

FRANCISCO JOSÉ PUCHALT FORTEA \*

## HUELLAS DE VIOLENCIA EN UN CRÁNEO DE ORIGEN MORISCO

**RESUMEN:** Se estudian las características antropológicas y médicas del cráneo UE/2902 de la necrópolis morisca de Benipeixcar, Gandía, fechado entre los siglos XV y XVI. Es el cráneo de un adulto, varón, de mediana edad. Presenta huellas de muerte violenta por agresión y mutilación de los pabellones auditivos.

**PALABRAS CLAVE:** Cráneo, violencia, traumatismo, mutilación, morisco.

*ABSTRACT: In this paper are studied the anthropological and medical characteristics of the cranium UE/2902 that belongs to the Moorish necropolis of Benipeixcar (Gandia). It has been dated in the XVI or XVII centuries. The cranium corresponds to a mature male, of medium age, whit signs of violent death for aggression and the mutilation of the auditories pavilions.*

*KEY WORDS: Cranium, violence, traumatism, mutilation, moorish.*

Los fragmentos esqueléticos, cuyo estudio se expone para consideración y análisis, provienen de las excavaciones realizadas durante el año 1993 en la ciudad de Gandía, provincia de Valencia. En estas excavaciones fueron aflorados los restos esqueléticos de la necrópolis morisca de Benipeixcar. Fueron datados como provenientes del S. XV-XVI, y citados así por Castellá (Castellá et al., 1995).

Fueron depositados en el laboratorio de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Valencia, por el arqueólogo D. Miquel Castellá Orengo, los restos de un cráneo proceden-

---

\* Carrer dels Serrans, 18. 46530 Puzol (Valencia).

tes de dicha necrópolis, junto con una etiqueta de identificación señalando su procedencia: Necrópolis de Benipeixcar, UE. 2902, 17/ XII/ 93, Ajuntament de Gandia, Museu Arqueològic.

Los hallazgos y conclusiones del estudio antropológico y paleopatológico se exponen en las siguientes líneas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS EMPLEADOS**

Para efectuar una descripción anatómica bien ajustada a la realidad y estado de conservación de los restos esqueléticos se han usado los textos académicos de anatomía más al uso, para describir tanto el exocráneo como el endocráneo, labor difícil debido al estado de destrucción de la caja craneal (Testut y Latarjet, 1971; White, 2000).

La descripción dentaria y el grado de retroceso del hueso perialveolar se ajustan al esquema propuesto por Brothwell (Brothwell, 1987) por su sencillez de descripción y de entendimiento. El grado de usura dentaria, de desgaste dental, es el de Brabant (Olivier, 1960).

La determinación de la edad y del sexo se han atendido a las instrucciones transcritas por Ferembach y cols. (Ferembach, 1983) y las explicaciones de Thillaud (Thillaud, 1996).

La descripción y estudios de las alteraciones observadas parten de las bases establecidas por Lacroix para el estudio de las pérdidas de sustancia de la bóveda craneal (Lacroix, 1972) y contempladas también por Campillo en su obra titulada: "Introducción a la Paleopatología" (Campillo, 2001).

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Es un cráneo roto por innumerables puntos, haciendo prácticamente imposible su completa restauración. La caja craneal y el macizo facial se conservan en un 70-80 %. La mandíbula, si bien rota en dos porciones, se conserva completa.

Lo anteriormente dicho, junto con la presión de la tierra, deformando la curvatura de las piezas, hizo que hubiese que contentarse para su estudio y representación gráfica con montajes parciales de las piezas esqueléticas.

Se posee para su estudio, del frontal, gran parte de ambos parietales, los dos temporales, porción derecha del occipital, la mandíbula y gran parte del macizo facial derecho, aunque bastante fragmentado.

### CARACTERÍSTICAS ANTROPOLÓGICAS DEL CRÁNEO

Son eminentemente cualitativas debido a su extremada fragmentación. Las apófisis mastoideas son grandes y de base ancha. Frente redondeada, sin sutura metópica. En las porciones parietales se conservan bien marcadas las líneas de inserción de los músculos temporales. Se observan también, en occipital, fuertes improntas de los tendones y músculos cervicales. El borde posterior del proceso cigomático supraauditivo está, así mismo, bien marcado. Los bordes superiores de las cavidades orbitarias están engrosados. Las prominencias supraorbitarias frontales son bien marcadas sin exageración.

Hay permeabilidad completa en la sutura coronal. La sutura sagital está conservada en un 60-70 % en su primer tercio, estando casi borrada, conservándose el 10 al 20 %, hasta el nivel de los agujeros parietales, y desde aquí hasta lambda se conserva en un 20-30 %. Las suturas occipito-parietales no se pueden valorar en su conjunto por las alteraciones sufridas, así como las restantes suturas craneales.

La mandíbula, rota a nivel del segundo incisivo izquierdo, presenta bordes goniacos evertidos y salientes por debajo de la línea inferior mandibular, cuerpo y ramas mandibulares anchas. Mentón poco saliente.

El aspecto es de una pieza robusta.

### FICHA Y ESTUDIO DENTAL

Los dientes conservados y alvéolos disponibles, permiten hacer la siguiente fórmula dentaria:

D	8 7 6 5 4 3 2 1   1 - - - - - - - - - -	I
	8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8	
	/ / / / /	

- / Significa que el diente correspondiente a este hueco alveolar cayó *post mortem*.
- -- Significa que la zona alveolar está destruida y no se encontraron piezas dentales correspondientes.

No hay evidencias de sarro. No hay evidencias de caries ni malposiciones ni rotaciones de las piezas dentarias. Es nulo el retroceso óseo periodontal.

El grado de desgaste, o usura, de las piezas dentarias es el 2 para todas las piezas conservadas, menos para los cuatro terceros molares, representados por el 8, cuyo desgaste es en grado 1.

## DETERMINACIÓN DE LA EDAD

La determinación de la edad del individuo en el momento del fallecimiento no es una tarea fácil por hacerse sólo con los datos proporcionados por los restos estudiados, cráneo y mandíbula.

Si nos atenemos al estado de permeabilidad de las suturas craneales, que están semi-permeables en algunos tramos, y a los brotes dentarios de los terceros molares, se puede decir, en términos generales, que estamos ante un adulto. El escaso desgaste, pero existente, de éstos, permite afinar un poco más: estamos ante un adulto joven. Su equivalente en nuestra época sería una edad correspondiente entre más de 18-20 años y menos de 35.

## DETERMINACIÓN SEXUAL

No es posible fijarla de un modo absoluto pues el estudio esquelético de la pelvis, que es el que da el dato sexual de una manera cierta y absoluta, no es posible hacerlo al no contar con ella. No obstante es posible fijarlo con bastante exactitud, si bien menos que con la pelvis completa, por el estudio de las características craneales y, sobre todo, de las características mandibulares, hueso que ha sido señalado como el más sexual después de los de la pelvis.

Los bordes orbitarios engrosados, las improntas bien marcadas de los músculos temporales en los huesos parietales, así como las improntas tendinosas y musculares del occipital también bien marcadas, la prominencia de los procesos retrocigomáticos supraauditivos bien salientes, el tamaño robusto de las apófisis mastoideas, las características del mentón mandibular, la eversión de los gonions y el aspecto de robustez mandibulares, hacen que se pueda decir que el sexo más probable del sujeto cuyos restos se estudian es el masculino.

## DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA OBSERVADA

En la zona de los **parietales** se pueden observar varias huellas:

*Lesión núm. 1.-* Sobre sutura sagital, abarcando una pequeña parte del hueso frontal inmediatamente por delante de bregma, parte del parietal derecho e izquierdo, hay una falta de materia ósea, de 50 mm de anchura por 78 mm de longitud, fragmento que se conserva aparte (fig. 1). El borde izquierdo de esta falta de sustancia osteológica, sobre el parietal izquierdo, presenta un fino biselado hacia dentro y hacia línea media. Los bordes lateral derecho, sobre el parietal derecho, el posterior y el anterior, presentan un borde abrupto e irregular. Por la localización anatómica de la impronta ósea en la superficie interna del hueso, afectó esta lesión al seno venoso longitudinal superior.



Fig. 1.- Imagen de la lesión número 1. (Vista superior del cráneo.)

*Lesiones número 2 y 3 (fig. 2).*- En zona parietal derecha, porción lateral, hay un defecto de sustancia ovalado. El borde posterior con un biselado muy claramente marcado. El borde anterior de esta brecha, lesión número 2, en su porción inferior se aprecia también un biselado de menor tamaño y radio que el de su vecino posterior, lesión número 3. En esta zona se ve hueso esponjoso al descubierto en los dos bordes. El tamaño medible del borde biselado anterior es de 27 mm, el del borde posterior es de 56 mm.

*Lesiones número 4 y 5.*- En la zona del hueso occipital se presentan dos alteraciones distintas. Una de ellas consiste, lesión número 4, en un corte de bordes perpendiculares, que comienza justo al lado de lambda, por su parte derecha, llegando hasta 2ª línea de la nuca (fig. 3). El borde anterior es muy recto. El borde posterior también lo es, a excepción de una laguna ósea cerca del extremo superior. El hueso esponjoso se ve al descubierto. La longitud es de 57 mm, la anchura máxima es de 2 mm. Esta incisura afecta, por su parte inferior a la encrucijada venosa denominada Prensa de Herófilo, donde se separan los senos venosos superior y transversal, y cuyas huellas en el estuche craneal interno se ven claramente.

También en occipital, se aprecia corte lineal, de trayectoria oblicua, inclinado a la derecha, atravesando línea media del occipital acabando por su parte superior a menos de 2 mm de la sutura lambdoidea izquierda y 2 cm de lambda, lesión número 5. Sólo se conserva el

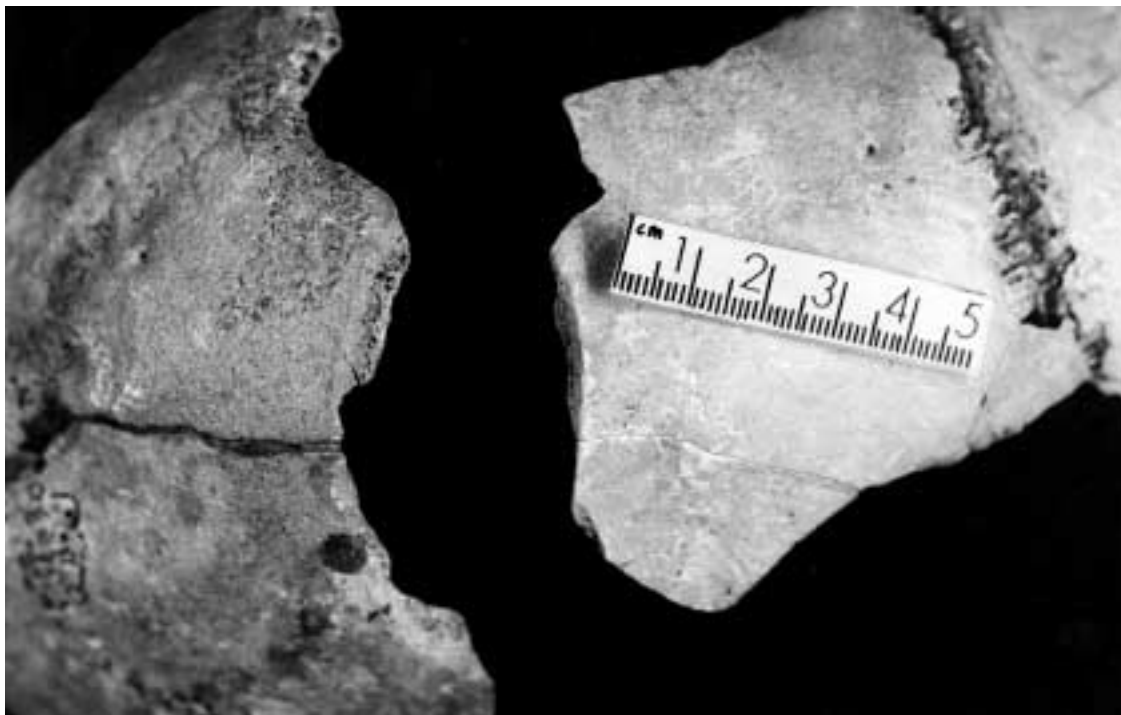


Fig. 2.- Imagen de las lesiones 2 y 3. (Vista del parietal derecho.)



Fig. 3.- Imagen de la lesión núm. 4. (Vista oblicua derecha del occipital.)



Fig. 4.- Imagen de la lesión núm. 5. (Vista oblicua e inferior del occipital.)

borde interior, el más cercano a la línea media occipital (fig. 4). La estructura esponjosa está al descubierto. El trayecto conservado es de 47 mm. El estudio de la impronta ósea, en el interior del cráneo, de los senos venosos pone de manifiesto la afectación del seno venoso longitudinal superior.

Mandíbula y porciones laterales del **esqueleto facial** (lesiones propiamente exocraneales o faciales):

La *hemimandíbula derecha* presenta una falta de materia ósea en la porción externa del cóndilo mandibular, de superficie un tanto irregular. Por debajo del cóndilo, y ya en rama mandibular derecha, presenta un corte que va de escotadura mandibular a borde posterior de la rama, muy fino, de 14 mm de longitud, de trayectoria oblicua hacia atrás y abajo (fig. 5).

En borde posterior del ángulo goniaco de esta hemimandíbula derecha hay, también, una pequeña falta de sustancia ósea de 8-9 mm de longitud, que acaba donde empieza el gonion, o ángulo de la rama con el cuerpo mandibular.

Muy próximo al cóndilo derecho, se puede ver el proceso posterior del arco cigomático cortado a bisel, ofreciendo una superficie recta y poniendo al descubierto el tejido esponjoso de su interior. La superficie de corte va de arriba abajo y de dentro, por arriba, hacia fuera, siendo una superficie oblicua.



Fig. 5.- Imagen de las lesiones en la hemimandíbula derecha.

La *hemimandíbula izquierda* presenta falta de sustancia ósea en borde inferior del gonion, un poco más abajo que en el lado derecho mandibular, y en borde externo del cóndilo mandibular, siendo la superficie de este defecto también irregular.

El borde posterior del arco cigomático está cortado casi al ras del cráneo, si bien su superficie no es enteramente lisa, poniendo al descubierto, como en el lado derecho, el tejido esponjoso.

## INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS

El desciframiento de las huellas descritas corresponde a un clásico ejercicio de criminalística, aplicada en este caso no a un caso forense sino al de estudios arqueológicos. Aunque han sido varios los autores consultados para hacer este estudio, es la obra de Lacroix la que ha proveído fundamentalmente de lecciones y argumentos para la interpretación de lo observado (Lacroix, 1972).

La interpretación de las heridas en el cráneo está bastante clara: todas son fruto de una agresión con un instrumento de borde cortante, manejado a gran velocidad de forma contundente sobre el cráneo. El hueso conserva la huella de su mecanismo agresor, que



se pone en evidencia en los bordes tallados a bisel, bien visible en la lesión doble del parietal derecho como en la superior, lesiones núm. 1, 2 y 3, que abarca los dos parietales y un fragmento del frontal, o en los bordes rectos de las otras dos en occipital, lesiones núm. 4 y 5.

Según estas huellas, las características de la lesión descrita como núm. 1 (fig. 1), con su borde biselado en el parietal izquierdo, y los demás bordes abruptos, delatan una agresión con un instrumento de filo manejado de forma contundente que penetra de forma oblicua por el parietal izquierdo, golpe tangencial. Un pequeño movimiento de pronación, rotación, para desenclavar el arma agresora dio como resultado la rotura del hueso, dejando sus bordes superior, inferior y lateral derecho con configuración roma e irregular.

En la zona parietal derecha (fig. 2), hay un defecto ovalado bastante grande en el que los bordes, tanto el anterior como el posterior, lesiones 2 y 3, tienen bisel. Corresponden estas huellas a dos golpes con un objeto de iguales características, si no fuera el mismo, evidenciándose un golpe tangencial de adelante hacia atrás, lesión núm. 2, y otro de atrás hacia delante, lesión núm. 3. La posición lateral de estos dos biseles parece delatar que el individuo recibió estos dos golpes estando tumbado en el suelo.

La lesión núm. 4 (fig. 3) es una hendidura de bordes rectos, evidenciando un golpe efectuado de forma perpendicular y dado desde una posición por detrás del sujeto cuyos restos estudiamos. La pequeña laguna que se observa en el borde posterior se atribuye a la rotura y desprendimiento de un fragmento debido a la violencia del golpe.

La lesión núm. 5 (fig. 4) evidencia un golpe tangencial, efectuado también por detrás del sujeto agredido pero estando la cabeza situada de una manera más lateral que la anterior con respecto a su agresor.

Cualquiera de ellas pudo ocasionar la muerte del sujeto cuyos restos craneales se estudian en este trabajo. Siguiendo a Lacroix (Lacroix, 1972; Campillo, 2001) es fácil demostrar lo dicho. La exposición de la capa diploica, capa esponjosa situada entre las capas óseas externa e interna del hueso craneal, y los bordes afilados de los defectos intencionales descritos, demuestran que no dio tiempo a cicatrizar el hueso herido, por lo que tuvo que morir a continuación de la agresión fuera cual fuera la primera en producirse.

La falta de astillamiento de los bordes óseos descartan, según Lacroix, de forma clara que las lesiones sean debidas a la acción de excavar o a deterioros ocasionados por un almacenamiento deficiente. Los senos venosos, a los que vemos afectados por estas lesiones, son conductos por los que circula gran cantidad de sangre, a veces de más de 1 cm de diámetro, y cuyo desarrollo y vecindad dejan huella de su presencia en el estuche óseo. Su rotura traumática provoca siempre una gran pérdida de sangre y la muerte del individuo en poco tiempo. Evidencian las agresiones, debido a la afectación de estos senos venosos, un gran derramamiento de sangre. Aparte se dejan por describir las lesiones producidas en la masa cerebral y las cubiertas encefálicas por no saber, ni haber huellas pertinentes, el alcance en pro-

fundidad del instrumento cortante, que, no obstante, producirían, por sí mismas la muerte del sujeto agredido.

Quedan por comentar las lesiones en los arcos cigomáticos y mandíbulas, de presentación rara en los textos, sea cual sea el consultado.

Tanto en el lado derecho como en el izquierdo la asociación de corte del arco cigomático como del borde externo del cóndilo mandibular evidencia una agresión paralela a la cara. Teniendo en cuenta que a este nivel está insertado el pabellón auditivo, hay que llegar a la conclusión de que este sujeto sufrió la mutilación de las dos orejas, producida con un instrumento cortante, y cuya acción produce también arrancamiento, por los bordes irregulares, de la porción externa de los cóndilos mandibulares. El pabellón auditivo derecho fue acabado de cortar por un instrumento afilado, de forma oblicua, evidenciado esto por el corte oblicuo-transversal presente (fig. 5). Gómez Bellard encontró lesiones parecidas en un cráneo de los Villaricos (Gómez-Bellard, 1993).

## RESUMEN

El estudio antropológico y paleopatológico del cráneo UE/2902 procedente de la necrópolis de origen morisco de Benipeixcar, Gandía, fechado entre los siglos XV y XVI, son los de un adulto, varón, de mediana edad, que sufrió, según las huellas encontradas en los fragmentos esqueléticos, un mínimo de cinco agresiones craneales, muy sangrientas, con instrumento cortante, y que le llevaron a la muerte, sufriendo además la mutilación de los dos pabellones auditivos.

## BIBLIOGRAFÍA

- BROTHWELL, D. (1987): *Desenterrando huesos*. Fondo de Cultura Económica, México.
- CAMPILLO, D. (2001): *Introducción a la paleopatología*. Ed. Bellaterra, Barcelona.
- CASTELLÁ, M. et al. (1995): “Primeras muestras de lesiones traumáticas en miembros superiores del repertorio osteológico de la Macbara de Benipeixcar. S. XV-XVI. Gandía (Valencia)”. En *Salud, enfermedad y muerte en el pasado. Actas del III Congreso Nacional de Paleopatología (Barcelona, 1995)*. Ed. Uriach, Barcelona, pp. 257-262.
- FEREMBACH, D. y cols. (1983): “Recommandations pour déterminer l’âge et le sexe sur l’esquelette”. *Bull. et Mém. de la Soc. d’Anthrop. de Paris*, 10, série XIII, Paris, pp. 435-440.
- GÓMEZ-BELLARD, F. (1993): “Lesiones craneales y amputaciones: El caso de Los Villaricos”. *Actas del II Congreso Nacional de Paleopatología (Valencia, 1993)*. Asociación Nacional de Paleopatología, Valencia, 1996, pp. 221-223.

- LACROIX, M. (1972): *Etude Médico-légale des pertes de substance de la voûte du crâne*. Ed. Masson, Paris.
- OLIVIER, G. (1960): *Pratique Anthropologique*. Ed. Vigot, Paris.
- THILLAUD, P. (1996): *Paléopathologie Humaine*. Ed. Kronos, Sceaux.
- TESTUT y LатарJET (1971): *Anatomía Humana. Vol. 1*. Ed. Salvat, Barcelona.
- WHITE, T.D. (2000): *Human Osteology*. Ed. Academic Press, London.

