

*Wydawnictwo i Książki w Krakowie. Przez rok wydawnictwa wydają nakładem G. Szwarcberga. Przez Wydawnictwo jest skierowana także i praca wybitnego historyka sztuki. Opublikacja ma być wybitnym przedmiotem badań. W tym celu wydawnictwo ma być skierowane do wydawnictwa, a także do wydawnictwa, wydawnictwa, wydawnictwa i wydawnictwa. Opublikacja ma być skierowana także i praca wybitnego historyka sztuki. Opublikacja ma być wybitnym przedmiotem badań. W tym celu wydawnictwo ma być skierowane do wydawnictwa, a także do wydawnictwa, wydawnictwa, wydawnictwa i wydawnictwa. Opublikacja ma być skierowana także i praca wybitnego historyka sztuki. Opublikacja ma być wybitnym przedmiotem badań. W tym celu wydawnictwo ma być skierowane do wydawnictwa, a także do wydawnictwa, wydawnictwa, wydawnictwa i wydawnictwa.*

*Wydawnictwo Książki*

Z. Kapica i B. Łuczak, CMENARZYSKO KULTURY ŁUŻYCKIEJ W PRZECZYCACH, POW. ZAWIERCIE, W ŚWIETLE BADAŃ ANTROPOLOGICZNYCH, Muzeum Górnośląskie w Bytomiu, Bytom 1971, ss. 189, tab. 25, fot. 53, ryc. 5, streszcz. niem. i ros.

Monograficzne opracowanie materiałów antropologicznych z jednego cmentarza jest formą publikacji, której mógłby sobie życzyć każdy antropolog zajmujący się materiałem kostnym. Niestety, ze względu na trudności wydawnicze opracowania takie w Polsce należą do rzadkości. Należy więc wyrazić zadowolenie, że cmentarzysko kultury łużyckiej w Przeczycach doczekało się takiej właśnie formy publikacji, tym bardziej że na cmentarzysku tym obok charakterystycznych dla tego okresu grobów ciałopalnych odkryto wiele szkieletów niespalonych, które w istotny sposób wzbogacają ciągle jeszcze zbyt szczupłe serie kostne stanowiące źródło informacji przede wszystkim o cechach biologicznych ludności kultury łużyckiej, a także niektórych aspektach ich życia społecznego.

Cmentarzysko w Przeczycach datowane na przełom epoki brązu i żelaza, zbadane archeologicznie przez E. i J. Szydłowskich w latach 1961—1962, stanowi szczególnie dobry obiekt badań antropologicznych. Wyeksplorowano na nim ogółem 607 grobów nadających się do opracowania antropologicznego, w tym 499 szkieletowych. Tego rodzaju materiał niezależnie od tego, że zawierając dużą liczbę niespalonych kości może dać stosunkowo dokładne informacje dotyczące struktury morfologicznej populacji, umożliwi dokonanie niezwykle ciekawych z metodycznego punktu widzenia analiz porównawczych między szczątkami spalonymi i niespalonymi. Autorzy omawianej pracy starali się możliwości te wykorzystać, i to w możliwie najszerszym zakresie. Zamierzenia autorów odzwierciedla układ pracy i zawarta w spisie treści liczba zagadnień. Tak więc Z. Kapica, który jest autorem pierwszej, najobszerniejszej części pracy zatytułowanej „Materiały z grobów szkieletowych” postawił sobie za cel omówienie m. in. zagadnień demograficznych (wymieralność, długość trwania życia), obrzędowych (kwestia tzw. grobów wyrabowanych), patologicznych, taksonomicznych i etnogenetycznych. Dodać należy, że zagadnienia demograficzne i problematyka schorzeń rozpatrywane są przez Kapicę w ścisłym związku z ekologią człowieka. Druga część pracy nosząca tytuł „Materiały z grobów ciałopalnych” opracowana przez obu autorów jest mniej obszerna. Autorzy postanowili oprócz omówienia pewnych zagadnień związanych z procesem kremacji podać w niej jedynie informacje dotyczące struktury wieku i płci osobników, w części trzeciej natomiast, napisanej również wspólnie i zatytułowanej „Analiza porównawcza materiałów z grobów szkieletowych i ciałopalnych” dokonać porównań między grubością spalonych i niespalo-

nych kości czaszek oraz uogólnić wnioski demograficzne wynikające z obu poprzednich części pracy. Zrozumiałe jest więc zainteresowanie, jakie budzi tak imponujący program badań. Lektura jednak już pierwszej części pracy powoduje, że w miejscach zainteresowania pojawiają się wątpliwości i podziw dla odwagi autorów stawiających nieudokumentowane hipotezy lub nie wynikające z materiału dowodowego wnioski. Część pierwsza, jak wspomniano wyżej, dotyczy grobów szkieletowych. Omawiając metody badań Z. Kapica podkreśla, że w celu dokładnego obliczenia średnich wieku określał wiek indywidualny u osobników dorosłych z dokładnością do 5 lat, u dzieci do 1 roku. Stanowisko takie nie może budzić zastrzeżeń pod warunkiem, że zastosuje się odpowiednio dokładne kryteria oceny wieku. Z podanych w opisach grobów informacji na temat zębów wynika jednak, że określenia wieku dzieci nie odpowiadają przyjętym wzorcom chronologii uzębienia<sup>1</sup>. Autor dokładnie opisuje ilość stwierdzonych zębów mlecznych i stałych, zawiązków mlecznych i stałych oraz stan uformowania korzenia. Dla osobnika z grobu 46 np., którego wiek określono na 10 lat, wymienia m. in. jeden mleczny siekacz, tymczasem wiadomo, że utrata siekaczy mlecznych następuje przed 8 rokiem życia; osobnik z grobu 95 określony jako 16-letni posiada zawiązki drugich trzonowców, gdy tymczasem zęby te wyrzynają się przeciętnie w wieku 12 lat. Podobne niezgodności wystąpiły m. in. w grobach 19, 20, 46, 74, 88. Różnice wprawdzie nie są duże — nie przekraczają ogół 3 lat — mimo to jednak wydaje się, że gdyby dzieci zakwalifikowane zostały jedynie do kategorii: noworodek, infans I i infans II, podobne nieścisłości nie podważyłyby zaufania do wyników.

Cech diagnostycznych dla płci autor nie wymienia z taką dokładnością jak dla wieku. Píše, że stosował powszechnie przyjęte kryteria anatomiczno-antropologiczne, nie uwzględniał natomiast archeologicznych wyznaczników płci. Ze zdziwieniem zatem stwierdzamy, że osobnicy z grobów: 3 (dziecko 7 lat), 27 (dziecko 10 lat) i 231 (dziecko 14 lat), określani zostali jako prawdopodobnie chłopcy. Powszechnie przyjęte kryteria anatomiczno-antropologiczne nie pozwalają na różnicowanie płci szkieletu w tym wieku bez zastosowania specjalnych metod, o których autor nie wspomina<sup>2</sup>. Z zagadnieniem wieku badanych osobników wiąże się ściśle rozważania na temat wymieralności i przeciętnych trwania życia. Autor oparł je na zestawieniach osobników zmarłych w zaproponowanych przez siebie kategoriach wieku (tabela 4). Głównym wnioskiem dotyczącym wymieralności mężczyzn i kobiet było stwierdzenie, że średnia trwania życia kobiet była w badanej populacji niższa niż mężczyzn oraz że największa śmiertelność kobiet przypada na klasę wieku 15—20 lat i da się uzasadnić dużą umieralnością okołoporodową. Pierwsza część tego wniosku wynika faktycznie z materiału, natomiast druga, mówiąca o umieralności okołoporodowej, jest tezą autora, popularną zresztą wśród antropologów, nie uzasadnioną jednak wynikami analizy. W tabeli 4 podane zostały procentowe liczebności mężczyzn i kobiet zmarłych w poszczególnych kategoriach wieku, przy czym za 100% autor przyjął wszystkich osobników danej płci, również tych, których określił jedynie jako dorosłych lub młodocianych bez zaliczania do którejkolwiek kategorii. Zabieg taki całkowicie zniekształca wyniki i jest tym bardziej niedopuszczalny, że tych nie zakwalifikowanych bliżej osobników jest w każdej grupie płci ponad 25%. Jeżeli zatem tych osobników odrzucić wyłączając również osobników w wieku poniżej 14 lat, których określił płci

<sup>1</sup> H. Sicher, *Oral Anatomy*, Saint Louis 1965, s. 261; B. Fiala, *Identyfikace osob podle chrupu*, Praha 1968, s. 56—59.

<sup>2</sup> E. Hunt i J. Gleiser, *The Estimation of Age and Sex of Preadolescent Children from Bones and Teeth*, "American Journal of Physical Anthropology", t. 13: 1955, s. 479.

nie można traktować poważnie, to liczebności mężczyzn i kobiet zmarłych w wieku 15—20 lat będą odpowiednio 23% oraz 35%. Uznajmy, że kobiet w tej kategorii wymiera istotnie więcej (choć istotność tę należałoby statystycznie sprawdzić). W następnej jednak klasie wieku (21—25 lat) tak samo wyliczone liczebności będą wynosiły: 19% mężczyzn i 8% kobiet — przewaga mężczyzn jest tu znacznie większa niż w poprzedniej kategorii przewaga kobiet. Zgodnie z interpretacją autora należałoby więc uważać, że albo kobiety w wieku ponad 20 lat już nie rodziły, albo że śmiertelność okołoporodowa u nich nie występowała. Oba założenia są nie do przyjęcia, a teza o dużej śmiertelności okołoporodowej kobiet nawet jeżeli jest słuszna, to nie wynika z materiałów przedstawionych przez autora.

Skutki niewłaściwej interpretacji statystycznej wyników obliczeń przejawiały się jeszcze jaskrawiej, gdy autor postanowił uzasadnić tezę, iż stwierdzone w materiale groby ze śladami późniejszych wkopów i naruszoną porządkiem anatomicznym kości są wynikiem celowej działalności użytkowników cmentarzy, i to działalności o charakterze obrzędowym. Założenia, jakie w związku z tym przyjmuje Z. Kapica, są następujące: 1. rabowanie musiało odbywać się dostatecznie szybko po śmierci osobnika, by pozostali przy życiu pamiętali o miejscu jego pochowania i by ewentualne praktyki mogły mieć związek z jego śmiercią, oraz 2. dostatecznie długo po śmierci, by miękkie tkanki uległy rozkładowi. Autor powołując się na W. Grzywo-Dąbrowskiego<sup>3</sup> określa minimalny czas potrzebny dla całkowitego rozkładu zwłok zakopanych w ziemi na 2 do 4 tygodni. Należy sądzić, że zaszła tu omyłka o poważnych dla omawianej hipotezy konsekwencjach. Zwłoki ludzkie zakopane w ziemi ulegają zeszkieletowaniu najwcześniej po 3—5 latach — co do tego zgodni są wszyscy autorzy, również Grzywo-Dąbrowski<sup>4</sup>. Być może autorowi nie chodziło o całkowity rozkład gnilny, a jedynie o taki, by możliwe było przemieszczenie poszczególnych kości (zakłócenie porządku anatomicznego). Nie zmienia to jednak sytuacji, bowiem elementy łącznotkankowe, nie pozwalające na przemieszczanie kości, ulegają rozkładowi jako ostatnie z miękkich części. Tak więc praktyki na odkopanych po miesiącu zwłokach mające na celu przemieszczenie jakichkolwiek kości byłyby tak samo trudne do wykonania jak na zwłokach świeżych.

Za hipotezą obrzędowego rabowania grobów według Kapicy przemawiają dane z tabeli 8. Jej istotą jest wydzielenie z materiału 10 kategorii zachowania szkieletów (komplety z czaszką, z fragmentami czaszki, sama czaszka, jej części itp.) oraz podanie liczebności osobników danej kategorii u mężczyzn, kobiet, dzieci i osobników nieokreślonych w grobach wyrabowanych i nienaruszonych. Do powstałej w ten sposób dwudzielnej, 80-polowej tablicy wpisano do odpowiednich pól stwierdzone liczebności osobników, liczebności wyliczone teoretycznie oraz obliczono nadwyżki lub niedobory osobników odejmując od liczby stwierdzonych osobników liczebność teoretyczną. Na stronie 94 autor pisze, że „[...] wszystkie nadwyżki ponad wielkości teoretycznie oczekiwane wskazują na szczególnie silny związek w obrębie wydzielonych kategorii”. Stwierdzenie to pozbawione jest całkowicie podstaw, a wyliczone przez autora nadwyżki nie tylko nie mogą świadczyć o szczególnie silnym związku, ale nawet nie wszystkie nadwyżki świadczą o jakimkolwiek związku. Aby o realnym istnieniu takiego związku można było mówić, należy wykonać proste w wypadku takiej tablicy obliczenia mające na celu zweryfikowanie związku cech za pomocą

<sup>3</sup> W. Grzywo-Dąbrowski, *Podręcznik medycyny sądowej*, Warszawa 1948.

<sup>4</sup> W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1957, s. 98—99; S. Manczarski, *Medycyna sądowa w zarysie*, Warszawa 1957, s. 99; T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa*, Toruń 1971, s. 93; J. S. Olbrycht, *Medycyna sądowa w procesie karnym*, Warszawa 1964, s. 242.

odpowiedniego testu statystycznego, w tym przypadku  $\chi^2$ . Należy dodać, że analiza statystyczna tabeli o tak licznych polach w opisywanym materiale jest praktycznie niemożliwa, gdyż w zbyt wielu polach liczebności oczekiwane są niższe od zera, a stwierdzone wynoszą zero<sup>5</sup>. Omawiana tabela wreszcie nie może nic powiedzieć o związku między „rabowaniem” grobów a typem szkieletu (mężczyzna, kobieta, dziecko), gdyż obie te cechy występują jako nagłówki kolumn tablicy dwudzielnej (a nie jedna z nich w kolumnach, druga w wierszach)<sup>6</sup>.

Najbardziej „efektywną” część omawianej pracy stanowi analiza schorzeń populacji z Przeczyc. Ta właśnie część wprawia czytelnika w podziw. Autor nie wspomina bowiem ani razu o technice badania anatomo-patologicznego. Nie wiemy, czy stosował metody radiologiczne lub histologiczne, wiemy natomiast, że nie jest on anatomo-patologiem. Zamieszczone w pracy zdjęcia i podpisy pod nimi zdają się sugerować, że ograniczono się do zewnętrznych oględzin kości. Mimo to jednak czytelnik jest zasypywany nazwami jednostek chorobowych, których rozpoznanie w normalnych warunkach wymaga badań radiologicznych, biochemicznych, a często również histologicznych lub histochemicznych. Z. Kapica stwierdza na s. 100, że „[...] na plan pierwszy wysuwa się ogólne zrzeszotnienie kościa występujące we wszystkich niemal badanych szkieletach” oraz że „[...] należy przypuszczać, iż przyczyną tych pospolitych schorzeń były zaburzenia przemiany wapniowej na tle niedoboru soli wapniowych”, i w innym miejscu „[...] poprzestaną jedynie na wysunięciu domniemyanych schorzeń, które doprowadzały do zgonów. [...] na pierwszym miejscu należy wymienić chorobę Recklinghausena [...]”. Bliższa analiza tych trzech wypowiedzi i konfrontacja ich z opisanym w pracy materiałem wykazują sprzeczności, które wszystkie pozostałe dane dotyczące schorzeń nakazują traktować z dużą ostrożnością. Przede wszystkim wyjaśnić należy termin zrzeszotnienie, gdyż wydaje się, że Z. Kapica nie zawsze stosował go właściwie. Nie wspomina on bowiem nigdzie o rentgenowskim badaniu kości lub wykonywaniu przekrojów, pisze natomiast o specyficznym ścięczeniu kości, a na fotografiach prezentuje zewnętrzne powierzchnie kości. Zrzeszotnienie kości, inaczej osteoporoza, oznacza zmniejszenie masy kostnej w wyniku zaburzeń wytwarzania substancji podstawowej kości<sup>7</sup>. Kość dotknięta osteoporozą różni się od normalnej jedynie mniejszą gęstością, a nie stopniem uwapnienia<sup>8</sup>. Zrzeszotnienie może występować samoistnie lub w związku z innymi chorobami, obejmując swym zasięgiem głównie te części kościa, które zbudowane są z istoty gąbczastej, przede wszystkim kręgi i żebra<sup>9</sup>. Stwierdza się je radiologicznie (lub na przekroju) na podstawie zwiększenia przejrzystości kości (zanik beleczek kostnych), ścięczenia warstwy zbitej na skutek powiększania jam szpikowych oraz charakterystycznych zmian kręgów<sup>10</sup>. W omawianej pracy opisu tych objawów niestety nigdzie nie spotykamy. Wyjaśnienia wymaga również sprawa niedoboru soli wapnia. Może on wyrażać się w krzywicy lub osteomalacji, może być też jedną z przyczyn osteoporozy starczej<sup>11</sup>. Nie występuje natomiast

<sup>5</sup> J. P. Guilford, *Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice*, Warszawa 1964, s. 246—247; B. Jasicki i in., *Zarys antropologii*, Warszawa 1962, s. 128—137.

<sup>6</sup> Zob. przyp. 5.

<sup>7</sup> Z. Ambros, *Zarys ortopedii ogólnej*, Warszawa 1962, s. 301.

<sup>8</sup> S. Syc, *Osteoporoza uogólniona*, „Prace Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego”, ser. B, nr 158: 1969, s. 22.

<sup>9</sup> Syc, *op. cit.*, s. 23, 31; *Ortopedia i rehabilitacja*, pod red. W. Degi, Warszawa 1964, s. 311, 313.

<sup>10</sup> Syc, *op. cit.*, s. 22—23; Ambros, *op. cit.*, s. 300—301.

<sup>11</sup> K. Stojalowski, *Anatomia patologiczna w zarysie*, Warszawa 1962, s. 402—403; Syc, *op. cit.*, s. 67—69.

