

## **INDIVIDUO 8**

Individuo situado bajo el Individuo 25. El individuo 8 se encuentra en el lateral NE de la fosa, formando parte del borde de la tumba, en posición de decúbito prono, con los brazos estirados a lo largo del cuerpo y con las piernas también rectas y paralelas. Esta colocado en paralelo al eje mayor de la tumba, como los individuos 4 y el 7, y en la misma dirección en la que se encuentran la mayoría de los individuos que ocupan el centro del entierro, con una orientación SE-NW (cabeza-pies).

Se recuperó el cráneo muy fragmentado e incompleto, aunque se pudo reconstruir en parte, junto con la mandíbula en posición anatómica, en prono. El brazo izquierdo en prono y en posición anatómica, con el codo en conexión estrecha tanto del cúbito como del radio. La mano derecha también recuperada en parte, en cara de aparición palmar. Se recuperó la cadera derecha muy deteriorada y los dos fémures muy completos aunque fragmentados y en posición anatómica y conexión estrecha en cadera y rodillas. También tibia y peroné izquierdos en posición anatómica y conexión estrecha.

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

Aunque las piernas estaban estiradas y en paralelo, la separación entre rodillas no parece apuntar a un enfardamiento del cadáver, aunque al no recuperarse los pies, no se puede asegurar.

SEXO: **Masculino** por la forma y robustez del cráneo (zona glabellar, zona supraorbital y del inion) y la robustez de todos los huesos largos recuperados, sobre todo en brazos, que muestran discriminación sexual masculina en prácticamente todas las variables estudiadas.

EDAD: Adulto joven, mayor de 25 años, con el crecimiento óseo terminado pero sin apenas aparición de signos artrósicos. Por su desgaste dental, **entre 25 y 35 años**.

ESTATURA Según las dimensiones de los huesos largos de los brazos, estaría en un valor cercano a 164-165 cm (Genovés, 1967) y según los de las piernas, 166-167 cm (Genovés, 1967). Según Ángel y Cisneros (2002), la estatura estaría sería de 165-166 cm, según la longitud del fémur izquierdo, y de 162-164 cm según la longitud de cúbito y radio izquierdos. Según Mantilla Hernández et al. (2005), entre 161-162 cm.

Según el método Pearson (1899), y el de Manouvrier (1892), la estatura estaría en torno a 164-165 cm. 167 cm según el método de Olivier y Pineau (1960).

La medida en tumba del individuo fue de 159 cm. Por todo ello, se estimó su estatura **entre 164 y 167 cm**.

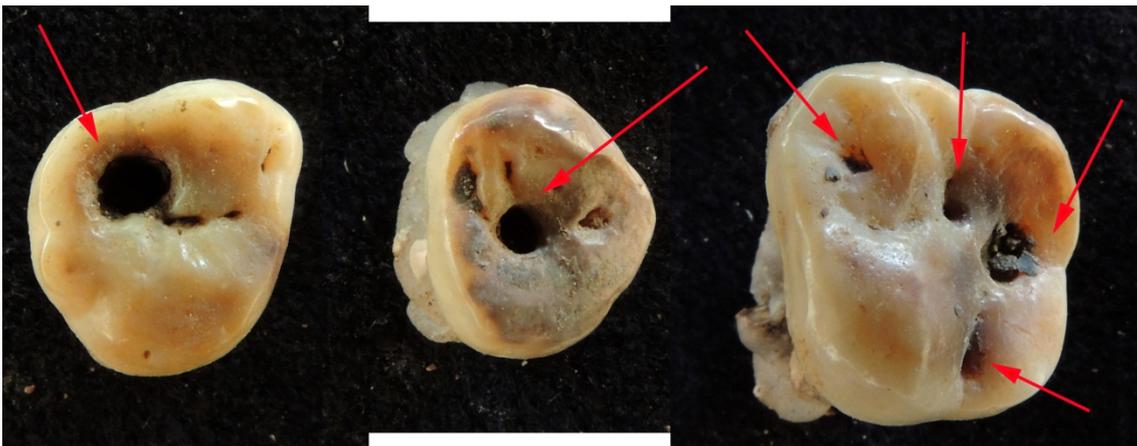
DATOS ANTROPOLÓGICOS BÁSICOS. Solo se tomaron medidas *in situ* de la longitud máxima de fémur izquierdo y de cúbito y radio izquierdos. El índice de robustez del cúbito izquierdo es de 17,60, un valor muy elevado. El índice de robustez del fémur izquierdo es de 19,96, un valor *medio*. El desarrollo de la pilastra es *mediano* en ambos fémures, lo que indica un desarrollo

muscular de esta zona estrechamente relacionada con la marcha, de tipo medio. El desarrollo muscular de los brazos era muy superior al de las piernas en este individuo.

El cráneo se logró reconstruir en parte, mostrando no estar deformado intencionalmente. En general es muy robusto, con una glabella muy masculina y potentes huellas nucales. Los bordes supraorbitarios también son de apariencia muy masculina.



**PATOLOGÍAS.** Patología oral. Se aprecian varias caries occlusales en diversos molares, todas de aspecto redondeado, con inclusión hacia la dentina, afectándola. Por tanto, se trata de afectaciones de gravedad *media*, sin llegar a la cavidad pulpar (Chimeno *et al.*, 1999).



En la diáfisis del húmero izquierdo se aprecian signos de periostitis muy patentes. Puede ser producto de un impacto con posterior hematoma o debido una infección localizada en esa área. En cualquier caso, es una localización muy habitual de la periostitis en los individuos de esta necrópolis.



La cara interna de la calota craneal, en el frontal, presenta agujeros de Pacchioni muy patentes. Estos agujeros son asintomáticos. Se trata de orificios localizados en la cara interna del cráneo, de tamaño variado, causados por concreciones o gránulos del aracnoides. Suelen encontrarse en los parietales o en el frontal, como en este caso. El tamaño y frecuencia de los corpúsculos suele aumentar paralelamente con la edad del individuo. Sin embargo, por el momento, no se ha asociado ningún tipo de afección patológica con este síntoma. En este caso hemos encontrado numerosos forámenes de Pacchioni en el frontal, pero sin reflejo patológico alguno. La edad del individuo, un adulto joven, también es un factor a tener en cuenta en su interpretación.

