



Osteologisk analys av gravar i Sövestad, Baldringe & Hedeskoga

Av Felicia Törnberg

Utgiven av: Sydsvensk Arkeologi
Box 134
291 22 Kristianstad
044-13 58 00
www.sydsvenskarkeologi.se

Osteologisk analys av gravar i Sövestad, Baldringe & Hedeskoga.
Felicia Törnberg

Sydsvensk Arkeologi Analysrapport 2023:4

© Sydsvensk Arkeologi 2023

Grafisk form: Anders Gutehall

Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning | 4 |
| BAKGRUND | 4 |
| SYFTE | 4 |
| METOD | 4 |
| Åldersbedömning av vuxna samt äldre barn/tonåringar | 4 |
| Åldersbedömning av barn | 4 |
| Kön | 5 |
| Kroppslängd | 5 |
| Patologi och skeletala förändringar | 5 |
| Analysresultat | 6 |
| Hedeskoga kyrka | 6 |
| Grav 1 | 6 |
| Grav 2 | 6 |
| Grav 3 | 6 |
| Baldringe kyrka | 6 |
| Grav 1 | 6 |
| Grav 2 | 7 |
| Sövestads kyrka | 7 |
| Grav 1 | 7 |
| Grav 2 | 8 |
| Grav 3 | 8 |
| Grav 4 | 8 |
| Grav 5 | 8 |
| Grav 6 | 9 |
| Grav 7 | 9 |
| Grav 8 | 9 |
| Grav 9 | 9 |
| Grav 11 | 10 |
| Grav 12 | 10 |
| Grav 13 | 10 |
| Diskussion | 11 |
| Sammanfattning | 12 |
| Referenser | 14 |
| Appendix 1: foton, patologier | 16 |

Inledning

BAKGRUND

Den osteologiska analysen av benmaterial och dokumentation har gjorts under 2022 på uppdrag av Länsstyrelsen i Skåne (Lst dnr, 431-21007-2021). Med anledning av att Ystads pastorat planerade en förbättring av dränering och dagvattenhantering kring kyrkorna i Högestad, Hedeskoga, Baldringe och Sövestad genomfördes det en schaktningsövervakning av personal från Sydsvensk arkeologi, där Helene Wilhelmsson deltog i fält i Sövestad. Totalt tillvaratogs 17 gravar varav de flesta påträffades vid Sövestads kyrka. Yttligare gravar framkom men schaktdjup tillät att dessa bevarades istället för att undersökas. Osteologisk analys och rapport har utförts av Felicia Törnberg, Sydsvensk arkeologi AB, Fil M.A Historisk osteologi.

SYFTE

Syftet med den osteologiska analysen var att bedöma påträffade individers ålder, kön, sjukdomar osv. De mer välbevarade gravarna/kontexterna från schaktövervakningen prioriterats i denna osteologiska analys. Det gjordes även observationer av skeletten insitu, så som vilka element som tillhörde vilken grav samt anteckningar om det var barn eller vuxen, dessa sammanfattas här. Armställningar på gravarna redovisas i den arkeologiska rapporten samt beskrivningar angående tafonomi och förtsättning.

METOD

Åldersbedömning av vuxna samt äldre barn/tonåringar

Vissa metoder för att åldersbedöma vuxna lämpar sig även för äldre barn/tonåringar. Detta gäller bland annat utvecklingen av första revbenet (efter Kunos *et al.* 1999) men även specifikt epifysutveckling (Scheurer *et al.* 2009; Cunningham *et al.* 2016) som fortgår även efter 20 års ålder i många fall.

För övrigt har metoder för bäckenet (Brooks & Suchey 1990 såsom återgivet i White & Folkens 2000; Buckberry & Chamberlain, 2002) använts. Bedömningen anges här såsom ett bredare intervall där medelvärde och första standardavvikelsen ingår. Exempelvis så anges åldern istället för som 38.2+-10.9 som det motsvarande intervallet-27-49 år. Den åldersbedömning som redovisas i text här är dessutom en sammanvägning av de olika metoderna och därmed, ibland, ett snävare intervall än om bara en metod gått att använda.

Åldersbedömning av barn

Barns dödsålder kan bedömas på flera olika sätt och delar av anatomin. Tandutveckling samt -frambrott är en länge använd och en pålitlig metod. Här har Ubelakers schema för tandutveckling använts AlQathani *et al.* 2010.

Benutveckling, både dimensioner (främst längd på rörben) samt sammanväxningsgrad (epifysutveckling) kan också användas för en bedömning av biologisk ålder. Här har epifysutveckling använts såsom angivet i Scheurer *et al.* 2009. För foster och spädbarn har både tabeller för olika mått såsom sammanfattade i Cunningham *et al.* 2016 samt Scheurer *et al.* 2009 använts. För

barn från 1 års ålder har formler för åldersbedömning utifrån benlängd på rörben såsom definierade i Primeau *et al* (2016; table 6). Bägge sidor såväl som alla däri använda ben och som fanns tillgängliga att mäta. I vissa fall var benen så dåligt bevarade att mått endast kunde tas i fält och i andra fall kunde mått tas först efter tvätt och rekonstruktion av benet då det var för fragmentariskt *in situ*. I de fall där flera ben mättes gav ålder baserat på femur (lårbenet) störst vikt (om det skilde mot andra ben) då detta i Primeau *et al.*'s studie konkluderades vara mest pålitligt. Totalt sett har en åldersbedömning för ett barn viktats främst på tandutveckling och -frambrött men även epifyssammanväxning och/eller mått har också använts för att, om möjligt, precisera närmare. Exempelvis har benlängder varit särskilt betydelsefulla för att åldersbedöma barn som saknat tänder och var inom spannet 6-14 år, då epifyser kan ge särskilt vida åldersintervall. Även för individer med tänder ger dessa efter 12 års ålder generellt sett ett större intervall och åldersbedömning med mått och även epifyssammanväxning är värdefullt för att precisera ålder.

Kön

I första hand var pubis-karaktärerna (såsom angivna i Buikstra & Ubelaker 1994) avgörande men även *greater sciatic notch* användes (också som definierat i Buikstra & Ubelaker 1994), dock sekundärt i betydelse efter *pubis*.

För kraniet användes även där de klassiska kriterierna såsom sammanställda i Buikstra & Ubelaker 1994. Vid värdering av kön baserat på kraniet togs, till skillnad från i ovannämnda standardverk, även ålder in som en parameter (jämför diskussion i Meritt 2015) vid den totala värderingen av helhetsbedömningen. Det är främst yngre män respektive kvinnor över 50 som uppvisar en större morfologisk variation än övriga befolkningen och riskerar att bli missklassificerade på grund av sin ålder (männen som kvinnor och kvinnorna som män) (Meritt 2015). Exempelvis bedömdes ett kranie som "kvinna?" om det var kvinnligt (dvs bedömningen "kvinna") från en mycket ung individ. I vissa fall var det uppenbart från individer med både bäcken och kranie bevarat att variationen inom ett kön var åldersberoende precis såsom bla Merritt (2015; se diskussion däri) anger.

Barn könsbedömdes ej osteologiskt då metoderna för detta är omdebatterade och generellt anses mindre pålitliga inom fältet osteologi i stort, även rättsosteologiskt.

Kroppslängd

Kroppslängd mättes på lårbenet endast och beräknades efter Sjøvold 1990 (formel för lårbenets maximala längd) där ingen särskild skillnad görs avseende biologiskt kön. Kroppslängd beror av både genetiska faktorer samt miljö.

Patologi och skeletala förändringar

Skelettförändringar som kan diskuteras för att bedöma hälsa har registrerats översiktligt enligt definitioner och kriterier givna i Waldron (2008), Ortner (2003) samt Aufderheide & Rodriguez-Martin (1999). Förekomster av specifika förändringar diskuteras, och beskrivs, som enskilda fall (individer) i text.

Analysresultat

Hedeskoga kyrka

Grav 1

Denna individ bestod endast av ett kranium. Det gick inte att göra några ålders och könsbedömningar. Det var en vuxen individ. Troligen har individens grav blivit störd sedan tidigare.

Grav 2

I denna grav fanns det endast en del av underbenet (*tibia*) och foten kvar. Denna har med troligen blivit störd tidigare. Dock var foten var fullt artikulerad därmed inte störd sedan den blivit skeletterad.

Grav 3

Större delen av individen var bevarad och skelettet låg artikulerat i graven. Det var endast enstaka delar av kranium, delar av nyckelbenen (*clavicula*), vänster överarm (*humerus*), handledsben (*carpal*) och höger foten (*pedis*) som saknades. En könsbedömning av bäckenbenet gav troligen kvinna. Det gjordes även en åldersbedömning av (*facies auricularis*), som gav en dödsåldern på 40-55 år. Det fanns ett läkt trauma på individens kranium (*parietale sinister*), även en läkt fraktur på ett av individens revben. Traumat på kraniet är mitt uppe på skallens topp och har i formen av en markant cirkulär fördjupning med varierande djup. Det är troligen någon form av trubbigt våld mot huvudet. Traumat är välläkt (se appendix) och benets yta är slät till största delen varför skadade fragment av benvävnad sannolikt plockats bort efter skadan. Revbensfrakturerna är troligen på individens högra sida. Det är svårbedömt vilka specifika revben det är men troligen är de mellan nr 3 och 7. Båda revbenen har fått en förskjutning i samband med frakturen uppåt och brottet finns cirka 10 cm från den sternala delen (går att avgöra säkert på det ena som har sternal led bevarad). Frakturerna hamnar därför på sidan/framsidan av bröstkorgen. Brosket mellan revbenen och bröstbenet har börjat att bli förbenat vilket är vanligt hos äldre personer (Scheurer et al. 2009). Något annat som stack ut var grövre muskelfästen på armbågsbenen (*ulna*). Detta kan tyda på att individen har under en lång period utövat ett enformligt arbete och upprepat en typ av rörelse.

I fält observerade arkeolog att höger arm låg i vinkel över bröstet på individen, närmast den sk armställningen C. Det skulle även kunna vara en D-ställning där armen halkat ner om kroppen legat i en kista. Det fanns även mycket spikar som tolkades som rester av kista individ benen.

Baldringe kyrka

Grav 1

Saknar skulderblad, nyckelben, överarm, underarm och armbågsben (*scapula*, *clavicula*, *humerus*, *radius och ulna*) från sin vänstra sida. Även handledsben (*carpal*), större delar av korsbenet (*sacrum*), det högra underbenet (*tibia*) samt fötter. Fötterna lämnades kvar i schaktet på grund av risk för ras. Könsbedömningen gjordes

utifrån både kranium och bäcken (*coxae*) och individen var troligen kvinna. Åldern bedömdes (*facies auricularis* och *symphysis pubica*) på bäckenbenet och resultatet blev 40-65 år. Den troliga kvinnan var cirka 165 cm lång baserat på mått från vänster lårben. Jämfört med medelvärden för kroppslängd i medeltida lund är denna kvinna 3-5 cm längre än medellängden (se tabell 1). Ny benbildning förekom i lederna mellan bröstkotor (*superior-inferior articular facet*). Den nya benbildningen liknar Laminal spurs, vilket oftast hittas på bröstkotor (Mann *et al* 2005:88). Det är en åkomma som kan kopplas till högre ålder samt ansträngande aktivitet. Även ny benbildning förekom på kotkropparna på bröstkotorna 7,8 och 9. Håligheter (pitting) och benbildning förekom även mellan ländkota 5 samt korsbenet (*sacrum*). Individens tänder var mycket slitna och hade en hel del tandsten samt att käken tillbakabildats där tänder tappats i livet.

Tabell 1: Kroppslängdsvariation i medeltida Lund. Baserat på Arcini 1999, Karlsson & Wilhelmson 2020.

| | MEDELLÄNGD MÄN | MEDELLÄNGD KVINNOR | KRONOLOGI |
|---------------|----------------|--------------------|-----------|
| SANKT OLOF | 171.8 (169.8) | 160.0 (158.0) | 990–1536 |
| TRINITATIS | 172.8 | 160.9 | 990–1536 |
| SANKT STEFAN | 172.1 | 161.7 | 1050–1536 |
| SANKT ANDREAS | 170.9 | 159.1 | 1050–1100 |
| SANKT MIKAEL | 170.9 | 160.2 | 1050–1536 |

Grav 2

Individen saknar det mesta av kranium, skulderblad, nyckelben, överarm, underarm och armbågsben (*scapula, clavícula, humerus, radius och ulna*) på vänster sida. Mycket av händerna samt vänstra lårbenet, båda underbenen och fötterna saknas också. Individen bedöms som troligen man på bäckenet Tyvärr var skelettet i så dåligt skick att mycket av ledytorna på bäcknet där man utför en åldersbedömning var i dåligt skick. Den högra örnförmade leden (*facies auricularis*) gick dock att bedöma. Dödsålder bedöms som 34-81 år, vilket är ett ganska långt spann på åldern. Troligen är individen en äldre vuxen pga de förslitningarna som finns på skelettet. På bröstkotorna påträffades det ny benbildning på lederna mellan (*superior, inferior articular facet*) flera kotor,. Det fanns även benbildning (*marginal osteophytes*) på kotkroppar. Armbågsbenet (*ulna*) har benpålagring i trochlear notch samt att individen har lite benpålagring på caput på lårbenet (*femur*). Det fanns även lite benbildning och en aning till deformation på höftledsskålen (*acetabulum*).

Sövestads kyrka

Grav 1

Denna individ bestod endast av kranium, hals- och bröstkotor samt första nyckelbenet (*clavícula*). Kraniet var helt fragmenterat och därför kunde inte någon könsbedömning göras. Det fanns inte heller några element att åldersbedöma, endast som vuxen (*adult*). Individen har osteoarthritis på halskotorna, vilket är en mycket vanlig åkomma (Waldron 2008:26). Axis (C2) och C3 har så pass mycket benpålagring att de vuxit samman mellan axis (C2) höger ledyta (*inferior articular facet*) och C3 höger ledyta (*superior articular facet*) (se appendix). Troligen har sammanväxten en koppling till trauma. Superior och inferior articular facet har pitting, eburnation och benpålagring, vilket är klassisk definition av osteoarthritis. Tanderna är mycket slitna och har en hel del tandsten samt karies.

Grav 2

Endast överkroppen var möjlig att undersöka inom schaktet. Kranium, underkäke (*mandibula*), kotor, revben och höger arm (*humerus, radius och ulna*) togs upp för analys. Kraniet var fragmenterat och därför gick det inte att avgöra kön. Det fanns inte heller några element att göra en specifik åldersbedömning på. Dock var det mycket tydliga suturer på kraniet, vilket kan tyda på en ung vuxen. Håligheter inne i skalltaget som kan vara *lacunae laterales* som orsakas av en erosion från svullnad inne i skallen. *Lacunae laterales* förekommer alltid i de främre delarna av parietale (Mann *et al*, 2005). Det förekommer även benpålagring och håligheter mellan kotkropparna på C3 och C4. Det skulle kunna vara artros, isåfall är trauma en möjlig orsak eftersom det kan vara en yngre individ. Individen har troligen legat i en kista då underkäken var disartikulerad mot bröstet samt att överarmen var roterad ut från kroppen vilket tyder på att där funnits mycket utrymme under förruttnelsen.

Grav 3

Här låg endast bäckenregionen inom schaktet. Det som togs upp var ländkotor, korsben, bäckenben samt delar av höger hand. Könbedömning gjordes utifrån bäckenet och resultatet är en möjlig kvinna. Det gick även att göra åldersbedömning av bäckenet och öronformadeleden (*facies auricularis*), dock endast höger sida av bäckenet, vilken gav 40-88 år. Korsbenet (*sacrum*) har ny benbildning och är lite porös i ytan mot sista ländkotan (L5). Det fanns även en notis från utgrävningen av skelettet att armbågsbenet (*ulna*) låg åt fel håll i graven. Den proximala delen av ulna pekade distalt, vilket är helt motsatt anatomiskt läge. Högst sannolikt har graven blivit störd tidigare.

Grav 4

I schaktet låg endast underarmar, händer, korsben och delar av bäckenet (*radius, ulna, sacrum och coxae*), överkroppen fortsatte in under vapenhuset och låren var helt borta, troligen på grund av tidigare störning av den då skeletterade kroppen. Både köns- och åldersbedömning gjordes på bäckenet. Resultatet blev kvinna, 30-65 år. Ländkotorna hade benpålagringar på kotkropparnas sidor samt att den sista ländkotan (L5) är ihoptryckt som om den delvis kollapsat. Detta har troligen orsakats av ett trauma i form av stark belastning tex vid ett fall. Ett fingerben (*phalanx*) är deformerat, troligen en väl läkt fraktur. Grav 4 ligger i grav 5, ett bäcken i bäcken. Det har gjorts 3D modeller på gravarna tillsammans (se appendix). Fingrar och armar är fullt artikulerade och ligger i bäckenet. Direkt under bäckenet låg individen i grav 5s bäcken, det skiljer knappt mm emellan skeletten. Det mest troliga är att individen i grav 4 lagts direkt ovan grav 5 och att denna genom åren har sjunkit ner i grav 5 eftersom båda fortfarande är artikulerade. Det verkar inte som om man stört grav 5 när grav 4 anlagts. Det kan ha skett relativt snart efter varandra, att man lade kropparna direkt ovan varandra medvetet eftersom det fortfarande var väldigt tydligt var 5ans kropp låg. Då individen i grav 4 saknade båda lårbenen är det tydligt att den störts efter skelettering. Dock har inte bäckenet störts vid samma tillfälle, då händerna i bäckenet är så extremt väl artikulerade, utan man har av någon anledning bara tagit bort lårbenen

Grav 5

Denna grav låg direkt under grav 4 och hade underarmar, delar av händer, lumbalkotor, bäcken samt övre delen av lårbenen bevarade. Individen är en troligman med en dödsålder på 40-57 år. Individen har benpålagring på ländkotornas kotkroppar. Grav 5 tillhör bäcken- i-bäcken graven. Troligen har denna individ varit svept, detta pga att bäckenet var artikulerat dvs pubis var stängd

och hade ej rört på sig trots att individen i grav 4 låg nedtryckt helt i denna individents bäcken.

Grav 6

I denna grav fanns det kranium, halskotor, del av vänster skulderblad, nyckelben och överarm (*scapula, clavícula, humerus*). Det fanns även fragment av revben samt fragment av *ischium* från bäckenet. Denna individ var ett barn på 5-6 år. Åldersbedömningen gjordes på graden av sammanväxning av leden *neurocentral junction* på första halskotan (*atlas*) (Cunningham *et al.* 2016:202).

På individens kranium finns mycket porositeter och ljusare benpålagring på olika fragment. Det förekommer lateralt på *mandibula, maxilla, zygomaticum* och vid *foramen magnum* på *occipitale*. Detta är troligen tecken på en längre tids undernäring (Geber *et al.* 2012). Även nyckelbenet (*clavícula*) har en poröst pålagring lateralt vid leden mot *scapula (acromioclavicular)* vilken snarare kan ses som en slags entesopati (förslitning/överansträngning) möjligen. På skalltakets insida har individen ytterligare benpålagringar men såkallad *hair on end*-struktur, vilket kan tyda på nyligen aktiv hjärnhinneinflammation (Lewis 2004). Det syns mycket framträdande av *hair on end*-pålagringar och på olika delar av skallens insida. Detta är tecken på en längre tids sjukdom, dvs överlevnad trots ett mycket allvarligt tillstånd. *Cribra orbitalia* syns i ögonhålorna som mindre håligheter i benet. Detta är tecken på undernäring under en längre period i livet och det är inte ovanligt att se hos barn. Möjligen kan detta vara kopplat till hjärnhinneinflammationen eftersom åkomman kan uppstå när man lider av järnbrist (Waldron 2008:136ff).

Det finns linjäraven emaljhypoplasier på första molaren men inga på andra permanenta tänder. Traditionellt så kopplas emaljhypoplasier till näringsbrist, exempelvis orsakad av svält eller sjukdom. Undernäringssperioden bör utifrån tandutveckling kunna kopplas till 3,5 års ålder därmed.

Grav 7

Denna individ hade främst kranium och överkropp, samt en del av lårben och skenben (*femur och tibia*). Utifrån kraniet blev könsbedömningen troligen kvinna. Ingen åldersbedömning gjordes då det inte fanns något bäcken men mest troligt rör det sig om den vuxen individ. Individen har *cribra orbitalia (CO)* både i höger och vänster ögonhåla. Tanderna är mycket dåliga med mycket karies och den har även linjära *emaljhypoplasier (LEH)* på framtänderna i överkäken. Både *CO* och *LEH* är tecken på undernäring orsakad av exempelvis, näringsbrist, svält eller sjukdom. Dock är emaljhypoplasierna konkret kopplade till just tandbildningen, dvs en tid i barndomen medan *CO* är svårt att koppla till en viss ålder då de är läkta och personen är vuxen. Det syns även två mindre hål i kraniet (*parietale*) av oklar etiologi, möjligen någon form av *parietala foramina*. Det förekommer grönfärgning på vänstra nyckelbenet (*clavícula*) samt på högra underbenet (*tibia*)

Grav 8

Denna grav bestod endast av lårben, underben samt fragment av bäcken (*femur, tibia, fibula, coxae*). Därför var det svårt att göra ålders- och könsbedömning av denna individ annat än som en vuxen person. Överkroppen av individen fick ligga kvar under vapenhuset. Bevaringen av skelettet är dålig och benen var mycket flisiga.

Grav 9

Även denna grav var en barngrav. Dock saknade den kranium, vänster underarm (*radius och ulna*), delar av händerna samt underbenen (*tibia och fibula*). Åldersbedömningen gjordes på första kotans (*atlas*) sammanväxning. Lederna *neurocentral junction* och *posterior synchondrosis* var ej fuserade och individen bör vara 4-6 år (Cunningham *et al.* 2016:202). Individen hade en fraktur på högra nyckelbenet. Det fanns viss ny benbildning vid frakturen vilket visar attläkningsprocessen pågick när barnet dog och att det därmed överlevt en tid efter skadan.

Grav 11

Denna grav bestod av kranium, hals och bröstkotor, skulderblad (*scapula*), nyckelben (*clavicula*) samt delar av vänster överarm (*humerus*), höger armbågsben (*ulna*), bröstben (*sternum*) och revben (*costae*). Tyvärr var kraniet fragmenterat och det gick inte att göra någon könsbedömning av denna individ. Individen kunde åldersbedömas genom tandframbrott på sista kindtanden, vilket motsvarar då en ålder på över 20 år (AlQathani *et al.* 2010). Epifyssammanväxten medialt på nyckelbenet (*clavicula*) (Scheurer *et al.* 2009) är inte komplett vilket ger en ålder på 17-30 år. Det kan stämma att det är en så pass ung individ med tanke på att tänderna knappt var slitna. Resten av individen har troligen blivit bortgrävt vid något tidigare tillfälle.

Grav 12

Individen saknar höger skulderblad och arm, en del av händerna, då detta ligger kvar *in situ* utanför schaktet. Även underbenen saknades, eventuellt på grund av senare störning i samband med oövervakad schaktning för bla ledningar och rör direkt ovan graven (se foto i arkeologisk rapport). Denna individ var väldigt bra bevarad, förutom att ledytorna på bäckenet hade blivit lite porösa. Det är en kvinna, 25-34 år. Det är mycket troligt att det är en ung vuxen även då, tänderna hade lite slitage och det fanns inte heller tecken på kroppsslitage. Kraniet var ej helt sammanvuxet i suturerna, vilket också stämmer överrens med en ung ålder. Kvinnan har varit cirka 156 cm lång. Det är en mycket kort kroppslängd om man jämför med medellängden för kvinnor i Lunds tidigaste fas. Denna grav var också speciell eftersom det påträffades tre stycken stenar runt kraniet. Individen hade armarna i armställning A, och kan dateras till någon gång från tidigmedeltid till 1250 (Redin 1976: 179; Kieffer-Olsen 1993: 73ff).

Grav 13

Denna individ var delvis komplett men saknade korsben (*sacrum*), handledsben (*carpal*), höger skulderblad (*scapula*) samt delar av bäckenet (*coxae*). Könsbedömningen gjordes både på kranium och bäcken. Det var en trolig man även om dragen på kraniet var något ambivalenta. Dödsåldern bedömdes som 40-88 år. Den troliga mannen har varit ca 168-170 cm lång enligt mått från båda lårbenen. Tänderna var i mycket dåligt skick. Ny benbildning där tänder tappats *ante mortem* både i överkäken och i underkäken. Alveolen är helt stängd och därför är det tappats i livet, *ante mortem*. Det finns även spår av inflammationer i underkäkens ben vid M2/M3. Det kallas *periapical abscess* när det har blivit en hålighet i käkbenet vid tandens rot. Håligheten har bildats när var från tandfickan (alveolen) tömts ut ur käkbenet. Detta sker vanligen när en kariesinfektion pågår i tandroten, antingen då en stor karieskavitet nått brutit ner en stor del av tandkronan eller då en kraftigt sliten krona blottat pulpan. På höger underarm (*radius*) samt distalt på vänster underarm (*radius*) finns grönfärgning i benet. Individen hade även två svepnålar, en vid bäckenet och en vid revbenen. Bäckenbenet var stängt samt att knäskålarna låg på benen vilket indikerar svepning av kroppen.

Diskussion

Av alla 17 gravar som analyserats var grav nr 12 ifrån Sövestad en av de gravar som stack ut. Det var denna grav där kantstenar placerats runt kraniet. Individen är speciell då det är en vuxen kvinna som är ovanligt kort (156 cm). Det finns inga tydliga tecken på sjukdom, inga slitningsskador eller stötte slitage på tänderna. Hon verkar ha haft god hälsa men ändå dött ung, vilket enligt den osteologiska paradoxen (Wood *et al.* 1992) skulle det kunna ses som ett tecken på dålig hälsa i sig eftersom hon avlidit när kroppen ska vara som starkast och dessutom snabbt utan att eventuell sjukdom/ohälsa hunnit sätta spår i skelettet. Möjligen kunde en infektionssjukdom kunna vara en förklaring, vilket skulle kunna undersökas exempelvis med patogen aDNA i framtida studier.

Individen i grav nr 202 från Hedeskoga hade tydliga tecken på trauma. Kvinnan har läkt trubbigt våld mot skallen och även läkta frakturer på två revben på höger sida. Det kan vara skador som skett vid ett tillfälle, eller två olika.

De andra individerna från de olika kyrkogårdarna har förslitningsskador som troligen kan relateras till högre ålder. Till exempel artros som är en mycket vanlig åkomma och påträffas ofta hos äldre individer. Förutom gamla fanns även barn. Ett barn från Sövestad (grav 6) har lidit av näringsbrist då det gick att se porositet och ny benpålagring på olika skallben och underkäken. S. Barnet har även lidit av en aktiv och under en tid pågående hjärnhinneinflammation. . Barnet har dock överlevt sina åkommor under en längre period i livet, och därmed haft en god hälsa (jämför osteologiska paradoxen; Wood *et al.* 1992) eftersom det fanns så tydliga förändringar på skelettet.

Det har i många fall förekommit element från andra individer i gravarna vilket tyder på att gravarna blivit störda. Det fanns även tydliga exempel på kroppar som var väl artikulerade men där delar saknades och bör ha tagits bort efter det att kroppen blivit helt skeletterad. Detta är vanligt förekommande på kyrkogårdar som varit i intensivt bruk under många hundratals år, nära tusen år troligen i fallen med Sövestad och Baldringe. Det kan dels vara när ledningar grävts ner under modern tid (såsom vid grav 12 i Sövestad) men även att man utnyttjat platsen på kyrkogården till nya gravar. Detta har resulterat i att gravarna som togs upp och dokumenterades sällan varit hela individer. Därför har inte kompletta analyser av kön och ålder kunnat göras i många fall.

Sammanfattning

I samband med en schaktningsövervakning kring kyrkorna i Högestad, Hedeskoga, Baldringe och Sövestad påträffades det 20 gravar var av 17 undersöktes arkeologiskt då de inte kunde undantas från grävarbetena. Individerna i gravarna har genomgått en osteologisk analys med bedömning av ålder, kön och sjukdomar/benförändringar. Både män och kvinnor och vuxna och barn påträffades på kyrkogårdarna. Många individers skelett hade blivit störda av tidigare grävarbeten.

Det påträffades en speciell och mycket gammal (sent 900-tal till tidigt 1000-tal) grav i Sövestad, grav 12, där individen hade ovanliga kantstenar kring huvudet, sk . öronstenar. Detta var en mycket ung kvinna med ovanligt kort kroppslängd. I en annan grav påträffades ett litet barn som överlevt perioder med näringsbrist och även en tid med en allvarlig hjärnhinneinflammation.

Referenser

LITTERATUR

- Aufderheide, A. C., Rodríguez-Martín, C., & Langsjoen, O. (1998). The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology: Vol. 478. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Buckberry JL, Chamberlain AT. 2002. Age estimation from the auricular surface of the ilium: a revised method. *American Journal of Physical Anthropology* 119:231–239.
- Buikstra JE, Ubelaker DH. 1994. Standards for data collection from human skeletal remains. Fayetteville: Arkansas Archaeological Survey Research Series No. 44
- Cunningham, C. Scheuer L. Black, S. (2016). *Developmental Juvenile Osteology*. Academic press.
- Geber, J & M, E. (2012). Scurvy in the Great Irish Famine: Evidence of Vitamin C Deficiency From a Mid- 19th Century Skeletal Population. *American Journal of Physical Anthropology* 148:512-524.
- Lewis, M. E. (2004). Endocranial Lesions in Non-adult Skeletons: Understanding their Aetiology. *Internationall Journal of Osteoarheology*, 14, 82-97.
- Kieffer-Olsen, J. 1993. Grav og gravskikke i det middelalderlige Danmark. kirkegårdsudgravninger. Højbjerg.
- Mann, R. W & Hunt, D. R. (2005). *Photographic Regional Atlas of Bone Disease. A Guide to Pathologic and Normal Variation in the Human Skeleton*. Charles C Thomas. Publisher, LTD.
- Merritt, C. E. (2015). The influence of body size on adult skeletal age estimation methods. *American Journal of Physical Anthropology*, 156, 35–57.
- Primeau, C., Friis, L., Sejrsen, B., & Lynnerup, N. (2016). A method for estimating age of medieval sub-adults from infancy to adulthood based on long bone length. *American Journal of Physical Anthropology*, 159(1), 135-145.
- Redin, L. 1976. Lagmanshejdan. Ett gravfält som spegling av sociala strukturer i Skanör. *Acta Archaeologica Lundensia Series in 4*. Nr 10. Lund.
- Sjøvold, T. (1990). Estimation of stature from long bones utilizing the line of organic correlation. *Human evolution*, 5(5), 431-447.
- Waldron, T. (2008). *Palaeopathology*. Cambridge University Press.
- Wood, J. W., Milner, G. R., Harpending, H. C., Weiss, K. M., Cohen, M. N., Eisenberg, L. E., ... & Wilkinson, R. G. (1992). The osteological paradox: problems of inferring prehistoric health from skeletal samples. *Current anthropology*, 33(4), 343-370.

Appendix 1: foton, patologier

Hedeskoga: Grav 3



Grav 3: Trauma på parietale. Trubbigt våld mot skallens högsta punkt.



Grav 3: Frakturer på högra revbenen samt förbenat brosk på revbenen högst upp.

Sövestad: Grav 1



Grav 1: Sammanväxt mellan axis (C2) och C3.



Grav 1: Sammanväxt mellan axis (C2) och C3.

Sövestad: Grav 6



Grav 6: Ljus benpålagring på mandibula (vänster).



Grav 6: Ljus benpålagring på mandibula (höger).



Grav 6: porositet på maxilla samt emaljhypoplasi på M1, kindtand.



Grav 6: Porositet vid *foramen magnum* på *occipitale*.



Grav 6: Porositet lateralt på vänster nyckelben.



Grav 6: Porositet och ljus benpålagring på höger och vänster okben, *zygomaticum*.



Grav 6: Hair on end-förändringar inne i skalle. Höger och vänster *parietale*.



Grav 6: *Hair on end*- förändring inne i höger och vänster *parietale*.

Sövestad: Grav 4 & 5



Grav 4 & 5: 3D modell, Bäckén i bäcken.



SYDSVENSK ARKEOLOGI ANALYSRAPPORTSERIE 2023

1. Järnframställning vid Harbo prästgård. Arkeometallurgisk analys – översiktlig okulär bedömning. Andreas Svensson
2. Osteologisk analys av djurben från Skummeslöv 26:1 (L1996:6016). Stella Macheridis
3. 220044, Nymölla och Valje. Litisk analys. Karina Hammarstrand Dehman
4. Osteologisk analys av gravar i Sövestad, Baldringe & Hedeskoga. Felicia Törnberg