

признаков одонтоглифики // Достижения морфологии — медицине и сельскому хозяйству. Вильнюс, 1985. С. 11.

6. Гравере Р. У. Одонтологическая характеристика древнего и современного населения Латвии в связи

с этнической историей латышей: Автореф. ... дис. канд. ист. наук. М., 1978.

7. Куликаускаене Р. К. Образование литовской народности (по данным археологии) // Проблемы этнической истории балтов: Тез. докл. Рига, 1977. С. 61—65.

## ДАННЫЕ ОДОНТОЛОГИИ

И. БАЛЬЧЮНЕНЕ

### РЕЗЮМЕ

Исследовано 42 черепа V—VI вв. и 20 черепов XV в. из могильника Обяляй.

Для населения Обяляй V—VI вв. и XV в. характерен среднеевропейский одонтологический тип. Об этом свидетельствуют отсутствие краудинга, лопатообразности медиальных резцов баллов (2+3), дистального гребня тригониды, коленчатой складки метакониды, т. а. п. i., редукции I<sup>2</sup> баллов (2+3); низкие проценты редукции I<sup>2</sup> балла 1 (9,1 и 0,0); высокие проценты 5-бугорковых M<sub>1</sub> (100 и 90), 4-бугорковых M<sub>2</sub> (75 и 75). Однако среди населения Обяляй V—VI вв. в повышенных частотах лопатообразности медиальных резцов балла 1 (18,8%), формы 3 борозды 1 ра на M<sup>1</sup> (12,5%), в пониженных частотах бугорка Карабелли по баллам 2—5 (16,7%) и среди населения Обяляй XV в. в повышенных частотах 6-бугорковых M<sub>1</sub> (10%)

и формы 3 борозды 1 ра на M<sup>1</sup> (14,3%) можно обнаружить влияние восточного компонента.

Одонтологические данные подтверждают идентичность среднеевропейского одонтологического типа среди западных аукштайтов и жемайтов V—VII вв., а чуть уловимые восточные особенности, обнаруженные лишь среди восточных аукштайтов (Обяляй V—VI вв.), следует объяснить влиянием более отдаленных на востоке ареалов древних балтов. Наличие восточного компонента среди населения могильника Обяляй в XV в. объясняется той же преемственностью древнего влияния более восточных балтских племен. Незначительное влияние восточного компонента не следует связывать с формированием одонтологического типа восточных аукштайтов и тем самым населения Обяляй, так как в эпоху камня в восточной части Литвы обнаружен среднеевропейский, типичный для балтов, одонтологический тип.

## PALEOPATOLOGINIAI TYRIMAI

RIMANTAS JANKAUSKAS

Ligos ir traumas yra neatskirama žmonių gyvenimo dalis. Todėl mūsų žinios apie praeities populiacijas būtų nepilnos, jei neatsižvelgtume į šią problemą. Žmogaus aplinka, buitis, darbas, socialinės sąlygos atsiliepia jo sveikatai, kuri tam tikru mastu atsispindi ir skelete. Taigi paleopatologiniai kaulų tyrimai atskleidžia tai, ko negali kiti mokslai. Ypatingą reikšmę jie įgauna tada, kai nėra kitų šaltinių spręsti apie praeities žmonių sveikatą. Antra vertus, paleopatologija, kaip medicinos šaka, atskleidžiamą ligų istoriją, padeda geriau suprasti kai kurių ligų esmę.

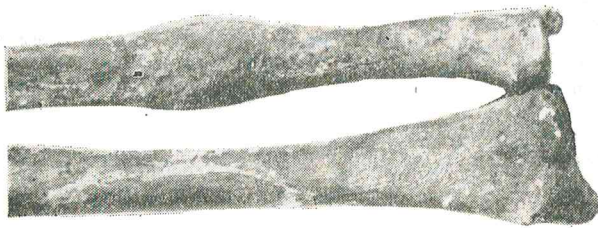
Osteoskopiškai ištirta V—VI a. 24 vyrų, 19 moterų ir 15 vaikų ir paauglių (iki 20 m.) skeletai bei XV a. 5 vyrų, 7 moterų ir 2 vaikų kaulai (1 ir 2 lent.). Diagnozei patikslinti kai kurie kaulai buvo tirti rentgenologiškai. Kadangi XV a. kaulų nedaug, negalėjome palyginti jų su V—VI a. kaulais, reikėjo tenkintis vien paprastu patologijos aprašymu.

**Traumų pėdsakai.** Skeleto traumų aptikta 8 asmenų palaikuose. Kapo Nr. 9 vyresnės kaip 55 m. moters kaktikaulyje į dešinę nuo metopiono pastebėta ovali 18×14 mm negili impresija suapvalėjusiais nuolaidžiais kraštais. Tai

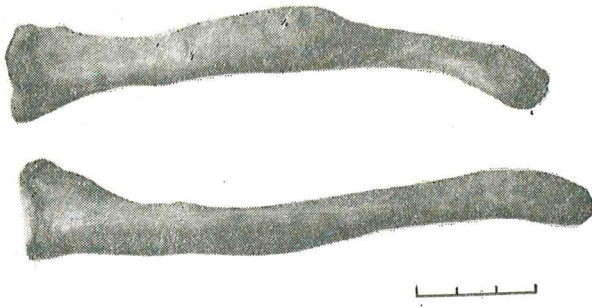
sugijusi muštinė žaizda. Kape Nr. 14 palaidoto 40—45 m. vyro kairiojo smilkinio srityje buvo lenkta skilimo linija, prasidedanti kaktikaulyje į priekį nuo pteriono, kertanti vainikinę siūlę ir lanku einanti kairiuoju momenkauliu maždaug 10 mm virš žvyninės siūlės (pav. 1). Atstumas tarp tolimiausių skilimo taškų sagitaline kryptimi 70 mm. Kairysis skruosto lankas sveikas. Lūžimo kraštai suapvalėję, pasidengę kompaktine medžiaga. Tai impresinis kaukolės skliauto lūžimas nuo smūgio buku didelio paviršiaus (apie 70×50 mm) daiktu. Žaizda sugijusi. Kape Nr. 44 palaidoto 45—50 m. vyro lūžęs (nuo smūgio buku daiktu) ir sugijęs kairysis skruosto lankas. To paties asmens sugijęs kažkada lūžęs antrasis juosmens slankstelis. Slanksteliai taip lūžta nuo stipraus suspaudimo [17, p. 93], krintant iš aukštai [14, p. 165]. 45—50 m. vyrui iš kapo Nr. 57 buvo lūžusi nosies nugarėlė. Kape Nr. 118 palaidoto 45—50 m. vyro pirmasis juosmens slankstelis suplotas, suaugęs su dvyliktuoju krūtinės slanksteliu, sukalkėjęs tarpslankstelinis diskas. Tai sugijusio kompresinio lūžimo žymės. Kape Nr. 119 palaidotam 30—35 m. vyrui nustatyti 2 be dislokacijos sugiję kairiojo alkūnkaulio



1 pav. Sugijęs impresinis kairiojo smilkinio lūžimas (k. Nr. 14)



2 pav. Sugijęs dešiniojo alkūnkaulio lūžimas (k. Nr. 181)



3 pav. Sugijęs kairiojo raktikaulio lūžimas (k. Nr. 183)

proksimalinio ir distalinio galo lūžimai. Kairysis stipinkaulis sveikas. Izoliuoti alkūnkaulio lūžimai („gynimosi traumos“) paprastai atsiranda dėl tiesioginio smūgio į kaulą [20, p. 291]. Šiuo atveju tai galėjo būti arba 2 atskiros traumos, kurias skyrė bent kelių mėnesių laiko tarpas, arba dvigubas lūžis nuo smūgio didelio skersmens kietu daiktu. Kape Nr. 181 palaidotas 40–45 m. vyras patyrė 2 nesusijusias traumas: nustatyta sugijęs kairiojo skruosto lanko lūžimas ir be dislokacijos sugijęs dešiniojo alkūnkaulio „gynimosi“ lūžimas (pav. 2). Kape Nr. 183 palaidotam 20–25 m. vyrui konstatuo-

ta sugijęs įstrižas kairiojo raktikaulio lūžimas, kuris dažniausiai įvyksta dėl netiesioginės traumos — krintant ant peties ir pan. [20, p. 260] (pav. 3).

Tad 10 ar 11 skeleto traumų rasta 8 žmonių (18,6% visų suaugusiųjų) kauluose. Šis skaičius galėjo būti ir didesnis, nes ne visi Obelių kapinyno skeletų kaulai surinkti.

**Degeneracinės-distrofinės sąnarių ir stuburo ligos.** Jos reiškiasi sąnarių kremzlių ir tarpslankstelinė diskų degeneracija ir, kaip organizmo reakcija į šiuos pakitimus, kaulų sąnarių galų persitvarkymu ir sklerozavimu (pav. 4). Svarbiausia jų priežastimi laikoma funkcinis sąnarių perkrovimas, sukeliantis ankstyvą kremzlių susidėvėjimą [16, p. 21; 18, p. 45; 11, p. 280]. Pastebimas ryšys tarp profesinio sąnarių apkrovimo ir degeneracinių-distrofinių sąnarių bei stuburo ligų [15, p. 110; 8, p. 19].

Vertinant obeliškių stambiųjų sąnarių deformuojančios osteoartrozės (DOA) dažnumą, buvo nustatomas ir sąnario pakenktumo laipsnis balais pagal tokią schemą [8, p. 43]: 0 — be patologijos, 1 — kaulo išaugos sąnario kapsulės prisitvirtinimo vietoje, 2 — išaugos ir sąnarinio paviršiaus akytumas, 3 — išaugos, akytumas ir kaulų trynimosi žymės. Žastikaulio proksimalinio galo gumburėlių degeneraciniai pakitimai prilyginti peties sąnario 1 laipsniui DOA. Iš 233 tirtų vyrų sąnarių 28 (12%) turėjo DOA požymių.

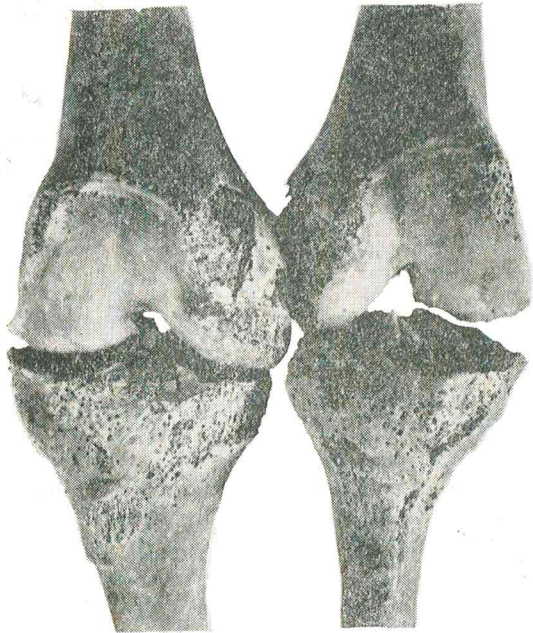
Iš kitos sąnarių patologijos reikia atkreipti dėmesį į kape Nr. 1 palaidotos 40–45 m. moters ilguosius kaulus: abiejų žastikaulių distalinių, abiejų alkūnkaulių ir dešiniojo stipinkaulio proksimalinių galų, abiejų šlaunikaulių galvų bei krumplių ir abiejų blauzdikaulių proksimalinių galų sąnariniai paviršiai duobėti, nelygūs. Iš kaulo persitvarkymo aplink duobutes galima spręsti, kad tai ne pomirtiniai pakitimai. Tai greičiausiai abiejų alkūnių, klubų bei kelių sąnarių ribotos aseptinės osteozės (atsluokniuojančio osteochondrito, osteochondritis dissecans) pėdsakai (pav. 5, 6). Šios ligos priežastimi laikomas sąnario mikrotraumavimas, sutrikdąs kaulo kraujotaką [19, p. 229]. Nekrotizavusis po kremzle esančio kaulo daliai, sekvestras neretai patenka į sąnario ertmę („sąnario pelė“) ir sutrikdo jo funkciją („surakina“ sąnari) [18, p. 120]. Pažymėtina, kad kombinuotas kelių sąnarių pakenkimas pasitaiko retai [16, p. 35].

Iš 13 vyrų 133 slankstelių ir 4 kryžkaulių galima susidaryti tik bendrą obeliškių stuburo ligotumo vaizdą. Užregistruotos tokios degeneracinio-distrofinio stuburo pakenktumo formos: deformuojanti spondiliozė (kaulo išaugos slankstelių kūnų kraštuose; jų dydis vertinamas balais pagal I. Svedborg [12, p. 27] pasiūlytą

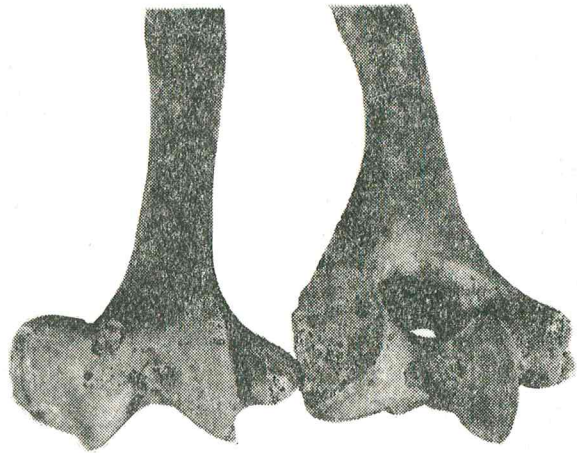
schema: 0 — išaugų nėra, 1 — išaugos iki 3 mm, 2 — iki 10 mm ir 3 — daugiau kaip 10 mm), osteochondrozė (slankstelių kūnų viršutinių ir apatinių paviršių akytumas), tarpslanksteliniai diskų išvaržos (Šmorlio mazgai — duobutės slankstelių kūnuose), spondilioartrozė (tarp-slanksteliniai sąnarių pakenkimas), slankstelių lankus jungiančių geltonųjų raiščių sukaulėjimas, šonkaulių duobučių DOA bei vidurinio ašinio atlanto sąnario DOA (4 lent.).

**Kaulų tuberkuliozė.** Kape Nr. 16 palaidotas 45—50 m. vyras. Jo stubure destrukcijos sritis apima IV ir V juosmens bei I ir II kryžmens slankstelių priekinius paviršius. Juosmens slankstelių kūnai subliuškę, suaugę, tarp V juosmens ir I kryžmens slankstelių yra griuvimo ertmė, aplink ją — uždegiminiai proliferaciniai pakitimai. Kryžkaulio slankstelių priekiniuose paviršiuose matyti negili depresija. IV ir V juosmens bei I kryžmens slankstelių lankai suaugę (pav. 7). Tai infekcinės ligos žymės. Literatūroje panašūs stuburo pakitimai laikomi tuberkuliozinio spondilito padariniu [1, p. 359; 7, p. 156]. Kryžkaulio depresija su neryškiais antkaulio uždegimo pėdsakais primena tuberkuliozinį šaltą abscesą [17, p. 209]. Taigi stuburo tuberkuliozės diagnozė labiausiai priimtina.

**Akiduobių akytumas** (cribra orbitalia). Pastaruoju metu vyrauja nuomonė [4, p. 63; 10, p. 831], kad šių pakitimų priežastis yra anemija, atsirandanti dažniausiai dėl geležies ir magnio trūkumo maiste bei lėtinių žarnyno infekcijų ir invazijų. Akiduobių viršutinės sienelės akytumas yra ankstyva visos kaukolės pakitimų



4 pav. Kelio sąnario deformuojanti osteoarrozė (2—3 balai) (k. Nr. 44)



5 pav. Žastikaulių distaliniai galai su atsluoksniuojančio osteochondrito žymėmis (k. Nr. 1)



6 pav. Atsluoksniuojančio osteochondrito pažeistos šlaunikaulių galvos (k. Nr. 1)

(hiperostosis spongiosa cranii) stadija. Pakitimų dydis vertinamas balais [4, p. 75]: 0 — be pakitimų, 1 — porozinis tipas, 2 — kribrozinis tipas, 3 — trabekulinis tipas. Mūsų medžiagoje akiduobių akytumas aptiktas 8 vaikų ir paauglių kaukolėse (53,3%), iš jų 7 — pirma stadija ir 1 (k. Nr. 15, 4,5—5,0 m. vaikas) — trečia. Dviejų vaikų (iš k. Nr. 15 ir 33) rasti ir nežymūs momenkaulių pakitimai. Nė viena suaugusiojo kaukolė akiduobių akytumo neturėjo.

**Skeleto variacijos.** 1 vyro (2,7%) ir 4 moterų (14,8%) žastikauliai yra su perforuota alkūnine duobe. 7 vyrų (18,9%) ir 7 moterų (30,4%) blauzdikauliai turi po papildomą sąnarinį laukelį distaliniame gale. Šios variacijos greičiausiai yra genetiškai determinuotos.

**XIV—XV a. žmonių patologija.** Kape Nr. 156 palaidoto 50—55 m. vyro kaukolės kairiojoje kaktikaulio pusėje prie vainikinės siūlės yra ovalus 21×23 mm defektas stačiais kraštais, apimantis išorinę ir dvejį (diploë) kaulo plokštelę. Vidinė kaulo plokštelė skilusi ir įlinkusi. Defekto kraštai pasidengę kompaktine medžiaga (pav. 8). Tai greičiausiai chirurgiškai gydytas impresinis skliauto lūžimas. Žaizda sugijusi. Be to, šios kaukolės viršugalvyje yra nedidelė osteoma (gerybinis kaulo navikas). Kape Nr. 63 palaidoto 50—55 m. vyro dešinysis peties ir klubo sąnariai pažeisti I laipsnio DOA.

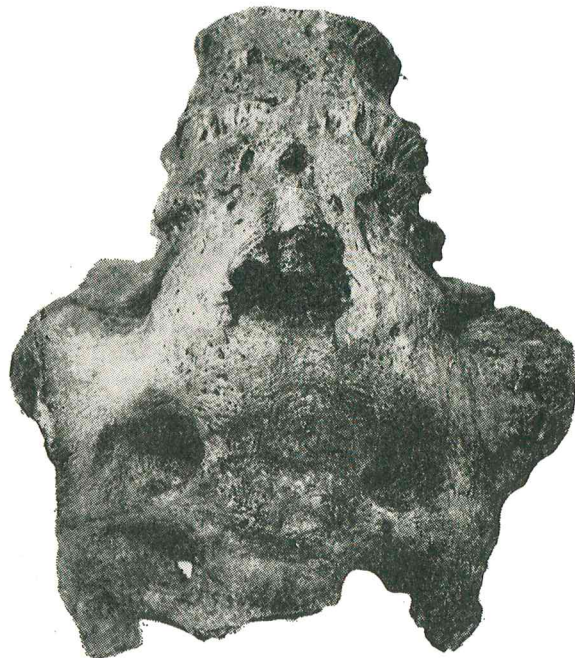
Apibendrinant galima pasakyti, kad tarp V—VI a. obeliškių ypač ryškūs traumatizmo lytiniai skirtumai: iš 19 moterų tik 1 turėjo nedidelę kaukolės traumą, o iš 24 vyrų 7 turėjo 9 ar 10 traumų. Tad Obeliuose traumatizmas, ypač vyrų, buvo dažnas reiškinys. Šiuo požiūriu obeliškiai panašūs į kitus Europos kapinynus palikusius žmones. Pvz.: 1. Mikulčicai, Moravija, VI—X a. traumotų asmenų dažnumas 9,6% [13, p. 112—120]; 2. Lednicos sala, Lenkija, X—XII a.—12,4% (tik lūžimai) [2, p. 224]; 3. Plinkaigalis, V—VI a.—11,7% [6, p. 153]; Vesterhusas, Švedija, XII—XIV a.—20,1% [5, p. 15]; 5. Sairenčesteris, Anglija, I tūkstantmečio pirmoji pusė — 22,4% [14, p. 161].

Sąnarių DOA rasta 9 vyrų skeletuose, o moterų tik kape Nr. 47 palaidotajai 35—40 m. konstatuota dešinėsios alkūnės I laipsnio DOA. Taigi vėl išryškėjo lytinis dimorfizmas: matyt, vyrams teko daug didesni fiziniai krūviai. Dešinėsios rankos sąnariai pakenkti daugiau negu kairiosios, o kojų — vienodai. Tai rodo, kad dauguma Obelių gyventojų buvo dešiniarankiai. Skirtumas ypač ryškus tarp dešiniojo ir kairiojo riešo sąnarių. Didelis dešiniojo riešo pakenktumas rodytų, kad Obelių vyrams tekdavo dirbti sunkų rankų darbą. Plinkaigalio vyrų DOA dažnumas buvo 2,3%. Literatūros duomenimis, įvairiuose kapinyuose jis svyruoja tarp 0,8 (Vesterhusas, Lednicos sala) ir 40% (Mikulčicai). Matyt, šiai patologijai diagnozuoti įtakos turi ir subjektyvi tyrinėtojo nuomonė.

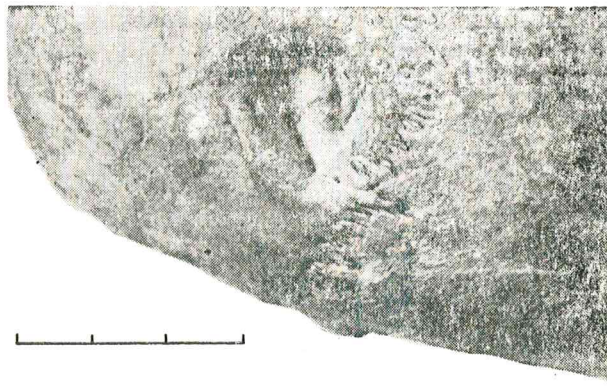
Taigi didesnis vyrų traumatizmas bei dažnesnė jų sąnarių patologija rodo Obeliuose buvus darbo pasidalijimą.

Stuburo degeneracinių-distrofinių ligų dažnumas artimas kitų kapinynų duomenims: plg. 4 lentelės duomenis ir Plinkaigalio vyrus, kuriems rasta deformuojančios spondilozės 34,7, osteochondrozės 0,7, Šmorlio mazgų 3,4, spondilioartrozės 0,7, geltonųjų raiščių sukaulėjimo 23,8%; Lednicos salos 26—50 m. vyrų deformuojančios spondilozės dažnumas 27,3, osteochondrozės 16,6, Šmorlio mazgų 28,2, spondilioartrozės 13,7, geltonųjų raiščių sukaulėjimo

10,1—13,1, šonkaulių sąnarių DOA 9,8% [12, p. 99]; Sairenčesterio vyrų deformuojančios spondilozės dažnumas 26,8, Šmorlio mazgų 7,7, spondilioartrozės 6,8% [14, p. 153]; Kanados



7 pav. Tuberkuliozinio spondilito pėdsakai (k. Nr. 16)



8 pav. Kaukolės skliauto impresinio lūžimo chirurginio gydymo pėdsakai (k. Nr. 156)

eskimų vyrų (XIX a. pab.—XX a. pr.) deformuojančios spondilozės 21% [8, p. 107].

Kape Nr. 16 palaidoto vyro patologija leidžia daryti prielaidą, kad Obeliuose sirgdavo ir tuberkulioze. Europoje iš to laikotarpio šios ligos atvejų aprašyta nedaug: Lietuvoje — Veršvai, Sargėnai [4, p. 88—91], Plinkaigalis [6, p. 155], kituose Europos kraštuose: Moravijoje [13, p. 138], Vengrijoje [8, p. 99], keliuose Rusijos europinės dalies kapinyuose [18, p. 84], Britanijoje [11, p. 172].

1 LENTELĖ. TIRTA V–VI a. OBELIŲ KAPINYO MEDZIAGA

Kaulo pavadinimas	Vyrai	Moterys	Vaikai ir paaugliai iki 20 m.
Kaukolė	22	14	15
Kaukolės skliautas	1	3	—
Raktikaulis	9	8	2
Mentė	9	8	8
Zastikaulis	37	28	11
Alkūnkaulis	34	21	9
Stipinkaulis	33	23	10
Dubenskaulis	15	23	2
Šlaunikaulis	39	31	12
Blauzdikaulis	37	24	12
Seivikaulis	8	10	4
Plaštakos kaulai	3 asmenų	—	—
Pėdos kaulai	3 asmenų	—	1 asmens
Kaklo slanksteliai	41	—	14
Krūtinės slankst.	64	—	24
Juosmens slankst.	28	—	10
Kryžkaulis	4	—	2
Sonkauliai	4 asmenų	1 asmens	4 asmenų
Krūtinkaulis	2	—	—

Didelis akiduobių aktyvumo dažnumas vaikų kaukolėse (53,3%) rodytų, kad jie dažnai sirgo anemija, kurios priežastis galėjo būti nepakankamas mėsos kiekis racione, žarnyno parazitai ir kt.

Ypatingo dėmesio verti kaukolės skliauto impresinio lūžimo operacinio gydymo pėdsakai XV a. kape, atspindintys tam tikrą to meto chirurgijos lygį.

2 LENTELĖ. TIRTA XV a. OBELIŲ KAPINYO MEDZIAGA

Kaulo pavadinimas	Vyrai	Moterys	Vaikai ir paaugliai iki 20 m.
Kaukolė	4	6	1
Kaukolės skliautas	1	1	1
Zastikaulis	5	9	—
Alkūnkaulis	2	3	—
Stipinkaulis	3	5	—
Dubenskaulis	1	1	—
Šlaunikaulis	5	10	—
Blauzdikaulis	6	7	—

3 LENTELĖ. V–VI a. VYRŲ STAMBIŲJŲ SĄNARIŲ DEFORMUOJANTI OSTEOARTROZE

Sąnarys	Vyrai				Moterys							
	tirta	DOA (balais)			dažnumas (%)	tirta	DOA (balais)			dažnumas (%)		
		1	2	3			vidut. balas	1	2		3	vidut. balas
Peties	20	3	—	—	0,15	15,0	19	2	—	—	0,10	10,0
Alkūnės	20	1	—	—	0,05	5,0	18	1	—	—	0,05	5,5
Riešo	19	2	1	3	0,68	31,6	15	2	—	1	0,33	20,0
Klubo	19	—	—	—	0,0	0,0	21	—	—	—	0,0	0,0
Kelio	22	3	—	1	0,27	18,2	23	3	—	1	0,26	17,4
Ciurnos	19	—	2	—	0,21	10,5	18	—	2	—	0,22	11,5
Rankos (bendrai)	59	6	1	3	0,29	16,9	52	5	—	1	0,15	11,5
Kojos (bendrai)	60	3	2	1	0,17	10,0	62	3	2	1	0,16	9,7

4 LENTELĖ. V–VI a. VYRŲ STUBURO DEGENERACINIŲ-DISTROFINIŲ LIGŲ DAŽNUMAS (%)

Stuburo sritis	Tirta slankstelių	Deformuojanti spondiliozė		Osteo-chondrozė	Smorio mazgai	Spondilioartrozė		Sunkiausių duobučių DOA	
		dažnumas	vidut. balas			dešinė	kairė	Geltonųjų raiščių sukaulėjimas	dešinė
Kaklas (C <sub>2</sub> –C <sub>7</sub> )	33	10,3	0,12	13,8	0,0	0,0	0,0	—	—
Krūtinė (T <sub>1</sub> –T <sub>12</sub> )	64	19,5	0,19	1,6	9,4	10,2	6,2	21,9	23,4
Juosmuo (L <sub>1</sub> –S)	32	30,0	0,53	3,3	0,0	7,8	9,4	10,7	—
Iš viso	129	19,9	0,25	4,9	4,9	7,2	5,6	13,2	—

#### LITERATŪRA

1. Buikstra J. E. The Caribou Eskimo: General and Specific Disease // Amer. J. Phys. Anthropol. 1976. 45(3). P. 351–368.

2. Cwirko-Godycki M., Swedborg I. Ludność pochowana na cmentarzystku ostrowa Lednickiego pod wzglę-

dem metrycznym z uwzględnieniem zmienności cech oraz objawów patologicznych na kościach. Część III. Zmiany patologiczne na kościach // Przegląd antropologiczny. 1978. 44(2). S. 221–239.

3. Derums V. Tautos veselība un dziedniecība senājā Baltijā. Rīga, 1978.

4. Fornaciari G., Mallegni F., Bertini D., Nuti V. Cribra Orbitalia, and Elemental Bone Iron, in the Punic of Carthage // *Ossa*, 1981. 8. P. 63—77.
5. Gejvall N.-G. Westerhus: Medieval Population and Church in the Light of Skeletal Remains. Lund, 1960.
6. Jankauskas R. Ligu pėdsakai Plinkaigalio žmonių kauluose // *Archeologiniai tyrinėjimai Lietuvoje 1982 ir 1983 metais*. V., 1984. P. 153—155.
7. Kelley M. A., El-Najjar M. Y. Natural Variation and Differential Diagnosis of Skeletal Changes in Tuberculosis // *Amer. J. Phys. Anthropol.* 1980. 52(2). P. 153—167.
8. Marcsik A. Generalizált TBC megbetegedés diagnóza egy avarkori csontvázon // *Anthrop. Közl.* 1972. 16(2). P. 99—103.
9. Merbs Ch. F. Patterns of Activity-Induced Pathology in a Canadian Inuit Population / National Museums of Canada. Ottawa, 1983.
10. Sandford M. K., Van Gerven D. P., Meglen R. R. Elemental Hair Analysis. New Evidence on the Etiology of Cribra Orbitalia in Sudanese Nubia // *Human Biology*. 1983. 55(4). P. 831—844.
11. Steinbock R. T. Paleopathological Diagnosis and Interpretation. Ch. C. Thomas. Springfield, 1976.
12. Swedborg I. Degenerative Changes of the Human Spine—a Study on Dried Macerated Skeletons. Stockholm, 1974.
13. Vyhnánek L. Kostní variety a patologické změny // *Stloukal M., Vyhnánek L. Slované z Velkomoravských Mikulčic*. Praha, 1976.
14. Wells C. The Human Burials // McWhirr A., Viner L., Wells C. Romano-British Cemeteries at Cirencester. Cirencester Excavation Committee. 1982.
15. Гринберг А. В. Рентгенодиагностика профессиональных заболеваний костей и суставов. М., 1962.
16. Косинская Н. С. Дегенеративно-дистрофические поражения костно-суставного аппарата. Л., 1961.
17. Рейнберг С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. М., 1964.
18. Рохлин Д. Г. Болезни древних людей. М.; Л., 1965.
19. Русаков В. А. Патологическая анатомия болезней костной системы. М., 1959.
20. Юмашев Г. С. Травматология и ортопедия. М., 1983.

## ПАЛЕОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Р. ЯНКАУСКАС

### РЕЗЮМЕ

Остеоскопически исследованы 24 мужских, 19 женских и 15 детских скелетов, датируемых V—VI вв., а также 5 мужских, 7 женских и 2 детских скелета, датируемых XV в. (табл. 1 и 2). Для уточнения диагноза некоторые кости исследовались электрорентгенографически.

В материале V—VI вв. на костях 8 лиц (18,6% всех взрослых) обнаружены следы 10 или 11 травм. У женщины из погр. № 9 — заживший импрессионный перелом лобной кости. У мужчины из погр. № 14 — заживший импрессионный перелом в области левого виска. Зажившие переломы левых височных дуг констатированы у мужчин из погр. № 44 и 181. У мужчины из погр. № 57 обнаружен заживший перелом спинки носа. Диагноз компрессионного перелома поясничных позвонков поставлен мужчинам из погр. № 44 и 118. Изолированные зажившие переломы локтевых костей обнаружены у мужчин из погр. № 119 (левой, два перелома) и 181 (правой). У мужчины из погр. № 183 найден заживший перелом левой ключицы.

Пораженность мужских скелетов деформирующим остеоартрозом приведена в табл. 3. Это заболевание найдено у 9 мужчин (частота пораженности суставов 12%) и 1 женщины. У женщины из погр. № 1 обнаружены следы расслаивающего остеохондрита обоих локтевых, тазовых и коленных суставов.

Частота пораженности позвоночника дегенерационно-дистрофическими заболеваниями у мужчин приведена в табл. 4.

На поясничных позвонках и крестце мужчины из погр. № 16 обнаружены следы туберкулезного спондилита.

Решетчатость глазниц (cribra orbitalia) найдена на 8 детских черепах (53,3%). Ни на одном черепе взрослого этой патологии не обнаружено.

Из материала XV в. внимания заслуживает череп мужчины из погр. № 156 со следами хирургической обработки импрессионного перелома на левой теменной кости.