

Estudio preliminar de los restos óseos de la Sepultura de los Sastres (Iglesia de San Juan del Hospital, Valencia)

INTRODUCCIÓN

En el libro del *Repartimiento* consta la donación hecha por D. Jaime a favor de la Orden del Hospital a “Fratri P. Degea castellan Emposte et per eum Domui Hospitalis Hierusalem; domos quas habet in Valentia Haçach Halibandel”. Y dice Escolano que les dio además “unas eras que estavan al lado para hacer un grande i espacioso cimiterio”. (Llorca, 1995, 21).

La fundación del hospital sanjuanista, el primero de Valencia, debió ser inmediata, porque “así lo pedía su instituto y la necesidad para consuelo de los soldados enfermos y de los demás fieles, ya que no había otro”.

Más allá del hospital estaba el cementerio, que hizo cambiar de nombre a la desaparecida calle de Cristòfol Soler para llamarse, del Fosal de Sent Joan. Andando el tiempo se abrió un cementerio nuevo al otro lado, hacia lo que había de ser calle del Milagro, y por eso la iglesia grande, al levantarla después, fue construida entre dos cementerios.

De todas suertes, es un hecho probado que a los cinco años de la conquista de Valencia salía San Juan del Hospital con cruz alzada a los entierros, según sentencia arbitral con fecha 29 de Octubre de 1243 del Obispo de Lérida D. Ramón Siscar, por un litigio suscitado entre el Cabildo de Valencia y la Orden sanjuanista, que dispuso que fuese “lícito á los mencionados freires hacer los entierros de los cuerpos de aquellos que deseen ser sepultados en su cementerio, con cruz alzada y en procesión, libremente y sin impedimento alguno”. (Llorca, 1995, 31-32).

La Cofradía de los Sastres, una de las más antiguas que se organizaron en la Valencia reconquistada, tuvo su sede en ésta iglesia, con sepultura propia fuera de la misma, en lo que es hoy Capilla de Santa Bárbara, cerrándola una losa “grabada ab les armes del dit ofici”, que fué retirada al hacer las obras de la nueva Capilla. (Llorca, 1995, 123).

La sepultura del Gremio de los sastres, forma parte del conjunto monumental de la iglesia de San Juan del Hospital de Valencia, tuvo dos fases de desarrollo, la primera a finales del siglo XIII ó principios del XIV coincidiendo con la

construcción del cementerio original sobre los restos islámicos (de forma rectangular y con unas dimensiones de 2,6 m de longitud, 1,04 m de anchura y 43 cm de profundidad), de ésta fase no se ha documentado ningún enterramiento. A mediados del siglo XIV se aporta tierra nueva al cementerio, elevándose la cota superior del mismo, a esta fase corresponde el realzamiento de los muros de la sepultura, permitiendo la continuidad de uso de la misma hasta el siglo XVII, de ésta fase es de donde provienen los restos óseos estudiados.

Cuando a finales del siglo XVII (1685-1689) se construye la nueva Capilla de Santa Bárbara sobre parte del cementerio bajomedieval, la sepultura de los sastres queda cubierta por ella y deja de utilizarse.

De las estructuras anteriores, tenemos informes gracias a un pleito (8 de Noviembre de 1688 a 7 de Febrero de 1690) entre la Iglesia de San Juan del Hospital y el oficio de sastres de la ciudad de Valencia en relación a una sepultura que éste gremio tenía en dicha Iglesia. (Bravo, 2000, 67).

MATERIAL Y MÉTODO

El material estudiado forma parte del conjunto de restos óseos encontrados en la sepultura de los sastres en distintas unidades estratigráficas, siete unidades (UE 4014, 4016, 4017, 4018, 4019, 4026 y 4033) corresponden a individuos semiarticulados, y una unidad (UE 4015) a un relleno del que de momento se ha estudiado sólo los cráneos, (UE 4015 A, B, B', C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, X) y dos fetos (UE 4015 Y y UE 4015 Z) por ello los resultados obtenidos no son definitivos, están sujetos a las variaciones que se obtengan cuando acabe el estudio. Todos los restos, están datados entre 1300 y la fecha en que dejó de utilizarse la sepultura.

Entre la tierra de las bolsas que contenían los cráneos, también se hallaron, carbones, madera, un clavo de ataúd, restos de vidrio y fauna, que se remitieron al laboratorio del departamento de Prehistoria y Arqueología para su estudio.

La metodología empleada está basada en las recomendaciones de la *Paleopathology Association* y de la *Asociación Española de Paleopatología*.

RESULTADOS ANTROPOLÓGICOS

Los restos óseos observados en este primer estudio de la sepultura de los sastres corresponden a un total de veintisiete individuos, ocho masculinos, once femeninos y ocho indeterminados. Hay diez individuos adultos jóvenes, nueve subadultos de entre 3 y 14 años, seis adultos maduros y dos fetos (uno de ocho meses y medio lunar y otro que no se ha podido determinar).

| San Juan del Hospital | Masculino | | Femenino | | Indeterminado | | Total | |
|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Fetos | - | - | - | - | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 |
| Subadultos (3-14 años) | - | - | 3 | 11,1 | 6 | 22,2 | 9 | 33,3 |
| Adulto Joven (20-40 años) | 5 | 18,5 | 5 | 18,5 | - | - | 10 | 37,0 |
| Adulto Maduro (+ 40 años) | 3 | 11,1 | 3 | 11,1 | - | - | 6 | 22,2 |
| TOTALES | 8 | 29,6 | 11 | 40,7 | 8 | 29,6 | 27 | 100 |

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad.

La mortalidad, como se detalla en la tabla es más elevada en el grupo de edad de adulto joven, no habiendo diferencias significativas entre sexos. Le sigue en frecuencia el grupo de subadultos, y el de adulto maduro. Mención aparte la de los fetos cuya proporción es del 7,4%. En cuanto a la distribución del número de individuos por sexo, en general es más alta entre los de sexo femenino (40,7%) que entre los de sexo masculino (29,6%), aunque este dato está sesgado por la alta proporción de individuos subadultos indeterminados (29,6%).

La mortalidad más alta relacionada con el sexo femenino se da en la franja de edad de adulto joven. Hay distintos argumentos que explican la alta mortalidad en el periodo fértil como consecuencia del parto y de las complicaciones derivadas del postparto, la nutrición deficiente crónica podría influir en la madre gestante provocando más nacimientos prematuros, más probabilidad de partos difíciles y un menor peso del recién nacido. A pesar de que las condiciones de vida de época medieval debían ser duras para toda la población, aún serían mucho más para ellas. (Henry, 1987) opina que las causas de mortalidad femenina depende de diferentes situaciones culturales, pero entre los 25 y 44 años, es más intensa por razones de la maternidad. Numerosos estudios antropológicos en necrópolis medievales centro europeas constatan este tipo de distribución, donde se da una mayor supervivencia en edad adulta para los hombres que para las mujeres.

En cuanto a la mortalidad infantil, casi todos los investigadores coinciden en la alta tasa en época medieval a causa de la pobreza y otras circunstancias: enfermedades, conocimientos médicos rudimentarios, etc... En este estudio, los resulta-

dos obtenidos sobre mortalidad infantil, también nos da un porcentaje alto (40,7%). (Russell, 1965 b), cita los ejemplos de Polonia, donde el 21,7% de los niños morían antes de cumplir los cinco años y de Hungría, con una tasa de mortalidad entre el 13 y el 18% de los niños menores de un año.

En la época del destetamiento, la sustitución de la leche materna por una alimentación suplementaria, resultaba muy peligrosa, ya que no siempre reunía las condiciones de salubridad y nutrientes necesarios para alimentar a los niños. (Vives, 1990, 149-154).

Como se dispone de pocos huesos largos, la talla sólo se ha podido determinar en dos individuos: uno subadulto de entre 7 y 14 años, que tiene una estatura aproximada de 147 cm según tablas de STEWART. T.D. (1968), tomando la longitud del fémur, y otro adulto joven, cuya estatura sería de 165,6 ±4,05 cm según tablas de TROTTER y GLESSER (1958), tomando la longitud del húmero.

En cuanto a la morfología craneal, predominan los cráneos alargados (*dolicocráneos*) e intermedios (*mesocráneos*), con una altura media (*ortocráneos*), de frente ancha (*eurimene*) y de cara mediana (*mesene*), nariz estrecha (*leptorrina*), y órbitas altas (*hipsiconque*), con una arcada alveolar ancha (*braquiurania*), y un paladar estrecho (*leptoestafilino*).

El volumen craneal oscila entre 1314 ±100 cc el más pequeño, y 1586 ±100 cc el más grande, (según fórmula de Manouvrier).

Según la morfología descrita anteriormente, la tipología craneal de los individuos sería de Mediterráneo grácil.

RESULTADOS PALEOPATOLÓGICOS

La presencia de enfermedades infecciosas, carenciales, congénitas o de otra etiología en los restos óseos, nos ayuda a conocer la calidad de vida de las poblaciones.

En este estudio se encuentran diversas patologías relacionadas con el esqueleto craneal y postcraneal.

Se ha encontrado gran número de **alteraciones craneales** en los 18 restos craneales hallados: tres cráneos completos, un cráneo con una porción de mandíbula, ocho cráneos sin mandíbula, tres neurocráneos, una mandíbula entera, una porción de mandíbula y una porción de maxilar.

En el esqueleto craneal se evidencia: **cribra orbitalia**, lesión porótica situada en la tabla externa del techo de las órbitas, asociado directamente con la anemia durante los periodos de crecimiento y desarrollo del esqueleto y/o a un déficit de oligoelementos (Fe, Mg) de distintos tipos, a, b y c, según clasificación de KNIP (1971), (Campillo, 1993, 148-150), Fig. n.º 1.

Se ha encontrado en diez individuos (55,5%), cinco femeninos adultos jóvenes, cuatro masculinos (dos adultos jóvenes y dos adultos maduros) y un subadulto indeterminado.

También hay huella de tumores periostóticos benignos exocraneales: **osteomas craneales**, en general son de pequeño tamaño y normalmente pasan inadvertidos en el individuo vivo. (Campillo, 1978, 98) y (Campillo, 2001, 151-152).



Fig. 1. Detalle de cribra orbitalia.

Se han encontrado en tres cráneos (16.6%), dos son de individuos adultos maduros, uno masculino que tiene tres osteomas (dos en el frontal y uno en el parietal derecho) y otro femenino, que tiene dos osteomas (uno en el frontal y otro en el parietal derecho). Otro individuo adulto joven masculino, que tiene cuatro osteomas (uno en el frontal, otro en el parietal izquierdo y dos en el parietal derecho).

El cráneo de un individuo (5,5%) masculino maduro presenta una **erosión**: lesión deprimida, poco profunda, que sólo afecta a la tabla externa, con signos evidentes de regeneración, situada en el parietal derecho, con una longitud máxima de 18 mm, una anchura de 14 mm, y una profundidad de 1 mm. Según clasificación del Dr. Campillo, pertenece al grupo III, (Campillo, 1978, 229-231).

Otro individuo (5,5%) femenino adulto joven presenta una **asimetría facial** con evidente desequilibrio entre la parte derecha e izquierda de la cara, ésta asimetría afecta a fosas nasales anteriores y posteriores, huesos palatinos y maxilar. No hay signos visibles de fractura en los restos que tenemos del macizo facial. Esto hace pensar que pueda ser debido a traumatismos tróficos de las estructuras neuromusculares de esa parte facial, a una malformación genética...

Alteraciones dentales. Del conjunto de la muestra antropológica formada por veintisiete individuos (once infantiles, diez adultos jóvenes y seis adultos maduros) se han estudiado 114 piezas dentarias *in situ* de diez individuos adultos jóvenes y maduros. No se han encontrado 49 piezas porque 23 han caído *antemorten* y las otras 26 *postmortem*.

Las piezas perdidas *antemorten*, pertenecen la mayoría a los molares derechos e izquierdos, estando igualados por sexo y edades.

La mayoría de las piezas perdidas *postmortem* son incisivos y algún premolar.

Hay que tener en cuenta que la baja incidencia de alteraciones dentales en individuos adultos maduros se debe a los pocos restos hallados (6), de los cuales, dos están edentados y de otros dos no tenemos restos craneales.

La patología oral infecciosa, **enfermedad periodontal o periodontitis**, es una infección del hueso alveolar y tejidos

blandos de la boca, que provoca una reabsorción del tejido óseo con la consiguiente pérdida de dientes. Los factores desencadenantes de ésta enfermedad se deben a la menor resistencia de los tejidos debido a una dieta deficiente, falta de limpieza de los mismos, desgaste dental, irritación producida por los depósitos de sarro, etc.

Se ha encontrado en nueve individuos (90%), cinco masculinos y cuatro femeninos, en diversos grados de recesión del hueso alveolar según (Brothwell, 1987, 217-220).

En grado considerable se ha encontrado en cinco individuos, tres femeninos (dos adultos jóvenes y un adulto maduro) y dos masculinos (un adulto joven y otro adulto maduro).

En grado medio en un individuo femenino adulto joven.

En grado ligero se localiza en tres individuos masculinos (dos adultos jóvenes y un adulto maduro).

Otro tipo de patología oral infecciosa presente es la **caries dental**, proceso infeccioso de la boca, favorecido por la falta de higiene, que consiste en la destrucción del esmalte, dentina y cemento del diente como resultado de la producción de ácidos por parte de las bacterias acumuladas en la placa bacteriana. HILLSON (1996).

Los factores que influyen en la aparición de caries son: dietas blandas ricas en hidratos de carbono, predisposición hereditaria, defectos en el esmalte, hiponutrición, microtraumatismos. (Campillo, 1993, 25-28).

Se ha encontrado en tres individuos (30%), dos son adultos jóvenes, uno masculino, que tiene una caries grande en la corona y el cuello de la zona proximal del tercer molar inferior izquierdo, y otro femenino, que tiene una caries pequeña en la corona y el cuello del lado distal del incisivo lateral superior derecho; y otro es un individuo adulto maduro del sexo femenino, que tiene tres caries: una situada en el primer molar superior derecho y afecta a toda la corona y el cuello, otra situada en el segundo premolar superior derecho, que afecta a media corona en sentido distal-proximal, llegando hasta el cuello, y otra más situada en el segundo molar inferior izquierdo, afectando al cuello en la cara proximal.

En la serie estudiada, la caries afecta más a los premolares y molares que a los dientes anteriores. Ésta localización preferente está asociada a la propia mecánica de la masticación que favorece los depósitos de alimentos en la zona posterior de la cavidad bucal.

He localizado otros tipos de patología oral como el **cálculo dental o sarro**. Se trata de un depósito de sales calcáreas en el cuello y en algunas porciones de la corona que contienen restos de alimentos y bacterias. La ausencia de higiene dental o cuando ésta es defectuosa favorece su aparición (Brothwell, 1987, 225-226) y (Campillo, 1993, 29).

Se encuentra en los diez individuos estudiados (100%), cinco masculinos y cinco femeninos. Las variaciones en el grado de formación del cálculo, (Brothwell, 1987, 225-226), las encuentro:

En grado considerable y generalizado por todas las piezas de tres individuos masculinos, un adulto joven y dos adultos maduros.

En grado medio en tres individuos, dos masculinos adultos jóvenes y un femenino adulto joven.

En grado ligero en cuatro individuos femeninos, tres adultos jóvenes y un adulto maduro.

También se aprecia **desgaste dental** o pérdida de la superficie de la corona dental, que se debe tanto a fenómenos fisiológicos, como la masticación, como a fenómenos patológicos, debido a hábitos culturales, mal empleo de utensilios de limpieza, ingestión de ácidos, etc...

Se halla presente en la totalidad de los individuos estudiados (10), cuatro masculinos y seis femeninos.

Para valorar el desgaste utilizamos la tabla de Smith (1984), que clasifica el tipo de desgaste en grados que van del 0 (desgaste ausente o no registrable), al 8 (pérdida severa del esmalte de la corona afectando a la raíz).

En grado 6-7, lo encuentro en cuatro individuos, tres masculinos (dos adultos maduros y un adulto joven) y uno femenino adulto maduro.

En grado 4-5, en cuatro individuos, dos masculinos adultos jóvenes y dos femeninos adultos jóvenes.

En grado 3-2, en dos individuos femeninos adultos jóvenes.

Se ha observado que el desgaste es mayor en las piezas molares y premolares que en caninos e incisivos y en algunos individuos sólo afecta a media arcada.

La **hipoplasia dental** es un signo de stress o sobrecarga funcional que se manifiesta irreversiblemente en el desarrollo del cuerpo dental, formando líneas, surcos o puntos transversales donde el esmalte es deficitario, debido a la interrupción de la formación de este tejido. Las causas que la originan son diversas: trastornos de la nutrición, problemas metabólicos, deficiencias vitamínicas, hambre...

La hipoplasia se encuentra en siete individuos (70%), tres masculinos (dos adultos jóvenes y un adulto maduro) y cuatro femeninos (tres adultos jóvenes y un adulto maduro).

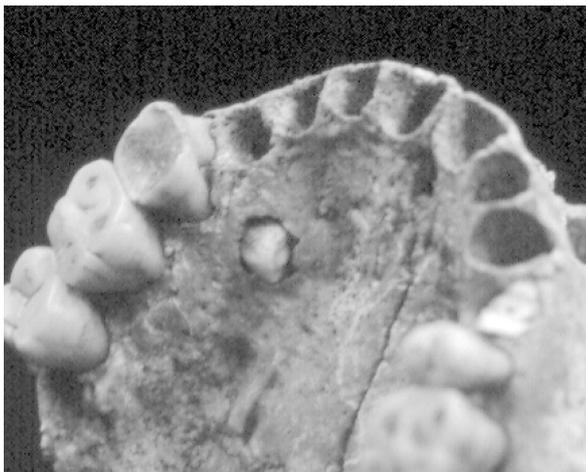


Fig. 2. Diversas patologías dentales: implantación ectópica, desgaste dental, periodontitis y sarro.

Hay un individuo (10%), adulto joven de sexo femenino con una **implantación ectópica** (fuera de su lugar habitual) en el paladar, de un diente definitivo, posiblemente el segundo premolar y la **persistencia de un diente decíduo**, el segundo molar lácteo que ocupa el espacio del anterior y no ha caído todavía. (fig. n.º 2)

Dos individuos (20%) adultos maduros están **edentados**, uno femenino y otro masculino, con pérdida de todas las piezas dentales y reabsorción alveolar completa, llegando ésta pérdida en uno de los individuos a ras del paladar.

Alteraciones postcraneales. La patología postcraneal es muy variada, pero la escasa representatividad de la muestra (siete individuos semiarticulados) dificulta la elaboración de toda la patología existente.

Algunas enfermedades óseas se desarrollan con la edad y su evolución se puede favorecer y acelerar con ciertas actividades físicas, este tipo de patología degenerativa también se encuentra en éste estudio. Las artropatías vertebrales se encuentran en vértebras cervicales, dorsales y/o lumbares, y en las carillas articulares de tres individuos, que presentan espondiloartrósis, con formación de osteofitos en el borde superior e inferior de las caras anteriores de los cuerpos vertebrales. La mayor frecuencia se ha encontrado en vértebras dorsales, seguida de lumbares y cervicales.

La encontramos en tres individuos (42%), dos masculinos (uno adulto joven y otro adulto maduro) y uno femenino adulto maduro.

Uno de los individuos tiene 11 costillas con osteofitos y eburneación en las carillas articulares, otro, la cabeza del húmero con un reborde osteofítico y dos falanges distales del pie también con exostosis.

CARACTERÍSTICAS NO MÉTRICAS

Es un conjunto de variantes anatómicas con fuerte componente genético, que no son expresión de ninguna patología sufrida por el organismo y raramente tienen repercusión sobre los huesos.

Las encontradas en este estudio son:

Persistencia incompleta de la sutura metópica, o sutura mediofrontal, que suele desaparecer al 1º o 2º año de nacimiento, aunque en algunos individuos perduran toda la vida. Se ha encontrado en cinco individuos (41,6%), adultos jóvenes (tres masculinos y dos femeninos).

Huesos wormianos, huesos supernumerarios de pequeño tamaño que se localizan a lo largo de las suturas craneales. Se ha encontrado en el cráneo de tres individuos (25%), dos adultos jóvenes (uno masculino y otro femenino) y en un subadulto indeterminado.

Diastema, se denomina así a la separación anormal entre dos piezas dentarias. Se ha observado en un solo individuo (5,5%), adulto joven de sexo masculino, entre el canino y el primer premolar inferior derecho.

Escotadura supraorbital situada en el borde supraorbitario por donde pasa el nervio y la arteria supraorbitaria.

ESTUDIO PRELIMINAR DE LOS RESTOS ÓSEOS DE LA SEPULTURA DE LOS SASTRES
(IGLESIA DE SAN JUAN DEL HOSPITAL, VALENCIA)

Se ha encontrado unilateral y bilateralmente en siete individuos (53.8%), cuatro adultos maduros (dos masculinos y dos femeninos) y tres adultos jóvenes femeninos.

Agujero transversal doble en vértebras cervicales, es el orificio por donde pasa la arteria vertebral. Se ha encontrado en tres individuos subadultos (42.8%), dos femeninos y uno indeterminado.

Orificio en fosa olecraneana. Es una perforación central, situada en la paleta humeral, de bordes finos y morfología redondeada.

CONCLUSIONES

1.- El Gremio de los sastres es por lo que he podido estudiar, en general un grupo de gente pacífica, pues apenas aparecen lesiones traumáticas evidentes en los restos óseos, a excepción de una pequeña erosión en un cráneo, que por la forma que tiene debió ser hecha con un objeto romo.

2.- No se han encontrado tampoco signos de T.B.C osteoarticular, aunque también es verdad que el tamaño estudiado de la muestra, es relativamente escaso.

3.- La evidencia de alteraciones artrósicas favorecidas por factores de sobrecarga y por la edad también están presentes en estos restos.

4.- También la patología oral está muy presente en este grupo humano, pues casi todas las piezas dentarias están afectadas por una o más alteraciones.

5.- La cribra que aparece en el techo de las órbitas, que además de otras causas, es también significativo de anemia en épocas de crecimiento, nos indican algún tipo de carencia alimentaria.

6.- La edad promedio de los individuos, es de adulto joven (menor de 40 años), siguiéndole el grupo de edad de subadultos (entre 3 y 14 años), el de adultos maduros (más de 40 años) y por último los fetos.

7.- Según los indicadores de los que nos valemos para estudiar las características sexuales, 11 individuos pertenecen al sexo femenino, 8 individuos pertenecen al sexo masculino, y en otros 8 no se ha podido determinar.

8.- La tipología craneal de estos individuos corresponde a la de: Mediterráneo grácil.

PREVALENCIA DE CARIES EN POBLACIONES MEDIEVALES DE LA PENÍNSULA IBÉRICA

| SERIES | | Cronología | Nº total piezas | Piezas caries | % | Individuos estudiados | Individuos con caries | % |
|--|-----|----------------------|-----------------|---------------|------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Los Castros de Lastra (Caranca) | CL | s. IX | 302 | 18 | 6,0 | 24 | 12 | 50,0 |
| Santa Eulalia (Labastida) | SE | s. IX-X | 448 | 19 | 4,2 | 48 | 15 | 31,3 |
| Villanueva de Soportilla (Burgos) | VS | s. IX-XII | 456 | 47 | 10,3 | 31 | 21 | 67,7 |
| La Torrecilla (Arenas del Rey) | LT | s. IX-X a s. XIII-XV | 818 | 57 | 7,0 | 45 | 25 | 55,6 |
| Monasterio de Suso (S.Millán de la Cogolla) | MS | s. X-XI | 184 | 6 | 3,3 | 14 | 5 | 35,7 |
| El Castillo (Palacios de la Sierra) | EC | s. X-XIII | 479 | 47 | 9,8 | 42 | 21 | 50,0 |
| Sta. María de la Piscina (S. Vte. De la Sonsierra) | SMP | s. X-XV | 169 | 17 | 10,1 | 11 | 4 | 36,4 |
| San Baudelio de Berlanga (Berlanga de Duero) | SBB | s. XII | 192 | 13 | 6,8 | 10 | 6 | 60,0 |
| Maqbara (Gata de Gorgos) | MA | s. XII-XV | 250 | 40 | 16,0 | 17 | 11 | 64,7 |
| San Juan del Hospital (Valencia) | SJH | s. XIV-XVI | 114 | 5 | 4,4 | 10 | 3 | 30,0 |
| TOTALES | | | 2662 | 232 | 8,7 | 252 | 123 | 48,8 |

DISCUSIÓN

Contrastación de los datos obtenidos sobre caries dental con otras series de la Península Ibérica.

Consideraciones a tener en cuenta:

1. Las piezas estudiadas pertenecen sólo a los individuos adultos.

2. Los valores se han expresado en porcentajes para poder ser comparados directa e independientemente del número total de individuos de cada serie.

3. El análisis de frecuencias en muestras fragmentadas de individuos pueden subestimar los valores reales, ya que las piezas no observadas por pérdida postmortem, nos puede dar un error de estimación de la muestra.

La serie estudiada se ha comparado:

1. Con unas series del mismo periodo histórico (medievales) del centro, norte y noreste de la Península Ibérica, cuya cronología abarca desde el s. IX al s.XVI.

Del total de piezas dentales estudiadas un 8,7% presentan caries y casi la mitad del total de individuos (48,8%).

La tendencia de piezas con caries observada permanece prácticamente constante en todas las series, excepto en la de S. Millán de la Cogolla en la que el índice descende y en la de La Maqbara de Gata de Gorgos en que asciende. (Gráfica n.º 1).

2. Con otras series de distinto periodo histórico también de la Península Ibérica, cuya cronología abarca desde la Edad del Bronce hasta el s. XVII.

La tendencia de las piezas con caries en los distintos periodos se mantienen constantes en las series comparadas a excepción de la de Vistalegre del s. VII, la de La Maqbara del s. XII-XV y la del Alto de la Ermita con una cronología que alcanza hasta el s. XVII, en las que hay un ascenso.

En relación a los individuos con caries, llama la atención la serie de La Maqbara donde hay más individuos con caries, pero el porcentaje de éstas es menor. (Gráfica n.º 2).

3. Con otras series de distinto periodo histórico de la Comunidad Valenciana.

A falta de más estudios de patología dental en la Comunidad Valenciana, he comparado las cuatro series del mismo espacio geográfico para tener una idea aproximada del estado de salud bucodental que debieron tener los individuos de ésta franja Mediterránea. Los resultados obtenidos no son concluyentes pues la falta de muestra es evidente,

PREVALENCIA DE CARIES EN SERIES DE DISTINTA CRONOLOGÍA

| SERIES | | Cronología | Nº Total Piezas | Piezas con caries | % | Individuos estudiados | Individuos con caries | % |
|--|-----|-----------------|-----------------|-------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Castellón Alto, (Galera) | CA | E. Bronce | 730 | 30 | 4,1 | 49 | 5 | 10,2 |
| Cova dels Blaus (Vall d'Uixó) | CB | E. Bronce Final | 110 | 6 | 5,5 | 6 | 2 | 33,3 |
| Can Trullas (Granollers) | CT | s. II-III | 125 | 5 | 4,0 | 9 | 2 | 22,2 |
| Vistalegre (Aspe) | VT | s. VII | 475 | 46 | 9,7 | 79 | 20 | 25,3 |
| Los Castros de Lastra (Caranca) | CL | s. IX | 302 | 18 | 6,0 | 24 | 12 | 50,0 |
| Santa Eulalia (Labastida) | SE | s. IX-X | 448 | 19 | 4,2 | 48 | 15 | 31,3 |
| La Maqbara de Gata de Gorgos, (Marina Baixa) | MA | s. XII-XV | 250 | 40 | 16,0 | 17 | 11 | 64,7 |
| San Juan del Hospital (Valencia) | SJH | s. XIV-XVI | 114 | 5 | 4,4 | 10 | 3 | 30,0 |
| Alto de la Ermita (Amézaga) | AE | Hasta s. XVII | 305 | 40 | 13,1 | 49 | 18 | 36,7 |
| TOTALES | | | 2859 | 209 | 7,3 | 291 | 88 | 30,2 |

ESTUDIO PRELIMINAR DE LOS RESTOS ÓSEOS DE LA SEPULTURA DE LOS SASTRES
(IGLESIA DE SAN JUAN DEL HOSPITAL, VALENCIA)

pero ésta deficiencia espero que se subsane más adelante con la incorporación de nuevas series, lo que dará una mayor fiabilidad a la muestra. (Gráfica n.º 3).

La muestra de San Juan del Hospital ha sido comparada con las siguientes series:

Necrópolis del “Castellón Alto”, Galera (Granada), E. Bronce, (Ortega, J.A., 1993).

Enterramiento de “Cova dels Blaus”, Vall d’Uixó (Castellón), E. Bronce, (Polo, M., 2002).

Necrópolis tardorromana de “Can Trullas”, Granollers (Barcelona), s. II-III, (Salvierra, C., 1993).

Necrópolis tardorromana-visigótica de “Vistalegre”, Aspe (Alicante), s. VII, (Aguilar, M., 1997).

Necrópolis alto-medieval de “Los Castros de Lastra”, Caranca (Álava), s. IX, (Etxeberria, F. 1984).

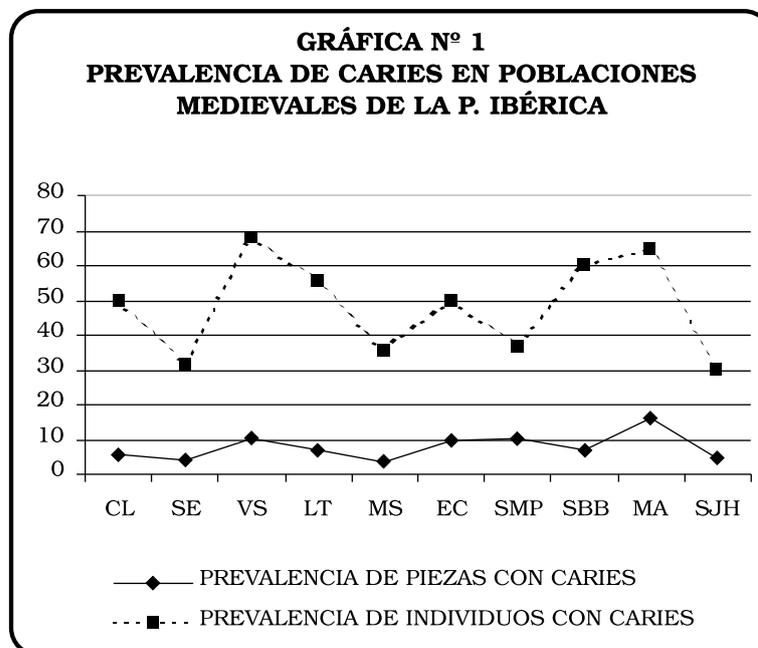
Necrópolis alto-medieval de “Santa Eulalia”, Labastida (Álava), s. IX-X, (Etxeberria, F., 1984).

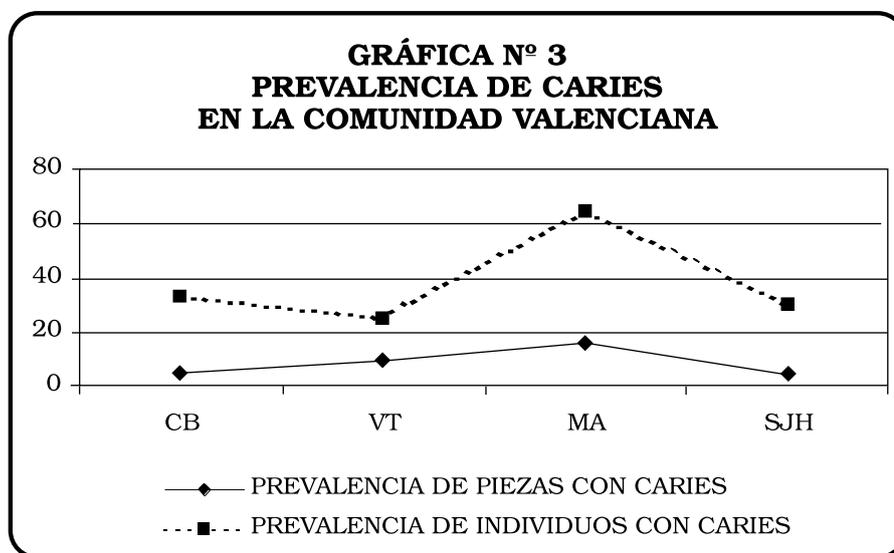
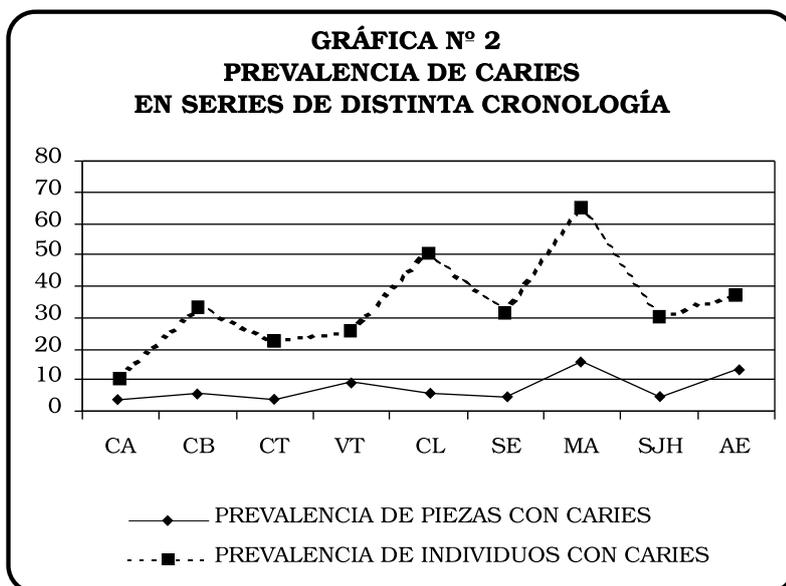
Necrópolis “Villanueva de Soportilla”, Burgos, s. IX-XII, (Du Souich, Ph., 1999-2000).

Necrópolis de “La Torrecilla”, Arenas del Rey (Granada), s. IX-X a s. XIII-XIV, (Du Souich, Ph., 1999-2000).

PREVALENCIA DE CARIES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

| SERIES | | Cronología | N Total Piezas | Piezas con caries | % | Individuos estudiados | Individuos con caries | % |
|--|-----|-----------------|----------------|-------------------|------|-----------------------|-----------------------|------|
| Cova dels Blaus (Vall d’Uixó) | CB | E. Bronce Final | 110 | 6 | 5,5 | 6 | 2 | 33,3 |
| Vistalegre (Aspe) | VT | s. VII | 475 | 46 | 9,7 | 79 | 20 | 25,3 |
| La Maqbara de Gata de Gorgos, (Marina Baixa) | MA | s. XII-XV | 250 | 40 | 16,0 | 17 | 11 | 64,7 |
| San Juan del Hospital (Valencia) | SJH | s. XIV-XVI | 114 | 5 | 4,4 | 10 | 3 | 30,0 |
| Totales | | | 949 | 97 | 10,2 | 112 | 36 | 32,1 |





“Monasterio de Suso”, San Millán de la Cogolla (La Rioja), s. X-XI, (Du Souich, Ph., 1999-2000).

Necrópolis de “El Castillo”, Palacios de la Sierra (Burgos), s. X-XIII, (Du Souich, Ph., 1999-2000).

Necrópolis de “Santa María de la Piscina”, San Vicente de la Sonsierra (La Rioja), s. X-XIV, (Du Souich, Ph., 1999-2000).

Necrópolis de “San Baudelio de Berlanga”, Berlanga de Duero (Soria), s. XII, (Du Souich, Ph., 1999-2000).

Necrópolis bajo-medieval de la “Maqbara de Gata de Gorgos”, La Marina Baixa (Alacant), (Castellá, M., 1997).

Sepultura de los sastres de “San Juan del Hospital”, Valencia, s. XIV-XVI, (Collado, I., 2001).

Necrópolis medieval del “Alto de la Ermita”, Amézaga (Álava), hasta el s.XVII, (Pérez, A., 1993).

ISABEL COLLADO BENEYTO
C/. Filólogo Sanelo, 9 - 10ª
46009 VALENCIA

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a la desinteresada colaboración prestada por D^a Elena Grau Almero, D. Manuel Pérez Ripoll, D^a Margarita Ordeig, D. Valentín Villaverde y a los compañeros del Laboratorio de Antropología Forense y Paleopatología de la Facultad de Medicina de Valencia.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, M. *et al.*, 1997: "Patología oral del yacimiento tardo-romano de Vistalegre (Aspe, Alicante)". Actas del IV Congreso Nacional de Paleopatología. San Fernando, (Cádiz). 369-379.
- AGUSTÍ, B. *et al.*, 1998: "Santa Maria de Ripoll: població i pràctiques funeraries medievals". Empúries 51. Museu d'Arqueologia de Catalunya. Generalitat de Catalunya. 267-280.
- BERGMAN, R.A.; 1988: "Compendium of Human Anatomic Variation". Ed. Urban & Schwarzenberg. Munich.
- BRAVO NAVARRO, M.; 2000: "Iglesia de San Juan del Hospital". Comisión Histórico-Artística de la Iglesia de San Juan del Hospital. Valencia.
- BROTHWELL, DR.; 1987: "Desenterrando huesos". Fondo de Cultura Económica. México.
- CAMPILLO VALERO, D.; 1976: "Paleopatología del cráneo en Cataluña, Valencia y Baleares". Montblanch-Martin. Barcelona.
- CAMPILLO VALERO, D. *et al.*; 1987: "Manual de Antropología Biológica para arqueólogos". Col·lecció Orígens. Barcelona.
- CAMPILLO VALERO, D.; 1993: "Paleopatología. Los primeros vestigios de la enfermedad". Fundación Uriach 1838. Barcelona.
- CAMPILLO VALERO, D.; 1997: "Metodología para el estudio de las lesiones paleopatológicas macroscópicas del cráneo". Actas del IV Congreso Nacional de Paleopatología. San Fernando, (Cádiz). 39-50.
- CAMPILLO VALERO, D.; 2001: "Introducción a la Paleopatología". Bellaterra, S.L. Barcelona.
- CASTELLÁ, M. *et al.*; 1997: "Paleopatología oral en la población bajomedieval de la Maqbara de Gata de Gorgos (La Marina Baixa, Alacant)". Actas del IV Congreso Nacional de Paleopatología. San Fernando, (Cádiz). 441-442.
- CHIMENOS, E.; 2000: "Desgaste dentario". Boletín A.E.P. n.º 27.
- DU SOUICH, Ph.; 1999-2000: "Dental caries in some medieval spanish populations." Acta Histórica et Archaeologica Mediaevalia n.º 20-21, Vol. 1, 113-118.
- ETXEBERRÍA, F.; 1984: "Estudio de la patología ósea en poblaciones de época altomedieval en el País Vasco". Eusko Ikaskuntza, S.A., San Sebastián.
- ETXEBERRÍA, F. *et al.*; 1992: "Bibliografía de las investigaciones sobre Paleopatología en España". Munibe. San Sebastián.
- FAZEKAS, I.G. *et al.*; 1978: "Forensic Fetal Osteology". Akademiai Kiado. Budapest.
- FEREMBACH, D. *et al.*; 1986: "L'homme son évolution sa diversité". Manuel d'Antropologie physique. Ed. du CNRS. Paris.
- JORDÁ, G. *et al.*; 1998: "Extracto del informe de excavación de San Juan del Hospital. 3ª Fase de excavación arqueológica". Valencia.
- KROGMAN, N.M. *et al.*; 1986: "The Human Skeleton in Forensic Medicine". Charles C. Thomas Publisher. Springfield, Illinois. USA.
- LLORCA, F.; 1995: "San Juan del Hospital de Valencia". Colección Biblioteca Valenciana. Copia facsímil Lib. París-Valencia. Valencia.
- MANN, R.W. *et al.*; 1990: "Regional Atlas of bone disease. A guide to Pathologic and Normal Variation in the Human Skeleton". Charles C. Thomas Publisher. Springfield, Illinois. USA.
- MAS GARCÍA, J.; 1993: "Historia del Gremio de Sastres y Modistas del Reino de Valencia". Ed. Gremio de Sastres. Valencia.
- MESTRE, A. *et al.*; 1998: "Les condicions de vida a La Garrotxa medieval. Estudi antropològic de la necròpolis de Sant Andreu del Coll (s. XII)".
- ORTEGA, J.A. *et al.*; 1993: "Paleoestomatología de la necròpolis del Castellón Alto, Galera (Granada)". Actas del II Congreso Nacional de Paleopatología. Valencia. 247-252.
- PÉREZ, A. *et al.*; 1993: "Estudio paleopatológico de los restos esqueléticos exhumados en el Alto de la Ermita (Amézaga, Álava)". Actas del II Congreso Nacional de Paleopatología. Valencia. 69-78.
- POLO CERDÁ, M. *et al.*; 1999: "Experimental Cribra Orbitalia in Wistar rats: an etiopathogenic model of porotic hyperostosis and other porotic phenomena". Journal of Paleopathology, Vol. 11 (2) pág. 95 (abstract).
- POLO CERDÁ, M. *et al.*; 2002: "La Cova dels Blaus (Vall d'Uixó, Plana Baixa). Estudio bioantropológico y paleopatológico de los enterramientos de la Edad del Bronce". Actas I Jornadas E. Bronce en tierras valencianas y zonas limítrofes. Villena, Alicante. (en prensa).
- POLO CERDÁ, M. *et al.*; 2002: "The burials of Cova dels Blaus, Bronze Age (Vall d'Uixó, Castellón, Spain): an approach to the Paleodiet through dental Paleopathology, occlusal wear and microwear pattern." XIV European meeting of the Paleopathologic Association. Coimbra, Portugal. (en prensa).
- REVERTE COMA, J.M.; 1991: "Antropología Forense". Ministerio del Interior. Madrid.
- RIVERO DE LA CALLE, M.; 1985: "Nociones de Anatomía Humana aplicadas a la Arqueología". Ed. Científico-Técnica. Cuba.
- SALVATIERRA, C. *et al.*; 1993: "Estudio del desgaste dentario en restos humanos procedentes de la necròpolis tardorromana de Can Trullàs (Granollers, Barcelona)". Actas del II Congreso Nacional de Paleopatología. Valencia. 253-262.
- TESTUD, L.; 1971: "Tratado de Anatomía Humana". Ed. Salvat. Barcelona.
- VILLALÁIN BLANCO, J.D.; PUCHALT FORTEA, F.J.; 2000: "Identificación antropológica policial y forense". Ed. Tirant lo Blanch. Valencia.
- VIVES BALMAÑA, E.; 1990: "La població catalana medieval. Origen i evolució". Ed. Eumo. Vic.