

## ESTUDIO ANTROPOLOGICO DE UN CRANEO INFANTIL ESCAFOCEFALO DE CUBA\*

MANUEL RIVERO DE LA CALLE  
Museo Antropológico Montanó  
Facultad de Biología  
Universidad de la Habana

### *Introducción*

Entre **las** distintas **anomalías craneanas**, una de **las más** interesantes es la denominada **escafocefalia**, nombre que, como es conocido, alude a **que** la bóveda craneana nos **recuerda** la forma de 'la **quilla** de un barco invertido.

El profesor Juan Comas efectuó un excelente estudio sobre esta **anomalía**, **acompañándolo** de una extensa **bibliografía** (1966). Nos recuerda en su trabajo que la etiología de la **escafocefalia** está aún en el campo especulativo, aunque la mayoría de los autores están de acuerdo que la misma se debe a la obliteración prematura de la sutura sagital, **Hamy (1874)**; **Broca (1876)**; **Morcelli (1875)**; **Topinard (1885)**; **Martín (1928)**; **Manouvrier (1896)**.

En Cuba se conocen **cinco** cráneos **escafocefalos**, cuatro pertenecientes al Laboratorio de **Osteología** y **Raciología** del Museo **Antropológico Montané** de la Universidad de la Habana, y uno a una **colección** privada, los que fueron **estudiados** por **Rivero** de la Calle y Pedro Hidalgo en 1979.

A **este** conjunto hay que agregar el presente **especímen**, ejemplar que es **valioso**, toda **vez** que se trata del **primer** cráneo infantil conocido en nuestro país con esta **anomalía**.

\* Presentado en la 3a. Conferencia Científica de la Universidad de la Habana, Facultad de Biología, Nov. 20-21, 1981.

*Materiales y método*

El **cráneo** objeto de estudio **pertenece** a la colección del Laboratorio de **Osteología** y Raciología del Museo **Antropológico Montané**, y **ha** sido catalogado con el No. **1367**. Procede del Cementerio Cristóbal Colón, de **23** y **12**, en el Vedado, La **Habana**.

Para el estudio métrico del mismo se siguió la metodología de **Martin-Saller (1969)**. Para la craneoscopia se utilizaron las **observaciones** de **Hooton (1946)** y **Newman (1980)**. La capacidad **craneana** se calculó por el método directo de acuerdo con la **técnica** de **Hrdlička (1939)**.

*Descripción del cráneo*

El **especimen** **presenta** un buen estado de conservación, aunque se observa cierta mutilación en la región del **asterio** derecho, que **afecta** parte del hueso **occipital** en **esa** **área**. En este mismo hueso hay un gran orificio de origen congénito, que se inicia a diez **milímetros** de distancia del foramen **magnum**. Tiene 42 mm de alto y 40 de ancho, y está ubicado en una posición bastante simétrica con **respecto** al **plano sagital**. **Posee** una forma sensiblemente triangular, pero con los vértices redondeados. Los bordes del orificio son bastante romos. En la frente se observa también un pequeño orificio de 7 mm de largo. Está ubicado en el lado derecho y **casi** **paralelo** al plano **sagital**. Otros dos **pequeños orificios** aparecen **igualmente** en la frente, pero en este **caso** en el lado izquierdo. Uno de ellos es **más** pequeño y está en una posición más alta. Estos tres últimos orificios presentan en sus bordes pequeñas crestas **en** forma **festonada**, y si se observa el cráneo por su cara interna, se observa que en **estas** **áreas** las paredes **craneanas** están muy debilitadas.

**Tanto** el cráneo como la mandíbula, que también se conserva, **presentan** una **coloración** carmelita **claro**, la cual **es** más **marcada** en la región de la **cara**, el **paladar** y la base del cráneo.

El **especimen** **presenta** la **característica** **deformación** de los cráneos **escafocefalos**, con la típica **obliteración** de la **sutura sagital**.

*Norma frontal*

Lo primero que se observa en **esta** norma **es** cierta **d-****metría** con un ligero hundimiento de la cara en el lado derecho, producido posiblemente por un efecto *post-mortem* que **hace además** que los dos maxilares superiores se desplacen hacia ese lado.

La frente presenta el típico abombamiento de los cráneos **escafocefalos**, sin que pueda observarse una clara definición de las eminencias **frontales**, como ocurre generalmente en los cráneos adultos con este tipo de anomalía.

Se aprecian restos de la sutura **metópica**, la cual llega un poco más arriba de la altura de la glabella. Esta sutura es recta en casi toda su extensión.

Los **arcos supraorbitarios** y **la** eminencia de la glabella están ausentes, como corresponde a un cráneo infantil. Hay una ligera constricción **supraorbitaria**.

Las órbitas son casi cuadradas y muy fugitivas **lateral-****mente**. La derecha ligeramente **más** elevada y hundida que **la** izquierda. No se observa una inclinación con respecto al plano horizontal. Están presentes dos pequeños **agujeros** suborbitarios, siendo mayor el del lado izquierdo. Los **rebor-****des orbitarios** son cortantes. En la órbita derecha se distingue una pequeña hendidura supraorbitaria que en el lado izquierdo **está** reemplazada por un **pequeño** orificio **supra-****orbitario**, el cual **está** ubicado **casi** en el mismo borde de la **órbita**.

El **nasio** no aparece deprimido. La sutura **frontonasal** es horizontal y casi **recta**.

Los huesos **nasales** están **poco** aquillados, son más bien anchos, cortos y aparecen ligeramente **desplazados** hacia el lado derecho como lo están los maxilares, **así** como la sutura **internasal**, que **es** ligeramente ondulada. El borde inferior de **estos** huesos es ligeramente dentado.

La abertura **piriforme** es **leptorrina**. Su borde inferior es en general cortante, aunque **se** **esboza** un ligero surco. La espina nasal anterior está bien **marcada**, y **es** ligeramente **bífida**. La eminencia canina es muy **marcada**, pero la fosa tiene poco desarrollo. Los **malares** son **más** bien pequeños y fugitivos. **El** reborde **alveolar** **está** completo. Las **fositas-****mirtiformes** están poco marcadas y hay un ligero **prognatismo** subnasal.

*Norma lateral*

En **esta** norma se observa el contorno **característico** de **este** tipo de **anomalía**. El defecto óseo **del occipital** no permite apreciar la típica proyección de esta región que se observa en los cráneos con esta anomalía.

La sutura **coronal** **pow complicada**, algo irregular y más dentada en el lado izquierdo que en el derecho. Las eminencias **parietales muy** mareadas, observándose un aplanamiento **hacia** la región del obelio, que afecta parte del parietal, **especialmente** el izquierdo.

La apófisis **marginal** del **malar** se encuentra ligeramente **mareada en** el lado derecho. En el izquierdo no se aprecia.

Hay **una** ligera depresión **postcoronal** que se observa de la porción media de la **sutura** hacia el pterio, **prolongándose** hacia abajo para **continuarse** con la depresión esfenoidal.

El pterio es en forma de H inclinada, con un **gran** hueso epiptérico en el lado izquierdo. En **el** derecho se insinúa uno muy pequeño que no llega a aislarse.

Los arcos zigomáticos **están** muy deprimidos por un **aplastamiento post-mortem** **son** muy **delgados**; el izquierdo **está** ligeramente desarticulado.

La **escama** del temporal **es** de contorno **algo** irregular, pero de **forma semiesférica** en el lado izquierdo. En el derecho es casi recta en toda su extensión. Ambos huesos **están** muy deprimidos **en** el área que está inmediatamente encima del **conducto** auditivo externo.

Las apófisis postglenoidales son poco marcadas, y pequeñas. Los **forámenes auditivos** de forma elíptica e inclinados hacia delante. En el izquierdo hay una ligera **excrecencia ósea** encima del mismo, que **curiosamente** la **hemos** observado en otros cráneos **escafocefalos** del **Laboratorio** de Osteología del Museo (ejemplares **números 150, 151 y 152**).

Las apófisis **mastoides** muy pequeñas. La derecha apenas **se** insinúa. En **esta norma** se observa el perfil ligeramente cóncavo de la nariz y un ligero **prognatismo subnasal**.

*Norma posterior*

En esta norma lo **primero** que llama la **atención** es el defecto óseo congénito al cual nos habíamos referido, y la gran asimetría que se observa en el lado izquierdo, **por estar** hundida la región del **asterio** y del obelio.

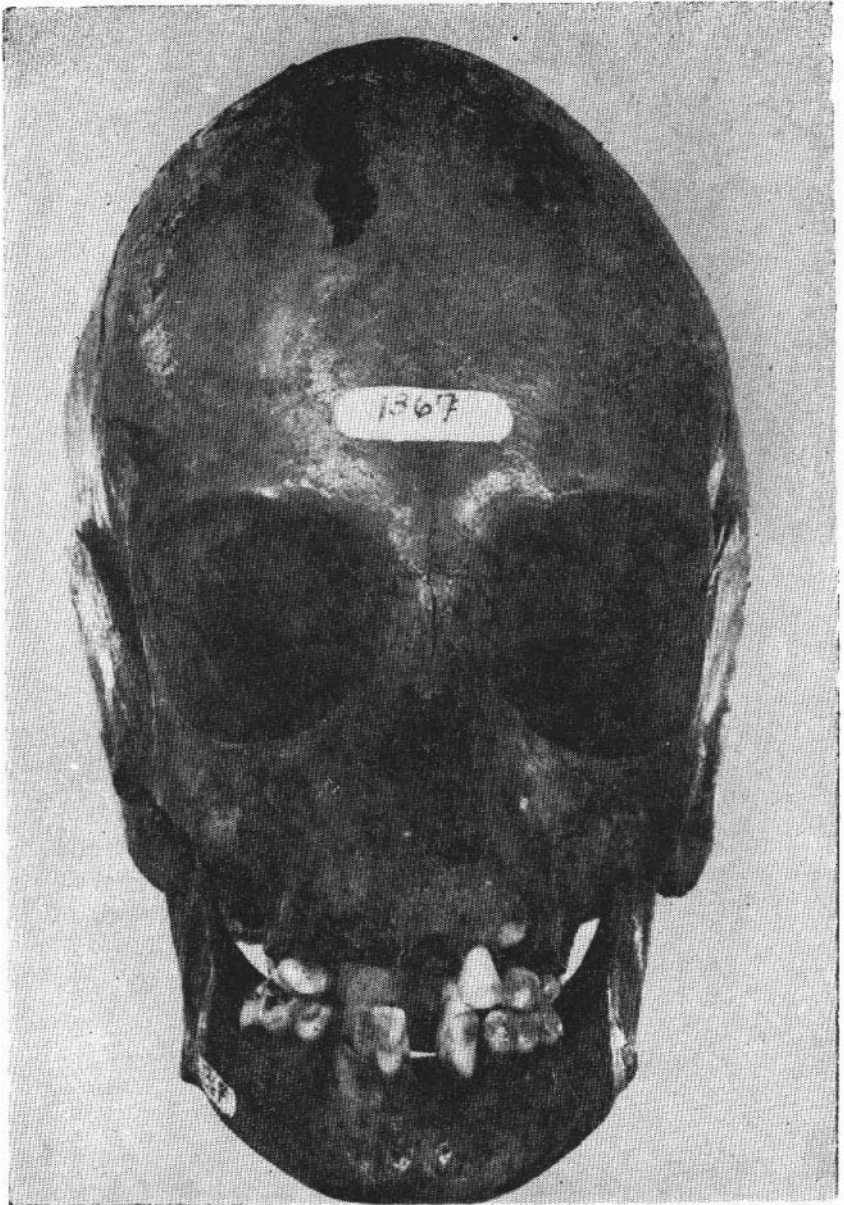


Foto 1. Cráneo en norma frontal.



**Foto 2** Cráneo en norma lateral izquierda.

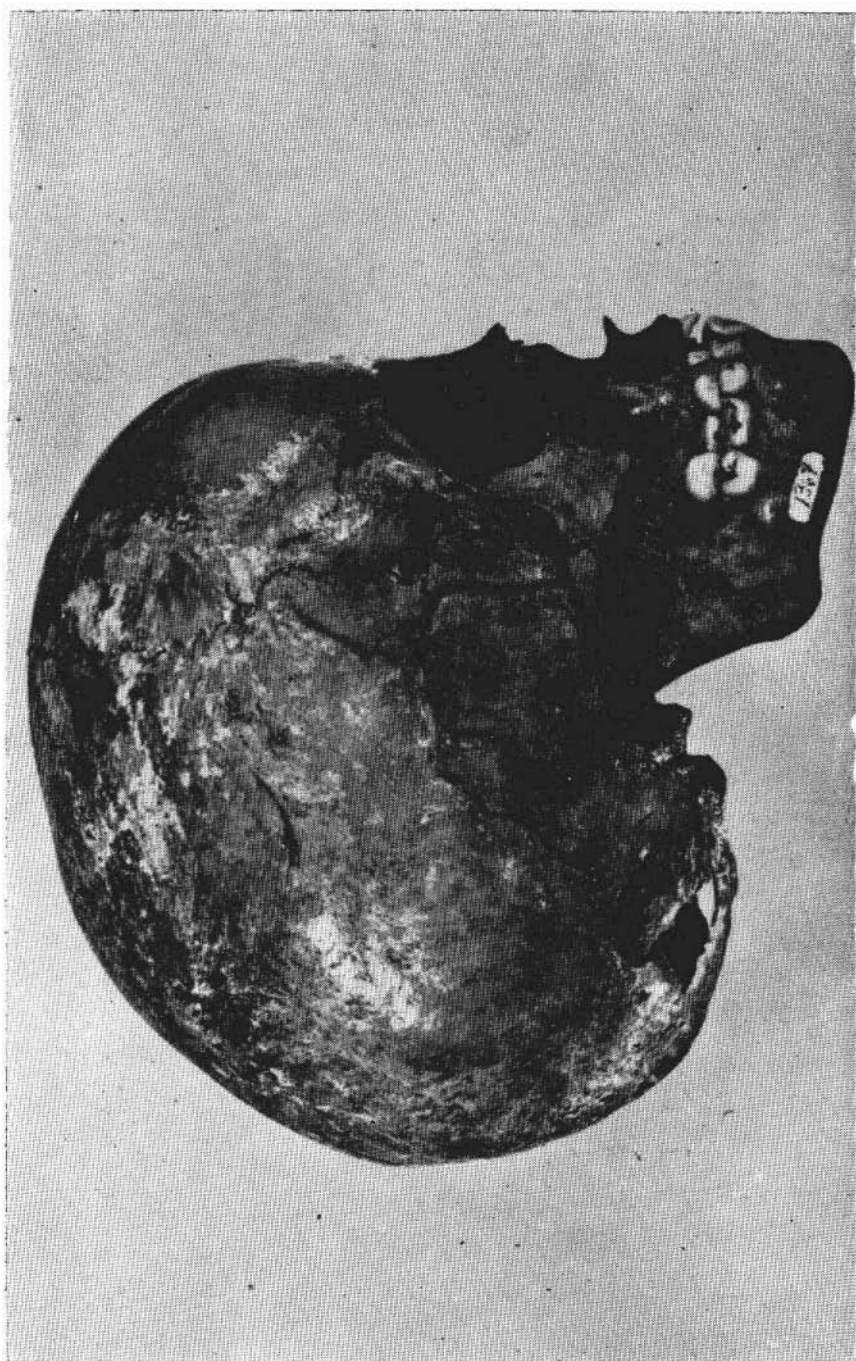


Foto 3. Cráneo en norma lateral derecha.

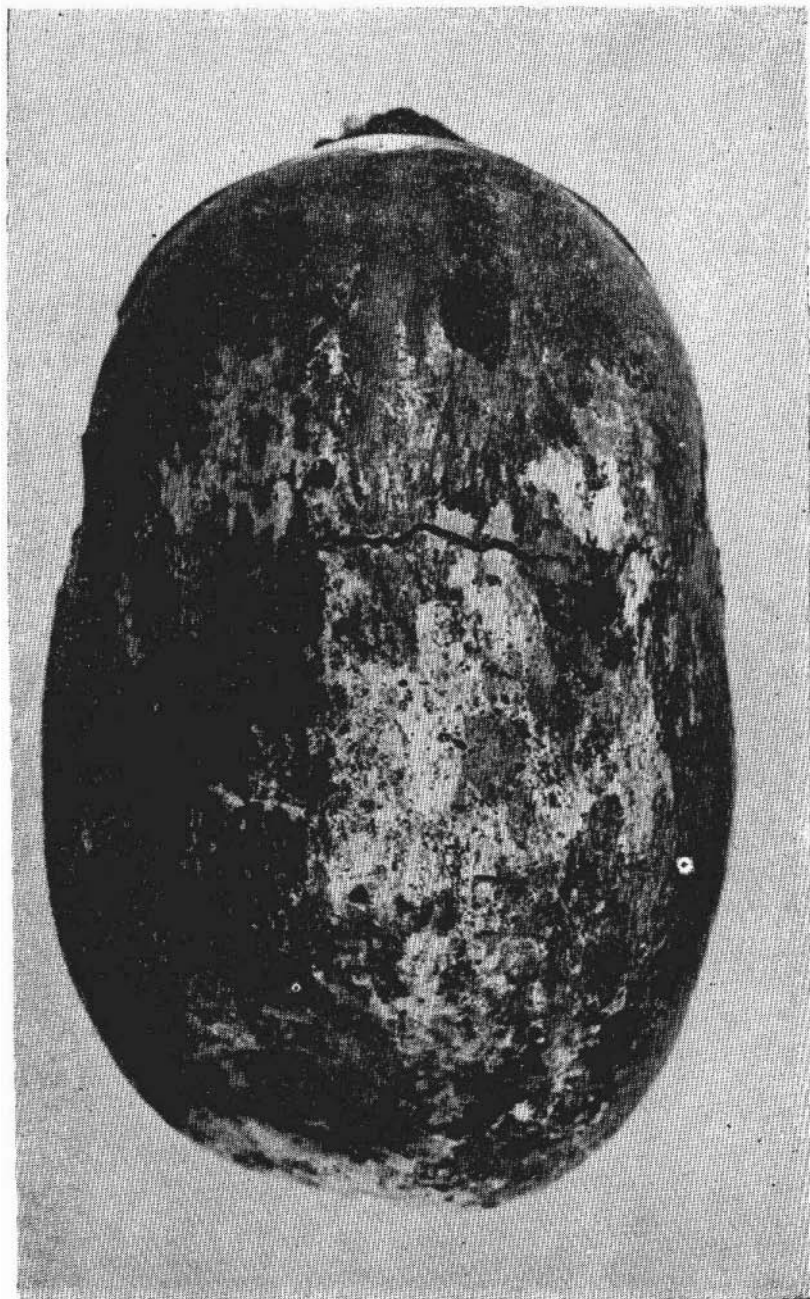
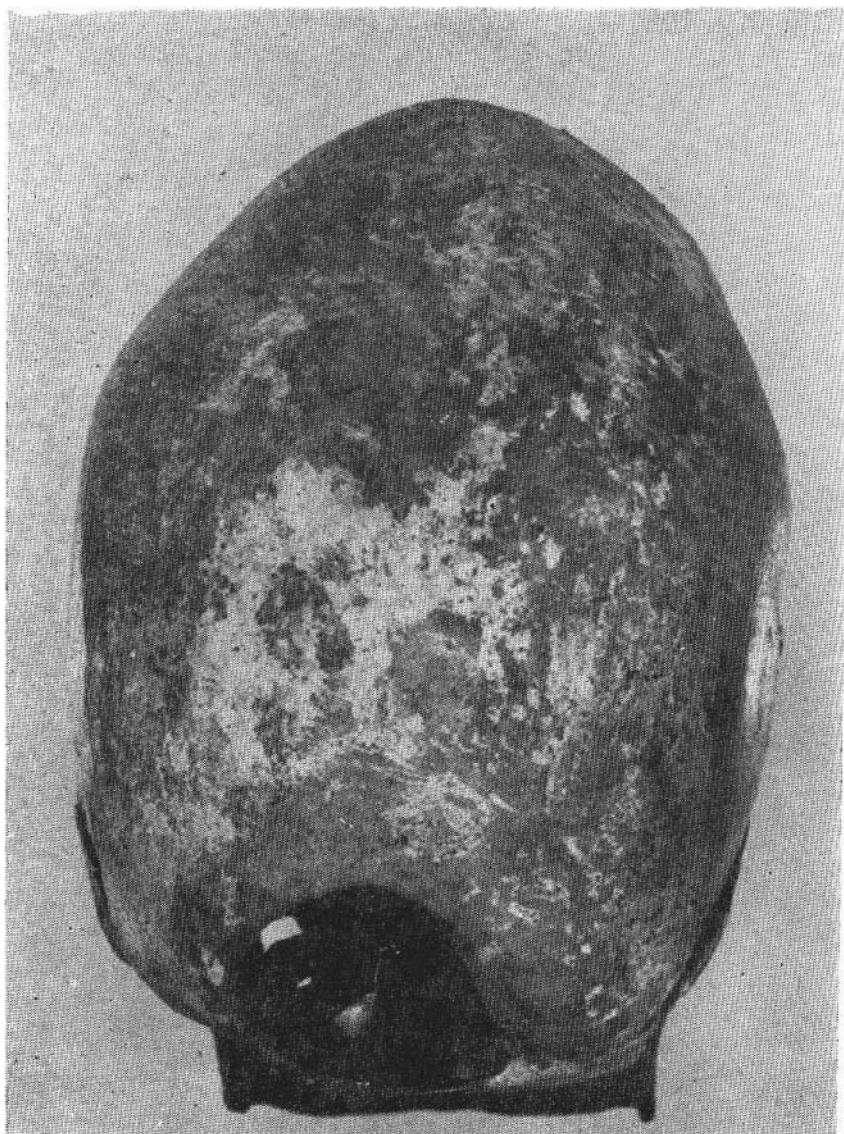


Foto 4. Cráneo en norma superior.

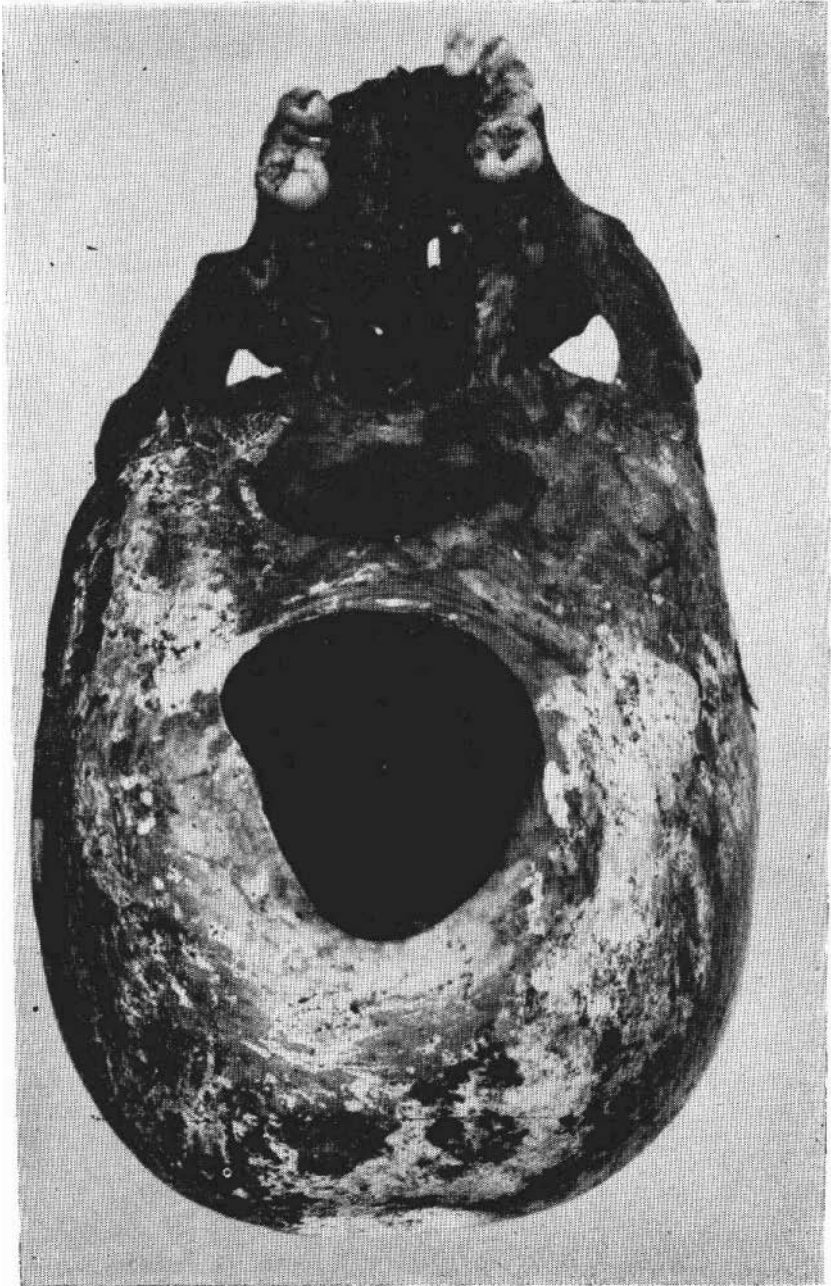




**Foto 5. Cráneo en norma posterior.**



Foto 6. Cráneo en norma basal.



Foro 7. Detalle de *la* lesión en occipital.

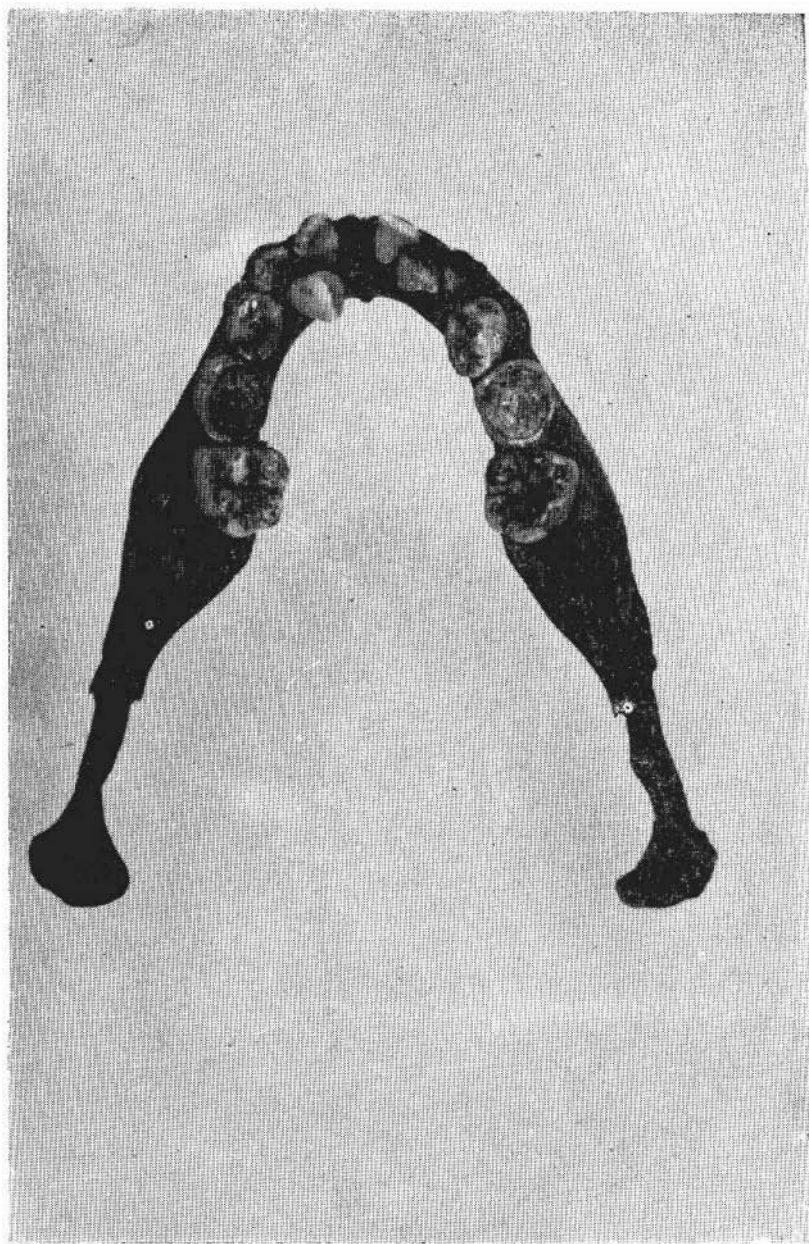
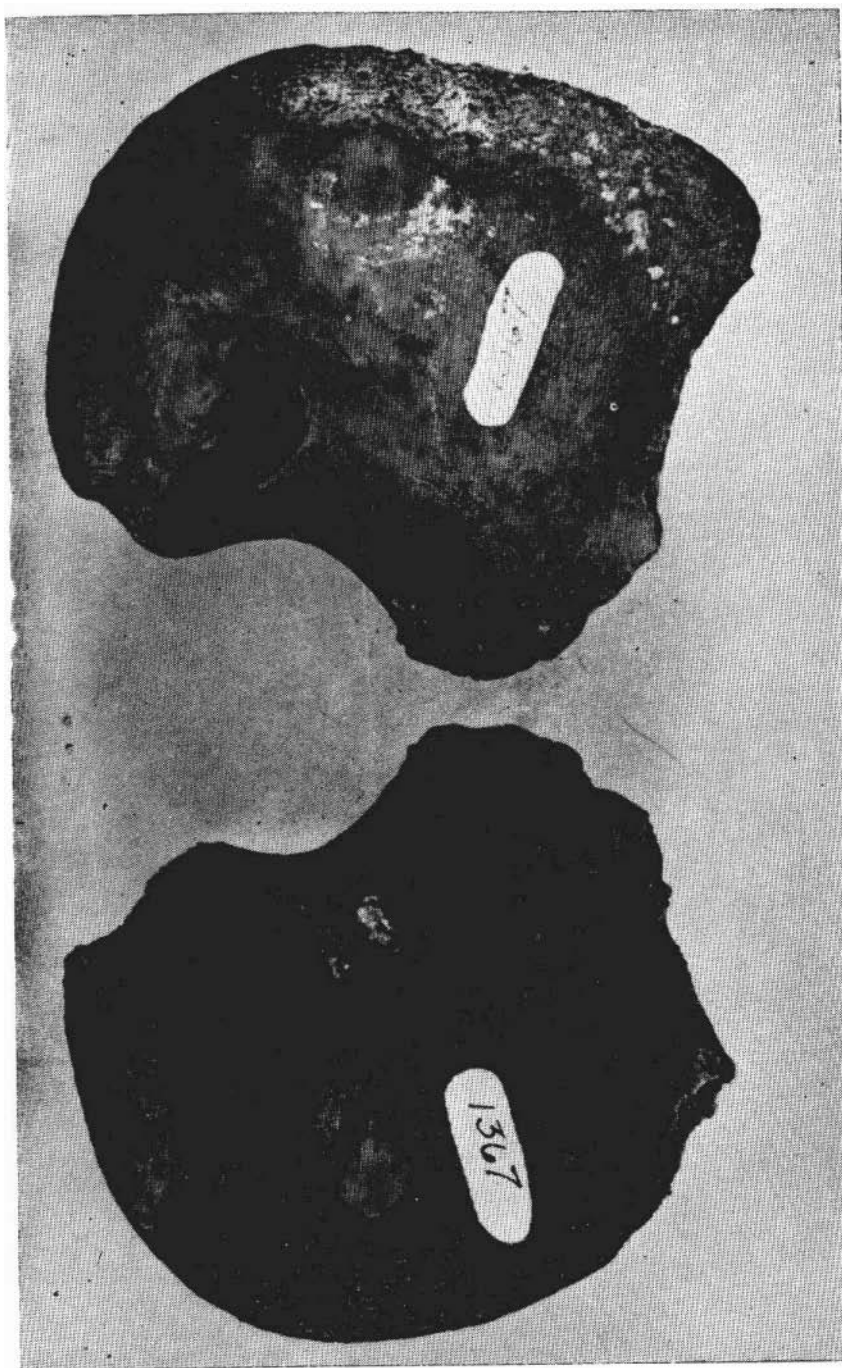


Foto 8. Mandíbula.



Foro 9. Huesos coxales.



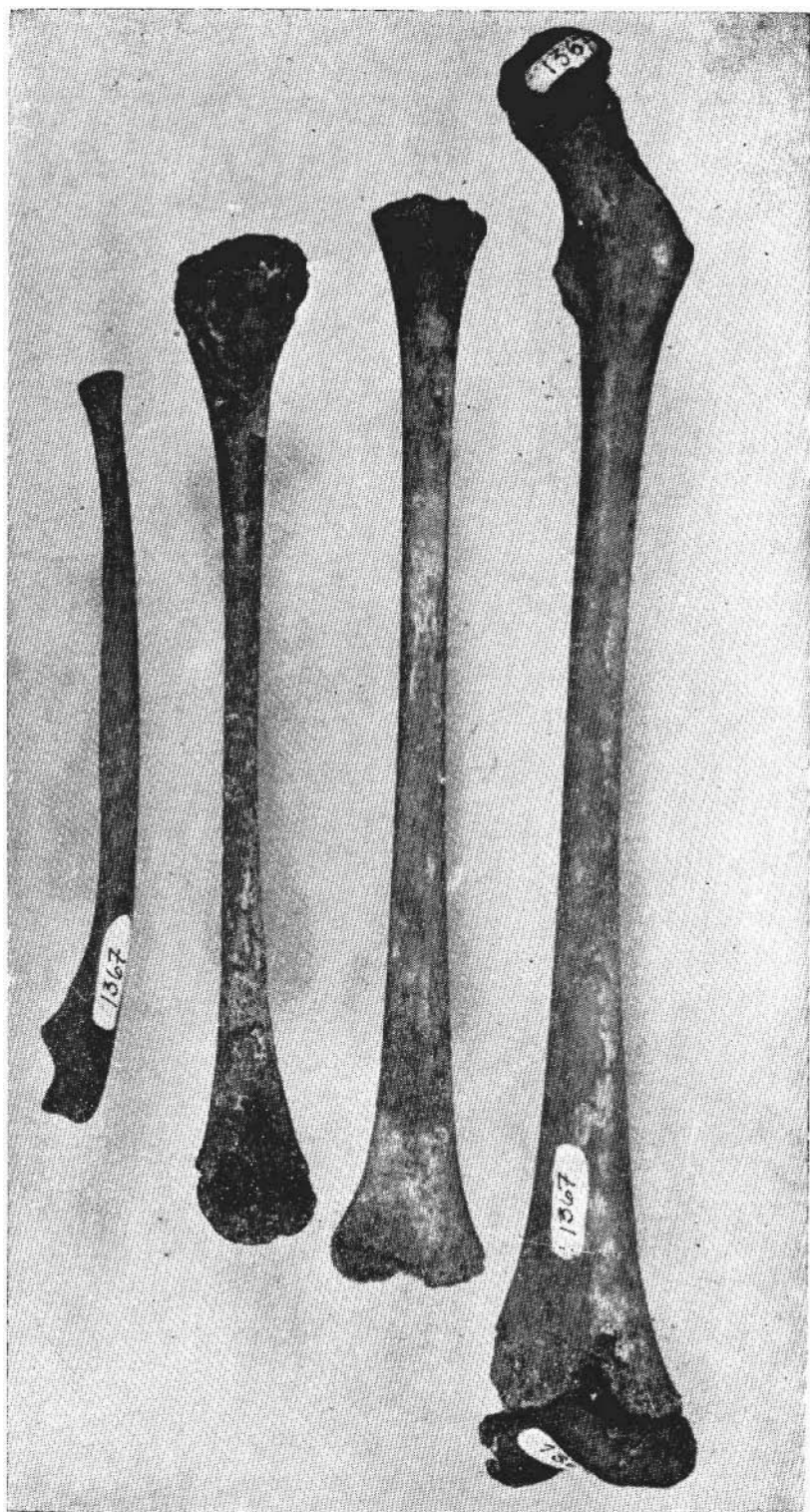


Foto 10. Huesos largos.

Se observan algunos restos de la sutura **lambdoidea**, especialmente hacia la región **&** los **asterios** y más **marcada** en el lado izquierdo. Estas **suturas** pueden también verse en la cara **endocraneana**, a través del agujero ya mencionado.

La región **del obelio** es algo deprimida.

En esta norma el cráneo presenta una forma sensiblemente elíptica. Las **eminencias parietales**, aunque **marcadas** en la norma lateral, en esta se destacan poco.

### *Norma superior*

En esta norma **destaca** la forma **elipsoide del cráneo**. Se observa también la **asimetría** a la que **nos** hemos referido. Los **arcos cigomáticos** **no se observan** pues están muy deprimidos (Criptozigia). Están ausentes **también** los **agujeros parietales**. De la cara sólo se **proyectan parte** de los **nasales** y de los **maxilares**, y los incisivos que tienen una posición muy **prógnata**.

Se observa una ligera lesión del **diploe** externo en la parte derecha del cráneo, **caracterizada** por ser muy porosa. Esta lesión se orienta sensiblemente paralela a la sutura **sagital**, baja después **hasta** alcanzar el **asterio** derecho. En esta norma se percibe **también** la **asimetría** del cráneo a la cual **nos** hemos referido en la norma posterior.

### *Norma inferior*

El reborde **alveolar** está **completo** y bien **preservado**. La bóveda **palatínica** es estrecha y no muy profunda. La sutura palatomaxilar es más bien sencilla y ligeramente **asimétrica**.

La apófisis **basilar** **es corta**. Su superficie **está** ligeramente hundida. Hay una pequeña depresión que pudiera corresponder con la fosita **navicular**.

Los agujeros ovales de la base del cráneo son ligeramente **asimétricos**. Las fosas **glenoidales** son pequeñas; la derecha más plana y regular.

Los **cóndilos** son pequeños, cortos, el derecho ligeramente mutilado en su parte posterior.

El foramen magnum es de gran tamaño, de **borde** muy **cortante** y de forma **casí** redondeada, aunque **ligeramente** **asimétrico**.

Las láminas **timpánicas**, medianas, muy delgadas y perforadas. Las **pterigoideas** internas y externas; del **esfenoides**

están poco desarrolladas. Las hendiduras infrazigomáticas, pequeñas, aunque bien marcadas en ambos lados.

Las apófisis **estiloides**, apenas perceptibles por su pequeño tamaño.

### *Dentición*

*Maxilar*: Están presentes todas las piezas a excepción del incisivo central izquierdo y de los incisivos y el canino derecho.

Se aprecia en el primer molar temporal derecho una **caries oclusolingual** de segundo a tercer grado, y en el segundo, una carie de quinta clase, que abarca toda la corona.

En el lado izquierdo, en el segundo molar temporal, hay una **caries oclusal** de segundo a tercer grado.

En el primer molar derecho, permanente, hay una pequeña carie **oclusal**.

### *Descripción de la mandíbula*

Se trata de una mandíbula pequeña, bien conservada, que presenta cierta **asimetría** en la región del **gonio**, ya que parte del lado izquierdo **está** levantado y no descansa sobre el plano **horizontal**.

El borde **basal** es ligeramente ondulado. Hay una pequeña eversión de los **gonios**; las apófisis **coronoides** también ligeramente **evertidas**.

Los **cóndilos** muy pequeños, **asimétricos**, el derecho más pequeño. La apófisis coronoides se encuentra aproximadamente a la misma altura que el cóndilo, y corresponde al tipo *m* de **Schultz**, Fide **Weidenreich** (1936).

La arcada **alveolar** es sensiblemente upsiloide. La línea oblicua externa **está más marcada** en el lado izquierdo. No se observan huellas de las **estriás platismáticas**. El foramen mental aparece a nivel entre el primero y segundo **molar** temporal. Es ligeramente elíptico en ambos **lados** y se abre hacia arriba.

La **fosa masetérica** **está** bien marcada. El **orificio** superior del **canal** dentario es grande y profundo. La espina de Spix muy pequeña, apenas se encuentra esboada. No hay **canal milohiideo**, aunque sí una ligera depresión en su lugar. Las fosas **submaxilares** y **sublinguales** poco marcadas. No hay **torus** mandibular.



Las apófisis **genianas** apenas esbozadas. al igual que las **fostitas digástricas**.

### *Dentición*

Faltan el incisivo central izquierdo y el canino temporal derecho.

En el primer molar temporal derecho hay una carie **oclusal** de tercero a cuarto grado. En el segundo molar **temporal** derecho hay una carie **oclusal** de quinto grado en toda la corona.

En el primer molar derecho. permanente. hay una carie **oculolingual** de quinto grado.

En el lado izquierdo. **en** el primer molar izquierdo. temporal. hay una carie **oculolingual** de segundo grado. En el segundo molar izquierdo. temporal. hay una **carie** **occluso-dental** de quinto grado. que ocupa toda la corona. y en el primer molar derecho. permanente. una carie **occluso-bucomesial**.

El canino permanente izquierdo ha brotado **en** posición **ectópica**. Presenta **ligera** giroversión.

### CUADRO 1

CRANEOMETRIA. SEGUN MARTIN-SALLER (1959). en mm

1.	Longitud máxima (g-op) .....	157
3.	Longitud <b>glabella lambda</b> (g-l) .....	150
5.	Longitud de la base del <b>cráneo</b> (n-ba) .....	88
6.	Longitud de la <b>apófisis basilar</b> (ba-sphba) .....	7
7.	Longitud del foramen <b>magnum</b> (ba-op) .....	38
8.	<b>Anchura máxima</b> del cráneo (eu-eu) .....	99
9.	<b>Anchura frontal mínima</b> (ft-ft) .....	81
10.	<b>Anchura frontal máxima</b> (co-co) .....	89
11.	<b>Anchura bi-auricular</b> (au-au) .....	82
12.	<b>Anchura occipital máximo</b> (ast-ast) .....	86
13.	<b>Anchura bimastoidal</b> (ms-ms) .....	78
14.	<b>Anchura mínima del cráneo</b> (it-it) .....	59
15.	<b>Anchura mínima de la apófisis basilar</b> .....	13
16.	<b>Anchura del foramen magnum</b> .....	34
17.	Altura <b>basio-bregma</b> (ba-b) .....	122
20.	Altura <b>aurículo-bregmática</b> (po-br) .....	109
21.	Altura del <b>vértex</b> (po-v) .....	108
23.	Circunferencia horizontal <b>máxima</b> .....	430
24.	Curva transversa <b>aurículo-bregmática</b> .....	275
25.	Arco <b>sagital medio</b> (n-op) .....	329
26.	Arco frontal <b>longitudinal</b> (n-b) .....	108
27.	Arco <b>parietal longitudinal</b> (b-l) .....	113
28.	Arco <b>occipital longitudinal</b> (l-op) .....	108
29.	Cuerda frontal <b>longitudinal</b> (n-b) .....	94

30.	Cuerda parietal (b-l) .....	103
31.	Cuerda occipital (l-op) .....	90
32.	(1) Angulo de inclinación del frontal (n b) .....	55°
38.	Capacidad eran — .....	982 cc
40.	Longitud facial superior (pr-ba) .....	83
43.	Anchura facial superior (fmt-fmt) .....	76
44.	Anchura biorbital (ek-ek) .....	76
45.	Anchura bizigomática (zy-zy) .....	83
46.	Anchura facial media (zm-zm) .....	62
47.	Altura facial total (ngn) .....	86
48.	Altura facial superior (n-pr) .....	50
49.	Anchura inter-orbital posterior (la-la) .....	18
50.	Anchura inter-orbital anterior (mf-mf) .....	16
51.	Anchura orbital anterior (mf-ek) .....	35
52.	Altura orbital .....	35
54.	Anchura nasal .....	17
55.	Altura nasal .....	39
57.	Anchura mínima de los huesos nasales .....	9
57.	(1) Anchura máxima de los huesos nasales .....	14
60.	Longitud máxilo-alveolar (pr-al) .....	45
61.	Anchura máxilo alveolar (ecm-ecm) .....	43
62.	Longitud del paladar (o-st) .....	40
63.	Anchura del paladar (enm-enm) .....	21
64.	Altura del paladar .....	6
62.	Prognatismo facial (n-pr) .....	84°
74.	Prognatismo alveolar (ns-pr) .....	65°

## INDICES

1.	Ind. Céf. Horz. (8:1) .....	63,05
2.	Ind. Vért. Long. (17:1) .....	77,70
3.	Ind. Vért. Transv. (17:8) .....	130,30
4.	Ind. Aur. Vert. (20:1) .....	69,42
12.	Ind. Transv. del frontal (9:10) .....	91,01
13.	Ind. Transv. del parietal (9:8) .....	81,81
14.	Ind. Transv. pariet.-occip. (12:8) .....	86,86
16.	Ind. sag. front.-pariet. (27:26) .....	104,61
17.	Ind. sap. front.-occip. (28:26) .....	100,00
18.	Ind. sag. pariet.-occip. (28:27) .....	91,15
19.	Ind. front.-sag. (26:25) .....	32,82
20.	Ind. pariet.-sag. (27:25) .....	34,34
21.	Ind. occip.-sag. (28:25) .....	32,82
22.	Ind. sag. del front. (29:26) .....	87,03
24.	Ind. sag. del pariet. (30:27) .....	91,15
25.	Ind. sag. del occip. (31:28) .....	100,00
33.	Ind. del foramen magnum (16:7) .....	89,47
37.	Módulo craneana (1, 8, 17:3) .....	126
39.	Ind. fac. sup. (48:45) .....	60,24
42.	Ind. orbital (52:51) .....	100,00
48.	Ind. nasal (54:55) .....	43,58
52.	(1) Ind. transv. huesos nas. (57:57) (1) .....	64,28
54.	Ind. máx. alv. (61:60) .....	95,55
58.	Ind. palatín (63:62) .....	52,50
59.	Ind. alt. del palad. (64:63) .....	28,57
60.	Ind. gnático (40:5) .....	94,31
69.	Ind. long. cráneo-fac (40:1) .....	52,86
71.	Ind. cráneo-fac.-transv. (45:8) .....	83,83
72.	Ind. front. bi-orb. (9:43) .....	106,57

## MEDICIONES DE LA MANDIBULA (mm)

1.	Alt. sinfisial .....	20
2.	Alt. nivel for. ment. ....	20
3.	Alt. apóf. coronoides .....	38
4.	Alt. de la inc mand. ....	29
5.	Alt. gonio-cóndilo (directa) .....	41
6.	Espesor a nivel de la sinfisis .....	10
7.	Espesor a nivel for. ment. ....	9
8.	Anchura bicondilar .....	76
9.	Anchura bigoniaca .....	64
10.	Anchura bimental .....	34
11.	Anchura máxima de la rama .....	25
12.	Anchura mínima de la rama .....	20
13.	Anchura de la escotadura mand. ....	18
14.	Anchura del cóndilo .....	12
15.	Profundidad de la escotadura .....	8
16.	Largo del cóndilo .....	5
17.	Altura del cóndilo (mandibulometro) .....	84
18.	Longitud total (mand.) .....	80
19.	Longitud del cuerpo (mand.) .....	58
20.	Angulo del gonio derecho .....	128'
21.	Angulo del gonio izquierdo .....	134°
22.	Perímetro a nivel del fora. ment. ....	44

## INDICES

1.	Ind. de Thompson (mandibular) .....	100.00
2.	Ind. de la rama .....	58.53
3.	Ind. gonio-cóndilo .....	84.78
4.	Ind. de robustez (a nivel for. ment.) .....	45.00

*Resultados y discusión*

Como ya hemos expresado el espécimen objeto de estudio corresponde a un cráneo infantil. por lo cual no han sido posible realizar comparaciones métricas con el resto de los cráneos adultos cubanos que presentan esta misma anomalía. Sólo hemos podido disponer de los datos de un cráneo infantil de Barcelona, estudiado por Aranzadi en 1917. cuya edad por la dentición ha sido estimada entre 6 y 7 años y es por tanto muy cercana al nuestro que ha sido calculada entre 9 y 10 años.

Los resultados métricos de los tres principales diámetros del cráneo: altura. ancho y largo del cráneo de la Habana, comparado con el de Barcelona. nos demuestra que en general aquél es mucho mayor que el nuestro. a pesar de la diferencia de edad. Así tenemos que en la altura hay 6 mm de diferencia. en el ancho. 21 y en el diámetro anteroposterior 28. Las medidas que más semejanza presentan son las

de la **nariz**, donde el de Barcelona es solamente 2 mm más alto, aventajándole el nuestro en un milímetro en cuanto a la anchura. La órbita en el ejemplar de la Habana es 6 mm más alto y 4 mm más ancho. En cuanto a la altura facial superior el de Barcelona tiene 4 mm mayor. En la circunferencia **horizontal máxima**, el de Cuba tiene 430 mm, es decir 79 mm menos que el de España.

Un **carácter** en el que el nuestro es mayor, se refiere al tamaño del foramen **magnum**, ya que es 6 mm más largo y 7 mm más ancho. La curva **transversa** auriculo-bregmática es **muy** semejante, con 2 mm a nuestro favor.

La longitud de la **base** del cráneo tiene en **el nuestro** 88 mm en el de **Barcelona** 84.

Estas diferencias se deben a que **el** cráneo de la **Habana** debió de haber correspondido al sexo femenino, pero con serios problemas **distróficos** y de **desarrollo óseo**, como lo **demuestra** el estudio de **sus huesos largos**.

Es interesante ver que cuando se **comparan** ambos **cráneos** en sus secciones **sagitales**, el de Barcelona **muestra** ya el **occipital** proyectado y en general todo su **contorno** presenta la típica **forma** que caracteriza a **estos** cráneos, mientras que en el de Cuba, no es posible apreciar el abombamiento **por** el defecto **congénito** antes mencionado.

En el dibujo que nos ofrece **el profesor Aranzadi**, llama la atención la presencia de huesos wormianos en las **suturas lambdoidea** y **escamosa**, así como la de un hueso **wormiano epiptérico** en **los** **asterior** izquierdo y derecho, que curiosamente aparecen también en nuestro espécimen.

Resulta también **interesante** en el cráneo de **Barcelona** (No. 53), la proyección hacia delante de un pico en la región del bregma, por haber quedado incluido en los **parietales** la región ósea correspondiente a esta **fontanela**. Este piw bregmático, como le llama **Aranzadi**, aparece también en el cráneo español No. 374 y en Cuba en el No. 152 **adulto**.

En **norma posterior** se puede observar que tanto el cráneo de Barcelona, como **el** de la Habana, son de apófisis **mastoides** muy pequeñas, como corresponde a individuos de corta edad, ambos también son aquillados **por** efecto de la anomalía.

Los cráneos **escafocefalos** estudiados tanto de Cuba, como de España, presentan agujeros **occipitales** redondeados, **asimétricos**, como es también el caso del que estamos estudiando.

En **todos** los **escafocefalos** la frente es alta, lo **cual** m un **carácter** de esta anomalía. **Aranzadi** encuentra también cierta asimetría en el cráneo adulto español No. **214**. Este hecho **también** aparece en el cráneo infantil de la Habana. Nada menciona respecto al cráneo de Barcelona, por lo que **seguramente** debe de ser **simétrico**.

El autor español menciona igualmente **como** un carácter **típico** de los **escafocefalos**, la **gran** estrechez de estos cráneos **en** sus diámetros **transversos**. En el infantil de la Habana, la estrechez **es tan** marcada que mando la relacionamos wn el largo, el índice **cefálico** horizontal nos da **63,05**, un valor tan alto como el de Barcelona, con **64,9**; valores que por otra parte no **alcanzan** los cráneos adultos de España y Cuba (**N = 9**), cuyo rango o recorrido en cuanto a este valor es de **57,61** a **62,14**; es decir que todos **caen en** las **categorías** de ultra e **hiperdolicocefalo**. Los cuatro cráneos mexicanos, estudiados por Comas (**1966**), están **también** dentro de estas categorías.

En cuanto al índice **vérticolongitudinal** los cráneos adultos de Cuba y España son **camecráneos** y **ortocráneos**. El **escafocefalo** infantil de Cuba es **hipsicráneo**, siendo el único wn esta característica, aunque en la **colección** de México ya citada hay uno que se le **acerca** (Cráneo No. III), con **72,73**.

En cuanto al índice **vérticotransversal**, todos los **cráneos** estudiados para Cuba, España y **México**, y dos que cita Comas de los **Estados Unidos de Norteamérica**, son **acrocráneos**.

Comas (**1966**) señala que el arco **sagital** total (**n-op**) tiene en los cráneos **escafocefalos** un considerable aumento. Por ejemplo Hooton (**1930**) nos da **como** medida para dicho arco en **36** individuos adultos masculinos, no deformados, un **valor** de **365,94 mm ± 1,83**. Gusinde **1939** (*vide* Comas, **1966**) da para **47** cráneos **fueguinos** no **deformados** **378 mm**. Nosotros hemos calculado el valor de **esta** medida en **15** cráneos **escafocefalos** de Cuba, España, **México** y Estados Unidos, y la media obtenida es de **411,73 mm**.

No poseemos datos para poder realizar estudios comparativos de la curva nacio-opisio en niños; **sólo** señalar que el cráneo de Barcelona aventaja al nuestro en **56 mm** lo **cual** era de **esperarse** en un cráneo que en general tiene **mayores** dimensiones en todos los diámetros.

Con respecto a la dentición llama poderosamente la atención la gran cantidad de caries que presenta este individuo de la Habana, algunas de ellas de gran tamaño, por lo que han sido **consideradas** de quinto grado, otras de cuarto y algunas de tercero y segundo. No tenemos datos del **porcentaje** de caries en la **población** infantil cubana; sin embargo, en un reciente trabajo de **Rodríguez Miró y col. (1980)** realizado en adultos pudo apreciarse que en 24 mandíbulas actuales de **181** dientes examinados, un total de 66 estaban cariados (**57.3%**). **Es conocido** el notable aumento de la prevalencia de caries en el **hombre** actual, a lo **cual** se han referido muchos **autores**.

En el **especimen** estudiado a pesar de su **corta** edad, pudimos también encontrar **restos** de acumulación de **sarro**. En **el** trabajo **anteriormente** citado, un **62.50%** de los dientes actuales **examinados** lo presentaban.

Es curioso el notable grado de atrición **presentado** en los dientes de leche y los **primeros molares** del espécimen **estudiado**. **Se ha** sugerido por el Dr. Diego Ochoa de la Torre (comunicación personal), que este hecho pudiera estar asociado con un **mal hábito**, que a **veces** **está presente** en los **niños**.

El examen radiológico **permitió observar** en el **cráneo** **signos** de conflictos de espacio, que se expresan por aumento de las impresiones **digitiformes**. Se observa **también** que el dorso de la silla **turca** es muy acortado, expresión también de la presión **intracraneal**. En cuanto al **defecto óseo** congénito presente en el hueso **occipital**, se ha sugerido que el mismo puede **estar** relacionado con un tumor dermoide y menos probablemente con un encefalocele, según comunicación **personal** de la doctora Esperanza, **Barroso**.

### Sexo

De acuerdo con las **características observadas** en el **cráneo**, así como en los huesos **postcraneales**, se ha estimado que el individuo objeto de estudio perteneció al **sexo** femenino. La gran gracilidad de los restos **óseos** así lo indica, **así como** el poco o ningún **desarrollo** de la **glabella**, **arcos supraorbitarios**, apófisis **mastoides** y **estructuras** óseas de la **base** del **cráneo**.

*Raza*

Las características óseas estudiadas han permitido ubicar el espécimen dentro de la raza europeoide, teniendo en consideración la forma de la espina nasal anterior, y la de los molares, órbitas y la propia abertura piriforme. Sin embargo, la gran anchura de los huesos nasales, cierto prognatismo subnasal y la insinuación de un pequeño surco prenasal, nos hacen pensar que quizás pudo haber existido un ligera mestizaje con raza negra.

## SUMMARY

The author presents an unusual infantile cranium from Cuba with scaphocephalia. This specimen comes from a cementery in Havana and has a very large foramen magnum and a very large hole in the occipital bone, which is congenital and can be explained by an encephalocela.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARANZADI, T. de  
1917 *Craneometría de un escafocéfalo guipuzcoano*. Ass Española para el Progreso de la Ciencia. Madrid, Imp. de Eduardo Arias.
- COMAS, J.  
1966 *La escafocefalia en cráneos mexicanos*. México, *Anales de Antropología*, Vol. III, 99-118, 20 figs.
- BROCA, P. P.  
1875 *Sur la scaphocephalie*. *Bull. Soc. Anthropol. de Paris*, deuxième série, tome 10, 23-28.
- HAMY, E. T.  
1874 *Étude sur la genese de la scaphocephalie*. *Bull. Soc. Anthropol. de Paris*, deuxième série, Tome 9, 836-854.
- HOOTON, E. A.  
1946 *Up from the Ape*. 2d. edition, New York, Macmillan, 788 p.
- HRDLIVČKA, A.  
1939 *Practical Anthropometry*. 1st. ed. The Wistar Inst. of Anatomy and Biology. Philadelphia.
- MANOUVRIER, L.  
1896 *Scaphocephalie*. En: *Dictionnaire des Sciences Anthropologiques*, Paris, Octave Doin. Editeur: 979-980.

- MARTIN, R.**  
1928 *Lehrbuch der Anthropologie*, 2nd. edition, Jena, Gustav Fischer Verlag, 3 vols.
- MARTIN, R. und K. SALLER**  
1957 *Lehrbuch der Anthropologie*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Band II: 663-1574.
- MORSELLI, E.**  
1875 Sur la scaphocéphalie. Paris. *Bull. Soc. Anthropol.* deuxieme serie, tome 10, 443-456.
- NEWMAN, G. K.**  
1980 *Observaciones craneoscópicas*. La Habana, Museo Antropológico Montané (M. S.).
- RIVERO DE LA CALLE, M. y P. HIDALGO CALCINES**  
1979 *La escafocefalia en cráneos cubanos*. La Habana II Jornada Nacional de la Soc. Cubana de Ciencias Morfológicas. Minsap, Feb. (M. S.).
- RODRÍGUEZ MIRO, M. y col.**  
1980 Estudio de enfermedades dentarias en mandíbulas aborígenes de Cuba. CNICM. *Actualidad en Entomología*. vol. 4, no. 6: 40-50.
- TOPINARD, P.**  
1885 *Éléments D'Anthropologie Générale* Paris. Adrien Delahage et Emile Lecrosnier, Editeurs.
- VARGAS, Luis Alberto**  
1974 Caracteres craneanos discontinuos en la población de Tlatilco; *Anales de Antropología* vol. XI: 307-336.
- WEIDENREICH, F.**  
1936 *The mandibles of Sinanthropus pekinensis. A comparative study*. Peking Paleontología Sinica, Serie D, Vol. VII. Fasc. 3.