

Francisco José PUCHALT FORTEA ^a

Huellas de tumores benignos endocraneales entre los habitantes de Morella (siglos XIII-XVII)

RESUMEN: Se estudia la presencia de huellas de tumores benignos endocraneales en las piezas esqueléticas de la fosa-osario del cementerio El Antiguo Calvario, de la ciudad de Morella, datados los restos de esta fosa entre los siglos XIII y XVII de nuestra era. Se encuentran evidencias de tres individuos con endostomas craneales y uno con hiperostosis frontal interna, o síndrome de Morgagni.

PALABRAS CLAVE: Endostomas, síndrome de Morgagni, tumores benignos, cráneo.

Benign endocranial tumors trace at Morella (XIII – XVII centuries)

ABSTRACT: We have studied the existence of benign endocraneal tumors in the skulls from the ossuary of Ancient Calvary of Morella (Castellón, Spain), dated between XIII and XVII centuries. We have found evidences of three endostomas in cranial vault and one internal frontal hiperostosis or Morgagni syndrome.

KEY WORDS: Benign tumors, cranial endostoma, frontal internal hiperostosis, Morgagni syndrome, cranium.

^a P.A.C. Massamagrell (Valencia), Servicio Valenciano de Salud. C/ Serrans, 18; 46530 Puçol.
francisco.puchalt@uv.es

INTRODUCCIÓN

El estudio de las piezas craneales en lo que se ha dado llamar arqueología funeraria (aunque lo más propio sería llamarla arqueología de la muerte) ofrece datos muy diversos y superpuestos en la propia estructura ósea. A modo de un palimpsesto proporciona datos sobre la edad del sujeto en el momento de fallecer y su sexo, enfermedades, lesiones por agresiones. También datos del campo social en que se movió, como sobre la violencia, asistencia médica que esa sociedad podía ofrecer y avances técnicos curativos, mezclados con más o menos empirismo y más o menos brujería, como es la trepanación craneal. No son datos fáciles de obtener, pero no demasiado difíciles de hallar y de interpretar.

Las piezas esqueléticas cuyo estudio se expone a continuación provienen de la ciudad de Morella, provincia de Castellón. Fueron afloradas durante la campaña de intervención arqueológica: "Morella. Antiguo Calvario 1995", campaña realizada por la Direcció General de Patrimoni Artístic de la Conselleria de Cultura, Educació i Ciència de la Comunitat Valenciana. Dichos restos fueron encontrados en la fosa común del cementerio denominado Antiguo Calvario, estando documentado que provenían del vaciamiento de un cementerio más antiguo datado entre el siglo XIII y 1669, mediados del s. XVII, margen de fechas entre las que situaremos los restos analizados.

MATERIAL Y MÉTODOS DE ESTUDIO

Se efectuó un estudio anatómico de las piezas en cuestión, conforme a las reglas y métodos descriptivos anatómicos clásicos (Testut y Latarjet, 1971; Withe, 2000). En las piezas esqueléticas en las que se pudo, por su escaso grado de destrucción, se estableció el sexo atendiendo a las huellas de dimorfismo sexual, añadiendo la existencia o no del proceso retrocigomático supraauditivo de Genovés (Ferembach, Schwidetzky y Stloukal, 1979; Genovés, 1980).

Para establecer la edad se añade el estudio de la permeabilidad de las suturas craneales, con los márgenes amplios debidos a la variabilidad de su cierre (Thillaud, 1996).

Las evidencias de enfermedad y su significado se hacen de acuerdo con su descripción y apoyándose en los repertorios clásicos de Paleopatología (Dastugue y Gervais, 1992; Steinbock, 1976; Campillo, 2000; Ortner y Putschar, 1981).

Para el estudio se utilizó una cámara fotográfica con objetivo macro Tamron, con posterior digitalización de las imágenes, y un calibre para las mediciones.

RESULTADOS

Se encontraron cuatro piezas craneales de distintos individuos con huellas de patología tumoral endocraneal, cuya descripción y diagnóstico se hace a continuación.

Pieza número 1

Corresponde a un fragmento de hueso frontal, porción anterior, compuesto de un pequeño fragmento perteneciente a su parte izquierda y una porción mas grande correspondiente a la parte derecha del frontal. La separación la marca la cresta frontal interna que divide ambas partes y que se puede ver por la cara interna del frontal.

En la cara interna frontal (fig. 1), en la zona derecha se ve una tumoración adherida al hueso de 12 milímetros de longitud máxima y 4 de anchura. Su relieve alcanza 1 milímetro de altura. La tumoración está situada en la porción derecha del frontal, a 16 mm de la línea media del mismo.

El diagnóstico paleopatológico de la tumoración descrita corresponde a un osteoma de la cara interna del frontal, o endostoma craneal del hueso frontal.



Fig. 1. Fragmento de hueso frontal con endostoma.

Pieza número 2

Pieza esquelética craneal correspondiente a una porción del hueso frontal, de su parte anterior y media, justo la desarrollada por encima de la nariz, y que comprende una porción de la parte derecha junto con otra un poco más grande de la parte izquierda.

Por su cara interna, o endocraneal, presenta en la porción media derecha (fig. 2) varios pequeños abultamientos. Tres de ellos están apilados, señalado el primero con una cabeza de flecha vertical en la imagen, y son de tamaño y espesor casi ínfimo. El más grande, el superior, mide apenas 4 mm y su espesor no llega a 1 mm. El cuarto, señalado en la imagen con una cabeza de flecha vertical también pero menos intensa, corresponde a una masa ósea adherida. Es de espesor mayor que las anteriores, de forma rectangular, colocada de forma oblicua a la línea media del frontal y adherida por uno de sus bordes a la misma. Su espesor apenas es de 1 mm en la parte de más relieve. Su longitud máxima es de 6 milímetros.

El diagnóstico paleopatológico de estas lesiones corresponde a endostomas, u osteomas endocraneales, de la porción anterior e interna del frontal, o endostomas del frontal.

Pieza número 3

La pieza esquelética aquí nombrada como número 3 corresponde a una bóveda craneal a la que le falta el macizo facial y la base craneal por deterioro. Las suturas craneales están casi cerradas. La glabella es saliente, el aspecto general del cráneo es compacto y algo tosco, las arcadas supraciliares son salientes y grandes, y el proceso retrocigomático supraauditivo izquierdo –el derecho no se conserva por deterioro post mortem– es muy saliente.

En la cara interna del frontal, o tabla interna, observable por deterioro de la base del cráneo (fig. 3) se aprecia, adherida a la pared craneal interna en la parte posterior derecha del frontal, una tumoración adherida, con una longitud de 9 milímetros de longitud máxima y 5 milímetros de anchura. Su relieve mide 1,4 mm sobre la tabla interna.

Las características del cráneo corresponden a una persona del sexo masculino y que al fallecer tendría una edad superior a 36 años.

Las características de la tumoración indican un diagnóstico paleopatológico de osteoma de la cara interna derecha del frontal, parte posterior, o endostoma frontal derecho posterior.

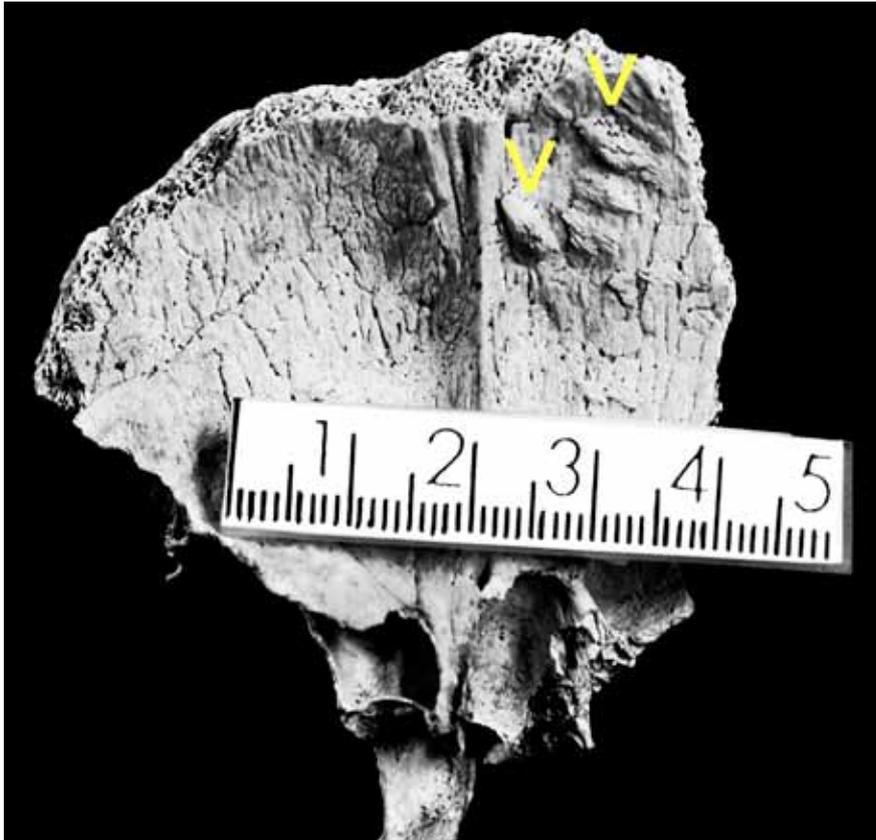


Fig. 2. Fragmento de hueso frontal con cuatro endostomas.

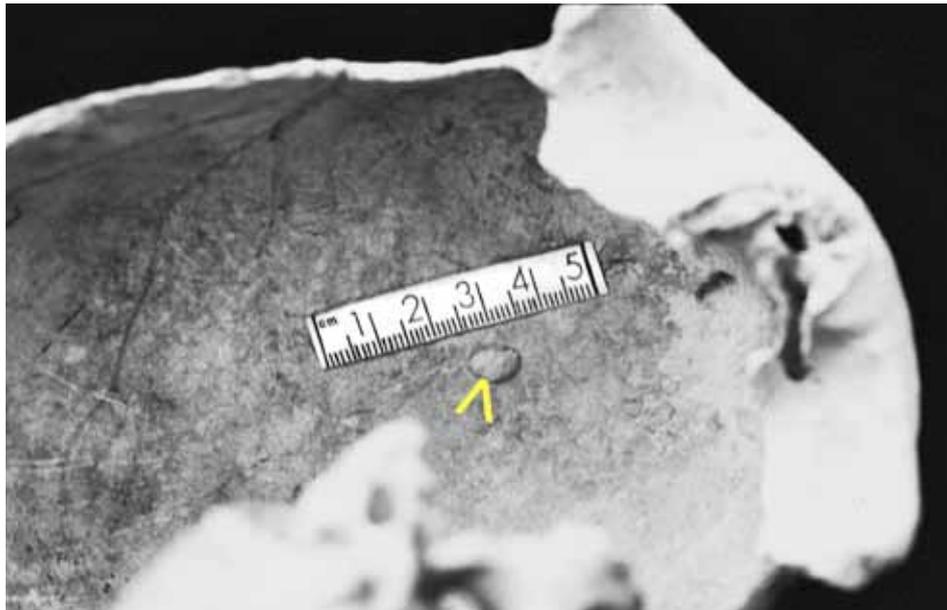


Fig. 3. Bóveda craneal con endostoma frontal posterior.

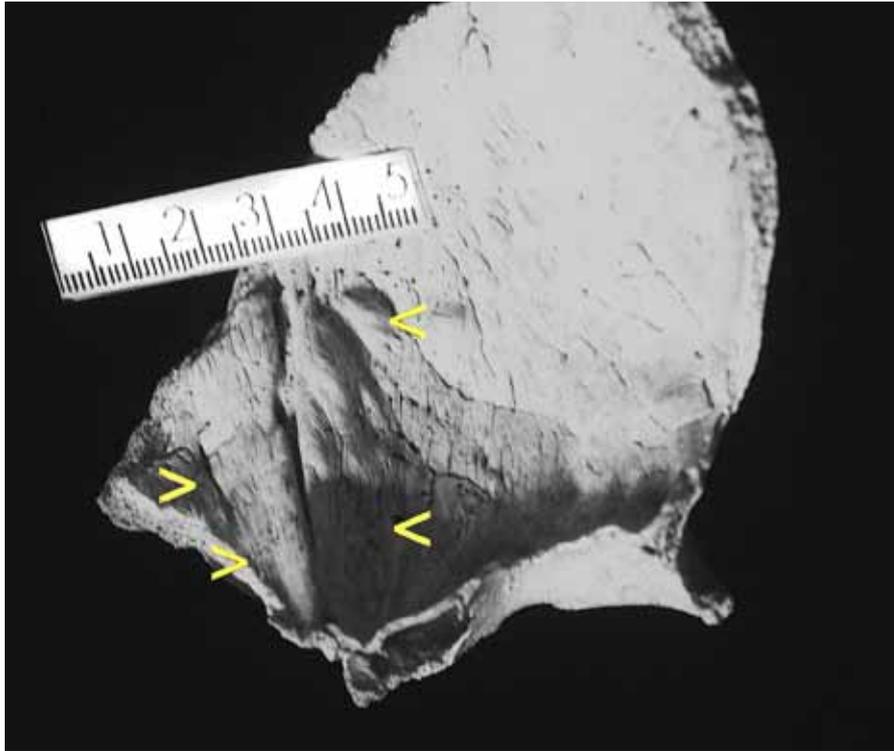


Fig. 4. Fragmento de frontal anterior con hiperostosis frontal interna.

Pieza número 4

Corresponde a un fragmento grande de la porción anterior de un hueso frontal craneal, que abarca una porción de la parte izquierda y otra más grande de la parte derecha.

Por su cara interna, endocraneal o tabla interna del frontal, se observa la presencia de una masa polilobulada, situada sobre la línea media del frontal. Su crecimiento hace desaparecer la cresta que separa la parte derecha de la izquierda y punto de sujeción de meninges craneales, sustituyéndola por un surco (fig. 4).

Sus dimensiones son de 24 milímetros de anchura máxima y de 53 milímetros de altura en la parte conservada. Por sus características, el diagnóstico paleopatológico corresponde a una hiperostosis frontal interna.

DISCUSIÓN

La palabra tumor, en general, no debe llevar a engaño fácil de que signifique enfermedad maligna. Un tumor significa que es un bulto, que puede ser tanto de células malignas, una verruga o un flemón dentario, o un chichón.

Tampoco el decir que es un tumor benigno significa que es inofensivo. Puede comprometer con su crecimiento estructuras vecinas vitales o muy sensibles, pudiendo ser mortal si ocurre su aparición en cavidades tan cerradas como el cráneo, aplastando zonas vitales o infiltrándolas.

Hay que tener en cuenta, por otra parte, que no todos los tumores dejan improntas en la estructura ósea, ni éstas se corresponden con el tamaño real tumoral, ni todas son óseas, y por lo tanto no llegan a ser definidas siglos después por la lisis y destrucción de los tejidos blandos.

Los osteomas craneales son unos tumores óseos benignos de descubrimiento casual. Una de sus características más notable es la de no producir sintomatología debido a su tamaño, casi siempre bastante pequeño, en el sujeto que las porta. Hay consenso en que los osteomas endocraneales, de la tabla interna o

endostomas, son bastante más raros que sus homólogos externos. No se sabe bien si es porque son raros o porque son difíciles de observar si el cráneo no está roto (cráneo brisé), debido a la escasa disponibilidad de RX en general en las investigaciones paleopatológicas. La rotura en varias piezas, frecuente en las fosas comunes, ha facilitado, en este caso, la observación.

Las características en los casos 1, 2 y 3 de las lesiones son las típicas de endostomas craneales frontales –fig. 1, 2 y 3 respectivamente– (Dastugue y Gervais, 1992; Steinbock, 1976; Campillo, 2000; Ortner y Putschar, 1981).

La pieza número 4 (fig. 4) representa también una de esas patologías que pasan desapercibidas a no ser que se haga análisis cuidadoso de rayos X o el cráneo esté fragmentado. Su morfología es peculiar: es la de una masa plurilobulada de tamaño variable, que aparece en el interior craneal. Clínicamente hablando parece asociada a la hiperostosis frontal, también llamada Síndrome de Morgagni, con los trastornos propios del climaterio en el sexo femenino. Asociarla a esto en este caso sería incierto, pues no se puede determinar el sexo ni estimar la edad al deceso del que fue poseedor de este fragmento craneal (Campillo, 2000; Ortner y Putschar, 1981). No obstante, si asociamos la lesión al síndrome, cabe considerarla una patología benigna en la medida que consideremos el climaterio femenino como un suceso fisiológico en la aventura biológica de la vida.

Por el grado de destrucción, propio de las fosas comunes, por presión y colmatamiento, no se pudieron obtener datos de la edad al fallecimiento ni del sexo más que en la pieza 3, que resultó ser la de un adulto de más de 36 años y del sexo masculino.

CONCLUSIONES

El estudio de los restos esqueléticos de la fosa común del cementerio del Antiguo Calvario, de la ciudad de Morella (Castellón), datados entre el s. XIII y el s. XVII, pone de manifiesto la existencia de tres individuos con endostomas en hueso frontal y un sujeto con hiperostosis frontal interna, causante o debido al síndrome de Morgagni si se hubiese podido filiar el sexo y la edad.

Una de las tres piezas (la nº 3) con endostomas pertenece a un adulto varón, de más de 36 años a la hora de su fallecimiento. Todas las tumoraciones se consideran benignas.

BIBLIOGRAFÍA

- CAMPILLO, D. (2000): *Introducción a la paleopatología*. Ed. Bellaterra, Barcelona.
- DASTUGUE, J. y GERVAIS, V. (1992): *Paléopathologie du squelette humaine*. Boubée, Paris.
- FEREMBACH, D.; SCHWIDETZKY, I. y STLOUKAL, M. (1979): “Recommandations pour déterminer l’âge et le sexe sur le squelette”. *Bulletin et Mémoires de la Société d’Anthropologie de Paris*, Série XIII, 6, p. 7-45.
- GENOVÉS, S. (1980): “Determinación sexual en el hombre primitivo”. En D. Brothwell y E. Higgs (comps.): *Ciencia en Arqueología*. Fondo de Cultura Económica, Madrid, p. 443-453.
- ORTNER, J.D. y PUTSCHAR, W.G.J. (1981): *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*. Smithsonian Institution Press, Washington.
- STEINBOCK, R.T. (1976): *Paleopathological Diagnosis and Interpretation*. Ch.C. Thomas, Springfield, Illinois.
- TESTUT, L. y LATARJET, A. (1971): *Tratado de anatomía humana*. Salvat, Barcelona.
- THILLAUD, P.L. (1996): *Paléopathologie humaine*. Sceaux, Kronos.
- WHITE, T.D. (2000): *Human Osteology*. Academic Press, San Diego (2ª ed.).