

ESTUDIO PALEOPATOLOGICO DE COLECCIONES OSTEOLÓGICAS PERTENECIENTES A POBLACIONES HUMANAS PREHISTÓRICAS Y DE LA HISTORIA ANTIGUA Y MEDIEVAL DE DIVERSAS REGIONES ESPAÑOLAS *

Pilar Julia Pérez Pérez

Abordar el estudio paleopatológico de poblaciones humanas, restringido al material óseo y dentario, y a la aplicación e técnicas macroscópicas y radiológicas —tema concreto de este trabajo—, supone la consideración de un gran número e posibilidades respecto al origen de cualquier modificación de la morfología normal, ya sea variación anatómica (variabilidad intraespecífica, adaptación esquelética, deformación artificial, etc.) o lesión.

La escasez de trabajos sistemáticos en este sentido ha dado como consecuencia pocos resultados sistemáticos y, como indica BUIKSTRA (1972), todavía en la actualidad puede sostenerse la afirmación de HOOTON (1930) respecto a la limitación e enfermedades antiguas reconocibles.

Se hace pues necesario establecer unas bases de estudio que abarquen de manera sistemática todas las posibilidades e origen y ejemplos pseudopatológicos que, aunque en principio nada tengan que ver con la enfermedad, juegan un papel primordial en el campo de la Paleopatología, pues sólo podremos establecer un diagnóstico concreto después de haber excluido las demás etiologías.

La consideración de tan distintos factores desborda los límites de la profesión médica, ante la gran complejidad de condiciones, dentro de cada una de las posibles etiologías, que pueden producir efectos similares en el hueso.

Otro motivo fundamental del estado de confusión en que se sumerge la Paleopatología aplicada sobre el material óseo, es la limitación de datos para la interpretación de entidades nosológicas.

El desconocimiento de pruebas biológicas, anamnesis e historia clínica, base fundamental de la Patología, justifica aún más en este caso concreto, el recordar

las consideraciones previas a la emisión del diagnóstico de una afección ósea, que obligan a basar éste en los estudios clínico y radiológico.

En la investigación paleopatológica aplicada al esqueleto, el estudio anatomopatológico está restringido al hueso, que nos permite aplicar exploraciones macroscópica y radiológica, los dos métodos reconocidos como esenciales por los paleopatólogos ante su inestimable orientación, por los datos que son capaces de proporcionar.

El problema se centra en el conocimiento de cuadros anatomopatológicos del tejido óseo y diagnósticos diferenciales.

Al tener que prescindir del examen del conjunto de datos que requiere el diagnóstico de lesiones óseas, la Paleopatología queda muchas veces condicionada a unos diagnósticos de presunción o probabilidad.

Respecto al diagnóstico diferencial, punto clave de la Paleopatología, debemos recordar que su interés radica en proporcionar la relación de posibles diagnósticos, pero no es en sí concluyente.

Estas consideraciones previas nos indujeron a dedicar especial atención al método, en el sentido de reunir el mayor número de datos de interés paleopatológico que nos fueran posibles, dentro de nuestras limitaciones de tiempo, pues el completar esta labor alcanzaría unas dimensiones insospechadas.

Nos conformamos de momento con recopilar todas las posibles etiologías, con algunas consideraciones dentro de cada una de ellas de valor diagnóstico diferencial, en la idea de que la ampliación de datos, especialmente anatomopatológicos, contenidos en los innumerables tratados y trabajos especializados, permitirán una mayor decisión al emitir juicios.

* Resumen de la Tesis doctoral leída el día 7 de julio de 1976 en el Departamento de Paleontología, a sueldo dirigida por el Dr. Emiliano de Aguirre y obtuvo la calificación de *Sobresaliente cum laude*. El tribunal estuvo formado por los Profesores B. MELÉNDEZ, B. FIGA, F. BERNIS, A. CARRATO, A. FRAILE E. AGUIRRE.

Esta labor de recopilación, que constituye la primera parte del trabajo, se refiere, en primer lugar a factores no patológicos y después al estudio de lesiones en los procesos patológicos que afectan al hueso, bien mostrando desde el principio elección por el tejido óseo o la médula ósea, o bien haciéndolo en segundo término.

Sobre estas bases iniciamos la labor descriptiva y crítica de nuestro material, que constituye la segunda parte del trabajo y que comprende un total de 226 piezas seleccionadas entre varios miles por haberlas considerado de interés paleopatológico.

Este material procede de diversas regiones españolas y niveles arqueológicos, según se detalla a continuación:

Cova Negra, Játiva (Valencia). Nivel Musteriense.

Pobladores prehistóricos de las Islas Canarias. Industria Neolítica.

Cueva de Villargordo del Júcar (Albacete). Probablemente Neolítico.

Cueva de la Pileta (Málaga). Pieza neolítica (?).

Cueva de la Mora, Jabugo (Huelva). Período del Cobre.

Necrópolis púnica de Punta de Vaca (Cádiz). Sarcófago antropoide del siglo v a. J.C.

Necrópolis de Rota (Cádiz). Cultura Megalítica. Bronce I Hispánico.

Cueva de la Carigüela, Piñar (Granada). Nivel Eneolítico.

Restos eneolíticos de la Región Valenciana.

Cueva de Tamajón (Guadalajara). Edad del Bronce.

Ciudad celtibérica de Numancia (Soria).

Restos visigodos (?) de Carmona (Sevilla).

Sepulturas antropomorfas de Miño de Medinaceli (Soria). Edad indeterminada.

Torrejón del Rey (Guadalajara). Necrópolis medieval.

El haber utilizado como método fundamental la radiología nos ha permitido confirmar diagnósticos en aquellos casos en que el aspecto externo de una lesión sugiere una etiología concreta, o bien desechar totalmente una suposición; y en todo caso, ha constituido una valiosa fuente de datos, complementarios a los obtenidos por inspección ocular macroscópica, palpación, percusión y transluminación. Su aplicación nos ha permitido identificar lesiones craneales que de no ser así habrían pasado desapercibidas.

En algunos casos, el descubrimiento de alteraciones patológicas ha sido casual. Un ejemplo lo constituye la hiperostosis frontal interna, como expresión de un trastorno neurohormonal, que se ha revelado en varias ocasiones al investigar otras causas. Otras veces el descubrimiento de una lesión se ha hecho al azar, al aplicar la radiología sobre cráneos que en su aspecto externo no ofrecían signos de enfermedad. De esta manera se ha podido identificar un tumor hipofisario, cuyo interés paleopatológico radica en la dificultad que entraña el llegar a este diagnóstico, por la fragilidad de las estructuras de la base del cráneo y posibilidad de proporcionar imágenes seudopatológicas.

Las alteraciones morfológicas y lesiones manifiestas en el material esquelético objeto de este estudio, responden a muy diversas etiologías, que podemos resumir en ejemplos de variabilidad intraespecífica, acción mecánica violenta —violencia intraespecífica y traumatismos accidentales—, intervenciones artificiales por motivos terapéuticos —escarificaciones, cauterizaciones y trepanaciones—, malformaciones congénitas, trastornos de osificación, procesos degenerativos, tumorales, infecciosos no específicos, endocrinos, de tafonomía y pseudopatología.