესაბამისი გასამრჯელო გადაეხადა. ქრილობის ღირებულების განსაზღვრა დამოკიდებული იყო იმაზე, თუ სხეულის რომელ ნაწილზე იყო იგი. თუ ქრილობა სახეზე იყო მიყენებული, მაშინ მისი გამოანგარიშება ხდებოდა ხორბლის მარცვლების რაოდენობით. სახის ფარგლებში იგულისხმებოდა: ზემოდან შუბლის სამი ნაოჭი, ქვემოდან ნიკაპი, გვერდებიდან კი — ყურის ძირები. როდესაც ქრილობა სრულად განიკურნებოდა და ნაწიბური დარჩებოდა, ქრილობას გაზომავდნენ ძაფით, ძაფს ფიცარზე დადებდნენ, მასზე დაანყობდნენ წმინდა ხორბლის მარცვლებს ერთმანეთის მიჯრით სწორად და გარდიგარდმოდ, ბოლო მარცვლებს თავსა და ბოლოში მოაშორებდნენ და შემდეგ დათვლიდნენ მარცვლებს. დამჭრელს თითო მარცვალში უნდა გადაეხადა თითო ძროხა ან ძროხის საფასური. კაცის შემოკვდომა ხევსურეთში ჩვეულებრივ გარდაცვალებაზე გაცილებით უფრო მეტ უბედურებად აღიქმებოდა. გ. თედორაძის ნაშრომში ვხვდებით ცნობებს ხევსური დასტაქრების შესახებ: „[...] ისინი პატარა ქრილს უფრო აღრმავებენ, იჩხრიკებიან შიგ, ფხეკენ მას, აღწევენ ძვლამდი და იქ ეძებენ მის ნაფლეთს. ეს იმიტომ, რომ თუ ძვალი ამოიღო ქრილობიდან, მაშინ ის გაცილებით მეტ ხელფასს ღებულობს. [...] 1) თავზე ქრილობის მორჩენა, ძვლის ამოუღებლად ფასდება სამ ცხვარად ანუ 7 გირვანქა სპილენძად; 2) თუ დაჭრილ თავის ქალაზე ძვალი ამოიღო, მაშინ გასამრჯელო ღირს ოთხი ცხვრის საფასური ან ათი გირვანქა სპილენძი; 3) თუ ორივე ძვალი ამოიღო ე. ი. თუ თავის ქალას ძვლის გარდა ამოაყოლა კიდევ ძვლის შუა ფენის ჩხიმის ქვემო ნაფლეთი, ამ დიდი გარჯისათვის ის ღებულობს ორი ძროხის საფასურს — ოც გირვანქა სპილენძს“.¹ აქვე ვეცნობით ცნობებს მკურნალობის ტექნიკის შესახებ: „საზოგადოდ ხევსურეთის შინაური დასტაქრები თავის ტრეპანაციას აკეთებენ ერთნაირი მეთოდით: ჯერ დაზიანებულ ადგილას ქალას ბურღავენ ტრეპანით და შემდეგ ფხეკის საშუალებით სჭრიან თავის ქალას. ფხეკენ ე. წ. ხონით (სკალპელით), რომელიც უბრალო რკინისგან არის გაკეთებული. იგი ორნაირი ფორმისაა: პირველს კავის მსგავსი მოყვანილობა აქვს და პირი პირდაპირ არის წამახული, მეორე უფრო კავის მაგვარია და პირი ორსავე მოხრილ მხარეზე აქვს წაბასრული, პირველის დანიშნულებაა ზევიდან ქალას ძვლის თანდათანობითი ფხეკა, მეორესი კი უკვე ამონაჭრელი ძვლის მახვილი

¹ თედორაძე, ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში, გვ. 113-114.

კიდევების მოზღაგვა ანუ მოქლიბვა, რის გამოც ძვლის მოქლიბული პირები აღარ დააზიანებს — მაგარის, რბილის და საცრის მაგვარ გარსებს, როდესაც ტვინი ფეთქვას იწყებს ჭრილში. არის ძვლის ამოსაღები იარაღიც, რომელსაც ისინი ნეპწკალს (პინცეტი) ეძახიან, არის ძლიერ მახვილი დანა [...]“.¹

ჩვენი კვლევის ინტერესის სფეროს წარმოადგენს უძველესი მოსახლეობის ცხოვრების წესის რეკონსტრუქცია და პარალელების გავლება ეთნოლოგიურ მონაცემებსა და ანთროპოლოგიურ ძვლოვან მასალას შორის, რაც გულისხმობს იმ სპეციფიკური ნიშნების აღმოჩენას, რაც ეთნოლოგთა მიერ არის დადასტურებული. აღნიშნული კვლევისათვის გამოყენებულია ანთროპოლოგიური მასალა, რომელიც დაცულია თსუ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის ანთროპოლოგიური კვლევის ლაბორატორიის ძვალსაცავში, სადაც საქართველოს თითქმის მთელი ტერიტორიიდან თავმოყრილია 3000-ზე მეტი თავის ქალა ენეოლითის ხანიდან მოყოლებული თანამედროვეობის ჩათვლით.

წინამდებარე ნაშრომში გამოკვლეული იქნება ხევსურეთიდან მოპოვებული ორი პერიოდის თავის ქალები: განვითარებული შუა საუკუნეებიდან — 22 კაცის, 20 ქალის და 7 ბავშვის, ხოლო გვიანი შუა საუკუნეების სერიიდან — 32 კაცის, 17 ქალის და 8 ბავშვის თავის ქალა.

სასამართლო ანთროპოლოგიაში ძვლოვანი მასალის შესწავლით, პიროვნების სქესის, ასაკის, სიმაღლის, სხვადასხვა პიროვნული მახასიათებლის განსაზღვრის შემდეგ ხდება ძვალზე არსებული ტრავმის ინტერპრეტაცია — მისი შეფასება და ტრავმის მიყენების ხანდაზმულობის დადგენა.² ძვალზე ტრავმის აღმოჩენისას ზუსტდება: აღნიშნული დაზიანება სიკვდილის წინ (*ante mortem*), სიკვდილამდე ახლო პერიოდში (*peri mortem*), თუ სიკვდილის შემდგომია განვითარებული (*post mortem*).³

სიცოცხლის დროინდელი მოტეხილობის განსაზღვრა ძვლოვან მასალაზე შედარებით მარტივია, ვინაიდან მოტეხილობის განვითარებიდან შეხორცების პროცესი მალევე იწყება და უკვე რამდენიმე კვირაში ძვლოვანი კორდი წარმოიქმნება. მისი ჩამოყალიბება ბევრ ფაქტორზეა დამოკიდებული — პიროვნების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, როგორია კვებითი სტატუსი და, რაც მთავარია, ტრავმის, მოტეხილობის ტიპი. პერიმორტული (*peri mortem*) ტრავმის შეფასება მნიშვნელოვანია, რადგან ის დაკავშირებულია სიკვდილის პროცესთან. ტრავმის გაანალიზებით შესაძლოა განისაზღვროს სიკვდილის მიზეზი. მოტეხილობის შემდეგ, როგორც წესი, იწყება რეგენერაციის, რემოდელირების და შეხორცების პროცესი. ანტიმორტული და პერიმორტული მო-

¹ თედორაძე, *ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში*, გვ. 87-98.

² კილასონია, *სასამართლო მედიცინა*, გვ.111-112.

³ Sauer, *The timing of injuries*, pp. 321-332.

ტეხილობების ძირითადი განმასხვავებელი ნიშანია გადავლების პროცესის შეფასება. ანტიმორტული დაზიანების შემთხვევაში ის გაადვილებულია, ხოლო პერიმორტული ტრავმის შემთხვევაში, ვინაიდან სიკვდილი მალე დგება, შეხორცებითი პროცესი აღარ ვითარდება.¹ ცოცხალი ძვალი, ელასტიურობის გამო, ძალის ზემოქმედების ადგილზე ჯერ გაიჭიმება, შემდეგ კი მოტყდება. მკვრივი-ბლაგვი საგნის ძლიერი დარტყმის შემთხვევაში ძალის მოდების ადგილას რკალისებური ბზარებით შემოსაზღვრული დამსხვრეული მოტეხილობის კერა ვითარდება. ამ კერიდან კი რადიალურად ხაზოვანი ბზარები გამოდიან. რაც უფრო ძლიერია ტრავმა, მით მეტია რკალისებური ბზარებით შემოსაზღვრული ნამსხვროვანი მოტეხილობის კერა.²

პოსტმორტული ტრავმა სიკვდილის შემდეგ ვითარდება. მშრალი ძვლის ბიომექანიკური თვისების გამო, ის მნიშვნელოვნად განსხვავდება წინა ორ მოტეხილობისაგან, რომლებიც ვითარდებიან ცოცხალ ძვლებზე და რომელთა სტრუქტურა ნოტიოა, ხოლო პოსტმორტულის შემთხვევაში კი უკვე გამომშრალია. როგორც ზემოთ ავლნიშნეთ, წინა ორ შემთხვევაში მოტეხილობის დროს ძვალს აქვს თვისება წარმოქმნას ბზარები და ფრაგმენტები, ხოლო პოსტმორტული მოტეხილობებისას მოტეხილობის კიდეები გამოშრობის გამო ხასიათდებიან მოხრის ელასტიურობის სიმცირით და მასზე მიყენებული მოტეხილობები ხასიათდებიან სწორი და მახვილი კიდეებით. ასევე მნიშვნელოვანია მოტეხილობის კიდეების ფერი, ვინაიდან პოსტმორტული მოტეხილობები შეიძლება განვითარდეს ძვლის მიწაში ყოფნის პერიოდში, რასაც ტაფონომიკური ცვლილებები ეწოდება ან უშუალოდ არქეოლოგიური გათხრების დროს, როდესაც ძვლების ამოღება ხდება. ამ შემთხვევაში, მოტეხილი ძვლის კიდეების ფერი არაბუნებრივად ღია ფერის იქნება.³

შედეგები და განხილვა

ორივე პერიოდის ძვლოვანი მასალის დეტალური აღწერის შედეგად დადგინდა, რომ ტრავმების კვალი აღმოჩენილი იქნა მხოლოდ კაცების თავის ქალებზე.

გვიანი შუა საუკუნეების პერიოდით დათარიღებული 32 კაცის თავის ქალადან ტრავმის კვალი აღმოჩენილი იქნა 19 შემთხვევაში, ასაკი მერყეობს 20 წლიდან 65 წლამდე. მათ შორის შემდეგი ასაკობრივი ჯგუფები: 20-25 წ. — 1 თავის ქალა; 25-39 წ. — 2 თავის ქალა; 30-40 წ. — 1 თავის ქალა; 35-45

¹ Ubelaker, Adams, *Differentiation of perimortem and postmortem trauma*, pp. 509-512.

² კილასონია, *სასამართლო მედიცინა*, გვ. 111-112.

³ Waldron, *Palaeopathology*, pp. 32, 57.

ნ. — 3 თავის ქალა; 40-50 ნ. — 6 თავის ქალა; 45-55 ნ. — 3 თავის ქალა; 50-60 ნ. — 1 თავის ქალა; 55-65 ნ. — 2 თავის ქალა. ძირითადად აღინიშნებოდა სიცოცხლის დროინდელი ტრავმები, რომელთა მიყენების შემდეგ პიროვნებას ათეულობით წელი უნდა ეცხოვრა, თუმცა, სიცოცხლის დროინდელ ტრავმებთან ერთად, 6 თავის ქალაზე ასევე დამონმებულია პერიმორტული, სიკვდილამდე ახლო პერიოდში განვითარებული ტრავმები, ხოლო სიკვდილის შემდგომი ტრავმა მხოლოდ 2 თავის ქალაზე იქნა აღმოჩენილი.

ტრავმის გამომწვევი სავარაუდო საგნის განსაზღვრისას გამოყოფილი იქნა, ერთის მხრივ, მკვრივი-ბლაგვი, ხოლო, მეორეს მხრივ, მჭრელი-მჩეხავი საგნები. 8 შემთხვევაში ორივე ტიპის საგნით მიყენებული დაზიანებები გვხვდება, 4 შემთხვევაში მხოლოდ ბლაგვი, დანარჩენ 7 შემთხვევაში კი მხოლოდ მჭრელი-მჩეხავი თვისების მქონე საგნით განვითარებული ტრავმები.

ტრავმების ლოკალიზაცია უმეტესად განლაგებულია შუბლის მიდამოში, შემდეგ თხემზე, საფეთქელზე, კეფასა და სახეზე. ტრავმები გვხვდება როგორც მარჯვენა, ასევე მარცხენა მხარეს, თუმცა უმეტესი ნაწილი მდებარეობს მარცხნივ, რაც გვაფიქრებინებს, რომ მოწინააღმდეგის პირისპირ მდგარ პიროვნებას დაზიანებები მიადგა მარჯვენა ხელიდან. 12 შემთხვევაში გვხვდება კომბინირებული ტრავმები როგორც მარჯვენა, ასევე მარცხენა მხარეს, 1 შემთხვევაში მხოლოდ მარჯვნივ, ხოლო დანარჩენ 6 შემთხვევაში მარცხნივ.

თავის ქალების დეტალური შესწავლით 4 შემთხვევაში აღმოჩნდა სამედიცინო მანიპულაციის, თავის ქალას ტრეპანაციის კვალი. ის დამონმებულია: საფეთქლის, თხემის და კეფის მიდამოებში. თავის ქალებზე მიყენებული ტრავმის ტიპიდან და მოცულობიდან გამომდინარე 6 შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზი სწორედ ქალა-ტვინის ტრავმა უნდა გამხდარიყო.

როგორც ზემოთ ითქვა, ძვლოვან მასალაზე ტრავმის კვალი მხოლოდ კაცების თავის ქალაზე იქნა აღმოჩენილი. განვითარებული შუა საუკუნეების პერიოდით დათარიღებული 22 კაცის თავის ქალადაც ტრავმის კვალი აღმოჩენილი იქნა 6 თავის ქალაზე. ასაკი მერყეობს 18-დან 60 წლამდე. დაზიანებების უმეტესი წილი შეინიშნება 40-დან 60 წლამდე მამაკაცებში. სამ თავის ქალას აღენიშნებოდა სიცოცხლის პერიოდში მიყენებული ტრავმები, ხოლო სამ მათგანს სიკვდილამდე ახლო პერიოდში მკვრივი-ბლაგვი საგნით გამოწვეული ტრავმები, რომლებიც უნდა გამხდარიყვნენ სიკვდილის მიზეზი. ერთ შემთხვევაში საგანი უნდა ყოფილიყო როგორც მკვრივი-ბლაგვი, ასევე მჭრელი თვისების მქონე, ხოლო დანარჩენ 5 შემთხვევაში მხოლოდ მკვრივი-ბლაგვი. დაზიანებების ლოკალიზაცია ამ შემთხვევაშიც უპირატესად გვხვდება შუბლის, შემდეგ კი საფეთქლისა და სახის მიდამოებში. გვიანი შუა საუკუნეების პერიოდით დათარიღებული თავის ქალებისგან განსხვავებით,

ამ სერიაში ტრავმების უმეტესობა მარჯვენა მხარეზე მოდის. თავის ქალების მორფოლოგიური ანალიზით განისაზღვრა ტრავმების ორი კატეგორია: სიკვდილამდე ახლო და გარდაცვალებამდე ბევრად ადრეული პერიოდები. უკანასკნელი ტრავმები არ გახდა გარდაცვალების მიზეზი, ხოლო სიკვდილამდე ახლო პერიოდში მიყენებული ტრავმების დეტალური ანალიზი მოყვანილია ქვემოთ.

N283 მამრობითი სქესის 20-25 წლის ინდივიდის თავის ქალა. მასზე ნაკერები სრულად არ არის გაძვალეებული, საგიტალური და ლამბდოიდური ნაკერი ნაწილობრივ ღიაა. აღნიშნულ თავის ქალაზე არის რამდენიმე სიცოცხლისდროინდელი დაზიანება (სურ.1-3). შუბლის ძვალზე მარცხნივ, კორონარული ნაკერიდან 4 სმ-ით წინ, აღინიშნება ირიბ-სიგრძივად მდებარე სწორი კიდეების მქონე, გლუვი ზედაპირული ძვლოვანი დეფექტი ზომით 1,4 სმ. x 0,2 სმ. თხემის მიდამოში მარჯვნივ, უკანა ნახევარში, საგიტალური ნაკერიდან 2,4 სმ-ით მარჯვნივ და ლამბდოიდური ნაკერიდან 2,5 სმ-ით წინ აღინიშნება ასეთივე ხასიათის, სწორი კიდეების მქონე ზედაპირული ძვლოვანი დეფექტი ზომით 2,2 სმ. x 0,6 სმ.

თხემის ძვალზე მარჯვნივ, სქვამოზიდან 1,6 სმ-ით ზემოთ აღინიშნება ირიბ-სიგრძივად მდებარე სწორი კიდეების მქონე ნაჩეხი, რომელიც გადადის კეფის ძვალზე. შესაბამისად, გახსნილია ქალას ღრუ (სურ. 2). ერთი ბრმა მოტეხილობის ხაზი მიემართება წინ შუბლის ძვლისკენ, მეორე კი უერთდება მარჯვენა საფეთქლის ძვლის კიდეს. გახსნილია ქალას ღრუ და აღინიშნება საფეთქლის ძვლის ძვლოვანი დეფექტი. მოტეხილობის მთლიანი ზომაა 10,97 სმ. x 0,7 სმ. აღნიშნული მოტეხილობის უკანა კიდიდან 2,2 სმ-ით ზემოთ, მარჯვენა თხემის ძვალზე აღინიშნება კეფის ძვალზე გარდამავალი მოტეხილობა ზომით 10,9 სმ. x 5,0 სმ., რომელიც მოიცავს ქალასარქვლის ყველა შრეს. ამ შემთხვევაშიც გახსნილია ქალას ღრუ. ორივე მოტეხილობის კიდეები არაერთგვაროვანია და მიმდებარე ძვლოვანი სტრუქტურისგან მაკროსკოპულად არ განსხვავდება. ორივე მოტეხილობის ქვედა კიდის ზედა ზედაპირები ნაკვეთილია ირიბად, ქვემოდან ზემოთ.

მარჯვენა საფეთქლის ძვალზე და მარჯვენა ყვრიმალ-თვალბუდის კედელზე აღინიშნება ჩამოკვეთილი უბანი, სრულად არის მოკვეთილი დვრილისებრი მორჩი და გარეთა სასმენი ხვრელი. მოტეხილობის უკანა ნახევარში არის ძვლოვანი დეფექტი და გახსნილია ქალას ღრუ. დაზიანების ზომა დაახლოებით 13,5 სმ. x 4,5 სმ-ია. მარჯვენა ყვრიმალ-თვალბუდის კედელსა და საფეთქლის ძვალზე ჩაკვეთილი უბანი მდებარეობს ერთ სიგრძივ ხაზზე, რაც გვაფიქრებინებს, რომ აღნიშნული დაზიანება განვითარებულია ერთი ქმედებით, რაიმე მჭრელი/მჩეხავი საგნით, რომელიც მიმართული იყო ზე-

მოდან-ქვემოთ, მცირედ ირიბად და მარჯვნიდან მარცხნივ. არ არის გამო-
რიცხული, რომ აღნიშნული ტრავმის შედეგად ასევე დაზიანებულიყო ყური
და სრულად მომხდარიყო მარჯვენა ყურის ამპუტაცია.

სამივე ტრავმა იმდენად მასიურია, რომ ქალასარქვლის ძვლების
მოტეხილობასთან ერთად ადგილი უნდა ჰქონოდა როგორც თავის ტვინის
მაგარი გარსის, ასევე თავის ტვინის ქსოვილის დაზიანებასაც, რაც უეჭვე-
ლად გახდებოდა გარდაცვალების მიზეზი. აღნიშნული სამი დაზიანება მიყე-
ნებულია სიკვდილამდე უახლოეს პერიოდში, ვინაიდან ძვლის სტრუქტურა
ერთგვაროვანია და არ განსხვავდება მიმდებარე ძვლოვანი სტრუქტურისგან.
სამივე მოტეხილობა განვითარებულია მჭრელი თვისების მასიური საგნე-
ბის ზემოქმედებით სიკვდილამდე ახლო პერიოდში. ზედა ორი მოტეხილო-
ბა გამოიწვია დამაზიანებელი საგნის მიმართულებამ ქვემოდან ზემოთ, მარ-
ჯვნიდან მარცხნივ (მცირედ ირიბად შემავალი ქალას ღრუში), ხოლო ქვედა
მოტეხილობა მიმართულია ზემოდან ქვემოთ მცირედ მარჯვნიდან მარცხნივ,
ირიბად. სწორი კიდების მქონე სადა, გლუვი ზედაპირის მქონე ზედაპირული
დეფექტები განვითარებულია რაიმე მჭრელი თვისების მქონე საგნის მოქ-
მედებით, სიცოცხლის პერიოდში. 1.5, 1.6, 1.7 და 2.6, 2.7 კბილებზე ცვეთა
სუსტადაა გამოხატული, დანარჩენი კბილები კბილბუდეებში არ აღენიშნება,
ცარიელია, დაკარგულია გარდაცვალების შემდეგ.

N284 მამრობითი სქესის 40-50 წლის ინდივიდის თავის ქალა. აღნიშნულ
თავის ქალაზე ორმხრივ, შუბლის მიდამოში აღინიშნება ირიბ-გრძივად მდე-
ბარე სწორი კიდების მქონე ჩაღრმავებები, რომელთა კიდებები გლუვი და
ერთგვაროვანია (ზომები: მარჯვნივ 3,9 სმ. x 0,1 სმ., მარცხნივ 4,5 სმ. x 0,1
სმ.).

თხემის ძვალზე მარჯვნივ, ლამბდოიდური ნაკერიდან 1,4 სმ-ით წინ და
სქვამოზური ნაკერიდან 1,2 სმ-ით მარცხნივ დამონმებულია ირიბ-სიგრძივი,
სწორი კიდების მქონე დაზიანება ზომით 2,5 სმ. x 0,2 სმ. მისი ზედაპირული
შრის ფსკერი შედარებით უსწოროა, ამოტეხილია და ძვლის სტრუქტურა არა-
ერთგვაროვანია. აღნიშნული ტრავმიდან მოტეხილობის ბზარები მიემართება
ლამბდოიდური და სქვამოზური ნაკერისაკენ სადაც ბრმად მთავრდებიან.

თხემის მიდამოში, საგიტალური ნაკერიდან 1,5 სმ-ით მარჯვნივ აღინიშ-
ნება ირიბ-გრძივად მდებარე 6,0 სმ. x 2,5 სმ. ზომის დაზიანება, რომელიც
მარჯვენა თხემის ძვალზე მოსაზღვრავს 2,5 სმ. x 1,1 სმ. ზომის ძვლოვან
დეფექტს. შესაბამისად, გახსნილია ქალას ღრუ. აღნიშნულ დაზიანებაზე
მარცხენა ნახევარში აღინიშნება რამდენიმე ირიბ-სიგრძივად მდებარე სწორი
კიდების მქონე ალაგ ზედაპირული, ალაგ ქალასარქველის ყველა შრემდე
დამავალი დეფექტები. მისი მარჯვენა მხარის კიდებები უსწორო და ამო-

ტეხილია, თუმცა ზოგან აქაც შეიმჩნევა სწორი კიდეები. უსწოროკიდეებიანი დეფექტის უკანა ნახევარში შეიმჩნევა სავარაუდო მოქლიბვის (კიდეების გაგლუვების მცდელობის) კვალი. მრავლობითი სწორი კიდეების მქონე დეფექტები და ასევე მოქლიბვის კვალი გვაძლევს საშუალებას ვივარაუდოთ, რომ საქმე გვაქვს ქალასარქვლის ტრეპანაციასთან, რომელიც შესრულებულია რაიმე პრიმიტიული იარაღებით დასტაქრის მიერ. აღნიშნული მანიპულაცია გვაფიქრებინებს, რომ ამ მიდამოში გვექონდა ტრავმა, რაც იწვევდა ქალასარქვლის ძვლის ფრაგმენტაციას. მანიპულაცია მიმართული იყო იმისკენ, რომ მომხდარიყო ფრაგმენტების მოშორება, რათა დამატებითი ზენოლა არ გამოენვია დაზიანებულ ფრაგმენტებს მაგარ გარსსა და ტვინის ქსოვილზე, რაც გახდებოდა ქალას ღრუში ინფექციის განვითარების მიზეზი. ამავდროულად ეს ქმედება ახდენდა სისხლდენის პრევენციას. მაკროსკოპული დაკვირვებით, ძვლის ზრდისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები არ არის დაზიანების კიდეებზე, რაც გვაფიქრებინებს, რომ დასტაქრის მცდელობა უშედეგო უნდა ყოფილიყო. სავარაუდოდ ეს გახდებოდა პიროვნების გარდაცვალების მიზეზი. 1.7 კბილზე ცვეთა ზომიერადაა გამოხატული, 1.4 კბილი ჩატეხილია ფესვის დონეზე, ხოლო 1,6 და 1.8 კბილები სიცოცხლეშია მოცვლილი. 2.2 კბილი ფესვის დონეზეა ჩატეხილი, ხოლო ცენტრალურად აღენიშნება კარიესული, მოშავო ფერის ღრუ. დანარჩენი კბილები კბილბუდეებში არ აღნიშნება, დაკარგულია გარდაცვალების შემდეგ. აღნიშნული თავის ქალის შესწავლით დადგინდა, რომ თავის ქალაზე არსებული სწოროკიდეებიანი, გლუვი ზედაპირის მქონე დეფექტები განვითარებულია რაიმე მჭრელი თვისების მქონე საგნის მოქმედებით სიცოცხლის პერიოდში, მარჯვნივ თხემზე არსებული სწოროკიდეებიანი ზედაპირული დეფექტი სიკვდილამდე ახლო პერიოდში მჭრელი თვისების მქონე საგნის მოქმედებით, ხოლო მარჯვნივ თხემზე არსებული სწოროკიდეებიანი და უსწოროკიდეებიანი დეფექტები უნდა წარმოადგენდნენ სიკვდილამდე ახლო პერიოდში ჩატარებული სამედიცინო მანიპულაციის, სავარაუდოდ ტრეპანაციის, შემდგომ კვალს.

N285 მამრობითი სქესის 55-65 წლის ინდივიდის თავის ქალა. აღნიშნულ თავის ქალას ორმხრივ შუბლის მიდამოში აღენიშნება ირიბ-სიგრძივად მდებარე სწორი კიდეების მქონე ჩალრმავებები, რომელთა კიდეები გლუვი და ერთგვაროვანია, ზომები: მარჯვნივ 2,7 სმ. x 0,1 სმ., მარცხნივ თითქმის ერთმანეთის პარალელურად მდებარე ორი დაზიანება ზომებით 1,5 სმ. x 0,1 სმ. და 0,9 სმ. x 0,1 სმ.. მარცხნივ თხემის ძვალზე, საფეთქლის ძვლის სქვამოზური ნაკერიდან 3,3 სმ-ით მარჯვნივ და კორონარული ნაკერიდან ლამბდოიდურ ნაკერამდე აღინიშნება გარდამავალი სწორი კიდეების მქონე ირიბ-სიგრძივად მდებარე მოტეხილობა, რომელიც მოიცავს ქალას სარქვლის ყვე-

ლა შრეს და შეადგენს 12 სმ. x 0,2 სმ-ს. შესაბამისად, გახსნილია ქალას ღრუ. მოტეხილობის წინა და უკანა ბოლოები შედარებით უსწოროა და ბზარები ბრმად მთავრდება ქალასარქველზე. მარცხნივ, შუბლ-საფეთქელ-კეფის მიდამოში დამონმებულია ირიბ-სიგრძივი, სწორი კიდეების მქონე მოტეხილობა, რომელიც მოიცავს ქალასარქველის ყველა შრეს (ზომა 21,9 სმ. x 0,3 სმ.), რომელსაც თითქმის ცენტრალურად აღენიშნება 9,0 სმ. x 2,5 სმ. ზომის ძვლოვანი დეფექტი. გახსნილია ქალას ღრუ. მარჯვენა საფეთქლის ძვლის ზედა კიდეზე, უკანა ნახევარში შეინიშნება ირიბ-განივად მდებარე რამდენიმე, თითქმის ურთიერთპარალელური სწორი კიდეების მქონე დაზიანება. მათი მოპირდაპირე კიდეები მომრგვალებული და ერთგვაროვანია. აღნიშნული დაზიანებებიდან რამდენადმე ქვემოთ ქალასარქველზე აღინიშნება მცირე ზომის, სწორი კიდეების მქონე ამოტკეჩვის უბანი. შესაბამისად, ქალასარქველის გარეთა შრე მოცილებული არ არის, მხოლოდ ანეულია (ამოტკეჩილია). არააერთჯერადი კვალი მასიური დაზიანების კიდეებში გვაძლევს იმის საშუალებას დავასკვნათ, რომ აღნიშნული მანიპულაციები ტრავმის მიღების შემდეგ არის ჩატარებული დასტაქრის მიერ. ვინაიდან საფეთქლის ძვალი შედარებით თხელი ძვალია, მისი მოტეხილობა და ფრაგმენტაცია დამატებით საფრთხეს უქმნის ტვინის გარსს, სისხლძარღვებსა და ტვინის ნივთიერებას. ზემოთ აღწერილი დეფექტი (საფეთქლის ძვლის არარსებობა) გვაფიქრებინებს, რომ ე. წ. ტრეპანაციით მოხდა ქრილობის გასუფთავება, მოტეხილი ძვლოვანი ფრაგმენტების ქრილობიდან ამოღება და მოტეხილი ძვლის ბასრი კიდეების დაგლუვება, რათა არ მომხდარიყო ტვინის ქსოვილის და მიმდებარე სტრუქტურების დამატებითი დაზიანება. შუბლზე არსებული დაზიანებები გამოწვეულია რაიმე მჭრელი საგნის მოქმედებით სიცოცხლის პერიოდში, ხოლო ბოლო ორი მოტეხილობა განვითარებულია სიკვდილამდე ახლო პერიოდში რაიმე მჭრელი და გარკვეული მასის მქონე საგნით, რაც მიზეზი იქნებოდა მსგავსი მასიური დაზიანებებისა. თავის ქალაზე აღმოჩენილი სავარაუდოდ არაერთი სამედიცინო მანიპულაციის კვალი იძლევა იმ ვარაუდის საფუძველს, რომ მარჯვნივ საფეთქლის მიდამოში არსებული მოტეხილობა უეჭველად გახდებოდა გარდაცვალების მიზეზი. მარცხნივ თხემზე არსებული მოტეხილობა განვითარდებოდა რაიმე საგნის ზემოდან – ქვემოთ, ხოლო მარჯვნივ არსებული დაზიანება მარჯვნიდან – მარცხნივ მიმართულებით მიყენებული დარტყმებით, რომლებიც მცირედ ირიბად იქნებოდა მიმართული. კბილბუდეების მიხედვით, ღრძილები გადასწორებული და ერთგვაროვანია. ე. ი. ყველა კბილი სიცოცხლეშივეა დაკარგული.

N1467 მამრობითი სქესის 55-60 წლის ინდივიდის თავის ქალა. მას შუბლის მარჯვენა მიდამოში აღენიშნება 0,6 სმ. დიამეტრის ოსტეომა; თხემის

მიდამოში, მარცხნივ საფეთქლის ძვლის ნაკერიდან თითქმის მთელ თხემის ძვალზე ირიბ-განივად მდებარე, სწორი კიდეების მქონე, გლუვი ზედაპირული დეფექტი, რომლის ზომაა 9,3 სმ. x 0,2 სმ. აღნიშნული დაზიანება მიყენებულია სიცოცხლის პერიოდში მჭრელი საგნის მოქმედებით, რის შემდეგაც პიროვნებამ დიდი ხანი იცოცხლა. აღნერილი დაზიანებიდან წინ, თითქმის კორონარულ ნაკერზე დასტურდება ასევე ირიბ-განივი, სწორი კიდეების მქონე მოტეხილობა, რომელიც მოიცავს ქალასარქვლის ყველა შრეს, ბოლოებში გადადის ბზაროვან მოტეხილობაში, ხოლო ცენტრალურად წარმოქმნის ძვლოვან ფრაგმენტს, რომელიც ჩაზნექილია ქალას ღრუსკენ. ძირითადი მოტეხილობა შეადგენს 4,0 სმ. x 0,9 სმ-ს. წინა ნაწილში მოტეხილობის ბზარები მოიცავს საფეთქლისა და სოლისებრი ძვლის ლატერალურ კედლებს. მოტეხილობის კიდეები ერთმანეთთან პერპენდიკულარულადაა განთავსებული და ირიბ-მახვილი კუთხით ემკვებან ქალას ღრუსკენ. მარჯვენა თხემის ძვალზე, უკანა ნახევარში აღინიშნება ირიბ-სიგრძივად მდებარე რკალოვანი ფორმის მოტეხილობა, რომლის სრული ზომაა 11,6 სმ. x 0,3-01 სმ. უკანა ნახევარში ძირითადი განაჭრელია, რომლის ზომაა 6,3 სმ. x 0,3 სმ., ზედაპირული ბზარები წინა ნახევარში მთავრდება კორონარულ ნაკერზე, ხოლო უკანა ნახევარში — მარჯვენა თხემის ძვალზე. აღნიშნული დაზიანების განვითარება გამოიწვია მჭრელი თვისების მასიური საგნის მოქმედებამ, რომელიც უკნიდან წინ, ქვემოდან ზემოთ იყო მიმართული.

მარჯვენა თხემ-საფეთქლის და კეფის ძვალზე შეიმჩნევა 10,2 სმ. x 3,5 სმ. x 2,5 სმ. ზომის სწორი კიდეების მქონე მოტეხილობა, რომელიც მოიცავს ქალასარქვლის ყველა შრეს. გახსნილია ქალას ღრუ. ცენტრში კი საფეთქლის ძვლის საპროექციო მიდამოში წარმოიქმნება ძვლოვანი დეფექტი. აღნიშნული მოტეხილობებიდან ზედაპირული ბზარები მიემართებიან წინ — სოლისებური ძვლის ლატერალური კედლისაკენ, უკან — კეფის ძვალზე; ზემოთ, თხემის ძვლისკენ მიემართება ორი მოტეხილობის ხაზი, რომლებიც არ ჰკვეთენ მარჯვენა თხემის ძვალზე არსებულ მოტეხილობას, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ მარჯვენა თხემ-საფეთქელ-კეფის მიდამოში არსებული მოტეხილობის მიყენებისას, მარჯვენა თხემის ძვალზე უკვე იყო ზემოთ აღნერილი დაზიანება (მოტეხილობების რიგითობა: 1. მარჯვენა თხემის, 2. მარჯვენა თხემ-საფეთქელ-კეფის). აღნერილ ძვლოვან დეფექტზე, საფეთქლის ძვლის ზედა კიდეზე აღინიშნება რამდენიმე ირიბ-განივად მდებარე სწორი კიდეების მქონე დეფექტი, ხოლო წინა ნახევარში შეიმჩნევა სავარაუდო მოქლიბვის (კიდეების გაგლუვების) კვალი. მრავლობითი სწორი კიდეების მქონე დეფექტები და ასევე მოქლიბვის კვალი გვაძლევს საშუალებას ვივარაუდოთ, რომ საქმე გვაქვს დასტაქრის მიერ პრიმიტიული იარაღებით ქალასარქვლის ტრეპანა-

ციასთან. აღწერილი მოტეხილობა გამოიწვევდა მარჯვენა საფეთქლის ძვლის ფრაგმენტაციას, რაც საშიშროება იქნებოდა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სტრუქტურებისათვის. დასტაქრის მცდელობა, პირველ რიგში, მიმართული უნდა ყოფილიყო მოტეხილი ფრაგმენტების, შემდეგ კი ბასრი და მჭრელი თვისების მქონე ძვლოვანი ქსოვილების მოშორებაზე, რისი კვალიც ნამდვილად აღინიშნება აღწერილ თავის ქალაზე (გვაქვს საფეთქლის ძვლის დეფექტი და შეინიშნება სავარაუდო მანიპულაციის კვალი). ბოლო მოტეხილობის განვითარება მჭრელი თვისების მასიურ საგანს უნდა გამოენჯია, რომელიც მიმართული იქნებოდა ზემოდან ქვემოთ, მარცხნიდან მარჯვნივ. თავის ქალაზე არსებული მრავლობითი დაზიანებები იმდენად მასიური და სიცოცხლისთვის სახიფათოა, რომ ისინი სიკვდილსაც უეჭველად მალე გამოიწვევდნენ. მიცვალებულს ყველა კბილი სიცოცხლეში აქვს დაკარგული.

ცხრ. 1-ში მოყვანილი მონაცემებიდან ჩანს, რომ ტრავმატიზმი გამოკვლეულთა რიცხოვნობის ზრდასთან ერთად მატულობს, ხოლო ტრავმებით გარდაცვლილთა რაოდენობა მცირდება. თუმცა შესწავლილი თავის ქალების მცირერიცხოვნების გამო დაკვირვება სტატისტიკურად ვალიდური არ არის. უფრო რეალურად გვეჩვენება ტრავმით გამოწვეულ გარდაცვლილთა პროცენტი გამოკვლეულთა საერთო რიცხვიდან იყოს განსაზღვრული. მაგრამ თუ განვიხილავთ ტრავმების რაოდენობას მთლიანობაში, როდესაც ერთი ადამიანი სიცოცხლის განმავლობაში იღებდა მრავალ დაზიანებას, სურათი იცვლება. შევადგინეთ ცხრილი, სადაც შევიყვანეთ თავის ქალებზე მიყენებული ყველა დაზიანება. განვითარებული შუა საუკუნეების მოსახლეობაში 6 თავის ქალაზე აღმოჩნდა 10 სხვადასხვა ხარისხის დაზიანება, სადაც 1-ზე მეტი აღენიშნა სამ ინდივიდს: ერთს — სამი; ორს — ორ-ორი და სამს — თითო. გვიანი შუა საუკუნეების 19 ინდივიდს 54 ტრავმა აღენიშნა. მრავლობითი დაზიანების რიცხვი ზოგიერთ თავის ქალაზე 5, 6 და 8-ც კი იყო. (ცხრ. 2). ამ ცხრილიდან უფრო ნათლად ჩანს ტრავმების ზრდა დროში. ხევესურების ამ ორივე სერიაში მამაკაცების ნაწილს საერთოდ არ აღენიშნება ტრავმები, ნაწილს კი 1-დან 8 ტრავმა აქვს. ასეთი განსხვავება რითი უნდა იყოს გამოწვეული? ტრავმირებულები იყვნენ მეომრები და ტრავმის გარეშე მყოფნი მშვიდობიანი მოსახლეობა? ან, შესაძლოა, ყველა იყო მეომარი, მაგრამ ზოგი იმდენად განვრთნილი, რომ თავად არ ზიანდებოდა, როგორც ამას აღნიშნავს გიორგი თედორაძე.¹ თავის მხრივ, ყურადღებას იქცევს კეჭნაობა. ის გავრცელებული იყო მხოლოდ ხევესურებში და სხვა ქართველი მთიელები ფარიკაობის ასეთ სახეობას არ ფლობდნენ. ჩვენი აზრით, ალბათ იმიტომ, რომ ხევესურები საუკუნეთა განმავლობაში პირველნი იდგნენ ქვეყნის

¹ თედორაძე, ხუთი წელი ფშავ-ხევესურეთში, გვ. 111.

ჩრდილოეთ გადმოსასვლელების სადარაჯოზე, დიდი მისია ეკისრებოდათ და მუდმივი მზადყოფნისა და მეომრის დაოსტატებისათვის გამოიმუშავეს თავიანთი ბრძოლის ტაქტიკა. იმის გასარკვევად, თუ რა გავლენა იქონია ხევსურებში გავრცელებულმა ფარიკაობის ტრადიციამ, ცხოვრების წესმა, მათ სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე, განვსაზღვრეთ ორივე პერიოდის მოსახლეობის ასაკი გარდაცვალებისას და ვანარმოეთ გარდაცვალების საშუალო ასაკის სტატისტიკური გათვლები (ცხრ. 3). მიღებული შედეგების მიხედვით ერთმნიშვნელოვნად გამოიკვეთა, რომ გარდაცვალების საშუალო ასაკი უფრო დაბალია იმ ინდივიდებში, რომლებსაც თავის ქალაზე აღენიშნებოდათ ტრავმები; განსხვავება გარდაცვალების საშუალო ასაკში 2-1,5 წელია. გვიან შუა საუკუნეებში მცხოვრებთა გარდაცვალების საშუალო ასაკი უფრო დაბალია, ვიდრე განვითარებული შუა საუკუნეების მოსახლეობისა; ტრავმის გარეშე გარდაცვლილთა ინდივიდუალური ასაკის დისპერსია ყველაზე მაღალია განვითარებულ შუა საუკუნეებში, რაც რეალობაა და მინიმალური და მაქსიმალური ასაკებითაც ჩანს. რაც შეეხება საკითხს, რა კავშირია გარდაცვალების ასაკსა და ტრავმების ჯერადობას (ანუ მრავალ დაზიანებას) შორის, მათი პირდაპირი კავშირის მტკიცებისაგან ამჯერად თავს შევიკავებთ, რადგან საქართველოს ტერიტორიაზე მოპოვებული მასალებით გარდაცვალების საშუალო ასაკი ბევრად სოლიდურ მასალაზე უფრო დაბალი აღმოჩნდა, ვიდრე ცხრ. 3-შია მოყვანილი. შუა საუკუნეების საშუალო ასაკი გარდაცვალებისას გამოთვლილია 128 მამაკაცის თავის ქალაზე და უდრის 41,4 წელს. იგივე გათვლები განვითარებულ შუა საუკუნეებში 489 მამაკაცის თავის ქალის მიხედვით არის 43,9 წელი.¹ ორივე პერიოდის მოსახლეობის ასაკის გაანგარიშება ნარმოებულია ჯამურად, მასალა არ იყო დიფერენცირებული ჯგუფებად (ტრავმების მქონე და ტრავმის გარეშე გარდაცვლილები). გარდა ამისა, ლოკალური ჯგუფები ხასიათდებიან თავისი განსხვავებული სიცოცხლის უნარიანობით, გარემოსთან ადაპტაციით, სხვადასხვა კვების დიეტით და მრავალი სხვა.

დასკვნა

ეთნოლოგიურ ლიტერატურაში აღწერილი ტრადიციები და მათთან დაკავშირებული ტრავმატიზმის ანარეკლი ნათლად ჩანს ხევსურეთიდან მოპოვებულ და ჩვენ მიერ შესწავლილ განვითარებული და გვიანი შუა საუკუნეების, ძვლოვან მასალაზე. გვინი შუა საუკუნეების ხევსურებს ძირითადად აღენიშნებოდათ სისოცხლის დროინდელი ტრავმები, რომელთა მიყენების შემდეგ პიროვნებას ათეულობით წელი უნდა ეცხოვრა, ამას ადასტურებს ზოგი-

¹ ბითაძე, საქართველოს უძველესი მოსახლეობის.

ერთ თავის ქალაზე სხვადასხვა დროს მიყენებული მრავლობითი ტრავმები. ტრავმის გამომწვევი სავარაუდო საგნის განსაზღვრისას გამოყოფილი იქნა, მკვრივი-ბლაგვი და მჭრელი-მჩეხავი საგნები. 8 შემთხვევაში ორივე ტიპის საგნით მიყენებული დაზიანებები გვხვდება, 4 შემთხვევაში მხოლოდ ბლაგვი, დანარჩენ 7 შემთხვევაში კი მხოლოდ მჭრელი-მჩეხავი თვისების მქონე საგნით განვითარებული ტრავმები. ტრავმების ლოკალიზაცია უმეტესად განლაგებულია შუბლის მიდამოში, შემდეგ თხემზე, საფეთქელზე, კეფასა და სახეზე. ტრავმები გვხვდება როგორც მარჯვენა, ასევე მარცხენა მხარეს, თუმცა უმეტესი ნაწილი მდებარეობს მარცხნივ, რაც გვაფიქრებინებს, რომ მონინალმდგეის პირისპირ მდგარ პიროვნებას დაზიანებები მიადგა მარჯვენა ხელიდან. 12 შემთხვევაში გვხვდება კომბინირებული ტრავმები როგორც მარჯვენა, ასევე მარცხენა მხარეს, 1 შემთხვევაში მხოლოდ მარჯვნივ, ხოლო დანარჩენ 6 შემთხვევაში მარცხნივ. თავის ქალების დეტალური შესწავლით 4 შემთხვევაში აღმოჩნდა სამედიცინო მანიპულაციის, თავის ქალას ტრეპანაციის კვალი. ის დამონშებულია: საფეთქლის, თხემის და კეფის მიდამოებში. თავის ქალებზე მიყენებული ტრავმის ტიპიდან და მოცულობიდან გამომდინარე 6 შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზი სწორედ ქალა-ტვინის ტრავმა უნდა გამხდარიყო. განვითარებული შუა საუკუნეების პერიოდით დათარიღებული 22 კაცის თავის ქალადან ტრავმის კვალი აღმოჩენილი იქნა 6 თავის ქალაზე. სამ თავის ქალას აღენიშნებოდა სიცოცხლის პერიოდში მიყენებული ტრავმები, ხოლო სამ მათგანს სიკვდილამდე ახლო პერიოდში მკვრივი-ბლაგვი საგნით გამოწვეული ტრავმები, რომლებიც უნდა გამხდარიყვნენ სიკვდილის მიზეზი. ერთ შემთხვევაში საგანი უნდა ყოფილიყო როგორც მკვრივი-ბლაგვი, ასევე მჭრელი თვისების მქონე, ხოლო დანარჩენ 5 შემთხვევაში მხოლოდ მკვრივი-ბლაგვი. დაზიანებების ლოკალიზაცია ამ შემთხვევაშიც უპირატესად გვხვდება შუბლის, შემდეგ კი საფეთქლისა და სახის მიდამოებში. გვიანი შუა საუკუნეების პერიოდით დათარიღებული თავის ქალებისგან განსხვავებით, ამ სერიამ ტრავმების უმეტესობა მარჯვენა მხარეზე მოდის.

ყველა ეპოქაში ადამიანის სიცოცხლე უზენაესია და მიუხედავად უმძიმესი ტრავმებისა, რაც თავის ქალებზე იქნა მიკვლეული, ხევსური დასტაქრები მაინც ენერგიას და ცოდნას არ იშურებდნენ, რათა გადაერჩინათ სიკვდილის პირას მყოფი ადამიანები. ხევსურების სიმამაცე და ვაჟკაცობის კვალი ნათლად ჩანს ანთროპოლოგიურ ძელოვან მასალაზე. განვითარებული და გვიანი შუა საუკუნეების თავის ქალებზე ტრავმა (შესაბამისად) 27,2% და 59,4%-ში გამოვლინდა. ხევსურეთში გავრცელებულმა ფარიკაობის ტრადიციამ გარდაცვალების საშუალო ასაკი 2-1.5 წლით შეამცირა. გვიან შუა საუკუნეებში მცხოვრებთა გარდაცვალების საშუალო ასაკი უფრო დაბალია, ვიდრე გან-

ვითარებული შუა საუკუნეების მოსახლეობისა; ტრავმის გარეშე გარდაცვლილთა გარდაცვალების ინდივიდუალური ასაკი ყველაზე მაღალია განვითარებულ შუა საუკუნეებში, რაც რეალობაა და მინიმალური და მაქსიმალური ასაკებითაც ჩანს. საქართველოს ტერიტორიაზე მოპოვებული მასალებით, გვიანი შუა საუკუნეების და განვითარებული შუა საუკუნეების გარდაცვალების საშუალო ასაკი ბევრად დაბალია, ვიდრე შესაბამისი პერიოდების ხევსურებში, რაც ლოკალური ჯგუფის წეს-ჩვეულებებითა და გარემოსთან ადაპტაციით აიხსნება. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ტრავმის კვალი მხოლოდ კაცების თავის ქალებზე იქნა აღმოჩენილი, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ხევსურები არ გამოხატავდნენ აგრესიას, ქალების და ბავშვების მიმართ არ ძალადობდნენ.

დამონმებული წყაროები და ლიტერატურა

აბდუშელიშვილი, კავკასიის მოსახლეობის ანთროპოლოგია — აბდუშელიშვილი მ., *კავკასიის მოსახლეობის ანთროპოლოგია გვიანანტიკურ ხანაში*, თბილისი, 1978.

აბდუშელიშვილი, კავკასიის ანთროპოლოგია ფეოდალურ ხანაში — აბდუშელიშვილი მ., *კავკასიის ანთროპოლოგია ფეოდალურ ხანაში*, თბილისი, 1980.

აბდუშელიშვილი, კავკასიის ანთროპოლოგია ბრინჯაოს ხანაში — აბდუშელიშვილი მ., *კავკასიის ანთროპოლოგია ბრინჯაოს ხანაში*, თბილისი, 1982.

აბდუშელიშვილი, საქართველოს ანთროპოლოგია რკინის ხანაში — აბდუშელიშვილი მ., *საქართველოს ანთროპოლოგია რკინის ხანაში*, თბილისი, 1987.

ბითაძე (და სხვა), პრაქტიკული ანთროპოლოგია — ბითაძე ლ., ცეცხლაძე ო., ლალიაშვილი შ., ჭკადუა მ., კაკაბაძე ე., *პრაქტიკული ანთროპოლოგია (სახელმძღვანელო)*, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ჰუმანიტარულ მეცნიერებათა ფაკულტეტის კავკასიოლოგიის ინსტიტუტი, თბილისი, 2014.

ბითაძე, საქართველოს უძველესი მოსახლეობის — ბითაძე ლ., *საქართველოს უძველესი მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის დინამიკა*, „კლიო“, 26, 2005, გვ. 103-113.

ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკა საქართველოში, 2020 წლის ანგარიში — ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკა საქართველოში, 2020 წლის ანგარიში, ცხრ.13, გვ. 34. ვებ საიტი: <https://www.geostat.ge> (გადამონმების თარიღი: 24 სექტემბერი, 2021).

თედორაძე, ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში — თედორაძე გ., *ხუთი წელი ფშავ-ხევსურეთში*, თბილისი, 1930.

კილასონია, *სასამართლო მედიცინა* — კილასონია ბ., *სასამართლო მედიცინა*, თბილისი, 2011.

ქსე, გ. 10 — ქსე, გ. 10, 1986.

Angel, Porotic hyperostosis – Angel J. L., *Porotic hyperostosis, anemias, malarial, and marshes in prehistoric Eastern Mediterranean*, “Science”, 153, 1966, pp. 760-763.

Ubelaker, Adams, Differentiation of perimortem and postmortem trauma – Ubelaker D. H. and Adams B. J., *Differentiation of perimortem and postmortem trauma using taphonomic indicators*, JFS, 40(3), 1995, pp. 509-512.

Sauer, The timing of injuries – Sauer N., *The timing of injuries and the manner of death: Distinguishing among antemortem, perimortem, and postmortem trauma*, In “Forensic Osteology: Advances in the Identification of Human Remains”, Ed. by K. J. Reichs, 2nd ed., Springfield, IL, 1998, pp. 321-332.

Waldron, Palaeopathology – Waldron T., *Palaeopathology*, London, 2009.

Абдушелишвили, Об эпохальной изменчивости – Абдушелишвили М. Г., *Об эпохальной изменчивости антропологических признаков*, КСИЭ, т. XXXIII, 1960, стр. 91-101.

Абдушелишвили, Антропология – Абдушелишвили М. Г., *Антропология древнего и современного населения Грузии*, Тбилиси, 1964.

Абдушелишвили, Древние и современные народы Кавказа – Абдушелишвили М. Г., *Древние и современные народы Кавказа*, Труды Международной научной конференции «Горизонты антропологии» памяти академика В. П. Алексеева, Москва, Салтыковка, 20-22 сентября, 1994 г., Российская академия наук, Институт археологии, Институт этнологии и антропологии, Москва, 2003, стр. 248-265.

Бужилова, Древнее население – Бужилова А. П., *Древнее население. Палеопатологические аспекты исследования*, Москва, 1995.

Дебец, Левин, Трофимова, Антропологический материал – Дебец Г. Ф., Левин М. Г., Трофимова Т. А., *Антропологический материал как источник изучения вопросов этногенеза*, СЭ, 1952, №1, стр. 22-35.

Лалиашвили, Частота и локализация травм – Лалиашвили Ш. Г., *Частота и локализация травм в некоторых сериях средневекового населения восточного Кавказиони*, Международная научная конференция «Археология, этнология фольклористика Кавказа», Тбилиси, 2004, стр. 81-82.

**Frequency and Types of Traumas in Khevsureti according to
the Fossil Material of the High and Late Middle Ages**

Summary

The traditions and the reflection of the traumatism associated with them, described in the ethnological literature, are clearly visible on the studied bone material of the High and Late Middle Ages, obtained in Khevsureti. Among Khevsurs in the late Middle Ages, there are mainly intravital injuries, after which a person lived for decades, as evidenced by multiple injuries inflicted on some skulls at different times. When determining the probable objects that caused these traumas, blunt-solid and sharp-cutting objects were identified. In 8 cases, injuries were caused by both types of objects, in 4 cases, only by blunt objects, and in the remaining 7 cases, only by sharp-cutting ones. The traumas are mainly localized in the forehead, then on the crown, temple, occiput and face. They are observed both on the right and on the left sides, however, most of them are located on the left, suggesting that the person facing the enemy was wounded by the opponent's right hand. In 12 cases, combined injuries are observed both on the right and on the left sides, in one case, only on the right, and in the remaining 6 cases, only on the left. A detailed study of the skulls revealed traces of medical manipulations, particularly, trepanation in 4 cases. They were located in the areas of the temple, crown and occiput. Judging by the types and sizes of the skull injuries, the cause of death in six cases should have been precisely a cranial trauma. Of the 22 skulls dating back to the High Middle Ages, traces of trauma were found on 6 skulls. Three skulls showed injuries inflicted during life, and another 3 had traumas inflicted by blunt-solid objects shortly before death, which should have been the cause of death. In one case, the object had to be both blunt-solid and sharp, and in the remaining 5 cases only blunt-solid. Here, too, the injuries are localized mainly in the forehead, and then in the temples and face. In contrast to the skulls dating from the late Middle Ages, most of the injuries in this series occur on the right side. In all eras, human life is the most valuable, and, despite the severe injuries found on the skulls, Khevsuretian traditional healers spared no effort and knowledge to save people who were on the verge of death. Traces of bravery and courage of Khevsurs are clearly seen on the bone anthropological material. Cranial traumas were detected in 27.2 % and 59.4 % of cases on the skulls of the High and Late Middle Ages, respectively. The fencing tradition, widespread in Khevsureti, reduced

the average age of death by 2-1.5 years. The average age of death of the population of the Late Middle Ages is lower than that of the population of the High Middle Ages. The individual average age of those who died without injuries is the highest in the High Middle Ages, which is a reality and can be clearly seen from both the minimum and maximum ages. According to materials obtained in Georgia, the average age of death in the High and Late Middle Ages is significantly lower than that of the Khevsurs of the corresponding periods, which is explained by the customs of the local group and its adaptation to the environment. It is also important that traces of injuries were found only on the skulls of men, which indicates that Khevsurs did not show aggression towards women and children and did not use violence against them.

ტრავმების სიხშირე ხევისურებში

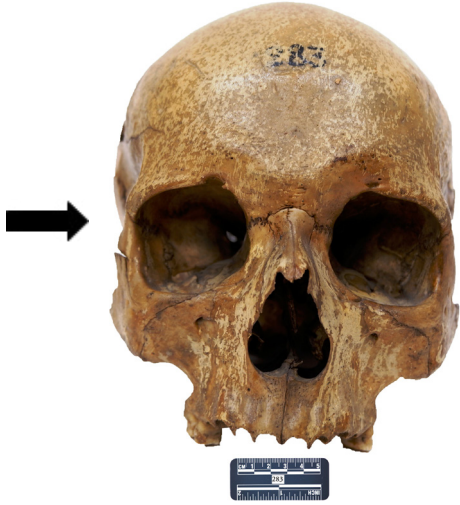
ნიშნები	განვითარებული შუა საუკუნეები N=22		გვიანი შუა საუკუნეები N=32	
	N	%	N	%
1. ტრავმების რაოდენობა	6/22	23,3	19/32	59,4
2. მიყენებული ტრავმებიდან რამდენი იყო სასიკვდილო	3/6	50,0	6/19	31,6
3. ტრავმის მიზეზით პოპულაციაში გარდაიცვალა	3/22	13,64	6/32	18,75
4. სხვა დაავადებებით გარდაცვლილთა რიცხვი	19/22	86,36	26/32	81,25

ტრავმების საშუალო რაოდენობა

	განვითარებული შუა საუკუნეები	გვიანი შუა საუკუნეები
N	6	19
Min	1	1
Max	3	8
Mean	1,67	2,84
Std. error	0,33	0,45
Variance	0,67	3,92
Stand. dev	0,81	1,97

გარდაცვალების საშუალო ასაკი ხევსურეთში

	განვითარებული შუა საუკუნეები		გვიანი შუა საუკუნეები	
	ტრავმა	ტრავმის გარეშე	ტრავმა	ტრავმის გარეშე
	6	16	19	13
Min	32,5	22,5	22,5	22,5
Max	57,5	72,5	60	60
Mean	46,67	48,75	43,51	45
Std. error	3,69	3,71	2,22	3,20
Variance	81,67	220,83	94,13	133,35
Stand. dev	9,04	14,86	9,70	11,54
Median	46,25	47,5	45	45



სურ. 1 (Pict. 1)



სურ. 2 (Pict. 2)

პერიმორტული, სნორკიდებებიანი მოტეხილობა მარჯვენა თვალბუდის ლატერალურ კედელზე; სნორკიდებებიანი, ნაჩეხი მოტეხილობები მარჯვნივ თხემ-კეფისა და საფეთქლის მიდამოებში



სურ. 3 (Pict. 3)

თხემის მიდამოში მარჯვნივ არსებული შეხორცებული სიცოცხლის დროინდელი მოტეხილობა

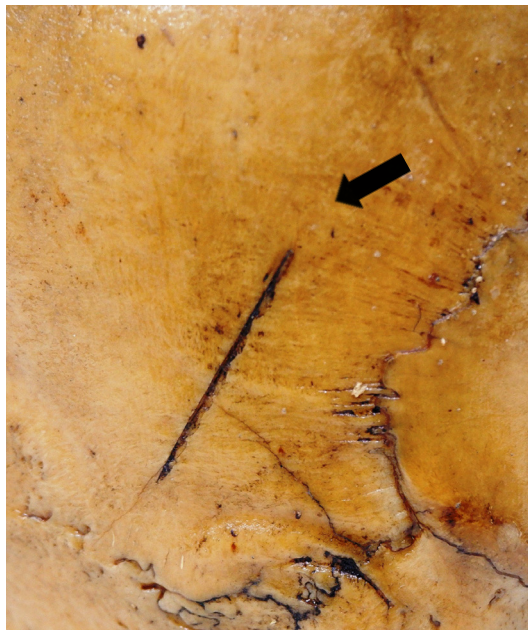


სურ. N4 (Pict. 4)



სურ. N5 (Pict. 5)

თავის ქალას წინხედი და უკანახედი. ტრეპანაციის კვალი მარჯვნივ თხემის მიდამოში



სურ. N6 (Pict. 6)

თავის ქალას უკანახედი.

პერიმორტული სნორკიდებუბანი მოტეხილობის კვალი მარჯვნივ თხემის მიდამოში, საიდანაც ბზარები მიემართებოდა კეფის ძვლისაკენ



სურ. N7 (Pict. 7)
თავის ქალას წინხედი



სურ. N8 (Pict. 8)
სწორკიდებიანი მოტეხილობის
შესორცების შემდგომი კვალი
მარჯვნივ შუბლის მიდამოში



სურ. N9 (Pict. 9)
ნაჩეხი მოტეხილობა მარცხნივ თხემის
მიდამოში, საიდანაც მოტეხილობის
ბზარი გრძელდება კეფის მიდამოში



სურ. N10 (Pict. 10)
ნაჩეხი მოტეხილობა მარჯვნივ
საფეთელის და კეფის მიდამოში



სურ. N11 (Pict. 11)
თავის ქალას წინხედი



სურ. N12 (Pict. 12)
ანტემორტული და პერიმორტული
მოტეხილობები მარცხნივ თხემ-
საფეთელის მიდამოში



სურ. N13 (Pict. 13)
პერიმორტული მოტეხილობები მარცხნივ თხემ-
საფეთელის მიდამოში. სამედიცინო მანიპულაციის
კვალი მარჯვენა საფეთელის ძვალზე

Illustrations:

- Pict. 1-2. Perimortem, straight-edged fracture on the lateral wall of the right eye socket; Straight-edged, incised wound in the right occipital and temporal region.
- Pict. 3. A healed lifetime trauma on the right side of the parietal bone.
- Pict. 4-5. Anterior and posterior view of the skull. Traces of trepanation on the right side of the parietal bone.
- Pict. 6. Posterior view of the skull.
Traces of a perimortem straight-edged fracture on the right occipital area, from where the cracks move towards the occipital bone.
- Pict. 7. Anterior view of the skull.
- Pict. 8. A post-healing trace of a straight-edged injury in the right frontal area.
- Pict. 9. Incised wound on the left side of the scalp, from where the crack continues to the occipital area.
- Pict. 10. Incised wound on the right temporal and occipital area.
- Pict. 11. Anterior view of the skull.
- Pict. 12. Antemortem and perimortem fractures in the left parieto-temporal region.
- Pict. 13. Perimortem fractures in the left parieto-temporal region. Traces of medical manipulation on the right temporal bone.