

ПОЛНА И СТАРОСНА СТРУКТУРА ДЕЧИЈИХ ИНДИВИДУА САХРАЊЕНИХ НА СРЕДЊОВЕКОВНОЈ НЕКРОПОЛИ НА ЛОКАЛИТЕТУ 85 У СРЕМСКОЈ МИТРОВИЦИ

Наташа Миладиновић-Радмиловић

Археолошки институт, Београд

Апстракт: Физичко-антрополошком анализом обухваћен је остеоолошки материјал дечијих индивидуа из 77 гробова, оtkривених у периоду 2003–2005. на локалитету 85 у Сремској Митровици. Анализа скелетних остатака из сваког гроба обухвата: услове налаза, степен очуваности костију, полну и старосну припадност и палеоантрополошке налазе. Степен очуваности кошаних остатака одговара другој категорији – добро очуван некомплетан скелет. Од 119 дечијих индивидуа 17 је мушког, а 19 женског пола, док у 83 случаја пол није утврђен. Заступљене су готово све старосне категорије. На остеоолошком материјалу су видљиви знаци повреда костију, аномалија у развоју скелета, болести зглобова, промена на костима узрокованих крвним поремећајима и метаболичких болести. Дати је опис и могућих обољења која не остављају трага на костима, као један од могућих узрока смрти.

Кључне речи: Сремска Митровица, некропола, дечији остеоолошки материјал, XIII–XVI век, болести костију.

Археолошки институт у Београду, у сарадњи са Музејом Срема, започео је 2002. систематска археолошка истраживања локалитета 85 у Сремској Митровици,¹ смештеног у ужем центру града, на месту некадашњег Градског затвора, на углу улица Вука Караџића и Светог Саве. У даљим истраживањима ове некрополе, која је у континуитету коришћена од XIII до XVI в.,² од августа до октобра 2003. пронађен је 61 дечији гроб (бр. 1–8, 10, 13–15, 17–19, 21–30, 32, 35–40, 45–47, 50–55, 57–61, 67, 69, 71, 73, 76, 80, 87, 90, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 102), а од јула до августа 2004. још 10 дечијих гробова (бр. 115–117, 123, 124, 126–128, 131, 133)

¹ Изражавам захвалност руководиоцима ископавања И. Поповић и М. Јеремићу на уступљеном остеоолошком материјалу и могућности коришћења археолошке документације. Захвалност дугујем и С. Максићу који је овај материјал фотографисао и М. Радмиловићу на помоћи приликом израде и техничке обраде фотографија и техничке израде плана локалитета 85 са положајем гробова на основу постојеће археолошке документације.

² Некропола је датована на основу керамике и многобројних налаза: новца (С1, С4, С5, С6, С10, С15, С16, С22, С47, С64, С68), прстења (С19, С24, С64, С70, С90), минђуша (С33), фрагмената фресака (С83), фрагмената више стаклених посуда (С127) и другог археолошког материјала.

(Miladinović 2005), док је од августа до новембра 2005. откривено још 6 дечијих гробова (бр. 135, 137, 140, 145, 154, 155). Детаљном физичко-антрополошком анализом обухватили смо свих 77 гробова са укупно 119 дечијих скелета.³

Проблематика анализе дечијих скелетних остатака

Некрополе су погодне за детаљније демографске анализе и реконструкцију демографске слике некадашње популације јер се подразумева да су скелети релативно добро очувани, да је на локацији сахрањивана стационарна популација и да је познато у ком временском периоду је гробље коришћено.

У палеодемографској анализи први корак је утврђивање пола и старости индивидуа које су сахрањене на локалитету. Али серије и колекције скелетних остатака не дају увек репрезентативне податке о полној и старосној структури популације. Постоје бројни фактори који искривљују демографску представу о популацији коју истражујемо на основу остеолошког материјала из некропола. Упознавање са факторима који утичу на очуваност антрополошког материјала вишеструко је важно и они могу бити подељени у две групе (Mays 1998: 17).

Прва групу чине фактори као што су нпр. губитак костију приликом поремећаја у тлу (ерозија), хемијски састав земље, тј. киселост тла, активност микроорганизама у самом земљишту, присуство воде, температура земљишта и многи други. Ови фактори могу знатно допринети пропадању или нестанку антрополошког материјала и лако могу створити нетачну палеодемографску слику (нпр. најпре ће нестати скелети новорођенчади и то може створити погрешну слику о малој смртности новорођенчади у одређеној популацији). Поред свих претходних фактора опстанак кости зависи и од ње саме. Као што је речено, кости млађих индивидуа су подложније и незаштићеније од распада. Очуваност младих костију брзо се нарушава повећањем киселости тла (најподложније деструкцији, уколико је земља кисела, јесу дечије кости и кости старих индивидуа; кости ових старосних група могу због киселости земље потпуно пропасти, што је један од могућих узрочника нетачне манифестације података у палеодемографској слици). Такође, различити делови скелета имају различиту отпорност на деструкцију. Енамелум

³ Укупан број свих гробова на локалитету 85 који припадају периоду позног средњег века био је 154, укључујући и дечије гробове. У њима је било сахрањено 370 индивидуа (119 дечијих (32,16%) и 251 (67,83%) одрасла индивидуа). Иако није истражен цео простор на коме се претпоставља да се простира некропола, полна и старосна структура посматране популације потврђује да је у питању природан узорак, тј. да је у питању биолошка популација.

опстаје дуже од других костију јер је скоро цео неорганског порекла. Микроорганизми из земље га не уништавају као кости или дентин. Сунђерасто ткиво се распада много брже у земљи од компактног ткива и осетљиво је на хемијске реакције. Кости могу бити изгубљене из археолошког контекста и због накнадних укопа кроз претходни гроб. Оштећења некропола су могућа и због природне ерозије или орања, што често може уклонити неке скелете и то много чешће инфанте него одрасле индивидуе, које су обично дубље укопане него инфанти. Сами погребни обичаји и природа сахране коју практикује одређена заједница⁴ једнако могу проузроковати погрешну слику у антрополошком материјалу. Велика пажња се поклањала и социјалном статусу приликом сахрањивања (посебно место на гробљу, богати прилози итд.). Сахрана болесних од лепре, великих богиња и водене болести обављана је на посебним гробљима, недалеко од самих болница. Новорођенчад могу да буду искључена из сахрана (могу бити сахрањена ван признатог гробља, у води или чак остављена ван земље у природи).

Друга група фактора се односи на само археолошко ископавање. Поступци приликом откривања људских остатака на археолошким локалитетима имају одређени, углавном исти ток: када се скине спољни слој земље, приступа се „грубом” површинском чишћењу скелета, који се после тога документује, фотографише/црта, а онда се приступа и његовом подизању из земље. Управо овде може да дође до механичког оштећења скелета и до непрепознавања фрагментованих делова у земљи.⁵ Иако сама ископавања одређене некрополе спадају у контролисане факторе, морамо нагласити да у већини случајева, обично због недостатка финансијских средстава, некрополе врло ретко бивају истражене у потпуности. Истраживањем само једног дела некрополе испитујемо само део сахрањене популације, и ретко можемо бити сигурни о ком делу популације је реч. Дакле, и када је материјал са одређене некрополе антрополошки обрађен, палеодемографска слика коју добијамо не мора бити тачна, те увек ваља имати на уму да се добијена палеодемографска слика односи само на део истражене популације (односно површине). Такав случај смо имали и са остеолошким материјалом са средњовековне некрополе 85 у Сремској Митровици.

Како се види из претходног текста, фактори који утичу на пропадање скелетних остатака у земљи су бројни и стога је веома важно да знамо да они постоје и да неретко могу допринети стварању погрешне палеодемографске слике.

⁴ Нпр. у Шведској су у средњем веку жене сахрањиване на северу гробља или дворишта цркве, а мушкарци на југу (Mays 1998).

⁵ Стога је неопходна додатна пажљивост при подизању скелета, после чега је потребно милиметарским ситом просејати земљу због ситних костију (дешава се да се овом методом открију и цисте пантљичаре, калцификовани крвни судови, камење из бубрега, итд.).

Услови налаза на локалитетима 85

На овој средњовековној некрополи деца су била сахрањивана у дрвеним ковчезима или слободно укопана. За велики број њих не постоје материјални докази о начину сахрањивања, а њихове кости су дислоциране (вероватно су поремећене накнадним упопавањима нових гробова). У дрвеним ковчезима је сахрањено пет дечијих индивидуа (4,2%), и то три индивидуе мушког пола (2,52%), једна женског пола (0,84%) и једна индивидуа непознатог пола (0,84%). Слободно укопано је троје деце: једна дечија индивидуа мушког (0,84%) и две женског пола (1,68%). Положај тела код девет дечијих индивидуа (7,56%) је био углавном на леђима са рукама прекрштеним на грудима или на карлици: пет индивидуа мушког пола (4,2%) и четири женског пола (3,36%). Осталим индивидуама положај тела није могао прецизно да се одреди. Њих је 110 (92,43%). Оријентација скелета је била углавном запад–исток са девијацијом од неколико степени и овакву оријентацију има тринаест индивидуа (10,92%): седам индивидуа мушког (5,88%), пет женског пола (4,2%) и једна дечија индивидуа непознатог пола (0,84%). Индивидуа којима оријентација није могла да се одреди има 106 (89,07%) (сл. 1).

Степен очуваности кошћаних остатака и методологија

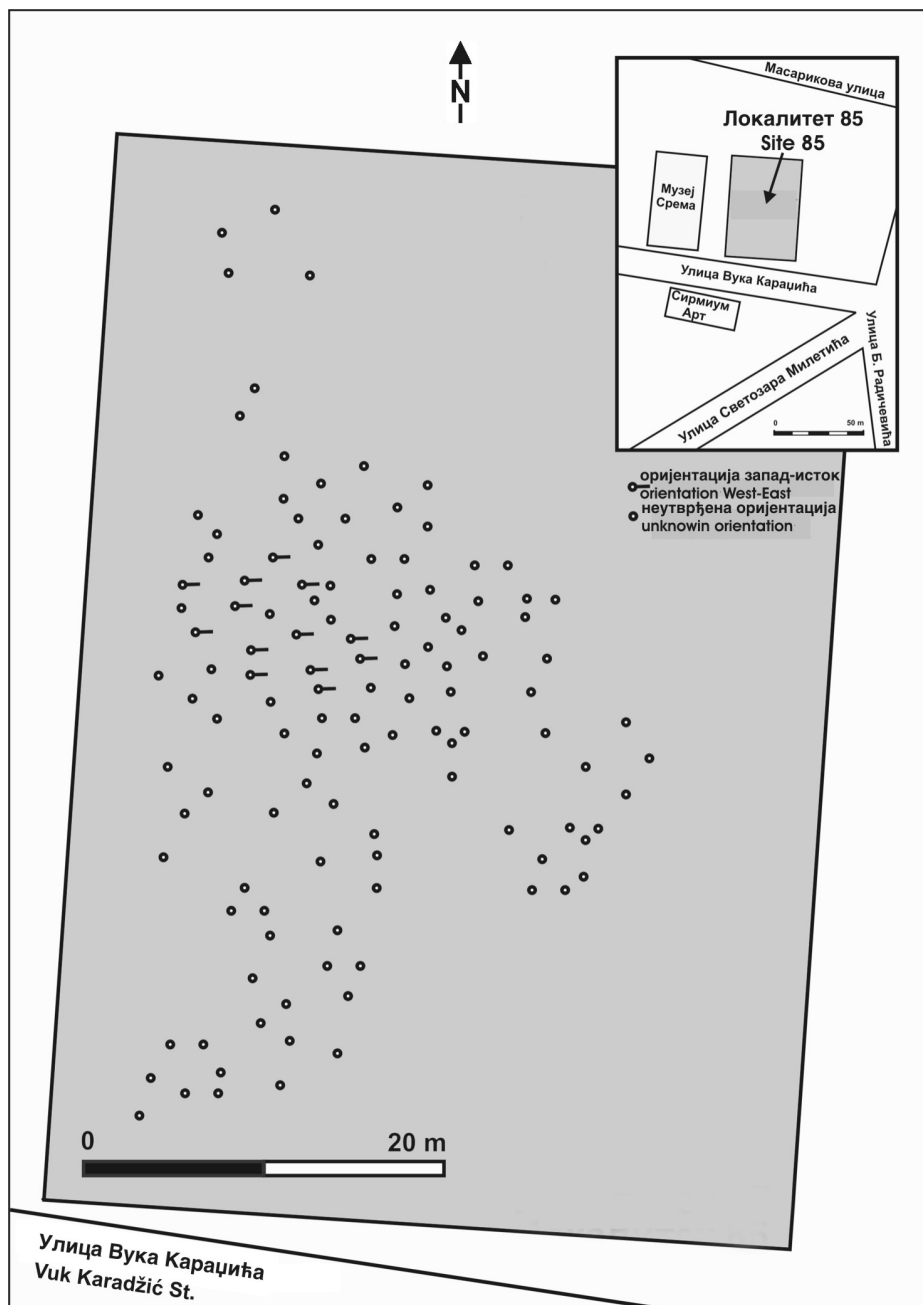
Због високог интензитета сахрањивања,⁶ на овој средњовековној некрополи степен очуваности дечијих кошћаних остатака припадао је углавном другој категорији – добро очуван некомплетан скелет.⁷ Некомплетност скелета је онемогућила детерминисање пола и индивидуалне старости код свих сахрањених индивидуа и тиме знатно сузила могућност целовите физичко-антрополошке интерпретације. У току испитивања остеолошког материјала користили смо седеће антрополошке методе:

Методологија утврђивања полне припадности скелета

Приликом утврђивања пола дечије индивидуе акценат смо ставили на проучавање морфолошких елемената мандибуле и карлице, а саму методологију рада базирали смо на анализама и подацима до којих је дошао Шутковски (Schutkowski 1993: 199–205; Miladinović 2006: 23–31).

⁶ Висок интензитет сахрањивања нарочито утиче на оштећење дечијих гробова, пошто су они веома често плиће укопани у земљу од гробова одраслих особа. Није редак случај да се у оваквим ситуацијама помешају кости више индивидуа што за собом носи читав низ тешкоћа. Такође, постоји и пример где рака није обележена, што је случај и овде, где приликом нових упоа она лако бива прекопана, што такође може довести до велике фрагментованости материјала.

⁷ Категорије степена очуваности костију су: скелет у целости добро очуван; добро очуван некомплетан скелет; осредње очуван скелет; делимична очуваност скелетних остатака и слаба очуваност скелетних остатака (Mikić 1978: 9).



Сл. 1. Положај дечијих скелета на локалитету 85 у Сремској Митровици. У мањем оквиру: положај локалитета 85.

Fig. 1. Map of children's skeletons on Site 85 in Sremska Mitrovica. Inset: location of the Site 85.

Методологија утврђивања индивидуалне старости скелета

Процену индивидуалне старости код дечије индивидуе засновали смо на основу степена формирања и ерупције зуба, тзв. Убелакерова шема (Ferembach, Schwidetzky and Stloukal 1980: 528–529), степена окоштавања епифизно-дијафизних спојева (*ibid.*: 531), и дужине дугих костију (Bass 1987: 149, 163, 170, 217, 235, 244; Ferembach, Schwidetzky and Stloukal 1980: 532).

Палеодемографска сѝрукѝура

Од укупно 119 дечијих индивидуа детерминисање пола је било могуће обавити само на 36 особа (30,25%) (табела 1). Тако имамо 17 индивидуа мушког пола (14,28%) и 19 индивидуа женског пола (15,96%). Приметан је висок проценат дечијих индивидуа на којима је било немогуће утврдити пол – 69,74%. Одређивање полне припадности на дечијем скелетном материјалу је претежно базирано на морфолошким карактеристикама мандибуле и карлице. Нажалост, у великом броју случајева (83 дечије индивидуе) те кости нису биле очуване и присутне у остеолошком материјалу, што због начина сахрањивања дечијих индивидуа, које су у средњем веку углавном полагане у плиће раке, што због фрагилности самих дечијих костију.

Утврђивање индивидуалне старости дечијих скелета обављено је чак у 88,23% случајева (105 индивидуа). Наравно, детерминисање индивидуалне старости на дечијим особама могуће је обавити на знатно већем броју костију кранијалног и посткранијалног скелета.

Анализирајући добијене податке уочили смо да је велика смртност деце до 6. године живота: 71 особа (59,66%). Поређења ради, треба поменути и један од најранијих статистичких доказа о великој смртности деце у Лондону 1600. године до којег је почетком XVII в. дошао Џон Грант, где је 36% деце умрло пре 6. рођендана (Saunders and Barrans 1999: 183).

У палеодемографским истраживањима степен смртности деце је веома значајна компонента напретка популације. Морталитет деце се узима као адекватна мера за социјалне и санитарне услове заједнице и осетљив је индикатор исхране.⁸

ПАЛЕОПАТОЛОШКИ НАЛАЗИ

Због разлике међу узроцима који доводе до смрти, одвојено смо посматрали морталитет деце старости до годину дана (инфаната) и старије деце. Такође, приликом антрополошке интерпретације, узете су у обзир и болести које не остављају видљив траг на остеолошком материјалу.

⁸ Нутриционе потребе деце су највеће током прве три (нарочито током прве) године живота.

Табела 1. Локалитет 85 у Сремској Митровици: полна и старосна структура сахрањених дечијих индивидуа.

Table 1. Sremska Mitrovica, Site 85: the sex and age structure of buried children.

Индивидуална старост (године) Age (years)		Мушки пол Male	Женски пол Female	Неутврђен пол Sex undetermined	Укупно Totals
INFANS I	Фетус/Fetus	–	–	4	4
	NB – 0,5	–	2	8	10
	0,5 – 1	–	2	9	11
	1,5 – 2	2	3	5	10
	2,5 – 3	3	3	8	14
	3,5 – 4	1	2	6	9
	4,5 – 5	1	1	5	7
	6	1	–	5	6
7	–	–	3	3	
INFANS II	8	–	1	4	5
	9	1	1	1	3
	10	2	–	5	7
	11	–	–	2	2
	12	3	–	3	6
	13	–	2	1	3
	14	2	–	3	5
Непозната старост Age unknown		1	2	11	14
Укупно Totals		17	19	83	119

Болести које не остварљају видљив њираг на косиима

Морталитет деце старости до годину дана

Неонатални морталитет (прве четири недеље живота) углавном је последица физиолошке и органске слабости инфаната (Saunders and Katzenberg 1992: 2), генетских и других развојних аномалија. Са друге стране, постнеонатални морталитет (од једног месеца до краја прве године живота) готово у потпуности зависи од егзогених услова. Висок

постнеонатални морталитет указује заправо на лоше санитарне услове, неадекватну исхрану и повећану изложеност инфекцијама, нарочито гастроинтестиналним и респираторним.⁹ Исхрана инфаната је нарочито важна. Дојење, тј. мајчино млеко, заправо, задовољава нутриционе потребе, омогућава правилан раст и развој, пружа имуно заштиту и спречава излагање лошим санитарним условима непосредно везаним за вештачку храну, смањујући у великој мери појаву дијареје, акутних уринарних и респираторних инфекција, паразитозе, поремећаје ухрањености, анемије и других обољења, умањујући на тај начин смртност. Број дечијих индивидуа на некрополи у Сремској Митровици старосних категорија NB–0,5 година је 10 (8,4 %), а број дечијих индивидуа старосних категорија 0,5–1 година је 11 (9,24%). Дакле, укупно је реч о 17,64% деце старости до годину дана.

Предуслов за дојење је здрава мајка, која такође мора да има квалитетну и разноврсну исхрану. Проблем настаје када се, као на локалитету 85, уочи да је највећа смртност одраслих женских индивидуа управо у узрасту *juvenilis* (15–22 године) – 26 индивидуа (21,29% од укупног броја сахрањених жена) и *adultus* I (23–30 година) – 19 индивидуа (21,34%), тј. у периоду када је код жена репродуктивна моћ највиша.¹⁰

Наравно, постоји још неколико значајних узрока смрти. Неки од њих су: синдром изненадне смрти инфаната (најчешће се дешава до четвртог месеца живота), чедоморство, побачај, итд.

Морталитет деце старије од годину дана

Што се тиче морталитета деце старије од годину дана, може се констатовати да иако су нутриционе потребе деце смањене, нарочито после треће године живота, исхрана и даље има значајну улогу. Такође, дијареја, респираторне и гастроинтестиналне инфекције и даље су главни узроци смрти, а значајно место заузимају и смрти несрећним случајем.

Број дечијих индивидуа на некрополи у Сремској Митровици, старосних категорија 1,5–3 године је 24 (20,16%), а број дечијих индивидуа, старосних категорија 3,5–14 година је 56 (47,05%).

Болести које остављају видљив траг на остеолошком материјалу

Болести које су директно оставиле траг на остеолошком материјалу дечијих индивидуа на средњовековној некрополи у Сремској Митровици су повреде праћене инфекцијама (т. I/1–2), аномалије у развоју скелета

⁹ Гастроинтестиналне инфекције су чешће у летњим, а респираторне у зимским месецима.

¹⁰ Из овога закључујемо да укупан број жена које су умрле у периоду од 15. до 30. године живота износи 45 (што чини чак 50,56% од укупног броја сахрањених жена на овој некрополи).

(т. I/3), болести зглобова (т. I/4), промене на костима узроковане углавном крвним поремећајима (анемија, порозна хиперостоза, *cribra orbitalia*, *cribra femora*, *cribra humera*) (т. I/5–8, II/1–7) и метаболичке болести костију.

Повреде костију

Повреде на дечијем остеолошком материјалу пронађене су код три индивидуа (2,52 %): у гробу бр. 14 и 128 приметне су повреде при горњем крајку хумеруса, праћене инфекцијом (т. I/1–2), а у гробу 133 уочено је ишчашење кука (дечија индивидуа женског пола, стара NB–6 месеци).

Аномалије у развоју скелета

Конгенитални дефекти скелетног система обухватају низ аномалија локалног и општег карактера које, зависно од тежине функционалних поремећаја других захваћених органа, могу имати лакше или теже последице по здравље и живот оболелог. Проучавајући ове дечије индивидуе, срели смо се са локалним конгениталним поремећајима: расцепом денса на аксису – јавља се код једне особе (гроб бр. 13) (0,84%) (т. I/3) и сакрализацијом V лумбалног пршљена (гроб бр. 57) (0,84%).

Болести зглобова

Пигментисани вилонодуларни синовитис (бенигна синовиома, гигантски ћелијски тумор дужица тетива) је бенигни тумор који најчешће напада индивидуе узраста 20-40 година и потиче од синовијалних ћелија дужица тетиве или главних дијартродијалних зглобова, најчешће колена. То је ограничена лезија која напада само један зглоб или дужицу тетиве (т. I/4). Хистолошки он је сачињен од ћелија бенигног изгледа уређених у једну масу, или још чешће, као папиларно-површински тумор. Ове папиле су изузетно васкуларне и крхке. С обзиром на њихову локацију у главним зглобовима, није изненађујуће да су често изложене повредама довољним да их пробију и изазову крварење (Aufderheide, Rodriguez-Martin and Langsjoen 1998: 115).

Промене на костима узроковане крвним поремећајима

Од свих болести костију овде се најчешће јављају промене на костима изазване крвним поремећајима и то: појава промена са дубоким лезијама, углавном на дугим костима, која је примећена код 41 особе (гробови бр. 1, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 17, 19, 22, 35, 36, 38–40, 47, 51, 52, 59, 60, 71, 87, 90, 99, 115, 116, 123, 126, 128, 133, 136, 155) (34,45%); проширење

нутриционих отвора уочено је код пет индивидуа (гробови бр. 40, 54, 71, 128, 133); порозна хиперостоза је идентификована у три случаја (гробови бр. 39, 58, 69) (2,52%); *cribra orbitalia* је била присутна у осам случајева (гробови бр. 8, 13, 27–29, 69, 87) (4,2%), *cribra femora* у седам случајева (гробови бр. 8, 13, 23, 39, 51, 128, 155) (5,88%) и *cribra humera* само у једном случају (гроб бр. 60) (0,84%) (т. I/4-8, II/1-7).

Треба истаћи да ове промене нису посебне болести већ неспецифични морфолошки налаз који одражава хиперактивност коштане сржи (што може настати услед херeditарних хемолитичких анемија, микроцитне сидеропеничне анемије, потхрањености и других узрока). Тако се нпр. порозна хиперостоза и орбиталне (*cribrae orbitaliae*) и остале лезије (*cribra femora*, *cribra humera*, итд.) јављају као последица анемије проузроковане недостатком гвожђа (Mays 1998: 143). Дефицит гвожђа може бити повезан са његовим недостатком у исхрани, али може бити проузрокован и болестима, нарочито гастроинтестиналним или паразитским инфекцијама.

Метаболичке болести костију

Рахитис је обољење костију које најчешће настаје услед недовољног излагања деце сунчевој светлости која су неопходна за синтезу витамина D из провитамина унесеног храном, или услед недостатка провитамина у исхрани. Без обзира на факторе који су узроковали рахитис, његова клиничка слика је увек иста: делови костију свода лобање су истањени, а фронтанеле су проширене и касно се затварају; спојеви ребара са ребарном хрскавицом проминарају, грудна кост се избочи унапред, а доња ребра се увлаче на месту припоја са дијафрагмом; коначно, деформишу се кичмени стуб, карлица и кости доњих екстремитета (када дете почиње да хода).

На дечијем остеолошком материјалу са локалитета 85 постоје три случаја рахитиса (гробови бр. 30, 52, 59) (2,52%).

ЗБИРНИ РЕЗУЛТАТИ

Од укупно 119 дечијих индивидуа детерминисање пола је било могуће обавити само на 36 особа (30,25%) (табела 1). Са друге стране, утврђивање индивидуалне старости дечијих скелета обављено је чак у 88,23% случајева (105 индивидуа). Анализирајући добијене податке уочили смо да су присутне индивидуе свих старосних категорија. Приметна је велика смртност деце до 7. године живота (*infans I*) – 74 особа (62,18%). Пошто је морталитет деце адекватна мера за социјалне и санитарне услове заједнице, као и осетљив индикатор исхране, било је потребно посматрати одвојено децу старости до годину дана (инфаната) и старију

децу, а поред болести које су конкретно оставиле траг на костима узете су у обзир и болести које не остављају видљив траг на остеолошком материјалу. На основу свега може се закључити да узроке смртности треба тражити у физиолошким и органским слабостима инфаната, генетским и другим развојним аномалијама, лошим санитарним условима којима су деца била изложена, неадекватној исхрани, повећаној изложености инфекцијама, нарочито гастроинтестиналним и респираторним и несрећним случајевима. Остале болести као што су повреде праћене инфекцијама, аномалије у развоју скелета, болести зглобова, неке од блажих промена на костима узроковане крвним поремећајима и рахитис нису могле да буду директан узрок смрти ових индивидуа, али нам свакако доста говоре о здравственом стању ове деце, које се суштински не разликује много од здравственог стања деце са осталих некропола позног средњег века на нашем простору.

БИБЛИОГРАФИЈА

- Aufderheide, A. C., Rodríguez-Martín, C., and Langsjoen, O.
1998 *The Cambridge Encyclopaedia of Human Paleopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bass, W. M.
1987 *Human Osteology: A Laboratory and Field Manual*. Columbia: Missouri Archaeological Society.
- Ferembach, D., Schwidetzky, I., and Stloukal, M.
1980 Recommendations for age and sex diagnosis of skeletons. *Journal of Human Evolution* 7: 517–549.
- Mays, S.
1998 *The Archaeology of Human Bone*. London and New York: Routledge.
- Mikić, Ž.
1978 *O antropološkoj metodologiji terenske obrade skeletnih nalaza*. Godišnjak 16. Centar za balkanološka ispitivanja 14. Sarajevo: Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine.
- Miladinović, N.
2005 *Paledemografska struktura i problematika srednjovekovne nekropole u Sremskoj Mitrovici*. Magistarska teza, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
2006 *Metodologija utvrđivanja polne pripadnosti skeleta sa arheoloških nalazišta*. Sremska Mitrovica: Blago Sirmijuma.
- Saunders, S. R., and Barrans, L.
1999 What can be done about the Infant category in skeletal samples? Pp. 183–209 in *Human Growth in Past: Studies from Bones and Teeth*, eds. R. D. Hoppa and C. Fitzgerald. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saunders, S. R., and Katzenberg, M. A.
1992 *Skeletal Biology of Past People: Research Methods*. New York: Wiley-Liss.
- Schutkowski, H.
1993 Sex Determination of Infant and Juvenile Skeletons: I. Morphognostic Features. *American Journal of Physical Anthropology* 90: 199–205.

NATAŠA MILADINOVIĆ-RADMILOVIĆ

ANALYSIS OF THE SEX AND AGE
OF CHILDREN BURIED AT THE MEDIAEVAL CEMETERY
SITE 85 IN SREMSKA MITROVICA

Summary

The study analyses 119 children from 77 graves (dating 13th–14th century), which were excavated during 2003-2005, in Sremska Mitrovica (Site 85) (fig. 1). The skeletal remains are incomplete and fragmentary, so we can establish the sex of only 36 children (17 males and 19 females) by using morphological and metrical methods (table 1). We can estimate age at death for 105 children. We also try to determinate the cause of death. Although, the children usually suffer from skeletal injuries followed by infections (pl. I/1-2), congenital anomalies (pl. I/3), joint diseases (pl. I/4), hematological disorders (anemia, porotic hyperostosis, cribra orbitalia, cribra femora, cribra humera) (pls. I/5-8; II/1-7) and metabolic diseases, the main cause of death is physiological and the organic weakness of infants, genetic and other progressive anomalies, poor sanitary conditions, inadequate nutrition and infections.

Примљено: 21. фебруара 2007.

UDC 904-035.56-053.2:718.033](497.113 Sr. Mitrovica)»12/15»
616.71