

MUNIBE (Antropología - Arkeologia)	Supl. N°8	119-123	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132 - 2217
------------------------------------	-----------	---------	---------------	------	------------------

Estudio de los restos humanos procedentes del Castillo de Argüeso (Campó de Suso, Cantabria).

The Study of Human Remains from Castillo de Argüeso (Campó de Suso, Cantabria).

PALABRAS CLAVE: Paleopatología, Quiste Epidermoide, Edad Media.

KEY WORDS: Paleopathology, Epidermoidal Cyst, The Middle Ages.

Fernando VEGA DE LA TORRE*
Juan José VEGA DE LA TORRE*

RESUMEN

Se describen las características antropológicas y paleopatológicas de un individuo procedente de una necrópolis de época altomedieval.

SUMMARY

A description of the anthropological and paleopathological characteristics of an individual found in a necropolis from the Early Middle Ages.

LABURPENA

Erdi Aro Garaiko nekropolis batetik datorren gizabanako baten ezaugarri antropologiko eta paleopatologikoak deskribatzen dira.

1. INTRODUCCION

Los restos humanos cuyo estudio se detalla en el presente artículo fueron exhumados durante los trabajos de restauración del Castillo de Argüeso, en el verano de 1988. El enterramiento aparece en el contexto de una necrópolis posiblemente asociada a una ermita, anterior a la fortificación, bajo la advocación de San Vicente Mártir. La posterior confrontación de fechas obtenidas mediante C-14 así lo atestiguó: la obtenida para los restos humanos corresponde al 855 ± 20 de nuestra era, mientras que la cronología estimada para el castillo no va más allá de los siglos XII o XIII.

Enterramiento: Se trata de una tumba de lajas propia de la época, con una orientación E-W típicamente cristiana. Carece de orejeras. La disposición del esqueleto es en decúbito supino con los brazos paralelos a lo largo del cuerpo.

Restos óseos: Corresponden a un esqueleto único de individuo adulto que, en general, presenta un

mediano estado de conservación a nivel craneal (pérdida de sustancia a nivel de zona fronto-parieto-occipital derecha, silla turca y parte de alas esfenoidales derechas) y bueno a nivel postcraneal (únicamente falta algún huesecillo de manos y pies).

a) Características Físicas

1. Sexo: Partiendo del examen de los caracteres generales del esqueleto y en particular del cráneo, mandíbula y huesos pélvicos, se trata indudablemente de un varón.

2. Edad: Estimada básicamente a través del grado de sinóstosis de las suturas craneales, erupción de las piezas dentarias y aspecto macroscópico de la cara articular de la sínfisis púbica. Los datos obtenidos arrojan una edad de entre 24 y 27 años en el momento del óbito.

3. Estatura: Para su cálculo se han aplicado comparativamente diversos métodos ya establecidos (PEARSON, OLIVIER, TROTTER y GLESSER). Todos ellos estiman valores más o menos homogéneos, con un rango que oscila entre los 166 y 169 cm.

* instituto de Prehistoria y Arqueología SAUTUOLA. Santander.

4. Capacidad Craneal: Dadas las condiciones de deterioro del cráneo, su cálculo sólo ha sido posible mediante la aplicación de fórmulas empíricas (LEE y PEARSON) o tablas confeccionadas en correlación con el Índice Cefálico (WELCKER). Ambos métodos dan valores muy parejos: 1.480 cc por la fórmula y 1.481 por la tabla. Dicha capacidad es considerada como media según la clasificación de Broca.

5. Morfología: El aspecto físico en conjunto puede resumirse en los siguientes puntos:

- Estatura media para un varón.

- El cráneo es medio de índice, con bóveda alta, perfil recto en norma lateral, pentagonoide en norma superior y bombiforme en norma posterior. Las suturas craneales son de dibujo muy complejo, con la presencia de numerosos huesos wormianos, entre los que destaca uno lambdático de 12.6 x 9.7 mm. La frente es huidiza con arcos superciliares y glabella marcados.

- La cara es alta y relativamente ancha, con pómulos salientes. Órbitas subcuadrangulares y altas. Nariz estrecha y alta, no muy prominente. La mandíbula es robusta, con mentón cuadrado.

- Los huesos largos de las extremidades son de aspecto robusto a primera vista, pero denotan una cierta gracilidad expresada en la ausencia de inserciones musculares fuertes. Las relaciones entre los distintos segmentos (brazo-antebrazo, muslo-pierna) guardan una adecuada proporcionalidad. Por la mayor robustez de los del lado derecho se puede intuir su tendencia diestra, aunque se trata de un dato un tanto ambiguo.

b) Diagnóstico Tipológico

Todas las características óseas descritas anteriormente y expresadas numéricamente por los correspondientes datos métricos (Tablas 1 y 3) e índices de relación (Tabla 2), permiten encuadrar al individuo en cuestión dentro del contexto de la llamada Tipología Mediterránea en su variedad grácil. No obstante, presenta rasgos llamativos, entre los que cabe destacar la situación algo retrasada de las protuberancias parietales y un aparente prognatismo en norma lateral, que quizás sea más marcado por la evidente inclinación de la frente hacia atrás. Por el contrario, los índices de prognatismo y la triangulación facial lo sitúan en la mesognatia, aunque ésta última en el límite de la prognatia (70.5°).

Comparando estos datos con los correspondientes a la Necrópolis Altomedieval de Camesa-Rebolledo (VEGA DE LA TORRE 86-87), puede verse que la gran mayoría quedan englobados dentro del rango de variabilidad característico de los varones (Tablas 1 y 2). Quizás uno de los caracteres que más los separen sea la extrema complejidad de las suturas craneales, no observada en Camesa-Rebolledo, sobre todo a nivel de la sutura coronal. Sin embargo, es notoria la afinidad tipológica de éste con aquellos, lo que podría confirmarse por el estudio de nuevos restos del presente yacimiento.

NEUROCRANEO

Long. máx.	186,0	180,5-198,0
Anch. máx.	140,0 (estim.)	133,0-152,0
Glab.-Ini.	178,0	174,0-193,0
Altura B-B	138,0	131,0-143,0
Cuerda frontal	113,4	109,0-120,0
Arco frontal	129,0	123,0-142,0
Cuerda parietal	116,4	100,0-125,0
Arco parietal	135,0	110,0-141,0
Cuerda occip.	101,3	87,0-109,0
Arco occip.	111,0	110,0-133,0
Anch. fron. min.	93,0	90,0-102,0
Long. de la base	102,0	95,0-102,0
Anch. bizigom.	136,0	124,0-150,0
Porion-Bregma	123,5	120,5-142,0
Capac. craneal	1.480-1.481	

ESPLACNOCRANEO

Long. de la cara	99,5	86,0- 96,0
Alt. sup. cara	78,8	67,5- 80,0
Alt. total cara	130,3	110,0-136,0
Altura órbita	35,7	30,5- 37,0
Anchura órbita	40,2	37,0- 41,0
Dist. interorbit.	20,7	
Anch. biorbit. ext.	94,3	
Altura nasal	59,2	48,0- 56,9
Anchura nasal	22,4	22,0- 27,9
Long. arc. alv.	53,5	49,8- 58,0
Anch. arc. alv.	59,0	46,1- 60,7
Long. paladar	49,5	34,0- 50,0
Anch. paladar	31,0	29,3- 40,3

MANDIBULA

Longitud total	93,3	93,0-113,0
Anch. bicondílea	120,0	116,0-136,0
Anch. bigoniaca	98,8	92,0-115,0
Altura rama	61,5	56,0- 72,5
Anch. mínima	37,4	25,0- 35,5
Altura sínfisis	37,8	
Anch. bimental	47,2	43,0- 50,0
Angulo Goníon	121,5°	99,0-136,0
Angulo mentoniano	79,0°	

Tabla 1. Datos craneométricos (en milímetros). Capacidad craneal en centímetros cúbicos. En la columna de la derecha, rango de variabilidad obtenido en los varones del yacimiento de Camesa-Rebolledo.

2. PALEOPATOLOGIA

2.1. Dentición: Le faltan piezas dentarias en ambos maxilares, Incisivos y M3 en el superior, I1-I2 derechos e I1 izquierdo en el inferior. No obstante, los alvéolos correspondientes están íntegros, lo que indica que la pérdida fue postmortem. No se observan otras anomalías, salvo la presencia de caries en M1 y M2 izquierdos en el maxilar superior. El grado de desgaste molar es II en M1, I en M2 y 0 en M3 existentes, según la clasificación de Senyüreck.

2.2. En el techo de las órbitas presenta Cribra orbitalia de tipo cribótico (KNIPP, 1971), cuya distribución es preferentemente anteroexterna.

2.3. A nivel de la calota craneal pueden verse tres tipos de alteraciones:

			Derecho	Izquierdo
I. Cefálico	75,26	69,3- 76,6		
I. Vertico-long.	74,19	68,2- 74,2		
I. Vértico-transv.	98,57	91,6-100,7		
I. Medio de altura	84,66			
I. Curvat. frontal	87,90	83,8- 89,7		
I. Curvat. parietal	86,22	86,9- 96,4		
I. Curvat. occip.	91,26	78,7- 87,9		
I. Fronto-parietal	66,42	63,8- 72,8		
I. Facial superior	57,35	50,4- 53,7		
I. Facial total	95,80	84,3-100,0		
I. Transv.-zigomático	97,14	91,6- 99,3		
I. Orbitario	88,80	79,2- 92,5		
I. Nasal	37,84	38,7- 52,8		
I. Maxiloalveolar	107,27	88,9-110,0		
I. Palatino	62,62	73,7- 95,5		
I. Gnático	97,55	86,1- 97,4		
I. Mandibular	107,14	80,9- 94,0		
I. Goniocondíleo	82,33	78,4- 88,5		
I. de la Rama	60,81	37,9- 60,7		
I. Goniozigomático	72,65	72,2- 78,4		
I. Condilozigomático	88,23	90,6- 93,9		
			Húmero	
			Long. máxima	329,0 322,0
			Perím. mínimo	77,0 72,0
			I. Robustez	23,4 22,36
			Cúbito	
			Long. máxima	270,0 265,0
			Perím. mínimo	44,0 43,0
			I. Robustez	16,29 16,22
			∅ transv. subsigm.	20,7 20,3
			∅ a-p subsigm.	26,8 26,8
			I. Platolenia	77,24 75,74
			Radio	
			Long. máxima	— 242,0
			Perím. mínimo	— 48,0
			I. Robustez	— 19,83
			Indice Braquial	75,15
			Fémur	
			Long. máxima	457,0 456,0
			Perímetro	93,0 94,0
			I. Robustez	20,35 20,61
			∅ transv. diáfisis	29,4 28,2
			∅ a-p diáfisis	29,4 28,2
			I. Pilástrico	98,0 92,46
			∅ transv. subtroc.	38,0 37,2
			∅ a-p subtroc.	26,4 25,6
			I. Platimería	69,47 68,82
			Anch. epíf. inf.	85,9 85,1
			Angulo del cuello	117,0° 116,0°
			Tibia	
			Long. máxima	358,0 359,0
			∅ sagital	35,8 35,0
			∅ transverso	29,2 28,8
			I. Cnémico	81,56 82,28
			Anchura meseta	79,1 79,1
			Indice Crural	79,03 79,42

Tabla 2. Resumen de los principales Índices de Cráneo y Mandíbula. En la columna de la derecha rango para los varones de Camesa-Rebolledo.

2.3.1. Porosis de la tabla externa afectando a ambos parietales (entre la línea temporal superior y la sutura sagital), frontal en la zona adyacente a la sutura coronal y occipital entre la línea curva superior y la sutura lambdaidea.

2.3.2. En el parietal derecho se distingue una lesión de tipo erosivo, situada junto al Obelion en la sutura sagital (Foto 1 y 2). De forma aproximadamente elíptica, su diámetro mayor mide unos 25 mm. y es perpendicular a la sutura, mientras que el diámetro menor es de unos 18 mm. A su nivel el hueso aparece adelgazado, ocupando el centro una perforación aproximadamente rectangular de 9,7 mm. de longitud por 2 mm. de anchura. El lecho denota irregularidades que son más marcadas a nivel del orificio, en el cual pueden verse finos mamelones y estriación sin modificaciones vasculares. En el endocráneo no se observan alteraciones, salvo la localización de la perforación muy cercana al Seno Longitudinal Superior. La imagen radiográfica revela claramente la existencia de condensación ósea periorifical principalmente (Foto 3).

2.3.3. En el parietal izquierdo, 1 cm. por delante de la lesión descrita en el apartado anterior y también junto a la sutura sagital, se encuentra una depresión redondeada de 0,9 mm. de diámetro y 3 mm. de profundidad. Sus límites son regulares y el fondo es ligeramente granujiento, pero no se ve el diploe por estar recubierto de hueso compacto. En la imagen radiográfica no se observan alteraciones de la estructura ósea.

			Radio	
			Long. máxima	— 242,0
			Perím. mínimo	— 48,0
			I. Robustez	— 19,83
			Indice Braquial	75,15
			Fémur	
			Long. máxima	457,0 456,0
			Perímetro	93,0 94,0
			I. Robustez	20,35 20,61
			∅ transv. diáfisis	29,4 28,2
			∅ a-p diáfisis	29,4 28,2
			I. Pilástrico	98,0 92,46
			∅ transv. subtroc.	38,0 37,2
			∅ a-p subtroc.	26,4 25,6
			I. Platimería	69,47 68,82
			Anch. epíf. inf.	85,9 85,1
			Angulo del cuello	117,0° 116,0°
			Tibia	
			Long. máxima	358,0 359,0
			∅ sagital	35,8 35,0
			∅ transverso	29,2 28,8
			I. Cnémico	81,56 82,28
			Anchura meseta	79,1 79,1
			Indice Crural	79,03 79,42

Tabla 3. Resumen de medidas e índices obtenidos en huesos largos.

3. COMENTARIO

Con respecto a la primera lesión descrita, la cribra orbitalia, significar su asociación con una porosis ósea de la tabla externa craneal. Su etiología es diversamente interpretada según los autores, relacionándola con trastornos sanguíneos, infecciosos, parasitarios, trastornos locales a nivel de la órbita y su contenido, trastornos nutritivos, malformativos, ...etc. Dada su escasa o nula significación clínica actual, difícil es establecer una causa uniforme, actuan-

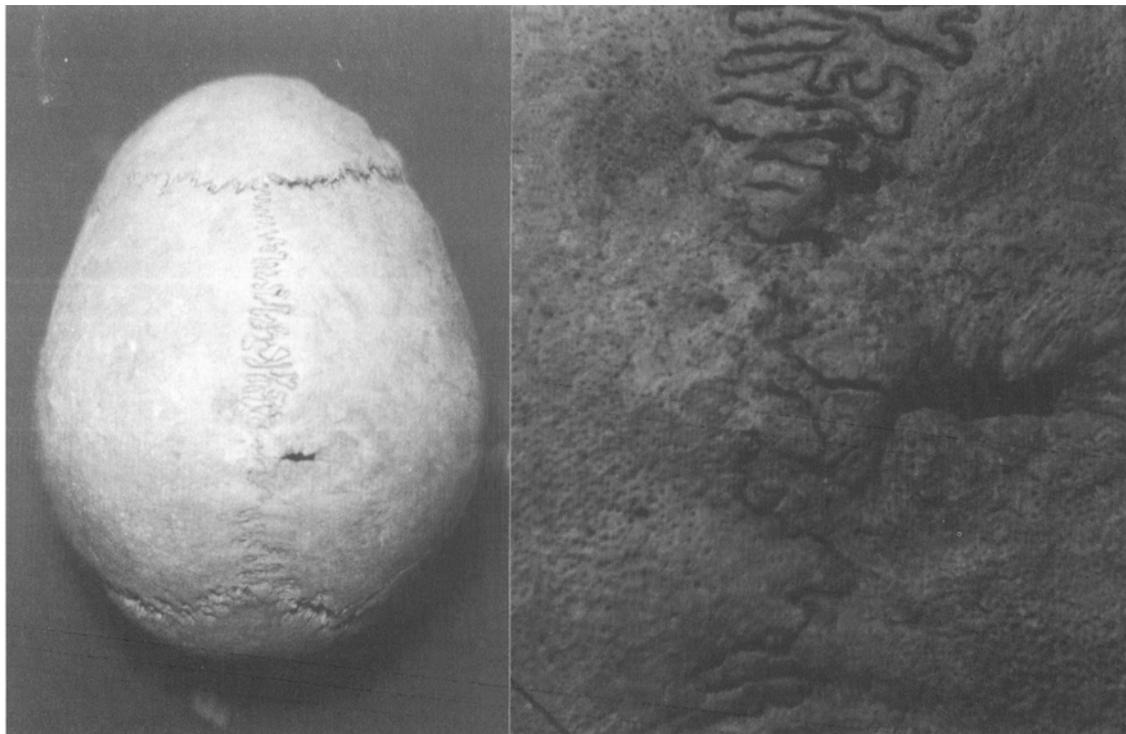


Foto 1 y 2. Aspecto normal y macro de las lesiones en ambos parietales. La derecha perfora totalmente el hueso. En la fotografía de la derecha puede verse el aspecto festoneado del borde de la perforación.

do cada autor según parámetros sanitarios locales. No obstante, es significativo el hecho de que en algún estudio sobre población actual no se haya encontrado ningún caso. Esto, aunque no de una manera definitiva, aboga por un mecanismo etiopatogénico más uniforme de lo que hasta el momento parece.

La lesión perforante reúne las características anatómicas y radiográficas suficientes como para incluirla en el grupo de los Quistes Epidermoides en reloj de arena, intra-extracraneales. La situación en la línea media cerca de la sutura sagital, el borde festoneado, la depresión periorifical y el halo de esclerosis periférica así lo apoyan. Por otra parte, su morfología es muy semejante a ciertos casos descritos y publicados por otros autores como D. CAMPILLO y L. THILLAUD.

Este tipo de lesiones, de crecimiento lento, pueden manifestarse a cualquier edad y su origen parece ser un trastorno embrionario del Ectodermo Neural. Son de carácter benigno, aunque en el caso del tipo reloj de arena pueden aparecer complicaciones relacionadas con el crecimiento intracraneal del mismo. En el presente caso, es posible que el óbito se haya producido por complicaciones compresivas vasculares, dada la juventud del sujeto y la ausencia de otras alteraciones patológicas de importancia. No obstante, este aserto no deja de ser meramente presuntivo.

En el capítulo de diagnóstico diferencial, quizás la lesión más importante a destacar sea la trepanación, a lo cual contribuyen la propia morfología del orificio y sus bordes así como la escasa respuesta ósea perilesional.

Por último, la lesión cupuliforme del parietal izquierdo es inespecífica en extremo, entrando ya de pleno en el terreno de la conjetura con respecto a su etiología. Tanto podría corresponder a un proceso como el descrito en el apartado anterior que afectaría a la tabla externa como, lo que parece más verosímil por su forma reducida, tener un origen traumático (¿objeto punzante?).

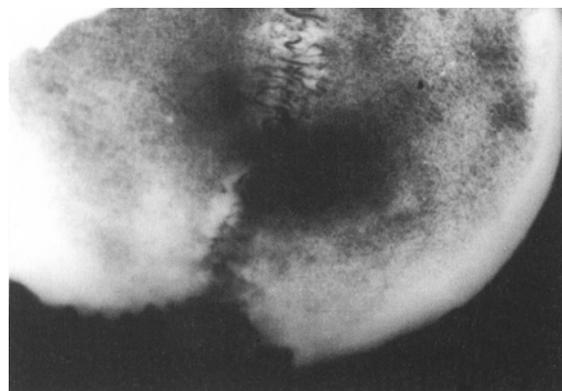


Foto 3. Imagen radiológica de las lesiones descritas. En ella puede verse claramente la esclerosis periorifical.

BIBLIOGRAFIA

- BENNIKE, P.
1985 *Paleopathology of Danish Skeletons*. Akademisk Forlag. Copenhagen.
- BROTHWELL, D.R.
1987 *Desenterrando huesos*. Fondo de Cultura Económica. México. 234 pp.
- CAMPILLO VALERO, D.
1977 *Paleopatología del cráneo en Cataluña, Valencia y Baleares*. Edit. Mont-Blanc Martín. Barcelona.
- FEREMBACH, D.; SCHWIDETZKY, I. & STLOUKAL, M.
1979 Recommandations pour déterminer l'âge et le sexe sur le squelette. *Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthro. de Paris* 6, serie XIII, 7-45.
- GARCIA GUINEA, M. A.; RINCON VILA, R.; VAN DEN EYNDE, E.; VEGA DE LA TORRE, J.R. & DIEZ HERRERA, M^a. C.
1985 *Historia de Cantabria. Prehistoria. Edades Antigua y Media*. Edic. de Librería Estudio. Santander.
- NEWTON, T.H. & POTTS, D.G.
1971 *Radiology of the skull and brain*. C.V. Mosby Company. Saint Louis.
- THILLAUD, L.
1983 Paléopathologie des amincissements de la voûte crânienne. *L'Anthropologie* 87, 499-519. París.
- VEGA DE LATORRE, J.J.
1986 *Estudio de los restos antropológicos de la Necrópolis Altomedieval de Camesa-Rebolledo (Campaña de excavaciones 1.985)*. Memoria de Licenciatura. Facultad de Biología. Universidad de León.
- VEGA DE LA TORRE, J.J.; VEGA DE LA TORRE, F. & PALACIOS EGÜEN, M^a N.
1987 Avance al estudio antropológico de la Necrópolis Altomedieval de Camesa-Rebolledo (Cantabria). Actas del V congreso Español de Antropología Biológica, 503-512. León.