

**ANALIZA ANTROPOLOGICĂ A ȘASE MORMINTE MEDIEVALE,  
DESCOPERITE LA TAUȚ, PUNCTUL „LA CETATE”  
– CAMPANIA 2006 (JUD. ARAD)**

**Luminița Maria Andreica**

**Abstract:** *The analyzed skeletons belong to the Medieval Period, and were found to Tauț, Arad County. In this study were analyzed three children between 4-5 years and three adults.*

*Their conservation status is precarious and the skeletons are very poorly represented, such as to aggravate the supply of anthropological data with great accuracy.*

*Regarding the pathology, we are dealing with a case of cribra orbitalia at a child of 4 years and a pretty serious situation regarding dental device for adults. Both diseases can be attributed to poor nutrition, lack of iron in the diet.*

**Key words:** *anthropological analysis, poor nutrition, Middle Ages*

**Cuvinte cheie:** *analiza antropologică, nutriție deficitară, evul mediu*

### **Introducere**

Studiul prezintă analiza antropologică a rămășițelor osteologice provenite din șase morminte medievale, descoperite în vara anului 2006 la Tauț, în punctul *La Cetate* (jud. Arad), de către o echipă de arheologi formată din P. G. Hurezan (responsabil științific), Fl. Mărginean și Zs. Kopeczny.

Apariția volumului *Biserici medievale în județul Arad* a contribuit la începerea primelor săpături arheologice sistematice la Tauț–*La Cetate*. În anul 1999 s-au făcut primele investigații la fața locului, tot atunci realizându-se și o primă ridicare topografică a sitului<sup>1</sup>. Săpăturile au început în toamna anului 2002 când s-a trecut la defrișarea parțială a spațiului înconjurat de valuri. În campania 2003 s-a constatat existența unui cimitir medieval timpuriu (sec. XI-XII) peste care s-au construit, în etape diferite, două biserici. Prima dintre acestea, sesizată arheologic, a fost construită în stil romanica (sală cu altar semicircular)<sup>2</sup>. Într-o etapă ulterioară, probabil datorită creșterii numărului enoriașilor, biserica romanica a fost semnificativ mărită și transformată într-un monument de stil gotic, cu altar pentagonal sprijinit de contraforturi și un turn clopotniță, adosat pe latura de V<sup>3</sup>.

În spațiul nordic al bisericii gotice a fost amenajat un osuar, unde accesul se făcea dinspre nava bisericii. Alături de resturile scheletice care provin din osuar, în această campanie, au fost exhumate și un număr de șase morminte asupra cărora s-a efectuat analiza antropologică. Două dintre acestea, mai precis M 56 și M 57, au fost descoperite la S de capelă, iar celelalte patru pe latura nordică a bisericii. Studiul antropologic efectuat asupra acestor morminte contribuie la o mai bună interpretare a orizonturilor de înhumare din cimitirul medieval de la Tauț.

---

<sup>1</sup> Rusu, Hurezan 2000, 142, fig. 22.

<sup>2</sup> Mărginean 2007, 95-114.

<sup>3</sup> Rusu, Mărginean (sub tipar).

### **Materiale și metode**

Trebuie să menționăm, încă de la început, că la toate cele șase morminte este vorba de o înmormântare primară individuală, în care scheletul păstrează poziția depunerii inițiale, uneori suferind doar unele mici modificări din cauza unor animale, plante sau procese sedimentare<sup>4</sup>.

Starea de conservare și reprezentare a osemintelor fiind precară, a necesitat o restaurare mult mai detaliată, mai ales în cazul celor trei copii, pentru care nu a fost posibilă o reîntregire completă a craniului, acesta fiind foarte fragmentat.

### **Metode folosite pentru osemintele de adulți**

#### *Scheletul cranian:*

Determinarea sexului s-a făcut urmărindu-se gradul de pronunțare a creștelor nucale, a arcurilor supraorbitale, a mastoidelor și a incizurii ischiatice, folosind metodele lui D.T. White și A.F. Pictet<sup>5</sup>, iar pentru rolul caracteristicilor mandibulei în identificarea sexului au fost urmate recomandările lui W.M. Bass<sup>6</sup>. În ceea ce privește diagnoza vârstei, au fost folosite metodele lui D.H. Ubelaker<sup>7</sup>, urmărind gradul de sinostoză a suturilor craniene, uzura dentară, fazele în care se află suprafața auriculară și activitatea retroauriculară. Măsurătorile craniene precum și calculul indicilor corespunzători, s-au făcut după metoda lui R. Martin<sup>8</sup> și folosind recomandările lui W.M. Bass<sup>9</sup>, în vreme ce analogiile de patologie s-au realizat urmărind studiul lui D.J. Ortner și W.G.J. Putschar<sup>10</sup>.

#### *Scheletul post-cranian:*

Referitor la scheletul post-cranian, s-au efectuat măsurătorile posibile și s-au calculat indicii, folosind recomandările din R. Martin<sup>11</sup>. Statura a fost calculată după lungimea maximă a oaselor lungi, folosind formulele lui K. Pearson<sup>12</sup>, iar încadrarea s-a realizat folosind recomandările lui R. Martin.

În acest caz nu au fost întâlnite elemente de patologie.

### **Metode folosite pentru osemintele de subadulți**

În cazul copiilor vârsta s-a apreciat în funcție de starea dentiției utilizând metoda lui D.H. Ubelaker<sup>13</sup>, iar un alt indicator ajutător a fost gradul de unire a epifizelor oaselor lungi și, nu în ultimul rând, lungimile maxime ale acestora. Toate acestea au fost identificate folosind recomandările lui M. Y. Ișcan<sup>14</sup>. Referitor la elementele de patologie, a fost întâlnit doar un singur caz patologic (*cribra orbitalia*) la un copil, care a fost analizat folosind recomandările din D.T. White<sup>15</sup> și D.J. Ortner<sup>16</sup>.

---

<sup>4</sup> Domenec, Campillo 2004, 201.

<sup>5</sup> White, Pictet 2005.

<sup>6</sup> Bass 1987.

<sup>7</sup> Ubelaker 1994.

<sup>8</sup> Martin 1914.

<sup>9</sup> Bass 1987.

<sup>10</sup> Ortner, Putschar 1985.

<sup>11</sup> Martin 1914.

<sup>12</sup> Pearson 1899.

<sup>13</sup> Ubelaker 1994.

<sup>14</sup> Ișcan 1989.

<sup>15</sup> White, Pictet 2005.

Cele șase morminte au fost notate astfel: M 52, M 53, M 54, M 55, M 56 și M 57; patru dintre acestea au fost descoperite pe latura nordică (M 52, M 53, M 54, M 55) și două la S de capelă (M 56 și M 57).

## Studiu

### M 52

#### 1. Starea de conservare și reprezentare:

În secțiunea S XXIV, metrul 5, la 2,10 m adâncime a fost descoperit M 52, cu schelet în poziție decubit dorsal și brațele așezate pe lângă corp. La 10 cm de femurul stâng s-a păstrat un fragment de lemn (posibil de la sicriu).

Scheletul a fost distrus datorită intervențiilor ulterioare din strat. Acesta avea o culoare roșiatică și prezenta pe marea parte a oaselor urme de mușgai. Multe oase expuse la diferite intemperii, în special în terenurile umede și păduri, prezintă diverse pigmentații. Astfel, petele negricioase de mușgai ar putea fi o explicație a pigmentării produse de ciuperci. În ceea ce privește culoarea roșiatică a osemintelor, aceasta poate fi explicată ca rezultat al mineralelor din pământ, mai ales celor ce conțin fier, de exemplu, care tind să se infiltreze în os<sup>17</sup>.

Craniul este foarte slab reprezentat, din el s-a mai păstrat doar mandibula, o parte din parietal și occipital. Postmortem s-au păstrat în alveole 16 dinți, iar la nivelul molarului 1 (stg., dr.) se observă o resorbție alveolară. În ceea ce privește scheletul postcranian, nici acesta nu se află într-o stare bună de reprezentare. Lipsesc cinci vertebre cervicale, șapte vertebre toracale și cinci vertebre lombare. De asemenea, lipsesc o parte din coaste, omoplatul drept, clavicula stângă, humerusul drept, sacrul, tibiile, fibulele și degetele de la picioare (Pl. 1/1).

#### 2. Determinarea sexului:

Fără îndoială, este vorba de o persoană de sex feminin. În ceea ce privește scheletul cranian, mandibula este rotunjită, dinții sunt mici, crestele nucale sunt slab evidențiate de gradul 1<sup>18</sup>. Scheletul postcranian este gracil, lipsit de inserții musculare reliefate, iar caracterelor metrice întăresc această afirmație.

#### 3. Estimarea vârstei:

Sutura lambdoidă nu prezintă urme de fuziune, uzura dentară este destul de redusă, suprafața auriculară se află în faza III, este striată, nu este evidentă activitatea retroauriculară<sup>19</sup>. În urma acestor observații putem spune că este vorba de o persoană din categoria adult matur, cu o vârstă cuprinsă între 30-35 de ani.

#### 4. Statura:

Statura calculată după formulele lui Pearson (femur, humerus, radius) este de 149 cm, și se încadrează în categoria submijlocie, la limita ei inferioară<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Ortner, Putschar 1985.

<sup>17</sup> Coma 1999, 84.

<sup>18</sup> Ubelaker 1994, 20.

<sup>19</sup> Ubelaker 1994, 25.

<sup>20</sup> Olivier 1960, 13, 263.

**M 53**1. Starea de conservare și reprezentare:

A fost descoperit în colțul de NE al secțiunii S XXIV, sub M 52. Scheletul este așezat în decubit dorsal, cu brațele așezate pe lângă corp, a fost surprins de la jumătatea tibiei înspre corp în profilul de E al secțiunii. Pe partea stângă a scheletului, între craniu și centura scapulară, s-a găsit o monedă de bronz.

Este vorba despre scheletul destul de bine conservat al unui copil, cu mici distrugereri și modificări din strat. Craniul a fost în mare parte distrus și a fost restaurat doar parțial, datorită unor părți lipsă care nu au fost recuperate. Din viscerocraniu s-a păstrat doar maxila și mandibula. Nu au fost recuperați I1 stânga de pe maxilă și I2 stânga de pe mandibulă. Din scheletul postcranian lipsesc radiusul și ulna stângă, câteva vertebre lombare și toracice, sacrul, pubisul și ischionul drept, ambele fibule și degetele de la mâini și de la picioare (Pl. 1/2).

2. Estimarea vârstei:

Având în vedere observațiile legate de aparatul dentomaxilar, putem menționa că dentiția este deciduală, M1, M2 (stg., dr.) de pe mandibulă nu au erupt, M1 (stg., dr.) este foarte puțin vizibil în alveolă (Pl. 2/1); astfel, după Ubelaker se poate estima o vârstă de 4 ani. Această afirmație este susținută și de faptul că epifizele oaselor lungi și nici oasele bazinului nu sunt sudate (Pl. 2/2). După lungimea femurului (172 mm), a radiusului (97 mm) și a ulnei (107 mm) se poate estima o vârstă de 3,5-4 ani<sup>21</sup>.

3. Patologie:

Pe ambele palate orbitale se observă *cribra orbitalia*, o leziune cauzată de anemie.

**M 54**1. Starea de conservare și reprezentare:

Defunctul a fost găsit tot în secțiunea S XXIV, așezat în poziția decubit dorsal, cu brațul drept puțin arcuit pe lângă corp, privirea spre stânga (S). Individul este reprezentat doar prin câteva resturi scheletice: craniul, care este foarte distrus și nu a putut fi restaurat, o parte din corpul mandibulei și jumătate din femurul stâng. Corpul mandibulei s-a păstrat începând de la nivelul Pm2 dreapta până la nivelul Pm1 stânga.

2. Estimarea vârstei:

Este dificil de apreciat datorită lipsurilor majore, dar se poate estima o vârstă de 4-5 ani, pe baza dentiției deciduală și a epifizei proximale a femurului care nu este sudată.

**M 55**1. Starea de conservare și reprezentare:

A fost descoperit în secțiunea S XXIV, sub nivelul fundației din faza a II-a a spațiului nordic, la -2,45 m. Defunctul a fost depus în poziție decubit dorsal, orientat NV-SE.

Și în acest caz este vorba de scheletul unui copil, cu o slabă conservare și reprezentare. Craniul este foarte zdrobit și nu a putut fi restaurat decât în mică proporție. Mandibula s-a păstrat aproape intactă și prezintă urme de oxidare (Pl. 2/3).

<sup>21</sup> Iscan 1989, 68.

Pigmențația verde apare în urma contactului cu bronzul sau cuprul; astfel, se produc săruri de cupru ce dau această tentă verde osului. În unele cazuri, pot rămâne urme de la brățări, inele, coliere, arme, monede și alte piese care au intrat în contact cu osul, uneori chiar pe perioade de sute sau mii de ani<sup>22</sup>.

Din scheletul postcranian lipsește clavicula stângă, omoplatul drept, o mare parte din vertebre și coaste, ambele humerusuri, ulna și radiusul stâng, partea inferioară a tibiilor, epifizele distale ale femurelor și degetele mâinilor și picioarelor.

#### 2. Estimarea vârstei:

Dentiția indică o vârstă de 5 ani după Ubelaker. Pm2 dreapta este definitiv erupt, M1 stânga se observă în alveolă, dar încă nu a erupt, iar M2 (stg., dr.) nu sunt vizibili.

### **M 56**

#### 1. Starea de conservare și reprezentare:

Descoperit în secțiunea S XXV, între fundația capelei și profilul de sud al secțiunii, la 0,50 m de contrafortul de mijloc al capelei a fost tăiat de la genunchi în jos de M 57. Scheletul prezintă modificări de culoare din mediul de zacere, având o culoare mai negricioasă. Deși este destul de bine reprezentat și în acest caz există câteva lipsuri. Astfel, din craniul restaurat în mare proporție, lipsește porțiunea bazilară, partea dreaptă a parietalului și frontalului. Din viscerocraniu s-a păstrat doar partea stângă a maxilei împreună cu zigomaticul stâng. Mandibula a fost și ea restaurată. Postmortem s-au păstrat în alveole Pm1, Pm2, M1, M2, M3 dreapta și C, Pm1, Pm2, M1, M2, M3 stânga. În ceea ce privește scheletul postcranian, lipsesc: clavicula stângă, o parte din coaste, trei vertebre cervicale, patru vertebre toracale, ambele coxale sunt distruse, lipsește pubisul drept și cel stâng, ulna stângă, sacrul, tibiile și fibulele precum și toate oasele de la mâini și cele de la picioare.

#### 2. Determinarea sexului:

Toate caracteristicile indică sexul masculin. Crestele nucale sunt foarte pronunțate, de gradul 4, mandibula este robustă, cu unghi îngust, incuzura ischiatică este de gradul 4, iar pe oasele lungi se observă inserții musculare bine reliefate<sup>23</sup>.

#### 3. Estimarea vârstei:

Suturile craniene se află în gradul 2 de sinostoză<sup>24</sup>, iar uzura molarilor după Brothwell (1987) indică o vârstă cuprinsă între 33-45 de ani<sup>25</sup>.

#### 4. Statura:

Se încadrează în categoria submijlocie, cu o valoare de 162 cm<sup>26</sup>.

#### 6. Patologie:

Pe maxilar, la M3 stânga, se observă o carie ocluzală, penetrantă, iar la M1 stânga o carie mesiodistală, care a afectat o porțiune destul de mare din coroana și pulpa molarului. Pe mandibulă se observă o carie mesiodistală la nivelul Pm2 dreapta, distructivă și care a afectat jumătate din coroana dintelui, deschizând camera pulpară.

<sup>22</sup> Coma 1999, 84.

<sup>23</sup> White, Pictet 2005, 385-398.

<sup>24</sup> Ubelaker 1994, 25.

<sup>25</sup> Campillo 2004, 176.

<sup>26</sup> Olivier 1960, 13, 263.

## **M 57**

### 1. Starea de conservare și reprezentare:

A fost descoperit la E de M 56. Partea de N a mormântului a fost suprapusă de fundația capelei, doar brațul drept al scheletului fiind vizibil așezat pe lângă corp. Scheletul prezintă numeroase distrugereri, singurul os care s-a păstrat întreg fiind clavicula dreaptă. Craniul nu a putut fi restaurat. Lipsesc occipitalul, temporalul drept, părți din parietal și frontal, iar viscerocraniu în întregime și ambele ramuri verticale ale mandibulei. Postmortem nu s-a mai păstrat nici un dinte în alveole, iar intravitam s-au pierdut Pm1, Pm2, M1, M2, M3 dreapta și Pm1, Pm2, M1, M2, M3 stânga. Acest proces de retragere a țesutului alveolar este mai accentuat la nivelul molarilor din partea stângă. Mai lipsesc membrele superioare și inferioare, clavicula stângă, omoplații, coxalul stâng, cel drept este foarte distrus și lipsește cea mai mare parte din coaste și vertebre (s-au păstrat doar patru vertebre toracale). Din acest motiv nu s-a putut realiza nici o măsurătoare și nici calcularea staturii nu a fost posibilă.

### 2. Determinarea sexului:

În ciuda slabei conservări și reprezentări a craniului, sexul a putut fi identificat. Astfel, mandibula este gracilă și rotunjită, arcul supraciliar nu este proeminent, iar marginea supraorbitală este ascuțită de gradul 2<sup>27</sup>.

### 3. Estimarea vârstei:

Având în vedere capătul sternal al primei coaste care se află în faza a VII-a de evoluție (59-71 ani) și după suprafața auriculară, se poate estima o vârstă de peste 60 ani (neregulată, suprafața retroauriculară este bine definită cu prezența unor osteofii, bine reliefate)<sup>28</sup>. Poate fi astfel vorba de un matur senil de 65-70 ani, fapt subliniat și de numărul crescut al resorbțiilor alveolare.

## **Caracterizarea antropologică**

Din cele șase morminte supuse studiului, trei aparțin unor adulți, cu vârste cuprinse între 30-35 ani (M 52), 35-45 ani (M 56), iar în cazul celui de-al treilea individ se poate spune că face parte din grupa de vârstă adult senil (M 57). În ceea ce privește mormintele de copii, se poate estima o vârstă aproximativă de 4-5 ani la toate cele trei cazuri.

Datorită stării slabe de conservare și reprezentare, nu s-au putut comenta, din păcate, decât doar câteva măsurători și câțiva indici (vezi dimensiunile și indicii din tabelele 1 și 2). Însă, datele păstrate, împreună cu unele aprecieri vizuale, pe cât a fost posibil, furnizează unele informații pentru trasarea unor caractere antropologice.

Trebuie să menționăm că toate măsurătorile, precum și indicii corespunzători, s-au putut efectua doar pe două schelete din întreg materialul supus studiului. Primul aparține unei persoane de sex feminin, cu o vârstă cuprinsă între 30-35 de ani, iar cel de-al doilea aparține unui individ din categoria adult matur.

În ceea ce privește măsurătorile și calcularea indicilor la nivelul craniului, un singur indice a putut fi calculat, la o persoană de sex masculin; astfel raportul dintre înălțimea craniului și lățimea maximă a acestuia indică o valoare ce-l include în tipul tapeinocran.

<sup>27</sup> Ubelaker 1994, 20.

<sup>28</sup> Ișcan 1989, 116-164.

Referitor la indicii postcranieni, avem de-a face cu o persoană de sex feminin cu un indice de robustețe aflat la limita normală, lucru ce se poate spune și despre indicele de robustețe în cazul individului de sex masculin. Indicele pilastric are valori scăzute spre mijlociu, astfel linia aspră fiind puțin marcată în cazul persoanei de sex masculin, iar în cele din urmă, platimeria se încadrează în limitele normale în ambele cazuri.

Calculată după formulele lui Pearson, statura a fost de 149 cm, în cazul persoanei de sex feminin, încadrându-se în categoria submijlocie, categorie valabilă și pentru individul de sex masculin.

Pe baza acestor puține rezultate putem doar presupune tipul antropologic în care aceste persoane se încadrează. Astfel, se știe doar faptul că scheletele prezintă inserții musculare, nu foarte accentuate, indicii de robustețe se încadrează în valori medii, iar în ceea ce privește statura, avem de-a face cu o statură din categoria submijlocie. În cele din urmă se poate înclina spre o tipologie turaniană (turco, turcotatară), conform antropologiei clasice.

### Observații bio-patologice

Deși în studiul de față tabloul patologic nu se prezintă foarte diversificat, acesta poate fi util cercetărilor arheologice. Astfel, avem de-a face cu doar două afecțiuni patologice, și anume, un caz de *cribra orbitalia* întâlnit la un copil cu o vârstă aproximativă de 4 ani, și starea destul de precară a aparatului dentar.

*Cribra orbitalia* este o leziune localizată pe palatele orbitale, în porțiunea anterolaterală, iar în proporție de 90% este bilaterală. Se manifestă cu precădere la copiii mici (*infans*) și la tineri, reprezentând episoade de anemie din copilărie<sup>29</sup>.

După Ortner<sup>30</sup>, anemiile sunt caracterizate de un nivel scăzut de fier în moleculele de hemoglobină. Această deficiență de fier cauzează fracturarea celulelor, care în consecință provoacă producerea forțată de eritrocite. Așa numita expansiune, cauzează deplasarea *diploei* față de periostul boltei și uneori al viscerocraniului. Ca rezultat a acestei deplasări se observa formarea unor porozități și uneori îngroșarea *diploei*, însoțită de o subțiere a tablei externe<sup>31</sup>.

Important este faptul că există o distincție de bază între anemii, și anume, între cele genetice și cele dobândite. Unele anemii genetice, ca și *sickle cell anemia* și posibil *thalassemia* tind să fie influențate de distribuția malariei, atâta timp cât hemoglobina anormală la astfel de anemii reduce severitatea simptomelor provocate de malarie. Anemia dobândită este un răspuns la unul sau mai multe variabile, incluzând nutriția, boli epuizante, și poate apărea la orice populație, fără a ține seama de prezența malariei<sup>32</sup>.

Porozitatea tavanului orbitelor este o formă specială de *porotic hyperostosis*, datorată reducerii materialului osos din cauza anemiilor feropenice sau vitaminice. Deficiența fierului poate fi o consecință a nutriției sărace, bolilor gastro-intestinale sau parazitismului intestinal<sup>33</sup>.

În ceea ce privește starea de sănătate a aparatului dentar, avem de-a face cu un număr destul de mare de carii, dar nu trebuie lăsată la o parte nici frecvența ridicată de pierderi ale dinților antemortem.

<sup>29</sup> Aufdaheide, Rodriguez 1998, 349.

<sup>30</sup> Ortner 1985.

<sup>31</sup> Krenzer 2005, 56.

<sup>32</sup> Ortner 1985, 258.

<sup>33</sup> Krenzer 2005, 57.

Astfel, situația este următoarea: la un individ, de sex masculin, care se încadrează în grupa de vârstă adult matur prezintă pe maxilar, la nivelul M3 stânga o carie ocluzală, penetrantă, iar la nivelul M1 stânga se observă o carie mesiodistală, care a afectat o porțiune destul de mare din coroana și pulpa molarului. Pe mandibulă se observă o carie mesiodistală la nivelul Pm2 dreapta, distructivă care a afectat jumătate din coroana dintelui, deschizând camera pulpară.

J.J. Pindborg<sup>34</sup> definea cariile ca fiind niște boli infecțioase și transmisibile, în care distrugerea progresivă a structurii dintelui este inițiată de activitatea microbiană de pe suprafața dintelui, iar organismele bacteriene asociate cu cariile dentare sunt lactobacilii și streptococii<sup>35</sup>. Cât despre resorbțiile alveolare, în cazul de față acestea au fost întâlnite la două persoane, ambele de sex feminin. Prima avea o vârstă cuprinsă între 30-35 de ani, iar în cel de-al doilea caz avem de-a face cu o persoană care face parte din categoria adult senil.

Trebuie remarcat faptul că toate aceste afecțiuni la nivelul aparatului dentar, atât prezența cariilor, cât și pierderile intravitam, au afectat în special dinții de pe arcada posterioară. Una din explicații este aceea că molarii sunt dinții destinați măcinării, fărâmițării alimentelor, astfel uzura acestora se produce într-un timp mai scurt decât cea a dinților de pe arcada anterioară. Un alt motiv îl poate reprezenta și potențialul depozit de mâncare ce rămâne în spațiile interproximale ale molarilor. Acest lucru poate duce în cele din urmă la formarea plăcii de săruri dentale, un focar de bacterii cariogenice.

### **Discuții și concluzii**

Situația sanitară din evul mediu este greu de reconstituit, în lipsa unor informații precise și a statisticilor. Cu toate acestea, știm că mortalitatea infantilă era ridicată și că în acea perioadă condițiile de viață erau destul de dure. Din când în când, lipsurile, fie locale, fie generale, și războaiele aduceau o parte mai mică sau mai mare a populației într-o stare de subalimentare care putea merge până la foamete, iar în acel moment epidemiile făceau ravagii<sup>36</sup>.

În studiul de față avem de-a face cu un copil de 4 ani care prezintă o formă de anemie, însă nu se poate spune cu exactitate dacă este vorba de o anemie genetică, ce poate fi influențată de distribuția malariei, sau una dobândită, cauzată de o deficiență nutrițională. Dacă luăm în calcul situația destul de proastă a aparatului dentar la ceilalți indivizi analizați în cazul de față, putem presupune că este vorba de o anemie de tip nutrițional, având ca o posibilă cauză lipsa fierului în alimentație.

Suprafețele dentare expuse potențialelor carii sunt: suprafețele ocluzale, de măcinare, suprafețele mesiodistale, interproximale și cariile de la nivelul rădăcinii.

Astfel, locațiile caracteristice cariilor dentare în cazul scheletelor descoperite în urma cercetărilor arheologice, furnizează date în ceea ce privește dieta populației respective<sup>37</sup>. În cele mai recente studii accentul a fost pus pe diferențele între populații, în ceea ce privește frecvența cariilor, cu accentuarea cariilor ca fiind un indicator în variațiile resurselor de hrană, precum și

---

<sup>34</sup> Pindborg 1970.

<sup>35</sup> Ortner 1985, 438.

<sup>36</sup> Haucourt 1998, 119.

<sup>37</sup> Ortner 1985, 438.



în diferențele nutriționale între vânători-culegători și agricultori. Frecvența cariilor este scăzută în cazul vânătorilor-culegătorilor (aproximativ doua-trei leziuni pe individ) și mai mult decât două leziuni în cazul agricultorilor. Atât afecțiunile datorate proastei alimentații, cât și nivelul ridicat de carbohidrați în hrană, explică frecvența ridicată a cariilor în cazul populațiilor de agricultori<sup>38</sup>.

În cazul de față, avem de-a face cu un număr mediu de cinci afecțiuni ale aparatului dentar pe individ, o frecvență destul de ridicată, ceea ce după cele expuse mai sus ar indica o populație care a avut ca și ocupație principală agricultura. Însă acest fapt nu poate fi susținut pe deplin, deoarece în studiul de față numărul indivizilor analizați nu este suficient pentru a reprezenta modul de viață al unei întregi populații.

**Măsurători și indici:**

Măsurătorile, precum și indicii corespunzători, au fost realizate folosind metoda lui Martin<sup>39</sup>.

**Tabelul 1 (M 52)**

Măsurători craniene

Nr. Martin/dim. & indici	Valoare (mm)
65. kdl-kdl	114,8
66. go-go	94,75
70. î. ram. vert.	56,95
69(1). Î. corp madib.	25,99

Măsurători postcraniene

	Dreapta	Stânga
<b>Clavicula</b>		
1. lung. max.	123	123
6. perim.	30	30
(6:1)I. de robustețe	24,39	24,39
<b>Humerus</b>		
1. lung. max.	-	279
5. diam. max.	-	18,58
6. diam. min.	-	14,5
(6:5) I. secțiune	-	78,04
<b>Radius</b>		
1. lung. Max	207	208
<b>Ulna</b>		
1. lung. max.	206	207

<sup>38</sup> Ortner 1985, 439.

<sup>39</sup> Martin 1914, 504-584; Brauer 1988, 160-230.

	<b>Dreapta</b>	<b>Stânga</b>
<b>Femur</b>		
1. lung. max.	392	392
6. diam.sagit. mijl.	24,49	24,49
7. diam.transv. mijl.	23,43	23,43
18. diam.vert. cap.	38,23	38,5
8. perim. mijl.	75	75
9. diam.transv.subtroh.	26,12	26,12
10. diam.sagit.subtroh.	20,76	20,76
(6:7) I.pilastric	104,5	104,5
(10:9) I platimeric	79,47	79,47

**Tabelul 2 (M 56)**

## Masurători craniene

<b>Nr. Martin/Dim. și indici</b>	<b>Valoare</b>	<b>Categorie</b>
8. eu-eu	140	
20. po-b	128	
65. kdl-kdl	114,38	
66. go-go	109,9	
70. I. ram. vert.	74,26	
79. ungh. mand.	120	
15.(20:8)	91,42	Tapeinocran

## Masurători postcraniene

<b>Nr. Martin/Dim.și indici</b>	<b>Dreapta</b>	<b>Stânga</b>
<b>Clavicula</b>		
1. lung. max.	157	-
6. perim.	40	-
(6:1) I.robustețe	25,47	
<b>Humerus</b>		
1. lung. Max	314	314
5. diam. max.	22,63	22,63
6. diam. min.	17,33	17,33
(6:5) I.secțiune	76,57	76,57
<b>Radius</b>		
1. lung. max.	233	234
<b>Ulna</b>		
1. lung. max.	255	-

<b>Femur</b>		
1. lung.max.	441	442
6. diam.sagit.mijl.	26,37	26,37
7.diam.transv.mijl.	22	22
8.perim.mijl.	84	84,2
9.diam.transv.subtroh.	32,48	32,48
10. diam.sagit.subtroh.	27,8	27,8
(6:7) I.pilastric	119	119
(10:9) I.platimeric	85,59	85,59

**Bibliografie**

- Aufdahide, A.C., Rodriguez M. 1998, *Traumatic condition*, The Cambridge Encyclopedia of human Paleopathology, Cambridge.
- Bass, W.M. 1987, *Human Osteology*, Missouri Archaeological Society.
- Brauer, G. 1998, *Osteometrie*, în R. Kussman, (ed), *Antropologie Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen*, Bd.1, New York.
- Campillo, D. 2004, *Antropologia física para arqueólogos*, Ariel, Barcelona.
- Coma, R. 1999, *Antropologia forense*, Ministerio de Justicia, Segunda edición, Madrid.
- Haucourt, G. 1998, *La vie au moyen age*, versiunea în limba română rezervată Editurii Corint, a 14- a editie, București.
- Işcan, Mehmet Y. 1989, *Age markers in the human skeleton*, Charles C. Thomas, Springfield.
- Krenzer, U. 2005, *Compendio de metodos antropologico forenses para la reconstrucción del perfil osteo-biologico, Traumas y Paleopatologia*, Tomo VIII, Centro de Analisis Forense y Ciencias Aplicadas, Guatemala.
- Martin, R. 1914, *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer darstellung*, Gustav Fischer Verlag, Jena.
- Mărginean, F. 2007, *Biserica romanică de la Tauț* (jud. Arad), în *Arhitectura religioasă medievală din Transilvania IV*, Satu Mare, 95-114.
- Olivier, G. 1960, *Pratique anthropologique*, Vigot Freres, Paris.
- Ortner, D.J., Putschar, W.G.J. 1981, *Identification of Pathological Condition in Human Skeletal Remains*, Smithsonian Institution Press, Washington.
- Pearson, K. 1899, *On the Reconstruction of the Stature of Prehistoric Races*, Philosophical Transaction of the Royal Society, ser. A 192, 169-244.
- Pindborg, J.J. 1970, *Pathology of the Dental Hard Tissue*, Philadelphia.
- Rusu, A.A., Hurezan, G.P. 2000, *Biserici medievale din județul Arad*, Arad.
- Rusu, A.A., Mărginean, F., *Biserici medievale de la Tauț* (jud. Arad). *Cercetări arheologice din anii 2002-2006*, în vol. *A közepkori Dél-Alföld és Szer*. II. Szeged (sub tipar).
- Ubelaker, D.H. 1994, *Human skeletal remains*<sup>2</sup>, Washington.
- White D. T., Pictet A. F. 2005, *The human bone manual*, Elsevier.

**Luminița Maria Andreica**  
Muzeul de Arheologie și Istorie  
Piața George Enescu, nr. 1,  
Arad  
Tel. 0257-281847



1



2

Pl.1. M 52. Vedere generală (1); M 53. Vedere generală (2).  
*Pl.1. M 52. General view (1); M 53. General view (2).*



1



3



2

Pl. 2. M 53. Elemente pentru determinarea vârstei: mandibula și maxila-dentiție deciduală (1), oasele bazinului nesudate (2); M 55. Mandibula: vedere de sus (3).

*Pl. 2. M 53. Elements for ageing: mandible and jaw - deciduous dentition(1), coxal bones unwelded (2); M 55. Mandible: superior view (3).*