

ESTUDIO ANTROPOLOGICO DEL INDIVIDUO Nº1 DE LA FONOLLERA

por

Domingo Campillo y Araceli Martín*

Se estudia un esqueleto completo, bastante deteriorado en su conjunto, y del que sólo han podido ser restauradas algunas piezas.

CRANEO

El hallazgo ofreció un cráneo completo con mandíbula, que presentaba diasquisis de todas las suturas craneanas, así como múltiples fracturas, en especial del macizo facial, en parte empotrado en la base del cráneo. A pesar del intento de extraer los huesos con la máxima meticulosidad fue imposible salvar los correspondientes al esplanocráneo, dada su extrema fragilidad, por tratarse prácticamente de una auténtica fractura con minuta.

Tras su restauración han resultado aptas para su estudio la calvaria y mandíbula.

La calvaria, algo deformada por la presión de la tierra, conserva la base muy deteriorada con desaparición del etmoides y destrucción del techo de ambas órbitas, que afecta también a los senos frontales y glabella. A nivel de la fosa media falta la casi totalidad del esfenoides, del que solo se aprecia algún fragmento de las alas en la región ptérica derecha y del cuerpo, unido a la apófisis basilar. En el lado derecho se conserva el malar, mientras que en el izquierdo falta por completo la apófisis cigomática. En la fosa posterior resta buena parte de la escama occipital infrainiana, estando preservado ca-

* Laboratorio de Antropología del Museo Arqueológico de Barcelona.

si todo el orificio occipital.

Tras la restauración de la mandíbula se observan algo deteriorados los gonios y extremo externo del cóndilo derecho, faltando algunos fragmentos en la unión del cuerpo con las ramas, si bien no alteran la morfología de la pieza ni dificultan su medición.

ANTROPOMETRIA

Neurocráneo

Longitud máxima	187?	mm
Longitud de la base	96??	mm
Anchura máxima	146?	mm
Anchura frontal mínima	106	mm
Anchura frontal máxima	133?	mm
Anchura biastérica	116?	mm
Altura basio-bregma	136?	mm
Altura auricular	112?	mm
Circunferencia horizontal máxima	540	mm
Arco transversal	321	mm
Arco sagital	386?	mm
Arco sagital frontal	143	mm
Arco sagital parietal	120	mm
Arco sagital occipital	123??	mm
Arco sagital de la escama occipital	80	mm
Cuerda sagital frontal	122?	mm
Cuerda sagital parietal	105	mm
Cuerda sagital occipital	103?	mm
Cuerda sagital de la escama	74	mm
Angulo de inclinación frontal	44°?	
Angulo de curvatura frontal	40°?	
Angulo occipital	125°??	
Capacidad medida	1.640	c.c.

Esplacnocráneo

Anchura de la cara	126??	mm
Altura total de la cara	115??	mm
Anchura de la órbita derecha	42??	mm
Altura de la órbita derecha	34??	mm

Mandíbula

Anchura bicondílea	109	mm
Anchura bigoníaca	97??	mm
Altura de la sínfisis	30??	mm
Altura de la rama mandibular	64	mm
Anchura de la rama	38	mm
Longitud total de la mandíbula	82	mm
Altura del cuerpo a nivel de M ₂	27	mm
Anchura bicoronoidea	91	mm
Anchura escotadura sigmoidea	17	mm
Altura a nivel de P ₂	30'5	mm
Anchura cóndilos	20	mm
Grosor a nivel de M ₂	12'5	mm
Angulo mandibular	116°	
Angulo del menton	73°	

INDICES

Cefálico	78'07	Mesocráneo.
Aurículo-longitudinal	59'89	Ortocráneo.
Aurículo-transversal	76'71	Tapinocráneo.
Medio de altura-bóveda	79'43	Cráneo bajo.
Frontal transversal	79'70	Crestas divergentes.
Fronto-parietal	72'60	Eurimétope.
Orbitario	80'95	Mesoconque.
Mandibular	75'23	Braquignato.
Fronto-goniaco	91'51?	Frente estrecha.
Goio-condíleo	88'99	Poco divergente.
Rama mandibular	59'38	Poco alta.
Robustez	46'29	Moderada.

CARACTERES DESCRIPTIVOS

El espesor de las bolsas frontales es de 4 mm. y el de las parietales de 4 a 5 mm., aunque en algunos puntos puede llegar a alcanzar los 6 mm. en ambas.

Los relieves para las inserciones musculares resultan casi imperceptibles con excepción de la región occipital, en la que tampoco son muy acusados.

Ningún hueso del cráneo está sinostosado. El dibujo de las suturas es poco complicado.

En norma superior el contorno es elipsoide con protuberancias frontales y parietales poco acusadas y fenocigia derecha. La pérdida total del arco cigomático izquierdo impide calificar el grado de procedencia del mismo, aunque posiblemente existió también fenocigia.

La norma lateral presenta una glabella y arcos superciliares tipo III de Broca, por encima de la cual la frente asciende vertical hasta unos 25 mm., en donde se incurva bruscamente, para alcanzar, mediante una curvatura más suave, el bregma. A nivel de los parietales se observa una depresión postcoronal, a partir de la cual dichos huesos y el occipital siguen una curvatura amplia hemiesférica hasta el foramen magno. El inio es tipo "C" de Broca y no existe "chignon". Las apófisis mastoides son de tamaño mediano. El pterion quizás correspondió al tipo "H" y las crotafites resultan prácticamente imperceptibles.

Por su norma anterior se observa una frente ancha sin metopismo y con unas protuberancias frontales, glabella y arcos superciliares poco acusados. La quilla sagital es redondeada. A juzgar por el malar derecho, único conservado, los pómulos debieron ser robustos.

Visto en norma posterior, se aprecia de manera ostensible una deformación póstuma por presión de tierras, que probablemente actuó en sentido oblicuo de arriba a abajo y de derecha a izquierda, dando lugar a un notable aplastamien-

to del hemicraneo derecho. Su contorno es esferoide con ligero aplanamiento céfalo-caudal con la protuberancia parietal derecha algo marcada (quizás por deformación póstuma) y la izquierda imperceptible y muy redondeada. Se aprecian cuatro huesos wormianos (uno derecho, otro a nivel de lambda y dos izquierdos). Las líneas nucas resultan poco marcadas con el inicio aplanado, por debajo del cual se observa un surco transverso de unos 2 mm. de profundidad, que interrumpe la cresta sagital en una anchura de 11 mm.

Con respecto a la norma inferior sólo se puede indicar que el orificio occipital es de morfología elipsoidea con polos ligeramente angulosos, siendo los cóndilos occipitales de tamaño medio y las cavidades glenoideas amplias y bastante profundas.

Existe una discordancia en la mandíbula por deformación póstuma.

En la mandíbula se conservan todas las piezas dentarias, incluidos los cordales, que no han podido engarzarse en sus alveolos, deformados a causa de fracturas post-mortem. No existen diastemas, con probables tremas a nivel de todos los espacios aunque algunos de ellos resulten difíciles de comprobar por deterioro de algunos tabiques interalveolares.

El cuerpo de la mandíbula es moderadamente robusto. Por su cara externa se observa un mentón bien marcado y tubérculos mentonianos pequeños. Los agujeros mentonianos están situados en la vertical de $P_1 - P_2$, algo por debajo de la mitad de la altura del cuerpo. La línea oblicua es de arista poco acusada, sin dar lugar a un surco profundo en su borde interno.

En su cara lingual se aprecian las apófisis geni, constituidas por dos pequeños mamelones, bastante puntiagudos, separados por un pequeño surco muy ostensible. También, una pequeña fosa infrageniana, así como fosas digástricas bien marcadas, surcos milhoioides poco profundos con cresta milhoioides de arista roma, fosa submaxilar poco profunda y fosa sublingual bastante plana.

En el borde alveolar hay trígonos retromolares pequeños y fosas retromolares poco profundas. Las ramas son de escasa altura, relativamente anchas con cóndilos de tamaño mediano, apófisis coronoides amplias, de ángulos bastante romos y escotaduras sigmoideas anchas.

Los agujeros dentarios están bien marcados con espina de Spix poco angulosa. La cresta del cuello condíleo es poco marcada, no así la del músculo temporal, que es muy aguda.

Los gonios están deteriorados.

PIEZAS DENTARIAS

Se conserva la totalidad de las piezas dentarias, hallándose prácticamente sueltas las superiores, a causa de la destrucción del macizo facial, así como los cordales inferiores como comentamos anteriormente.

En la tabla primera hemos reunido sus medidas particulares, así como el grado de su usura.

La longitud media de los premolares y molares superiores, obtenida por la semisuma de las longitudes medio-distales de todos ellos en el lado derecho (39'20) e izquierdo (39'60), es de 39'40. En la mandíbula las medidas son idénticas para ambos lados, siendo la medida de 44'10.

El índice dentario de Flower es de 41'04 en los maxilares superiores y 45'94 en la mandíbula, indicando una categoría de microdentes en los superiores y mesodentes en los inferiores.

Peculiaridades de algunas piezas dentarias

Cabe destacar el desgaste más acusado de los cuatro incisivos medios (superiores e inferiores) con respecto al resto de las piezas dentarias.

En el maxilar superior derecho, el segundo incisivo o lateral presenta en su cara lingual un agujero ciego (foramen

TABLA PRIMERA

Lado derecho

DIENTES SUPERIORES	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³
Grado de usura según Brabant	2	1	1	1	1	1	1	1
Altura total en mm.	23'0	22'7	26'2	20'0	20'4	21'1	20'2	22'2
Anchura labiolingual en mm.	7'2	5'8	8'3	8'1	8'5	11'1	10'5	11'3
Anchura mesiodistal en mm.	7'6	6'3	7'7	6'5	5'1	9'9	9'6	8'1
DIENTES INFERIORES	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃
Grado de usura según Brabant	2	2	1	1	1	1	1	1
Alt. total corona en mm.	9'3	9'5	11'9	8'4	7'3	6'8	6'7	7'4
Altura total en mm.	-	-	-	-	-	-	-	19'2
Anchura labiolingual en mm.	5'4	6'3	8'0	7'4	7'5	10'5	9'6	10'0
Anchura mesiodistal en mm.	4'6	5'7	7'0	6'8	7'2	11'4	10'0	8'7

TABLA PRIMERA

Lado izquierdo

DIENTES SUPERIORES	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³
Grado de usura según Brabant	2	1	1	1	1	1	1	1
Altura total en mm.	23'3	22'4	25'0	18'9	21'2	21'7	20'3	21'7
Anchura labiolingual en mm.	7'0	6'6	9'1	8'3	7'6	11'0	10'5	11'2
Anchura mesiodistal en mm.	7'9	6'3	7'5	6'4	6'0	10'2	9'4	7'6
DIENTES INFERIORES	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃
Grado de usura según Brabant	2	2	1	1	1	1	1	1
Alt. total corona en mm.	8'2	9'5	11'2	8'3	7'3	6'9	7'1	7'2
Altura total en mm.	-	-	-	-	-	-	-	20'3
Anchura labiolingual en mm.	5'4	5'4	8'0	7'6	7'3	10'4	9'5	9'8
Anchura mesiodistal en mm.	5'3	5'9	6'7	7'2	6'9	11'4	10'4	8'2

coecum); P^1 posee raíz bífida en su tercio inferior; M^1 presenta tubérculos poco acusados, dado que el meso-lingual y buco-distal están unidos por una gruesa cresta de esmalte; M^2 tiene las dos raíces anteriores soldadas y su cara oclusal con cuatro cúspides; M^3 tiene forma de compresión y cuatro tubérculos con soldadura de las tres raíces.

En el maxilar superior izquierdo se observan el primer incisivo con un surco que se inicia a media altura en la cara labial de la corona, y que siguiendo una dirección distomesial penetra en la raíz unos 3 mm.; I^2 posee un tubérculo lingual independiente, que por su lado distal dá origen a un surco que penetra hasta la mitad de la raíz (esta es la causa de su mayor grosor con respecto a su homólogo del lado derecho). El primer premolar tiene una raíz bífida, que se prolonga hasta el tercio superior de la misma. Los tres molares muestran una morfología análoga a la descrita para los del lado derecho.

En los correspondientes a la mandíbula no se aprecia ninguna característica digna de mención, sólo destacar que ambos cordales muestran una cara oclusal tricúspide.

ESQUELETO POSTCRANEAL

CINTURA ESCAPULAR.

Clavículas

La derecha carece de sus extremidades acromial y esternal, mientras que la izquierda, practicamente completa, muestra una faceta supernumeraria costal interna. En ésta hemos podido tomar las siguientes mediciones e índices:

Longitud máxima	153	mm
Anchura externa	31?	mm
Anchura interna	24	mm
Perímetro en el centro	45	mm
Índice de anchura externa	20'26	
Índice de robustez	29'41	

Omo platos

Su estado de conservación impide cualquier medición.

El derecho solo conserva el borde axilar, parte del acromi-
ón y la totalidad del cuello y cavidad glenoidea, de con-
torno piriforme y con un pequeño mamelón hiperostósico en su
centro. El izquierdo únicamente posee parte del borde axilar,
espinas, acromi-ón, cuello y cavidad glenoidea. De esta última
solo resta algo menos de sus dos terceras partes y no muestra
el mamelón descrito en el anterior.

En ambos se aprecia el tubérculo subglenoideo, para la
inserción de la porción larga del triceps, más robusto en el
lado derecho.

EXTREMIDADES SUPERIORES

Húmeros

Salvo algunos salientes erosionados, siendo el troquín
el más deteriorado, puede considerarse completo el del lado
derecho, no así el izquierdo que no ha conservado partes de
su cabeza, troquín, troquíter y epitroclea.

La cresta de inserción del músculo coraco-braquial se
encuentra más desarrollada en el derecho y el orificio nu-
tricio se localiza al final de ésta en ambos. La separación
entre la fosa coracoidea y olecraniana es de 3 mm. en el
derecho y 5 mm. en el izquierdo. Estos dos factores sugieren
una mayor probabilidad de un diestro.

Medidas e índices:

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud máxima	323 mm	322 mm
Longitud fisiológica	317 mm	315 mm
Diámetro cabeza	46 mm	- -
Circunferencia en el centro	72 mm	72 mm
Índice de robustez	22'29	22'36

Cúbitos

En el derecho no se conserva su epífisis distal ni parte de sus caras anterior e interna en su tercio inferior, mientras en el izquierdo falta parte de su extremidad proximal y de sus caras posterior e interna, conservando, no obstante, la cara anterior y epífisis distal por lo que su reconstrucción ha sido posible.

Las medidas tomadas en el izquierdo son:

Longitud máxima	267	mm
Longitud fisiológica	233?	mm
Diámetro anteroposterior	28??	mm
Anchura transversal	23??	mm
Perímetro en el centro	45?	mm

El índice de platolenia resulta mediano con una cifra de 82'14

En el cúbito derecho no se han podido tomar longitudes ni perímetro, a causa de su estado de conservación, pero sí otras:

Diámetro anteroposterior	28	mm
Anchura transversal	27	mm

El índice de aplanamiento es igualmente mediano, aunque su cifra es mayor, 96'43.

Radios

Aunque fragmentado, al igual que los restantes huesos exhumados, podemos señalar tras su reconstrucción, que están completos, mostrando únicamente, leves erosiones en las superficies externas de sus epífisis.

Sus medidas son:

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud máxima	244 mm	244 mm
Longitud fisiológica	230 mm	233 mm
Circunferencia mínima	49 mm	48 mm
Anchura en el centro	16 mm	16 mm

Indice diafisario 20'08 19'67
 Indice braquial 75'54 75'78

Carpo

Del lado derecho se conservan los ocho huesos de que consta, si bien el piramidal y trapecio están algo deteriorados y el pisiforme, aunque prácticamente entero, se halla fragmentado en dos, no pudiendo ser restaurado por faltar algunas esquirlas.

Del lado izquierdo solo resta el escafoides, cuya fractura será comentada en el apartado dedicado a la patología, el pisiforme, perfectamente conservado y el trapecio y hueso grande, muy ligeramente deteriorados.

Metacarpo

De los cinco metacarpianos derechos solo el cuarto está completo; el primero, tercero y quinto están algo afectados en sus epífisis (zona lateral) y el segundo, al faltar parte de su diáfisis, no ha podido ser reconstruido.

De los izquierdos, solo el quinto carece de su epífisis distal.

Falanges

De su totalidad, solo está algo destruida la apófisis proximal del cuarto dedo derecho, mientras que no se ha hallado la falange distal del segundo dedo izquierdo.

Todas las medidas del metacarpo y falanges se consiguen en la tabla segunda.

TRONCO

Columna vertebral

La casi totalidad de la columna se halla muy fragmentada, lo que impide su reconstrucción y mediciones. Solo permitirían un estudio parcial el atlas (solo faltan las apófisis transversas), cuerpo del axis y L-5, que presenta

TABLA SEGUNDA

	Mano derecha					Mano izquierda				
	1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
METACARPIANOS										
Longitud máxima en mm.	46'0	-	65'0	59'0	55'0	46'5	68'5	66'5	59'5	-
Anchura máx. en el centro.	13'0	10'0?	9'5	8'0	10'0	12'5	10'0	10'0	8'0	9'5
Altura Máx. en el centro.	10'0	11'0?	11'0	9'0	8'0	10'0	11'0	10'5	9'0	8'0
PRIMERAS FALANGES	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
Longitud máxima en mm.	31'5	45'0	47'0	42'5	31'0	32'0	44'5	47'0	42'0	31'0
Anchura máx. en el centro.	10'5	11'0	12'0	7'5	6'5	10'0	11'0	11'5	11'0	10'5
Altura máx. en el centro.	7'5	8'0	8'5	7'5	6'5	8'0	7'5	8'5	7'5	6'0
SEGUNDAS FALANGES	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
Longitud máxima en mm.	22'5	30'5	35'5	25'5	22'0	22'0	30'0	35'5	25'0	22'0
Anchura máx. en el centro.	9'5	10'0	10'0	9'0	8'0	9'0	10'0	9'5	8'5	8'0
Altura máx. en el centro.	5'5	6'0	6'5	6'0	5'0	5'5	6'0	6'0	5'5	5'0
TERCERAS FALANGES	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
Longitud máxima en mm.	-	19'5	20'0	18'5	18'0	-	-	19'5	20'5	18'5
Anchura máx. en el centro.	-	6'5	6'0	5'5	5'0	-	-	6'0	5'5	5'0
Altura máx. en el centro.	-	5'0	4'5	4'5	3'5	-	-	5'0	4'5	3'8

una notable asimetría entre las carillas articulares inferiores, siendo mayor la correspondiente al lado izquierdo.

Costillas y esternon

También muy fragmentadas se conservan algunos restos de costillas, así como del esternón.

CINTURA PELVIANA

Sacro

Aunque pertenezca a la columna vertebral hemos preferido, a causa de su función, estudiarlo dentro de este apartado.

De sus vértebras solo restan escasamente tres (deterioro del borde inferior de S-3) y falta asimismo parte de su porción lateral derecha.

Es un sacro hiperbasal. Observamos en su cara superior a nivel de su ala derecha y en situación postero-externa, la presencia de una carilla articular supernumeraria (parcialmente destruída) para la apófisis transversa de L-5, cuyo diámetro mayor sigue una dirección anteroposterior y latero-medial, alcanzando aproximadamente unos 17 mm. con una anchura, también aproximada, de 13 mm.

Las carillas articulares sacras miden 16 mm. y 14 mm. la derecha y 17 mm. por 14 mm. la izquierda, lo que contrasta con el distinto tamaño de sus correspondientes en la quinta vértebra lumbar que mide 16 mm. por 13 mm. la derecha y 17 mm. por 20 mm. la izquierda, de lo que se deduce y es de destacar que la izquierda tiene mayor altura.

Al articular la quinta lumbar con la primera sacra, a pesar de su deterioro, se observa un signo de bostezo con mayor amplitud del espacio discal derecho (4'5 mm.) con respecto al izquierdo (3 mm.), de lo que parece deducirse que posiblemente existió una escoliosis lumbo-sacra de concavidad izquierda y seguramente también estuvo exagerada la

lordosis lumbosacra, dado que el grosor del disco sería aproximadamente de 3 mm. en su borde posterior y de unos 15 mm. en su borde anterior.

Existe una hemisacralización de L-5 mediante articulación de su apófisis transversa derecha con el "ala" del sacro, que muestra una carilla articular "ad hoc". Si a ésto se suma la presencia de osteofitos incipientes en el reborde de la meseta superior del cuerpo de L-5 y de las restantes lumbares, estas anomalías resultarían sugerentes del cuadro inicial de una espóndilo-artritis.

Coxal

Aunque bastante fragmentados se ha logrado su reconstrucción, muy laboriosa. Las zonas más afectadas correspondían a la parte posterior del ileón (incluyendo las espinas ilíacas postero-superior y postero-inferior) en el lado derecho y a la espina ilíaca anterosuperior en el lado izquierdo.

Sus medidas son:

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Anchura ilíaco	167?? mm	174?? mm
Longitud coxal	232 mm	221 mm
Altura ilión desde punto A	161?? mm	159 mm
Longitud pubis desde punto A	87 mm	87 mm
Altura isquiión desde punto A	70?? mm	71 mm
Altura del cótilo	33? mm	35 mm
Anchura del coxal	172?? mm	170 mm
Apertura escotadura s/Verneau ...	- -	51?? mm
Indice anchura ileón	103'73	109'43
Indice isquio-pubiano	124'29??	122'54
Indice cotilo-ciático	-	139'22

A pesar de que la longitud del isquiión derecho no es muy valorable, creemos que la medida puede ser considerada como bastante correcta (Indice isquio-pubiano medio: 123'42) y que el error no puede ser superior a 3/4 mm. por defecto, en cuyo caso el índice daría 117'57, sobrepasando con amplitud los índices de carácter femenino.

Pelvis

Una vez estudiados en particular los huesos que conforman la pelvis, expondremos ahora simplemente las medidas e índices que la afectan en su conjunto, mientras que en sus caracteres descriptivos es de destacar su escasa altura, que junto con la amplitud de la pelvis superior le dan una apariencia feminoide, que luego solo se ve parcialmente confirmada al estudiar sus medidas. En el apartado dedicado al sexo se especifican aquellos caracteres destacables en este aspecto.

Anchura mayor de la pelvis	272? mm
Diámetro transversal	124? mm
Diámetro sagital	113? mm
Diámetro oblicuo	120 mm
Anchura inter-espaldas ilíacas antero-superiores ...	260? mm
Altura sínfisis del pubis	37 mm
Angulo infra-púbico	60°
Índice del estrecho superior	91'12
Índice ileo-pelviano	45'59

EXTREMIDADES INFERIORES

Fémur

En el derecho se observa la ausencia del cóndilo externo y buena parte del trocánter mayor, así como de breves pérdidas en la cabeza femoral y cóndilo interno, mientras que en el izquierdo las mayores destrucciones afectan al cóndilo interno y, en bastante menos proporción, al trocánter mayor.

Se aprecia un aplanamiento de sus diáfisis, siendo la sección de éstas triangular.

En ambas existe un tercer trocánter con morfología elongada (su presencia es más frecuente en las mujeres), una línea áspera bastante lisa y otra supernumeraria rugosa por debajo del tercer trocánter.

Sus medidas son:

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud máxima	423 mm	426 mm
Longitud fisiológica	422? mm	423 mm
Longitud trocantérea	401? mm	401 mm
Diámetro transversal en el centro	27 mm	27 mm
Diámetro antero-posterior en el centro .	30 mm	29 mm
Diámetro A.P. cabeza femoral	48 mm	48 mm
Anchura epífisis inferior	84?? mm	85?? mm
Diámetro transversal subtrocantéreo	36 mm	37 mm
Diámetro A.P. subtrocantéreo	30 mm	29 mm
Angulo de inclinación	115°	115°
Indice de robustez	13'51	13'24
Indice de la pilastra	111'11	107'41
Indice transversal subtrocantéreo	83'33	78'38

Rótula

Están muy bien conservadas, ya que solo se denota la falta de una pequeña porción de la parte medial de la derecha, así como leves decorticaciones en ambas.

Altura máxima	42 mm	41'5 mm
Anchura máxima	45? mm	43 mm
Espesor máximo	19 mm	19 mm
Indice de anchura-altura	107'14	103'61
Indice de altura-anchura	93'33	96'51

Tibia

La derecha no conserva en su parte inferior parte de las caras antero-externa (más afectada) y antero-interna, así como tampoco la escotadura peronea en su epífisis distal, mientras que en la proximal solo se aprecian erosiones externas.

La tibia izquierda presenta destrucciones algo más profundas, pero poco importantes, en su extremidad superior y en la cara antero-externa de su porción inferior.

Hemos podido realizar las siguientes mediciones:

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud total	342 mm	341 mm

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Anchura epifisaria superior	76?? mm	76?? mm
Diámetro transverso	22 mm	23 mm
Diámetro anteroposterior	34 mm	34 mm
Índice cnémico	64'71	67'65

Ambos índices cnémicos muestran un aplanamiento poco sensible, mesocnemia.

Peroné

El peroné derecho carece de su epífisis proximal y porción externa del maléolo. Del izquierdo solo resta su diáfisis.

Sus medidas son:

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud máxima	340? mm	--
Diámetro máximo en el centro	15'5	15'5 mm
Diámetro mínimo en el centro	11'5 mm	12'3 mm
Perímetro en el centro	47 mm	49 mm
Perímetro mínimo	39 mm	39 mm
Anchura máxima epifisis distal	26 mm	--
Índice de robustez	11'47	--
Índice de la diáfisis	74'19	79'35

Tarso

El astrágalo derecho acusa su mayor pérdida en la parte medial de la carilla articular con el escafoides, mientras el izquierdo puede considerarse intacto.

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud (sin tubérculo posterolateral) ..	55 mm	55 mm
Longitud máxima	61 mm	61 mm
Anchura máxima	50 mm	49 mm
Altura	32 mm	32 mm
Índice de altura (4/1)	58'18	58'18

El calcáneo del lado derecho está un tanto decorticado en la zona distal de su cuerpo y el del lado izquierdo adolece prácticamente de toda la zona distal del cuerpo.

	<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
Longitud máxima	73 mm	73? mm
Altura máxima	40? mm	39?? mm
Anchura media	42 mm	--
Anchura mínima	28? mm	--
Anchura posterior	31? mm	--
Indice de altura	54'39	--

De los restantes huesos que componen el tarso hay que decir que en el lado derecho está algo deteriorado el escafoides, y algo más el cuboides, mientras que los tres cuneiformes solo muestran las habituales erosiones superficiales. En el lado izquierdo el cuboides y primer cuneiforme apenas se conservan, pero el segundo y tercer cuneiforme y escafoides están casi completos.

Metatarso

Ningún metatarsiano derecho, a excepción del primero, conserva su epífisis distal, pero todos los izquierdos están completos, menos el quinto, al que falta su tercio distal.

Falanges

De quince falanges conservadas, hemos podido identificar, debido a su estado, las dos primeras de los dos primeros dedos derechos e izquierdos. En perfecto estado se hallan cuatro sesamoideos pertenecientes al primer dedo (dos por lado).

Respecto al esqueleto del pie remarcaremos que solo se puede estudiar parcialmente, si bien a juzgar por los índices, los astrágalos, que muestran unas proporciones normales, contrastan con el calcáneo derecho, que resulta muy ancho. En su conjunto ambos pies parecen bastante robustos.

Medidas de los huesos del pie:

<u>Metatarsianos derechos</u>	<u>Longitud</u>	<u>Anchura centro</u>	<u>Altura centro</u>
Primero	60 mm	15 mm	14'5 mm

Metatarsianos izquierdos

Primero	60 mm	15 mm	14'5 mm
Segundo	71 mm	10 mm	7 mm
Tercero	70 mm	9'5 mm	7 mm
Cuarto	66 mm	10 mm	7 mm

Falanges derechas

Primera del primer dedo ... --	11 mm	13 mm
Segunda del primer dedo ... 29 mm	6 mm	6 mm

Falanges izquierdas

Primera del primer dedo ... 31 mm	10 mm	14 mm
Segunda del primer dedo ... 28 mm	7 mm	6 mm

DETERMINACION DEL SEXO

A pesar de disponer de la casi totalidad del esqueleto consideramos que la determinación del sexo es un tanto dificultosa por cuanto existe para ambos una serie de caracteres favorables. Por todo ello expondremos éstos y al final daremos nuestra opinión sobre el particular.

1.- Cráneo y mandíbula son gráciles sin signos de robustez sugerentes de un sexo masculino, pero como ocurre con frecuencia dentro de las razas mediterránidas estos caracteres nunca aparecen muy marcados, ni siquiera en el varón.

2.- Las extremidades superiores, a juzgar por los huesos que se han podido estudiar correctamente (clavícula izquierda, húmeros, cúbito izquierdo y radios), dada su robustez resultan sugerentes de un sexo masculino.

3.- La pelvis, en general, suele ser la clave del sexo cuando puede ser estudiada meticulosamente. En este caso muestra una morfología poco definida con igual número de caracteres favorables a uno y otro sexo.

Los caracteres favorables al sexo femenino vienen determinados por: fosas ilíacas internas más anchas e inclinadas hacia afuera (Testut); crestas ilíacas poco sinuosas (Testut); curvatura casi nula de S-1 a S-3 inclusive (Testut); predominio de la anchura en la pelvis menor (Testut); sínfisis del pubis con 37 mm. de altura (Testut).

Los caracteres favorables al sexo masculino vienen condicionados por un ángulo pubiano de 60° (Testut); pared anterior de la pelvis menor más extensa transversalmente (índice del estrecho superior: 91'12) (Testut); apertura de la escotadura ciática mayor con 51 mm. si bien esta medición es un tanto inexacta (Testut); ausencia del surco preauricular (Brothwell); morfología triangular de la pequeña pelvis con un promontorio poco acusado (Ward Lasker).

Los caracteres indefinidos son: agujeros isquio-púbicos de morfología diversa, el derecho de tendencia oval y el izquierdo, triangular (Testut); sacro estrecho en su conjunto, aunque la cara superior del cuerpo vertebral resulta bastante ancha (Ward Lasker).

4.- Respecto a las extremidades inferiores, la longitud fisiológica de ambos fémures no resulta demostrativa para determinar el sexo, mientras que los diámetros de su cabeza y las anchuras de las epífisis inferiores arrojan unas medidas que entran plenamente dentro de la tipología masculina (Olivier). Las mediciones de las tibias no resultan definidas.

En nuestra opinión el diagnóstico debe basarse primordialmente en el esqueleto postcraneal, en el cual, a pesar de las incongruencias que se aprecian a nivel de la pelvis, si se tiene en cuenta la constitución robusta de sus extremidades, a las que debemos sumar la escasa apertura del ángulo subpubiano junto con la morfología triangular de la pelvis menor y un promontorio poco acusado, nos induce a opinar que con mayor probabilidad se trata de un individuo del sexo masculino.

ESTATURA

Según Manouvrier:

	<u>V</u>	<u>H</u>
En función del fémur (424'5)	1'625	1'568 m.
En función de la tibia (341'5)	1'605	1'568 m.

Según Trotter y Gleser:

En función del fémur (424'5)	1'620	1'590 m.
En función de la tibia (341'5)	1'650	1'610 m.

Promediando estas cifras creemos que su estatura puede consignarse entre 1'625 y 1'584, según se trate de un varón o una hembra, siendo por tanto de estatura más bien pequeña.

Cabe destacar que las extremidades superiores parecen excesivamente largas en comparación con las inferiores, pudiéndose considerar como otra disarmonía anatómica.

EDAD

Por haber hecho eclosión todos los cordales, no haberse aún iniciado la soldadura de ningún hueso craneal y la misma circunstancia de que, aunque todos los huesos del esqueleto postcraneal estén sinostosados, aún pueda distinguirse la línea de separación de las tres primeras vértebras del sacro nos inclinamos a pensar que se trata de un adulto joven que ha sobrepasado escasamente los 20 años.

DOMINANCIA

Basándonos principalmente en la mayor robustez del húmero derecho y de las superficies para las inserciones musculares creemos que puede decirse que el individuo fue diestro.

TIPOLOGIA

Basándonos en la gracilidad del cráneo opinamos que debe ser incluido entre los mediterráneos, si bien su mesocefalia, verticalidad relativa de la frente y falta de chignon nos hace suponer alguna influencia centroeuropea. Se trataría,

por tanto, de una forma mediterránea atípica.

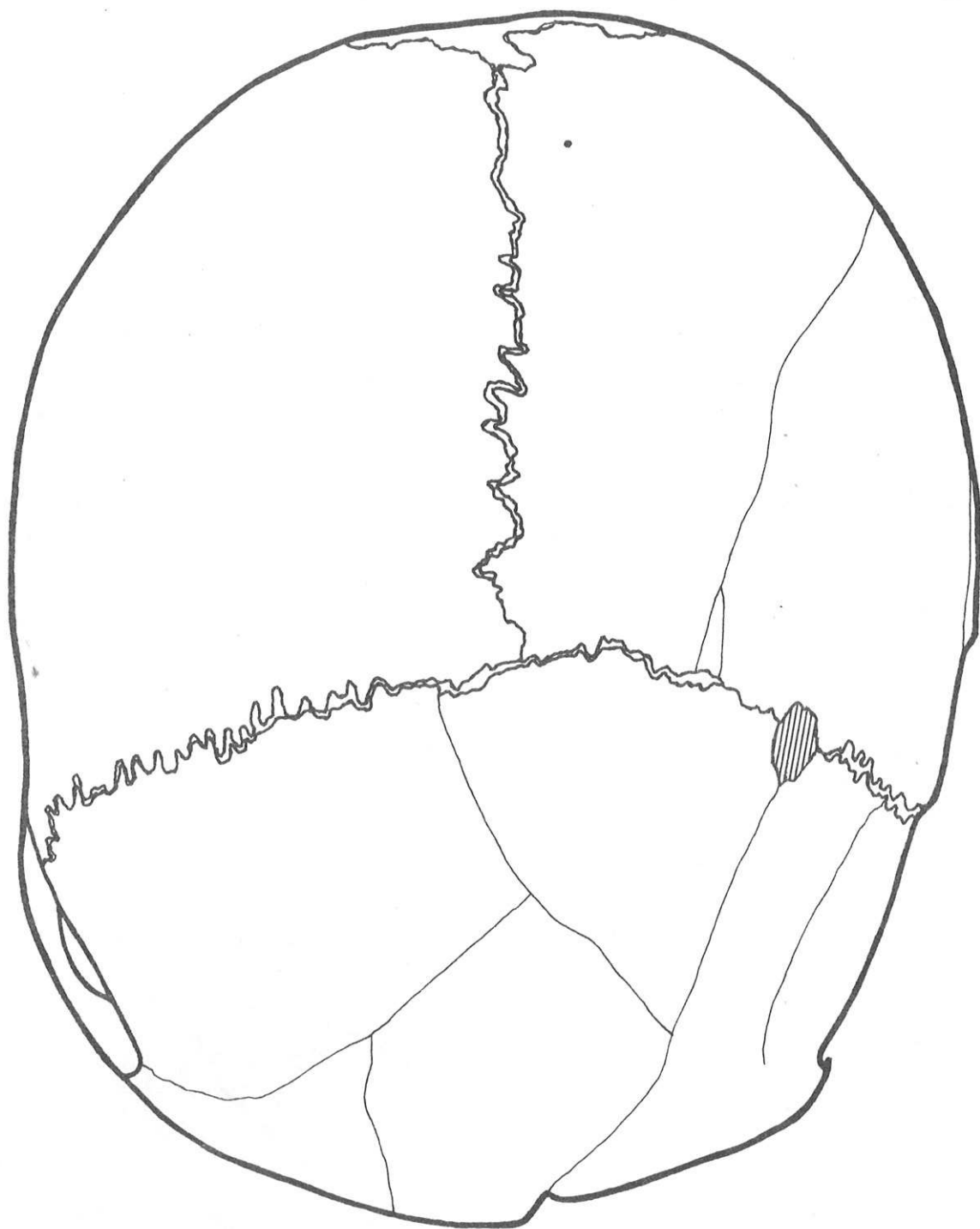
PATOLOGIA

En este apartado deben consignarse dos tipos de alteraciones, una correspondiente a la columna vertebral y la otra a su mano izquierda.

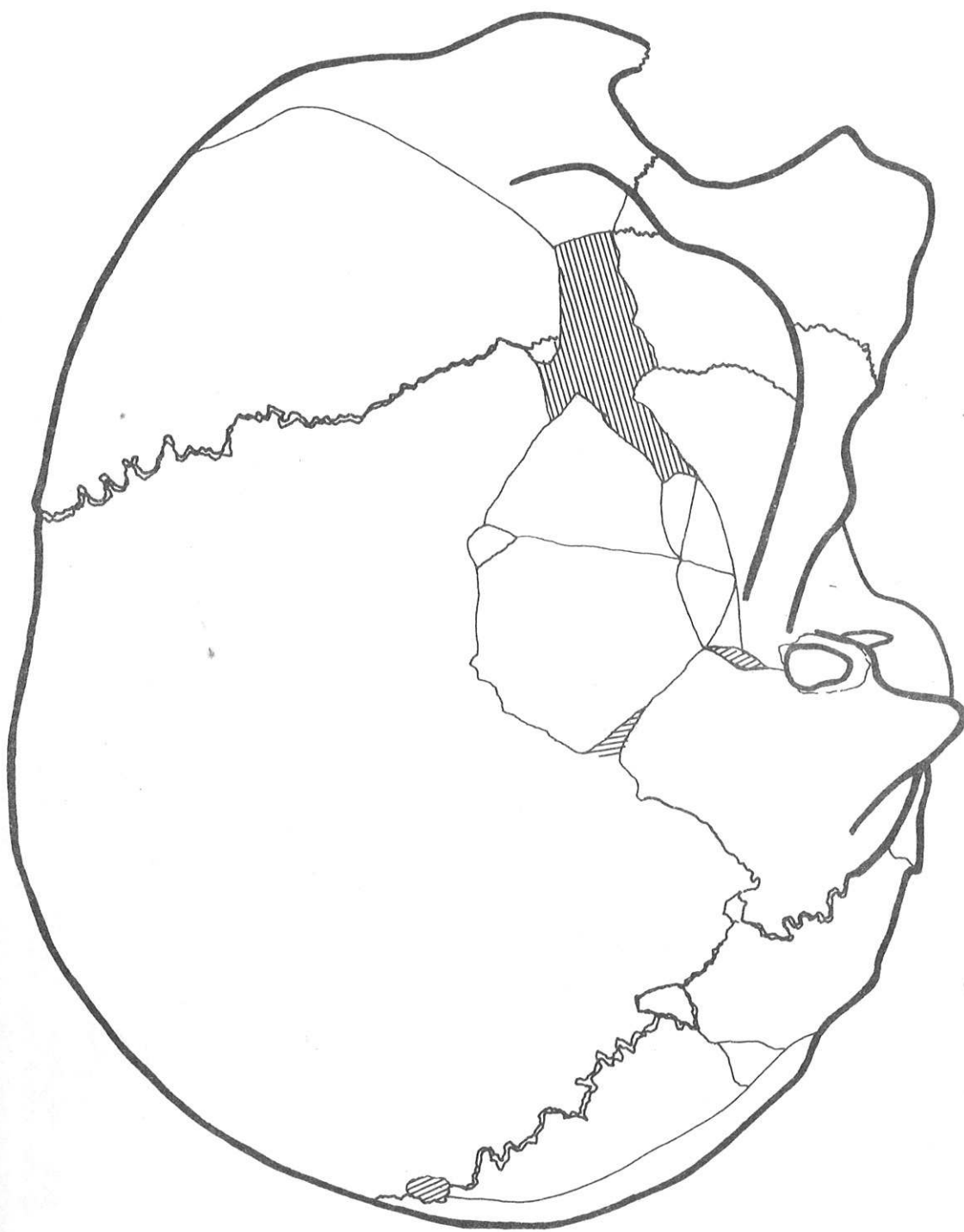
Las alteraciones de la columna vertebral son difíciles de interpretar, dado el gran deterioro de la misma, pero como ya comentamos en la descripción del sacro y quinta vértebra lumbar, resulta evidente la presencia de carillas articulares supernumerarias en el lado derecho, que interpretamos como una hemisacralización incipiente de L-5. Por otra parte, el espacio correspondiente al disco intervertebral en ese segmento muestra una mayor separación en su lado izquierdo, de lo que deducimos una ligera escoliosis de concavidad derecha. La presencia de bordes algo agudos en la parte anterior de algunos cuerpos vertebrales sugiere, con reservas, que este individuo pudiera haber padecido una espondiloartritis juvenil.

En la mano izquierda se observa la presencia de una fractura del escafoides con una pérdida de sustancia cuneiforme en su zona media de base en la carilla articular para el hueso grande. Dado los evidentes signos de reosificación de las superficies de fractura puede afirmarse que la misma tuvo lugar en vida dando lugar a la formación de una típica pseudoartrosis. La supervivencia a esta lesión no fue muy prolongada, ya que la reosificación es incompleta (2)(Fig. 1).

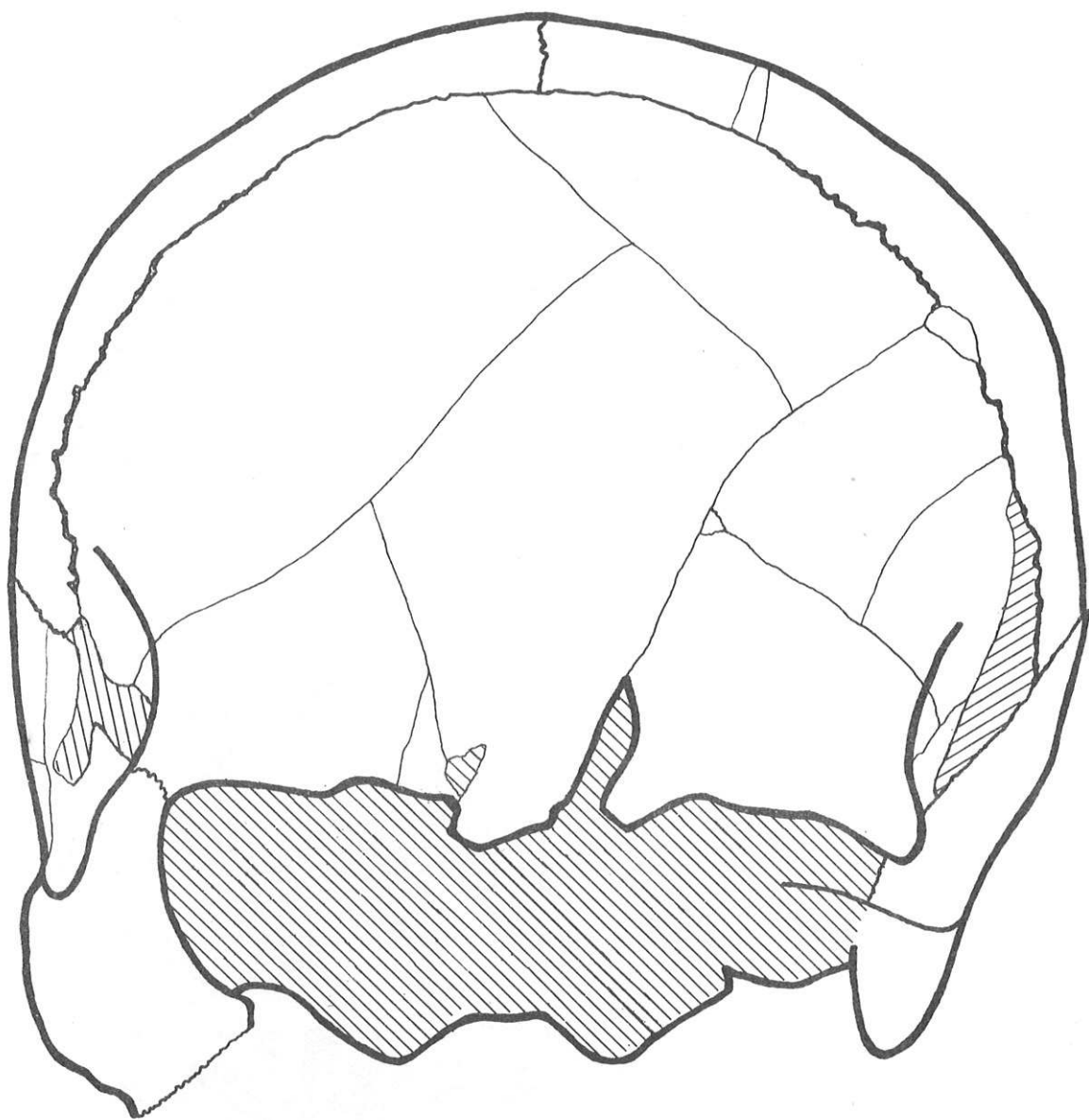
En principio, ninguna de estas lesiones puede haber guardado una relación directa con la muerte del individuo.



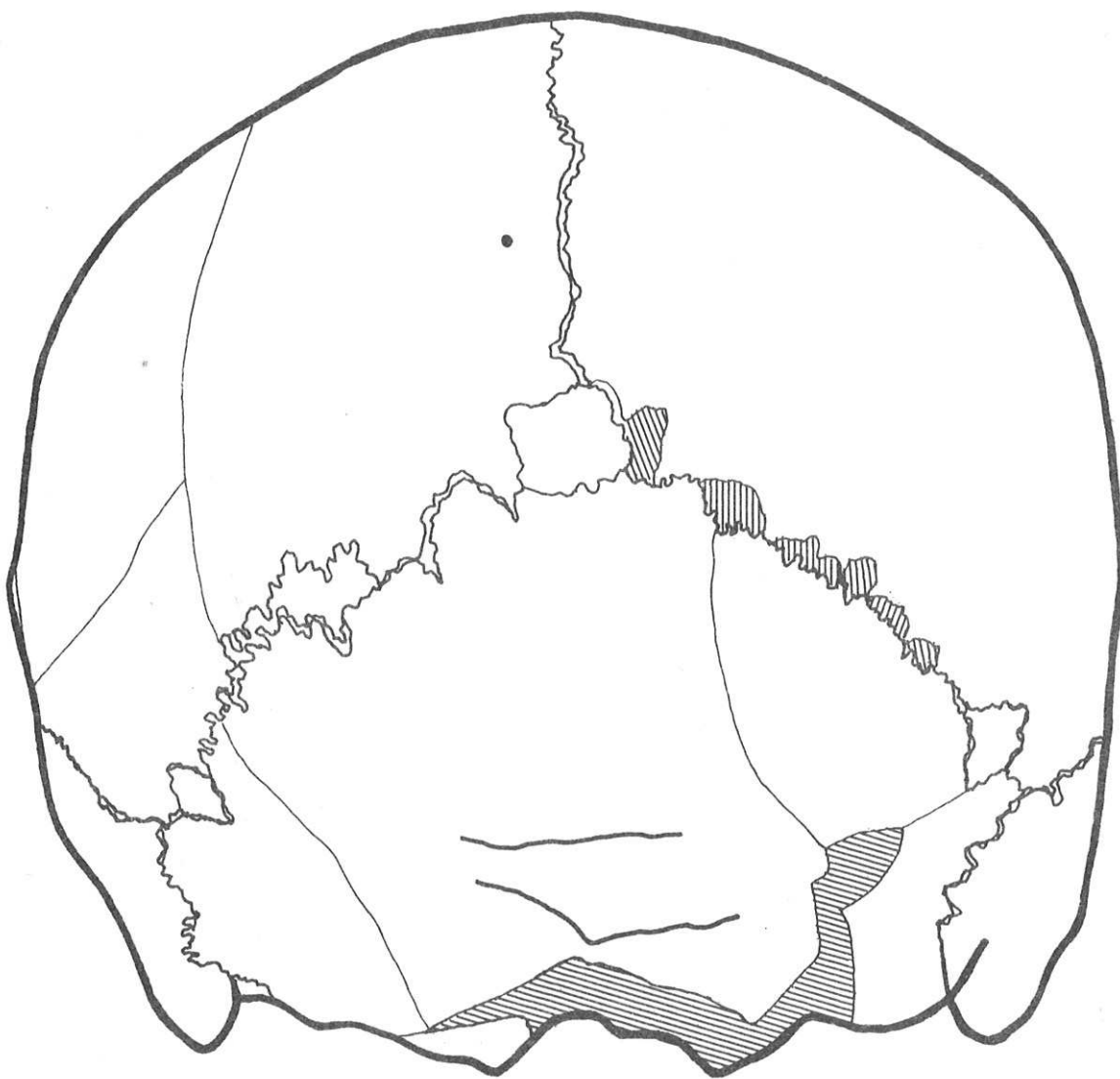
Craneograma. Norma superior.



Craneograma. Norma lateral derecha.



Craneograma. Norma anterior.



Craneograma. Norma posterior.

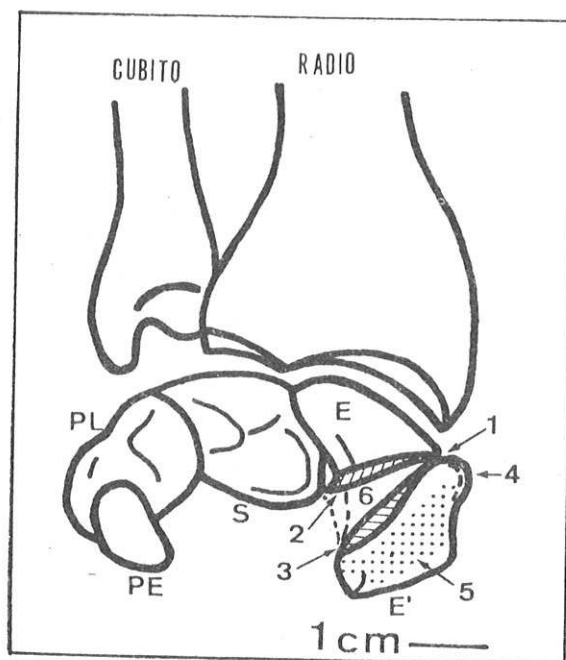


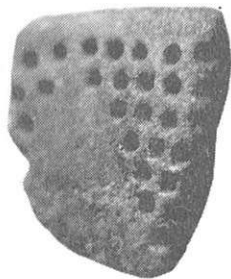
Fig. 1.- Esquema de la articulación radiocarpiana izquierda, vista por su cara palmar. E=fragmento medial del escafoides; E'=fragmento distal del escafoides; S=semilunar; PL=piramidal; PE=pisiforme. La línea de trazos discontinuos muestra la silueta que debía corresponder al hueso navicular antes de su fractura. 1=línea de fractura; 2=carilla pseudoartrósica medial; 3=carilla pseudoartrósica distal; 4=reacción hiperostósica; 5=zona de decorticación postmortem, que permite visualizar el tejido esponjoso y que carece de valor patológico (superficie punteada); 6=perdida de sustancia ósea por reabsorción.

OBRAS CONSULTADAS

- 1.- BARCELO, P. y VILASECA, J.Ma. (1970): *Enfermedades del aparato locomotor*(en "Patología y clínica médica", dirg. por A. Pedro Pons). Barcelona, Ed. Salvat.
- 2.- CAMPILLO, D. y MARTIN, A. (1976): *Pseudoartrosis del escafoides carpiano en un individuo de la Edad del Bronce*, en "Medicina e Historia", Barcelona, 61, págs. 3-4.
- 3.- OLIVIER, G. (1960): *Pratique Anthropologique*. Paris, Ed. Vigot freres.
- 4.- PIULACHS, P. (1975): *Lecciones de patología quirúrgica*, II. Barcelona, Ed. Toray.
- 5.- SPALTEHOLZ, W. (1944): *Atlas de anatomía humana*, Vol. I. Barcelona, Ed. Labor.
- 6.- TESTUT, L. (1944): *Tratado de anatomía humana*, Vol. I. Barcelona. Ed. Salvat.
- 7.- WARD, G. (1973): *Physical Anthropology*. Nueva York, Ed. Holt, Rinehart and Winston.



1



2



3



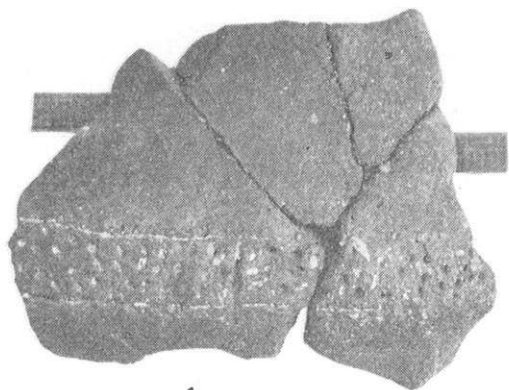
4



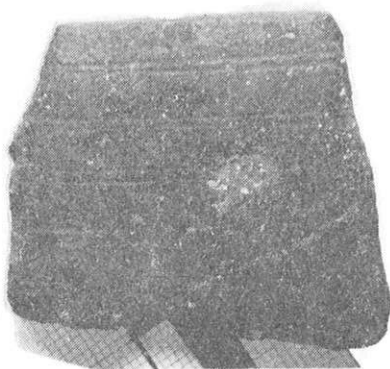
6



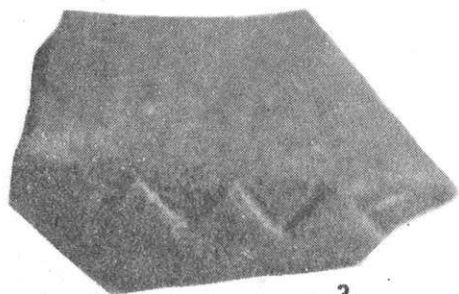
5



1



2



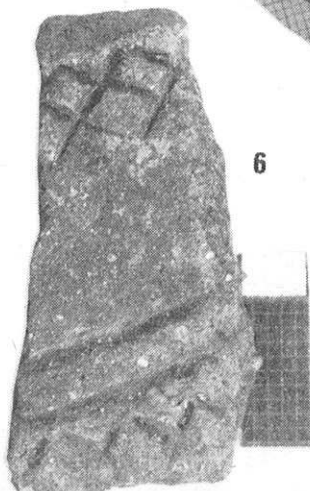
3



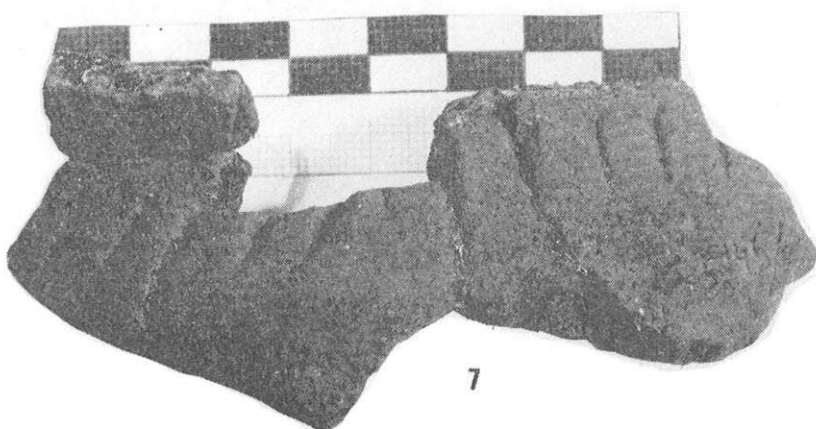
4



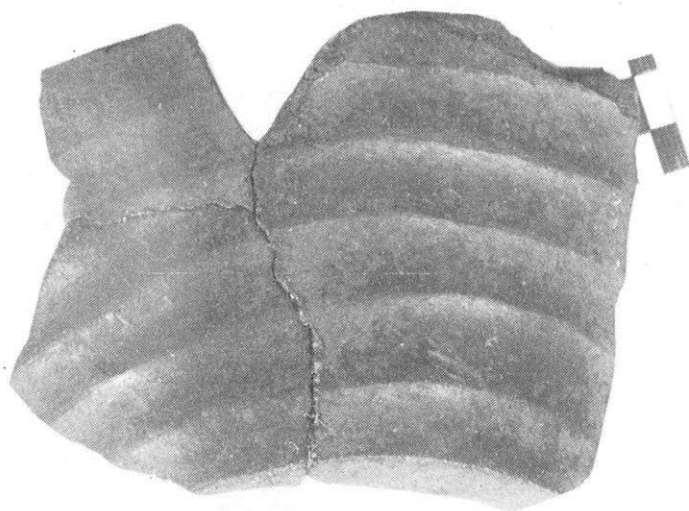
5



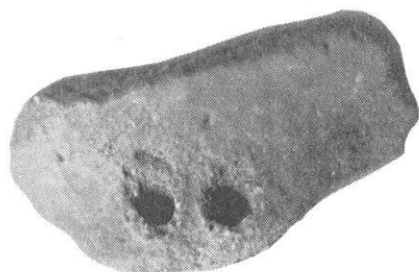
6



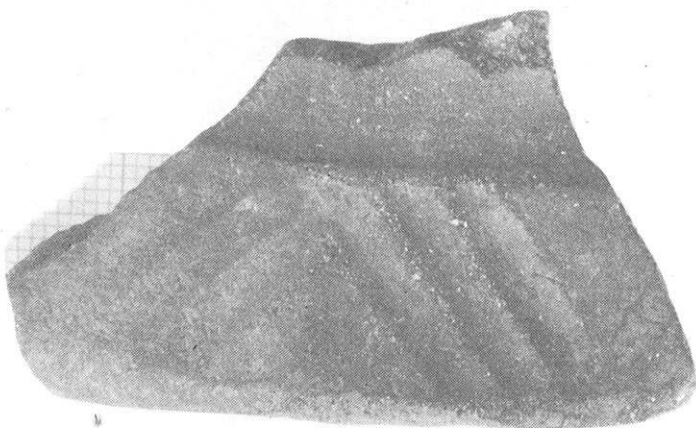
7



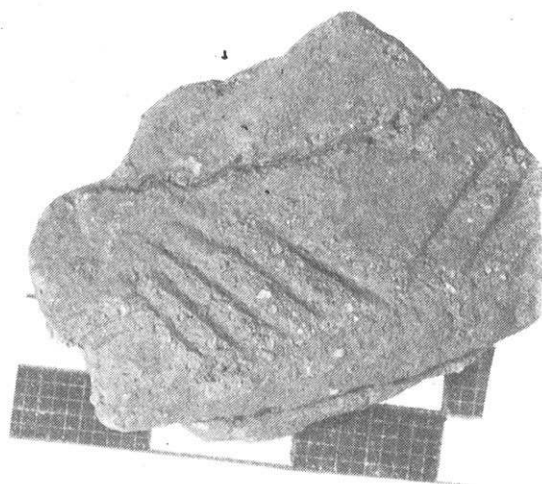
1



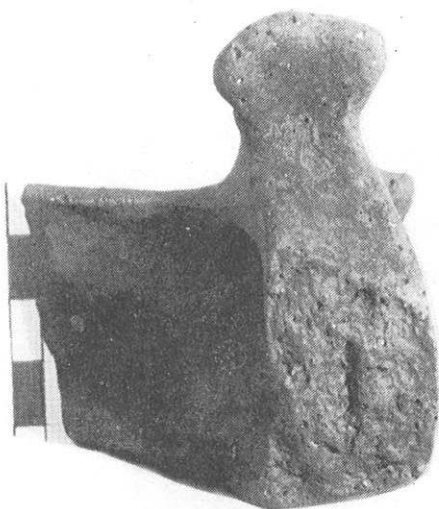
2



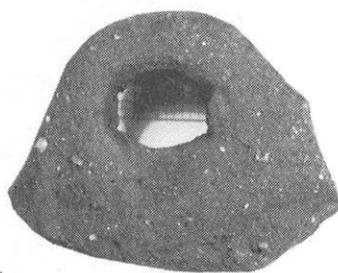
3



4



5



6



7



FOTO N° 4 CATA 1.1975.

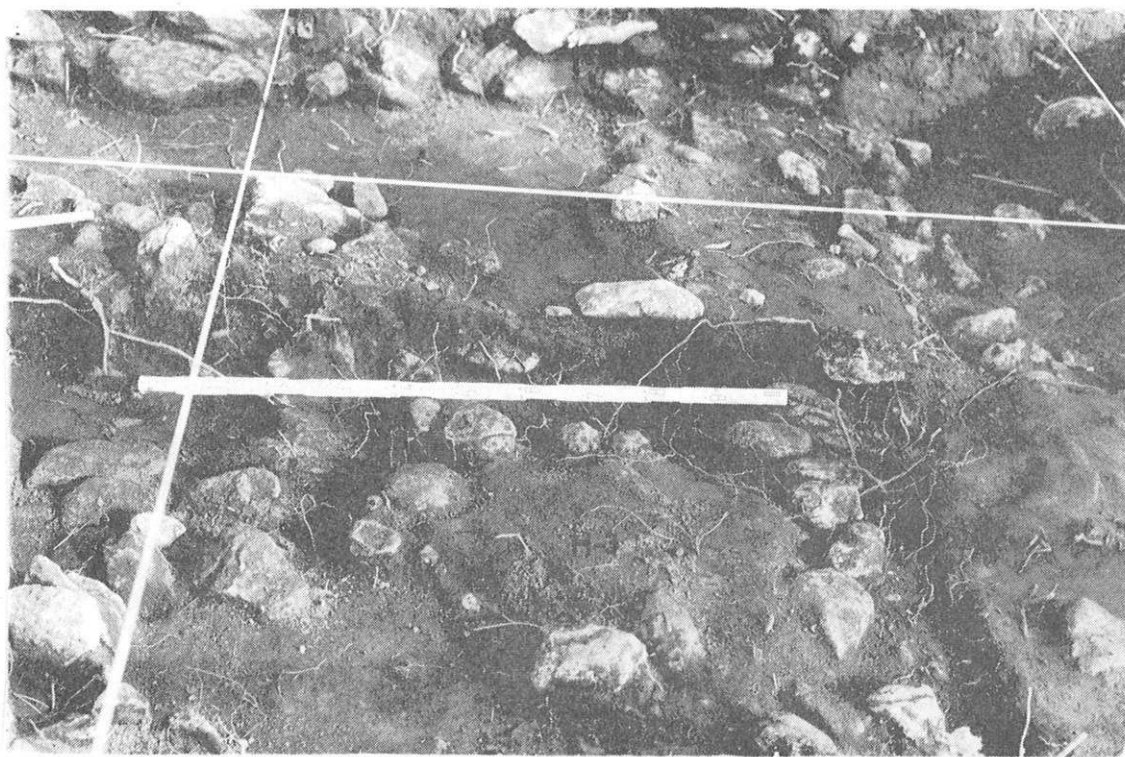


FOTO N° 5 CATA 3.1976.

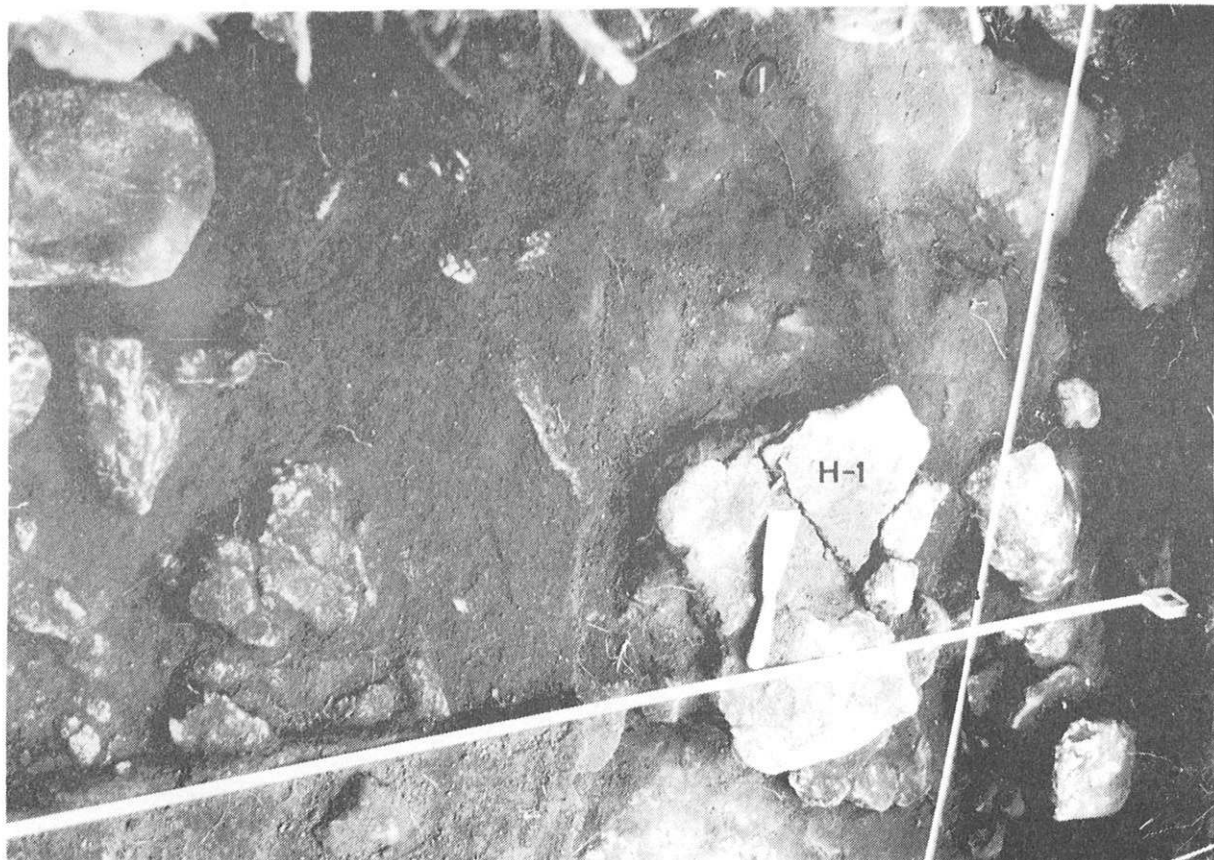


FOTO N° 6 CATA 3. 1975.

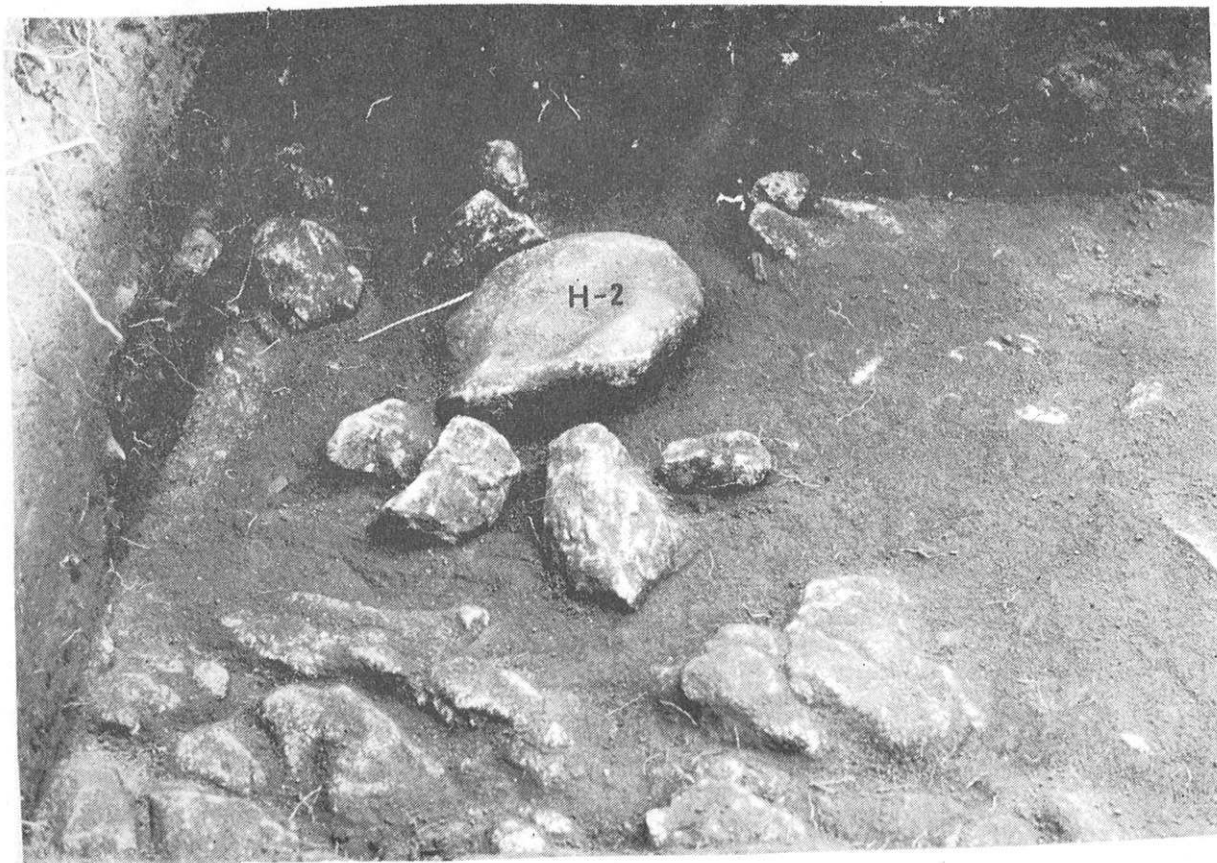


FOTO N° 7 CATA 3 1975

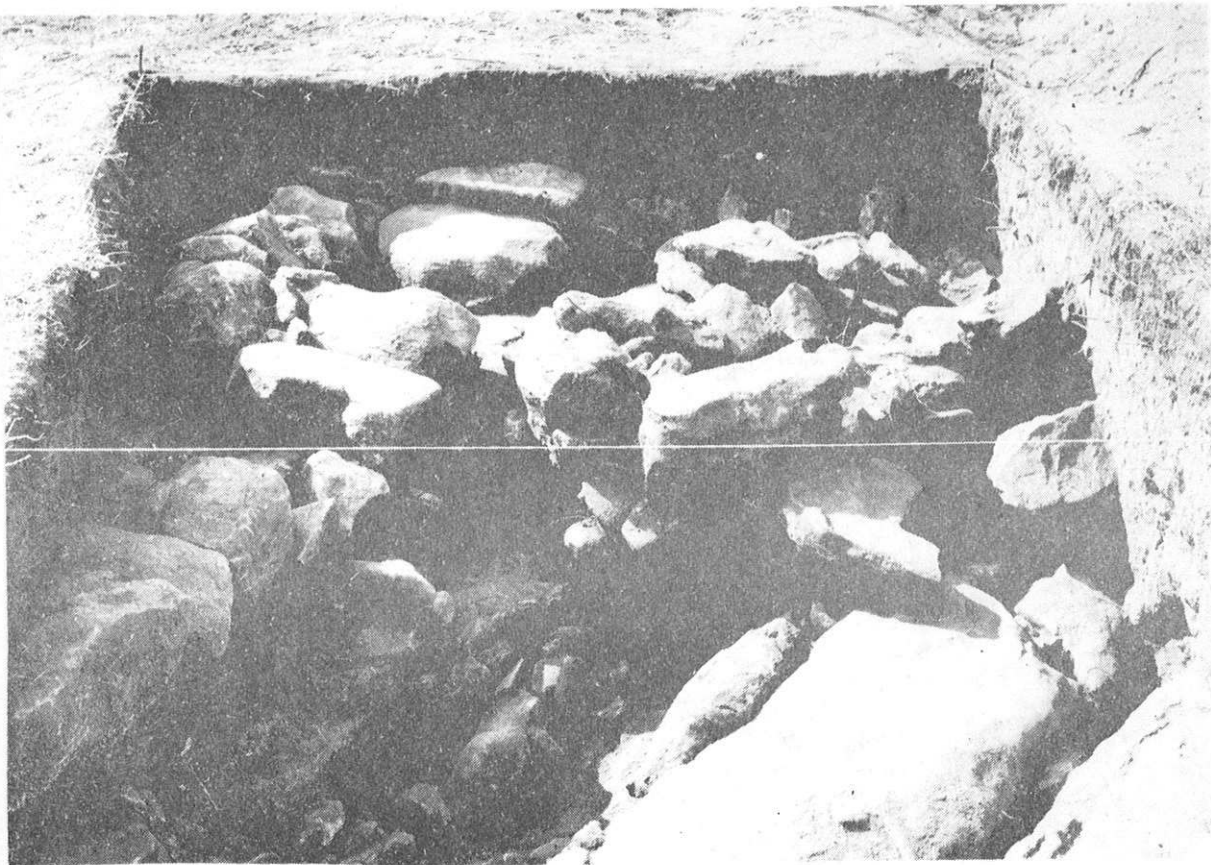


FOTO N°8 CATA 5.1975.



FOTO N°9 CATA 1.1976.



1



2

FE DE ERRATAS

<u>Página</u>	<u>línea</u>	<u>Dice</u>	<u>Debe decir</u>
21	16	descansado	descansando
21	20	dirrección	dirección
58	19	fracuencia	frecuencia
100	13	ruptua	ruptura
112	25	praacticarían	practicarían
122	33	Degrasnte	Degrasante
123	36	Degrasnte	Degrasante
126	19	Degrassante	Degrasante
130	última	Teetón	Tetón

Portada : enric ansesa i gironella



R.13.777

Per. Long note Wm.

[illegible]

I can't remember the date
 but I think you told me that
 you had been in the city
 about a week. I am sure
 you had a very good time
 and I hope you will
 be back here very soon.
 I have not much news
 to write at present.
 I am well and hope
 you are the same.
 I have not much news
 to write at present.
 I am well and hope
 you are the same.

infinite amount.

aurora ciarda

Exona. 27. 11. 77