

Studiul antropologic al cimitirului neolitic de la Gârle ti, jud. Dolj

Mihai CONSTANTINESCU*
Mihaela CULEA*

Abstract: This article presents the results of the anthropological analysis of human osteological material excavated from Gârle ti (county Dolj, Romania) belonging to the Neolithic period. The material of this study consists of sixteen human skeletons, from thirteen graves, of which eight are subadults and eight were adults. Of the total number of skeletons, eight were estimated to be female, three male, one possible male, the rest being undeterminable. A few cases have been reported with pathological conditions in the dento-maxillary arcade (dental cavities, abscesses, dental hypoplasia) and postcranial skeleton. During macroscopic examination of skeletal remains, we found a few features that indicate a possible manifestation of an infection with *Mycobacterium Leprae*, coming from M 004's skeleton. However the differential diagnosis may indicate other diseases which produced similar effects on the skeleton. The pathological changes identified appear to be directly related to the age at death of individuals and demographic features of these skeletons appear to be similar to other contemporary cemeteries.

Rezumat: Articolul prezint rezultatele analizei antropologice a materialului osteologic uman din necropola neolitic de la Gârle ti (jud. Dolj). Au fost analizate 16 schelete, provenind din 13 morminte, opt aparținând unor subadulti și opt unor adulți. Din numărul total de schelete, opt au fost determinate ca fiind de sex feminin, trei de sex masculin, unul posibil masculin, restul fiind indeterminabili. Au fost semnalate câteva cazuri cu afecțiuni patologice la nivelul aparatului dento-maxilar (carii, abcese, hipoplazie dentară) și scheletului postcranian. Dintre acestea este interesantă prezența unui posibil caz de infecție cu *Mycobacterium Leprae* în mormântul 4, diagnosticul diferențial putând indica și alte boli care ar fi putut produce manifestări similare pe schelet. Transformările patologice par a fi în relație directă cu vârsta la deces a indivizilor, iar elementele de demografie ale lotului studiat par a fi asemănătoare cu alte cimitire contemporane.

Keywords: Neolithic, human remains, pathology, infectious disease, leprosy, Gârle ti (Romania).

Cuvinte cheie: neolitic, oseminte umane, patologii, boli infecțioase, lepra, Gârle ti (România).

◆ Introducere

Studiul de față prezintă analiza antropologică a materialului osteologic uman, provenind din necropola neolitic de la Gârle ti (com. Gherce ti, jud. Dolj). Necropola, doar parțial cercetată, este compusă din 15 morminte, fiind atribuită culturii S lcuța (M. Nica 1993, p. 3-17). Dintre acestea, M 2 pare a fi o reînhumare, fiind identificate puține fragmente osteologice de la doi indivizi, iar mormintele 7-8 par a fi un mormânt colectiv (M. Nica 1993, p. 6, fig. 2). Scheletele sunt dispuse chircit, opt dintre ele pe partea stângă, orientate NNV-SSE, și patru pe partea dreaptă (M 7-10), orientate SE-NV (și nu 10 pe stânga și 4 pe dreapta cum afirmă autorul M. Nica 1993, p. 9-10); pentru trei înmormântări poziția scheletului este indeterminabilă (M 2, 6, 11).

Materialul, descoperit în urma săpăturilor arheologice efectuate în anul 1989, beneficiază de o datare cu radiocarbon (probă prelevată din M 7), care calibrat se încadrează în intervalul 5359 BC (95.4%) - 5218 BC (Poz-52501)¹ și aparține Eneoliticului (C. Lazăr, T. Ignat 2012, p. 113, 134, nr. 55).

În custodia Institutului de Antropologie „Francisc I. Rainer” se află doar 13 morminte (lipsind M 12 și M 15). În acestea au fost identificate 16 schelete, în trei morminte fiind identificate fragmente osteologice care provin de la doi indivizi.

* Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, B-dul Eroilor Sanitari, nr. 8, e-mail mihaic2005@yahoo.com și m_gatej@yahoo.com.

¹ Calibrated with OcCal v4.1.7. Bronk Ramsey (2010); R:5. Date atmosferice după Reimer et al (2009).

◆ Materiale și metode

A fost înregistrat gradul de conservare al fiecărui schelet (procentul în care oasele au fost afectate de agenții naturali din sol, gradul de erodare și exfoliere al suprafeței oaselor) (B. Connell, P. Rauxloh 2003, p. 2; Connell 2008, p. 9).

Starea de reprezentare a scheletelor (procentul în care segmentele componente ale oaselor sunt prezente) a fost înregistrat după R.H. Steckel et alii (2006, p. 19).

Pentru determinarea sexului scheletelor au fost utilizate caracterele craniene (glabella, mastoidea, eminiența mentală și linia nuchală după J.E. Buikstra, D.H. Ubelaker 1994, p. 19-21), postcraniene (concașitatea subpubică, unghiul subpubic, ramul ischio-pubic, arcul ventral, arcul compus, marea incisură sciatică după R.H. Steckel et alii 2006, p. 19-24) și urmele de parturire (R.H. Steckel et alii 2006, p. 25, fig. 23). Sexul pentru scheletele de subadult a fost determinat prin aplicarea funcțiilor discriminante pe măsurători prelevate la dentiția permanentă și deciduală (C. Vito, S.R. Saunders 1990).

Pentru estimarea vârstei scheletelor de subadult s-a utilizat stadiul erupției dentare (R.H. Steckel et alii 2006, p. 17, fig. 11-13), lungimea oaselor lungi (M. Stloukal, H. Hanakova 1978, p. 53-69; Z. Bernert et alii 2007, p. 199-206) și gradul de sinostoză al epifizelor (N. Powers 2008, p. 13-14, tab. 3; J.E. Buikstra, D.H. Ubelaker 1994, p. 41-44, fig. 20). Pentru estimarea vârstei scheletelor de adult s-a utilizat gradul de sinostoză al suturilor craniene (T.D. White et alii 2012, p. 391-393, fig. 18), evoluția capetelor sternale ale coastelor (S.R. Loth, M.Y. Loo 1989, p. 106-118), evoluția simfizelor pubice și evoluția suprafețelor auriculare (T.D. White et alii 2012, 394-397; 400-404, fig. 18.12; 18.15).

În lipsa indicatorilor mai sus menționați, vârsta a fost estimată pe baza transformărilor degenerative ale segmentelor scheletice prezente, apariția osteoartrozei pe marginile corpurilor vertebrale și/sau la nivelul articulațiilor (D.H. Ubelaker 1980, p. 60-62, fig. 77, 81) și resorbția esutului spongios din epifizele proximale ale humerusurilor și femurelor (A.G. Acsádi, J. Nemeskéri 1970, p. 122-135, fig. 20, 22).

Identificarea și descrierea transformărilor patologice s-a realizat pe baza volumului lui D.J. Ortner (2003). Au fost înregistrate afecțiunile aparatului dento-maxilar, cariile dentare, abcesele și localizarea lor, pierderea dinților ante-mortem și hipoplazie emailului (R.H. Steckel et alii 2006, p. 15-16, fig. 10), resorbția osului alveolar, tartrul și localizarea cariilor (D.R. Brothwell 1981, p. 155, fig. 6/12, 14). La nivelul craniului s-au înregistrat porozitățile craniene cribra orbitalia și cribra cranii (R.H. Steckel et alii 2006, p. 12-14, fig. 8-9), la nivelul scheletului postcranian s-a înregistrat osteoperiostita (R.H. Steckel et alii 2006, p. 30-31, fig. 26) și urmele de osteoartroză (R.H. Steckel et alii 2006, p. 31-33, fig. 27-29).

Datele metrice (tab. 4-5 a și b) au fost prelevate după metodele lui Martin (G. Bräuer 1988, p. 160-232) și J.E. Buikstra, D.H. Ubelaker (1994, p. 74-84).

Statura a fost calculată prin metoda lui E. Breitinger (1937) pentru scheletele de sex masculin și cea a lui H. Bach (1965) pentru cele de sex feminin.

◆ Rezultate

Stare de conservare și reprezentare

Toate scheletele analizate sunt bine conservate, suprafața oaselor nefiind erodată și exfoliată decât în proporție de 25-50%. În ce privește procentul de reprezentare al segmentelor scheletice, se poate observa că mandibula, craniul și oasele lungi (humerus, radius, cubitus, femur, tibie și peroneu) sunt cel mai bine reprezentate procentual (ele prezându-se și cel mai bine în sol) fiind de cele mai multe ori singurele oase întregi sau întregibile. Totuși, starea bună de conservare a scheletelor și diferențele între stânga și dreapta, arată faptul că procentul mic de reprezentare al oaselor de dimensiuni reduse (coaste, omoplați, stern, vertebre, coxale, sacrum, oase de la mâini și picioare) sunt mai degrabă rezultatul selecției în cursul recoltării de pe antier, al depozitării, deranjamentelor ulterioare care au afectat unele înmormântări (M. Nica 1993) și nu rezultatul direct al acțiunii agenților naturali din sol (tab. 1).

Tafonomie

M 9 prezintă urme de pigment verde de la obiecte de metal, în partea medială a diafizei humerusului stâng, iar M 10 prezintă urme similare pe partea anterioară din treimea medială a diafizelor ambelor femure.

Scheletul M 1A prezintă în zona condilului mandibular drept, în partea anterioară a procesului coronoid cinci mici incizii, produse în vechime (fig. 1). Inciziile înregistrate în partea superioară au forma literei U, iar cele din partea inferioară au forma literei V. În lipsa altor indicatori, considerăm că este posibil să fi fost realizate peri-mortem, sau mai degrabă să fie urmele unei intervenții ulterioare înmormântării (posibil urme de dinți de rozătoare).

Demografie

Distribuția pe sexe și vârste în cadrul lotului indică un număr de nouă adulți (56,25%) și apte subadulți (43,75%). Dintre adulți, patru au fost determinați ca bărbați sau posibil bărbați, patru ca femei și un indeterminabil. Totuși, adugând și cei patru indivizi subadulți al căror sex a fost determinat ca posibil feminin obținem un raport de 1:2 în întreg lotul (tab. 2).

Afecțiuni dentare

De la cei 16 indivizi analizați provin 158 de dinți permanenți erupți, pretrași în alveole sau separat (tab. 2). Aceștia prezentau un număr de patru carii (2,53%), toate localizate pe maxilar (tab. 3), opt dinți pierduți ante-mortem (5,26%) și 10 abcese (10,58%) (tab. 3). Bărbații nu prezintă carii, spre deosebire de femei (5% dinți cariati), acestea având și o incidență mai ridicată a abceselor dentare (1,59% M² vs. 12,05% F). În schimb, raportul este opus în privința dinților pierduți ante-mortem (9,52% M vs. 1,20% F). Acesta poate fi explicat prin faptul că pierderea ante-mortem a dinților apare la individul de sex masculin cel mai înaintat în vârstă din cadrul lotului (M 7). O explicație similară pare a fi legată și de lotul feminin, marea majoritate a afecțiunilor dentare afectând indivizii cei mai înaintați în vârstă (M 1A și M 4).

Linii de hipoplazie lipsesc la indivizii de sex feminin, în schimb sunt cel puțin trei pe caninii și incisivii mandibulari și maxilari la M 14 (50% din totalul cazurilor înregistrate pentru lotul masculin) (fig. 2). De asemenea, unul din subadulți (M 2A) singurul din lot care prezenta și o depunere medie de tartru are cel puțin două linii de hipoplazie (pe caninii și incisivii mandibulari și maxilari). Aceste informații ne arată că individul a avut o alimentație bogată în carbohidrați, iar în perioada formării rădăcinilor incisivilor și caninilor (4-7 ani) a trecut prin episoade de stres sau îmbolnăvire.

Toate femeile și bărbații adulți care au poziții de dinți permanenți pretrași prezintă urme de resorbție a osului alveolar (100%) probabil datorat periodontitei, resorbția fiind mai accentuată în cazul indivizilor cu vârste mai înaintate (M 4-5, 7, 14). Depuneri de tartru, sunt de asemenea, prezente în toate cazurile pentru ambele grupe de sex, în care avem dinți permanenți pretrași (100%).

M 5 are caninul maxilarului stâng microdont (dinte cu dimensiuni mai mici decât în mod normal) și heterotopic (dinte supranumerar în afara regiunii alveolare a maxilarului), dar în acest caz caninul nu este supranumerar, nefiind erupt (D.J. Ortner 2003, p. 598-599, fig. 23/21). M 7 are un premolar permanent, probabil mandibular cu rădăcina bifidă.

Într-un alt caz (M 14) a fost semnalat în partea stângă a mandibulei, între eminiența mentală și foramenul mental o excrescență osoasă, cu diametrele 8x7 mm, a cărei apariție poate fi legată de o traumă, infecție, tumoră sau de o dezvoltare anormală a corpului mandibular (fig. 2).

M 4 prezintă o uzură patologică a incisivilor, caninilor și premolarilor maxilari, teșiti spre posterior care a dus la distrugerea emailului dentar și expunerea dentinei și a cavităților pulpare. Acest tip de uzură (în ciuda vârstei relativ înaintate a individului 35-45 de ani) este dublat și de prezența a trei carii, unui dinte pierdut ante-mortem și a opt abcese dentare. Acestea pot sugera o dietă diferită față de ceilalți indivizi (T.D. White et alii 2012, p. 482-483) sau utilizarea dinților și pentru alte scopuri decât masticția (spartul unor obiecte tari, prelucrarea pieilor de animale, D.J. Ortner 2003, p. 604-605) dar poate fi și rezultat al poziției anormale a dentiției, de tip "overbite" (D.J. Ortner 2003, p. 604-605, fig. 23/36).

Osteoperiostit

Un singur schelet de sex feminin, provenind din M 4, prezintă urme accentuate de infecție a periostului, vindecată, care a afectat oasele lungi ale piciorului drept (14,28% din lotul feminin), tibia și peroneul având peste 50% din suprafața diafizei afectată, cu deformare pronunțată, femurul fiind afectat în proporție mai redusă (sub 50%) (fig. 5). Cauza infecției în acest caz este probabil legată de multiple afecțiuni vizibile pe scheletul acestui individ (vezi mai jos).

² M = sex masculin; F = sex feminin.

Hyperostoza porotica

Prevalența Cribra orbitalia, este de 12,5% în cadrul lotului studiat, scheletul din M 4, fiind singurul care prezintă această afecțiune (25%) din numărul de segmente scheletice înregistrate pentru lotul feminin. Cribra cranii este prezentă în 36,36% din numărul de segmente scheletice înregistrate în întreg lotul, 42,86% în cazul indivizilor de sex feminin și 33,33% în cazul celor de sex masculin.

Osteoartroz

Urmele de osteoartroz au fost înregistrate doar în câteva cazuri (trei schelete de sex masculin M 3, 7, 14 și două de sex feminin M 1A și 4), procentul în care segmentele înregistrate erau afectate variind între 16,67% pentru vertebrele cervicale și 50% (mai ales pentru articulațiile oaselor lungi). Nu există o prevalență a afecțiunilor la o anumit grup de sex, în schimb apare cu precizie la indivizii cu vârste de 30-50 de ani.

Staturile

Au fost calculate doar pentru câte un individ din ambele grupe de sex (tab. 2), pe baza lungimii maxime a femurului stâng. Acestea sunt asemănătoare (cu excepția celui de sex feminin, M 1A, care este mai înalt decât media celorlalte necropole) cu cele din alte cimitire neolitice (deși acestea au fost calculate prin metode diferite): Cernavodă : media de 166,3 cm pentru lotul masculin, 150,9 cm pentru cel feminin (O. Necrasov et alii 1959, p. 28); Cernavodă -Dealul Sofia: media de 164,96 cm bărbați, 154,72 cm femei (O. Necrasov et alii 1965, p. 169); Cernica: media de 165,47 cm bărbați, 154,59 cm femei (O. Necrasov et alii 1983, p. 13).

Afecțiuni patologice

Un caz particular este reprezentat de scheletul M 4. Acesta prezintă afecțiuni care pot fi urme ale unei boli infecțioase generalizate. Pe lângă patologia dentară prezentată mai sus, craniul prezintă microporozită și pe parietale și occipital (cribra cranii), în interiorul orbitei drepte (cribra orbitalia), pe maxilar deasupra foselor dentare și pe bolta palatină. Maxilarul prezintă o resorbție puternică bilaterală în zona foramenelor infraorbitale (fig. 3) și în porțiunea corespunzătoare incisivilor și caninilor.

Falanga distală stângă de la oasele piciorului, are epifiza și metafiza anterioară deformată, cu atrofierea epifizei anterioare dar nu și a diafizei (fig. 4). Falanga intermediară și metatarsianul corespunzător nu prezintă modificări.

Suprafața auriculară dreaptă și aripa sacrală corespunzătoare, prezintă deformări ale suprafețelor și exostoze de până la 5 mm. Pe treimea distală a diafizei tibiei și peroneului stâng se observă urmele unei infecții, manifestate prin îngroșarea diafizelor și macroporozitate (fig. 5). Având în vedere faptul că în zona corespunzătoare porozității nu se observă urme de fractură a celor două oase, este de presupus faptul că printr-o trundere infecției s-a produs prin lezarea porilor moi, ajungând astfel la os. Constatăm prezența la nivelul peroneului, pe fața posterioară a unui orificiu cu diametrul de 4,76x2,66 mm, care nu perforază diafiza. Foramenul nutritiv este poziționat la 47,37 mm deasupra acestui orificiu. Tibia și peroneul de pe partea dreaptă nu prezintă urme de infecție.

Afecțiuni ale maxilarului, manifestate prin resorbția și atrofierea osului la nivelul fosei caninului și a zonei suborbitale, prezența de cribra orbitalia, asociate cu atrofierea falangelor distale ale membrului superior sau inferior și cu infecții puternice la nivelul oaselor lungi caracterizează printre altele și infecția cu *Mycobacterium leprae* (V. Mariotti et alii 2005, p. 311-325; M.G. Belcastro et alii 2005, p. 431-448; D.J. Ortner 2003, p. 267-268). Aceasta afectează în principal terminațiile nervoase ale extremităților, ducând în final la pierderea funcției motorii în zona respectivă. Din acest motiv deformarea puternică a falangelor distale este considerată a fi o trăsătură distinctivă în stabilirea diagnosticului infecției cu *Mycobacterium leprae*, într-un stadiu avansat manifestându-se prin deformarea, atrofierea și resorbția osului (V. Mariotti et alii 2005, p. 317, fig. 10).

Resorbția constatată la nivelul maxilarului scheletului M 4 în zona foselor și în porțiunea suborbitală și microporozitatea înregistrată la nivelul boltei palatine, sunt asemănătoare cu cele observate în două cazuri diagnosticate cu lepră, înregistrate în Colecția Craniologică Rainer (A. 1651-anonim cauză deces: lepră; R. 1386 Marinescu Mihail † 1926, cauză deces: lepră, sex: masculin, vârstă: 36 ani, fierar, Spital Colentina), comparate cu un craniu fără asemenea afecțiuni (R. 158, Lordache Buboiu † 1943, cauză deces: septicemie, sex: masculin, vârstă: 60 ani, muncitor, Spital Colentina) (fig. 6).

În general se consideră că doar 5% din indivizii cu lepră prezintă și afecțiuni scheletice specifice, boala are manifestări de intensitate variabilă pe oase, manifestări care depind de gravitatea leziunilor porților moi, răspunsul imunitar al organismului etc., iar un număr considerabil de indivizi diagnosticați în timpul vieții cu lepră puteau suferi concomitent și de alte afecțiuni ce lăsa sau urme

asemănătoare (D.J. Ortner 2003, p. 264-266). Astfel, diagnosticul diferențial pentru acest caz poate indica și alte boli care lasă pe oase urme asemănătoare leprei. Astfel, resorbția osului maxilar poate fi cauzată de patologia dentară accentuată, sifilisul terțiar, tuberculoză, leishmanioză sau cancer. Urmele de infecție de pe tibie și peroneu pot fi legate de o infecție a periostului (care poate avea o etiologie foarte variată) sau o traumă; prezența cribră cranii de deficiențe nutritive; atrofia falangei distale a piciorului și deformarea articulației sacro-iliace de o traumă, de transformări degenerative legate de înaintarea în vârstă; sifilis sau degerături în cazul falangelor etc. (D.J. Ortner 2003, p. 263-271).

Diagnosticul de lepră este cu atât mai dificil de atribuit cu cât, acesta ar fi unul din cele mai vechi cazuri identificate, considerându-se în general că boala are o origine asiatică, fiind adusă în Europa odată cu reîntoarcerea armatelor lui Alexandru cel Mare (D.J. Ortner 2003, p. 264-266). Totuși, analiza genomului *Mycobacterium leprae* arată că acesta ar fi prezent în organismul uman de cel puțin 100000 de ani fiind una din cele mai vechi infecții specifice umane (X.Y. Han, F.J. Silva 2014, p. 6).

Indiferent de diagnosticul atribuit, cazul de față prezintă cele mai numeroase afecțiuni patologice din cadrul lotului, fiind de altfel și singurul schelet de sex feminin din acest lot care prezintă urme de parturi.

Printre resturile osteologice ale scheletului M 11, au fost identificate și două fragmente de os de animal.

◆ Discuții

Cimitirul de la Gârlești, este unul din puținele descoperiri funerare din sud-vestul României care oferă date asupra practicilor funerare din Eneolitic. Astfel, ca și în alte cazuri (Liga, Ostrovul Corbului-Botul Piscului), defuncții adulți sunt lipsiți de inventar funerar, spre deosebire de unele morminte de copii (S. Oanță 2006, p. 57-59). În acest caz, este vorba despre obiecte de metal (mărgelă și un pandantiv) depuse în M 8 și M 9, care par a face parte dintr-un grup de înmormântări, M 7-10, orientate bipolar și complementar față de restul înmormântărilor. Acest grup de înmormântări are un schelet de sex posibil masculin, cel mai înaintat în vârstă din cadrul cimitirului (M 7) lângă care a fost depus M 8, posibil concomitent, și la un interval de timp alți doi copii cu vârste apropiate (4-6 ani); toți indivizii subadulți fiind de sex feminin. Interesant este faptul că inventare funerare apar în morminte aparținând celor mai tineri subadulți din cadrul lotului, de sex feminin, ale căror schelete nu prezintă alterări patologice, în contrast cu M 2A, care prezintă urme de stres nutrițional în perioada de creștere și este lipsit de inventar. În ceea ce privește distribuția chorologică a acestui grup de înmormântări, ritualul funerar diferit, elementele de demografie și starea de sănătate etc. au și o semnificație socială dificil de spus, în condițiile în care lotul este restrâns, incomplet studiat, iar cimitirul doar parțial cercetat. Totuși, remarcăm și faptul că acest tratament funerar al defuncțiilor (lipsa inventarelor la adulți vs. subadulți, orientare bipolară a unor subadulți) și numărul mare de subadulți în cadrul cimitirelor contemporane nu este o practică singulară (I. Merkyte 2005, p. 140-154), excepție la Gârlești fiind când raportul echilibrat dintre grupele de sex pentru adulți.

Raportul între sexe (Gârlești: 50% femei, 25% bărbați) și cel dintre grupele de vârstă (43,75% subadulți) este semnificativ diferit față de alte necropole neolitice. Astfel, luând ca exemplu o serie de necropole neolitice din sudul României, cu loturi scheletice mai numeroase observăm o situație inversă față de Gârlești, la Chirnovi: 16,12% subadulți; Cernavodă: 8,32% subadulți; Cernica: 12,26% subadulți; Sultana-Valea Orbului: 22,22% subadulți; Chirnovi: 20,96% femei, 58,06% bărbați; Cernavodă: 27,08% femei, 43,75% bărbați; Cernica: 40,39% femei, 47,02% bărbați; Sultana-Valea Orbului 38,89% femei, 44,44% bărbați (C. B. Iteanu, P. Cantemir 1991, p. 3-5, tab. 1-3; O. Necrasov et alii 1985, p. 3). Ideea că numărul mic de copii din aceste cimitire este legat de practica depunerii acestora în așezări (C. B. Iteanu, P. Cantemir 1991, p. 6), pare a fi confirmat și de prezența unui număr mare de subadulți (93,5%) în înmormântări din așezări cu ceramică Gumelnița, comparativ cu subadulții înmormântați în cimitire (A. Ion 2008, p. 118-119).

Explicațiile acestor procente în cadrul lotului de la Gârlești pot fi variate, mortalitate infantilă mai ridicată, un număr mai însemnat de femei în cadrul populației, cercetarea parțială a cimitirului. Totuși ținând cont de asemănările (S. Oanță 2006, p. 57-59) cu alte necropole apropiate în timp și spațiu (Liga, Ostrovul Corbului-Botul Piscului) la Gârlești pare mai degrabă să fie vorba despre un ritual funerar diferit față de alte necropole neolitice din sudul României (atribuite altor grupe culturale) în ceea ce privește grupele de sex și vârstă ale indivizilor inhumati, poziției scheletelor în raport cu acestea, distribuției orientărilor și a inventarului funerar.

În ceea ce privește transformările patologice suferite de indivizii studiați, marea lor majoritate pare a fi în relație cu vârsta la deces, atât afecțiunile dentare cât și artroza, urmele de infecții etc. fiind înregistrate la indivizii mai înaintați în vârstă din cadrul lotului. Totuși, la indivizii de sex feminin apare un procent mai ridicat de transformări patologice (unele afecțiuni dentare, osteoperiostita, hyperostoza porotică). Deși, lotul este restrâns, aceste observații pot indica condiții de viață mai dificile ale femeilor în cadrul populației din care proveneau, care le făceau mai vulnerabile la apariția unor probleme de sănătate.

◆ Mul umiri

Mul umim doamnei dr. Sanda Băloiu, medic primar radiologie și imagistică medicală pentru realizarea radiografiilor fragmentelor osteologice, dr. Andrei Dorian Soficaru pentru ajutorul oferit și dr. Cristian Alexandru Lazăr pentru punerea la dispoziție a rezultatelor datărilor radiocarbon obținute în cadrul proiectului de cercetare exploratorie finanțat de CNCS - UEFISCDI, cod depunere PN-II-ID-PCE-2011-3-1015. Acest articol a fost realizat în cadrul proiectului PNII-ID-PCCE-2011-2-0013 finanțat de CNCS - UEFISCDI.

◆ Bibliografie

- Á.G. Acsádi,
J. Nemeskéri 1970 History of Human Life Span and Mortality, Budapest.
- H. Bach 1965 Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen weiblicher Skelette, *Anthropologischer Anzeiger*, 20, p. 12-21.
- C. Bălteanu, P. Cantemir 1991 Contribuții la cunoașterea unor aspecte paleodemografice la populația neolitică de la Chirnogi-Șuvița Iorgulescu, *SCA*, 28, p. 3-7.
- M.G. Belcastro et alii 2005 M.G. Belcastro, V. Mariotti, F. Facchini, O. Outour 2005, Leprosy in a Skeleton from the 7th Century Necropolis of Vicenne-Campochiaro (Molise, Italy), *IJO*, 15, p. 431-448.
- Z. Bernert et alii 2007 Bernert Z., Évinger S., Hajdu T. 2007, New data on the biological age estimation of children using bone measurements based on historical populations from the Carpathian Basin, *Annales Historico-Naturales Musei Nationalis Hungarici*, 99, p. 199-206.
- S. Blau, V. Yagodin 2005 Osteoarchaeological Evidence for Leprosy from Western Central Asia, *American Journal of Physical Anthropology*, 126, p. 150-158.
- G. Bräuer 1988 Osteometrie, în R. Knussman, I. Schwidetzky, H. W. Jurgens, G. Ziegelmayer (Hrsg.), *Anthropologie. Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen*, Stuttgart – New York, Band I, p. 160-232.
- E. Breitingner 1937 Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen, *Anthropologischer Anzeiger*, 14, p. 249-274.
- C. Bronk Ramsey 2010 OxCal Program, v. 4.1.7, Radiocarbon Accelerator Unit, University of Oxford, UK; program accessible on the world-wide-web at <http://c14.arch.ox.ac.uk/embed.php?File=oxcal.html> (last accessed August 2010)
- D.R. Brothwell 1981 Digging up bones. The excavation, treatment and study of human skeletal remains, Oxford University Press, third edition.
- J.E. Buikstra,
D.H. Ubelaker 1994 Standards for data collection from human skeletal remains, *Arkansas Archaeological Survey Research Series*, 44, Fayetteville.

- B. Connell 2008 Preservation and archaeological data, în N. Powers (ed.), Human osteology method statement, Museum of London, Published online March 2008, p. 9-10.
- B. Connell, P. Rauxloh 2003 A rapid method for recording human skeletal data, <http://www.museumoflondon.org.uk/NR/rdonlyres/61CC101E-B351-451B-857B-7A4479E78CC7/0/RapidMethodRecordingManual.pdf>.
- X.Y. Han, F.J. Silva 2014 On the age of leprosy, PLOS, Neglected Tropical Diseases 8(2), e2544.
- A. Ion 2008 Oseminte umane descoperite în a ez ri din arealul culturii Gumelni a, SP, 5, p. 109-129.
- C. Laz r, T. Ignat 2012 The index of funerary discoveries in Middle Eneolithic, în C. Laz r (ed.), The catalogue of the Neolithic and Eneolithic funerary findings from Romania, Editura Cetatea de Scaun, Târgovi te, p. 113-163.
- S.R.Loeth, M.Y. can 1989 Morphological assessment of age in the adult: the thoracic region, în M.Y. can (ed.), Age Markers in the Human Skeleton, Springfield, p. 105-135.
- V. Mariotti et alii 2005 V. Mariotti, O. Dutour, M.G. Belcastro, F.Facchini, P. Brasili, Probable Early Prese rnce of Leprosy in Europe in a Celtic Skeleton of the 4th-3rd Century BC (Casalecchio di Reno, Bologna, Italy), IJO, 15, p. 311-325.
- O. Necrasov et alii 1959 O. Necrasov, M. Cristescu, C. Maximilian, D Nicolaescu-Plop or, Studiul antropologic al scheletelor neolitice, descoperite în cimitirul preistoric de la Cernavod , PA, 4, p. 21-45.
- O. Necrasov et alii 1965 O. Necrasov, R. Kluger, M. Ro ca, Studiul antropologic al scheletelor eneolitice de la „Dealul Sofia” (Cernavod), SCA, 2(2), p. 163-173.
- O. Necrasov et alii 1983 O. Necrasov, M. Cristescu, D. Botezatu, G. Miu, Sur les caractéristique anthropologiques de la population néolithique de Cernica, appartenant à la Culture Boian, Annuaire Roumain d’Anthropologie, 20, p. 3-15.
- O. Necrasov et alii 1985 O. Necrasov, D. Botezatu, G.Miu, Nouvelles données anthropologiques sur la population de la culture Boian (Néolithique Moyen de Roumanie), Annuaire Roumain d’Anthropologie, 22, p. 3-15.
- M. Nica 1993 Câteva date despre necropola eneolitic de la Gârle ti-Gherce ti (com. Mischii, jud. Dolj), Arhivele Olteniei, SN, 8, p. 3-17.
- S. Oanț 2006 Începuturile epocii bronzului la Dun re între Porțile de Fier și Argeș, Tez de doctorat, Bucure ti.
- D.J. Ortner 2003 Identification of pathological conditions in human skeletal remains, second edition, San Diego.
- N. Powers 2008 Age at death estimation, în N. Powers (ed.), Human osteology method statement, Museum of London, Published online March 2008.
- I. Merkyte 2005 Liga. Copper Age Strategies in Bulgaria, Acta Archaeologica, 76, 1, Acta Archaeologica Supplementa, VI, Centre of World Archaeology (CWA) Publications 2, København, Blackwell Munksgaard 2005.
- P.J. Reimer et alii 2009 P.J. Reimer, M.G.L. Baillie, E. Bard, A. Bayliss, J.W. Beck, P.G. Blackwell, C. Bronk Ramsey, C.E. Buck, G.S. Burr, R.L. Edwards, M. Friedrich, P.M. Grootes, T.P. Guilderson, I. Hajdas, T.J. Heaton, A.G. Hogg, K.A. Hughen, K.F. Kaiser, B. Kromer, F.G. McCormac, S.W. Manning, R.W. Reimer, D.A. Richards, J.R. Southon, S. Talamo, C.S.M. Turney, van der J. Plicht, C. E. Weyhenmeyer, IntCal09 and Marine09 radiocarbon age calibration curves, 0-50,000 years cal BP, Radiocarbon, 51, (4), p. 1111-1150.
- R.H. Steckel et alii 2006 R.H. Steckel, C.S. Larsen, P.W. Sciulli, P.L. Walker, The Global History of Health Project data collection codebook. Unpublished manuscript. Available at: http://global.sbs.ohio-state.edu/new_docs/Codebook-01-24-11-em.pdf.

M.Stloukal, H.Hanakova 1978 Die Länge der Längsknochen altslavischer Bevölkerungen unter besonderer Berücksichtigung von Wachstumsfragen, Homo, 26, p. 53-69.

D.H. Ubelaker 1978 Human Skeletal Remains, Washington.

C. de Vito, S.R. Saunders 1990 A discriminant function analysis of deciduous teeth to determine sex, JFS, 35, (4), p. 845-858.

T.D. White et alii 2012 T.D. White, M.T. Black, P.A. Folkens, Human osteology. Third edition, Academic Press.

1	2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	d	s	d	s	d	s	d	s	d	s	d	s	d	s	d	s	d	s	d	s
0	25	31,25	56,25	56,25	68,75	68,75	31,25	37,5	90	62,5	56,25	62,5	50	43,8	03,75	13,75	56,3			
1	16,75	25	12,5	6,25	6,25	12,5	25	16,75	12,5	6,25	12,5	12,5	37,5	43,0	6,25	37,5	25			
2	16,75	6,25	0	6,25	25	18,75	18,75	16,75	12,5	12,5	6,25	6,25	6,25	6,25	0	12,5	12,5			
3	37,5	37,5	31,25	31,25	0	0	25	25	25	18,5	25	18,75	6,25	6,25	0	6,25	6,25			

12				13		14	15		16		17		18		19	
Cerv.	Cor.	Lomb.	Incet.	d	s		d	s	d	s	d	s	d	s	d	s
50	63,75	62,5	75	62,5	75	75	25	31,25	68,75	92,8	43,75	37,5	37,5	68,75	68,75	62,5
31,25	6,25	12,5	12,5	31,25	6,25	25	25	25	0	0	18,75	31,3	37,5	0	12,5	18,75
0	6,25	18,75	12,5	6,25	12,5	0	31,25	25	0	0	12,5	6,25	6,25	6,25	5,25	6,25
18,75	13,75	0	0	0	6,25	0	18,75	18,75	31,25	6,25	25	25	18,75	25	12,5	12,5

Tab. 1. Reprezentarea procentual a segmentelor scheletului în cadrul lotului de la Gârle ti (1. Scoruri; 2. Craniu; 3. Mandibul ; 4. Clavicul ; 5. Omoplat; 6. Humerus; 7. Radius; 8. Ulna; 9. Oase mîn ; 10. Stern; 11. Coaste; 12. Vertebre; 13. Coxale; 14. Sacrum; 15. Femur; 16. Rotule; 17. Tibia; 18. Fibula; 19. Oase picior).

The procentual representation of the preserved skeletal segments in the sample from Gârle ti (1. Scores; 2. Cranium; 3. Mandible; 4. Clavicle; 5. Scapula; 6. Humerus; 7. Radius; 8. Ulna; 9. Hand bones; 10. Sternum; 11. Ribs; 12. Vertebra; 13. Os Coxae; 14. Sacrum; 15. Femur; 16. Patella; 17. Tibia; 18. Fibula; 19. Foot bones).

Studiul antropologic al cimitirului neolitic de la Gârle ti, jud. Dolj

Mormânt	Sex	Vârst	Statur	PDPE	DEP	DPC	DPPAM	NA
M 001 A	F	35-45	159,74±4,1 cm (fem. stg.)	29	28	0	1	1
M 001 B	ind.	12-14	-	0	1	0	0	0
M 002 A	ind.	9-10	-	6	10	0	0	0
M 002 B	ind.	18-20	-	0	0	0	0	0
M 003	M	30-35	164,88±4,8 cm (fem. stg.)	32	32	0	0	0
M 004	F	35-45	-	27	24	3	1	8
M 005	F	30-32	-	27	28	1	0	0
M 006	F	23-24	-	0	0	0	0	0
M 007	M ?	40-50	-	0	7	0	5	1
M 008	F	4-5	-	0	0	0	0	0
M 009	F	5-6	-	0	0	0	0	0
M 010	F	5-6	-	0	0	0	0	0
M 011	M	20-40	-	0	0	0	0	0
M 013 A	F	5-6	-	0	0	0	0	0
M 013 B	ind.	4-6	-	0	0	0	0	0
M 014	M	35-45	-	31	28	0	1	0
TOTAL				152	158	4	8	10

Tab. 2. Gârle ti. Sexe, vârste, statur i patologia dentar (PDPE - num rul de poziii de din i permanen i erup i; DEP - num rul de din i permanen i erup i; DPC - num rul de din i permanen i caria i; DPPAM - num rul de din i permanen i pierdu i antemortem; NA - num r de abcese).

Gârle ti. Sexes, ages at death, statures and the summary of dental pathology (PDPE - total number of preserved erupted teeth positions; DEP - total number of preserved erupted permanent teeth; DPC - total number of permanent teeth with caries; DPPAM - total number of teeth lost antemortem; NA - total number of abscesses).

Nr. mormânt	Stânga								Dreapta							
	M3	M2	M1	PM2	PM1	C	I2	I1	I1	I2	C	PM1	PM2	M1	M2	M3
Maxilar																
M 4			1; 5	2	1; 5	5	5	5	5		5			5		
M 5														2		
Mandibul																
M 1A			5													
M 7						5										

Tab. 3. Gârle ti. Localizarea cariilor i abceselor dentare (1. Carie oclusal ; 2. Carie interproximal ; 5. Abces dentar).

Gârle ti. Positions of caries cavities and abcess cavities (1. Oclusal cavities; 2. Interproximal cavities; 5. Abcess cavities).

Nr. mormânt	M 001 A	M 002 A	M 003	M 004	M 005	M 014
Sex		ind				
1. L. max. (g-op)	180	173			173	172
3. L. calotei (g-l)	171	167			167	170
5. L. bazei (n-ba)		89				
7. L. f.m. (ba-o)		33				
8. L. . max. (eu-eu)	135	138	145	140		
9. L. . min. frunte (ft-ft)		91	96	100	95	103
11. L. . calotei (au-au)	111	106	116		115	
16. L. . f.m.		27				
17. În l. I. craniu (ba-b)		114				
*19a. În l. I. mast. dr.	25	17,5	28	26	27	32
*19a. În l. I. mast. stg.	24	16	30	25	27	30
29. Coarda frontal (n-b)	108	101			103	116
30. Coarda parietal (b-l)	112	108	115	114	105	108
31. Coarda occipital (l-o)	91	94	91	94	118	
43. L. . sup. fa (fmt-fmt)		91	104	109	98	106
50. L. . interorbital (mf-mf)		79	93			92
51. L. . orbitei (mf-ek) (dr.)		32				
51. L. . orbitei (mf-ek) (stg)		31				
52. În l. I. orbit (stg.)			32			
54. L. . nas				26,5	27	
60. L. maxilo-alv. (pr.-alv.)			51,5			
61. L. . maxilare (ekm-ekm)	58		58	58		59
66. L. . goniac (go-go)	87	83			92	
68. L. mand.	78	67	74			
69. În l. I. simfiz (id-gn)	36	26,5	36		34	
69(1). În l. I. corp f.m. dr.	37		34	33	33	32
69(1). În l. I. corp f.m. stg.			35		32	31
69(3). Gros. corp f.m. dr.	14	13	13	12		14
69(3). Gros. corp f.m. stg.	14	13	14	10	12	13
70. În l. I. ram mandibular	53	42,5	55			
71a. L. . min. ram dr.	33	35	33	33		34
71a. L. . min. ram stg.	34	34		31		35
71(1). L. . incis. mandib. dr.		38	43		34	
71(1). L. . incis. mandib. stg.	44	38		39		
79. Unghi mand.	122	124	126			
I. 1. I. cranian orizontal (8:1)	75					
I. 13. I. fronto-par. transv. (9:8)			66,21	71,43		

Tab. 4. Gârle ti. M sur tori schelet cranian.

Gârle ti. Measurements of the skull.

Studiul antropologic al cimitirului neolitic de la Gârle ti, jud. Dolj

Dim. i indici	M 1A	M 2A	M 3	M 4	M 5	M 6
Sex		Ind.				
		dr./stg.	dr./stg.	dr./stg.	dr./stg.	dr./stg.
Clavicul						
1. L. max.	-	-/90	146/148	133/-	-	-
4. D. vert.	13/12	-/7	11/11	11/8	11/10,5	-
5. D. sag.	11/11	-/8	14/14	11/10	10/9,5	-
4:5. I. sec .	118,18/108,09	-/87,50	78,57/78,57	100/80	110/110,53	-
Omoplat						
12. L. cav. glen.	34/33	-	-	-/24	-	-
13. L . cav. glen.	22/22	-	-	-	-	-
13:12. I. cav. glen.	64,71/66,67	-	-	-	-	-
Humerus						
1. L. max.	287/-	-	296,5/301	302/296	-	-
4. L . epif. dist.	54/-	-	59/59	55/54	-/52	52/-
5. D. max. la mijl.	19/20	-	21/22	22/19	18/18	-
6. D. min. la mijl.	15/15	-	18/19	15/16	14/14	-
9. D. transv. max. cap	40/-	-	44/44,5	41/41	-	-
10. D. sag. max. cap	36/-	-	42/39	38/-	-	-
6:5. I. sec . diaf.	78,95/75	-	85,71/86,36	68,18/84,21	77,78/77,78	-
9:10. I. sec . cap	111,11/-	-	104,76/114,10	107,89/-	-	-
Radius						
1. L. max.	-/226	-	233/235	-	205/-	-
4. D. transv. la mijl.	13/13	-	15/14	14/-	15/14	-
5. D. sag. la mijl.	11/10	-	12/11	10/-	11/10	-
5(6). L . epif. dist.	28/27	-	31/31,5	-	-	-
5:4. I. sec . diaf.	84,62/76,92	-	80/78,57	71,43/-	73,33/71,43	-
Ulna						
*2a. L. fiz.	-/245	-	223,5/227,5	-	-/192	-
3. Perim. min.	32/33	-	36/37	33/-	35/34	-
11. D. dorso-volar	12/13	-	12/13	12/-	12/11	10/-
12. D. transv.	13/13	-	16/15	14/-	15/14	13,5/-
11:12 I. sec .	92,31/100	-	75/86,67	85,71/-	80/78,57	74,07/-
Coxal						
1. În I. coxal	-	-	-/210	-	-	-
Femur						
1. L. max.	-/404	-	424/429	-	-	-
2. L. pozi ie nat.	-	-	420/427	-	-	-
6. D. sag. mijl.	24,5/24	-	28,5/28	24/27	24/23,5	-
7. D. transv. mijl.	23,5/24,5	-	25/24	25/22	22/23	-
8. Perim. mijl.	74/75	-	84/83	76/83	73/73	-
9. D. transv. subtroh.	30/30	-	30/30	31/32	28/28	-/25
10. D. sagit. subtroh.	22/20	-	26/26	21/23	23/24	-/22
18. D. vert. cap.	41/40	-	44/44	42/-	-	-/37
19. D. transv. cap	40/41	-	43/44	42/-	-	-/36
21. L . epif. dist.	-	-	76/76	-	-	-
6:7. I. pilastric	104,26/97,96	-	114/116,67	96/122,73	109,09/102,17	-
10:9. I. platimeric	73,33/66,67	-	86,67/86,67	67,74/71,88	82,14/85,71	-/88
Patella						
1. În I. max.	37/-	-	38/38	40/-	36/-	-
2. L . max.	40/-	-	45/45	38,5/-	40/-	-
3. Gros. max.	18,5/-	-	19/19	19/-	17/-	-
1:2. I. in I.-I .	92,5/-	-	84,44/84,44	103,9/-	90/-	-
Tibie						
1. L. max.	-	-	347/346	-	-	-
3. L . epif. prox.	67/-	-	69/70	-	-	-
6. L . epifizei dist.	-	-	50/50	47/-	-	-
8. D. sag. la mijl.	27/26	-	31/31	25/27	28/28	-
8a. D. sag. la f. n.	33/31	-	36/35	33/33	33/33	-
9. D. transv. la mijl.	20/18,5	-	24/22	18/17	20/20	-
9a. D. transv. la f.n.	22/23	-	26/24	22/22	22/23	-
10a. Perim. la f.n.	87/85	-	94/90	85/85	85/85	-
9:8. I. sec . diaf.	74,07/71,15	-	77,42/70,97	72/62,96	71,43/71,43	-
9a:8a. I. cnemic	66,67/74,19	-	72,22/68,57	66,67/66,67	66,67/69,70	-

Peroneu						
1. L. max.	-	-	-/330	-	-/310	-
2. D. max. la mijl.	13/14	-	17/16	13/13	13/13	-
3. D. min. la mijl.	11/11	-	12/13	11/11	11/10	-
3:2. I. diaf.	84,62/78,57	-	70,59/81,25	84,62/84,62	84,62/76,92	-
Calcaneu						
1. L. max.	66/-	-	72,5/-	71/-	-/71	-
2. L. la mijl.	36/-	-	38,5/40,5	41/-	-/41	-
2:1. I. lung.-I.	54,55/-	-	53,10/-	57,75/-	-/57,75	-

Tab. 5a. Gârle ti. M sur tori schelet post-cranian.
Gârle ti. Measurements of the postcranial skeleton.

Dim. i indici	M 7	M 9	M 10	M 11	M 14
Sex		Ind.	Ind.		
	dr./stg.	dr./stg.	dr./stg.	dr./stg.	dr./stg.
Clavicul					
1. L. max.	-	-/-	-	-	137,5/-
4. D. vert.	9/-	3/-	-	-	10/9
5. D. sag.	12/-	6/-	-	-	11/12
4:5. I. sec .	75/-	50/-	-	-	90,91/75
Omoplat					
12. L. cav. glen.	-	-	-	-	33/-
13. L. cav. glen.	-	-	-	-	23/-
13:12. I. cav. glen.	-	-	-	-	69,70/-
Humerus					
1. L. max.	-	-	-	-	-
4. L. epif. dist.	-	-	-	-	57/-
5. D. max. la mijl.	-/19	11/10	-	-	22/19
6. D. min. la mijl.	-/14	9/9	-	-	16/16
9. D. transv. max. cap	-	-	-	-	-
10. D. sag. max. cap	-	-	-	-	-
6:5. I. sec . diaf.	-/73,68	81,82/90	-	-	72,73/84,21
9:10. I. sec . cap	-	-	-	-	-
Radius					
1. L. max.	-	-	-	-	228/-
4. D. transv. la mijl.	-	8/-	8/-	-	14/14
5. D. sag. la mijl.	-	6/-	6/-	-	11/12
5(6). L. epif. dist.	-	-	-	-	32/-
5:4. I. sec . diaf.	-	75/-	75/-	-	78,57/85,71
Ulna					
*2a. L. fiz.	-	-	-	-	-
3. Perim. min.	-	-	-	-	31/33
11. D. dorso-volar	-	-	-	-	13/12
12. D. transv.	-	-	-	-	16/16
11:12 I. sec .	-	-	-	-	81,25/75
Coxal					
1. În l. coxal	-	-	-	-	-
Femur					
1. L. max.	-	-	-	-	-
2. L. pozi ie nat.	-	-	-	-	-
6. D. sag. mijl.	25/25	14/-	13/12	30/29	27/-
7. D. transv. mijl.	24/25	14/-	13/13	29/30	24/-
8. Perim. mijl.	80/79	45/-	40/40	90/89	83/-
9. D. transv. subtroh.	28/29	16/-	14/-	-/35	29/-
10. D. sagit. subtroh.	21/22	14/-	12/-	-/28	24/-
18. D. vert. cap.	-	-	-	-	-
19. D. transv. cap	-	-	-	-	-
21. L. epif. dist.	-	-	-	-	-
6:7. I. pilastric	104,17/100	100/-	100/92,31	103,45/96,67	112,5/-
10:9. I. platimetric	75/75,86	87,50/-	85,71/-	-/80	82,76/-
Patella					
1. În l. max.	-	-	-	-	-
2. L. max.	-	-	-	-	-
3. Gros. max.	19/-	-	-	-	-
1:2. I. în l.-l.	-	-	-	-	-

Tibie					
1. L. max.	-	-	-	-	-
3. L. . epif. prox.	-	-	-	-	-
6. L. . epifizei dist.	-	-	-	-	-
8. D. sag. la mijl.	25/23	-	-/14	34/33	-
8a. D. sag. la f. n.	-	-/17	-	-	-
9. D. transv. la mijl.	17/17	-/13,5	-/10	25/23	-
9a. D. transv. la f.n.	-	-	-	-	-
10a. Perim. la f.n.	-	-	-	-	-
9:8. I. sec . diaf.	68/73,91	-	-/71,43	73,53/69,70	-
9a:8a. I. cemic	-	-/79,41	-	-	-
Peroneu					
1. L. max.	-	-	-	-	-
2. D. max. la mijl.	-	-	-	-	-
3. D. min. la mijl.	-	-	-	-	-
3:2. I. diaf.	-	-	-	-	-
Calcaneu					
1. L. max.	-	-	-	-	-
2. L. . la mijl.	-	-	-	-	-
2:1. I. lung.-l .	-	-	-	-	-

Tab. 5b. Gârle ti. M sur tori schelet post-cranian.
Gârle ti. Measurements of the postcranial skeleton.



Fig. 1. Gârle ti. Incizii pe condilul mandibular drept, M 1A.
Gârle ti. Incisions on the right mandibular condyle, Grave 1A.



Fig. 2. Gârle ti. Linii de hipoplazie i excrescen osoas , pe mandibula din M 14.
Gârle ti. Linear enamel hypoplasia and bone growth on the mandible from Grave 14.



Fig. 3. Gârle ti. Maxilarul i radiografia acestuia, eviden iind resorb ia osului, M 4.
Gârle ti. Picture and radiography of the maxilla, highlighting bone resorption, Grave 4.



Fig. 4. Gârle ti. Falanga distal stânga (oasele piciorului) i radiografia acestuia, eviden iind atrofierea osului, M 4.
Gârle ti. Picture of the left distal phalange from the foot bones and its radiography, highlighting bone atrophy, Grave 4.



Fig. 5. Gârle ti. Tibia, peroneul stâng i radiografia acestora, eviden iind urmele infec iei pe diafize, M 4.
Gârle ti. Picture of left tibia and fibula with their radiography, highlighting changes of the diaphysis due to infection, Grave 4.

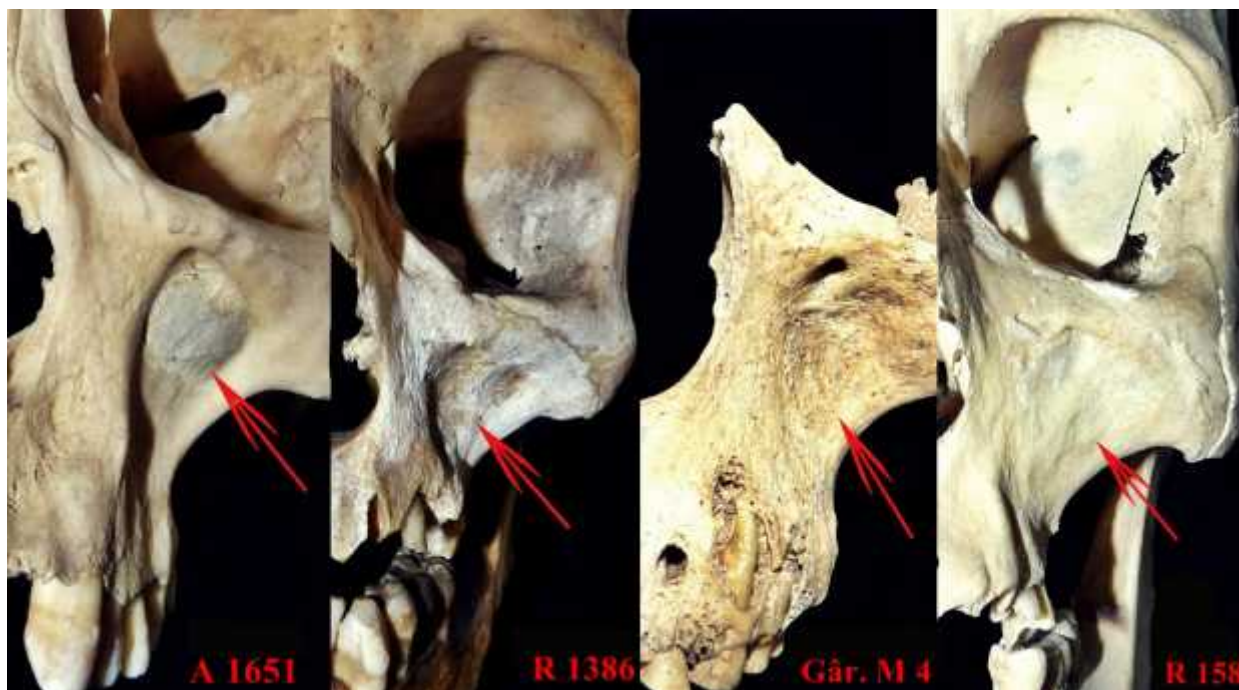


Fig. 6. Imagine comparativ crani: A. 1651, R. 1386, Gârle ti M 4; R. 158.
Gârle ti. Comparative images of the skulls: A. 1651, R. 1386, Gârle ti Grave 4; R. 158.