

DEPRESSIONE SIMMETRICA ECTOCRANICA PARIETALE IN UN INDIVIDUO PROVENIENTE DAL SEPOLCRO DI SAN MARTINO DI OVARO

Gaspare BAGGIERI

Nel corso dello scavo archeologico condotto nel 1995 dalla Soprintendenza del Friuli Venezia Giulia, sotto la direzione della dottoressa Paola Lopreato, a ridosso delle mura esterne della chiesetta di San Martino di Ovaro, nella provincia di Udine, veniva alla luce una sepoltura multipla, della tipologia definita "a cassone", con resti scheletrici umani appartenenti a più individui. L'ambito cronologico, non ancora definito, sembra consenta di collocare il ritrovamento nel periodo tardo medievale.

Il caso che noi trattiamo è un interessante reperto cranico che presenta due depressioni simmetriche (assottigliamento) sulla superficie cranica esterna (ectocranio) in ambito parietale posteriore, le cui testimonianze in letteratura mostrano ancora notevoli incertezze interpretative. Tale alterazione in letteratura viene definita con diversi termini: *malum* biparietale, atrofia biparietale, assottigliamento biparietale.

MATERIALE

Si tratta di un cranio che si presenta in buone condizioni di conservazione e di consistenza, e questo sia per quanto riguarda il neurocranio che per quanto riguarda la mandibola. La dentatura, invece, denota una perdita *post mortem* di alcuni denti che, secondo la formula dentaria della Fédération Dentaire Internationale, corri-

spondono ai numeri 41, 44, 31, 34, 35 della mandibola e ai numeri 11, 12, 15, 18 della mascella; mentre i denti numero 37, 38 e 28 risultano persi *intra vitam*. Si registrano alterazioni di usura su tutti i denti presenti, in particolare sui molari 46 (5+), 47 (3+), 48 (5), 36 (5+), 16 (5++), 17 (4+), 26 (5++), 27 (5+), secondo i gradi di Brothwell. Leggere deposizioni di tartaro si individuano sul colletto dei denti 48 e 36 e sul 21. Tartaro più abbondante sui denti 26 e 27.

Dal punto di vista patologico, si rileva una carie penetrante di 3° grado sulla faccia distale del dente 27.

Il reperto esaminato appartiene, sia per il profilo cranico che per la morfologia mandibolare, a individuo di sesso femminile¹, mentre l'età alla morte è attestata secondo il sistema della volta e secondo il sistema laterale, sulla base dello stato di riassorbimento delle suture del cranio² ad una classe di età inquadrabile tra i 39 ed 49 anni. E tra i 33 e i 45 anni, secondo l'usura dentaria³.

Dal punto di vista antropometrico le misure effettuate in ambito cranico hanno consentito di determinare alcuni indici fondamentali che ci permettono di inquadrare il cranio in esame come: mesocranico, ortocranico, tapeinocranico, leptenico, a creste intermedie e eurometopico.

La capacità cranica ricavata per mezzo del riempimento con sabbia del cranio, sino al *foramen magnum*, è di circa 1.240 cc.



Fig. 1. Proiezione in norma laterale superiore che mostra il profilo posteriore della volta con le due depressioni.



Fig. 2. Proiezione postero-superiore che consente di notare l'area sull'osso parietale di sinistra livellata.

CARATTERI DISCONTINUI

Circa i caratteri discontinui, si registrano in particolare un ossicino asterion di destra, ed un ossicino lambda sulla sutura lambda di sinistra, nonché un ossicino sulla incisura parieto-temporale. Si riportano i 30 caratteri esaminati così come elencati da A.C. Berry e R. J. Berry⁴.

TABELLA N 1

1	No
2	No
3	Si (1sx.)
4	Si
5	No
6	No
7	No
8	No
9	No
10	Si
11	Si a dx
12	No
13	Si
14	No
15	Si
16	Si a sx
17	No
18	No
19	No
20	No
21	No
22	Si
23	No
24	No
25	Si
26	No
27	No
28	No
29	Si
30	Si

DESCRIZIONE DELLA ALTERAZIONE

Si tratta di una alterazione della teca esterna del cranio (ectocranio). Si nota una morfologia



Fig. 3. Rx frontale dalla quale si apprezza la volta cranica con gli assottigliamenti della teca.

di superficie a carattere bilaterale, che riguarda due vaste aree che risultano abbondantemente sotto i livelli di curvatura delle tangenti al calvario ed alle ossa parietali.

Queste due aree si rilevano nelle ossa parietali, con uno sviluppo che parte dal centro verso la periferia. La grandezza dell'area destra è circa cm 8 sulla linea parasagittale che sfuma in periferia sulla curva del temporale, mentre è di cm 5,5 sulla linea trasversale, dove è marcato il dislivello osseo. L'area sinistra invece misura cm 6,5 sulla linea parasagittale e cm 3 sulla linea trasversale, anche qui fortemente evidenziata dal dislivello.



Fig. 4. Rx laterale che mette in evidenza il profilo posteriore della volta che è schiacciato sull'area parietale.

L'esame radiografico si è reso necessario per la determinazione della struttura della diploe in questi particolari settori della teca cranica. Per quanto riguarda l'esame rx eseguito in obliquo parieto-mascellare, la teca risulta essere ridotta nel suo spessore, evidenziando in maniera netta l'assottigliamento dell'ectocranio. Rimane impercettibile l'alterazione, nella rx effettuata in direzione infero-superiore, mentre per il profilo laterale non viene sufficientemente apprezzata la riduzione della diploe nel settore interessato. La rx frontale restituisce, rispetto a quella obliqua posteriore, una immagine di apprezzamento limitato della alterazione. Lo spessore si riduce. Il profilo endocranico, in corrispondenza della alterazione, si mantiene inalterato conservando l'allineamento armonico della convessità cranica.

DISCUSSIONE

L'aspetto geografico non presenta alcuna incidenza: infatti la presenza di casi italiani ed europei è testimonianza di una eterogeneità di luoghi, che vanno dalle aree montuose a quelle di pianura e a quelle a ridosso del mare. Inoltre casi diversi sono stati registrati in Africa, in America e in Australia.

Per la discussione del caso studiato ci si è avvalsi di un lavoro ricco e puntuale del professor F. Mallegni⁵ di cui riportiamo alcune valutazioni.

Questa alterazione fu individuata da Wirchow già nel lontano 1854. Egli ne descrisse il carattere progressivo e la sua localizzazione simmetrica⁶. Kaufman, nel 1929, è il primo ad attribuire all'alterazione una natura a carattere osteodistrofico di tipo senile⁷. Mentre Epstein Barr, nel 1953, ritiene che si tratti di una forma osteoporotica post-menopausale, evidenziando come il sesso femminile fosse quello prevalentemente colpito (19 casi su 26)⁸. Secondo Epstein Barr vi è un cambiamento a livello istologico delle trabecole, con un evidente riassorbimento a livello della compatta, ma senza alcuna evidente influenza dell'ormone paratiroideo⁹. Andando in ordine cronologico Rowling, nel 1961, riferisce di numerosi casi di atrofia senile del cranio che definisce come assottigliamento bilaterale dei parietali¹⁰: tanto Thutmosis III quanto Meritaton (Museo del Cairo), avrebbero sofferto di questa tipica deformazione. Ma senza dubbio l'esempio più significativo è costituito dal cranio di Khety¹¹, piccolo personaggio ufficiale della XI Dinastia, conservato presso il British Museum (n. 29.574). Altri due esempi sono segnalati allo Smithsonian Institution di Washington (n. S 256, 265, 258, 513). G. Arnaud *et alii*, nel 1976¹², rilevarono a loro volta, su 55 casi complessivamente studiati, 36 casi su donne e 19 su uomini. Una indagine condotta da F. Mallegni nel 1977¹³, nella collezione di crani dell'Istituto di Antropologia di Firenze, rileva 9 casi che evidenziano questa patologia su 1.419 crani studia-

ti, lo 0,63% del totale; di questi, 6 appartengono a soggetti di sesso femminile. Questa percentuale è indicativa di un dato piuttosto elevato rispetto alle statistiche su popolazione vivente, che individua una media dello 0,45%-0,46%. Fournier, nel 1968¹⁴, propone che all'origine della anomalia vi sia un'azione di osteo-riassorbimento causata da patologie del sistema nervoso centrale; mentre l'ipotesi suggerita da J. Dastugue¹⁵, si rifà ad una intensa attività da parte del circolo vascolo-nervoso sul trofismo osteo-meningeo del calvario. Gayard nel 1938¹⁶, esponeva una tesi legata alla ereditarietà, avendo riscontrato l'alterazione in due ordini genealogici ereditari, nonna-nipote, padre-figlia. Recentemente, M. Henneberg, R. Henneberg, M. Cipriani¹⁷ hanno registrato l'alterazione in un caso proveniente dalla necropoli del V sec. a. C. di Santa Venera di Poseidonia, in un soggetto femminile di circa 70 anni di età. La località è abbastanza vicina alla necropoli del Gaudo (*Paestum*) dove fu ritrovato un altro caso di *malum* biparietale¹⁸. Riteniamo che i casi valutati in letteratura non siano sufficientemente convincenti, in quanto il tavolato interno risulta sempre integro e lineare.

Ci sembra interessante evidenziare come la morfologia endocranica, in corrispondenza delle nostre depressioni, mantenga un suo normale profilo, la qual cosa non ha inficiato la convessità cerebrale endocranica. Quindi è da supporre che la dinamica fisiopatologica sia stata esclusivamente extracranica.

NOTE

¹ FEREMBACH, SCHWIDETZY, STLOUKAL 1979.

² MEINDL, LOVEJOY 1985.

³ BROTHWELL 1981.

⁴ BERRY, BERRY 1967.

⁵ MALLEGNI 1977.

⁶ Cfr. FOURNIER, VAGUE, LAFON 1968.

⁷ Cfr. FOURNIER, VAGUE, LAFON 1968.

⁸ EPSTEIN 1953.

⁹ Cfr. AUFDERHEIDE, RODRIGUEZ-MARTIN 1998.

¹⁰ ROWLING 1961.

- ¹¹ LECA 1992.
¹² ARNAUD, ARNAUD 1976.
¹³ MALLEGNI 1977.
¹⁴ Cfr. in FOURNIER, VAGUE, LAFON 1968.
- ¹⁵ DASTUGUE 1973.
¹⁶ Cfr. ARNAUD, ARNAUD 1976.
¹⁷ HENNEBERG, HENNEBERG, CIPRIANI 2002.
¹⁸ MALLEGNI 1977.

BIBLIOGRAFIA

- LECA A.-P. 1992 - *La medicina egizia al tempo dei faraoni*, Paris.
- ARNAUD G., ARNAUD S. 1976 - *Un nouveau cas d'amincissement biparietal symétrique*, "Bulletin et Mémoires de la Société Anthropologique de Paris", s. 13, t. 3, pp. 3-14.
- AUFDERHEIDE A.C., RODRIGUEZ-MARTIN C. 1998 - *Human Paleopathology*, Cambridge.
- BERRY A.C., BERRY R. J. 1967 - *Epigenetic Variation in the Human Cranium*, "Journal of Anatomy", 101, pp. 361-379
- BROTHWELL D.R. 1981 - *Digging up bones*, London.
- DASTUGUE J. 1973 - *Crânes protohistoriques trépanés ou pathologiques d'Afrique du Nord*, "L'anthropologie T.", 77, p. 63-91.
- EPSTEIN B.S. 1953 - *The Concurrence of Parietal Thinness with Post-Menopausal, Senile, or idiopathic Osteoporosis*, "Radiology", 60, pp. 29-35.
- FEREMBACH D., SCHWIDETZY I., STLOUKAL M. 1979 - *Raccomandazioni per la determinazione dell'età e del sesso sullo scheletro*, "Rivista di Antropologia", 60, pp. 5-51.
- FOURNIER A.M., VAGUE PH., LAFON J. 1968 - *L'auto-résorption en bande symétrique du diploé pariétal (malum biparietale)*, "Journal de Radiologie et de Électrologie", 49, n. 5, pp. 347-356.
- HENNEBERG M., HENNEBERG J.R., CIPRIANI M. 2002 - *Bilateral Symmetrical Thinning of the Parietals in a Female from Santa Venera Necropolis of Ancient Poseidonia, Italy (5th Century BC)*, "Newsletter Paleopathology", 118, pp. 11-15.
- MALLEGNI F. 1977 - *Un caso di assottigliamento biparietale simmetrico in un calvario della necropoli eneolitica del Gaudio*, Atti della Società Toscana di Scienze Naturali, Memorie, 83, Pisa, pp. 31-41.
- MEINDL R. S., LOVEJOY C. O. 1985 - *Ectocranial Suture Closure: a Revised Method for the Determination of Skeletal Age at Death Based on the Lateral-Anterior Sutures*, "American Journal of Physical Anthropology", 68, pp. 57-66.
- ROWLING J.T. 1961 - *Pathological Changes in Mummies*, "Proc. Roy. Soc. Med.", 54, pp. 409-415, in LECA 1992, pp. 194.

Gaspere BAGGIERI
Antropologo Direttore
Ministero per i Beni e le Attività Culturali
Direzione Generale per l'Archeologia
Via di S. Michele, 22
00153 Roma