

ANNA WRZESIŃSKA  
Muzeum Pierwszych Piastów na Lednicy

## POCHÓWEK Z KOŚCIOŁA ŚW. MIKOŁAJA W GIECZU OPRACOWANIE ANTROPOLOGICZNE

W 1993 roku przeprowadzono badania ratownicze przy romańskim kościele pod wezwaniem św. Mikołaja i Wniebowzięcia NMP stanowisko 3 w Gieczu gm. Dominowo (T. Krysztosiak 1998). Prace wykopaliskowe związane były z prowadzonymi przy zabytku pracami konserwatorsko-remontowymi. Wewnątrz kościoła przebadano ok. 1,5-metrowej szerokości pas biegnący wzdłuż fundamentów nawy oraz w całości teren pod łukiem tęczowym i prezbiterium kościoła. W wykopach tych wystąpiły mniej lub bardziej kompletne pochówki nowożytnie. Do analizy przekazano szkielet z grobu 18/93, w dobrym stanie zachowania kośćca. Uszkodzenia czysto mechaniczne, jak i brak pewnych partii kośćca są związane ze złożeniem pochówku w użytkowanej świątyni. Jej kolejne przebudowy, rodzaje zapraw murarskich, jak i charakter prac ratowniczych prowadzonych w ostatnich latach, nie pozostał bez wpływu na ten stan.

Materiał kostny przebadano według standardowych metod antropologicznych (J. Piontek 1985). Analizie poddano: czaszkę wraz z żuchwą, kompletny górny odcinek szkieletu z kośćmi kończyn górnych, kośćmi barku i kręgosłupa. Z partii dolnej szkieletu do opracowania przekazano kości miedniczne, prawą kość udową, prawą rzepekę i kości wielkiego palca-palucha prawego (wraz z I kością śródstopia) oraz palucha lewego, 5 kości palców bliższych i 3 kości palców środkowych stopy prawej i lewej.

### OPIS KOŚCI SZKIELETU

**Czaszka:** kształt krótkoczaszkowy. W ujęciu z góry, w *norma verticalis* jest klinowata – *sphenoides latus*. Główne szwy czaszkowe znacznie-miernie zobliterowane. Z tyłu, w *norma occipitalis* – czaszka jest kształtu *ovo-rhomboides obtusus*. Z boku, w *norma lateralis* czoło ma formę przyplaszczoną, słabo wypukłą, jest silnie pochylone o sklepieniu wzniesionym i zaokrąglonym, a łukowato wystającej potylicy. Ukształtowanie guzowatości potylicznej (3). Wyrostek sutkowy jest dość duży i wydłużony. Głabella wypukła (III). Nos bardzo silnie wystający, słabo wklęsły i garbaty. Kołec nosowy poziomy i umiarkowanie wystający. W ujęciu przednim, w *norma frontalis* łuk jarzmowy umiarkowany, miernie wystający, oczodoły średniej wielkości, kształtu trapezoidalnego

(ryc. 1). W górnej ścianie lewego oczodołu nikła porowatość, zaczątek *cribra orbitalia*. Nasada nosa romboidalna, górą zaokrąglona, otwór gruszkowaty (*apertura piriformis*) okrągło-lancetowaty z typowo ludzkim ukształtowaniem dolnej krawędzi, silnie wywiniętej, antropina. W szczęcie uzębienie kompletne od zębów siecznych do trzecich zębów trzonowych. Stopień starcia zębów mierny – 3° (w skali sześciostopniowej). Silniejsze starcie na zębach przedtrzonowych i trzonowych strony lewej – starcie do wewnątrz. Na zębach znaczna ilość kamienia nazębnego odkładanego w postaci równomiernych złogów zarówno po stronie wargowej jak i językowej. Na zębach siecznych ślady *hypoplazji* szkliwa w postaci linii.

**Żuchwa:** bródka bardzo silnie wystająca, łuk pięciokątny trapezoidalny. Lewy wyrostek kłykiowy żuchwy o większej szerokości głowy (L-21 mm, P-20 mm). Uzębienie prawie kompletne. Po stronie prawej zębodoł pierwszego i drugiego zęba trzonowego zobliterowany. Zębodoły po zębach przedtrzonowych są otwarte, lecz zęby wypadły pośmiernie. Prawy kiel (C) ma otwór podpróchniczny zlokalizowany przyszyjkowo na powierzchni stycznej z zębem przedtrzonowym pierwszym (P<sub>1</sub>). Starcie zębów strony lewej jest tu również silniejsze i przesuwają się ku stronie zewnętrznej zębów. Złogi kamienia nazębnego podobnie jak i na zębach szczęki zalegają obustronnie. *Hypoplazja* szkliwa zębów siecznych słaba.

**Kości tułowia.** *Kregostup* – kręgi są mniej lub więcej uszkodzone. Zmiany degeneracyjne o podłożu przeciążeniowym są niewielkie. Nieznaczne spłaszczenie trzonów i guzki Schmorla dotyczą głównie odcinka lędźwiowego. Słabe-mierne zmiany przeciążeniowe w postaci dołków wystąpiły poniżej górnych wyrostków stawowych dolnych kręgów piersiowych wraz z niewielkimi wyrostkami kostnymi tych powierzchni. Również słabe zmiany zwyrodnieniowe wystąpiły w dołkach żebrowych wyrostków poprzecznych tych kręgów, silniejsze po stronie lewej. W kręgu szczytowym dolne powierzchnie są podzielone (odmiana). *Kość krzyżowa* – tylko częściowo uszkodzona. Połączona z kością guziczną, tworzy po stronie lewej dodatkowy otwór miedniczny, po stronie prawej jest on otwarty. Zmiany zwyrodnieniowe są niewielkie, tylko słabe skostnienia na powierzchni uchowatej i części bocznej kości. *Żebra.* Zmiany degeneracyjne guzków i głowy silniejsze w żebrach lewych. Na trzonie VI lewego żebra z bruzdy, ku dołowi, wydzielona wyrostek kostny na dł. 35 mm o wys. 6 mm (ryc. 2). *Mostek.* Kośćciostrost, otwór w wyrostku mieczykowatym (odmiana).

**Kości kończyn górnych.** *Obojczyki.* Masywne, wygięte miernie. Powierzchnie stawowe nieznacznie porowate ze słabymi skostnieniami. *Łopatki.* Powierzchnie stawowe obu panewek przesunięte nieznacznie ku tyłowi, na powierzchnię grzbietową. *Kości ramienne.* Budowa i rzeźba kości wyraźna. Przesunięcie powierzchni stawowych głowy na szyjkę kości, silniejsze na kości prawej. Trzon prawy silniej urzeźbiony, ma silnie rozwiniętą guzowatość naramienną, i grzebień guzka większego. Na trzonie tym, na odcinku o długości ok. 28 mm doły podguzkowe (J. Gładykowska-Rzeczycka, I. Piekarz, B. Kościński 2000) (ryc. 3). *Kości łokciowe.* Zmiany zwyrodnieniowe na guzowatościach kości i brzegach kostnych są słabe. Na kości prawej bardziej czytelne. *Kości promienne.* Nieznaczne przesunięcie i obniżenie powierzchni stawowych głowy na szyjkę kości. Na prawej kości dwa otworki na głowie. *Kości rąk.* Brak zmian.

**Kości kończyn dolnych.** *Kości miedniczne.* Zmiany zwyrodnieniowe obu kości są typowe dla wieku zmarłego. Skostnienia brzegu powierzchni księżycowatej panewki jak

i zmiany w dole panewki, z niewielkimi wyrostkami kostnymi na guzku łonowym i gałęzi dolnej kości łonowej. Skostnienia kresy pośladowej. Powierzchnia spojenia łonowego typowa dla osobnika w wieku *Maturus* (typ VIII – 39–44 lata). *Kość udowa prawa*. Kość masywna o budowie i rzeźbie miernej. Powierzchnia stawowa głowy nieznacznie przesunięta na szyjkę kości – powierzchnia Poirier’a. Słabe obwałowanie kostne głowy. Silnie skostniała kresa chropowata. Zmiany reumatyczne stawów, są one porowate. *Rzepka*. Znaczne skostnienie więzadeł rzepki. *Kości stóp*. Brak zmian.

## WYNIKI

Charakterystykę morfologiczną przeprowadzono w oparciu o cechy opisowe iometryczne czaszki i kości szkieletu postkranialnego. Określono wiek, płeć, wysokość ciała, budowę i stan zdrowia osobnika. Podstawą określenia wieku jest stopień zarośnięcia głównych szwów czaszkowych, stan uzębienia i skostnienie chrząstek wzrostowych. Płeć określono głównie na podstawie masywności, rzeźby kośćca i oceny cech budowy czaszki i miednicy (G. Acsádi, J. Nemésceri 1970, J. Strzałko, M. Henneberg 1975). Średnie pomiary czaszki i średnie wartości wskaźników (R. Martin, K. Saller 1957) przedstawia tabela 1 i 2. Średnie wartości pomiarów kości długich i wskaźniki masywności ujęto w tabeli 4 i 5.

Charakter wymienionych cech pozwala przyjąć, że szkielet należy do mężczyzny zmarłego w wieku *Maturus*, tj. około 40–45 roku życia. Z pomiarów wskaźników wynika, że mężczyzna miał głowę krótką, niską, o twarzy średnioszerokiej, oczodołach średniowysokich i szerokim nosie. Był krótkogłowcem i reprezentantem typu atlantyckiego (YE), z domieszką elementu nordycznego – tabela 3 (A. Wanke 1955). Charakteryzował

Tabela 1.

Pomiary czaszki według R. Martina i K. Sallera (1957)

Pomiar	Wartość (mm)	
cięciwy części mózgowej	g-op (1)	177
	eu-eu (8)	144
	ft-ft (9)	100
	ast-ast (12)	112
	ba-b (17)	137
cięciwy części twarzowej	n-gn (47)	113
	n-pr (48)	69
	n-ns (55)	47
	zy-zy (45)	133
	mf-ek (51)	39
	sbk-spa (52)	30
	apt-apt (54)	25
cięciwy żuchwy	kdl-kdl (65)	115
	go-go (66)	116
	gn-id (69)	29
	szer. gałęzi (71)	30/31
obwody i łuki	obw. poz. (23)	506
	po'po (24)	300

Wskaźniki czaszki według R. Martina i K. Sallera (1957)

Tabela 2.

Wskaźnik	Wartość
szerokościowo-długościowy	81,3
wysokościowo-szerokościowy Hrdlički-Kóčki	85,3
twaryz górnej wg Kollmanna	51,8
oczodołowy	76,9
nosa	53,1

Skład typologiczny według A. Wanke (1955)

Tabela 3.

Element rasowy	Skład %
nordyczny (a)	27,25
śródziemnomorski (e)	31,72
armenoidalny (h)	1,07
laponoidalny (l)	1,14
paleoeuropejski (p)	38,80

Pomiary kości pozaczaszkowych według R. Martina i K. Sallera (1957)

Tabela 4.

Kość	Pomiar	Wartość (w mm)	
		prawa	lewa
obojczyk	długość największa (1)	140	137
	obwód trzonu (6)	34	35
ramieniowa	długość największa (1)	301	299
	długość całkowita (2)	299	297
	szerokość nasady dalszej (4)	65	64
	najmniejszy obwód trzonu (7)	69	66
promieniowa	długość największa (1)	231	229
	długość fizjologiczna (2)	220	218
	najmniejszy obwód (3)	42	42
łokciowa	długość największa (1)	246	243
	długość fizjologiczna (2)	220	218
	najmniejszy obwód (3)	37	38
udowa	długość największa (1)	436	-
	długość naturalna (2)	433	-
	obwód w środku trzonu (8)	91	-
	szerokość kłykci (21)	81	-
wysokość ciała (w cm)	według E. Breitingera	164,7	163,6
		164,5	
	według L. Manouvriera	161,7	159,6
		161,3	
	według M. Trotter i G. Gleser	164,9	164,0
		164,7	

Tabela 5.

Wskaźniki masywności kości pozaczaszkowych według R. Martina i K. Sallera (1957)

Wskaźnik	Wartość strony	
	prawej	lewej
masywności obojczyka	24,2	25,5
masywności kości ramiennej	22,9	22,0
masywności kości promieniowej	19,0	19,2
masywności kości łokciowej	16,8	17,4
grubościowo-długościowy kości udowej	21,0	-

się średnią pojemnością mózgowcaszki, która wynosiła od 1531,5 cm<sup>3</sup> (wg L. Manouvriera) do 1582,7 cm<sup>3</sup> (wg Lee Pearsona), lub małą pojemnością wynoszącą 1294,0 cm<sup>3</sup> (wg T. Belniak).

Wysokość ciała zrekonstruowaną na podstawie pomiarów kości długich kończyn obliczono według metody E. Breitingera z 1937, L. Manouvriera z 1893 oraz M. Trotter i G. Gleser z 1952 przedstawia tabela 4 (J. Strzałko 1971). Według klasyfikacji wzrostu przeciętna wysokość ciała mężczyzny znajduje się w średnim przedziale, mężczyzna był średniowsoki.

Na kościach szkieletu zaobserwowano zmiany zwyrodnieniowe o miernym natężeniu (J. Gładkowska-Rzeczycka 1989). Na lewym żebrze wystąpiła wyrost kostna. Zaobserwowano nieznaczne zmiany przeciążeniowe, silniejsze w prawej górnej kończynie. W stawie ramiennym i stawie biodrowym zmiany spowodowane zostały często powtarzaną, specyficzną pozycją kończyn, co doprowadziło do poszerzenia powierzchni stawowej oraz jej przesunięcia (tj. zmiany głowy kości ramiennej i panewki łopatki przez częsty ruch zgięcia i prostowania). Na kości udowej nastąpiło niewielkie przesunięcie na przednio-górną powierzchnię szyjki, tworząc powierzchnię Poirier'a – wynik częstej pozycji zgięcia i odwodzenia (B. Duda 1996). Zmiany w rzeźbie trzonów dowodzą większej masywności odpowiednich mięśni. Widoczne są niewielkie skostnienia więzadeł i przyczepów mięśniowych. Słabe spłaszczenia trzonów kręgów lędźwiowych oraz niewielkie guzki Schmorla, są wynikiem uszkodzania struktury trzonów kręgów przez jądro miażdżyste nadmiernie obciążonego krążka międzykręgowego, lecz zmiany nie są duże (J. J. Gładkowska-Rzeczycka 1998). Zmiany artretyczne wystąpiły w kościach szkieletu w formie porowatych zagłębień powierzchni stawowych.

Warunki życia, stres wywołany okresowymi brakami w prawidłowym żywieniu, przebyte choroby w dzieciństwie, to przyczyny *cribra orbitalia* – zmian przerostowych w sklepieniu oczodołu i *hypoplazji* – niedorozwoju szkliwa będącego wynikiem zaburzeń mineralizacji w okresie tworzenia się zawiązków zębów (J. Kozak, M. Krenz 1993). U mężczyzny stwierdzono nikłą porowatość oczodołu lewego i silny na zębach szczęki, a słabszy na zębach żuchwy, defekt szkliwa. Stan ten świadczy o czasowych niekorzystnych warunkach życia. W kle żuchwy wystąpiło pojedyncze ognisko próchnicy a zębodoły dwóch zębów trzonowych były już zarośnięte (stan zapalny przyzębia). Na wszystkich zębach złogi kamienia nazębnego.

Na lewej kości promieniowej poniżej guzowatości, bocznie, niewielki ślad zazielenienia, powstały od kontaktu z brązowym przedmiotem złożonym ze zmarłym do grobu.

Osobnik pochowany w kościele św. Mikołaja i Wniebowzięcia NMP w Gieczu był, jak na swój wiek 40–45 lat, w dobrej kondycji zdrowotnej. Nie stwierdzono na kościach poważniejszych schorzeń. Występujące zmiany degeneracyjne i przeciążeniowe nie były zbyt duże, mężczyzna nie wykonywał wysiłkowej pracy i odżywał się w miarę dobrze.

## BIBLIOGRAFIA

- Acsádi G., Neméscseri J.  
1970 *History of Human Life and Mortality*, Budapest.
- Duda B.  
1996 Zmiany w układzie kostnym spowodowane przeciążeniem, *Zmienność Biologiczna Człowieka*, nr 3, Kraków, s. 139–149.
- Gładykowska-Rzeczycka J.  
1989 Schorzenia ludności prahistorycznej na ziemiach Polskich, *Muzeum Archeologiczne w Gdańsku*, Gdańsk.  
1998 Antropologiczne badania materiałów kostnych z średniowiecznych obiektów Pomorza Gdańskiego, *Gdańsk średniowieczny w świetle najnowszych badań archeologicznych i historycznych*, *Muzeum Archeologiczne w Gdańsku*, Gdańsk, s. 26–42.
- Gładykowska-Rzeczycka J., Piekarz I., Kościński B.  
2000 Antropologiczna analiza szkieletów z XIV–XIX-wiecznych grobów kościoła św. Jana w Gdańsku, *Scripta Periodica, Międzynarodowy Kongres Nauk Antropologicznych*, *Antropologia 2000*, 23–25 czerwca 2000, Bydgoszcz, s. 95–108.
- Kozak J., Krenz M.  
1993 Występowanie cribra orbitalia i hypoplazji szklwi w średniowiecznej populacji Kołobrzegu, *Człowiek w czasie i przestrzeni*, J. Gładykowska-Rzeczycka (red.), Gdańsk, s. 376–380.
- Krysztosiak T.  
1998 Dotychczasowe wyniki prac wykopaliskowych przeprowadzonych w Gieczu, gm. Dominowo w latach 1993–1997, *SL 5*, s. 343–351.
- Martin R., Saller K.  
1957 *Lehrbuch der Anthropologie*, Stuttgart.
- Piontek J.  
1985 *Biologia populacji pradziejowych*, UAM, Poznań.
- Strzałko J.  
1971 Metody rekonstrukcji wzrostu człowieka na podstawie pomiarów szkieletu, *PAn 37*, z. 2, s. 295–314.
- Strzałko J., Henneberg M.  
1975 Określanie płci na podstawie szkieletu, *PAn 41*, z. 1, s. 105–126.
- Wanke A.  
1955 Indywidualne określenia taksonomiczne, *PAn 21*, z. 2, s. 968–990.

DAS GRAB AUS DER SANKT NIKOLAUS-KIRCHE IN GIECZ – ANTHROPOLOGISCHE  
ERARBEITUNG

## Zusammenfassung

In 1993 wurden die Rettungsgrabungen bei der romanischen Sankt Nikolaus und Maria Himmelfahrt-Kirche, in Giecz (Fst. 3), Gem. Dominowo (T. Kryzstofiak 1998) durchgeführt. Die Ausgrabungen waren mit den Konservations- und Renovierungsarbeiten in dieser Kirche verbunden. In dem Kircheninneren wurden neuzeitige Gräber freigelegt. Zur Analyse wurde ein in 16. Jh. datiertes Skelett aus dem Grab 18/93, mit Knochen im guten Zustand übergeben.

Die morphologische Charakteristik wurde auf Grund von metrischen und Beschreibungsmerkmalen des Schädels und der Knochen des ektokraniellen Skeletts durchgeführt. Es wurde das Alter, das Geschlecht, die Körpergröße und der Gesundheitszustand des Toten bestimmt. Die Mittelmessungen des Schädels und Indextmittelwerte stellen die Tabellen 1 und 2 dar. Die Mittelmesswerte der Markknochen und die Massivitätsindexe enthalten die Tabellen 4 und 5.

Das Skelett gehört zu einem Mann, der im Alter Maturus d.h. um das 40–45 Lebensjahr gestorben ist. Der Mann hatte kurzen, niedrigen Kopf mit mittelbreitem Gesicht, mittelhohen Augenhöhlen und breiter Nase. Er war breitschädelig und vertrat den atlantischen Typ (YE), s. Tabelle 3. Ihn charakterisierte mittelgroße (von 1531,5 cm<sup>3</sup> bis 1582,7 cm<sup>3</sup>), oder kleine (1294 cm<sup>3</sup>) Kapazität des Gehirnschädels.

Körpergröße, die auf Grund von Messungen der Markknochen der Extremität rekonstruiert wurde, stellt die Tabelle 4 dar. Gemäß Größenklassifizierung liegt die durchschnittliche Körperhöhe des Mannes im mittleren Intervall; der Mann war mittelgroß.

An den Skelettknochen wurden Degenerationsschäden von gemäßigttem Charakter festgestellt. An einer linken Rippe trat ein Knochenauswuchs auf. Es wurden geringe Überanstrengungsveränderungen festgestellt, die in der rechten, oberen Extremität stärker waren. Diese Veränderungen verursachte eine spezifische, oft wiederholte Position der Extremitäten, was zur Erweiterung der Gelenkfläche und deren Verschiebung im Hüftgelenk infolge von häufigen Beuge- und Streckungsbewegungen und im Hüftgelenk infolge der häufigen Beuge- und Auswärtsposition zugeführt hatte. Die Veränderungen in der Körperform beweisen höhere Mäßigkeit von entsprechenden Muskeln. Es sind geringe Verknöcherungen der Bänder und Muskelansätze ersichtlich. Arthritische Veränderungen traten in den Skelettknochen in Form von porösen Aushöhlungen der Gelenkflächen auf.

Beim Toten wurde geringe Porosität der linken Augenhöhle, starke Porosität an den Oberkieferzähnen und schwächere an den Unterkieferzähnen sowie de Schmelzdefekt festgestellt. Dieser Zustand zeugt von zeitweise ungünstigen Lebensbedingungen. Im Unterkieferzahn trat ein Einzelkariesherd auf. Die Zahnfächer von zwei Mahlzähnen waren schon verklebt (Entzündungszustand des Paradeniems). An allen Zähnen die Zahnsteineinlagerungen.

Der in der Sankt Nikolaus und Maria Himmelfahrt-Kirche in Giecz bestattete Tote war, für sein Alter von 40–45 Jahren, in guter Gesundheitskondition. Auf den Knochen wurden keine ernsthafteren Krankheiten festgestellt. Die auftretenden Degenerations- und Überanstrengungsveränderungen waren nicht zu stark, der Mann führte keine starke Arbeit aus und ernährte sich verhältnismäßig gut.

## ABBILDUNGEN

Abb. 1. Giecz Fst. 3. Schädel in norma frontalis (Photo: J. Wrzesiński)

Abb. 2. Giecz Fst. 3. Rippe – Knochenauswuchs (Photo: W. Kujawa)

Abb. 3. Giecz Fst. 3. Das rechte Schulterblatt – Foss subtuberculare (Photo: W. Kujawa)



Ryc. 1. Giecz stan. 3. Czaszka w norma frontalis (fot. J. Wrześciński)





0 1 2 3 10 cm

Ryc. 2. Giecz stan. 3. Zebro – wyrośl kostna (fot. W. Kujawa)



0 1 2 3 4 5 cm

Ryc. 3. Giecz stan. 3. Kość ramieniowa prawa – doly podguzkowe (fot. W. Kujawa)