



Revista

de Arheologie, Antropologie
și Studii interdisciplinare

Journal of Archaeology, Anthropology
and Interdisciplinary Studies

5

2023

Dr. Angela Simalcsik, editor responsabil (România, Republica Moldova)

Dr. Bianca PREDA-BĂLĂNICĂ (Finlanda, România)

Dr. Cristian Eduard Ștefan (România)

Dr. Daniel GARVĂN (România)

Dr. Alin Frînculeasa (România)

Dr. Denis Topal (Republica Moldova)

COLEGIUL DE REDACȚIE/PEER-REVIEW

Dr. Angela SIMALCSIK, redactor responsabil
(România, Republica Moldova)

Prof. Paul PETTITT (Marea Britanie)

Dr. Mircea ANGHELINU (România)

Dr. Denis TOPAL (Republica Moldova)

Dr. Gabriel VASILE (România)

Dr. Vasile DIACONU (România)

Dr. Bianca PREDA-BĂLĂNICĂ (Finlanda)

Dr. Vitaliy S. SINIKA (Moldova)

Dr. Valentin DUMITRAȘCU (România)

Dr. Lucian MUNTEANU (România)

Cristina-Elena CORDOȘ (România)

Dr. Mariana COCIERU (Republica Moldova)

Dr. Ioan Sebastian BRUMĂ (România)

Dr. Lavinia GRUMEZA (România)

Dr. Ștefan HONCU (România)

Dr. Raluca KOGĂLNICEANU (România)

Dr. George BODI (România)

Dr. Dorina ONICĂ (Republica Moldova)

Ion CIOBANU, secretar de redacție
(Republica Moldova)

Dr. Alin FRÎNCULEASA (România)

Dr. Cristian Eduard ȘTEFAN (România)

Dr. Ștefan VASILE (România)

Dr. Daniel GARVĂN (România)

Dr. Roxana MUNTEANU (România)

Dr. doc. Oksana HRYTSYUTA (Ucraina)

Dr. Dmitriy KIRICENKO (Azerbaidjan)

Dr. Alexandru BERZOVAN (România)

Dr. Andrei COROBCEAN (Republica Moldova)

Marian LIE (România)

Dr. Lilia DERGACIOVA (Austria)

Dr. Robert Daniel SIMALCSIK (România)

Dr. Cătălin-George FEDOR (România)

Dr. Victor COJOCARU (România)

Dr. Bogdan-Stelian HAIDUC (România)

Dr. Vlad VORNIC (Republica Moldova)

Dr. Bianca PREDA-BĂLĂNICĂ, concept grafic, traducător, corector de limba engleză, limba franceză și limba română (România)

Dr. Denis TOPAL, concept copertă (Republica Moldova)

Alexandru KOVÁCS, traducător, corector de limba engleză, limba franceză și limba germană (România)

Dr. Mihail BĂȚ, machetare și aranjare în pagină (Republica Moldova)

Colegiul de redacție nu răspunde de opiniile exprimate de autori.

Editorial board is not responsible for the opinions expressed by authors.

Toate lucrările publicate în Revista de Arheologie, Antropologie și Studii Interdisciplinare (RAASI) sunt recenzate de specialiști în domeniu (peer-reviewed journal).

Revista de Arheologie, Antropologie și Studii Interdisciplinare (RAASI) este publicația anuală a Institutului de Cercetări Bioarheologice și Etnoculturale (ICBE) din Chișinău.

Revista de Arheologie, Antropologie și Studii Interdisciplinare (RAASI) este indexată în bazele de date internaționale [CEEOL](#) și [ERIHPLUS](#).



Editare și tipar: Bons Offices

ISSN: 2587-3768

E-ISSN: 2587-3776

Chișinău 2023

Cuprins

STUDII // MATERIALE // NOTE

Marian Cosac

Istvan Dènes and the archaeological research of the Vârghiş Gorges karst (Harghita County, Romania)

Dénes István és a Vargyas-karszt régészeti kutatása (Hargita megye, Románia)

Istvan Dènes și cercetarea arheologică a carstului din Cheile Vârghişului (județul Harghita, România)

7

Ihor Pistrui

Note about angle transverse burins in collection of the Upper Palaeolithic settlement Anetivka II (Mykolaiv Oblast, Ukraine)

Notă despre burinele transversale de unghi din colecția de piese descoperite în așezarea din paleoliticul superior Anetivka II (Regiunea Mykolaiv, Ucraina)

21

Alla Hlavenchuk, Oksana Hrytsiuta

An original technological approach for the figuration of zoomorphic figurines at the Late Palaeolithic settlement of Anetivka 2 (Ukraine)

O abordare tehnologică originală pentru realizarea statuetelor zoomorfe în situl Paleolitic final de la Anetivka 2 (Ucraina)

29

Mădălina Stănescu

Materialul litic cioplit descoperit în așezarea neolitică de la Coroteni – punct „Cetățuia” (comuna Slobozia Bradului, județul Vrancea)

The knapped lithic material discovered in the Neolithic settlement at Coroteni, „Cetățuia” Point (Slobozia Bradului commune, Vrancea County)

45

Andreea Bîrzu, Cristian Eduard Ștefan

Notă privind două vase de lut descoperite în așezarea gumelnițeană de la Glina-La Nuci

Note concerning two clay vessels discovered in the Gumelnița settlement from Glina-La Nuci

55

Svitlana V. Ivanova

Yamna/Budzhak Culture of North-West Pontic region: classification and typology of pottery

Cultura Iamnaia/Bugeac din regiunea nord-vest pontică: clasificarea și tipologia vaselor ceramice

67

- Bianca Preda-Bălănică, Angela Simalcsik, Elena Rența
O reevaluare a descoperirilor arheologice din tumulii II și III de la Ciulnița (județul Ialomița, România)
A re-evaluation of the archaeological discoveries of mounds II and III from Ciulnița (Ialomița County, Romania) 91
- Dmitriy A. Kirichenko
Palaeoanthropological note about Buzeyir necropolis (Southeastern Azerbaijan)
Notă paleoantropologică despre necropola Buzeyir (sud-estul Azerbaidjanului) 159
- Alexandru Berzovan, Angela Simalcsik, Constantin Aparaschivei
Trei morminte inedite aparținând culturii Poienești-Lucașeuca descoperite la Mihoveni-Cahla Morii (com. Șcheia, jud. Suceava, România)
Three new graves belonging to the Poienești-Lucașeuca Culture discovered at Mihoveni-Cahla Morii (Șcheia commune, Suceava County, Romania) 167
- Adrian Adamescu, Gabriel Jugănar, Tudor Mandache, George Nuțu
Consolation in death. Three cameos from the Roman necropolis of Barboși
Consolare în moarte. Trei camee din necropola romană de la Barboși 197
- Ana Honcu
Epigraphy and the use of ArcGIS to analyse inscriptions. A case study
Epigrafia și utilizarea ArcGIS pentru analiza inscripțiilor. Studiu de caz 215
- Lucian Munteanu, George-Dan Hânceanu, Nicoleta Vornicu
Notă asupra compoziției unor monede romane din colecția Muzeului de Istorie Roman
Note on the composition of several Roman coins from the collection of the Roman History Museum 229
- George-Dan Hânceanu
Morminte de incinerare din secolele II-III d. Hr. descoperite la David (jud. Neamț, România)
Cremation graves from the 2nd-3rd centuries AD discovered at David (Neamț County, Romania) 237
- Dmitriy A. Kirichenko
Note about one case of cranial trepanation from catacomb burial of Mingachevir (Azerbaijan Republic)
Notă despre un caz de trepanare craniană dintr-un mormânt în catacombă de la Minghachevir (Republica Azerbaidjan) 259

Robert Daniel Simalcsik		
	Indicatori demografici și ocupaționali la două populații ce aparțin culturii Sântana de Mureș - Cerneahov (Mihălășeni, jud. Botoșani și Valea Seacă, jud. Vaslui)	
	<i>Demographical and occupational markers of two populations belonging to Sântana de Mureș - Chernyakhov Culture (Mihălășeni, Botoșani County and Valea Seacă, Vaslui County)</i>	267
Geanina A. Butiseacă, Vasile Diaconu, Maria Ilie, Iuliana Vasiliev		
	The transition from the Mediaeval Warming Period to the Little Ice Age in northeastern Romania (Târgu Neamț, La Damian site)	
	<i>Tranziția de la perioada medievală de încălzire la Mica Eră Glaciară în nord-estul României (Târgu Neamț, situl La Damian)</i>	279
Angela Simalcsik, Robert Daniel Simalcsik		
	Primul caz de amputare din România medievală	
	<i>The first case of amputation in Mediaeval Romania</i>	295
Franceska Știrbu, Gabriel Vasile		
	Beneath the surface: Uncovering the social and biological significance of contemporary multiple burials in a Mediaeval sample from Wallachia	
	<i>Dincolo de suprafață: descifrarea semnificațiilor sociale și biologice ale înhumărilor contemporane multiple dintr-un eșantion din perioada medievală din Țara Românească</i>	327
Andreea Toma, Gabriel Vasile		
	Abnormalities of the first cervical vertebra in a Muslim community from Dobruja (Southeastern Romania): a case study	
	<i>Anomalii ale primei vertebre cervicale la o comunitate musulmană din Dobrogea (sud-estul României): un studiu de caz</i>	363
Cătălin-George Fedor		
	Raporturi interconfesionale într-o comunitate rurală moldovenească	
	<i>Interconfessional relations in a rural Moldavian community</i>	377
RECENZII // PREZENTĂRI DE CARTE		
Done Șerbănescu		
	Necropole eneolitice din Câmpia Dunării	
	<i>Cristian Eduard Ștefan</i>	385
Norme de redactare / Publishing Rules		388

Primul caz de amputare din România medievală

Angela Simalcsik^{1*}, Robert Daniel Simalcsik²

Rezumat. Studiul prezintă primul caz de amputare realizată *antemortem* descoperit în context arheologic în România, datând din perioada medievală. Scheletul, atribuit unui bărbat de circa 35-40 de ani, a fost descoperit în anul 2022 și provine dintr-o reînhumare (M1) cercetată în curtea Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște (jud. Dâmbovița, România). În prima parte a lucrării sunt prezentate datele antropologice rezultate din analiza celor 10 schelete descoperite în mormintele (înhumări sau reînhumări) cercetate în campania anului 2022, iar a doua parte se canalizează pe subiectul amputării. Pe oasele antebrațului (radius și cubitus) de pe partea dreaptă ale bărbatului din M1 s-a constatat absența treimilor distale, dar și o serie de modificări ample ale țesutului osos. Reacția osteoblastică este vizibilă macroscopic. Suprafețele caloase sunt slab dezvoltate, ruгоase, granulate, franjurate și poroase. Prezența osteofitelor este, de asemenea, evidentă. Nu există punte osoasă post-traumatică formată între oase. Prezența clară a inflamației și a excavațiilor de tip *cloaca* ne determină să presupunem că amputarea nu a avut loc cu foarte mult timp înainte de deces, iar în locul inciziei s-a instalat un proces inflamator-infecțios, probabil osteomielită, cu întindere destul de limitată. Acest proces nu a durat foarte mult. Probabil infecția purulentă a drenat o perioadă din „ciotul” de amputare. Singura componentă a tabloului paleopatologic al acestui individ care ar putea fi legată de amputare este porozitatea de tip trabecular din regiunile supraorbitală, temporală și zigomatică. Inflamația și instalarea infecției în zona liniei de amputare dovedesc faptul că mediul în care procedura a fost realizată nu era unul aseptice. Nu se poate determina cu certitudine factorul exact care a condus la amputare, nici cu ce fel de instrument a fost realizată procedura și nici dacă aceasta a fost o metodă punitivă sau o procedură care i-a salvat viața acestui bărbat. Cu siguranță însă acest eveniment i-a modificat prioritățile și i-a îngăduit mobilitatea.

Cuvinte cheie: Târgoviște, Biserica Romano-Catolică „Sf. Francisc din Assisi”, perioada medievală, amputare *antemortem*.

The first case of amputation in Mediaeval Romania. This paper presents the first case of an *antemortem* amputation discovered in a mediaeval archaeological context in Romania.

¹ Centrul de Cercetări Antropologice „Olga Necrasov”, Academia Română – Filiala Iași; Rezervația Cultural-Naturală „Orheiul Vechi”; Institutul de Cercetări Bioarheologice și Etnoculturale din Chișinău; angellisimal@gmail.com.

² Centrul de Cercetări Antropologice „Olga Necrasov”, Academia Română – Filiala Iași; Institutul de Cercetări Bioarheologice și Etnoculturale din Chișinău; robyboy2mail@gmail.com.

* Autor corespondent: angellisimal@gmail.com.

The skeleton, assigned to an adult male aged about 35-40 years, was exhumed in 2022 in a reburial grave (M1) investigated in the courtyard of the Roman Catholic Church “St. Francis of Assisi” from Târgoviște (Dâmbovița County, Romania). The first part of the paper presents anthropological data resulting from the analysis of the 10 skeletons discovered in the graves of the Catholic Church of Târgoviște and investigated in 2022, and the second part focuses on the subject of amputation. The bones of the right forearm (radius and ulna) of this man were missing the distal third. The bones showed extensive changes in bone tissue. The osteoblastic reaction of the bone tissue is visible macroscopically. The callous surfaces are poorly developed, rough, coarse, fringed, and porous. Osteophytes were also observed in the present study. Post-traumatic bone bridges were not formed between the bones. The clear presence of inflammation and *cloaca*-like excavations led us to assume that amputation did not occur long before death. An inflammatory-infectious process, probably osteomyelitis, developed at the site of the incision to a somewhat limited extent. This process does not require a long time for completion. The purulent infection probably drained some time from the amputation “stump”. The only component of the palaeopathological picture of this individual that could be related to the amputation is the trabecular-type porosity in the supraorbital, temporal, and zygomatic regions. Inflammation and infection in the area of the amputation line indicate that the environment in which the procedure was performed was not aseptic. It is not possible to determine, with certainty, the exact factor that led to the amputation, the type of instrument used to perform the procedure, or whether it was a punitive or life-saving procedure. However, this event changed his priorities and limited his mobility.

Keywords: Târgoviște, Roman Catholic Church “St. Francis of Assisi”, mediaeval period, antemortem amputation.

.....

Introducere

Biserica Catolică „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște a fost ctitorită în anul 1897 pe urmele mănăstirii franciscane ridicate la începutul sec. al XVI-lea și demolate înainte de anul 1879. Casa parohială a bisericii catolice se consideră a fi o construcție de la mijlocul sec. al XVII-lea (conform unor informații din anul 1752). Pentru valoarea lor culturală, ambele edificii au fost clasate în Lista Monumentelor Istorice (*Lista Monumentelor Istorice*, MO nr. 646 bis/16/07/2004, Ordinul ministrului culturii și cultelor nr. 2.314/2004, vol. II, București, 2004, p. 1086, poz. 482 și poz. 483). Deși teritoriul respectiv face parte din zona veche a orașului, cercetarea lui exhaustivă nu s-a realizat și nici nu s-au publicat rezultatele sondajelor de salvare din anii 1974 și 1994. Cu atât mai mult cu cât vestigiile arheologice descoperite în contextul șantierelor de construcție din anii 1974 și 1997 demonstrează urme de locuire și de activitate economică intensă în sec. XV-XVII.

Cercetări arheologice în zona Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște au fost realizate în anul 1974 de către Gh. I. Cantacuzino și Gabriel Mihăescu, dar materialele nu au fost publicate până în prezent. În anul 1997, cu ocazia unor lucrări de construcție, au fost realizate de către Tiberiu Muscă și Luciana Muscă cercetări arheologice de salvare în curtea bisericii și în curtea vechii

case parohiale. În imediata apropiere a Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din str. Bărăției nr. 22 a fost construită o casă parohială nouă, dar arheologii menționează în scurtul lor raport că au descoperit doar câteva fragmente de cahle din sec. al XVII-lea. În curtea casei parohiale a Bisericii Romano-Catolice de pe str. Bărăției nr. 21 (fosta str. Narcisei) s-a construit grădinița și locuința pentru măicuțe, unde au fost descoperite vestigii arheologice medievale din sec. XIV-XVI.

În contextul inițierii unui proiect de restaurare a Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște de către parohul acesteia, în primăvara anului 2022 au fost reluate cercetările arheologice din curtea bisericii. Scopul acestor cercetări a fost clarificarea problemelor istorico-arhitecturale și obținerea datelor strict necesare pentru conservarea/restaurarea științifică a urmelor fundațiilor bisericii catolice. Astfel, obiectivele sondajelor din anul 2022 au fost cercetarea urmelor construcțiilor și amenajărilor din curtea bisericii, care vor contribui la reconstituirea istoriei centrului istoric al municipiului Târgoviște, a istoriei comunității catolice din oraș și a elementelor de arhitectură caracteristice epocii medievale și stilului catolic.

În urma cercetărilor din anul 2022, coordonate de Sergiu Musteață de la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, au fost descoperite mai multe vestigii arheologice, printre care și urmele câtorva morminte. Unele dintre acestea au făcut parte din cimitirul bisericii amplasat în curtea din spatele acesteia, iar alte urme osteologice au fost atestate în incinta bisericii vechi, fiind deranjate în timpul construcției fundației bisericii noi.

Lucrarea de față este structurată în două părți. În prima parte prezentăm datele antropologice rezultate din analiza celor 10 schelete descoperite în mormintele de la Târgoviște, iar a doua parte se canalizează pe subiectul amputării.

Material și metode de analiză

Au fost analizate resturi osteologice provenite de la 10 schelete umane, cu grad diferit de conservare (precară, satisfăcătoare sau bună) și grad diferit de reprezentare (schelete aproximativ complete, parțial reprezentate sau slab reprezentate). În diagramele realizate pentru cele șapte figuri din text, respectiv cele șapte schelete, prezența/absența componentelor scheletice este indicată astfel: alb – element absent, negru – element prezent, complet; hașurat – element prezent, incomplet.

Analiza s-a realizat în următoarele etape: identificarea elementelor scheletice și stabilirea lateralității oaselor pare (White, Black, Folkens 2011); estimarea vârstei biologice în momentul decesului și determinarea sexului antropologic (Ubelaker 1979, p. 72-80, 82-93, 93-114; Buikstra, Ubelaker 1994, p. 15-46; Brůžek 2002; Walrath, Turner, Brůžek 2004, p. 132-137; Schmitt 2005; Latham, Finnegan 2010);

calcularea staturii scheletice (Trotter 1970); identificarea anomaliilor, trăsăturilor epigenetice, patologiilor scheletice (dentare și osoase) și traumatismelor (Aufderheide, Rodriguez-Martin 1998; Ortner 2003; Mann, Hunt 2005; Waldron 2009; Mann, Hunt, Lozanoff 2016); identificarea particularităților scheletice considerate adaptări funcționale sau indicatori ocupaționali (Pálfi, Dutour 1996; Robb 1998; Villotte *et alii* 2006; Molleson 2007); aprecierea modificărilor tafonomice (Buikstra, Ubelaker 1994, p. 5-8, 95-106).

Examenul radiografic a fost realizat la Laboratorul de Radiologie al Spitalului Militar Clinic de Urgență „Dr. Iacob Czihac” din Iași, cu următoarele caracteristici: doza primită – 47 mGy.cm² + 45mGy.cm².

Mormântul 1 / M1

Etichetă arheologică „SIIa, M1, ad. -170-180 cm”. În M1 au fost determinate resturi scheletice provenite de la doi indivizi, notați convențional Scheletul A și Scheletul B, dintr-o posibilă înhumare secundară.

Scheletul A a fost descoperit fără conexiune anatomică. Este parțial reprezentat (**Fig. 1/1**) și bine conservat. *Vârsta biologică în momentul decesului:* circa 35-40 ani (adult de vârstă mijlocie). *Sexul antropologic:* masculin. *Statura scheletică:* circa 172 cm (categoria masculină mare). *Anomalii și trăsături epigenetice osoase:* asimilarea incompletă a primei vertebre coccigiene la sacrum. *Patologii osoase:* modificări de tip porotic-trabecular în regiunea supraorbitală, temporală și zigomatică (**Fig. 1/2**); hernie intervertebrală toracică și lombară.

Traumatisme: fractură produsă *antemortem* în treimea mijlocie a unei falange a mâinii de pe partea stângă (**Fig. 1/3**). *Amputare:* modificări litice, reacții osteoblastice și inflamație a țesutului osos în treimea distală a diafizelor radiusului și cubitusului de pe partea dreaptă – amputare a treimii distale a antebrăzului de pe partea dreaptă, executată *antemortem* (**Fig. 8/2-5**). *Indicatori ocupaționali:* inserții musculare accentuate pe clavicule, humerusuri și femure, cu modificări entezopatie; placă femurală foarte bine marcată (bilateral); trohanter femural suplimentar (bilateral). *Date tafonomice:* linii de ruptură produse *postmortem*, post-înhumare.

Vom reveni asupra subiectului amputării în a doua parte a acestei lucrări, ce urmează după descrierea individuală a scheletelor de la Târgoviște-Biserica Catolică, analiza paleodemografică și cea paleopatologică.

Scheletul B este reprezentat doar prin coxalul, humerusul și radiusul de pe partea dreaptă. *Vârsta biologică în momentul decesului:* 20-35 ani (adult tânăr). *Sexul antropologic:* masculin. *Statura scheletică:* circa 177 cm (categoria masculină mare).

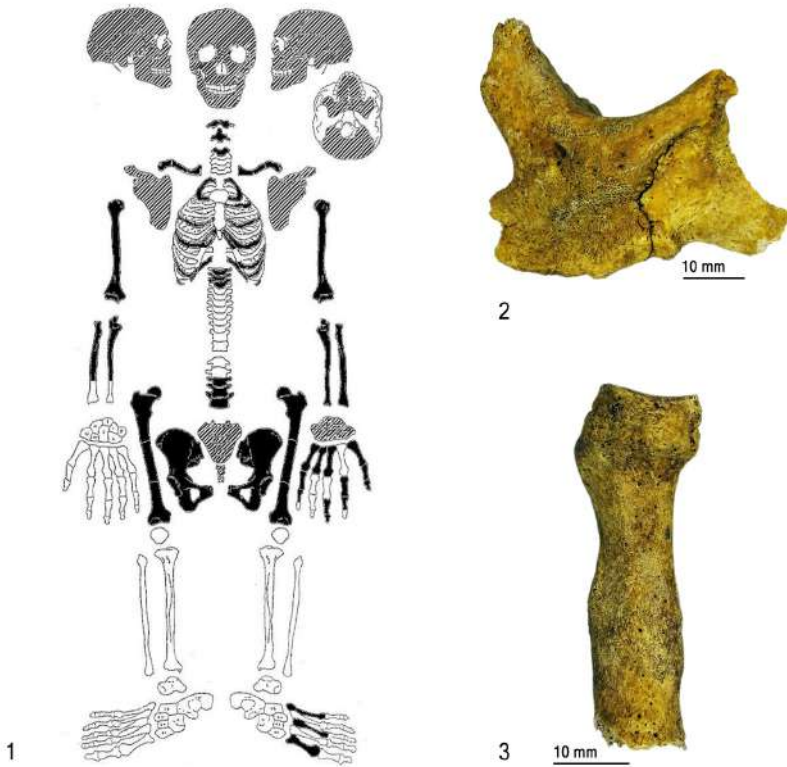


Fig. 1. Mormântul 1. Scheletul A. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2. Zigomaticul drept, modificări trabeculare; 3. Falangă a mâinii de pe partea stângă, fractură vindecată.
Fig. 1. Grave 1. Skeleton A. 1. Representation degree of the skeleton; 2. Right zygomatic, trabecular changes; 3. Left hand phalanx, healed fracture.

Mormântul 2 / M2

Etichetă arheologică „SIIa, M2, ad. -170-190 cm”. Resturile scheletice din M2 provin de la un singur individ. Scheletul a fost descoperit fără conexiune anatomică, este bine reprezentat (**Fig. 2/1**) și bine conservat.

Vârsta biologică în momentul decesului: 40-50 ani (adult de vârstă mijlocie). *Sexul antropologic:* masculin. *Statura scheletică:* circa 175 cm (categoria masculină mare). *Patologii dentare:* parodontoză (**Fig. 2/3**). *Anomalii și trăsături epigenetice osoase:* asimilarea procesului xifoid la mezostern; lombarizarea incompletă a primei vertebre sacrale. *Patologii osoase:* hiperostoza porotică-trabeculară pe oasele zigomatice (**Fig. 2/2**); hernie intervertebrală toracică și lombară; osteoartrită manifestată pe articulațiile costo-vertebrale (**Fig. 2/4**) și coxo-femorale și pe marginea vertebrelor lombare. *Indicatori ocupaționali:* inserții musculare moderate spre accentuate pe

oasele implicate în mișcare (ale centurilor și membrelor); modificări entezopatic pe radius, cubitus, clavicule și coxal; placă femurală (bilateral). *Date tafonomice:* linii de ruptură produse *postmortem*, post-înhumare, recent și în vechime; atragem atenția asupra aripii coxalului drept, care prezintă pe creasta iliacă o urmă adâncă veche de tăiere (Fig. 2/5). *Alte observații:* printre resturile scheletice umane a fost identificat un fragment de coastă provenită de la un mamifer.

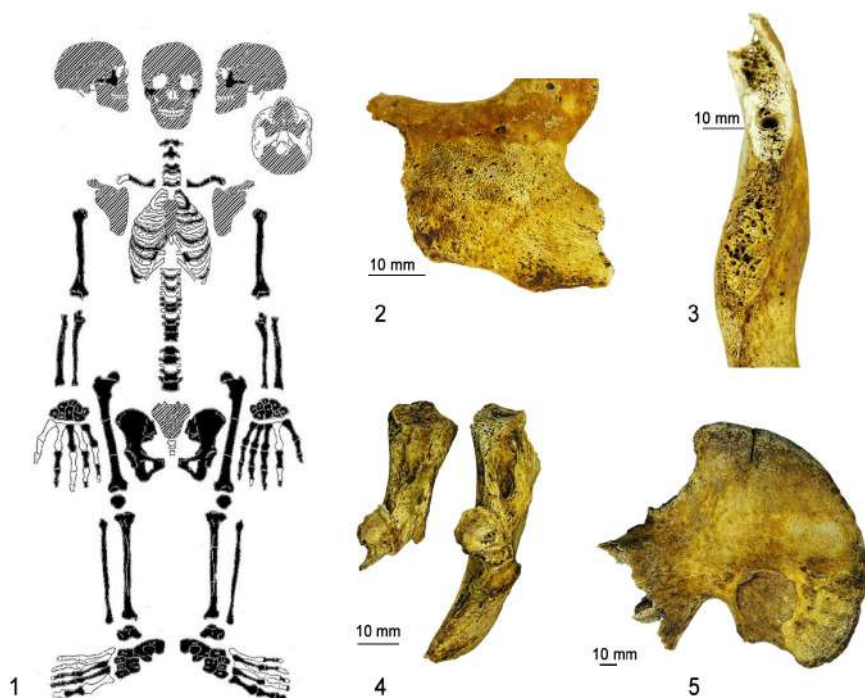


Fig. 2. Mormântul 2. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2. Zigomaticul stâng, modificări poroase-trabeculare; 3. Parte din hemiarcada mandibulară stângă, parodontoză; 4. Coaste, capete vertebrale, modificări osteoartrite; 5. Coxalul drept, urmă de tăiere produsă *postmortem* în vechime pe creasta iliacă.

Fig. 2. Grave 2. 1. Representation degree of the skeleton; 2. Left zygomatic, porous-trabecular changes; 3. Part of the left mandibular hemiarch, periodontosis; 4. Ribs, vertebral ends, osteoarthritic changes; 5. Right coxal, trace of cutting on the iliac crest produced *postmortem* in antiquity.

Mormântul 3 / M3

Etichetă arheologică „SIIb, M3, □2, ad. -160-170 cm”. Resturile scheletice din M3 provin de la un singur individ. Scheletul, care se afla în conexiune anatomică în momentul dezvelirii, nu a fost scos în întregime și, prin urmare, la analiză a ajuns parțial reprezentat (Fig. 3/1).

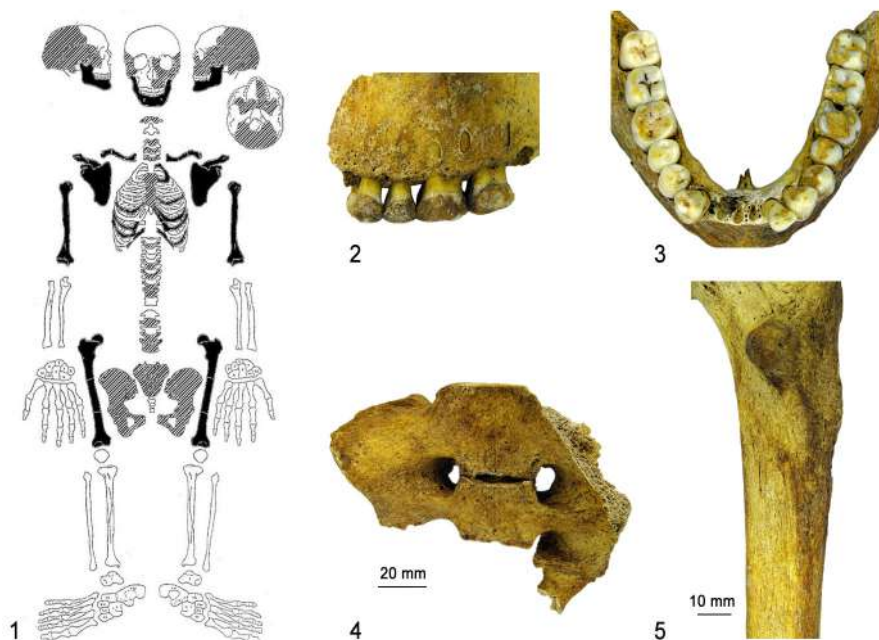


Fig. 3. Mormântul 3. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2. Parte din hemiarca dentară superioară stângă, tartru supragingival; 3. Arcada dentară inferioară; 4. Parte din sacrum, lombarizare; 5. Femurul drept, inserții musculare accentuate.

Fig. 3. Grave 3. 1. Representation degree of the skeleton; 2. Part of the left upper dental hemiarach, supragingival calculus; 3. Lower dental arch; 4. Part of the sacrum, lumbarisation; 5. Right femur, pronounced muscle insertions.

Vârsta biologică în momentul decesului: circa 30-35 ani (adult tânăr). *Sexul antropologic:* masculin. *Statura scheletică:* circa 170 cm (categoria masculină mare). *Patologii dentare:* tartru supragingival depus în strat extrem de consistent pe hemiarcadele (superioară și inferioară) de pe partea stângă (**Fig. 3/2-3**); carii. *Anomalii și trăsături epigenetice osoase:* lombarizare centrală a primei vertebre sacrale (**Fig. 3/4**). *Indicatori ocupaționali:* inserții musculare moderate spre accentuate pe clavicule și femure; trohanter femural suplimentar (**Fig. 3/5**). *Date tafonomice:* linii de ruptură produse *postmortem*, post-înhumare.

Mormântul 4 / M4

Etichetă arheologică „SIIB, M4, ad. -170 cm”. Resturile scheletice din M4 provin de la un singur individ. Scheletul, care se afla în conexiune anatomică în momentul dezvelirii, a fost excavat parțial, astfel încât la analiză acesta a ajuns slab reprezentat (**Fig. 4/1**). *Vârsta biologică în momentul decesului:* 40-45 ani (adult de vârstă mijlocie).

Sexul antropologic: masculin. *Statura scheletică:* circa 174 cm (categoria masculină mare). *Indicatori ocupaționali:* inserții musculare accentuate pe femur (**Fig. 4/2**). *Date tafonomice:* linii de ruptură și modificări *postmortem* produse de insecte (**Fig. 4/3**). *Alte observații:* printre resturile scheletice umane au fost identificate fragmente de cărbuni și câteva fragmente osoase de origine animală (mamifer).

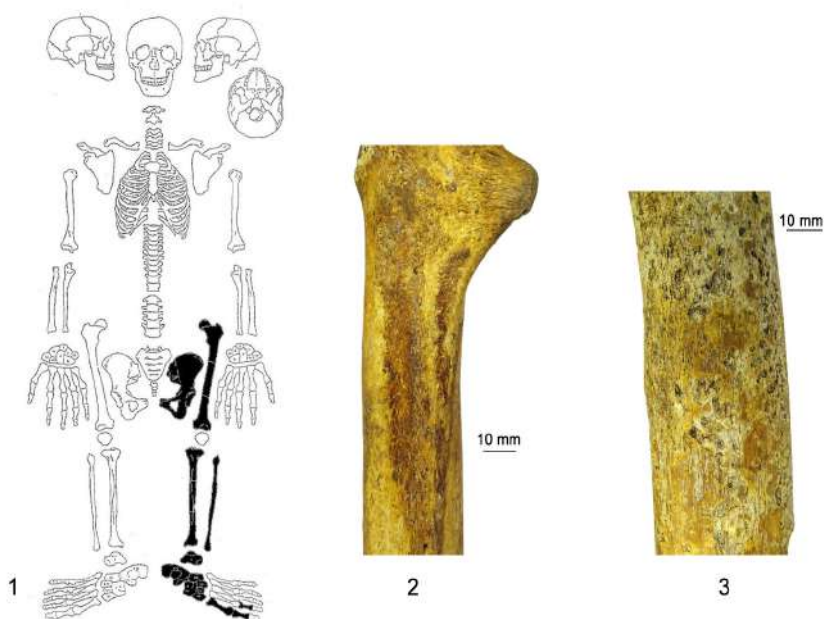


Fig. 4. Mormântul 4. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2. Femurul stâng, inserții musculare; 3. Tibia, diafiză, urme lăsate de insecte.

Fig. 4. Grave 4. 1. Representation degree of the skeleton; 2. Left femur, muscle insertions; 3. Tibia, diaphysis, insect marks.

Mormântul 5 / M5

Etichetă arheologică „SIIb, M5, ad. -170 cm”. Resturile scheletice din M5 provin de la un singur individ. Scheletul, descoperit fără conexiune anatomică, este slab reprezentat (**Fig. 5/1**), dar satisfăcător conservat. *Vârsta biologică în momentul decesului:* 40-50 ani (adult de vârstă mijlocie). *Sexul antropologic:* masculin. *Patologii dentare:* tartru supragingival (**Fig. 5/4**); căderi dentare. *Anomalii și trăsături epigenetice osoase:* foramene zigomatice multiple. *Traumatisme:* leziune produsă *antemortem*, cel mai probabil cu un obiect tăios, localizată pe arcada orbitei de pe partea stângă (**Fig. 5/2-3, 5**). *Patologii osoase:* osteoartrită identificată pe articulațiile vertebrelor cervicale (coroziune). *Indicatori ocupaționali:* inserții

musculare accentuate pe occipital (**Fig. 5/3**). *Date tafonomice*: linii de ruptură produse *postmortem*, post-înhumare.

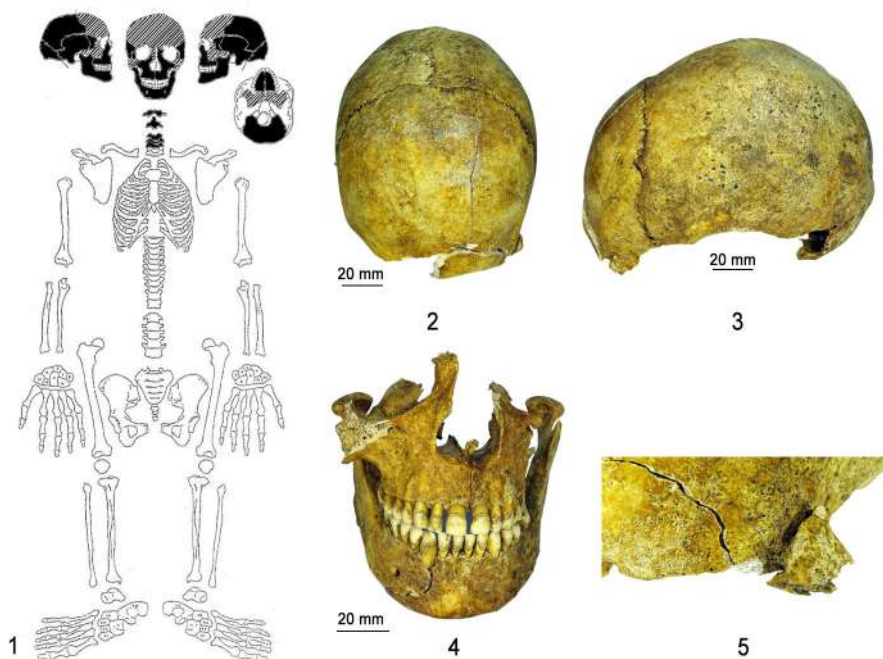


Fig. 5. Mormântul 5. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2-3. Neurocraniul văzut din plan frontal și plan lateral; 4. Maxilarele superior și inferior în ocluzie; 5. Frontal, marginea superioară a orbitei stângi, traumatism vindecat.

Fig. 5. Grave 5. 1. Representation degree of the skeleton; 2-3. Neurocranium seen from the frontal and lateral planes; 4. Upper and lower jaws in occlusion; 5. Frontal, left supraorbital margin, healed trauma.

Mormântul 5'

Etichetă arheologică „În afara criptei”. În M5' au fost determinate resturi scheletice provenite de la doi indivizi, notați convențional Scheletul A și Scheletul B, dintr-o posibilă înhumare secundară.

Scheletul A a fost descoperit fără conexiune anatomică. Este parțial reprezentat (**Fig. 6/1**) și bine conservat. *Vârsta biologică în momentul decesului*: 20-30 ani (adult tânăr). *Sexul antropologic*: masculin. *Statura scheletică*: circa 173 cm (categoria masculină mare). *Anomalii și trăsături epigenetice dentare*: absența congenitală a M_3 stâng. *Patologii dentare*: o carie pe M^3 stâng (**Fig. 6/2**); hipoplazia liniară a smalțului pe $C^\#$ (trei defecte) și $C_\#$ (două defecte) (**Fig. 6/3-4**). *Patologii osoase*: porozitate pe tăblia internă a frontalului. *Indicatori ocupaționali*: inserții musculare

moderate; pilastrie femurală. *Date tafonomice*: linii de ruptură produse *postmortem*, post-înhumare; urme de oxizi metalici (de culoare verde) pe corpul mandibular, în dreptul P₁, P₂ și M₁ și pe cubitusul drept, în treimea proximală (**Fig. 6/5**); exfoliere pronunțată pe unele diafize ale oaselor lungi ale membrilor.

Scheletul B este reprezentat doar prin câteva fragmente dintr-un coxal și din humerusul de pe partea dreaptă. *Vârsta biologică în momentul decesului*: trecută de 60 de ani (adult bătrân). *Sexul antropologic*: masculin. *Patologii osoase*: osteoporoză avansată; osteoartrită la nivelul epifizei proximale a humerusului. *Indicatori ocupaționali*: inserții musculare accentuate pe humerus.

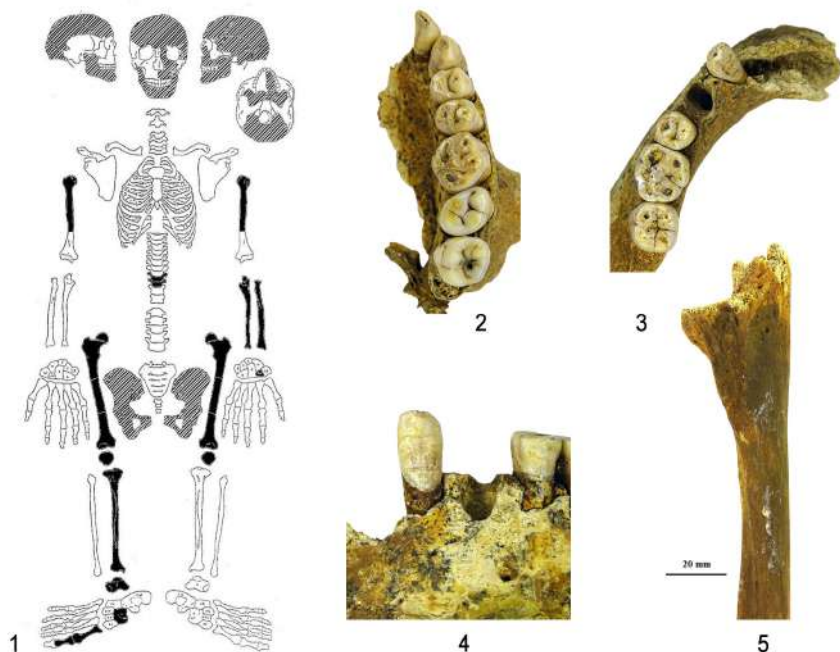


Fig. 6. Mormântul 5: Scheletul A. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2-3. Hemiarcadele dentare superioară și inferioară de pe partea stângă; 4. Canin inferior cu defecte hipoplazice ale smalțului; 5. Cubitus cu urme de oxizi metalici.

Fig. 6. Grave 5: Skeleton A. 1. Representation degree of the skeleton; 2-3. Left upper and lower dental hemiarcades; 4. Lower canine with hypoplastic enamel defects; 5. Ulna with traces of metal oxides.

Mormântul 6 / M6

Etichetă arheologică „În criptă”. În M6 au fost determinate resturi scheletice provenite de la doi indivizi, notați convențional Scheletul A și Scheletul B, dintr-o posibilă înhumare secundară.

Scheletul A a fost descoperit fără conexiune anatomică. Este parțial reprezentat (**Fig. 7/1**) și satisfăcător conservat. *Vârsta biologică în momentul decesului*: 20-25 ani (adult tânăr). *Sexul antropologic*: masculin. *Statura scheletică*: circa 177 cm (categoria masculină mare). *Patologii dentare*: tartru supragingival extrem de consistent și aderent, localizat pe ambele fețe ale coroanelor (linguală și vestibulară), cu precădere pe hemiarcadele de pe partea stângă (**Fig. 7/4**); hipoplazia liniară a smalțului pe P_1 (un singur defect). *Anomalii și trăsături epigenetice osoase*: tubercul ischiatic supradimensionat. *Patologii osoase*: hernie toracică; modificări periosteale pe diafizele tibiilor (inactive în momentul decesului). *Indicatori ocupaționali*: inserții musculare foarte pronunțate pe clavicule și humerusuri; modificări entezopatice pe calcaneii și metatarsienele I; miozită osificantă dobândită pe tibia dreaptă, proximal, posterior (**Fig. 7/5**); *linea aspera* cu entezofite și rugozități. *Date tafonomice*: linii de ruptură produse *postmortem*, post-înhumare; calotă tasată tafonomic în regiunea posterioară (**Fig. 7/2-3**); urme de oxizi metalici pe tibii și peronee, în jumătățile distale.

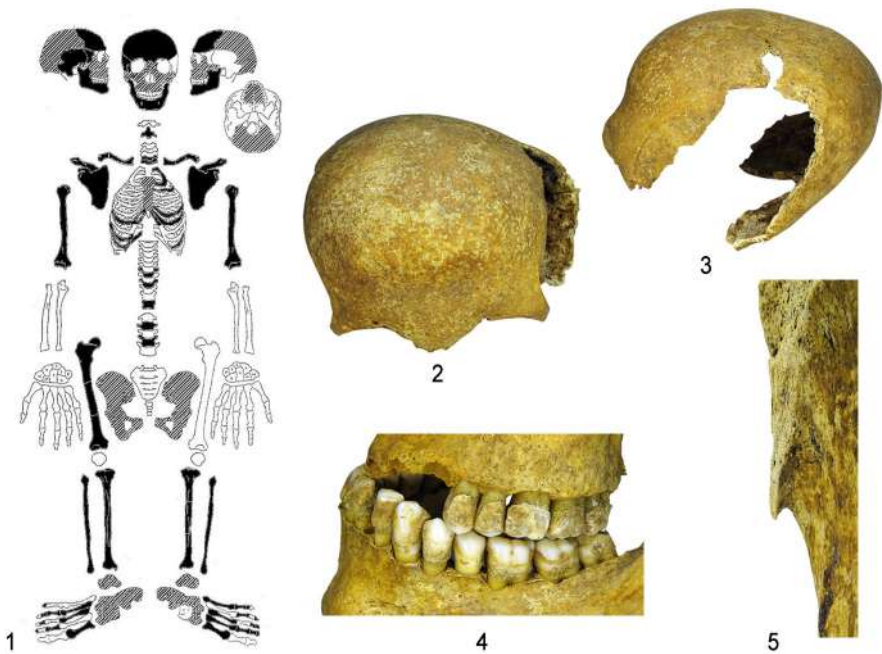


Fig. 7. Mormântul 6. Scheletul A. 1. Gradul de reprezentare a scheletului; 2-3. Neurocraniul văzut din plan frontal și plan lateral; 4. Hemiarcadele de pe partea stângă cu depuneri masive de tartru supragingival; 5. Diafiza tibiei drepte, miozită osificantă dobândită.

Fig. 7. Grave 6. The skeleton A. 1. Representation degree of the skeleton; 2-3. Neurocranium seen from the frontal and lateral planes; 4. Left dental hemiarchs with massive deposits of supragingival calculus; 5. Diaphysis of the right tibia, acquired myositis ossificans.

Scheletul B este incomplet, reprezentat prin fragmente din frontal (arcada orbitei de pe partea stângă), scapule, tibii, peronee, humerusuri, radiusuri, clavicule și câteva coaste, tarsiene, metatarsiene și vertebre. *Vârsta biologică în momentul decesului:* 20-25 ani (adult tânăr). *Sexul antropologic:* probabil feminin. *Patologii osoase:* modificări periosteale pe diafizele tibiilor, inactice în momentul decesului.

Date paleodemografice

Seria scheletică este formată din 10 indivizi, toți de vârstă adultă. Nouă indivizi sunt de sex antropologic masculin (M1A, M1B, M2, M3, M4, M5, M5'A, M5'B și M6A) și doar unul este de sex antropologic feminin (M6B). Cea mai mică vârstă biologică la deces este de 20-25 ani (M6A și M6B), iar cea mai mare, de peste 60 de ani (M5'B).

Date paleopatologice

Tabloul paleopatologic la această serie scheletică este unul caracteristic comunităților din perioada medievală târzie. Abaterile de la normalitate au fost identificate atât pe structurile dentare, cât și pe cele osoase, fiind dificil de înregistrat obiectiv la scheletele parțial sau slab reprezentate.

Anomalii/trăsături epigenetice dentare. Singura anomalie dentară identificată, încadrată și în categoria trăsăturilor epigenetice, este hipodontia, adică absența congenitală a unui anumit dinte din cauza neformării mugurelui acestuia. Abaterile apare într-un singur caz, la molarul terțiar („de minte”), care este, de altfel, dintele cel mai frecvent absent congenital (Ionescu 2005, p. 15).

Patologii dentare. Din această categorie menționăm depuneri consistente de tartru supragingival (inclusiv la indivizii tineri), carii dentare, căderi dentare produse *antemortem* și parodontoză.

Tartrul dentar supragingival este prezent pe dentiția a trei schelete, atât pe suprafețele linguale ale dinților, cât și pe cele vestibulare. Acesta rezultă din mineralizarea plăcii bacteriene într-un mediu alcalin, fiind la originea tuturor afecțiunilor țesuturilor parodontale, dar și principala cauză a apariției cariilor. Factorii incriminați în dezvoltarea tartrului sunt igiena orală deficitară, preferința pentru alimentele de origine animală, tehnicile locale de preparare a hranei și anumite activități culturale (Lukacs 1989). Menționăm două cazuri de depuneri extreme, mult mai aderente și mai consistente pe hemiarcadele de pe partea stângă.

Caria dentară apare la doi indivizi. Este o boală infecțioasă ce are drept rezultat demineralizarea țesuturilor dure dentare (smalț, dentină și cement). Responsabilii sunt igiena orală precară, alimentația bogată în glucide, stilul de viață și predispoziția genetică (Iovan 2011).

Căderile/pierderile dentare produse în timpul vieții, care pot fi fiziologice sau voite, sunt determinate de patologii dentare asociate cu alimentația, igiena orală, leziunile traumatice sau cu anumite practici culturale. În seria analizată doar doi indivizi prezintă astfel de pierderi. Parodontoza este o boală degenerativă acută, ce se caracterizează prin retragerea progresivă a țesuturilor de susținere și fixare a dinților, fenomen urmat de eliminarea spontană a dintelui sau de extracția voită. Aceasta a fost identificată la un singur individ.

O abatere care se manifestă tot la nivel dentar, dar face parte din categoria indicatorilor stresului fiziologic produs în copilărie, este hipoplazia smalțului dentar, prezentă la trei indivizi. Hipoplazia smalțului este un defect cantitativ ce poate fi identificat prin prezența unor caneluri, șanțuri sau gropițe depresionare, superficiale sau profunde, dispuse orizontal, vertical sau aleatoriu pe suprafața coroanei dentare. Prezența acestor defecte trădează momentele în care a avut loc o încetinire a proceselor de creștere și dezvoltare, adică episoadele de stres fiziologic produse în timpul copilăriei. Traumatismele, malnutriția/subnutriția și bolile infecțioase ale copilăriei formează triada responsabilă pentru apariția acestor defecte (Goodman, Armelagos 1985; Goodman, Rose 1990).

Anomalii/trăsături epigenetice osoase. Anomaliile și trăsăturile epigenetice osoase identificate sunt: multiplicarea foramenelor zigomatice, asimilarea procesului xifoid la mezostern, asimilarea primei vertebre coccigiene la sacrum, lombarizarea primei vertebre sacrale și supradimensionarea tuberculului ischiatic.

Aspectul foramenelor nutritive craniene poate oferi informații referitoare la condițiile climatice de trai. Aceste foramene se măresc sau se multiplică ca răspuns adaptativ al organismului prin termoreglare la temperaturile ambientale scăzute, în scopul prevenirii pierderilor de căldură prin pachetul neuro-vascular, acesta din urmă îngroșându-se și localizându-se astfel mai profund în structurile osoase (Tomaszewska, Tomczyk, Kwiatkowska 2013). O astfel de modificare a fost identificată la un singur individ, la nivelul oaselor zigomatice.

Asimilarea procesului xifoid la mezostern este uneori un indicator al vârstei biologice, pentru că apare, de obicei, la maturitate, începând cu vârsta de 40 de ani. O astfel de osificare este prezentă la un singur individ.

Asimilarea primei vertebre coccigiene la sacrum deplasează în direcție caudală frontiera sacro-coccigiană, rezultând un sacrum supradimensionat, care poate fi asociat cu anumite disfuncții ale coloanei vertebrale. O astfel de asimilare este prezentă, de asemenea, la un singur individ.

Lombarizarea constă în deplasarea în sens caudal a frontierei lombo-sacrale, astfel încât prima vertebră sacrală migrează spre regiunea lombară, luând aspectul ultimei vertebre lombare (Aufderheide, Rodriguez-Martin 1998, p. 65-66). Aceasta apare la doi indivizi din seria analizată.

Supradimensionarea tuberculului ischiatic, identificată la un singur individ de sex masculin, poate fi asociată cu anumite microtraumatisme produse din cauza suprasolicitării ligamentelor musculare care răspund de flexibilitatea pelviană (Bergfelder, Herrmann 1980; Andersen 1988).

Patologii osoase. Din categoria patologiilor/bolilor osoase am identificat hiperostoza porotică (manifestată atât pe oasele neurocraniului, cât și pe cele ale viscerocraniului), hernia intervertebrală, osteoartrita, osteoporoza și modificările periosteale.

Porozitatea exocraniană este rezultatul unei creșteri anormale a țesutului osos pe tăblia externă a calotei craniene (*cribra cranii*) sau pe peretele superior al orbitelor (*cribra orbitalia*), fiind cauzată de hiperplazia și hipertrofia acestuia. Porozitățile exocraniene sunt indicatori nespecifici ai diverselor carențe sau anemii, hipervascularizări sau procese inflamatorii (Ortner 2003, p. 102-107). Indiferent de localizare, prezența acestora constituie un bun instrument în evaluarea stării de sănătate, statutului nutrițional și calității vieții la un moment dat într-o anumită populație (Bergman 1993; Walker *et alii* 2009). Am înregistrat porozități exocraniene în două cazuri, acestea fiind de tip porotic-trabecular, ceea ce înseamnă că în momentul decesului erau în curs de regenerare.

Hernia intervertebrală, numită și nod/nodul Schmorl, este o boală degenerativă întâlnită exclusiv la nivelul coloanei vertebrale, în segmentele toracic și lombar, drept rezultat al bombării masei spongioase a corpului vertebral (Schmorl, Jungnanns 1971). Am identificat astfel de noduli la trei indivizi. Aceștia pot fi uneori asociați cu activități care suprasolicite spatele și implicit coloana vertebrală și pot determina dureri acute la nivelul coloanei vertebrale (Williams *et alii* 2007).

Osteoartrita/osteoartroza este o boală degenerativă de tip neuromecanic a articulațiilor, caracterizată prin pierderea cartilajului care protejează suprafețele articulare. Boala afectează frecvent articulațiile implicate în mișcare – cele ale coloanei vertebrale și membrilor superioare și inferioare. Factorii responsabili sunt vârsta înaintată, predispoziția genetică, obezitatea, traumatismele și mișcarea (Waldron 2009, p. 26-71; Ortner 2003, p. 546-560). În seria scheletică analizată osteoartrita este prezentă la trei indivizi, toți cu vârsta biologică trecută de 40 de ani. Boala afectează în aceste cazuri coloana vertebrală și articulațiile centurilor și membrilor și se manifestă prin formare de osteofite, coroziune și deformare a suprafețelor de articulație.

Osteoporoza, identificată la un singur individ, este o afecțiune care determină destabilizarea echilibrului mineral, astfel încât densitatea osoasă se reduce, afectând rezistența și duritatea osului. Boala este mai frecventă la vârstele înaintate, din cauza unor tulburări neuroendocrine sau a unor carențe alimentare.

Modificările periosteale sunt inflamații ale periostului, adică a stratului de țesut de la suprafața osului. Pot fi determinate de extinderea unei infecții microbiene la periost sau de microtraumatisme. Am identificat astfel de modificări, inactive în momentul decesului, la doi indivizi.

Indicatori ai stresului musculo-scheletic. Suprasolicitarea fizică a aparatului musculo-scheletic poate produce modificări în locurile în care se inseră musculatura responsabilă de mișcare. Am înregistrat inserții musculare accentuate la toți cei 10 indivizi, pe majoritatea oaselor implicate în mobilitate. Uneori ariile de inserție musculară prezintă modificări entezopatice, care sunt o formă de răspuns al organismului la acțiunea factorilor de stres musculo-scheletic (Waldron 2009, p. 26-71).

Alte modificări observate la această serie scheletică, încadrate de unii autori în grupul indicatorilor ocupaționali, sunt placa, trohanterul suplimentar și pilastria, toate dezvoltate la nivelul femurului.

Placa femurală, numită și fațeta Walmsley, este o amprentă ce poate fi determinată de o serie de activități care suprasolicită sistemul musculo-scheletic, fiind adesea asociată cu alergatul sau călăritul (Radi *et alii* 2013). Și trohanterul femural suplimentar este uneori inclus în categoria indicatorilor hipermobilității terestre și călăritului (Blondiaux 1994; Molleson, Blondiaux 1994). Pilastria femurală este influențată de dezvoltarea musculaturii coapsei, fiind bine corelată cu intensitatea mobilității terestre, adică cu stresul biomecanic provocat de mersul prelungit pe teren denivelat și accidentat și de menținerea îndelungată a corpului în poziție verticală.

O altă abatere care poate fi direct cauzată de suprasolicitarea musculaturii este miozita osificantă dobândită, identificată la un singur individ, pe tibia dreaptă, proximal, pe latura posterioară. Este o osificare heterotopică care are drept rezultat formarea unor excrescențe osoase de forme neregulate, localizate în locurile de inserție musculară, cu precădere pe oasele lungi ale membrilor. Cel mai frecvent osificarea ligamentelor musculare este rezultatul unor microtraumatisme musculare, adică ale rupturilor de ligamente (Mann, Hunt 2005, p. 144, 145, 338, 339; Waldron 2009, p. 80-81).

Traumatisme. Din categoria traumatismelor osoase, care sunt leziuni la nivelul țesutului osos, cauzate de forțe sau mecanisme extrinseci, menționăm două cazuri. Primul este o fractură produsă *antemortem* pe o falangă de la mâna stângă (la bărbatul de 35-40 ani din M1). O asemenea leziune poate rezulta, în general, în urma unui accident, fiind considerată traumatism „de tip domestic”. Cel de-al doilea caz (la bărbatul de 40-50 ani din M5) este o leziune produsă, de asemenea, *antemortem*, localizată pe arcada orbitei de pe partea stângă. Este produsă cu un obiect tăios, fiind o leziune care apare drept urmare a unei acțiuni violente.

În partea a doua a lucrării ne concentrăm atenția asupra cazului de amputare menționat anterior la bărbatul de 35-40 de ani (Scheletul A) din mormântul 1 descoperit în curtea Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște. Prezentăm câteva informații generale despre amputare și descriem cazul, oferind detalii despre modificările structurale, compatibile cu amputarea, observate pe oasele antebrațului drept al acestui individ. Pentru a încadra cazul de la Târgoviște în tabloul istoric și regional, prezentăm o serie de analogii din perspectivă bioarheologică – cazuri de amputare descoperite în Europa de-a lungul timpului, iar la final creionăm câteva concluzii privind acest studiu de caz.

Date generale despre amputare

Amputarea, numită și amputație, se referă la pierderea sau îndepărtarea a cel puțin uneia dintre extremitățile corpului prin constricție sau tăiere, putând fi efectuată la diferite segmente anatomice, pe țesuturi moi și/sau dure (schelet).

Amputarea membrilor se realizează fie din articulație, fie prin tăierea directă a osului și poate afecta ori o extremitate întreagă, ori doar o parte a acesteia.

Amputarea poate fi unilaterală (când este implicat un singur membru de pe o singură parte), bilaterală (când afectează ambele membre, superioare sau inferioare) sau multiplă (o combinație de amputații ale membrilor superioare și inferioare).

În funcție de momentul producerii, cunoaștem amputări produse *perimortem* (în preajma decesului), *postmortem* (după descompunerea cadavrului, pe oase „uscate” sau aproape „uscate”) și *antemortem* (în timpul vieții). De cele mai multe ori amputarea este necesară sau chiar obligatorie, fiind realizată cu scop medical/terapeutic, pentru a evita răspândirea unei necroze/gangrene instalată în locul traumatizat (fracturat, tăiat sau zdrobit) în urma unui episod accidental sau în urma unui violent (de exemplu, după un traumatism aplicat cu o armă contondentă sau tăioasă) (Mays 1996, p. 107). Nu de puține ori însă amputarea a fost o metodă punitivă practică de umanitate în diferite perioade istorice³.

Cazul bărbatului cu amputare din mormântul 1

Pe oasele antebrațului de pe partea dreaptă ale bărbatului (scheletul A) de 35-40 ani din M1, descoperit în curtea Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște, s-a constatat absența treimilor distale și o serie de modificări ample ale țesutului osos. Credem că acest individ și-a pierdut parte din membrul

³ O astfel de pedeapsă există în prezent în unele țări arabe și africane, aplicată pentru furt sau crimă, cu scopul stigmatizării celui vinovat sau ca parte a procesului de înregistrare și marcare a deținuților.

superior drept prin amputare, procedeu urmat de unele complicații, în principal de instalarea unor procese infecțioase. Aceste procese inflamatoare post-amputare au fost însă depășite, astfel încât procedura nu a constituit cauza decesului.

Modificările de la capetele distale ale celor două oase sunt asemănătoare, dar neregulate. Reacția țesutului osos este vizibilă macroscopic. Acesta a reacționat osteoblastic, prin remodelare, straturile nou formate fiind vizibile, chiar dacă nu au ajuns la stadiul compact pentru a forma pe linia tăierii clasicul „ciot de amputare”⁴.

Dimensiunea prelevată (în mm)	Radius drept (amputat)	Radius stâng (întreg)	Cubitus drept (amputat)	Cubitus stâng (întreg)
Lungimea totală după amputare	141,0	240,0	162,0	270,0
Diametrul transversal mijlociu	17,5	17,4	17,0	17,1
Diametrul antero-posterior mijlociu	12,0	12,1	14,0	14,2
Diametrul transversal în treimea distală	20,0	19,8	17,0	16,8
Diametrul antero-posterior în treimea distală	14,0	13,7	17,0	16,8
Diametrul transversal la capătul distal extrem	24,0	33,0	22,0	17,0
Diametrul antero-posterior la capătul distal extrem	21,0	27,0	22,0	14,0

Tab. 1. Dimensiunile oaselor radius și cubitus.

Tab. 1. The dimensions of the radius and ulna.

Suprafețele caloase sunt slab dezvoltate, ruгоase, granulate, franjurate și poroase. Prezența osteofitelor este, de asemenea, evidentă. Nu există punte osoasă post-traumatică formată între oase (**Fig. 8/2-5**).

Asimetriile în ceea ce privește dimensiunile relative ale radiusurilor și cubitusurilor sunt evidente (**Tab. 1**). Din cele două oase de pe partea dreaptă a fost îndepărtată o porțiune de 99 mm în cazul radiusului și de circa 108 mm în cazul cubitusului. Ținând cont de poziția anatomică a celor două oase articulate între ele și de diferența de lungime anatomică normală dintre radius și cubitus, credem că linia de amputare a fost dreaptă, transversală pe axul celor două oase. Diametrele transversal și antero-posterior ale diafizelor nu prezintă diferențe accentuate între oasele de pe partea stângă și cele de pe partea dreaptă.

⁴ În amputații, vizibilitatea suprafețelor tăiate poate fi păstrată până la 13 zile după procedură; „capsularea” cavității medulare începe după câteva săptămâni de la tăiere (de Boer *et alii* 2015).

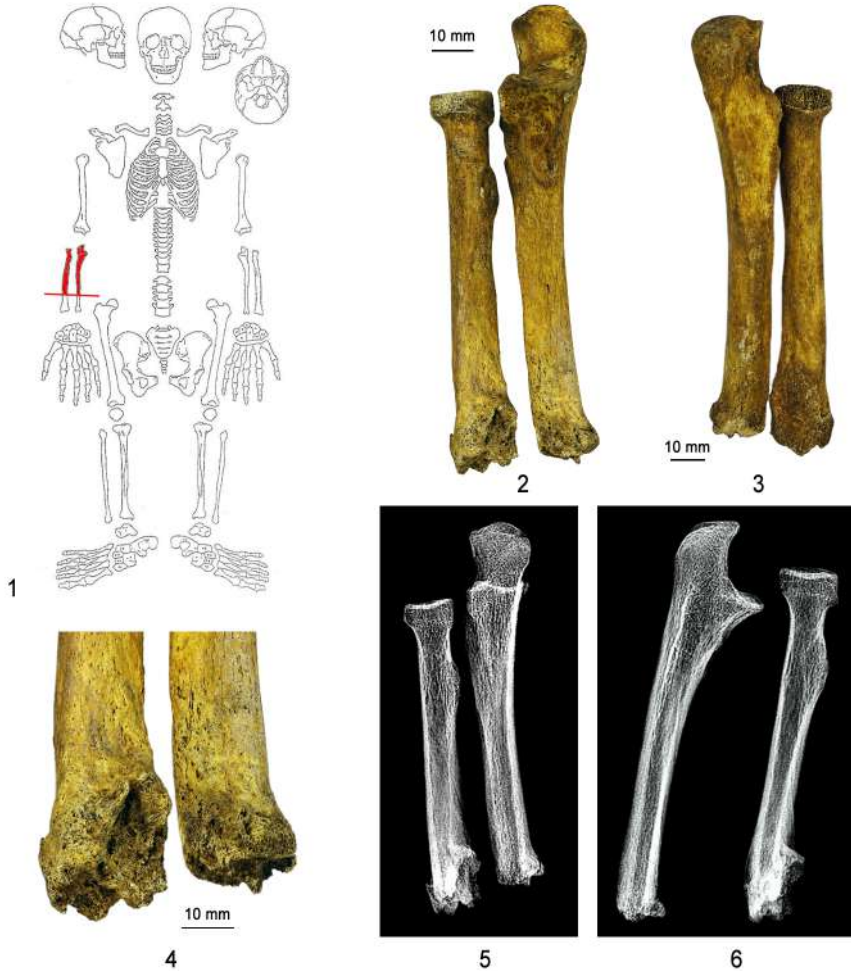


Fig. 8. M1, bărbat, 35-40 ani. 1. Oasele amputate marcate pe diagramă cu roșu; 2-3. Radiusul și cubitusul de pe partea dreaptă văzute anterior (2) și posterior (3); 4. Detaliu din regiunea amputării, cu modificări osteoblastice post-amputare; 5-6. Radiografia oaselor amputate din plan anterior (5) și lateral (6).

Fig. 8. M1, male, 35-40 years old. 1. The amputated bones marked on the diagram in red; 2-3. Right radius and ulna seen anteriorly (2) and posteriorly (3); 4. Detail of the amputation region with post-amputation osteoblastic changes; 5-6. Radiographs of the amputated bones from the anterior (5) and lateral (6) planes.

Prezența clară a urmelor inflamației și a excavațiilor de tip *cloaca*, semne ale unor infecții post-operatorii (**Fig. 8/4**), ne determină să presupunem că amputarea nu a avut loc cu foarte mult timp înainte de deces, în locul inciziei instalându-se un proces inflamator-infecțios, probabil osteomielită, cu întindere destul de limitată.

Acest proces nu a durat foarte mult. Probabil infecția purulentă a drenat o perioadă din „ciotul” de amputare.

Rezultatele examinării radiologice sunt următoarele: amputație a treimii inferioare a cubitusului drept și a radiusului drept; două treimi suprafață restantă; prezența la nivelul zonei amputate a unui contur neregulat, cu semne de osteoliză marcată și calus vicios; modificări osteosclerotice la nivelul suprafeței articulare a capului radial și olecranului (**Fig. 8/5-6**).

Reamintim că scheletul bărbatului de 35-40 ani din M1 este incomplet, descoperit fără conexiune anatomică, deranjat antropoc în vechime, cu oasele strânse ordonat (în care am identificat și câteva resturi provenite de la un alt individ) și reînhumate. Din inventarul osteologic al scheletului lipsesc unele coaste și vertebre (probabil sfărâmate în timpul deranjamentelor din vechime), aproape toate oasele membrilor inferioare de sub linia genunchilor (cu excepția a trei metatarsiene), treimea distală a radiusului și cubitusului de pe partea dreaptă și toate componentele scheletice situate inferior față de acest nivel (**Fig. 8/1**).

Tabloul paleopatologic al bărbatului cu antebratul amputat include hernie intervertebrală toracică și lombară și modificări de tip porotic-trabecular în regiunea supraorbitală, temporală și zigomatică. Cele din urmă, indicatori nespecifici ai unui proces infecțios sistemic, ar putea fi asociate cu o posibilă diseminare a unei infecții prin intermediul circulației sanguine. Alte abateri identificate pe acest schelet, dar fără potențială legătură cu amputarea, sunt asimilarea incompletă a primei vertebre coccigiene la sacrum și o fractură produsă *antemortem*, corect consolidată, în treimea mijlocie a unei falange palmare de pe partea stângă.

Amputarea/amputația din perspectivă bioarheologică

Cu toate că este una dintre cele mai vechi proceduri chirurgicale, fiind atestată în diferite perioade cronologice și în variate zone geografice, cazurile de amputare provenite din contexte arheologice sunt puține în literatura de specialitate, situație valabilă inclusiv pentru perioada medievală. Probabil că cei mai mulți indivizi nu supraviețuiau intervenției, cazuri în care identificarea liniei de tăiere realizată *perimortem* face dificilă identificarea procedurii pe materialul scheletic, astfel încât aceasta scapă ochiului observatorului.

Pentru a încadra descoperirea de la Târgoviște în tabloul regional, în cele ce urmează vom prezenta câteva dintre cazurile de amputare cunoscute din literatura de specialitate. Vom aduce în discuție inclusiv factorii medicali sau sociali care în trecut puteau determina o amputare a unei extremități.

Cel mai vechi caz de amputare din sud-estul Europei, realizată *antemortem*, cu urme clare de vindecare, provine din mormântul nr. 105 (datat în perioada târzie a epocii cuprului) din *tell*-ul Yunatsite din Bulgaria. Mormântul aparține unei femei

de circa 60 de ani, care în momentul decesului avea absentă o parte a membrului superior drept, acesta terminându-se deasupra încheieturii palmei. Cele două oase ale antebrațului, radius și cubitus, sunt concrescute – indiciu clar al unei amputări reușite realizate în timpul vieții. Semnele de inflamație sau infecție din regiunea amputării lipsesc. Autorii sunt de părere că procedura a fost efectuată cel mai probabil cu una sau mai multe lame de silex legate în mănunchi (Zäuner *et alii* 2013).

Amputările în anumite perioade ale primului mileniu d. Hr. și cele din perioada medievală se efectuau cel mai frecvent cu scop chirurgical/terapeutic, pentru a îndepărta complicațiile unor boli (diabet, boală ocluzivă arterială periferică, lepră și altele), pentru a evita complicațiile unor leziuni traumatiche produse cu arme contondente și tăioase sau pentru a îndepărta țesutul necrozat format, de exemplu, din cauza unor arsuri termice. Toate aceste leziuni puteau determina instalarea unor procese infecțioase ce puteau disemina pe cale sangvină, ducând la septicemie, iar decizia îndepărtării zonei infectate și în final gangrenate devenea o soluție de compromis pentru salvarea vieții omului.

Fiind un eveniment traumatizant, atât din punct de vedere emoțional, cât și fizic, amputarea a fost de-a lungul istoriei și un instrument punitiv, o metodă eficientă de pedeapsă corporală aplicată infracțiunilor foarte grave și măsură de descurajare pentru cei care comiteau nelegiuiri sau anumite practici rituale sau de magie (Brothwell, Møller-Christensen 1963; Mays 1996; Buckberry 2014; Bartley *et alii* 2019).

Amputația ca instrument punitiv este una dintre primele pedepse aplicate pentru încălcarea regulilor stabilite de o comunitate. În antichitate această pedeapsă era aplicată sclavilor care exprimau agresivitate față de cetățenii liberi sau vindecătorilor care eșuau în privința anumitor tratamente aplicate nobililor (Lastres 1943; Mavroforou *et alii* 2014, p. 3103).

În perioada romană și bizantină amputarea punitivă era aplicată sclavilor care încercau să evadeze sau nelegiuitorilor ca modalitate de tortură. Menționăm în acest context un caz de amputare descoperit în necropola de epocă romană de la Lankhills (Winchester, Marea Britanie). În mormântul nr. 905 (situat la marginea necropolei) a fost înhumat un bărbat de peste 60 de ani, căruia îi lipsea cea mai mare parte a degetului mic de la mâna dreaptă (extremitatea distală a celui de-al V-lea metacarpian și falangele proximale, meziale și distale ale aceluiași deget). Amputarea a fost fie deliberată, fie accidentală (Booth *et alii* 2010, p. 365). În aceeași necropolă din Lankhills s-a descoperit scheletul unui bărbat care a suferit o amputație bilaterală a părții distale a tălpilor. Drept factori determinanți sunt considerați accidentul, respectiv intervenția chirurgicală deliberată necesară pentru a îndepărta o potențială necroză, dar este luată în considerare și amputația punitivă (Stuckert, Kricun 2011).

Pedeapsa prin amputare era o metodă destul de răspândită și pe parcursul întregului ev mediu, inclusiv în Europa, fiind folosită ca alternativă la pedeapsa capitală și tortură (Mitchell 2004; 2006). Mutilările corporale aplicate frecvent în mod public unui nelegiuit funcționau ca instrumente de control social (Marafioti, Gates 2014).

În secolele XIV-XV biciuirea, bătaia, stigmatizarea prin înfierare și amputarea membrilor superioare erau pedepse care se aplicau cu precădere hoților, falsificatorilor sau denunțătorilor (Geltner 2014; Sovetov 2001-2002, p. 76). Începând cu secolul al XVI-lea amputarea devine o pedeapsă mai comună, aplicată în anumite societăți chiar și pentru mărturie mincinoasă, furt, violență și chiar pentru lene... (Mavroforou 2014; Mays 1996).

Un caz interesant este cel din necropola longobardă de la Povegliano Veronese (Veneto, Italia), datată în intervalul sec. VI-VIII. În mormântul T US 380 a fost înhumat un bărbat de 40-50 de ani care avea în momentul morții membrul superior drept fără palmă și fără treimea distală și mijlocie ale antebrăzului, iar partea îndepărtată era înlocuită cu o lamă de cuțit. Morfologia capetelor celor două oase ale antebrăzului indică un caz cert de amputare. În proximitatea cotului s-au găsit o cataramă și resturi de material organic descompus (probabil piele provenită de la ligaturile cu care era prinsă lama cuțitului de ciotul de amputare). În momentul descoperirii, oasele membrului superior amputat erau îndoite din cot, antebrățul fiind adus pe trunchi. Linia de tăiere indică o incizie în unghi, executată printr-o singură lovitură foarte precisă. Autorii analizei sunt de părere că amputarea s-a realizat în urma unei leziuni provocate voluntar sau involuntar cu o armă contondentă, determinată fie de o boală, fie de un accident. Morfologia ciotului de amputare sugerează utilizarea unei proteze (Micarelli *et alii* 2018).

Un alt caz adus în discuție este al unui bărbat de circa 40-50 ani din mormântul nr. 138 din situl Prušánky (Moravia, Cehia), datat în sec. al IX-lea d. Hr. Acesta prezintă o amputare a treimii distale a tibiei și peroneului de pe partea dreaptă, cu urme clare de vindecare – individul a mai trăit cel puțin câteva luni după intervenție (Vynhánek, Hanáková 1988).

Ne oprim la alte două cazuri de amputare din cimitirul medieval timpuriu (sec. XI-XII) din situl Gz4 din Giecz (Polonia). În cazul unui bărbat de circa 40-50 de ani este afectată tibia dreaptă, amputată în treimea distală a diafizei, cu ciotul bine conturat, câteva osteofite și o ușoară porozitate pe suprafața acestuia (semn de inflamație). Al doilea caz este al unui adult cu radiusul și cubitusul de pe partea dreaptă fără extremitățile distale. Se invocă un posibil traumatism produs *antemortem*, urmat de o vindecare. Capetele traumatizate ale acestor oase sunt rotunjite, cu aspect ușor crestat. Diagnosticul diferențial ia în calcul mai multe opțiuni – îndepărtarea terapeutică, involuntară sau accidentală sau mutilarea involuntară sau voluntară (Justus, Agnew 2008).

În intervalul sec. XI-XIII în Franța crește accentuat numărul amputărilor, situație determinată de necrozele membrilor provocate de ergotism – intoxicație cu ergotamină, un alcaloid aflat în structura celulară a ciupercii fitoparazitare *Claviceps purpurea* (cornul secarei), care produce vasoconstricție și, respectiv, gangrenă (Hernigou, Hernigou, Scarlat 2021).

Un alt studiu prezintă o amputare a membrilor inferioare de pe partea stângă la doi bărbați adulți, scheletele cărora au fost descoperite în cimitirul monahal St. Petersinsel (Elveția), sit datat în intervalul sec. XI-XV. Procedurile au fost unele reușite, cu ciot format și osteofite pe suprafața acestuia. Probabil amputarea în cazul ambilor indivizi s-a impus din cauze terapeutice, pentru a elimina procesul gangrenos și a preveni septicemia (Ulrich-Bochsler, Baumgartner 1988, p. 333).

Alte trei cazuri de amputare bilaterală/multiplă realizată *perimortem* sunt cele descoperite la trei schelete atribuite unor bărbați adulți tineri, înhumați în colțul de sud al cimitirului medieval de la Rossio do Marquês de Pombal (Estremoz, Portugalia), datat în sec. XIII-XV. Scheletele au fost descoperite în morminte alăturate și prezintă leziuni similare – au oasele membrilor superioare și inferioare secționare *perimortem*, părțile îndepărtate prin tăiere fiind depuse în morminte alături de aparținători. Ambele antebrațe (radius și cubitus) și ambele gambe (tibiae și peroneu) la toți cei trei indivizi au fost complet secționare în linie oblică în treimile distale. Tăierea membrilor a fost realizată cu un instrument ascuțit (macetă, sabie, satâr, secure sau topor), astfel încât se presupune că toate cele trei cazuri sunt o consecință a unor proceduri punitive, decesul bărbaților survenind din cauza hemoragiei severe. *In situ* părțile retezate ale membrilor erau ușor deplasate din cauza unor intervenții post-depoziționale din vechime (Fernandes *et alii* 2017).

În cimitirul mănăstirii dominicană Blackfriars din Ipswich (Suffolk, Marea Britanie), datat în intervalul cronologic 1263-1538, în mormântul nr. 1904, situat la marginea de vest a naosului bisericii, a fost înhumat un bărbat de circa 30 de ani care avea în momentul decesului mâna dreaptă amputată prin tăietură oblică, ciotul de amputație fiind complet regenerat, fără urme de infecție post-intervențională. Analiza inserțiilor musculare indică faptul că bărbatul a continuat să-și folosească acest membru, în ciuda handicapului. Autorul analizei, Simon Mays, pe baza unor dovezi circumstanțiale, atribuie acest mormânt aristocratului Richard de Holebrok, care a fost stigmatizat de o mulțime de oameni revoltați, legat de copac, fiindu-i tăiată mâna dreaptă (Mays 1996; 2015).

S. Mays publică nu mai puțin de 27 de cazuri de amputare a membrilor (superioare și/sau inferioare) din diferite perioade istorice, diferite regiuni geografice și diferite contexte socio-culturale. Fără a oferi o analiză statistică, face o distribuție a cazurilor de amputare în funcție de sexul biologic și constată că

dacă amputările rezultate în urma unor episoade violente sunt mai frecvente la bărbați, în cazul celor cu caracter punitiv nu există diferențe între cele două sexe (Mays 1996, p. 108).

Amputarea femurului drept provenit de la o femeie adultă tânără, scheletul căreia a fost descoperit în cimitirul aferent Bisericii Saint-Martin din localitatea rurală Moorsel (Flandra de Est, Belgia), datat în intervalul 1051-1600, s-a soldat cu instalarea unui proces infecțios. Linia de amputare este localizată în treimea distală a diafizei osului, ciotul de amputare fiind bine definit, cu câteva mici exostoze neregulate formate pe suprafața sa. Autorul analizei a identificat modificări de tip *cloaca* pe suprafața ciotului, ceea ce indică un proces infecțios cauzat de osteomieliță. Se crede că scopul amputării în acest caz a fost unul terapeutic (Van Cant 2018).

În cimitirul spitalului militar marin Royal Hospital din Greenwich (Anglia), datat în intervalul 1749-1856, la cinci indivizi de sex masculin s-au identificat membre amputate în timpul vieții. La patru dintre aceștia au fost îndepărtate porțiuni din membrele inferioare și doar la unul dintr-un membru superior. În toate cele cinci cazuri se notează modificări entezopatic accentuate pe toate oasele implicate în mișcare (centuri și membre), formarea acestora fiind determinată de efortul musculo-scheletic prestat în condiții extreme de muncă. Cel mai probabil amputările în toate aceste cazuri s-au impus în urma unor accidente de muncă (Boston *et alii* 2008).

Un alt exemplu este cel al unui bărbat de 18-25 ani deshumat din cimitirul St. Marylebone din Londra (Anglia), datat în intervalul 1742-1839, care a suferit o amputare a membrului inferior de pe partea dreaptă, scopul fiind, cel mai probabil, terapeutic, pentru că pe scheletul său au mai fost identificate semne de osteomieliță și osteoartrită severă (Walker 2009).

Alte câteva cazuri pe care doar le menționăm și care pot fi consultate în literatura de specialitate sunt următoarele: un schelet masculin din cimitirul anglo-saxon din Blacknall Field (Wiltshire, Marea Britanie), cu amputarea ambelor tălpi, realizată *perimortem* (Stuckert, Annable, Eagles 2010); un schelet masculin dintr-un mormânt din sec. al VII-lea, descoperit pe una dintre Insulele Scilly, cu amputația unui antebraț și a unei tălpi (Brothwell, Møller-Christensen 1963); un schelet sub-adult dintr-un mormânt post-medieval, descoperit pe insula Wight, cu o amputare a antebrațului de pe partea dreaptă, realizată *perimortem* (Redfern 2007).

Revenind în spațiul circumcarpatic, scrierile rămase, cu precădere cele din Moldova secolelor XV-XVIII, sunt destul de sărace în informații cu privire la pedepsele corporale. În linii mari, legea în această perioadă, prin cel care „împărțea dreptatea”, prevedea trei tipuri de pedepse corporale: rănirea prin sângerare, rănirea prin învinetire și mutilarea, în această ultimă categorie fiind incluse,

printre multe alte pedepse, și tăierea mâinilor, aplicată inclusiv pentru denunțare sau mărturie mincinoasă în formă scrisă sau tăierea limbii, pentru denunțare și mărturie mincinoasă în formă verbală (Sovetov 2001-2002, p. 125-128).

P. V. Sovetov publică un articol în care analizează un vast corpus de acte rămase de pe vremea domnitorilor Moldovei, referindu-se la diferite aspecte de drept comun și legislație a Moldovei medievale (Sovetov 2001-2002). În acest studiu găsim o categorisire mai amănunțită și mai „colorată” a pedepselor, una care împarte pedepsele în șapte categorii.

În prima categorie intră moartea simplă și rapidă, prin decapitare sau spânzurare, dar și moartea lentă, chinuitoare, prin ardere pe rug, tragere în țeapă sau tragere pe roată, jupuire, turnare a plumbului topit pe gât, despicare în patru părți, răstignire, îngropare de viu până la piept, rostogolire de pe un deal într-un butoi plin cu cuie, imersie într-un ceaun cu lichid clocotit sau ucidere cu pietre. De exemplu, moartea rapidă se aplica pentru crimă, încălcarea cuvântului, minciună, tâlhărie, furt mare și înșelătorii, iar moartea lentă se aplica pentru adulter (sau intenția de adulter), trădare sau recidivă (Hurmuzachi vol. XV, partea 2, p. 968-969; Xenopol 1914, vol. VII, p. 95, 175; Sovetov 2001-2002, p. 138-143; Chelcu 2013, p. 4-5).

A doua categorie este reprezentată de pedepsele corporale, care pot fi de mai multe tipuri. Primul tip este mutilarea, prin tăierea limbii, nasului, buzelor, urechilor, mâinilor sau picioarelor. Felurile „amputări” erau destul de frecvente în sec. XVI-XVII. Domnitorii porunceau mutilarea gradată a tâlharilor recidiviști, „mai întâi punea să-l bată și să-l însemne cu fierul roșu, făcea cunoscut în mod public crima lui”, „pentru a doua faptă punea să i se taie o ureche; a treia oară, cealaltă; a patra oară punea să-l execute” (Mazilu 2006, p. 500).

„După pravilă, tăierea limbii era aplicată celor care jură strâmb, hoților recidiviști, aflați la a treia faptă, urma să li se scoată ochii... rămâneau fără mâini (una sau ambele) cei care produceau pagube în agricultură sau în economia casnică, răpitorii de femei desfrânate și incendiatorii [„acelora să li se taie mâinile”], celui ce răpea o femeie măritată ori o boieroaică și mamei care își prostitua fiica li se tăia nasul..., iar hoților de lucruri „micșoare” sau celor ce luau un lucru nesfințit din loc sfințit li se rețea cartilagiul dintr-o parte a nasului [„să-l sămnédze la nas de o parte”], incendiatorii erau, în fine, sancționați cu pecetluirea în palmă” (Marinescu 1964, p. 193).

În funcție de tipul nelegiurii comise, se amputau nu numai membrele, ci și anumite regiuni ale feței (buze, nas sau urechi), ale toracelui (sânii) sau ale pelvisului (organele genitale externe). Alte tipuri de pedepse corporale erau orbirea, bătaia în public cu bățul, varga sau sfoara, împingerea și îmbrâncirea brutală, pălmuirea, înfierarea, smulgerea unghiilor, bărbii și mustății sau tortura

în public (Hurmuzachi vol. XV, partea 2, p. 968-969; Yushkov 1950, p. 307, 339; Sovetov 2001-2002, p. 138-143).

În privința tăierii sau însemnării nasului, dar și a vindecării acestuia, cel mai cunoscut caz este cel al lui Constantin Șerban. Fiind fiul nelegitim al lui Radu Șerban voievod, Constantin avea să fie însemnat la nas de către Matei Basarab pentru a nu ajunge Domn. Cu toate acestea, nasul „s-a vindecat după o bucată de vreme” (*Călători străini...* 1976, vol. VI, p. 145).

O descriere semnată de călătorul străin Ioan Belsius a Moldovei lui Lăpușeanu este mai mult decât grăitoare: „Ciuntirile de mădulare nu am aflat până acum să fi fost poruncite de el, decât doar bătaii, deși toată această țară poate fi numită țara schingiușilor, a celor chiorși și orbiți, a ciungilor și a mutilaților...” (*Călători străini...* 1970, vol. II, p. 132). Pentru Transilvania, un alt călător străin, Antonio Possevino, lasă o scriere în care face un inventar al mutilărilor practicate la începutul sec. al XVII-lea: „Apoi ciuntirea mădularelor, ca a mâinilor, a urechilor, scoaterea ochilor, rănirea feței..., scoaterea dinților...” (*Călători străini...* 1970, vol. II, p. 560).

Alături de înfierarea cu bourul, bătaia cu toiagul sau schinguierea (Chelcu 2015, p. 350-351), tăierea mâinilor era pedeapsa din pravilă aplicată cel mai frecvent pentru furt, falsificare de bani sau crimă (Chelcu 2015, p. 29).

În *Condica criminalicească* a vremurilor (sec. XVIII-XIX) apar mențiuni legate de rostul stigmatizării corpului cu scop preventiv (drept exemplu pentru cel de comitea nelegiuirea, dar și pentru semenii lui)... „pedepsele cele mai neapărat trebuincioase pot fi acelea care vor face cea mai puternică lucrare în sufletele oamenilor, încât fieștecare înspăimându-să, să se ferească de urmările cele rele, cum și acele care ar putea fi mai puțin aspre la trupurile vinovaților, adică prin răstămpuri, și în deosebite rânduri, căci sfârșitul pedepsei nu este numai ca să se muncească trupul vinovatului, dar ca să se înțeleptească și să se înfrâneze de a se face asemenea urmări și a să da pildă și altora.” (Chelcu 2015, p. 351).

A treia categorie întrunește pedepsele de natură rușinoasă, cu scopul de a păta onoarea sau chiar de a o pierde. Metodele folosite erau mai multe, cum ar fi purtarea unei frânghii pe umăr pe ulițe, legarea nelegiuitorului de coada calului pentru a fi târât printre semenii lui, tăierea bărbii și mustății, înhămarea la plug, ocna, muncile grele în mine, excomunicarea din biserică, blestemul sau interzicerea înmormântării după cutumele bisericii (Urechia 1895, p. 96).

În a patra categorie de pedepse găsim încarcerarea în temniță (în lanțuri sau într-o cameră umedă în care nu intra lumina soarelui) sau închiderea pe termen nedeterminat într-o mănăstire izolată, ambele aplicate cel mai frecvent cu scop preventiv, educativ (Codrescu 1889, p. 224; Hurmuzachi 1911, vol. XV, partea 2, p. 965; Sovetov 2001-2002, p. 138-143; Chelcu 2013, p. 4-5).

Următoarele două categorii nu sunt foarte aspre în comparație cu cele anterioare, dar puteau avea consecințe pe termen lung pentru nelegiutor. De exemplu, surghiunul sau exilul erau metode destul de rar folosite și nu întotdeauna aveau succesul scontat de judecător (DIR, A, veac XVII, vol. IV, p. 107). Alte metode țin de privarea statutului/rangului social în comunitate – exproprierea, confiscarea averii sau dezmoștenirea (DIR, A, veac XVI, vol. III, p. 95, 189; veac XVII, vol. III, p. 221; vol. IV, p. 18, 56-57, 132; DRH, A, VIII, p. 102, p. 418; XVIII, p. 237, p. 376; Sovetov 2001-2002, p. 145).

Pentru a evita o pedeapsă, nelegiutorul avea dreptul și posibilitatea de răscumpărare a vinei prin pedepse bănești/amenzi judiciare sau prin pierderea dreptului la stăpânire a unei moșii. Această practică era frecvent întâlnită în spațiul medieval european central și de răsărit. Altă modalitate de răscumpărare a vinei, practică în zona răsăriteană în evul mediu și în perioada premodernă, de exemplu în cazurile de ucidere, tâlhărie sau furt, era achitarea despăgubirilor materiale direcționate direct familiei celui nedreptățit. În lipsa numerarului necesar pentru achitarea obligațiilor, cei mai mulți dintre învinuiți apelau la zălogirea moșiilor în schimbul sumelor de care aveau nevoie. În sec. XVI-XVII infracțiunea de furt în spațiul circumcarpatic căpătase o pondere însemnată. Astfel, răscumpărarea pedepsei cu moartea se practica în cazul furturilor „mari”, grave, iar întemnițarea, în cazul celor „mici”, comune (Chelcu 2013, p. 3).

Discuții și concluzii

Subiectul central al acestui studiu este un bărbat de 35-40 de ani, ale cărui resturi scheletice au fost reînhumate în mormântul I/M1 descoperit în anul 2022 în curtea Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște (jud. Dâmbovița, România). Individul a suferit în timpul vieții o amputare a membrului superior drept, ceea ce-l face protagonistul primului caz de amputare realizată *antemortem* descoperit în context arheologic în spațiul istoric românesc.

Elementele scheletice implicate sunt oasele antebrațului drept – radiusul și ulna – cărora le lipsesc treimile distale. Argumentele principale pro-amputare sunt: răspunsul macroscopic osteoblastic, remodelarea osoasă, suprafețele caloase rugoase dezvoltate la locul tăierii (cu urme de inflamație și infecție) și absența elementelor scheletice de la nivelul inferior al liniei de amputare. În plus, faptul că oasele scheletului au fost ordonat strânse și depuse (reînhumate) în locul în care au fost descoperite exclude atitudinea de neglijență a membrilor comunității drept ipoteză a absenței elementelor scheletice lipsă.

Bărbatul cu antebrațul amputat avea cel mai probabil un sistem imunitar puternic și a beneficiat de o îngrijire corespunzătoare, astfel încât amputarea, respectiv hemoragia, nu au constituit cauza directă a decesului. Leziunile s-au

vindecat, chiar dacă parțial, iar bărbatul a trăit o perioadă de timp după pierderea membrului.

Urmele de inflamație și instalarea infecției în zona liniei de amputare dovedesc faptul că mediul în care procedura a fost realizată nu era unul aseptice. Medicii/vindecătorii din perioada medievală erau capabili să efectueze operații chirurgicale simple (de tăiere, cauterizare, curățare și dezinfectare a leziunilor, de îndreptare a oaselor) și să acorde îngrijirile de bază (bandajare, administrare de infuzii de plante, aplicare terapeutică de pietre și ierburi pe locurile dureroase, gravare a runelor și incantații). Cu toate acestea, mediul lor de lucru nu era unul steril. Ei aveau cunoștințe limitate despre prevenirea infecțiilor bacteriene, astfel încât rata mortalității post-operatorii era de circa 60-80% (Smith *et alii* 2012, p. 36). De altfel, și în spitalele moderne rata de infecție a ciotului de amputare este destul de ridicată, variind între 13% și 40% (de Godoy *et alii* 2010).

Pe de altă parte, vindecarea, chiar dacă incompletă, evidențiază un efort al comunității, pentru că modalitatea de recuperare și reabilitare a individului amputat, care prezintă întotdeauna disconfort social, afectează întreaga comunitate din care acesta face parte (Desmond *et alii* 2012, p. 360).

Nu se poate determina cu certitudine factorul care a condus la amputare și nici cu ce fel de instrument a fost realizată procedura. Teoretic, dacă luăm în calcul amputarea terapeutică, factorii determinanți ai unor asemenea modificări structurale ale țesutului osos și ai pierderii complete sau parțiale a unui membru sunt numeroși, după cum urmează: necroza/gangrena instalată în urma unei leziuni (violente sau accidentale), bolile mielo-proliferative, bolile vasculare (de ex., ateroscleroza), diabetul, vasoconstricțiile (de ex., cele cauzate de substanțe halucinogene), unele patologii infecțioase (lepra/boala lui Hansen), bolile neoplazice (de ex., osteosarcomul sau sarcomul țesuturilor moi din proximitatea oaselor) sau unele defecte congenitale (Murdoch 1984, p. 8-9).

Analizând datele concrete, luând în calcul modificările constatate în cazul analizat în acest studiu și profilul paleopatologic al individului, credem că nu pot fi luate în calcul nici defectele congenitale, nici amputarea *perimortem* și nici amputarea *postmortem* (chiar dacă ciotul nu este format, remodelarea osoasă este prezentă).

Nu putem afirma dacă pentru acest individ amputarea a fost o pedeapsă sau o procedură care i-a salvat viața. Cu siguranță însă acest eveniment i-a schimbat viața și felul de a fi, i-a modificat prioritățile, i-a îngrădit mobilitatea, activitățile cotidiene și abilitățile funcționale.

Mulțumiri. Suntem recunoscători colegului Dr. hab. Sergiu Musteață de la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, pentru că

ne-a oferit cu amabilitate informațiile istorice și contextul arheologic privind vestigiile descoperite în curtea Bisericii Romano-Catolice „Sf. Francisc din Assisi” din Târgoviște. Le mulțumim și colegilor Dr. Silviu-Constantin Ceaușu de la Complexul Muzeal Național Neamț și Dr. Cătălin Hriban de la Institutul de Arheologie din Iași pentru informații și surse bibliografice privind pedepsele corporale aplicate în lumea medievală. De asemenea, suntem recunoscători colaboratoarelor Dr. Sînziana Lovin și Dr. Eva Iuliana de la Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Iacob Czihaç” din Iași, care ne-au facilitat pentru acest studiu obținerea imaginilor radiografice și interpretărilor medicale.

Bibliografie

- Andersen 1988:** B. C. Andersen, *Pelvic scarring analysis – parturition or excess motion*, American Journal of Physical Anthropology 75, 1988, p. 181.
- Aufderheide, Rodriguez-Martin 1998:** A. C. Aufderheide, C. Rodriguez-Martin, *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.
- Bartley et alii 2019:** C. N. Bartley, K. Atwell, L. Purcell, B. Cairns, A. Charles, *Amputation Following Burn Injury*, Journal of Burn Care & Research 40, 4, 2019, p. 430-436. <https://doi.org/10.1093%2Fjbc%2Ffir034>
- Bergfelder, Herrmann 1980:** T. Bergfelder, B. Herrmann, *Estimating fertility based on birth traumatic changes in the pubic bone*, Journal of Human Evolution 9, 8, 1980, p. 611-613. [https://doi.org/10.1016/0047-2484\(80\)90091-3](https://doi.org/10.1016/0047-2484(80)90091-3)
- Bergman 1993:** P. Bergman, *The occurrence of selected non-metrical traits of the skull in relation to cribra orbitalia and grave equipment*, Variability and Evolution 2, 3, 1993, p. 63-75. <https://doi.org/10.18778/1898-6773.52.1-2.10>
- Blondiaux 1994:** J. Blondiaux, *A propos de la dame d'Hochfelden et de la pratique cavaliere: discussion autour des sites fonctionnels femoraux*, in: L. Buchet (Ed.), *La femme pendant le Moyen Age et l'Epoque Moderne*, Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1994, p. 97-110.
- Booth et alii 2010:** P. Booth, A. Simmonds, A. Boyle, S. Clough, H. E. M. Coll, D. Poore, *The Late Roman Cemetery at Lankhills, Winchester, Excavations 2000-2005*, Oxford Archaeology Monograph 10, Oxford, 2010.
- Boston et alii 2008:** C. V. Boston, A. Witkin, A. Boyle, D. R. P. Wilkinson, *Seif Moor'd in Greenwich Tier. A Study of the Skeletons of Royal Navy Sailors and Marines Excavated at the Royal Hospital Greenwich*, Oxford Archaeology Monograph 5, Oxford, 2008.
- Brothwell, Møller-Christensen 1963:** D. Brothwell, V. Møller-Christensen, *Medio-historical aspects of a very early case of mutilation*, Danish Medical Bulletin 10, 1963, p. 21-25. PMID: 14015856.
- Brůžek 2002:** J. Brůžek, *A method for visual determination of sex, using the human hip bone*, American Journal of Physical Anthropology 117, 2002, p. 157-168. <https://doi.org/10.1002/ajpa.10012>
- Buckberry 2014:** J. L. Buckberry, *Osteological evidence of corporal and capital punishment in later Anglo-Saxon England*, in: N. Marafioti, J. Gates (Eds.), *Capital and corporal punishment in Anglo-Saxon England*, Woodbridge: Boydell and Brewer, 2014, p. 31-148. <http://hdl.handle.net/10454/7184>

- Buikstra, Ubelaker 1994:** J. E. Buikstra, D. H. Ubelaker, *Standards for data collection from human skeletal remains*, Arkansas Archaeological Survey Research Series, No 44, Fayetteville, 1994.
- Călători străini despre țările române**, vol. II. Volum îngrijit de M. Holban (red. responsabil), M. M. Alexandrescu-Dersca Bulgaru, P. Cernovodeanu, Institutul de Istorie „Nicolae Iorga” al Academiei Republicii Socialiste România, București, 1976.
- Călători străini despre țările române**, vol. VI. Volum îngrijit de M. M. Alexandrescu-Dersca Bulgaru și Mustafa Ali Mehmet, Institutul de Istorie „Nicolae Iorga” al Academiei Republicii Socialiste România, București, 1970.
- Chelcu 2013:** C. Chelcu, „Și m-am plătot dentr-această nevoie”. *Consecințe economice ale răscumpărării pedepsei în Moldova (secolele XVI-XVII)*, Anuarul Institutului de Istorie „A. D. Xenopol” 50, 2013, p. 77-97.
- Chelcu 2015:** C. Chelcu, *Pedeapsa în Moldova între normă și practică. Studii și documente*, Iași, 2015.
- Condica criminalicească**, seria a II-a, ed. Ștefan Gr. Berechet, pt. a II-a, Pentru faptele criminalicești și pedepsele lor, cap. II, p. 35, art. 180.
- Codrescu 1889:** Th. Codrescu, *Uricarul sau colecțiune de diferite acte care pot servi la istoria românilor*, vol. XIV, 1889, Iași.
- de Boer et alii 2015:** H. H. de Boer, A. E. van der Merwe, S. Hammer, M. Steyn, G. J. R. Maat, *Assessing posttraumatic time interval in human dry bone*, International Journal of Osteoarchaeology 25, 1, 2015, p. 98-109. <https://doi.org/10.1002/oa.2267>
- de Godoy et alii 2010:** J. M. P. de Godoy, J. Vasconcelos Ribeiro, L. Andrioli Caracanhas, M. de Fátima Guerreiro Godoy, *Hospital infection after major amputations*, Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials 9, 15, 2010. <https://doi.org/10.1186%2F1476-0711-9-15>
- Desmond et alii 2012:** D. M. Desmond, L. Coffey, P. Gallagher, M. MacLachlan, S. T., Wegener, F. O’Keeffe, *Limb amputation*, in: P. Kennedy (Ed.), *The Oxford handbook of rehabilitation psychology*, Oxford University Press, 2012, p. 351-367. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/oxfordhb/9780199733989.013.0020>
- Documente privitoare la Istoria Românilor culese de Eudoxiu de Hurmuzachi**, vol. II, partea 1 1451-1575, 1891, București.
- Documente privitoare la Istoria Românilor culese de Eudoxiu de Hurmuzachi**, vol. II, partea 2 1451-1510 cu un apendice *Documente slavone 1451-1517 și cu portretul lui Ștefan Vodă cel Mare și Bun*, 1891, București.
- Documente privind istoria României**, seria A *Moldova*, Veac XVI, vol. III (1571-1590). Comitetul de redacție: I. Ionașcu, L. Lăzăreanu-Ionescu, B. Cămpina, E. Stănescu, D. Prodan, București, 1951.
- Documente privind istoria României**, seria A *Moldova*, vol. III (1611-1615). Comitetul de redacție: I. Ionașcu, L. Lăzăreanu-Ionescu, B. Cămpina, E. Stănescu, D. Prodan, București, 1954.
- Documente privind istoria României**, seria A, *Moldova*, vol. IV (1616-1620). Comitetul de redacție: I. Ionașcu, L. Lăzăreanu-Ionescu, B. Cămpina, E. Stănescu, D. Prodan, București, 1956.
- Documenta Romaniae Historica**, A, *Moldova*, vol. VIII (1585-1592), volum întocmit de I. Caproșu, București, 2014.
- Documenta Romaniae Historica**, A, *Moldova*, vol. XVIII (1623-1625), volum întocmit de I. Caproșu și V. Constantinov, București, 2006.
- Fernandes 2017:** T. Fernandes, M. Liberato, C. Marques, E. Cunha, *Three cases of feet and hand amputation from Medieval Estremoz, Portugal*, International Journal of Paleopathology 18, 2017, p. 63-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2017.05.007>

- Geltner 2014:** G. Geltner, *History of corporal punishment*, in: G. Bruinsma, D. Weisbird (Eds.), *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, Springer, New York, 2014, p. 2106-2115. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2_276
- Goodman, Armelagos 1985:** A. H. Goodman, G. J. Armelagos, *Factors affecting the distribution of enamel hypoplasia within the human permanent dentition*, *American Journal of Physical Anthropology* 68, 4, 1985, p. 479-493. <https://doi.org/10.1002/ajpa.1330680404>
- Goodman, Rose 1990:** A. H. Goodman, J. C. Rose, *Assessment of systemic physiological perturbation from dental enamel hypoplasias and associated histological structure*, *Yearbook of Physical Anthropology* 33, S11, 1990, p. 59-110. <https://doi.org/10.1002/ajpa.1330330506>
- Hernigou, Hernigou, Scarlat 2021:** Ph. Hernigou, J. Hernigou, M. Scarlat, *Medieval surgery (eleventh-thirteenth century): barber surgeons and warfare surgeons in France*, *International Orthopaedics* 45, 7, 2021, p. 1891-1898. <https://doi.org/10.1007/s00264-021-05043-z>
- Ionescu 2005:** I. Ionescu, *Anomaliile dentare*, Cartea Universitară, București, 2005.
- Iovan 2011:** G. Iovan, *Caria dentară. Repere etiologice și patogenice*, Editura „Gr. T. Popa”, Iași, 2011.
- Justus, Agnew 2008:** H. M. Justus, A. M. Agnew, *Two possible cases of amputation in Early Medieval Eastern Europe*, Seventy-Seventh Annual Meeting of the American Association of Physical Anthropologists, Columbus, Ohio, April 9 to April 12, 2008, poster.
- Lastres 1943:** J. B. Lastres, *Medicina Aborigen Peruana*, Lima, 1943, p. 61-80. <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/175737>
- Latham, Finnegan 2010:** K. E. Latham, M. Finnegan, *Age estimation of the human skeleton*, Charles C. Thomas Publisher, Illinois, Springfield, 2010.
- Lukacs 1989:** J. R. Lukacs, *Dental Palaeopathology. Methods for reconstructing Dietary Patterns*, in: M. Y. Iscan, K. A. R. Kennedy (eds.), *Reconstruction of Life from the Skeleton*, Alan R. Liss, New York, 1989, p. 261-286.
- Mann, Hunt 2005:** R. W. Mann, D. R. Hunt, *Photographic regional atlas of bone disease: A guide to pathologic and normal variation in the human skeleton*, Charles C. Thomas Publisher, Illinois, Springfield, 2005.
- Mann, Hunt, Lozanoff 2016:** R. W. Mann, D. R. Hunt, S. Lozanoff, *Photographic regional atlas of non-metric traits and anatomical variants in the human skeleton*, Charles C. Thomas, Illinois, Springfield, 2016.
- Marafioti, Gates 2014:** N. Marafioti, J. P. Gates, *Capital and Corporal Punishment in Anglo-Saxon England*, Suffolk, 2014.
- Marinescu 1964:** S. I. Marinescu, *Considerații asupra pedepselor aplicate de Pravila din 1646*, *Biserica Ortodoxă Română LXXXII*, 1-2, 1964, p. 175-209.
- Mavroforou et alii 2014:** A. Mavroforou, K. Malizos, Th. Karachalios, K. Chatzitheofilou, A. D. Giannoukas, *Punitive limb amputation*, *Clinical Orthopaedics and Related Research* 472, 10, 2014, p. 3102-3106. <https://doi.org/10.1007%2Fs11999-014-3480-6>
- Mays 1996:** S. Mays, *Healed Limb Amputations in Human Osteoarchaeology and their Causes: a Case Study from Ipswich, UK*, *International Journal of Osteoarchaeology* 6, 1, 1996, p. 101-113. <https://doi.org/10.1002/%28SICI%291099-1212%28199601%296%3A1%3C101%3A%3A-AID-OA232%3E3.0.CO%3B2-Y>
- Mays 2015:** S. Mays, *Bilateral scapular fracture in a likely case of assault from Mediaeval Ipswich, England*, *International Journal of Osteoarchaeology* 10, 2015, p. 13-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2015.03.003>
- Mazilu 2006:** D. H. Mazilu, *Lege și fărădelege în lumea românească veche*, Iași, 2006.

- Micarelli et alii 2018:** I. Micarelli, R. Paine, C. Giostra, M. A. Tafuri, A. Profico, M. Boggioni, F. di Vincenzo, D. Massani, A. Papini, G. Manzi, *Survival to amputation in pre-antibiotic era: a case study from a Longobard necropolis (6th-8th centuries AD)*, *Journal of Anthropological Sciences* 96, 2018, p. 1-16. <https://doi.org/10.4436/jass.96001>
- Mitchell 2004:** P. D. Mitchell, *Medicine in the Crusades: Warfare, Wounds and the Medieval Surgeon*, Cambridge, 2004.
- Mitchell 2006:** P. D. Mitchell, *The torture of military captives during the crusades to the medieval Middle East*, in: N. Christie, M. Yazigi (Eds.), *Noble Ideals and Bloody Realities*, *History of Warfare* 37, Leiden, p. 97-118.
- Molleson 2007:** T. Molleson, *A method for the study of activity related skeletal morphologies*, *Bioarchaeology of the Near East* 1, 2007, p. 5-33. <https://doi.org/10.31826/9781463222505-002>
- Molleson, Blondiaux 1994:** T. Molleson, J. Blondiaux, *Riders' bones from Kish*, *Cambridge Archaeological Journal* 4, 1994, p. 312-316. <http://dx.doi.org/10.1017/S095977430000113X>
- Murdoch 1984:** G. Murdoch, *The Knud Jansen Lecture. Amputation revisited*, *Prosthetics and Orthotics International* 8, 1, 1984, p. 8-15. <https://doi.org/10.3109/03093648409145339>
- Ortner 2003:** D. J. Ortner, *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*, Academic Press, Oxford, 2003. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-528628-2.X5037-6>
- Pálfi, Dutour 1996:** Gy. Pálfi, O. Dutour, *Activity-induced skeletal markers in historical anthropological material*, *International Journal of Osteoarchaeology* 11, 1, 1996, p. 41-55. <https://doi.org/10.1007/BF02442202>
- Radi et alii 2013:** N. Radi, V. Mariotti, A. Riga, S. Zampetti, Ch. Villa, G. Belcastro, *Variation of the anterior aspect of the femoral head-neck junction in a Modern human identified skeletal collection*, *American Journal of Physical Anthropology* 152, 2, 2013, p. 261-272. <https://doi.org/10.1002/ajpa.22354>
- Redfern 2007:** R. C. Redfern, *An investigation on of possible peri-mortem limb amputation in a post-medieval subadult from the Isle of Wight, Engand*, *Paleopathology Newsletter* 140, 2007, p. 6-11.
- Robb 1998:** J. E. Robb, *The interpretation of skeletal muscle sites: a statistical approach*, *International Journal of Osteoarchaeology* 8, 5, 1998, p. 363-377. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1212\(1998090\)8:5%3C363::AID-OA438%3E3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1212(1998090)8:5%3C363::AID-OA438%3E3.0.CO;2-K)
- Schmitt 2005:** A. Schmitt, *Une nouvelle méthode pour estimer l'âge au décès des adultes à partir de la surface sacro-pelvienne iliaque*, *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris* 17, 1-2, 2005, p. 1-13. <https://doi.org/10.4000/bmsap.943>
- Schmorl, Jungnanns 1971:** C. G. Schmorl, H. Jungnanns, *The Human Spine in Health and Disease*, Oxford University Press, Londra, 1971.
- Smith, Watkins, Hewlett 2012:** P. W. Smith, K. Watkins, A. Hewlett, *Infection control through the ages*, *American Journal of Infection Control* 40, 2012, p. 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.02.019>
- Sovetov 2001-2002:** P. V. Sovetov, *Prestuplenie i nakazanie (Ocherki istorii obychnogo prava i zakonodatelstva srednevekovoy Moldavii)*, *Stratum plus* 6, 2001-2002, p. 26-151.
- Stuckert, Annable, Eagles 2010:** C. Stuckert, F. K. Annable, B. N. Eagles, *Chapter IV: The human remains*, in: F. K. Annable, B. N. Eagles (Eds.), *The Anglo-Saxon Cemetery at Blacknall Field, Pewsey, Wiltshire*, *Wiltshire Archaeological and Natural History Society Monograph* 4, Devizes, 2010, p. 111-137.
- Stuckert, Kricun 2011:** C. M. Stuckert, M. E. Kricun, *A case of bilateral forefoot amputation from the Romano-British cemetery of Lankhills, Winchester, UK*, *International Journal of Paleopathology* 1, 2, 2011, p. 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2011.04.001>

- Tomaszewska, Tomczyk, Kwiatkowska 2013:** A. Tomaszewska, J. Tomczyk, B. Kwiatkowska, *Characterisation of the supraorbital foramen and notch as an exit route for the supraorbital nerve in populations from different climatic conditions*, *Homo* 64, 1, 2013, p. 58-70. <https://doi.org/10.1016/j.jchb.2012.11.002>
- Trotter 1970:** M. Trotter, *Estimation of stature from intact long limb bones*, in: T. D. Stewart, (ed.), *Personal identification in mass disasters: National Museum of Natural History*, Washington, 1970, p. 71-83.
- Ubelaker 1979:** D. H. Ubelaker, *Human Skeletal Remains: Excavation, Analysis and Interpretation*, Taraxacum, Washington D.C., 1979.
- Ulrich-Bochsler, Baumgartner 1988:** S. Ulrich-Bochsler, R. Baumgartner, *3 discoveries of amputations in Bern canton, Switzerland*, *Anthropologischer Anzeiger* 46, 4, 1988, p. 327-334. PMID: 3066289
- Urechia 1895:** V. A. Urechia, *Codex Bandinus. Memoriu asupra scrierii lui Bandinus de la 1646 urmat de text, însoțit de acte și documente*, Extras din *Analele Academiei Române. Memoriile Secțiunii Istorice*, seria a II-a, tom XVI, 1895.
- Van Cant 2018:** M. Van Cant, *Surviving Amputations: a Case of a Late-Medieval Femoral Amputation in the Rural Community of Moorsel (Belgium)*, in: W. J. Turner, Ch. Lee (Eds.), *Trauma in Medieval Society, Explorations in Medieval Culture* 7, Leiden, Boston, 2018, p. 180-214. https://doi.org/10.1163/9789004363786_010
- Villotte et alii 2016:** S. Villotte, S. Assis, F. Alves Cardoso, Ch. Y. Henderson, V. Mariotti, M. Milella, D. Pany-Kucera, N. Speith, C. A. Wilczak, R. Jurmain, *In search of consensus: Terminology for enthesal changes (EC)*, *International Journal of Paleopathology* 13, 2006, p. 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2016.01.003>
- Vynhánek, Hanáková 1988:** L. Vynhánek, H. Hanáková, *A new find of amputated limb in old slavonic skeletal materials*, *Anthropologie* 26, 3, 1988, p. 211-213.
- Waldron 2009:** T. Waldron, *Palaeopathology*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, 2009.
- Walker 2009:** D. Walker, *The Treatment of Leprosy in 19th-century London: A Case Study from St. Marylebone Cemetery*, *International Journal of Osteoarchaeology* 19, 3, 2009, p. 364-374. <https://doi.org/10.1002/oa.975>
- Walker et alii 2009:** P. L. Walker, R. R. Bathurst, R. Richman, T. Gjerdrum, V. A. Andrushko, *The Causes of Porotic Hyperostosis and Cribra Orbitalia: A Reappraisal of the Iron-Deficiency-Anemia Hypothesis*, *American Journal of Physical Anthropology* 139, 2, 2009, p. 109-125. <https://doi.org/10.1002/ajpa.21031>
- Walrath, Turner, Brůžek 2004:** D. E. Walrath, P. Turner, J. Brůžek, *Reliability test of the visual assessment of cranial traits for sex determination*, *American Journal of Physical Anthropology* 125, 2, 2004, p. 132-137. <https://doi.org/10.1002/ajpa.10373>
- White, Black, Folkens 2011:** T. D. White, M. T. Black, P. A. Folkens, *Human osteology*, Amsterdam, Boston, 2011.
- Williams et alii 2007:** F. M. K. Williams, N. J. Manek, P. N. Sambrook, T. D. Spector, A. J. MacGregor, *Schmorl's Nodes: Common, Highly Heritable, and Related to Lumbar Disc Disease*, *Arthritis & Rheumatology* 57, 5, 2007, p. 855-860. <https://doi.org/10.1002/art.22789>
- Xenopol 1914:** A. D. Xenopol, *Istoria Românilor din Dacia Traiana*, vol. VII *De la Matei Basarab și Vasile Lupu până la Brâncoveanu (1633-1689)*, ediția a III-a, revăzută și îngrijită de I. Vlădescu, București, 1914.
- Yushkov 1950:** S. V. Yushkov, *Istoriya gosudarstva i prava SSSR*, ciasti 1, Moscova, 1950.
- Zäuner et alii 2013:** S. P. Zäuner, J. Wahl, Y. Boyadziev, I. Aslanis, *A 6000-Year-Old Hand Amputation from Bulgaria – The Oldest Case from South-East Europe*, *International Journal of Osteoarchaeology* 23, 5, 2013, p. 618-625. <https://doi.org/10.1002/oa.1277>