

INDIVIDUO 7

Individuo situado sobre el Individuo 5, 16, 28, 36, 37. El individuo 7 se encuentra en el centro de la tumba, en el eje mayor, en posición de decúbito prono con los antebrazos cruzados en el pecho y con una orientación SE-NW (cabeza-pies). El cuerpo se gira ligeramente hacia la esquina norte de la tumba, pero muy paralelo al eje mayor SE-NW. Marca el eje principal del entierro y es paralelo a la mayoría de los individuos que ocupan la parte central de la tumba, incluido el niño con ajuar (Individuo 4). Se encuentra encima de todos los demás individuos colocados en el centro.

Se trata de un individuo adulto con gran cantidad de ajuar en forma de piezas de oro, cadenas de cuentas, brazaletes, colgantes con dientes de tiburón perro, mono y humanos, y otras piezas de ajuar.

Se ha recuperado el cráneo, muy fragmentado e incompleto, aunque se recompuso en parte. El cráneo se encontraba en prono perfecto, con las apófisis mastoides, muy robustas, paralelas entre sí y en el eje de la tumba. La mandíbula se recuperó aplastada contra el suelo, así como el maxilar, pudiéndose recuperar algunos dientes.

Los antebrazos se encontraban dentro de los brazaletes y el cúbito y radio estaban partidos en la zona que salían de los brazaletes. Los antebrazos se encontraban flexionados sobre el pecho, como en el niño 4. Se encontraron también vértebras torácicas en posición anatómica, en prono total y en conexión anatómica estrecha.

Se exhumaron las dos piernas muy completas y en posición anatómica, aunque fragmentadas, y en conexión articular estrecha. También se ha encontrado la rótula derecha en prono, fuera del lugar anatómico, aunque cerca de él.

Conexiones anatómicas estrechas en todas las piezas recuperadas. Entierro en espacio colmatado.

Las rodillas y tobillos se encuentran juntas, por lo que no podemos descartar un enfardelamiento del cadáver.

A FALTA DE CONFIRMACIÓN EN LABORATORIO INDIVIDUO 7.

SEXO: MASCULINO El cráneo se pudo reconstruir en gran parte, observándose la gran robustez de las apófisis mastoides y el espesor general del cráneo. La zona glabellar también es muy masculina, así como los bordes superiores de las órbitas.



Por otro lado, también la robustez de los huesos largos recuperados es muy alta y la gran mayoría de los discriminantes devuelven también valores masculinos.

EDAD: ADULTO, según el desgaste dental, se trataría de un adulto de **entre 35 y 45 años**. La presencia de una artrosis incipiente en vértebras también apunta hacia esa estimación.

ESTATURA Según la longitud máxima del fémur izquierdo y de los húmeros, estaría en un valor **entre 158 y 161 cm** (Genovés, 1967). Según Ángel y Cisneros (2002), la estatura estaría sería de 157 cm, teniendo en cuenta el fémur y de 161-162 cm si tenemos en cuenta los húmeros.

Según el método Pearson (1899), de 159 cm; según el de Manouvrier (1892), 160 cm; según el de Olivier y Pineau (1960), 161 cm.

La longitud *in situ* desde el cráneo hasta los cóndilos femorales izquierdos era de 104 cm.

DATOS ANTROPOLÓGICOS BÁSICOS. Se tomaron medidas *in situ* de la longitud máxima de fémur izquierdo y de los dos húmeros. La anchura máxima de hombros era de 311 mm.

Los huesos largos son muy robustos. El índice de robustez del fémur es de 19,75 (valor alto). El fémur, aunque se encontraba fracturado *postmortem* en varios fragmentos debido a la presencia de vajillas y diferentes anomalías en el terreno que le llevaron peso a la diáfisis y le fracturaron, muestra una línea áspera muy desarrollada, lo que se corresponde con una actividad física elevada relacionada con largas caminatas y uso de las extremidades inferiores en su quehacer diario.

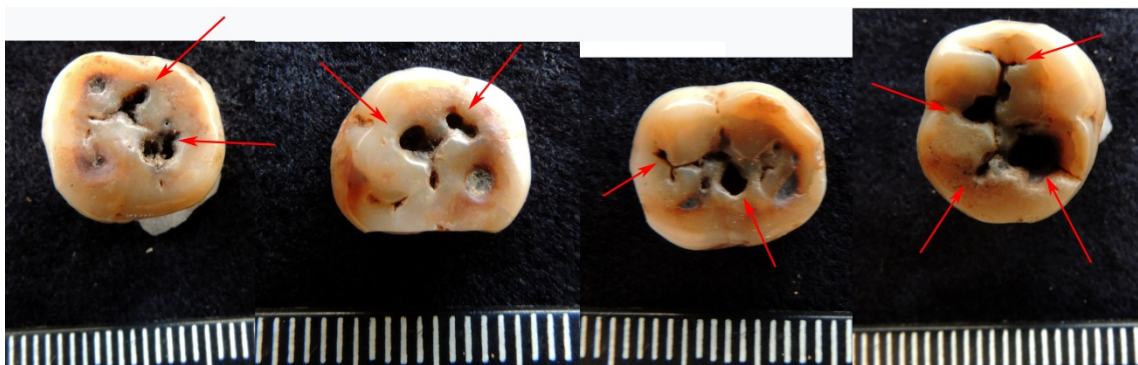
El cráneo se pudo recomponer en gran parte, sin mostrar ninguna deformación intencional aparente, más allá de un ángulo occipital un poco más agudo de lo normal, pero no lo suficiente como para adjudicarlo a una maniobra intencionada de moldear así el cráneo.

Los dientes delanteros, sobre todo los superiores, muestran un desgaste mucho mayor de lo esperado al compararlo con el desgaste de molares. Pensamos que podría estar relacionado con un uso cultural de la dentadura como una “tercera mano”, tal y como hemos observado en bastantes individuos de este grupo. También se aprecia un surco de desarrollo (flecha azul).



PATOLOGÍAS.

Patología oral. Presenta varias caries oclusales en molares, de tamaño y forma diferentes, pero muy patentes.



En la cara vestibular de varios molares, anotamos la presencia de forámenes *caecum molare* (flecha roja)

También presenta una pérdida vertical de hueso en el maxilar derecho, con pérdida de pieza dental. Estas pérdidas se suelen deber a una infección en la raíz del diente unida a una caries en la corona. No podemos asegurarlo ya que la pieza no se recuperó,

pero la infección es patente en la raíz del canino maxilar derecho (13).



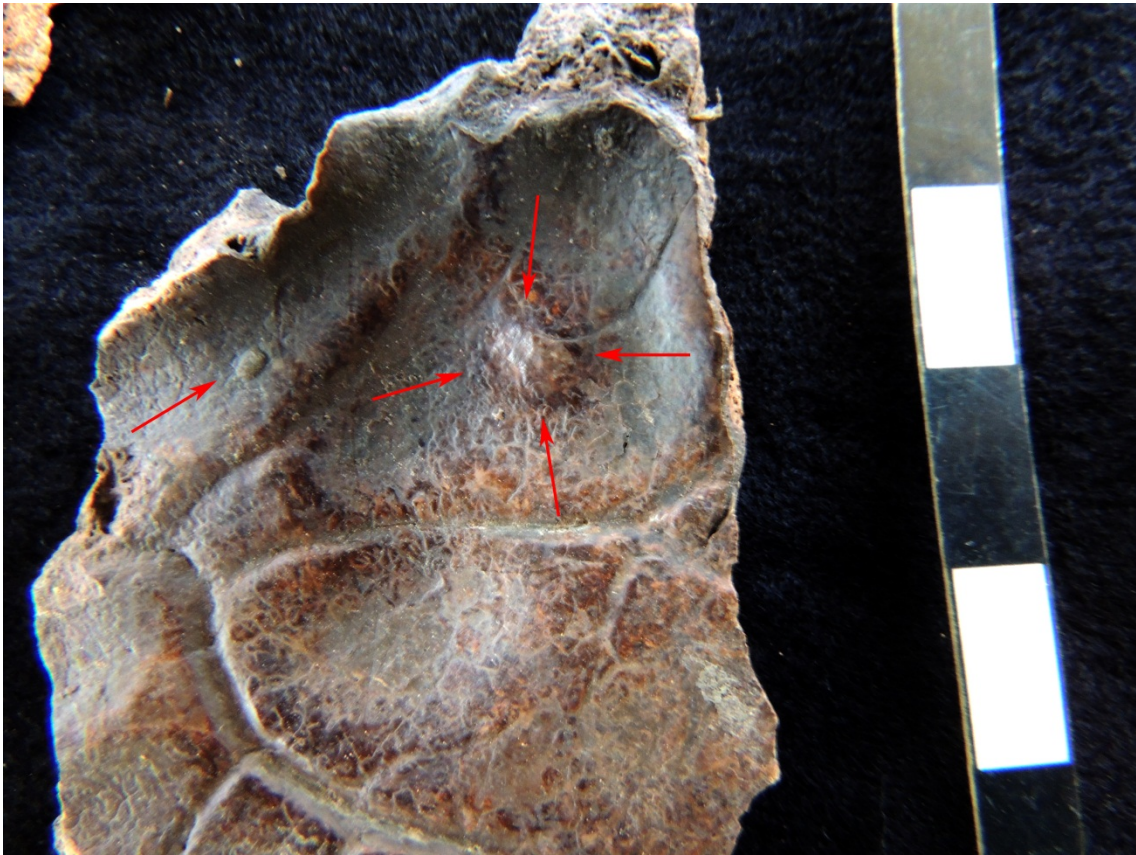
OSTEOMAS. Presenta varios osteomas en diferentes puntos de la calota craneana (círculos rojos).





Los más grandes se pudieron medir. Uno de ellos es sésil de unos 4 mm de diámetro, de forma circular y ligeramente sobresaliente. Otro es ligeramente ovoide, de unos 5 mm en el diámetro mayor y 4 mm en el menor. También sobresaliente como el anterior. Otro es también ovoide de tamaño similar a los anteriores y está acompañado de otro similar muy cercano, aunque menos patente. Todos ellos en la calota craneal en la tabla externa.

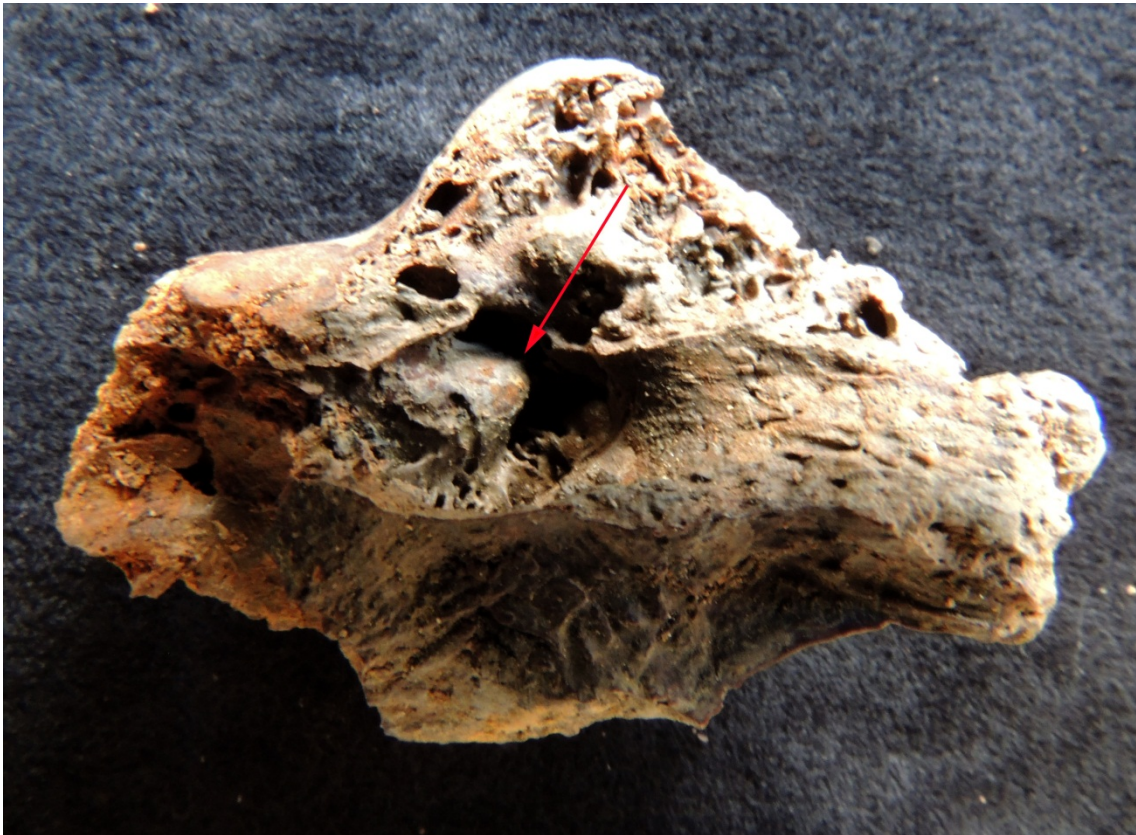
En el caso de este individuo, los osteomas no se limitan a la tabla externa del cráneo, sino que aparecen también en la cara endocraneana del parietal, con diferente tamaño (flechas rojas).



También, en este individuo se han anotado posibles hemangiomas en la cara interna del occipital, lugar también muy usual para su localización.



Asimismo, hemos anotado la presencia de otro osteoma muy claro y patente en el canal auditivo externo izquierdo.



Este osteoma es pedunculado y su situación es muy típica, en el canal auditivo externo anterior. Estos osteomas también suelen ser benignos, provocando una ligera sordera unilateral. Aunque estas lesiones tienen una etiología desconocida, en el caso de los osteomas en el canal auditivo se han relacionado con inmersiones en agua fría (por eso denominada de los “*pescadores de perlas*” o del uso de “*Frigidarium*” romano), aunque su relación no está clara ni es directa.

La aparición de múltiples osteomas normalmente involucra al frontal y parietales (como en este caso), aunque pueden aparecer en otras partes del cráneo (como también ocurre en el Ind7). Se trata de tumores benignos compuestos por hueso lamelar maduro. Aunque suelen ser de ocurrencia esporádica, hay síndromes específicos que incluyen entre sus síntomas la aparición de múltiples tumores de este tipo en el cráneo, tales como el síndrome de Gardner, el de Ollier y el de Maffucci. Éste último se caracteriza por su asociación con encondromas y hemangiomas cavernosos.

En este caso es aventurado hablar de este síndrome, ya que no se han recuperado tejidos blandos, pero es muy clara la presencia de múltiples osteomas en tabla interna y externa craneal, además de meningiomas bastante patentes.

Por último, hemos anotado también ligeros rebordes artrósicos en algunas carillas articulares de vértebras cervicales (en este caso en las carillas articulares del atlas con el axis, flechas rojas, fotografía derecha), así como en los cóndilos occipitales (flechas rojas, fotografía

izquierda). Estos rebordes son típicos de los primeros estadios de la degeneración artrósica y están relacionados con la edad del individuo y con el desgaste que conlleva.

