

STUDIUL ANTROPOLOGIC AL OSEMINTELOR DIN CAVOU ROMANO-BIZANTIN „TUDORCA” DE LA SLAVA RUSĂ (ANTICA IBIDA)

Nicolae Mirițoiu, Andrei D. Soficaru

Introducere

Descoperirea la Ibida a unui cavou cu oseminte umane datând din epoca romano-bizantină constituie un fapt destul de interesant și important ce ridică numeroase probleme.

Săpăturile au fost făcute de arheologii Mihaela Iacob și Dorel Paraschiv de la I.C.E.M. Tulcea în august 2001 și au beneficiat și de sprijinul unuia dintre autorii studiului de față, Nicolae Mirițoiu.

Din păcate, monumentul a fost jefuit din antichitate (și posibil chiar de mai multe ori), iar osemintele se aflau amestecate și fără să fie în conexiune anatomică. Starea lor de păstrare și integritate este foarte diferită: de la oase intacte până la fragmente foarte degradate. De la început trebuie precizat că o bună parte din materialul osteologic a fost evacuat din cavou cu prilejul jafurilor respective. Euristic se poate aprecia o pierdere de cel puțin 40% din osemintele care teoretic ar fi trebuit să rezulte de la un număr de 39 de persoane.

Toate acestea ridică fără îndoială numeroase dificultăți tehnice și metodologice în calea unui studiu antropologic. La ele contribuie fără îndoială și noutatea abordării (din partea noastră) a unui asemenea material complicat. Multe din problemele pe care le ridică din punct de vedere antropologic aceste descoperiri vor putea fi lămurite numai prin studii suplimentare și comparative cu alte materiale osteologice din necropolele cetății.

Fără să mai intrăm în alte amănunte și precizări introductive, vom aborda *ex abrupto* prezentarea rezultatelor analizei noastre, care, din păcate, în unele puncte are doar un caracter preliminar.

1. Subadulți

După cum am precizat, au fost identificați 10 indivizi (notați cu cifre latine I – X), toți copii (infans I și II), aflați în diferite stadii de conservare și reprezentare.

Vârsta a fost determinată după starea dentiției, erupția și dezvoltarea dinților prin schema compilată de Ubelaker¹, precum și după lungimea maximă (fără epifize) a oaselor scheletului postcranian: humerus, radius, femur și tibie², cubitus, peroneu și ilion³, claviculă⁴.

Astfel, în patru cazuri (I, I, III și IV) au putut fi folosite ambele criterii, iar în alte patru (IV, VI, VII, IX) doar lungimea oaselor. Precizăm că individul VI este reprezentat doar de peronee, VII de o tibie și IX de o pereche de clavicule.

Pentru doi indivizi nu am dispus însă decât de oase fragmentare, o porțiune distală de radius la VIII și epifizele proximale și distale ale femurului și cea proximală a tibiei la individul X. În aceste cazuri vârsta a fost estimată prin comparații cu alte materiale, cu vârsta cunoscută din colecțiile noastre.

¹ Ubelaker 1980, 112-113, fig. 62.

² Stloukal, Hanakova 1978, 53-69.

³ Ubelaker 1980, 48-49, tab. 5.

⁴ Alexeev 1966, 30, tab. 1.

Din rezultatele obținute se poate observa că cinci indivizi se încadrează în grupa de vârstă 1 – 5 ani (de la 1/1,5 la 4,5 ani), trei în grupa 5 – 10 ani și doar doi în grupa 10 – 15 ani, aceștia din urmă nedepășind totuși vârsta de 13 ani. Surprinde fără îndoială în aceste rezultate lipsa scheletelor de noi născuți și sugari, dar și cea a adolescenților.

Suplimentar și pentru verificare au mai fost dimensionate omoplatul, astragalele și calcaneele, a căror ordine de mărime confirmă ordinea de vârstă determinată pe celelalte criterii. De asemenea, s-au făcut observații și asupra unirii celor trei oase iliace în Y-ul acetabular, și unirii ramului ischio-pubic.

Astfel, în nici unul din cele cinci cazuri (I – V) unde observațiile au fost posibile, acetabulul nu este sudat, iar ramul ischio-pubic este sudat la indivizii I – III și liber la IV și V. După Rösing⁵ sinostoza acetabulară intervine între 14 – 15 ani, iar după Ubelaker⁶ unirea ramului ischio-pubic între 7 – 9 ani. Observațiile confirmă astfel ordinea de vârstă stabilită, dar și faptul că nu există nici un individ peste 14 ani.

Patologie. La individul I (12 – 13 ani) pe suprafețele articulare superioare (tibio – talare) și pe suprafața condililor femurali se observă existența unor defecte sub forma unor hernieri intra – spongioase, diferite de leziunile „carioase” deoarece sunt tapetate cu periost. Asemenea defecte se observă, de altfel, și pe linia de inserție a mușchiului solear de la tibii. Etiologia ne este necunoscută.

La individul II (10 – 11 ani) în ambele orbite se observă *hyperostoză porotică* (cribra orbitalia). Gradul moderat de dezvoltare al acesteia ne îndeamnă să credem că este vorba mai degrabă de o anemie feriprivă decât de una hemiolitică⁷.

Observații morfoscopice. Astragalele și calcaneele au fațete articulare de tip II la individul I și de tip I la individul II (vezi explicația la capitolul adulți), iar humerusurile individului I au perforații olecraniene.

2. „Adulți”

a) *Probleme generale – Numărul de indivizi, posibilități de împerechere (dreapta, stânga) și conexare anatomică a oaselor*

Cele mai numeroase oase (din care rezultă evident numărul minim de indivizi) le reprezintă perechile de astragale și calcanee precum și mandibulele.

Astfel, au fost identificate și conexe 22 de perechi de astragale și calcanee dintre care: perechile 1 – 15 sunt „întregi” (dar la perechea 8 astragalul și calcaneul din stânga foarte degradate); perechea 16 este de asemenea degradată, doar astragalul drept fiind întreg; perechile 17 – 21 au ambele calcanee și doar un astragal, iar din perechea 22 sunt prezente doar astragalul și calcaneul din stânga (cu o puternică artroză articulară). La acestea se adaugă fără împerecheri și conexiuni: cinci astragale dreapta (23 – 27) (nr. 26 având și stânga, dar foarte slab conservată) și două (28 – 29) stânga, precum și calcanee de la șapte indivizi (23 – 29) (fragmente din șapte exemplare stânga și trei dreapta).

⁵ Rösing 1977, 58.

⁶ Ubelaker 1980, 53.

⁷ Mirițoiu 1992, cu bibliografia și Caspasso 1995, 91-102.

Iată deci că, după aceste oase, care de altfel sunt cele mai rezistente și mai puțin expuse distrugerilor postume, numărul minim de indivizi „adulti” este de 29 de subiecți. Acest număr este confirmat și de mandibule la care au fost identificate („întregi”, parțiale sau doar fragmente) tot 29 de exemplare.

Situația celorlalte oase este însă foarte diferită, atât din punctul de vedere al numărului de indivizi, cât și a stării de conservare și o vom descrie pentru fiecare în parte în cursul prezentării detaliilor. Până acolo precizăm doar că au putut fi conexe anatomic doar o parte din perechile de omoplați și clavicule, radiusurile și cubitusurile, coxalele și sacrumurile, unele coloane vertebrale (sau porțiuni ale acestora), precum și acestea din urmă cu bazinele.

Din cauza stării de conservare foarte slabă și aleatoare nu au fost posibile și alte conexiuni ale unor oase importante cum sunt humerusurile, femurele și tibiile, evident cu foarte puține excepții datorate unor elemente de patologie.

Determinare sexului în situațiile în care materialul osteologic are doar puține conexiuni anatomice și în special atunci când, craniile, oasele lungi ale membrelor și bazinele nu pot fi conexe, este o operație anevoioasă, dificilă și cu procente de eroare însemnate.

Concret, sexul a fost determinat pentru fiecare din oasele importante (sau prin repercutare pentru cele conexe anatomic) prin inspecția vizuală a elementelor morfologice ce traduc caracteristicile sexuale secundare ale scheletului, precum și prin analiza caracterelor dimensionale elaborate de diferiți autori.

Numărul de indivizi la care a fost posibilă determinarea este variabil de la un os la altul și de aceea, în acest capitol de generalități, ne vom opri doar asupra rezultatelor determinărilor sexuale ale bazinelor, femurelor, astragalelor și calcaneelor, pe care le considerăm prin număr (și siguranță), revelatoare pentru discuția monumentului.

Astfel, pentru bazin am dispus de resturi exploatabile în acest sens de la 24 de indivizi, dintre care în 17 cazuri este vorba de coxale și sacrumuri articulate, în 6 cazuri doar de coxale (în stări diferite de conservare), iar într-un caz doar de sacrumul izolat. Prin inspecția vizuală a caracterelor morfologice, evaluate după metodele clasice⁸, acestea au aparținut la 10 bărbați și 14 femei. Deși starea de conservare nu a permis, decât într-un număr restrâns de cazuri, determinarea și a caracterelor dimensionale (indici, funcții discriminante), considerăm că rezultatele au o acuratețe suficient de mare, caracterele morfologice ale bazinului reprezentând cele mai importante elemente pentru diagnosticul sexului⁹.

Pentru femur sunt exploatabile resturile de la 25 de indivizi la care, pe lângă evaluarea vizuală a caracterelor morfologice (aspect, robusticitate, inserții musculare), au fost calculate și funcțiile discriminante pe baza caracterelor dimensionale ce au putut fi prelevate după metoda Černý & Komenda 10. Precizăm că aceste funcții au fost elaborate pe femurele a 266 bărbați și femei din Europa Centrală și că, datorită includerii printre variabilele întrebunțate și a greutateii osului, nu ne-au putut folosi decât 10 funcții dintre care opt au câte o singură variabilă (procente de eroare 12,5–31,8%) iar două cu câte trei variabile (procente de eroare cuprinse între 10,2–12, 5%). De asemenea pentru înțelegerea rezultatelor calculului, precizăm că, dacă acestea sunt pozitive, individul este de sex feminin, iar negative, masculin. Au fost astfel determinați pe femure 12 bărbați și 13 femei.

⁸ Ferembach și colab. 1979, 9-15; Genoves 1959, 3-95; Phenice 1969, 297-301; Novotný 1971, 71-73; Houghton 1974 A, 381-390.

⁹ Hoyme, Ișcan 1994, 75-78.

¹⁰ Černý, Komenda 1976, 67-70.

Desigur că procentul de determinare a sexului poate fi considerat mulțumitor, din cei 29 de indivizi „adulti” atestați fiind determinați 82,75 % pe bazine și 86,20 % pe femure. Rămân totuși patru cazuri ale căror sexe ne sunt încă necunoscute.

Deoarece starea de conservare și integritate a mandibulelor le face inutilizabile în acest scop, ne vom folosi pentru determinarea acestora de astragale și calcanee al căror dimorfism sexual este suficient de ridicat. Reprezentând porțiunea terminală a scheletului acestea trebuie să suporte întreaga greutate a corpului și sunt, în consecință, mai mari, în medie, la sexul masculin.

Astfel, pe un eșantion de 31 de astragale masculine și 35 feminine, precum și 29 calcanee masculine și 29 feminine aparținând unor descendenți europeni din Cuba, Rivero de la Calle și colaboratorii săi¹¹ au elaborat trei funcții discriminante pentru determinarea sexului acestor oase. Prima funcție cu trei variabile se referă la astragal (procent de eroare 7,58%), a doua cu șase variabile la calcaneu (8,62%), iar a treia, cu șapte variabile include ambele oase și are (de învidiat) doar 3,60 % erori de clasificare în cadrul eșantionului respectiv. Starea de conservare a astragalelor și a calcaneelor din materialul nostru nu a permis însă calcularea funcțiilor discriminante decât pentru 24 de indivizi, dintre care 8 cu o singură funcție și restul de 16 cu câte trei funcții. Au fost determinați 12 bărbați și 12 femei.

În urma unor minuțioase comparații vizuale, dar și metrice univariate cu aceste piese determinate, a putut fi stabilit și sexul celorlalte cinci cazuri, în care este vorba de încă un bărbat și de alte patru femei. Iată deci că din totalul de 29 de indivizi „adulti” identificați, 13 au fost bărbați și 16 femei (sex ratio 123,07), rezultat pe care deocamdată, în lipsa altor posibilități de control, trebuie să-l luăm ca atare.

Estimarea vârstei la deces a adulților pe asemenea materiale constituie o operațiune dificilă și fără satisfacții.

Lipsa conexiunilor anatomice între oasele principale (craniu, bazin, humerus și femur) face imposibilă întrebuițarea metodei complexe de determinare a vârstei¹², iar folosirea separată a acelor indicatori (obliterarea suturilor craniene, evoluția simfizei pubice și starea țesutului spongios din epifizele proximale ale humerusului și femurului) conduce la intervale de vârstă nesatisfăcătoare de largi (vezi mai jos) rezultate la fiecare din aceste oase.

De asemenea, conservarea aleatorie a oaselor face ca aceste rezultate să nu capete gradul de coerență necesar pentru înțelegerea fenomenului. Ne vom mărgini deci, la acest capitol de probleme, la câteva observații și aprecieri cu caracter general.

În primul rând, trebuie să precizăm că din eșantionul cercetat lipsesc adulții tineri (ca și adolescenții de altfel), deoarece la nici unul din oase nu se observă urme de sudare al epifizelor. De asemenea, nici pe craniu nu se observă vreo joncțiune sfeno-basilară nesudată.

Sunt prezenți totuși un număr foarte mic de adulți ce au depășit vârsta de 23 – 25 ani (cel puțin). Aceștia sunt atestați de o simfiză pubică (nr. 6), de un femur aflat în faza I de evoluție a țesutului spongios, precum și de câteva cazuri în care dentiția prezenta o uzură redusă. Marea majoritate a eșantionului se plasează în categoriile de vârstă înaintate, maturi și senili. Probabil vârsta unora dintre ei (precum craniul nr. 1, dar și altele) trebuie să fi fost foarte înaintată. De asemenea, pentru o astfel de apreciere stau dovadă și frecvențele (dar și întinsele) afecțiuni reumatismale senescente evidențiate la coloana vertebrală.

¹¹ Rivero de la Calle și colab. 1995, 75-82.

¹² Nemeskeri și colab. 1960, 70-95.

Desigur, pentru asemenea materiale ar fi necesară abordarea determinării vârstei cu alte metode decât cele macroscopice. De exemplu, pentru osuarele indienilor nord-americani sunt folosite cu succes determinările microscopice¹³. Pentru noi, însă, deocamdată, această posibilitate ne este inaccesibilă, atât din cauza lipsei dotărilor tehnice, cât și a cunoștințelor necesare.

*b) Detalii descriptive și explicative asupra principalelor oase.
Sintetizarea observațiilor*

CRANIU

Au fost identificate și separate resturi de la 17 indivizi, la care se adaugă numeroase fragmente dispartate. Cu excepția a trei cazuri (nr. 1 – 3), ce se află într-o stare ceva mai bună, restul sunt reprezentate de porțiuni mai mult sau mai puțin întinse. Nu sunt exploatabile antropologic, nici dimensional și nici din punctul de vedere al caracterelor epigenetice. Experiența noastră ne îndeamnă să credem că starea lor este rezultatul unor distrugerii (zdrobiri) intenționate și că mult material a fost aruncat în afara cavoului.

MANDIBULĂ

Au fost identificate resturi de la 29 de indivizi, mandibula fiind alături de astragale și calcaneae osul pe care a putut fi stabilit numărul de indivizi. Starea lor de conservare și reprezentare nu a permis decât în puține cazuri determinarea sexului și a grupeii de vârstă. De asemenea, doar ceva mai mult de o treime au putut fi dimensionate.

APARAT DENTO – MAXILAR

Au fost cercetate 22 de mandibule (în diferite stări de conservare) și maxilarele de la 7 indivizi (într-un caz complet și în alte șase cazuri câte o hemiarcadă), precum și 166 dinți izolați (maxilari și mandibulari) conform metodologiei consacrate¹⁴.

Numărul de observații (dinți și alveole) este de 460 reprezentând astfel 49,56%, adică 27,58% dinți și 31,68 alveole din numărul de observații teoretice, 928 dinți și alveole pentru cei 29 de indivizi.

Sintetic, situația se prezintă astfel:

- dinți în alveole	= 90;
- dinți izolați	= 166;
- alveole fără dinți	= 109;
- dinți cariați	= 31 (12,10 %);
- abcese apicale și periradiculare	= 17 (8,54%);
- pierderi dinți intravitam	= 92 (31,61 % sau 20,13 % dacă ținem cont și de dinții izolați).

¹³ Ubelaker 1980, 64-66.

¹⁴ Peluso 1980, 57-82; Özbek 1995, 99-122; Lukacs 1994, 261-286.

Situația este deosebit de interesantă și o vom comenta comparativ și cu alte materiale urbane romano-bizantine pe care le avem în studiu într-o abordare ulterioară. Până atunci subliniem că procentul destul de mare de pierdere a dinților intravitali se datorează fără îndoială și vârstelor destul de înaintate a subiecților cercetați. De asemenea, este de menționat și faptul că observațiile noastre dovedesc o igienă orală destul de precară.

CENTURA SCAPULARĂ: CLAVICULĂ ȘI OMOPLAT

Numărul de indivizi. Pentru claviculă au fost identificate 15 perechi dreapta – stânga (la nr. 14 stânga e reprezentată doar de un fragment), patru exemplare dreapta și unul stânga (neperechi), ceea ce înseamnă 20 de indivizi, la care se adaugă și fragmente de la alte patru clavicule foarte slab conservate.

Pentru omoplat au fost identificate 9 perechi dreapta – stânga, șase exemplare dreapta și două stânga (neperechi), ceea ce înseamnă resturi de la 17 indivizi.

Chiar dacă adăugăm la acest număr și alte fragmente dispartate și neevaluabile, pierderile de material pentru acest os sunt destul de importante, aceasta cu atât mai mult cu cât cavitatea glenoidă a omoplatului este o porțiune destul de solidă și rezistentă la degradările postmortem.

Conexiuni anatomice între omoplat și claviculă au fost posibile doar pentru opt cazuri, și acestea în special datorită unor elemente de patologie.

Determinarea sexului a fost făcută după caracterele metrice (univariate) relevate de Olivier¹⁵.

Astfel, pentru clavicule 10 sunt, conform datelor respective, masculine (dintre care patru îndoielnice, una dintre ele, nr. 3, dovedindu-se a fi feminină, datorită conexiunii cu omoplații nr. 2), șase sunt feminine și două indeterminabile (dintre care nr. 1 pot fi considerate feminine prin conexiune cu omoplatul nr. 1).

Pentru omoplat, trei sunt masculine (un caz totuși îndoielnic), zece sunt feminine (în patru dintre ele îndoielnice), iar alte patru sunt indeterminabile.

Robusticitatea claviculei, tradusă de raportul dintre perimetrul la mijloc și lungimea maximă (6:1), după Slowik¹⁶, se prezenta astfel:

- Clavicule gracile ($x - 23,4$): cinci exemplare feminine;
- Clavicule mijlocii (23,5 – 25,4): un exemplar masculin și două feminine;
- Clavicule robuste (25,5 – x): două masculine și două feminine (!).

Asimetrii de încadrare se înregistrează doar în cazul claviculelor nr. 1 (feminine) care sunt mijlociu de robuste la dreapta (!) și gracilă la stânga.

Caractere morfoscopice ale omoplatului. După Olivier¹⁷ au fost observate: forma cavității glenoide, forma bordului superior al omoplatului și forma incizurii scapulare, aceasta din urmă putând fi considerată un caracter epigenetic demn de luat în seamă.

Astfel, forma cavității glenoide a putut fi observată în 16 cazuri, cele mai multe (10) fiind piriforme (un bărbat, șase femei și trei indeterminabili). Forma ovoidă apare doar în patru

¹⁵ Olivier 1960, 192, 195, 197.

¹⁶ Slowik 1945, *apud* Olivier 1960, 191.

¹⁷ Olivier 1960, 197-199.

cazuri (un bărbat, două femei și un indeterminabil). De asemenea, pentru alte două cazuri (un bărbat și o femeie) s-au înregistrat diferențe de formă dreapta / stânga.

Forma bordului superior al omoplatului nu a putut fi observată decât pentru nouă indivizi, în patru cazuri (un bărbat și trei femei) încadrându-se între formele rectilinii și în alte patru (doi bărbați și două femei) între formele concave. Diferența dreapta – stânga se înregistrează doar pentru un caz feminin.

Forma incizurii scapulare (5 tipuri, după Olivier) a putut fi observată în 12 cazuri și se prezintă astfel:

1. Eșancrură absentă: șase cazuri (doi bărbați și patru femei);
2. Eșancrură slabă: două cazuri (o femeie și un indeterminabil);
3. Eșancrură bine marcată: trei cazuri (un bărbat și două femei);
4. Eșancrură foarte profundă: un singur caz indeterminabil ca sex;
5. Eșancrură transformată în orificiu – lipsește în materialul cercetat.

Iată deci că din cele 12 observații, patru indivizi arată o eșancrură marcată și foarte profundă (tipurile 3 și 4), ceea ce reprezintă 33,33 %, adică un procent destul de însemnat al prezenței acestui caracter.

Patologie. Au fost studiate transformările artrozice ale articulațiilor acromio-claviculare, în opt cazuri fiindu-ne accesibile atât omoplații, cât și claviculele, în trei cazuri doar acromionul, iar în alte patru doar epifiza acromială a claviculei.

Foarte interesant de evidențiat este faptul că din aceste 15 cazuri (cinci bărbați, nouă femei și un indeterminabil) șapte, reprezentând 46,66%, prezintă artroză acromio-claviculară în unele cazuri în grad avansat de evoluție și că dintre acestea doar două aparțin bărbaților, restul de cinci fiind feminine.

Cei mai mulți autori consideră transformările osteoartrozice ale articulațiilor acromio-claviculare drept marker ocupațional (maladie profesională), datorită întrebunțării deosebite a musculaturii umărului și centurii scapulare¹⁸. În cazul de față însă, presupunând că personajele înmormântate în acest cavou au avut un status social – economic superior, prezența unui asemenea marker la scheletele feminine trebuie să aibă alte explicații. Nu trebuie să oțitem nici faptul că diagnoza sexului pe clavicule și omoplați nu constituie cel mai sigur lucru din acest domeniu.

HUMERUS

Număr de indivizi. Au fost identificate 18 perechi, un humerus dreapta și două stânga, neperechi, ceea ce înseamnă resturi de la 21 de indivizi. Alte trei capete humerale dimensionabile, izolate, pot proveni tot de la aceștia sau pot reprezenta alți indivizi. Neputându-se racorda le-am numerotat separat (c, d, e). De asemenea, mai sunt prezente fragmente din alte capete humerale și epifize distale nedimensionabile și neevaluabile.

Din păcate humerusurile nu au putut fi conexate cu perechile de radiusuri și cubitusuri.

Diagnoza sexului a fost făcută atât prin observații vizuale (aspect, robusticitate și inserții musculare), cât și metric multivariat prin calcularea funcțiilor discriminante după Černy, Komenda¹⁹, ca și în cazul femurelor.

¹⁸ Kennedy 1994, 129-160.

¹⁹ Černy, Komenda 1976, 67-70.

Precizările făcute pentru femur sunt valabile și aici. Au fost folosite cinci funcții cu o singură variabilă (procente de eroare 10,3 – 20,5 %) și două funcții cu câte trei variabile (eroare de clasificare 9,2 – 10,4 %), determinându-se astfel 8 bărbați și 13 femei pentru indivizi clar separați, precum și alte 3 femei pentru capetele humerale izolate.

Indicele de secțiune al diafizei (raportul dintre diametrul minim și cel maxim la mijlocul diafizei) traduce gradul de aplatizare al corpului humeral. Un indice inferior sau egal cu 76,5 arată platibrahia, iar valorile superioare euribrahia. În cazul nostru, dintre bărbați 4 au humerusurile platibrahice și 4 euribrahice, iar la femei, 5 sunt platibrahice și 4 euribrahice, pentru alți trei indivizi existând diferențe de aplatizare dreapta – stânga.

Caractere morfoscopice. Au fost cercetate prezența perforației olecraniene și a procesului supracondilian²⁰. Astfel, la 20 de indivizi observați (8 bărbați și 12 femei) perforația olecraniană este prezentă la 4 femei, ceea ce reprezintă 33,33 %. Reamintim aici și existența unui caz prezentat la capitolul subadult. Procesul supracondilian nu apare în nici unul din cazurile cercetate.

Estimarea vârstei prin evaluarea stadiului de evoluție a țesutului spongios din epifiza proximală a humerusului, studiată cu ajutorul secțiunilor sagitale ale acestora, a fost posibilă doar în 14 cazuri (5 bărbați și 9 femei).

Din cele șase stadii de evoluție (I – VI) definite de Nemeskéri²¹ stadiul (faza) I lipsește atât la bărbați, cât și la femei, arătând lipsa adulților mai tineri din eșantionul de humerusuri observat. Desigur, folosirea izolată a unui indicator de vârstă (în metoda citată) conduce la estimății destul de largi, pe care le vom prezenta ca atare împreună cu calculațiile lui Sjøvold²² și cu propriile noastre calcule după datele publicate de Boquet²³.

Stadiu de evoluție	Nr. indivizi		Vârstă			
	B	F	Nemeskéri și colab. 1960	Sjøvold 1975	Mirițoiu după Boquet 1977	
					B	F
I	-	-	21,3 – 60,9	23 – 60	29,62	(26,5)
II	2	1	44,8 – 59,8	30 – 60	41,11	31,34
III	1	1	49,0 – 70,5	40 – 70	46,29	45,06
IV	2	2	50,5 – 61,6	40 – 70	52,39	46,81
V	-	2	54,9 – 67,2	50 – 80	64,50	59,98
VI	-	3	50,9 – 71,2	50 – 80	(74,5)	(72,63)

²⁰ Brothwell 1981, 98-99, fig. 4.13; Finnegan 1978, 23-37.

²¹ Nemeskéri și colab. 1960, *apud* Acsády, Nemeskéri 1970, 124-125.

²² Sjøvold 1975, 9-22.

²³ Boquet 1977, 53-72.

Observând, din datele prezentate, că majoritatea cazurilor au avut la deces vârste destul de înaintate, nu trebuie să uităm că numai aproape jumătate din numărul de indivizi a putut fi cercetat pentru acest indicativ. De aceea credem că lipsa fazelor V și VI la bărbați se datorează numai conservării aleatoare a osemintelor.

Determinarea staturii după lungimea maximă a humerusului a fost posibilă doar în 13 cazuri (5 bărbați și 8 femei), ceea ce împiedică considerații mai aprofundate.

Vom prezenta doar mediile pe sexe după rezultatele obținute prin diverse metode:

Metoda	B	F
Manouvrier (1899: 347-402)	163,9	152,3
Breitinger (1938: 249-274) Bach (1965: 12-21)	167,4	160,0
Trotter, Glesser (1952: 463-514)	168	155,6
Pearson (1899: 169-244)	162,2	151,5

Urmând indicațiile lui Rösing²⁴ vom ține însă cont în evaluarea generală doar de rezultatele obținute prin metoda lui Pearson, care este cea mai potrivită pentru populații europoides cu grad slab de accelerare (*secular trend*).

Astfel, prin această metodă, după scara de clasificare a lui Martin²⁵, atât media bărbaților cât și a femeilor se încadrează în categoria staturilor submijlocii. De remarcat și dimorfismul sexual accentuat de 10,7 cm, ce traduce situația unei populații cu un nivel de trai suficient de bun și o diferență socială accentuată²⁶.

RADIUS ȘI CUBITUS

Numărul de indivizi. Conexiuni anatomice. Au fost identificate și conexe anatomice 20 de perechi de radiusuri și cubitusuri. La acestea se adugă pentru radiusurile dreapta: 2 epifize distale, 2 porțiuni proximale și o diafiză cu epifiza proximală lipsă, iar pentru cele din stânga, 3 epifize distale și un cap radial. De asemenea, pentru cubitusuri: 2 perechi de epifize proximale, 4 epifize proximale din dreapta și 6 epifize distale (dreapta și stânga).

Determinarea sexului. Exclusiv după criteriile vizuale (aspect, robusticitate, inserții musculare) au fost determinați (în cadrul celor 20 perechi radiusuri – cubitusuri), 10 bărbați și 9 femei (unul dintre cazuri fiind indeterminabil). Trebuie să ținem cont însă că subiectivismul și eroarea interobserver pentru asemenea determinări sunt destul de importante, mai ales că, în câteva cazuri, nu am dispus decât de oase fragmentare.

Statura. A putut fi calculată pentru radiusuri, ca și în cazul humerusurilor, tot pentru 13 indivizi, dar care, de data aceasta, sunt 7 bărbați și 6 femei. Pentru cubitusuri statura a fost calculată însă doar în 11 cazuri (datorită stării de integritate a acestora) și acestea doar pentru metodele lui Manouvrier și Trotter, Glesser.

²⁴ Rösing 1988, 586-599.

²⁵ Martin 1914, 208.

²⁶ Rösing, Caselitz, *passim*.

Metoda	Radius		Cubitus	
	B	F	B	F
Manouvrier (1899: 347-402)	164,8	155	165,8	158
Breitinger (1938: 249-274) Bach (1965: 12-21)	167,8	158,6	-	-
Trotter, Glesser (1952: 463-514)	163,9	153,5	170,7	159
Pearson (1899: 169-244)	163,9	153,5	-	-

Deci, după metoda lui Pearson agreată de noi din motivele expuse la humerus, media bărbaților se încadrează, după scara lui Martin, în categoria submijlocie, dar la limita ei superioară, iar media femeilor în categoria mijlocie, la limita inferioară a acesteia.

Patologie. Sunt de semnalat două fracturi vindecate și cu restituția funcționalității foarte bună. Una privește diafiza cubitusului și este localizată aproximativ la jumătatea acestuia, iar a doua, porțiunea distală a radiusului. Aceasta din urmă, denumită *Fractura radii loco typico* = fractura Colles (1813), interesează metafiza și a avut drept consecințe o artroză destul de puternică cu deformări a articulației radiometacarpene²⁷.

COLOANA VERTEBRALĂ

Au fost identificate 218 vertebre ce au putut fi localizate destul de bine (cu excepția a 9 exemplare toracale). Dintre acestea, 69 sunt cervicale (reprezentând 34% din numărul teoretic de 203 pentru 29 indivizi), 99 (28,5% din 348) și 50 lombare (34,5% din 145); chiar dacă adăugăm la acestea și fragmentele dificile de identificat și localizat, materialul prezent nu depășește cu mult o treime din cele 696 de vertebre pe care teoretic ar fi trebuit să le posedă cei 29 de indivizi identificați, ceea ce înseamnă o pierdere destul de importantă.

În 11 cazuri coloanele au putut fi conexe la sacrum și implicit la bazin (ceea ce le determină prin repercure sexul), dar în 3 cazuri este vorba doar de lombara a 5-a.

În afară de aceste 8 cazuri mulțumitor conservate și reprezentate (notate cu numerele de ordine a bazinelor și sacrumurilor), nu pot fi făcute conexiuni doar pentru grupuri mai mici sau mai mari de vertebre învecinate (notate cu litere de la A la X) și care de multe ori pot face parte din aceeași coloană, pentru că lipsesc unele vertebre de conexiune. De asemenea, 22 de vertebre au rămas izolate, nepermițând nici o conexiune.

Astfel, **coloana nr. 10**, conexată cu bazinul și sacrumul cu același număr și deci feminină (matur), prezintă o patologie reumatismală artrozică care îndeamnă să credem că poate aparține unui schelet din care mai făc parte perechea de femure 11 (și rotulele corespunzătoare) ce prezintă puternice modificări artrozice ale genunchiului, însoțite de eburnarea suprafețelor, precum și astragalul, calcaneul și navicularul nr. 22.

Coloana nr. 8 articulată cu sacrumul și bazinul nr. 8, bărbat, matur-senil, prezintă o patologie (inclusiv bloc vertebral) ce ar putea fi încadrată în grupa spondiloartropatiilor seronegative²⁸. Un diagnostic identic ar putea, de asemenea, primi și blocul de trei vertebre toracale notat cu T.

²⁷ Sturm 1969, 1-17.

²⁸ Bruințes, Panhuysen 1995, 73-77; Lonée, Maat 1995, 201-204.

Important de subliniat este și identificarea a trei cazuri de anomalii. Astfel, **coloana A** prezintă 6 vertebre lombare, ultima dintre ele având apofizele laterale foarte mari și asimetrice cu aripile sacrale. Este deci vorba de lombarizarea primei sacrale și deci de un sacrum cu patru (!) vertebre (din păcate absent). În două cazuri arcul vertebral posterior este separat de corpul vertebral. La nr. 4 feminin adult, este vorba de lombara a doua, iar la nr. 5, bărbat matur (care are și sacrumul cu 6 vertebre), de lombara a cincea.

Această anomalie (defect) poartă numele de *spondylolistensis* sau *spondylolysis* și apare cel mai frecvent în regiunea lombară. Merbs²⁹ o atribuie stresului traumatic ce intervine atunci când bazinul și membrele inferioare sunt imobilizate, iar coloana se flexează (exemplificând prin inuiții care petrec multe ore în caiacele lor). Alți autori, precum Ubelaker³⁰, Ortner și Putschar³¹ o atribuie însă unor dezordini și predispoziții genetice, ipotéză pe care o vom adopta și noi.

BAZIN

Număr de indivizi. Au fost identificate și separate resturi de la 25 de indivizi, în 17 cazuri fiind vorba de coxale și sacrumuri articulate, iar în alte două doar de sacrumuri. Pe lângă acestea, mai sunt prezente fragmente de la 5 – 6 (?) bazine foarte prost conservate și dificil de evaluat. În 11 cazuri bazinele au putut fi conexe cu coloanele vertebrale (sau măcar cu L 5).

Determinarea sexului. Determinarea sexului cu autorul caracterelor morfologice a fost posibilă în 24 de cazuri, stabilindu-se existența a 10 bărbați și 14 femei³².

Estimarea vârstei. S-a făcut prin intermediul caracteristicilor simfizei pubice și a fost posibilă doar în 9 cazuri, unde acesta s-a păstrat. În alte 12 cazuri au fost făcute aprecieri generale pe baza aspectului general al oaselor (fațeta auriculară, exostoze etc.).

Simfiza pubică a fost evaluată în paralel după schema lui Todd³³, care separă evoluția în 10 faze, și după cea a lui Nemeskeri³⁴, cu 5 faze. Starea de conservare nu a permis însă în toate cazurile evaluări foarte precise.

Am preferat aceste metode din motivul că cea a lui Todd furnizează limite de vârstă mai strânse, iar cea a lui Nemeskeri și colaboratorii face parte dintr-o metodă complexă din care am mai folosit schemele sagitale pentru epifizele proximale ale humerusurilor și femurelor.

Iată, deci, concret, rezultatele și limitele de vârstă:

Bazin nr.	Sex	Fază Todd	Interval vârstă	Fază Nemeskeri	Interval vârstă
1.	M	IX	45 – 50	III	45,8 – 56,3
2., 3., 7.	F	X	50 +	IV	51,7 – 64,6
8.	M	X	50 +	IV	51,7 – 64,6
4.	F	VII	35 – 39	II	41,2 – 51,7
6., 9.	F	V	27 – 30	II	41,2 – 51,7
19.	M	VIII / IX	39 – 50	IV	51,7 – 64,6

²⁹ Merbs 1994, 169-171.

³⁰ Ubelaker 1980, 84.

³¹ Ortner, Putschar 1981, *apud* Pietruszewsky, Douglas 1992, 253, care de altfel folosesc acest caracter drept marker al relațiilor de înrudire biologică.

³² Vezi, mai sus, capitolul „Probleme generale”.

³³ Todd 1920 – 1921, *apud* Ubelaker 1980, 53-55 și fig. 72.

³⁴ Nemeskeri și colab. 1960, 70-95.

Pe lângă acestea au mai fost estimate grupele de vârstă pentru alte 12 cazuri dintre care 3 s-ar putea încadra în grupa adult (20 – 40 ani), 5 în grupa adult-matur (30 – 50 ani), iar 4 cazuri în grupa matur (40 – 60 ani).

Fără îndoială toate acestea sunt doar estimății și permit numai o apreciere generală a vârstelor subiecților cercetați.

Sechele și urme ale parturirii. Rezultate în urma tensiunilor și tracțiunilor ligamentelor în cursul dilatației, acestea se evidențiază prin sulcusul preauricular și prelungirea lui pe fața anterioară a sacrumului, precum și prin scobituri, fose exostoze și enthesopatii pe fața anterioară a pubisurilor³⁵.

Au putut fi studiate, din acest punct de vedere, 12 bazine feminine (în special pentru sulcusul preauricular). Dintre acestea, 11 prezintă un sulcus preauricular în diferite grade de expresie (GP), iar una singură este lipsită de acest caracter (GL).

Un studiu critic asupra problemei³⁶ ne îndeamnă însă la prudență în ceea ce privește stabilirea numărului de nașteri pentru fiecare caz în parte. Vom face doar aprecieri generale. Astfel, în două cazuri (nr. 7 și 9), sulcusul preauricular este foarte slab, putând dovedi lipsa parturirii sau doar o naștere. În alte 4 cazuri (nr. 3, 11, 15, 20) sulcusul este moderat, arătând probabil puține nașteri, iar în 5 cazuri (nr. 2, 4, 10, 14, 16) sulcusul este foarte marcat, putând indica astfel mai multe nașteri. În cazul bazinului nr. 6 care a aparținut unei femei de 27 – 30 de ani (după simfiza pubică Todd) sulcusul lipsește. Foarte probabil, în acest caz, putem avea de a face cu o femeie nulipară.

Patologie. Este de subliniat existența unei exostoze unilateral stânga, aflată în stadiul extrem de evoluție la bazinul nr. 1 masculin, în vârstă de 45 – 50 ani (după simfiza pubică). Acesta se conexează, de altfel, cu femurul nr. 16. Menționăm că polizările puse în evidență arată că personajul a fost activ locomotor până în ultima zi, cu toate că suferințele cauzate trebuie să fi fost insuportabile.

De asemenea, mai sunt de semnalat alte două cazuri incipiente de coxartroză la bazinul nr. 8 (bărbat matur – senil) și 23 (bărbat). Dacă primul caz pare să fie consecința unui traumatism major (probabil fractură cu înfundare a colului femural în urma unei căzături pe șold), celelalte două reprezintă doar urmele unor microtraumatisme și poate chiar ale senescenței.

Anomalii. Deosebit de importantă este sublinierea punerii în evidență a unor anomalii ale sacrumurilor. Astfel, din 18 sacrumuri studiate (7 bărbați și 11 femei), (reprezentând totuși numai 62% din efectivul total de 29 de persoane), la 6 se observă anomalii.

Sacrumul nr. 1 (masculin) prezintă dehiscenta totală a spinelor vertebrale, defect ce este denumit spina bifida aperta sau sacral hiatus³⁷. De asemenea, sacrumul nr. 5 (tot masculin) are dehiscenta spinelor superioare și inferioare, rachischisis sacre sau spina bifida oculta.

În cinci cazuri (reprezentând 27,77% din cele studiate) sacrumurile prezintă 6 vertebre. Dintre acestea, 4 sunt de bărbați (nr. 5, 8, 12 și 24 reprezentând 57,14% din cele studiate) și unul singur de femeie (nr. 11) – 9,09%. La acestea mai trebuie adăugat și cazul descris mai sus la vertebrele presacrale cu litera A, unde se poate presupune, datorită lombarizării primei sacrale (6 lombare), existența unui sacrum cu 4 vertebre.

³⁵ Ulrich 1976, 125 – 130; Houghton 1974 A, 381-390; Houghton 1974 B, 655-661.

³⁶ Galloway 1995, 83-98.

³⁷ Le Double 1912, *passim*.

Cei mai mulți autori pun aceste defecte pe seama moștenirilor genetice³⁸, sugerând că ele reprezintă semnele unor înrudiri biologice (relații familiale directe).

FEMUR

Numărul de indivizi. Au fost identificate resturi de la 25 de indivizi dintre care: 23 de perechi (dreapta + stânga) în diferite stări de conservare, precum și un femur dreapta și unul stânga, lipsite de omologii lor. Pe lângă acestea mai sunt numeroase fragmente din epifizele proximale și distale nerestaurabile și neevaluabile.

Determinarea sexului a fost prezentată la capitolul *Probleme generale* de mai sus și nu mai insistăm. Precizăm doar că au fost determinați 12 bărbați și 13 femei.

Indicii secțiunilor diafizei înseamnă gradul de dezvoltare al liniei aspre (la mijlocul diafizei femurale), precum și aplatizarea femurului în regiunea subtrohanteriană.

Astfel, în ceea ce privește indicele pilastric la bărbați, un caz nu are pilastru, un alt caz are pilastru nul (indice 100), iar alte opt cazuri prezintă pilastru în diferite grade de expresie. Diferențe dreapta – stânga se înregistrează într-un singur caz (nr. 17), care are pilastru doar la dreapta. La femei pilastrul este absent în două cazuri, nul într-un caz și prezent în alte patru cazuri. Diferențe dreapta – stânga se înregistrează însă în cinci cazuri. Astfel, pentru cazurile 6 și 10, pilastrul este absent de o parte și prezent la cealaltă, în alte două (14 și 23) este nul de o parte și prezent la cealaltă, iar într-un caz este absent și nul.

Indicele platimeric prezintă și el o repartiție interesantă. Astfel, femure hiperplatimere (indice mai mic sau egal cu 74,9) sunt la un bărbat și la o femeie, iar platimer (75,0 – 84,9) la cinci bărbați și șapte femei. Femurele fără aplatizare subtrohanteriană eurimere (85,0 – 99,0) și stenomere (indice egal sau mai mare de 100) sunt prezente doar la trei bărbați.

Diferența dreapta – stânga se înregistrează la trei bărbați, la care perechile de femure sunt hiperplatimere – platimere (nr. 9), platimere – eurimere (nr. 17) și eurimere – stenomere (nr. 2). De asemenea și la femei, în două cazuri (nr. 11 și 14), formele sunt hiperplatimere de o parte și platimere de partea opusă.

Estimarea vârstei cu ajutorul secțiunilor sagitale prin epifizele proximale a fost posibilă doar pentru 12 femure (4 bărbați și 8 femei). Rezultatele sunt următoarele.

Stare de evoluție	Nr. indivizi		Nemeskeri, colab. 1960	Sjovold 1975	Mirițoiu după Bouquet 1977	
	B	F			B	F
I	-	1	-	23 – 40	28,1	28,1
II	-	-	36,2 – 51,8	35 – 55	32,2	35,0
III	4	1	47,0 – 58,2	40 – 60	42,8	42,6
III – IV	-	4	-	-	-	-
IV	-	1	49,0 – 63,0	50 – 70	52,2	58,7
V	-	1	56,8 – 69,9	50 – 75	63,7	65,4
VI	-	-	56,9 – 78,7	50 – 80	(69,5)	82,5

³⁸ Vezi Ortner, Putschar 1981; Pietrusewsky, Douglas 1992, 254-262.

Ca și în cazul humerusurilor, numărul mic de observații și conservarea aleatoare exclude posibilitatea comentariilor. Deosebit de importantă este însă prezența unui femur feminin aflat în faza I de evoluție. După Bouquet³⁹, formele din această fază se întâlnesc numai în clasa de vârstă 23 – 39 ani (procentele cele mai importante fiind pentru intervalul 23 – 29 ani) care atestă un individ feminin adult I.

Statura a putut fi calculată doar în 7 cazuri (3 bărbați și 4 femei).

Mediile rezultate după diferite metode sunt următoarele:

Metodă	B	F
Manouvrier (1899)	164,0	149,2
Breitinger (1938) Bach (1965)	167,2	158,8
Trotter, Glesser (1952)	166,8	152,2
Pearson (1899)	164,52	150,0

Numărul mic de cazuri face însă aceste determinări de necomentat. După metoda lui Pearson agreată de noi (vezi mai sus la humerus), media celor 3 bărbați s-ar încadra după scara lui Martin în categoria mijlocie (la limita ei inferioară), iar media celor 4 femei în categoria submijlocie (!).

Patologie. Sunt de semnalat: la perechea 11 de femure (femeie) se înregistrează modificări artrozice ale genunchiului cu eburnare (polizare cu aspect condensant de fildeș) a suprafeței articulare a condilului și rotulei; la perechea 16 (bărbat), coxartroza femurului stâng corespunzând cu sacrumul și bazinul nr. 1; femurul nr. 25 (stânga, bărbat) prezintă fractura diafizei femurale la nivelul 1/3 proximală, consolidată cu restituția membrului.

TIBIA

Număr de indivizi. Au fost identificate 22 de perechi de tibii precum și 2 tibii din dreapta și 2 din stânga neperechi. Deci în total resturi de la 26 de indivizi. Pe lângă acestea mai sunt prezente fragmente din epifizele proximale, precum și așchii diafizare neracordabile și neevaluabile.

Determinarea sexului a fost făcută, atât vizual, cât și metric multivariat, prin calcularea funcțiilor discriminante elaborate de Petener, Brasili-Gualandi și Cavicchi⁴⁰. Deoarece și în acest caz autorii respectivi au întrebuințat și greutatea osului, ne-am putut folosi doar de 4 din cele 5 funcții discriminante elaborate. Trei din aceste funcții au trei variabile și una, două variabile. Au fost determinate astfel 20 de perechi de tibii dintre care 9 sunt masculine și 11 feminine.

³⁹ Bouquet 1977, 53-72.

⁴⁰ Petener, Brasili-Gualandi, Cavicchi 1980, 363-372.

Secțiunea diafizei la nivelul foramenului nutritiv, tradusă de indicele cenic care arată aplatizarea părții superioare a tibiei, este în raport cu platimetria femurului. Se clasează astfel după Manouvrier și Verneau⁴¹:

Indice	B	F	N
Hyperplatyknem (x – 54,9)	-	-	-
Platyknem (55,0 – 62,9)	2	2	-
Mesocnem (63,0 – 69,9)	2	1	2
Eurycnem (70 – x)	3	7	-

În afară de acestea, în 3 cazuri s-au înregistrat diferențe de încadrare dreapta – stânga, un bărbat având tibiile hiperplaticnemă și platicnemă, un altul mesocnemă și euricnemă, iar o femeie platicnemă și mesocnemă.

Caractere morfoscopice. Au fost consemnate: forma secțiunii diafizei la mijlocul osului și prezența fațetelor articulare suplimentare pe marginea anterosuperioară a epifizei distale.

Forma secțiunii după Hrdlička⁴²:

	Bărbați	Femei	Nedeterminabili	Total
1.	2	7	1	10
2.	2	1	-	3
3.	3	1	1	5
4.	1	1	-	2
5.	1	1	2	4
6.	-	-	1	1

Prezența fațetelor suplimentare denumite și „fațete orientale”, a putut fi cercetată pentru 19 cazuri (7 bărbați, 11 femei și 1 indeterminabil). Dintre acestea, fațetele apar bilateral în 9 cazuri și unilateral în altele două. După sex, acestea aparțin la 2 bărbați și 9 femei. Procentul de apariție poate fi considerat destul de important, reprezentând 57,89 % din totalul de observații. Pentru bărbați el reprezintă totuși numai 28,57 % din numărul de cazuri cercetate, iar pentru femei (surprinzător) 81,81 %.

Cei mai mulți autori atribuie prezența acestor fațete articulare suplimentare obiceiului de a sta în poziție chircită, în cadrul căreia colul astragalului este puternic flexat spre tibie⁴³.

PERONEU

Au fost identificate 10 perechi de oase, precum și 4 exemplare din dreapta și 11 din stânga, neperechi. Pe lângă acestea mai sunt prezente 5 epifize distale din dreapta (nedimensionabile) și fragmente dispartate din diafize. Nu a putut fi determinat nici sexul și nici vârsta.

În ceea ce privește patologia este de semnalat existența unor gigantice exostoze la epifizele distale ale perechii 7. Etiologia lor nu este cunoscută.

⁴¹ Manouvrier și Verneau, cf. Braüer 1988, 222.

⁴² Apud Alexeev 1966, 173-174, fig. 55.

⁴³ Olivier 1960, 249-250 și fig. 74; Huard, Montagne 1957, 1-26; Singh 1959, 540-550; Kennedy 1994, 148, 154, fig. 1.4.

ASTRAGALE ȘI CALCANEU

Numărul de indivizi și determinarea sexului au fost prezentate la capitolul probleme generale, aici rămânându-ne de prezentat alte amănunte.

Caractere morfoscopice. Au fost studiate fațetele articulare calcaneo-astragalice. În lipsa unei scheme consacrate ne vom folosi de propria noastră clasificare elaborată pe aceste materiale. Astfel,

Calcaneu:

Tip I = are două fațete articulare separate (facies talaris articularis anterior și media).

Tip II = o singură fațetă continuă pe toată marginea.

Tip III = o singură fațetă articulară mică (situată aproximativ la mijlocul marginii).

Astragal:

Tip I = două fațete articulare separate (facies articularis calcanea anterior și media)

Tip II = cele două fațete sunt despărțite doar de articulația dintre ele.

Tip III = o singură fațetă mare continuă.

După această schemă clasificarea este următoarea:

	Calcaneu		Astragal	
	M	F	M	F
I	6 (+1)	5 (+1)	7 (+1)	5 (+1)
II	3	4 (+1)	2 (+2)	3 (+2)
III	(+1)	2	1 (+1)	3 (+1)

(În paranteze sunt figurate numărul de cazuri cu asimetrii dreapta – stânga).

Deși unii autori consideră fațetele articulare a acestor oase drept caractere epigenetice, referințele din literatură sunt puține și vagi. De exemplu, dintr-un studiu al lui Saunders⁴⁴ aflăm din tab. 3 (p. 100), că separarea fațetelor anterioară / mijlocie a calcaneului este un caracter non-metric (tipul I în clasificarea noastră). Vom reveni, desigur, asupra subiectului după informarea necesară!

Patologie. Se înregistrează o fractură consolidată a procesului talar posterior la astragalul 2 stânga masculin și o artroză foarte puternică a capului astragalian (cu eburnări și condensări de fildeș) la astragalul 22 feminin, precum și o exostoză uriașă, situată la fațeta articulară cubidală a calcaneului corespunzător.

Specificăm că acest articol reprezintă o parte a raportului realizat de noi asupra cavoului de la Ibida. Din păcate lipsa spațiului de publicare (numai partea de tabele și anexe însumează cca. 80 de pagini) ne-a impus o formă mai restrânsă. În viitorul apropiat, de comun acord și cu descoperitorii și după o reluare mai extinsă a materialului osteologic, sperăm să publicăm într-un volum, întregul studiu.

⁴⁴ Saunders 1994, 95-108.

Bibliografie

- Alexeev, V. P. 1966, *Osteometrija. Metodika antropologičeskikh issledovanij*, Moscova.
- Bach, H. 1965, *Zur Brechnung der Körperhöhe aus den lagen Gliedmassen knochen weiblicher Skelette*, Anthropologische Anzeiger 29, Stuttgart, 12-21.
- Boquet, J. P. 1977, *Perspectives paleodemographique*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Thèse d'Anthropologie Historique, Paris.
- Braüer, G. 1988, *Osteometrie*, în Knussmann, R. (ed.), *Anthropologie. Handbuch der verlichen den Biologie des Menschen*, I, Stuttgart, New York, 160-232.
- Breitinger, E. 1938, *zur Brechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmassenknochen*, Anthropologische Anzeiger 14, Stuttgart, 249-274.
- Brothwell, D. 1981, *Digging up bones*, Ithaca, New York.
- Bruintjes, Tj. D., Panhuysen, R.G.A.M 1995, *The paleopathological diagnosis of seronegative spondylarthropaties*, în *Proceedings of the IXth European Meeting of the Paleopathology Association (Barcelona 1st – 4th September 1992)*, Barcelona, 73-77.
- Caspasso, L. 1995, *The origin of human malaria*, în *Proceedings of the IXth European Meeting of the Paleopathology Association, Barcelona 1st – 4th September, 1992*, Barcelona, 91 – 102.
- Černý, M., Komenda, St. 1976, *Geschichtsbestimmung von Humerus und Femur mit Hilfe der Diskriminanzanalyse*, Anthropologie 14, 1-2, Brno, 67-70.
- Ferembach, D., Schwidetzky, I., Stloukal, M. 1979, *Recommendation pour déterminer l'âge et la sexe sur le squelette*, Bulletins et Mémoires de la Société d' Anthropologie de Paris, ser. 13, 6, 1, 7-45.
- Finnegan, M. 1978, *Non- metric variation of the infracranial skeleton*, American Journal of Physical Anthropology 125, New York, 23-37.
- Galloway, A., 1995, *Determination of parity from the maternal skeleton: an appraisal*, Rivista di Antropologia (Roma), 73, 83-98.
- Genovés, S. 1959, *L'estimation des différences sexuelles dans l'os coxal. Différences métrique et différences morphologique*, Bulletins et Mémoires de la Société d' Anthropologie de Paris, 10, X^e sér., 3-95.
- Houghton, P. 1974 A, *The bony imprint of pregnancy*, New York Academie, Medicale Bulletin 51, 655-661.
- Houghton, P. 1974 B, *The Relationship of the Pre – auricular Groove of the Ilium to Pregnancy*, American Journal of Physical Anthropology 41, New York, 381-390.
- Hoyme, L.St., Işcan, M.Y. 1994, *Determination of Sex and Race: Accuracy and Assumptions*, în Işcan, M.Y., Kennedy, K.A.R. (eds.), *Reconstruction of Life from the Skeleton*, Wiley – Liss, New York (2nd ed.), 53-93.
- Huard, P., Montagné, M. 1951, *Le squelette humain et la station accroupie*, Bull. Soc. des Études Indochinoises, 1-26.
- Kennedy, K.A.R. 1994, *Skeletal markers of occupational stress*, în Işcan, M.Y., Kennedy, (eds.), *Reconstruction of life from the skeleton*, Wiley – Liss, New York, 2nd ed., 129-160.
- Le Double 1912, *Traite des Variations de la Collone Vertébrale de l'Homme*, Paris.
- Lonné, H.A., Maat, G.J.R. 1995, *The differential in case of osteophytes along the vertebral column. A case study*, în *Proceedings of the IXth European Meeting of the*

- Paleopathology Association, Barcelona 1st – 4th September, 1992*, Barcelona, 201-204.
- Lukas, J.R. 1994, *Dental pathology: methods for reconstructing dietary patterns*, în Işcan, M.Y., Kennedy (eds.), *Reconstruction of life from the skeleton*, Wiley – Liss, New York, 2nd ed., 261-286.
- Manouvrier, L. 1893, *La détermination de la taille d'après les grands os des membres*, Mém. de la Soc. D'Anthrop. de Paris 4, 347-402.
- Martin, R. 1914, *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer darstellung*, Gustav Fischer Verlag, Jena.
- Merbs, Ch.F. 1994, *Trauma*, în Işcan, M.Y., Kennedy (eds.), *Reconstruction of life from the skeleton*, Wiley – Liss, New York, sec. ed., 161-189.
- Mirițoiu, N. 1992, *Porotic hyperostosis in the Free Dacians' necropolis at Poienesti (Vaslui county): Congenital hemolytic anemia or Iron Deficiency anemia?*, *Annuaire Roumaine d'Anthropologie* 29, 3-12.
- Nemeskéri, J., Harsány, L., Acsády, Gy 1960, *Methoden zur Diagnose des Lebensalters von Skelettfunde*, *Anthropologische Anzeiger* 24, Stuttgart, 70-95.
- Novotny, V. 1971, *Význam metrických znaku pánevních kosti pro pohlavi diagnosu skeletu u člověka*, în Vlček, E. (red.), *Symposium über die Alters- und Geschlechtsbestimmung an Skelettmaterial*, Národní muzeum, Praga, 71-73.
- Olivier, G. 1960, *Practique anthropologique*, Paris.
- Ortner, D.J., Putschar, W.G.J. 1981, *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*, *Smithsonian Contrib. Anthropol.* 28, Washington.
- Özbek, M. 1995, *Dental pathology of the prepotery Neolithic residents of Çayönü, Turkey*, *Rivista di Antropologia (Roma)*, 73, 99-122.
- Pearson, K. 1899, *On the reconstruction of the stature of prehistoric races*, *Phylosofical Transactions of the Royal Society*, ser. A, 192, 169-244.
- Peluso, A. 1980, *Patologia orale in una antica popolazione egiziana*, *Antropologia Contemporanea*, 3, 1, 57-82.
- Pettener, D., Brasili Gualandi, P., Cavicchi, S. 1980, *La determinazione del sesso mediante analisi multivariate di caratteri metrici della tibia*, *Antropologia contemporanea* 3, 3, 363-372.
- Phenice, T.W. 1969, *A Newly Developed Visual Method of Sexing the Os pubis*, *American Journal of Physical Anthropology* 30, New York, 2, 297-301.
- Pietrusewsky, M., Douglas, M.T. 1992, *The skeletal biology of an historic Hawaiian cemetery: familial relationship*, *Homo* 43, 3, 245-262.
- Rivero de la Calle, M., Suárez, L.T., Gonzalez, O.C. 1995, *Metric determination of sex bz talus and calcaneus in Cuban Europeans*, *Rivista di Antropologia (Roma)* 73, 75-82.
- Rösing, F.W. 1977, *Methoden und Aussagemöglichkeiten der anthropologischen Leichenbrandbearbeitung*, *Archäologie und Naturwissenschaften* 1, 53-80.
- Rösing, F.W. 1988, *Körperhöhenrekonstruktion aus Skelettmassen*, în Knussman, R. (red.), *Anthropologie. Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen, zugleich 4. Auflage des Lehrbuchs der Anthropologie begründet von Rudolf Martin*. Bd. I, *Wesen und Methoden der Anthropologie*, Stuttgart, New York, 586-599.
- Saunders, S.R. 1994, *Nonmetric Skeletal Variation*, în Işcan, M.Y., Kennedy, K.A.R. (eds.), *Reconstruction of Life from the Skeleton*, Wiley – Liss, New York (2nd ed.), 95-108.

- Singh, I. 1959, *Squatting facets on the talus and tibia in Indians*, J. Anat. 93, 40-550.
- Sjøvold, T., 1975, *Tables of the combined method for determinatin of age at death given by Nemeskéri, Harsány, Acsády*, Anthropol. Közl. 19, 9-22.
- Stloukal, M., Hanakova, H. 1978, *Die Länge der Längsknochen alt slavischer Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Wadstumsfragen*, Homo 26, 53-69.
- Trotter, M., Glesser, G.C. 1952, *Estimation of the stature from long bones of American whites and negroes*, American Journal of Physical Anthropology 10, 4, New York, 463-514.
- Ubelaker, D.H. 1980, *Human skeletal remains*, 2nd ed., Washington.
- Ullrich, H. 1976, *Methodische Erfahrungen zur Beurteilung der Fertilität an Menschlichen Bekennochen*, Anthropologie 14, 1-2, Brno, 125-130.

***Anthropological study of the “Tudorca” family vault dated in
Romano-Byzantine epoch from Slava Rusa (Ibida)***

Abstract

This family vault was discovered in August 2001 and excavated by Mihaela Iacob and Dorel Paraschiv (ICEM Tulcea) with the assistance of Nicolae Mirițoiu (Anthropological Research Center).

During centuries this site was robbed, thus bones were mixed, so we have now just 40% from the entire material.

1. Immature skeletons:

As a result of our researches we were identified osteological remains from 10 individuals. Among them 5 belong to the age group of 1 – 5 years, 3 to 5 – 10 years and 2 to 10 – 15 years. We observed that new born and teenagers are missing.

2. Adult skeletons

a) General problems:

- Calcanea and mandibles established the minimum number of individuals, this being of 29.*
- Sex estimation was determined on pelvis, femurs, tali and calcanea.*
- Ageing indicated that were matures and senile, and just few belong to 23 - 25 years.*

b) Synthesis of observations

Analyzed the skulls we identified 17 individuals, but on the mandibles 29. Also were studied 7 maxilla and 166 isolated teeth.

On clavicle we identified 20 individuals, 10 males, 6 females and 2 with unknown sex. On scapula we identified 17 individuals, 3 males, 10 females and 4 with sex unknown.

Analyzed the humeri could identified 24 individuals, 8 males 16 female. Their age belong to 30 – 75 years and stature was between 162 – 168 cm at males and 151 – 160 cm at females.

It was found 20 pairs of radius and cubitus, which belong to 10 males and 9 females. Stature was between 163 – 170 cm at males and 153 – 159 cm at females.

Vertebral column is represent in proportion of 32,3 %. However, 11 of them could be connected with sacrum.

Pelvis was represented with 25 individuals, 10 males, 14 females and 1 with sex unknown, age belong to the group of 27 – 50 years.

On femurs were identified 25 individuals, 12 males and 13 females, with ages belong to 36 and 78 years. Their stature was 164 – 167 cm at males and 149 – 158 at females.

Tibia indicated 26 individuals, 9 males and 11 females, and fibula 25 individuals.

On tali and calcanea we calculated discriminate functions for the sex estimation and was identified 13 males and 16 females.

This article represents just a short representation of our report; entire study will publish in volume dedicated to Ibida series.