

SOLDAȚII UITAȚI DIN CURTEA CASEI POGOR. CONTRIBUȚII ARHEOLOGICE LA STUDIAREA ISTORIEI CONTEMPORANE A ORAȘULUI IAȘI

DE

SEVER-PETRU BOȚAN*, LUDMILA BACUMENCO-PÎRNĂU*,
ANGELA SIMALCSIK**, ROBERT DANIEL SIMALCSIK**

Abstract:

The archaeological excavations undertaken by the members of the Institute of Archaeology in Iași, in the courtyard of the famous Pogor House, brought to light several human remains and other archaeological artifacts belonging to the soviet soldiers, that were buried there after the end of World War II. The Soviet cemetery from Pogor House was dismantled in 1992, the remains being moved to the Eternitatea Cemetery. Nevertheless, the remains of 11 individuals along with some personal items (belt buckles, buttons, a pocket knife, a small cap star), were discovered in a common grave. The anthropological analysis revealed the approximate age of the individuals and the multiple trauma related to their violent death in combat, perhaps in the fierce fights that took place around Jassy in 1944.

Keywords: Soviet soldiers; World War II; human remains; Pogor House cemetery.

INTRODUCERE

Sfârșitul celui de-al doilea război mondial a lăsat în urma sa, pe lângă enormele pagube umane și materiale, o lume profund schimbată. Învingătoarele principale ale acestui cataclism planetar – Statele Unite ale Americii și Uniunea Sovietică – s-au erijat ca principalii poli ideologici, politici și economici ce aveau să marcheze profund destinul lumii și al continentului european, în particular. Rămasă de partea răsăriteană a Cortinei de fier, România intra în sfera de influență nefastă a Rusiei sovietice. În acest context, o deosebită grijă a fost arătată pentru cinstirea memoriei eroului sovietic eliberator, fiind amenajate numeroase monumente comemorative sau cimitire în care erau îngropați militari sovietici.

Ca teatru de război principal în prima jumătate a anului 1944, orașul Iași nu a făcut excepție de la regulă¹, fiind amenajate două cimitire pentru militarii sovietici, unul într-o parcelă de la Cimitirul Eternitatea, conținând 133 de indivizi, iar celălalt în curtea Casei memoriale „Vasile Pogor”, unde, conform datelor, au fost înhumați 77 de militari sovietici².

În ceea ce privește cel de-al doilea cimitir, nu cunoaștem cu exactitate data la care a fost inaugurat, însă pe planul orașului Iași din 1955 acesta nu apare marcat în vecinătatea Casei Pogor (vezi Pl.I.1). Cunoaștem, de asemenea, faptul că monumentul istoric amintit a găzduit după război Comandamentul militar sovietic³, astfel că amenajarea, în proximitate, a acestui cimitir era ușor de înțeles⁴.

* Institutul de Arheologie din Iași; sever_botan@yahoo.com, ludmila.pirnau@gmail.com.

** Centrul de Cercetări Antropologice „Olga Necrasov” din Iași; angellisimal@gmail.com; robyboy2mail@gmail.com.

¹ Luptele din Moldova din prima jumătate a anului 1944, între care se remarcă cele două bătălii de la Târgu Frumos (Ofensivele Frontului 2 Ucrainean asupra Iași-ului din 24.04-1.05.1944 și 2-8.05.1944) sau Operațiunea Iași-Chișinău (20-29.08.1944) soldată cu ieșirea României din război, au fost deosebit de sângeroase. Pentru armata sovietică, pierderile umane ale acestor operațiuni au fost estimate la aproximativ 150.000 de militari morți, răniți și dispăruți – GLANTZ 2007: 379.

² FUDULU 2008: 303.

³ IFTIMI 2005-2007: 514, nota 50.

⁴ În lipsa unor date clare cu privire la data amenajării cimitirului, ținând seama că acesta nu este marcat pe planul din anul 1955, putem presupune că a fost amenajat cândva în intervalul 1955-1958 (an ce marchează retragerea trupelor sovietice din România).

Cimitirul sovietic din curtea Casei Pogor era compus dintr-o serie de monumente funerare din piatră, marcate fie cu numele eroului, fie – în cazul în care acesta nu a putut fi identificat – cu inscripția „Erou sovietic”⁵, grupate în jurul unui obelisc din piatră, aflat pe o platformă în două trepte. Acest obelisc, azi dispărut, avea montat în vârf steaua sovietică, iar în partea frontală – secera și ciocanul, alături de inscripția în limba rusă – *Slavă eroilor sovietici 1944*. La baza sa, pe o placă de marmură albă, se poate vedea o inscripție probabil bilingvă, al cărei text nu este cunoscut (vezi Pl. II.1)⁶.

Cimitirul din curtea Casei „Vasile Pogor” a funcționat până după Revoluție. Pe data de 9.01.1991, directorul de atunci al Muzeului Literaturii Române, domnul Lucian Vasiliu, solicita Primăriei Municipiului Iași să găsească o soluție pentru a strămuta osemintele „în parcela eroilor de la cimitirul Eternitatea, în spațiul adecvat prin tradiție”⁷.

La 6.04.1992, consiliul municipal din Iași a dat aviz favorabil acestei mutări, prin notele 256 și 257 din 16.04.1992, fiind informați de acest demers atât Consulatul Rusiei, cât și Mitropolia Moldovei⁸. Astfel, relatează Cătălin Fudulu, „osemintele celor 77 de militari sovietici au fost exhumate la 22.05.1992 și reînhumate, a doua zi, în cimitirul Eternitatea, unde se găseau mormintele altor 133 de militari sovietici⁹. La ceremonie au participat Vasile Dumitru, primar interimar al Iașului, militari din Garnizoana Iași și reprezentanți diplomatici ai Federației Ruse”¹⁰.

La aproape 28 de ani distanță de la acest eveniment, săpăturile efectuate în cadrul proiectului privind reabilitarea ansamblului de la Casa Pogor au arătat că „odiseea” soldaților sovietici așa-zis „strămutați” era departe de a fi încheiată.

DESCRIEREA INTERVENȚIEI ARHEOLOGICE

Cu prilejul realizării proiectului „Restaurarea Muzeului „Vasile Pogor” Iași”, a fost desfășurată supravegherea arheologică sub egida Institutului de Arheologie al Academiei Române – Filiala Iași, în perimetrul Casei Memoriale „Vasile Pogor”, actualmente Muzeul Literaturii Române (str. Vasile Pogor, nr. 4), începând cu luna octombrie 2019. Astfel, în perimetrul supus supravegherii arheologice, cu un important potențial arheologic, au fost efectuate lucrări de excavație mecanizată, dar și manuală, în vederea refacerii sau înlocuirii rețelei de distribuție a apei și a bransamentelor de electricitate, inclusiv în zona parcului.

Suprafața supusă supravegherii arheologice a cuprins, în diferite perioade de timp, case construite de reprezentanți de seamă ai boierimii Moldovei, precum cea a marelui pitar Ioniță Cerchez, moștenită de fiul său, Iancu, apoi de fiica acestuia Zoe, soția vornicului Vasile Pogor. Acesta dăruiește vechiul imobil pentru a ridica un nou între anii 1855-1857, în care va locui, după moartea sa, Vasile Pogor, fiul său, primar de trei ori al orașului Iași. Clădirea, înscrisă în Lista Monumentelor Istorice (Cod LMI – IS-II-m-B-04358), a funcționat și ca sediu al celebrei Societăți Literare „Junimea”, înființată la Iași în anul 1863.

Intervenția arheologică din curtea Casei „Vasile Pogor” a constat în săparea unui șanț pentru conductă, având dimensiunile de 20 x 1 metri și adâncime de 1,20 metri, paralel cu gardul dinspre stradă și la o distanță de aproximativ 3-4 metri față de acesta. În timpul excavațiilor de la sfârșitul lunii noiembrie 2019, au fost scoase la lumină o serie de oseminte

⁵ Trebuie să remarcăm aici că estimarea de 77 de morminte a plecat de la existența celor 77 de pietre de mormânt, marcate ca și cum ar corespunde, fiecare, unui singur individ. Cu toate acestea, după cum vom vedea, săpăturile arheologice au pus în evidență morminte colective, astfel că numărul de indivizi înhumați este mult mai ridicat.

⁶ Aceste texte bilingve (română și rusă) proslăvesc rolul soldatului sovietic în eliberarea de sub jugul fascist. Spre exemplu: „*Glorie eternă ostașilor sovietici căzuți în lupta pentru libertatea și independența Uniunii Sovietice. Slavă eroilor armatei sovietice care a eliberat România de sub jugul cotropitorilor fasciști*” (Iași – Eternitatea), „*Glorie eroice armatei sovietice, eliberatoarea României de sub jugul ocupanților fasciști*” (Sighișoara); „*Glorie eternă ostașilor sovietici căzuți în lupta pentru înfrângerea hitlerismului, pentru pacea și libertatea omenirii*” (Ploiești); „*Glorie ostașilor armatei sovietice care și-au dat viața în lupta pentru eliberarea omenirii din robia fascistă*” (Deva), etc. Cel mai probabil, un astfel de text era gravat și la baza obeliscului de la Casa Pogor din Iași.

⁷ Adresa nr. 12 din 9.01.1991 (Arhiva MLRI). Într-o notă cu același conținut (Nr. 134/14.03.1991), adresată Direcției Muzeu și Colecții din Ministerul Culturii, se stipula că „această strămutare ar corespunde dorinței nenumăraților vizitatori și turiști, români și străini, urmând ca ea să se facă în conformitate cu tot ritualul și decența necesare”.

⁸ Cele două adrese motivau mutarea osemintelor prin solicitările publicului vizitator, facilitarea cinstirii eroilor în Cimitirul Eternitatea, scoaterea lor din izolare, absența unei capele în apropiere și intensificarea cultului morților după Revoluție (Arhiva MLRI).

⁹ Într-un raport datat 18 Iunie 1945, în parcela eroilor sovietici de la Cimitirul Eternitatea din Iași figurau 75 de morminte. Cel mai probabil, restul au fost amenajate ulterior, până la începutul anilor 1950, când a fost inaugurat și monumentul soldatului sovietic – vezi RUSU *et al.* 1995: 21-22.

¹⁰ FUDULU 2008: 304.

umane, fiind făcută o sesizare la Poliția Municipiului Iași (Pl.II.2). În urma acestei sesizări, activitatea a fost sistată, cu acest prilej fiind ridicate câteva oseminte, precum și o talpă de bocanc militar.

La începutul anului 2020, cu acordul Poliției municipale, cercetătorii de la Institutul de Arheologie au efectuat o intervenție arheologică în scopul salvării vestigiilor rămase în șanțul săpat pentru conductă, putând documenta astfel, în mod pertinent, contextul arheologic al descoperirii¹¹.

Analiza stratigrafică efectuată pe profilele de Nord (dinspre Casa Pogor) și Sud (dinspre stradă) (Pl. III.1-2) a pus în evidență o situație similară a acestora. Se constată astfel prezența la suprafață a unui strat de cernoziom brun-închis, purtat, adus probabil ulterior amenajării mormintelor, ca pământ pentru vegetație. Sub acesta, se observă un strat de umplutură de moloz, cărămidă sfărâmată și piatră, ce apare mai consistent în profilul de nord și sub forma unei lentile, în profilul de sud. Stratul inferior este reprezentat de un pământ brun-deschis, relativ compact, nederanjat, în care a fost, cel mai probabil, săpată groapa de înhumare. Stratul de depunere din umplutura gropii are o grosime de aproximativ 85 de centimetri, fiind constituit din pământ brun-deschis amestecat cu fragmente de piatră și cărămidă sfărâmată. În fine, pe ambele profile se conturează cu claritate și o lentilă de argilă galbenă prăfoasă, compactă, ce suprapune și astupă groapa¹².

La baza șanțului de pe profilul de sud, în groapă, au fost descoperite două resturi de scândură de brad așezată pe cant (cofraj/sicriu), ce intrau în profil, având o distanță între ele de 1,20 metri. Pentru descoperirea întregii amenajări (implicit a marginilor sicriului), am trasat o caseta de 1 x 1,20 metri, aproximativ perpendicular pe profil. Nu am reușit însă să ne extindem în mod similar și pe profilul de nord, din cauza soclului statuii lui Mihai Eminescu aflat pe marginea șanțului, existând posibilitatea ca malul să se surpe.

Extinderea în acest mod a săpăturii a permis identificarea unei structuri din scânduri de brad cu o grosime de aproximativ 20 de centimetri, de formă dreptunghiulară (având cel mai probabil forma unei cutii/unui coșciug din lemn, compartimentat cu scânduri), cu dimensiunile de 1,20 x 0,70 metri, în care erau depuse numeroase oseminte umane ce nu se aflau în conexiune anatomică și care fac obiectul unui studiu antropologic de sine stătător, în cadrul acestui articol (Pl. IV.1-2).

În urma săpăturii au fost recuperate numeroase cuie de fier, într-o stare precară de conservare, precum și părți ale unui schelet metalic subțire, ce pot constitui indicii că această cutie din lemn (cu rol de coșciug ?) a avut de la început un capac, realizat probabil tot din scândură de brad, care din păcate nu s-a păstrat decât foarte fragmentar.

În afară de numeroasele resturi umane, a fost descoperit un material arheologic destul de bogat și variat, ce ne oferă unele indicii cu privire la amenajarea cimitirului eroilor sovietici din curtea Casei „Vasile Pogor”.

Au fost descoperite astfel, câteva fragmente de gloanțe (majoritatea netrase, de proveniență sovietică, calibrul 7,62 x 54 mm, pentru carabina tip Mosin Nagant M1891 aflată în dotarea armatei sovietice) într-o stare de conservare extrem de precară. Pe unele dintre ele se mai păstrează mici fragmente dintr-o cartușieră de piele de mari dimensiuni (probabil de tip SVD), fapt ce sugerează că aceste elemente de muniție se aflau asupra defuncțiilor în momentul morții și au stat o perioadă îndelungată fie pe suprafața solului fie într-o groapă de mică adâncime, fiind supuse factorilor externi de coroziune (Pl. V.1)¹³.

Au fost, de asemenea, recuperați șapte nasturi din metal și plastic, de diferite dimensiuni, unii dintre ei identici cu cei de pe cămășile de vară tip *Gymnastorka*, fapt ce confirmă că au murit în primăvara-vara anului 1944, cel mai probabil în timpul luptelor de la nord de Iași. De asemenea, au mai fost găsite: o steluță pentru bonetă (*Pilotka*), un briceag, posibil, militar, trei cataramă pentru centură sau harnașament – model sovietic, fragmente de centură cu diagonală, pentru ofițeri, și o închizătoare de cartușieră (Pl. V.2-3).

¹¹ Săpăturile au fost efectuate sub coordonarea d-nei dr. Ludmila Pirnău, având în colectiv alți membri ai Institutului de Arheologie din Iași: dr. Sever-Petru Boțan, dr. Ștefan Honcu, dr. Alexandru Berzovan, dr. Cătălin Hriban și conservator Bogdan Minea.

¹² Acest strat de argilă tasată, situat deasupra gropii, pare să fi constituit terasamentul pentru amplasarea monumentelor funerare din piatră, care era parte a cimitirului sovietic, după cum se poate observa din fotografiile de arhivă (vezi Pl. II.1).

¹³ Descoperirile similare de tuburi de cartușe din aceeași perioadă arată că piesele care s-au păstrat îngropate în pământ sunt într-o stare de conservare mult mai bună decât piesele descoperite la Casa Pogor. Acest fapt, întărește ipoteza conform căreia muniția recuperată de noi a stat multă vreme pe suprafața solului în contact direct cu factorii de coroziune externi.

De asemenea, din perimetrul gropii au fost recuperate șase bocanci întregi sau fragmentari, atât de tip M38 – model sovietic, de culoare neagră¹⁴, cât și bocanci din piele maro, cu ținte metalice, de proveniență americană, ajunși în Uniunea Sovietică ca parte a ajutorului în material de război dat de către SUA (Pl. VI.1-2)¹⁵.

Din profilul de nord am mai reușit să recuperăm alți șase bocanci fragmentari, alături de alte fragmente de oseminte umane, fapt ce sugerează prezența unei alte amenajări funerare din aceeași perioadă, la care însă nu am avut acces, din motivele arătate mai sus (în special proximitatea statuii lui Mihai Eminescu).

DATE ANTROPOLOGICE PRELIMINARE

Etapile analizei antropologice. Studiul antropologic al ansamblului scheletic din complexul funerar descoperit la Casa Pogor din Iași (județul Iași) s-a realizat în următoarele etape: identificarea elementelor scheletice, sortarea anatomică și stabilirea lateralității oaselor pare¹⁶; estimarea vârstei la deces și determinarea sexului (pentru fiecare element întreg sau întregibil)¹⁷; calcularea staturii scheletice (după elementele întregi și întregibile)¹⁸; reconstituirea fenotipică (a tipului antropologic)¹⁹; identificarea traumatismelor și patologiilor scheletice²⁰ și notarea particularităților scheletice apreciate drept adaptări funcționale sau indicatori ocupaționali²¹. Pentru că osemintele la care ne referim au suferit manipulări secundare produse *postmortem*, fiind descoperite în stare amestecată, dar și pentru că în timpul analizei s-a constatat că unele schelete sunt incomplete, s-a impus estimarea numărului minim de indivizi (NMI) – cel mai mic număr estimat de subiecți care contribuie la formarea unui ansamblu scheletic. În primul rând, s-a luat în considerație indicatorul „cel mai frecvent os” par (de pe partea dreaptă și/sau stângă) și impar. Ceilalți indicatori folosiți au fost vârsta biologică în momentul decesului (subadult/juvenil sau adult) și particularitățile morfoscopice ale fiecărei zone anatomiche (de exemplu, robusticitatea scheletică, grosimea peretelui osos), aceste din urmă observații ajutându-ne în stabilirea, chiar dacă subiectivă într-o oarecare măsură, a incompatibilității fragmentelor²². În final, au fost analizate modificările tafonomice (starea de conservare, gradul de reprezentare, gradul de articulare și caracteristicile liniilor de ruptură)²³. Menționăm că pentru calcularea NMI au fost luate în considerație și elementele scheletice ridicate/confiscate de polițiști, însă acestea au fost inventariate și analizate cu rezerve, doar pe baza fotografiilor.

Numărul minim de indivizi (NMI). În **Tabelul nr. 1** sunt notate, pe categorii de vârstă (juvenili și adulți), principalele elemente scheletice luate în considerație în calcularea NMI – 462 de oase umane (întregi, întregibile sau fragmentare). La acestea adăugăm și alte componente întregi, întregibile sau fragmentare, după cum urmează: 124 metacarpiane și metatarsiene, 136 falange palmare și plantare, 39 vertebre cervicale (C3-C6), 124 vertebre toracice (T1-T12), 51 vertebre lombare (L1-L5), coaste fragmentare, fragmente de dimensiuni variate provenite de la oasele lungi și 77 unități dentare.

Indicatorul „cel mai frecvent element scheletic” este atribuit mai multor elemente scheletice, după cum urmează: occipital, maxilar superior, mandibulă, manubriu, omoplat de pe partea dreaptă, omoplat de pe partea stângă, sacrum și tibia de pe partea stângă, din fiecare fiind inventariate câte 11 elemente. Conform metodei de calcul NMI, în groapa

¹⁴ Vezi RIO 2011: 79, pentru analogii.

¹⁵ Programul de tip *Lend-Lease* început de SUA în 1941 a presupus livrarea unor cantități uriașe de echipamente militare către Uniunea Sovietică, inclusiv 13 milioane de perechi de bocanci militari – KEEGAN 2005: 218.

¹⁶ WHITE, FOLKENS 2005: 75-308.

¹⁷ PÉRIER 1949; NEMESKÉRI *et al.* 1960; STRADALOVA 1975; UBELAKER 1979: 72-80, 82-93, 93-114; FEREMBACH *et al.* 1979; SMITH, KNIGHT 1984; BUIKSTRA, UBELAKER 1994: 15-46; MAYS 1998: 33-73; BRUZEK 2002; WALRATH *et al.* 2004: 132-137; SCHMITT 2005; SCHAEFER *et al.* 2009; BLANCHARD 2010: 30-45; LATHAM, FINNEGAN 2010.

¹⁸ MANOUVRIER 1892; PEARSON 1899; BREITINGER 1938; TROTTER, GLESER 1951; 1952; 1958; Bach 1965.

¹⁹ EICKSTEDT 1934; BUNAK *et al.* 1941; VALLOIS 1965; BIASUTTI 1959; BOEV 1972.

²⁰ LOVELL 1997; LARSEN 1997; KAUFMAN *et al.* 1997; MAYS 1998: 102-181; AUFDERHEIDE, RODRIGUEZ-MARTIN 1998; ORTNER 2003; MANN, HUNT 2005; ROBERTS, MANCHESTER 2007; PAINE *et al.* 2007; KATZENBERG, SAUNDERS 2008; KIMMERLE, BARAYBAR 2008; BRICKLEY, IVES 2008; WALDRON 2009; UBELAKER, MONTAPERTO 2014.

²¹ PÁLFI, DUTOUR 1996; HAWKEY 1998; ROBB 1998; MANN, HUNT 2005: 203-211; MOLLESON 2007; MYSZKA, PIONTEK 2012.

²² BUIKSTRA, UBELAKER 1994: 9; MAYS 1998: 26-32; UBELAKER 2002; ADAMS, KONISBERG 2004; 2008; BELLO 2005; BYRD, ADAMS 2011; LAMBACHER *et al.* 2016.

²³ DUDAY *et al.* 1990; BUIKSTRA, UBELAKER 1994: 5-8, 95-106; KNÜSEL, OUTRAM 2004; OUTRAM *et al.* 2005; CONNELL 2008: 9; KNÜSEL, ROBB 2016.

descoperită la „Casa Pogor” din Iași au fost determinate resturile scheletice provenite de la cel puțin 11 indivizi diferiți, toți de sex masculin. Din totalul de 11 indivizi, trei sunt juvenili (16-20 ani) (Pl. VII.10,11), trei sunt adulți tineri (20-35 ani) (Pl. VII.1,5,6-7), patru sunt adulți de vârstă mijlocie (35-50 ani) (Pl. VII.2,3,4,8-9) și doar unul este adult bătrân (peste 50 de ani) (Pl. VII.12). Limitele privind vârsta la deces sunt destul de largi; vârsta minimă este de 16 ani, iar vârsta maximă este de circa 50-55 de ani.

Vârsta biologică în momentul decesului a fost estimată după următorii indicatori: stadiul de osificare a epifizelor la diafize și a platourilor la corpurile vertebrale, gradul de obliterare a suturilor craniene (în situațiile în care oasele neurocraniene erau articulate prin suturi sau când fragmentele aveau conservată linia suturilor), stadiul de erupție a molarului terțiar, gradul de uzură a coroanelor dentare (inclusiv a unităților căzute *postmortem* din alveole și recuperate din săpătură), gradul de uzură a suprafeței simfizare, gradul de uzură a suprafețelor de articulație, degenerarea osoasă de la nivelul componentelor scheletice și prezența unor cartilaje osificate.

Degenerarea de pe suprafața de articulație cu osul sacrum a fost observabilă în nouă cazuri pe coxalele de pe partea dreaptă și în 10 cazuri pe cele de pe partea stângă. Doar șase coxale (trei de pe partea dreaptă și trei de pe partea stângă) au oferit indicii pentru determinarea vârstei prin simfizele pubiene conservate; patru simfize indică intervalul 16-18 ani și două, intervalul 30-35 ani.

Pentru aprecierea vârstei biologice după gradul de uzură a suprafețelor ocluzale dentare (în special a celor masticatoare), au fost disponibile opt maxilare superioare și nouă mandibule. Uzura dinților de pe arcada superioară indică următoarea repartitie pe vârste: 16-20 ani – trei indivizi, 20-30 ani – un individ, 30-40 ani – un individ, peste 40 de ani – doi indivizi și peste 50 de ani – un individ. Arcada dentară inferioară repartizează cazurile, conform uzurii ocluzale, astfel: 16-20 ani – doi indivizi, 20-24 ani – doi indivizi, 25-30 ani – un individ, 35-40 ani – doi indivizi și 40-50 ani – doi indivizi.

Gradul de obliterare a suturilor craniene a putut fi analizat în opt cazuri; trei neurocranii nu prezintă obliterare (16-20 ani), două indică obliterare parțială (30-40 ani), două – obliterare ușor mai avansată (peste 40 de ani) și doar un neurocraniu are suturile aproape complet obliterate (peste 50 de ani).

A fost determinat un fragment dintr-un *os tyroideum*, care, cel mai probabil, provine de la individul adult bătrân, cu vârsta trecută de 50 de ani.

Statura scheletică a fost calculată doar cu ajutorul oaselor lungi întregi, de la care s-a putut preleva lungimea maximă. S-au luat în considerație 19 oase de la membrele superioare și 24 de oase de la membrele inferioare, iar odată încadrate în categoriile corespunzătoare sexului masculin, măsurătorile indică următoarea variabilitate staturală: humerus, partea stângă (165 cm, 167 cm, 167 cm, 173 cm și 177 cm); radius, partea dreaptă (166 cm, 175 cm, 176 cm și 179 cm); radius, partea stângă (165 cm, 168 cm, 170 cm și 179 cm); cubitus, partea dreaptă (180 cm); cubitus, partea stângă (166 cm, 166 cm, 169 cm, 173 cm și 180 cm); femur, partea dreaptă (164 cm, 169 cm, 171 cm și 173 cm); femur, partea stângă (164 cm, 165 cm, 171 cm, 172 cm, 173 cm și 174 cm); tibie, partea dreaptă (164 cm, 170 cm, 172 cm, 172 cm și 177 cm); tibie, partea stângă (166 cm, 167 cm, 167 cm, 168 cm, 170 cm, 174 cm și 177 cm).

Statura scheletică la acest ansamblu de indivizi de sex masculin variază în limitele cuprinse între 164 cm (categoria submijlocie) și 180 cm (limita inferioară a categoriei foarte mari). Predomină indivizii cu staturi mari, cuprinse în intervalul 170-173 cm.

Tipul antropologic a fost apreciat în șapte cazuri, atât pe baza observațiilor metrice (măsurabile), cât și morfoscopice (nemăsurabile). Cei șapte indivizi aparțin marelui grup tipologic europoid, însă, dacă ne referim la elementele dominante, putem realiza o categorisire mai detaliată. Trei cranii prezintă caracteristici dominante est-europoide, două cranii – caracteristici dominante nordoide (din care unul, cu amestec de elemente proto-europoide, Pl. VII.1), un craniu – caracteristici dominante mediteranoide și un craniu – caracteristici est-europoide amestecate cu câteva elemente mongoloide (Pl. VII.6-7), decelate prin profilarea orizontală a feței ($fmo-n-fmo = 15$ u.i., $zm_1-ssp-zm_1 = 18$ u.i.).

Anomaliile osoase se referă la abaterile de la structura normală osoasă, la cele mai puțin grave, care lasă doar „urme” pe schelet și cauzează, de cele mai multe ori, doar ușoare probleme de sănătate, nefiind letale. În ansamblul scheletic la care ne referim, am identificat puține anomalii osoase, unele dintre ele fiind incluse și în categoria trăsăturilor non-metrice/epigenetice (expresii ale variațiilor observate pe structurile osoase), după cum urmează: joncțiunea manubrio-sternală (un caz), joncțiunea xifo-sternală (două cazuri), *foramen sternale* (două cazuri), sacralizarea ultimei vertebre lombare (două cazuri), sacralizarea primei vertebre coccigiene (un caz), *spina bifida occulta* (un caz), apertura septală humerală (trei cazuri, toate pe partea stângă) și pintenul humeral supratrohlear (un caz, pe partea stângă).

Patologiile dentare. Pentru decelarea patologiilor dentare dobândite, s-au analizat atât dinții conservați în alveole, cât și cei căzuți *postmortem* și recuperați din săpătură. S-au identificat relativ puține patologii, gravitatea acestora

fiind redusă. Menționăm uzura dentară de tip atritie (fiziologică), tartrul supragingival, cariile (relativ puține), pierderile dentare produse în timpul vieții și parodontoză în stadiu incipient spre mediu.

Patologiile osoase. La nivelul componentelor scheletice întregi, întregibile sau fragmentare au fost decelate mai multe patologii care, în ansamblu, conturează profilul stării de sănătate a acestui grup de indivizi.

Hiperostoza porotică, care este rezultatul unei creșteri anormale a țesutului osos pe tăblia externă a calotei craniene sau pe peretele superior al orbitelor, cauzată de o hiperplazie și hipertrofie a acestuia, a fost identificată în 10 cazuri. În seria analizată, porozitatea este prezentă doar la nivelul oaselor calotei craniene (*cribra cranii*) – pe parietale, occipital și frontal. Gravitatea variază de la caz la caz. Majoritatea porozităților sunt active, de tip porotic, cribratic sau porotic-cribratic. Doar în două cazuri acestea sunt de tip trabecular, adică inactive, cu urme de vindecare. Analizând prezența hiperostozei porotice pe elemente craniene separate, constatăm că aceasta apare pe 10 occipitale, nouă parietale de pe partea dreaptă, nouă parietale de pe partea stângă și șapte frontale. Cel mai frecvent, porozitatea este aglomerată în proximitatea suturilor craniene sagitală, lambdoidă și coronară; în doar două cazuri este întinsă spre eminentele parietale sau frontale. Prezența hiperostozei porotice poate sugera carențe alimentare (cel mai frecvent, anemia sideropenică), hipervascularizări, procese inflamatorii locale cauzate de traumatisme sau diseminări secundare ale proceselor inflamatorii.

Osteofitele sunt excrescențe osoase formate pe marginea suprafețelor de articulație și fac parte din grupul de simptome ale osteoartritei – boală degenerativă a articulațiilor, de tip neuromecanic, cu caracter proliferativ și eroziv, caracterizată prin pierderea cartilajului care protejează suprafețele articulare. În seria scheletică analizată, osteofitele înscriu o frecvență redusă. Acestea au fost identificate pe marginile a 11 corpuri vertebrale (șapte toracice și patru lombare). Factorii responsabili de dezvoltarea osteoartritei sunt: vârsta, predispoziția genetică, obezitatea, traumatismele și mișcarea – condiție obligatorie în dezvoltarea osteoartritei.

Hernia intervertebrală, numită și nodul/nod Schmorl, este o boală degenerativă întâlnită exclusiv la nivelul coloanei vertebrale, în segmentele toracic și lombar, fiind rezultatul bombării masei spongioase a corpului vertebral, respectiv a îngustării spațiului intervertebral, fenomen ce permite contactul între două vertebre adiacente. Hernia discală a fost identificată pe 13 vertebre toracice (din care patru sunt juvenile) și pe cinci vertebre lombare. Prezența herniei discale la vârste tinere (sub 20-25 ani), cu localizare în limita inferioară a segmentului toracic și în cea superioară lombară, sugerează activități care suprasolicitează spatele și implicit coloana vertebrală și se asociază, de cele mai multe ori, cu traumatismele și cu o sensibilitate congenitală a țesutului intraspongios vertebral.

Tasarea/compresia vertebrală este rezultatul producerii unor fracturi cu efect compresiv la nivelul coloanei vertebrale, rezultatul fiind reducerea înălțimii acestora, care poate fi simetrică sau, de cele mai multe ori, asimetrică. Tasarea corpului vertebral a fost identificată doar pe două vertebre lombare.

Modificările periosteale sunt rezultatul inflamației acute sau cronice a suprafeței osului, la nivelul periostului. Acestea pot fi cauzate de extinderea unei infecții microbiene la periost sau de microtraumatisme care conduc uneori la inflamarea periostului. În ansamblul scheletic analizat, modificările periosteale erau active în momentul decesului, prezente pe șase tibia de pe partea dreaptă, pe cinci tibia de pe partea stângă și pe câteva femure.

Boală infecțioasă (osteomielită?). Pe două elemente scheletice care provin de la același individ – femurul de pe partea dreaptă și tibia de pe partea stângă – sunt vizibile urmele unei infecții microbiene purulente, active în momentul decesului. În afară de modificările de structură ale periostului, care au cuprins toată suprafața diafizei și indică o inflamație acută activă în momentul decesului, tibia prezintă o îngroșare și o ulceratie localizată pe suprafața medială, la limita dintre treimea mijlocie și treimea distală ale diafizei (Pl. VIII.1). Femurul este afectat de infecția microbială doar în treimea proximală, în regiunea metafizei. În stadiul actual, putem invoca extinderea agresivă și galopantă a unei infecții microbiene (cel mai probabil, *Staphylococcus aureus* și/sau *Streptococcus sp.*), pornite de la femurul stâng, care prezintă modificări patologice mai complexe și mai grave în comparație cu tibia. Infecția a consumat interiorul regiunii metafizare proximale a femurului și a traversat peretele osos (Pl. VIII.2). Deocamdată, fără investigații suplimentare (examen radiologic, CT și histopatologic), diagnosticul final rămâne sub rezervă. Urmează detalierea acestor rezultate într-un studiu ulterior, cu profil paleopatologic.

Indicatorii ocupaționali, numiți și musculo-scheletici sau ai stilului de viață, sunt modificări ce apar pe suprafața oaselor, în regiunile unde se inseră mușchii prin tendoane și ligamente și pot aduce o serie de informații legate de activitatea cotidiană a unui individ.

Inserții musculare accentuate au fost identificate pe următoarele elemente scheletice: claviculă (10 de pe partea dreaptă, nouă de pe partea stângă), humerus (trei de pe partea dreaptă, două de pe partea stângă) și femur (patru de pe partea dreaptă, cinci de pe partea stângă). Pe unele claviculele și calcanele sunt prezente modificări entezopatie ușoare. O

tibie de pe partea dreaptă prezintă, pe fața posterioară, în treimea proximală, un ligament osificat al *m. semimembranosus* – mușchi cu rol de flexie a gambei pe coapsă, extensor al coapsei pe bazin și rotator medial al gambei flectate.

Traumatismele sunt leziuni la nivelul unui țesut viu, cauzate de forțe sau de mecanisme extrinseci. Identificarea traumatismelor este condiționată de o varietate de caracteristici, dintre care menționăm localizarea leziunii, aspectul, prezența modificărilor structurale (formă, textură) sau a urmelor de vindecare. Traumatismele produse *antemortem* prezintă urme de vindecare, semn că aparținătorii au supraviețuit o perioadă de timp după producerea acestora. Traumatismele produse *perimortem*, adică în preajma decesului, care sunt, de cele mai multe ori, cauzatoare de moarte, prezintă o serie de caracteristici greu decelabile și uneori interpretabile.

Traumatismele craniene pot rezulta în urma unor accidente sau ca urmare a unor acțiuni violente. Leziunile craniene sunt localizate cel mai frecvent la nivelul calotei și sunt cauzate, în general, de lovituri directe. Acestea pot fi categorisite, în funcție de tipul lor, în fracturi liniare, adâncite și penetrante, fără a se exclude reciproc unele pe altele. În studiul de față, am înregistrat cinci traumatisme la nivelul craniului. Toate sunt produse *perimortem*, cauzatoare de moarte, fiind localizate, cu precădere, pe parietale. Detaliem, în cele ce urmează, fiecare caz în parte.

- Parietal de pe partea stângă, fragment nearticulat; bărbat, adult tânăr; linii de fractură pe direcțiile antero-posterioară și transversală ale osului, produse de impactul cu suflul exploziei și/sau de schijele unor obuze; fracturi liniare; traumatism cranian liniar, cauzator de moarte (Pl. VIII.3).
- Parietal de pe partea dreaptă, fragment articulat doar la frontal; bărbat, adult de vârstă mijlocie; linii de fractură pe direcția antero-posterioară a osului, produse de impactul cu suflul exploziei și/sau de schijele unor obuze; fracturi liniare și curbilini; traumatism cranian cauzator de moarte (Pl. VIII.4).
- Frontal, incomplet, nearticulat, fragmentar; bărbat, adult de vârstă mijlocie (30-40 ani); linii de fractură pe direcțiile antero-posterioară și transversală ale osului, produse de impactul cu schijele provenite în urma unei deflagrații; fracturi liniare; traumatism cranian cauzator de moarte (Pl. VIII.5).
- Parietal de pe partea stângă, întreg; articulat prin suturi la frontal, parietalul de pe partea dreaptă, occipital și temporalul de pe partea stângă; bărbat, 45-50 ani; traumatism penetrant de formă oval-trapezoidală, localizat în regiunea eminenței; dimensiunile perforației – 8,5x5 mm; fisurile plecate de la marginile deschiderii lipsesc; marginile deschiderii sunt ascuțite/tăioase; locul de ieșire al obiectului penetrant lipsește; tăblia externă pe marginea deschiderii este așchiată; perforație produsă de un obiect de mici dimensiuni, care a intrat în craniu cu viteză foarte mare (probabil o schijă) și a rămas intracranian, în țesuturile moi; traumatism cranian penetrant, cauzator de moarte (Pl. VIII.6-7).
- Craniu cu lipsuri în regiunea frontală, laterală dreapta și facială; bărbat, peste 50 de ani; traumatism complex, cauzat de o explozie, care a desfigurat segmentul cefalic, smulgând partea dreaptă a neurocraniului și fața; cel mai probabil, impactul este datorat unui șrapnel de dimensiuni considerabile și suflului exploziei; individul se afla poziționat aproape de sursa exploziei; fracturi liniare aschiate; traumatism cauzator de moarte (Pl. VIII.8-9).

Traumatismele postcraniene apar ca o întrerupere a continuității osului. Acestea sunt cele mai comune, dacă ne raportăm la întregul schelet. Cele mai frecvente cauze ale producerii unei fracturi de os lung sunt: traumatismele, vârsta avansată (din cauza osteoporozei) și procesele infecțioase ale osului. Fracturile oaselor lungi sunt de mai multe tipuri: închise sau deschise, multifragmentare (sau contaminate), cu dislocare (sau cu angulație), complete sau incomplete, liniare, transversale, oblice, spiralate, compacte, „în verde”. Fracturile se pot produce pe os sănătos sau pe os patologic, prin mecanism direct sau indirect, prin încovoiere sau prin torsiune, prin compresie, smulgere sau printr-un mecanism mixt. În seria scheletică analizată, la nivelul segmentului postcranian au fost identificate cel puțin 19 fracturi, toate produse *perimortem*, majoritatea cauzatoare de moarte (direct sau indirect). Predomină fracturile complete, cu dislocare, orientate transversal sau oblic pe axul osului. În ceea ce privește localizarea, fracturile apar cel mai frecvent pe tibie (șapte cazuri), urmată de femur (patru cazuri), peroneu (două cazuri), radius (două cazuri), coxal (două cazuri), humerus (un caz) și cubitus (un caz). În cele ce urmează, descriem fiecare fractură în parte.

- Radius de pe partea dreaptă, treimea proximală, regiunea tuberozității; fractură așchiată, produsă de impactul cu un proiectil, schijă sau șrapnel; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, orientată transversal pe axul osului, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. VIII.10).
- Radius de pe partea stângă, treimea mijlocie; fractură așchiată, produsă de impactul cu un proiectil, schijă sau șrapnel, ce a secționat complet osul; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare,

- orientată transversal pe axul osului, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. VIII.11).
- Cubitus de pe partea dreaptă, treimea proximală; fractură așchiată, oblică, cu dislocare, provocată de impactul cu un glonte de calibru mare, o schijă sau un șrapnel; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, oblică pe axul osului, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. VIII.12).
 - Humerus de pe partea dreaptă, treimea mijlocie și treimea proximală; fractură cu dislocare de material osos pe latura externă, provocată de impactul razant cu un glonte de calibru mare sau cu o schijă sau șrapnel; fractură deschisă, completă, multifragmentară, oblică-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.1).
 - Peroneu, fragment din diafiză; fractură așchiată, cauzată de suflul unei explozii sau de impactul unei schije sau unui proiectil; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, oblică, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.2).
 - Peroneu, fragment din diafiză; fractură așchiată, cauzată de suflul unei explozii sau de impactul unei schije sau unui proiectil; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, oblică, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.3).
 - Tibie de pe partea dreaptă, treimea proximală; fractură puternic așchiată, produsă de impactul unor schije și de suflul exploziei; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, transversală-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.4).
 - Tibie de pe partea dreaptă, treimea distală; fractură așchiată, produsă de impactul unor schije și de suflul exploziei; fractură deschisă, incompletă, multifragmentară, liniară, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie sau printr-un mecanism mixt; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.5).
 - Tibie de pe partea dreaptă, treimea distală, regiunea metafizară; traumatism provocat de intrarea unui glonț, pe direcție oblică, dintr-un plan superior (de sus în jos); traumatism penetrant, închis, incomplet, produs pe os sănătos, prin mecanism direct; traumatism cauzator de moarte (indirect?) (Pl. IX.6).
 - Tibie, diafiză, treimea proximală, fragment; fractură cu dislocare de țesut osos, provocată de impactul cu proiectile sau șrapnele de mare viteză; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, transversală-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.7).
 - Tibie, diafiză, treimea proximală, fragment; fractură cu dislocare de țesut osos, provocată de impactul cu proiectile sau șrapnele de mare viteză; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, transversală-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.8).
 - Tibie, capăt distal, regiunea meta-epifizară, fragment; traumatism produs de pătrunderea unui șrapnel, care a rămas intramuscular, provocând doar o înfundare a țesutului osos; traumatism parțial penetrant, produs prin mecanism direct, pe os sănătos; traumatism produs *perimortem*.
 - Tibie de pe partea stângă, epifiza distală, fragment; traumatism produs de un șrapnel care a rămas intramuscular, provocând doar o înfundare a țesutului osos; traumatism parțial penetrant, produs prin mecanism direct, pe os sănătos; traumatism produs *perimortem*.
 - Femur de pe partea stângă, treimea distală; fractură cu dislocare de material osos, localizată pe latura internă, provocată de impactul razant cu un glonte sau o schijă, care a secționat diafiza; obiectul a venit pe direcție de jos în sus; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, oblică-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. IX.9).
 - Femur de pe partea dreaptă, treimea distală, regiunea meta-epifizară; traumatism produs de impactul unui șrapnel sau al unei schije cu viteză redusă; obiectul a rămas în țesuturile moi, provocând doar o înfundare a țesutului osos; traumatism parțial penetrant, produs prin mecanism direct, pe os sănătos; traumatism produs *perimortem* (Pl. X.1).
 - Femur de pe partea dreaptă, treimea distală; fractură așchiată, cu dislocare de material osos, produsă, cel mai probabil, de impactul unui șrapnel cu viteză foarte mare, care a secționat diafiza; fractură deschisă,

completă, multifragmentară, cu dislocare, oblică-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. X.2).

- Femur de pe partea dreaptă, treimea proximală; fractură așchiată, produsă de un glonte ce a intrat în femur din direcția lateral dreapta-spate și a dislocat material osos la ieșire; fractură deschisă, completă, multifragmentară, cu dislocare, oblică-spirală, produsă pe os sănătos, prin mecanism direct, prin compresie și smulgere; traumatism cauzator de moarte (Pl. X.3).
- Coxal de pe partea stângă, aripa iliacă; deschidere/perforație produsă de pătrunderea unui șrapnel pe direcție ventrală; șrapnelul a perforat complet aripa iliacă; traumatism penetrant, produs prin mecanism direct, pe os sănătos; traumatism cauzator de moarte (indirect) (Pl. X.4).
- Coxal de pe partea stângă, aripa iliacă; traumatism prin înfundare produs de pătrunderea unui șrapnel pe direcție ventrală; șrapnelul a rămas în cavitatea abdominală, producând doar o înfundare pe latura ventrală a aripii iliace; traumatism semipenetrant, produs prin mecanism direct, pe os sănătos; traumatism cauzator de moarte (indirect) (Pl. X.5).
- Numeroase fragmente așchiate din diafizele unor oase lungi (femur, tibie, peroneu, humerus, radius și cubitus), rezultate din fracturarea oaselor, din dislocarea masivă a țesutului osos, de la impactul cu proiectile sau șrapnele de mare viteză (Pl. X.6-8).

Observații tafonomice. Starea de conservare a osemintelor este bună spre moderată. Din totalul de 11 schelete (NMI), șapte sunt aproape complete, trei sunt parțial reprezentate și doar unul este slab reprezentat. Toate elementele postcraniene au fost descoperite dezarticulate, situație valabilă și pentru mandibule – singurul os mobil al craniului. În ceea ce privește segmentul cranian, din 10 frontale, șase sunt articulate prin suturi la unul sau la ambele parietale; din nouă parietale de pe partea dreaptă și nouă parietale de pe partea stângă, câte șase din fiecare sunt articulate prin suturi (între ele, la frontal, occipital sau la temporale); din 11 occipitale, cinci sunt articulate la unul dintre parietale sau la ambele; din nouă temporale de pe partea dreaptă și nouă parietale de pe partea stângă, câte patru din fiecare sunt articulate la parietale; din opt zigomatice de pe partea dreaptă și opt zigomatice de pe partea stângă, câte trei din fiecare sunt articulate la maxilarul superior sau la frontal; din 11 maxilare superioare, doar două sunt articulate la frontal sau la oasele feței.

Pe două coaste provenite de la același individ sunt prezente urme intense de oxidare. Una dintre ele prezintă și aderențe de rugină.

Nu au fost identificate depuneri de piatră, decolorări sau exfolieri produse de factorii pedologici. Lipsesc urmele de șlefuire, tăiere sau dezarticulare, situație valabilă și pentru urmele produse de dinții rozătoarelor și carnivorelor.

Alte observații. Printre resturile scheletice ale celor 11 indivizi, a fost determinat un femur de pe partea dreaptă provenit de la un subadult *infans I*. În comparație cu celelalte resturi descoperite în groapă, osul infantil are altă patină și prezintă accentuate modificări tafonomice (exfoliere și decolorare). Acest element scheletic nu a fost luat în considerație la calculul NMI, pentru că, cel mai probabil, are altă vechime, fiind antrenat dintr-un strat cronologic mai vechi.

CONCLUZII

Analiza complexă, de tip interdisciplinar, a descoperirii de la Casa Pogor din Iași a scos în evidență mai multe aspecte care merită subliniate. Primul dintre acestea este faptul că strămutarea osemintelor ostașilor sovietici din cimitirul aflat în curtea Casei Pogor, realizată în anul 1992, nu a fost completă. După știința noastră, nu se păstrează un raport amănunțit al săpăturii, iar posibilitatea ca acolo să mai existe încă oseminte ale militarilor sovietici este destul de ridicată.

Din fotografiile de epocă ale pietrelor funerare, pe care se poate citi inscripția EROU SOVIETIC, am putea crede că avem de-a face cu morminte individuale. Descoperirile din teren ne arată însă că ele sunt gropi comune, astfel că, numărul de indivizi înhumați este mult mai mare.

Un alt aspect este legat de momentul amenajării acestui cimitir. Analiza resturilor osteologice, dar și a materialului arheologic ne întărește convingerea că avem de-a face cu o reînhumare. Gradul de corodare al obiectelor metalice (cartușe, cataramă etc.) dar și dispunerea osemintelor (care nu se aflau în conexiune anatomică în momentul descoperirii) sugerează faptul că aceștia au fost prima oară înhumați superficial, probabil în gropi comune, în apropierea câmpului de luptă, de unde au fost mai apoi strămutați în curtea Casei Pogor. Prezența obiectelor personale, dar și a bocancilor arată că aceștia nu au fost deposedați de efectele lor (nici măcar de muniția pe care o aveau asupra lor în momentul morții).

Prezența nasturilor de la cămașa de vară de tip *Gymnastiorka* poate fi un indiciu care să confirme decesul soldaților în primăvara-vara anului 1944, în timpul luptelor duse la nord de Iași, așa cum am arătat anterior.

Analiza antropologică a celor 11 indivizi a pus în evidență existența unei game largi de traumatisme provocate de schije, gloanțe sau de suflul exploziilor, fapt ce denotă că moartea acestora a fost extrem de violentă, chiar în timpul luptelor și nu ulterior, ca urmare a rănilor. Analiza antropologică a mai pus în evidență vârsta tânără a defuncților, un singur individ fiind trecut de 50 de ani.

Nu cunoaștem numele sau gradul celor înhumați (deși descoperirea unui fragment de centură cu diagonală poate sugera că între ei este prezent cel puțin un ofițer), astfel încât identificarea lor nu este posibilă. Cu toate acestea, considerăm că semnalarea și publicarea acestei descoperiri, precum și demersurile pe care le vom face pentru înhumarea creștinească a rămășițelor aduc un mic omagiu cinstirii și onorării tuturor eroilor care au murit pe câmpurile de luptă, fără să ținem seama de culorile drapelului sub care au luptat.

Glorie eternă!

BIBLIOGRAFIE

- ADAMS, KONIGSBERG 2008 Adams, B. J., Konigsberg, L. W., *How many people? Determining the number of individuals represented by commingled human remains*, in: Adams, B. J., Byrd, J. E. (eds.), *Recovery, Analysis, and Identification of Commingled Human Remains*, Totowa, 241-255.
- ADAMS, KONISBERG 2004 Adams, B. J., Konisberg, L. W., *Estimation of the most likely number of individuals from commingled human skeletal remains*, in: *Am J Phys Anthropol*, 125, 138-151.
- AUFDERHEIDE, RODRIGUEZ-MARTIN 1998 Aufderheide, A. C., Rodriguez-Martin, C., *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- BACH 1965 Bach, H., *Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmassenknochen weiblicher Skelette*, in: *Anthropol Anz*, 29, 12-21.
- BELLO 2005 Bello, S., *The reciprocal effects of taphonomy, funerary practices and anatomical features on the state of preservation of human remains. Taphonomy and state of preservation of human remains*, in: Zakrzewski, S. R., Clegg, M. (eds.), *Proceedings of the Fifth Annual Conference of the British Association for Biological Anthropology and Osteoarchaeology*, BARIntSer 1383, Oxford, 1-10.
- BIASUTTI 1959 Biasutti, R., *Le Razze e I Popoli della Terra*, vol. I-IV, U.T.E.T., Torino.
- BLANCHARD 2010 Blanchard, B. K., *A study of the accuracy and reliability of sex estimation methods of the human pelvis*, a thesis presented to the Faculty of California State University, Chico.
- BOEV 1972 Boev, P., *Die Rassentypen der Balkanhalbinsel und der Ostagaischen Inselwelt und deren Bedeutung für die Herkunft ihrer Bevölkerung*, Verlag der Bulgarischen Akademie der Wissenschaften, Sofia.
- BREITINGER 1938 Breitinger, E., *Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmassenknochen*, in: *Anthropol Anz*, 14, 249-274.
- BRICKLEY, IVES 2008 Brickley, M., Ives, R., *Bioarchaeology of Metabolic Bone Disease*, Oxford.
- BRUZEK 2002 Bruzek, J., *A method for visual determination of sex, using the human hip bone*, in: *Am J Phys Anthropol*, 117, 157-168.
- BUIKSTRA, UBELAKER 1994 Buikstra, J. E., Ubelaker, D. H., *Standards for Data Collection from Human Skeletal Remains*, Arkansas Archaeological Survey Research Series 44, Fayetteville.
- BUNAK *et al.* 1941 Bunak, V. V., Nesturch, M. F., Roginskij, I. I., *Antropologhija. Kratkij kurs*, Ucpedghiz, Moskva.
- BYRD, ADAMS 2001 Byrd, J., Adams, B. J., *Analysis of commingled human remains*, in: Blau, S., Ubelaker, D. H. (eds.), *Handbook of Forensic Anthropology and Archaeology*, California, 86-174.
- CONNEL 2008 Connell, B., *Preservation and archaeological data*, in: Powers, N. (ed.), *Human osteology method statement*, London, 9.
- DUDAY *et al.* 1990 Duday, H., Courtaud, P., Crubézy, E., Sellier, P., Tillier, A.-M., *L'anthropologie de "terrain": reconnaissance et interprétation des gestes funéraires*, in: *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 2, 3-4, 26-49.
- EICKSTEDT 1934 von Eickstedt, E., *Rassenkunde und Rassengeschichte der Menschheit*, Enke, Stuttgart.
- FEREMBACH *et al.* 1979 Ferembach, D., Schwidetzky, I., Stloukal, M., *Recommandations pour déterminer l'âge et le sexe sur le squelette*, in: *Bull Mem Soc Anthropol Paris*, XIII, 6, 1, 7-45.

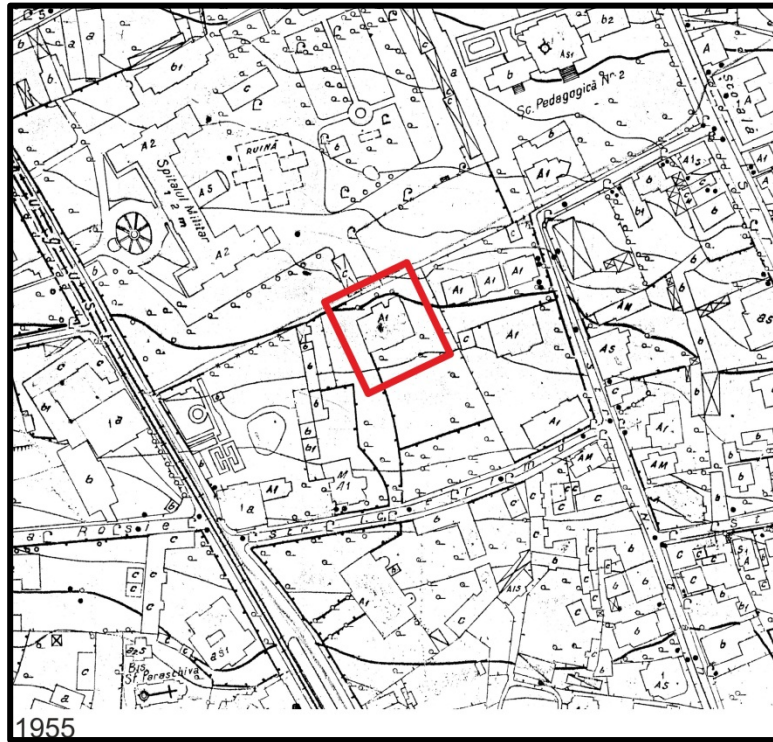
- FUDULU 2008 Fudulu, C, *Monumentele ostașului sovietic din municipiul Iași*, in: *Monumentul*, an IX, Ed. Art Studio, Iași, 303-313.
- GLANTZ 2007 Glantz, D. M., *Red Storm over the Balkans. The Failed Soviet Invasion of Romania, Spring 1944*, University Press of Kansas.
- HAWKEY 1998 Hawkey, D. E., *Disability compassion and the skeletal record: using musculoskeletal stress markers (MSM) to reconstruct an osteobiography from early New Mexico*, in: *Int J Osteoarchaeol*, 8, 326-340.
- IFTIMI 2010 Ifțimi, S., *Iașii în bronz și marmură. Memoria statuilor*, in: *Cercetări Istorice*, XXIV-XXVI, Iași, 495-543.
- KATZENBERG, SAUNDERS 2008 Katzenberg, M. A., Saunders, S. R., *Biological Anthropology of the Human Skeleton*, Hoboken.
- KAUFMAN *et al.* 1997 Kaufman, M. H., Whitaker, D., Mctavish, J., *Differential diagnosis of holes in the calvarium: Application of modern clinical data to palaeopathology*, in: *J Archaeol Sci*, 24, 193-218.
- KEEGAN 2005 Keegan, J., *The Second World War*, Penguin Books.
- KIMMERLE, BARAYBAR 2008 Kimmerle, E. H., Baraybar, J. P., *Skeletal trauma. Identification of injuries resulting from human rights abuse and armed conflict*, CRC Press, Boca Raton.
- KNÜSEL, OUTRAM 2004 Knüsel, C. J., Outram, A. K., *Fragmentation: the zonation method applied to fragmented human remains from archaeological and forensic contexts*, in: *Environ Archaeol*, 9, 85-97.
- KNÜSEL, ROBB 2016 Knüsel, C. J., Robb, J., *Funerary taphonomy: An overview of goals and methods*, in: *J Archaeol Sci*, 10, 655-673.
- LAMBACHER *et al.* 2016 Lambacher, N., Gerdau-Radonic, K., Bonthorne, E., Tarazaga, F. J. V. Montero, *Evaluating three method to estimate the number of individuals from a commingled context*, in: *J Archaeol Sci*, 10, 674-683.
- LARSEN 1997 Larsen, C. S., *Bioarchaeology: Interpreting behavior from the human skeleton*, New York, Cambridge University Press.
- LATHAM, FINNEGAN 2010 Latham, K. E., Finnegan, M., *Age Estimation of the Human Skeleton*, Illinois.
- LOVELL 1997 Lovell, N. C., *Trauma analysis in Paleopathology*, in: *Yearb Phys Anthropol*, 40, 139-170.
- MANOUVRIER 1892 Manouvrier, L., *Determination de la taille d'après les grands os des membres*, in: *REA*, 2, 227-233.
- MANN, HUNT 2005 Mann, R. W., Hunt, D. R., *Photographic Regional Atlas of Bone Disease: A Guide to Pathologic and Normal Variation in the Human Skeleton*, Illinois.
- MAYS 1998 Mays, S., *The archaeology of human bones*, London, New York.
- MOLLESON 2007 Molleson, T., *A method for the study of activity related skeletal morphologies*, in: *Bioarchaeology Near East*, 1, 5-33.
- MYSZKA, PIONTEK 2012 Myszka, A., Piontek, J., *Variation of Musculoskeletal Stress Markers in the Medieval Population from Cedymia (Poland) – proposal of Standardized Scoring Method Application*, in: *Coll Anthropol*, 36, 3, 1009-1017.
- Nemeskéri *et al.* 1960 Nemeskéri, J., Harsányi, L., Acsády, Gy., *Methoden zur Diagnose des Lebensalters von Skelettfunden*, in: *Anthropol Anz*, 24, 70-95.
- ORTNER 2003 Ortner, D. J., *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*, Oxford.
- OUTRAM *et al.* 2005 Outram, A. K., Knüsel, C. J., Knight, S., Harding, A. F., *Understanding complex fragmented assemblages of human and animal remains: a fully integrated approach*, in: *J Archaeol Sci*, 32, 12, 1699-1710.
- PAINE *et al.* 2007 Paine, R. R., Mancinelli, D., Ruggieri, M., Coppa, A., *Cranial trauma in Iron Age Samnite Agriculturists, Alfedena, Italy: Implications for Biocultura land Economic Stress*, in: *Am J Phys Anthropol*, 132, 48-58.
- PÁLFI, DUTOUR 1996 Pálfi, Gy., Dutour, O., *Activity-induced skeletal markers in historical anthropological material*, in: *Int J Osteoarchaeol*, 11, 1, 41-55.
- PEARSON 1899 Pearson, K., *Mathematic contributions to the theory of evolution. On the reconstruction of stature of prehistoric races*, in: *Philos Trans Royal Soc A* 192, 169-244.
- PÉRIER 1949 Périer, A. L., *Usure, abrasion, érosion*, in: *Pratique Odonto-Stomatologique*, 140, 1-7.
- RIO 2011 Rio, P., *The Soviet Soldier of World War Two. Uniforms, Insignia, Equipment, Weapons*, Casemate Publishers.

- ROBERTS, MANCHESTER 2007 Roberts, Ch., Manchester, K., *The Archaeology of Disease*, Ithaca, New York.
- ROBB 1998 Robb, J. E., *The interpretation of skeletal muscle sites: a statistical approach*, in: *Int J Osteoarchaeol*, 8, 5, 363-377.
- RUSU *et al.* 1995 Rusu, O., Ostap, C., Pricop, A., *Cimitirul „Eternitatea” Iași*, Ed. Cronica, Iași.
- SCHAEFER *et al.* 2009 Schaefer, M., Black, S., Scheuer, L., *Juvenile osteology*, Academic Press, London, New York.
- SCHMITT 2005 Schmitt, A., *Une nouvelle methode pour estimer l'age au deces des adultes a partir de la surface sacro-pelvienne iliaque*, in: *Bull Mem Soc Anthropol Paris*, 17, 1-2, 1-13.
- SMITH, KNIGHT 1984 Smith, B. G., Knight, J. K., *An index for measuring the wear of teeth*, in: *Br Dent J*, 156, 435-438.
- STRADALOVA 1975 Stradalova, V., *Sex differences and sex determination on the sacrum*, in: *Anthropos*, 13, 3, 237-244.
- TROTTER, GLESER 1958 Trotter, M., Gleser, G., *A Reevaluation of Estimation of Stature Based on Measurements of Stature Taken during Life and of Long Bones after Death*, in: *Am J Phys Anthropol*, 16, 79-123.
- TROTTER, GLESER 1952 Trotter, M., Gleser, G., *Estimation of stature from long bones of American whites and Negroes*, in: *Am J Phys Anthropol*, 10, 469-514.
- TROTTER, GLESER 1951 Trotter, M., Gleser, G., *The effect of ageing on stature*, in: *Am J Phys Anthropol*, 9, 311-324.
- UBELAKER 2002 Ubelaker, D. H., *Approaches to the Study of Commingling in Human Skeletal Biology*, in: Haglund, W. D., Sorg, M. H. (eds.), *Advances in Forensic Taphonomy: Method, Theory, and Archaeological Perspectives*, Boca Raton, London, New York, 355-378.
- UBELAKER 1979 Ubelaker, D. H., *Human Skeletal Remains: Excavation, Analysis and Interpretation*, Taraxacum, Washington D.C.
- UBELAKER, MONTAPERTO 2014 Ubelaker, D. H., Montaperto, K. M., *Trauma interpretation in the context of biological anthropology*, in: Knüsel, C. J., Smith, M. J. (eds.), *The Routledge Handbook of the Bioarchaeology of Human Conflict*, Routledge, London, 25-38.
- VALLOIS 1965 Vallois, H. V., *Anthropometric Techniques*, in: *Curr Anthropol*, 6, 2, 127-143.
- WALDRON 2009 Waldron, T., *Palaeopathology*, Cambridge, New York, 2009.
- WALRATH *et al.* 2004 Walrath, D. E., Turner, P., Bruzek, J., *Reliability test of the visual assessment of cranial traits for sex determination*, in: *American Journal of Physical Anthropology*, 125, 132-137.
- WHITE, FOLKENS 2005 White, T. D., Folkens, P. A., *Human bone manual*, Amsterdam, Boston.

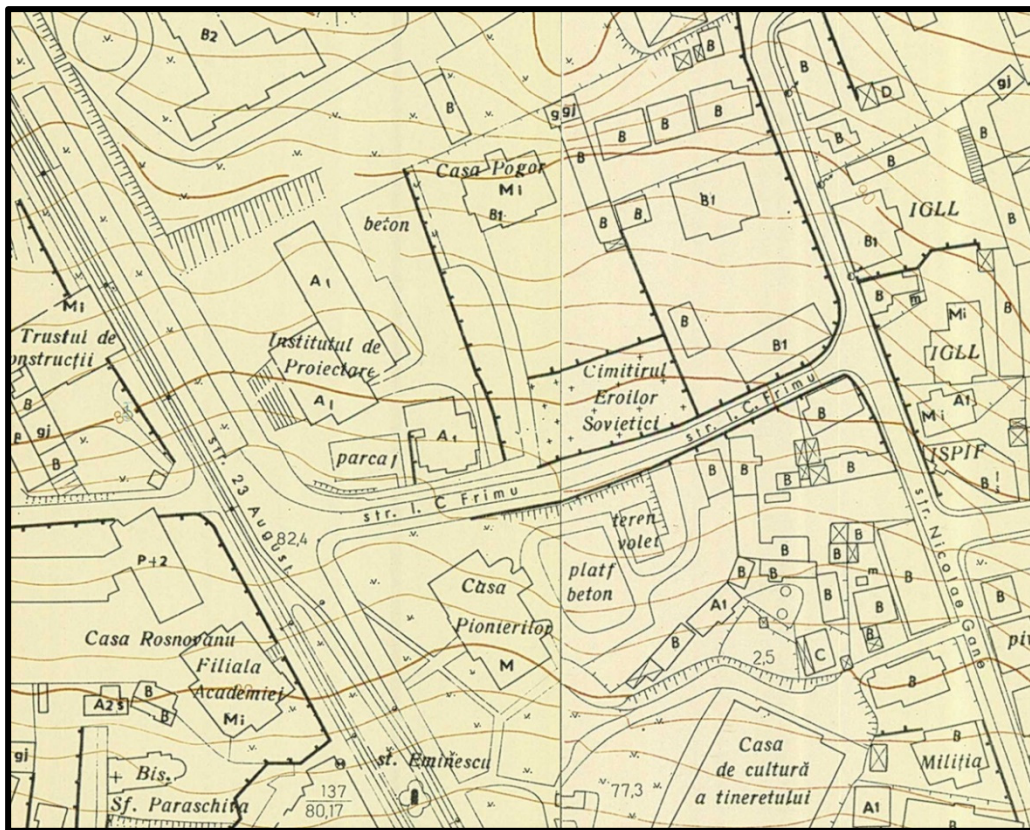
LIST OF ILLUSTRATIONS

Table 1. Minimum number of individuals calculated from morphoscopical determined cranial and postcranial elements.

- Pl. I. 1. Area plan from 1955; 2. Area plan from 1975.
- Pl. II. 1. The Soviet heroes' monument in the courtyard of the Pogor House and the tombstones (photo MLRI archive, 1984); 2. Aspects from the discovery of the first human remains at the digging of the ditch.
- Pl. III. 1. Northern profile stratigraphy of the ditch; 2. Southern profile stratigraphy of the ditch.
- Pl. IV. 1. The bones disposition within the pit (drawing); 2. The bones disposition within the pit (photo).
- Pl. V. 1. 7.62 caliber Soviet ammunition and metal and bone buttons; 2. Star-shaped cap badge and pocket knife; 3. Belt buckles and leather ammo pouch clasp.
- Pl. VI. 1. Soviet and American leather military boots; 2. Types of boots used by the Soviet army during World War II.
- Pl. VII. Pogor House, the representation of the skulls. 1. Young adult, 20-30 years old, neurocranium, frontal view; 2. Middle-aged adult, 40-50 years, frontal; 3. Middle-aged adult, 30-40 years, frontal, incomplete; 4. Middle-aged adult, 30-40 years, frontal; 5. Young adult, 20-30 years old, frontal, incomplete; 6-7. Young adult, 30-35 years old, skull, front view (6) and lateral view (7); 8-9. Middle-aged adult, 45-50 years old, skull, front view (8) and lateral view (9); 10. Juvenile, under 20 years of age, neurocranium, lateral view; 11. Juvenile, under 20 years of age; 12. Old adult, over 50 years old.
- Pl. VIII. Pogor House, infections and cranial and postcranial traumas. 1. Tibia, left, diaphysis, traces of an infection; 2. Femur, right, proximal end, traces of an infection; 3. Parietal, left, fragment, linear fractures; 4. Parietal, right, fragment, linear and curvilinear fractures; 5. Frontal, fragments, linear fractures; 6-7. Penetrating cranial trauma; 8-9. Complex cranial trauma; 10. Radius, right, open fracture; 11. Radius, left, open fracture; 12. Ulna, right, open fracture.
- Pl. IX. Pogor House, postcranial trauma. 1. Humerus, right, open fracture; 2-3. Fibulae, diaphyses, open fractures; 4. Tibia, right, open fracture; 5. Tibia, right, mixed fracture; 6. Tibia, right, penetrating trauma; 7. Tibia, diaphysis, open fracture; 8. Tibia, diaphysis, open fracture; 9. Femur, left, oblique-spiral fracture.
- Pl. X. Pogor House, postcranial trauma. 1. Femur, right, stifled trauma; 2. Femur, right, oblique-spiral fracture; 3. Femur, right, oblique-spiral fracture; 4. Coxal, left, penetrating trauma; 5. Coxal, left, semi-penetrating trauma; 6-8. Chipped diaphyseal fragments.



1



2

Pl. I. 1. Planul zonei din anul 1955; 2. Planul zonei din anul 1975.

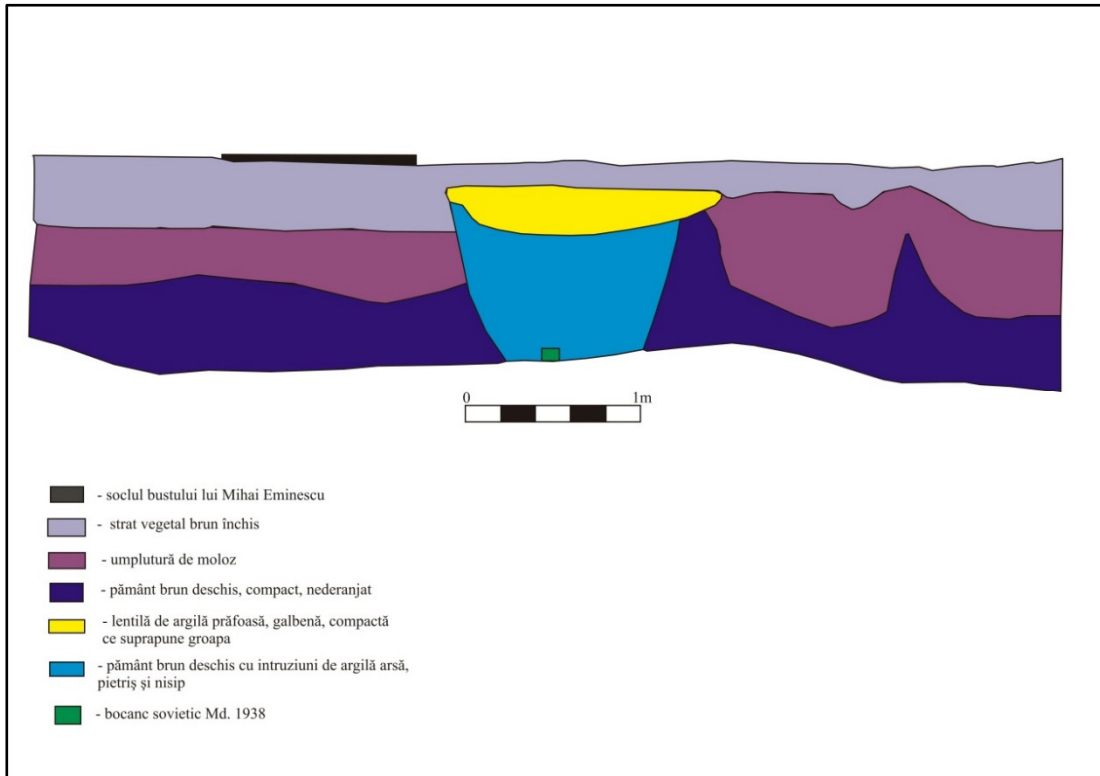


1

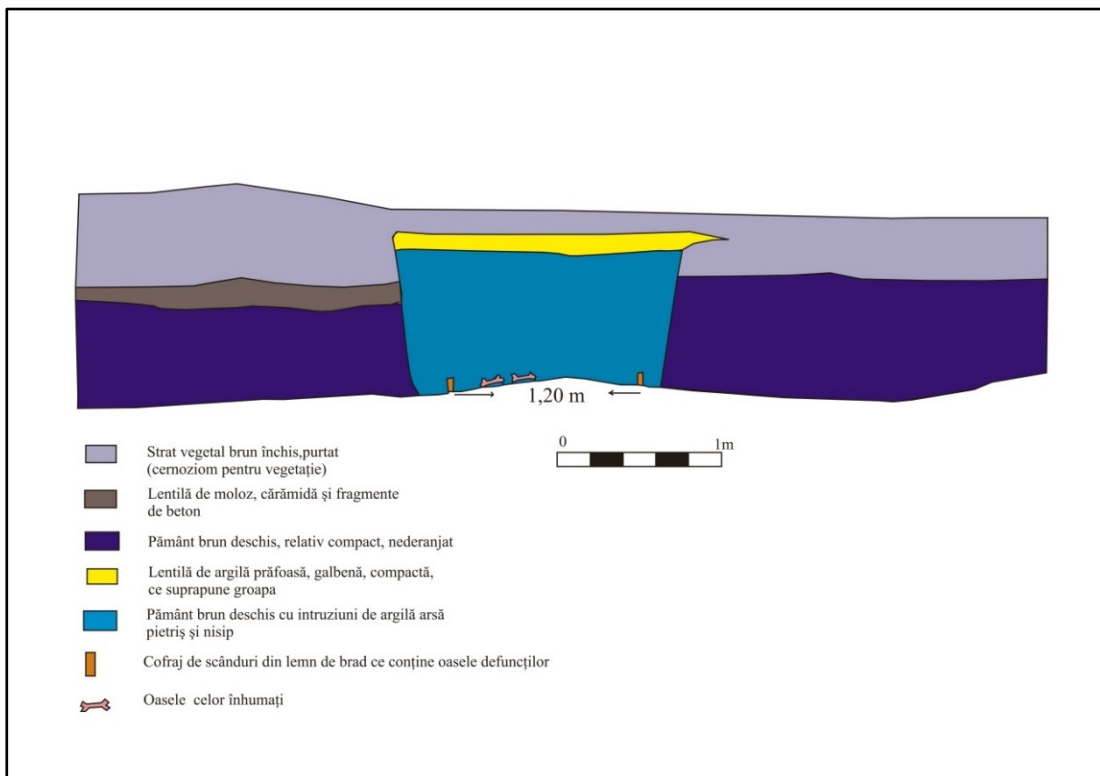


2

Pl. II. 1. Monumentul eroilor sovietici din curtea Casei Pogor și pietrele funerare (foto arhiva MLRI 1984);
2. Aspecte de la descoperirea primelor rămășițe umane la săparea șanțului.

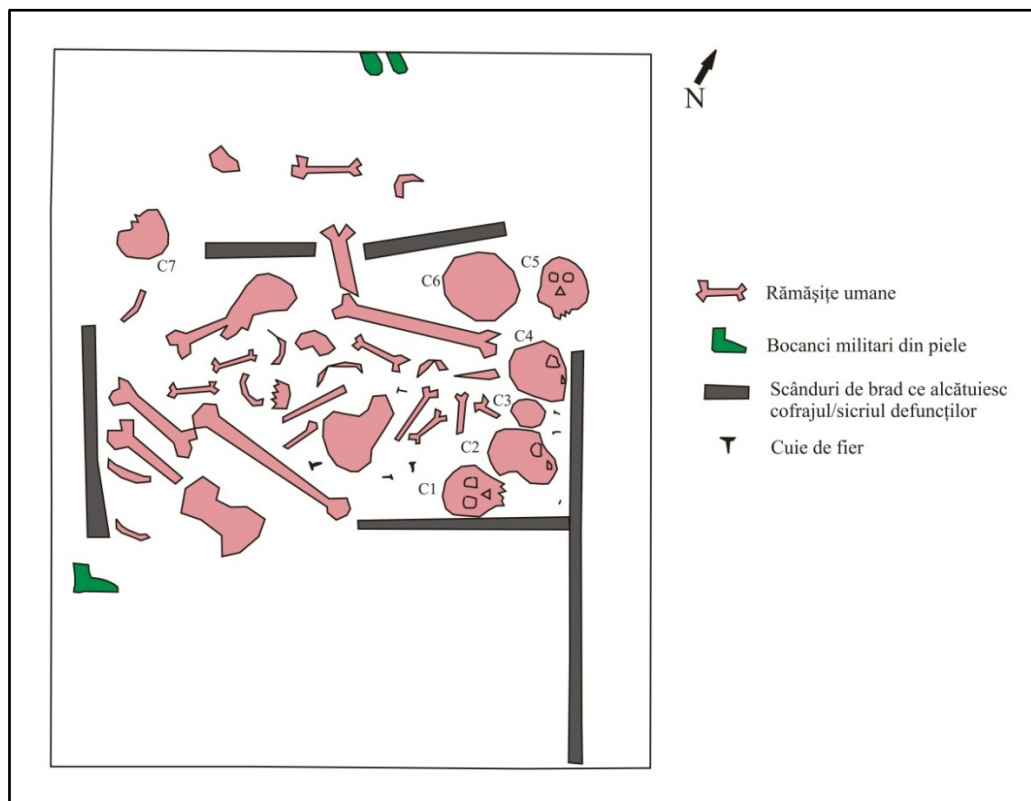


1



2

Pl. III. 1. Stratigrafia profilului de nord al șanțului; 2. Stratigrafia profilului de sud al șanțului.



1

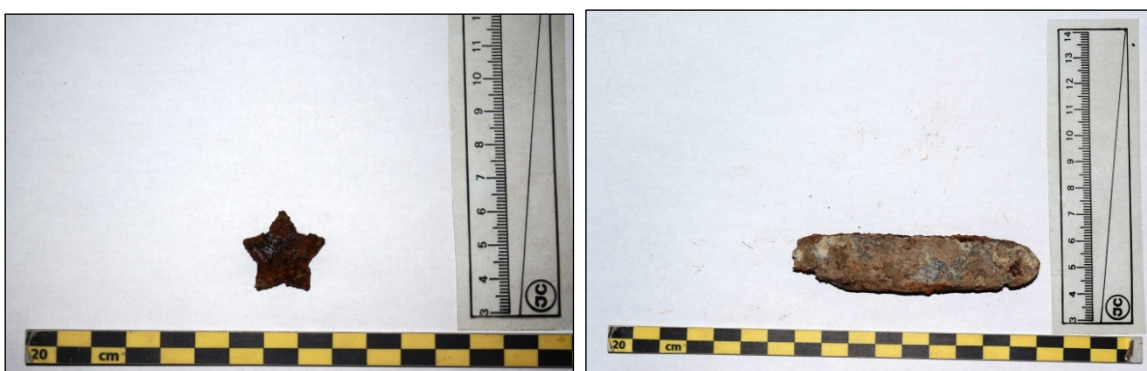


2

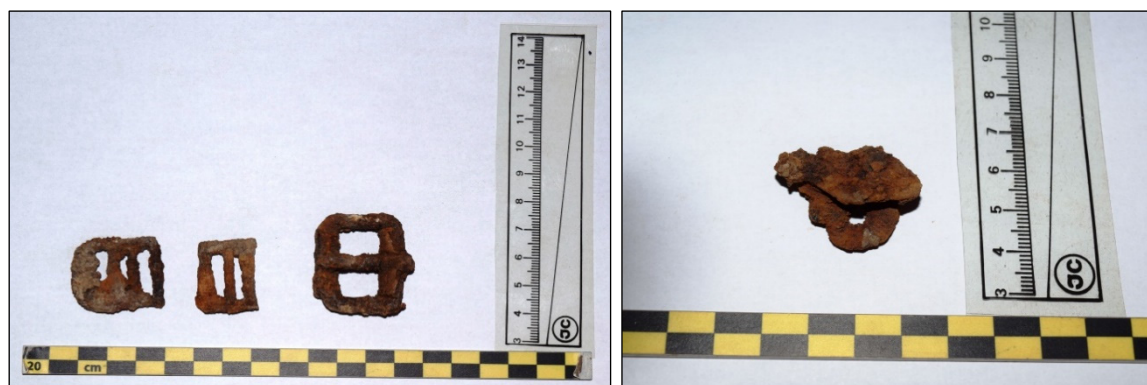
Pl. IV. 1. Dispunerea osemintelor în groapă (desen); 2. Dispunerea osemintelor în groapă (foto).



1



2



3

Pl. V. 1. Cartușe de proveniență sovietică calibrul 7.62 și nasturi de metal și os;
2. Cuc de bonetă în formă de stea și briceag; 3. Catarama de centură și închizător de cartușieră din piele.



1



Ботинки солдатские яловые.

Ботинки кожаные американские с кожаными шнурками.

2

Pl. VI. 1. Bocanci militari din piele de tip sovietic și american; 2. Modele de bocanci folosiți de armata sovietică în război.

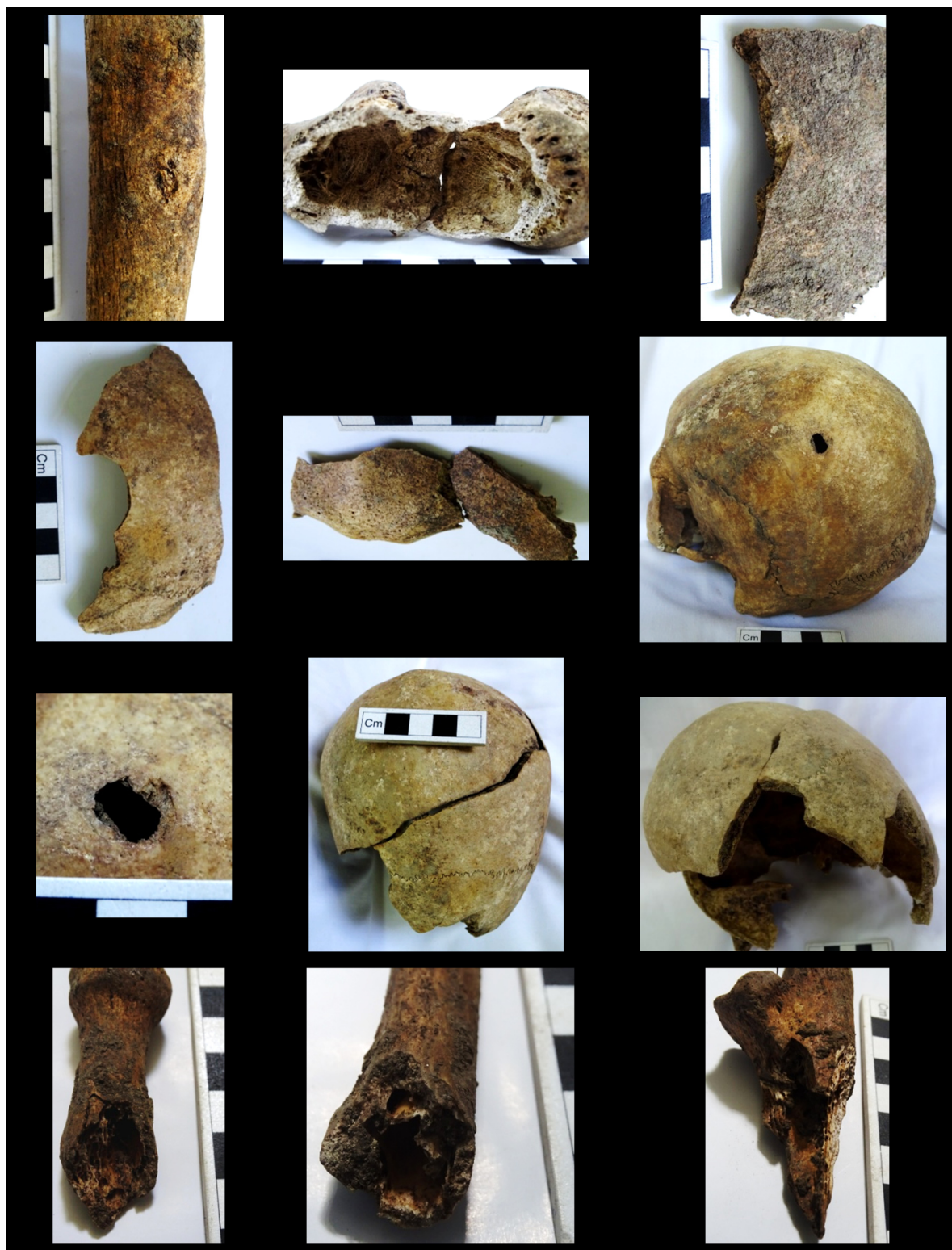
Partea anatomică		juvenili, sub 20 de ani/osificare incompletă	Adulți, peste 20 de ani/osificare completă	Total
Scheletul cranian				
Frontal		-	10	10
Parietal	dreapta	-	9	9
	stânga	-	9	9
Occipital		-	11	11
Temporal	dreapta	-	9	9
	stânga	-	9	9
Zigomatic	dreapta	-	8	8
	stânga	-	8	8
Maxilar superior		3	8	11
Mandibulă		3	8	11
Scheletul postcranian				
Vertebra C1		-	9	9
Vertebra C2		-	9	9
Vertebra C7		-	6	6
Claviculă	dreapta	2	8	10
	stânga	2	7	9
Manubriu		-	11	11
Mezostern		1	7	8
Omulat	dreapta	1	10	11
	stânga	1	10	11
Coasta I	dreapta	-	9	9
	stânga	-	8	8
Humerus	dreapta	-	9	9
	stânga	-	9	9
Radius	dreapta	2	8	10
	stânga	2	7	9
Cubitus	dreapta	3	6	9
	stânga	3	6	9
Capitat	dreapta	-	3	3
	stânga	-	4	4
Trapez	dreapta	-	2	2
	stânga	-	2	2
Scafoid	dreapta	-	5	5
	stânga	-	5	5
Coxal	dreapta	3	7	10
	stânga	2	8	10
Sacrum		4	7	11
Femur	dreapta	-	10	10
	stânga	-	10	10
Rotula	dreapta	-	9	9
	stânga	-	8	8
Tibia	dreapta	-	10	10
	stângă	-	11	11
Calcaneu	dreapta	-	8	8
	stânga	-	10	10
Astragal	dreapta	-	9	9
	stânga	-	10	10
Navicular	dreapta	-	9	9
	stânga	-	9	9
Cuboid	dreapta	-	8	8
	stânga	-	10	10
Cuneiform I	dreapta	-	5	5
	stânga	-	6	6
Metatarsian I	dreapta	-	9	9
	stânga	-	8	8
Număr total elemente scheletice luate în calcul				462

Tab. 1. Numărul minim de indivizi calculat pe baza elementelor scheletice craniene și postcraniene determinate morfoscopic.



Pl. VII. Casa Pogor, starea de reprezentare a segmentelor craniene.

1. Adult tânăr, 20-30 ani, neurocraniu, vedere frontală; 2. Adult de vârstă mijlocie, 40-50 ani, frontal;
3. Adult de vârstă mijlocie, 30-40 ani, frontal, incomplet; 4. Adult de vârstă mijlocie, 30-40 ani, frontal;
5. Adult tânăr, 20-30 ani, frontal, incomplet; 6-7. Adult tânăr, 30-35 ani, craniu, vedere frontală (6) și laterală (7);
- 8-9. Adult de vârstă mijlocie, 45-50 ani, craniu, vedere frontală (8) și laterală (9); 10. Juvenil, sub 20 de ani, neurocraniu, vedere laterală; 11. Juvenil, sub 20 de ani; 12. Adult bătrân, peste 50 de ani.



Pl. VIII. Casa Pogor, infecții microbiene și traumatisme craniene și postcraniene.

1. Tibie, stânga, diafiză, urme ale unei infecții microbiene; 2. Femur, dreapta, capăt proximal, urme ale unei infecții microbiene;
3. Parietal, stânga, fragment, fracturi liniare; 4. Parietal, dreapta, fragment, fracturi liniare și curbilini;
5. Frontal, fragmente, fracturi liniare; 6-7. Traumatism cranian penetrant; 8-9. Traumatism cranian complex;
10. Radius, dreapta, fractură deschisă; 11. Radius, stânga, fractură deschisă; 12. Cubitus, dreapta, fractură deschisă.



Pl. IX. Casa Pogor, traumatisme postcraniene.

1. Humerus, dreapta, fractură deschisă; 2-3. Peronee, diafize, fracturi deschise; 4. Tibie, dreapta, fractură deschisă;
5. Tibie, dreapta, fractură mixtă; 6. Tibie, dreapta, traumatism penetrant; 7. Tibie, diafiză, fractură deschisă;
8. Tibie, diafiză, fractură deschisă; 9. Femur, stânga, fractură oblică-spirală.



Pl. X. Casa Pogor, traumatisme postcraniene.

1. Femur, dreapta, traumatism prin înfundare; 2. Femur, dreapta, fractură oblică-spirală;
3. Femur, dreapta, fractură oblică-spirală; 4. Coxal, stânga, traumatism penetrant;
5. Coxal, stânga, traumatism semipenetrant; 6-8. Fragmente așchiate din diafize.