

# Stan zdrowia mieszkańców



Struktura zdrowotna dawnych populacji opisywana jest przez analizę zmian chorobowych występujących na materiale kostnym. Zmiany te powstają w wyniku różnych chorób i zaburzeń, m.in. reumatycznych, infekcyjnych, nowotworowych, metabolicznych i hormonalnych, ale też z powodu urazów czy obciążeń związanych z pracą. Są one świadectwem reakcji organizmu na wyposażenie genetyczne i warunki środowiskowe. **Analiza tych zmian umożliwia** nie tylko **ocenę stanu zdrowia populacji ludzkich**, ale także pozwala określić **charakter diety** oraz **poziom higieny**, odzwierciedlając warunki, w jakich rozwijały się i żyły dawne społeczności. Stan zachowania materiału kostnego niestety wpływa na liczbę obserwacji, im bardziej zniszczone szkielety, tym mniej zmian można rejestrować. Mimo tego każda informacja pozwala na przybliżenie oceny stanu zdrowia dawnych populacji.

## ZMIANY CHOROBOWE ZĘBÓW I ZMIANY METABOLICZNE

U dawnych pruszczań **na przestrzeni 400 lat wystąpiły różnego rodzaju zmiany chorobowe** o różnym natężeniu i co ważne o podobnej częstotliwości. Jedne z ciekawszych zmian to **antropologiczne aspekty warunków życia**, które powstają w wyniku działania niekorzystnych warunków bytowych, takich jak: niska higiena, niedobory odpowiednich składników w diecie, choroby wieku dziecięcego, zmiany żywieniowe, np. odstawienie od piersi. Te niekorzystne czynniki mają swoje odzwierciedlenie m.in. w zmianach chorobowych zębów czy w markerach stresu, takich jak np.: hipoplazja szkliwa i *cribra orbitalia*. Te ostatnie należą do chorób metabolicznych, które mogą objawiać się anemią, krzywicą, szkorbutem czy osteoporozą. Co ciekawe, tych zmian wśród pruszczań nie obserwuje się wiele. **Próchnica zębów** we wszystkich okresach wystąpiła na podobnym poziomie – około 25%, najczęściej u mężczyzn (ryc. 1, 2). Warto wspomnieć, że w średniowiecznym Gdańsku dotykała już co drugiego mieszkańca. Podobnie **hipoplazja szkliwa** – wystąpiła u pojedynczych pruszczań (ryc. 3), a w Gdańsku na poziomie 17%. Zaobserwowano również po kilka przypadków ***cribra orbitalia*** we wszystkich grupach (ryc. 4), natomiast u średniowiecznych gdańszczan nieco więcej – u co dziesiątej osoby dorosłej, ale prawie u co drugiego dziecka! Wraz z *cribra orbitalia* odnotowano także inne zmiany charakterystyczne dla anemii – *porotic hyperostosis* (ryc. 5). Wystąpiły także nieliczne przypadki **krzywicy** (ryc. 6), **szkorbutu** i **osteoporozy**. Można zatem sądzić, że warunki życia dawnych pruszczań były dość dobre. Jednak trzeba też wziąć pod uwagę taką możliwość, że warunki mogły być tak ciężkie, iż osoby umierały jeszcze zanim taka zmiana się wykształciła.



Ryc. 1. Próchnica zęba trzonowego i ropnie okołokorzeniowe zębów przedtrzonowego i trzonowego kości szczękowej u dojrzałej kobiety (45 lat) z grobu 247b, PG 7.



Ryc. 2. Zęby trzonowe i pierwszy ząb przedtrzonowy dotknięte próchnicą oraz ropień okołokorzeniowy w żuchwie u mężczyzny (30–40 lat) z grobu 420, PG 7.



Ryc. 3. Siekacze z hipoplazją na szkliwie zębów osoby dorosłej z grobu 520, PG 10. Zmiana ta kształtuje się do 7. roku życia, związana jest z niedoborem mikro- i makroelementów, chorobami wieku dziecięcego czy przejściem z pokarmu matki na pokarm zewnętrzny.



Ryc. 5. Wyraźnie zarysowany obszar z porowatą strukturą (*porotic hyperostosis*) powierzchni zewnętrznej kości potylicznej czaszki, prawdopodobnie spowodowanej anemią u kobiety, 30–40 lat, grób 291, PG 10.

Ryc. 6. Nadmiernie wygięte trzony kości przedramion, charakterystyczne dla krzywicy związanej z niedoborem witaminy D u młodego mężczyzny, grób 246, PG 7.



Ryc. 4. Zmiany przerostowe w stropach oczodołów (*cribra orbitalia*), głównie związane z anemią, u bardzo młodej kobiety (18–20 lat), grób 305, PG 10.

