

MACROPOROSIDAD DEL CUELLO DEL FÉMUR EN LA POBLACIÓN HISPANO-MUSULMANA DE SAN NICOLÁS (Siglos XI-XIII)

Samuel PÉREZ MARTÍN
Ana M.^a ANTONAMONTORO
Ana I. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
Armando GONZÁLEZ MARTÍ

Unidad de Antropología
Dpto. de Biología
Universidad Autónoma de Madrid

INTRODUCCIÓN

Algunos fémures presentan en la superficie ventral del cuello, junto al nivel de la metáfisis, una serie de perforaciones más o menos apreciables, según los casos, cuya interpretación no es hoy por hoy sencilla. Se trata de un tema aún poco estudiado y sobre el que se debe insistir para poder esclarecer su significado.

Una observación cuidadosa de estas perforaciones revela la existencia de diferentes manifestaciones de las mismas, probablemente relacionadas con la edad del individuo de que se trate. Se aprecia también otro tipo de perforaciones, a las que hemos denominado "hundidas", en las que se intuye una destrucción del tejido óseo compacto, dejando a la vista el tejido esponjoso del interior, cuyo origen y significado sería distinto al de las perforaciones que se estudian en este trabajo.

MATERIALY MÉTODOS

Para realizar este estudio se ha utilizado la colección de la necrópolis hispano-musulmana de San Nicolás (siglos XI-XIII, Murcia), en la cual se excavaron más de 1.000 enterramientos con distintos estados de conservación. Todos los esqueletos aparecen en la misma postura: decúbito lateral, sobre el lado derecho, en dirección sudoeste-noreste, con la cabeza vuelta hacia el sudeste, en dirección a la Meca (ROBLES, 1997).

De la colección se usaron para este estudio todos los individuos, infantiles y adultos, de ambos sexos, que conservaban el cuello de alguno (o los dos) de sus fémures. Sumaron un total de 419 individuos.

El sexo y la edad se determinaron según las recomendaciones del Workshop of European Anthropologist (FEREMBACH, SCHWIDETZKY y STLOUKAL, 1979).

Del total de los individuos estudiados, el 28,6 % eran del sexo masculino; el 23,2 % del femenino, y el 48,2 %, alofisos, dentro de los siguientes grupos de edad:

- 0-4 años.
- 5-9 años.
- 10-14 años.
- 15-19 años.
- Adulto joven: 20-34 años.
- Adulto maduro: 35-49 años.
- Adulto senil : 50 años.

Todos los análisis estadísticos se han realizado mediante el programa informático estadístico SPSS 7.5 para Windows (SPSS Inc., 1997).

Para identificar los distintos tipos de perforaciones se han observado cuatro características:

- *Extensión* de la zona afectada, asignando tres grados: localizado pequeño, localizado y disperso.
- *Intensidad*, que hace referencia al número de perforaciones por superficie, con los grados leve pequeño, leve y alta.
- *Forma* de las perforaciones: grados discreta (perforaciones aisladas), discreta pequeña y coalescente (perforaciones interconectadas).
- *Borde* de cada perforación: grados redondeado pequeño, redondeado y afilado.

También se encontró una rugosidad asociada a algunas perforaciones que se trató de forma separada en los análisis estadísticos, pero que se puede considerar como perforación según el sentido en que se trata en este trabajo.

RESULTADOS

Tras el análisis estadístico de los datos, no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre las perforaciones femorales y el sexo del individuo.

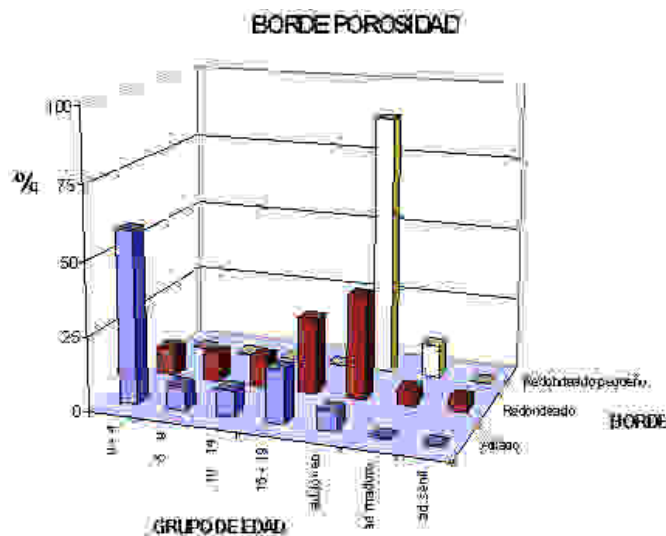
De los 419 individuos sujetos al estudio, se obtuvo que, para el fémur derecho, el 30,2 % de los individuos no tenía perforaciones en este fémur; el 40,8 % sí los presentaba; el 1,7 % sí los tenía, aunque en un grado menor; un 2,6 % presentaba hundimiento, un 1,4 % tenían perforaciones con rugosidad asociada y un 23,3 % eran no observables para este carácter. Para el fémur izquierdo se obtuvo que el 23,9 % no tenían; el 37,3 % sí; el 1,9 % sí, en menor grado; el 4,8 % presentaban hundimiento; rugosidad, el 1,7 %, y el 30,4 % eran no observables.

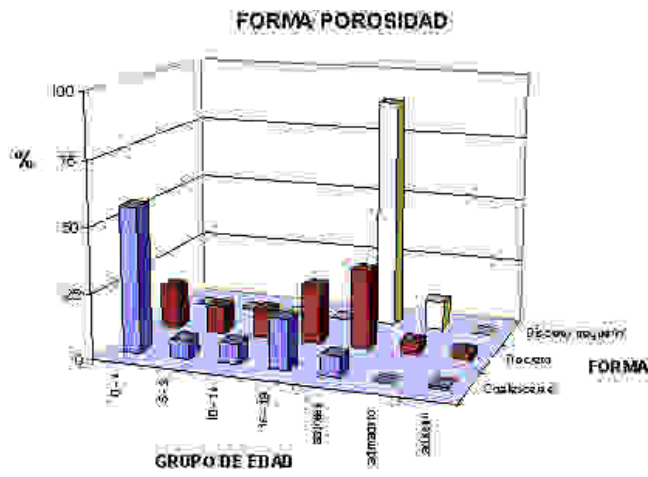
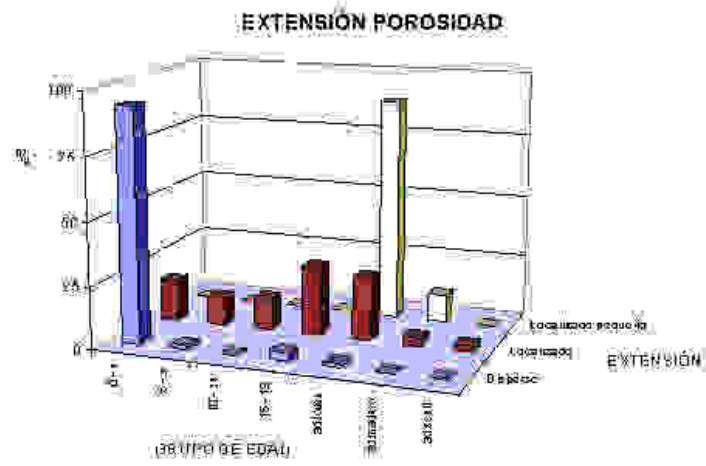
Existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los individuos y la presencia de perforaciones en ambos fémures, cuya frecuencia es superior en los infantiles. Del mismo modo se observa que no hay casos de hundimiento ni de perforaciones de grado menor en ningún fémur infantil.

En cuanto a los tipos de perforaciones, éstas se encuentran relacionadas con los grupos de edad, como muestra la gráfica (si bien las diferencias encontradas no son significativas). Según se aprecia, existe un tipo de agujeros más frecuente en niños y otro más frecuente en adultos; esto es, extensión dispersa, intensidad alta, forma coalescente y borde afilado para los primeros, y extensión localizada, intensidad leve, forma discreta y borde redondeado, para los segundos, sin que se aprecien otras relaciones destacables.

Se realizó un análisis radiológico sobre varios individuos, pero no aportó ningún dato relevante.

Tipos de perforaciones por edades:





DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A la luz de los resultados expuestos anteriormente, se hace difícil pensar en una enfermedad como causante de las perforaciones en el cuello del fémur, dada su elevada frecuencia en la población estudiada. Estos resultados son así mismo incompatibles con los diagnósticos propuestos en el número 15 del *Boletín de la Asociación Española de Paleopatología* (mayo de 1997, págs. 11-12), excepto con la hiperporosidad metafisaria, aportada por la doctora M.^a Encina Prada Marcos.

Durante la etapa perinatal, los huesos largos, sobre todo el húmero y el fémur, están especialmente irrigados, ya que están sometidos a un crecimiento rápido y continuo, por lo que se produce en ellos un aumento en la presencia de poros que favorecen esta actividad. Esta presencia de perforaciones femorales en la etapa infantil sería entonces un carácter normal que, según avanzara el desarrollo del niño, iría desapareciendo, hasta la edad adulta. Pero ciertos individuos adultos mantienen en parte este carácter, que no ha terminado de "corregirse", pero que no es ya activo, sino que está en fase de desaparición.

Las perforaciones en el cuello del fémur serían, por tanto, un signo de desarrollo normal del hueso que en algunos adultos, por razones no especificadas, persiste, mientras lo normal sería su desaparición, lo cual es compatible con otros estudios llevados a cabo en esta misma Unidad (GONZÁLEZ MARTÍN, CAMPO MARTÍN y ROBLES RODRÍGUEZ, 1997).

En cuanto a las perforaciones a las que hemos denominado hundidas, éstas responderían a otras causas, quizás ya sí patológicas, como las enfermedades sinoviales propuestas por Ronald P. GOLDBERG, Barbara N. WEISSMAN, Allan NAIMARK y Ethan BRAUNSTEIN (1983).

BIBLIOGRAFÍA

- BLONDIAUX, J. (1994). A propos de la dame d'Hochfelden et de la pratique cavalière: Discussion autour des sites fonctionnels fémoraux. Actes des 6^{es} Journées Anthropologiques. *Dossier de Documentation Archéologique*, núm. 17, págs. 97-109. CNRS Éditions, París.
- BUIKSTRA, J. E. y UBELAKER, D.H. (1994). Standards for data collection from human skeletal remains. *Arkansas Archeological Survey Research Series*, 44.
- DICKEL, D. N. y DORAN, G.H. (1989). Severe neural tube defect syndrome from the early archaic of Florida. *A.J. of Physical Anthropology*, 80: 325-334.
- GOLDBERG, R.P.; WEISSMAN, .B.N.; NAIMARK, A. y BRAUNSTEIN, E. (1983). Femoral neck erosions: Sign of hip joint synovial disease. *American Roentgen Ray Society*, págs. 107-111.
- GONZÁLEZ MARTÍN, A.; CAMPO MARTÍN, M. y ROBLES RODRÍGUEZ, F.J. (1997). Porosidad sobre las *Pars basilaris* infantiles de varias series arqueológicas. *Actas del IV Congreso Nacional de Paleopatología*. Área de Cultura. Ayuntamiento de San Fernando, págs. 391-397.
- MANN, R.W. y MURPHY, S.P. (1990). *Regional Atlas of Bone Disease. A Guide To pathologic and normal variation in the human skeleton*. Págs. 135- 138, 96-97, 22-23. Ed. Charles C. Thomas.
- PRADA MARCOS, M.E. (1997). *Boletín de la Asociación Española de Paleopatología*, 15, págs. 12.
- ROBLES RODRÍGUEZ, F.J. (1997). Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- TESTUT, L. y LATARGET, A. (1984). *Anatomía Humana*, págs. 394-395. Ed. Salvat.

ICONOGRAFÍA

Pósters

Macroporosidad del cuello del fémur en la población hispano-musulmana de San Nicolás (siglos XI-XII)



Macroporosidad d1



Macroporosidad d2



Macroporosidad d3



Macroporosidad d4

ICONOGRAFÍA

Pósters

Macroporosidad del cuello del fémur en la población hispano-musulmana de San Nicolás (siglos XI-XII)



Macroporosidad d5



Macroporosidad d6



Macroporosidad 7

