

Виминацијум — прилог познавању историје медицине

ЖИВКО МИКИЋ

Трагови трепанација на лобањском своду човека према досадашњим антрополошким резултатима на подручју Балкана, па самим тим и Југославије, сасвим су ретки без обзира на то што старија етнографска литература износи да су сеоски лекари код Срба и Арбанаса технику трепанације користили до стотинак година уназад. С обзиром на то да су антрополошки обрађене лобање са трепанацијом са праисторијских налазишта већ познате, за овај прилог је изабрана првооткривена таква лобања из историјског периода. Конкретно, то је лобања број 1037 са античког Виминацијума (локација „Више гробаља“).

Најстарији трагови „хируршких захвата“ на možданом делу главе, односно лобање, постоје у Европи на субфосилном материјалу (око 12000 година). Од почетка млађег каменог доба учесталије се јављају, тако да су за поједине делове Европе израђене и карте распрострања, укључујући и периоде металног доба и писане историје.¹ До сада је у Европи прикупљено неколико хиљада лобања са трепанацијом, чији број варира од периода до периода, као и од области до области. Интересантно је поменути да су, нпр., и Словени на неким налазиштима на територији источне Немачке (Sixdorf, Кг. Bernburg), практиковали технику трепанације лобања.² Међутим, са територије Србије лобање са траговима трепанације познате су са свега неколико налазишта. Хронолошки најстарија од њих је некропола бронзаног доба у Мокрину,³ а потом следи тзв. илирска лобања из Криве Реке у западној Србији.⁴ Са мокринске некрополе је, између осталог, познато неколико лобања чак и са обновљеним трепанацијама, а налаз из Криве Реке је јединствен.

Шире посматрано, на Балканском полуострву (јужно од Саве и Дунава) техника трепанације лобања у старијим периодима, бар према садашњем степену истражености, изгледа да није толико често коришћена као у централним, западним и северноевропским областима.⁵ Из области западног Балкана за сада располажемо само подацима из пећине Бездањаче у Лици, чији се скелети датују у бронзано доба. Уз то, трагови трепанације су констатовани на само једној лобањи.⁶ С друге стране, из области источног Балкана, односно са територије Бугарске, познате су бројне тзв. „симболичке трепанације“. Нпр., у средњовековној некрополи у Одарци, датоване у период ХХI века, око 10% укупног броја лобања (346 индивидуа) има трагова те специфичне трепанације,⁷ која не подразумева пробијање лобањског свода, него само узимање мањих кружних коштаних ламела највероватније из ритуалних разлога. Набрајање сличних налаза са територије Грчке одвело би нас дубоко у циркумедитерански простор, тако да ће оно овом приликом изостати.

*
* *

Лекарство је на Виминацијуму било развијено, што — без сумње — потврђује налаз медицинских инструмената и чак очуваних пастила у гробу једног лекара.⁸ Међутим, обрађујући остеолошки материјал паралелно са кампањама археолошких ископавања почев од 1976. године, аутор је констатовао велики број, нпр., врло лоше санираних фрактура (*status post fracturam*) нарочито дугих костију. Та констатација би могла да укаже на могућност да је — рецимо — лекара било мало према броју становника (цивилног и војног), да су њихове услуге биле скупе па стога свако није могао да их плати, или да су једноставно појединци већ као инвалиди долазили у Виминацијум. Највероватније би било претпоставити да су све набројане могућности осцилирале током живота на Виминацијуму, те тако биле у некој међусобној условљености.

Јединствен налаз са јасним траговима трепанације представља лобања број 1037 ископана на локацији „Више гробаља“. Релативно добро је очувана, с тим што јој недостаје већи део затиљачне зоне, као и темпорална зона поготову са леве стране. Доња вилица је највећим делом добро очувана (видети таблу са фотографијама). Посткранијални скелет је такође очуван у фрагментима, али се на принципу регресионих односа дугих костију могла израчунати телесна висина, која је износила око 176 cm (по методу E. Breitingera).⁹

Предметна лобања без сумње припада мушкарцу, врло робусне грађе, који је у тренутку смрти имао око 40 година. Како показују и антрополошке пројекције

¹ L. Károlyi: *Die vorund frühgeschichtliche Trepanationen in Europa*, Homo, 15/1964, 200-218.

² E. Schröter: *Zwei bemerkenswerte Gräber aus slawischen Rheingraberfriedhofes von Sixdorf, Кг. Bernburg*, Jahresschr. f. mitteldeutsche Vorgesch., 47/1963, 389-395.

³ Gy. Farkas — P. Liptak: *Антрополошко истраживање некрополе у Мокрину*, Dissertationes et Monographie, XI, Археолошко друштво Југославије, Београд 1971, 239-271.

⁴ Ж. Микић: *Стање и проблеми физичке антропологије у Југославији — праисторијски периоди*. Посебно издање ЛП/9, Центар за балканолошка испитивања АНУ БиХ, Сарајево 1981.

⁵ H. Ullrich — F. Weickmann: *Prähistorische „Neurochirurgie“ im mitteldeutschen Raum*, Centralbl. f. Neurochirurgie, 24/1964, 103-121.

⁶ М. Малез — В. Николић: *Патолошка појава на претисторијској човечјој лобањи из пећине Бездањаче у Лици*, Рад ЈАЗУ, књ. 371/17, Загреб 1975.

⁷ A. Yordanov — B. Dimitrova: *Symbolic trephinations in Medieval Bulgaria*, Homo, 41/3-1991, 266-273.

⁸ М. Кораћ: *Medicus et chirurgus ocularius iz Viminaciuma*, Старинар, 37, Београд 1986, 53-71.

⁹ E. Breitingera: *Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmassenknochen*, Anthropol. Anz., 14/1938, 249-274.



Табла 1: Виминацијум — некропола „Више гробаља“
— Антрополошке пројекције лобање број 1037
— Изглед шрејанационог отвора са леве (1) и десне
стране (2—3)

Table 1. Viminatium — nécropole „Više grobalja“
— Projections anthropologiques du crâne n° 1037
— Trépanation, côté gauche (1) et côté droit (2—3)

ове лобање, робустицитет грађе се испољава у свим равнима (*norma facialis, lateralis sinistra, lateralis dextra, verticalis*). Видно је да је лице широко, средње високо и јако рељефно, што се нарочито испољава у латералним пројекцијама. Мождани део лобање је средње дужине и ширине, али са наглашеном висином. Хватишта мишића на очуваном делу лобањске базе, а што се односи и на посткранијални скелет, указују на врло развијену мускулатуру, тј. на атлетски тип грађе. — У целини посматрано, сумиране морфолошке и метричке карактеристике овог скелета са Виминацијума одговарају робусном медитеранском антрополошком типу људи.¹⁰

*
* *

Како се види на табли 1, трепанациони отвор на овој лобањи је лоциран на горњем делу затиљачне зоне, тј. на левој паријеталној кости, и то на делу повинућа према окципиталној кости. Елипсоидног је облика, димензија приближно 3x4 cm, док је површина целог дефекта кости нешто већа (приближно 5x6 cm). Мањи део леве паријеталне кости и највећи део окципиталне није очуван. Недостаје део коштаног можданог покривача испод самог трепанационог отвора, та-

ко да је и сам отвор сачуван својим већим горњим делом (видети макрофотографије на табли 1). На ивицама коштаног дефекта који ширином од око 1 cm прати унаоколо трепанациони отвор, видни су новоформирани остеофити, што значи да је овај „хируршки подухват“ изведен током живота „пацијента“ — римског војника, који је преживео „хируршко отварање лобањског свода“, али да је у краћем временском периоду после тога и преминуо. Узрок смрти није сасвим јасан, али је „постоперативна превентива“ могла пресудно утицати на фатални исход. Треба додати да стварање нових остеофита по рубовима коштаног дефекта око трепанационог отвора није велико, тако да је време преживљавања било максимално неколико месеци.

Разлог због кога је извршен овај „хируршки захват“ не може се детаљно образложити. Досадашња сазнања указују на то да се он свакако креће у широком пољу између прогресивних главобоља различите условљености, до најразличитијих инфекција видљивих и са спољне стране лобање.

Такође треба додати да је на карактер и тип самог коштаног дефекта на овој лобањи са античког Виминацијума обраћена посебна пажња. Она се односи на чињеницу да неке болести (као, нпр., импресивне

фрактуре, остеомијелитис, одн. туберкулозни и туморозни процеси, остеопороза лобањског свода, јамасте атрофије, мождани тумори) могу да оставе отворе врло сличне трепанационим.¹¹ Пошто је утврђено да је посреди типична трепанација са прстенастим обликом отвора, поставило се питање каквим медицинским инструментом је изведена.

Сам облик трепанационог отвора на овој римској лобањи (прстенастоелипсасти са јасним унутрашњим и спољним ободом) указује на то да не може бити говора о употреби специјалне цевасте металне бушилице каква је још 1925. године нађена, нпр., у Бингену на Рајни (у гробу римског лекара),¹² него да је у овом случају употребљен знатно грубљи метални инструмент типа стругача. Њиме је оновремени лекархирург једноставно стругао коштани свод лобање док није пришао спољној можданој опни, тј. добио отвор чије су димензије између 3x4 cm, одн. 5x6 cm по спољашњем рубу коштаног дефекта.

Остали детаљи овог хируршког захвата, као што су детаљан опис хируршког инструмента, евентуална употреба анестетика и антисептика, не могу бити детаљ-

није анализирани. Основни разлог лежи у чињеници да је од преко десет хиљада скелета врло различите очуваности, колико их је аутор прилога у међувремену прегледао, а који потичу са најновијих ископавања која сукцесивно трају од 1976. године, ово једина лобања са трепанацијом нађена на Виминацијуму. Она својим карактером показује да је лекарство на античком Виминацијуму било селективно развијено, чак када је у питању једна грана медицине — хирургија, тако да је као посебно интересантан и значајан налаз са становишта историје, историје медицине, археологије и антропологије, обрађена у овом прилогу.

¹⁰ Ж. Микић: *О антрополошким типовима присутним у античким некролама Виминацијума*, Старинар, XXXI, Београд 1981, 117122.

¹¹ G. Schröder: *Röntgenuntersuchungen an trepanierten Schädeln des Neolithikums*, *Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen und der Nuklearmedizin*, 87/1957, 538543. ¹² J. Como: *Das Grab eines römischen Arztes in Bingen, Germania* — *Korespondenzblatt der rom.germ. Kommission*, Heft 3/ 1925, 736.

Viminatium — Contribution à la connaissance de l'histoire de la médecine

ŽIVKO MIKIĆ

L'auteur de la contribution traite d'un crâne appartenant à un individu trépané et remontant à une période de l'histoire sur le sol de la Yougoslavie actuelle. En effet, il s'agit du crâne n° 1037, découvert à Viminatium, ancienne ville fortifiée romaine. Sur la base d'une analyse anthropologique, il a été établi que le crâne avait appartenu à un quadragénaire qui mesurait environ 176 cm et présentait un type méditerranéen robuste, ce qui signifierait que, vu la situation anthropologique de la zone de Viminatium à l'époque, il s'agissait, selon toute apparence, d'un soldat romain.

Comme on peut le voir sur la table 1, l'ouverture pratiquée dans la boîte crânienne est située dans la partie supérieure de l'occiput, c'est-à-dire sur l'os pariétal gauche, plus précisément, sur la partie où celui-ci se courbe vers l'os occipital. L'ouverture est ellipsoïdale (3 cm sur 4, à peu près), alors que la superficie de la déformation osseuse est un peu plus grande (5 cm sur 6). Sur les bords de la déformation osseuse qui suit l'ouverture tout autour, à une distance d'un centimètre environ, on voit des ostéophytes, ce qui montre que cette opération avait été effectuée du vivant du «patient», — soldat romain qui avait survécu à cette «opération chirurgicale», mais qui a

décédé peu après. La cause de la mort n'est pas évidente; toutefois, on peut supposer que «la prévention postopératoire» a certainement déterminé l'issue fatale. La raison pour laquelle cette opération chirurgicale avait été effectuée ne peut pas être traitée dans le détail. Les résultats des analyses obtenus jusqu'ici montrent qu'elle est à rechercher dans un vaste domaine s'étendant depuis les maux de tête progressifs, causés par des facteurs les plus variés, jusqu'aux infections les plus variées, visibles même sur l'extérieur de la boîte crânienne.

La forme elle-même de la trépanation sur ce crâne romain de Viminatium (anneau ellipsoïdal aux bords intérieur et extérieur nets) montre qu'il ne peut pas être question de l'emploi d'un trépan métallique spécial, en forme de tube dentée, tel que l'on a trouvé, par exemple, en 1925 à Bingen sur Rhin (dans la tombe d'un médecin romain); il s'agit, dans notre cas, d'un instrument beaucoup plus simple, du type de racloir. C'est avec cet instrument que le chirurgien-médecin de l'époque raclait simplement la boîte crânienne pour atteindre la vésicule cérébrale extérieure par l'ouverture qui, du côté intérieur, mesurait à peu près 3 cm sur 4.