

MUNIBE (Antropologia- Arkeologia)	Supl. N°8	89-94	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132 -2217
-----------------------------------	-----------	-------	---------------	------	-----------------

# Enfermedad y muerte en el abrigo sepulcral de Cal Porta de Torá (La Segarra, Lérida).

## Illness and Death in the Burial Chamber of Cal Porta de Torá (La Segarra, Lérida).

**PALABRAS CLAVE:** Antropología, Paleopatología, Demografía, Calcolítico.  
**KEY WORDS** Anthropology, Paleopathology, Demography, Calcolithic.

**Luis GUERRERO SALA \***

### RESUMEN

Se describen las características antropológicas, demográficas y patológicas de una población calcolítica representada por más de veinte individuos de los que la mitad son subadultos. Junto con el hallazgo de lesiones degenerativas de columna vertebral destaca la presencia de una fractura de cúbito con signos de pseudoartrosis y otra fractura de la rama mandibular.

### SUMMARY

The anthropological, demographic and pathological characteristics of a Calcolithic populations of twenty individuals (half of which are subadults) are studied. Besides the discovery of degenerative lesions in the vertebral column, it was interesting to note the presence of an ulnar fracture with signs of pseudoarthrosis and a second fracture in the mandibular branch.

### LABURPENA

Hogeitik gorako gizabanakoek, erdia ez helduak, ordezkatzten duten populazio kalkolitiko baten ezaugarri antropologiko, demografiko eta patologikoak deskribatzen dira. Bizkarrezurreko endekadura-lesioen aurkikuntzarekin batera, azpimarratzekoak dira ere pseudoartrosi seinaleak dituen ukalezur-haustura bat eta masailezur-adarraren beste haustura bat. concluding with the introduction of the cremation of cadavers

En la provincia de Lérida, en la zona de contacto entre la Depresión Central Catalana y el Prepirineo, se halla la comarca de La Segarra, en cuyo territorio se ubica el yacimiento de Cal Porta, a un kilómetro al nordeste de la villa de Torá, a 667 m. de altitud sobre la falda de la sierra de Sant Donat, constituida por una alternancia de margas y areniscas del Oligoceno.

Se trata de un abrigo excavado bajo una cornisa natural protegido por un sistema de cierre, y utilizado en época prehistórica como panteón.

La antigüedad de este tipo de yacimientos está suficientemente documentada en Cataluña por datación relativa, atribuyéndose al Calcolítico. Un sepulcro homólogo estudiado por nosotros, el Cau de la Guineu, dió una cronología absoluta de 4040 ± 110 BP.

La excavación furtiva del abrigo dió como fruto la obtención de restos osteológicos de más de veinte individuos, así como escasos elementos cerámicos y polítics. Conocidos los hechos por la autoridad arqueológica autonómica, el Servei d'Arqueologia de la Generalitat inició una actuación urgente el pasado otoño, suspendida al poco tiempo por los rigores de un invierno excepcional, no sin antes haber recuperado los materiales de los clandestinos a los que se añadieron algunos nuevos. Este conjunto antropológico es el que hemos tenido la ocasión de estudiar y ahora presentamos, a la espera de que se reanuden las labores arqueológicas.

A pesar de la provisionalidad que comporta partir de un número mínimo de individuos de un yacimiento cuya excavación no ha concluido, este es por el momento de veinte inhumados, siendo la mandíbula inferior la pieza más representada.

\* Museo Comarcal de Solsona. 25280 Solsona. Lleida.

Las edades biológicas en el momento de la muerte han sido calculadas a partir de los estadios de formación y apicalización dental descritos por SCHOUR & MASSLER (1941: 1153), complementadas en los adultos mediante la tablas de BROTHWELL (1963: 280) y PERIZONIUS (1983: 89-110) basadas en el desgaste oclusal. Se ha descartado el método de las suturas craneales por su imprecisión -que también podría ser invocada para los sistemas basados en la atrición dental-, intentando seguir en todo momento criterios odontológicos. Una vez calculadas las edades respectivas, las hemos agrupado en tramos, según la conocida clasificación de FELGENHAUER et al. (1988: 14-22), con el fin de establecer comparaciones con otras poblaciones prehistóricas.

Lo primero que llama la atención en esta muestra provisional, y por ende manejable con cautela, es la elevada proporción de subadultos. El 50% de la serie murió antes de los veinte años de edad, con un momento crítico en la segunda infancia. Es preciso hacer hincapié en que no tenemos restos infantiles de menos de un año de edad, quizás ausentes del yacimiento por criterios rituales, aunque debieron constituir un número importante dada la gran mortalidad perinatal propia de las poblaciones naturales.

Los individuos que conseguían superar la infancia y juventud, alcanzaban una mortalidad del 30% en la edad adulta, que descendía al 20% en la madurez y, según los hallazgos, apenas uno llegó a la senil. La curva resultante es casi bimodal, con dos momentos álgidos situados en la segunda infancia y edad adulta (Fig. 1). Estos datos son superponibles a los hallados por nosotros (CASTANY & GUERRERO, 1986: 39) en el yacimiento homólogo del Cau de la Guineu, y difieren poco o casi nada de los encontrados por TURBON (1981: 47) y CHIMENOS (1990: 58) en Cataluña, y por GARRALDA (1974) en Levante y la Meseta.

La esperanza de vida de una población antigua supone en sí misma un índice paleopatológico de máximo interés, por razones obvias. La hallamos ordinariamente multiplicando el valor medio de cada clase de edad por el número de individuos que la integran, sumando las cifras resultantes y dividiendo el valor final por el número de sujetos de la muestra; en el caso de Cal Porta hemos efectuado correcciones a partir de edades dentales con mayor fiabilidad. La esperanza de vida en este yacimiento es de 24 a 25 años de edad, cifra próxima a la obtenida por mí mismo (GUERRERO, 1985: 221-234) para el conjunto de estos yacimientos en Cataluña, de 29 a 30 años, y

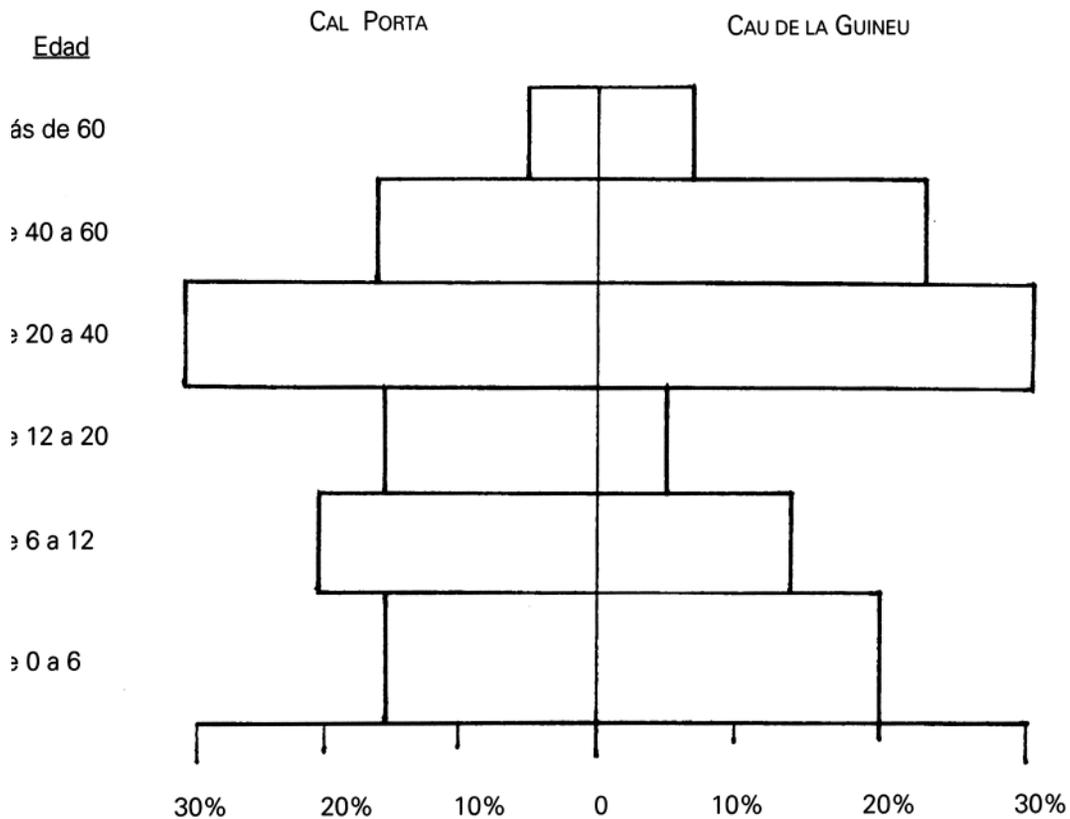


Fig. 1. Mortalidad comparativa por grupos de edad en los yacimientos de Cal Porta y Cau de la Guineu.

también cercana a los 26-27 del Cau de la Guineu. RIQUET (1967: 162) obtuvo una cifra entre los 25 y los 26 años para el conjunto de este período. (Tabla 1)

Por ser conocidos por la mayoría, no entraré en consideraciones sobre las causas condicionantes de una perspectiva vital tan corta, que probablemente exigiría estrategias concretas para asegurar el re cambio generacional. En este sentido, sólo nos es posible hacer un estudio de aquellas situaciones patológicas que han dejado su huella indeleble en el hueso.

Los problemas nutricionales de un población de economía mixta, que practicaría la agricultura y la ganadería, así como la caza, pesca y la recolección, presentan ciertas evidencias. No existen el raquitismo ni la osteomalacia, y la osteoporosis sólo en un caso relacionado con los fenómenos de involución. Las líneas de Harris están presentes en el 30% de las tibias y en el 12% de los fémures adultos; estas líneas pueden hallarse en el 24.3% de los individuos de cualquier muestra de adultos entre los 25 y 50 años (CAMPILLO, 1983: 68). Las bandas de hipoplasia del esmalte dentario se han detectado en el 15% de piezas del grupo anterior en la serie, cifra que podría considerarse significativa en base a la prevalencia otorgada para este carácter en el Neolítico y Bronce catalanes, del 8.2% y 5.6% respectivamente (GUERRERO & ANDREU, 1990: 54), y del 4.93% en el Calcolítico (CHIMENOS, 1990: 178). La hiperostosis porótica, relacionada con trastornos nutricionales (MODIE, 1923: 493) y hemáticos como la talasemia mediterránea de Cooley, la anemia drepanocítica, y otras como la malaria, etc., (CAMPILLO, 1983: 65-66), está bien representada por un único caso de afectación simétrica biparietal, del cual ignoramos la posible asociación con la criba orbitalia.

Como suele suceder en la mayoría de yacimientos estudiados, la patología más frecuente es la maxilodental. En las denticiones del abrigo de Cal Porta la atrición dentaria es acusada, sobre todo en el grupo posteroinferior. Las lesiones careosas se presentan en cuatro individuos de edades adulta-madura, todas ellas en piezas molares, situadas dos de ellas en superficies oclusales, y las otras dos a nivel cervical; la prevalencia, distorsionada en este caso por las irregularidades de la muestra, sería del 20% de los adultos, muy superior a la establecida para este período en Cataluña, que oscila entre el 3.12% (GUERRERO & ANDREU, 1990: 56) y el 5.38% (CHIMENOS, 1990: 176), según el autor considerado. La presencia de cálculo es importante en muchas de las piezas estudiadas, y seguramente se hubiera hallado en todas de no ser por su fragilidad. La enfermedad periodontal, caracterizada por la porosis de las crestas septales alveolares, desaparición de la lámina dura, y progresiva pérdida del soporte óseo alveolar que dismi-

## ESPERANZA DE VIDA

Serie considerada (*)	Autor - Año	Estimación
Región Valenciana (Neo-Eneolítico)	FUSTE, 1957	24.18 años
Cal Porta (Calcolítico)	GUERRERO, 1991	24.20 años
Europa (Neolítico y Bronce)	RIQUET, 1967	25.66 años
Cau de la Guineu (Calcolítico)	GUERRERO, 1983	26.49 años
Yac. catalanes (Neolítico y Bronce)	CHIMENOS, 1990	29.20 años
Cataluña (Calcolítico)	GUERRERO, 1985	29.25 años
Son Real (Talayótico)	FONT, 1973	35.01 años

(\*) Sólo serie con subadultos

Tabla 1. Esperanza de vida estimada por diferentes autores en los yacimientos que se indican.

nuye en altura y culmina con la edentación, está bien representada en nuestro grupo humano, en el cual la pérdida de hueso alveolar alcanza el grado 3 de MELLQUIST & SANDBERG (1939) y BRABANT (1960: 651), afectando a un adulto y tres maduros, que suponen el 40% de la población de más de veinte años, cifra próxima a la que da CHIMENOS (1990: 197) para las series calcolíticas catalanas, en torno al 58.15%. La osteitis periapical tiene una incidencia del 30% entre los adultos de Cal Porta, en tanto que los quistes radiculares sólo están presentes en el 20% de los mismos; la proporción entre ambos debiera estar más desequilibrada en favor de la primera (ALEXANDERSEN, 1967: 577-581), circunstancia que debe ser atribuida a las características de la muestra. Tanto las caries como la enfermedad periodontal pueden conducir a la edentación. En nuestro yacimiento la pérdida de piezas dentarias en vida alcanza al 40% de los adultos, siendo mucho más acusada a partir de la edad madura; esta cifra es muy alta en relación a la serie prehistórica catalana de CHIMENOS (1990: 150). que arroja un 2.87%. Estas pérdidas aumentan con la civilización, llegando a superar el 50% en algunas series medievales (ETXEBERRIA, 1983: 114 y 183).

Las alteraciones condíleas no están ausentes del yacimiento de Torá. Una mandíbula de tipología femenina y edad probablemente madura, presenta en su cóndilo derecho una superficie superior aplanada y rugosa, en cuyo extremo interno aparece un osteofito considerable de dirección anterointerna, con una faceta superointerna neoformada. Este tipo de lesiones sin porosis ni eburneación han sido atribuidas a la osteoartritis y no a la artrosis (BAUER, 1932: 1280) (BLACKWOOD, 1963: 8). Esta patología no suele implicar anquilosis ni hipomovilidad como suelen darlas las heridas e infecciones locales. Anteriormente hemos tenido ocasión de ver un cuadro parecido en la mandíbula de la Espluga Negra-2, coetánea a la descrita. La frecuencia de alteraciones condíleas en el Calcolítico catalán es, según CHIMENOS (1990: 147), del 2.10%.

A nivel de la columna vertebral hemos hallado dos vértebras lumbares con las lesiones típicas de las hernias de SCHMORL, producidas por extrusión del núcleo pulposo del disco intervertebral, que ha dejado su impronta sobre la cara superior de una de ellas y la inferior de la otra, ignorando si pertenecen o no al mismo sujeto. Estas alteraciones, según CAMPILLO (1985: 81, constituyen un hallazgo paleopatológico frecuente, y según el propio Schmorl están presentes en el 38% de la población, sobre todo en el sexo masculino; sin embargo otros estudios basados en la radiología dan incidencias del 13.5% y aún inferiores. Aunque muchas veces se dan sin patología asociada, es bien conocida la enfermedad de Scheuermann, que afecta comúnmente a jóvenes del sexo masculino, predominando en el sector dorsal bajo y lumbar superior (EPSTEIN, 1981: 617-622).

Por lo que respecta a la patología ósea degenerativa de naturaleza artrósica, presente en todos los estudios paleopatológicos, también lo está en el abrigo de Cal Porta, aunque su prevalencia es escasa debido a la defectuosa obtención de material osteológico. A nivel del raquis hay dos casos de afectación subcondral de las plataformas vertebrales por discitis, con lacunación, reacción osteogénica y espondilosis marginal osteofítica que en ningún modo sobrepasa los grados I y II de Stewart. Cabe destacar una vértebra lumbar alta con notable disminución de la altura en la parte anterior del cuerpo, sin signos de osteoporosis ni artrosis, que podría tratarse de un acuramiento anterior por hiperflexión traumática. La enfermedad de Kümmell suele ser un hallazgo frecuente (CAMPILLO, 1985: 11); sin embargo, el diagnóstico etiológico de estas lesiones es prolijo, puesto que también pueden ser debidas a osteoporosis, mucopolisacaridosis, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, granulomatosis, osteodistrofia, hemopatías, tumores, etc. (EPSTEIN, 1981: 574-575). También hemos encontrado lesiones lacunares y neoformación ósea en la cavidad glenoidea de un omóplato, y osteofitosis en la cara palmar de la cara articular distal de un primer metacarpiano.

Entre las afecciones de origen inflamatorio es preciso reseñar la existencia de un peroné de un subadulto que presenta en la zona de diáfisis adyacente a la epífisis distal un área de unos tres centímetros de longitud en la que la cortical está erosionada en casi todo su perímetro, con aspecto rugoso y porótico, que en nuestra opinión puede ser consecuencia a una periostitis, probablemente postraumática, bajo la cual no se advierten signos radiológicos de fractura.

La nosología traumática suele engrosar sustanciosos capítulos en los tratados paleopatológicos. Tampoco nuestro yacimiento escapa a ello, con una casuística del 10% sobre el total de la muestra, has-

ta el momento. Entre el material osteológico hallado por los clandestinos hay una ulna derecha correspondiente a un individuo adulto, a la que le falta el extremo distal de la diáfisis y la epífisis inmediata. Mirando con atención este extremo, vemos que presenta unos bordes rugosos y ligeramente ensanchados "en pata de elefante", y la que fue superficie cruenta está cubierta de tejido óseo compacto con múltiples orificios; en conjunto la lesión forma un extremo biselado, con faceta elipsoide que mira hacia abajo, afuera y atrás. La imagen radiológica visualiza un callo hipertrófico. Aunque hay que plantear el diagnóstico diferencial con la hemimelia -cuya referencia puede ser el cúbito de Houn de Lâa (DASTUGUE & LUMLEY, 1976: 151-164)- y con la amputación, a nuestro parecer se trata de una fractura distal de cúbito con pseudoartrosis e hipervascularización (JUDET & JUDET, 1960), aunque no puede descartarse una unión tardía. La prevalencia de pseudoartrosis cubital es del 6 al 10% de todas las pseudoartrosis (CAMPBELL, 1981). Puesto que no poseemos el otro extremo, ni el radio correspondiente, no es lícito especular sobre ellos. La imagen "en pata de elefante" se da como patognomónica en la pseudoartrosis con callo hipertrófico por apoyo prematuro en fracturas reducidas con fragmentos viables (CAMPBELL, 1981). La fractura aislada de la diáfisis cubital a este nivel suele deberse a un mecanismo indirecto por caída sobre la eminencia hipotenar, en cuyo caso la zona cruenta adopta una dirección como la del cúbito que describimos, con un fragmento inferior que puede dirigirse hacia afuera por tracción del pronador cuadrado que comporta deformidad de la muñeca con relieve del extremo del hueso, limitación de la pronosupinación, y con frecuencia, pseudoartrosis (PIULACHS, 1971: 400-401). El momento de la fractura y el de la muerte estarían ampliamente distanciados, siendo la lesión mínimamente incapacitante.

Otro caso de interés relevante es el que ofrece la mandíbula hallada por la directora de la excavación, IMMA ESTANY, a quien agradecemos sus facilidades y colaboración. Se trata de una mandíbula inferior de un individuo alofiso y de edad avanzada que padeció una periodontitis severa que dió lugar a una edentación en primer lugar del cuerpo derecho, -que adoptó el aspecto atrófico típico "en abarca"-, luego de las piezas anteriores, y finalmente alcanzó las del cuerpo izquierdo; el proceso periodontal comportó la pérdida en vida de todas las piezas excepto el canino, primer premolar, y segundo molar, conservándose *in situ* este último; las dos primeras piezas estuvieron desviadas a distal, y el molar a mesial, muy descalzado. El cuerpo izquierdo presenta también una importante pérdida de altura, gonio abierto, y todo el reborde superior -alveolar- de la mandíbula es porótico. La rama ascendente izquierda es normal, pero la derecha

muestra un aspecto bien inusual, puesto que en lugar de conservar toda su anchura muestra sólo su borde anterior, que acaba por arriba en la coronoides y se halla ligeramente desplazado hacia delante. No se trata de una fractura *post mortem* puesto que el borde posterior es de tejido óseo compacto sin pérdidas de substancia. La cara interna de este curioso ramus tiene una cortical muy delgada, que deja en ocasiones amplias aberturas en el canal milohioideo que ponen al descubierto el conducto dentario. La cara interna de la coronoides muestra una fuerte cresta ósea que daría inserción al más recio fascículo del músculo temporal (TESTUT & LATARJET, 1967: I-766), inserción que por su necesidad mayor de tracción ocasionó la formación de una exóstosis que se dirige primero hacia atrás y luego hacia arriba y hacia dentro, conformando con la coronoides una horquilla sobre la que pasaría el paquete vasculonervioso masetero, y por abajo y detrás, el dentario inferior, al descubierto y libre. La parte posterior de este ramus muestra evidencias de inserción del músculo masetero, que ha dado lugar a una cresta dentada, de la que hubiera podido participar el pterigoideo interno. En esta situación los movimientos masticatorios podrían estar parcialmente afectados: sería fácil el ascenso de la mandíbula, más comprometido el cierre, y poco posible el movimiento lateral hacia la izquierda, aunque en la práctica pudo adquirir esta capacidad mediante entrenamiento de la musculatura del suelo de la boca (SICHER & TANDLER, 1960: 196-197), y por difícil que parezca, esta mandíbula fue siempre funcional hasta el exitus del individuo. La causa de esta patología se debió sin duda a una fractura. Las fracturas de la mandíbula inferior constituyen una importante capítulo de la traumatología, siendo las más numerosas las de cóndilo, con un 36% de la casuística, las goníacas oblicuas con un 20%, y las de sínfisis con un 15%; sin embargo hay también tipos menos habituales como la que presentamos, que se trata de una fractura vertical del ramus; su mecanismo se debe a una fuerza impactante de abajo hacia arriba en la base de la rama ascendente (KRÜGER & SCHILLI, 1982: I, 212-220). Esta fractura se produjo después del total desarrollo del hueso, puesto que de lo contrario existiría deformidad del arco mandibular. Produciría una mordida abierta, con proyección lateral exagerada hacia la derecha; el otro extremo presentaría una posición con el cóndilo luxado hacia abajo y hacia dentro, y la parte goníaca elevada transversalmente hacia línea media, aunque no sabemos si luego evolucionó la pieza hacia la atrofia, la anquilosis u otra situación.

A saber si la reanudación de esta excavación nos proporciona un mayor conocimiento de esta población calcolítica cuya patología y entorno propició una vida tan efímera.

## BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDERSEN, V.  
1967 *The Pathology of the Jaws and the Temporomandibular Joint*. En: "Diseases in Antiquity" de BROTHWELL, D. & SANDISON, A.T. 1967. Charles C. Thomas Publisher, 766 pp. Springfield, Illinois.
- BLACKWOOD, H.J.J.  
1963 Arthritis of the mandibular joint. *British Dent. Jour.* 115, 8.
- BRABANT, H.  
1960 Etude de la denture d'une communauté religieuse médiévale soumise à un régime non cariogène. *Jour. Dent. Belg.* 50, 651.
- BAUER, W.  
1932 Anatomische und mikroskopische Untersuchungen über das Kiefergelenk mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen bei Osteo-Arthritis deformans. *Z. Stom.* 30: 1136, 1279-1334.
- BROTHWELL, D.R.  
1963 *Digging up bones*. British Museum of Natural History. Oxford University Press. Oxford.
- CAMPBELL, W.C.  
1981 *Cirugía ortopédica*. Edit. Panamericana. 764. Buenos Aires.
- CAMPILLO, D.  
1983 *La enfermedad en la Prehistoria. Introducción a la Paleopatología*. Edit. Salvat. 141 pp. Barcelona.  
1985 Paleopatología de la columna vertebral. *Investigación y Ciencia* 106, 6-13. Barcelona.
- CASTANY LLUSA, J. & GUERRERO SALA, LL.  
1986 Algunes consideracions sobre la Prehistòria i l'Antropologia a les comarques del Bages, Berguedà i Solsonès. *Dovella* 18, 39-40. Manresa.
- CHIMENOS, E.  
1990 *Estudio paleoestomatológico de poblaciones prehistóricas de Cataluña*. Tesis Doctoral de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. 227 pp.
- DASTUGUE, J. & LUMLEY, M.A. de  
1976 *Les maladies des hommes préhistoriques*. En: "La Préhistoire Française", v. III, 151-164. C.N.R.S. Paris.
- EPSTEIN, B.S.  
1981 *Afecciones de la columna vertebral y de la médula espinal. Estudio radiológico y clínico*. Edit. Jims. 850 pp. Barcelona.
- ETXEBERRIA, F.  
1984 Estudio de la patología ósea en poblaciones de época Altomedieval en el País Vasco. Eusko Ikaskuntza. *Cuadernos de Sección Medicina* 1, 1-200. San Sebastián.
- FELGENHAUER, F.; SZILVASSY, J.; KRITSCHER, H. & HAUSER, G.  
1988 Methoden der Anthropologischen Befunderhebung - Erkennen von Geschlecht, Lebensalter und etwaigen Besonderheiten an den menschlichen Skelettresten. En: "Archäologie-Anthropologie". *Veröffentlichungen des Museums für Ur und Frühgeschichte Stillfried* 3, 14-22.

GARRALDA, M<sup>a</sup> D.

- 1974 *Estudio antropológico de la población del Neolítico y Bronce I en la Península Ibérica*. Tesis Doctoral de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Complutense de Madrid.

GUERRERO SALA, LI.

- 1985 Patología y esperanza de vida en l'home prehistòric català. III Congrès d'Història de la Medicina catalana (Lleida, 1981). *Gimbernat III*, 221-234. Seminario Pere Mata de la Universidad de Barcelona.

GUERRERO SALA, LI. & ANDREU MUÑOZ, M<sup>a</sup> P.

- 1990 Patología maxilodental del Neolítico y Bronce en Cataluña. II Reunión Nacional de la Asociación Española de Paleopatología, 49-61. Logroño.

JUDET, J. & JUDET, R.

- 1960 L'ostéogénese et les retards de consolidation et les pseudoarthroses des os longs. Octavo Congreso del SICOT, 315.

KRUGER, B. & SCHILLI, F.

- 1982 *Oral and maxillofacial traumatology*, vol. I, 212-220. Edit. Quintessence Books. Chicago.

MELLQUIST, C. & SANDBERG, T.

- 1939 Odontological studies of about 1400 medieval skulls from Halland and Scania in Sweden and from Norse Colony in Greenland and contribution to the knowledge of their Anthropology. *Odont. T. Supp. 3b*.

MOODIE, R.L.

- 1923 *Paleopathology. An introduction to the study of ancient evidences of disease*. University of Illinois Press, 567 pp. Urbana, Illinois.

PERIZONIUS, W.R.K.

- 1983 Esquema de desgaste dentario. En: *"Les restes humains mésolithiques de l'abri Cornille, Istres (Bouches -du-Rhône) de Bouville, Constandse-Westermann y Nevell"*. *BMSAP 10-XIII*, 89-110.

PIULACHS, P.

- 1971 *Lecciones de Patología Quirúrgica*. vol. II, 400-401. Edit. Toray. Barcelona.

RIQUET, R.

- 1976 *Populations et races au Néolithique et au Bronze Ancien*. Tesis Doctoral de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Burdeos. 159-164.

SCHOUR, I. & MASSLER, M.

- 1941 The development of the human dentition. *J. Am. Dent. Assoc.* 28, 1153.

SICHER, H. & TANDLER, J.

- 1960 *Anatomía para dentistas*. Edit. Labor. 196-197. Barcelona.

TESTUT, L. & LATARJET, A.

- 1967 *Anatomía Humana*, vol. I, 766. Edit. Salvat. Barcelona

TURBON, D.

- 1981 *Antropología de Cataluña en el II milenio a.C.* Publicaciones de la Universidad de Barcelona. 303 pp. Barcelona.

## DEBATE:

E. CHIMENOS: Me ha sorprendido un caso clínico que has expuesto ahora últimamente de un mandíbula en la que por enfermedad periodontal, al parecer, se habían perdido la totalidad de las piezas dentarias. Creo que era ésta misma en la que además, comentabas la posibilidad de que por causa de una fractura se hubiera perdido la mitad posterior de la rama ascendente mandibular derecha. Por lo que he visto en la imagen me sugiere la posibilidad de que se tratara de una enfermedad congénita de esta mandíbula. ¿No disponías del cráneo ..?.

L. GUERRERO: En este caso, no se disponía más que lo que hemos visto. No hay cráneo, ni esqueleto ya que se trata de un enterramiento colectivo secundario y la excavación no ha sido terminada.

E. CHIMENOS: Es que me ha parecido ver muy bien conformada la apófisis coronoides, absolutamente ausente el cóndilo y absolutamente no formada la mitad posterior de la rama ascendente y eso coincide plenamente con un cuadro clínico denominado *Microsomía hemifacial* o *Síndrome del primer arco branquial*. Entonces, pudiera muy bien tratarse de un caso así. ¿Te parece que se podría adaptar a este supuesto o no te lo sugirió en ningún momento?.

L. GUERRERO: Esta posibilidad la habíamos contemplado ya desde un principio, habíamos pensado más en ella que en lo que hemos dicho en la Comunicación. Pero en la revisión de este tipo de casos que hemos realizado y que tú comentas, vemos que casi siempre se acompaña de una importante deformidad del arco. Y en el ejemplo descrito, el arco está exactamente como debiera de ser en la normalidad. Esto nos ha hecho decidimos por lo propuesto ya que la instauración de la lesión es posterior al desarrollo de la mandíbula.

E. CHIMENOS: Muy bien. Muchas gracias. Muy interesante la exposición.

E. ROLDAN: ¿Has encontrado alguna relación entre las líneas de Harris y la hipoplasia del esmalte en un mismo individuo?

L. GUERRERO: Bien, en otros yacimientos me ha parecido que puede haberla. Sin embargo, en éste no puedo contestarte, no lo sé puesto que presento sólo estos veinte individuos que habían sido extraídos por los clandestinos. Entonces, para presentar cualquier estadística, evidentemente, tendría que disponer de toda la muestra entera, como mínimo, para que pudiera ser algo significativa. Me parece que nos faltan muchos datos para poder afirmar ésto en el yacimiento.

E. ROLDAN: Y en otros yacimientos, ¿has encontrado alguna relación?.

L. GUERRERO: En otros yacimientos, que he podido estudiar, me da la sensación que sí hay una cierta relación. Aunque, yo prefiero dejar ésto para un posterior estudio con muestras amplias.

F. ETXEBERRIA: Observando que el Dr. GUERRERO ha insistido en sus investigaciones sobre aspectos de paleodemografía, mi pregunta es la siguiente: ¿Hay alguna diferencia en cuanto a la representación de la población infantil en los sepulcros megalíticos y en las cuevas sepulcrales en el área concreta que tú trabajas?.

L. GUERRERO: No hay diferencias, sólo hay un denominador común y es que no suele haber individuos infantiles de menos de un año.