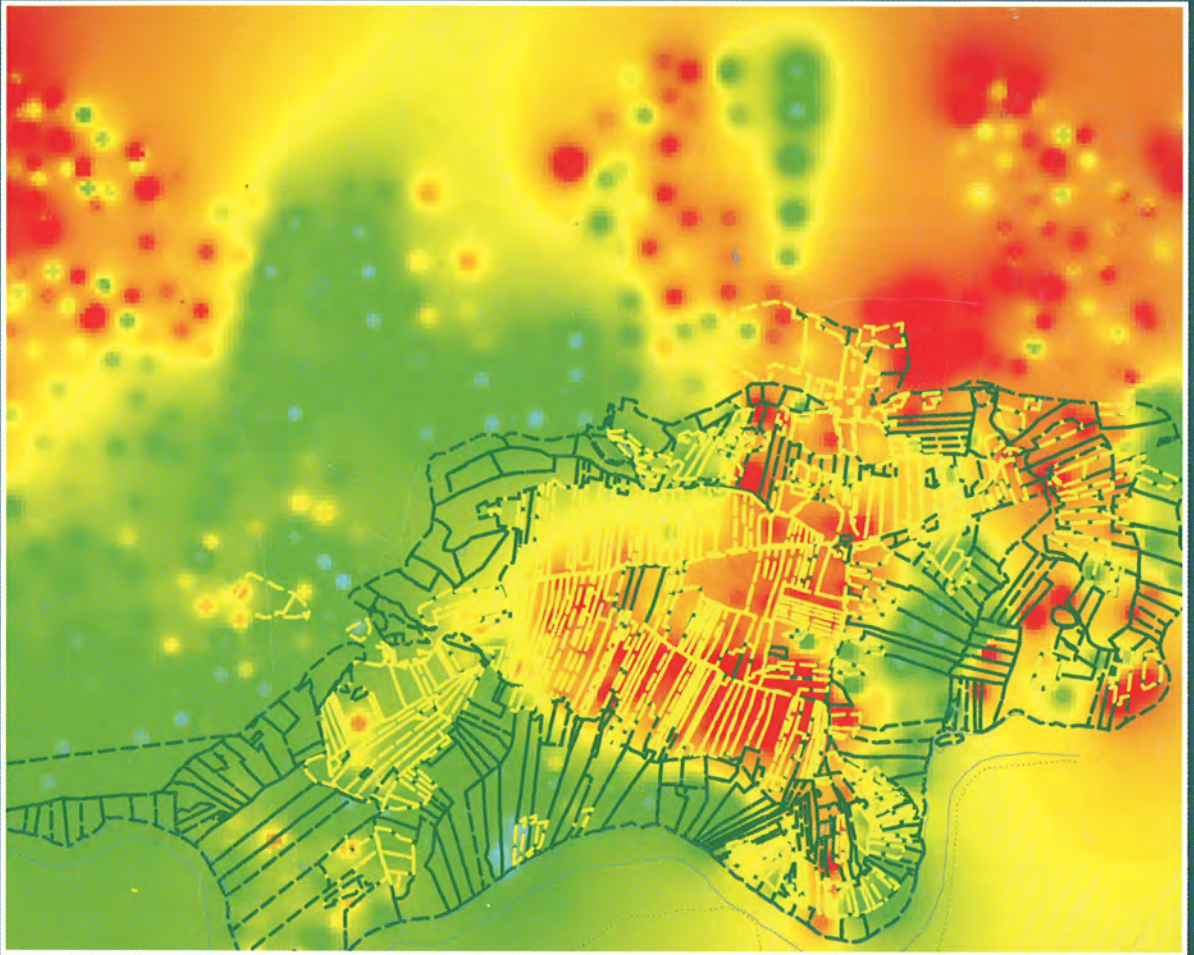


Utskrift 7



 tskrift 7

Innehåll

-
- 4 Redaktionellt
ERIK ROSENGREN
- 6 Köpstad, kungamakt och kyrka – några tankar om medeltidens Laholm
ING-MARIE NILSSON
- 26 Laholms medeltida kyrkogård vid Lagaholm
STAFFAN ANBERG
- 40 Gravar från Laholms landsförsamling, Lagaholm 1:1 och 6:1, RAÄ 38
CAROLIN ARCINI
- 50 LAHUND – Landsantikvariens laholmsundersökningar
En pilotstudie i Ösarp och Köpinge
LENA BJUGGNER, EVA PERSSON, ERIK ROSENGREN OCH PER WRANNING
- 76 Att skilja agnarna från vetet – spår av forntida sädeshantering i södra Halland
KARIN VIKLUND
- 86 ”Den starke Ahladräng” – eller när sagan snuddar sanningen
PER WRANNING
- 92 Mesolitikum längs Stensån
KENNETH ALEXANDERSSON
- 100 Hallands ”vandrande landsbyar”. Vägar till den dolda medeltida och
tidigmoderna agrarbebyggelsen
PÅR CONNELID OCH CATHARINA MASCHER
- 128 ”Åkeren full med stenrör” – om förekomsten av fornlämningsbeskrivningar
och fornlämningsindikationer i Hallands Landsbeskrifning 1729
LEIF HÄGGSTRÖM

Abstract

Graves from Laholm parish, Lagaholm 1:1 and 6:1, RAÄ 38

The human osteological material comes from a churchyard situated on a small island, Lagaholm, in Laholm parish. It contains 87 individuals, 4 concentrations of bones of 9 individuals and loosely found skeleton parts of 2 individuals. The age distribution shows that almost one-third are children between 0–6.5 years. Half of these children are under the age of one, and several of them are foetuses or new-born individuals. Most of the children were buried very close together, almost on top of one another. Individuals over 60 are lacking but may be hidden among the group “adults aged 20 and over”. Just over half of the adult individuals have criteria which indicate sex, but some of these are uncertain. The distribution of sex shows a predominance of men. Stature was estimated for few individuals, so a mean

stature could not be estimated.

The investigation of oral health showed that both children and adults had caries, the frequency increasing with the years. The investigation also showed that some adults probably suffered from periodontitis, tooth loss before death and inflammations in the jaw. Enamel hypoplasia was observed in both children and adults.

Two individuals, a man and a woman, had the same type of cranial injuries; the man had survived but the woman had died. Two individuals had traces of healed fractures. Primarily children but also some adults showed traces of iron anaemia (cribra orbitalia). Periostitis (inflammation of the bone membrane) was found among three adults and biparietal thinness was observed in one individual.

Gravar från Laholms landsförsamling,

Lagaholm I:1 och 6:1, RAÄ 38

Inledning

MATERIALET KOMMER FRÅN en kyrkogård där flera arkeologiska undersökningar har gjorts och gravar har påträffats i samband med utgrävningar 1930, 1979, 1991 och 1992 (Anberg 1994). I denna osteologiska undersökning kommer resultat från 1992 års utgrävningar att redovisas. Datering av gravarna har gjorts utifrån armställningarna, vilket visar att de äldsta gravarna kan dateras till medeltidens början, d.v.s. den första kristna tiden. För Laholms del kan detta vara cirka år 1000, 1050 eller 1100. Gravläggningen har sedan kontinuerligt gjorts fram till och med 1300-talet eller en bit in i 1400-talet (Anberg 1994).

Eftersom det undersökta antalet gravar endast utgör en liten del av det totala antalet, kan några generella slutsatser angående medellängd, medelkroppslängd och sjukdomsfrekvens i Laholm under medeltiden inte dras. Dessutom har begravningar ägt rum under en lång tid, vilket innebär att toppar och dalar i frekvenser av skador eller sjukdomar inte syns, utan slätas ut. Visserligen har arkeologen med hjälp av armställningar kunnat dela in en del av skeletten i tidigare eller senare faser av begravningstiden, men underlaget är inte

tillräckligt stort för att kunna användas för jämförelser mellan olika skeden av medeltiden. Dessutom är en hel del av skeletten från de vuxna individerna mycket fragmentariska, vilket ytterligare försvårar möjligheten att dra korrekta slutsatser. De resultat som erhålls kan därmed endast anses gälla för just de undersökta individerna.

Undersökningen visar dock, att även skelett från mycket små barn kan bevaras relativt väl, trots dåliga bevaringsförhållanden. I detta fall har t.o.m. benfragment från ett liter foster efter ett missfall i 4-5 månaden tillvaratagits.

Ålders- och könsbedömning samt kroppslängdsberäkning

Materialet består av 87 skelett mer eller mindre in situ, 4 koncentrationer innehållande ben (mest kranier) från 9 individer, samt löst funna skelettdelar från 2 individer.

ÅLDERSBEDÖMNING OCH ÅLDERSFÖRDELNING

Barns ålder bestäms bl.a. utifrån mått på del av nackbenet (pars basilaris), vilket brukar vara välbevarat. Pars basilaris är till hjälp vid åldersbedömning av främst små barn (Redfield 1970).

(Infans I)	0 - 6,5	år
(Infans II)	7 - 13,5	
(Juvenilis)	14 - 19,5	
(Adultus)	20 - 39,5	
(Maturus)	40 - 59,5	
(Senilis)	60+	
(Vuxen)	20 -	

Tabell 1. Indelning i använda åldersgrupper.

Division into age groups used in the study.

Då tänder och käkar finns i behåll kan en relativt säker åldersbedömning vara möjlig också för övriga barn (Ubelaker et al 1969). Även maximal längd utan ändstyckena på rörbenen (epifys) används vid åldersbestämning. Tonåringar åldersbedöms genom det tillväxttillstånd ett rörben befinner sig i (epifysstatus) (Gray 1973) och på grundval av de permanenta tändernas utveckling (Ubelaker et al 1969). Vuxna har åldersbedömts med hjälp av blygdbensfogens (pubissymfysens) utseende (Suchey et al 1988), tandslitaget (Brothwell

1981), samt sammanväxningen av sömmarna som förbinder skallens olika ben (suturerna) på skallens ut- och insida (Vallois 1937). Tändernas slitage kan också användas som åldersindikator.

Åldersintervallet blir ofta större och därmed osäkrare ju äldre individen är (tabell 1). Ju bättre bevarat skelett och ju yngre individ, desto säkrare är åldersbedömningen. Få individer har erhållit en exakt ålder. Hos barn kan intervallet röra sig mellan ett och tre år och för de vuxna mellan fem och tio år. För placering i åldersgrupper används medelvärdet i intervallet.

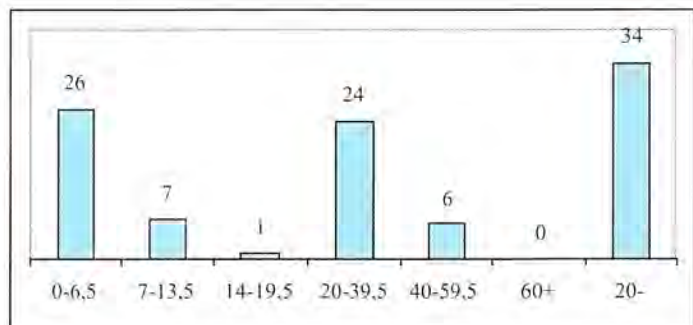
Som tidigare nämnts är det endast en mindre del av kyrkogården som undersökts och ålderssammansättningen på de begravda kan inte anses vara representativ för hela befolkningen. Resultaten visar däremot på de faktiska förhållandena på just denna del av kyrkogården. Åldersfördelningen för samtliga undersökta individer, d.v.s. skelett in situ och benkoncentrationer, förhåller sig enligt tabell 2.

Bland barnen i åldersgruppen 0-6,5 år är 13 under 1 år och 6 av dessa 13 är foster eller helt nyfödda.

Tabell 2

Åldersfördelningen för samtliga undersökta individer, d.v.s. skelett in situ och benkoncentrationer.

The age distribution of all the examined individuals, i.e. skeletons in situ and boneconcentrations.



KÖNSBEDÖMNING OCH KÖNSFÖRDELNING

Bäckenet är ofta det skelettelement som har de bästa könskriterierna: blygdbensfogens (pubisvinkelns) storlek, utseendet på den ringformade öppning som bildas av bäckenben och korsben (pelvisringen) och formen på inskärningen mellan tarmben och sittben (incisura ischiadica major). Skallen används också och främst bedöms utseendet på området över näsroten (glabella) och ögonbrynsbågarna (arcus superciliaris). Även storleken på upphöjningen på utsidan av nackbenet (protuberantia occipitalis externa) och muskelfästet på tinningbenet (processus mastoideus) kan vara till hjälp. Transversella och vertikala diametern på överarmens ledhuvud (caput humeri) och vertikala diametern på lårbenets ledhuvud (caput femori), liksom den nedre delen av lårbenet (kondylbredden), används

(Krogman 1946, Acşadi & Nemeskeri 1970).

Av 64 individer över 14 år har 35 stycken kunnat könsbedömas. I tolv fall är bedömningen dock inte helt säker. Könsfördelningen är sådan, att 12 individer är kvinnor och 23 män, dvs. en tydlig övervikt av män.

KROPPSLÄNGDSBERÄKNING

För kroppslängdsberäkning används den senaste framtagna metoden (Sjøvold 1990). I denna undersökning har maximal längd uppmätts på alla tillgängliga långa rörben, men endast lårben eller skenben har använts för beräkning av kroppslängden. Endast säkert bestämda män och kvinnor har använts för beräkning. Någon medelkroppslängd för hela materialet har inte beräknats, utan endast kroppslängd för enskilda individer (tabell 3 och 4).

Grav nummer	Kön	Kroppslängd beräknad utifrån femur; cm	Humerus mm	Humerus mm	Ulna mm	Femur mm	Tibia mm	Fibula mm
1	m	177	-	-	-	-	389	-
13	k	159	290	226	-	413	334	320
23	k	162	318	226	250	425	-	-
26	k	-	289	217	-	-	-	-
34	k	159	319	235	255	415	342	-
74	k	-	-	243	265	-	-	-

Tabell 3

Beräknad kroppslängd och uppmätt benlängd avseende skelett från Lagaholm 6:1 1992.

Calculated stature and measured bone lengths referring to skeletons from Lagaholm 6:1 1992.

Tabell 4 Beräknad kroppslängd och uppmätt benlängd avseende skelett från Lagaholm 1:1 1992.

Calculated stature and measured bone lengths referring to skeletons from Lagaholm 1:1 1992.

Grav nummer	Kön	Kroppslängd beräknad utifrån femur, cm	Humerus mm	Humerus mm	Ulna mm	Femur mm	Tibia mm	Fibula mm
7	m	177	-	-	-	-	389	-
9	m	174	-	-	-	471	-	-
10	m	175	334	-	-	475	391	-
13	m?	166	329	-	235	441	-	-

DISKUSSION

Skeletten från de vuxna individerna är i flera fall dåligt bevarade medan barnskeletten har klarat sig bättre, vilket kan bero på att barnen begravts i ett område där marken är kalkrik. Åldersfördelningen i materialet visar att det finns en hel del små barn. Flera av dessa barn var förmodligen begravda mycket nära varandra, eventuellt samtidigt i samma grav. Bland de 26 individerna i åldersgruppen 0-6,5 år är det 11 stycken som är under 1 år, och bland dessa är 4 stycken så små att de förmodligen är nyfödda. Den allra yngsta individen i materialet är ett ej fullgånget foster bedömt till ca 4-5 fostermånader. Det som är bevarat av detta foster är endast skulderblad, överarmsben och revben. I gravarna 10, 12, 24, 27, 28 och 29 är två eller tre barn begravda mycket nära varandra, så nära att arkeologen ej kunnat urskilja mer än en individ.

Skeletten från barnen är långt ifrån kompletta, vilket skulle kunna tyda på att det är en grav med inblandning av ben från omrörda lager. Det skulle också kunna vara mycket tätt begravda individer. I samma grav, grav 10, låg ett 8-9 månaders foster eller en nyfödd individ och det 4-5 månader gamla fostret.

Ovanför dessa individer fanns ingen grav, vilket utesluter att det 4-5 månader gamla fostret skulle komma från en ovan gravlagd gravid kvinna. Det tyder snarare på att det är ett foster efter ett missfall, som kanske lagts i samma grav som det 8-9 månaders gamla fostret/nyfödda individen. Ett annat alternativ är att fostret tidigare fått en egen grav som förstörts i senare tid.

I grav 40 var en vuxen och ett barn begravda. Den vuxne individen har inte kunnat könsbedömas men barnet är i 2-3 årsåldern. Då drygt hälften av de vuxna inte närmare har kunnat åldersbedömas, är det även svårt att dra några slutsatser av åldersfördelningen bland dessa. Äldre individer över 60 saknas helt, eventuellt kan det finnas någon äldre individ bland de vuxna som på grund av hög fragmenteringsgrad inte närmare kunnat åldersbedömas.

Det stora flertalet av de barn som påträffats låg väl samlade och var begravda tätt inpå varandra, ibland så tätt att arkeologen endast kunnat urskilja en individ, medan det i själva verket funnits delar av två eller tre individer. Ofta är dessa barn mycket små, under ett år.

Utifrån de framkomna resultaten kan sä-

gas, att det *inte* går att dra några generella slutsatser angående barnadödlighet eller åldersfördelning i ett material, förrän representativa delar och relativt stora delar av en kyrkogård eller ett gravfält är undersökta.

Tandhälsa

Tandhälsa kan studeras på flera olika sätt, t ex genom studier av kariesförekomst, tandlossning (paradontit), inflammationer i käkbenet vid tandrotten av tanden (abscess) och emaljstörningar.

KARIES

Karies kan uppstå som små djupa hål i kindernas tuggyta, eller stora djupa angrepp som gröpt ur tanden och blottlagt pulpan. Karies syns som horisontella urgröpningsar ofta i övergången mellan krona och rot, på tandhalsen mot kinden (buccalt), mot tungan (lingualt), på tandytan mot bakomliggande tand (distalt) och på tandytan mot framförliggande tand (mesialt). Den senare formen av karies kan ses på både kindtänder och andra tänder.

Hos de undersökta individerna är occlusalkaries d.v.s. karies på tandens tuggyta, den vanligaste formen av karies. Därefter följer karies på distala eller mesiala delen av tanden och mindre vanligt förekommande är det på den delen av tanden som är vänd mot kinden eller tungan. Det är också de två sistnämnda ytorna som är blankast och där det följaktligen bildas minst plack, d.v.s. ansamlingar av matrester och bakterier. Occlusalkaries d.v.s. karies på tuggytan, är vanligt eftersom tändernas och då främst kindtändernas tuggyta är skrovlig, vilket gör att matrester och bakterier samlas

lättare och under längre tid på dessa områden. Karies mellan tänder uppträder lättare om individen lider av tandkörtinflammation så att tandrotten blir blottlagd, vilket också gör att matrester lättare fastnar mellan tänderna, då i övergången mellan tandrot och krona. I denna undersökning ses karies oftare i kindtänderna än på övriga tänder och det är nästan lika vanligt med karies i över- som i underkäkens tänder.

Karies har observerats hos enstaka barn och hos flera av de vuxna. Bland de barn som är mellan 2 och 6,5 år är det 8 individer som har tänder som kunnat undersökas. I genomsnitt har 14 tänder per barn kunnat undersökas och någon karies har inte observerats. I åldersgruppen 7-13,5 år är det 5 individer som har tänder som kunnat undersökas, i genomsnitt 19 tänder per individ, och hos 2 av dessa fem individer har karies observerats. Hos 22 vuxna individer i åldersgruppen 20-39,5 år har tänder kunnat undersökas. I genomsnitt är 22 tänder undersökta. Hos 9 av de 22 individerna ses kariesade tänder. Av dessa 9 individer är det 8 stycken som har kariesade kindtänder (molarer) och en som har karies i både kindtänder och övriga tänder. Av de 6 individer som finns i åldersgruppen 40-59,5 år har alla haft tänder som kunnat undersökas och 17 tänder per individ har undersökts. Hos 4 av de 6 individerna har karies påträffats. Denna enkla redovisning visar att frekvensen karies ökar med ålder och att de yngsta individerna förmodligen varit befriade från karies.

PARADONTIT

Paradontit är en inflammation som drabbar tandens upphängningsanordning, löser upp och bryter ner käkbenet. Inflammationen för-

stör de trådar som tanden är upphängd i, d.v.s. fästasatt i käkbenet med. Parodontit kan uppträda lokalt eller generellt. På arkeologiskt material kan parodontit observeras i form av att tandrötterna delvis krupit upp ur sina hålor i käkbenet. I denna undersökning finns det misstanke om parodontit endast i fyra fall, samtliga är vuxna.

KRONISKA KÄKINFEKTIONER/INFLAMMATIONER

Kroniska käkinfektioner visar sig som små cirkelrunda hål i käkbenet vid roten av en tand. De små runda hålen har jämna kanter, vilket visar att infektionen varit kronisk. Infektionen kan också visa sig i form av att större delen av käkbenet smält ner runt tandroten. Svåra och stora kariesangrepp, liksom tandslitage, kan blottlägga tandpulpan och gör det lätt för bakterier att få fäste. I vissa fall finner man dock varken karies eller slitage. Orsaken kan då vara att bakterier kommit via blodet från en infektion i någon annan tand, eller från en infektion någon helt annanstans i kroppen.

I denna undersökning har spår efter käkinflammationer påträffats hos tre vuxna: en man, en kvinna och en ej könsbedömd. I de två första fallen är tänderna friska och hela, medan det i det tredje och sista fallet har observerats att tanden är karierad. Troligt är att karies i det fallet är orsaken till käkinfektionen och käkinflammationen.

EMALJSTÖRNINGAR

Emaljstörningar är något som uppstår då mjölktdänder eller permanenta tänder bildas, d.v.s. under barndomen. Dessa störningar bildas i emaljen på grund av att individen under en längre period varit sjuk och därmed inte

kunnat tillgodogöra sig tillräckligt med näring eller att individen svultit under en längre tid. Bristen på D-vitamin gör att fullgod tandemalj för en kort tid upphör att bildas, vilket i sin tur kan avläsas på tänderna i form av horisontella fåror i emaljen. Dessa fåror blir bestående livet ut och kan avläsas så länge tanden blir intakt. I denna undersökning har emaljstörningar observerats hos 7 individer, 6 vuxna och ett barn.

TÄNDER FÖRLORADE UNDER LIVSTIDEN

En inflammation runt en tandrot på grund av karies eller hårt slitage, kan ge upphov till att tanden blir lös och faller ut av sig själv eller att den besvärat den drabbade individen så att den dragits ut. Resultaten från denna undersökning visar att 4 vuxna individer under sin livstid har förlorat en eller flera tänder. I tre av fallen är det kindtänderna som gått förlorade. Orsakerna till att kindtänderna oftare än andra tänder går förlorade redan under livstiden kan vara att dessa oftare drabbas av karies. Kraftiga kariesangrepp leder till att tänderna faller sönder. Kindtänderna utsätts också för det hårdaste slitaget eftersom de står för tuggning och söndermalning av maten.

De undersökta individerna har inte haft så god tandhälsa, kariesfrekvensen är hög och en del karies finns även bland barn, med undantag av de yngsta. Dessutom har flera individer förlorat en del tänder under sin livstid.

Skador och övriga sjukdomar

FRAKTURER

Skallskador har observerats hos 2 individer. Den ena är en man (grav 6) och den andra en

kvinnan (grav 26). Båda tycks vara skadade av samma vapen eller tillhygge, då formen och storleken på skadan mycket väl överensstämmer. I båda fallen har skadan formen av en trapetsoid rektangel med runda hörn som mäter 23x32 mm hos mannen och 21x33 mm hos kvinnan. Det är två saker som skiljer mannens och kvinnans skada. Mannen har sin skada på höger sida en bit ovan tinningen mitt över sutura coronalis, d.v.s. den söm som skiljer pannben och hjässben åt, medan kvinnans skada sitter mitt fram i pannan. Skadan hos mannen har läkt medan kvinnan fått ett dödligt slag. Skadan är av den typen att den gett en mer eller mindre kraftig impressionsfraktur. I mannens fall har kranietakets alla tre skikt gett vika, vilket visas av att skadan även är synlig på kranietakets insida. Kanterna på både in- och utsida är dock runda, vilket talar för att individen överlevt. Förutom att skadan gett en impressionsfraktur så att kranietaket buktar inåt, så har slaget mot skallen gett upphov till en spricka i denna. Sprickan sträcker sig från impressionsfrakturen över höger hjässben. Vilka men som dessa skador kan ha gett upphov till är svårt att säga. För kvinnans del ledde skallskadan eller andra skador i samband med denna till döden. För mannens del har skadan säkerligen lett till huvudvärk.

Förutom dessa skallskador har frakturer observerats på ett mellanhandsben och ett nyckelben. Frakturen på mellanhandsbenet ses hos kvinnan i grav 74, det brutna benet har hört till långfingret på vänster hand. Det är skaftet på mellanhandsbenet och den delen som är närmast knogen som är frakturerad. Skadan kan ha uppstått t.ex. i samband med att kvinnan har fått handen i kläm. På övriga

mellanhandsben ses inga förändringar. Frakturen har läkt, dock lite omlott. Nyckelbensfraktur ses hos individen i grav 44. Individen är förmodligen en man som vid sin död var minst 40-45 år. Det är höger nyckelben som frakturerat, frakturen har läkt fint med ytterst lite förkortning.

FÖRÄNDRINGAR VID NÄRINGSBRIST

Cribra orbitalia ("ögonhålesil") är benämningen på en förändring som uppträder som mindre eller större tätt stående fördjupningar i ögonhålans tak. Orsaken till förändringen förmodas vara kronisk brist på järn, som kan orsakas av kronisk blodbrist men också av kraftig blodförlust. Parasit och bakterieinfektioner kan bl.a. leda till långvarig diarré som kan ge upphov till blodbrist (Ubelaker 1990). I Laholmsmaterialet har totalt 32 ögonhålorna kunnat undersökas och i 7 av dessa ses "cribra orbitalia". Åldersfördelningen visar att 9 av de undersökta ögonhålorna är från barn och 23 från vuxna. Fördelningen på ålder visar att det är 5 av de 9 barnen som är drabbade, medan det hos de vuxna endast är 2 av 23. Denna fördelning mellan barn och vuxna ses i flera andra material, i exempelvis det vikingatida materialet från Fjälkinge (Arcini 1993).

PERIOSTIT

Periostit är en inflammation i benhinnan, vilken visar sig som bennybildning i form av ett extra lager på utsidan av det kompakta benet eller i att det yttersta skiktet av det kompakta benet blir småbuckligt. En entydig orsak till förändringen är inte känd. Periostit har noterats hos 3 vuxna icke könsbedömda individer. Förändringarna har observerats på skenbenen, dubbelsidigt.

ÖVRIGA SJUKDOMAR


I en av benkoncentrationerna, nr 9, påträffades ett kranium hörande till en vuxen man som har två runda, mindre fördjupningar på kraniet. Den ena är placerad på pannbenet strax framför den söm (sutura) som skiljer pannben från hjässben och den andra fördjupningen ses några centimeter därifrån, mitt på den sutur som skiljer de båda hjässbenen åt. Diametern på fördjupningarna är ca 10-12 mm. Orsaken till dessa fördjupningar kan vara impressionsfrakturer eller eventuella försök till trepanationer. Samma individ har dessutom biparietal förtunning, d.v.s. på två områden på hjässbenen är skalltaket kraftigt förtunnat. Det förtunnade området mäter cirka 5x5 cm på vardera hjässben. Enligt Ortner och Putschar anser Lodge att det kan finnas ett samband mellan parietal förtunning och osteoporos men att det troligen föreligger även en medfödd predisponering. Lodge säger också att en annan orsak kan vara stresspåverkan på benet i samband med tuggning (Ortner och Putscher 1985).

Sammanfattning

Materialet kommer från en kyrkogård i Lahlholm och består av 87 skelett, 4 koncentrationer innehållande ben från 9 individer, samt löst funna skelettdelar från 2 individer. Åldersfördelningen bland de undersökta visar att nästan en tredjedel är barn mellan 0-6,5 år.

Hälften av dessa barn är under ett år och flera av dessa är foster eller nyfödda individer. Fler-talet barn är begravda mycket tätt, nästan i varandra. Individer äldre än 60 år saknas men kan dölja sig bland de som inte närmare kunnat åldersbedömas utan endast fått beteckningen "vuxen 20 år och äldre". Drygt hälften av de vuxna individerna har haft kriterier som kunnat indikera kön, i ett antal fall finns det dock ett frågetecken efter könsbedömningen. Könsfördelningen uppvisar en tydlig övervikt av män. Få individers kroppslängd har kunnat beräknas, varför någon medelkroppslängd ej kunnat beräknas.

Undersökningen av tandhälsan visar på att både barn och vuxna hade karies och att frekvensen ökar med åren. Undersökningen visar också att några få vuxna individer förmodligen har lidit av paradontit, att de tappat eller fått tänder utdragna under sin livstid. Även spår efter käkinflammationer har påträffats. Emaljhypoplasier har observerats hos både barn och vuxna.

Två individer, en man och en kvinna, har ådragit sig liknande kranieskador, mannen har överlevt medan kvinnan fått ett dödande slag. Ytterligare två individer har spår efter läkta frakturer. Spår efter kronisk brist på järn (cribia orbitalia) har noterats främst hos barn men även hos vuxna. Periostit av okänd anledning inflammation i benhinnan har påträffats hos tre vuxna individer. Biparietal förtunning har observerats hos en individ. 

REFERENSER

- Anberg, S. Halland, Laholms lfs, Lagaholm 6:1, RAÄ 38. *Arkeologisk undersökning 1992*. Stiftelsen Hallands länsmuseum 1994. Arkivrapport.
- Arcini, C. 1993. *Vikingatida fjälkingebor: ståtliga vikingar i minoritet*. Utgivet av Kristianstads läns museum.
- Acşadi, G. Y. & Nemeskeri, J: 1970. History of Human Life Span and Mortality. *Akademiai Kiado*, Budapest.
- Brothwell, D. R. 1981. Digging up Bones. *The excavation, treatment and study of human skeletal remains*. London (British museum).
- Grays anatomy*. 1973. 35th edition, Longman.
- Krogman, W. H. 1946. *The Human Skeleton in Forensic Medicine Proc, Inst. Med, 16:154*. Chicago.
- Ortner, J. D. & Putschar, W. G. J. 1985. Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains. *Smithsonian Institution Press*, Washington.
- Redfield, A. 1970. A new aid to aging immature skeletons: Development of the occipitale bone. *American Journal of Physical Anthropology 33:207-220*.
- Sjøvold, T. 1990. Estimation of stature from long bones utilizing the line of organic correlation. *Human Evolution Vol.5-N.5 (432-447)*.
- Suchey, J. M., Brooks, S. T. & Katz, D. 1988. *Instructional materials accompanying female pubic symphyseal models of the Suchey-Brooks System*. Distributed by France Vasting (Diane France, 2190 West Drake Road, Suite 259, Fort Collins Colorado 80526).
- Ubelaker, D., Phenice, T. W. & Bass, W. M. 1969. Artificial interproximal grooving of the Teeth in American Indians. *American Journal of Physical Anthropology, 30:145-150*.
- Ubelaker, D. H. 1990. Porotic Hyperstosis, Parasitism and Sdentism in Ancient Ecuador. *American Journal of Physical Anthropology 81 (2):309-310*.
- Vallois, H. V. 1937. La durée de la vie deux l'homme fossile. *L'Antrop 47:499-532*.

OMSLAGSBILD Datorbearbetning i GIS-miljö av Hallands hushållssällskaps samtliga fosfatkarteringar inom byarna Ösarp och Köpinge. Se artikel sid 50 ff.

ING-MARIE NILSSON **Köpstad, kungamakt och kyrka –
några tankar om medeltidens Laholm**

STAFFAN ANBERG **Laholms medeltida kyrkogård vid Lagaholm**

CAROLIN ARCINI **Gravar från Laholms landsförsamling,
Lagaholm 1:1 och 6:1, RAÅ 38**

LENA BJUGGNER **LAHUND – Landsantikvariens laholmsundersökningar.
EVA PERSSON En pilotstudie i Ösarp och Köpinge**

ERIK ROSENGREN
PER WRANNING

KARIN VIKLUND **Att skilja agnarna från vetet – spår av forntida sädeshantering
i södra Halland**

PER WRANNING **”Den starke Ahladräng” – eller när sagan snuddar sanningen**

KENNETH ALEXANDERSSON **Mesolitikum längs Stensån**

PÅR CONNELID OCH **Hallands ”vandrande landsbyar”. Vägar till den dolda medeltida
CATHARINA MASCHER och tidigmoderna agrarbebyggelsen**

LEIF HÄGGSTRÖM **”Åkeren full med stenrör” – om förekomsten av fornlämnings-
beskrivningar och fornlämningsindikationer i Hallands
Landsbeskrifning 1729**

