

L'ESCASSETAT DE NEOPLÀSIES EN ELS TEMPS ANTICS. REALITAT O MIRATGE

CAMPILLO, Domènec

Laboratori de Paleopatologia i Paleoantropologia del Museu d'Arqueologia de Catalunya (Barcelona)

RESUM: Estudi sobre les neoplàsies malignes a la prehistòria, basat en l'experiència de més de quaranta anys de l'autor, i l'anàlisi de més d'un miler d'esquelets. Només es van trobar tres casos, tots localitzats en el crani i de cossos adults. Un era de l'Edat de Bronze (Cova Joan d'Os de Tartareu a Avellanes, La Noguera), i dos de la cultura talaiòtica (Barranc d'Algendar a Ferreries, Menorca i Son Real a Alcúdia, Mallorca). S'arriba a la conclusió que no es podia parlar que l'home prehistòric tingués una resistència a les neoplàsies malignes, i en canvi seria un factor determinant la baixa esperança de vida, que provocaria una escassetat de cossos de més de quaranta anys.

Paraules claus: Medicina prehistòrica a Catalunya. Paleopatologia. Neoplàsies malignes prehistòria. Cova Joan d'Os de Tartareu-La Noguera. Barranc d'Algenda-Menorca. Son Real-Mallorca.

RESUMEN: Estudio sobre las neoplasias malignas en la prehistoria, basado en la experiencia de más de cuarenta años del autor, y el análisis de más de mil esqueletos. Sólo se encontró tres casos, todos localizados en el cráneo y en cuerpos adultos. Uno era de la Edad de Bronce (Cova Joan d'Os de Tartareu a Avellanes, La Noguera), y dos de la cultura talayótica (Barranco d'Algendar a Ferreries, Menoría i Son Real a Alcudia, Mallorca). Se llega a la conclusión que no se podía hablar que el hombre prehistórico tuviese una resistencia a las neoplasias malignas, y en cambio sería un factor determinante la baja esperanza de vida, que provocaría una escasez de cuerpos de más de cuarenta años.

Palabras clave: Medicina prehistórica en Cataluña. Paleopatología. Neoplasias malignas prehistoria. Cova Joan d'Os de Tartareu-La Noguera. Barranco d'Algendar-Menorca. Son Real-Mallorca.

INTRODUCCIÓ

La nostra experiència en paleopatologia és, que el nombre de neoplàsies en els temps antics, incloent l'Edat Mitjana és molt escàs. La majoria dels tumors són benignes i els més freqüents són els osteomes. En aquest estudi ens referirem només a les neoplàsies malignes a la prehistòria.

En els més de quaranta anys dedicats a la paleopatologia, hem estudiat restes osteològiques procedents de més d'un centenar de jaciments, amb aproximadament un miler d'esquelets i només hem trobat tres casos amb evidents lesions neoplàssiques malignes, totes localitzades en el crani. Un nombre tan petit de lesions malignes, ens hauria de sorprendre, però la realitat és, que tot i la gran quantitat de literatura científica paleopatològica, són molt pocs els casos publicats. En un treball anterior (Campillo, 1995a), vam revisar la literatura paleopatològica al nostre abast i vam recopilar 36 neoplàsies malignes del crani. El percentatge és molt escàs, però per què? Creiem que els factors determinants són: l'esperança de vida; els hàbitats; les activitats que desenvolupen; la patocenosis i la tafonomia.

L'esperança de vida

Evidentment l'esperança de vida a la prehistòria era molt baixa i en general, en els altres períodes també, oscil·lant al voltant dels 18-20 anys. La mortalitat infantil abans dels 5 anys era molt elevada, passats els 10 era fàcil arribar a adult i la mortalitat mitja es situava entre els 30-40 anys i era tot un èxit passar dels 40. Les estadístiques a la prehistòria són molt difícils de valorar, per la manca de dades bàsiques i per la quantitat de paràmetres que s'haurien de tenir en compte (Campillo, 1995b).

L'hàbitat

El lloc on estava situat l'habitatge era important, muntanyenc, en el pla, a la vora rius, llacs o mar, flora i fauna que l'envoltava, clima fred o càlid, sec o plujós, eren factors que influïen en les seves possibilitats de supervivència, afavorint o allunyant determinades patologies.

Les activitats desenvolupades

Podien ésser molt diverses, caçadors-recol·lectors, ramaders, pagesos, pescadors, etc., que determinen esforços molt diferents i variacions en la dieta, que sempre influeixen en la salut de l'individu. Algunes neoplàsies, com per exemple els melanomes, tenen una incidència elevada en les persones que exposen parts del cos al sol, el fum també afavoreix els carcinomes de pulmó, etc.

Patocenosis

Aquest concepte va ésser aportat per Grmek (1983), que el definí: "*La interacció de les diferents malalties presents en un determinat nucli de població, en un moment donat, en correlació directa amb el seu biòtop i els diversos factors que ell incideixen*". Les possibilitats de comportament patocenòsic entre dos o més malalties por ser: **1**, simbiòtic, en que les malalties s'afavoreixen entre elles; **2**, antagònica, una malaltia dificulta l'aparició de l'altre; **3**, indiferent, ni s'afavoreixen ni s'interfereixen.

Tafonomia

La definició de tafonomia és molt senzilla, "*són els processos que comporten el pas de*

cadàver a esquelet fins a la destrucció total d'aquest". Les alteracions tafonòmiques, tant si es tracta d'un individu momificat com de restes esquelètics, donen lloc a alteracions que ens poden confondre al fer un diagnòstic, caient en la pseudopatologia.

CASUÍSTICA

Com hem dit, només hem trobat tres neoplàsies malignes les pertanyents a la prehistòria, un de l'Edat del Bronze, i dos de la cultura talaiòtica.

1. Individu núm. 2 de la Cova Joan d'Os de Tartareu (Avellanes, La Noguera). (L.P. 50)

Només disposem del crani que correspon a un adult jove (18-20 anys) de sexe masculí. Mostra 16 lesions osteolítiques al cap, arrodonides, de vores irregulars, sense cap reacció osteogènica reparadora. 14 forats perforen la totalitat de l'os de la volta cranial, 1 només afecta a la taula interna i al diploe i un altre, situada a la fossa temporal esquerra, afecta l'os maxil·lar i penetra en el si (figs. 1 a 5). La radiografia és molt demostrativa i confirma l'absència de cap reacció òssia reparadora (fig. 6).

El primer estudi el va fer Fusté (1955), qui acceptà el diagnòstic de mieloma múltiple fet per J. Sanchez-Lucas i que ha estat reproduït en nombroses publicacions (Wells, 1964 i 1973, Brothwell, 1967 i 1972). Nosaltres creiem que, tenint en compte la joventut de l'individu, hem d'excloure el mieloma (Campillo, 1977 i 2005), una patologia senil i també ens sembla poc probable que hagi estat fruit de metàstasis i pensem que l'etiologia més probable es el tumor d'Ewing, que afecta als joves i amb relativa freqüència al crani. Tampoc ens sembla acceptable l'opinió de Coley, que suggereix que el mieloma en els temps antics estaria present en individus més joves.

2. Crani del Barranc d'Algendar (Ferrerias, Menorca). (L.P. 24)

Aquest crani ens el va deixar estudiar el seu propietari M. León Mercadal. Pertany a la cultura talaiòtica menorquina i correspon a un home adult a prop dels 40 anys d'edat (Campillo, 1977).

A nivell de la maxil·la, en el costat esquerre, penetrant a la fossa nasal hi ha una ampla destrucció òssia que respecta el si maxil·lar però perfora i penetra a la fossa canina deixant un pont d'os (figs. 7 a 10).

És evident que estem davant d'una neoplàsia maligna, però es fa difícil arribar a esbrinar el tipus de tumor, tot i que es pot excloure un carcinoma del si maxil·lar, ja que aquesta estructura no està afectada. Entre les neoplàsies malignes primitives tenim els odontomes i els adamantinomes, essent els epiteliomes els més freqüents (Rodríguez, 1972). Finalment també podria correspondre a una neoplàsia de les parts toves i ja no fem més comentaris, doncs en tots els casos serien conjectures.

Sembla evident que, neoplàsies similars a la descrita no han estat infreqüents, ja que s'han descrit alguns casos similars, entre d'altres, Brothwell (1967), Derri (1909), Wells (1964), Janssens (1970) i Dastugue (1965), comentats per Campillo (1977).

3. Crani 28-2 de la necròpolis talaiòtica de Son Real (Alcudia, Mallorca)

Calota cranial que correspon a un adult de sexe masculí, que mostra a l'escata occipital suprainiana, a la línia mitja, una mica per sota del punt lambda, una pèrdua de substància òssia allargada, que perfora tot l'os. Les vores són irregulars, una mica més ampla a l'exocrani que a l'endocrani i el diploe queda al descobert sense cap signe de regeneració. El solc del si sagital s'ha afectat (figs. 11 i 13). Al voltant de la lesió hi ha un augment de la vascularització que es manifesta per la presència de petits forats vasculars. La radiografia mostra una reacció de condensació òssia a la vora dreta de la lesió i entre el seu extrem superior i la part superior de l'àrea lesional (fig. 10).

Sembla evident que és una neoplàsia maligna, no sembla un tumor primitiu, però és difícil esbrinar el tipus, tot i així ens sembla com a més probable que correspongui a una metastàsis.

COMENTARI I CONCLUSIÓ

L'absència de neoplàsies infantils probablement es deu a dos factors, un tafonòmic, en que la feblesa dels seus ossos facilita la seva destrucció i l'altre, a que en nombroses cultures els infants no s'enterraven a les necròpolis. També hi ha que destacar, que les neoplàsies malignes, generalment són destructives i les de l'os, que són productives, el teixit ossi neofomat té una estructura molt feble i es destrueix ràpidament postmortem.

Tot i que les neoplàsies primitives no són excepcionals en els joves, les de l'os només representen el 0,56 % i les que metastatitzen en ell, segons les estadístiques varien del 12-15 % (Campillo, 2001). En general quasi tots els tumors malignes apareixen quan ens

acostem a la maduresa i l'esperança de vida dels homes prehistòrics és tan baixa que quasi ningú hi arribava.

Pensem que la realitat és que la curta esperança de vida no li permetia arribar a "l'edat del càncer", ja que la patocenosis afavoria la mortalitat precoç per altres patologies.

Resumint, no podem parlar i dir que l'home prehistòric tenia cert grau de resistència a les neoplàsies malignes i hem d'acceptar que l'escassetat de casos detectats es deu a que només ens arriben alguns dels pocs que afecten als individus joves.

BIBLIOGRAFIA

- Brothwell, D. 1967. *The evidence for neoplasms*. En D. Brothwell and A.T. Sandison (Eds.): "Diseases in Antiquity. Illinois, Charles C. Thomas. pp 320-345.
- Brothwell, D. 1972. *Digging up Bones*. Oxford, University Press.
- Campillo, D., 1977. *Paleopatología del cráneo en Catalunya Valencia y Baleares*. Barcelona, Martín-Montblanc.
- Campillo, D., 1995a. *Malignant skull tumours in ancient times in Spain*. Proceedings of the IXth European Meeting of the Paleopathology Association, Barcelona 1-4 September 1992. pp. 79-85.
- Campillo, D., 1995b. *Mortalidad y esperanza de vida en la Península Ibérica, desde la prehistoria a la Edad Media*. En R. Fábregas, F. Pérez y C. Fernández (Eds.): *Arqueología da Morte (Actas do Curso de Verán, Univ. de Vigo, Xinzó de Limia, 4-8-Xulio, 1994)*. pp.319-337.
- Campillo, D., 2001. *Introducción a la paleopatología*. Barcelona, Bellaterra.
- Campillo, D., 2005. *Los errores en paleopatología, antropología i anatomía*. En A. Cañellas: *Nuevas tendencias del diagnóstico diferencial en paleopatología*. Mahón, Univ. de les Illes Balears. pp.39-85.
- Coley, Citado por Brothwell (1967).
- Dastugue, J., 1965. *Tumeur maxillaire sur un crâne du Moyen-Age*. Bull. Du Cancer, 52:69-72.
- Derry, 1909. Citat per Brothwell, 1967.
- Fusté, M., 1955. *Antropología de las poblaciones pirenaicas durante el período neo-eneolítico*. Trabajos Inst. Bernardino de Sahagún, 14(4):109-135.
- Janssens, P.A., 1970. *Paleopathology. Diseases and injuries of prehistoric man*. London, Ed. Jonh Baker.
- Rodríguez, F., 1972. *Fosas nasales: patología y terapéutica*. En Conde (Ed.): *Otorrinolaringología*. pp.445-446.
- Grmek, M.D., 1983. *Les maladies a l'aube de la civilisation occidentale*. Paris, Payot.
- Wells, C., 1964. *Bones, Bodies and Disease*. Londres, Thames and Hudson.
- Wells, C., 1973. *La paleopatología de las enfermedades óseas*. The Practitioner, X(94):70-78.

PEUS DE FIGURES:

Fig. 1. Crani de la Cova Joan d'Os, vist per la seva norma anterior, que permet veure dues lesions osteolítiques frontals esquerres.

Fig. 2. El cas precedent vist per la norma posterior, que permet veure una lesió osteolítica a cada un dels parietals i una tercera a l'escata occipital. Destrucció pòstuma d'una àrea que inclou la regió astèrica.

Fig. 3. El cas precedent vist per la norma superior, que permet veure les dues lesions frontals i tres temporals (la lesió de morfologia triangular es deu al deteriorament pòstum).

Domènec Campillo

Fig. 4. El cas precedent vist per la norma lateral dreta, que permet veure la lesió frontal més externa i les tres parietals dretes i l'esmentada destrucció pòstuma.

Fig. 5. Detall de la lesió frontal dreta del cas precedent. El forat és irregularment circular, una mica més gran a nivell de la taula externa que de la interna.

Fig. 6. Radiografia lateral del crani de Joan d'Os, que permet constatar la presència de 11 del 16 forats osteolítics neoplàsics que es comenten en el text.

Fig. 7. Crani del Barranc d'Algendar vist per la seva norma anterior, on veiem la destrucció de l'arcada dental esquerra on estaven els dos incisius i l'ullal. També hi ha una destrucció triangular del paladar i s'ha neofomat una cavitat que comunica amb la fossa canina esquerra.

Fig. 8. Vista obliqua del crani de la figura precedent, que permet veure amb claredat que comunica la fossa canina amb la cavitat palatina neoforada.

Fig. 9. Vista per la norma inferior del crani de la figura precedent, en que podem apreciar la destrucció triangular del paladar esquerre ja esmentada.

Fig. 10. Detall en visió obliqua de l'àrea lesional del crani d'Algendar. Veiem la cavitat neoforada en el paladar, mentre que el cornet inferior i el meatus maxil·lar no estan afectats.

Fig. 11. Detall de la lesió osteolítica a l'escata occipital del crani 28-2 de Son Real, vist per la cara exocranial. El forat és irregular i està envoltat de petits orificis vasculars neoformats.

Fig. 12. Detall de la lesió de la figura precedent vista per la cara interna, just sobre el lloc per on el si sagital s'acosta a la premsa d'Heròfil.

Fig. 13. Radiografia anteroposterior del crani de Son Real, on veiem que és més ampla del que semblava a la inspecció visual i que a la vora esquerra hi ha una lleugera reacció osteogènica.



Figura 1



Figura 2

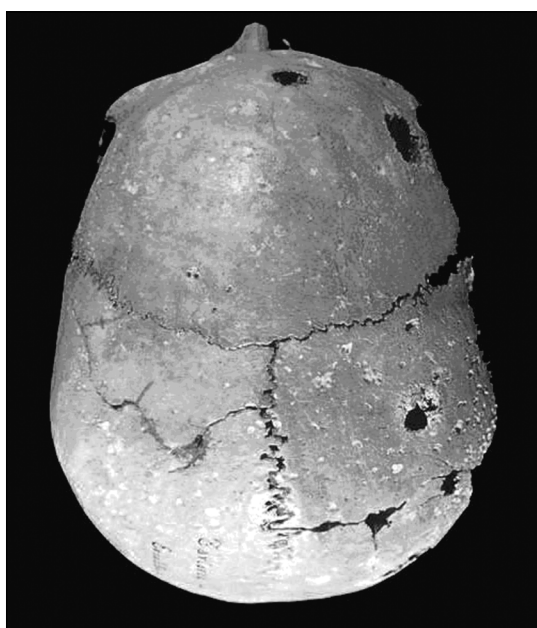


Figura 3



Figura 4

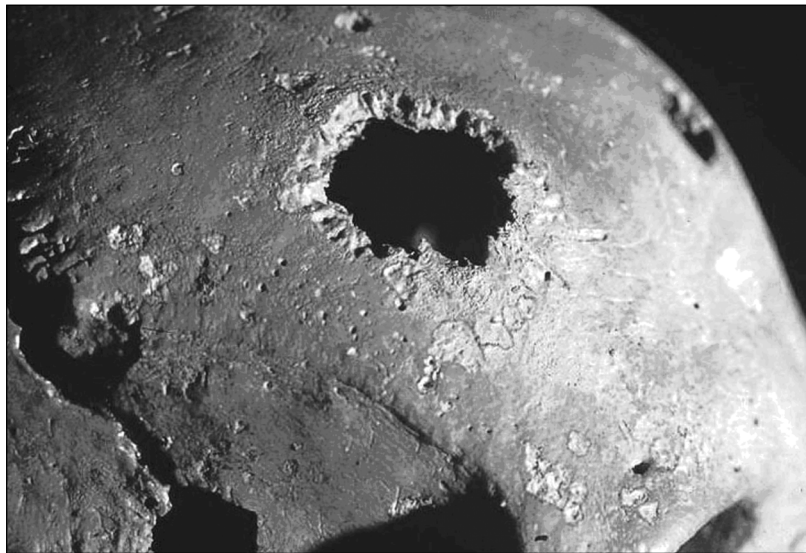


Figura 5

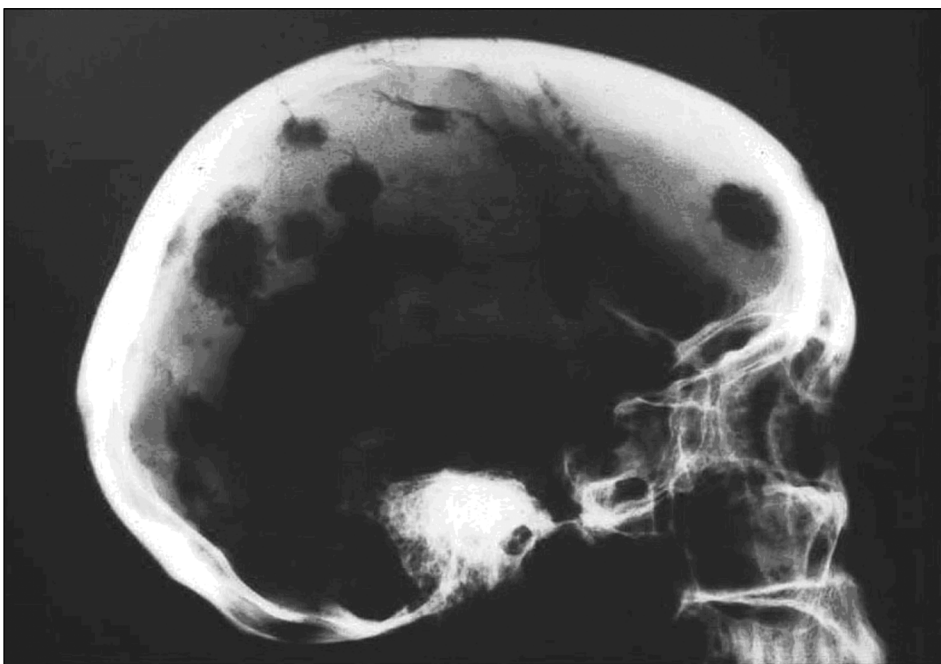


Figura 6

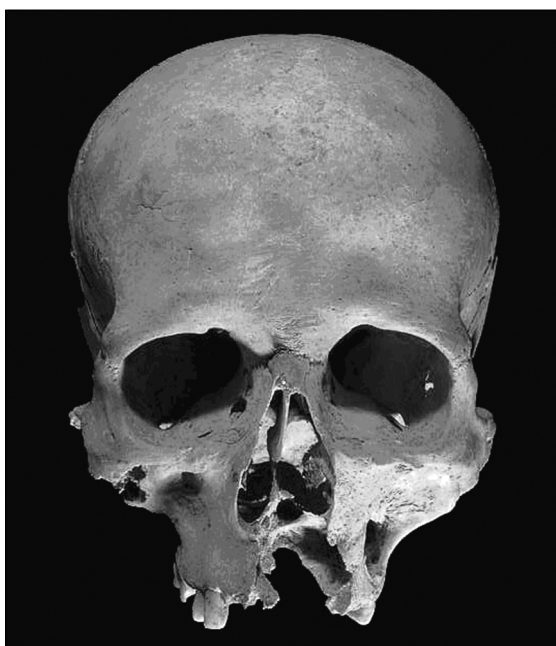


Figura 7



Figura 8

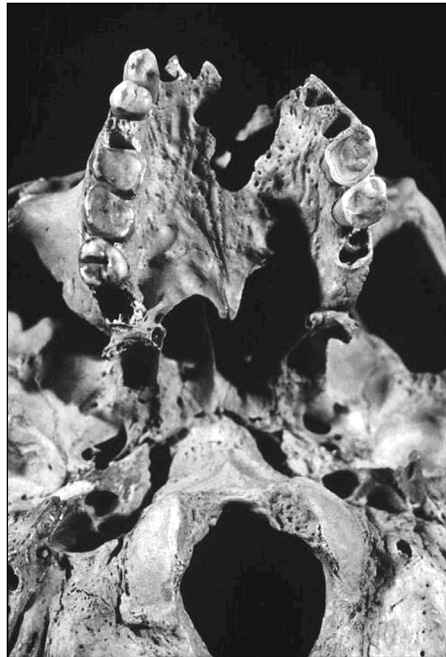


Figura 9



Figura 10

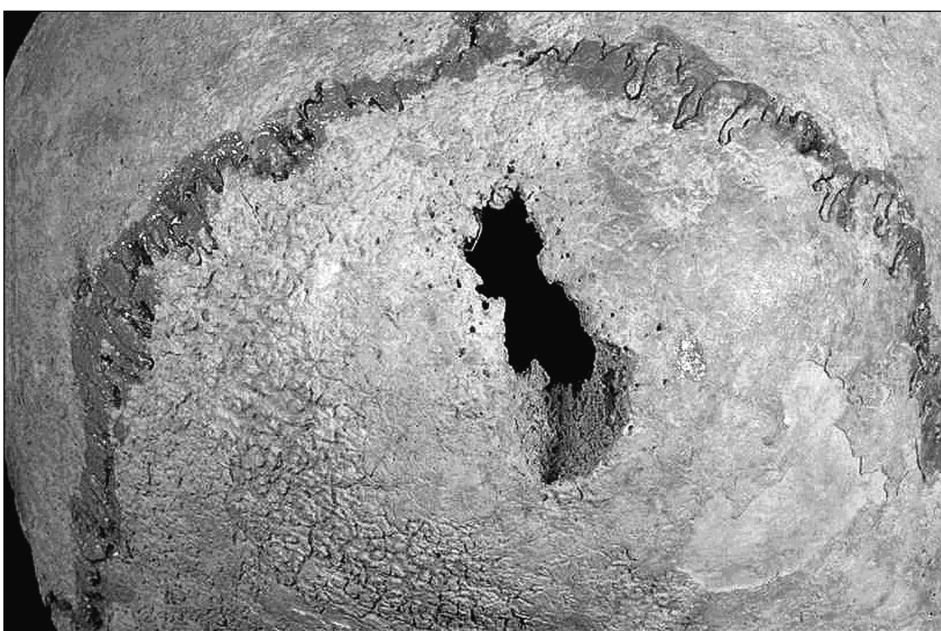


Figura 11



Figura 12

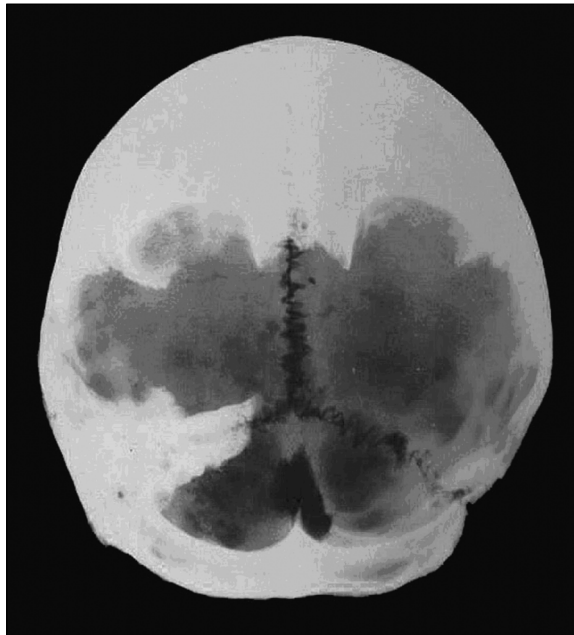


Figura 13