

STUDIU ANTROPOLOGIC AL OSEMINTELOR DESCOPERITE ÎN CRIPTA BASILICII DE LA MURIGHIOL (ANTICUL HALMYRIS)

Nicolae Mirițoiu, Andrei D. Soficar

În vara târzie din anul 2001 săpăturile întreprinse de arheologii Mihail Zahariade și Octavian Bounegru la Murighiol, jud. Tulcea, au dus la descoperirea sub altarul basilicii anticeii cetăți romano-bizantine Halmyris a unei cripte ce adăpostea oseminte umane.

Cripta, care era compusă din două camere dintre care prima era camera funerară propriu-zisă iar a doua, cu trepte de coborâre, juca rolul de *dromos*, a fost jefuită din antichitate prin spargerea și dărâmarea bolții.

Osemințele din prima cameră, amestecate și fără conexiuni anatomice, au fost atribuite, de către descoperitori, martirilor Epictet și Astion, executați la Halmyris la 8 iulie 290 p.Chr.¹, acestea fiind a treia descoperire de acest gen de pe teritoriul Dobrogei².

În cea de-a doua cameră, la o dată ulterioară jefuirii și distrugerilor, a fost făcută o nivelare cu pământ galben în care s-a practicat o altă inhumare, despre care descoperitorii au presupus că ar aparține unei înalte fețe bisericești, eventual un episcop³.

Importanța descoperirii nu mai trebuie subliniată, dar credem că elucidarea problemelor pe care ea le ridică nu poate fi făcută decât prin coroborarea tuturor categoriilor de fapte arheologice cu rezultatele analizei antropologice și apoi confruntarea cu izvoarele istorice. Iată de ce am făcut analiza antropologică a acestor oseminte, ce se aflau depuse în biserica Mănăstirii Celic-Dere.

Înainte de prezentarea detaliată a rezultatelor, precizăm că osemintele din prima cameră, înmormântarea 1, prezintă o patină gălbui maronie diferită de a celor din înmormântarea 2 care aveau o patină albicioasă sau doar ușor gălbuie, ceea ce a permis și observația că ele nu au fost amestecate nici în antichitate, nici în cursul excavării.

Înmormântarea 1

A conținut oasele amestecate din scheletele a două persoane, care datorită unor diferențe dimensionale și mai ales patologice specifice fiecăreia dintre ele au putut fi separate și atribuite cu destulă precizie. Au fost notate antropologic, scheletul 1 și 2.

Scheletul 1

Starea de păstrare și integritate

Din sectorul cefalic este prezentă doar **mandibula**, bine păstrată, dar cu vârfurile apofizelor coronoide rupte la excavare. De asemenea înregistrează și unele distrugerii din vechime ale alveolelor incisivilor. Se păstrează 10 dinți.

Din centura scapulară sunt prezente ambele **clavicule**, intacte, precum și **omoplații** cu rupturi proaspete, dar și din vechime. Au fost restaurați, dar cu unele porțiuni lipsă.

¹ I.P.S. Nestor Vornicescu 1990

² Baumann 1972, 189-202; Barnea, 1978, 182-188; Mirițoiu, Nicolăescu-Plopșor 1978, 189-207.

³ Zahariade, Bounegru 2002.

Cușca toracică este reprezentată de **sternul** bine păstrat și de numeroase fragmente de **coaste** cu capetele sternale și vertebrale. Au fost restaurate câteva coaste în întregime, precum și porțiuni importante din celelalte.

Din **coloana vertebrală** se păstrează 15 vertebre în stare bună de conservare. Dintre acestea 3 sunt cervicale (C 3 – C 5), 8 toracice (T 5 – T 12) și 4 lombare (L 1 – L 4). Este de subliniat lipsa primelor două vertebre cervicale (atlasul și axisul).

Din membrele superioare sunt prezente ambele **humerusuri** întregi și bine păstrate, **radiusul** drept întreg, iar stângul refăcut din 3 fragmente cu rupturi proaspete, precum și **cubitusurile**, dintre care doar dreptul a fost refăcut, însă cu o porțiune de compactă lipsă în treimea distală, stângul fiind reprezentat de 3 fragmente fără puncte de contact între ele și cu distrugerii din vechime.

Din bazin, **sacrumul** și **coxalul** drept sunt întregi, dar la stângul lipsesc din vechime pubisul, porțiunea anterioară a crestei iliace, precum și partea posterioară cu ambele spine iliace posterioare.

La membrele inferioare, **femurul** drept prezintă o importantă distrugere din vechime în regiunea treimii inferioare a corpului, care face ca epifiza distală să nu poată fi relipită cu restul diafizei. Stângul este întreg, iar ambele **rotule** lipsesc. De asemenea **tibiile** sunt întregi, iar peroneele restaurate în urma distrugerilor recente.

Din scheletul mâinii și piciorului sunt prezente doar câteva **metacarpiene**, ambele perechi de **astragale** și **calcane**e, ambele **naviculare**, câteva metatarsiene și falange.

Diagnoza sexului

Judecând după bazin (pl. 1 / 1-3), sexul persoanei căreia i-a aparținut acest schelet a fost fără îndoială masculin. Astfel coxalele prezintă aripi înalte, strâmte, cu creastă iliacă în formă de S și relief muscular dezvoltat. Marea incizură sciatică este strâmtă și adâncă, sulcusul preauricular lipsește, iar unghiul subpubian este ascuțit⁴. Aceste caractere observate vizual sunt subliniate și de dimensiunile corespunzătoare (Tab. 1).

De asemenea, prin masivitate și robusticitate, și restul scheletului confirmă această diagnoză, vizual și dimensional, atât la nivel de analiză univariată, cât și multivariată⁵ (vezi fig. 1 și 2).

Estimarea vârstei la deces

Vârsta scheletică a fost determinată după metoda complexă a lui Nemeskéri, Harsány și Acsádi⁶, care ține cont de combinațiile stilistice dintre fazele de evoluție a patru indicatori și anume obliterarea suturilor craniene, schimbările suprafeței diafizei pubice și resorbția țesutului spongios din epifizele proximale ale humerusului și femurului, observată prin secțiuni sagitale.

Astfel, suprafața netedă cu "ramă" ventrală și dorsală a simfizei pubice cere o încadrare în faza a IV-a de evoluție. La epifiza humerusului, apexul cavității medulare, sistemul trabecular și structura columnară permit o încadrare tot în faza a IV-a, iar la femur în faza a III-a (pl. 2 / 1 – 3).

Folosindu-ne doar de acești 3 indicatori prezenți prin intermediul tabelelor calculate de Sjøvold⁷, putem estima o vârstă cronologică la deces de 64,67 ani, cu o margine de eroare de ± 3 ani

⁴ Ferembach, Schwidetzky, Stloukal 1979, 9-11.

⁵ Černý, Komenda 1976, 67-70; Pettener, Brasili-Gualandi 1979, 59-68; Pettener, Brasili-Gualandi, Cavicchi 1980, 363-372.

⁶ Nemeskéri, Harsány, Acsádi 1960, 70-95.

⁷ Sjøvold 1975, 9-22.

și cu o confidență de 80 – 85%. Dacă am fi dispus și de suturile craniene, vârsta s-ar fi putut încadra între 58,25 ani pentru faza I de obliterare și 66,50 ani pentru ultima fază a acestui indicator.

Acest interval de vârstă este confirmat și de stadiul de uzură al dentiției prezente pe mandibulă (pl. 2 / 4).

Caractere antropologice

În lipsa craniului, vom detalia caracteristicile antropologice ale mandibulei și scheletului postcranian (vezi dimensiunile în tabelul 1).

Mandibula este robustă și are gonioanele doar ușor răsfrânte. După scările de clasificare ale lui Alexeev și Debeț⁸, lărgimile bicondilară și bigoniacă se încadrează în categoria foarte mare, iar lungimea proiectată a mandibulei în categoria mică.

Înălțimea ramului vertical și, de asemenea, unghiul mandibular sunt mijlocii, iar înălțimea și grosimea mandibulei (la foramenul mental), precum și indicele lor se încadrează în categoria valorilor mari.

Scheletul postcranian este de asemenea robust și se prezintă contrar vârstei și patologiei (pe care o vom descrie mai jos) într-o stare eutrofică. Inserțiile musculare sunt dezvoltate. Femurul prezintă un pilastru (linie aspră) slab dezvoltat la dreptul și mijlociu la stângul. În regiunea subtrohanteriană este foarte aplatizat hiperplatimer, dar mai accentuat la cel drept.

Sacrumul are un indice sacral hypoplatyhieric (mijlociu de larg).

Tibiile prezintă un indice cnemic din categoria euricnemă la dreapta și mezocnem la stânga, arătând că nu sunt aplatizate în regiunea foramenului nutritiv.

Statura a fost calculată după lungimea oaselor membrelor, cu ajutorul metodelor clasice (vezi tabelul 2). Astfel metodele lui Manouvrier⁹, Pearson, Lee¹⁰, Olivier¹¹ și Breitinger¹² estimează o statură de 167 – 169 cm ce se încadrează în categoria supramijlocie după Martin¹³. Metoda lui Trotter, Gleser¹⁴ (albi) oferă însă o estimare de 172 cm care o încadrează în categoria staturilor mari.

Istoricul bio – patologic

Mandibula robustă și cu gonioanele doar ușor răsfrânte are bilateral molarii 1 pierduți intravitam și cu alveolele resorbite. Molarul 3 stânga prezintă o carie profundă localizată vestibular pe colet. De asemenea, la premolarii, cu uzuri extreme oblice lingual și culoare maronie, ar fi putut exista carii ocluzale ce au distrus coroanele dentare (cel mai probabil la Pm₂). Molarii 2 au o uzură accentuată, toată fața ocluzală fiind reprezentată prin dentină. Situația incisivilor este însă neclară datorită distrugerii alveolelor (pl. 3 / 1 – 3).

Pentru **scheletul postcranian** ceea ce atrage în primul rând atenția este situația coloanei vertebrale.

⁸ Alexeev, Debeț 1964, 112-127.

⁹ Manouvrier 1893, 347-402.

¹⁰ Pearson, Lee 1899, 169-244.

¹¹ Olivier 1963, 433-449.

¹² Breitinger 1938, 249-274.

¹³ Martin 1914, 208.

¹⁴ Trotter, Gleser 1952, 463-514.

Astfel, toracalele prezente (T 5 – T 12) formează un bloc vertebral datorită osificării ligamentelor anterioare. Pe partea dreaptă și pe centru această osificare ascunde complet corpurile vertebrale. Pe partea stângă acestea sunt acoperite doar în sectorul T 9 – T 10 (pl. 4 / 1 – 3 și pl. 5).

Discurile intervertebrale ale acestui bloc vertebral și-au păstrat dimensiunile normale, fețele articulare superioare și inferioare ale corpurilor vertebrale fiind normale, fără hernieri. De asemenea, nu se înregistrează nici o osificare a vreunui disc intervertebral. Articulațiile vertebrelor cu tuberculii costali prezintă însă puternice modificări artozice.

Toate acestea dovedesc fără îndoială că persoana în cauză a suferit de o artropatie cronică din grupa spondiloartropatiilor seronegative, caracterizate, așa cum arată și denumirea, prin lipsa factorului reumatoid în sânge și tendința afectării scheletului axial.

În această grupă sunt incluse patru boli majore: spondilita anchilozantă (sinonime: boala Marie – Strümpell, morbul von Bechterew, spondiloartrita anchilopoietică), artrită reactivă (sinonim: sindromul Reiter), spondilartrită psoriazică și artrită enteropatică¹⁵.

Etiopatologia acestora este încă necunoscută, în discuție fiind ipotezele genetice (sistemul HLA), infecțioase sau metabolice¹⁶.

Diagnosticul diferențial nu este însă întotdeauna ușor, în literatura paleopatologică mai veche orice fuziune a corpurilor vertebrale fiind mult prea optimistic pusă pe seama spondilitei anchilozante¹⁷.

Pe schelet, criteriile de diagnostic relevante sunt următoarele: spondilita, sacroileita, enthesopatiile inflamatoare și sinovitele (asimetrice sau predominante la membrele inferioare), acestea din urmă având tendința de a produce eroziuni articulare¹⁸.

Vom examina în continuare și starea celorlalte articulații, deoarece, pe lângă anchiloza unui extins sector al scheletului axial (coloană „băț de bambus”), boala a avut repercusiuni importante și asupra celorlalte articulații atât ale coloanei, cât și ale restului scheletului.

Precizăm că pe lângă semnele proceselor inflamatorii, se înregistrează și dovezi ale bolii degenerative articulare (osteoartroză) datorate fără îndoială noilor condiții mecanice impuse progresiv de evoluția bolii.

Astfel, cele trei cervicale păstrate (C 3 – 5) prezintă exostoze și osteofite.

Lombarele (L 1 – L 4) au dezvoltat exostoze gigantice și ciocuri osoase pe marginile superioare și inferioare ale corpurilor vertebrale, dar fețele lor articulare sunt „curate”, fără hernieri sau noduli. De asemenea, marginea suprafeței articulare a primei sacrale, promontoriumul, prezintă un guler exostotic continuu.

În afară de artrozele capetelor vertebrale ale coastelor, amintite mai sus, mai sunt de subliniat puternicele transformări ale capetelor sternale ce prezintă osteofite exuberante și cavități neregulate de dimensiuni mari care constituie însă și semnele vârstei înaintate¹⁹.

Sternul are incizurile costale foarte adânci și rugoase și o osificare exuberantă a ligamentului costo-sternal al coastei 1 din stânga, osificare goală la interior ca un tub rugos, neregulat (pl. 7 / 4 – 5).

¹⁵ Dougados *et alii* 1991, 1218-1227.

¹⁶ Duțu, Bloșiu 1978, 71-117.

¹⁷ *Apud* Steinbock, 1976.

¹⁸ Bruintjes, Panhuysen 1995, 73-77.

¹⁹ Ișcan, Loth, Wright 1984, 147-156.

La nivelul centurii scapulare se înregistrează o puternică artroză claviculo-acromială (totuși mai accentuată pe dreapta) (pl. 6 / 2, 5 – 6).

Cavitățile glenoide ale omoplaților, precum și capetele humerale dovedesc prin marginile periarticulare doar o formă ușoară (incipientă) de artroză, însă articulațiile humero-radio-ulnare prezintă modificări artrozice profunde și de o gravitate deosebită.

Astfel, la membrul drept epifiza humerusului are gulere și margini exostotice periarticulare continui, în mod deosebit pe marginea medială a trohleei și, de asemenea, o punte exostotică transversală în fosa olecraniană.

Se înregistrează și zone de polizare cu aspect de fildeș lucios (eburnare) datorită distrugerii cartilajului și frecării os pe os în timpul mișcării. Astfel de polizări s-au produs pe o suprafață extinsă în sectorul medial al trohleei humerale și, corespunzător, pe apofiza coronoidă a cubitusului înspre medial și pe o suprafață mai mică pe marginile laterale ale trohleei (fața posterioară) și cavității sigmoide (pl. 7 / 1 – 3). La cotul stâng artroza este evidentă, dar de un grad mai mic și fără polizări osoase.

Articulațiile sacro-iliace nu prezintă modificări de amploare deosebită (sacroileită). Remarcăm totuși prezența unei exostoze gigantice pe marginea superioară a coxalului stâng ce se învecinează (fără a se sinostoza) cu o alta de pe aripa sacrală care este și articulară cu lombara L 5, precum și câteva mici exostoze pe marginile articulației din dreapta (pl. 10 / 1).

Articulațiile coxo-femorale nu au fost afectate, dar genunchii prezintă, similar articulațiilor cotului, modificări artrozice de gravitate deosebită.

Astfel, femurele prezintă gulere exostotice continui pe marginile fețelor articulare ale condiliilor, exostoze gigantice la marginea posterioară a condiliilor mediali, precum și o exostoza intraarticulară pe fața inferioară a condilului medial al femurului stâng (pl. 8 / 1 – 4 și 10 / 2).

De asemenea, pe marginile platourilor articulare ale tibiilor s-au dezvoltat gulere exostotice continui mai accentuate și cu aspect de ciupercă, la cea dreaptă. Spinele tibiale prezintă și ele exostoze gigantice (pl. 9 / 1 – 3).

Zone de polizare se înregistrează numai pe condilii laterali ai ambelor femure la partea lor anterosuperioară (pl. 8 / 2). La cel drept suprafața polizată este mai extinsă decât la stângul. Acestea se datorează frecării accentuate os pe os cu fețele articulare laterale ale rotulelor, frecare cauzată și de atitudinea posturală deja anormală.

Ca și la membrele superioare, genunchiul drept a suferit transformări artrozice mult mai puternice decât cel stâng.

Situația se reflectă și la nivelul articulației dintre astragalul și calcaneul piciorului drept ce prezintă exostoze pe marginile lor, precum și suprafețe de polizare pe fațeta laterală posterioară a calcaneului și cea corespunzătoare a astragalului (pl. 9 / 5 – 6). De asemenea și navicularul respectiv prezintă un guler și mici exostoze pe marginea articulației lui cu astragalul.

În sfârșit, mai trebuie menționată și existența enthesopatiilor de la nivelul crestei iliace, tuberozității ischiadice și spinei iliace posteroinferioare, precum și lipsa afectării articulațiilor interfalagiene de la mână și picior (cel puțin la cele care s-au păstrat). Iată deci că au putut fi analizate, aceasta și datorită bunei stări de conservare a materialului, toate criteriile de diagnostic diferențial.

Rezumându-le, observăm: 1) prezența unui bloc vertebral realizat prin sindesmofite non-marginale și aproape asimetric aranjate; 2) absența sacroileitei propriu-zise; 3) prezența enthesopatiilor în locurile tipice; 4) afectarea asimetrică și predominantă la membrele inferioare a articulațiilor prin sinovite cu erodări articulare.

Lipsa afectării articulațiilor sacroiliace (bilateral și simetric), a umărului și șoldului exclud fără îndoială spondilita anchilozantă și artrita enteropatică ce prezintă manifestări osoase oarecum similare, iar lipsa erodărilor și fuziunilor interfalagiene (cu aspect de *pencil-and-cups*), precum și prezența sinovitelor (asimetrice) la membrele inferioare exclud artrita psoriazică.

Toate acestea permit deci, să conchidem că persoana a suferit de o artrită reactivă (sindromul Reiter) ajunsă în momentul decesului în stadiul tardiv de evoluție²⁰. Prezența eburnărilor și lipsa anchilozelor la articulațiile membrelor arată că acest bărbat a prestat o activitate fizică permanentă, sfidând suferințele generate de boală.

O altă observație demnă de subliniat privește diafizele tibiilor. Acestea prezintă o îngroșare deosebită și sunt ușor curbate înspre medial (pl. 9 / 4). De asemenea fețele lor mediale au striții longitudinale ce dovedesc o puternică reacție periostică.

În lipsa unor secțiuni și radiografii diagnosticul este dificil. Credem totuși că poate fi vorba de o periostită cu etiologie nedeterminabilă (traumatică, infecțioasă sau vasculară)²¹, ce a constituit un episod mai vechi din istoria biopatologică a personajului fără vreo legătură cauzală evidentă cu artrita reactivă care i-a dominat viața.

Urme de violență perimortem

Examinarea atentă a tuturor segmentelor scheletice prezente arată lipsa urmelor produse de obiecte tăioase. De asemenea rupturile și distrugerile catalogate de noi "din vechime" dovedesc că în majoritatea cazurilor nu este vorba de fracturarea traumatică a osului proaspăt.

Excepțiile pe care le prezentăm și le interpretăm cu prudență le constituie oasele omoplate și mandibula.

Astfel omoplatul stâng prezintă o fractură a acromionului cu o eschilă osoasă înspre fosa supra-spinoasă (pl. 6 / 2), iar cel drept o altă fractură a marginii axilare (pl. 6 / 4). Mandibula prezintă și ea distrugerea alveolelor (și implicit a coroanelor) incisivilor (pl. 3 / 1-2).

Aspectul și patina suprafețelor acestor fracturi indică cu multă probabilitate că ele ar fi putut fi produse pe osul proaspăt prin aplicarea unor lovituri cu obiecte contondente în regiunea posterioară a umerilor și a feței, iar lipsa oricărei urme de reacție osoasă postfractum arată că persoana a decedat la scurt timp după acesta.

Cauza morții nu poate fi dovedită, dar nu trebuie să uităm totuși că atât craniul, cât și primele două vertebre, lipsesc.

Scheletul 2

Starea de păstrare și integritate

Din sectorul cefalic se păstrează numai **mandibula** cu ramul orizontal stâng rupt din vechime. O porțiune lipsă de la nivelul bazal împiedică relipirea celor două fragmente. Sunt prezenți și 10 dinți.

Din centura scapulară ambele **clavicule** sunt întregi (una necesitând totuși restaurări în urma rupturilor proaspete), iar **omoplații** în stare fragmentară, dar cu acromioanele și corcoidele prezente.

²⁰ Bruinjes, Panhuysen 1995, 74.

²¹ Trancho, Campillo, Sangose 1995, 407-415.

Din cușca toracică, **sternul** este reprezentat doar prin corpul său (intact), manubriumul lipsind, iar **coastele** sunt în general fragmentare. Se înregistrează ambele coaste 1 și, de asemenea, numeroase fragmente din capetele vertebrale și sternale. S-au reîntregit mai multe exemplare.

Din **coloana vertebrală** sunt prezente în bună stare de păstrare 13 vertebre: atlasul (C 1), 8 toracice (T 2 și T 6 – T 12) și 4 lombare (L 1 – L 4).

La membrele superioare, **humerusul** drept prezintă mai multe rupturi de la excavare. A fost refăcut, dar cu mici porțiuni lipsă din capul humeral (totuși apt pentru dimensionare). Stângul avea epifiza distală distrusă din vechime.

Radiusurile au atât rupturi proaspete, cât și din vechime în regiunea colului. Dreptul a fost refăcut în întregime, dar stângul a rămas cu capul radial separat de diafiză din cauza lipsei fragmentelor respective.

Cubitusurile prezintă și ele rupturi proaspete, dar au fost refăcute cu unele lipsuri: olecranul la cel drept și unele porțiuni din peretele diafizei la cel stâng.

Din bazin, **sacrul** este întreg și este format din șase vertebre (!), iar coxalele sunt fragmentare cu rupturi proaspete din timpul excavării. Au fost refăcute cu unele lipsuri. Astfel, din cel drept lipsesc partea anterioară și posterioară a aripilor iliace, o bună parte din sprânceana acetabulară și ramul pubian superior. Restul pubisului a rămas separat deoarece prezintă doar slabe puncte de contact cu ischionul. Stângul a fost refăcut ceva mai complet prezentând lipsuri doar la parte posterioară a iliacului și a corpului acestuia.

Din membrele inferioare, doar **tibia** stângă se află intactă, restul oaselor prezentând rupturi și distrugerii actuale, dar și unele din vechime. Cu excepția **peroneului** drept reprezentat de două fragmente (epifiza superioară și un segment din diafiză) neunite între ele, celelalte au fost restaurate, dar cu unele lipsuri.

Astfel, la **femurul** drept, lipsa unei porțiuni din col împiedică realipirea corpului femoral la restul epifizei, iar la cel stâng o parte din trohanterul mare și cel mic sunt distruse. De asemenea, lipsesc unele porțiuni din creasta anterioară a **tibiei** drepte.

Sunt prezente ambele **rotule** în stare foarte bună de conservare.

Din scheletul mâinii și piciorului se înregistrează câteva **carpiene** și **metacarpiene**, ambele perechi de **astragale** și **calcane**, **navicularul** stâng, mai multe **metatarsiene** și falange.

Diagnoza sexului

Caracterele vizuale și dimensionale ale bazinului indică fără cea mai mică îndoială sexul masculin. Aripile coxalelor sunt înalte și strâmte cu relief muscular foarte dezvoltat pe creasta iliacă ce are forma de S marcat. Incizura sciatică strâmtă și adâncă. Sulcusul preauricular lipsește, iar fațeta auriculară este foarte rugoasă și modelată. Unghiul subpubian este ascuțit²².

Prin masivitatea și rosbusticitatea sa și restul scheletului întărește această diagnoză. (vezi fig. 1 și 2).

Estimarea vârstei

După aceeași metodă complexă de determinare a vârstei scheletice²³, întrebuințată și în cazul scheletului 1, simfiza pubică ce prezintă o suprafață cu rămășițe granulare ale structurii

²² Ferembach, Schwidetzky, Stloukal 1979, 9-11.

²³ Nemeskéri *et alii*, 1960.

originale și o "ramă" continuă a marginilor ventrale și dorsale, permite o încadrare în faza III de evoluție, iar secțiunile prin epifizele proximale ale humerusului și femurului datorită apexurilor cavităților medulare și sistemelor tuberculare, în faza II de evoluție pentru ambele oase (pl. 11 / 1 - 3).

Combinăția acestor trei indicatori după tabelele lui Sjøvold²⁴, indică o vârstă de 49,00 ani cu o margine de eroare de ± 3 ani, valabilă pentru 80 - 85 % din cazuri.

Judecând și după alte elemente, această vârstă ni se pare însă a fi mult mai înaintată față de realitate. Probabil acest lucru se datorează unei evoluții mai rapide a suprafeței simfiziei pubice²⁵.

Ținând cont de faptul că la nivelul articulațiilor oaselor lungi lipsesc semnele de osteoartroză, că între vertebrele sacrale 1 și 2 linia de unire este nesinostozată (Pl. 15/1) și mai ales de faptul că la molarii 2 și 3 de pe mandibulă doar emailul este uzat fără a se ajunge la insule de dentină (pl. 11 / 4), credem că vârsta cronologică la deces a acestei persoane se afla în intervalul de 30 - 40 ani, mai degrabă la începutul acestuia.

Caractere antropologice

Mandibula este foarte robustă, cu regiunea simfizică proeminentă și gonioanele modelate și ușor răsfrânte în afară (vezi tab. 1).

Starea ei de conservare nu a permis dimensionarea lățimilor. După scările de clasificare ale lui Alexeev, Debeț²⁶, simfiza are o înălțime foarte mare, iar ramul vertical este înalt.

De asemenea, înălțimea corpului mandibular (la foramenul nutritiv) este foarte mare, dar grosimea sa, ce se încadrează doar în categoria mare, îi conferă un indice din categoria mică.

Scheletul postcranian este foarte robust, cu musculatura dezvoltată eutrofic. Femurele au un indice pilastric puternic la dreptul și mijlociu de dezvoltat la stângul. În regiunea subtrohanteriană ambele sunt aplatizate, platimere.

Tibiile sunt mezocneme, mai accentuat la stânga.

Sacrumul este și el mijlociu de larg.

Statura, determinată după metodele clasice citate mai sus, oferă valori între 170 și 176 cm ce se încadrează în categoria staturilor mari în scara de clasificare a lui Martin (vezi tab. 2).

Istoricul bio - patologic

Mandibula prezintă 10 dinți și câteva alveole libere ce permit aprecierea patologiei dentomaxilare. Astfel, molarul 1 dreapta a fost pierdut intravital și alveola resorbită. Molarii 2 și 3, tot din dreapta, prezintă carii incipiente (dar de suprafață mare) localizate vestibular la colet. Pe ramul stâng, premolarul 2 avut o carie ocluzală ce a distrus în întregime coroana, iar molarul 3 prezintă o adâncă carie vestibulară la colet. În regiunea molarilor 1 și 2 a intervenit distrugerea subliniată la starea de integritate. După porțiunile rămase se poate aprecia, însă, că acești dinți prezentau abcese radiculare (pl. 12 / 1 - 4).

Pentru **scheletul postcranian**, și în acest caz coloana vertebrală reprezintă sectorul de interes pentru istoria biopatologică a personajului.

Astfel, prima vertebră lombară (L 1) prezintă un aspect cu totul deosebit. Fața sa superioară este prăbușită, prezentând un fel de rupturi oblice dinspre dreapta spre stânga cu

²⁴ Sjøvold 1975, 9-22.

²⁵ Vezi și discuția unui asemenea caz la Acsádi, Nemeskéri 1970, 134.

²⁶ Alexeev, Debeț 1964, 112-127.

scufundări și neregularități vindecate prin resorbție și apoziții osoase neregulate. Fața inferioară etalează aceeași ruptură înspre partea centrală, dar în general suprafața este plată, vertebra modificându-și grav înălțimea anterioară a corpului doar prin prăbușirea feței superioare.

Ambele margini vertebrale superioare și inferioare prezintă exostoze și osteofite ce formează manșoane continue ce îmbracă marginile vertebrelor învecinate. Procesele articulare prezintă și ele modificări exostotice (pl. 14 / 8, 8a, 8b, 8c).

Deoarece nu se observă abcese sau alte urme ale unor procese infecțioase, credem că modificările acestei vertebre reprezintă urmările vindecate ale unui traumatism petrecut cu mulți ani în urmă.

Consecințele au fost totuși importante, coloana vertebrală căpătând, la limita dintre sectorul toracic și cel lombar o angulație (cifoză) posterioară ce a modificat atitudinea posturală a persoanei (pl. 13 / 1 – 3).

Câteva detalii asupra celorlalte vertebre prezente pot fi și ele elocvente pentru aprecierea evoluției compensatorii a cazului. Astfel, dintre toracale, T 6 este normală și neafectată, iar la T 7 se observă doar un nodul Schmorl pe fața superioară. La T 8 și T 9 se înregistrează noduli pe fețele superioare, cât și inferioare, iar corpul celei din urmă capătă deja o ușoară asimetrie și o margine superioară proeminentă, dar neexstotică, precum și una inferioară proeminentă în afară și cu osteofite spre stânga.

La T 11 fețele articulare sunt curate, dar marginea superioară a corpului prezintă osteofite importante spre partea stângă (corespunzând celor de la vertebra anterioară). Marginea inferioară este doar marcată.

T 12 prezintă un corp ușor asimetric, în fața superioară arată o ușoară prăbușire spre dreapta, cea inferioară fiind “plană”, dar cu un aspect foarte rugos. Marginea superioară este doar marcată, iar cea inferioară prezintă văluriri exostotice sub formă de guler continuu, corespunzător celui de la L 1 descrisă mai sus.

La celelalte vertebre lombare se poate observa că au fețele superioare și inferioare normale, iar marginile corpurilor proeminente, dar normale. Un guler osteofitic continuu se înregistrează doar la L 2 pe marginea superioară, cât și pe cea inferioară.

Urme de violență perimortem

La humerusul drept, pe marginea laterală, aproape de epifiza distală se observă o urmă provocată de un obiect tăios ce a crestat diafiza oblic de sus în jos. Fără a fi profundă, creștătura prezintă mici eschile cu aspect de ruptură în lemn verde (Pl. 16 / 1 – 3). De asemenea, diafiza peroneului stâng prezintă în treimea sa distală o fractură completă, neregulată și cu eschile lipsă, provocată de o lovitură laterală cu un obiect contondent (Pl. 17 / 2 – 4).

Deosebit de importantă este însă fracturarea corpului mandibular pe partea stângă. Astfel, în urma unei lovituri foarte puternice, acesta s-a sfărâmat în mai multe porțiuni și eschile (ce din păcate nu mai sunt prezente) (pl. 12 / 2, 4). Probabil și maxilarul corespunzător a suferit același lucru. Lipsa oricăror semne de reparație osoasă la aceste trei traumatisme arată că persoana a decedat la scurt timp după producerea lor.

Cauza morții

În mod excepțional, prima vertebra cervicală, atlasul, dovedește că moartea a survenit în urma decapitării.

Vertebra, foarte bine păstrată, prezintă fațetele articulare inferioare secționate dinspre posterior spre anterior de o lovitură executată cu un obiect foarte ascuțit (Pl. 13 / 4).

Lama obiectului, probabil sabie, a pătruns printre arcurile posterioare ale atlasului și axisului, fără să le atingă, secționând numai marginile laterale ale fațetelor (care sunt înclinate oblic în jos dinspre medial spre lateral) până aproape de capătul lor anterior, unde se observă mici linii de ruptură.

Lovitura a retezat probabil și dintele axisului (care ne lipsește însă), iar moartea a survenit rapid în urma secționării măduvei cervicale.

Înmormântarea 2

Starea de păstrare și integritate

Din neurocraniu este prezentă doar **calota craniană** cu porțiuni importante lipsă, în general datorită distrugerilor recente. Lipsește astfel regiunea glabellară și părțile dinspre stânga ale frontalului și parietalului, împreună cu temporalul stâng și, de asemenea, partea inferioară a occipitalului și baza craniului.

Din **masivul facial** este prezent doar zigomaticul stâng (incomplet).

Mandibula prezintă distrugeri din vechime. Lipsesc ambii condili mandibulari și coronoida stângă. Se înregistrează și deteriorarea unei porțiuni a pereților alveolelor. Sunt prezenți 4 dinți.

Din centura scapulară sunt prezenți, restaurați parțial, ambii **omoplați** și **clavicula** dreaptă (întreagă), iar din cușca toracică, **sternul** cu manubriumul neunit cu corpul sternal și destul de puține fragmente de **coaste** cu capete sternale și vertebrale, între care și coasta 1.

Din **coloana vertebrală** sunt prezente toate vertebrele cervicale ce se află în stare bună de păstrare (exceptând atlasul ce prezintă rupturi recente), 4 vertebre toracice întregi (T 1, T 10 – T 12) și fragmente din altele, precum și lombarele L 1 – L 4.

Din membrele superioare, **humerusul** drept are lipsă treimea inferioară (distrugeri vechi), iar stângul a fost reîntregit (cu unele mici lipsuri la capul humeral) în urma distrugerilor recente. De asemenea, sunt prezente numai radiusul și cubitusul din stânga în stare perfectă de păstrare.

Din bazin, în afară de **sacrumul** întreg, se păstrează doar un fragment de ram pubian cu o jumătate din suprafața simfizei pubice.

La membrele inferioare se păstrează numai **femurul** și **tibia** din dreapta, întregi, și un fragment distal din **peroneu**.

Din scheletul mâinii și piciorului sunt prezente câteva metacarpiene, astragalul stâng și fragmente dispartate de calcaneu, câteva metatarsiene și falange.

Diagnoza sexului

În lipsa coxalelor și a unor largi porțiuni din craniu ne-am folosit pentru diagnoza sexului de funcțiile discriminante calculate de Černý, Komenda²⁷ pentru humerus și femur, de Pettener, Brasili Gualandi²⁸ pentru femur, și de Pettener, Brasili Gualandi, Cavicchi²⁹ pentru tibie.

²⁷ Černý, Komenda 1976, 67-70.

²⁸ Pettener, Brasili-Gualandi 1979, 59-68.

²⁹ Pettener, Brasili-Gualandi, Cavicchi 1980, 363-372.

Rezultatele calculelor, atât pentru scheletul din această înmormântare, cât și pentru cele din înmormântarea 1 sunt ilustrate în fig. 1 și 2.

Scorurile realizate arată deosebita gracilitate a acestui schelet ce a aparținut unei femei. Această diagnoză este confirmată și de caracterele sexuale (prezente) ale craniului: mastoida mică și gracilă, reliefurile supraorbitale și occipitale șterse.

Estimarea vârstei

După metoda complexă de determinare a vârstei³⁰, secțiunile epifizele sagitale prin epifizele humerusului și femurului arată că acestea se află în faza IV și respectiv III de evoluție (Pl. 19 / 1 – 2), suprafața simfizei pubice în faza III, iar suturile craniene ce nu prezintă nici un punct de sinostoză atât exo- cât și endocranial în faza I.

Pe baza acestor patru indicatori tabelele lui Sjøvold³¹ arată o vârstă de $48,25 \pm 2,5$ ani confirmată și de uzura mijlocie a dinților mandibulari (Pl. 19 / 3).

Patologie

În afară de căderea intravitam a molarului 2 stânga de pe mandibulă, nu mai sunt alte elemente de semnalat. Coloana vertebrală este lipsită și ea de spondilartroză.

Caractere antropologice

În norma verticală, **calota craniană** (Pl. 20 / 1 – 3) este ovoidă și estimat doliocrană, iar în norma laterală prezintă un meplat (aplatizare) obelic și occipitalul bombat. Singurele dimensiuni posibil de prelevat sunt coarda și arcul parietal (b – l) care au 115 și respective 125 mm realizând un indice de 92,00 ce arată destul de puternica aplatizare a parietalului.

Mandibula este gracilă cu reliefuri musculare șterse și simfiza puțin proeminentă (Pl. 20 / 4 – 6). După scările de clasificare ale lui Alexeev, Debeț³² (vezi dimensiunile în tabelul 1), lărgimea goniacă este mijlocie, unghiul mandibular este mijlociu la limita superioară a categoriei, iar indicele de grosime – înălțime (robustitate) al corpului mandibular se încadrează în categoria mică (vezi dimensiunile observate și indicii în tab. 1).

Oasele lungi ale scheletului postcranial sunt gracile cu inserții musculare șterse. Femurul are însă un pilastru dezvoltat (indice 111,53), iar în regiunea subtrohanteriană este platimer (aplatizat). Tibia are la mijlocul diafizei o secțiune triunghiulară, iar la nivelul foarmenului nutritiv este euricnemă.

Sacrumul are un indice sacral platyhierich (larg).

Statura a fost determinată după lungimea oaselor membrelor cu ajutorul metodelor clasice. Exceptând metodele lui Manouvrier³³ și Pearson, Lee³⁴ ce dau subestimații, dar sunt bune pentru comparația cu date mai vechi, prin metodele lui Bach³⁵ și Trotter, Gliseser³⁶ se poate estima o statură de 157 – 159 cm (vezi tab. 2) ce se încadrează în categoria supramijlocie spre mare a lui Martin.

³⁰ Nemeskéri *et alii* 1960, 70-95.

³¹ Sjøvold 1975, 9-22.

³² Alexeev, Debeț 1964, 112-127.

³³ Manouvrier 1893, 347-402.

³⁴ Pearson, Lee 1899, 169-244.

³⁵ Bach 1965, 12-25.

³⁶ Trotter, Gliseser 1952, 463-514.

Alte oseminte descoperite în „camera 2”, după bilețelele însoțitoare

1. Radius și cubitus dreapta cu lungimi de 68 și respectiv 81 mm aparținând unui **copil** în vârstă de câteva luni (Pl. 21 / 1).
2. Radius și cubitus stânga, ambele prezentând treimea proximală lipsă. Epifizele sunt nesudate (prezentă este doar cea a radiusului) (Pl. 21 / 2). La mijlocul diafizei, radiusul are diametrele transversal (4) și sagital (5) de 13,5 și respectiv 10,5 mm, iar perimetrul de [5(5)] de 37 mm. Cubitusul are diametrul dorso-ventral (11) și cel transversal (12) de 12 și respective 15 mm. Aparțin unui copil, mai mare ca primul (infans II).
3. Parietal stâng (incomplet) aparținând unui **copil** de 2 – 3 ani. La partea posterioară spre sutura lambdoidă prezintă hiperostoza porotica (Pl. 21 / 3 – 4).
4. O porțiune din partea stângă a unui craniu de adult, alcătuită din frontal, parietal, temporal precum și un mic fragment de occipital (Pl. 21 / 5 – 6). Relieful supraorbital este șters, marginea supraorbitală ascuțită, mastoidele mici și gracile pledează pentru sexul feminin.
5. Fragmente dispartate dintr-un craniu de adult – matur. Probabilitatea ca ele să aparțină unui singur individ este însemnată (Pl. 22 / 1):
 - a) fragmente din partea stângă a frontalului articulate cu aripa mare a sfenoidului și un fragment de temporal cu apofiza zigomatică și zigomaticul corespunzător;
 - b) porțiuni din partea centrală și dreapta frontalului cu nasalele și partea superioară a apofizei frontale a maxilarului, porțiuni din zigomatice;
 - c) fragmente din maxilarul stâng și marginea aperturii piriforme și două fragmente din maxilarul drept, precum și 3 dinți prezenți; remarcăm în această privință patologia, pierderea intravitală a molarilor 3 bilateral și abcese radiculare puternice la incisivul 2 și premolarul 1 din stânga;
 - d) mai multe fragmente de dimensiuni mici și neracordate din bolta craniană.

Cu multă probabilitate sexul a fost feminin.
6. Fragmente craniene dispartate aparținând la minimul 3 persoane adulți – maturi (Pl. 22 / 2):
 - a) mastoidă stânga de dimensiuni mijlocii plus o porțiune din unghiul postero-inferior al parietalului (sex masculin ?);
 - b) mastoidă dreapta (de la alt individ decât cel anterior) și partea inferioară a squamei occipitale;
 - c) o porțiune din bazisfenoid și o stâncă temporală;
 - d) Un fragment de parietal prezentând urme de oxizi verzi de cupru, precum și un fragment de squamă occipitală.
7. Două corpuri vertebrale lombare de adult – matur, foarte poroase (Pl. 22 / 4).
8. Diafizele oaselor lungi de la cel puțin 3 persoane adulți – maturi (Pl. 22 / 5):
 - e) femur dreapta, diafiză fragmentară reîntregită cu unele lipsuri, are pilastru dezvoltat și este platimer la limita superioară a categoriei;
 - f) femur dreapta fragmentar, gracil, cu pilastru mediu și platimer;

Dimensiuni și indici	a)	b)
6. Diametrul sagital	30,5	26
7. Diametrul transversal	27	24
9. Diametrul transversal subtrohanterian	29,5	31

10. Diametrul sagital subtrohanterian	25	24
6:7. Indice pilastric	112,96	108,33
10:9. Indice platimeric	84,74	77,41

- c) fragment diafiză **tibie** cu diametrul sagital (8) și transversal (9) la mijlocul diafizei de 30 și 25 mm, iar la nivelul foramenului nutritiv (8a și 9a) de 32 și 22 mm; indicele de secțiune (9:8) este de 83,33, iar cel cnemic (9a:8a) de 68,75 din categoria mezocnemă;
 - d) trei fragmente din diafizele peroneelor de la 3 persoane;
 - e) fragment diafiză humerus cu diametrul maxim (5), minim (6) și perimetrul (7a) la mijloc de 23; 20,5 și 63 mm;
 - f) mic fragment de claviculă;
 - g) astragal stâng fragmentar și câteva falange;
 - h) numeroase fragmente de coaste.
9. Un grup de oseminte cu patină albă curată, deosebită de cele anterioare, alcătuit din 4 metacarpiene, 4 falange (Pl. 23 / 1) și câteva coaste (între care și coasta 1) (Pl. 23 / 3); un-a dintre coaste prezintă impregnări cu oxizi verzi de cupru, iar o falangă, I, prezintă o fractură incompletă în lemn verde fără urme de vindecare (Pl. 23 / 2a – b).
10. Oase de animale: metapodii și fragmente craniene de bovidae și ovicaprine, un fragment mandibulă de la un purcel de lapte, 2 fragmente oase de pasăre (Pl. 24).

Considerații finale

După cum precizam în introducere, elucidarea tuturor problemelor pe care le ridică această fabuloasă descoperire pentru istoria creștinismului necesită coroborarea faptelor arheologice cu rezultatele analizei antropologice și confruntarea lor cu izvorul istoric.

Din păcate, în acest moment, datele arheologice sunt cunoscute doar printr-o comunicare susținută de domnii M. Zahariade și O. Bounegru la data de 27.02.2002, la Muzeul Național de Istorie a României din București, comunicare în care s-a insistat mai mult pe problematica generală a descoperirii și mai puțin pe amănunte asupra situației arheologice din teren.

Vom prezenta astfel, în finalul acestei cercetări antropologice, expusă în seci și riguroși termeni de specialitate, doar câteva modeste și imediate observații și concluzii, în speranța impulsiei publicării arheologice a monumentului și, de asemenea, a întreprinderii unui studiu critic istorico-filologic al textului izvorului istoric.

Prima problemă ce ne atrage atenția o reprezintă înmormântarea nr. 2, practică la o dată ulterioară spargerii și jefuirii criptei, într-un nivel de pământ galben în partea superioară a *dromos*-ului. Interpretării acesteia de către descoperitori, ca aparținând unei înalte fețe bisericești, eventual un episcop, i se opun însă atât sexul feminin, cât și poziția chircită a scheletului (observații făcute de noi în urma vizionării unor fotografii ale mormântului prezentate de către descoperitori).

Neclară ni se pare de asemenea și situația celorlalte oseminte ce aveau bilețele cu notația „camera 2”, asupra cărora descoperitorii nu au făcut însă nici un fel de precizări.

După cum rezultă din analiza lor prezentată mai sus, este vorba de resturi osteologice disperate de la 3 copii (un sugar, un infans I și un infans II) și de la cel puțin 5 – 6 adulți – maturi de ambele sexe. Impregnările cu oxizi verzi de cupru dovedesc că unele dintre aceste oseminte au fost însoțite și de inventare funerare. De asemenea, împreună cu ele au fost identificate și oseminte de animale (ofrande?).

Fără îndoială, lămurirea acestei probleme nu poate fi adusă decât de continuarea și extinderea cercetării arheologice în aria respectivă. Până atunci însă se poate presupune că toate acestea aparțin unui nivel de înmormântări (necreștine), cronologic posterior criptei și fără vreo legătură cu aceasta, dar a cărui punere în evidență poate constitui un capitol important din istoria cetății.

Camera funerară a monumentului adăpostea osemintele a două personaje cărora ne-am străduit să le reconstituim (în măsura în care acest lucru a fost posibil) datele esențiale de identificare (sex, vârstă, caractere antropologice), istoria biopatologică, cauza și împrejurările morții.

Rezumând cele dezbătute, observăm că este vorba de doi bărbați, care se aflau în momentul decesului, primul în cea de a VI-a decadă a vieții și cel de-al doilea la începutul celei de a III-a. Ambii erau de constituție robustă și aveau staturi din categoriile mijlocie – mare, primul și mare cel de-al doilea. Lipsa craniilor nu ne permite o caracterizare a tipurilor antropologice (fizice), dar cu prudența necesară putem însă observa că aspectul și caracterele mandibulei celui de-al doilea personaj, la care se adaugă și statura înaltă, ar putea pleda pentru apartenența sa la tipul antropologic dinaro-armenoid, tip răspândit în regiunile muntoase din nordul Indiei, Anatolia și până în Alpii Dinarici.

Din punct de vedere biopatologic, cel puțin ultimele două decenii din viața primului personaj i-au fost dominate de o spondilootropatie seronegativă ce i-a afectat coloana (bloc vertebral) precum și alte articulații ale membrilor. Ajunsă în momentul decesului în stadiul tardiv de evoluție, boala i-a cauzat acestuia accentuate și permanente suferințe. De asemenea, și în viața celui de-al doilea personaj a intervenit (posibil la limita de vârstă dintre adolescent și adult) un episod traumatic în urma căruia corpul primei vertebre lombare a fost fracturat și tasat. Vindecat probabil după o îndelungată convalescență, accidentul a avut ca repercusiuni o cifoză dorso-lombară.

Ultimele zile din viața acestor doi bărbați au fost însă fără îndoială tragice, semnele de violență (perimortem) de pe unele oase (mandibulă și omoplați la primul, mandibulă, humerus și peroneu la al doilea) ce nu prezintă urme de vindecare (reacție osoasă postfractum) dovedind că au decedat la scurt timp după producerea lor.

Cauza decesului (din punct de vedere strict medico-legal) nu a putut fi stabilită decât pentru cel tânăr la care prima vertebră cervicală, atlasul, poartă dovada (caz extrem de rar în paleoantropologie) că moartea a survenit în urma decapitării.

Lipsa primelor două vertebre cervicale ne împiedică să facem aceeași constatare și pentru cel vârstnic, dar ținând cont de celelalte elemente discutate, putem presupune că ambii au avut același sfârșit.

Iată deci principalele rezultate ale analizei antropologice a acestor extraordinare documente osteologice, pe baza cărora se poate afirma fără cea mai mică îndoială (chiar și în absența documentului scris) că avem de a face cu rămășițele pământești (moaștele) a doi martiri creștini, schingiuiți și apoi executați prin decapitare.

Confruntarea acestor rezultate cu sursa istorică (și identificarea personajelor) constituie o rară ocazie, cu totul deosebită pentru paleoantropologie. Fără să intrăm în amănunte (pe care

le vor dezbate specialiștii în domeniu) precizăm că sursa la care ne referim este un act martiric ce nu s-a păstrat decât printr-o copie de secol XV la arhivele Bisericii Mântuitorului din Utrecht. Acesta a fost publicat în 1615 de eruditul iezuit Herbert Rosweyde, inițiatorul marii colecții hagiografice *Acta Sanctorum*.

Documentul ce descrie martiriul Sfinților Epictet și Astion la Halmyris, la data de 8 iulie 290, în vremea împăratului Diocletian, și abundă (din fericire) în amănunte asupra vieții, activității, înfățișării, chinurilor și sfârșitului acestora, a avut și el soarta lui, multă vreme veridicitatea istorică a celor relatate fiind pusă la îndoială.

Contribuțiile ulterioare ale erudiților din domeniu au elucidat însă problema, unii dintre aceștia exprimându-și convingerea că săpăturile arheologice vor aduce într-o zi la lumină cripta cu moaștele celor doi martiri³⁷. De asemenea și localizarea cetății Halmyris a variat, identificarea ei cu ruinele de la Murighiol fiind rezultatul cercetărilor arheologice din ultimele decenii³⁸.

Pentru scopul limitat pe care ni l-am propus, partea cea mai importantă a documentului o constituie capitolul III unde sunt descrise ultimele 35 de zile din viața celor doi martiri (de la arestare și până la execuție). Folosindu-ne de traducerea în limba română, datorată I.P.S. Nestor Vornicescu³⁹, reținem din acest capitol, că Epictet avea în jur de 60 de ani și era de statură înaltă, iar Astion avea 35 de ani și o frumoasă alură (paragraf 20). Referitor la supliciile la care au fost supuși se relatează flagelarea lor cu vergi peste corp și lapidarea cu pietre a fețelor (paragraful 27), iar în cele din urmă execuția prin decapitare (paragraf 28 și 31).

Toate acestea sunt confirmate de analiza antropologică, care ne permite să credem că moaștele din cripta de la Halmyris aparțin într-adevăr martirilor Epictet (Scheletul 1) și Astion (Scheletul 2).

Foarte interesant de observat este, de asemenea, și faptul că studiul osemintelor aduce la lumină și alte amănunte din viața și soarta lor postumă, amănunte neconsemnate de sursa scrisă. Este vorba în primul rând de suferințele pe care aceștia le-au îndurat de-a lungul vieții: artropatia cronică a lui Epictet și accidentul la coloană al lui Astion, a căror punere în evidență contribuie desigur la întregirea portretelor caracterologice descrise în document.

În sfârșit, în ceea ce privește soarta lor postumă, mai trebuie explicată și comentată lipsa craniilor din osemintele celor doi martiri. Astfel, capitolul IV relatează îngroparea de către Vigilantus a trupurilor martirilor într-un loc secret din afara cetății (paragraful 32, 43 și 44). Mai târziu, după legiferarea creștinismului, osemintele au fost exhumate și depuse cu onorurile cuvenite în cripta construită intramuros.

Probabil cu această ocazie craniile au fost păstrate de cei care au făcut această operațiune, fie în scopul expunerii lor spre adorație, fie pentru a fi repatriate. Descoperirea lor într-o bună zi ar reîntregi în modul cel mai fericit această extraordinară pagină din istoria creștinismului universal.

Mulțumiri

Acest studiu nu ar fi fost posibil fără îndemnul, sprijinul financiar și logistic al domnului prof. dr. Gavrilă Simion, director al Institutului de Cercetări Eco-Muzeale din Tulcea

³⁷ Popescu 1994, 92-99.

³⁸ Suceveanu, Zahariade 1987, 87-96.

³⁹ Vornicescu 1990.

până în mai 2002, căruia îi suntem recunoscători și îi aducem respectuoase mulțumiri și pe această cale.

De asemenea, datorăm recunoștință și sincere mulțumiri, Maicii Ioana, stareța Mănăstirii Celic-Dere și Părintelui Protosinghel Andrei, starețul Mănăstirii Cocoș, pentru sprijinul, atenția și dragostea cu care ne-au înconjurat în timpul cercetării osemintelor.

Gândul nostru frumos se îndreaptă și către prietenul Alexandru Dinu, doctorand la Universitatea Madison, din Wisconsin, S.U.A., pentru inegalabila generozitate cu care ne-a donat o parte din aparatura electronică necesară studiului.

Nu în ultimul rând datorăm mulțumiri și domnilor Mihail Zahariade și Octavian Bounegru, atât pentru descoperire, cât și pentru informațiile necesare înțelegerii situației arheologice.

Bibliografie

- Acsádi, Gy., Nemeskéri, J. 1970, *History of human life span and mortality*, Akadémiai Kiado, Budapesta.
- Alexeev, V.P., Debetz, G.F. 1964, *Kraniometrija. Metodika antropologičeskih issledovanij*, Nuaka, Moscova.
- Bach, H. 1965, *Zur Brechnung der Körperhöhe aus den lagen Gliedmassen knochen weiblicher Skelette*, Anthropologische Anzeiger Stuttgart 29, 12-21.
- Barnea, I. 1978, *Bazilica "simplă" (A) de la Tropaeum Traiani*, Pontica 11, 181-189.
- Baumann, V.H. 1972, *Nouveau témoignages chrétiens sur le limes nord - scithique: La Basilique à martyrium de basse époque romaine découverte à Niculițel (Dép. De Tulcea)*, Dacia, N.S. 16, 189-202.
- Braüer, G. 1988, *Osteometrie*, în R. Knussmann (ed.), *Anthropologie. Handbuch der verlichen den Biologie des Menschen*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, Bd. I, 160-232.
- Bruintjes, Tj. D., Panhuysen R.G.A.M, 1995, *The paleopathological diagnosis of seronegative spondylarthropaties*, în *Proceedings of the 9th European Meeting of the Paleopathology Association (Barcelona 1st - 4th September 1992)*, Barcelona, 73-77.
- Černý, M., Komenda, St. 1976, *Geschichtsbestimmung von Humerus und Femur mit Hilfe der Diskriminanzanalyse*, Anthropologie 14, 1-2, 67-70.
- Dougados, M., Van der Linden, S., Juhlin, R., Huitfeld B., Amor B., Calin A., Cats A., Dijmans B., Oliveri I., Pasero G., Veys E., Zeider H., 1991, *The european spondylarthropathy study grup preliminary criteria for the classifcation of spondylarthropathy*, Arthritis and Rheumatism, 34, 1218-1227.
- Duțu, Al., Bloșiu, H.D. 1978, *Reumatologie clinică*, Cluj-Napoca.
- Ferembach, D., Schwidetzky, I., Stloukal, M. 1979, *Recommandation 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.
- Ișcan, M.Y., Loth, S.R., Wright, R.K. 1984, *Metamorphosis at the sternal reib end: a new method to estimate age at death in white male*, American Journal of Physical Anthropology, New York, 65, 147-156.
- Manouvrier, L. 1893, *La détermination de la taille d'apres les grands os des membres*, Bulletins et Mémoires de la Société d' Anthropologie de Paris, 4, 347-402.

- Martin, R. 1914, *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer darstellung*, Gustav Fischer Verlag, Jena.
- Mirițoiu, N., Nicolăescu – Ploșor, D. 1978, *Analiza antropologică a osemintelor descoperite în cripta bazilicii „Simple” (A) de la Tropaeum Traiani*, Pontica 11, 189-207.
- Nemeskéri, J., Harsány, L., Acsády, Gy. 1960, *Methoden zur Diagnose des Lebensalters von Skelettfunde*, Anthropologische Anzeiger 24, Stuttgart, 70-95.
- Olivier, G. 1963, *L'estimation de la stature par les os des membres*, Bulletins et Mémoires de la Société d' Anthropologie de Paris, ser. 11, 4, 3, 433-449.
- Pearson, K. 1899, *On the reconstruction of the stature of prehistoric races*, Phyllosocial Transactions of the Royal Society, ser. A, 192, 169-244.
- Pettener, D., Brasili Gualandi, P. 1979, *La funzione discriminante nella diagnosi del sesso in base ai caratteri metrici del femore*, Antropologia contemporanea, 2, 1, 59-68.
- 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.
- Popescu, Em. 1994, *Saints Epictet et Astion, martyrs à Hamyris*, în Em. Popescu, *Christianitas Daco-Romana*, București, 92-99.
- Sjøvold, T. 1975, *Tables of the combined method for determination of age at death given by Nemeskéri, Harsány, Acsády*, Antropologia Kozlomeny 19, Budapesta, 9-22.
- Steinbock, R.T. 1976, *Paleopathological diagnosis and interpretation*, Charles C. Thomas, Illinois.
- Suceveanu, Al., Zahariade, M. 1987, *Du nom antique de la cite romaine et romain tardive d'Independența (Dép. de Tulcea)*, Dacia, N.S. 31, 87-96.
- Trancho, G.J., Campillo, Sangose, N. 1995, *Tibial periostosis in several individuals of the Vallisoletana necropolis at Wamba (Spain) (15th – 17th century a.d.)* în: *Proceedings of the 9th European Meeting of Paleopathology Association (Barcelona, 1st – 4th September 1992)*, Barcelona, 407-415.
- 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.
- Vornicescu, N. 1990, *Una dintre primele scrieri ale literaturii române străvechi „Pătimirea Sfinților Epictet și Astion” (de la cumpăna secolelor III – IV)*, Craiova.
- Zahariade, M., Bounegru, O. 2002, *Cripta cu martiri de la Halmyris*, comunicare din 27.02.2002 la Muzeul Național de Istorie a României, București.

Anthropological study of human bones discovered in the crypt of Halmyris basilica (Murighiol of nowadays, Tulcea County)

Abstract

This study concerns the anthropological analysis of human bones discovered in the crypt of Halmyris basilica (Murighiol of nowadays, Tulcea County) in the summer of 2001. This discovery belongs to archaeologists M. Zahariade and O. Bounegru.

Discoverers assigned the bones in the first room of crypt to Epictet and Astion, two Christian martyrs killed in Halmyris on July 8, 290. These remnants were not placed in anatomical connection but anthropological analyses have confirmed that they belonged to two

men, the first being 64 – 67 years old and the second 30 – 40 years old. According to the anthropological study, during their lives both persons suffered for affections of their spines. The first proved signs of a chronic arthropathy and the second a fracture of L 1 lumbar vertebra. Some traces of perimortem violence were also to be shown, as skeleton 1 had fractures of scapulas and destructions of its mandible, while skeleton 2 had been inflicted by a sharp object on its right humerus and also shown a fracture of left fibula and destructions of mandible. The most likely cause of death could be tracked on skeleton 2, which wears some scars from sword blow on inferior articular facets of its atlas.

Room 2 contained both human and animal bones; the human bones belonging 48 – years – old woman (tomb 2) but their could be also identified some other human remains of 3 children and 9 adults. Animal belonged to bovines, goats, sheep, pigs and birds.

Conclusions refer to identifications of skeletons 1 and 2 with martyrs Epictet and Astion, as a result of “written source” (Acta Sanctorum) confrontation with anthropological analyses undertaken.

Tabel 1. Dimensiuni și indici

Nr. Martin (Bräuer 1988)	Dimensiunea / Indicele	Înmormântarea 1		Înmormântarea 2
		Schelet 1	Schelet 2	
	Mandibulă	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
65. Lărgime bicondiliană (kdl – kdl)		131	-	-
66. Lărgime bigoniacă (go – go)		120	-	93
68. Lungime mandibulă		72	-	77
69. Înălțime simfizară (id – gn)		-	35	31,5
69 (1). Înălțime corp la f.m.		31 / 34	40 / -	29,5 / -
69 (2). Înălțime corp la M 2		24 / 26	29 / -	29 / -
69 (3). Grosime corp la f.m.		14 / 14,5	14 / -	11 / -
69 b. Grosime corp la M 2		16 / 17	15 / -	12,5 / -
70. Înălțime ram vertical		62	65	-
71. Lățime ram vertical		30,5 / 32	36,5 / -	29 / -
79. Unghi mandibular		123	115	128
I. 62 Indice mandibular (68:65)		54,96	-	-
I. 62 (1). Indice înălțime corp [69(2):69]		-	82,85 / -	92,06 / -
I. 63. Indice ram vertical (71:70)		41,19 / 51,61	56,15 / -	-
I. 64. Indice lărgime (66:65)		91,60	-	-
I. 66. Indice grosime – înălțime [69(3):69(1)]		45,16 / 42,64	35 / -	37,28 / -
	Stern	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
1. Lungime stern		140	-	-
2. Lungime manubrium		47 (?)	-	43
3. Lungime corp		98	115	73
4. Lățime max. manubrium		62 (?)	-	47
5. Lățime max. corp		40	55	28
Indice lungime – lățime stern (5:1)		28,57	-	-
Indice lungime – lățime corp (5:3)		40,91	34,78	54,79
	Claviculă	dr. / stg.	dr. / stg.	dr.
1. Lungime max.		146 / 157	164 / 157	128
4. Diametrul vert. mij.		11 / 11	12 / 12	9
5. Diametrul sagit.		13 / 14,5	14,5 / 13	12
6. Perimetrul		37 / 42	42 / 39	34
Indice robusticitate (6:1)		25,34 / 26,75	25,60 / 24,84	26,56

Indicele secțiunii (4:5)	84,61 / 75,86	82,75 / 92,30	75
Omoalat	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
2. Lungime anatomică	/ 108	-	-
12. Lungime cav. glenoide	37 / 39	43 / 42	33 / 34
13. Lățime cav. glenoide	30 / 30	33 / 31	24 / 22
Indice cav. glenoide (13:12)	81,08 / 76,92	76,74 / 73,80	72,72 / 64,70
Humerus	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
1. Lungime max.	325 / 314	356 / -	- / 298
2. Lungime fiziologică	318 / 309	350 / -	- / 294
3. Lățime epicondilară	64 / 64	69 / -	- / 54
5. Diametrul max. la mij.	25 / 25	27 / 26	24,5 / 20
6. Diametrul min. la mij.	19 / 19	19 / 19	16 / 16
7. Perimetrul min.	65 / 66	70 / 70	56 / 53
7a. Perimetrul mij.	72 / 70	76 / 74	60 / 57
8. Perimetrul cap.	150 / 140	150 (?) / 146	123 / -
9. Diametrul transv. cap.	46 / 43,5	- / 45	40 / 39
10. Diametrul sagit. cap.	48 / 47	50,5 / 50	40 / -
Indice robusticitate (7:1)	20 / 21,01	19,66 / -	- / 17,78
Indice secțiune (6:5)	76 / 76	70,37 / 73,07	65,30 / 80
Indicele capului	95,83 / 92,55	- / 90	100 / -
Radius200	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
1. Lungime max.	248* / 246	273 / -	220
1b. Lungime paralelă	247 / 245	270 / -	218
3. Perimetrul min.	42 / 43	48 / 47	38
4. Diametrul transv. diaf.	17 / 17	20 / 19	16
4 (1). Diametrul transv. cap.	23* / 23 *	24 / 26	20
5. Diametrul sagit. diaf.	13 / 13,5	14 / 14	11
5 (1). Diametrul sagit. cap.	23* / 22*	25 / 25	21
5 (4). Perimetrul col	42 / 44	48* / -	46
5 (5). Perimetrul mijl. diaf.	47 / 47	52 / 51	40
5 (6). Lățime epifiza dist.	34 / 33,5	37 / 38	29
Indice robusticitate (3:1)	16,93* / 17,47	17,58 / -	17,27
Indice secțiune (5:4)	76,47 / 79,41	70 / 73,68	68,75
Cubitus	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
1. Lungime max.	272 / -	- / 292	241
2. Lungime fiziologică	239 / -	260 / 260	206
3. Perimetrul min.	41 / 43	43 / 45	32
11. Diametrul dorso-ventral	17 / 16	16 / 16	13
12. Diametrul transv.	19 / 20	20 / 20	16
Indice robusticitate (3:2)	17,15 / -	16,53 / 17,30	15,53
Indice secțiune (11:12)	89,47 / 80	80 / 80	81,25
Coxal	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
9. Înălțime coxal	227 / -	231 / 238	-
9a. Lungime ilion	145 / -	- / 154	-
15a. Lungime ischion	89 / -	- / 67	-
15 (1). Înălțime sciatică	38 / 38	34 / 38	-
17a. Lungimea pubisului	82 / -	- / 81	-
14 (1). Lărgimea cotilo-sciatică	45 / 44	- / 42	-
- Distanța spino-sciatică (Gaillard)	74 / 73	- / 77	-
- Distanța spino-auriculară (Gaillard)	79 / 79	- / 80	-
Indice ischio-pubic (17a:15a)	92,13 / -	- / 83,50	-
Indice cotilo-sciatic [15(1):14(1)]	84,44 / 86,36	- / 90,47	-
Sacrum	dr. / stg.	dr. / stg.	dr. / stg.
1. Lungime curbă	122	150	99
2. Lungime directă	110	122	87

5. Lățime superioară	116	126,5	102
6. Adâncimea curburii	20	40	21
14. Lungimea facies auriculară	64 / 70	66 / 68	55 / 55
15. Lățimea facies auriculară	23 / 22	25 / 25	-
19. Diametrul transv. S 1.	60 (?)	60	52
22. Unghi promotorium	59	62	62,5°
- Înălțimea S 1	33	34	26
- Distanța proc. artic. med.	25	22	30
- Distanța proc. artic. lat.	60	60	58
Indicele sacral (5:2)	105,45	103,68	117,24
Indicele curburii (2:1)	90,16	81,33	117,24
Indicele adâncimii (6:2)	18,18	32,78	24,13
Femur	dr. / stg.	dr. / stg.	dr.
1. Lungime max.	- / 447	- / 468	403
2. Lungime poz. nat.	- / 445	- / 466	401
3. Lungime trohanter	- / 436	459 / 458	397
6. Diametrul sagit.	34 / 34,5	37 / 35	29
7. Diametrul transv.	33,5 / 32	33 / 33	26
8. Perimetrul mij.	102 / 102	109 / 104	82
9. Diametrul transv. subtroh.	37 / 36	40 / 40	30
10. Diametrul sagit. subtroh.	26 / 26	31 / 31	24
13. Lățime epif. sup.	98 / 99	- / 108	85
17. Perimetrul col femoral	98 / 98	- / 108	80
18. Diam. vertical cap	46 / 46	- / 51	40
19. Diam. transv. Cap	45 / 45	- / 49	39
21. Lățime epif. dist.	78 / 79	85 / 86	71
29. Unghi acolo-diafizar	- / 129	- / 118°	124°
Indice lungime-grosime (8:2)	- / 22,92	- / 22,31	20,44
Indice robusticitate (6+7:2)	- / 14,94	- / 14,59	13,71
Indice secțiune mijloc (pilastric) (6:7)	101,49 / 107,81	112,12 / 106,06	111,53
Indice secțiune sup. (platimetric) (10:9)	70,27 / 72,22	77,5 / 77,5	80
Indice secțiune cap (19:8)	97,82 / 97,82	- / 96,07	97,5
Indice robusticitate cap (19+18:2)	- / 20,44	- / 21,45	19,70
Rotula	dr. / stg.	dr. / stg.	dr.
1. Lungime max.	-	45,5 / 47	-
2. Lățime max.	-	- / 48	-
3. Grosime max.	-	23 / 24	-
Indice înălțime – lățime	-	- / 102,12	-
Tibie	dr. / stg.	dr. / stg.	dr.
1. Lungime laterală	383 / 385	390 / 397,5	328
1a. Lungime max.	391* / 389	396 / 402,5	334
1b. Lungime medială	378 / 381	388 / 395,5	325
3. Lățime epifiză prox.	83* / 79	79 / 80	63
6. Lățime epifiză dist.	47 / 50	51 / 55	43
8. Diametrul sagit. mij.	36* / 41*	- / 34,5	29
8a. Diametrul sagit. f.n.	40 / 42	37 / 36	32
9. Diametrul transv. mij.	30* / 31*	24 / 24	21
9a. Diametrul transv. f.n.	29 / 27	25 / 25	23
10. Perimetrul mij.	102* / 110*	- / 90	77
10 b. Perimetrul min.	90* / 95*	83 / 91	68
Indice secțiune mij. (9:8)	83,33* / 75,60*	- / 69,56	72,41
Indice secțiune f.n. (cnemic) (9a:8a)	72,5 / 64,28	67,56 / 69,44	71,87
Indice lungime grosime (10b:1)	23,49* / 24,42*	21,28 / 20,37	20,73

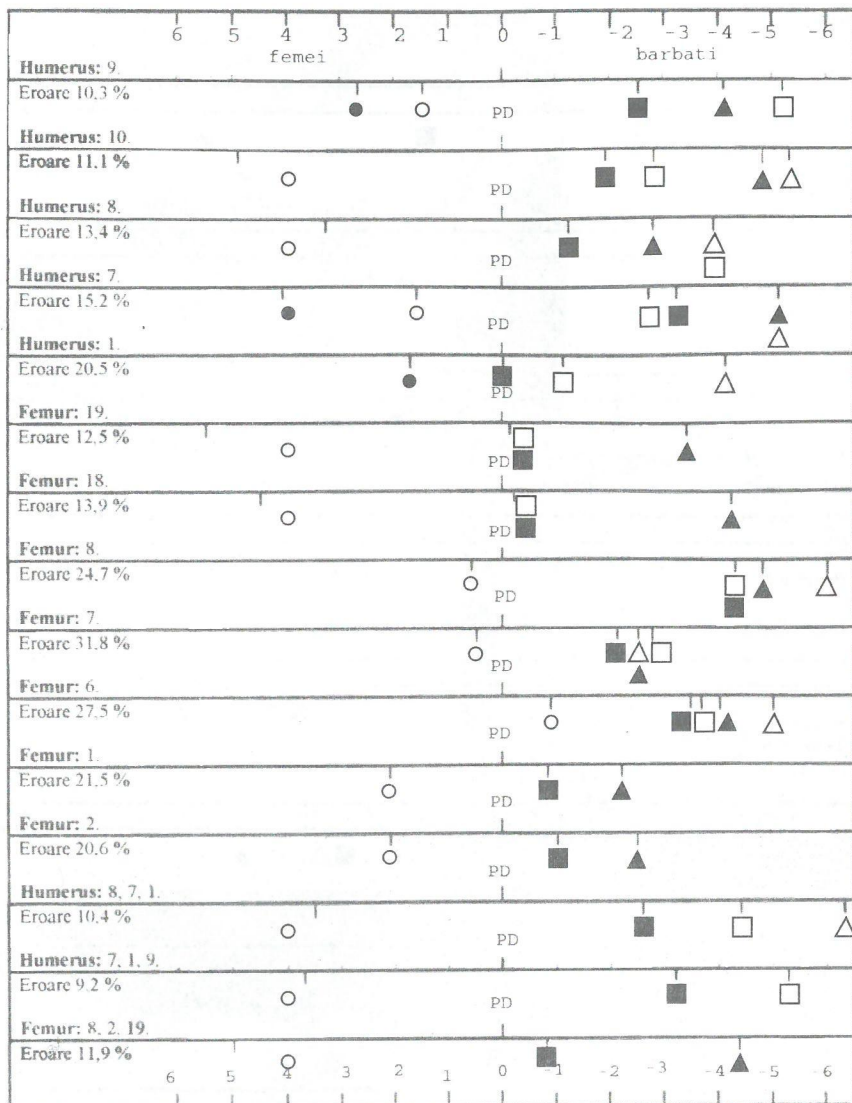
Peroneu	dr. / stg.	dr. / stg.	dr.
1. Lungime max.	369 / 366	- / 388	-
2. Diametrul max. mij.	18 / 19	17 / 18	-
3. Diametrul min. mij.	16 / 15	16 / 15	-
4. Perimetrul mij.	55 / 55	50 / 52	-
4a. Perimetrul min.	38 / 41	37 / 37	-
4 (1). Lățime epif. prox.	25,5 / -	31 / 29	-
4 (2). Lățime epif. dist.	26,5 / 26,5	- / 27	22
Indice lungime – grosime (4a:1)	10,29 / 11,20	- / 9,53	-
Indice secțiune mij. (3:2)	88,88 / 78,94	94,11 / 83,33	-
Astragal	dr. / stg.	dr. / stg.	dr.
1. Lungime	58 / 63*	56 / 56	48
2. Lățime	41 / 43	45 / 49	37
3. Înălțime	33,5 / 33,5	34 / 33	29
Indice lungime – lățime (2:1)	70,68 / 68,25*	80,35 / 87,5	77,08
Indice lungime – înălțime (3:1)	57,75 / 53,17*	60,71 / 58,92	60,41
Calcaneu	dr. / stg.	dr. / stg.	
1. Lungime max.	82 / 84	83 / 88*	-
2. Lățime	40 / 40,5	44 / 47	-
4. Înălțime	43 / 48	49 / 50	-
Indice lungime – lățime (2:1)	48,78 / 48,21	53,01 / 53,40*	-

Indicii proporțiilor scheletului	Înmormântarea 2	Înmormântarea 1	
		S 1	S 2
Indice claviculo-humeral (claviculă 1 : humerus 2)	-	45,91 / 50,80	46,85
Indice humero-radial (radius 1 : humerus 2)	75,82	77,98 / 79,61	78 / -
Indice tibio-femural (tibia 1b : femur 2)	-	- / 85,61	- / 84,87
Indice intermembral (humerus 1 + radius 1 : femur 1 + tibia 1)	-	- / 68,30	-
Indice humero-femural (humerus 2 : femur 2)	-	- / 69,43	-
Indice tibio-radial (radius 1 : tibia 1)	-	64,75 / 63,89	70 / -
Indice înălțime rotulă (rotulă 1 : femur 1 + tibia 1)	-	-	- / 5,43
Indice lățime rotulă (rotulă 2 : femur 21)	-	-	- / 55,81

Tabelul 2. Estimarea staturii după lungimea oaselor membrelor*

Metoda		Înmormântarea 1				Înmormântarea 2 femeie
		Schelet 1 - bărbat		Schelet 2 - bărbat		
		dr.	stg.	dr.	stg.	
		D i m e n s i u n i l e				
(Manouvrier 1899)	H. 1.	165,8	162,8	176,7		155,9
	R. 1.	168,3	167,7	183,0		157,5
	C. 1	171,0		171,3	182,4	158,7
	F. 2.		166,4		169,6	152,2
	T. 1.	169,7	170,4	170,1	174,2	154,0
	P. 1.	167,9	167,3		173,0	
		168,54	166,92	175,275	174,8	155,66
	Media	167,73		175,0375		
(Pearson, Lee 1899)	H. 1.	165	162	174		153,5
	R. 1.	167	167	175		154,7
	F. 1		165,5		169,5	151,2
	T. 1.	170	170		173	151,9
	H. + R.	166	164	164		154,2
	F. + T.		179,5	179,5	171,5	151,4
	F.; T.		167,5	167,5	171,4	151,4
	H.; R.	164,6	161,5	161,5		153,7
	F.; H.		163,3	163,3		
	F.; T.; H.; R.		164,8	164,8		
		166,52	166,51	168,7	171,35	152,75
	Media	166,515		170,025		
(Olivier 1963)	H. 1	166	164	176		
	R. 1.	170	170	181		
	C. 1	173			183	
	F. 2.		166,5		171,5	
	T. 1.	172	172	174	175	
	P.	169	168,5		174	
	H. + F.		165			
	F. + T.		169,5		173,5	
		170	167,92	177	175,4	
	Media	168,96		176,2		
(Bach 1965; Breitinger 1938)	H. 1.	169	166,5	178		161,5
	H. 2.	169,5	165	178		162
	R. 1b.	170	170	177		159
	F. 1.		168		171,5	159,5
	T 1b.	171	171,5	173	174,5	152,5
		169,87	168,2	176,5	173	158,9
	Media	169,03		174,75		
(Trotter, Gleser 1952 - albi)	H. 1.	170,5	167	180		158
	R. 1.	173	172	182		159
	C. 1.	174,5			182	160,5
	F. 1.		168		173	154
	T 1a.	177	177	178,5	180	158
	P. 1.	171	170		176	
	F. + T.		172		176,5	155
		173,2	171	180,16	177,5	157,41
	Media	172,1		178,83		

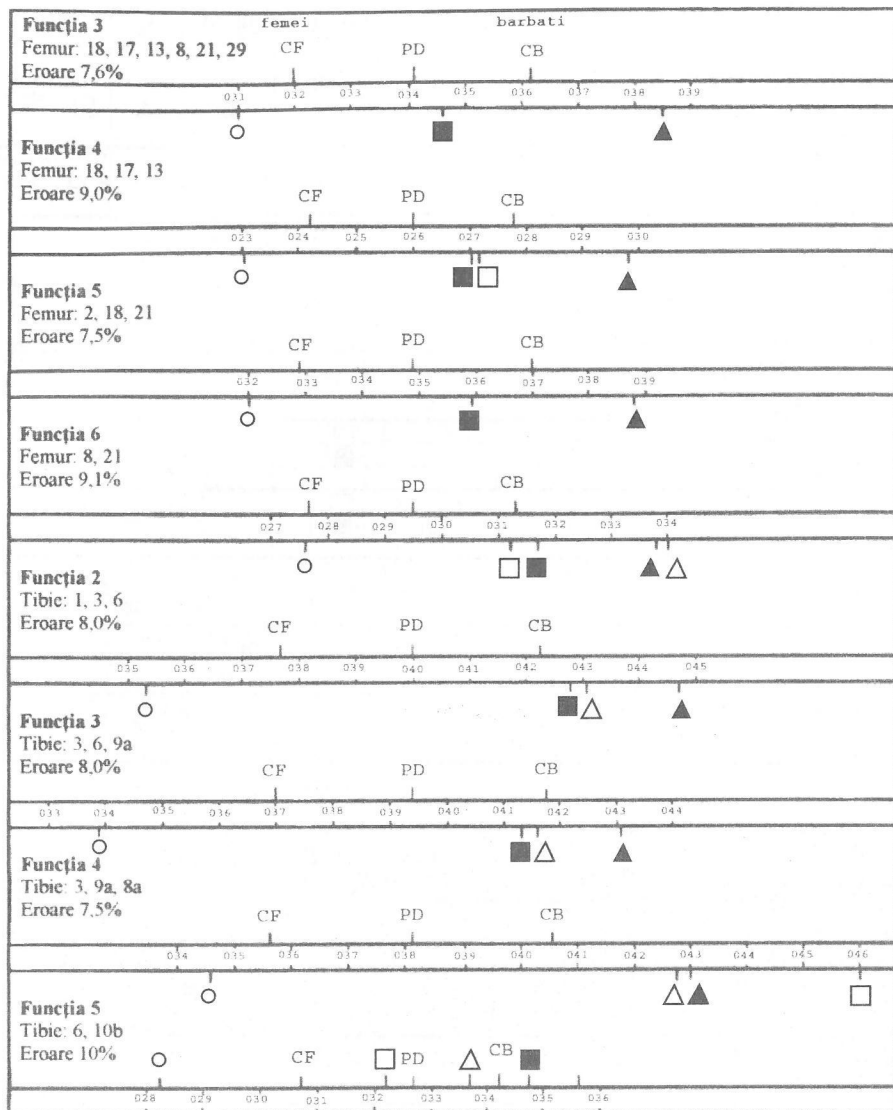
* Simbolurile H, R, C, F, T și P reprezintă oasele lungi humerus, radius, cubitus, femur, tibia și peroneu, iar cifra însoțește nr. Marin al dimensiunii din Tabelul 1.



Legenda:
 ■ Înșormântarea nr. 1, schelet 1 (dr. / stg.)
 ▲ Înșormântarea nr. 1, schelet 2 (dr. / stg.)
 ● Înșormântarea nr. 2, (dr. / stg.)
 PD Punct de discriminare

Notă: Numerele variabilelor corespund cu nr. Martin (Bräuer 1988) din Tabelul nr. 1.

Fig. 1. Determinarea sexului cu ajutorul funcțiilor discriminante pe baza caracterelor dimensionale ale humerusului și femurului, după Chandy & Komenda 1976.



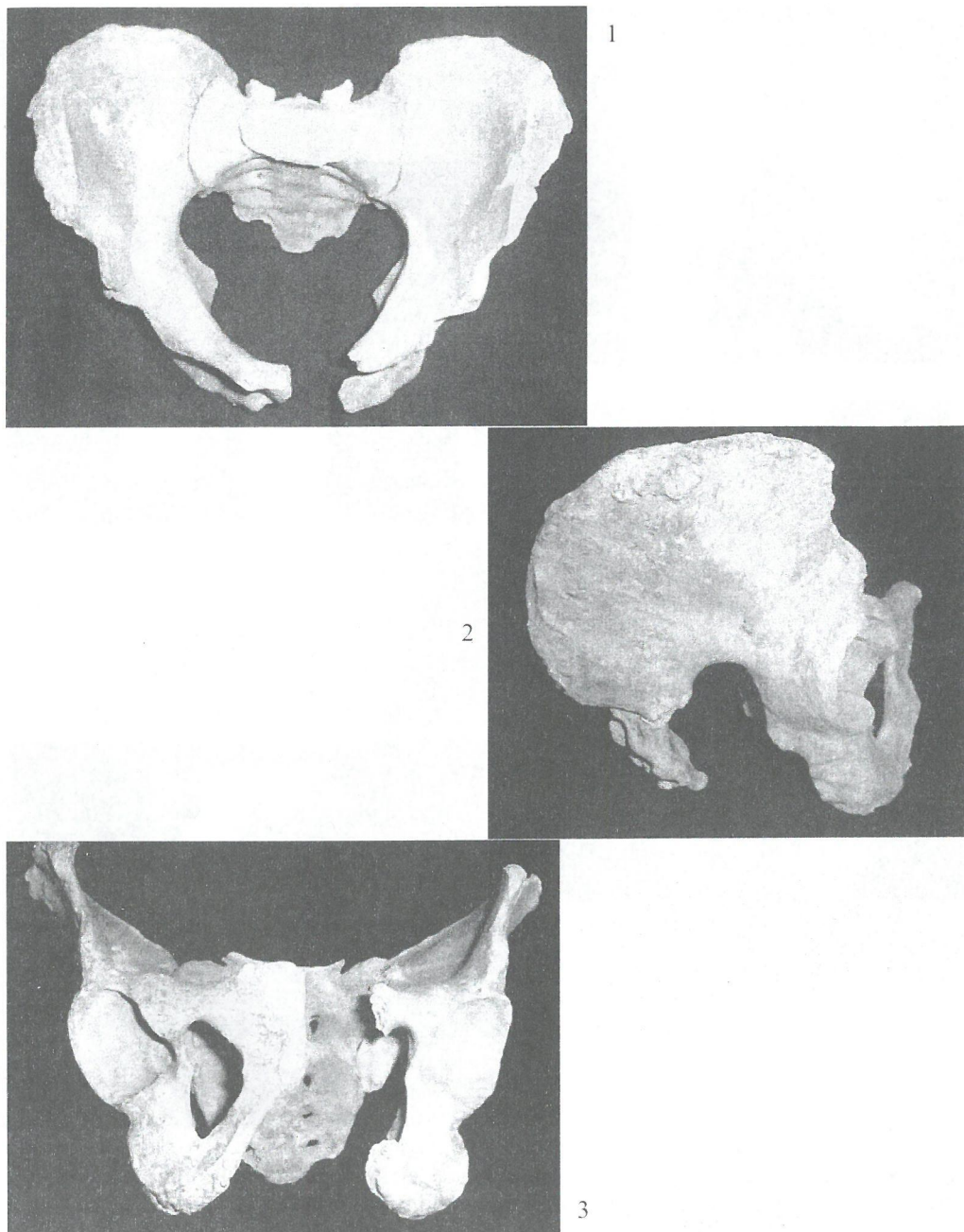
Legenda:

- ■ Înmormântarea nr. 1, schelet 1 (dr. / stg.)
 △ ▲ Înmormântarea nr. 1, schelet 2 (dr. / stg.)
 ○ ● Înmormântarea nr. 2, (dr. / stg.)

- PD Punct de discriminare
 CF Centroid (media scorurilor) - femei
 CB Centroid (media scorurilor) - bărbați

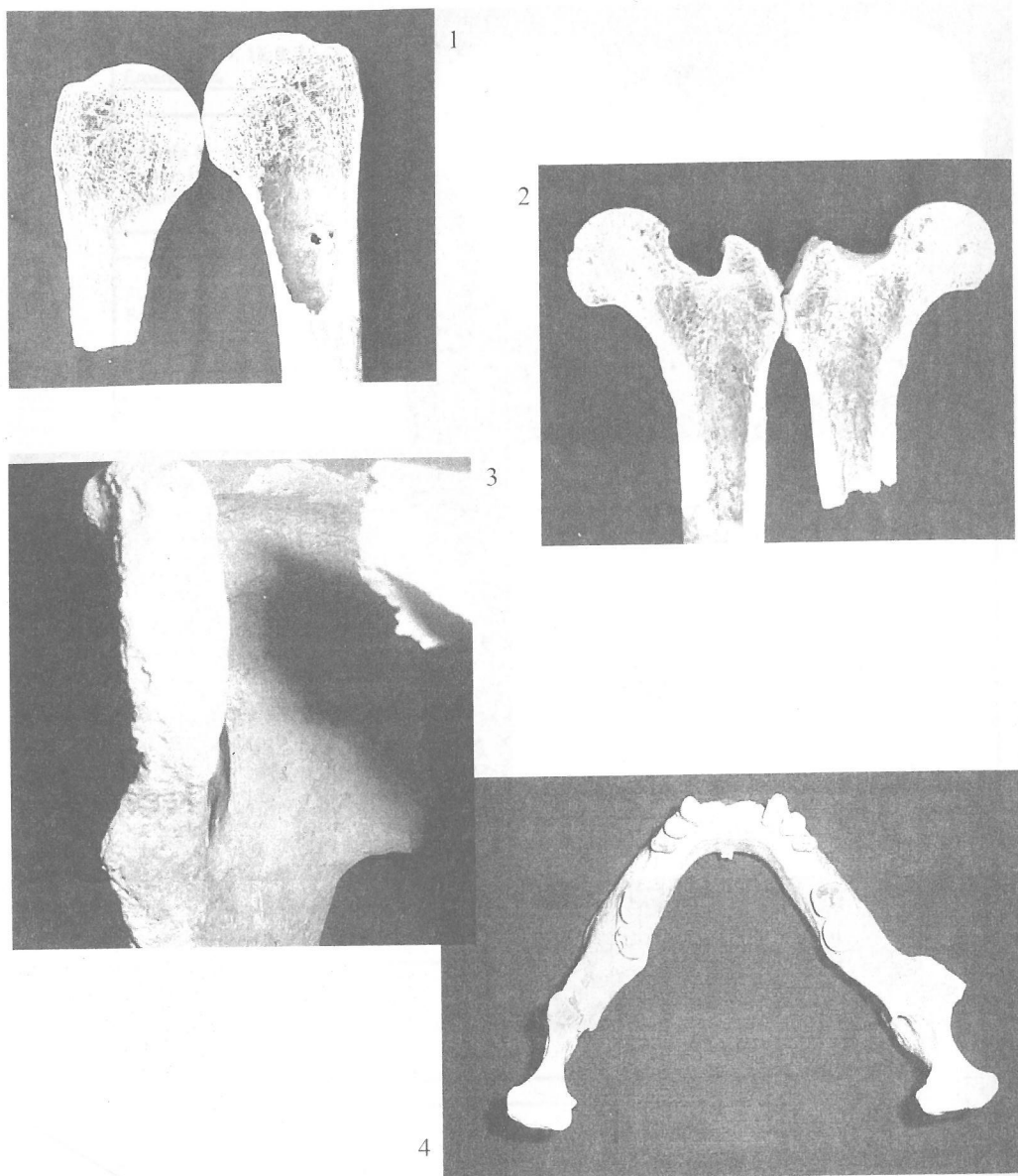
Notă: Numerele variabilelor corespund cu nr. Martin (Bräuer 1988) din Tabelul nr. 1.

Fig. 2. Determinarea sexului cu ajutorul funcțiilor discriminante pe baza caracterelor dimensionale ale femurului și tibiei, după Pettener & Brasili Gualandi 1970 și Pettener, Brasili Gualandi & Cavicchi 1980.



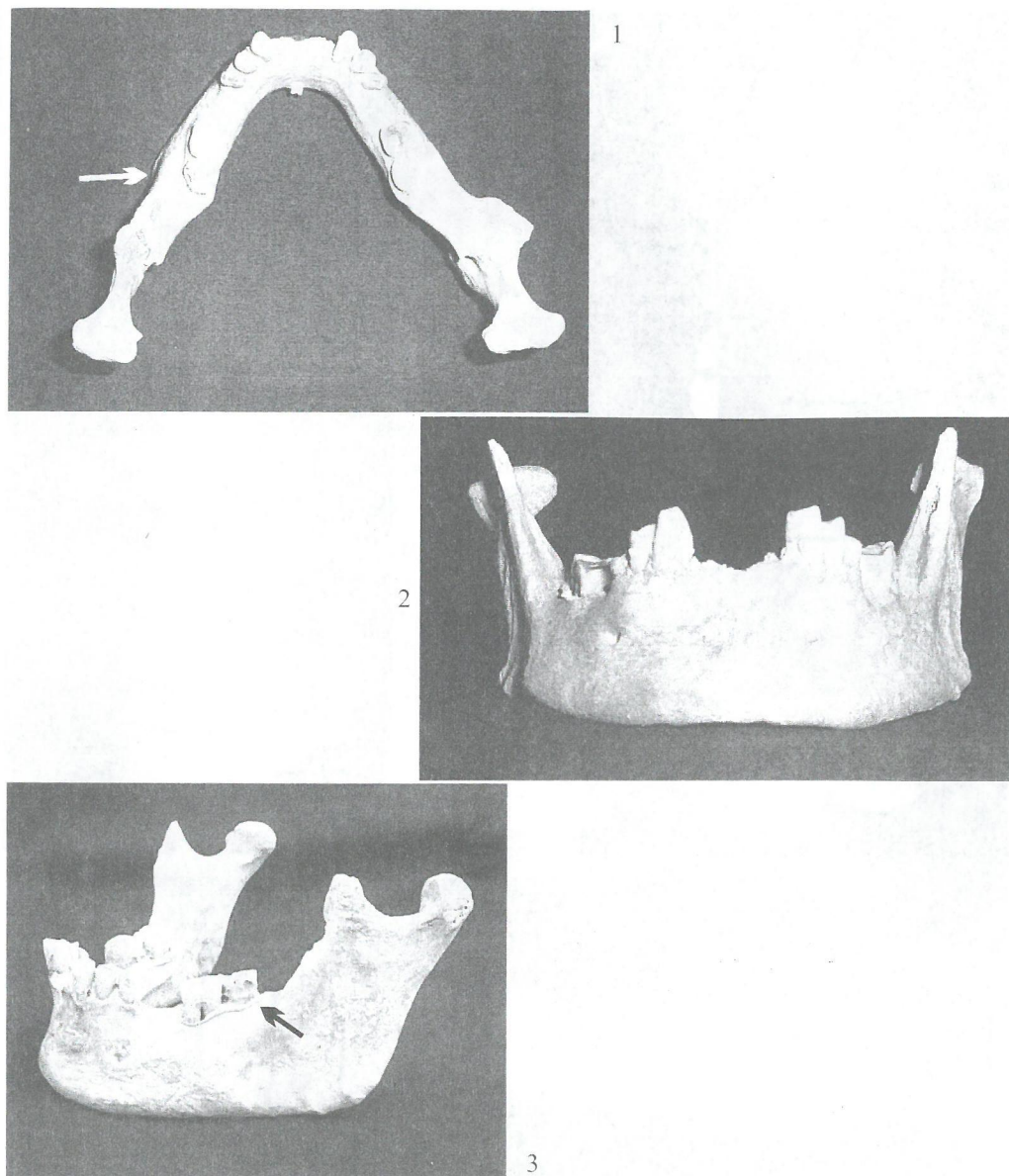
Pl. 1. Scheletul 1. Bazin - vedere anterioară (1); lateral dreapta (2) și de sus (3).

Fig.1. Skeleton 1. Pelvic Girdle: Anterior view (1); Right lateral view (2); Superior view (3).



Pl. 2. Scheletul 1. Elemente pentru determinarea vârstei: secțiune sagitală epifiza humerusului stâng, faza IV (1); secțiune sagitală epifiza femurului stâng, faza III (2); simfiză pubică, faza IV (3); mandibulă, suprafețele ocluzale ale dinților puternic uzate (4).

Fig. 2. Skeleton 1. Elements for ageing: Sagittal sections of the left humerus epiphyses, IV phase (1); sagittal section of the left femur, III phase (2); pubic symphysis (3); mandible, occlusal surfaces of the teeth with strong wear (4).

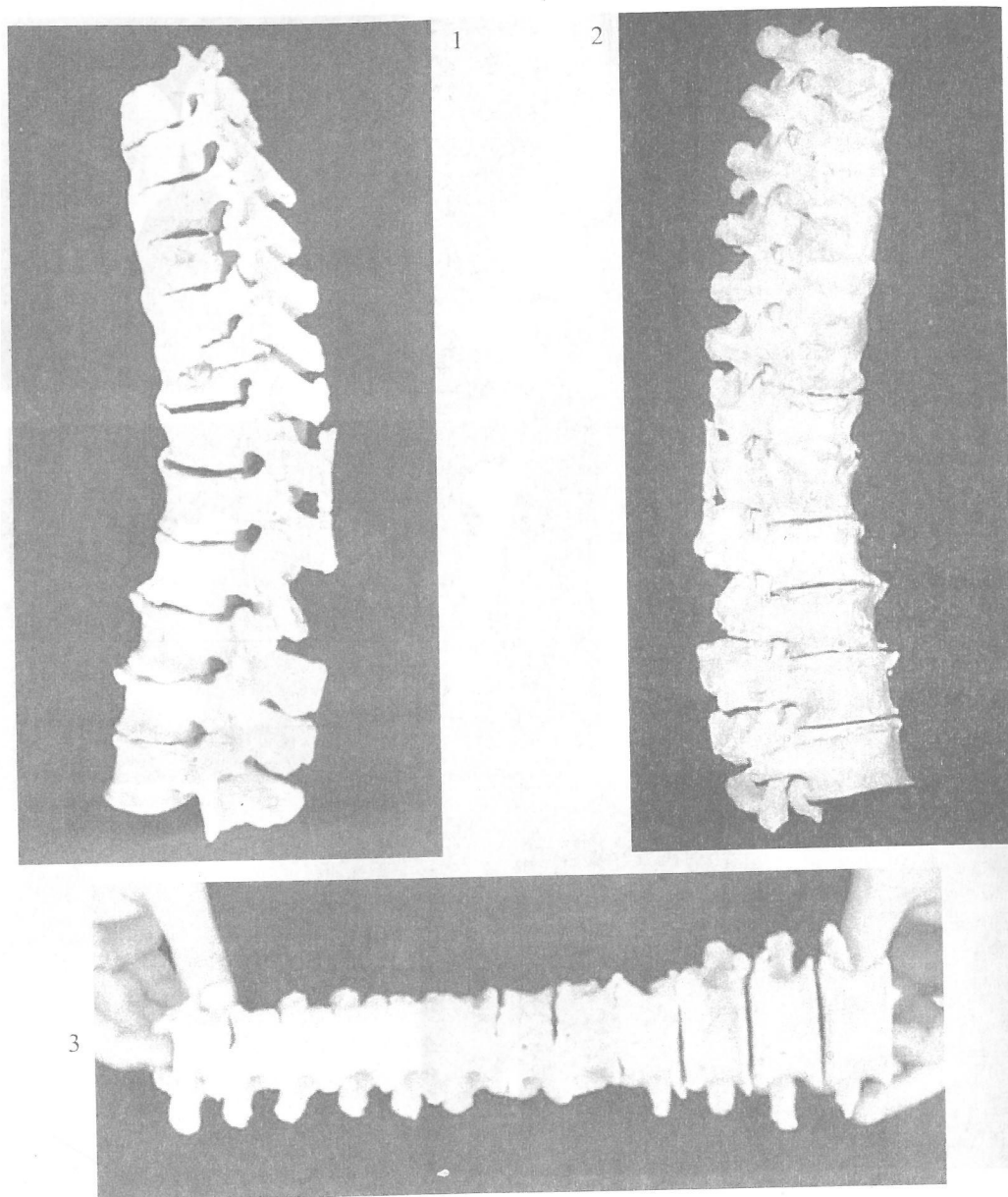


Pl. 3. Scheletul I. Mandibulă: vedere de sus (1), frontală (2) și laterală (3).

Săgeata indică o carie penetrantă vestibulară la coletul molarului 3.

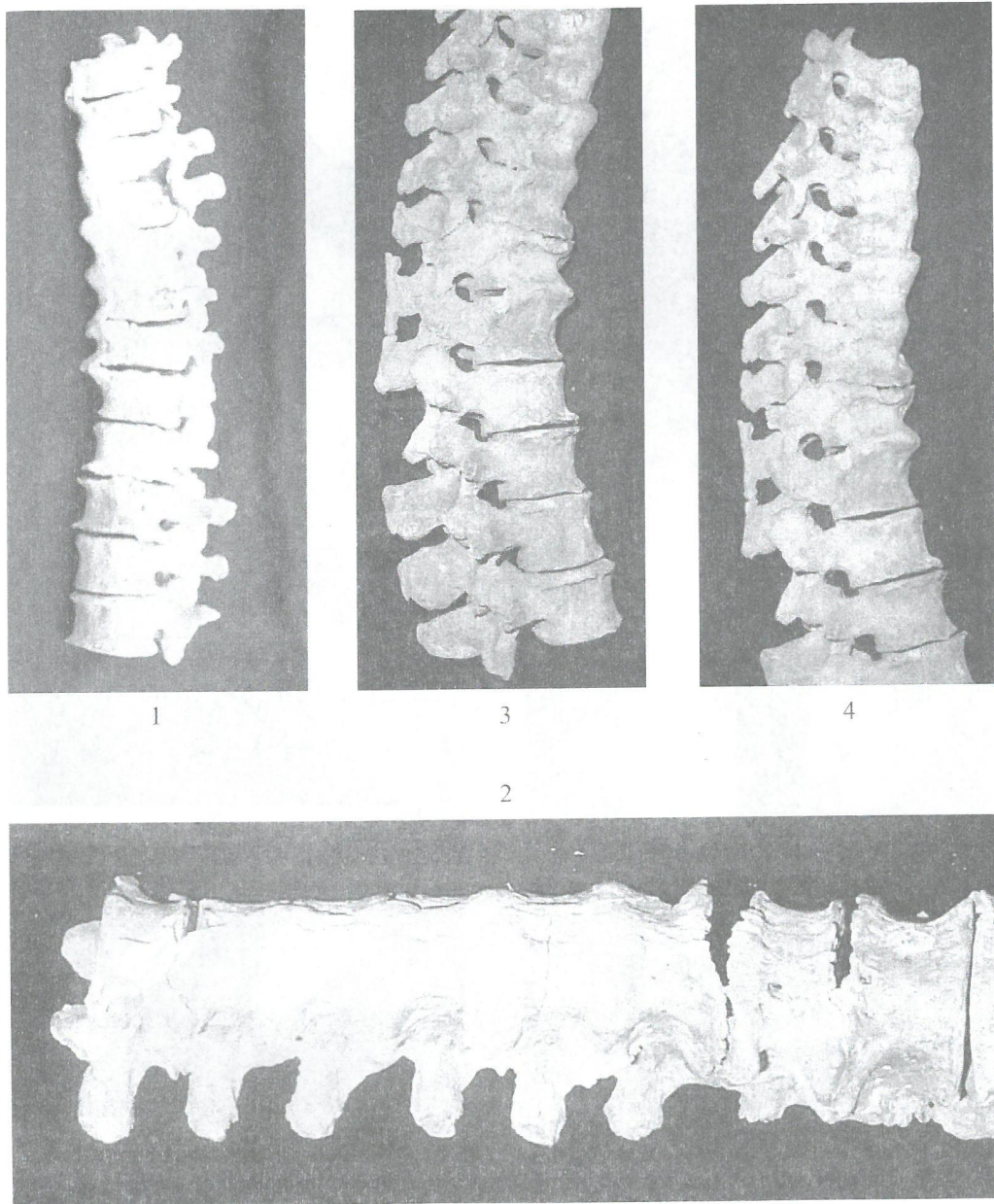
Fig. 3. Skeleton I. Mandible: superior view (1), anterior view (2) and lateral view (3).

The arrow shows a penetrated vestibular decay at the molar 3 neck.



Pl. 4. Scheletul 1. Coloana vertebrală. Segmentul toracal T 5 - T 12 și lombar L 1 - L 4. Vedere laterală dreapta (1), stânga (2) și frontală (3). Se remarcă blocul vertebral format de cele 8 vertebre toracice.

Fig. 4. Skeleton 1. Vertebral column. Thoracic segment T 5 - T 12 and lumbar L 1 - L 4. Right lateral view (1), left lateral view (2) and anterior view (3). It could see the vertebral block moulds by 8 thoracic vertebrae.



Pl. 5. Scheletul 1. Coloana vertebrală, detalii.
Fig. 5. Skeleton 1. Vertebral column, details.



Pl. 6. Scheletul 1. Omoplați. Stângul: vedere generală (1), fosa supraspinoasă cu posibilă fractură perimortem (săgeata neagră) și artroză a fațetei acromiale (săgeata albă) (2).

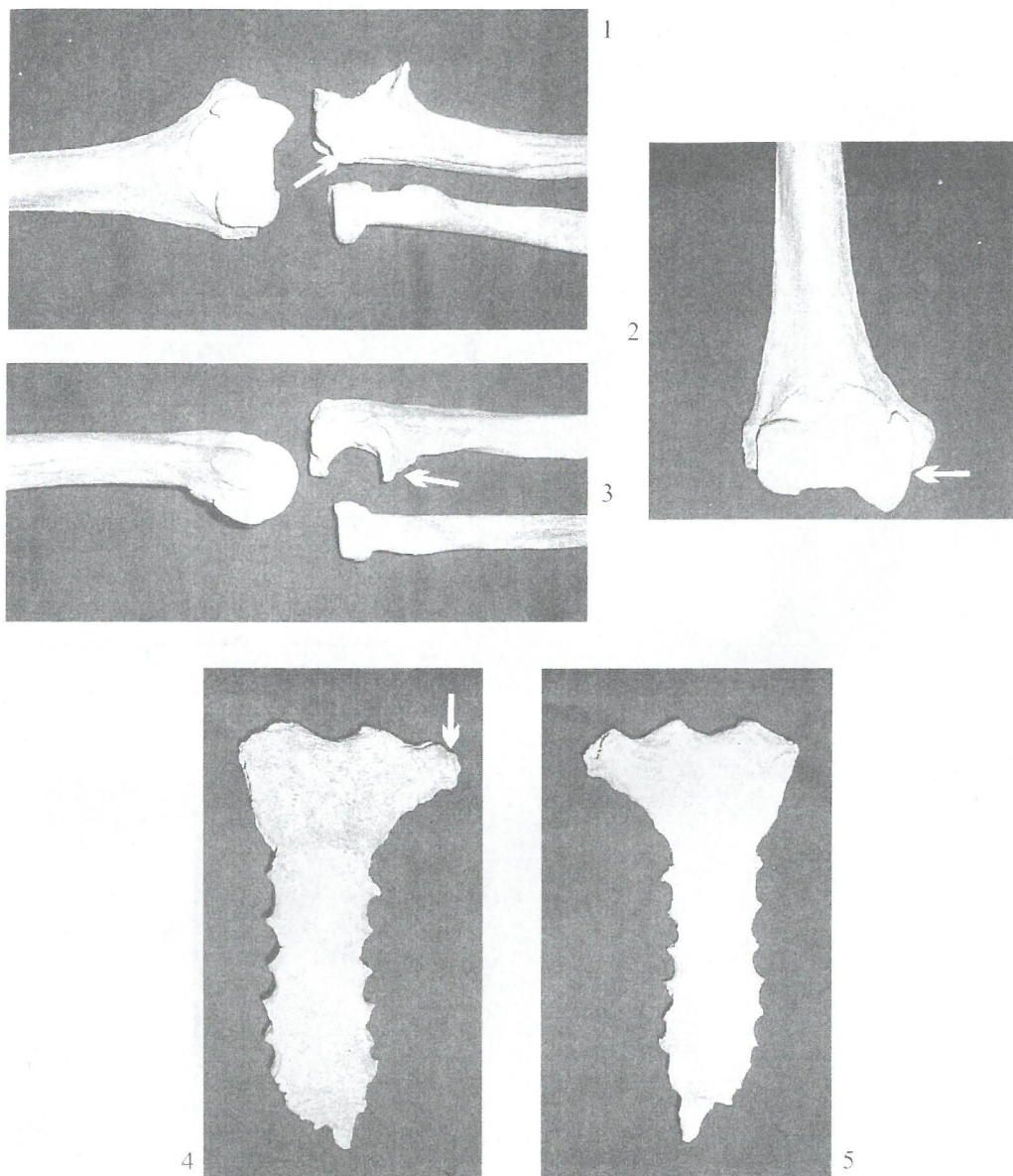
Dreptul: vedere generală (3) și posibilă fractură perimortem (săgeata albă) (4).

Artroză acromio - claviculă (5; 6).

Fig. 6. Skeleton 1. Left scapula: posterior view (1), supraspinous fossa with a possible perimortem fracture (black arrow) and arthrosis of acromial facet of scapula (white arrow) (2).

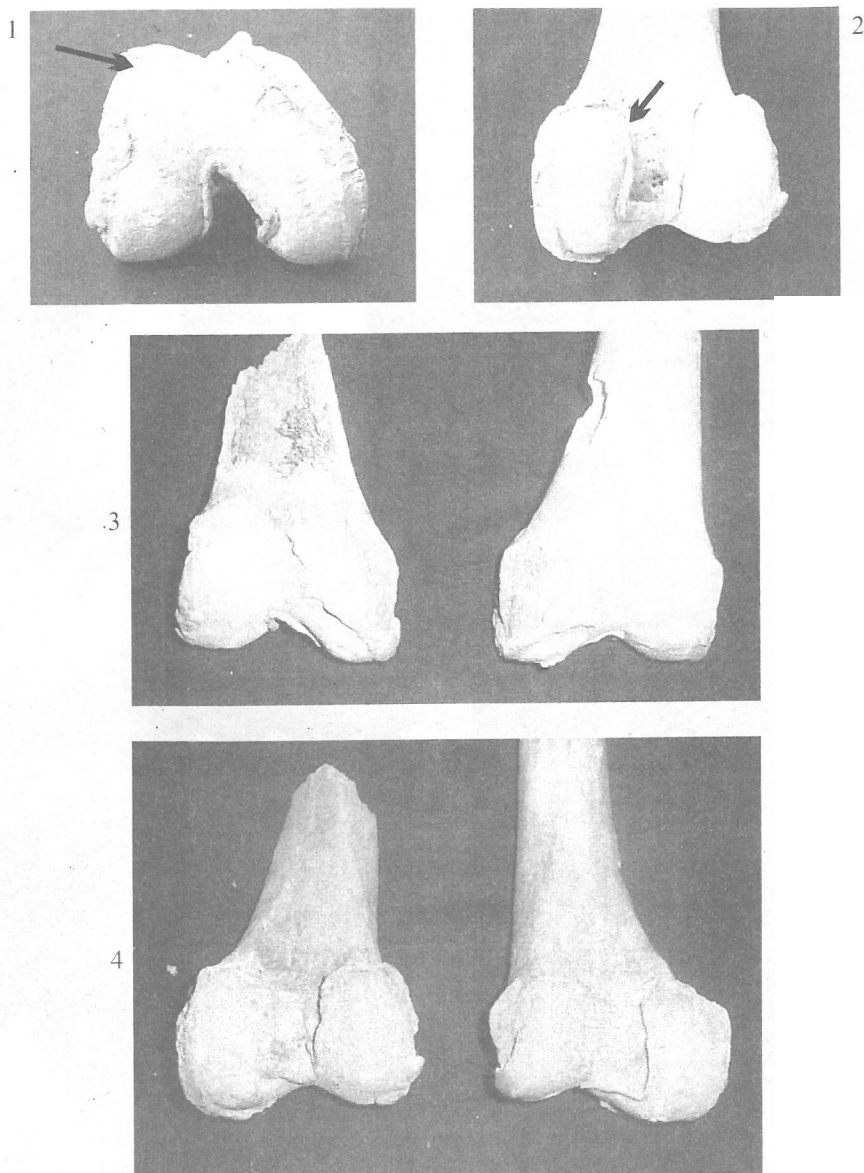
Right scapula: anterior view (3) and a possible perimortem fracture (white arrow) (4).

Osteoarthritis of acromioclavicular joint (5; 6).



Pl. 7. Scheletul 1. Articulația cotului drept: humerus, radius, cubitus cu o puternică artroză, exostoze și polizări cu aspect de fildes (săgeți) (1; 2; 3). Stern. vedere anterioară (4) și posterioară (5). Săgeata indică osificarea exuberantă a ligamentului costosternal.

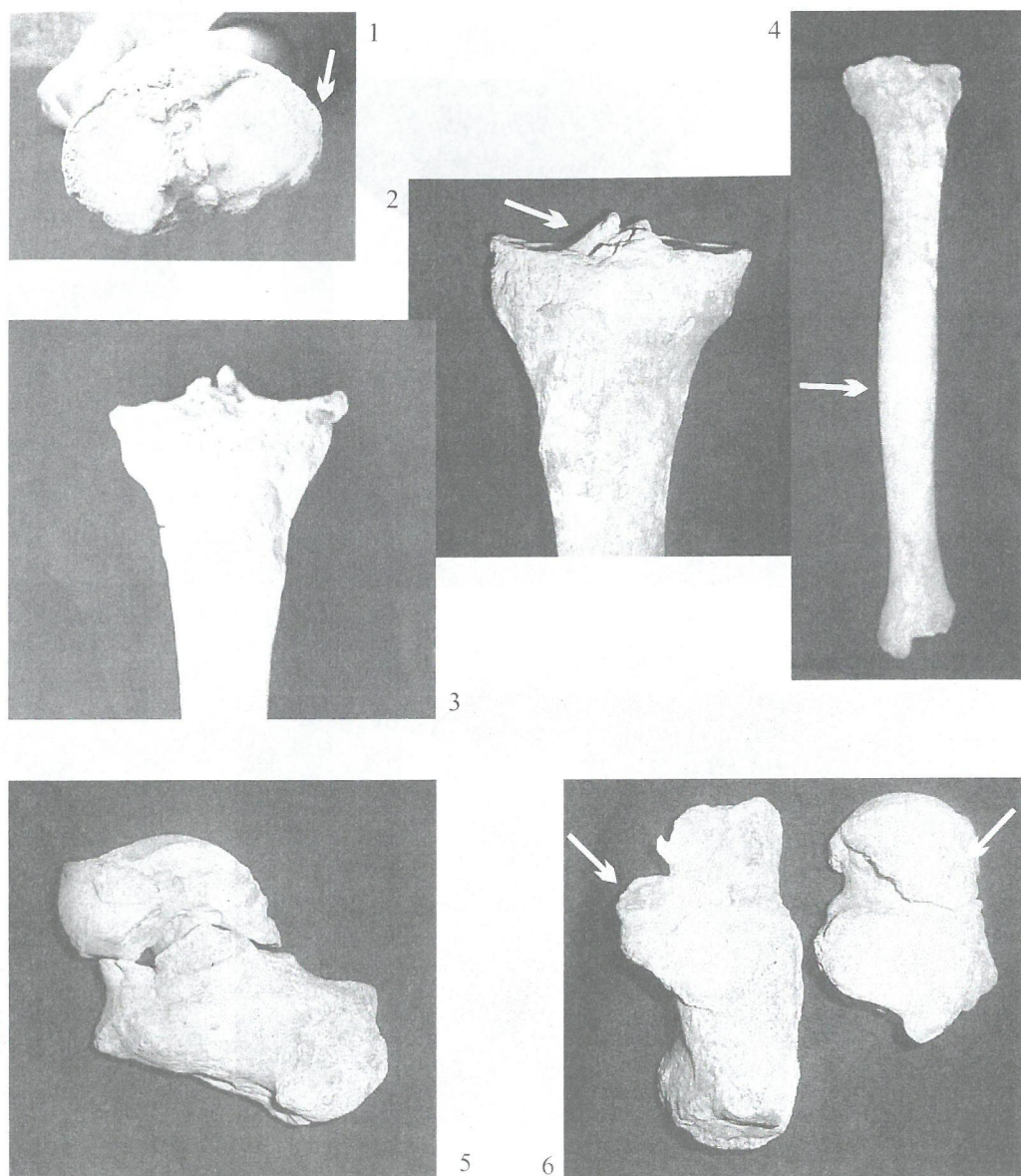
Fig. 7. Skeleton 1. Elbow joint (humerus, radius and ulna) with a strong arthrosis, lippings and eburnation of surface (arrows) (1; 2; 3). Sternum, anterior (4) and posterior (5) view. The arrow shows an exuberant ossification of 1st costal cartilage.



Pl. 8. Scheletul 1. Epifiza distală a femurului drept: vedere din poziția inferioară (1) și posterioară (2), săgeata indică zonele de polizare cu aspect de fildeș. Epifizele distale ale ambelor femure vedere anterioară (3) și posterioară (4).

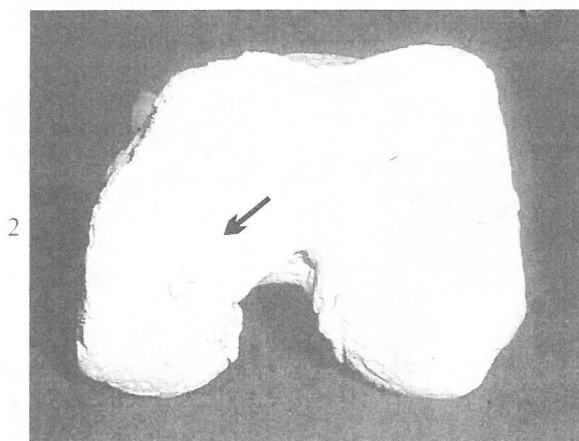
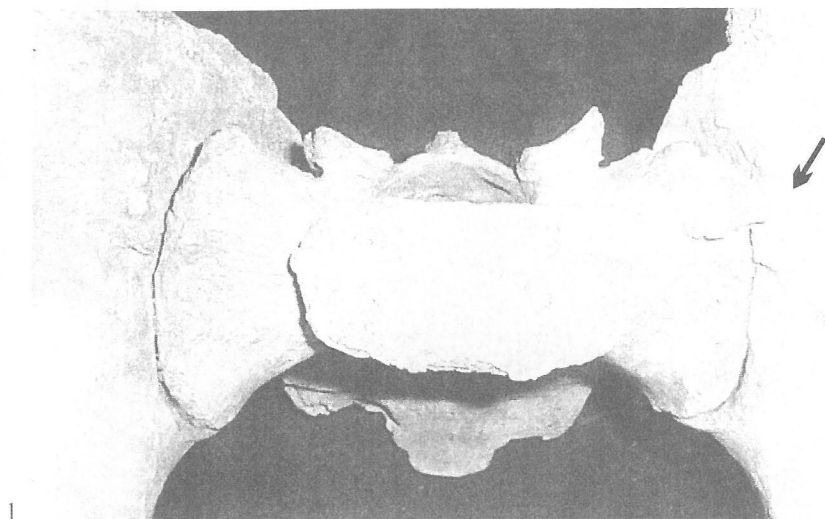
Se remarcă puternicele transformări artrozice.

Fig. 8. Skeleton 1. Distal epiphysis of a right femur: inferior view (1) and posterior view (2), the arrows show the areas with eburnation. Distal epiphysis of femurs, anterior (3) and posterior (4) view. It can be seen the strong arthrosis transformations.



Pl. 9. Scheletul 1. Tibie dreapta, epifiza superioară (1; 2), săgețile indică o puternică artroză. Tibie stânga, epifiza superioară (3) și vedere generală (4), săgeata indică îngroșarea deosbită și curbarea spre medial a diafizei (periostită ?). Calcaneu și astragal dreapta (5; 6), săgețile indică zone de polizare cu aspect de fildeș.

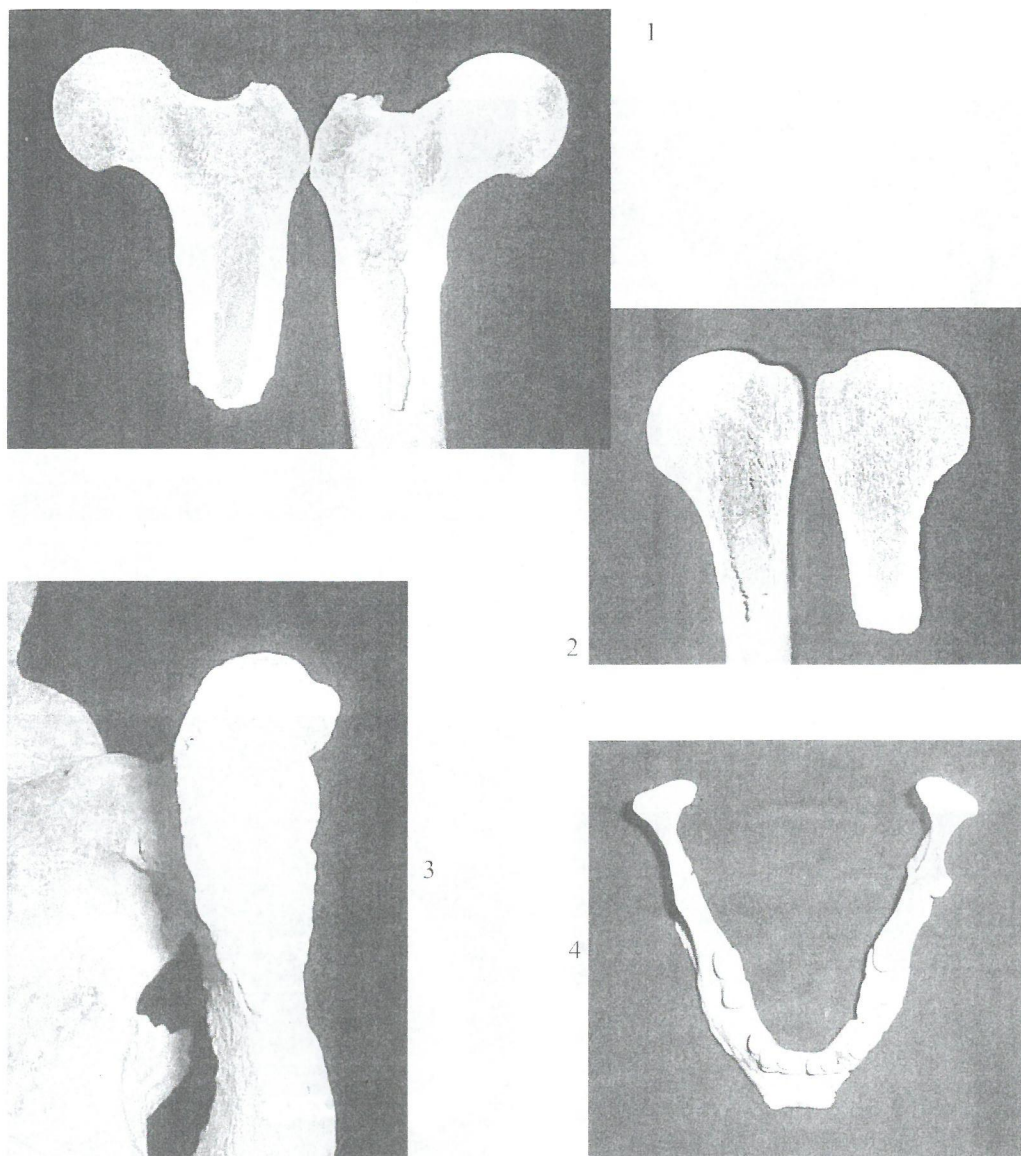
Fig. 9. Skeleton 1. Right tibia, proximal epiphysis (1; 2), the arrows show a strong arthrosis. Left tibia, proximal epiphysis (3) and anterior view (4), the arrow shows a periostitis. Calcaneus and right talus (5; 6), the arrows show the area with eburnation.



Pl. 10. Scheletul 1. Articulația sacro-iliacă (1), săgeata indică o exostoza pe marginea coxalului stâng ce se învecinează cu o alta de pe aripa sacrală, care este și articulară.

Femur stâng, epifiza distală (2), săgeata indică o puternică exostoza intraarticulară.

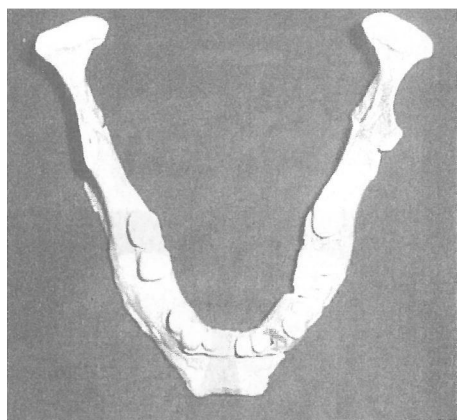
Fig. 10. Skeleton 1. Sacroiliac joint (1), the arrow shows an exostosis on the rim of the left coxa which is near with another from sacral wing, which is articulated. Left femur, distal epiphysis (2), the arrow shows a strong intra-articular exostosis.



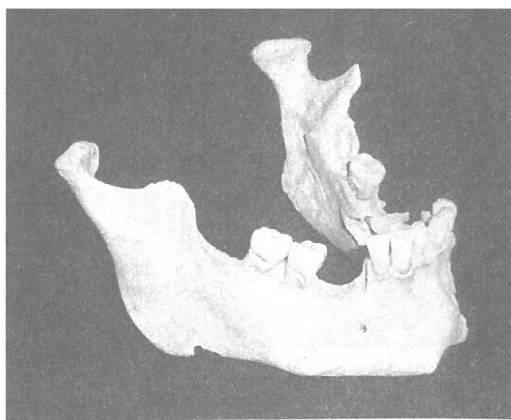
Pl. 11. Scheletul 2. Elemente pentru determinarea vârstei. Secțiune sagitală epifiza superioară a femurului stâng, faza II (1) și a humerusului stâng, faza II (2).

Simfiză pubică, faza III (3). Mandibulă cu dentiție foarte puțin uzată (4).

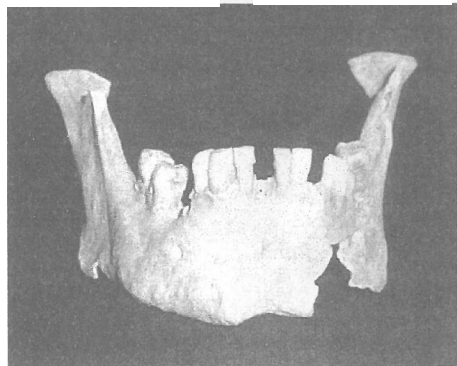
Fig. 11. Skeleton 2. Elements for ageing: sagittal section of the left femur, II phase (1); sagittal sections of the left humerus epiphyses, II phase (2); pubic symphysis, III phase (3); mandible with a little attrition.



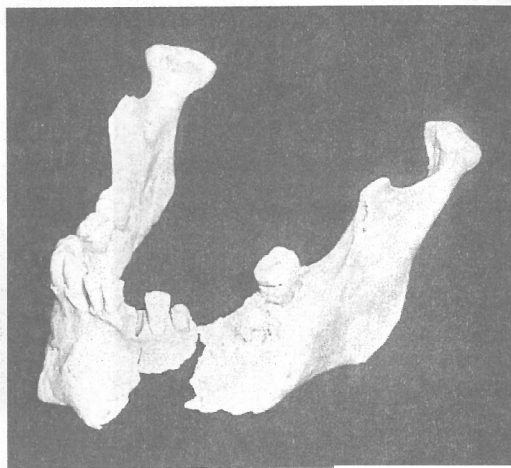
1



2

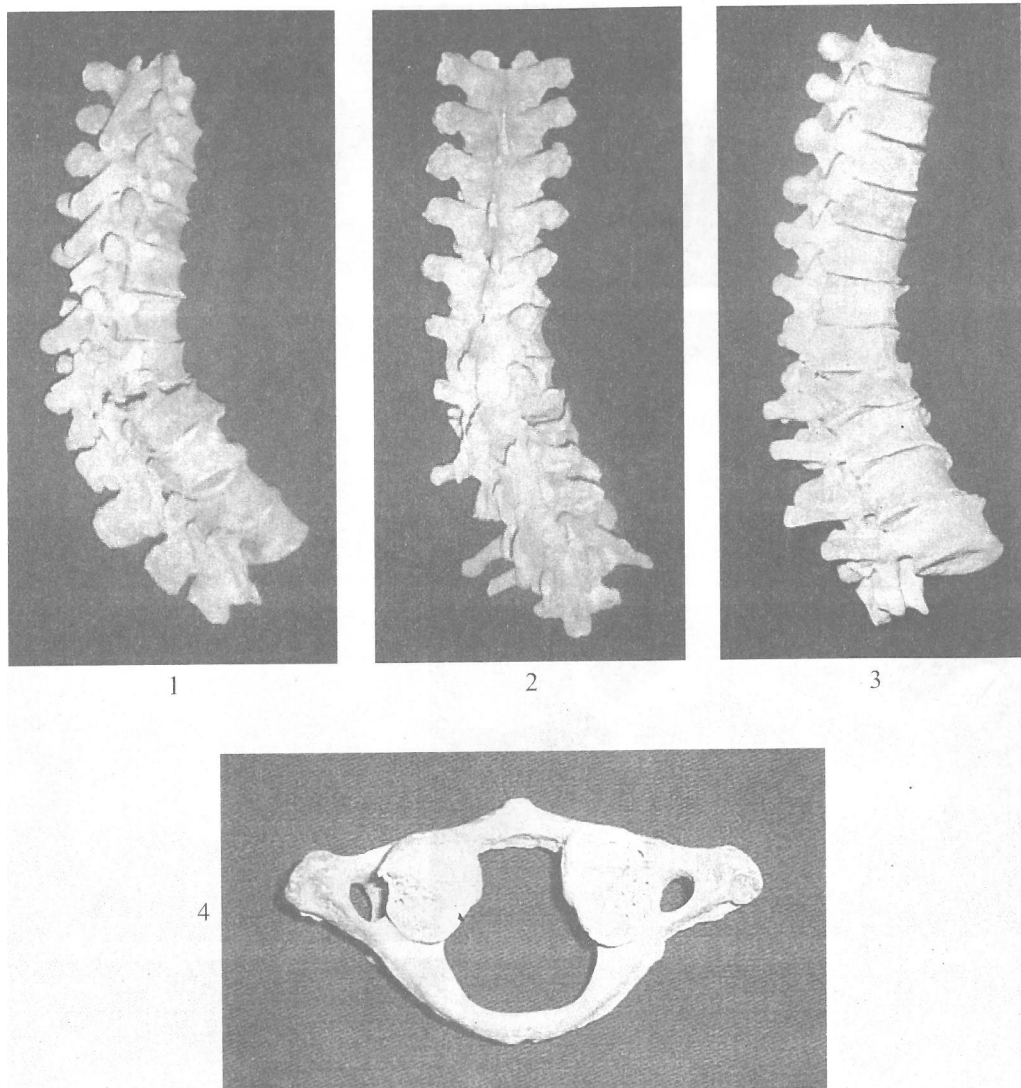


3



4

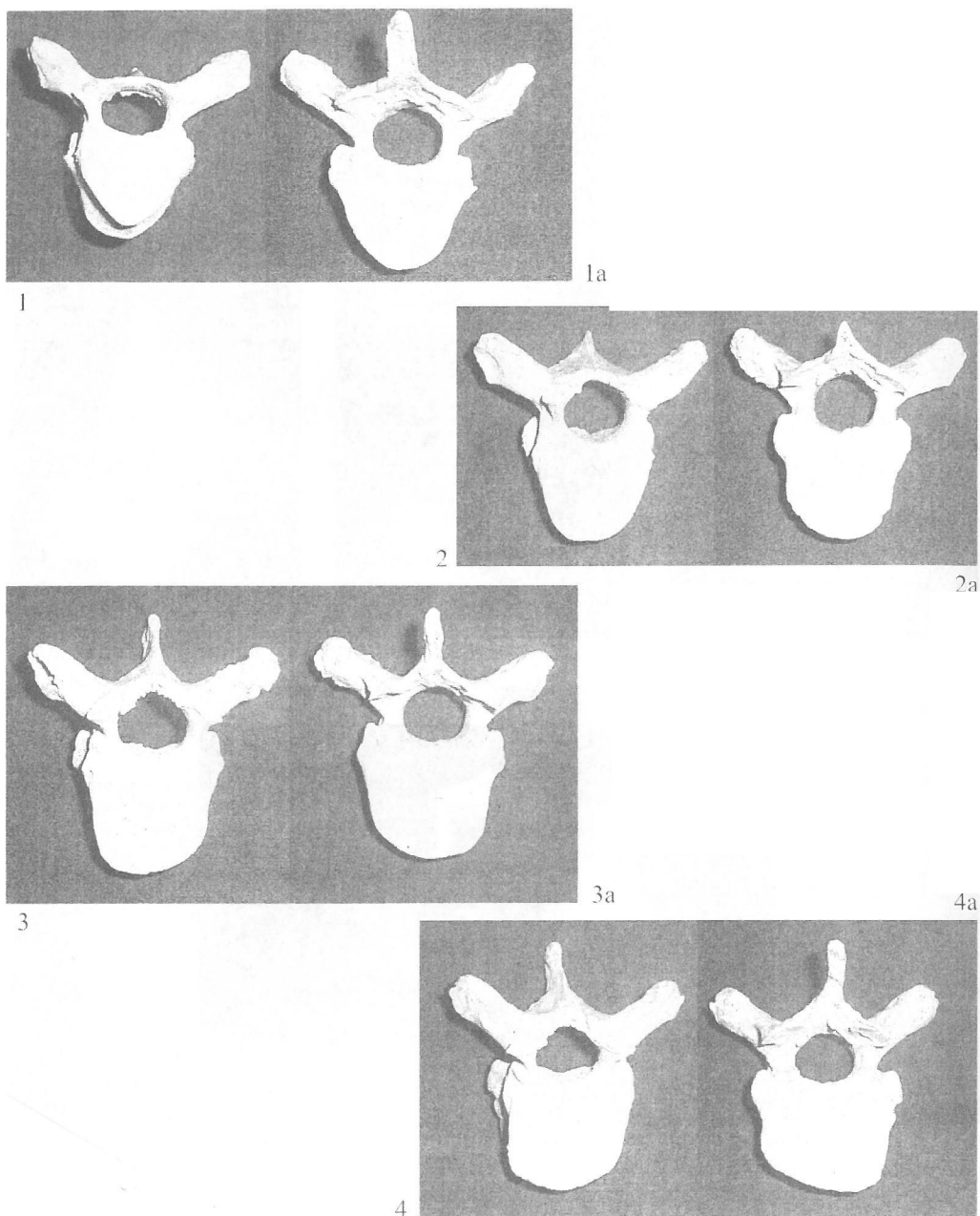
Pl. 12. Scheletul 2. Mandibulă. Diferite poziții (2; 2; 3; 4).
Fig. 12. Skeleton 2. Mandible. Different views (1; 2; 3; 4).



Pl. 13. Scheletul 2. Coloana vertebrală, sectorul toracic (T 6 - T 12) și lombar (L1 - L 4), vedere laterală dreapta (1 și 3), vedere posterioară (2). Prima vertebră cervicală (atlasul) față inferioară. Arcul anterior se află în partea de sus a imaginii (4).

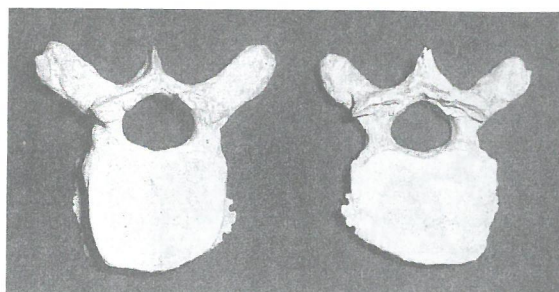
Se observă secționarea fațetelor articulare inferioare.

Fig. 13. Skeleton 2. Vertebral column, thoracic segment (T 6 - T 12) and lumbar segment (L 1 - L 4), right lateral view (1 and 3), posterior view (2). First cervical vertebra (atlas), inferior view with anterior arch there is on above area of image (4). It could observe the cutting of inferior articular facets.



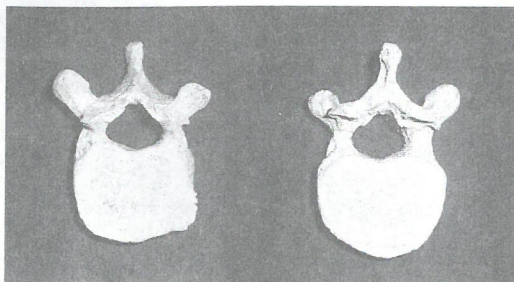
Pl. 14. Scheletul 2. Vertebrele toracale T 6 - T 9, vedere fața superioară (1- 4)
și inferioară (1a - 4a).

Fig. 14. Skeleton 2. Thoracic vertebrae T 6 - T 9, superior (1-4) and inferior (1a-4a) view.



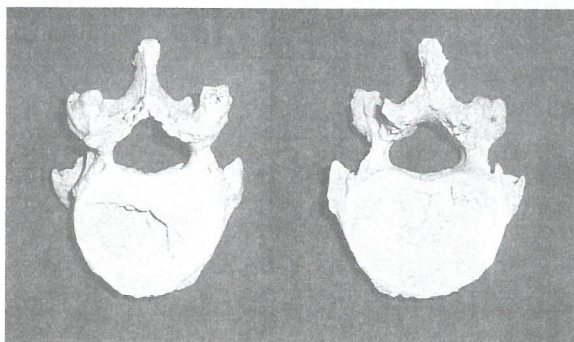
5a

5



6

6a



7a

7

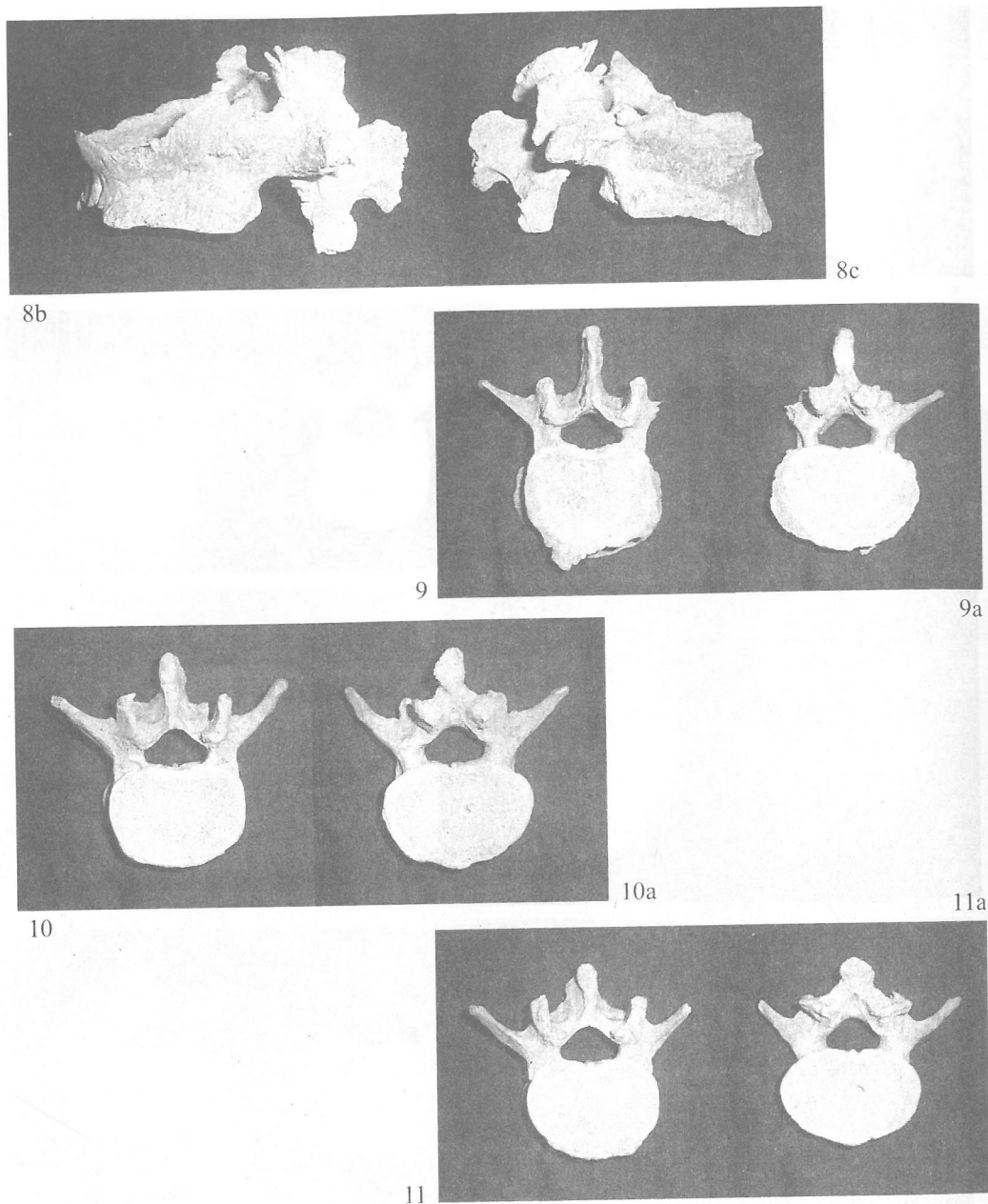


8

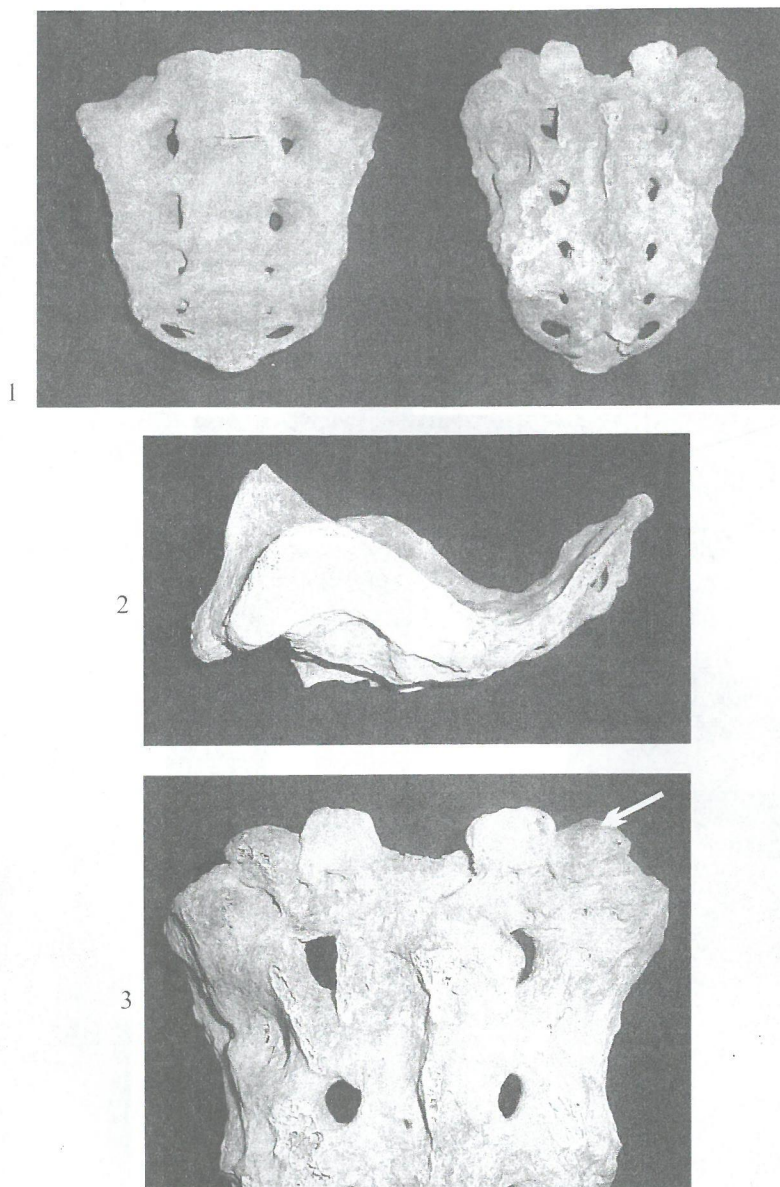
8a

Pl. 14 (continuare). Scheletul 2. Vertebrele toracale T 10 T 11 și lombara L 1, vedere fața superioară (5 - 8) și inferioară (5a - 8a).

Fig. 14 (continuation). Thoracic vertebrae T 10 - T 11 and lumbar vertebra L 1, superior (5-8) and inferior (5a-8a) view.

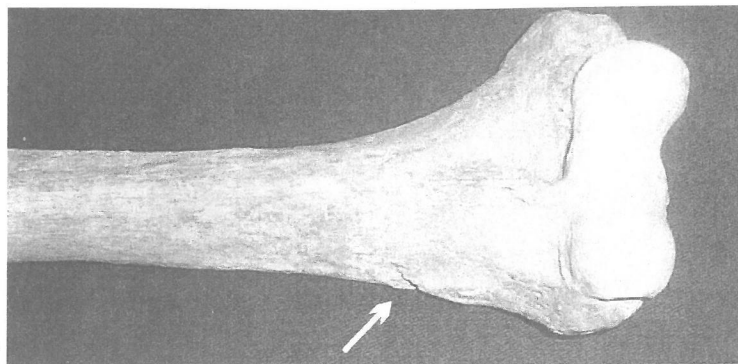


Pl. 14 (continuare). Scheletul 2. Lombara L 1, vedere laterală, dreapta - stânga (8b și 8c). Lombarele L 2 - L 4, vedere superioară (9-10) și inferioară (9a-11a). Pentru explicații vezi textul
 Fig. 14 (continuation). Lumbăr vertebra L 1, right - left lateral view (8b and 8c). Lumbăr vertebrae L 2 - L 4, superior (9-10) and inferior (9a-11a) view. For explanations see the text.

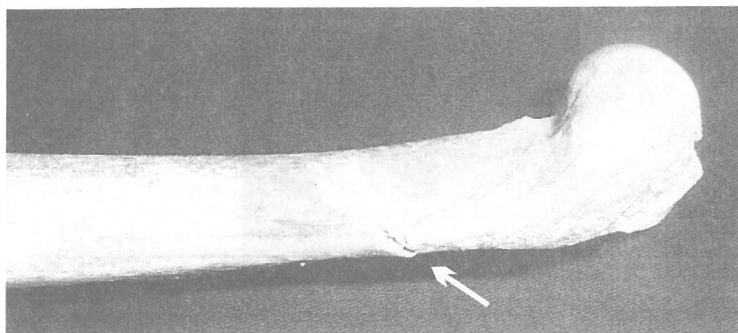


Pl. 15. Scheletul 2. Sacrum cu 6 vertebre: vedere anterioară, posterioară și laterală (1-3). Vedere posterioară detaliu (4), săgeata indică o fațetă articulară suplimentară cu lombara L 5 pe aripa sacrală dreapta.

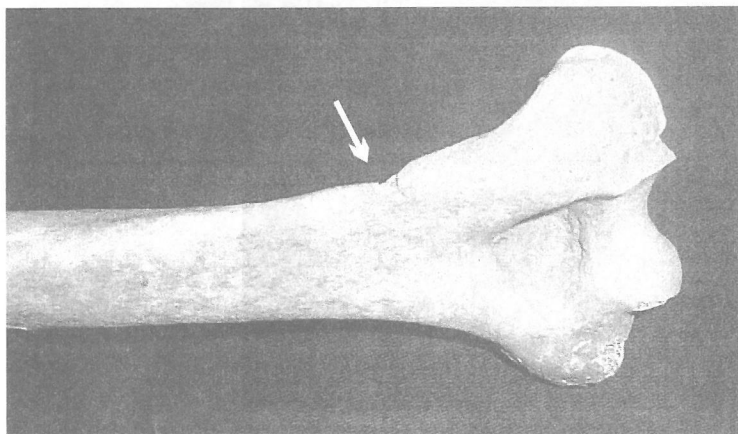
Fig. 15. Skeleton 2. Sacrum with 6 vertebrae: anterior, posterior and right lateral view (1-3). Posterior view, detail (4), the arrow shows an articular supplementary facet lumbar



1



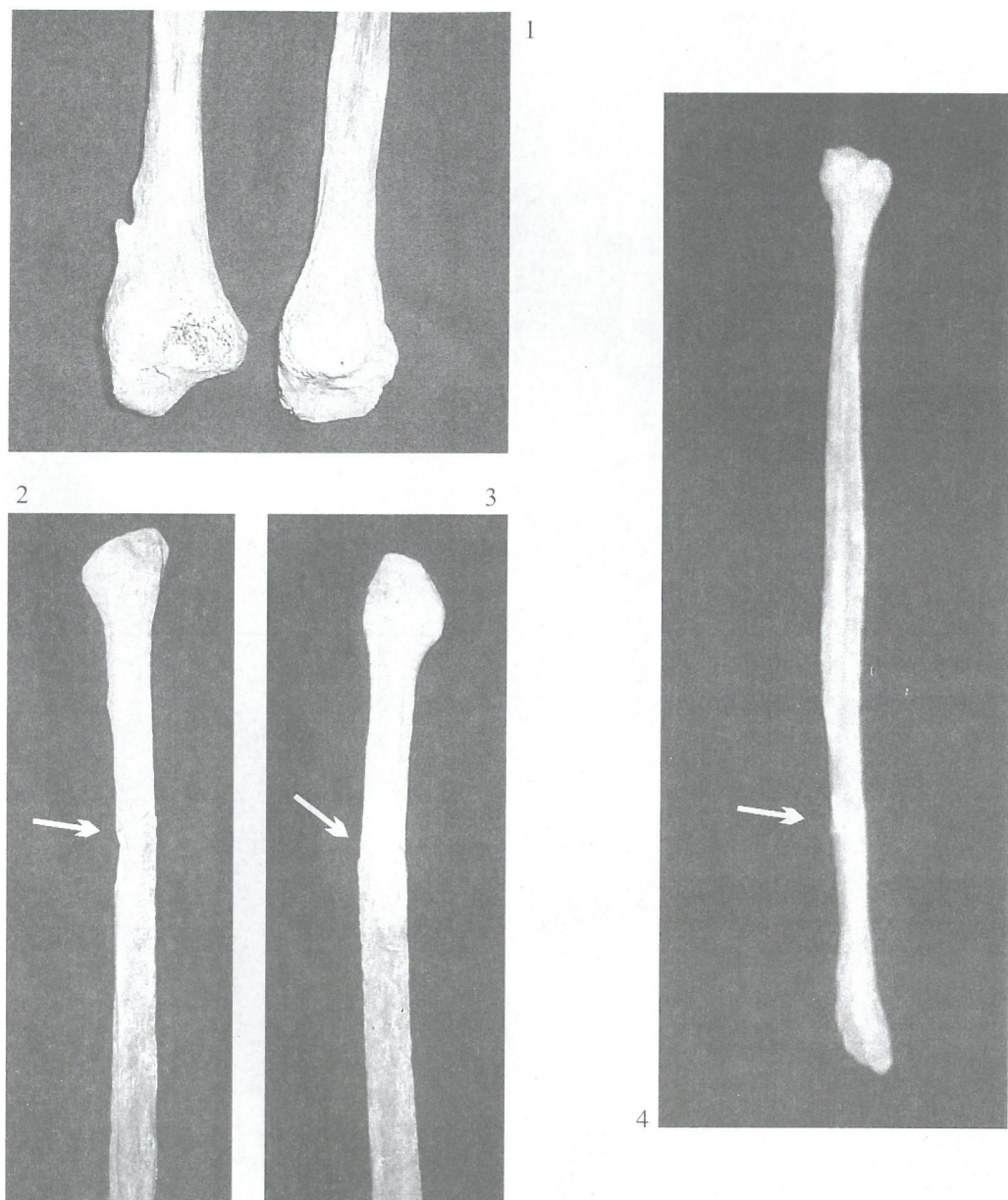
2



3

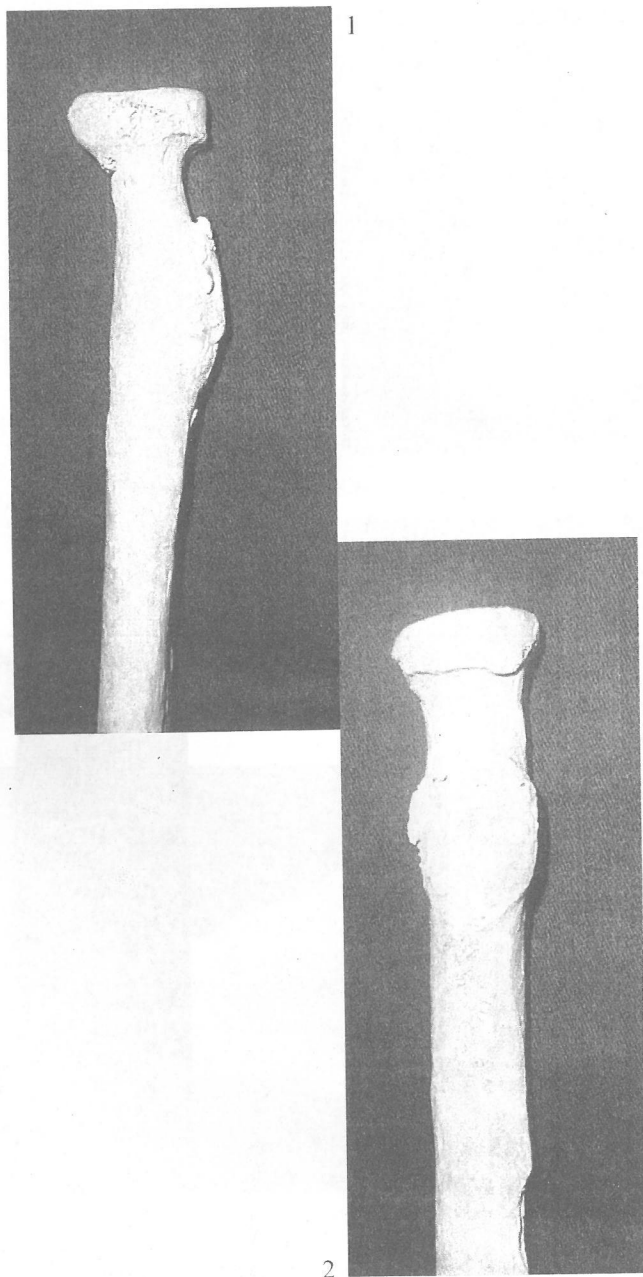
Pl. 16. Scheletul 2. Humerus dreapta (1- 3). Săgețile indică o lovitură perimortem cu un obiect ascuțit ce a crestat marginea laterală a părții inferioare a diafizei.

Fig. 16. Skeleton 2. Right humerus (1-3). The arrows show a perimortem hit with a sharp object which have cut the lateral rim of the inferior part of diaphysis.

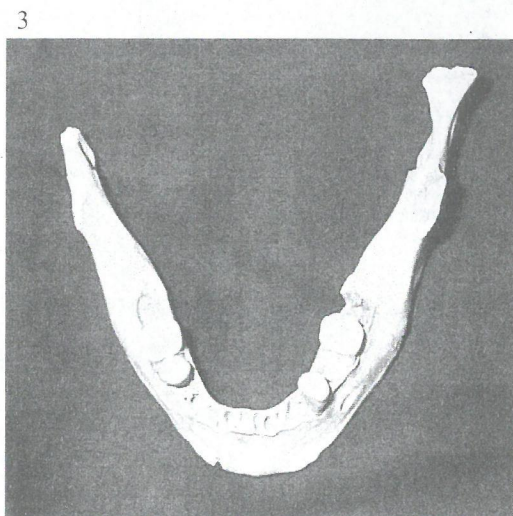
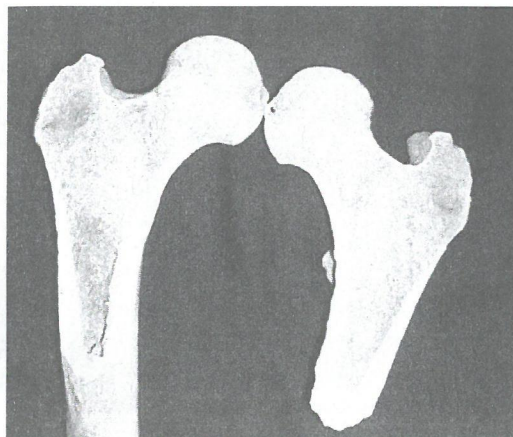
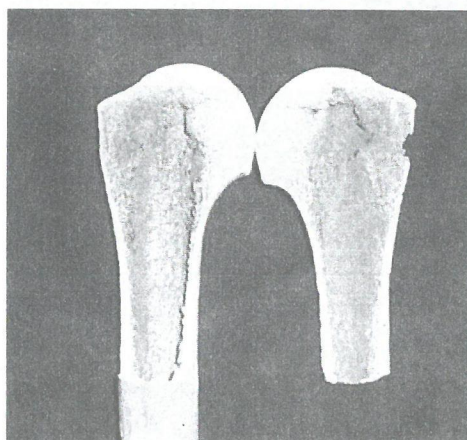


Pl. 17. Scheletul 2. Epifizele superioare ale peroneelor (1), la dreapta se remarcă o exostoza. Peroneul stâng cu o fractură perimortem, vedere generală (2), detalii (3; 4).

Fig. 17. Skeleton 2. Proximal epiphysis of fibulas (1), at right it could see an exostosis. Left fibula with a perimortem fracture, general view (2) and details (3; 4).



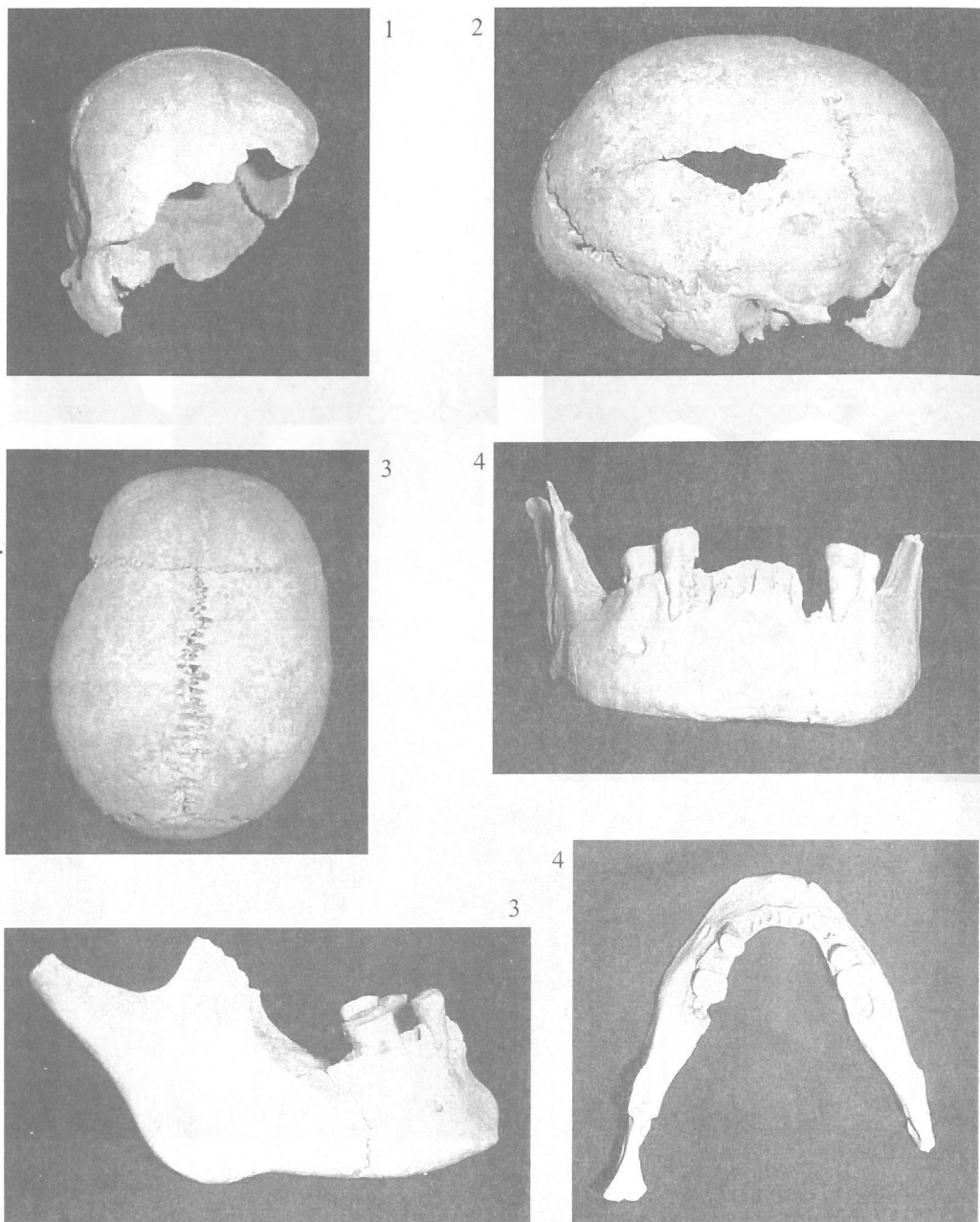
Pl. 18. Scheletul 2. Radius dreapta. Tuberozitatea radială cu aspect artrozic.
Fig. 18. Skeleton 2. Right radius. Radial tuberosity with arthrosis aspect.



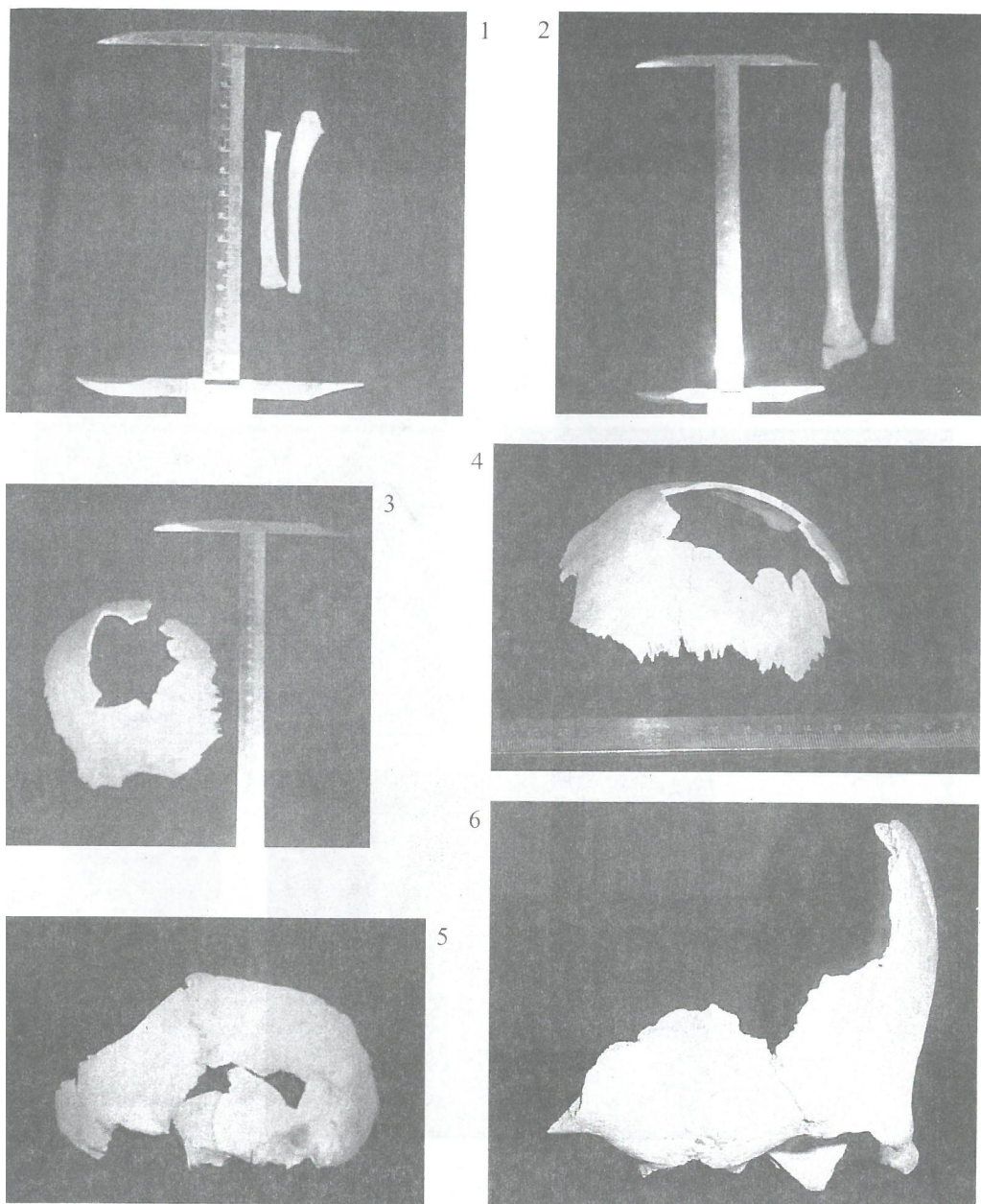
Pl. 19. Însmormântarea 2. Elemente pentru determinarea vârstei. Secțiuni sagitale prin: epifiza superioară a femurului drept, faza III (1) și humerus, faza IV (2).

Mandibulă cu uzură dentară mijlocie.

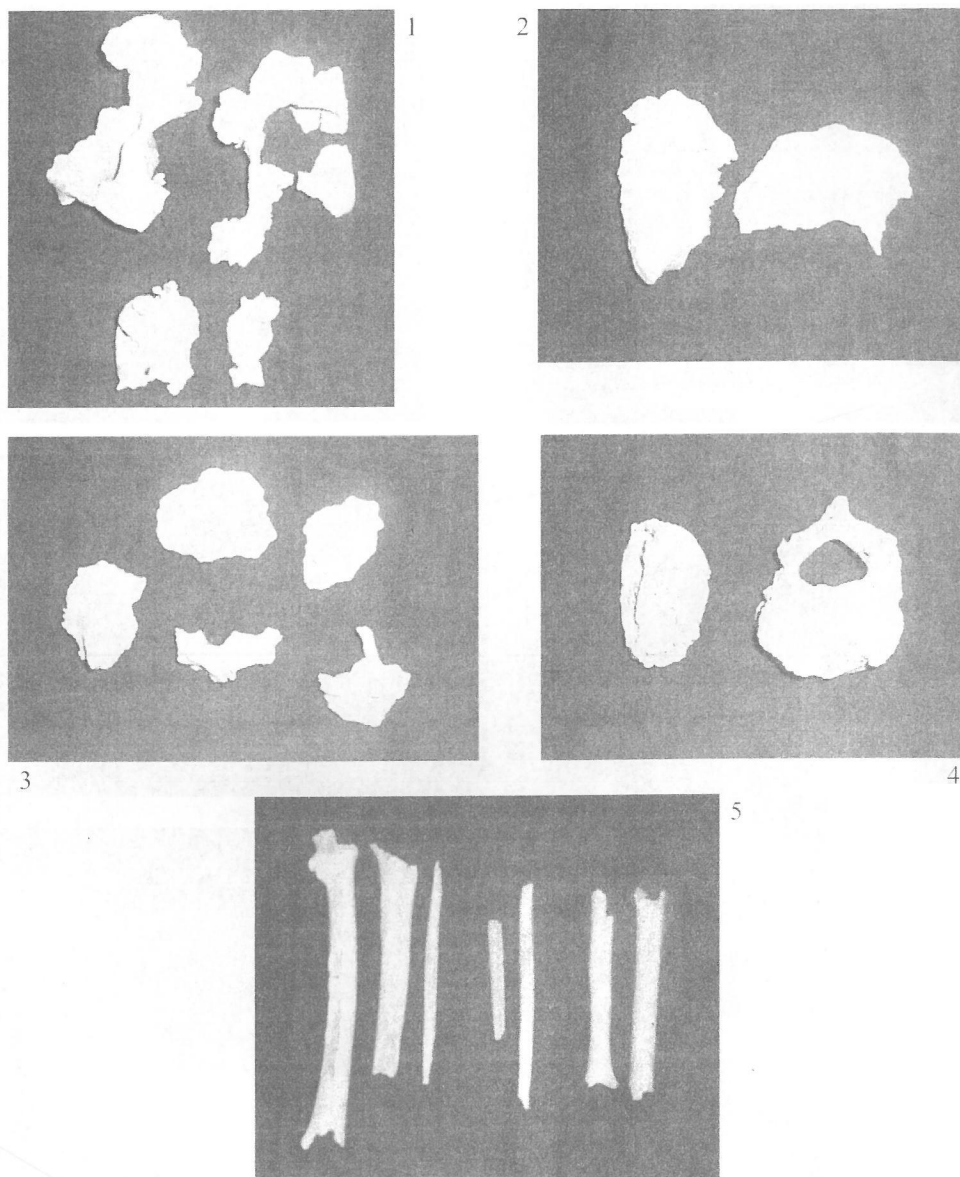
Fig. 19. Burial 2. Elements for ageing: Sagittal sections on: sagittal section of the right femur, III phase (1) and humerus, IV phase (2); mandible with middle dental attrition.



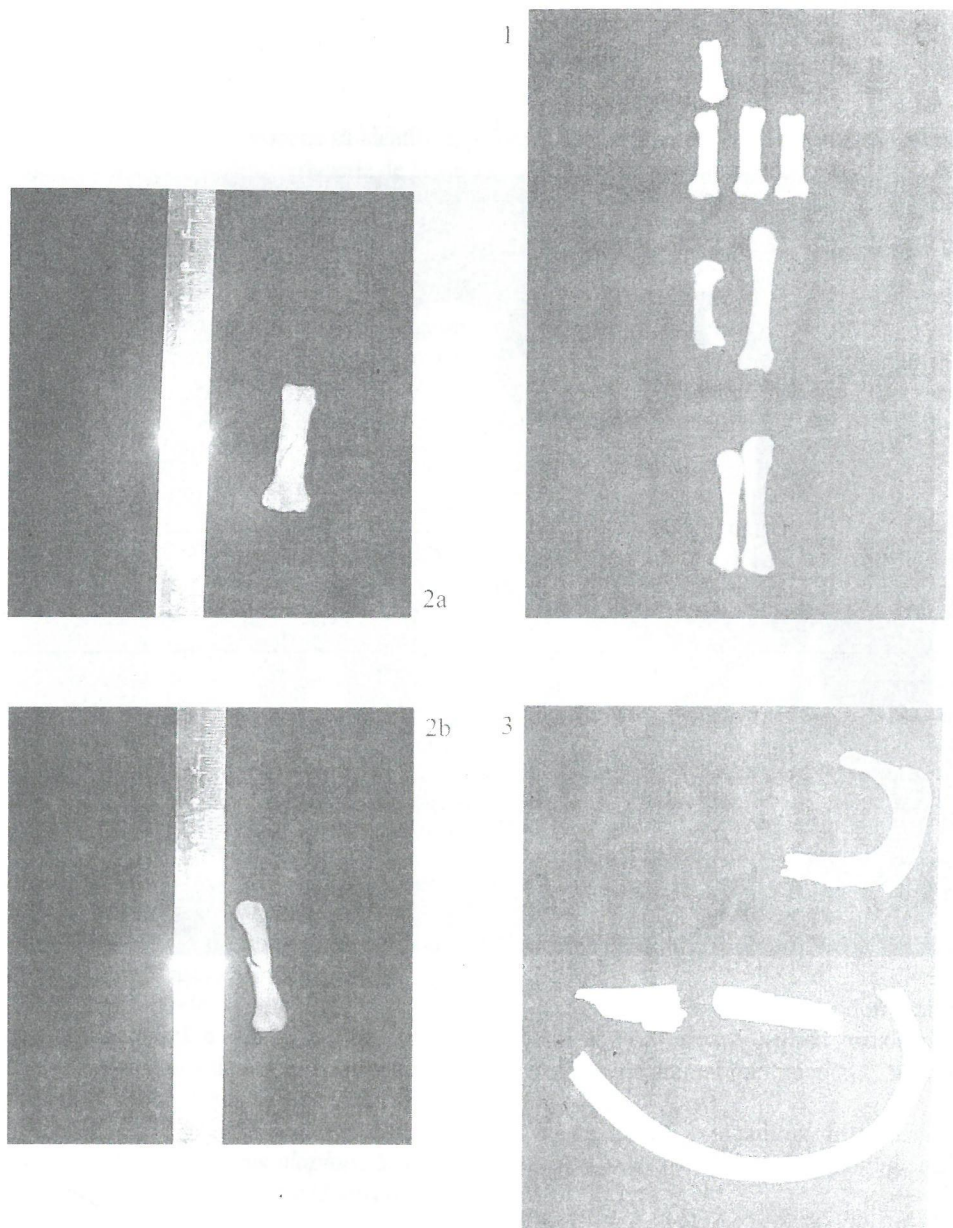
Pl. 20. Înțormântarea 2. Craniul și mandibula.
Fig. 20. Burial 2. Skull and mandible.



Pl. 21. Alte oseminte: 1. Radius și cubitus dreapta, sugar; 2. Radius și cubitus stânga, copil (infans II); 3-4. Parietal stâng, copil (2 - 3 ani); 5 - 6. Porțiuni de craniu adult, probabil femeie.
 Fig. 21. Other human remains: 1. Right radius and ulna of a new born; left radius and ulna, child (infans II); 3-4. Left parietal, child (2-3 years old); 5-6. Skull remain, adult, probably woman.

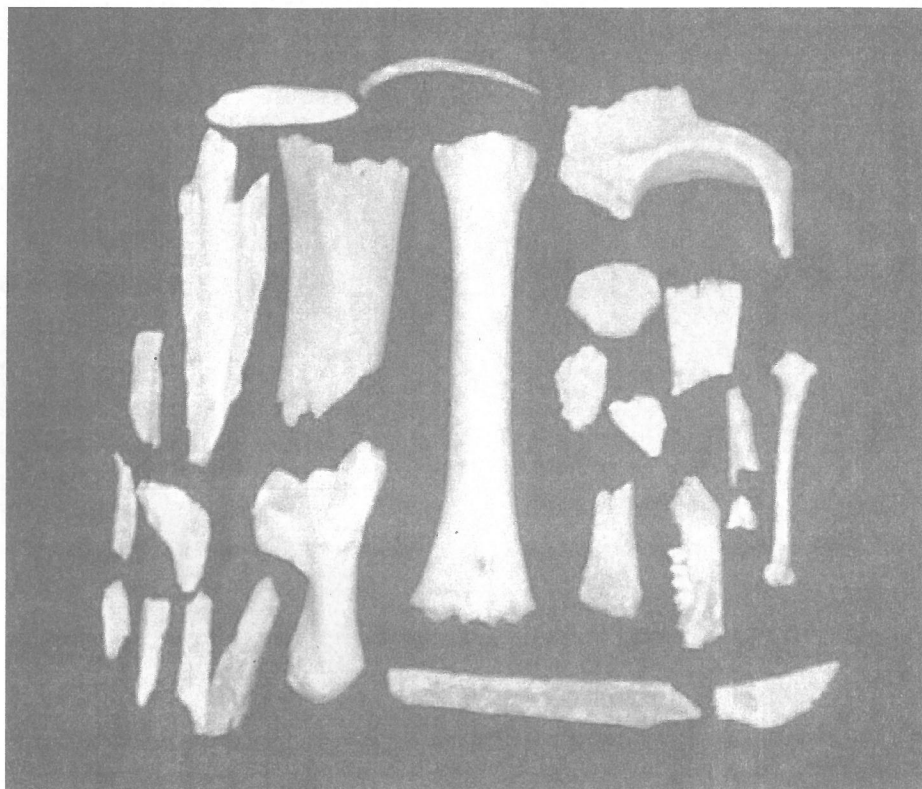


Pl. 22. Alte oseminte: 1. Fragmente craniene și scheletul facial, adult matur (femeie ?); 2-3. Fragmente craniene, adulți maturi (probabil 3 persoane); 4. Două corpuri vertebrale lombare, adult - matur; 5. Fragmente oase lungi, femure, tibii, peronee, humerus, adulți - maturi.
 Fig. 22. Other human remains: 1. Skull and facial fragments, adult mature, woman (?); 2-3. Skull fragments, adults matures (probably 3 individuals); 4. Two lumbar vertebrae bodies, adult mature; 5. Long bones, femurs, tibias, fibulas, humerus fragments, adult mature.



Pl. 23. Alte oseminte: 1. Metacarpiene și falange, adult; 2a - 2b. Falanga I prezentând o fr. în lemn verde, fără urme de reparații; 3. Coaste cu aceeași patină ca și 1 - 2b.

Fig. 23. Other human remains: 1. Metacarpals and phalanges, adult; 2a-2b. Phalanx I with vert fracture; 3. Ribs with a same patina as bones noted 1-2a



Pl. 24. Oase de animale (bovidee, ovicaprine, porcine și păsări).

Fig. 24. Animals' bones.