

## **INDIVIDUO 25**

Individuo situado bajo el Individuo 3. El individuo 25 se hallaba en el borde NE de la tumba, colocado en una posición de decúbito prono, paralelo al eje mayor de la tumba, con una orientación NW-SE (cabeza-pies).

Se recuperaron las dos piernas prácticamente completas, y una parte del coxal izquierdo, muy deteriorado. Las conexiones anatómicas son estrechas en todos los casos, con las rodillas ligeramente separadas y los tobillos más aproximados, aunque no juntos, por lo que parece descartado el enfardamiento del cadáver. Enterrado en espacio colmatado.

No se recuperó nada más del esqueleto postcraneal, ni la columna vertebral ni el cráneo.

La pierna izquierda está totalmente estirada y en decúbito prono. Se ha recuperado el fémur, la tibia y el peroné izquierdo. También se ha recuperado el pie izquierdo muy incompleto y en muy mal estado de conservación, aunque en conexión estrecha todos sus componentes. La cadera izquierda en conexión estrecha al fémur. En la rodilla y tobillo, la conexión es también estrecha. La pierna derecha se encuentra ligeramente flexionada en la rodilla, también en conexión estrecha y en posición anatómica paralela a la izquierda.

La separación entre rodillas y tobillos nos indica que no hubo enfardamiento del cadáver.

Se recuperó parte del pie derecho muy completo y en buen estado de conservación. Todos los tarsos derechos y algún metatarso. El individuo es muy robusto, muy masculino, con fuertes inserciones musculares, y muy grande.

**SEXO: Masculino**, por la gran escotadura ciática, muy masculina, y por la gran robustez de todos los huesos largos recuperados.

**EDAD: Adulto**, Según el desgaste dental y la morfología de la superficie auricular del coxal, **entre 35 y 45 años**.

**ESTATURA** Según la longitud máxima del fémur y de la tibia izquierdos, estaría en un valor **entre 157 y 160 cm** (Genovés, 1967). Según Mantilla Hernández et al. (2005), de 159 cm. Según Ángel y Cisneros (2002), la estatura estaría sería de 157-158 cm, teniendo en cuenta el fémur y la tibia.

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

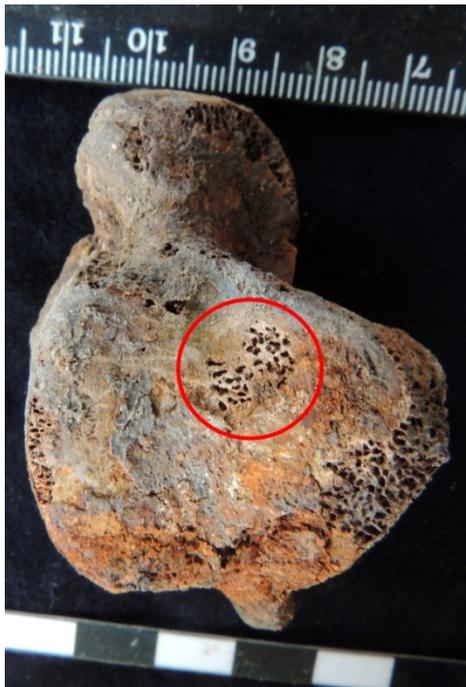
El individuo era muy robusto. En el fémur derecho se aprecia una fuerte entesopatía en la inserción del *gluteus máximus*. También se han anotado la presencia de “*peines*” en la rótula (inserción del rotuliano) y calcáneo (inserción del tendón de Aquiles). Todo ello acorde con un individuo robusto y con una fuerte actividad física relacionada con la marcha.

### **PATOLOGÍAS.**

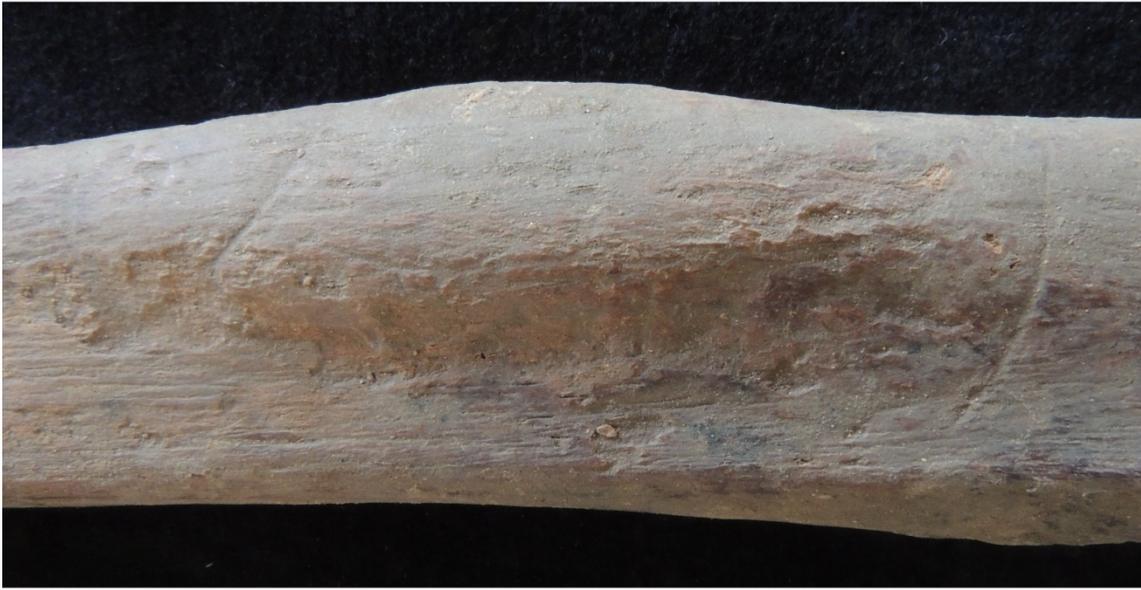
*Osteochondritis dissecans* en la carilla articular superior del calcáneo derecho y su zona complementaria de articulación en la carilla articular del astrágalo derecho (círculos rojos)



También en el mismo astrágalo derecho (carilla articular superior, círculo rojo) y en la zona correspondiente a su articulación simétrica con la tibia (círculo azul). Asimismo, signos artrósicos en los bordes de la carilla articular de la tibia (flechas rojas).



Hemos anotado la presencia de un osteoma sécil de tamaño importante (67x23 mm) en la cara anterior de la tibia, de forma ovalada y con el eje mayor paralelo a la diáfisis tibial.





Por último, hemos observado signos artrósicos en la rótula izquierda y un “peine” en el lugar de inserción del tendón rotuliano. También lo hemos apreciado en la inserción del tendón de Aquiles en el calcáneo derecho.