

# ESTUDIO ANTROPOLÓGICO Y PALEOPATOLÓGICO DE UN CRÁNEO PROCEDENTE DEL CEMENTERIO ANTIGUO CALVARIO DE MORELLA (Castellón)

**I. COLLADO BENEYTO**  
**F. PUCHALT FORTEA**  
**M. POLO CERDA**  
**M.J. MIQUEL FEUCHT**  
**J.D. VILLALAIN BLANCO**

Lab. de Antropología Forense y Paleopatología  
U.D. Medicina Legal  
Facultad de Medicina y Odontología  
Universidad de Valencia

## INTRODUCCIÓN

El instinto de supervivencia ha hecho que la violencia esté ligada al ser humano desde el principio de los tiempos. Esta violencia ha quedado patente de forma permanente en los restos óseos de nuestros antepasados.

El presente estudio trata de describir las alteraciones traumáticas encontradas en el fragmento de un cráneo procedente de la excavación arqueológica del cementerio antiguo calvario de Morella (els Ports).

El solar objeto de la intervención se halla situado próximo a la iglesia arciprestal y los conventos de San Francisco y de las agustinas, en pleno centro de la ciudad, rodeado de edificaciones medievales. El estado de conservación del cementerio era deficiente debido a las anteriores utilizaciones que se hizo del mismo, así como a la remoción de tierras, sin control arqueológico, previa a la actuación (HORTELANO, 1995).

La excavación fue llevada a cabo, entre los meses de agosto y septiembre de 1995, por Ignacio Hortelano Uceda y está datado por documentación escrita existente en el archivo parroquial de la mencionada iglesia entre 1665-1812.

## MATERIAL Y MÉTODO

El material objeto de este estudio es un fragmento de cráneo de un sujeto procedente de un enterramiento individual (ent. 58) de la zona central del cementerio antiguo calvario de Morella. El estado de conservación de los restos esqueléticos es regular, el cráneo se encuentra polifragmentado. Posteriormente se estudió el resto del esqueleto postcraneal que se encuentra en mejor estado y será objeto de estudio ulterior.

La metodología del estudio antropológico y paleopatológico que se realiza en el Laboratorio de Antropología Forense y Paleopatología de la Unidad Docente de Medicina Legal de la Facultad de Medicina y Odontología de Valencia, está basada en las recomendaciones de la *Paleopathology Association* y de la *Asociación Española de Paleopatología* para los restos óseos, así como en las sugerencias y experiencias de la casuística de este laboratorio y de otros prestigiosos investigadores del área de la antropología y paleopatología (BROTHWELL, 1987; CAMPILLO, 1997).

## RESULTADOS ANTROPOLÓGICOS

Cráneo polifragmentado del que se conservan casi todas las piezas de la bóveda craneal (neurocráneo), estando parcialmente destruida la región de la cara (esplacnocráneo) y de la mandíbula; los fragmentos de la base son indistinguibles.

### ***Morfología del cráneo:***

Visto en su norma superior, el cráneo es dolicocefalo y su contorno es ovoide, según Sergi (REVERTE, 1991).

El espesor de los huesos de la bóveda es de 6-7 mm.

La sutura frontoparietal presenta un grado de complejidad 3 y un grado de soldadura 2. La sutura sagital presenta un grado de complejidad 3 y un grado de soldadura 1. La sutura lambda presenta un grado de complejidad 4, su grado de soldadura es 3 (según BROCA) (TESTUD, 1971).

Vistos en su norma lateral, la glabella y los arcos superciliares son marcados corresponden a un tipo 4 de Broca, y el inio corresponde a un tipo 2 de Broca (CAMPILLO, 1987).

Ambas suturas ttemporo-parietales presentan un grado de complejidad 5 y un grado de soldadura 3 de Broca (TESTUD, 1971).

Las apófisis mastoideas son anchas en su base y robustas en ambos temporales, con articulación temporomandibular grande. El proceso retrocigomático supraauditivo es marcado.

Visto en norma anterior, observamos la ausencia de metopismo; la sutura frontoparietal presenta un grado de complejidad 3 y un grado de soldadura 2 de Broca (TESTUD, 1971). Las arcadas supraorbitarias son marcadas; tiene prominencia frontal; los rebordes supraorbitarios son gruesos; el nasion es prominente; la mandíbula es alta y robusta, con pérdida de piezas dentales *ante y post-mortem*; hay torus maxilar; los gonios son evertidos.

En norma posterior, no se aprecian huesos wormianos; la sutura lambda presenta un grado de complejidad 4 y grado de soldadura 3 de Broca (TESTUD, 1971).

Las inserciones musculares a nivel del occipital están muy marcadas y el inio es de tipo 2 de Broca (CAMPILLO, 1987).

El esqueleto postcraneal se encuentra en mejor estado de conservación, por lo que hemos podido determinar, además del sexo, la estatura aproximada y la edad.

En lo referente a la determinación del sexo, presenta signos óseos sexuales primarios y secundarios (escotadura ciática, morfología del cráneo, inserciones musculares, robustez de los huesos, etc.) característicos del sexo masculino.

Para el cálculo de la edad, nos hemos basado en la presencia o ausencia de signos degenerativos, desgaste de piezas dentarias, etc., deduciendo que se trata de un sujeto adulto de más de 40 años.

La estatura del individuo la obtuvimos a partir de la longitud máxima de los huesos largos, y aplicando las fórmulas regresivas de Trotter y Glesser (BROTHWELL, 1987), y estaría en torno a 165,9 cm.

## RESULTADOS PALEOPATOLÓGICOS

El cráneo presenta dos lesiones A y B, de distinto tamaño, con hundimiento de tabla externa, sin repercusión en tabla interna y con signos de regeneración ósea (el diploe está totalmente recubierto de hueso compacto en ambas lesiones).

La lesión A es la más grande, de perímetro circular, bordes redondeados y paredes oblicuas. El lecho de la lesión está formado por tejido compacto y presenta una superficie ondulada, escalonada irregularmente. Tiene un diámetro aproximado de 16 mm y una profundidad de 2 mm, y está situada sobre la sutura sagital, a una distancia su centro de Bregma de 47 mm (CAMPILLO, 1997).

La lesión B es más pequeña, de perímetro circular, bordes irregulares y paredes oblicuas. El lecho de la lesión está formado por tejido compacto y presenta una superficie rugosa. Tiene un diámetro aproximado de 6 mm y una profundidad de 1 mm, y está situada sobre parietal derecho, distante su centro de Bregma 70 mm y de la lesión A, 52 mm (CAMPILLO, 1997).

Ambas presentan una depresión ovalada en profundidad.

El estudio radiológico no ha aportado nada nuevo de interés.

El mecanismo de la lesión corresponde a presión con hundimiento del diploe externo, con ulterior regeneración, por un instrumento romo, de sección circular, cilíndrico, redondeado, de naturaleza desconocida.

En el esqueleto postcraneal, también hemos encontrado lesiones traumáticas pendientes de estudio detallado, como son:

- Fractura con enclavamiento de cabeza de húmero izquierdo.
- Seudoartrosis en omoplato izquierdo por dislocación y no reducción del extremo superior de dicho húmero.
- Fractura y posterior consolidación en cuatro costillas derechas y una costilla izquierda.

## CONCLUSIONES

1. El individuo objeto de este estudio sería masculino, adulto de más de 40 años y con una estatura aproximada de 165,9 cm.
2. Por la regeneración ósea que presentan las lesiones, éstas debieron de ser hechas en vida y además habría habido supervivencia prolongada.
3. La etiología de las lesiones sería probablemente traumática, producida por un objeto de borde romo, como consecuencia de un accidente casual o intencionado.
4. Atendiendo a su morfología, podemos denominarlas como posibles "erosiones del grupo II", según la clasificación de CAMPILLO (1977).
5. Estas lesiones, unidas a las múltiples fracturas que presenta, aunque no podemos constatar que se produjeran al mismo tiempo, sí nos indican la existencia nada fácil que debió de llevar el individuo en vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- AESCH, B. y col. (1999): Traumatismes cranioencéphaliques. Encyclopédie Médico Chirurgicale (Elsevier, París). *Neurologie*, 17585-A.
- BROTHWELL, D. (1987): *Desenterrando huesos*. Fondo de Cultura Económica. México.
- CAMPILLO, D. (1977): *Paleopatología del cráneo en Cataluña, Valencia y Baleares*. Ed. Montblanc-Martín. Barcelona.
- CAMPILLO, D. (1983): *La enfermedad en el pasado: Introducción a la Paleopatología*. Ed. Salvat.
- CAMPILLO, D. (1987): *Manual de Antropología Biológica para arqueólogos*. Colección Orígenes.
- CAMPILLO, D. (1993-1995): Paleopatología. Los primeros vestigios de la enfermedad. *Colección histórica de Ciencias de la Salud*, 4 y 5. Fun. Uriach, Barcelona.
- CAMPILLO, D. (1997): Metodología para el estudio de las lesiones paleopatológicas macroscópicas del cráneo. *Actas del IV Congreso Nacional de Paleopatología*. San Fernando. Cádiz.
- ETXEBERRÍA, F. (1996): *Paleotraumatología y patología ósteoarticular*. Curso de introducción a la Paleopatología. Univ. Autónoma. Barcelona.
- HORTELANO UCEDA, I. (1995): *Informe preliminar sobre las excavaciones arqueológicas del cementerio antiguo calvario de Morella (els Ports)*.
- KROGMAN, N.M. (1986): *The human skeleton in Forensic Medicine*. Ed. Ch. C. Thomas. Illinois.
- OLIVIER, G. (1969): *Practical Anthropology*. Ed. Ch. C. Thomas. Illinois.
- REVERTE COMA, JM. (1991): *Antropología Forense*. Ministerio del Interior. Madrid.
- TESTUD, L. (1971): *Tratado de Anatomía Humana*. Ed. Salvat. Barcelona.

# ICONOGRAFÍA

*Pósters*

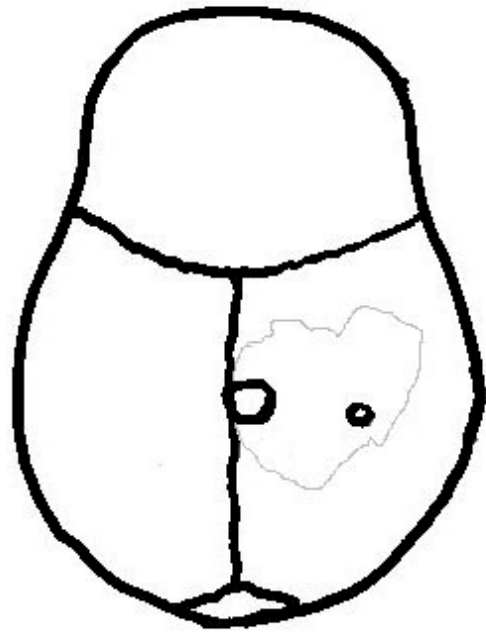
Estudio antropológico y paleopatológico de un cráneo procedente del cementerio antiguo calvario...



Costillas



Pseudoartrosis



Esquema del cráneo

