

**PALEOPATOLOGIA DE LOS RESTOS HUMANOS DE
SAN ANDRES DE ASTIGARRIBIA
(MOTRICO, GUIPUZCOA).**

Fco. ETXEBERRIA GABILONDO*

* Sección de Antropología Física Sociedad de Ciencias Aranzadi. Museo de San Telmo. San Sebastián.

INTRODUCCION

Durante 1969 y 1970, bajo la dirección del Profesor I. Barandiarán, se realizaron las excavaciones arqueológicas de la Iglesia de San Andrés en el barrio de Astigarribia de la localidad guipuzcoana de Motrico.

El interés del emplazamiento en el vado del río Deva en el mismo camino de Compostela conocido como «el de la costa», así como el hecho de que las fuentes escritas altomedievales (siglos XI y XII) del Cartulario de San Millán de la Cogolla hablen del lugar, justificaba su estudio en profundidad en lo que venía a suponer «uno de los edificios más antiguos de Guipúzcoa» (BARANDIARAN, 1971).

En efecto, el trabajo arqueológico fue riguroso tal y como se desprende de la lectura del resultado que del mismo publica I. Barandiarán un año más tarde.

Necesariamente hemos de remitirnos a esta publicación que se extiende en detallar los distintos tipos de tumbas que se hallaron y algunos de los aspectos del ritual funerario, así como del resto de los elementos arquitectónicos.

Con todo, es conveniente advertir desde el primer momento, que los restos óseos humanos que se conservan y motivan nuestro estudio, pertenecen a una cronología de imposible precisión que va desde mediados del siglo XIII hasta el último tercio del XVII.

De los dos periodos distintos de utilización del subsuelo como lugar de inhumación, se conservan algunos restos humanos que pertenecen al estrato profundo y bien diferenciado (primera utilización) constituido por tumbas antropomorfas cavadas en la arcilla (substrato natural), más el sarcófago de piedra exento.

LOS RESTOS OSEOS HUMANOS

Se conservan restos óseos de muy diversa calidad que representan a un número mínimo de 17 individuos, pertenecientes a las Tumbas 1, 3, 5, y 7, además del «espacio entre tumba 5 y pared sur».

Todos ellos llevan la sigla S.A.A. que en algún caso va seguida de una T y del número de la tumba en que se hallaron. La matriz en que se encontraban parece estar constituida por arcillas fundamentalmente. En general los huesos largos presentan abundancia de fisuras y agrietamientos con numerosas roturas recientes.

Los restos craneales fueron estudiados en sus aspectos métricos y de tipología por M.^a Isabel Fernández de Prado en un trabajo inédito titulado «Antropología de restos humanos medievales en el País Vasco» (1) que constituyó junto con el estudio de los restos humanos de Ordoñana (Alava), su Memoria de Licenciatura dirigida por el profesor Basabe y que fue leída en la Facultad de Ciencias de la Universidad del País Vasco en 1978 (2).

Dice Barandiarán al respecto de los huesos conservados «se recogieron de los enterramientos del interior de la iglesia los restos humanos interesantes para un estudio antropológico». Y ciertamente que se acertó en la elección, no sólo por los cráneos que se conservan, sino por los restos de interés patológico que a continuación expondremos (3).

LAS OBSERVACIONES PATOLOGICAS

Observación nº 1 Sigla S.A.A. T 1

Cráneo infantil en el que falta toda la cara a excepción del maxilar inferior. En este se observa que han emergido todos los incisivos, caninos y primeros molares deciduales que nos permiten estimar una edad aproximada de 18 meses. Asimismo persiste la fontanela bregmática muy abierta (se cierra normalmente del 9º al 18 mes).

(1) Refiriéndose a la serie de Astigarribia, Fernández de Prado observa para los varones dolicoocránea ortocránea y metriocránea próxima a la tapeinocránea. Contorno superior ovoide-pentagonoide. Mesenia leptorrinia y mesoconquia respecto al esplanocráneo. Las mujeres denotan mesocrania camecrania y tapeinocrania. Norma superior con ligera criptozigia. Desde el punto de vista tipológico parecen existir individuos mediterráneos gráciles y pirenaicos occidentales.

(2) Nos consta que el Profesor Basabe apreciaba esta colección que aunque escasa en número de individuos, se puede considerar como la única de época Medieval de Guipúzcoa.

(3) Los restos se encuentran depositados en las dependencias de la Sociedad de Ciencias Aranzadi del Museo de San Telmo de San Sebastián.

De este modo llama la atención que la sutura sagital esté borrada por completo. En efecto, se trata de una cranesinóstosis u oclusión prematura de dicha sutura ya que en la misma se admite como normal que no comienza a cerrarse antes de los 30 años. (Fig. 1).

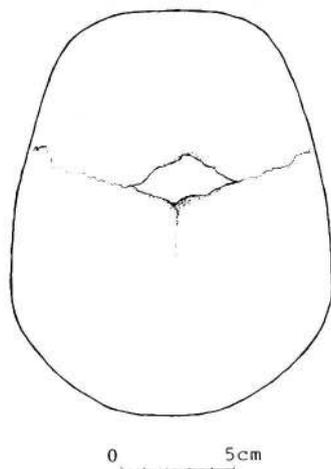


Figura 1. Norma superior del cráneo infantil (observ. n° 1) con permeabilidad de la fontanela mayor y sinóstosis de la sutura sagital.

En principio no se advierten crecimientos compensadores en los márgenes correspondientes a los parietales que creen deformación, si bien es evidente que la norma superior muestra forma pentagonoide con un perímetro cefálico superior al que corresponde para la edad que hemos estimado. Dicho perímetro es de 52'5 cm. (lo normal a los 18 meses sería 47'9 cm., NELSON, 1980).

La etiología de las craneosinóstosis puede ser congénita y originada desde el periodo embrionario por causas desconocidas, o bien postnatal, como ocurre en el raquitismo.

Personalmente estimamos que se trata de un caso de raquitismo en la proximidad del segundo año de vida que como es sabido demora la oclusión de la fontanela mayor y forma prominencias o protuberancias frontales y parietales con una cabeza en general más grande de lo normal.

En este supuesto, también es frecuente que la erupción de los dientes cacos se hallase retardada.

De ese modo pensamos que la craneosinóstosis de los parietales es de desarrollo postnatal como consecuencia del raquitismo.

En el supuesto de que este individuo hubiese sobrevivido hasta la edad adulta, su cráneo adquiriría la forma de escafocefalia o cabeza larga y estrecha.

Observación nº 2 Sigla S.A.A. T. 7 *

Tibia dcha. que se encuentra muy deteriorada en sus epífisis así como agrietada y frágil en el resto.

En realidad se presenta extraordinariamente modificada respecto de su morfología normal. Destaca a primera vista su aplastamiento y curvatura en toda la pieza. Toda la superficie se muestra rugosa y espiculada como consecuencia de una modificación activa del tejido óseo cortical. A través de las roturas recientes se observa un desorden de la estructura arquitectónica normal del tejido trabecular y del cortical que confieren a la misma una enorme fragilidad. La radiografía revela un engrosamiento del tejido compacto con imagen de esclerosis. (Fotos 1, 2 y 3).



Foto 1. Tibia en sable (enfermedad de Paget) (observ. nº 2)

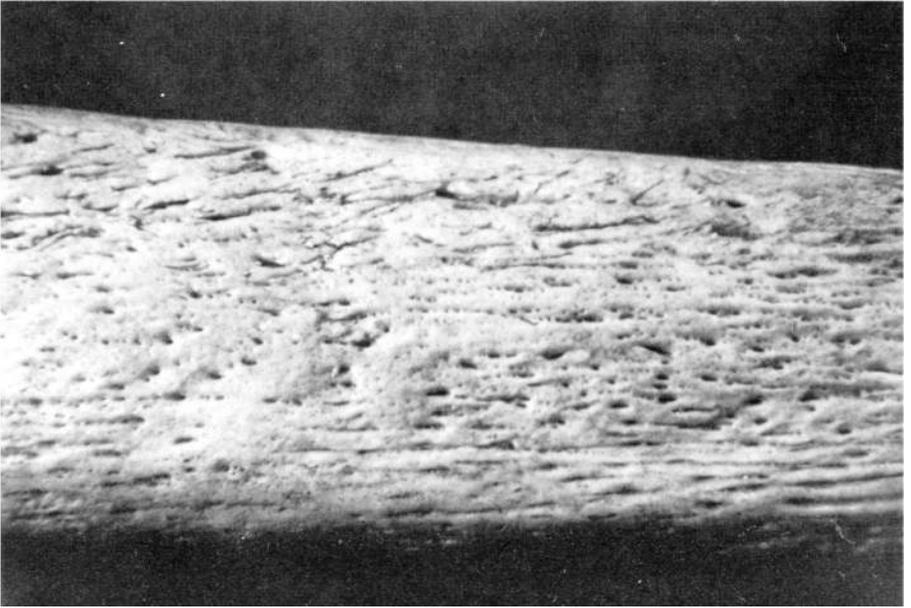


Foto 2. Aspecto de la superficie diafisaria de la tibia pagetoide (observ. nº 2)

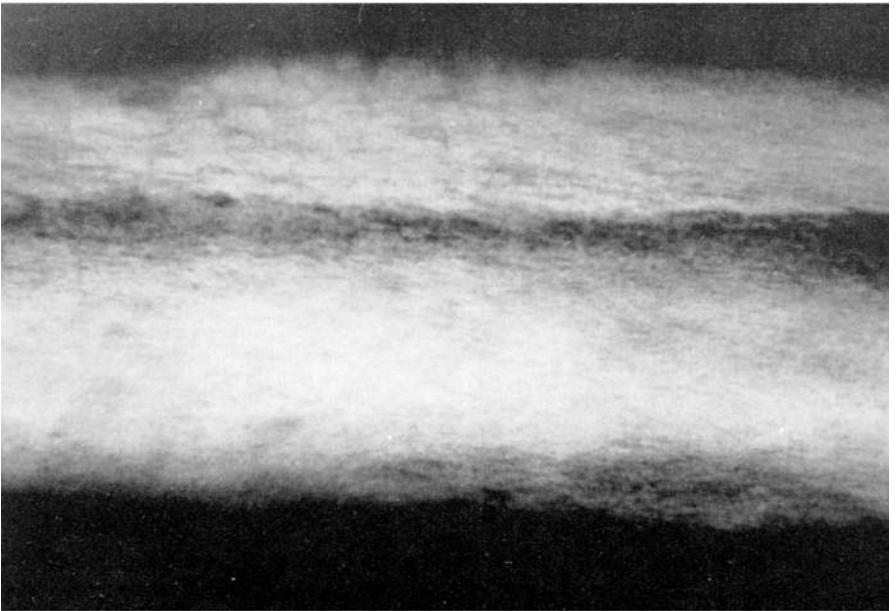


Foto 3. Radiografía del caso anterior. Estrechamiento de la cavidad diafisaria y esclerosis del tejido compacto.

En su extremo proximal evidenciamos línea de consolidación de antigua fractura oblicua que parece haber afectado por hundimiento a la meseta tibial.

En principio no parece ni siquiera se trate de un hueso humano. Todo ello lo atribuimos a una osteitis deformante o enfermedad de Paget.

Esta, de discutida etiología y sin aclarar, se trata de una lesión ósea de carácter destructivo que suele seguirse de reparación en la que las fuerzas tensionales a que se somete el hueso, hacen que se deforme en curvaturas características.. Asimismo en las fases activas o primeras de la modificación del tejido óseo, son frecuentes las fracturas patológicas. (EDEIKEN-HODES, 1982).

Las formas más graves producen dolor óseo que puede ser muy importante. El paciente observa que sus miembros inferiores se comban progresivamente y que su talla disminuye.

La evolución es lenta e imprevisible ya que puede quedar limitada a un solo hueso y no progresar o bien extenderse a varios sin generalizarse nunca del todo.

Observación nº 3 Sigla S.A.A.T *

Tibia izda. y extremo medio distal de peroné del mismo lado que presenta un engrosamiento generalizado en toda la superficie diafisaria que se muestra taladrada de múltiples y pequeños orificios de apariencia vascular, así como finas espículas que se sitúan preferentemente en los puntos de inserciones musculares y tendinosas. (Foto 4)



Foto 4. Aspecto de la superficie diafisaria de la tibia (observ. nº 3) con engrosamiento del tejido cortical por periostitis.

En concreto las espículas pasan a ser exóstosis en el área correspondiente a la articulación peroneo-tibial inferior y estructura de inserciones ligamentosas de la misma articulación.

La radiografía ha revelado que se trata de una reacción perióstica que definimos como de compacta y fina, y que pudiera estar en relación con algún tipo de vasculopatía y por tanto de afectación exclusiva a la pierna izda. de este individuo que estimamos se trata de un varón adulto joven. (4) (Foto 5)

Observación nº 4 Sigla S.A.A.T

Sacro y hueso coxal izdo. que se encuentran fusionados en la articulación sacroilíaca por sólidos puentes de tejido óseo. Con todo, se aprecia el espacio articular y por tanto no hay esclerosis y fusión completa de la cortical de ambos huesos.

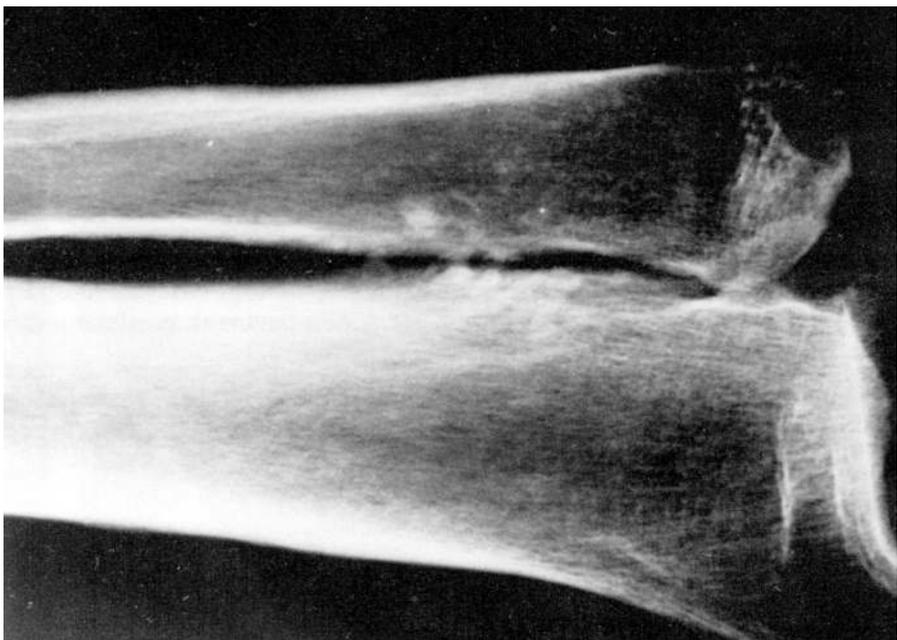


Foto 5. Radiografía del extremo distal de la tibia y peroné (observ. nº 3). Exóstosis en áreas de inserción del ligamento interóseo y engrosamiento del tejido cortical en la diáfisis.

* Este asterisco es indicativo de que la pieza esquelética fue sometida a la radiación X para estudios complementarios.

(4) MAFART (1983) describe un caso similar en ambas tibias del individuo St. Victor S 75-9 que atribuye a inflamación crónica por úlcera varicosa.

Perteneciente a un individuo varón adulto joven, etiquetamos la lesión como una sacroileítis que pudiera ser compatible de la «espondilitis anquilosante» (enfermedad de Marie Strümpell) caracterizada por la progresiva afección de las articulaciones sacroilíacas y espinales con marcada tendencia a la anquilosis (5).

RESUMEN

Se describen cuatro observaciones patológicas pertenecientes a otros tantos individuos de entre los 17 que se conservan procedentes de la iglesia de San Andrés de Astigarribia con una cronología imprecisa que va desde el siglo XIII al XVII.

Los hallazgos han de ser considerados como poco frecuentes en el campo de la paleopatología y en concreto se determina una craneosinóstosis en individuo infantil, un caso de enfermedad de Paget, una periostitis y una sacroileítis.

LABURPENA

XIII-XVII. mendeen tartean zihur ez den kronologi batekin Astigarribiako San Andres elizari dagozkion 17 pertsonen hezurak gordetzen dira, horietatik lau kasuen patologi seinuak aztertzen dira.

Paleopatologi arloan gutxitan aurkitutako adibideak dira, esate baterako: ume baten buruezurrak duen sinostosis, Paget deritzan gaixotasunen kasu bat, periostitis, eta sacroileitis bat azkenez.

(5) En la literatura sobre Paleopatología han sido numerosas las descripciones de sacroileítis. En nuestro medio, pudimos describir un caso en época Altomedieval perteneciente a Los Castros de Lastra (Alava) (ETXEBERRIA, 1983).

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía general Paleopatología:

- BROTHWELL, D.R. 1981 Digging up bones. 1-208. London.
- BROTHWELL, D.; SANDISON, A.T. 1967 Diseases in antiquity. 1-766. Springfield-Illinois.
- CAMPILLO, D. 1983 La enfermedad en la prehistoria. Introducción a la Paleopatología. 1-141. Barcelona.
- EDEIKEN, J.; HODES, P.J. 1982 Diagnóstico radiológico de las enfermedades de los huesos. 1-1.152. Buenos Aires.
- ETXEBERRIA GABILONDO, Fco. 1983 Estudio de la Patología ósea en poblaciones de época Alto Medieval en el País Vasco (Santa Eulalia y Los Castros de Lastra). Cuadernos de Sección Medicina Sociedad de Estudios Vascos-Eusko Ikaskuntza, 1-200. San Sebastián.
- MAFART, B-Y. 1983 Pathologie osseuse au Moyen Age en Provence. Paleocologie de l'homme fossile, 5, 1-266. Paris.
- NELSON, W.E. 1980 Tratado de Pediatría. T I y II 1-962. Barcelona.
- SALTER, R.D. 1979 Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético. 1-589. Barcelona.
- STEINBOCK, R.T. 1976 Paleopathological diagnosis and interpretation. 1-423. Springfield-Illinois.
- ZIVANOVIC, S. 1982 Ancient diseases the elements of palaeopathology. 1-285. London.

Bibliografía Astigarribia:

- BARANDIARAN, I. 1971 Excavaciones en la iglesia de San Andrés de Astigarribia (Motrico, Guipúzcoa). *Noticiario Arqueológico Hispánico*, 15, 189-217. Madrid.
- 1975 Novedades sobre la Alta Edad Media en Guipúzcoa. *Datos arqueológicos*. EEMCA, 10, 549-580. Zaragoza.
- FERNANDEZ DE PRADO, M^a. I. 1978 Antropología de restos humanos medievales en el País Vasco. 1-94. Bilbao (inédito).
- GARCIA CORTAZAR, J.A. 1981 La Sociedad Guipuzcoana antes del Fuero de San Sebastián. Congreso «El fuero de San Sebastián y su Epoca» 89-111. Eusko Ikaskuntza. San Sebastián.
- IRIGOYEN, D. de 1934 Ermitas e iglesias de Guipúzcoa. *Anuario de Eusko Folklore*, 14, 9-92.
- LECUONA, M. de 1963 ¿Arte visigótico en Guipúzcoa? Astigarribia. *BRSVAP*, 19, 193-199. San Sebastián.
- MENACA, MME. M. de 1981 Implicaciones comerciales del camino de Santiago en la zona Donostiarra y Guipuzcoana. Congreso «El Fuero de San Sebastián y su Epoca» 193-216. Eusko Ikaskuntza. San Sebastián.
- OSTOLAZA, M.I. 1981 La organización eclesiástica Guipuzcoana durante la Edad Media. Congreso «El Fuero de San Sebastián y su Epoca» 149-192. Eusko Ikaskuntza. San Sebastián.
- SORONDO, I. 1982/83 Las ermitas de Bergara. Estudio etnográfico-histórico. *Anuario de Eusko Folklore*, 31, 173-223. San Sebastián.