

Joanna Rogóż*

Nowożytny cmentarzysko z Placu Farnego oraz pochówki przy kościele Świętego Krzyża w Rzeszowie – wstępne informacje z badań antropologicznych

Modern period cemetery at Farny Square and burials at the church of the Holy Cross in Rzeszów – preliminary information from anthropological research

In 2017, 3 Maja Street in Rzeszów underwent reconstruction. This work resulted in archaeological research carried out by the Foundation for Archaeological Centre in Rzeszów. Considering conducted discoveries, the skeleton cemetery at the parish church takes an important place. On its edge, 39 graves were discovered, with remains of individuals of different age, adults and children. What is more, numerous loose bones, randomly distributed among the skeletons were also found. At the church of the Holy Cross, three human burials were uncovered. The bones underwent anthropological analysis, including the determination of number of buried individuals, their age, sex, and their general biological condition.

KEY WORDS: cemetery, skeleton, anthropology, Modern period, Rzeszów

Submission: 18.09.2018; acceptance: 14.12.2018

WSTĘP

W Rzeszowie (pow. *loco*, woj. podkarpackie) z początkiem 2017 roku doszło do rozpoczęcia przebudowy największej z ulic prowadzących w kierunku Rynku, tj. ulicy 3 Maja. Zwana niegdyś ulicą Pańską, należy do najstarszych w mieście. Ulokowany jest przy niej jeden z najważniejszych rzeszowskich kościołów – kościół farny pw. św. św. Wojciecha i Stanisława. Właśnie przed tą świątynią postępujące prace ziemne uwiarykowały najpierw niewielką, a następnie zwiększającą się liczbę kości. Wiele z nich należało do zwierząt. Stopniowo odsłaniały się jednak kolejne, ludzkie pochówki, ułożone w czterech warstwach.

Niniejsze doniesienie przekazuje wybrane, najważniejsze informacje, których dostarczyły badania antropologiczne ludzkich szkieletów ze stanowiska 17 w Rzeszowie. Osobnego, bardziej szczegółowego rozważenia wymagają zwłaszcza aspekty paleopatologii, badań tomograficznych i odontologicznych. Należy też wyraźnie zaznaczyć, że przebadany został tylko skraj cmentarzyska.

Z racji niskiej próby, na tym etapie analiz cech metrycznych powstrzymano się od uśrednień, jak też opracowań statystycznych.

CMENTARZ PRZYKOŚCIELNY

GROBY OZNACZONE – INFORMACJE OGÓLNE I STAN ZACHOWANIA

W przebadanej części cmentarzyska oznaczono 39 grobów, jednakże dokładna analiza pozostałości kostnych wykazała, że znajdowały się w ich obrębie szczątki nawet około 72 osób (tab. 1, 2). Taką liczbę otrzymamy przy założeniu, że wybranych „dodatkowych” kości z różnych grobów nie łączymy z jednym szkieletem. Większa liczba osobników niż wyróżnionych grobów może być związana z nawarstwieniem tych drugich na długotrwale użytkowanym cmentarzysku,

przemieszczaniem kości w ich obrębie, czy też wtórnymi wkopami. Właściwie wszystkie szkielety były zdekompletowane, brakowało na przykład czaszek lub kości długich kończyn; z niektórych zachowały się jedynie wybiórcze fragmenty. Kości, albo też ułamki kości kolejnych zmarłych w grobie często były nieliczne lub pojedyncze, jednak rzetelna inwentaryzacja materiału skłaniała do ich wydzielenia i opisanie. W niektórych przypadkach liczbę dodatkowych osobników podano szacunkowo, bowiem, przykładowo, drobnych, bardzo podobnych do siebie kości dziecięcych nie można w tym kontekście zweryfikować. Zwróćmy też uwagę, iż grób 31 i 36 to właści-

* Instytut Archeologii UR, ul. Moniuszki 10, 35–015 Rzeszów; e-mail: jrogoz@ur.edu.pl, rogoz.joanna@gmail.com

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Inwentarz szkieletów na stanowisku według numerów grobów
Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Skeletinventar auf dem Fundplatz nach den Grabnummern

Nr grobu	Liczba osobników	Wiek	Płeć	Uwagi
1	1	<i>infans</i> I/II	?	
2	3	os. I: <i>infans</i> I (18 m-cy) os. II: <i>maturus</i> os. III: <i>infans</i>	os. I: ? os. II: K os. III: ?	przeważającą część stanowią kości osobnika I, następnie II, do osobnika III należy jedna kość
3	1	<i>maturus-senilis</i>	K	
4	1	<i>senilis</i>	M?	
5	1	<i>infans</i> I (20 m-cy)	M?	
6	1	<i>infans</i> I (noworodek)	?	
7	2	os. I: <i>maturus-senilis</i> os. II: <i>infans</i> II	os. I: K? os. II: ?	do osobnika II należy jedna kość
8	1	<i>maturus</i> (ok. 55 lat)	K	
9	1	<i>maturus</i> (ok. 55 lat)	K	
10	2	os. I: <i>infans</i> I (ok. 12 m-cy) os. II: <i>infans</i> I (noworodek)	os. I: K? os. II: ?	do osobnika II należy jedna kość
11	2	os. I: <i>infans</i> I (ok. 9 m-cy) os. II: dorośli	os. I: ? os. II: ?	do osobnika II należą 3 fragmenty kości
12	1	<i>adultus</i> (ok. 20–24 lata)	K	
13	1	<i>maturus</i> (ok. 40–50 lat)	M	
14	2	os. I: <i>infans</i> I os. II: min. <i>iuvemis</i>	os. I: ? os. II: ?	kości obu osobników nieliczne, do osobnika II należą 4 fragmenty
15	1	<i>infans</i> I	?	wyłącznie 2 fragmenty kości
16	1	<i>maturus</i> (ok. 39–44 lata)	M	
17	3	os. I: <i>fetal</i> (ok. 32. tydz.) os. II: <i>fetal</i> (ok. 34.–36. tydz.) os. III: <i>infans</i>	os. I: ? os. II: ? os. III: ?	trudno jednoznacznie ustalić, do którego z dzieci (os. I/II?) należały delikatne, wymieszane kości; kości osobnika II tylko nieznacznie większe od kości osobnika I; do osobnika II należy tylko kilka fragmentów kości, do osobnika III 7 ułamków kości
18	1	<i>infans</i> I (18 m-cy)	?	
19	3	os. I: <i>infans</i> I (3 m-ce) os. II: <i>infans</i> I (ok. 12 m-cy) os. III: <i>senilis</i>	os. I: ? os. II: M? os. III: ?	kości osobnika I i II w podobnej proporcji, natomiast osobnika III kilka fragmentów

Nr grobu	Liczba osobników	Wiek	Płeć	Uwagi
20	3	os. I: <i>infans</i> I (4 lata) os. II: dorośli os. III: <i>infans</i> I (noworodek)	os. I: ? os. II: ? os. III: ?	dominują kości osobnika I, natomiast do osobnika II należały 3 fragmenty kości, do osobnika III 4 fragmenty kości
21	2	os. I: <i>infans</i> I (noworodek) os. II: <i>infans</i> I	os. I: ? os. II: ?	do osobnika I należały kości czaszki, do osobnika II wyłącznie 7 kości
22	2	os. I: <i>infans</i> I (ok. 6–9 m-cy) os. II: dorośli	os. I: ? os. II: ?	kości osobnika I nieliczne, do drugiego należy jeden fragment kości
23	1	<i>adultus</i> (24–26 lat)	K	
24	2	os. I: <i>infans</i> I (ok. 6 m-cy) os. II: dorośli	os. I: K? os. II: ?	do osobnika II należą 3 fragmenty kości
25	1	<i>infans</i> I (ok. 3 m-ce)	?	
26	1	<i>senilis</i> (min. 55 lat)	M	
27	2	os. I: <i>infans</i> I (ok. 12 m-cy) os. II: dorośli	os. I: ? os. II: ?	do osobnika II należy jeden fragment kości
28	1	<i>iuvenis</i>	M?	
29	1	?	?	kości pozostawione na stanowisku; brak analizy antropologicznej
30	2	os. I: <i>infans</i> II (ok. 8 lat) os. II: dorośli	os. I: ? os. II: M?	do osobnika II należy 8 kości, przy czym nie ma pewności, że spośród nich nie można wyznaczyć kolejnego
31	ok. 7	skupisko kości luźnych: os. I, II, III: dorośli; precyzyjniej względem określonych kości: 1. Żuchwa: <i>maturus/senilis</i> 2. Łopatka II: <i>maturus/senilis</i> 3. Kość łokciowa: <i>senilis</i> 4. Mostek: <i>senilis</i> 5. Kość biodrowa: <i>senilis</i> 6. Zwyrodniałe kości rąk: <i>maturus/senilis</i> 7. Część żeber: <i>maturus/senilis</i> 8. Kości promieniowe: <i>maturus/senilis</i> os. IV: <i>infans</i> I (ok. 4 lata) os. V: <i>infans</i> II os. VI: <i>infans</i> I (noworodek) os. VII: <i>infans</i> I (ok. 18 m-cy)	os. I, II, III: względem określonych kości: 1. Żuchwa: M 2. Łopatka II: ? 3. Kość łokciowa: M? 4. Mostek: ? 5. Kość biodrowa: M 6. Zwyrodniałe kości rąk: ? 7. Część żeber: ? 8. Kości promieniowe: ? os. IV: ? os. V: ? os. VI: ? os. VII: ?	kości osobników I, II, III należą do czaszki i szkieletu pozaczaszkowego; do osobnika IV i V należy po kilka kości, do VI jedna kość, do VII wyłącznie zawiązek zęba
32	1	<i>adultus</i> (ok. 35 lat)	M	

Nr grobu	Liczba osobników	Wiek	Płeć	Uwagi
33	1	<i>maturus</i> (ok. 35–45 lat)	M	
34	1	<i>infans</i> I (18 m-cy)	?	
35	3	os. I: <i>adultus</i> (ok. 20 lat) os. II: <i>adultus</i> ? os. III: <i>infans</i> I (ok. 3 lata)	os. I: M os. II: ? os. III: ?	w grobie znalazły się 2 prawe kości udowe; trudno określić, czy jedna z nich mogła należeć do osobnika II; jeśli nie, wówczas mamy kości 4 osobników w grobie; do osobnika II należą 3 fragmenty kości
36	1	<u>Z okolic grobu:</u> <i>maturus</i> ?	K?	
	4	Skupisko nad gr. 36 (poz. 049-052): os. I, II: <i>maturus-senilis</i> os. III: <i>infans</i> I os. IV: <i>infans</i> I (druga połowa)	os. I, II: K? os. III: ? os. IV: ?	Skupisko nad gr. 36 (poz. 049-052): nie ma pewności, czy kości należały do jednej, czy dwóch osób; do osobnika należą 3 ułamki kości, do osobnika IV 2 fragmenty
	2	Skupisko nad gr. 36 (poz. 049-052), część 2: os. I: <i>senilis</i> os. II: <i>fetal</i> (ok. 40. tydz.)	os. I: M? os. II: ?	Skupisko nad gr. 36 (poz. 049-052), część 2: dominują kości osobnika I, przy czym nie ma pewności, że należały wyłącznie do niego; do osobnika II należy wyłącznie jedna kość
	3	os. I: <i>adultus</i> (ok. 25 lat) os. II: dorosły os. III: <i>infans</i> I (noworodek)	os. I: K os. II: ? os. III: ?	do osobnika II należy kilka fragmentów kości, przy czym nie ma pewności, że należały do tej samej osoby; do osobnika III należy jeden fragment kości
37	3			
38	1	<i>infans</i> I (noworodek)	?	
39	1	<i>infans</i> I (ok. 5 m-cy)	?	

Tabela 2/Tabelle 2

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Inwentarz szkieletów
na stanowisku według wieku i płci

Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Skelettinventar auf
dem Fundplatz nach dem Alter und Geschlecht

Nr grobu	Nr osobnika	Wiek	Płeć	Wiek na wykresie (ryc. 7)
17	1	<i>fetal</i> (ok. 32. tydz.)	?	<i>fetal</i>
17	2	<i>fetal</i> (ok. 34.–36. tydz.)	?	<i>fetal</i>
6	1	<i>infans</i> I (noworodek)	?	<i>infans</i> I
10	2	<i>infans</i> I (noworodek)	?	<i>infans</i> I
21	1	<i>infans</i> I (noworodek)	?	<i>infans</i> I
37	3	<i>infans</i> I (noworodek)	?	<i>infans</i> I
38	1	<i>infans</i> I (noworodek)	?	<i>infans</i> I
20	3	<i>infans</i> I (noworodek)	?	<i>infans</i> I
19	1	<i>infans</i> I (3 m-ce)	?	<i>infans</i> I
25	1	<i>infans</i> I (ok. 3 m-ce)	?	<i>infans</i> I
39	1	<i>infans</i> I (ok. 5 m-cy)	?	<i>infans</i> I
24	1	<i>infans</i> I (ok. 6 m-cy)	K?	<i>infans</i> I
22	1	<i>infans</i> I (ok. 6–9 m-cy)	?	<i>infans</i> I
11	1	<i>infans</i> I (ok. 9 m-cy)	?	<i>infans</i> I
10	1	<i>infans</i> I (ok. 12 m-cy)	K?	<i>infans</i> I
19	2	<i>infans</i> I (ok. 12 m-cy)	M?	<i>infans</i> I
27	1	<i>infans</i> I (ok. 12 m-cy)	?	<i>infans</i> I
2	1	<i>infans</i> I (18 m-cy)	?	<i>infans</i> I
18	1	<i>infans</i> I (18 m-cy)	?	<i>infans</i> I
34	1	<i>infans</i> I (18 m-cy)	?	<i>infans</i> I
5	1	<i>infans</i> I (20 m-cy)	M?	<i>infans</i> I
35	3	<i>infans</i> I (ok. 3 lata)	?	<i>infans</i> I
20	1	<i>infans</i> I (4 lata)	?	<i>infans</i> I
14	1	<i>infans</i> I	?	<i>infans</i> I
15	1	<i>infans</i> I	?	<i>infans</i> I
21	2	<i>infans</i> I	?	<i>infans</i> I
1	1	<i>infans</i> I/II	?	<i>infans</i> II
7	2	<i>infans</i> II	?	<i>infans</i> II
30	1	<i>infans</i> II (ok. 8 lat)	?	<i>infans</i> II
2	3	<i>infans</i>	?	<i>infans</i>
17	3	<i>infans</i>	?	<i>infans</i>
28	1	<i>iuvēnis</i>	M?	<i>iuvēnis</i>
14	2	min. <i>iuvēnis</i>	?	<i>iuvēnis</i>
35	1	<i>adultus</i> (ok. 20 lat)	M	<i>adultus</i>
12	1	<i>adultus</i> (ok. 20–24 lata)	K	<i>adultus</i>
23	1	<i>adultus</i> (24–26 lat)	K	<i>adultus</i>
37	1	<i>adultus</i> (ok. 25 lat)	K	<i>adultus</i>
32	1	<i>adultus</i> (ok. 35 lat)	M	<i>adultus</i>
35	2	<i>adultus</i> ?	?	<i>adultus</i>
2	2	<i>maturus</i>	K	<i>maturus</i>
33	1	<i>maturus</i> (ok. 35–45 lat)	M	<i>maturus</i>
16	1	<i>maturus</i> (ok. 39–44 lata)	M	<i>maturus</i>
13	1	<i>maturus</i> (ok. 40–50 lat)	M	<i>maturus</i>
8	1	<i>maturus</i> (ok. 55 lat)	K	<i>maturus</i>
9	1	<i>maturus</i> (ok. 55 lat)	K	<i>maturus</i>
3	1	<i>maturus-senilis</i>	K	<i>senilis</i>
7	1	<i>maturus-senilis</i>	K?	<i>senilis</i>

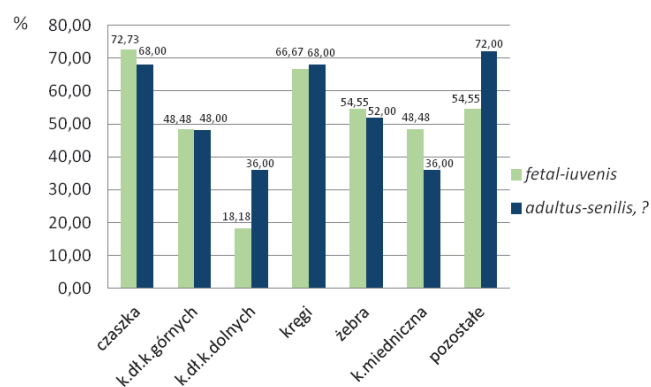
Nr grobu	Nr osobnika	Wiek	Płeć	Wiek na wykresie (ryc. 7)
19	3	<i>senilis</i>	?	<i>senilis</i>
4	1	<i>senilis</i>	M?	<i>senilis</i>
26	1	<i>senilis</i> (min. 55 lat)	M	<i>senilis</i>
30	2	dorośły	M?	dorośły
11	2	dorośły	?	dorośły
22	2	dorośły	?	dorośły
24	2	dorośły	?	dorośły
27	2	dorośły	?	dorośły
37	2	dorośły	?	dorośły
20	2	dorośły	?	dorośły
29	1	?	?	?

wie skupiska kości; w każdym z nich zdiagnozowano szczątki około 7 osób, dorosłych i dzieci.

Jak zaznaczają archeolodzy (P. Kocańda, E. Ocadryga-Tokarczyk, T. Tokarczyk, s. 149–162 w tym tomie), zmarli chowani byli zazwyczaj w pozycji wyprostowanej, z głową skierowaną w kierunku zachodnim lub też północno-zachodnim; ręce ułożone były wzdłuż ciała, względnie w okolicy brzucha lub miednicy. Niektórych składano na boku, z podkurczonymi kończynami dolnymi. Ewidentnych śladów trumien nie wykazano przy żadnym szkielecie. Ponadto liczne kości ludzkie znaleziono w bezładnym układzie, pojedynczo, bądź formujące mniejsze lub większe skupiska (patrz niżej: kości luźne).

Stan zachowania kości był wielce zróżnicowany, dlatego też nie podjęto się jego oceny według jednolitego wzorca. Na ten stan rzeczy miało wpływ kilka czynników, jak: sama specyfika badanej części cmentarzyska, tempo prac (decyzje dotyczące poszerzania wykopu, o podjęciu kości lub pozostawieniu ich w profilu), wtórne przemieszczenie kości, dekompozycja. Chodzi tu więc bardziej o kompletność szkieletów, niż samą strukturę tkanki kostnej, która była względnie dobra. Niemniej liczne kości były w jakimś stopniu pofragmentowane lub też posiadały ubytki. W większości jednak nie kruszyły się i można było podjąć próby ich rekonstrukcji.

Częstość zachowania kości określonych partii szkieletu prezentuje rycina 1. Wyniki podano rozdzielnie dla dzieci i osobników młodocianych oraz osób dorosłych i tych o bliżej niedoprecyzowanym wieku. Do kości „pozostałych” zalicza się:



Ryc. 1. Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Częstość zachowania kości na stanowisku

Abb. 1. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Erhaltungsfrequenz der Knochen an der Fundstelle

mostek, łopatki, obojczyki, rzepki, kości rąk i stóp. W takim ujęciu najslabiej zachowane były kości długie kończyn, zwłaszcza dolnych, a następnie kości miedniczne. Pamiętać trzeba, że nie podano tu precyzyjnej informacji o liczbie konkretnych kości długich kończyn, czy choćby kręgów z różnych odcinków. Kompletny kręgosłup posiadało 5 szkieletów osób dorosłych; dobrze (niemal kompletnie) zachowane kości rąk – 2 szkielety. Spośród czaszek wyróżnić należy tylko 3 niemal nienaruszone, należące do osób dorosłych. Pozostałe były pofragmentowane, w różnym stopniu kompletności (szczególnie dziecięce). Przykładowo, w jednym z grobów pozostały wyłącznie fragmenty szczęki, w dwóch tylko części żuchwy, a w dwóch innych kości gnykowe (te odnotowano łącznie u 6 osób). Uzębienie zachowało się u 12 dzieci/osobników młodocianych oraz 11 dorosłych. Fragmenty zmineralizowanej chrząstki tarczowatej krtańi wyróżniono wśród kości 2 kobiet (*adultus* i *maturus*) oraz starszego mężczyzny.

Kości luźne

Nie wszystkie kości złożone na Placu Farnym można było przyporządkować do konkretnych osób. Liczne, pochodzące z różnych partii szkieletu, rozmieszczone były „luźno” i w nieładzie. Słuszność przyłączenia ich do sąsiadujących szkieletów była wysoce niepewna lub też ewidentnie nie odpowiadały one żadnemu z nich. Dlatego oznaczano je i podejmowano, a w ramach analizy antropologicznej opisano. Następnie, wybrane kości zmierzono, ustalono, do ilu osób mogły należeć, określono wiek i płeć tych zmarłych. Tak więc były to zarówno malutkie i delikatne kości dziecięce, jak i, dla przykładu, żuchwy, czy całe kości udowe lub fragmenty kostne należące do osób obu płci w różnym wieku. Pozostałości te nie będą w dalszej części szczegółowo charakteryzowane. Poglądowo nadmienić można tu o uszkodzonej żuchwie starszej kobiety, jeszcze za życia bezzębnej, u której nastąpiła niemal kompletna obliteracja zębodołów (ryc. 2). Dla kontrastu – męska żuchwa, z częściowo zachowanym uzębieniem, nierównomiernie startym i kwadratową bródką (ryc. 3a, 3b). Część zębodołowa była obniżona, widoczne są złogi kamienia nazębnego oraz ubytki próchnicze (prawy P_2 i M_2 , oba M_3); przy P_2 zewnętrzna przetoka okołowierchołkowa.

Struktura wieku i płci

Wyselekcjonowanie kości dziecięcych i dorosłych opierało się najpierw na ogólnej ocenie ich morfologii oraz rozmiarów (ryc. 4, 5a). Doprecyzowanie wieku dzieci wiązało się z dokładną analizą zachowanych kości lub ich fragmentów, tj. określeniu stopnia rozwoju, osyfikacji (M. Schaefer, S. Black, L. Scheuer 2009; L. Scheuer, S. Black 2004), wykonaniu pomiarów, m.in. kości potylicznych, miednicznych, kości długich kończyn (J.E. Buikstra, D.H. Ubelaker 1994; M. Schaefer, S. Black, L. Scheuer 2009) i porównaniu ich z tablicami zbiorczymi (M. Schaefer, S. Black, L. Scheuer 2009). Tak określony wiek szkieletowy mógł być zestawiony z wiekiem zębowym (S.J. AlQahtani, M.P. Hector, H.M. Liversidge 2010) (ryc. 5b, 5c). Jak wiadomo, rozwój dzieci jest bardzo dynamiczny, zwłaszcza w pierwszym roku życia, dlatego też zabrane w ten sposób dane były podstawą do znacznego zawężenia wieku. U osób dorosłych standardowo wzorzec stanowiło starcie koron zębowych (C.O. Lovejoy 1985) oraz stopień obliteracji szwów czas-

kowych (R.S. Meindl, C.O. Lovejoy 1985) (ryc. 6), niemniej w połączeniu z dodatkowymi obserwacjami kondycji aparatu żucia i całego szkieletu (np. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa



Ryc. 2. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; materiał „luźny”. Kobieta w wieku *senilis*. Uszkodzona żuchwa z kompletną obliteracją części zębodołowej

Abb. 2. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Lose Funde. Die Frau im Alter *senilis*. Beschädigter Unterkiefer mit einer kompletten Obliteration des Zahnfachteils



Ryc. 3a. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; materiał „luźny”, w pobliżu grobu 4. Mężczyzna w wieku *maturus*. Żuchwa z uzębieniem; obliteracja zębodołu prawego M_1 i lewego M_3 (a), próchnica m.in. prawego P_2 i M_2 (b), przetoka okołowierchołkowa przy prawym P_2 (c)

Abb. 3a. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Lose Funde, in der Nähe des Grabs 4. Der Mann im Alter *maturus*. Beschädigter Unterkiefer mit dem Gebiss; Obliteration des Zahnfachs des rechten Zahns M_1 und linken Zahns M_3 (a), Karies u. a. des rechten Zahns P_2 und M_2 (b), periapikale Fistel am rechten Zahn P_2 (c)

Ryc. 3b. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; materiał „luźny”, w pobliżu grobu 4. Mężczyzna w wieku *maturus*. Żuchwa z uzębieniem; obliteracja zębodołu prawego M_1 (a), plama próchnicza prawego M_1 (b), przetoka okołowierchołkowa przy prawym P_2 (c), ślady kamienia nazębnego (d), nieznaczne zgrubienie poniżej prawego otworu bródkowego (e); szeroka, kwadratowa bródka

Abb. 3b. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; lose Funde, in der Nähe des Grabs 4. Der Mann im Alter *maturus*. Unterkiefer mit Gebiss; Obliteration des Zahnfachs des rechten Zahns M_1 (a), Kariesfleck des rechten Zahns M_1 (b), periapikale Fistel am rechten Zahn P_2 (c), Spuren von Zahnstein (d), kleine Verdickung unter dem rechten Kinnloch n (e); breiter quadratischer Kinnvorsprung



i stawów kończyn) (J. Gładykowska-Rzeczycka 1989). Zaznaczyć należy, iż starcie zębów było wielokrotnie nierównomierne, na co z pewnością wpływ miały obecne ubytki próchniczne, czy też przyżyciowa utrata zębów, a co za tym idzie brak opozycji podczas przeżuwania pokarmu. Nie zawsze też atrycja guzków w pełni pokrywała się ze stanem szwów czaszkowych.

Płeć zmarłych, którzy dożyli dorosłości, określono poprzez analizę możliwie wielu części szkieletu. Stosowano się do przyjętych w tym aspekcie wytycznych (J. Buikstra, D.H. Ubelaker 1994; J. Piontek 1999; R. Steckel *et al.* 2006). Na czaszkach szczególnie rozpatrywano ukształtowanie kości czołowej i rejonu oczodołów, wyrostków sutkowatych kości skroniowych, łuski



Ryc. 4. Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Przykład rozwoju układu kostnego: kości ramienne, od końca okresu płodowego (*fetal*), po dorosłość

Abb. 4. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Entwicklung des Skelettsystems – ein Beispiel: Armknochen, vom Ende der fötalen Periode (*fetal*), bis zum Erwachsensein



Ryc. 5a. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 10, osobnik 1. Dziewczynka (?) w wieku około 12 miesięcy (*infans* I). Stan zachowania szkieletu oraz jego rozwoju

Abb. 5a. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 10, Individuum 1. Das Mädchen (?) im Alter von 12 Monaten (*infans* I). Erhaltungsstand des Skeletts und seine Entwicklung



Ryc. 5b. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 10, osobnik 1. Dziewczynka (?) w wieku około 12 miesięcy (*infans* I). Szczeka i stan jej uzębienia; widoczne zęby mleczne, w wyrostkach zębodołowych ukryte zawiązki drugich mlecznych zębów trzonowych (m^2) oraz pierwszych stałych zębów trzonowych (M^1)

Abb. 5b. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 10, Individuum 1. Das Mädchen (?) im Alter von ca. 12 Monaten (*infans* I). Kiefer und Stand des Gebisses; sichtbare Milchzähne, in Alveolen Zahnknospen der zweiten Milchbackenzähne (m^2) und der ersten bleibenden Backenzähne (M^1)



Ryc. 5c. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 10, osobnik 1. Dziewczynka (?) w wieku około 12 miesięcy (*infans* I). Żuchwa, jej morfologia i stan uzębienia; widoczne zęby mleczne, w części zębodołowej ukryte zawiązki drugich mlecznych zębów trzonowych (m_2)

Abb. 5c. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 10, Individuum 1. Das Mädchen (?) im Alter von ca. 12 Monaten (*infans* I). Kiefer, seine Morphologie und Stand des Gebisses; sichtbare Milchzähne, im Zahnfachteil Zahnknospen der zweiten Milchbackenzähne (m^2)

potylicznej, żuchwy i całej części twarzowej. Ze szkieletu pozaczaszkowego największe znaczenie miały kości miedniczne, kość krzyżowa oraz kształt miednicy kostnej, jak też morfologia kości długich kończyn. Dla dopełnienia zwracano uwagę na ogólną masywność, rzeźbę i rozmiar kości całego szkieletu.

Analizie zbiorczej poddano wszystkie szczątki z grobów, nawet, jeśli ich pozostałości stanowiły tylko pojedyncze kości (tabela 1, 2). Wyłączono z niej dwa skupiska kości (grób

31 i 36). Przy takim rozumowaniu łączna liczba osobników wynosić będzie 58. Rozkład wymieralności w poszczególnych klasach wieku uszczegółowiony jest w tabeli 3 i zilustrowany na rycinie 7. Nieznacznie większy jest udział dzieci/osobników młodocianych w stosunku do dorosłych (56,90% vs. 41,38%); nie określono wieku jednej osoby (1,72%). Udział osób dorosłych w różnych grupach wiekowych jest zbieżny, z nieznaczną przewagą mężczyzn w klasie *maturus*. Wśród dzieci ewidentną większość stanowiły te zmarłe w klasie *infans* I, do pozostałych (*fetal*, *infans* II, *infans*, jak też *iuvēnis*) włączono po 2–3 osoby. Płeć określono dla 21 osób, tj. 36,21%. Proporcje płci są tu niemal identyczne: 8 kobiet, 2 dziewczynki, 8 mężczyzn, 3 chłopcy. Znaczny odsetek tych o płci nieustalonej stanowią dzieci. Jednakże zachowane kości pozwoliły na ostrożne określenia w tym względzie dla 4 z nich oraz chłopca w wieku *iuvēnis*. Było to możliwe w oparciu o morfologię żuchwy, szczególnie jej części bródkowej (ryc. 5b) (S.R. Loth, M. Henneberg 2001; T. Molleson, K. Cruse 1998; H. Schutkowski 1993). Brak określeń płci u dorosłych wynikała przede wszystkim z niekompletności szczątków i braku elementów dystyngtywnych – jak wiadomo z niektórych wydzielonych szkieletów (osobników) pozostały tylko wybiórcze kości. Dodatkowo cały czas należy mieć na uwadze fakt, iż przebadany został wycinek cmentarzy-ska, zatem wymieralność osobników w poszczególnych klasach wieku mogłaby w jakiś sposób odbiegać od tutaj przedstawionej.

Kraniometria

W oparciu o metodykę R. Martina (R. Martin, R. Knausman 1988) wykonano liczne pomiary czaszek. Wpierw podjęto się ich rekonstrukcji, co następnie pozwoliło zwiększyć pulę wyników. Jednakże z racji stanu zachowania w żadnym przypadku nie dysponujemy kompletem pomiarów. Tak więc podstawowe wskaźniki czaszkowe policzono dla 10 czaszek, 4 żeńskich i 6 męskich (tabela 4), z wykorzystaniem odpowiednich pomiarów (tabela 5). Były to osoby o czaszkach nadkrótkich lub krótkich, w pojedynczych przypadkach średnich lub długich. Wskaźnik wysokościowo-długościowy wykazał czaszki średnie i wysokie, natomiast wysokościowo-szerokościowy niskie i średnie. Szerokokształtów osób było 5, następnie po 2

wąsko- i średniokształtów. Wartość wskaźnika twarzy uzyskano tylko dla jednej, nadwąskotwarzowej kobiety. Wskaźnik twarzy górnej był zróżnicowany, jednak jego wartość znamy wyłącznie dla 4 osób: jedna wąsko- i jedna średniotwarzowa, 2 szerokotwarzowe. Z 5 osób, dla których policzono wskaźnik nosa, 3 były wąskonosowe, a 2 szerokonosowe. Wskaźnik oczodołów mieścił się w zakresie pośrednim, z jednym wyjątkiem – wysokooczodołową kobietą.

Przyżyciowa wysokość ciała

Przyżyciową wysokość ciała odtworzono metodą M. Trotter i G.C. Gleser z 1958 roku oraz E. Breitingera z 1937 roku lub A. Bacha z 1965 roku (za: V. Vančata 2000) – odpowiednio dla mężczyzn lub kobiet, na podstawie pomiaru długości największej kości udowej (M1) (tabela 6). Dwie ostatnie metody zawsze dawały niższą wartość, w zakresie 0,28–3,96 cm; obie skrajne wartości dla płci żeńskiej. Wynik uzyskano dla 7 osób, tj. 3 kobiet i 4 mężczyzn. Trzy najniższe wartości, nieprzekraczające 170,00 cm (metodą Trotter-Gleser) cechowały kobiety. Z kolei wysokość ciała mężczyzn kształtowała się między od 170,63 cm, a 173,87 cm.

Wśród kości luźnych znalazły się także kości udowe, przy czym pomiar długości największej wykonano na 5 z nich. Oznaczenia płci w tych przypadkach nie zawsze były pewne. Wartości wysokości ciała plasowały się w granicach 157,63–173,41 cm, przy czym najniższa potencjalnie należała do mężczyzny.

Podsumowując należy stwierdzić, że wysokość ciała obliczona według powyższych metod nie była niższa niż 157,63 cm, ani wyższa niż 173,84 cm; mieściła się więc w średnich kategoriach badanej cechy. Kobiety nie były wyższe od mężczyzn (z jednym, niepewnym wyjątkiem). Różnica między wartościami średnimi przekraczała nieco 4 cm (tabela 6).

H. Stolarczyk i W. Lorkiewicz (1993) dokonali zestawienia średniej wysokości ciała mężczyzn i kobiet na terenie Polski w różnych okresach dziejów, przy uwzględnieniu rezultatów uzyskanych metodą Pearsona z 1899 roku. W celu porównania tych wyników z populacją rzeszowską, policzono wysokość ciała również i tą metodą (za: J. Piontek 1999). Po pierwsze należy zauważyć, że wyniki są znacznie niższe w odniesieniu

Tabela 3/Tabelle 3
Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Wymieralność osobników w poszczególnych klasach wieku
Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Sterblichkeit der Individuen in bestimmten Altersklassen

Wiek/płeć	K		M		?		Razem		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Fetal</i>	-	0,00	-	0,00	2	3,45	2	3,45	33	56,90
<i>Infans I</i>	2	3,45	2	3,45	20	34,48	24	41,38		
<i>Infans II</i>	-	0,00	-	0,00	3	5,17	3	5,17		
<i>Infans</i>	-	0,00	-	0,00	2	3,45	2	3,45		
<i>Iuvenis</i>	-	0,00	1	1,72	1	1,72	2	3,45		
<i>Adultus</i>	3	5,17	2	3,45	1	1,72	6	10,34	24	41,38
<i>Maturus</i>	3	5,17	3	5,17	-	0,00	6	10,34		
<i>Senilis</i>	2	3,45	2	3,45	1	1,72	5	8,62		
<i>Dorosły</i>	-	0,00	1	1,72	6	10,34	7	12,07		
?	-	0,00	-	0,00	1	1,72	1	1,72	1	1,72
Razem	10	17,24	11	18,97	37	63,79	58	100,00	58	100,00

Tabela 4/Tabelle 4

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Wskaźniki czaszkowe oraz kształt czaszek żeńskich i męskich
Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Schädelindexe und Formen der weiblichen und männlichen Schädel

Nr grobu	Płeć	Kształt	Szerokościowo- długościowy	Wysokościowo- długościowy	Wysokościowo- szerokościowy	Czołowo- szerokościowy	Twarzy	Twarzy górnej	Nosa	Oczodołów
3	K	SPH	81,14 Krótkoczaszk.	72,57 Średnioczaszk.	89,44 Niskoczaszk.	69,01 Szerokoczoł.	-	-	-	80,49 Średnioocz.
9	K	BR	85,21 Nadkrótkoczaszk.	74,56 Średnioczaszk.	87,50 Niskoczaszk.	68,06 Średnioczoł.	-	48,36? Szerokotwarz.	52,27 Szerokonos.	102,82 Wysokoocz.
23	K	BR	80,84 Krótkoczaszk.	77,84 Wysokoczaszk.	96,30 Średnioczaszk.	70,37 Szerokoczoł.	98,32 Nadwąskowarz.	57,98 Wąskotwarz.	53,49 Szerokonos.	81,08 Średnioocz.
37, os. I	K	BR	72,22? Długoczaszk.*	-	-	70,00 Szerokoczoł.	-	-	-	-
4	M	BR	75,71 Średnioczaszk.	71,19 Średnioczaszk.	94,03 Średnioczaszk.	76,12 Szerokoczoł.	-	46,03? Szerokotwarz.	-	83,33 Średnioocz.
13	M	OV	87,36 Nadkrótkoczaszk.	75,27 Wysokoczaszk.	86,16 Niskoczaszk.	62,26 Wąskoczoł.	-	-	42,59 Wąskonos.	-
26	M	PE	81,46 Krótkoczaszk.	73,03 Średnioczaszk.	89,66 Niskoczaszk.	71,03 Szerokoczoł.	-	54,69 Średniotwarz.	44,90 Wąskonos.	81,94 Średnioocz.
32	M	-	-	-	-	-	-	-	-	84,62 Średnioocz.
33	M	BR	83,14 Krótkoczaszk.	-	-	61,54 Wąskoczoł.	-	-	-	83,33 Średnioocz.
35, os. I	M	PE	86,71 Nadkrótkoczaszk.	79,19 Wysokoczaszk.	91,33 Niskoczaszk.	66,67 Średnioczoł.	-	-	46,15 Wąskonos.	76,92 Średnioocz.

* Pogrubioną czcionką oznaczono wyróżniające się wyniki

do prezentowanych powyżej metod, a różnica między kobietami i mężczyznami dwukrotnie wyższa (tabela 6). Po drugie, biorąc pod uwagę ustalenia autorów, że średnia wysokość ciała w okresie nowożytnym, tj. XVI–XIX w. na terenie Polski wynosiła u mężczyzn 166,90 cm, natomiast u kobiet

155,20 cm, ludność dawnego Rzeszowa niemal idealnie wpisuje się w te ramy (średnia dla mężczyzn 165,20 cm, średnia dla kobiet 156,26 cm). Zaznaczmy tu dla porządku, że próba z cmentarzyska z Placu Farnego, tym bardziej po rozdzieleniu płci, jest bardzo niska.

Tabela 5/Tabelle 5

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Pomiary czaszek żeńskich i męskich wykorzystane do obliczeń wskaźników czaszkowych
Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Messwerte der weiblichen und männlichen Schädel, die bei der Berechnung des Schädelindexes verwendet wurden

Nr grobu	Płeć	Pomiar i jego oznaczenie (mm; lewa/prawa)										
		<i>g-op</i> M1	<i>ba-b</i> M17	<i>eu-eu</i> M8	<i>ft-ft</i> M9	<i>zy-zy</i> M45	<i>mf-ek</i> M51	<i>sbk-spa</i> M52	<i>apt-apt</i> M54	<i>n-ns</i> M55	<i>n-pr</i> M48	<i>n-gn</i> M47
3	K	175	127	142	98	-	41/-	33/-	-	-	-	-
9	K	169	126	144	98	122?	35/36	37/36	23	44	59	-
23	K	167	130	135	95	119	37/37	30/30	23	43	69	117
37, os. I	K	180?	-	130	91	-	-	-	-	-	-	-
4	M?	176	126	134	102	126	-/36	-/30	26	45	58 (oblit. zębod.)	-
13	M	182	137	159	99	-	39/39	-	23	54	78	127
26	M	178	130	145	103	128	37/35	30/29	22	49	70	-
32	M	-	-	-	-	-	39/-	33/-	28	-	-	-
33	M	172	-	143	88	-	-/36	-/30	-	-	-	-
35, os. I	M	173	137	150	100	-	39/39	30/30	24	52	71	-

Tabela 6/Tabelle 6

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Pomiary długości największej (M1; mm) kości udowych (*Femur*) oraz przyżyciowa wysokość ciała (cm) kobiet i mężczyzn według różnych metod
Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Messwerte der Länge des größten (M1; mm) Schenkelknochens (*Femur*) und die Körpergröße (cm) der Frauen und Männer ermittelt mittels verschiedener Methoden

Nr grobu	Płeć	<i>Femur</i> (M1; L/P)	<i>Femur</i> (M1; średnia)	Pearson (M/K)	Trotter-Gleser 1958	Breitinger/Bach (M/K)	Różnica między metodą T-G a B/B
9	K	448/-	448	159,98	169,47	165,51	3,96
13	M	468/463*	467	169,10	173,87	171,13	2,74
16	M	458/467	462,5	168,26	172,83	170,39	2,44
23	K	-/437	437	157,84	166,91	164,07	2,84
35, os. I, kość 1**	M	-/460	460	167,79	172,25	169,98	2,27
35, os. I, kość 2	M?	-/453	453	166,47	170,63	168,83	1,80
37, os. I	K	414/409	411,5	152,88	161,00	160,72	0,28
048–049	M	465/-	465	168,73	173,41	170,80	2,61
057–058, z okolicy gr. 37	?	-/413	413	158,95/153,17	161,35	<u>162,25***</u> /160,92	0,43/0,90
070–200	M?	-/397	397	155,94	157,63	159,61	1,98
200–206	M	-/419	419	160,08	162,74	163,24	0,50
Luźne, wyciągnięte przez koparkę, os. I	K	419/-	419	154,34	162,74	161,70	1,04
Średnia M i K; różnica M-K				M: 165,20 K: 156,26 M-K: 8,94	M: 169,05 K: 165,03 M-K: 4,02	M: 167,71 K: 163,00 M-K: 4,71	

* Wyrażna asymetria kości

** W obrębie szkieletu znajdowały się dwie prawe kości udowe, brak lewej; trudno uznać, którą faktycznie należały łączyć z całym szkieletem

*** Podkreślenie oznacza wyższą wartość metodą Breitingera lub Bacha względem metody Trotter-Gleser

Warianty morfologiczne i zmiany patologiczne

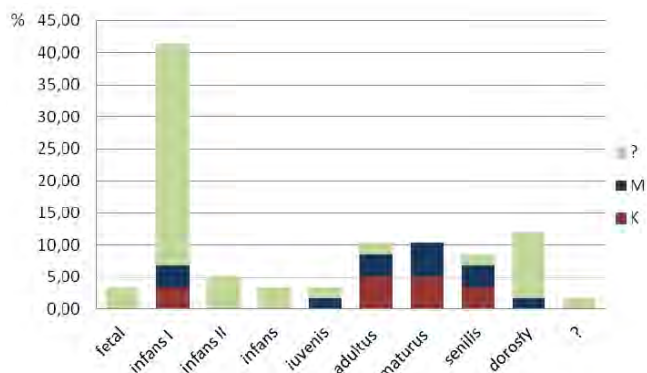
W oparciu o wiedzę w zakresie prawidłowego rozwoju i budowy kośćca (A. Bochenek, M. Reicher 1952; F. Paulsen, J. Waschke 2012), trzeba podjąć próbę weryfikacji tych aspektów na pozostałościach kostnych z badanego stanowiska. Zapytamy więc, czy rozwój kości następował prawidłowo i jakiemu modelowaniu podlegały one za życia badanych osób.

Na początku wspomnieć wypada o wybranych cechach niemetrycznych zaobserwowanych na czaszkach i niektórych kościach szkieletu pozaczaszkowego. Nie noszą one znamion patologii, jednak stanowią pewien wariant morfologiczny, powstały dzięki uwarunkowaniom genetycznym oraz modyfikującym je wpływowi środowiska (J. Piontek 1999). I tak, kości wstawne szwów odnotowano na 10 czaszkach; mieściły się one zazwyczaj w obrębie szwu węglowego (ryc. 6), czasem w rejonie łuski skroniowej (*os postsquamosum*), czy wyrostka sutkowatego kości skroniowej (*os asterii*). Szew czołowy pozostał widoczny w 3 przypadkach, w tym poprzez całą łuskę



Ryc. 6. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 32. Mężczyzna w wieku *adultus*. Zaawansowana obliteracja odcinka S3 szwu strzałowego (a). Kość wstawna w prawej części szwu węglowego (b). Uszkodzenie czaszki ma charakter pośmiertny

Abb. 6. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 32. Der Mann im Alter *adultus*. Fortgeschrittene Obliteration des Abschnitts S3 der Pfeilnaht (a). Worm-Knochen im rechten Teil der Lambda-naht (b). Die Schädelbeschädigung weist einen postmortalen Charakter auf



Ryc. 7. Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Wymieralność osobników w poszczególnych klasach wieku

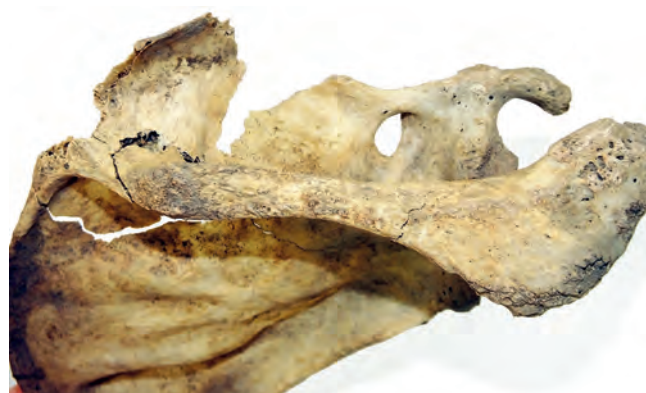
Abb. 7. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Sterblichkeit der Individuen in einzelnen Altersklassen



Ryc. 8. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 9. Kobieta w wieku *maturus*. Przetwały (niezarośnięty) szew czołowy (a). Ubytki próchnicze (b) oraz przetoka okołowierzołkowa przy prawym kcie (c)

Abb. 8. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 9. Die Frau im Alter *maturus*. Die erhaltene nicht verknöcherte Stirnnaht (a). Kariöse Hohlräume (b) und periapikale Fistel am rechten Eckzahn (c)

czołową (ryc. 8). Jedna osoba posiadała zrośnięte kości nosowe. U dwóch kobiet wzdłuż szwu podniebiennego podłużnego uformowało się zgrubienie, co określamy mianem *torus palatinus*. Jedna żuchwa męska posiadała podwójny prawy otwór



Ryc. 9. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 9. Mężczyzna (?) w wieku *senilis*. Otwór, zamiast wcięcia na brzegu górnym łopatki prawej. Uszkodzenie kości ma charakter pośmiertny; rekonstrukcja

Abb. 9. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 9. Der Mann (?) im Alter *senilis*. Foamen scapulae statt Incisura scapulae an der oberen Kante des rechten Schulterblatts. Die Knochenbeschädigung weist einen postmortalen Charakter auf.; Rekonstruktion

Tabela 7/Tabelle 7

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Zmiany o charakterze patologicznym i wybrane warianty morfologiczne uzębienia. Nie uwzględniono osobników ze skupiska 31 i 36; „N” oznacza liczbę osobników

Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Pathologische Veränderungen und ausgewählte morphologische Varianten des Gebisses. Nicht berücksichtigt wurden die Individuen aus der Konzentrationen 31 und 36; „N” bezeichnet die Zahl der Individuen

Cecha	N
Kamień nazębny	8
Ubytek próchnicy	13
Plama próchnicza	4
Przetoka	3
Obliteracja zębodołu	13
Szczątkowy korzeń po utracie przyżyciowej	3
Obniżenie części zębodołowej żuchwy	6
Diastema	1
Rotacja	3
M3 w postaci silnie zredukowanej	1
Podwójny korzeń P szczęki	2
Dodatkowy korzeń M szczęki	1
Nietypowe ząbkowanie	1

bródkowy (*foramen mentale*). Otwór nadbłoczkowy (*foramen supratrochleare*) wykształcony był na prawej żeńskiej kości ramiennej. Na jednej (męskiej?) kości udowej odznaczał się krętarz trzeci (*trochanter tertius*). U starszego mężczyzny (?) z grobu 4 w obu łopatkach na brzegu górnym w zamian wcięcia



Ryc. 10. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 4. Mężczyzna (?) w wieku *senilis*. Zmiany zwyrodnieniowe kręgu piersiowego: osteochondroza trzonu, osteofity brzeżne trzonu

Abb. 10. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 4. Der Mann (?) im Alter *senilis*. Degenerative Veränderungen des Brustwirbels: Osteochondrose des Wirbelkörpers, Randwulstbildungen des Wirbelkörpers

(*incisura scapulae*) wykształcony był otwór (ryc. 9). We wcięciu tym przebiega nerw nadłopatkowy (*n. suprascapularis*), zamknięty więzadłem poprzecznym łopatki. W przypadku osyfikacji tego więzadła wskazuje się na możliwość ucisku na nerw, co pociąga niedoczynność mięśni współuczestniczą-



Ryc. 11. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 7, osobnik 1. Kobieta (?) w wieku *maturus-senilis*. Zmiany zwyrodnieniowe (osteochondroza) sąsiadujących trzonów kręgów szyjnych C6 i C7

Abb. 11. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 7, Individuum 1. Die Frau (?) im Alter *maturus-senilis*. Degenerative Veränderungen (Osteochondrose) der benachbarten Wirbelkörper der Halswirbel C6 und C7

Tabela 8/Tabelle 8

Rzeszów, st. 17, Plac Farny. Zmiany o charakterze zwyrodnieniowym i rozwojowym.
 Nie uwzględniono osobników ze skupiska 31 i 36; „N” oznacza liczbę osobników
 Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny. Degenerative und Entwicklungsveränderungen. Nicht berücksichtigt wurden
 die Individuen aus den Konzentrationen 31 und 36; „N” bezeichnet die Zahl der Individuen

Kość/cecha	N	Kość/cecha	N
Kość krzyżowa – rozszczep	2	Żebra – zmiany zwyrodnieniowe	4
Kość krzyżowa – lumbalizacja S1	1	Łopatki – zmiany zwyrodnieniowe	2
Kość krzyżowa – sakralizacja L5	2	Obojczyki – zmiany zwyrodnieniowe	3
Otwór potyliczny wielki – zgrubienie brzeżne	2	Kości długie kończyn górnych – zmiany zwyrodnieniowe	3
Kłykiec potyliczny – kostna obwódka	2	Kości długie kończyn dolnych – zmiany zwyrodnieniowe	4
Staw skroniowo-żuchwowy – zwyrodnienie	1	Kości piętowe – ostrogi	1
Trzony kręgów – osteochondroza	2	Rzepki – osyfikacja więzadeł	1
Trzony kręgów – osteofity	1		
Trzony kręgów – guzki Schmorla	3		
Kręgi – skostnienia więzadeł żółtych	3		
Kręgi Th – zwyrodnienie dołków żebrowych wyr. poprz.	1		

cych w ruchach odwodzenia i obracania ramienia na zewnątrz (F. Paulsen, J. Waschke 2012, s. 137).

Patologicznym, choć niegroźnym wytworem czaszki był nieduży kostniak na lewej kości ciemieniowej (starszy mężczyzna; grób 26). Uzębienie wielu osób niepozbawione było ubytków próchnicznych w różnym stopniu zaawansowania (ryc. 3a, 3b, 8), czy złogów kamienia nazębnego (ryc. 3b). Trzy osoby zmagaly się z przetoką okołowierchołkową (ryc. 3b, 8). Wielokrotnie dochodziło też do przyżyciowej utraty zębów, zwłaszcza tylnych, a następnie zarastania ich zębodołów (ryc. 2, 3a, 3b). Tabela 7 tylko w ogólny sposób informuje o charakterystycznych cechach uzębienia oraz ich patologiiach.

Na szkieletach, zwłaszcza osób w wieku średnim i starszym, intensyfikują się zmiany o charakterze zwyrodnieniowym (J. Gładkowska-Rzeczycka 1989). Jest na nie narażony szczególnie kręgosłup, a dalej duże stawy, jak dla przykładu kolanowy, biodrowy; ponadto inne miejsca ruchomych połączeń kości. Ich przejawem może być porowatość powierzchni stawowych lub też nadbudowa tkanki kostnej w ich rejonie. Połączenia chrzęstne, przykładowo chrzęstne części żeber, mogą podlegać mineralizacji; zmiany przeciążeniowo-zwyrodnieniowe obejmują również ścięgna (a więc przyczepy mięśni do kości) oraz więzadła. Na badanym stanowisku dostrzeżono wspomniane zmiany na części szkieletów, co w podstawowy sposób demonstruje tabela 8; na rycinie 10 widoczne zmiany zwyrodnieniowe kręgu piersiowego starszego mężczyzny (?), na rycinie 11 znaczna porowatość sąsiadujących trzonów kręgów szyjnych C6 i C7.

Nie wszystkie kości krzyżowe wykształciły się prawidłowo. Niektóre były rozszczepione (ryc. 12), inne skrócone o pierwszy kręg (lumbalizacja S1) lub też wydłużone o ostatni kręg lędźwiowy (sakralizacja L5) (tabela 8). Z interesujących przypadków wymienić można kość haczykowatą pozbawioną haczyka. W pojedynczym przypadku zaobserwowano złączenie trzonu mostka z wyrostkiem mieczykowatym.

Dowód na przebyty uraz stanowią złamania trzonów żeber, u 3 osób wygojone, u starszego mężczyzny (?) z grobu

4 bez ostatecznego zrostu (ryc. 13; patrz niżej: przyczyna zgonu). Ponadto w grobie dojrzałego mężczyzny z grobu 13 ślady po urazie lewego podudzia (ryc. 14), o czym nieco szerzej w dalszej części. Nieustaloną jeszcze w tym momencie jednostkę chorobową można wskazać na szkielecie 16 (mężczyzna w wieku *maturus*). Kości kończyny dolnej prawej były u tej osoby wyraźnie zmienione: kość udowa znacznie smuklejsza i krótsza od lewej (pomiar długości największej M1: lewa 458 mm vs. prawa 457 mm), ze znacznie mniejszym obwodem (lewa 87 mm vs. prawa 78 mm); lewa kość piszczelowa była masywna, z wydatnym brzegiem przednim, podczas



Ryc. 12. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 35, osobnik 1. Mężczyzna w wieku *adultus*. Rozszczep kości krzyżowej

Abb. 12. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 35, Individuum 1. Der Mann im Alter *adultus*. Spaltung des Kreuzbeins



Ryc. 13. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 4. Mężczyzna (?) w wieku *senilis*. Trzy żebra prawe ze śladami niewygojonego złamania
Abb. 13. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 4. Der Mann (?) im Alter *senilis*. Drei rechte Rippen mit Spuren eines ungeheilten Bruchs

fekcyjne lub też komplikacje okołoporodowe; nie można też wykluczyć wad rozwojowych nieodznaczających się na kośćcu. Pewne nieprawidłowości związane z układem kostnym osób dorosłych mogły wpływać na komfort ich życia (przykładowo zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa), lecz o możliwej przyczynie śmierci możemy domniemywać tylko u dwóch osób. Pierwszą z nich jest mężczyzna (?) zmarły w wieku *senilis* (szkielet 4). Jego kości były lekkie, posiadały uogólnione zmiany starcze. Być może pośrednią przyczyną zgonu był uraz, czego świadectwem są niewygojone złamania 3 prawych żeber (ryc. 13). Wiemy, że wraz z wiekiem regeneracja organizmu, w tym interesującego nas układu, jest znacznie spowolniona; u tej osoby nigdy w pełni już nie nastąpiła. Drugi przypadek dociekań o przyczynie zgonu stanowi szkielet dojrzałego mężczyzny (ok. 40–50 lat) z grobu 13. Należy tu zwrócić uwagę na zmiany lewego podudzia – częściowo wygojone złamanie i przypuszczalnie drugie – niewygojone kości piszczelowej oraz



Ryc. 14. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 13. Mężczyzna w wieku *maturus*. Trzon lewej kości piszczelowej złamany przyżyciowo; widoczne ślady zapalenia okostnej
Abb. 14. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 13. Der Mann im Alter *maturus*. Zur Lebzeit gebrochene Diaphyse des linken Schienbeines; sichtbare Periostitis-Spuren

gdy w prawej brzeg ten był znacznie wypłaszczony (pomiar największej średnicy strzałkowej w środku trzonu M8: lewa 28 mm vs. prawa 21 mm; pomiar obwodu w środku trzonu M10: lewa 81 mm vs. prawa 72 mm), a cały brzeg boczny i przyśrodkowy tej kości posiadał na całej swej długości ślady zapalenia okostnej; pozbawiona ponadto kostki przyśrodkowej, ze zdeformowaną powierzchnią stawową nasady dolnej (ryc. 15). Prawa kość strzałkowa była silnie ścienniała, posiadająca zmienioną strukturę w 1/3 długości trzonu, lekko porowatą i chropowatą. Również kości stopy prawej, szczególnie kości stępu, były wyraźnie mniejsze od lewych i zdeformowane. W związku z modyfikacjami kończyny dolnej, kość miedniczna prawa nie pozostała bez zmian: była mniej masywna i urzeźbiona od lewej (słabiej widoczne kresy, delikatniejszy grzebień), z lekko zwyrodniałą powierzchnią uchowatą (bardziej spłaszczoną w porównaniu do lewej), w górnej części tej powierzchni znajdowało się wyrosłe kostne; na kości lewej wyraźnie zaznaczone wargi, w kości prawej właściwie niewidoczne. Kość krzyżowa zlumbalizowana.

Bezpośrednia przyczyna zgonu pochowanych na badanym cmentarzysku pozostaje niewiadomą. Znaczny ich odsetek stanowiły małe dzieci, do około 18. miesiąca życia, w tym noworodki oraz dwoje w nieukończonym rozwoju płodowym. W ich przypadku będziemy przede wszystkim rozważać choroby in-

kości strzałkowej ze śladami zapalenia okostnej (ryc. 14); nie można wykluczyć, że opisywane urazy pośrednio przyczyniły się do śmierci tej osoby.



Ryc. 15. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 16. Mężczyzna w wieku *maturus*. Końce dalsze kości piszczelowych; prawy zmieniony, bez kostki przyśrodkowej
Abb. 15. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 16. Der Mann im Alter *maturus*. Distale Enden der Tibia; das rechte verändert, ohne Innenknöchel

Stres fizjologiczny

Czaszki, wraz z uzębieniem, są interesującą częścią szkieletu m.in. dlatego, że zaznacza się na nich wpływ tzw. stresu fizjologicznego. Można do niego zaliczyć czynniki chorobowe, albo też niedobory żywieniowe. I tak, na przykład, u dwóch osób dorosłych oraz dwójki dzieci stropy oczodołowe były lekko porowate (*cribra orbitalia*). Tłumaczy się to między innymi deficytem żelaza lub innych pierwiastków (J. Piontek 1992). Kości ciemieniowe jednego z tych dzieci (*infans I/infans II*; grób 1) były mocno pogrubione; nastąpił tam znaczny przerost śródkościa (ryc. 16a, 16b). Liniowa hipoplazja szkliwa zębów przednich widoczna była u 4 zmarłych (ryc. 17).

Istotnym wyróżnikiem wpływu wspomnianych stresorów na pozostałych częściach szkieletu, zwłaszcza zaś na kościach długich kończyn, są linie Harrisa (J. Piontek 1992). Badania



Ryc. 17. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 32. Mężczyzna w wieku *adultus*. Liniowa hipoplazja szkliwa na zębach szczęki

Abb. 17. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 32. Der Mann im Alter *adultus*. Lineare Schmelzhypoplasie auf den Zähnen des Kiefers



Ryc. 16a. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 1. Dziecko w wieku *infans I/infans II*. Kości ciemieniowe o zmienionej, porowatej strukturze i pogrubionym śródkoście

Abb. 16a. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 1. Das Kind im Alter *infans I/infans II*. Parietalknochen mit geänderter, poröser Struktur und verdickter Spongiosa



Ryc. 16b. Rzeszów, st. 17, Plac Farny; grób 1. Dziecko w wieku *infans I/infans II*. Zmieniona kość ciemieniowa – pogrubione śródkoście

Abb. 16b. Rzeszów, Fst. 17, Plac Farny; Grab 1. Das Kind im Alter *infans I/infans II*. geänderter Parietalknochen – verdickte Spongiosa

tomograficzne¹ kości długich wykazały ich obecność u co najmniej 3 osób (prace w zakresie tego tematu są w toku). Uwidoczniły się w przynasadach dalszych kości udowych i promieniowych oraz w przy nasadach kości piszczelowych, co jest zgodne z obserwacjami innych badaczy względem częstości miejsca występowania tych linii (J. Piontek 1992).

BADANIA PRZY DAWNYM KOLEGIUM PIJARSKIM ORAZ PRZY KOŚCIELE PW. ŚWIĘTEGO KRZYŻA

W dwóch wykopach przy kościele pw. Świętego Krzyża natrafiono łącznie na pochówki trzech osób. Ciało pierwszej z nich złożono na osi północ (głowa) – południe (nogi), dwie pozostałe spoczywały obok siebie, w kierunku wschód (nogi) – zachód (głowa). Szkielet drugi znajdował się po prawej stronie szkieletu trzeciego. Nie odnaleziono śladów trumien. Ustalono płeć oraz przybliżony wiek w momencie zgonu tych osób. Nie określono natomiast ich przyżyciowej wysokości ciała z racji braku możliwości wykonania zdjęcia pomiaru długości największych kości udowych. Dla szkieletu 1 oszacowano ją uwzględniając średnie pomiary długości największej kości piszczelowych (M1a), a stosując metodę M. Trotter i G.C. Gleser z 1952 roku.

Szkielet pierwszy należał do mężczyzny zmarłego w średnim wieku (*maturus*); ogólnie dobrze zachowany (ryc. 18). Ułożono go na wznak, z wyprostowanymi kończynami dolnymi. Kończyny górne były zgięte pod kątem prostym, kości ramienne wzdłuż tułowia, przedramiona w poprzek ciała, prawe pod lewym; prawa ręka na brzuchu, lewa na prawych żebrach.

Czaszka tej osoby była w kształcie klinowata, nadkrótka (wskaźnik główny 89,39), wedle wskaźnika wysokościowo-długościowego średnia (70,95), a wysokościowo-szerokościowego niska (79,38), o wąskim czole (wskaźnik czołowo-szerokościowy 62,50) i wąskim nosie (wskaźnik nosa 46,30). Zachowała się szczeka i żuchwa wraz uzębieniem (ryc. 19, 20). Część żębołowa żuchwy była lekko obniżona, pozostały ślady kamienia nazębnego. Liczne zęby objęte były procesem próchni

¹ Badania wykonano w Zakładzie Elektroradiologii, w Instytucie Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Rzeszowskiego.



Ryc. 18. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 1. Mężczyzna w wieku *maturus*. Stan zachowania szkieletu
 Abb. 18. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 1. Der Mann im Alter *maturus*. Erhaltungszustand des Skeletts



Ryc. 19. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 1. Mężczyzna w wieku *maturus*. Stan uzębienia szczęki
 Abb. 19. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 1. Der Mann im Alter *maturus*. Stand des Kiefergebisses



Ryc. 20. Ryc. 18. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 1. Mężczyzna w wieku *maturus*. Stan uzębienia żuchwy
 Abb. 20. Abb. 18. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 1. Der Mann im Alter *maturus*. Stand des Unterkiefergebisses

niczym, większość trzonowców została utracona przyżyciowo, a ich zębodoły obliterowały. To z kolei pociągnęło wzmożoną pracę zębów przednich i poskutkowało ich znacznym starciem. Kompletny kręgosłup nosił ślady zwyrodnień charakterystycznych już szczególnie dla wieku średniego. W odcinku szyjnym sąsiadujące powierzchnie trzonów dwóch ostatnich kręgów były mocno porowate (osteochondroza), zaznaczone były osteofity brzeżne, zwłaszcza na C7, a ponadto także na kręgach piersiowych Th10 i Th11 (ryc. 21). Ślady guzków Schmorla były wyraźne na powierzchniach górnych i dolnych



Ryc. 21. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 1. Mężczyzna w wieku *maturus*. Kręgi piersiowe Th10-Th12; osteofity brzężne (a – przykładowo oznaczone) oraz ślady po guzkach Schmorla (b)

Abb. 21. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 1. Der Mann im Alter *maturus*. Brustwirbel Th10-Th12; Randwulstbildungen (a – Beispielbezeichnungen) und Spuren von Schmorl-Knötchen (b)



Ryc. 22. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 1. Mężczyzna w wieku *maturus*. Kość krzyżowa, sakralizacja kręgu L5

Abb. 22. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 1. Der Mann im Alter *maturus*. Kreuzbein, Sakralisation des Wirbels L5



Ryc. 23. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 1. Mężczyzna w wieku *maturus*. Kości przedramienia prawego prawidłowo wykształcone. Kości przedramienia lewego, łokciowa i promieniowa, ze śladem przemieszczonego zrośnięcia trzonów po złamaniu

Abb. 23. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 1. Der Mann im Alter *maturus*. Knochen des rechten Unterarms richtig gebildet. Knochen des linken Unterarms, die Ulna und der Radius mit Spuren der dislozierten Knochenverwachsung nach einer Fraktur

kręgów piersiowych Th9-Th11 (ryc. 21) oraz wszystkich kręgach lędźwiowych. Kość krzyżowa była wydłużona o ostatni kręg poprzedzającego odcinka (sakralizacja L5; ryc. 22), zresztą połączonego z nią tylko punktowo; częściowo rozszczepiona. Kości ramienne asymetryczne, tj. prawa dłuższa o około 4 mm i mocniej urzeźbiona. Lewa kość łokciowa i promieniowa z widocznym zgrubieniem w środkowej części trzonu (ryc. 23). Jest to efekt przebytego złamania i nieprawidłowego zrośnięcia tych kości, przez co stały się one krótsze od prawych. Po przeciwległej stronie guzka stożkowatego obojczyka lewe-



Ryc. 24. Rzeszów, st. 17, kościół pw. Świętego Krzyża; szkielet 2. Mężczyzna w wieku *adultus*. Stan zachowania szkieletu
 Abb. 24. Rzeszów, Fst. 17, Heiligkreuzkirche; Skelett 2. Der Mann im Alter *adultus*. Erhaltungszustand des Skeletts

go widoczny wydatny entezofit. Kości piętowe ze śladowymi ostrogami kostnymi. Przyżyciowa wysokość ciała wynosiła szacunkowo 170,60 cm.

Szkielet drugi należał do mężczyzny zmarłego, według przypuszczeń, w młodym wieku (*adultus*). Spoczywał na wznak. Kość ramienna prawa była wyprostowana, wzdłuż tułowia, natomiast kości przedramienia i ręki przemieszczone, podobnie jak kości kończyny górnej lewej i wybiórczo zachowane kości kończyn dolnych.

Odnalezione kości były zniszczone, pofragmentowane, nadal silnie łamliwe. Brakuje czaszki i uzębienia; kości podudzia oraz stopy lewej także się nie zachowały (ryc. 24). Kości udowe masywne, z dobrze zaznaczonymi guzowatościami pośladkowymi, wydatnymi krętarzami. Głowy duże, w obu dołek głowy głęboki, porowaty, a powierzchnia stawowa rozległa, przeciągająca się na szyjkę w części przedniej (szyjka wysoka), natomiast w części górnej z wystającym brzegiem.

Szkielet trzeci stanowiły bardzo słabo zachowane kości kobiety zmarłej w wieku średnim (*maturus*, ok. 40 lat). Zachowały się wyłącznie ułamki kręgosłupa, fragmenty kości kończyny górnej lewej, ręki prawej, kości miednicznych, kości udowych i podudzia lewego. Brak czaszki i uzębienia. Kończyna górna lewa była zgięta pod kątem prostym, z kością ramienną wzdłuż tułowia, przedramieniem w poprzek ciała, a ręką ułożoną na brzuchu. Na kośćcu nie odnotowano szczególnie charakterystycznych cech.

PODSUMOWANIE

Na przebadanej części cmentarzyska nowożytnego z rzeszowskiego Placu Farnego odkryto 39 grobów. Wszystkie szczątki z nich podjęte mogły należeć nawet do 72 osób. Liczne kości włączono do zbiorów luźnych i nie sposób wskazać wiążąco, od ilu zmarłych pochodziły. Grób 31 i 36 stanowiły skupiska kości, w każdym z nich około 7 osób. Pominęto je w analizach zbiorczych. Analiza antropologiczna wykazała 56,90% udział dzieci i osobników młodocianych, 41,38% dorosłych, wieku jednej osoby nie określono (1,72%). Wiele dzieci nie dożyło 2. roku życia, dwoje z nich prawdopodobnie zmarło przed ukończeniem rozwoju płodowego (przedwczesny poród?). Zgony osób dorosłych następowały w poszczególnych klasach wiekowych w zbliżonym odsetku (jednak dla 7 dorosłych wieku nie doprecyzowano). Płeć ustalono dla 21 osób (36,21%): 10 płci żeńskiej, 11 płci męskiej, w tym dzieci/młodocianych. Policzono

no wskaźniki czaszkowe. Przyżyciowa wysokość ciała zmarłych nie odbiegała od średniej dla ludności Polski w okresie nowożytnym. Hipoplazja szkliwa oraz linie Harrisa uwidocznione na tomogramach w obrębie kości długich kończyn, stanowią świadectwo wahań w rozwoju, być może na skutek niedoborów żywieniowych. U kilku osób zauważono ślady *cribra orbitalia*, wpisującej się w problem stresu fizjologicznego. Wiele osób zmagало się z chorym uzębieniem; na szkieletach niektórych osób dorosłych odnotowano zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze, które należy w pierwszej kolejności wiązać z wiekiem. Jedna osoba cierpiała na bliżej nieokreśloną w tym momencie przypadłość, a związaną z nieprawidłowym ukształtowaniem kończyny dolnej prawej. Mamy też przypadki urazów przyżyciowych w rejonie klatki piersiowej (żebra) oraz kończyn górnych i dolnych (wygojone i niewygojone).

WYKAZ CYTOWANEJ LITERATURY

- AlQahtani S.J., Hector M.P., Liversidge H.M.
2010 Brief communication: the London atlas of human tooth development and eruption, *American Journal of Physical Anthropology*, t. 142, s. 481–490.
- Bochenek A., Reicher M.
1952 *Anatomia ogólna. Kości, stawy i więzadła, mięśnie*. Tom 1, Warszawa.
- Buikstra J.E., Ubelaker D.H.
1994 *Standards for data collection from human skeletal remains. Proceedings of a seminar at the field Museum of Natural History* (= Arkansas Archeological Survey Research Series No. 44).
- Gładykowska-Rzeczycka J.
1989 *Schorzenia ludności prehistorycznej na ziemiach polskich*, Gdańsk.
- Loth S.R., Henneberg M.
2001 Sexually dimorphic mandibular morphology in the first few years of life, *American Journal of Physical Anthropology*, t. 115 (2), s. 179–186.
- Lovejoy C.O.
1985 Dental wear in the Libben population: its functional pattern and role in the determination of adult skeletal age at death, *American Journal of Physical Anthropology*, t. 68 (1), s. 47–56.
- Martin R., Knaussman R.
1988 *Anthropologie. Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen. Band I: Wesen und Methoden der Anthropologie*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York.
- Meindl R.S., Lovejoy C.O.
1985 Ectocranial suture closure: a revised method for the determination of skeletal age at death based on the lateral-anterior sutures, *American Journal of Physical Anthropology*, 68 (1), s. 57–66.
- Molleson T., Cruse K.
1998 Some sexually dimorphic features of the human juvenile skull and their value in sex determination in immature skeletal remains, *Journal of Archaeological Science*, t. 25 (8), s. 719–728.
- Paulsen F., Waschke J. (red. wyd. 23.)
2012 *Sobotta. Atlas anatomii człowieka. Ogólne pojęcia anatomiczne. Narządy ruchu*, W. Woźniak, K.S. Jędrzejewski (opr. i red. nauk. wyd. IV polskiego), Edra Urban & Partner, Wrocław.
- Piontek J.
1992 Stres w populacjach pradziejowych: założenia, metody i wstępne wyniki badań, [w:] Rożnowski F. (red.), *Biologia populacji ludzkich współczesnych i pradziejowych*, Słupsk, s. 321–344.
- 1999 *Biologia populacji pradziejowych*, Poznań.
- Schaefer M., Black S., Scheuer L.
2009 *Juvenile Osteology. A Laboratory and Field Manual*, Elsevier Academic Press, Amsterdam, Londyn.
- Scheuer L., Black S.
2004 *The Juvenile Skeleton*, Elsevier Academic Press, Londyn, Amsterdam.
- Schutkowski H.
1993 Sex determination of infant and juvenile skeletons: I. morphognostic features, *American Journal of Physical Anthropology*, t. 90, s. 199–205.
- Steckel R., Larsen C., Sciuilli P., Walker P.
2006 *The Global History of Health Project: Data collection codebook*.
- Stolarczyk H., Lorkiewicz W.
1993 *Wysokość ciała ludności terytorium Polski od neolitu do współczesności*, [w:] Rożnowski F. (red.), *Miscellanea archaeologica Thaddaeo Malinowski dedicata quae Franciscus Rożnowski redigendum curavit*, Słupsk–Poznań, s. 325–340.
- Trotter M., Gleser G.C.
1952 Estimation of Stature from Long Bones of American Whites and Negroes, *American Journal of Physical Anthropology*, t. 10 (4), s. 463–514.
- 1958 A re-evaluation of estimation of stature based on measurements of stature taken during life and of long bones after death, *American Journal of Physical Anthropology*, t. 16 (1), s. 79–123.
- Vančata V.
2000 Reconstruction of body height, body mass and body shape in fossil and historical human populations, [w:] Chazewski J., Piontek J. (red.), *Nowe techniki i technologie badań materiałów kostnych*, III Warsztaty Antropologiczne, AWF, Warszawa, s. 11–34.

Joanna Rogóż

Neuzeitliches Skelettgräberfeld aus der Umgebung der Pfarrkirche in Rzeszów – erste Ergebnisse anthropologischer Forschung

Zusammenfassung

Auf dem erforschten Teil des neuzeitlichen Gräberfeldes auf dem Pfarrkirchenplatz (Plac Farny) in Rzeszów wurden 39 Gräber entdeckt. Alle dort freigelegten menschlichen Überreste konnten sogar 72 Individuen zugeordnet werden. Zahlreiche Knochen wurden als lose Funde betrachtet und man kann nicht eindeutig feststellen, von wie vielen Individuen sie stammten. Die Gräber 31 und 36 stellten Knochenansammlungen dar, wobei jede von ihnen ca. 7 Verstorbene beinhal-

tete. Sie wurden in den Gesamtanalysen nicht berücksichtigt. Die anthropologischen Untersuchungen wiesen auf, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen 56,90%, der Erwachsenen 41,38% betrug. Im Falle einer Person wurde das Alter nicht bestimmt (1,72%). Viele der verstorbenen Kinder waren jünger als 2 Jahre, zwei von ihnen waren vermutlich noch vor der Geburt tot (Fehlgeburten?). Der Prozentsatz der Todesfälle im Bereich der Erwachsenen war in den einzelnen Altersklas-

sen vergleichbar (für 7 erwachsene Individuen wurde das Alter nicht präzisiert). Das Geschlecht wurde für 21 Personen bestimmt (36,21%): 10 weibliche, 11 männliche Individuen, darunter Kinder/Jugendliche. Es wurden kraniale Indexe gerechnet. Die Körpergröße der verstorbenen Individuen wich nicht von der durchschnittlichen Körpergröße der Bevölkerung Polens in der Neuzeit ab. Die auf den Tomogrammen sichtbare Schmelzhypoplasie und die Harris-Linien auf den Langknochen der Extremitäten zeugen von den Entwicklungsschwankungen, vielleicht infolge des Nahrungsmangels. Im Falle einiger Individuen stellte man Spuren von *cribra orbitalia*

fest, was auf physiologischen Stress zurückzuführen ist. Bei vielen Individuen wurden kranke Zähne festgestellt; die Skelette mancher erwachsenen Individuen wiesen degenerativ-produktive Veränderungen auf, die man in erster Linie auf das Alter zurückführen soll. Eine Person litt an einer heute nicht näher bestimmten Beschwerde, die sich als eine Deformation des rechten Fußes manifestierte. Festgestellt wurden auch einige während des Lebens der Verstorbenen entstandenen Verletzungen im Bereich des Brustkorbes (Rippen) und der oberen und unteren Extremitäten (geheilt und nicht geheilt).