

F. J. PUCHALT FORTEA*

UN NUEVO TIPO DE TREPANACIÓN CRANEAL (BREVE NOTA ARQUEOLÓGICA)

El estudio de los restos humanos aflorados en excavaciones arqueológicas ofrece valiosos datos sobre el protagonista por excelencia de la Historia: El Hombre. Poco a poco se han descrito múltiples enfermedades, signos de violencia y malformaciones, habiéndose pasado de una fase puramente descriptiva de lesiones a una fase más amplia, integrando estos hallazgos en el conjunto general de la colectividad que se estudia. Se da así una imagen más concreta de colectividades que nos precedieron, uniendo estos datos, en un pie de igualdad, con los procedentes del estudio de las estructuras arquitectónicas, cerámica y utensilios, retazos de literatura y filosofía, crónicas, etc. Es el continuo reescribir de la Historia.

Pero no todo está dicho en la fase puramente descriptiva de las huellas de enfermar. A pesar de excelentes y exhaustivos estudios sobre las huellas de enfermedad en los restos esqueléticos de épocas pasadas, nos podemos encontrar con hallazgos inesperados cuyo estudio ha de incorporarse al acervo común de conocimientos. Este es el caso que nos ocupa.

La pieza objeto de este estudio fue hallada en la necrópolis morisca de Benipeixcar, sita en la ciudad de Gandía, provincia de Valencia. Esta necrópolis salió a la luz en las campañas arqueológicas efectuadas en 1993 y 1994. Por las características de esta necrópolis cabe fecharla entre los siglos XV y XVI.

Corresponde a un frontal de un sujeto probablemente adulto. No se pueden dar más datos, por el estado de conservación de los restos esqueléticos. Los arqueólogos del municipio de Gandía comunicaron que se le había adjudicado como identificación la U.E. 1603.

Es un frontal roto en dos partes, que se unen para mejor estudio e interpretación. Es de

* Unidad docente de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universitat de València. (Estudi General).



Fig. 1.

pequeñas dimensiones. La anchura máxima es de 107 mm en el plano transversal. La distancia entre escotadura nasal y bregma es de 108 mm. La distancia entre las apófisis orbitarias externas es de 89 mm (Fig. 1).

Por encima del reborde orbitario de la cavidad ocular derecha, a 8 mm, en su extremo más interno, entre la escotadura orbital interna y línea media del frontal, aparece un agujero de contorno circular de 5 mm de diámetro. No tiene bordes sobreelevados ni cortantes. No hay hundimiento de la tabla frontal externa, ni fisuras que irradian del orificio (Fig. 2). Este orificio pone en comunicación el seno frontal derecho con el exterior. No atraviesa la parte posterior de la cavidad.

Al efectuar el análisis radiográfico se hizo en incidencia perpendicular al orificio visible frontal. Se observó que el contorno del orificio es regular, sin signos de condensación ni rarefacción ósea periorificial, de trayecto recto, rozando el techo de la cavidad sinusal derecha.

Las paredes de ambos senos frontales no presentan signos de condensación ósea atípica ni de destrucción de sus contornos (Fig. 3).

La morfología recta del orificio, la ausencia de signos de inflamación, que se verían reflejados por signos de condensación y de destrucción de contornos tanto a nivel de las cámaras de los senos frontales como del trayecto del mismo orificio, hacen pensar que estamos ante la presencia de una trepanación que afecta al seno frontal derecho, sin signos de supervivencia.

No es fácil llegar a esta conclusión pues el primer pensamiento que asalta al investigador, al

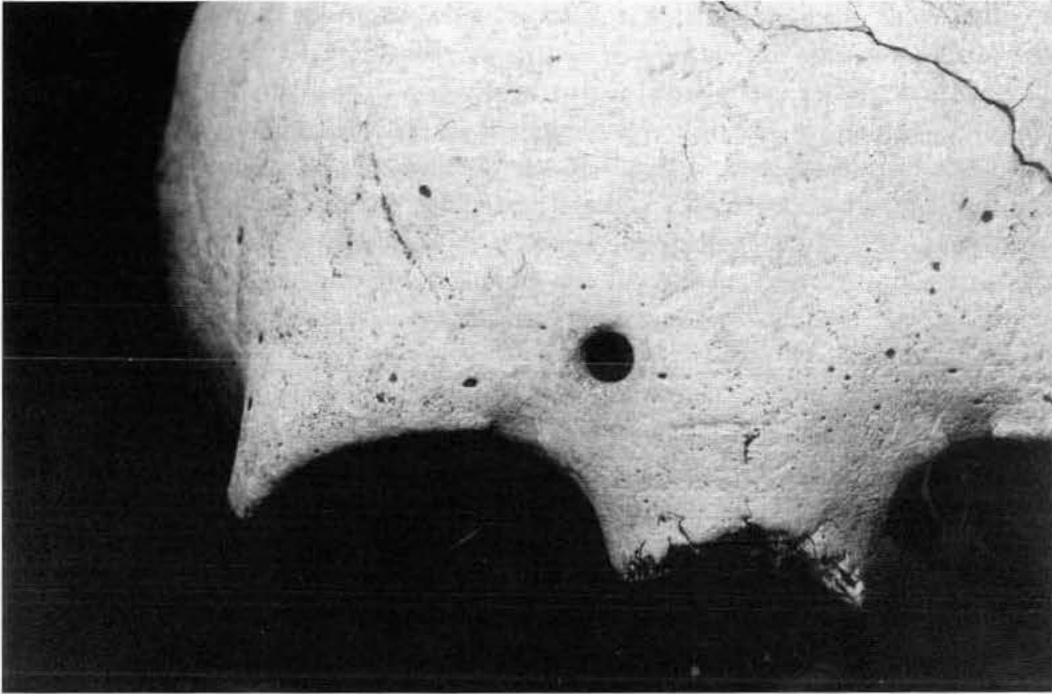


Fig. 2.

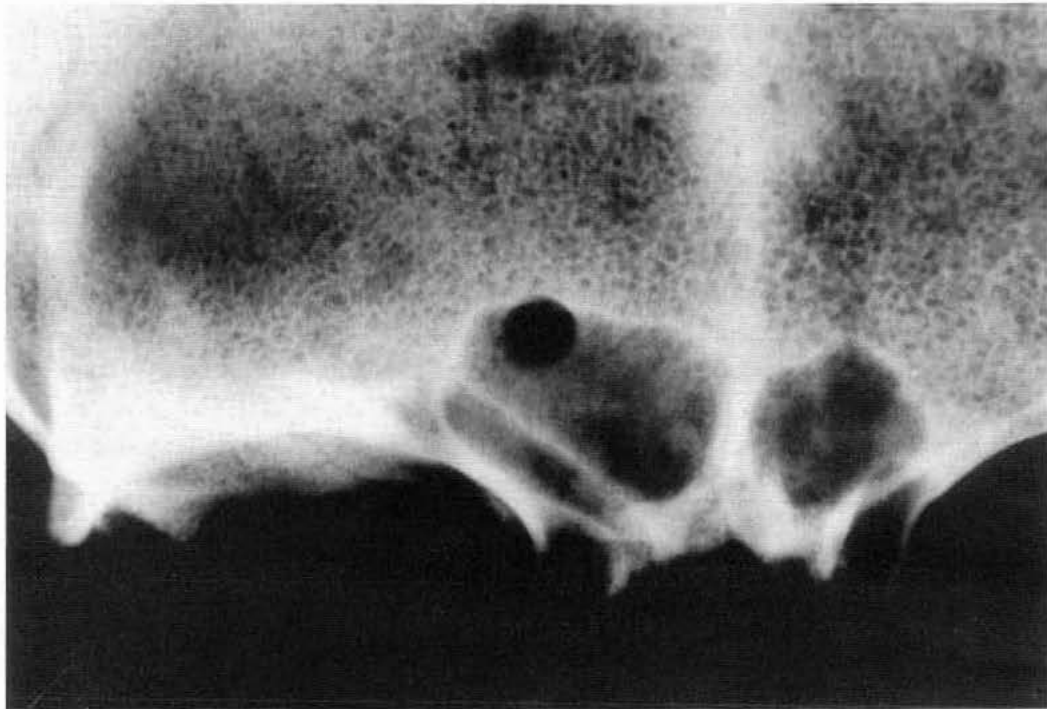


Fig. 3.

ver una lesión de esta morfología, es el de hacer un diagnóstico de sinusitis crónica fistulizada. Pero se puede descartar este diagnóstico si se piensa que el proceso de fistulización no se debe a un aumento de presión dentro de la cavidad del seno por agentes patológicos. Esta fistulización de la sinusitis crónica es debida a la participación del epitelio respiratorio, que tapiza normalmente las paredes de los senos respiratorios, en los fenómenos corrosivos-inflamatorios de una sinusitis de larga duración, crónica, y que se producirían normalmente por infección. Todo este proceso produciría, a nivel radiológico, signos de osteítis y destrucción de las paredes del seno frontal afectado y del conducto de drenaje al exterior, destruyendo la regularidad de sus contornos. Al no existir estos signos objetivos, mal se podría decir que es una sinusitis frontal cronificada con fistulización (1, 2, 3).

Un traumatismo tampoco parece ser el diagnóstico de esta lesión. No hay hundimiento de la superficie externa craneal ni fisuras radiadas que indiquen, tanto macroscópicamente como radiológicamente, un evento de semejante entidad.

La ausencia de signos de reacción ósea periorificial, en forma de osteocondensación, ni de sobre-elevación de los bordes indica que el sujeto que sufrió esta trepanación, o no estaba vivo cuando se efectuó la misma o falleció poco después por alguna otra causa. Dada la morfología del orificio, muy regular y de trayecto recto, parece ser que se efectuó esta trepanación con un taladro o barrena fija a un instrumento muy parecido a nuestro actual berbiquí.

A pesar de la bibliografía consultada (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) este autor no ha encontrado ninguna referencia o precedente de una trepanación de estas características. Ante esta falta de antecedentes se propone denominarla como: Trepanación craneo-sinusal tipo Gandía, salvo que existiese publicada y denominada anteriormente una trepanación de semejantes características.

Poco hay descrito sobre la minoría musulmana que, bajo pesado dominio cristiano, habitaba en nuestra península: Los moriscos. El estudio de García Ballester sobre medicina morisca (12) documenta la existencia de varios médicos moriscos en esta zona geográfica, basándose en documentos de la Santa Inquisición. Este estudio pone de manifiesto la posesión de un bagaje médico importante como es el galenismo arabizado. La posible tenencia de material quirúrgico se pone de manifiesto en el acta inquisitorial de un médico morisco de Cáceres. El estudio de este autor apoya la posesión de un extenso bagaje de conocimientos médicos en esta población minoritaria como para hacer intervenciones sofisticadas.

La falta de más piezas craneales, impiden que se pueda asignar un motivo concreto terapéutico.

Mi agradecimiento a las autoridades municipales y de arqueología de la ciudad de Gandía. Su apoyo y confianza han hecho posibles muchas cosas en el campo de la Paleopatología.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- DEWEES, D. Y SAUNDERS, W.: *Tratado de Otorrinolaringología*. Editorial Interamericana. Méjico, 1986.
- 2.- RIVRON, A. ET BOURDINIÈRE, J.: *Mucocéles et pneumosinus dilatans*. Éditions techniques-Encycl. Méd. Chir. (Paris-France) Oto-rhino-laryngologie, 20465 A-10, 12-1990, 12 p.

- 3.- ROUVIER, P.; GARCÍA, C.; DEHON, A. ET COLOGNOLI, R.: *Sinusites Frontales*. Éditions techniques-Encycl. Méd. Chir. (Paris-France) Oto-rhino-laryngologie, 20430 D-10, 1991, 10 p.
- 4.- GRAÑA, F.; ROCCA, E. y GRAÑA, L.: *Las trepanaciones en el Perú en la Época Pre-Hispánica*. Imprenta Santa María. Lima, 1954.
- 5.- WEISS, P.: Osteología Cultural, 1ª parte: I. Prácticas cefálicas en general. II. Prácticas cefálicas médicas. *Anales de la Facultad de Medicina de Lima*: 505-655, 1958.
- 6.- BROTHWELL, D. & SANDISON, A.T.: *Diseases in Antiquity*. Ch. C. Thomas. Illinois, 1967, pp. 651-672.
- 7.- LISOWSKI, F.P.: Prehistoric and Early Historic Trepanation. In: Brothwell, D. & Sandison, A.T.: *Diseases in Antiquity*. Ch. C. Thomas. Illinois, 1967, pp. 651-672.
- 8.- ORTNER, J.D. & PUTSCHER W.G.: *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*. Smithsonian Institution Press. Washington, 1985.
- 9.- CAMPILLO, D.: *Paleopatología del cráneo en Cataluña, Valencia y Baleares*. Ed. Montblanc Martin. Barcelona, 1977.
- 10.- GERMANA, F. ET FORNACIARI, G.: *Trapanazioni, Craniotomie et Traumi Cranici in Italia*. Pisa Giardini Editori e Stampatori. 1992.
- 11.- AUFDERHEIDE, A.D. & RODRÍGUEZ MARTÍN, C.: *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*. Cambridge University Press. 1998.
- 12.- GARCÍA BALLESTER, L.: *Los Moriscos y la Medicina*. Ed. Labor Universitaria. Barcelona, 1984.

