

**ANALIZA ANTROPOLOGICĂ A OSEMINTELOR DESCOPERITE  
ÎN CAMPANIA DIN 2002, ÎN NECROPOLA ROMANO-BIZANTINĂ  
DE LA SLAVA RUSĂ (JUD. TULCEA)**

**Andrei D. Soficaru, Nicolae Mirițoiu, Nicușor M. Sultana,  
Mihaela M. Gătej, Mihai D. Constantinescu**

Această analiză reprezintă rezultatul celui de al doilea an de colaborare cu Institutul de Cercetări Eco-Muzeale din Tulcea și cuprinde studiul antropologic al osemintelor umane excavate în iulie 2002. Face excepție M 1 care a fost descoperit și săpat în 2001, și pe care l-am introdus în studiul nostru acum, pentru continuitate.

Alături de cercetătorii de la I.C.E.M. Tulcea, Mihaela Iacob și Dorel Paraschiv, la campania din 2002 au participat și doi dintre semnatarii acestor rânduri, Andrei D. Soficaru și Nicușor M. Sultana. La pregătirea osemintelor pentru analiza antropologică îi amintim și pe Mihaela Gătej și Vlad Popescu.

Ca o sinteză a ceea ce urmează, specificăm că au fost săpate 32 de morminte cu 36 de indivizi (M 6 a fost distrus de căutătorii de comori și nu s-a putut recupera nimic).

Din cele 32 de morminte, cinci aveau doi indivizi, dar nu putem afirma că toate erau înmormântări duble. Astfel M 3 conține osemintele unei femei (A) de 62-70 de ani și resturile unui copil (B) de 12 ani. Așa cum s-a observat și pe teren, în al doilea caz avem de a face cu un mormânt distrus, resturile lui amestecându-se cu M 3 A. Același lucru se observă și în cazul lui M 17 A (bărbat peste 60 de ani) și M 17 B (infans I), situația arheologică impunându-ne această alegere. La fel se prezintă și M 30: scheletul A aparține unei femei de vârstă matur – senil, iar B unui copil de 3 ani. M 25, însă, permite asocierea celor doi indivizi, aici având o femeie matură (A) și un copil nou-născut (B). Tot o înmormântare dublă o reprezintă și M 29, cu o femeie adultă (A) și un copil nou-născut (B).

Din cei 36 de indivizi, opt sunt femei și 12 bărbați, iar la restul de 16 sexul este indeterminabil. De asemenea, din același număr, 21 sunt adulți și maturi, iar 15 copii. Aici facem observația că numărul mare de copii descoperiți în această campanie nu reflectă sub nici o formă mortalitatea infantilă a epocii sau măcar a zonei. În primul rând, copii sunt îngropați la o adâncime mai mică decât adulții, și cum în 2002 au fost făcut mai multe salvări de morminte din cauza ploilor, aceasta poate fi una din explicații. A doua o reprezintă faptul că nu avem momentan decât 32 de morminte săpate, iar necropola romano-bizantină de la Slava Rusă cu siguranță are mii de morminte.

Interesant pentru precedentul nostru studiu privind cavoul „Tudorca”<sup>1</sup>, datele obținute din această analiză pot oferi informații comparative privind persoanele înhumate în acesta.

În acest articol sunt prezentate doar rezultatele obținute în urma analizelor antropologice deoarece datele metrice însumează încă 45 pagini, la care trebuie să adăugăm și cele 303 fotografii. Din acestea din urmă prezentăm selectiv doar o parte.

**M 1.** 2001. sector G, S I extra muros.

Schelet complet aflat într-o stare de conservare foarte bună.

---

<sup>1</sup> Mirițoiu, Soficaru 2003a, 511-530.

Craniul este bine conservat, dar a suferit unele mici distorsiuni în strat, cauză din care mandibula nu se mai potrivește exact în ocluzie. Reliefurile sunt modeste, sexul fiind (după cum vom arăta) feminin (fig. 1a și 1b).

Astfel glabella are grad 2, arcurile supraciliare sunt ușor marcate, marginea suplitară este ascuțită, apofizele mastoide sunt mici, relieful suplitar vizibil și protuberanța occipitală grad 1. Are baze frontale și parietale.

În norma verticală craniul este ovoid, iar în cea occipitală are formă de casă. Lungimea maximă este foarte mare (spre limita inferioară a categoriei), lățimea mijlocie (spre limita superioară), iar înălțimile sunt foarte mari (spre limita inferioară) cea bazilobregmatică și mijlocie (la limita superioară) cea poribregmatică. Indicii cranieni sunt astfel doliocran (spre limita cu mezocran), ortocran (spre limita cu hipsicran) și acrocran după înălțimea bazilobregmatică și ortocran și metriocran după cea poribregmatică. Capacitatea craniană este aristenkefală (mare). Fruntea are lățimile minimă și maximă din categoria mare (spre limita cu mijlocie) fiind eurimetopă (lată) în raport cu lățimea maximă a craniului. Curba sagitală (n-o) are o lungime foarte mare (spre limita inferioară). Frontalul este mijlociu de curbat, parietalul foarte curbat, iar occipitalul se încadrează în categoria curbat. Curba transversală este mijlocie (spre limita superioară).

Masivul facial are înălțimea morfologică mică, iar cea a feței superioare mijlocie (pentru ambele spre limitele inferioare ale categoriilor). Lățimea maximă este mijlocie, iar cele ale feței superioare (fmo-fmo) și mijlocii (zm-zm) se încadrează în categoriile fețelor late (pentru ultima chiar la limita superioară a categoriei). Indicele facial total este astfel euriprosop, cel facial superior mesen, iar cel facial mijlociu cameprosop (spre limita inferioară).

Orbitele sunt mijlociu de late și de înălțime mare (spre limita inferioară) indicele orbital fiind hipsiconc. Forma lor este ușor trapezoidală. Nasul este mijlociu de înalt (spre limita inferioară) și de lățime mică spre mijlocie și are marginea inferioară a aperturii piriforme infantilă și spina nasală cu grad 2 de proeminare. Indicele nasal este leptorin (spre mesorin).

Lungimea bazei craniului este foarte mare (spre limita inferioară), iar cea a feței este mijlocie, indicele gnatic din categoria ortognată arătând lipsa prognatismului facial.

Lățimea maxilo-alveolară este mijlocie spre mare.

Mandibula cu simfiza puțin proeminentă și gonioanele răsfrânte are lungime mare (la limita cu mijlocie) și lățimea bicondiliară mijlocie (la limita cu categoria mare). Înălțimea simfizară și cea de la foramenul mental sunt mici, iar grosimea corpului (la f. m.) mijlocie spre mică. Indicele de secțiune (robusticitatea) al corpului este astfel din categoria mijlocie spre mare. Înălțimea ramului vertical este foarte mare (spre limita inferioară), iar unghiul mandibular are o deschidere mijlocie.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenți în alveole 15 dinți maxilari și 14 mandibulari, datorită pierderii intravitam a molarului 2 maxilar și 1 mandibular (din partea stângă) precum și a absenței congenitale a molarului 3 mandibular dreapta. Se înregistrează două carii pe maxilar (ocluzală de fisură la molarul 2 dreapta și proximală de colet la molarul 3 stânga) precum și 3 carii pe mandibulă (una ocluzală încă nepenetrantă la molarul 2 dreapta, alta la molarul 1 dreapta localizată lingual penetrantă cu distrugerea 1/2 din coroană și abces radicular, precum și a treia la molarul 2 stânga, localizată buco-distal cu foarte importante distrugerii și abces).

Se observă ușoare urme de tartru, dar nu există retracție alveolară și nici reacție osteofitică.

Abraziunea dentară este foarte accentuată la grupa frontală. Molarii au uzura mică, dar aceasta se datorează pierderilor antagoniştilor şi cariilor care au obligat folosirea preponderentă a frontalilor (fig. 2a şi 2b).

Scheletul postcranian. Claviculele sunt de robusticitate mijlocie la dreapta şi mare la stânga (după Slowik) şi sunt mijlociu de lungi în raport cu humerusurile. Faţetele lor acromiale sunt bine delimitate, dar nu au artroză. Omoplaţii au bordul superior rectiliniu de grad II; incizura scapulară de grad 1 la dreapta şi 2 la stânga precum şi cavităţile glenoide piriforme (Olivier).

Humerusurile au secţiunea diafizei platibrahică (mai accentuat la stânga) şi sunt lipsite de perforaţie olecraniană.

Indicele humero-radial este dolicocherish (radiusuri lungi). Femurele prezintă indici ai secţiunii diafizei ce arată pilastru nuli şi indici subtrohanterieni care le încadrează la femure eurimere (spre limita cu platimer), la dreapta, şi platimere (spre limita cu eurimer), la stânga.

Tibiile sunt de asemenea lipsite de aplatizare, indicele secţiunii la foramenul nutritiv fiind mesoknem la ambele. Forma secţiunii la mijlocul diafizei este nr. 2 (Hrdlička). Faţetele orientale lipsesc la ambele.

Astragalele şi calcaneele au articulaţii de tip III şi respectiv II.

Coloana vertebrală este şi ea bine conservată. Marginile anterioare ale corpurilor sunt curate, iar feţele superioare şi inferioare sunt lipsite de noduli Schmorl<sup>2</sup>. Apofizele transverse şi faţetele articulare costo-vertbrale la toracalele 10-12 sunt însă foarte accentuate şi par a avea un început de transformare artrozică.

Toracalele 3 şi 4 au corpurile unite, discul intervertebral fiind suprimat, dar limita dintre ele vizibilă (!).

De asemenea spina vertebrală posterioară la toracala 11 este deviată spre stânga.

Sacrumul are 5 vertebre şi nu are anomalii. Indicele sacral este platyhierisch (sacrum larg).

Bazinul este complet. Marea incizură sciatică este foarte largă, hiperfeminină, aripile iliace sunt lărgite şi evazate, unghiul subpubian este foarte deschis, iar sulcusul preauricular este foarte accentuat de ambele părţi. Nu se observă însă clare fose ventrale şi dorsale pe pubis (deşi există în acele locuri unele modelări). Tuberculul pubic lipseşte. Pe sacrum se observă clar prelungirile sulcusurilor preauriculare ale coxalelor. Faţetele auriculare sunt delimitate posterior prin şanţuri postauriculare.

Sexul este conform celor prezentate, fără îndoială, feminin. Este vorba de o femeie parturientă care a avut mai multe naşteri<sup>3</sup> (fig. 3a).

Vârsta. Suturile craniene sunt închise endocranian (eventual cu unele urme) ceea ce le încadrează în faza IV (?) de evoluţie. Secţiunile din epifizele proximale ale humerusului şi femurului sunt în faza III şi respectiv IV, iar simfiza pubică în faza IV. După aceşti indicatori conform metodei lui Nemeskéri<sup>4</sup> se poate estima o vârstă de 65 ani. Aceasta ar putea fi însă mai mică dacă ţinem cont de transformările simfizei pubice datorită naşterilor (în jur de 55 ani) (fig. 3b şi 3c).

---

<sup>2</sup> Schott 1966, 266-271.

<sup>3</sup> Houghton 1974, 381-390.

<sup>4</sup> Nemeskéri *et alii* 1960, 70-95.

Statura calculată după formulele lui Pearson<sup>5</sup> este între 153 cm (H+R și H+F) și 155 cm (F+T), încadrându-se în categoria mijlocie (Martin)<sup>6</sup>.

**M 2.** Sector I (cuptor). Inventar: fragmente cuie fier.

Scheletul, foarte prost păstrat și reprezentat, al unui copil.

Craniul prezintă deformări post-mortem. Este prezent frontalul, porțiuni din parietale, zigomaticile și sfenoidele. Maxilarele sunt incomplete, iar mandibula foarte degradată.

Singurul os dimensionabil este frontalul (fără metopică):

- arc n – b	117
- coardă n – b	104
- săgeată / n – b	21,5
- distanță n – săgeată	42

Scheletul postcranian este foarte zdrobit. Sunt prezente fragmente din diafize, illium etc. și sunt dimensionabile doar femurul și radiusul.

	Femur	Radius
- diametrul sagital mij. diaf.	19	7,5
- diametrul trans. mij. diaf.	16,5	10
- perimetru	55	28

Dentiția e mixtă: molarii 1 definitivi fiind erupți atât pe maxilar, cât și pe mandibulă; au rădăcinile aproape complete și mici fațete de uzură a emailului. Incisivii centrali (maxilari) au erupt, dar nu au atins planul ocluzal. Caninii sunt în alveolă și au rădăcinile 1/2, iar premolarii 1/4. Molarii 2 prezintă început de rădăcină. Dinții deciduali (de lapte) au resorbție radiculară.

		Pm 2	Pm 1	C					C	Pm 1	Pm 2		
M 2	M 1	m 2	M 1	C	-	-	I 1	I 2	c	m 1	m 2	M 1	M 2
M 2	M 1	m 2	M 1	-	-	-	-	-	-	m 1	m 2	-	M 2
			Pm 1	C					C	Pm 1	Pm 2		

Vârsta după Ubelaker<sup>7</sup> este de 7 ani.

**M 3.** Sector III.

S-au identificat resturi scheletice de la doi indivizi: o femeie vârstnică și un copil mare (infans II).

**A.** starea de conservare este foarte slabă, dar scheletul este destul de bine reprezentat.

Din craniu (fig. 4a) s-au restaurat frontalul cu masivul facial, precum și partea anterioară a parietalelor. Occipitalul conexas cu partea posterioară a parietalelor și temporalele rămân însă separate datorită unor distrugerii din bolta craniului precum și unor deformări din strat. Din această cauză nu pot fi prelevate cele mai importante dimensiuni.

Mandibula este, însă, bine conservată.

Reliefulurile frontale (glabella și arcurile supraciliare) sunt foarte șterse (feminine), iar marginea suplitară este ascuțită. Arcurile occipitale sunt însă marcate (și datorită angulării bruște a squamei occipitale la nivelul lor), iar protuberanța externă este de gradul 3. Mastoidele sunt mici, dar totuși robuste prin lățimea lor.

<sup>5</sup> Pearson 1899, 169-244.

<sup>6</sup> Martin 1914, 208.

<sup>7</sup> Ubelaker 1980, fig. 62, 112.

Frontalul are o lăţime minimă din categoria foarte mare şi, de asemenea, o lăţime maximă din categoria mare. Curbura sa este mijlocie spre mare şi are baze frontale. Occipitalul are şi el o lăţime mare (spre limita inferioară a categoriei) şi o curbă foarte mare.

Masivul facial prezintă o înălţime a feţei superioare din categoria mijlocie spre cea a feţelor joase, iar lăţimea sa în sectorul zigomaxilar este din categoria mijlocie, indicele facial malar fiind cameprosop. Orbitalele sunt mijlociu de late şi de înalte şi au un indice orbital hipsiconc (spre limita cu categoria mesoconcă). Nasul este mijlociu de înalt şi de lat, iar indicele nasal este mesorrhin. Marginea aperturii piriforme este antropină, iar spina nasală are o dezvoltare de gradul 3. Fosa canină este slabă, iar tuberculii zigomaxilar şi marginal sunt absenţi.

Mandibula cu simfiza triunghiulară şi puţin proeminentă şi gonioanele drepte, este mijlociu de lungă şi foarte lată (spre mijlocie), după lăţimea bicondiliană.

Aparatul dentomaxilar prezintă 12 dinţi pe maxilar şi 13 pe mandibulă fiind pierduţi intravital 4 dinţi pe maxilar (molarii 2 şi 3 bilateral) şi trei pe mandibulă (premolarul 2 dreapta şi molarul 1 bilateral). În locul lor se observă abcese foarte mari şi grave. Se înregistrează şi două carii în plină evoluţie, resorbţie alveolară accentuată la grupa frontală precum şi tartru. Uzura este accentuată la dinţii din grupa frontală, pentru molari ea fiind mică, dar necaracteristică, datorită pierderii antagoniştilor (fig. 4a şi 4b).

Scheletul postcranian. Din clavicule şi omoplaţi nici un os nu este întreg. Totuşi s-a putut observa că omoplaţii au cavitatea glenoidă piriformă.

Dintre humerusuri, dreptul este bine conservat, iar stângul are distrugerii ale epifizelor. Indicele de secţiune al diafizei este platibrahic (mai accentuat la stânga), iar perforaţia olecraniană este absentă la ambele. Radiusurile au epifizele distale distruse, iar cubitusurile lipsă 1/3 distală la dreapta, olecranul şi 2/3 distală la stânga.

Femurele prezintă multe distrugerii la ambele, dar la dreapta epifiza distală este fragmentară, lungimile putând fi prelevate doar la stângul. Sunt gracile şi foarte decalcificate. Indicele pilastric este slab, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană platimer la ambele. Rotulele sunt prezente, dar au unele erodări. La tibii, stânga are maleola distrusă, iar la dreapta lipsesc ambele epifize. Indicele secţiunii la foramenul nutritiv este mesoknem. Forma secţiunii diafizei este nr. 5 (Hrdlička), iar la faţetele articulare suplimentare (orientale) se înregistrează la stângul (la dreapta lipsa observaţiei). Peroneele au epifizele distale fragmentare.

Coloana vertebrală este foarte prost păstrată dar permite observaţii foarte interesante. Sunt prezente: atlasul, axisul, toate toracalele şi unele lombare. O vertebră toracală, din care se păstrează jumătate din corp (ipotetic T 10), prezintă resorbţii extraordinare ale ţesutului spongios cu spaţii foarte largi. Fără îndoială există resorbţii şi decalcificări şi la celelalte corpuri vertebrale. Dar aceasta este totuşi unică în felul în care se prezintă. La fel de interesant de observat este şi faptul că pe corpul vertebrelor în canalul medular, orificiile nutritive sunt multiple şi au forma unor fose cribroase, adânci şi foarte largi. Fără să putem da în mod expres un diagnostic etiologic, credem că este vorba de o patologie a măduvei roşii hematogene şi nu de o simplă osteoporoză datorată vârstei (şi sexului).

Sacrumul se păstrează fragmentar (este normal ?).

Bazinul este fragmentar, dar s-au restaurat în parte coxalele. Sunt prezente şi ambele simfize pubice.

Sexul este, fără îndoială, feminin, marea incizură sciatică fiind foarte largă şi aripa iliacă evazată. Sulcusul preauricular este foarte expresiv şi adâncit la ambele coxale. Pubisul stâng

prezintă tubercul pubic dezvoltat (la dreapta, observația absentă), iar la dreptul se observă fose atât pe fața dorsală, cât și pe cea ventrală. Toate aceste observații demonstrează că este o femeie parturientă care a avut mai multe nașteri.

Vârsta. Sutura craniană, destul de prost păstrată, se încadrează în faza II, iar secțiunea epifizei proximale a humerusului în faza IV și, de asemenea, simfiza pubică în faza IV (după metoda Nemeskéri<sup>8</sup>). Toate acestea permit calcularea unei vârste de 62,33 ani  $\pm$  3 ani, dar conform indicațiilor metodei, aceasta se poate ridica până la 70 ani.

Pe lângă observațiile patologiei coloanei mai subliniem că oasele lungi prezintă compacte diafizare foarte subțiri, iar colul femural, la stângul, prezintă în vecinătatea capului femural, pe fața anterioară, o mare fosă cribroasă (la dreapta aceasta e de mai mică amploare).

Statura. După formulele lui Pearson<sup>9</sup>, statura este de 152,5 cm pentru humerus și 151,3 cm pentru femur, încadrându-se în categoria submijlocie (Martin<sup>10</sup>).

**B.** Câteva resturi din scheletul unui infans II. Se identifică: două fragmente de corpuri vertebrale infantile, două stânci temporale, un fragment din marginea inferioară a orbitei drepte (zigomatic plus maxilar), un fragment de corp mandibular și un maxilar, ambele din dreapta, precum și 19 dinți, dintre care 8 sunt deciduali și 11 definitiv.

			Pm 2	Pm 1	C			
-	-	-	m 2	m 1	c	I 2	I 1	
M 3	M 2	M 1	m 2	m 1	c	I 2	I 1	- I 2
			Pm 2	Pm 1	C			

După cum se observă, în mod deosebit, se păstrează în funcție dentiția deciduală de la canin la molar 2, iar dinții definitivii succesuali, premolari și caninii, sunt incluși în alveolele maxilarului și mandibulei.

Decidualii sunt foarte uzați și au puternice resorbții radiculare.

Caninii și premolari au rădăcinile încă neîncheiate, de asemenea și molarul 2 (pentru primul molar observația nu se poate face). Molarul 3 are coroana incompletă.

Vârsta. După Ubelaker<sup>11</sup> vârsta este de 12 ani.

**M 4.** Sector III. Inventar: impregnări cu oxizi verzi pe clavicula dreaptă (fibulă)

Resturi scheletice slab conservate și reprezentate de la un individ adult. Singurul os întreg este un cubitus.

Din craniu s-a restaurat (cu lipsuri) occipitalul, ce prezintă un relief accentuat. Conexat cu el este și un fragment din temporalul drept cu mastoida robustă (masculină). Mandibula păstrează doar un fragment din partea bazală a corpului și ramul vertical drept, precum și un fragment din cel stâng. Gonioanele sunt răsfrânte.

Dinții sunt izolați: 2 canini (maxilar și mandibular), 5 premolari (maxilari 1 și 2 cu două rădăcini; 3 mandibulari 1 și 2 cu două rădăcini nedespărțite); 7 molari (1 molar 1 maxilar cu trei rădăcini și 6 exemplare cu două rădăcini dintre care două sunt sigure de molar 3).

<sup>8</sup> Vezi nota 4.

<sup>9</sup> Vezi nota 5.

<sup>10</sup> Vezi nota 6.

<sup>11</sup> Vezi nota 7.

Uzura este foarte mică înregistrându-se doar mici insule de dentină chiar și la molarul 1. Se observă o carie proximală la un molar cu 2 rădăcini (destul de mare, dar fără să se deschidă încă camera pulpară).

Scheletul postcranian. Claviculele și omoplații sunt fragmentare. Sternul prezintă manubriul cu distrugerii pe partea dreaptă și corpul sternal întreg și de dimensiuni extraordinare:

2. Lungime manubriu	52
3. Lungime corp sternal	141
5. Lățime maximă corp	59 (!)

La humerusuri pentru dreapta lipsește 1/4 proximal, iar epifiza sa distală este separată, iar la stângul este prezentă numai 1/3 a diafizei fără epifize. Indicele secțiunii diafizei este euribrahic la limită (cu platihhic), iar perforația olecraniană este absentă (dreapta).

Din radiusuri este prezent numai dreptul, din păcate cu epifiza distală separată.

Cubitusurile: dreptul întreg, iar stângul reprezentat numai de un fragment din epifiza proximală.

Femurele sunt fragmentare. A fost însă posibilă și restaurarea epifizei proximale la dreptul cu țesutul spongios foarte dens. Indicele de aplatizare subtrohanteriană este platimer la ambele, dar mult mai accentuat la stângul.

Este prezentă și rotula dreaptă, iar din tibii doar un fragment din stângul cu forma secțiunii diafizei nr. 5 (Hrdlička).

Coloana vertebrală este însă, surprinzător, foarte bine reprezentată și păstrată. Sunt prezente toate vertebrele, doar atlasul și axisul fiind fragmentare. Atât marginile corpului, cât și fețele lor superioare și inferioare sunt curate, fără nici un fel de alterări patologice. Țesutul spongios este dens.

Sacrumul este fragmentar și nu a putut fi restaurat. Nu se poate opina dacă era normal.

De asemenea, coxalele sunt foarte fragmentare. Puținele porțiuni de creastă iliacă arată că aceasta era sudată. Se păstrează și o simfiză pubică.

După robusticitate scheletul este de sex masculin, iar după resorbția țesutului spongios în epifiza superioară a femurului (încadrată în faza I) și după simfiza pubică (încadrată în faza II), vârsta este de adult (30-35 ani). La această diagnoză contribuie și uzura foarte redusă a dentiției și lipsa patologiei articulare vertebrale. Statura nu poate fi calculată prin formulele lui Pearson deoarece singurul os lung disponibil este cubitusul. După formulele lui Olivier<sup>12</sup> și colab. statura este de 176,9 cm, rezultat oricum superior celor furnizate de Pearson cu 1,8 cm în medie (pentru bărbați), după Rösing. Dacă acceptăm acestea, statura ar fi din categoria mare (Martin)<sup>13</sup>.

**M 5.** Sector III. Prezintă impregnări cu oxizi verzi pe claviculă (a avut o fibulă?).

Resturi scheletice, foarte zdrobite, de la un adult. Mai „întregi” sunt clavicula dreaptă, radiusul stâng (1/2 proximală cu capul degradat), cubitusul stâng (1/2 proximală fără epifiză).

Sunt prezente, de asemenea, fragmente din humerusul stâng (foarte degradate și fără epifize), diafizele femurelor etc.

În rest se înregistrează câteva fragmente din calota craniană, caracoidul drept și alte fragmente din omoplat, fragmente din bazin (din marea incisură sciatică ce ar putea fi masculină), câteva fragmente epifize, stern, coaste, metacarpiene, metatarsiene și vertebre.

<sup>12</sup> Olivier 1963, 433-449.

<sup>13</sup> Vezi nota 6.

Au putut fi prelevate puține dimensiuni. Humerusul are indicele secțiunii diafizei euribrahic (stânga), femurul indicele pilastric mijlociu la dreapta și puternic la stânga, iar indicele de aplatizare subtrohanterian platimer la dreptul și eurimer la stângul.

După robusticitate sexul poate fi masculin, dar pentru vârsta nu avem elemente precise ea putând fi încadrată larg în categoriile adult-matur.

**M 6.** Distrus de căutătorii de comori.

**M 7.** Sector III.

Schelet foarte slab păstrat și foarte fragmentar (singurele oase întregi sunt un radius și mandibula).

Craniul (fig. 6a) a fost în cea mai mare parte reîntregit, dar prezintă o importantă deformare din strat și unele lipsuri, precum bazioccipitalul, zigomaticul stâng (etc.), ceea ce compromite multe dimensiuni.

Glabela este foarte proeminentă grad 5, reliefurile supraciliare marcate, marginea supraorbitară îngustă, reliefurile occipitale marcate cu protuberanța occipitală de grad 3. Mastoidele sunt mici, dar robuste.

Se remarcă existența suturii metopice.

Lungimea și lățimea maximă a calotei se încadrează în categoria mare (prima chiar pre limita superioară), iar înălțimea poriobergmatică în categoria mijlocie spre mică. Cu precauțiile necesare (datorită deformărilor) indicii cranieni sunt astfel mesocran, ortocran și tapeinocran. Capacitatea craniană este aristenkephală (mare). În norma verticală craniul este sfenoid, iar în cea occipitală are formă de casă. Curba sagitală (n-o) este foarte mare (spre limita inferioară), iar cea transversală este mare (dar spre limita superioară). Frontalul este foarte puternic curbat, parietalul slab curbat și occipitalul curbat. Fruntea are lățimea minimă foarte mare (chiar spre limita superioară a categoriei) și lățimea maximă din categoria foarte, foarte mare. Față de lățimea maximă a craniului ea este eurimetopă. Occipitalul are și el o lățime foarte mare (dar spre limita inferioară).

Masivul facial are înălțimea feței superioare mare (la limita mijlocie) și o lățime superioară (fmt-fmt) foarte mare (la limita cu mare). Din păcate, nu au putut fi prelevate lățimea maximă și mijlocie a feței.

Orbitele au o lățime mică (spre mare) și o înălțime mare (spre mijlocie) indicele orbital fiind astfel hypsiconc. Înălțimea nasului este mare (la limita cu foarte mare), iar lățimea sa este mică (spre foarte mică), indicele nasal fiind leptorin. Marginea aperturii piriforme este antropină, iar spina nasală are grad 2.

Mandibula are lungimea mare (la limita cu mijlocie), lățimea bicondiliară mică (spre mare), și înălțimea simfizică mare. Simfiza este triunghiulară, iar gonioanele răsfrânte.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenți 11 dinți pe maxilar (o alveolă fiind liberă, molarul 1 pierdut intravitam bilateral și molarii 3 absenți congenital) precum și 7 dinți pe mandibulă (trei alveole libere, premolarii și molarul 1 dreapta și molarul 1 stânga pierduți intravitam, iar molarii 3 absenți congenital).

Se înregistrează o carie distructivă la premolarul 1 maxilar stânga, din care a mai rămas doar rădăcina, și o carie ocluzală mare la molarul 2 mandibular dreapta.

Uzura dentară este foarte mare pentru grupa frontală unde se văd și insule de dentină secundară (fig. 6b și 6c).



Scheletul postcranian. Sunt prezente fragmentar ambele clavicule și omoplați. Bordul superior al omoplatului dreapta este de grad III, iar incisura scapulară nr. 3 (Olivier<sup>14</sup>). Cavitățile glenoidă sunt piriformă la ambele.

Humerusurile au distrugerii la ambele epifize. Indicele secțiunii diafizei este euribrahic (foarte accentuat la stânga). Perforația olecrană este absentă la ambele. Alte observații: în culisa bicipitală, foarte puțin accentuată, a humerusului dreapta se observă o secțiune care are chiar și două punți. La stângul, pe fața posterioară, la unirea 1/3 proximală cu restul, se observă o proeminență rugoasă (asemănătoare cu trohanterul mic al femurului). La locul respectiv diametrele sagital și transversal sunt 36 x 23 mm. Nu putem da un diagnostic pentru aceste accidente osoase.

Dintre radiusuri, dreptul are ambele epifize distruse, iar stângul a putut fi restaurat în întregime. Ambele au aspect redus. De asemenea sunt robuste și cubitusurile nerestaurabile.

La femure epifizele distale sunt nerestaurabile, iar la dreptul nici cea proximală. Unele fragmente sunt însă prezente. Au aspect foarte robust. Indicele de secțiune al diafizei arată un pilastru nul la dreptul și slab la stângul, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană este platimer la ambele. Sunt prezente și ambele rotule.

De asemenea, sunt nerestaurabile și epifizele tibiilor. Au aspect robust și indici de aplatizare la foramenul nutritiv mesoknem la dreptul și platiknem la stângul. Fațetele orientale lipsesc la ambele. Peroneele nu sunt nici ele întregi și se observă diferențe dimensionale, dreptul fiind mult mai robust (deși sunt categoric pereche!).

Astragalele și calcaneele sunt foarte fragmentare. Tipul de articulație al calcaneului este I, de asemenea fiind prezente metatarsienele și metacarpielele, fragmente din stern, precum și numeroase coaste.

Coloana vertebrală este reprezentată de numeroase fragmente din corpuri și arcurile posterioare. Nu se observă patologie articulară. Sacrumul este foarte zdrobit și neinteligibil.

Bazinul este fragmentar, dar fundul mării incizuri sciatică pare a fi destul de strâmt. Este prezentă și o simfiză pubică.

Sexul este fără îndoială masculin, caracteristicile craniene și robusticitatea oaselor lungi subliniind acest lucru.

Vârsta. Suturile craniene sunt destul de neclare endocraniane. Singura despre care se poate afirma cert că este obliterate în întregime fiind sagitala (faza II?). Secțiunile epifizelor humerusului și femurului sunt în faza III (?), iar simfiza pubică se află în faza IV de evoluție. Se poate astfel estima o vârstă de 61 ani.

Statura calculată după lungimea radiusului (stânga!) prin formulele lui Pearson<sup>15</sup> este de 168,7 cm încadrându-se în categoria supramijlocie (Martin<sup>16</sup>).

#### M 8. Sector III.

Resturi scheletice foarte fragmentare, nici un os lung nu este întreg.

Din craniu (fig. 7a) s-a reîntregit doar porțiunea posterioară a calotei craniene cu partea posterioară a parietalelor, occipitalul (opistionul distrus), temporalul stâng întreg și temporalul drept doar mastoida. Separate sunt prezente fragmente din bolta craniului, marginea suplitară a frontalului dreapta (incompletă), ambele stânci temporale, condil occipital drept, bazioccipital etc.

<sup>14</sup> Olivier 1960, 197-199.

<sup>15</sup> Vezi nota 5.

<sup>16</sup> Vezi nota 6.

Mastoidele sunt robuste masculine, marginea supraorbitară îngroșată, iar relieful supraciliar moderat. Singura dimensiune posibilă este lățimea maximă a occipitalului, 12. ast – ast = 105, ce se încadrează în categoria mică spre limita ei superioară. Din mandibulă se păstrează o porțiune din corp și ramul vertical stâng cu molarii 1-3 și, separat, ambii condili mandibulari și unghiul mandibular drept. Gonioanele sunt ușor răsfrânte, iar molarii prezintă uzură redusă: molarul 1 are grad 4, molarul 2 are grad 3 și molarul 3 are grad 2+.

Scheletul postcranian. Claviculele sunt prezente ambele, dar numai dreapta este întreagă și are fațeta acromială bine delimitată și fără transformări artrozice. Indicele de robusticitate o plasează în categoria claviculelor robuste (Slowik). Omoplații sunt fragmentari și au cavitatea glanoidă piriformă la dreptul, iar din stern sunt prezente doar fragmente de corp.

Din humerusuri este prezent doar dreptul, lipsit însă de epifiza proximală. Indicele secțiunii diafizei este euribrahic. Perforația olecraniană este absentă. Radiusurile au epifiza distală fragmentară și separată la dreptul, iar la stângul este prezentă doar partea centrală a diafizei. De asemenea, din cubitusuri sunt prezente doar fragmente de diafize.

Dintre femure ceva mai bine este reprezentat dreapta la care sunt prezente și fragmente din epifize (nerestaurabile). Indicele secțiunii diafizei arată un pilastru nul la dreapta și mijlociu (spre limita inferioară) la stânga, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană este platimer la dreapta și hyperplatimer la stânga.

Din tibii este clar identificabil un fragment din 1/4 proximală dreapta cu creasta solearului foarte accentuată. Peroneele sunt fragmentare, localizabilă fiind 1/4 proximală dreapta.

Coloana vertebrală este destul de bine reprezentată și nu prezintă nici un fel de patologie. Sacrumul este fragmentar și nerestaurabil. Sunt prezente coaste, metacarpie și metatarsiene.

Coxalele au fragmente din ambele. La dreptul marea incisură sciatică (incompletă) ar putea fi strâmtă, masculină. Se observă lipsa sulcusului preauricular la ambele oase. Este prezentă și simfiza pubică dreapta.

După robusticitatea oaselor lungi și craniului, precum și după caracterele coxalului, sexul este masculin. Vârsta este însă dificil de determinat. Sutura craniene sunt în general deschise, dar partea posterioară a sagitalei este închisă endocranian. Simfiza pubică este într-o fază avansată de evoluție (grad IV ? Nemeskéri) și ar putea indica o vârstă din categoria matur (peste 50 ani). Limitele acestui indicator, luat izolat, sunt însă foarte largi (24-81 Nemeskéri<sup>17</sup>). Ținând însă cont de uzura molarilor mandibulari care după Brothwell<sup>18</sup> s-ar încadra în centrul intervalului 25-35 ani, optăm pentru categoria adult (în jur sau peste 30 ani). Lucru confirmat și de absența patologiei articulare vertebrale.

### **M 9. Sector III.**

Resturile foarte fragmentare și foarte slab conservate ale unui individ adult.

Craniul este incomplet (fig. 7b). Din calotă se păstrează în special partea stângă și curba sagitală de la supraglabelar la inion. Frontalul este distrus anterior. Se observă sinusuri frontale de mari dimensiuni. Parietalul stâng este întreg, dar crăpat; din parietalul drept este prezent doar unghiul antero-superior, iar din occipital se păstrează doar jumătatea stângă a squamei. Acestea, la care se adaugă și aripa mare a sfenoidului, sunt conexate cu temporalul (care este întreg).

<sup>17</sup> Vezi nota 4.

<sup>18</sup> Brothwell 1981, fig. 3.9, 72

Din mandibulă se păstrează un fragment din ramul vertical stâng și un altul din partea internă a simfizei cu apofizele genului. Izolat sunt prezenți 16 dinți.

Craniul este robust, apofiza mastoidă este înaltă, modelată, masculină. De asemenea, în porțiunea posterioară se observă un relief occipital accentuat. Deși nu a putut fi dimensionat decât parietalul, vizual se poate observa că avea o lungime maximă foarte mare (cel puțin 190) și era categoric doliocran. Vizual, frontalul este aplatizat și nu are baze frontale. Parietalul are arcul și coarda din categoria mijlocie, dar cu o curbă foarte mare.

27. Arc b-l	127
30. Coarda b-l	110
24. Curba transversală (156x2)	312
I. 24. 30:27	86,61

Dinții: 4 incisivi mandibulari cu uzură liniară modestă; 1 incisiv central maxilar cu uzură liniară; 2 canini (mai degrabă mandibulari) cu uzură punctiformă; 4 premolari 1 având doar ușoare fațete ale emailului, unul dintre ei prezintă o carie mică la colet; 2 molari 1 (?) mandibulari (cu 2 rădăcini) cu fațete de email; un molar cu trei rădăcini (molarul 1 maxilar) de asemenea cu vagi fațete ale emailului.

Din scheletul postcranian se înregistrează o porțiune din corpul omoplatului, resturi de diafize humerus, femur, tibie, peroneu, fragmente de calcaneu și astragal, alte metatarsiene și falange.

Au un aspect robust, dar nici un os nu este întreg. Au fost posibile doar unele dimensionări la femure și tibii. Femurele au indicele pilastric mijlociu la dreapta și slab la stânga, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană platimer la stângul.

Calcaneele (foarte mari și robuste, dar nedimensionabile) au articulațiile de tip I (ambe).

Sexul, după robusticitate (craniu, schelet postcranian) este masculin.

Vârsta este de adult tânăr. Pe lângă uzura foarte slabă a dentiției se adaugă constatarea că toate suturile craniene sunt deschise, iar țesutul spongios din epifiza proximală a femurului este foarte dens și coboară mult sub limita trohanterului mic (faza I).

Deci putem opta pentru acest material un interval de 23-25 ani.

#### **M 10. Sector III.**

Schelet de copil foarte slab conservat. Din craniu s-a restaurat parțial parietalul stâng cu o mică porțiune de occipital în conexiune. Prezența unui ușor sulcus retrocoronar pare să indice o deformare artificială. Comparația vizuală cu craniile deformate și cele normale de aceeași vârstă înlătură această supoziție. Sunt, de asemenea, prezente încă multe fragmente craniene neconexabile.

Din scheletul postcranian sunt prezente resturi mai mult sau mai puțin incomplete din femure, ilium, vertebre, coaste etc. Se apreciază că scheletul era slab reprezentat.

Femur:

- diametrul sagital mij. diaf.	10
- diametrul trans. mij. diaf.	12

Dentiția este deciduă, toți dinții sunt erupți, dar molarul 2 și caninul au rădăcinile incomplete. Sunt prezenți și mugurii coroanelor definitivilor, dintre care molarul 1 are coroana aproape completă.

-	-	-	-	-	-	-
M 1	m 2	m 1	C	I 2	I 1	

Vârsta după Ubelaker<sup>19</sup> este de 2,5 ani.

### M 11. Sector III.

Starea de conservare este foarte slabă (multe deteriorări sunt însă datorate excavării).

Din craniu s-a restaurat o parte din calotă (de la glabella la inion), dar din cauza ușoarei turtiri în strat a parietalului stâng nu poate fi măsurată lățimea maximă. Lipsa temporalului stâng împiedică dimensionarea lățimii auriculare. În norma verticală calota este elipsoidă, iar vizual poate fi apreciată ca doliocrană (chiar hiperdolioscrană). Glabella este de gradul 3, arcurile supraciliare dezvoltate, marginea supraorbitară îngroșată, iar protuberanța occipitală are grad 3 – 4. Frontalul nu are metopică, iar la occipital se înregistrează un os încă cu dimensiunile de 43 x 25 mm. Se observă imense sinusuri frontale.

Din masivul facial este prezent maxilarul stâng cu zigomaticul în conexiune, iar din dreapta ambele oase neconexate. Palatul este în mare parte distrus.

Mandibula este și ea fragmentară, cu ramul vertical drept lipsă și cu importante distrugerii ale osului alveolar în regiunea centrală. Gonioanele sunt foarte ușor răsfrânte.

Din cauza stării de conservare au putut fi prelevate doar puține dimensiuni. Astfel, lungimea maximă a craniului se încadrează în categoria foarte mare spre limita superioară a acestuia, înălțimea porio-bregmatică este însă mică la limita cu categoria mijlocie, iar curba transversală (măsurată doar pe partea dreaptă) este din categoria foarte mare spre limita inferioară a acesteia. Indicele vertico-longitudinal este astfel camekan.

Din curba sagitară parietalele au o curbură foarte mică.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenți toți dinții de pe maxilar și 6 dinți de pe mandibulă. Molarii 3 sunt absenți congenital atât pe maxilar, cât și pe mandibulă. Se înregistrează pierderea intravitală a premolarilor 2 și molarului 1 bilateral pe mandibulă, alveolele fiind resorbite sub formă de creastă. Pe maxilar sunt 4 carii, dintre care cea distală de la coletul molarului 1 stâng este penetrată provocând un mare abces vestibular, iar pe mandibulă două carii incipiente la molarii 2. uzura dentară este mai accentuată la drupa frontală, molarii având doar mici insule de dentină (trebuie ținut însă cont de pierderea intravitală, a oponenților).

### Scheletul postcranian

Claviculele lipsesc, iar omoplații sunt fragmentari. Incizura scapulară (la stângul) este de grad 3 (Olivier<sup>20</sup>). Humerusurile au distruse epifizele proximale (la stânga și diafiza este degradată). Indicele de secțiune este (la dreptul) platibrahic. La ambele, perforațiile olecraninene sunt absente. Din radiusuri s-a restaurat în întregime doar stângul, dreptul fiind reprezentat de capul radial. Cubitusurile sunt fragmentare, din dreptul se păstrează 1/4 proximală, iar stângul are epifiza proximală distrusă.

<sup>19</sup> Vezi nota 7.

<sup>20</sup> Vezi nota 14.

Femurele au fost restaurate, dar au erodări și distrugeri ale capetelor femurale. Indicele pilastic este mijlociu, la dreptul și slab la stângul, iar cel de aplatizare subtrohanteriană platimer la ambele. Sunt prezente ambele rotule. Indicii proporțiilor lor față de femure și tibii le caracterizează ca rotule înalte și late.

Tibiile au fost și ele reîntregite, dar stânga prezintă o serie de distrugeri ale diafizei și epifizei distale. La dreapta indicele de aplatizare în regiunea foramenului nutritiv este mesoknem, forma secțiunii diafizei este m. 3 (Hrdlička), iar fațetele orientale sunt absente (dreapta). Din peronee este prezent doar stângul. Sunt însă prezente ambele perechi de calcaneu și astragale destul de bine conservate. Tipul de articulație este II atât la astragale, cât și la calcaneu.

Coloana vertebrală este foarte zdrobită. Se pot observa marginile anterioare ale corpurilor vertebrale la cel puțin 3 lombare și mai multe toracale. Sunt curate și fără exostoze. De asemenea, fețele corpurilor sunt curate și lipsesc noduli Schmorl<sup>21</sup>.

Sacrumul prezintă unele distrugeri în special la aripa dreaptă, dar a putut fi dimensionat. Sternul nerestaurabil se prezintă sub formă de mici fragmente, iar coastele sunt foarte fragmentare. Din bazin ceva mai bine a fost restaurat coxalul drept, din care lipsește doar o porțiune din ramul ischio-pubic. La stângul este distrusă aripa iliacă și ramul ischio-pubic. Este prezentă (izolat) doar simfiza pubică de la dreptul.

Sexul, după caracterele coxalului, este categoric masculin. Aripa iliacă este scobită, înaltă și robustă. Marea incizura sciatică este strâmtă, iar unghiul subpubian ascuțit. La această diagnoză contribuie și caracterele de robusticitate ale craniului și scheletului postcranial, oasele lungi fiind foarte robuste (fig. 8a).

Vârsta. Suturile craniene prezintă unele porțiuni din sagitală închise endocranial și foarte șters exocranial. Se încadrează în faza II. Secțiunile din capetele humerale și femurale sunt în faza I, iar simfiza pubică în faza II. Se calculează astfel o vârstă de 29 – 30 ani.

Statura. După femur + tibie (Pearson<sup>22</sup>) statura este de 168 – 169 cm, încadrându-se în categoria supramijlocie (Martin<sup>23</sup>).

### **M 12. Sector III.**

Resturile scheletice ceva mai bine păstrate ale unui matur. Are și oase lungi întregi.

Craniul este însă foarte sfărâmat și incomplet. Lipsurile privesc în special partea anterioară a frontalului, parietalul și temporalul stâng.

S-a restaurat o parte din calota craniană cu parietalul drept partea dreaptă (coronară) a frontalului, temporalul drept (fără squamă) occipital, partea posterioară a parietalului stâng și baza craniului. Separat, o porțiune din partea stângă a frontalului (cu o parte din marginea supraorbitară conexasă cu zigomaticul, partea anterioară a parietalului stâng și squama temporalului).

Izolate sunt: maxilarul (cu unele distrugeri ale osului alveolar, pe partea stângă), zigomaticul drept, mastoida și stânca temporală din stânga, precum și alte numeroase fragmente mici și degradate.

Marginea supraorbitară este îngroșată, reliefurile occipitale ușor marcate, dar protuberanțele occipitale ștersă. Mastoidele sunt scurte, dar robuste.

---

<sup>21</sup> Vezi nota 2.

<sup>22</sup> Vezi nota 5.

<sup>23</sup> Vezi nota 6.

Vizual, calota este doliocrană. Din păcate, au putut fi prelevate doar puține dimensiuni. Înălțimea bazilo-bregmatică este foarte, foarte mare (151!), iar curbura transversală (măsurată pe partea dreaptă) este foarte mare (spre limita inferioară a categoriei). Din curba sagitală sunt evaluabile parietalul și occipitalul. Arcurile și corzile lor se încadrează în categoriile foarte mari. Indicii de curbura arată că parietalul este foarte curbat, iar occipitalul are o curbura mijlocie (în ambele cazuri valorile sunt spre limitele superioare ale categoriilor). Occipitalul are o lățime mijlocie spre mică. Maxilarele sunt robuste, cu o adâncime a palatului estimată mare și o lungime din categoria mare (spre limita inferioară). Marginea inferioară a aperturii piriforme este antropină, iar spina nasală are grad 3. Din mandibulă se păstrează jumătatea stângă a corpului cu ramul vertical lipsit de condilul mandibular. Înălțimea simfizară este mare (spre limita inferioară) și simfiza este proeminentă, dar înălțimea și grosimea la foramenul mental este mijlocie (spre limita inferioară) și mică (spre limita superioară), indicele de secțiune (robusticitate) fiind astfel mijlociu la limita cu mic.

Aparatul dento-maxilar. Se păstrează 11 dinți și trei alveole libere pe maxilar, precum și 10 dinți pe mandibulă. Se înregistrează pierderea intravitam a molarilor 1 și 2 maxilar stânga cu resorbția alveolelor (totuși din molarul 1 a mai rămas rădăcina palatală). La dinții prezenți se observă trei carii de colet: una proximală la primul molar maxilar stâng și altele două tot proximale la incisivii centrali mandibulari.

Uzura dentară este deosebit de accentuată la grupa frontală. Practic, coroanele incisivilor (atât maxilari, cât și mandibulari) sunt complet abrazate observându-se și insulele de dentină secundară care au obturat camerele pulpare. Uzura accentuată au și caninii. Molarii (pe stânga) sunt, cu excepția primului, mai puțin uzați, molarul 3 având chiar două fațete de email (fig. 8b și 8c).

Scheletul postcranian. Din clavicule, dreapta este întreagă, iar stânga fragmentară. Raportate la lungimea humerusului ele sunt clavicule relativ scurte (Olivier<sup>24</sup>). Indicele de robusticitate se plasează în categoria robustă (Slowik). Fațetele acromiale sunt bine delimitate și prezintă transformări artrozice (parțial și cele sternale!).

Omoaplații au fost restaurați (dar cu lipsuri). Bordul superior are direcție ascendentă (grad II) la ambele, incizura scapulei este de grad 2 la stânga (la dreapta lipsa observației), iar forma cavității glenoide este piriformă la ambele.

Humerusurile prezintă unele distrugeri doar la capetele humerale (unde se observă țesut spongios destul de dens). Indicele secțiunii diafizei este platibrahic la dreapta și euribrahic la stânga (!). Ambele sunt lipsite de perforația olecraniană.

Dintre radiusuri și cubitusuri este întreg doar radiusul drept, celui stâng lipsindu-i un fragment din mijlocul diafizei. Cubitusul drept are degradări ale diafizei, dar și lipsuri în porțiunea distală (epifiza este izolată), iar la cel stâng distrugeri în regiunea proximală. Raportate la humerusuri radiusurile sunt mesokerisch (radiusuri mijlocii).

Femurele prezintă distrugeri la epifizele proximale și distale. Au aspect robust. Indicele de secțiune arată un pilastru mijlociu (dar mai accentuat la dreapta), iar cel de aplatizare subtrohanteriană se încadrează în categoria platimeră.

Din tibii s-au păstrat doar fragmente din epifizele proximale și din compactele diafizelor.

<sup>24</sup> Olivier 1960, 191.

Coloana vertebrală este destul de bine reprezentată: cervicale (inclusiv atlas și axis), toracale și lombare. Din păcate, lombarele (mai prost păstrate) nu sunt dimensionabile pentru statură. Nu se observă nici un fel de patologie articulară. Sacrumul are aripa dreaptă și promontoriul (precum și apofiza articulară dreaptă) distruse. Este normal și are 5 vertebre. Vizual pare destul de lat și de curbat.

Bazinul este fragmentar. Se observă lipsa sulcusului preauricular (stânga) precum și mărimea și robusticitatea deosebită a tuberozității ischiadice și a crestei iliace.

În afară de cele prezentate mai sunt prezente fragmente din stern, numeroase coaste, metacarpie și metatarsiene. Lipsesc totuși astragalele și calcaneele.

Sexul, după caracterele craniului și bazinului, este masculin, diagnoză susținută și de robusticitatea oaselor lungi.

Vârsta: suturile craniene (prezente) sunt în mare parte închise (chiar și lambdoida) (faza III ?), iar simfiza pubică și epifizele proximale ale humerusului și femurului sunt în faza II de evoluție. Pe baza acestor elemente se poate estima o vârstă din categoria matur 40-50 ani.

Statura, după formulele lui Pearson<sup>25</sup>, este de 165 cm (H+R) și 164 (F), încadrându-se în categoria mijlocie (Martin<sup>26</sup>).

**M 13.** Sector III, necropolă, S 1. Inventar: piron fier.

Câteva resturi din scheletul unui copil. Craniul este foarte zdrobit. Sunt prezente fragmente de maxilar, mandibulă și 8 dinți. Din scheletul post-cranian, doar două fragmente de claviculă și arc vertebral. Dentiția este deciduă. Toți dinții sunt erupți. Molarul 1 definitiv are coroana completă.

	-	-	-	-	m 2	M 1
	-	I2	c	m 1	m 2	M 1
		I2				

Vârsta după Ubelaker<sup>27</sup> se încadrează între 2 și 3 ani. Optăm pentru 2,5 ani.

**M 14.** Sector III, necropolă, S 1. Inventar: piron fier

Câteva resturi exclusiv craniene de la un copil. Frontalul are sutura interfrontală închisă. Sunt prezente stâncile temporale, alte mici fragmente din orbită, sfenoid, maxilar stâng și 12 dinți. Dentiția este deciduă. Toți dinții sunt erupți. Molarul 1 definitiv și incisivul central au coroanele complete, iar caninul incomplet.

	/	I 2	c	m 1	m 2	M 1
M 1	-	-	-	m 1	m 2	

Vârsta după Ubelaker<sup>28</sup> este de 2,5 ani.

<sup>25</sup> Vezi nota 5.

<sup>26</sup> Vezi nota 6.

<sup>27</sup> Vezi nota 7.

<sup>28</sup> Vezi nota 7.

**M 15.** Sector III, necropolă, S 1.

Resturile scheletice dintr-un mormânt distrus (?) reprezentate de gamba stângă (tibia, peroneu, calcaneu, navicular, 5 metatarsiene, și falanga 1 proximală) precum și oasele piciorului de la dreptul (astragal, calcaneu, 5 metastarsiene și falanga 1 proximală). Alte trei falange medii sunt mai dificil de localizat.

Vizual (după robuscitate) sexul este masculin. Pentru vârstă însă nu avem elemente. Se poate încadra larg în categoriile adult – matur.

Tibia este euriknemă (neaplatizată) cu forma secțiunii diafizare nr. 5 (Hrdlička) și nu are fațete orientale.

Patologic prezintă periostită, mai accentuat pe fața laterală (dar și pe cea medială în 1/2 inferioară). De asemenea și peroneul are periostită pe fața laterală în 1/3 proximală.

Astragalul drept și calcaneele (ambele) au articulații de tip I. Statura (după Pearson<sup>29</sup>) este de 160,9 cm și se încadrează în categoria submijlocie (după Martin<sup>30</sup>).

**M 16.** Sector III, necropolă, S 1. Inventar: 3 piroane fier.

Resturile scheletice foarte degradate ale unui copil.

Craniul, foarte fragmentar, este nerestaurabil. Sunt prezente un fragment de maxilar și unul de mandibulă de pe partea stângă. Din scheletul postcranian sunt fragmente de diafize și capete epifizale. Nu sunt restaurabile și dimensionabile.

Dentitia este mixtă. Molarul 1 definitiv este rupt, dar rădăcinile sunt incomplete. Molarul 2 are coroana dezvoltată 1/2, premolariii au coroanele complete, iar caninii prezintă un început de rădăcină. De asemenea incisivii definitivi au coroanele complete și 1/2 din rădăcină.

			C	Pm 1	Pm 2	M 2
	/	/	/	/	/	/
	i 1	i 2	c	m 1	m 2	M 1
	I 1	I 2				

Vârsta după Ubelaker<sup>31</sup> este de 6 ani.

**M 17.** Sector II, S 1. Inventar: piron fier.

Conține resturile a doi indivizi: un matur senil de sex masculin și un copil foarte mic.

**A.** În general, scheletul este destul de bine conservat și reprezentat și, de asemenea, foarte interesant din punct de vedere paleopatologic și tipologic.

Craniul (fig. 9a și 9b) prezintă distrugerii la partea dreaptă a frontalului, masivului facial și palatului. Este robust, cu glabele de grad 4-5, arcuri supraciliare marcate, marginea supraorbitară îngroșată, relief occipital proeminent, dar protuberanță occipitală puțin proeminentă. Mastoidele sunt robuste. Calota este de lungime mare (spre foarte mare), foarte largă (chiar spre limita superioară a categoriei) cu înălțimea bazilobregmatică mică spre mijlocie și cea porioibregmatică mare la limita cu mijlocie. Indicii cranieni o caracterizează ca brahioană, camecrană și tapeinocrană (după înălțimea bazilobregmatică) precum și ortocrană (spre camecrană) și tapeinocrană (după cea porioibregmatică). Capacitatea craniană este aristenkephală (mare).

<sup>29</sup> Vezi nota 5.

<sup>30</sup> Vezi nota 6.

<sup>31</sup> Vezi nota 7.



În norma verticală este sfenoid (lungimea maximă fiind în fond realizată de bombarea extremă a occipitalului), iar în cea occipitală are formă de casă. Din cauza distrugerii squamei frontale nu putem aprecia lungimea curbei sagitale și nici curbura frontalului. Parietalul este curbat (spre limita superioară), iar occipitalul foarte curbat (chiar spre limita cu extraordinar de curbat).

Fruntea are o lățime minimă, din categoria mare la limita cu cea foarte mare (lățimea maximă nu este dimensionabilă). În raport cu lățimea craniului ea este însă îngustă (la limita cu mijlocie), adică stenometopă. Occipitalul este de lățime mare.

Masivul facial are înălțimea feței superioare mică spre mijlocie și lățimea maximă foarte mare la limita cu categoria mare. În regiunea mijlocie fața este de lățime mare spre foarte mare. Indicele facial superior este eurien, iar cel facial malar cameprosop (spre limita cu hipercameprosop).

Orbitele sunt mijlociu de late (la limita inferioară) și de înălțime foarte mică (spre mijlocie); indicele orbital este cameconc (orbite joase), iar forma lor este rectangulară cu colțurile rotunjite.

Nasul este mijlociu (spre jos) de înalt și are lățimea foarte mare (spre mijlocie). Indicele nasal este astfel camerin. Nasalele sunt foarte late (ca de altfel și lățimea interorbitală). Subliniem însă că nasalele au carenă și nu sunt aplatizate. Marginea inferioară a aperturii piriforme este antropină, iar spina nasală este de grad 3. Fosa canină este accentuată (adâncă). Lungimea feței este foarte mică (la limita cu mică), iar lungimea bazei craniului este mijlocie spre mică. Indicele gnatic este ortognat subliniind lipsa prognatismului.

Mandibula (fig. 10a) are o lungime mijlocie spre mică și o lățime bigoniacă foarte mare (chiar spre limita superioară a categoriei). Condilul mandibular dreapta rupt împiedică dimensionarea lățimii bicondiliare. Estimată, ea se încadrează însă în categoria foarte mare. Înălțimea simfizară este mijlocie, iar la foramenul mental corpul mandibular este de înălțime mare spre mijlocie și are grosime mică spre mijlocie. Indicele de secțiune (robusticitate) este mic spre mijlociu. Simfiza mandibulară este proeminentă, triunghiulară și cu doi mici tuberculi bilaterali. Gonioanele sunt răsfrânte în afară.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenți cinci dinți *in situ* și trei izolați care nu pot fi potriviți datorită distrugerilor osului alveolar. Se înregistrează clar pierderea intra-vitam a tuturor molarilor precum și a caninului mandibular. La molari alveolele sunt resorbite, dar la canin se mai păstrează un abces uriaș. Un abces prezintă și premolarul 1 mandibular stânga. Unul dintre dinții izolați (premolar maxilar ?) are o carie de colet.

La dinții prezenți uzura este foarte mare. Ar mai fi de subliniat și că ambii condili mandibulari nu prezintă alterări patologice (fig. 10b și 10c).

Scheletul postcranian. Ambele clavicule (fig. 11a) sunt bine conservate. Fațetele lor articulare acromioclaviculare sunt foarte bine delimitate, stânga prezentând transformări artrozice. Indicele lor de robusticitate este mijlociu, chiar spre limita cu gracil la stânga.

Omoaplații (fig. 11b) prezintă unele distrugerii. Bordul lor superior este rectiliniu și de grad II, iar incizura scapulară de grad III la ambele (Olivier<sup>32</sup>). Se observă o gravă artroză a cavității glenoide la dreapta, cu deformări extreme (lungime 43 și lățime 36 față de 38 și 29 la stânga). Ea prezintă un guler periarticular exuberant, iar pe fața articulară chiar porțiuni de polizare (fildes). La stânga artroza este doar incipientă.

---

<sup>32</sup> Vezi nota 14.

Humerusurile (fig. 11c): din stângul s-a păstrat numai 1/4 superioară (dar și ea cu unele degradări). Limita periarticulară a capului la acesta este accentuată, iar tuberculul mic este deformat și proeminent de parcă ar fi format o suprafață pseudoarticulară cu marginea cavității glenoide înspre medial. Dreptul are distrugerii la fața anterioară a diafizei. Capul humeral (atât cât s-a păstrat) arată că a fost puternic deformat de artroză și prezintă o exostoza gigantică îndreptată în jos. Se observă pe suprafața articulară și porțiuni cu lustruire (fildeș). Indicele de secțiune este platibrahic (dreapta).

Radiusurile și cubitusurile drepte sunt întregi, iar din stângul sunt prezente doar epifiza distală la radius și 1/3 proximală din cubitus. Tuberozitatea radială (la dreapta) este foarte proeminentă și prezintă o creastă posteromedială. Femurele, tibiile și peroneele sunt bine conservate, distrugerii înregistrându-se doar la tibia și peroneul drept. Indicele de secțiune arată un pilastru slab la ambele femure, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană este hyperplatimer la dreapta și platimer la stânga. Tibiile sunt mesokneme și au forma secțiunii diafizei nr. 4 (Hrdlička). Ambele prezintă fațete orientale.

Membrul inferior drept este normal, dar stângul prezintă o artroză a genunchiului. Astfel, la femur se observă un ușor guler exostatic pe marginea externă a condilului lateral și, de asemenea, pe marginea lui internă. Tibia corespunzătoare prezintă și ea gulerul exostatic pe marginea platoului lateral, iar fațetele articulare cu peroneul sunt nete și cu marginile marcate. Ea are o creastă interosoasă, foarte rugoasă pe o porțiune de 55 mm deasupra incizurii fibulare, corespunzând cu cea de la peroneu.

Această creastă se observă și la dreapta, dar mult mai scurtă și mai puțin accentuată. Ambele peronee prezintă exostoze și la partea anterioară a epifizei distale. Tibiile prezintă dezvoltări exostatice (îndreptate spre articulație) la tuberozitățile tibiale (mult mai accentuate la stânga).

Sunt prezente ambele rotule care au indici de înălțime și lățime în raport cu femure și tibia, ce le plasează în categoriile înalte și late.

Calcaneele sunt fragmentare, dar astragalele ceva mai bine păstrate. Tipul de articulație este I la calcaneu și II la astragale, pentru ambele perechi.

Scheletul mâinii și piciorului este destul de bine reprezentat. Remarcăm doar că metatarsianul I stânga are o puternică deformare artrozică a capului articular cu o mică fațetă de lustruire (fildeș), deformare observată și la metatarsianul V. La dreapta, oasele corespunzătoare sunt normale. Se mai observă și că o falangă mijlocie de la picior are o deformare exostotică a porțiunii proximale.

Din scheletul toracic sunt prezente majoritatea coastelor. Capetele lor sternale (inclusiv coasta a VI-a) sunt într-un stadiu incipient de evoluție. Sternul este foarte bine păstrat (manubriul fiind separat de corp) având distrus doar vârful xifoidului. Este ciudat și asimetric (difícil descriptibil). Astfel, manubriul este articulat oblic, de sus în jos și de la dreapta spre stânga cu corpul. Pe partea dreaptă incizura costalis I se află deasupra incizurii clavicularis, iar marginea stângă este dominată de incizura costalis I, la partea superioară a acesteia observându-se o mică și vagă urmă a incizurii clavicularis. De asemenea, incizura costalis II se prelungește mult în sus pe marginea stângă a manubriului.

Coloana vertebrală este completă și deosebit de interesantă prin transformările sale patologice. Cervicalele au doar marginile anterioare ale corpurilor accentuate. Se înregistrează doar o ușoară deformare a fațetelor articulare dreapta dintre C3-C4.

Toracele prezintă însă trei corpuri vertebrale: T5+T6, T7+T8 și T9+T10 pe care le vom descrie în continuare.

T1 și T2 sunt normale, iar T3 are marginea superioară a corpului accentuată, cea inferioară prezentând pe partea dreapta (până la centru) exostoze îndreptate în jos, ce corespund cu cele de pe marginea superioară a T4. La fel, aceasta din urmă are exostoze pe marginea inferioară dreapta ce corespund cu cele de pe marginea superioară a T5. Poziționându-le după articulațiile posterioare, se observă că spațiile discale intervertebrale sunt normale.

T5-T6 formează un bloc (fig. 12) fiind unite pe partea dreaptă printr-o proeminare (bulbucătură) rotunjită. Spațiul discal dintre ele este redus la maximum, dar fără a fi suprimat total. Articulațiile posterioare sunt libere, iar fațetele costovertebrale sunt foarte accentuate, în special pe dreapta.

Acest bloc se „articulează” cu cel următor printr-o exostoza gigantică (tot pe dreapta) ce corespunde cu o alta de pe T7. „Bulbucătura” are însă ecuatorul ascuțit și depășește în proeminență pe cele dintre T5-T6 și T7-T8. Suprafețele „articulare” ale celor două exostoze sunt rugoase (și poroase) cooptându-se perfect. Spațiul discal este micșorat.

T7-T8 sunt unite printr-o „bulbucătură” pe partea dreapta; ca și la blocul anterior, spațiul discal este micșorat, articulațiile posterioare curate, iar articulațiile costo-vertebrale accentuate și deformate (fig. 13).

Blocul se „articulează” cu cel următor – ca și la T5-T6 și T7-T8 – prin două exostoze gigantice, perfect cooptate, ce formează o bulbucătură cu ecuatorul ascuțit și ondulat ce depășește în proeminență pe cele rotunjite. Pentru blocul T9-T10 (fig. 14) sunt valabile aceleași observații ca și mai sus; acest bloc se articulează cu T11 prin intermediul exostozelor gigantice ale marginilor dintre ele. Bulbucătura are ecuatorul ascuțit și foarte proeminent.

Pe marginea inferioară a T11 se află o exostoza mai puțin proeminentă, ce arată tendința de a se coopta cu una de mai mici dimensiuni de pe marginea superioară dreapta a ultimei toracale; o exostoza există, de data asta și pe partea stânga a T11, dar fără a avea corespondent la vertebra următoare.

Marginea inferioară a T12 și ambele margini ale primei lombare nu prezintă alterări. În schimb, L2 are – pe părțile laterale (dreapta și stânga) – două exostoze îndreptate oblic în sus de parcă ar îmbrăca marginea inferioară a L1. La L3 marginea superioară prezintă ușoare exostoze pe toată întinderea, iar cea inferioară, mai accentuat, doar pe partea dreaptă, unde exostozele corespund cu cele de pe L4, care sunt îndreptate în sus. Acestea din urmă au, de altfel, un ușor guler exostatic și pe partea stânga, deși în această porțiune L3 nu are decât marginea accentuată. De asemenea, L5 prezintă un foarte ușor guler pe marginea superioară fără corespondent pe L4. Articulația sa cu promontoriul sacral nu prezintă alterări.

Sacrumul este normal cu 5 vertebre. Indicele sacral este platyhierisch (foarte larg), iar curbura sa este foarte accentuată (ca o frângere angulată între S3 –S4).

Sunt prezente ambele coxale, doar la dreapta lipsește pubisul. Unele distrugerii înregistrează și simfiza pubică la stânga, dar marea incizură sciatică este strâmtă (hypermasculină). Aripa iliacă este înaltă și curbată, iar sulcusul preauricular este doar vag vizibil (ligamentar) masculin.

Sexul este, după caracterele bazinului, craniului și robusticitatea oaselor lungi, categoric masculin.

Vârsta. Suturile endocraniene sunt în faza III (?) de evoluție (coronara stânga și sagitala obliterate complet, iar lambdoida deschisă). Secțiunile epifizelor humerusului și femurului sunt, de asemenea, în faza III, iar simfiza pubică în faza IV. După acești indicatori, prin metoda complexă a lui Nemeskéri, se poate aprecia o vârstă din grupa senilis (peste 60 ani) (fig. 15).

Patologia articulară pe care am descris-o: omartroza (artroza umărului) la dreapta (fig. 16a) și gonartroza (artroza genunchiului) la stânga (fig. 16b și 16c), precum și artroza metatarsienelor piciorului stâng, asociate anchilozei coloanei toracale alcătuiesc un tablou anatomo-patologic specific artropatiilor seronegative. Lipsa afectărilor articulațiilor sacroiliace ne permit să avansăm diagnosticul unei artrite reactive<sup>33</sup>. Asupra acestor lucruri vom reveni însă într-o abordare viitoare.

Mai este de semnalat (fără nici o legătură cu cele expuse mai sus) o fractură cu înfundare vindecată pe creștetul capului, rezultată în urma unei lovituri cu un obiect dur, rotunjit (piatră etc.).

Statura după formulele lui Pearson<sup>34</sup> este de 162-163 cm încadrându-se în categoria submijlocie a lui Martin<sup>35</sup>.

**B.** Împreună cu oasele adultului erau și câteva resturi de copil:

- tibie, lipsă 1/4 distală (lungimea actuală = 71);

Diam. sagit. mijl. diaf. 8,5

Diam. transv. mijl. diaf. 8,0

- fragmente diafiză radius;

Diam. transv. 8,5

Diam. sagit. 6,5

- două fragmente de coaste și probabil un fragment diafiză peroneu (diam. = 6x5);

- un canin decidual cu rădăcina prost păstrată, dar intrat în funcție mai demult datorită unei fațete de uzură în vârf.

Vârstă. Infans I (2 – 3 ani?)

**M 18.** Sector III, necropolă, S 1. Inventar: 7 piroane fier.

Scheletul destul de slab conservat al unui copil mare (Infans II).

Craniul a fost restaurat parțial, dar prezintă deformări postmortem din strat. Calota craniană este foarte lungă și poate fi apreciată ca doliocrană. Izolat sunt prezente zigomaticul și maxilarul drept cu marginea aperturii piriforme antropine.

Din scheletul postcranian nici unul dintre oasele lungi nu este întreg. Cu aproximație se poate măsura lungimea maximă a femurului drept cu valoarea de 283 mm (?).

În rest a fost posibilă dimensionarea:

Humerus

- Diam. max. mijl. (15)

- Diam. min. mijl. (14)

- Perimetru min. (46)

<sup>33</sup> Bruintjes, Panhuysen 1995, 73-77.

<sup>34</sup> Vezi nota 5.

<sup>35</sup> Vezi nota 6.

Femur

- Diametrul sagit.	21	22
- Diametrul transv.	18	18
- Perimetrul	60	62
- Diametrul transv. subtroh.	23	23
- Diametrul sagit. subtroh.	19	19

Tibie

- Diam. sagit. mijl.	22	22
- Diam. sagit. f.n.	25	25
- Diam. transv. mijl.	17	17
- Diam. transv. f.n.	17,5	18
- Perim. min.	59	59
- Perim. mijl.	62	62

Peroneu

- Diam. max. mijl.	11	12
- Diam. min. mijl.	9	8

Astragal

- Lungime corp	42,5
- Lăţime corp	33
- Înălţime astragal	20
- Lăţime max. trohlee	25
- Lăţime facies artic. post	18

Calcaneu

- Lungime max.	58*
- Lăţime	32
- Lung. corp.	36
- Lung. facies art. talaris	2

Sunt prezente, de asemenea: numeroase corpuri vertebrale infantile, sacrumul (din care lipseşte doar sacrala 1) cu S2-S5 nesudate, epifize ale oaselor lungi metacarpiene şi metatarsiene.

Dentiţia este mixtă. Toată garnitura este completă, lipsindu-ne doar o coroană molar 3 mandibular. Mulţi dinţi au însă rădăcinile degradate din mediul de zacere. *In situ* sunt numai dinţii de pe maxilarul drept, restul fiind izolaţi. Din deciduali mai sunt în funcţie doar molarul 2 de pe maxilar şi ambii molari de pe mandibulă, iar din definitivi sunt astfel neerupţi premolarul 2 de pe maxilar şi ambii premolari de pe mandibulă. Incisivii centrali atât pe maxilar, cât şi pe mandibulă au depuneri de tartru, iar caninii mandibulari au coroana trituberculată. Molarii 3 au coroanele dezvoltate doar 1/2 (chiar mai puţin cei mandibulari). Nu se poate observa, din păcate, starea rădăcinilor molarilor 2 din cauza degradărilor.

Pm 2								Pm 2							
M3	M 2	M 1	m 2	Pm 1	C	I2	I1	I1	I2	C	Pm 1	m 2	M 1	M 2	
M3	M 2	M 1	m 2	m 1	C	I2	I1	I1	I2	C	m 1	m 2	M 1	M 2	
				Pm2	Pm 1									Pm 1	Pm2

Vârsta. Pe lângă dentiție trebuie să ținem cont și de starea epifizelor. Astfel, epifiza distală a humerusului precum și Y-ul acetabular sunt nesudate. În mod anormal este nesudat și ramul ischio-pubian. Conform celor prezentate după Ubelaker<sup>36</sup> (dentiție) și Rösing<sup>37</sup> (epifize) vârsta poate fi apreciată la 10 ani.

**M 19.** Sector III, necropolă, S 1.

Resturi din craniu și partea superioară a scheletului unui mormânt distrus.

Se identifică astfel: partea stângă a squamei occipitale conexasă cu mastoida, o parte din ramul vertical și corpul mandibular pe stânga cu molarii 2-3 și alveola resorbită a primului molar pierdut retrăvită, precum și două rădăcini de la molari (cu două rădăcini) cariați și distruși (imposibil de localizat).

Din scheletul postcranian sunt prezente fragmente dispartate din omoplat, claviculă, spine și apofize articulare de la vertebrele cervicale.

Mastoida este robustă (ca de altfel și mandibula), pledând pentru sexul masculin.

Vârsta este dificil de apreciat. După lipsa urmelor de obliterare ale suturii lambdoide și după uzura slabă a molarilor s-ar putea încadra în categoria adult.

**M 20.** Sector III.

Puține resturi, slab conservate, din scheletul unui copil mic.

Se înregistrează mici fragmente din calota craniană, două stânci temporale, câteva fragmente coaste și corpuri vertebrale.

Dentiție. Sunt prezenți 27 de dinți și coroane dentare, toți izolați. Este deciduă și incompletă, fiind erupți doar incisivi și molarii 1 (cu rădăcini încă incomplete). Caninii sunt neerupți și au 1/2 din rădăcină, iar molarii 2 coronele complete și început de rădăcină. Molarul 1 definitiv are coroana incompletă.

Pm 2						Pm 2					
M 1	m 2	m 1	C	i2	i1	i1	i2	C	m 1	m 2	M 1
M 1	m 2	m 1	C	i2	i1	i1	i2	C	m 1	m 2	M 1

Vârsta după Ubelaker<sup>38</sup> este de 1,5 ani (poate ceva mai puțin).

**M 21.** Sector III.

Resturi scheletice deosebit de slab conservate și degradate. Probabil, acest lucru se datorează nu numai mediului de zacere, ci și condițiilor fizico-patologice ale individului. Majoritatea fragmentelor sunt foarte mici, poroase, dificil de conexasă. Identificarea fragmentelor arată însă că scheletul a fost complet.

Din craniu s-a reîntregit o porțiune de calotă cu parietalul dreapta (unghiul antero-posterior cu o porțiune de la lambda la coronara 2), parietalul stânga (unghiul antero-posterior și postero-superior) la care se conexează o mică porțiune din occipital (unghiul superior), precum și partea dreaptă a frontalului și o mică porțiune din cea stângă.

<sup>36</sup> Vezi nota 7.

<sup>37</sup> Rösing 1977, 53-80.

<sup>38</sup> Vezi nota 7.

A avut sutură metopică.

Singurele date metrice privesc curba sagitală a parietalului:

27. arc b-l	123
30. coardă b-l	105
30a. săgeată pe b-l	27
30b. distanță b-săgeată	57
30:27 indice curbură	85,36
30b:30 indice poziție curbură	46,34
33e. unghi curbură	139,29°

Conform acestora arcul parietal se încadrează în categoria mijlocie, coarda în categoria mijlocie la limita cu cea mică, iar indicele de curbură în categoria foarte curbat spre curbat.

Unghiul de curbură al parietalului este însă mai mare cu +1,43 sigma față de media generală a lui Howells<sup>39</sup> (obținută pe 16 serii craniologice normale ce ilustrează variabilitatea în omenirea actuală).

Deși aceste date metrice (numai asupra curburii parietalului) nu confirmă existența unei deformări artificiale intenționate, aceasta poate fi atestată de o porțiune păstrată a frontalului. Se poate astfel observa o ușoară depresiune postcoronară și o ușoară eminență prebregmatică. La acestea se adaugă înclinarea și aplatizarea squamei frontale. Cu multă probabilitate acest craniu era deformat artificial.

Separate (din restul craniului) sunt prezente numeroase fragmente: o porțiune din parietalul stâng cu sutura squamoasă, o porțiune din squama occipitală aplatizată (!), temporalul stâng cu cavitatea glenoidă, stânca temporală și aripa sfenoidului, stânca temporală din dreapta, un fragment de squamă temporală și cavitatea glenoidă.

Din bolta craniului numeroase fragmente mici neîntregibile.

Din baza craniului sunt prezenți ambii condili occipitali, bazioccipitalul etc., iar din masivul facial ambele maxilare, fragmente din ambele zigomatice și palat.

Important de amintit este și un mic fragment de frontal cu porțiuni din ambele nasale, care arată că rădăcina nasului este foarte ștearsă, practic nasalele fiind în prelungirea frunții (ceea ce confirmă existența deformării artificiale).

Mandibula este și ea fragmentară. Lipsesc totuși fragmente din ramul vertical dreapta. S-au putut preleva câteva dimensiuni, care arată că ea prezintă o înălțime simfizară mică și o robusticitate mijlocie.

69. id – gn	27
69. (1). Înălțime la f.m.	29
69. (3). Grosimea la f.m.	12
69. (1):69 (3) indice secțiune (robusticitate)	41,34

Simfiza este ușor proeminentă, triunghiulară.

Aparatul dento-maxilar. Din ambele arcade lipsesc doar incisivi centrali și cel lateral stânga de pe maxilar, precum și centralul stâng de pe mandibulă. Molarii 3 sunt absenți congenital atât pe maxilar, cât și pe mandibulă. Se înregistrează o singură carie proximală de colet și nepenetrantă la primul molar mandibular.

<sup>39</sup> Howells 1973, 140.

Uzura dentară este destul de redusă pe maxilar, molarii 1 și 2 având o uzură de 3+ și 3, iar pe mandibulă de 4 și 3+. După Brothwell<sup>40</sup> aceasta se încadrează în grupa de 25-35 ani, în partea a doua a intervalului.

Scheletul postcranian este degradat. Suprafețele diafizelor oaselor lungi sunt deosebit de corodate. Sunt prezente fragmente din toate oasele: ambele clavicule, omoplați, humerusuri, femure, tibii, acetabul, dar nu se pot preleva nici un fel de dimensiuni.

Sunt prezente și fragmente din corpurile vertebrale.

Sexul este feminin (chiar dacă nu sunt elemente precis definitorii) pentru aceasta pledând gracilitatea oaselor prezente.

Vârsta este dificil determinabilă. Pe lângă starea dentiției, subliniată mai sus, sunt de luat în seamă suturile craniene. Astfel, sagitala este păstrată în întregime și ea este endocranian deschisă complet. Coronara dreapta (păstrată 1 și 2) este închisă endocranian.

Din stânga se păstrează numai o mică porțiune bregmatică deschisă (?), iar din lambdoidă resturi din partea stângă deschise. La acestea se mai poate adăuga și lipsa patologiei articulare vertebrale (după fragmentarele și degradatele porțiuni păstrate).

Se poate deci aprecia că vârsta relevantă de uzura dentară poate fi reală, în concluzie optimă pentru 30-35 ani.

## **M 22.** Sector III, necropolă, S 1.

Schelet complet, în stare bună de conservare, dar cu unele distrugerii de la excavare.

Craniul (fig. 17a și 17b) este întreg și are reliefuri marcate (dar nu foarte accentuate), masculine. Glabella este de grad 3-4, arcurile supraciliare vizibile, marginea supraorbitară îngroșată, relieful occipital cu liniile nucale bine desenate, cu protuberanța occipitală externă modestă (grad 2). Mastoidele sunt masculine (lungi), dar au un aspect gracil.

În norma verticală calota este ovoidă, iar în cea occipitală are forma de casă. Lungimea ei este foarte mare (la limita cu categoria mare), lățimea mare spre foarte mare, iar înălțimile: mare spre foarte mare – cea bazilobregmatică, și mijlocie spre mică – cea poribregmatică. Indicii cranieni sunt astfel mesocran, ortocran și metriocran – după înălțimea bazilobregmatică, și ortocran și tapeinocran – după cea poribregmatică.

Curba sagitală și cea transversală se încadrează în categoria foarte mare (spre mare).

Frontalul are o curbă mare (spre mijlocie), parietalele sunt mijlociu de curbate (spre slab curbate), iar occipitalul este foarte bombat (spre limita inferioară a categoriei).

Fruntea are o lățime minimă din categoria mare spre mijlocie și o lățime maximă foarte mare spre mare. În raport cu lățimea craniului ea este metrimetopă. Occipitalul este mijlociu spre larg.

Masivul facial are înălțimile morfologică și cea a feței superioare din categoria mijlocie (cea din urmă spre limita cu categoria mică). Lățimile aparțin și ele categoriei mijlocii, dar cea maximă spre limita cu categoria mică, cea superioară spre limita cu categoria mare, iar cea bizigomatică chiar la limita cu categoria mare.

Indicii faciali sunt mesoprosop (spre leptoprosop), mesen și cameprosop. Orbitalele sunt de lățime mijlocie (spre mică) și au înălțimea mijlocie, dreapta, și mică spre mijlocie, stânga. Indicele orbital este mesoconc.

---

<sup>40</sup> Vezi nota 18.



Nasul este mijlociu de înalt (la limita cu categoria înaltă) și are o lățime mică spre mijlocie. Indicele nasal este leptorin. Marginea inferioară a aperturii piriforme este antropină, iar spina nasală are grad 3 de dezvoltare. Fosele canine sunt accentuate.

Lățimea maxiloalveolară este mare spre foarte mare, iar palatul are o lungime mare spre mijlocie. Indicele palatal este brahistafilin, iar cel de adâncime ortostafilin (palat mijlociu de adânc).

Mandibula are lungime mare spre foarte mare și lățime bicondiliară mijlocie spre mare. Înălțimea simfizară este mijlocie spre mică, cea de la foramenul mental mare spre foarte mare. În raport cu grosimea foarte mare spre mare se realizează un indice de secțiune (robusticitate) mare spre foarte mare. Simfiza are doi mici tuberculi, iar gonioanele sunt răsfrânte.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenți 14 dinți pe maxilar (două alveole libere) și 13 pe mandibulă (două alveole libere și molarul 1 dreapta pierdut intravitam cu alveola resorbită). Se înregistrează doar o singură carie distală de colet, nepenetrantă la premolarul 2 mandibular dreapta. Uzura este mică. Se observă și depuneri de tartru (fig. 18).

Scheletul postcranian. Sunt prezente ambele clavicule bine conservate. Indicele de robusticitate le plasează în categoria claviculelor robuste. Indicele claviculo-humeral indică o dimensiune mijlocie spre lungă la dreapta, și lungă la stânga. Ambele prezintă foramen nutritiv supraclavicular.

Omoplații sunt mai slab conservați. Bordul superior este cuviliniu și de grad III la stânga (dreapta absență observație), incizura scapulară este de grad 3 la dreapta și 5 (perforație) la stânga (!). Cavitatea glenoidă este piriformă la ambele.

Humerusurile sunt întregi. Indicele de secțiune al diafizelor este euribrahic, iar perforația olecraniană este absentă la ambele.

De asemenea, radiusurile și cubitusurile sunt întregi. În raport cu lungimea humerusului radiusurile sunt mesokerisch-dolicokerisch, adică ambele sunt mijlociu spre lungi față de braț.

Femurele au indicele diafizar din categoria pilastrului slab (mult mai accentuat la dreapta). Indicele de aplatizare subtrohanteriană este platimer la dreapta și eurimer la stângul.

Sunt prezente ambele rotule. Față de femure și tibii ele au indici de înălțime și lățime din categoria înaltă și îngustă spre mijlociu de lată.

Tibia dreaptă este destul de bine conservată, iar cea stângă incompletă. Indicele de aplatizare la nivelul foramenului nutritiv este euriknem la dreapta și mesoknem la stânga. Ambele sunt lipsite de fațete orientale și au forma secțiunii diafizei nr. 1 (Hrdlička). La fel, peroneele înregistrează distrugeri doar la stânga.

Astragalele și calcaneele sunt bine păstrate. Tipul de articulație este I pentru ambele perechi.

Coloana vertebrală este completă, dar partea anterioară a corpurilor lombarelor 4 și 5 este distrusă la excavare. Nu prezintă nici un fel de alterări patologice. Sacrumul este și el complet, dar are marginea promontoriului erodată. Are cinci vertebre și este lipsit de anomalii. Indicele sacral este platyhierisch (larg). Bazinul prezintă și el unele distrugeri. Este tipic masculin, cu marea incizură sciatică foarte strâmtă, aripile iliacelor robuste și îndreptate în sus (bazin strâmt) și unghiul subpubian foarte ascuțit.

Sexul, după caracterele bazinului, craniului și robusticitate, este, fără îndoială, masculin.

Vârsta nu este ușor de determinat. Suturile craniene (endocraniene) – dificil observabile deoarece craniul este întreg – sunt închise (coronara și sagitala complet, iar lambdoida parțial). Secțiunile epifizelor proximale ale femurului și humerusului sunt în faza III și respectiv IV de evoluție, iar simfiza pubică în faza II.

Ținând cont de acești indicatori se poate estima o vârstă de 45-50 ani. Acest interval ni se pare însă mult prea înaintat. Lipsa patologiei articulare, precum și starea dentiției, ne îndeamnă să optăm pentru o vârstă de 30-35 ani.

Statura, după formulele lui Pearson, este de 156-159 cm încadrându-se în categoria staturilor mici, după Martin<sup>41</sup>.

**M 23.** Sector I, curtea G. Însmormântare în amforă.

Scheletul foarte complet și deosebit de bine conservat al unui fœtus tardiv sau nou-născut (fig. 19).

Dentiția prezintă coroane incomplete. *In situ* sunt doar i1 maxilar și i1, i2 mandibular dreapta. În rest sunt izolați datorită alveolelor largi și stadiului lor de dezvoltare.

S-au dimensionat lungimea maximă a oaselor lungi, lățimea maximă a iliumului, înălțimea și lățimea omoplatului, precum și lungimea și lățimea bazioccipitalului și părților laterale ale occipitalului.

Astfel:

- Humerus	65	(65)
- Radius	52,5	(52,5)
- Cubitus	59,5	59,5
- Femur	73,0	73,5
- Tibii	64	63
- Peronee	60	60
- Omoplat înălțime	34	35
lățime	27	28
- Basioccipital lungime	16	
lățime	15	
- Pars lateralis lungime	26	

Vârsta. Este imposibil de stabilit cu certitudine dacă era născut sau încă nu. Orice standarde am întrebuința, trebuie să ținem cont de marea variabilitate individuală. Optăm totuși pentru un născut mort. Situația este deosebit de interesantă și pentru că a fost însmormântat *intra muros*.

**M 24.** Sector I, necropolă. Inventar: 5 piroane fier.

Resturile scheletice, foarte zdrobite, ale unui adult.

Din craniu s-a reîntregit fața și partea anterioară a frontalului, precum și partea posterioară a craniului cu occipitalul, sectorul posterior al parietalelor și temporalele conexe. Alte numeroase fragmente din bolta și baza craniului au rămas separate, neputând fi conexe. Mandibula este întreagă.

Glabela este ștersă (grad 0 – 1), relieful supraorbital nul, iar marginea supraorbitală ascuțită. Relieful occipital este și el puțin vizibil și protuberanța occipitală ștersă (grad 0 – 1). Apofizele mastoide sunt mici și gracile. Înălțimea feței superioare, precum și înălțimea morfologică totală se încadrează în categoria mică. Orbitalele sunt cvadrangulare, mijlociu de înalte și de lățime mică. Indicele orbital este hipsiconc. Nasul are o înălțime foarte mică și o

<sup>41</sup> Vezi nota 6.

lăţime mică, fiind astfel chamaerrin. Marginea aperturii pririforme este antropină, iar spina nazală este de grad II – III.

Mandibula este mijlociu de lungă şi de lăţime (bicondiliană) mare (spre limita inferioară), indicele fiind dolicoostenomandibular. Înălţimea ramului vertical precum şi unghiul mandibular sunt din categoria mijlocie, iar indicele grosimii corpului se încadrează în categoria mică. Simfiza mandibulară este triunghiulară, puţin proeminentă, iar gonioanele sunt drepte.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenţi 12 dinţi maxilari şi toţi dinţii mandibulari. Pe maxilar se înregistrează pierderea intravitală a ambilor molari 1 şi 3 carii, una distală şi alta proximală la coatele caninului şi premolarului 2 ce flanchează premolarul 1, care prezintă o mare şi gravă carie ocluzală ce a distrus întreaga coroană. Trebuie subliniată resorbţia alveolară, precum şi formarea unui guler exostotic continuu şi prezenţa tartrului mai accentuat pe mandibulă, care nu prezintă carii şi pierderi de dinţi.

Uzura dentară (după schema lui Brothwell<sup>42</sup>): molarul 1 mandibular, grad 5 (nu mai are însă antagonişti!), molarul 2 maxilar, grad 3 şi mandibular 3+, iar molarul 3, grad 2, atât pe maxilar, cât şi pe mandibulă.

Scheletul postcranian. Din oasele membrilor sunt prezente fragmente din diafizele femurelor şi tibiilor (nici un os întreg). Femurele au indicele pilastric slab la dreptul şi nul la stângul, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană, platimer şi respectiv eurimer (la limita inferioară). Este prezentă şi o rotulă, precum şi fragmente din astragale şi calcaneu. Vizual, astragalele sunt foarte mici, dar nu pot fi dimensionate din cauza corodărilor. Tipul de articulaţie este III atât la calcaneu, cât şi la astragal.

Din coloană sunt prezente corpuri vertebrale cu un foarte uşor guler exostotic; fragmentele din sacrum şi coxal au faşeta auriculară foarte mică şi sulcus preauricular cu dezvoltare mijlocie.

Sexul este fără îndoială feminin, atât după coxal, craniu, cât şi în funcţie de gracilitatea generală.

Vârsta. Judecând după uzura dentară, poate fi încadrată în categoria adult, 25 – 35 ani, dar mai degrabă în a doua parte a intervalului. La această încadrare contribuie şi starea puţinelor fragmente suturale: lambdoidale, în cea mai mare parte neobliterate şi unele porţiuni din sagitală, închise endocranian.

#### **M 25.** Sector I. Necropolă, pe stânga drumului. Salvare.

Conţine resturile scheletice, incomplete şi foarte zdrobite, ale unei femei şi ale unui copil foarte mic.

**A.** De la adult, din craniu este prezent doar un mic fragment din calotă şi un molar (M 3), având doar emailul uzat.

Scheletul postcranian: claviculele (dreapta lipsă epifiza sternală, stânga cea acromială) sunt foarte gracile şi au faşeta acromială bine delimitată, dar fără artroză. Foramenul supraclavicular este absent la ambele. Omoplaţii sunt fragmentari, mai bine reprezentat fiind dreptul. Incizura scapulară este la dreapta de grad III (Olivier<sup>43</sup>), iar cavitatea glenoidă piriformă.

---

<sup>42</sup> Vezi nota 18.

<sup>43</sup> Vezi nota 14.

Humerusurile sunt și ele foarte degradate și au secțiunea diafizei (stânga) platibrahică. Fragmentele de cap humeral prezintă un țesut spongios, rarefiat, iar compactele diafizelor sunt extraordinar de subțiri. Perforația olecraniană este absentă la ambele.

Din antebrățe se păstrează, din dreapta jumătatea proximală a radiusului și o pătrime proximală a cubitusului, plus epifizele distale separate la ambele, iar din stânga diafiza radiusului cu epifizele separate și epifiza proximală a cubitusului. Toate sunt foarte gracile.

Din restul scheletului sunt prezente fragmente de bazin, câteva corpuri vertebrale (fără patologie dar cu marginile accentuate), fragmente de coaste etc.

Sunt neapărat de semnalat din extremitatea inferioară: tuberozitatea tibiei, precum și trei metatarsiene.

Sexul feminin este relevat de gracilitatea generală a scheletului, la acesta mai contribuie un fragment de coxal stânga cu fațeta auriculară foarte mică. Porțiunea unde trebuia să fie sulcusul preauricular lipsește. Un alt fragment ar putea arăta o incisură sciatică foarte largă.

Vârsta este însă dificil de precizat. Optăm pentru intervalul matur.

**B.** Scheletul, destul de complet, dar foarte sfărâmat al unui copil foarte mic.

Craniul cu fragmente mici de calotă, două stânci temporale, orbite, fragmente de mandibulă, bazio-occipital (lungime 16 și lățime 17), precum și 14 muguri și coroane de dinți deciduali.

Cinci coroaane de incisivi (2 maxilari și 3 mandibulari) sunt complet dezvoltate, centralii având și un vag început de rădăcină. Două coroane de canini dezvoltate 1/2, patru coroane molari 1 dezvoltate 3/4 (?) și trei coroane de molari 2 dezvoltate 1/2 – 3/4.

Diafizele oaselor lungi sunt foarte fragmentare. Se identifică fragmente din toate. Un radius avea lungimea de 47+. De asemenea, se identifică clavicula, omoplatul, fragmente de coaste, arcuri și corpuri vertebrale.

Vârsta poate fi apreciată la nou-născut.

#### **M 26.** Sector I.

S-a descoperit în acest loc oase de animale mari (bovidee), porc etc. cu aspect tipic de resturi menajere (tăieturi, spărturi, contact cu focul), precum și câteva resturi osoase umane dintr-un mormânt distrus.

Se identifică astfel: un cap humeral (epifiza) nesudat, dar cu diametrul destul de mare (39+); o vertebră cervicală întreagă; corpul unei vertebre lombare; o falangă mijlocie și una distală de la mână; un mic fragment din manubriul sternal.

Vârsta după epifiza humerusului poate fi adult tânăr (19-20 ani).

Sexul indeterminabil.

**M 27.** Sector I. Inventar: fragmente de pieptene de os cu nituri de fier și un fragment vas sticlă incoloră cu pereți subțiri.

Resturile scheletice slab conservate ale unui copil.

Craniul a fost restaurat parțial. Calota craniană este foarte lungă doliocrană.

Scheletul postcranian foarte degradat. Dimensiunile sunt dificil de prelevat atât din cauza degradărilor cât și a depunerilor de crustă calcaroasă. Se poate aprecia că sunt reprezentate toate părțile scheletului.

Dentiția este mixtă, dar toți dinții maxilari sunt izolați. Mandibula se păstrează ceva mai bine.

Se poate aprecia că cel puțin pe mandibulă incisivii definitivi nu sunt erupți, cei deciduali fiind în funcție. Molarul 1 definitiv este erupt, iar rădăcinile sunt aproape complete. Molarii 2 au coroanele complete. Dinții deciduali prezintă puternice resorbții radiculare.

-	M 1	m 2	m 1	C	-	-	-	-	-	m 1	m 2	M 1	M 2
M 2	M 1	m 2	m 1	C	i2	i1	-	-	c	-	m 2	M 1	-

Vârsta poate fi apreciată după Ubelaker<sup>44</sup> între 6-7 ani.

**M 28.** Sector II. Inventar: 5 piroane fier.

Schelet foarte slab păstrat, poros și decalcificat, probabil și datorită vârstei.

Craniul (fig. 20). Calota a fost restaurată din foarte multe fragmente. Are unele lipsuri și o importantă deformare din strat a squamei frontale pe partea dreaptă. Masivul facial este prezent sub formă de fragmente neconexabile. Din aceste cauze, la care mai adăugăm și faptul că obliterarea suturilor craniene face dificilă localizarea bregmei și lambdei, au putut fi prelevate puține dimensiuni sigure. Glabella are gradul 3, relieful supraciliar este ușor marcat, marginea supraorbitară neutră (mai degrabă feminină !), relieful occipital marcat și cu protuberanța occipitală de gradul 3. Mastoidele sunt mijlociu de robuste. În norma verticală craniul este ovoid, iar în cea occipitală are formă de casă. Lungimea este mică spre mijlocie, lățimea foarte mare (spre limita inferioară), iar înălțimea foarte mare (chiar spre limita superioară) cea bazilobregmatică și mare spre foarte mare cea poribregmatică. Indicii cranieni sunt astfel hiperbrahican, hipsicran și metriocran (față de înălțimea bazilobregmatică), precum și hipsicran și tapeinocran, față de cea poribregmatică. Capacitatea craniană este aristenkephală.

Curba sagitală și cea transversală se încadrează în categoria mare (cea din urmă la limita cu categoria mijlocie). Frontalul are o curbă mijlocie (spre mare), parietalul este curbat (spre foarte curbat), iar occipitalul mijlociu de curbat. Occipitalul are și o lățime mare spre foarte mare.

Mandibula prezintă unele distrugerii, dar a fost restaurată. Are o lungime mijlocie (spre mare) și o lățime condiliană mijlocie spre mică. Înălțimea simfizară nu poate fi măsurată datorită resorbției alveolelor, dar cea la foramenul mental și grosimea corespunzătoare sunt mijlocii; indicele de secțiune (robustitate) este mijlociu de robust, simfiza este triunghiulară, iar gonioanele sunt drepte.

Aparatul dento-maxilar. Sunt prezenți 9 dinți pe maxilar (molarul 1 stânga fiind căzut intravital, o alveolă liberă și 5 distruse) și 7 dinți pe mandibulă (8 fiind pierduți intravital: molarii și incisivii din dreapta, incisivul lateral premolarul 2 și molarul 1 din stânga la care se adaugă o alveolă liberă). Se înregistrează două carii: una ocluzală, care a distrus întreaga coroană a caninului maxilar stânga și a provocat un abces radicular și una distală, de colet, nepenetrantă la molarul 2 mandibular stânga.

Uzura este ciudată, oblică, dificil de descris.

<sup>44</sup> Vezi nota 7.

Scheletul postcranian. Sunt prezente ambele clavicule cu fațetele acromiale artrozice. Dreapta a suferit o factură a corpului care este bine consolidată și nu prezintă deformări importante. Indicele de robusticitate este din categoria robust, mult mai accentuat la dreapta, dar nu trebuie să ometem că acesta este mult mai scurtă decât stânga datorită fracturii.

Omoplații sunt slab păstrați și foarte incompleți. La stânga incizura scapulară este de grad 3 (Olivier<sup>45</sup>), iar cavitatea glenoidă este piriformă la dreapta. Din humerusuri ceva mai bine păstrat este dreapta, indicele de secțiune este euribrahic la ambele. Perforația olecraniană lipsește. Radiusurile au distruse parțial capul radial și apofiza stiloidă, la dreapta și epifiza distală, la stânga; la cubitusuri lipsesc apofiza stiloidă la dreapta și toată epifiza distală, la cea stângă.

Femurele sunt slab păstrate. Dreptul a fost în mare parte restaurat, dar la stânga epifiza distală, prezentă sub formă de fragmente, nu a putut fi refăcută. Indicele de secțiune arată un pilastru slab la dreptul și mijlociu la stânga, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană este platimer la dreapta și eurimer la stânga

Sunt prezente ambele rotule, dar cu degradări (mai importante la dreapta). Tibiile se prezintă restaurată dreapta și incompletă (degradarea epifizelor) stânga. Indicele cnemic este platiknem spre mezoknem la dreapta și mesoknem la stânga, iar forma secțiunii diafizei este nr. 3 (Hrdlička) la ambele. Fațetele orientale sunt absente la dreapta, iar la stânga lipsește observația. Dreapta prezintă o inserție a solearului extraordinar de rugoasă și proeminentă și, de asemenea, o creastă interosoasă rugoasă în vecinătatea incizurii peroneale. La stânga solearul este mai puțin accentuat, dar creasta interosoasă este foarte rugoasă ca urmare a unor transformări interosoase (patologice).

Peroneele sunt complet dreapta și cu lipsuri stânga. Ambele prezintă rugozități deosebite ale creștelor interosoase, îndeosebi în regiunea distală corespunzătoare tibiilor. Aceleași rugozități se observă însă și în regiunea proximală, corespunzător inserțiilor solearului (la dreapta excepțional).

Astragalele și calcaneele prezintă ambele perechi, degradări înregistrându-se în special la dreapta. Tipul de articulație este I pentru calcaneu și II pentru astragale. Perechea stângă nu prezintă nimic deosebit, dar dreapta etalează o patologie articulară foarte curioasă. Astfel, facies articularis calcanea posterior a astragalului prezintă pe centrul său un șanț adânc neregulat și cu aufractuozități, orientat în sens sagital. Un șanț asemănător se află și în sulcus tali înspre medial, iar marginile prearticulare sunt accentuate și modificate. De asemenea, marginea prearticulară laterală a capului astragalian este foarte accentuată. Calcaneul corespunzător prezintă transformări minime (în special în ceea ce privește marginile prearticulare).

Celelalte oase ale tarsului sunt mult prea degradate pentru a permite evaluarea lor. Totuși navicularul stâng (!) are fața articulară distală alterată și degradată patologic, astfel că cele trei fațete prin care se articulează cu oasele cuneiforme nu se mai recunosc. Transformările par a fi mai grave în zona cuneiformului medial (!).

Precizăm că articulația genunchiului dreapta (femur și tibie) nu prezintă alterări patologice. La stânga nu se pot face observații deoarece atât epifiza distală a femurului, cât și cea proximală a tibiei sunt distruse.

---

<sup>45</sup> Vezi nota 14.

Bazinul este fragmentar. S-a restaurat coxalul dreapta (lipsa pubisul) și parțial cel stâng. Marea incizură sciatică este îngustă, masculină, sulcusul preauricular lipsește, iar aripa iliacă este scobită și îndreptată în sus. Aceste caractere subliniază sexul masculin al scheletului.

Coloana vertebrală este deosebit de interesantă prin patologia sa, dar este foarte prost păstrată. Sunt prezente toate cervicalele (inclusiv atlas și axis). Marginile anterioare ale corpurilor C3-C5 prezintă exostoze, iar suprafețele articulare ale corpurilor între C6-C7 și T1 au puternice deformări artrozice, cu porozități și denivelări. Suprafața inferioară a primei toracale este însă curată. Sunt prezente numeroase arcure posterioare ale toracalelor (probabil toate). Corpuri sunt păstrate doar de la T6 la T12. Marginea inferioară a T8 prezintă un foarte accentuat guler exostotic, ce corespunde cu cel de pe marginea superioară a T9. Suprafețele articulare dintre ele sunt rugoase, denivelate, dar fără hernieri.

Pe marginea inferioară, T9 prezintă două exostoze gigantice la dreapta și la stânga, ce se coaptează cu cele corespunzătoare de pe marginea superioară a T10 (porțiunea centrală liberă). Spațiul discal dintre ele pare doar ușor îngustat.

T10 și T11 formează un bloc (fig. 21a și 21b), spațiul discal fiind suprimat (în ruptură se mai vede o vagă linie de separație). Marginile sunt acoperite pe toată suprafața, dar o bulbucătură se vede doar la partea stânga. Apofizele articulare posterioare sunt unite. Pe marginea inferioară a lui T11 o exostoză mai mică la dreapta, ce se leagă cu una corespunzătoare pe T12.

Lombarele sunt prezente toate, dar prin arcurile lor posterioare.

Remarcăm doar că articulațiile posterioare între L3-L4 sunt unite (fig. 21/c, d). Mai sunt de menționat și 3 fragmente din marginile corpurilor vertebrale a două sau trei vertebre (imposibil de localizat) care au marginile exostozice ca și cele de la blocul vertebral.

Sacrumul este foarte zdrobit. Totuși creasta dorsală ar indica un sacrum din 5 vertebre, fără anomalii.

Acest tablou anatomo-patologic ar putea corespunde unei artropatii seronegative.

Sexul scheletului este, fără îndoială, masculin. Vârsta este, fără îndoială, foarte înaintată. Sutura craniană este închisă în totalitate, endocraniene și foarte greu vizibile (doar în câteva mici porțiuni) exocraniane. Simfiza pubică este și ea în fază avansată de evoluție. Aceste elemente permit avansarea unei vârste din categoria senil (de peste 60 ani).

Statura după formulele lui Pearson<sup>46</sup> ar varia (prin dimensiunile diferitelor oase) între 157-163, încadrându-se destul de larg în categoriile mică - mijlocie.

#### **M 29.** Sector II. Inventar: piroane fier.

Datorită diferențelor de robusticitate (craniul robust, schelet postcranian gracil), resturile osoase din acest mormânt au fost considerate inițial ca aparținând la doi indivizi de sexe diferite. Adâncirea investigațiilor comparative au înlăturat această supoziție. Este prezent însă un mic fragment de craniu de la un copil mic.

##### **A.** Scheletul este destul de slab conservat.

Craniul și mandibula sunt fragmentare. Se identifică: un fragment de frontal (foarte gros) cu sinusurile frontale; un alt fragment frontal, cu marginea supralară stângă (parțial) și începutul crestei temporale; fragment din apofiza frontală a maxilarului drept; un fragment nazal drept; un fragment maxilar stâng cu canini și premolari; un fragment mandibulă (foarte robustă) cu premolarul 2 și molarul 1 din stânga; de asemenea, izolat, este prezent un molar 3 (maxilar ?).

<sup>46</sup> Vezi nota 5.

Scheletul postcranian. Din clavicule și omoplați sunt prezente doar fragmente neimportante. Humerusurile, foarte gracile, prezintă distrugerii în 1/3 proximală și epifiza distală la stânga și doar fragmente nerestaurabile la dreapta; secțiunea diafizei este platibrahică, iar perforația olecraniană lipsește la ambele. Radiusurile și cubitusurile sunt gracile, dar fragmentare. Sunt prezente capul radial și spifiza distală, la radiusul drept; o treime proximală la cubitusul drept, iar la stângul, pentru ambele oase, lipsește o treime distală.

Din coloana vertebrală sunt prezente mai multe corpuri vertebrale, cu marginile curate, fără patologie și cu țesutul spongios foarte dens (subliniind vârsta tânără). Sacrumul este fragmentar, o porțiune mai mare reprezentând aripa stângă. Bazinul este reprezentat doar de coxalul stâng, destul de bine păstrat, dar cu ramul pubic distrus, precum și de fragmente din coxalul drept.

Femurele, de asemenea, gracile, prezintă distrugerii în 1/4 proximală și 1/4 în cea distală, iar stângul este întreg (de altfel singurul os lung întreg). Indicele pilastric este mijlociu spre limita superioară la dreapta și slab la stângul, iar indicele de aplatizare subtrohanteriană este platimer la ambele. De semnalat este și prezența unei schițe de trohanter 3 la stângul (la dreptul lipsa observației).

Tibiile sunt foarte distruse, ambele fiind reprezentate doar de 1/3 inferioară cu deteriorarea epifizelor distale, iar din peronee sunt prezente doar un fragment diafiză și o epifiză distală degradată. Calcaneele și astragalele sunt reprezentate de ambele perechi, dar cu degradări ce împiedică prelevarea tuturor dimensiunilor. Tipul de articulație este II atât pentru astragale, cât și pentru calcanele.

Sexul este fără îndoială feminin, coxalul având mare incizură sciatică foarte largă (hiperfeminină), aripa iliacă joasă și evazată, precum și sulcus preauricular și șanț postauricular, care indică faptul că este vorba de o femeie parturientă (nu putem însă preciza numărul de nașteri).

Vârsta. Uzura dentară incipientă, țesutul spongios dens din corpurile vertebrale, precum și secțiunea din epifiza proximală a femurului din faza a doua încadrează scheletul în grupa adult.

Statura după Pearson<sup>47</sup> (lungimea femurului) este de 146,8 cm și se încadrează în categoria mică (Martin<sup>48</sup>).

**B.** Printre oasele adultului a fost identificat un mic fragment din temporalul drept cu fosa glenoidă, provenind de la un copil foarte mic, probabil nou-născut.

**M 30.** Sector III. Necropolă. Inventar: piroane fier.

Conține resturile foarte degradate ale unui adult și unui copil mic.

A. Scheletul adultului este foarte slab conservat, nu numai datorită mediului de zacere, ci și datorită condiției sale fiziopatologice.

Craniu: S-a reîntregit partea superioară a squamei occipitale conexată cu porțiunea posterioară a parietalului drept. Separat, mai sunt prezente mastoida stânga cu o parte din squama temporală, precum și alte fragmente mai mici sau mai mari din parietale.

Din mandibulă se păstrează porțiunea superioară a corpului cu simfiza triunghiulară și alveolele dentare distruse. Se mai pot observa alveolele incisivilor centrali, incisivul secundar

<sup>47</sup> Vezi nota 5.

<sup>48</sup> Vezi nota 6.



drept. În locul caninului drept este o mare fosă provocată de un abces (dintele sigur pierdut). De asemenea, sunt pierduți – și alveolele resorbite – incisivul secundar și caninul din stânga. Un alt fragment de corp din stânga arată pierderea molarilor 1 și 2 existând doar alveola molarului 3 (dacă nu cumva era molarul 2 ? cel de-al treilea fiind absent congenital ?).

Dinți separați: incisivii 1 și 2 mandibulari cu uzură liniară, un canin (maxilar?) cu vârful uzat (lipsă antagonist?) și o carie proximală nepenetrantă, un molar 2 cu două rădăcini (mandibular?) cu uzură avansată și două carii (una mare, penetrantă vestibular, și alta proximală, de mai mică gravitate), trei rădăcini de la dinți complet distruși de carii (una dintre ele, ușor bifurcată, ar putea fi premolar).

Schelet postcranian. Fragmente de omoplați și clavicule foarte degradate. Omoplatul are incizura scapulară de tip 1 (Olivier<sup>49</sup>) și fațeta articulară acromio-claviculară artrozică.

De asemenea și coloana vertebrală este degradată dar reprezentată destul de bine prin vertebre din cele trei regiuni. Marginile corpurilor vertebrale sunt rugoase, proeminente și deformate artrozic pe margine.

Din oasele lungi s-au reîntregit porțiuni însemnate din femure și tibii. Compactele lor sunt foarte subțiri (în contrast cu craniul). Diafiza femurului are pilastru slab spre mijlociu.

Sexul este feminin, mastoida foarte mică și globuloasă subliniind această constatare.

Vârsta este însă dificil de stabilit cu precizie. Suturile lambdoide sunt închise endocranian, după unele fragmente și sagitala precum și coronara. Pe lângă acestea, un fragment de cap femural (cu diametrul mic) are țesutul poros, foarte rarefiat. Ținând cont și de un fragment de col femural, putem aprecia o fază foarte avansată de resorbție. Se poate opta deci pentru categoria matur-senil.

**B.** Din scheletul copilului sunt prezente:

- diafizele femurale cu metafizele distruse;

Diametrul max. mijl. diaf. 13 13

Diametrul min. mijl. diaf. 11 11

- resturi mici din alte diafize, coaste, mici fragmente de craniu;

- trei dinți separați: un molar 1 decidual (cu rădăcinile degradate), un molar 2 în aceeași stare, precum și o coroană complet dezvoltată de la un incisiv central maxilar (definitiv).

Vârsta după Ubelaker<sup>50</sup> poate fi de 3 ani.

**M 31.** Înșmormântare sub chiup. Extramurus la 185 m de incinta de E.

Scheletul, destul de bine conservat, dar incomplet, al unui nou-născut. Lipsurile se înregistrează mai ales la oasele lungi.

Dentiția este reprezentată de mugurii coroanelor dinților deciduali.

A fost posibilă dimensionarea:

Claviculă lungime 49,5

Scapulă înălțime 41

Scapulă lățime 33

Vârsta. După aprecierea (vizuală) a dimensiunilor hemimandibulelor, hemifrontalelor, temporale, sfenoide, comparativ cu **M 24** este puțin mai mare, deci nou-născut.

<sup>49</sup> Vezi nota 14.

<sup>50</sup> Vezi nota 7.

**M 32.** Necropolă, sectorul Cuptor.

Resturi scheletice dintr-un mormânt distrus.

Craniu: o porțiune din calotă cu parietalul stâng, (lipsă partea lui dinspre temporal) parietalul drept și partea superioară a squamei occipitale. Este subțire, iar suturile au un aspect sinuos (juvenil). Se înregistrează și un os, încă cu dimensiuni de 35x40 mm.

Parietalul are dimensiunile:

- 27. Arc parietal (b – l)	120
- 30. Coardă parietal (b – l)	108,5
- 30 a. Săgeată pe b – l	19,5
- 30 b. Distanță pe b – săgeată	57
- 33 e. Unghi curbura parietal	159,9°
- I 24. Indice curbura pariet. (30:27)	90,41

Arcul, coarda și curbura sa se încadrează în categoria mijlocie (Alexeev, Debec<sup>51</sup>). Din scheletul post cranian sunt prezente oasele lungi ale membrului superior stâng (humerusul cu 1/4 proximală și epifiza distală distruse, cubitusul cu lipsa 1/2 distală, radius cu epifiza proximală lipsă), două arcuri vertebrale, 5-6 fragmente de coaste, o falangă și un fragment de diafiză (tibia?).

Humerusul are secțiunea platibrahică (Olivier).

Sexul este, după dimensiunile oaselor lungi și grosimea craniului, feminin.

Vârsta. Olecranul este sudat (în mod sigur și epifiza distală a humerusului) și de asemenea sudată, fără urme, epifiza distală a radiusului. Vârsta la care se sudează aceasta din urmă este însă foarte diferită de la un autor la altul: la Rösing<sup>52</sup>, între 20-22 ani; la Ubelaker<sup>53</sup> între 16-20 la bărbați și între 16-19 la femei; la Ferembach<sup>54</sup> între 17-20 bărbați și între 16-19 la femei. Se poate opta deci (ținând cont și de sex) pentru intervalul adolescent tardiv – adult tânăr (18-22 ani).

<sup>51</sup> Alexeev, Debec 1964, 118-123.

<sup>52</sup> Vezi nota 37.

<sup>53</sup> Vezi nota 7.

<sup>54</sup> Ferembach *et alii* 1979, 7-45.

Tabel - sinteză

Nr. crt.	Nr. mormânt	Sex	Vârstă (ani)	Statură (cm)
1.	M 1 / 2001	F	55	153 – 155
2.	M 2 / 2002	-	7	-
3.	M 3 A / 2002	F	65 – 70	151.3
4.	M 3 B / 2002	-	12	-
5.	M 4 / 2002	M	30 – 35	176.9
6.	M 5 / 2002	M ?	Adult – matur	-
7.	M 6 / 2002	-	-	-
8.	M 7 / 2002	M	61	168.7
9.	M 8 / 2002	M	cca 30	-
10.	M 9 / 2002	M	23 – 25	-
11.	M 10 / 2002	-	2.5	-
12.	M 11 / 2002	M	29 – 30	168 – 169
13.	M 12 / 2002	M	40 – 50	164 – 165
14.	M 13 / 2002	-	2.5	-
15.	M 14 / 2002	-	2.5	-
16.	M 15 / 2002	M	Adult – matur	160.9
17.	M 16 / 2002	-	6	-
18.	M 17 A / 2002	M	Peste 60	162 – 163
19.	M 17 B / 2002	-	Infans I	-
20.	M 18 / 2002	-	10	-
21.	M 19 / 2002	M	Adult	-
22.	M 20 / 2002	-	1.5	-
23.	M 21 / 2002	F	30 – 35	-
24.	M 22 / 2002	M	30 – 35	156 – 159
25.	M 23 / 2002	-	Nou-născut	-
26.	M 24 / 2002	F	25 – 35	-
27.	M 25 A / 2002	F	Matur	-
28.	M 25 B / 2002	-	Nou-născut	-
29.	M 26 / 2002	?	19 – 20	-
30.	M 27 / 2002	-	6 – 7	-
31.	M 28 / 2002	M	Peste 60	157 – 163
32.	M 29 A / 2002	F	Adult	146.8
33.	M 29 B / 2002	-	Nou-născut	-
34.	M 30 A / 2002	F	Matur – senil	-
35.	M 30 B / 2002	-	3	-
36.	M 31 / 2002	-	Nou-născut	-
37.	M 32 / 2002	F	18 – 22	-

### Bibliografie

- Acsádi, Gy., Nemeskéri, J. 1970, *History of human life span and mortality*, Akadémiai Kiado, Budapest.
- Alexeev, V.P. 1966, *Osteometrija. Metodika antropologičeskikh issledovanij*, Nauka, Moskva.
- Alexeev, V.P., Debec, G.F. 1964, *Kraniometrija. Metodika antropologičeskikh issledovanij*, Nauka, Moskva.
- Braüer, G. 1988, *Osteometrie*, în R. Knussmann (ed.), *Anthropologie. Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, Bd. I: 160-232.
- Brothwell, D. 1981, *Digging up bones*, Cornwell University Press, Ithaca, New York.
- Bruinjes, Tj. D., Panhuysen, R.G.A.M 1995, *The paleopathological diagnosis of seronegative spondylarthropaties*, în *Proceedings of the IX<sup>th</sup> European Meeting of the Paleopathology Association (Barcelona 1<sup>st</sup> – 4<sup>th</sup> September 1992)*, Barcelona, 73-77.
- Houghton, P. 1974, *The Relationship of the Pre – auricular Groove of the Ilium to Pregnancy*, *American Journal of Physical Anthropology* 41, 381-390.
- Howells, W.W. 1973, *Cranial variation in man*, Peabody Museum of Archaeology and Ethnology, Harvard University, Cambridge, Massachusetts.
- Ferembach, D., Schwidetzky, I., Stloukal, M. 1979, *Recommandation pour déterminer l'âge et la sexe sur le squelette*, *Bulletin et Mémoire de la Societe d'Anthropologie de Paris*, ser. 13, 6, 1, 7-45.
- Manouvrier, L. 1893, *La détermination de la taille d'après les grands os des membres*, *Mémoire de la Societe d'Anthropologie de Paris*, 4, 347-402.
- Martin, R. 1914, *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer darstellung*, Gustav Fischer Verlag, Jena.
- Mirițoiu, N., Soficaru, A.D. 2003a, *Studiul antropologic al osemintelor din cavoul romano-bizantin „Tudorca” de la Slava Rusă (antica Ibida)*, *Peuce*, S.N. I (XIV), 511-530.
- Mirițoiu, N., Soficaru, A.D. 2003b, *Studiul antropologic al osemintelor descoperite în cripta basilicii de la Murighiol (anticul Halmyris)*, *Peuce*, S.N. I (XIV), 531-580.
- Nemeskéri, J., Harsány, L., Acsády, Gy. 1960, *Methoden zur Diagnose des Lebensalters von Skelettfunde*, *Anthropologische Anzeiger* 24, 70-95.
- Olivier, G. 1960, *Practique anthropologique*, Vigot Frères, Paris.
- Olivier, G. 1963, *L'estimation de la stature par les os des membres*, *Bulletin et Mémoire de la Societe d'Anthropologie de Paris*, ser. 11, 4, 3, 433-449.
- Pearson, K. 1899, *On the reconstruction of the stature of prehistoric races*, *Philosophical Transactions of the Royal Society*, ser. A, 192, 169-244.
- 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*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, 586-599.

- Schott, L. 1966, *Spuren Schmorscher Knorpelknötchen an Wirbelkörpern aus archäologisch geborgenem Skelettmaterial*, Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie 57, 3, 266-271.
- Stloukal, M., Hanakova, H. 1978, *Die Länge der Längsknochen alt slavischer Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Wadstumsfragen*, Homo 26, 53-69.
- Trotter, M., Glessner, G.C. 1952, *Estimation of the stature from long bones of American whites and negroes*, American Journal of Physical Anthropology 10, 4, 463-514.
- Ubelaker, D.H. 1980, *Human skeletal remains*<sup>2</sup>, Washington.

***Anthropological analysis of human remains discovered during the excavations of 2002, in the Late Roman necropolis from Slava Rusă (Tulcea County)***

*Abstract*

*This study represents the second year of collaboration with the Institute of Eco-Museum Research from Tulcea. Here are included the graves dug in July 2002 and the grave 1, discovered in 2001.*

*A number of 32 graves were dug with 36 individuals (the grave 6 was destroyed by treasure seekers).*

*From the 32 graves, 5 had 2 individuals, but we can not sustain if all were double burials. So, M3 contain the human remains of a female (A), 62-70 years old, and the remains of a child (B), 12 years old. We consider about the second case it was a destroyed grave, the remains mixed with the M3 A. Same situation could be observe in the case of M17 A (male, over 60 years old) and M17 B (infans I) or M30 A (female, mature – senilis age) and M30 B (child, 3 years old).*

*Nevertheless M5 (A, mature female and B, new born child) and M29 (A, adult female and B, new born child) are double burials.*

*From 36 individuals, 8 are female and 12 male, and for 16 the sex was undeterminable. Also, from same number, 21 are adult and mature, and 15 children.*

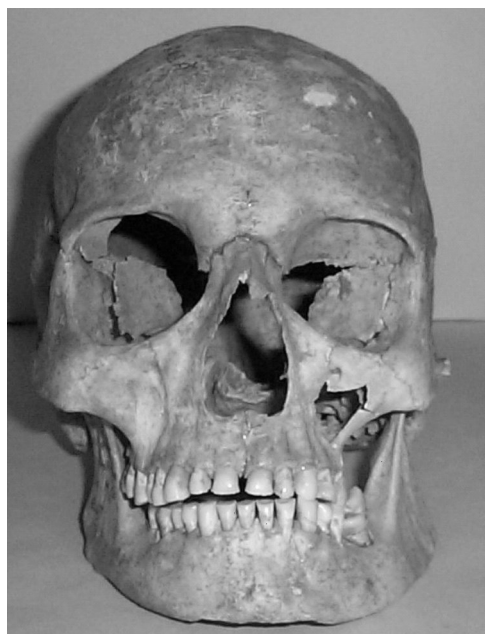
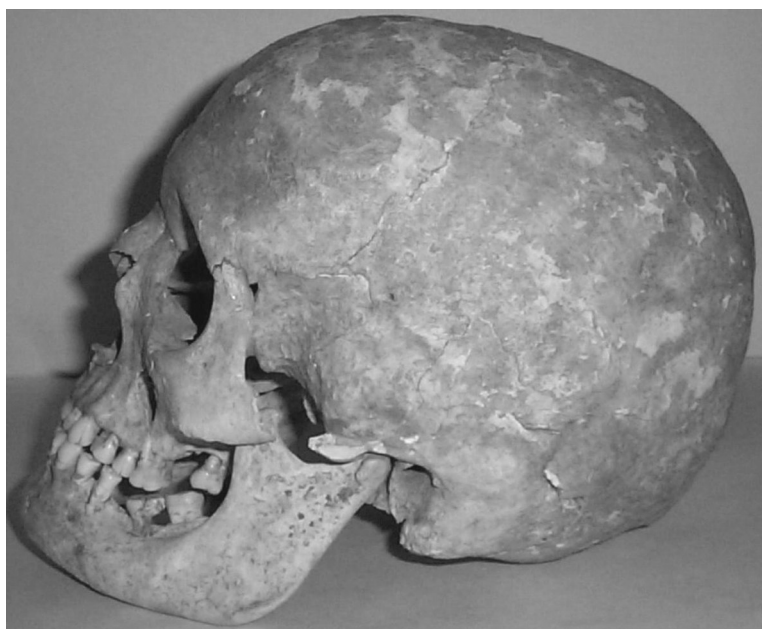
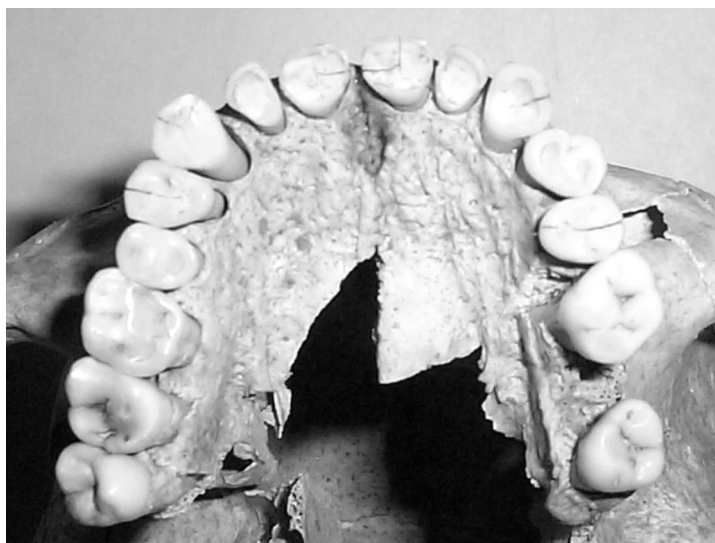
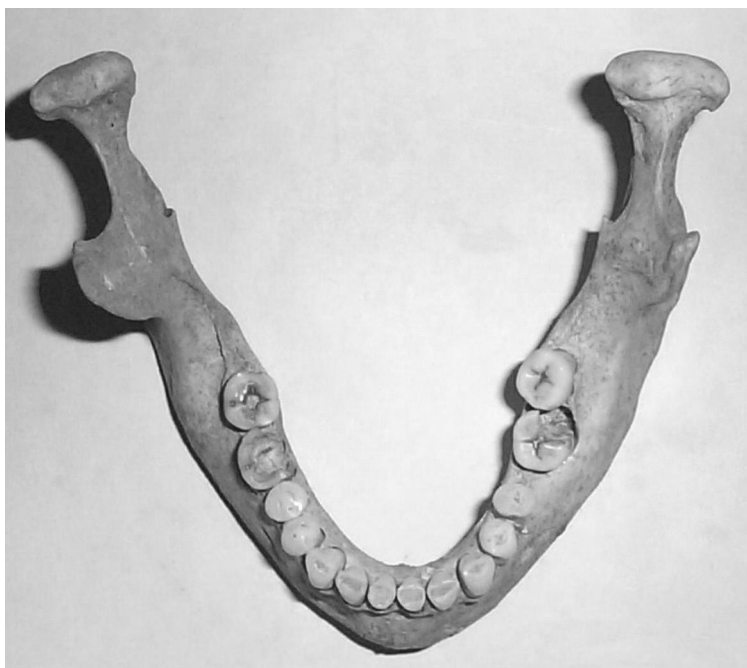
**a****b**

Fig. 1. M1, craniu: a. Norma anterioară; b. Norma laterală stânga  
*Fig. 1. M1, skull: a. Anterior view; b. Left lateral view*



a



b

Fig. 2. M1, aparatul dento maxilar: a. Maxila; b. Mandibula

Fig. 2. M1, dentition: a. Maxilla; b. Mandible

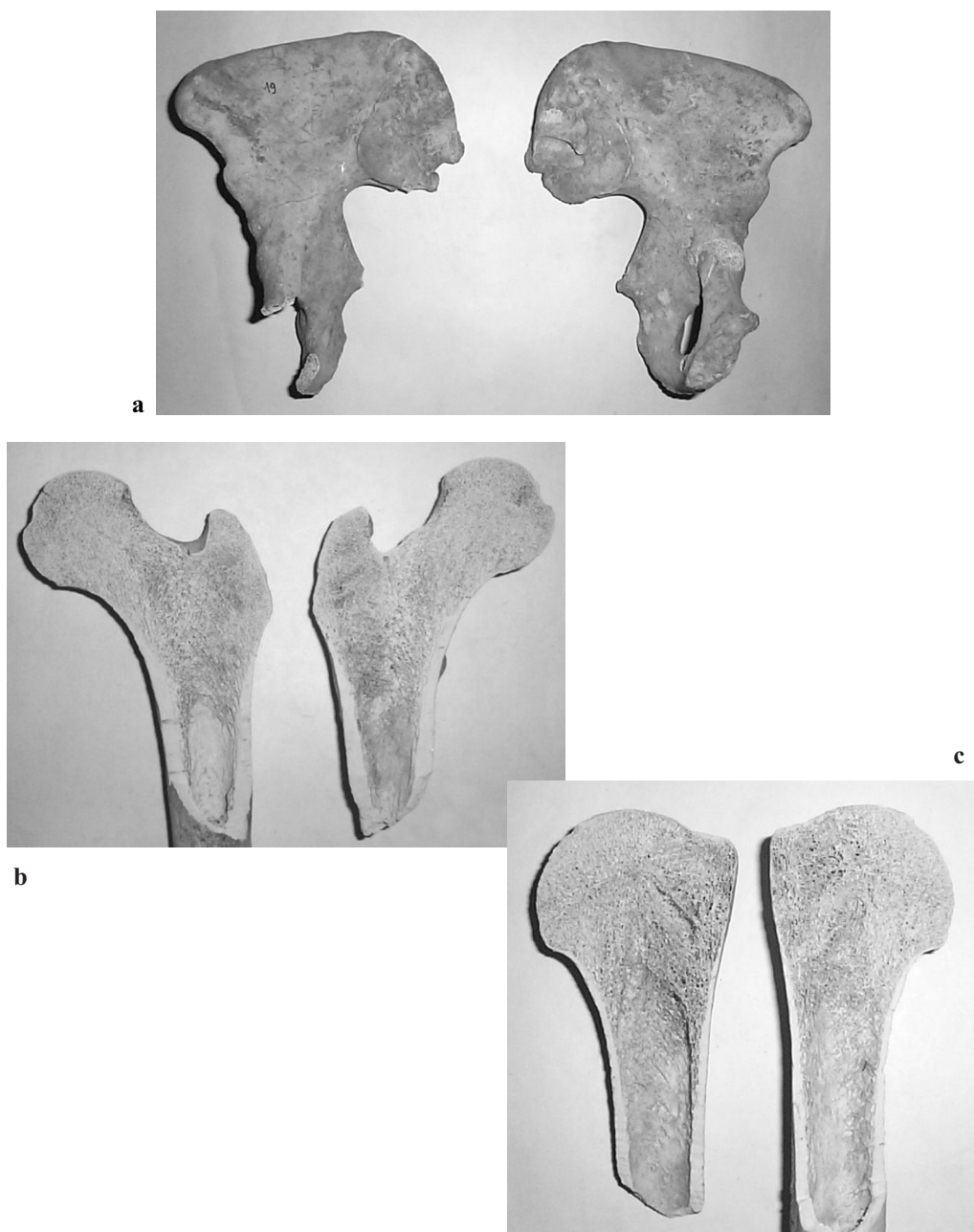


Fig. 3. M1, elemente pentru determinarea sexului și a vârstei: a. Coxalele; b. și c. Secțiune sagitală pe epifiza proximală a femurului și humerusului.

*Fig. 3. M1, sex and age elements: a. Os coxae; b, c. Sagittal sections on the proximal epiphysis of femur and humerus*



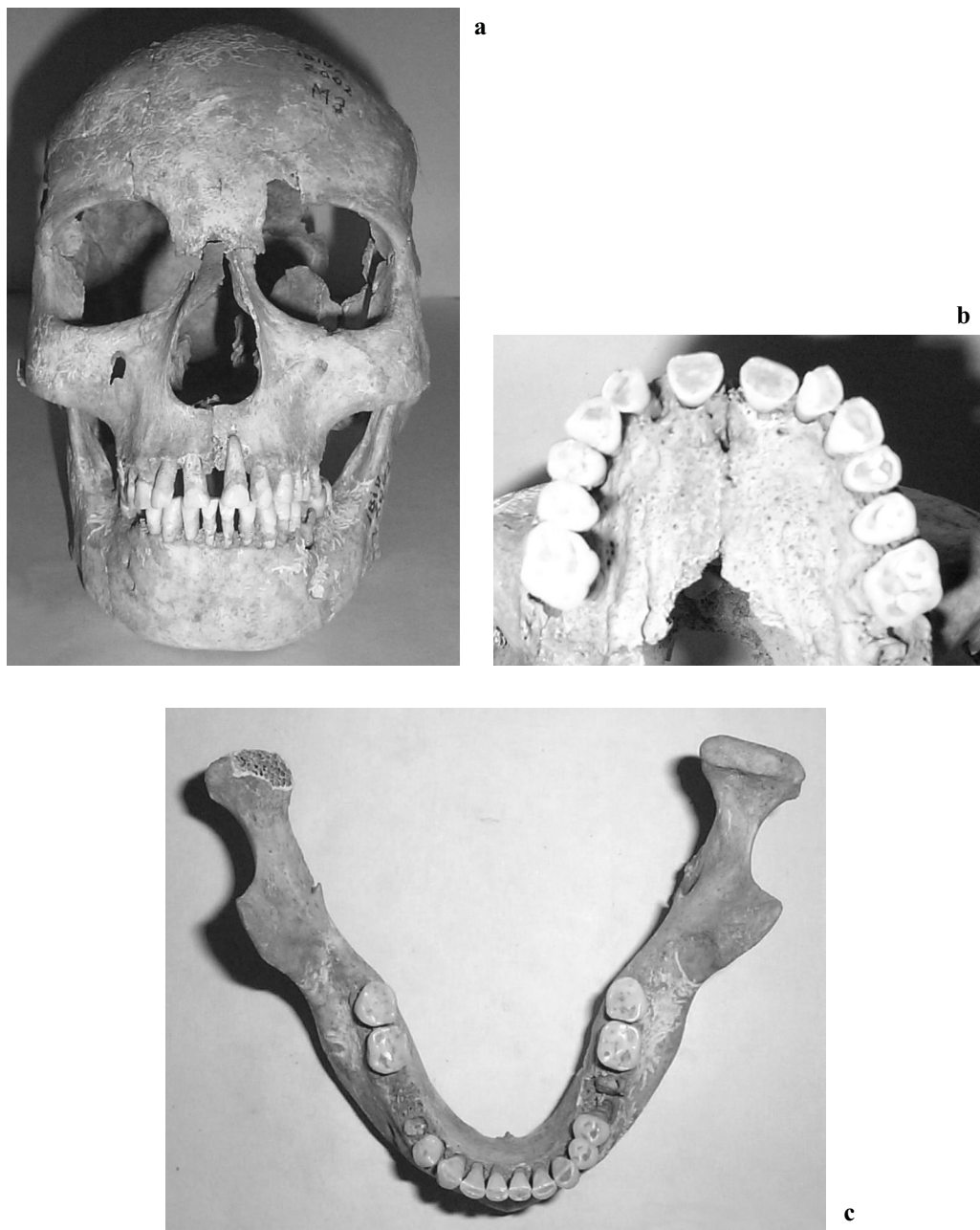


Fig. 4. M3 A, craniu: a. Norma anterioară; b. și c. Aparatul dento maxilar  
 Fig. 4. M3 A, skull: a. Anterior view; b, c Dentition

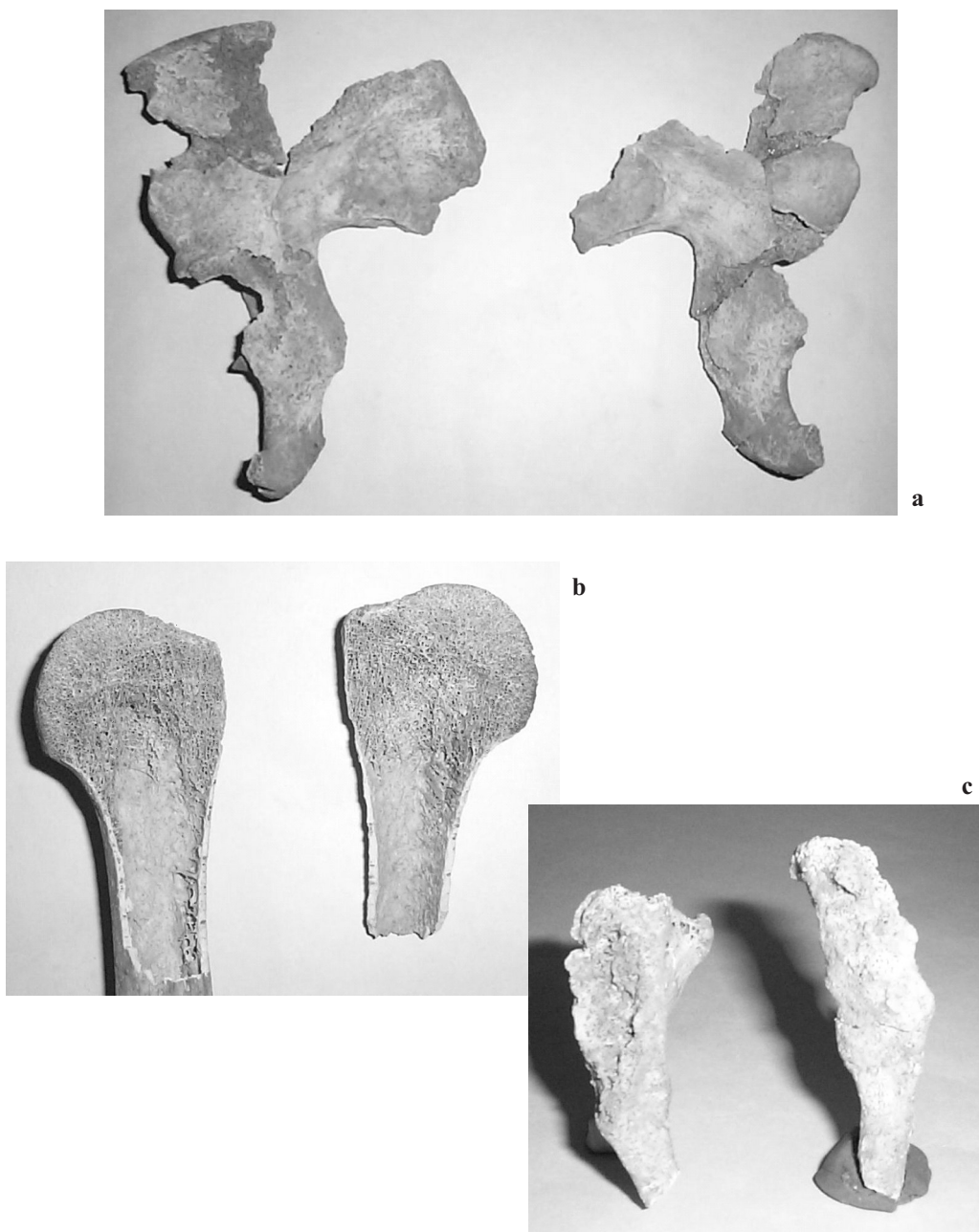
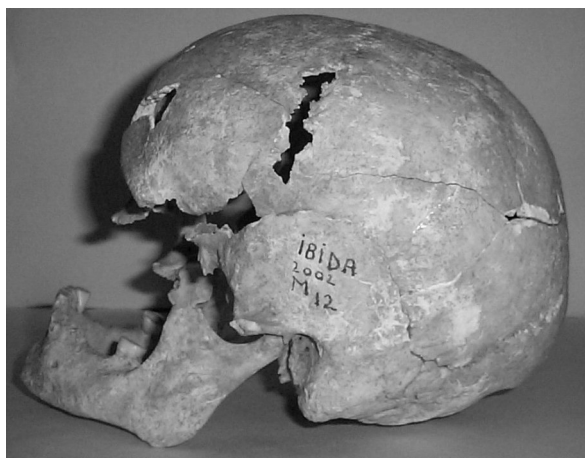
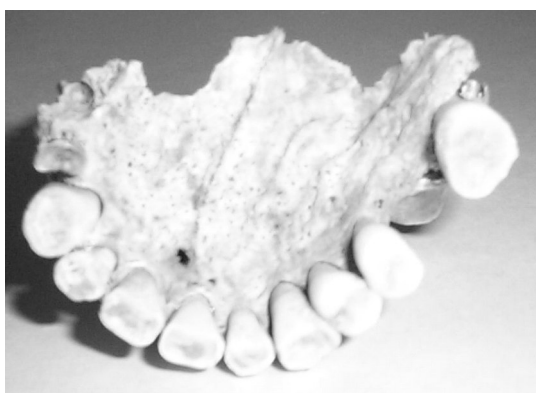


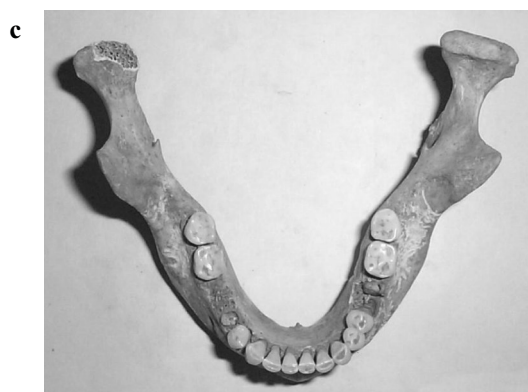
Fig. 5. M3 A, elemente pentru determinarea sexului și a vârstei: a. Coxalele; b. Secțiune sagitală prin epifiza proximală a humerusului; c. Simfiza pubică  
*Fig. 5. M3 A, sex and age elements: a. Os coxae; b. Sagittal sections on the proximal epiphysis of humerus; c. Pubic symphysis.*



a



b



c

Fig. 6. M7, craniu: a. Norma anterioară; b. și c. Aparatul dento maxilar  
*Fig. 6. M7, skull: a. Anterior view; b. and c. Dentition*

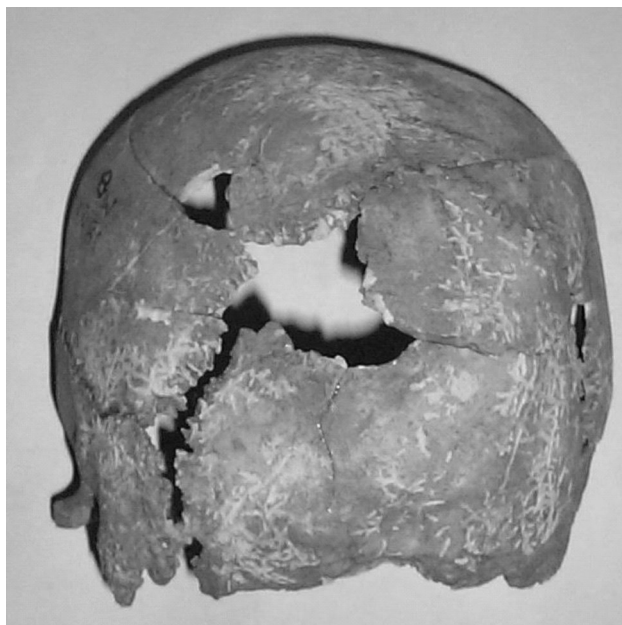
**a****b**

Fig. 7. a. M8, craniu: Norma posterioară; b. M9, craniu: Norma laterală stânga  
*Fig. 7. a. M8, skull: Posterior view; b. M9, skull: Left lateral view*

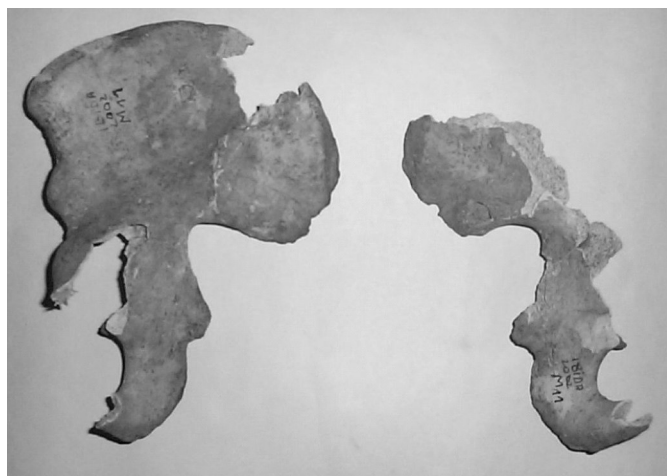


Fig. 8. a. M11, coxale; b. și c. M12, aparatul dento maxilar.

*Fig. 8. a. M11, os coxae; b. and c. M12, dentition.*



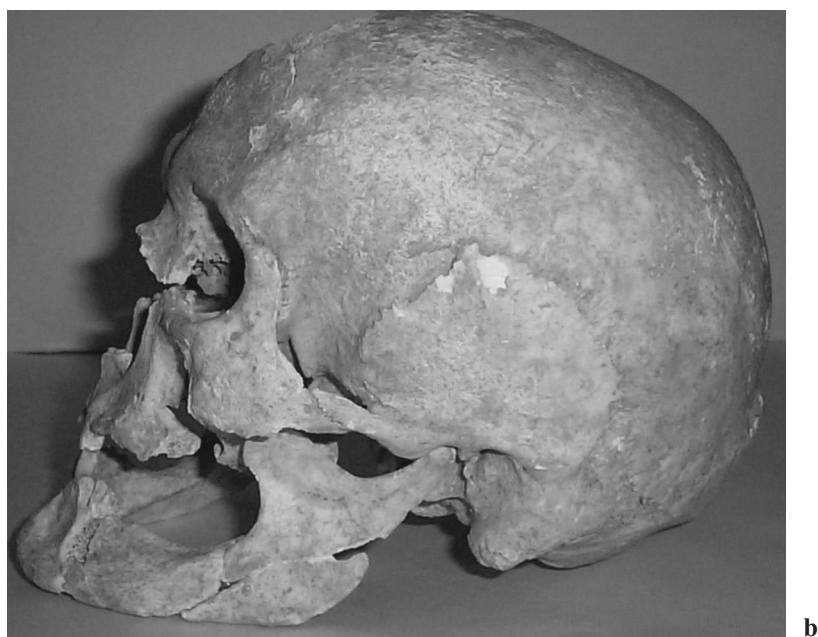


Fig. 9. M17, craniu: a. Norma anterioară; b. Norma laterală stânga  
*Fig. 9. M17, skull: a. Anterior view; b. Left lateral view*

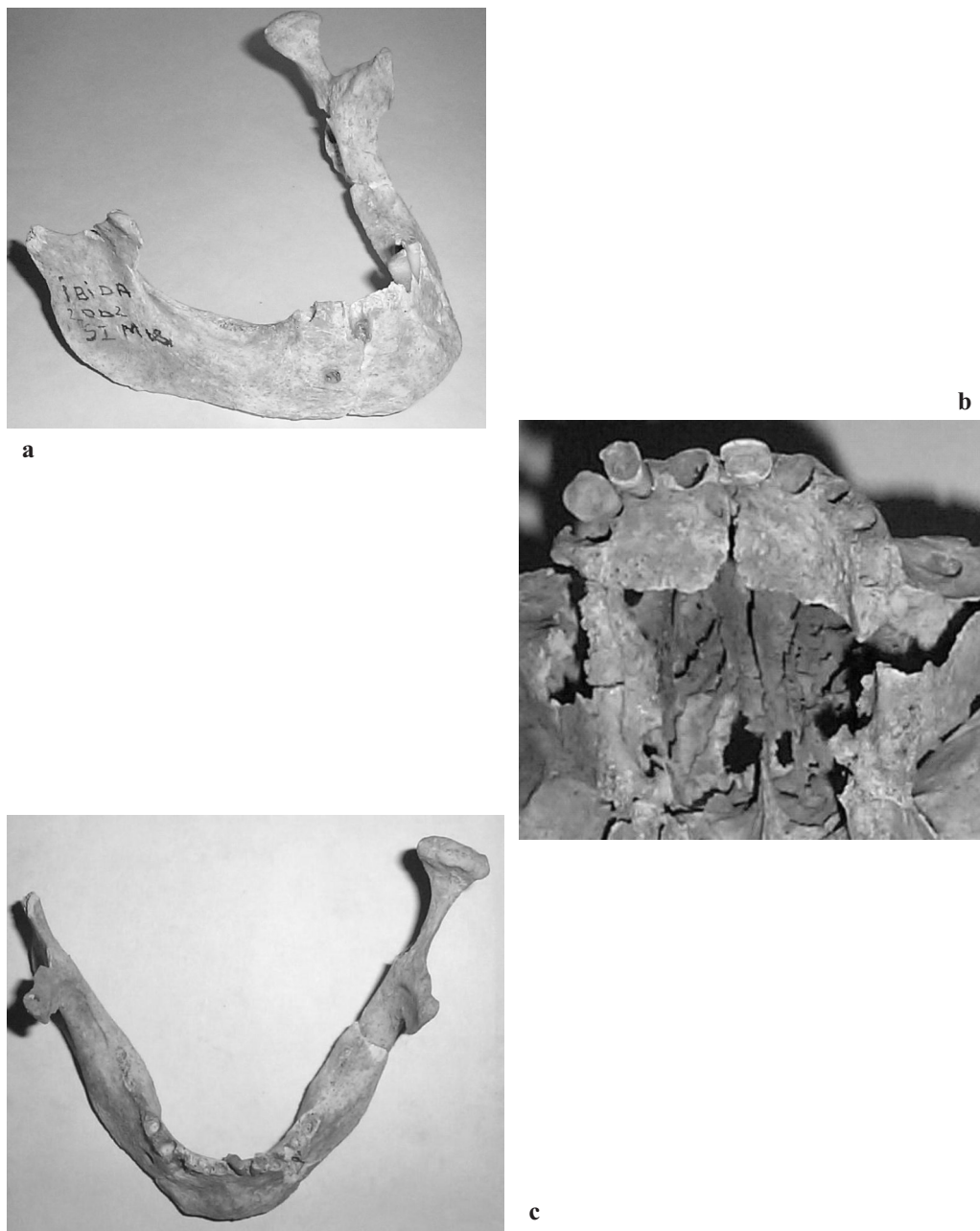


Fig. 10. M17 A, a. Mandibula vedere genrală; b. și c. Aparatul dento maxilar  
*Fig. 10. M17 A, a. Mandible general view; b. and c. Dentition*

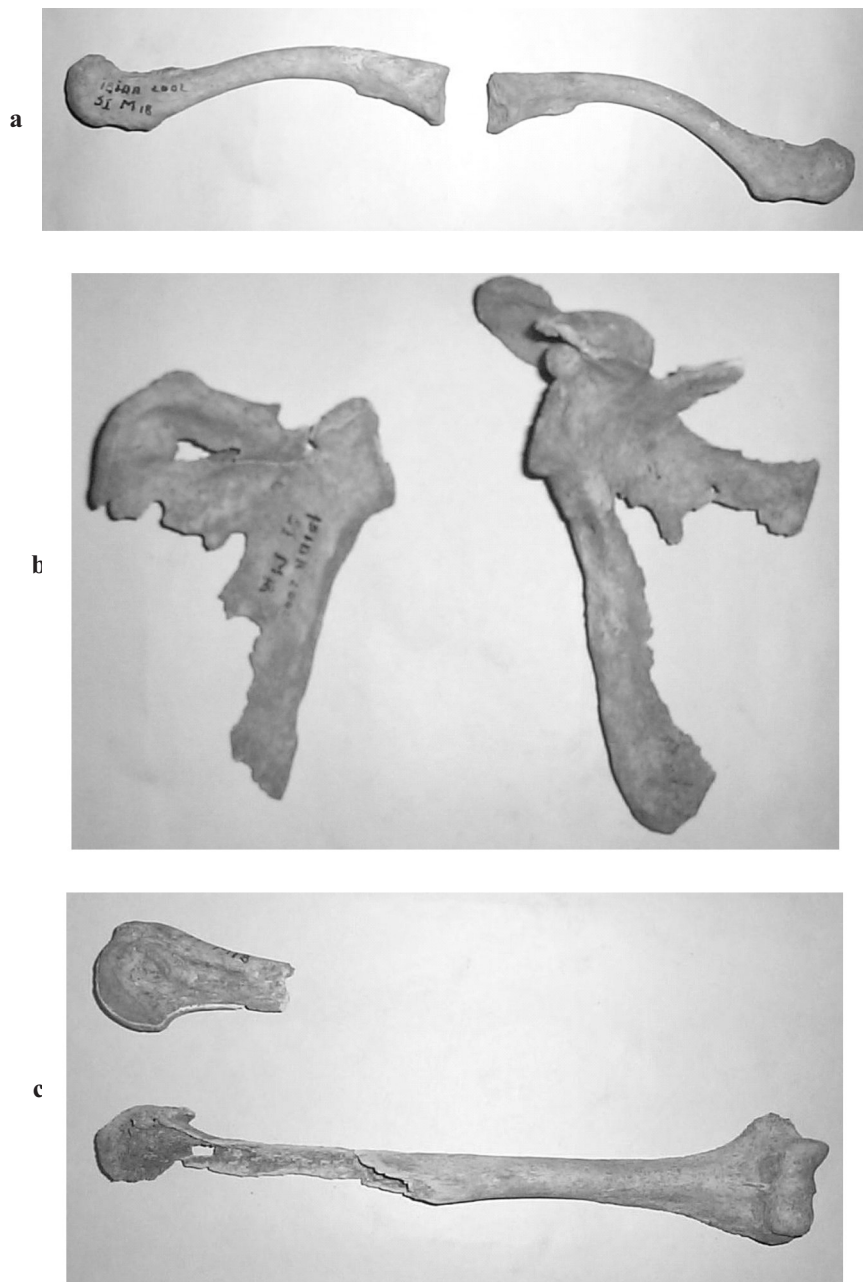


Fig. 11. M17 A, a. Claviculele; b. Omoplații; c. Humerusurile.  
*Fig. 11. M17 A, a. Clavicle, b. Scapula; c. Humerus*





a



b



c



d

Fig. 12. M17 A, blocul vertebral T5 T6: a. Norma superioară; b. Norma laterală dreapta; c. Norma laterală stânga; d. Norma inferioară

Fig. 12. M17 A, vertebral block T5 T6: a. Superior view; b. Right lateral view; c. Left lateral view; d. Inferior lateral view

**a****b****c****d**

Fig. 13. M17 A, blocul vertebral T7 T8: a. Norma superioară; b. Norma laterală dreapta; c. Norma laterală stânga; d. Norma inferioară

Fig. 13. M17 A, vertebral block T7 T8: a. Superior view; b. Right lateral view; c. Left lateral view; d. Inferior lateral view



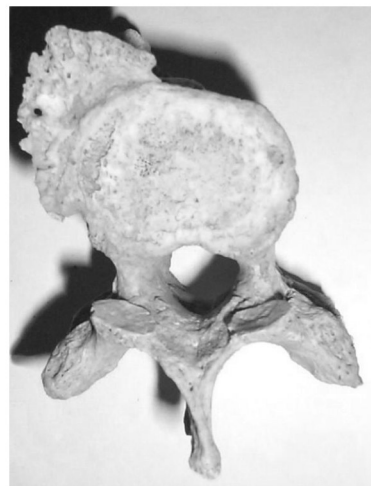
a



b



c



d

Fig. 14. M17 A, blocul vertebral T9 T10: a. Norma superioară; b. Norma laterală dreapta; c. Norma laterală stânga; d. Norma inferioară

Fig. 14. M17 A, vertebral block T9 T10: a. Superior view; b. Right lateral view; c. Left lateral view; d. Inferior lateral view

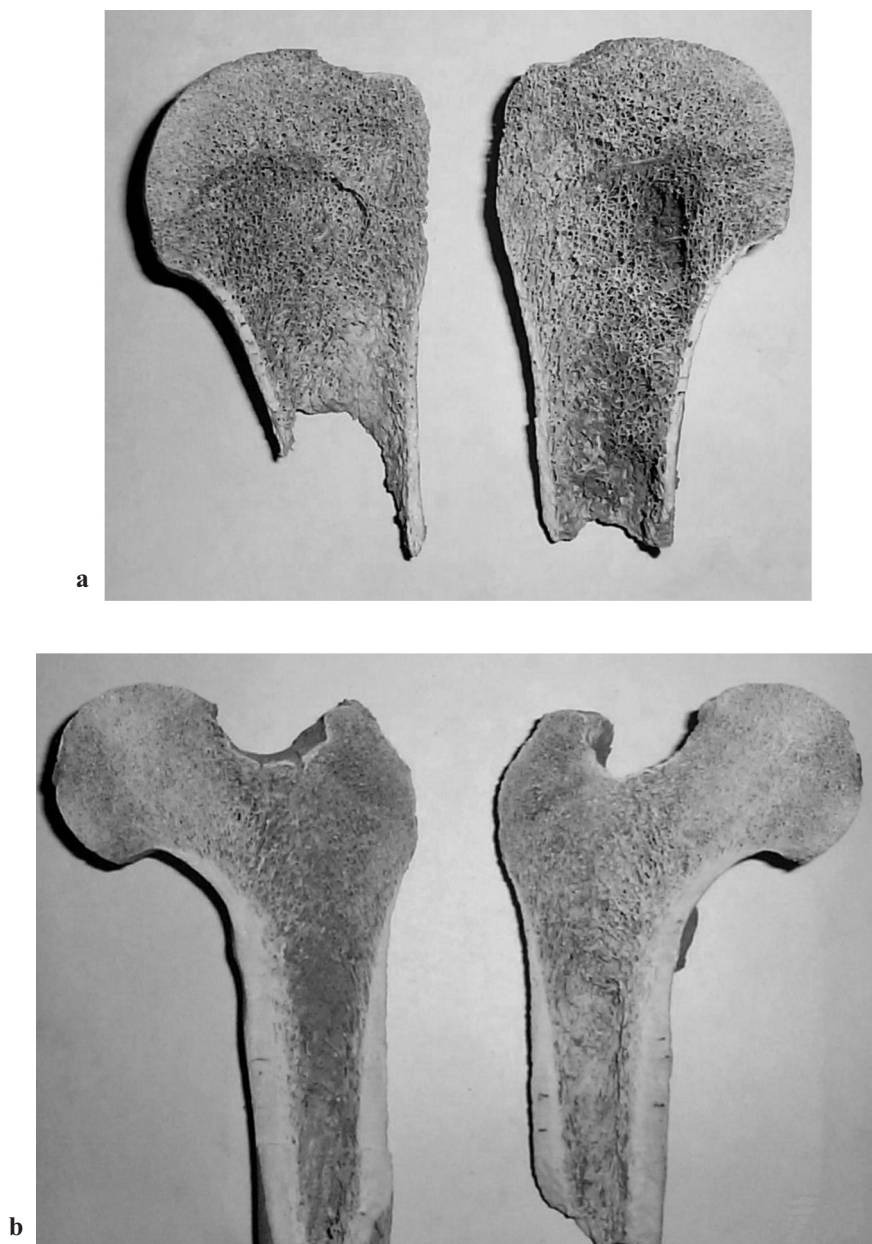
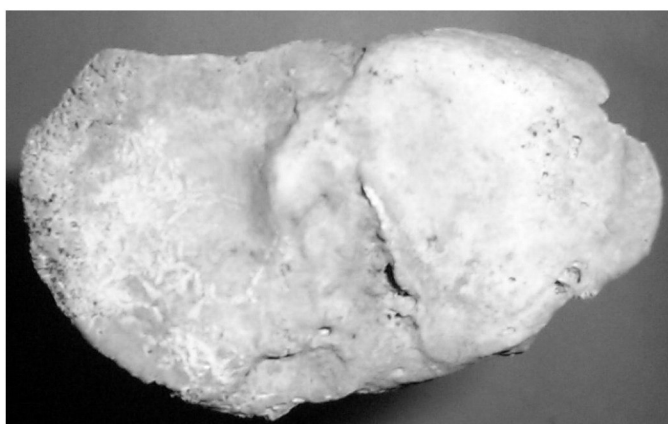


Fig. 15. M17 A, elemente pentru determinarea vârstei: a. Secțiune sagitală prin epifiza proximală humerusului; b. Secțiune sagitală prin epifiza proximală a femurului  
*Fig. 15. M17 A, elements for age determination: a. Sagittal section of proximal epiphysis of humerus; Sagittal section of proximal epiphysis of femur*



a



b

c



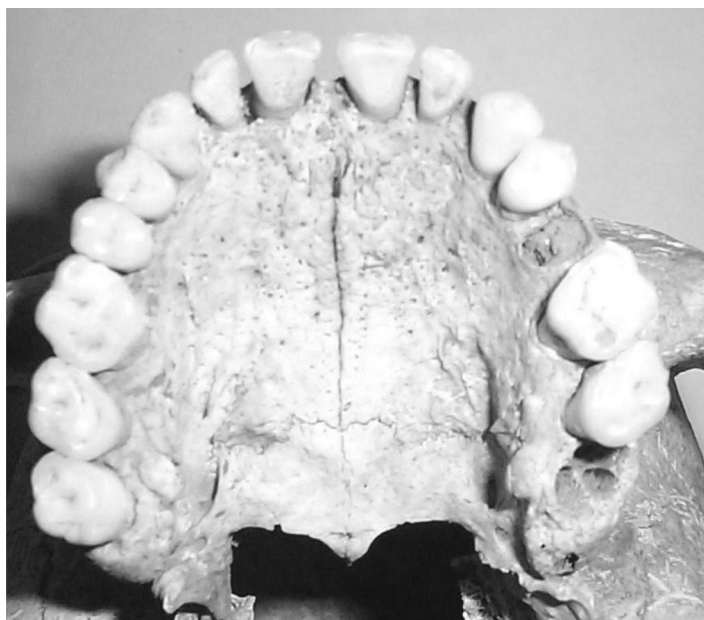
Fig. 16. M17 A, elemente de patologie: a. Artroza omoplatului dreapta;  
b. și c. Artroza tibiei stânga

*Fig. 16. M17 A, pathology elemnts: Right scapula arthrosis; b. and c. Left tibia arthrosis*





Fig. 17. M22, craniu: a. Norma anterioară; b. Norma laterală stânga  
*Fig. 17. M22, skull: a. Anterior view; b. Left lateral view*



**a**



**b**

Fig. 18. M22, a. și b. Aparatul dento maxilar  
*Fig. 18. M22, a. and b. Dentition*

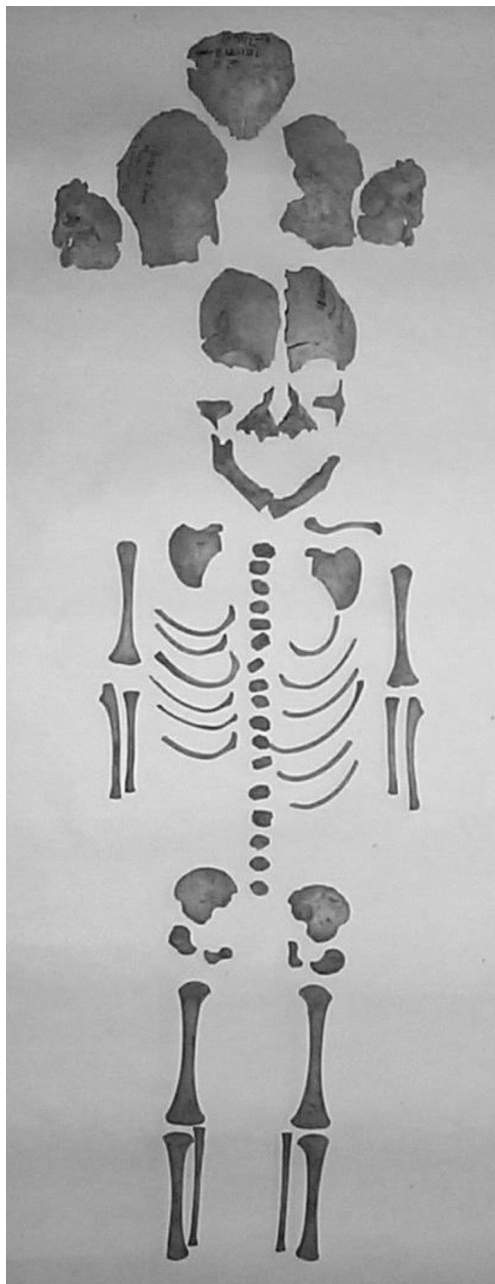


Fig. 19. M23, Scheletul complet foetus tardiv sau nou născut  
*Fig. 19. M23, The complete skeleton of a tardy foetus or new born*





Fig. 20. M28, craniu: a. Norma anterioară; b. Norma laterală dreapta  
Fig. 20. M28, skull: a. Anterior view; b. Right lateral view

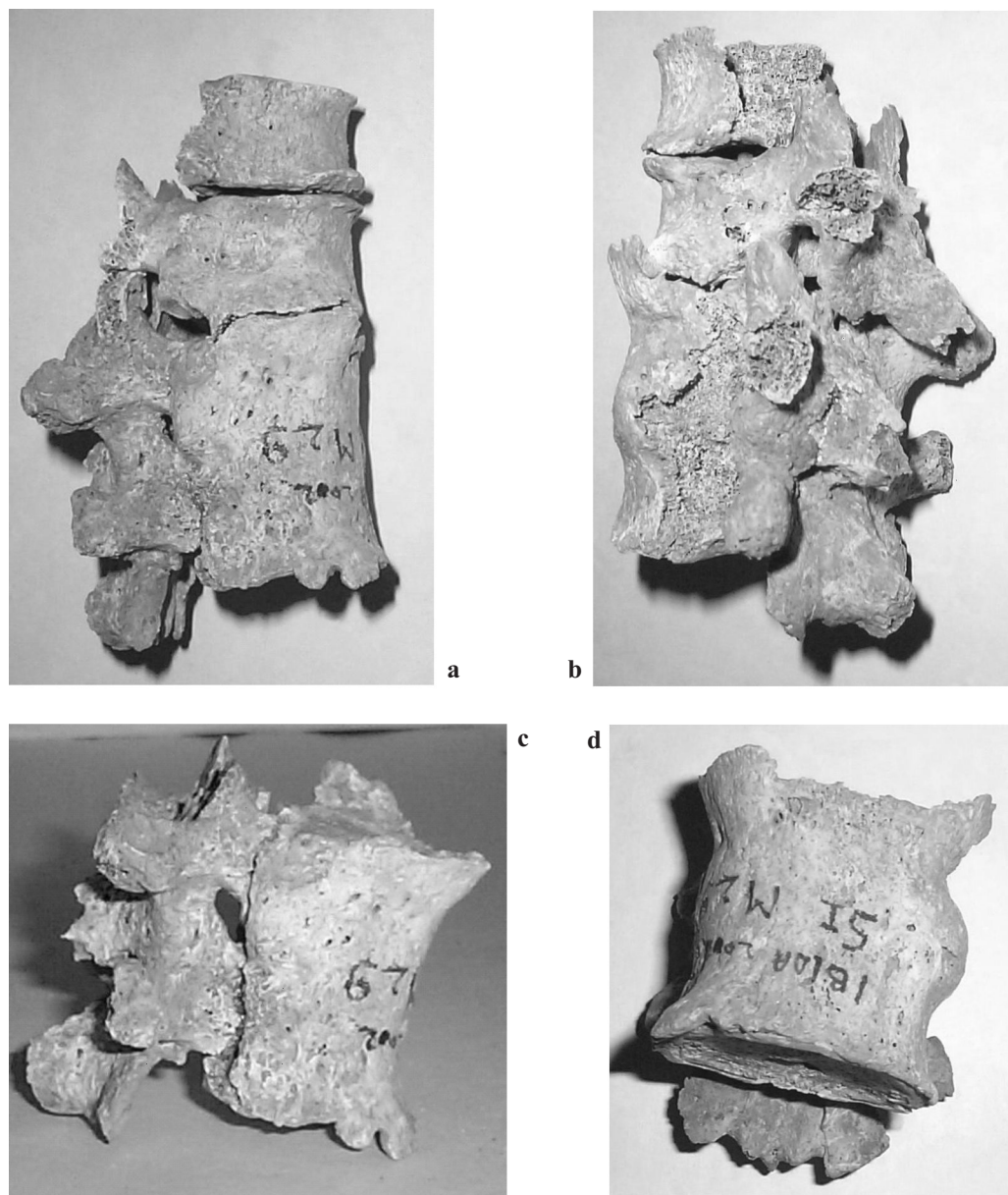


Fig. 21. M28, elemente de patologie: a. și b. Blocul vertebral T10 T11;  
c. și d. Blocul vertebral L3 L4

*Fig. 21. M28, pathology elements: a. and b. Vertebral block T10 T11;  
c. and d. Vertebral block L3 L4*