ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE DES SÉPULTURES DE DURY "LE MOULIN" (SOMME)

Sylvie COCQUERELLE * et Joël BLONDIAUX **

LA SÉPULTURE EST

TAPHONOMIE

Les observations seront souvent limitées à ce que Luc Staniaszek a consigné par écrit sur les feuilles de démontage, ainsi qu'à ses relevés car il n'y a pas de photographies des sépultures suite à une panne de l'appareil de prise de vue. Nous essayerons, tout de même, de résoudre les problèmes posés par quelques individus.

Lors du démontage, un total de six sépultures a été exhumé. Ce chiffre s'élève maintenant à sept. Il n'y a qu'un adulte dans ce qu'on appelle « la sépulture est » par opposition à la sépulture coupée par un fossé qui se trouve à l'ouest du site et six immatures.

LES IMMATURES

Individu 1

Il s'agit d'un enfant reposant sur le dos, les membres inférieurs légèrement fléchis vers la gauche, le bras droit replié sur le corps. La tête est tournée vers l'ouest, pariétal droit contre terre. La ceinture scapulaire est surélevée par rapport au reste du corps, l'altitude la plus haute se rencontre au niveau du calvarium; il existe un dénivelé de 12 cm de la tête aux pieds.

L'état de conservation est excellent, le squelette est presque complet. Il ne manque que la grande majorité des os des pieds et des mains qui n'ont pas dû être aperçus par les fouilleurs, ce qui est compréhensible vu leur taille.

Le stade de minéralisation dentaire accorde au sujet un âge de 3 ans ± 12 mois; ceci est confirmé par la métrique. Quelles que soient les tables utilisées (1), la marge reste la même : il s'agit donc d'un immature 2, qui avait entre 2 et 4 ans au moment du décès. Aucune trace de mort violente n'est observée; de même, on note l'absence de pathologie.

Individu 2.

Comme nous l'avons dit plus haut, une panne de l'appareil photo nous a privés des vues rapprochées du sujet. On peut tout de même l'apercevoir sur les photographies générales : il se trouve à côté du numéro 3, le crâne près de son épaule droite et touchant le numéro 5, calvarium isolé. Luc Staniaszek a fait un croquis qui, quoique schématique vu la vitesse à laquelle il a été obligé de travailler, fait penser à une inhumation perturbée, dans le moindre des cas. Dans le pire, on peut imaginer une décomposition avancée de l'individu au moment de son ensevelissement.

Cet enfant, complet, à l'exception du fémur droit et des petits os, est à classer dans la catégorie des immatures 2 bien qu'il soit un peu plus jeune que le précédent. Métrique et stade de minéralisation dentaire lui donnent entre 12 et 18 mois à la mort. Les tables de Johnson le rajeunissent, car elles le considèrent âgé de 0,5 à 1,5 an. Tout comme le numéro 1, la cause exacte de la mort est inconnue, et il ne souffre d'aucune pathologie particulière.

Individu 4.

Il repose dans le coin ouest de la fosse, en retrait des membres inférieurs du numéro 3. L'enfant est allongé sur le ventre, les bras repliés sous lui, les mains à côté des épaules. Le visage est tourné vers l'est, ses jambes sont légèrement fléchies. La tête est surélevée, il existe un dénivelé de 12 centimètres

(1) - Stloukal et Hanakova, Sundick, Johnson, Alduc Le Bagousse.

* Route de Lyon
38 510 MORESTEL

** Institut de médecine légale
Faculté de Médecine Henri Warembourg
place Théo Varlet
F - 59 000 LILLE

entre elle et les pieds. Le squelette, en excellent état de conservation, peut être considéré une fois de plus comme complet.

Il s'agit cette fois d'un immature 3 âgé de 5 à 7 ans selon les mesures effectuées sur les os longs. Le stade d'éruption dentaire est moins précis avec 7 ans ± 24 mois. Les tables de Johnson le classant dans les 5 ans, nous pouvons retenir une moyenne de 7 ans à la mort. Celle-ci reste de cause inconnue, vu l'absence de pathologies traumatique ou infectieuse.

Individu 5

Son cas est énigmatique. Le crâne est isolé, accolé au numéro 3. Les condyles occipitaux ne sont pas épiphysés, ce qui signifie qu'il appartient à la catégorie des immatures. Son périmètre crânien est important : 53 centimètres. Cette donnée aurait pu faire de lui (ou elle) un immature 5, c'est-à-dire agé de 14-18 ans. Mais il existait au sein de la population des os épars, incomplets, mélangés aux autres squelettes, qui laissaient présager la présence d'un individu surnuméraire non identifié à la fouille. En voici la liste :
- un fragment de maxillaire droit, la canine permanente est à l'état de germe et a amorcé sa descente vers l'alvéole. D'après les tables de D. Ubelaker, le stade correspond à 10 ans ± 30 mois. D'après Schour et Massler, qui sont plus catégoriques, il s'agit d'un immature 4 de 13 ans;
- un ilion droit dont il manque l'épine supérieure droite. Nous avons toutefois fait de notre mieux et reconstitué sa largeur avec une petite marge d'erreur qui devrait être sans conséquence : entre 10 et 12 ans, d'après les tables consultées;
- un fémur droit dont il manque l'extrémité distale. Le périmètre diaphysaire de 59 millimètres lui confère un âge de 11 à 13 ans;
- une diaphyse de tibia dont le périmètre de 53 millimètres le range dans la catégorie des 10 ans.
- une fibula presque complète qui confirme l'âge entre 11 et 13 ans;
- enfin, une mandibule, partie gauche entière et amorce du côté droit. Le stade de maturité dentaire pose un problème, car le sujet est en avance sur sa deuxième molaire permanente, à moins qu'il ne soit en retard sur ses prémolaires. Toutefois, en calibrant, on obtient un âge de 11 à 13 ans.

Lorsqu'on connecte la mandibule avec le crâne, force est de constater qu'elle peut lui appartenir pour deux raisons :
- la première est que le condyle de la mandibule s'assemble parfaitement avec la fosse mandibulaire;
- la deuxième est que la limite entre les deux noyaux mandibulaires se trouve exactement dans l'alignement de l'emplacement de la suture métopique laquelle sépare, pendant la petite enfance, les deux frontaux.

Les éléments épars ont de fortes chances d'appartenir à l'immature dont le crâne était isolé à la fouille. Il est donc plus jeune que son périmètre crânien ne le laissait supposer. L'hydrocéphalie est à exclure. Pour ajouter à la confusion, signalons que la suture sagittale, pour son segment 3, est synostosée stade 2! Le fait est assez rare pour qu'il soit souligné. Si le basicrâne avait été absent, nous l'aurions considéré comme un adulte.

Individu 6

Il est le plus jeune du site avec ses 9 mois ± 3 mois au décès, métrique et dentition confondues. C'est un immature 1. Il ne lui manque que le membre supérieur gauche, et son état de conservation est excellent. Lors du démontage, Luc Staniaszek a remarqué la présence de fémurs surnuméraires qui laissent présager la présence d'un autre immature. Il s'avère effectivement qu'un deuxième enfant du même âge est présent; nous l'appellerons 6b et le premier 6a. Il est possible d'attribuer au 6b d'autres os : fragments de crâne (frontal) et deux tibias. À deux millimètres près, ils sont identiques. Nous ne sommes pas en mesure de prétendre qu'il s'agisse de jumeaux à l'origine, mais si, en l'absence de photographies, on se réfère au relevé de l'anthropologue, il est clair qu'ils ont été enterrés en même temps. On remarque, par ailleurs, que l'inhumation est proche du numéro 2 par la dispersion des éléments. Nous y reviendrons plus loin.

L'ADULTE

Individu 3

Le sujet est allongé contre le bord ouest du fossé, en décubitus ventral, les mains posées contre le sol, les membres inférieurs fléchis orientés vers l'est. Une telle position ne peut qu'avoir été décidée, arrangée par les personnes qui se sont chargées de la mise en terre, car un corps simplement poussé ne se serait jamais mis de lui-même dans une telle position.

Le squelette est de sexe masculin, mais il n'est pas très robuste. En fait, si la détermination du sexe s'est faite sans grand problème, il faut reconnaître que le coefficient de masculinité est faible : on n'obtient que + 6 points pour le bassin et + 5 pour le crâne. Par contre, la mandibule est très masculine, angle mandibulaire et trigonum mentale saillants. La symphyse pubienne lui confère entre 41 et 52 ans, quant aux sutures crâniennes, elles lui donnent 57 ± 12,5 ans! Ceci est dû à la marge d'erreur de la méthode de régression. Nous retiendrons pour ce sujet entre 45 et 50 ans au décès.

L'état dentaire est globalement excellent, il y a une légère abrasion des molaires, une discrète formation de tartre, mais une abrasion marquée pour les incisives supérieures. Aucune carie n'est à signaler, et il n'y a aucune hypoplasie linéaire de l'émail. L'individu n'est pas métopique, le seul indicateur de stress, en l'absence de radiographie des os longs, est une cribra orbitalia plus développée du côté gauche.

Nous avons effectué des mesures afin de déterminer la stature de cet adulte : il mesurait approximativement 1,75 mètre, ses os sont longs, fins, à la limite de la féminité (2). On note la quasi-absence du V deltoïdien, et d'une manière générale, une absence totale d'enthésopathies. Les os sont étonnamment lisses. Il n'y a que peu d'exceptions à cette règle :
- le biceps brachial est plus visible, à sa terminaison, sur le membre droit que sur le gauche. Il ne s'agit pas d'une enthésopathie mais d'une insertion légèrement en relief;
- le tendon commun au grand pectoral et au grand dorsal, sur l'humérus gauche, s'est solidement ancré en gagnant en profondeur, c'est-à-dire en pénétrant la corticale. Rien de bien spectaculaire, mais une robustesse plus prononcée de ce côté;
- la seule enthésopathie est celle du ligament calcanéen, sur la face postérieure du calcanéum. Il s'agit du tendon d'Achille. Chez un homme âgé, celle-ci serait banale et due à l'usure ligamentaire. Chez un sujet jeune, ou relativement jeune, il faut rechercher une sollicitation particulière. Dans le cas du tendon d'Achille, c'est la course qui est le plus souvent invoquée, car les muscles du mollet se contractent de façon soudaine, violente et répétée. S'il s'était agit de la marche, des enthésopathies plantaires seraient associées, ce qui n'est pas le cas. Nous pouvons tout de même signaler que cette enthésopathie est fréquemment rencontrée sur les squelettes, elle peut donc être considérée comme relativement ordinaire.

L'individu possède les signes d'une légère spondylarthrose (3) :
- érosion peu prononcée des corps des vertèbres thoraciques;
- sur T7-T8-T11, on note un début d'hernie discale se dirigeant vers le mur postérieur pour T8;
- les deux dernières thoraciques portent les signes d'arthrose des apophyses articulaires que l'on retrouve sur toute la colonne lombaire;
- on observe une discrète scoliose de T6 à T10, visible clairement sur l'apophyse épineuse de T8 qui part à l'oblique vers la gauche.

Vu l'âge du sujet, ceci n'est pas étonnant, car la spondylarthrose devient inévitable à partir d'un certain âge. Rappelons toutefois que tous ces signes restent peu prononcés.

Pour conclure l'étude anthropologique du squelette 3, nous pouvons affirmer sans trop prendre de risques, que nous ne sommes pas en présence d'un homme qui exerçait une activité physique pénible. Nous devons reconnaître qu'il est difficile d'imaginer qu'il a tout simplement travaillé... Nous avons affaire à un homme âgé de 45-50 ans au moment du décès, dont la masculinité est discrète, l'ossature fine et lisse, accusant une amorce de spondylarthrose ordinaire pour son âge. Il était manifestement aisé et est probablement issu de la zone privilégiée mise en valeur lors de la fouille.

UN PROBLÈME TAPHONOMIQUE

Luc Staniaszek notait, au démontage, la déconnexion du bloc cervical et des trois premières cervicales. Il s'avère, après l'inventaire, que le bloc cervical est incomplet : la troisième vertèbre est manquante.

L'absence de cette cervicale, associée à la déconnexion, ne constitue pas une preuve de décapitation. La vertèbre sectionnée aurait dû être présente à la fouille. De même, lorsqu'un individu est décapité, il est pratiquement impossible de ne toucher qu'une seule vertèbre, l'apophyse épineuse ainsi que les apophyses articulaires se présentant légèrement à l'oblique. Il arrive aussi que l'angle goniaque de la mandibule, la base du crâne ou la première côte portent des traces du coup (WALDRON T, 1996 ; MACHINLEY I. J., 1993). Dans le cas de cet individu, il est donc impossible de conclure sur les causes de la mort, tout au plus pouvons-nous nous interroger sur les causes de la déconnexion. Une simple infiltration des eaux peut être responsable.

CONCLUSION

La sépulture située au levant est une sépulture multiple faisant suite à une épidémie ou à un massacre dont nous ne connaissons pas les auteurs. Une fosse fut creusée à la hâte, le fond est oblique, la dénivellation est importante : 60 centimètres du nord au sud. Deux individus seulement n'ont été ni jetés, ni poussés, mais déposés dans la position du décubitus ventral, membres inférieurs fléchis, mains de chaque côté de la tête : le 3 et le 4. Le 3 repose à plat alors que la ceinture pelvienne du 4 est en contrebas. Un enfant semble avoir été poussé : le numéro 1. Il s'est immobilisé sur un tas de terre, le membre supérieur droit sur le corps. Il est légèrement surélevé par rapport aux autres. Quand aux immatures 2, 5, 6a et 6b, leur cas est plus com-

(2) - Tables de Trotter et Glesser (1952,1958); tables de Manouvrier modifiées par Olivier (1963).

(3) - Arthrose du dos.

pliqué. Il semble que la décomposition ait été avancée au moment de leur ensevelissement, et que certains membres aient été déconnectés. Dans le cas du 5 et du 6b, nous pensons à une dispersion pure et simple des os, aidée par des carnassiers peut-être. Malheureusement, les quelques os restants ne portent aucune trace de morsure. Seul le morceau d'ulna du 5 comporte une fracture en biseau qui nous semble suspecte, car située au niveau de la tête, d'ordinaire assez résistante. Il est impossible d'en dire plus.

LA SÉPULTURE OUEST

Il existe une dernière sépulture située dans la partie ouest de la fouille. Elle a été recoupée par un silo. L'individu repose en décubitus latéral, seuls les tibias et les pieds sont en place, le reste des ossements ayant été déplacés lors du creusement du silo.

Il s'agit d'un adulte de sexe indéterminé. Les membres inférieurs sont conservés, bien que les fémurs soient incomplets. Les avant-bras et la main gauche viennent compléter la liste, ainsi qu'un fragment d'ischion droit et une vertèbre lombaire. Vu la densité de la structure spongieuse de la tête fémorale, il était relativement jeune au moment du décès. Il, ou elle, mesurait à peu près 1,70 mètre (4).

L'individu a été victime d'une fracture de la fibula gauche en son tiers proximal. Le cal osseux est volumineux, deux petites fistules ainsi que des appositions périostées présagent une légère infection lors du processus de guérison. La fibula droite porte, à l'extrémité proximale et à la limite de la fracture fraîche, des appositions périostées qui font croire à un deuxième traumatisme. Malheureusement, l'épiphyse proximale est manquante, nous ne pouvons conclure.

La tête du fémur gauche présente un important phénomène de *lipping*, ou débordement de la surface articulaire sur 1,8 centimètre, et comportant de minuscules surfaces ivoirées dues au polissage. Il est associé à une empreinte iliaque, un épaississement impressionnant des travées corticales et une ostéophytose péri-fovéale. Sur la diaphyse, on note un élargissement de l'insertion des muscles du grand fessier, ainsi qu'une légère enthésopathie des adducteurs, observable sur la ligne âpre. Il s'agit de variations d'origine sportive ou professionnelle. Elles sont le résultat d'un angle fémoro-iliaque modifié, provoqué par une position imposée à la jambe. L'épaississement des travées corticales, les enthésopathies et la robustesse des grands fessiers en sont la conséquence musculaire. C'est la pratique du sport équestre, dans ce cas, qui est à mettre en cause (BLONDIAUX, 1994). Celle-ci sous-entend un certain nombre de traumatismes, dus aux chutes ou aux soins portés aux chevaux : lorsque l'on panse un cheval, lorsqu'on le selle, ainsi que lors du débourrage, les coups de pieds ne se font pas rares.

La vertèbre lombaire conservée fait état d'un pincement latéro-postérieur gauche qui trahit un problème de posture. Le mur postérieur droit supérieur est surélevé ainsi que l'inférieur gauche. Ceci semblant paradoxal, il est difficile de reconstituer la position responsable de cette dystrophie. On observe de même un ostéophyte sur le bord postérieur gauche.

Pour conclure, signalons que le sujet est considéré comme contemporain de la sépulture de catastrophe. L'inhumation avec l'adulte et les six immatures lui aurait donc été refusée, à moins qu'il ne soit pas strictement contemporain. Dans le cas inverse, on peut supposer qu'il n'appartenait pas au groupe.

(4) - Métrique effectuée sur les radius et tibia gauches.

BIBLIOGRAPHIE

BLONDIAUX Joël (1994) - « À propos de la dame d'Hochfelden et de la pratique cavalière; discussion autour de 8 sites fémoraux » *Dossiers de Documentation Archéologique*, CNRS, 17, p. 47-109.

MACKINLEY J. I. (1993) - « Adecapitation from the Romano-British Cemetery at Baldock, Hertforshire », *Internnational Journal of Osteoarchaeology*, 3 (1), p. 41-44.

WALDRONT T. (1996) - « Legalized Trauma (short note) », *International Journal of Osteoarchaeology*, 6 (1), p. 114-118.