

Matías Calvo Gálvez

LA ENFERMEDAD EN VALENCIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

EN la ciudad de Valencia disponemos de numerosos restos esqueléticos procedentes de las excavaciones arqueológicas que se llevan a cabo de una manera sistemática. El material antropológico proviene en su mayoría de las necrópolis, no obstante, ciertos restos proceden de fosas comunes o de algún episodio bélico, el cual hemos tenido la fortuna de documentarlo. Los restos óseos humanos representan un material de investigación de primera magnitud que proporcionan abundante información sobre las sociedades humanas del pasado, de tal modo que no se puede reconstruir una sociedad sin un examen de su estructura física y de su salud. También se puede determinar a partir del material osteológico los efectos del medio ambiente sobre las poblaciones antiguas, así como la evolución de las enfermedades. El material con el que contamos son los restos óseos humanos y las momias, aunque algunas veces se puede entresacar información y estudios a partir de documentos antiguos y de la iconografía. La antropología física analiza los restos óseos humanos mediante estudios morfológicos y métricos para determinar las variantes entre los grupos humanos y las distancias biológicas. Los estudios antropológicos determinan la edad, sexo y estatura de los individuos, siempre que los huesos estén bien conservados, y a partir de estos datos se pueden realizar estudios paleodemográficos. No obstante, la antropología física tiene sus limitaciones, ya que la mayoría de las veces las poblaciones estudiadas proceden de excavaciones parciales de un cementerio, con lo cual los resultados son poco representativos. Otra dificultad es la propia conservación de los restos óseos, sobre todo cuando se encuentran fragmentados o en estado deficitario.

Desde que apareció la vida comenzó la enfermedad y son inseparables. El hombre siempre ha estado expuesto a la enfermedad y a un cierto número de agentes que le rodean y le afectan de una manera desfavorable en su propio ecosistema. La paleopatología puede considerarse como una subdisciplina de antropología biológica. Su objeto primordial es la distribución de las enfermedades en los grupos humanos del pasado, desde un punto de vista epidemiológico. Asimismo, determina las patologías a través del estudio de los huesos, aunque solamente se pueda evidenciar las enfermedades que han dejado su huella en el esqueleto, siendo éstas una mínima parte ya que la mayoría afectan a las partes blandas del cuerpo humano. Para su estudio se emplean métodos macroscópicos, microscópicos, histológicos, radiológicos, etc... Dentro de la paleopatología existen enfermedades únicamente detectadas en restos de individuos del pasado, así como otras que únicamente se han advertido en sujetos actuales. Las enfermedades evolucionan al igual que el hombre y es posible que cada período de la historia de la humanidad haya tenido sus enfermedades características. La paleopatología también estudia la interacción entre el medio y la adaptación de las comunidades pretéritas. El diagnóstico paleopatológico está condicionado a los nuevos conocimientos que se tiene de la patología moderna, del mismo modo que la antropología física está supeitada a las nuevas investigaciones y técnicas empleadas en la antropología forense.

En la actualidad son cada vez más esenciales ciertos conocimientos de estas disciplinas si se quiere evaluar de una manera correcta el material osteológico. Por ello sería necesaria la presencia de un antropólogo físico o especialista en estas materias en las excavaciones en donde aparezcan restos humanos, para obtener una exhaustiva información durante el trabajo de campo y así comprender y ampliar los trabajos de laboratorio.

Existe una interrelación entre la arqueología, la antropología física y la paleopatología que es necesaria si queremos obtener unos resultados globales y objetivos. El fin de los estudios interdisciplinarios es la interpretación global de un yacimiento, aportando cada técnico sus estudios para lograr la máxima información y una valoración de conjunto.

Nuestro objetivo en este artículo se basa en reflejar, mediante unas pinceladas descriptivas y fotográficas, algunas de las enfermedades que sufrieron los habitantes de Valencia desde su fundación, en época romana, hasta la actualidad. Por supuesto que no se trata de un trabajo de síntesis, sino todo lo contrario, para ello hemos recurrido a las enfermedades o patologías que por su interés o características nos han parecido más interesantes.

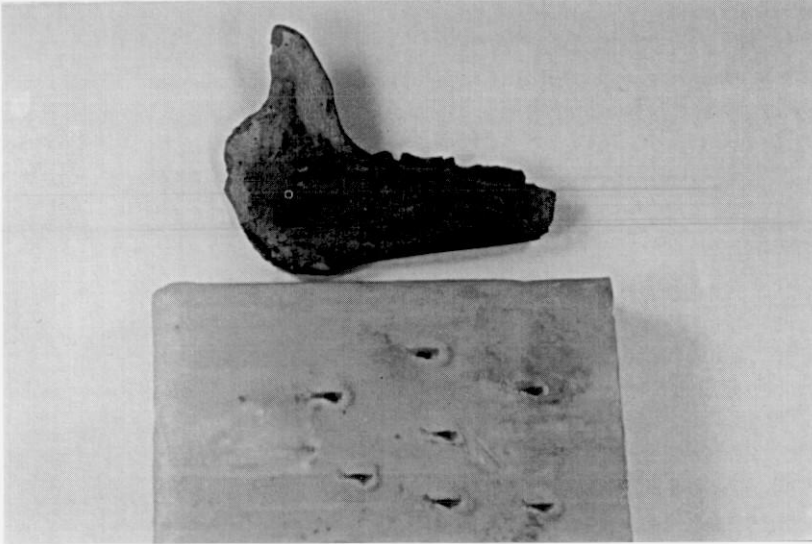


Fig. 1. Impronta producida por la punta de un podón en la rama mandibular derecha. Época romana, s. I a.C.

ÉPOCA ROMANA

1. Fragmento mandibular derecho perteneciente a un sujeto masculino con una edad comprendida entre los 25-30 años.

Este individuo exhibía una hendidura de sección más o menos triangular en la rama derecha de la mandíbula, producida por un arma cortante. Se pudo demostrar que la lesión fue provocada por un podón, ya que la impronta de la punta de esta arma recuperada coincidía con la misma sección que mostraba la mandíbula (Fig. 1).

La porción ósea fue rescatada junto a otras partes del esqueleto en las excavaciones realizadas en La Almoina, en un nivel de destrucción, sobre lo que fue en su día una vía pública (Ribera y Calvo, 1995). Esta destrucción correspondería a la batalla que tuvo lugar en la ciudad de Valencia en los inicios del siglo I a.C. entre el ejército de Pompeyo y los generales de Sertorio, citada por los historiadores antiguos.



Fig. 2. Tibia izquierda mostrando una deformación en sable como consecuencia de la enfermedad de Paget. Época romana, s. I a.C.

2. Tibia izquierda correspondiente a un individuo masculino con una edad en torno a los 50-60 años.

La patología está localizada en la tibia izquierda, presenta un engrosamiento de la cortical y una deformidad hacia adelante en el tercio superior, dando lugar a una tibia en forma de sable. Asimismo, muestra una superficie irregular y porosa. También hemos observado un callo de fractura en el tercio medio de la diáfisis en forma de huso, así como otro callo situado a 6 cm por encima de éste en la cara posterior, ambas fracturas de origen patológico. Radiológicamente se aprecia en el hueso un engrosamiento de la cortical con un aumento de la densidad. De la misma manera las trabéculas presentan un aspecto tosco y se hallan ampliamente separadas entre sí. Descartadas otras patologías, el diagnóstico de presunción es la enfermedad de Paget (Fig. 2).

El resto antropológico fue recobrado junto al resto del esqueleto en el interior de una tumba perteneciente al siglo I a.C. y procede de la necrópolis romana de la calle Virgen de la Misericordia (Calvo y Sánchez, 1996).



Fig. 3. Cráneo escafocefálico resultado de un prematuro cierre de la sutura sagital. Época romana, ss. III-IV d.C.

3. Cráneo de un sujeto masculino con una edad comprendida entre los 30-40 años.

Aparece la bóveda craneal anormalmente alargada y estrecha, presentando el cráneo una proyección del hueso frontal hacia adelante. Hay que destacar también la posición más baja de la órbita izquierda y la reducción de su tamaño. Todas estas características son propias de una craneosinostosis, concretamente de la escafocefalia, resultado de una prematura sinostosis de la sutura sagital (Fig. 3).

Los restos óseos de este sujeto se exhumaron en la intervención arqueológica realizada en la plaza del Marqués de Busianos.¹

¹ Agradecemos a Francisca Molina y Javier Máñez, directores de la excavación de la Plaza del Marqués de Busianos, la cesión de los restos antropológicos para su estudio.

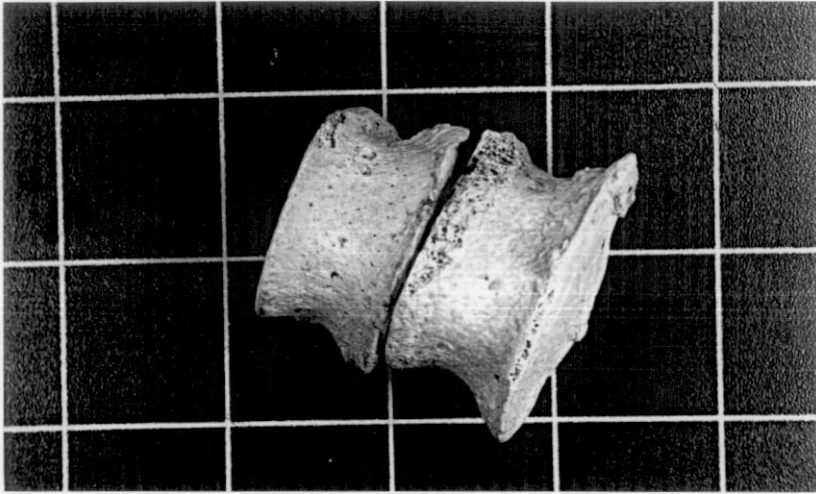


Fig. 4. Vértebras dorsales con fusión parcial en la parte derecha del ligamento anterolateral posiblemente debido a los efectos del D.I.S.H. Época visigoda.

ÉPOCA VISIGODA

4. Vértebras dorsales de un individuo masculino con una edad comprendida entre los 50-60 años.

El individuo padecía artrosis generalizada en todas las articulaciones y mostraba entesofitos en algunas zonas de ciertos huesos. Las vértebras dorsales presentaban osteofitos en el lado derecho, con fusión de algunas de ellas, como consecuencia posiblemente de la osificación del ligamento antero-lateral. Creemos que la osteofitosis de las diversas piezas vertebrales así como los entesofitos detectados en la inserción del tríceps, cuadríceps y tendón de Aquiles podría deberse a los efectos de la hiperostosis esquelética idiopática difusa (D.I.H.S.), enfermedad común en sujetos de mediana y avanzada edad, mucho más frecuente en los varones (Fig. 4).

Las piezas esqueléticas provienen de una inhumación individual realizada en una tumba monumental situada en el ángulo Noreste del edificio religioso visigodo ubicado en la cárcel de San Vicente-Plaza de la Almoína.



Fig. 5. Maxilar de un sujeto masculino pre-senil con evidencias de periodontitis, sarro, pérdidas *ante-mortem* de piezas dentales y dos absesos radiculares.

ÉPOCA ISLÁMICA

5. Maxilar perteneciente a un sujeto masculino de edad madura o pre-senil.

Presenta un mal estado de la dentición, evidenciando periodontitis en grado medio, sarro en grado ligero, pérdidas *ante-mortem* de piezas dentales y dos absesos radiculares, uno en el primer premolar derecho y otro de mayor tamaño en el segundo molar derecho.

Los restos óseos de este individuo proceden de un sector de la necrópolis islámica ubicada en la calle Juan Plaza.

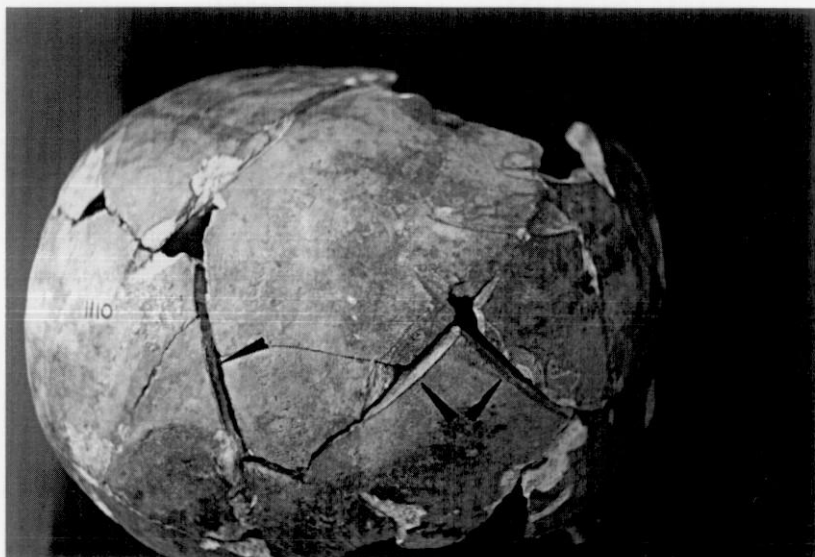


Fig. 6. Lesiones traumáticas de carácter intencionado en la bóveda craneal de un individuo perteneciente a la comunidad judía. S. XIV.

ÉPOCA BAJO-MEDIEVAL

6. Cráneo correspondiente a un individuo masculino con una edad comprendida entre los 50-60 años.

Muestra 6 lesiones traumáticas en la bóveda craneal. Los cortes son perpendiculares, de carácter intencionado y están situados topográficamente 4 en el frontal y 2 en los parietales. Las heridas que muestra el sujeto en el cráneo no evidencian signos de cicatrización, atravesando algunas de ellas el endocráneo, con lo cual podemos aseverar que fueron mortales de necesidad, y se ejecutaron en torno a la muerte del individuo. El mecanismo de acción fue un objeto cortante, presumiblemente una espada, cuyo filo pudo tener un espesor entre 4-5 mm a partir de las huellas dejadas en el cráneo, ya que los huesos no se retraen y reproducen con exactitud el ancho del instrumento cortante. Todos los cortes se realizaron con una trayectoria de arriba-abajo (Fig. 6).



Fig. 7. Disposición de los esqueletos pertenecientes a la comunidad judía en el interior de la fosa como consecuencia de los efectos de la peste bubónica. S. XIV (1348).

El sujeto fue recobrado junto con otros 39 individuos en una fosa común, por debajo del nivel cementerial correspondiente a la necrópolis judía de Valencia. De la totalidad de los individuos solamente 10 de ellos ofrecían lesiones de carácter intencionado. Los estudios comparativos han puesto de manifiesto la pertenencia de estos sujetos a la comunidad judía.

7. Los sujetos que aparecen en la figura 7 fueron inhumados en su mayoría como consecuencia de los efectos de la peste. La fosa que los contiene es de pequeñas dimensiones y de morfología irregular. Asimismo, tenemos que destacar la gran agrupación de esqueletos con posturas atípicas, creando problemas logísticos que tuvieron que resolverse durante la excavación.

La fosa citada anteriormente, se encontraba colmatada con miembros de la comunidad judía, cuyo marco cronológico habría que situarlo en torno a 1348 a partir de la estratigrafía y materiales recuperados en su interior, coincidiendo con la guerra de la Unión y la peste negra.

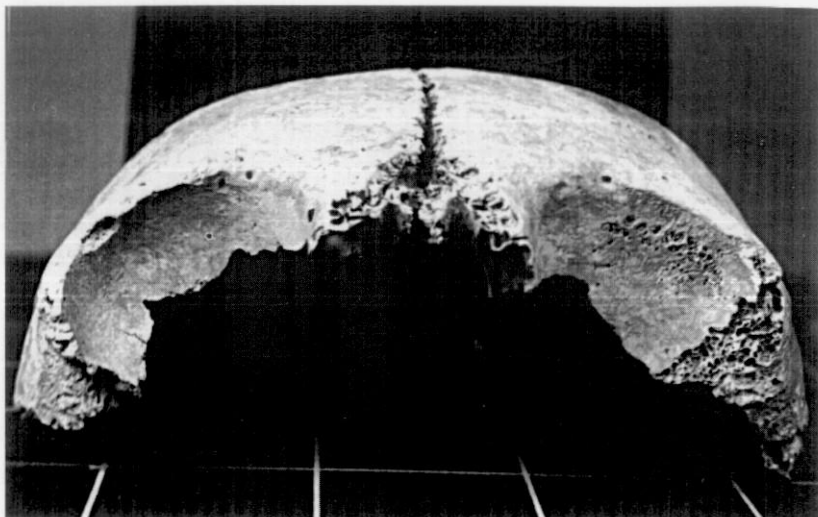


Fig. 8. Metopismo y cribra orbitalia en un individuo adolescente femenino. S. XIV.

Este hallazgo es un claro ejemplo de los efectos de una epidemia, como la peste bubónica, que no deja huellas en el esqueleto pero que se ha podido detectar gracias a la metodología arqueológica.

8. Frontal perteneciente probablemente a un sujeto femenino adolescente.

Presenta metopismo y cribra orbitalia en el techo de la órbita izquierda (Fig. 8). La porción de frontal procede de una de las criptas del convento del Carmen.

ÉPOCA MODERNA

9. Fémur derecho perteneciente a un individuo infantil de entre 4-6 años de edad, de sexo indeterminable.

Presenta una incurvación hacia afuera cerca de la extremidad distal mostrando una gran deformación. Esta deformidad está ocasionada por una deficiencia nutricional, concretamente por el raquitismo (Fig. 9).

El fémur fue recuperado del interior de una cripta del convento del Carmen.



Fig. 9. Deformidad en la extremidad distal del fémur derecho perteneciente a un sujeto infantil ocasionada por el raquitismo. S. XVIII.

ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

10. Cráneo perteneciente a un individuo masculino adulto, posiblemente de edad madura.

Está seccionado horizontalmente como resultado de una autopsia. Se han escogido como puntos de referencia nasion y lambda para trazar un plano horizontal (Fig. 10).

La base del cráneo proviene de la calle Serranos-Covarrubias, y apareció entre los restos de un relleno de época actual al desescombrar un semi-sótano. Una vez hechas las averiguaciones pertinentes se constató que el resto óseo había sido utilizado para sus investigaciones por un médico, antiguo inquilino de una de las viviendas que ocupaban el solar donde se efectuaron las excavaciones arqueológicas.

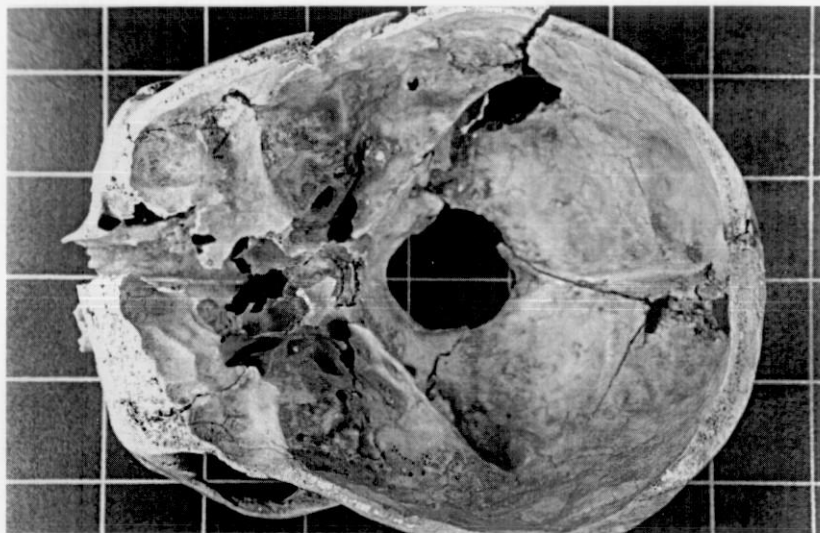


Fig. 10. Cráneo en el que se evidencia los efectos de una autopsia, recuperado al desenterrar un semisótano. S. XX.

ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES

La posibilidad de haber excavado o de estar presente durante las excavaciones en un buen número de necrópolis de la ciudad nos ha permitido gozar de una serie de elementos de juicio para tratar de apuntar algunas observaciones generales que a continuación pasamos a describir.

En primer lugar, tenemos que destacar la cantidad de huellas de violencia detectadas en restos óseos desde el período fundacional hasta la actualidad, teniendo como puntos álgidos la época romana republicana (restos de una batalla) y la época bajo medieval, traducido en su mayor parte en el fanatismo anti-judío que ha quedado patente en el descubrimiento de una fosa común con numerosos indicios de violencia advertidos en las piezas esqueléticas recuperadas. Este hecho confirma o pone de manifiesto que la violencia es innata al hombre y que existen etapas durante las cuales se recrudece.

Otro de los acontecimientos que la arqueología ha constatado de una manera fehaciente son las grandes epidemias producidas por las enfermedades infecto-contagiosas. En el caso que nos ocupa se ha podido detectar la presencia de una serie de fosas comunes, fuera de las murallas islámicas,

atribuidas a los efectos de la peste negra de 1348. En época contemporánea, y dentro del recinto urbano, concretamente en un pozo hallado en una de las criptas del colegio de las Escuelas Pías de la calle Carniceros, se pudo advertir la existencia de un gran número de esqueletos, sin signos de violencia, colmatando dicho pozo. Este hecho pudo tener su origen en una de las muchas epidemias de cólera acaecidas durante el siglo pasado.

Dentro de las enfermedades infecto-contagiosas tenemos que subrayar la presencia de abundantes casos de cribra orbitalia e hiperostosis porótica en prácticamente todas las necrópolis excavadas hasta el momento pertenecientes a todos los períodos históricos hasta época moderna. Asimismo, hemos podido constatar que la mayor incidencia de estas patologías se han observado en los materiales esqueléticos procedentes de las necrópolis islámicas. A nuestro modo de ver esta circunstancia habría que atribuir-la a las secuelas del paludismo, ya que el entorno de la ciudad de Valencia siempre ha sido propicio para el desarrollo de esta enfermedad, endémica hasta el siglo pasado, y que podría haber afectado de una manera considerable en la población islámica debido a su sistema de vida esencial, los trabajos agrícolas.

En cuanto a la dentición hay que hacer hincapié en el mal estado de ésta como consecuencia de las múltiples patologías detectadas sobre todo en el período bajo-medieval. Siendo común la existencia de periodontitis y sarro en grado medio y considerable, pérdidas *ante-mortem* de piezas dentales, abscesos radiculares y caries. Creemos que entre los factores que han influido en el desarrollo de estas patologías se encuentra la falta de higiene bucal y el tipo de dieta, en la mayoría de los casos deficiente, lo que contribuiría a una menor resistencia tisular. Por lo que se refiere al desgaste dental hay que poner de manifiesto la gran abrasión que se ha podido contemplar sobre todo en los molares en época romana, probablemente como consecuencia directa del uso de molinos de piedra en donde la harina de los cereales quedaría mezclada con partículas procedentes de éstos. A este hecho habría que añadir que durante este período los cereales empleados para la obtención del pan constituyen una parte muy importante dentro de la dieta.

Respecto a la paleodemografía, habría que señalar la mayor esperanza de vida observada en la comunidad judía respecto a otras poblaciones coetáneas como la cristiana o musulmana.

Finalmente, otro hecho destacable es la existencia de enterramientos de neonatos y fetos en los patios o corrales de las casas durante las épocas moderna y contemporánea. Este acontecimiento se ha podido confirmar a

través de las excavaciones arqueológicas realizadas en distintos puntos de la ciudad. Además habría que añadir la existencia de posibles infanticidios en estos períodos corroborados por la ocultación de neonatos bajo losas de pavimentos.

BIBLIOGRAFÍA

- BROTHWELL, D. R. (1981): *Digging up Bones*. Londres, ed. British Museum Natural History.
- CAMPILLO, D. (1983): *La enfermedad en la Prehistoria*. Barcelona, ed. Salvat.
- CAMPILLO, D. y VIVES, E. (1987): *Manual de antropología biológica para arqueólogos*. Barcelona, ed. Novagrafik.
- CALVO, M. y SÁNCHEZ, R. (1996): Lesiones traumáticas en la extremidad inferior izquierda en un individuo romano como consecuencia de una posible osteítis deformante, en *Actas del IIº Congreso Nacional de Paleopatología*, ed. Asociación Española de Paleopatología, 281-287.
- COMAS, J. (1976): *Manual de antropología física*. México, ed. Univ. Auton. de México.
- FEREMBACH, D. et al. (1979): Recommandations pour déterminer l'âge et le sexe sur le squelette. *Bull. et Mém. de la Soc. D'Anthrop. de Paris*, t. 6, serie XIII, 7-45.
- FORENSIC OSTEOLOGY (1986): *Advances in the Identification of Human Remains*. Edited by Kathleen J. Reichs, Ph. D. Springfield, Illinois.
- GENOVÉS, S. (1969): En *Ciencia en Arqueología*. Madrid, ed. Fondo de Cultura Económica, pp. 454-466.
- KROGMANN, W. M. & ISCAN, M. Y. (1986): *The Human Skeleton in Forensic Medicine*. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas. 551 pp.
- OLIVIER, G. et DEMOULIN, F. (1975): *Pratique Anthropologique*. Université Paris.
- ORTNER, D. J. and PUTSCHER, W. G. (1981): *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. Washington, D.C.: Smithsonian Institution Press. Smithsonian Contributions to Anthropology.
- RIBERA, A. y CALVO, M. (1995): La primera evidencia arqueológica en la destrucción de Valencia por Pompeyo, en *Journal of Roman Archaeology*, vol. 8, 19-40.
- ROBERTS, CH. and MANCHESTER K. (1995): *The Archaeology of Disease*, 2.ª ed., Cornell University Press. Ithaca, New York.
- ROGERS, J., y WALDRON, T. (1995): *A Field Guide to Joint Disease in Archaeology*, ed. John Wiley & Sons.
- TESTUT, L. y LATARJET, A. (1987): *Tratado de Anatomía Humana*. Barcelona, ed. Salvat, vol. I.
- UBELAKER, D. H. (1978): *Human Skeletal Remains*. Chicago, Aldine.