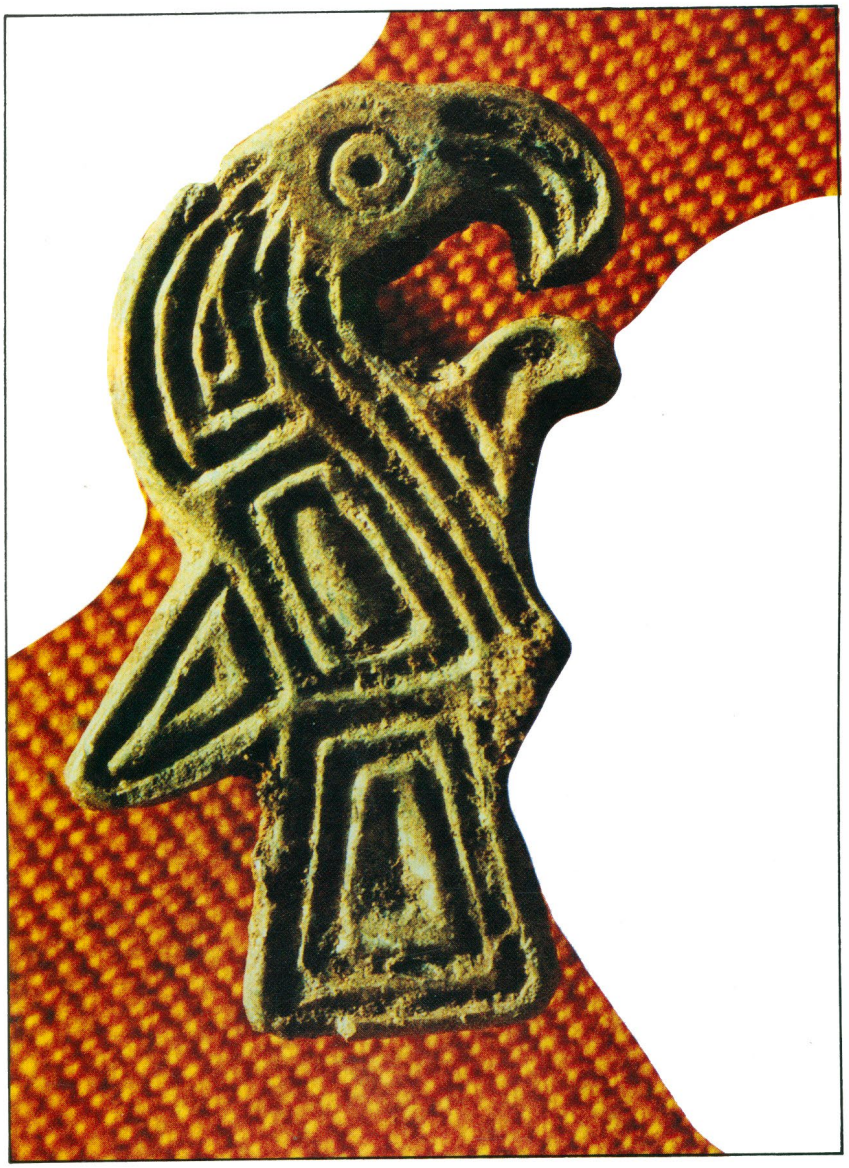
Gaston HANTUTE

LE CIMETIÈRE MÉROVINGIEN DE NEUVILLE-SUR-ESCAUT



SEPTENTRION
TOMES 12-13
ET MUSÉE DE DENAIN

Joël Blondiaux

ANTHROPOLOGIE DU CIMETIÈRE DE NEUVILLE-SUR-ESCAUT (Nord)

Les ossements exhumés du cimetière de Neuville/Escaut nous ont été confiés par G. Hantute, à la fin de l'année 1987. Le dépôt fait suite à 5 séries du Bas-Empire et du Haut Moyen Age, étudiées par nous-même et exhumées de sites de la région Nord-Picardie (J. Blondiaux, 1984, 1986, 1987, 1988). La datation, fin V^e^ - mi VIe siècles, comble un hiatus et nous en verrons tout l'intérêt.

André Lejeune (1977), dans le cadre d'une thèse de médecine, avait abordé le cimetière de Neuville à partir des 22 premières tombes fouillées. Elles appartiennent dans leur majorité aux groupes les plus orientaux donc les plus tardifs (phases III et IV de la topochronologie). Dans ses conclusions, André Lejeune restait, fort justement, prudent pour les raisons d'exiguité de l'échantillon qui ne comprenait que 9 hommes, 8 femmes et 2 enfants. Les méthodes utilisées, comme celle de Genty-Steele pour les calculs de format des os longs et de la stature, imposées par la mauvaise conservation de l'ensemble, justifient la plus grande circonspection. Nous avons retenu quelques chiffres : une capacité crânienne moyenne forte (aristencéphalie), une robustesse moyenne caractéristique, des crânes masculins plutôt courts (brachycéphalie : 81,3), un indice crânien horizontal pour les deux sexes tout à fait moyen (mésocéphalie : 78,2), 8 crânes sur 10 sont mésocéphales ou dolichocéphales. Enfin une stature masculine moyenne de 164 centimètres (l'individu de la sépulture 9 dont le radius suggère une stature de 190 centimètres a été écarté) et une stature féminine moyenne de 157 centimètres ont été proposées. Finalement, une trop brève confrontation aux séries mérovingiennes de Belgique, ne permettait pas d'isoler à Neuville un groupe humain particulier. En outre, l'homogénéité de la série est soulignée malgré l'anomalie de la tombe 9.

Quelques cas pathologiques sont évoqués dont deux trépanations incomplètes probables sur lesquelles nous reviendrons.

Voilà, résumée succintement, la thèse d'André Lejeune qui a eu le mérite de réintroduire dans notre région la science anthropologique après les travaux plus anciens de Hamy et Houzé.

INVENTAIRE.

Les fouilles conduites par Gaston Hantute se sont poursuivies. Un ensemble, plus conséquent, de 80 inhumations a fourni à l'étude 56 squelettes de conservation très inégale. Une partie des squelettes étudiés par André Lejeune ne nous sont pas parvenus, d'autres ont été mélangés au cours des manipulations et des transports et l'absence de marquage initial des pièces osseuses n'a pas permis de restitution ultérieure à telle ou telle sépulture. Il va de soi que cette "lacune", tout comme les limites d'effectif entraînées par les destructions de la carrière (G. Hantute propose un ensemble de 120 à 130 inhumations-incinérations pour le cimetière d'origine) et la mauvaise conservation générale du tissu osseux, enlèvent à l'échantillon toute autre représentativité que la sienne propre.

Chaque sépulture a donc été inventoriée et pour faciliter le travail de l'archéologue dans la synthèse, nous avons introduit les principales caractéristiques anthropologiques et paléopathologiques des individus.

L'abréviation s.e. renvoit au degré de synostose des sutures endocrâniennes utilisé pour le calcul des vecteurs de probabilité de Masset.

TOMBE N° 1 : Homme de 167 centimètres, d'âge indéterminable.

Seul le squelette post-crânien nous est parvenu. Il est robuste et les reliefs sont forts. Le fémur est platymérique, le pilastre est nul, le tibia est platycnémique. Les lésions pathologiques sont riches :

1° - une hyperostose diffuse idiopathique du squelette (maladie de Forestier) caractérisée par les exophytoses multiples, symétriques et saillantes aux endroits d'insertion des tendons, ligaments et muscles. Cette maladie est bien corrélée au diabète et à l'obésité.

2° - une périostite tibiale latérale droite, séquelle probable d'ulcérations profondes de la jambe.

3° - une fracture de l'extrémité externe de la clavicule droite.

TOMBE N° 2 : D'après André Lejeune, **femme au squelette mal conservé.** Elle ne nous est pas parvenue.

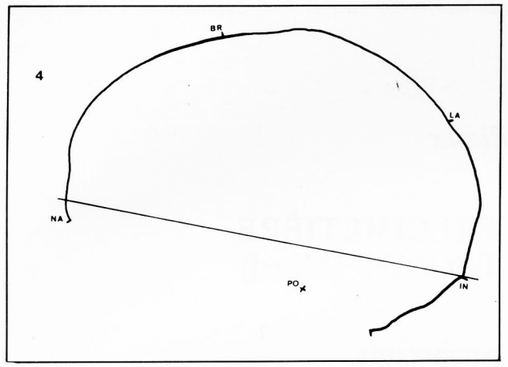


Figure 1 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 4. (Echelle : 1/3)

TOMBE N° 3 : La boîte ainsi identifiée contenait deux calvas et un squelette post-crânien non marqué.

Tombe N° 3a : Homme euenéphale (1335 cc), jeune (s.e. : 0).

L'aspect est gracile, le contours horizontal est ovoïde. L'indice crânien horizontal est brachycrâne (80,7), l'indice de hauteur au porion est tapeinocrâne (75,3) et orthocrâne (60,8), plutôt bas dans l'ensemble. La dentition est très abrasée symétriquement. Toutes les molaires ont disparu ante mortem sauf une. On note une sinusite maxillaire gauche dont l'origine dentaire est probable. Le squelette post-crânien appartient sans doute au même individu. Il est robuste, l'ulna est eurolénique, le tibia est mésocnémique, le fémur est platymérique, à pilastre faible. Comme l'individu précédent, on note une périostite tibiale, mais ici elle est étendue sur les deux faces de l'os et symétrique. Le sujet porte une arthrose acétabulaire et une exostose sur la ligne d'insertion du moyen adducteur droit.

Tombe N° 3b : Femme d'âge indéterminable.

Le squelette crânien est gracile, de contour ovo-pentagonoïde et mésocrâne (78,4).

TOMBE N° 4 : Femme mature (s.e. : 3,6), euencéphale (1285 cc), (Fig. 1).

Le squelette est gracile. Le contour horizontal ellipsoïde et le frontal présente une suture métopique. André Lejeune a observé sur le pariétal gauche une zone excavée cupuliforme de 15 millimètres de diamètre qu'il attribue à une trépanation incomplète ou à une lésion post-traumatique cicatrisée. L'érosion trop importante de la table externe dans son ensemble ne nous semble pas pouvoir faire retenir ce diagnostic.

TOMBE N° 5 : Adulte d'âge indéterminable .

Un fragment de diaphyse fémorale robuste à pilastre fort et un fragment d'os coxal sont les seuls éléments conservés.

TOMBE N° 6 : Femme d'âge indéterminable.

Le squelette est gracile. Les reliefs osseux sont faibles. Les arcades alvéolaires sont partiellement édentées.

TOMBE N° 7 : Homme d'âge indéterminable.

Le crâne mal conservé est accompagné de deux squelettes post-crâniens, tous deux masculins. L'un aurait une stature de **178 centimètres**, l'autre n'a pas de stature mesurable. Le pilastre est nul, le tibia est mésocnémique à la limite de l'eurocnémie pour le premier.

TOMBE N° 8 : Femme jeune (s.e. : 0,8).

Le squelette est gracile et pédomorphe. Les reliefs sont faibles ou nuls. Le contours horizontal est ovoïde et l'indice crânien horizontal est brachycrâne. Les deux coxaux portent un sulcus pré-auriculaire (signe de parturition). Les acetabulums sont ovalisés. Le coxal droit est perforé à l'endroit du bord postéro-supérieur de l'acetabulum par un trou de 15 mm sur 10 mm bordé par de volumineux ostéophytes. André Lejeune parle d'ostéite. L'origine post-traumatique est probable.

TOMBE N° 9 : Homme jeune (s.e. : 0) de 190 centimètres.

Le crâne est accompagné de deux squelettes post-crâniens. Le premier est robuste et semble devoir être attribué au crâne. Une ulna bien conservée de 312 mm lui donne une stature approximative de 190 centimètres par la table de Manouvrier. Le second est aussi très robuste.

TOMBE N° 10 : Femme de 159 centimètres d'après André Lejeune. Le squelette ne nous est pas parvenu.

TOMBE N° 11 : Homme mature (s.e. : 3,8)

Le squelette est robuste et les reliefs sont forts. Le contour horizontal est ellipsoïde. L'indice horizontal est mésocrâne (77). A. Lejeune signale une

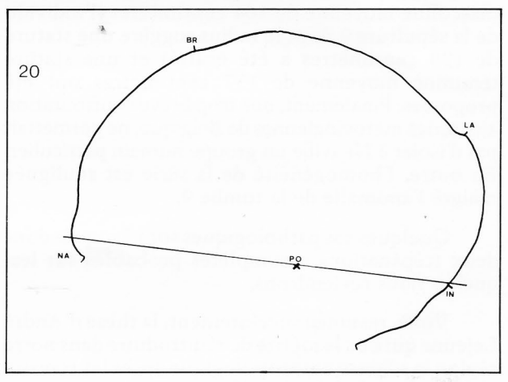


Figure 2 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 20. (Echelle : 1/3).

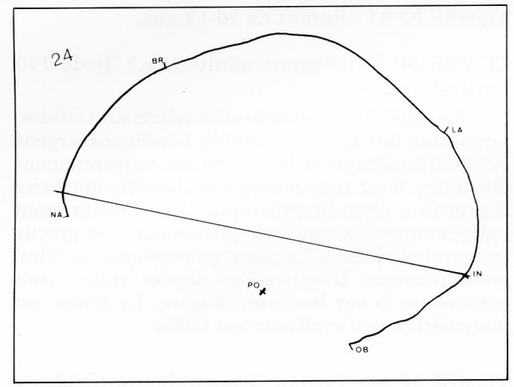


Figure 3 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 24. (Echelle : 1/3).

trépanation incomplète du pariétal gauche de 49 mm antéro-postérieur et 43 mm transversal.

TOMBE N° 12 : Homme mature de 169 centimètres d'après André Lejeune. Le squelette ne nous est pas parvenu.

L'ulna serait eurolénique et le tibia mésocnémique.

TOMBE N° 13 : Femme sénile (s.e. : 4).

Le contour est ellipsoïde. Un fragment de coxal porte un sillon pré-auriculaire.

TOMBE N° 14 : Enfant de 9 ans d'après A. Lejeune.

Le squelette ne nous est pas parvenu.

TOMBES N° 15, 16, 17 : aucun ossement n'a été recueilli, semble-t-il.

TOMBES N° 18a : Femme sénile (s.e. : 4)

Le crâne est gracile et pédomorphe. Le contour horizontal est ovoïde. Le frontal porte une suture métopique. Les dents sont fortement abrasées mais sont toutes présentes. Les pariétaux portent deux lacunes à l'emporte-pièce dont l'étiologie ne peut être absolument affirmée.

Tombe 18 b : Enfant de 15-24 mois.

Son crâne accompagnait le squelette précédent.

TOMBE N° 19 : D'après A. Lejeune. **Homme mature de 171 centimètres.**

Le squelette ne nous est pas parvenu. Il aurait été moyennement robuste. Les reliefs sont forts. Le contour horizontal est ellipsoïde et les indices, mésocéphale, orthocrâne, métriocrâne, chamaecrâne, tapeinocrâne et métriométope.

TOMBE N° 20 : Femme d'âge indéterminable, euencéphale (1282 cc), (Fig. 2).

Le squelette est gracile et les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est pentagonoïde. Les indices crâniens sont dolichocéphale, chamaecrâne, tapeinocrâne, métriométope et le frontal est moyennement divergent. Les dents sont saines. L'os coxal porte un sillon pré-auriculaire. Le fémur a un pilastre nul et le tibia est eurycnémique. Il n'y a pas de lésions pathologiques discernables.

TOMBE N° 21 : d'après A. Lejeune, **Homme jeune de 165 centimètres.**

Le squelette ne nous est pas parvenu. Le crâne, bien conservé, était robuste, de contour rhomboïde. Les indices étaient mésocéphale, métriométope, orthométope et le frontal était très divergent. Les orbites étaient hypsiconques. L'ulna était eurolénique. Le fémur était platymérique et le pilastre fort. Le tibia était mésocnémique.

TOMBE N° 22 : d'après A. Lejeune, **Homme jeune de 158 centimètres.**

Le squelette ne nous est pas parvenu. Il est robuste et les reliefs sont bien marqués. L'indice crânien horizontal est brachycrâne et les autres indices chamaecrâne, tapeinocrâne, sténométope et le frontal était très divergent. La face était hyperleptène. Les orbites étaient hypsiconques et le nez leptorhinien. L'ulna était platolénique, le fémur platymérique à pilastre faible et le tibia, eurycnémique.

TOMBE N° 23 : Homme mature (s.e. : 3,6).

Le crâne est mal conservé. Les dents sont très abrasées mais toutes présentes avec d'importants dépôts de tartre. Les reliefs sont moyens mais l'aspect est robuste. Le pilastre fémoral est moyen.

TOMBE N° 24 : Homme jeune (s.e. : 0), d'environ 20-25 ans d'après la persistance des cartilages de conjugaison (Fig. 3).

Le crâne est pédomorphe. Les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est ovoïde. On note de nombreuses caries avec formation de kystes apicaux. Le pilastre fémoral est faible.

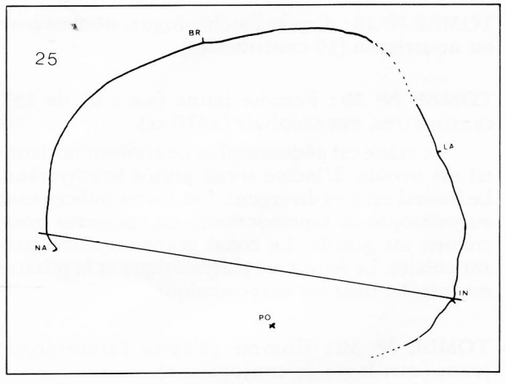


Figure 4 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 25. (Echelle : 1/3).

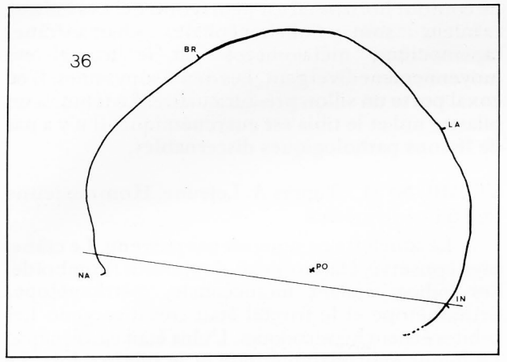


Figure 5 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 36. (Echelle : 1/3).

TOMBE N° 25 : Homme sénile (s.e. : 4), aristencéphale (1587 cc) (Fig. 4).

Le crâne est robuste et les reliefs sont bien marqués. Le contour horizontal est ovoïde. Il existe un chignon léger. Les indices crâniens sont mésocrâne à la limite de la brachycrânie, eurymétope, hypsicrâne et acrocrâne. Les arcades avéolaires sont presque totalement édentées, ne demeurent que deux ou trois chicots. Le squelette post-crânien est robuste et les reliefs sont forts. Sur l'humérus gauche, une exostose saillante a pris la place de l'insertion du fléchisseur commun sous la tubérosité bicipitale. Une arthrose coxo-fémorale évoluée est marquée par un polissage et une déformation de la tête fémorale. Les insertions des adducteurs sont marquées par des ostéophytes. Comme les individus 1 et 3b, une périostite tibiale latérale est le témoin de blessures et d'ulcérations de jambe. L'ulna est eurolénique.

TOMBE N° 26 : d'après l'archéologue, **enfant de 95 centimètres (3-4 ans).**

TOMBE N° 27 : d'après l'archéologue, **homme (fer de lance).**

TOMBE N° 28 : d'après l'archéologue, **nouveau-né ou nourrisson (50 centimètres).**

TOMBE N° 29 : Femme jeune (s.e. : 0) de 157 centimètres, euencéphale (1270 cc).

Le crâne est pédomorphe. Le contour horizontal est ovoïde. L'indice serait plutôt brachycrâne. Le frontal est très divergent. Les autres indices sont eurymétopie et tapeinocrânie. Le squelette post-crânien est gracile. Le coxal porte un sillon préauriculaire. Le fémur est platymérique et le pilastre est fort. Le tibia est eurycnémique.

TOMBE N° 30 : Homme (d'après l'archéologie) **jeune (cartilages de conjugaison).**

Le fémur a un pilastre nul.

TOMBE N° 31 : Enfant de 10-12 ans.

TOMBE N° 32 : Femme adulte (s.e. : 2) de 170 centimètres.

Le squelette est gracile et les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est ovoïde. L'indice de largeur est métriométope et le frontal est moyennement divergent. Il est aussi métopique. Il existe une forte dépression rétro-bregmatique. Les orbites sont mésoconques. Le squelette post-crânien est gracile et ses reliefs faibles. Le coxal ne porte pas de sillon pré-auriculaire. Il existe des dépôts violets (sels magnésiens ?) sur les deux coxaux. Le fémur est platymérique et le pilastre est faible.

TOMBE N° 34 : Femme d'âge indéterminable.

Le crâne est robuste et les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est ovoïde. Les dents sont toutes présentes et peu abrasées. L'indice horizontal est mésocrâne à la limite de la brachycrânie. L'indice de largeur est eurymétope.

TOMBE N° 35 : d'après l'archéologie, **enfant d'une dizaine d'année (140 centimètres).**

Le squelette ne nous est pas parvenu.

TOMBE N° 36 : Femme sénile (s.e. : 4) de 165 centimètres, euencéphale (1200 cc) (Fig. 5).

Le crâne est gracile, pédomorphe et les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est ovoïde. Toutes les molaires sont absentes. Les indices sont mésocrâne, eurymétope, métriocrâne, hypsicrâne. Le frontal est moyennement divergent. Le squelette post-crânien est très fragmentaire. On note un orifice olécrânien. Le pilastre est moyen. Une exophytose trochitérienne signe l'épaule dégénérative.

TOMBE N° 37 : Enfant de 5-7 ans.

TOMBE N° 38 : Jeune fille de 16-20 ans.

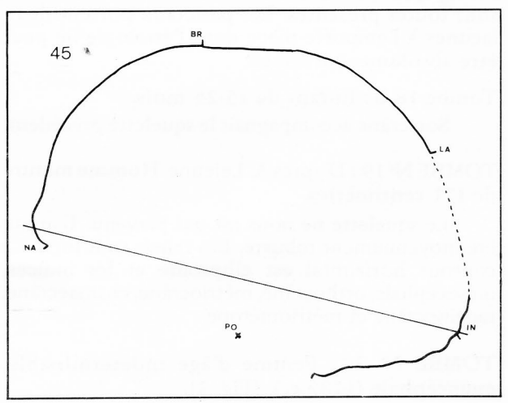


Figure 6 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 45. (Echelle : 1/3).

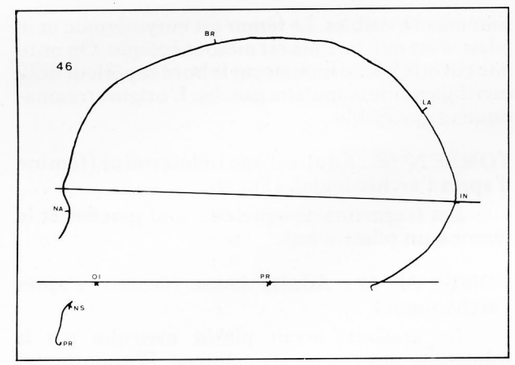


Figure 7 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 46. (Echelle : 1/3).

TOMBE N° 39 : Femme d'âge indéterminé de 154 centimètres.

Le crâne est mal conservé et les dents fortement abrasées. Le squelette post-crânien est gracile et les reliefs sont faibles. Il existe un sillon pré-auriculaire. Le fémur est platymérique et le pilastre est faible. Le tibia est mésocnémique. Il existe une facette calcanéo-cuboïdienne supplémentaire.

TOMBE N° 40 : Nouveau-né ou nourrisson de quelques mois.

TOMBE N° 41 : Homme jeune (s.e. : 2), persistance des cartilages de conjugaison.

Le crâne est gracile. Les dents sont parfaites. L'ulna est eurolénique et porte une ptère épicondylienne. Le fémur est platymérique et le pilastre est moyen. Le tibia est mésocnémique.

TOMBE N° 42 : Femme sénile.

Le crâne est pédomorphe. Les dents sont très abrasées, les dépôts de tartre sont abondants. La mandibule est partiellement édentée. L'os occipital est creusé dans la région sus-iniaque par une cuvette polyédrique de 15/15 mm, à fond mousse et irrégulier (trace d'un kyste sébacé ?).

TOMBE N° 43 : Homme d'après l'archéologie.

Les fragments osseux sont ininterprétables.

TOMBE N° 44 a : Homme sénile (s.e. : 4).

Le crâne est gracile, les reliefs sont moyens. Le contour horizontal est ellipsoïde. L'indice crânien horizontal est hyperdolichocéphale. Les arcades alvéolaires sont passablement édentées. Le squelette post-crânien est ininterprétable.

Tombe n° 44 b : Adulte jeune ?

TOMBE N° 45 : Homme jeune (s.e. : 0) de 171 centimètres, aristencéphale (1825 cc), (Fig. 6).

Le crâne est robuste, les reliefs sont forts. Le contour horizontal est pentagonoïde. On note une suture métopique persistante et un torus palatinus. La dentition est saine et complète. Les indices sont mésocrâne, métriocrâne, hypsicrâne et le frontal est moyennement divergent. Le squelette post-crânien est robuste et les reliefs sont fortement marqués. Le pilastre est moyen.

TOMBE N° 46 : Homme jeune (s.e. : 0), aristencéphale (1507 cc), (Fig. 7).

Le crâne est gracile et les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est ellipsoïde. Le chignon est léger. Les dents sont saines et complètes hormis la carie occusale d'une première molaire mandibulaire. L'indice crânien horizontal est hyperdolichocéphale (62,6). Les autres indices sont euryométope, orthocrâne, acrocrâne. Le frontal est moyennement divergent. Les orbites sont mésoconques et le nez est platyrhinien. La face est cryptozyge et leptène.

TOMBE N° 47 : Fœtus de 8 mois de gestation.

TOMBE N° 48 : Enfant de 1-2 ans (75 centimètres d'après l'archéologue).

TOMBE N° 49 : Fille (d'après l'archéologie) **de 9-10 ans.**

TOMBE N° 50 : Enfant de 15-24 mois.

TOMBE N° 51 : Adulte âgé.

Mandibule gracile complètement édentée.

TOMBE N° 52 : Adulte d'âge indéterminable.

Le squelette est robuste et les reliefs sont forts. Le pilastre est fort. Le tibia est mésocnémique. Les dents sont très abrasées et le tartre très abondant.

TOMBE N° 53 : Enfant de 12-13 ans.

TOMBE N° 55 a : Enfant de 7-8 ans.

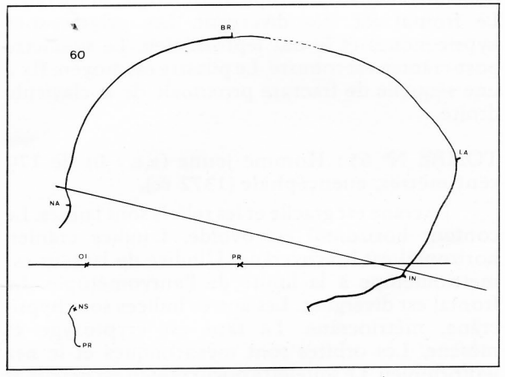


Figure 8 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 60. (Echelle : 1/3).

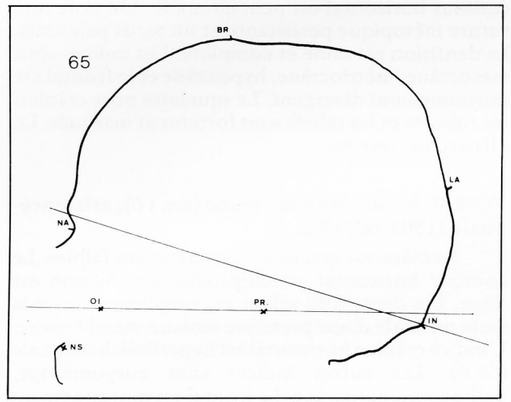


Figure 9 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 65. (Echelle : 1/3).

Tombe n° 55 b : Adulte (femme probable) sénile.

La mandibule est presque totalement édentée.

TOMBE N° 56 : d'après l'archéologie, **enfant de 1-2 ans (60 à 90 centimètres).**

TOMBE N° 57 a : Adulte d'âge indéterminable.

Tombe n° 57 b : Adulte d'âge indéterminable.

TOMBE N° 58 : Adulte d'âge indéterminable.

Le crâne se résume à deux dents très abrasées et le squelette post-crânien à un fragment fémoral d'indice pilastrique nul.

TOMBE N° 59 : d'après l'archéologie, **enfant ou adolescent.**

TOMBE N° 60 : Homme jeune (s.e. : 0,4) de 172 centimètres, aristencéphale (1509 cc) (Fig. 8).

Le crâne est robuste et les reliefs sont moyens. Le contour horizontal est ellipsoïde. Les caries sont nombreuses et l'abrasion modérée. Les indices sont dolichocrane, eurymétope, orthocrâne, acrocrâne. Le frontal est très divergent. Les orbites sont hypsiconques et le nez leptorhinien. Le squelette post-crânien est robuste. Le pilastre est moyen. Il y a une séquelle de fracture proximale de la clavicule droite.

TOMBE N° 65 : Homme jeune (s.e. : 0) de 170 centimètres, euencéphale (1372 cc).

Le crâne est gracile et les reliefs sont faibles. Le contour horizontal est ovoïde. L'indice crânien horizontal est brachycrâne. L'indice de largeur est métriométope à la limite de l'euryométopie. Le frontal est divergent. Les autres indices sont hypsicrâne, métriocrâne. La face est cryptozyge et mésène. Les orbites sont mésoconques et le nez leptorhinien. Le squelette post-crânien est gracile et les reliefs sont faibles. Les cartilages de conjugaison sont encore visibles. Le fémur est eurymérique et le pilastre est nul. Le tibia est mésocnémique. On note une cuvette à fond mousse sur le bord supérieur de la cavité glénoïde scapulaire gauche. L'origine traumatique est probable.

TOMBE N° 66 : Adulte d'âge indéterminé (femme d'après l'archéologie), (Fig. 9).

Les fragments de squelette sont graciles et le fémur a un pilastre nul.

TOMBE N° 67 : Adulte jeune (femme d'après l'archéologie).

Le squelette serait plutôt masculin par la robustesse des fragments crâniens. D'importantes lésions osseuses des extrémités inférieures méritent une discussion. Il s'agit de lésions de périostite tibiale bilatérales, étendues à un fragment fibulaire et à la face interne du calcaneum gauche. Deux métatarsiens symétriques (5) sont érodés ant-mortem en pain de sucre. S'agit-il des séquelles d'une gangrène artériopathique (diabétique) ou, plus vraisemblablement d'une lèpre ?

TOMBE N° 68 a : Femme sénile (s.e. : 4).

Squelette gracile. Les dents sont très abrasées.

Tombe n° 68 b : Enfant d'environ 5 ans d'après l'archéologie.

Son squelette ne nous est pas parvenu.

TOMBE N° 69 : Homme sénile (s.e. : 4) de 168 centimètres, euencéphale (1436 cc), (Fig. 10).

Le crâne est gracile. Les reliefs sont moyens. Le contour horizontal est ovoïde. L'indice crânien horizontal est hyperbrachycrâne. Les autres indices sont sténométopes, hysicrânes, tapeinocrânes. Le frontal est très divergent. Les molaires et prémolaires, sauf les troisièmes, sont absentes, les autres sont fortement abrasées. Le squelette post-crânien est gracile, les reliefs sont moyens. Le fémur est platymérique et le pilastre est faible. Le tibia est mésocnémique. Une fracture costale est associée à une fracture du deuxième métacarpien gauche. On remarque aussi une arthrose odonto-atloïdienne avec polissage et une spondylarthrose lombaire sévère.

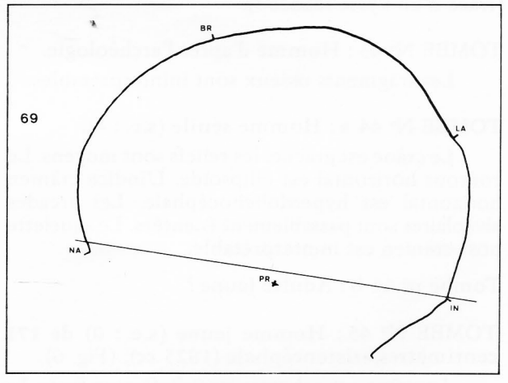


Figure 10 - Neuville-sur-Escaut. Tombe 69. (Echelle : 1/3).

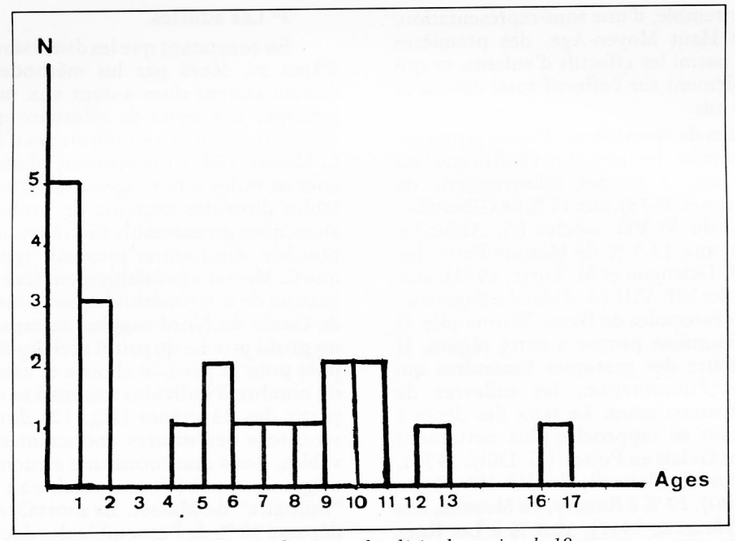


Figure 11 - Neuville-sur-Escaut. Structure des décès des moins de 18 ans.

TOMBE N° 70 : Enfant de 2 ans environ.

TOMBE N° 71 : Enfant de 8 ans environ.

TOMBE N° 72 : Homme jeune.

Le squelette est gracile, les reliefs sont faibles. Les dents sont toutes présentes sans caries ni abrasions.

TOMBE N° 73 : Enfant de 6-7 ans. Robuste.

TOMBE N° 74 : Femme sénile (s.e. : 4)

Restent trois dents très abrasées sur les arcades alvéolaires. Les reliefs sont faibles et le crâne gracile.

TOMBE N° 75 : Homme jeune.

La troisième molaire est incluse. On note 4 dents en parfait état.

TOMBE N° 76 : Femme d'âge indéterminable.

On recueille 19 dents très abrasées.

TOMBE N° 77 : Femme d'âge indéterminable.

Le frontal est moyennement divergent. L'humérus présente un orifice olécrânien et le fémur est platymérique.

TOMBE N° 78 : d'après l'archéologie, **enfant ou adolescent.**

Nous avons donc examiné 78 squelettes plus ou moins bien conservés dont 24 hommes, 22 femmes, 10 adultes indéterminés et 22 enfants. La nature argileuse du sol n'a pas permis une conservation aussi bonne que dans les sols marneux et calcaires des nécropoles voisines de Marteville, Les Rues des Vignes ou Cambrai, voire plus éloignées comme Vron et Braives. Ils n'autorisent pas les mêmes analyses d'ordre démographique que les séries plus importantes, mais la rareté du matériel daté de la fin du Ve siècle nous a incité à en tirer toutes les informations possibles, même approximatives.

DÉMOGRAPHIE

1° Les enfants.

Tous les auteurs ont insisté sur la difficulté d'interprétation des mortalités des individus immatures, biaisées par la durée des nécropoles elles-mêmes et surtout sur la conservation des individus les plus jeunes, c'est-à-dire fœtus, nouveaux-nés et nourrissons. Nous avions antérieurement tenté d'expliquer la mortalité infantile et enfantine de la nécropole mérovingienne de Les Rues des Vignes (milieu VIe - milieu VIIe siècles) (J. Blondiaux, 1986). Nous avions été frappés des similitudes existant entre le profil de mortalité brute exprimée par l'histogramme des décès à Les Rues des Vignes et le profil des décès relevés rétrospectivement dans une campagne du Bangladesh en 1976. Armelle Alduc-Le Bagousse (1982), à propos d'un ensemble de nécropoles normandes du Haut-Moyen-Age et du Moyen-Age a reposé le problème d'interprétation des pourcentages de décès enfantins et leur répartition par année et période historique. Nous sommes

frappés, dans l'ensemble, d'une sous-représentation, surtout pour le Haut Moyen-Age, des premières années de la vie parmi les effectifs d'enfants, ce qui retentit inévitablement sur l'effectif total des décès des moins de 18 ans.

Les 22 enfants de Neuville-sur-Escaut représentent 28 % de l'ensemble des individus. Chiffre que l'on peut comparer aux 3 % des mérovingiens de Frénouville (L. Buchet, 1978), aux 11 % de Giberville-Le Martray daté du Ve-VIIe siècles (A. Alduc-Le Bagousse, 1985), aux 13,5 % de Hérouvillette des VIe-VIIe siècles (J. Dastugue et M. Torre, 1971), aux 14,5 % de Verson des VIIe-VIIIe (A. Alduc-Le Bagousse, 1980), pour des nécropoles de Basse-Normandie. Il y a bien un phénomène propre à cette région. Il recouvre sans doute des pratiques funéraires qui escamotent, dès l'inhumation, les cadavres de nouveaux-nés et nourrissons. Le taux des décès à Neuville-sur-Escaut se rapproche plus nettement des 37,5 % à Saint Gelais en Poitou (G. Dilly, 1970), 35 % à Saint Victor de Marseille des IVe-VIe siècles (B. Y. Mafart, 1980), 27 % à Ennery, en Moselle, des Ve - VIe siècles (Heuertz, 1957), 32,8 % à Les Rues des Vignes des VIe-VIIe siècles (J. Blondiaux, 1986), 37,5 % à Cambrai des VIIIe-IXe siècles (J. Blondiaux, 1988) et 30,8 % à Vron I des IVe-Ve siècles (J. Blondiaux, 1988) pour d'autres endroits de la Gaule. Pour d'autres époques, nous obtenons 37 % pour un tumulus néolithique de Basse-Normandie, Fontenay-le-Marmion, 32 à 37 % pour Mondeville des VIII-XIIe siècles et 45 % pour le cimetière de Notre Dame à Cherbourg (VIIe-XVIIe siècles). Dans tous les cas, la moindre représentation des décès par rapport à l'ensemble est corrélée à l'"escamotage" des décès précoces. C'est le cas de Neuville où ne sont relevés que 5 décès de moins de un an et 8 décès de moins de 5 ans (Fig. 11).

On remarquera que la présence d'un squelette de fœtus d'environ 8 mois gestationnels met le doigt sur un cas d'accouchement prématuré. Enfin, trois tombes associent des femmes matures ou âgées, à des enfants de moins de 7 ans.

On peut penser que la mortalité infantile et la mortalité enfantile chez les "Francs" de Neuville étaient aussi élevées qu'ailleurs et correspondaient au tiers ou à la moitié des décès de la communauté à l'origine du cimetière. La méthode des estimateurs de J.P. Bocquet et C. Masset (1977) qui n'est réellement utilisable que sur des effectifs nombreux (plusieurs centaines), rectifie, par une approximation, la mortalité enfantine faussement optimiste du cimetière. Le quotient de mortalité infantile (0 - 1 an) serait de 0,270 +/− 0,036 et le quotient de mortalité enfantine (0 - 5 ans) de 0,425 +/− 0,073. Ils sont tout à fait comparables à ceux relevés dans d'autres nécropoles de Gaule du Nord pour le Haut Moyen-Age. Ils rappellent que, selon toute vraisemblance, la moitié des individus mis au monde dans ce groupe humain des Ve-VIe siècles ne parvenait pas à l'âge adulte.

2° Les adultes.

En constatant que les distorsions des structures d'âges au décès par les méthodes d'observation directe étaient dues autant aux mauvais échantillonnages des séries de référence qu'à la mauvaise corrélation entre les indicateurs d'âge et l'âge réel, C. Masset (1982) a sélectionné plusieurs séries d'âges connus et les a homogénéisées pour fabriquer des tables dites des vecteurs de probabilité. On peut alors, avec un ensemble de crânes, le plus important possible, discriminer plusieurs types de mortalité, que C. Masset a préalablement fixé à 5. De fait l'utilisation de cette méthode pour plusieurs cimetières de Gaule du Nord suggère sa capacité de restituer un profil proche du profil réel des décès de la nécropole pour la période choisie et assez indépendante du nombre d'individus soumis à sa discriminance. A partir des 23 crânes (Fig. 12) dont les degrès de synostose des sutures endocrâniennes sont observables, nous restituons une structure de mortalité originale, tout à fait comparable au type "Corée" ou "militaire" de Masset. La mortalité précoce adulte dépasse 30 % de l'ensemble des décès de 18 à 80 ans et au-delà. On peut donc dire que la communauté adulte de Neuville-sur-Escaut a subi les effets d'une crise qui n'aurait pas été ressentie de la même manière par les enfants. De fait, la fouille non exhaustive du cimetière (plus d'un quart des tombes ont été détruites par la pelleteuse) ne peut en aucun cas permettre de conclure. Des tombes enfantines ont pu disparaître qui auraient pu modifier les paramètres calculés plus haut. La fréquence des périostites tibiales assez inhabituelles et les séquelles d'au moins deux plaies pénétrantes mérite réflexion. Sommes-nous réellement en présence d'un cimetière militaire ? Dans ce cas, on explique mal que la structure des décès féminins soit comparable, bien que moins perturbée, à la structure des décès masculins. Il y a bien une surmortalité masculine dont rendrait compte le métier des armes, mais elle peut s'être associée à une autre agression (alimentaire ? infectieuse ?). Le règne de Clovis a été plus que tourmenté dans la région du Haut-Escaut, avec ses séries de blocus, ses mouvements militaires et règlements de compte entre roitelets barbares. La complexité de la situation politique dans les marches de la Gaule du Nord a été récemment soulignée par E. James (1988). Enfin, les règnes mérovingiens suivants ont vu se développer puis se succéder plusieurs épidémies de "pestes". Selon l'historien byzantin Procope, le mal s'étendit en Gaule jusqu'au Rhin moyen et supérieure dès les années 543-546.

La comparaison des structures de décès obtenues pour Neuville-sur-Escaut et des structures obtenues pour des populations presque contemporaines est intéressante (Fig. 13 et Fig. 14). Elles se rapprochent du profil, obtenu pour le secteur intermédiaire de Les Rues des Vignes qui couvre une quarantaine d'années entre la fin du VIe siècle et le début du VIIe siècle, mais s'éloigne notablement du profil obtenu pour le secteur intermédiaire de Vron

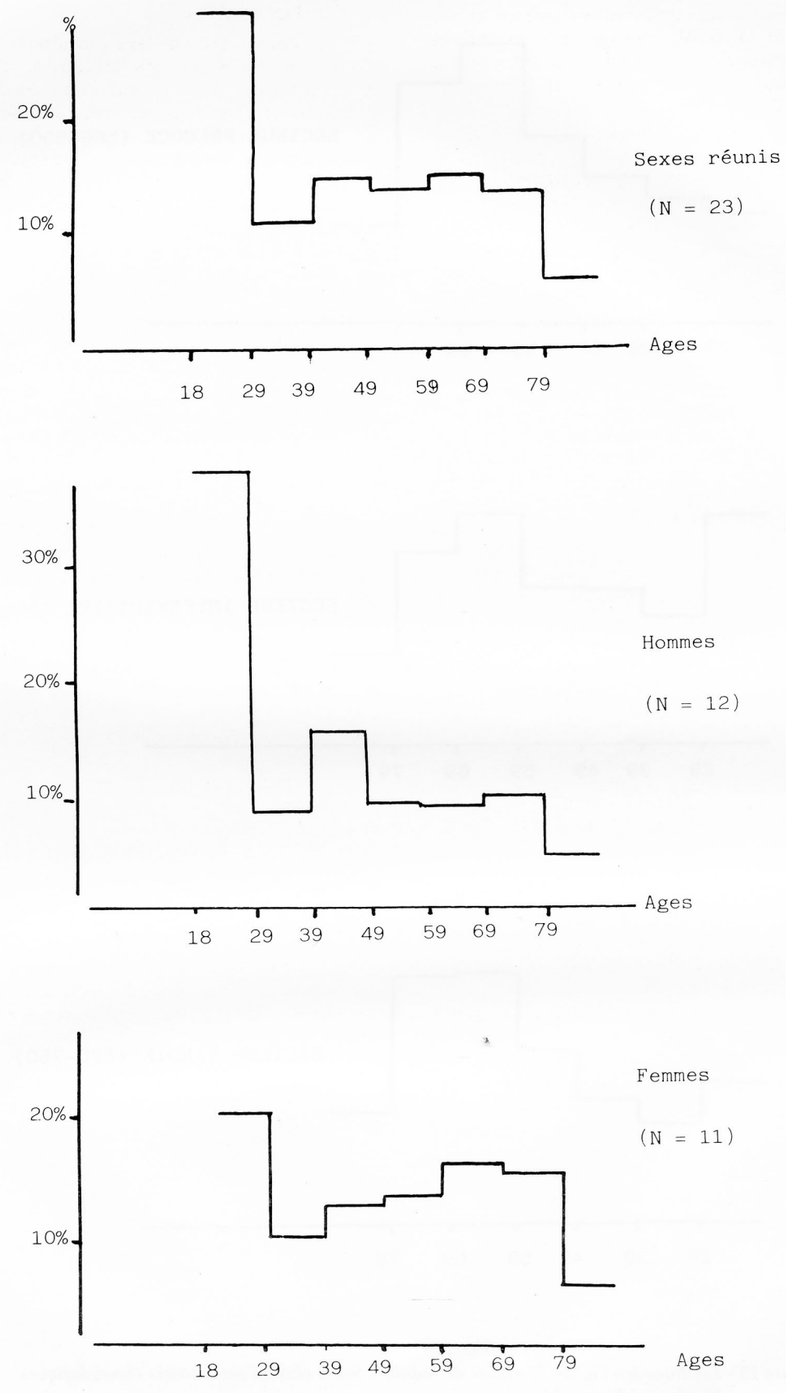


Figure 12 - Neuville-sur-Escaut. Mortalité adulte (Espérance de vie : 30 ans).

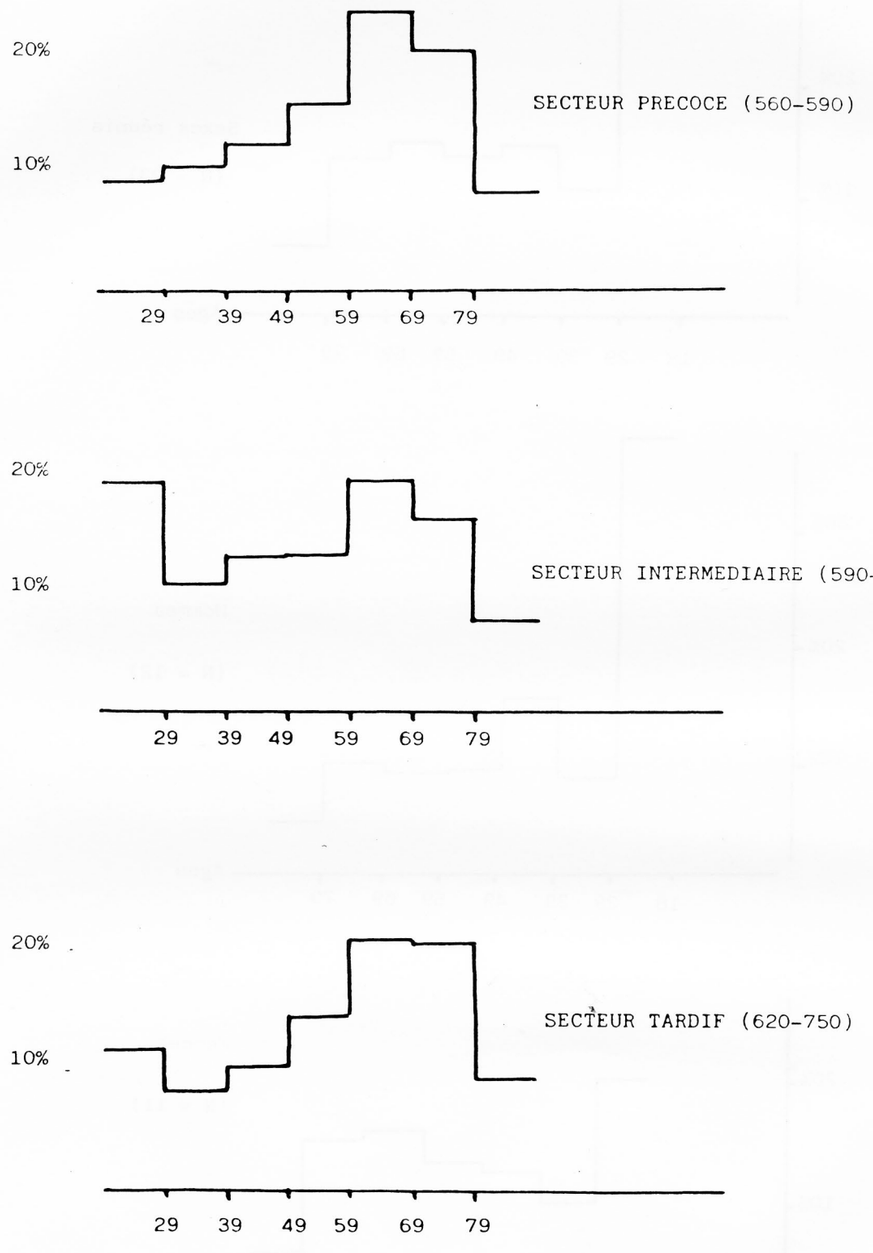


Figure 13 - Les Rues-des-Vignes. Mortalité des adultes. Sexes réunies par secteurs chronologiques. (Espérance de vie : 30 ans).

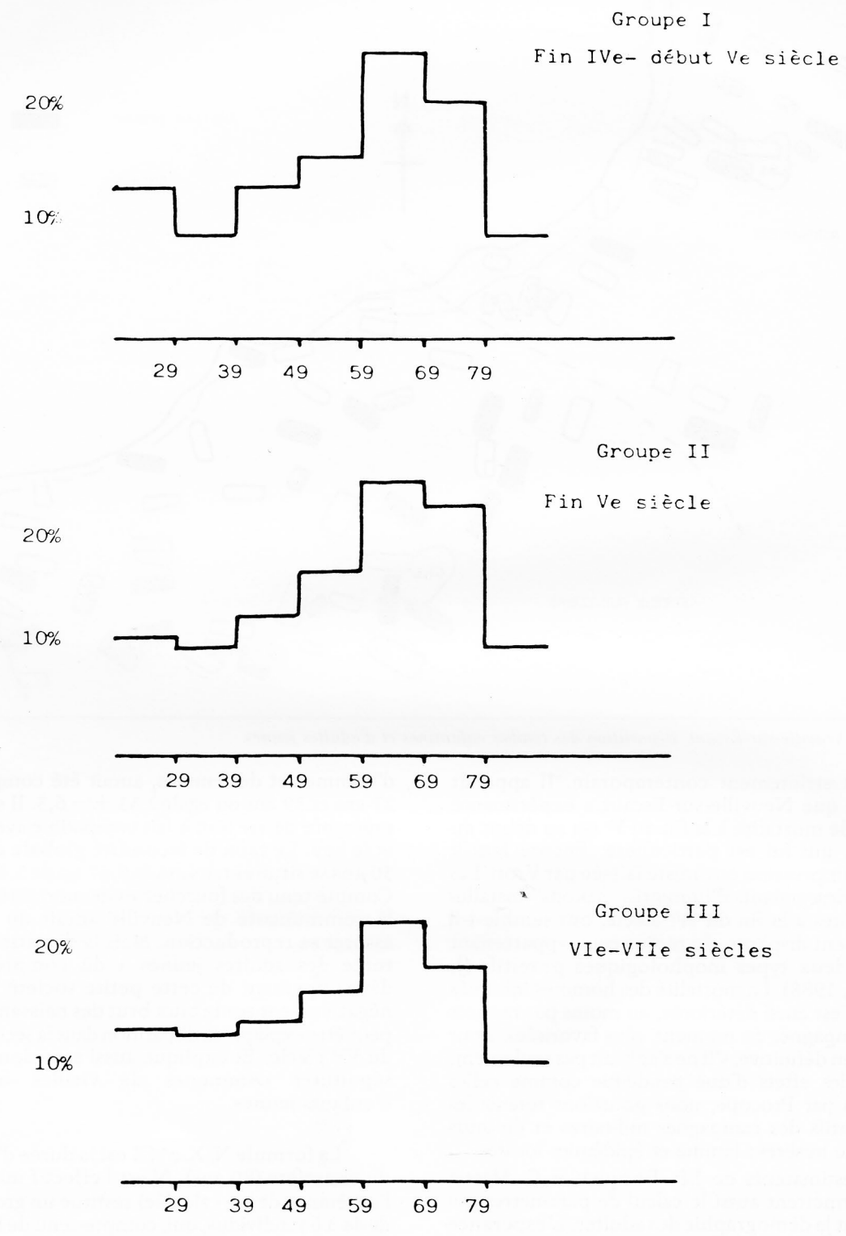


Figure 14 - Vron. Mortalité des adultes. Sexes réunis. (Espérance de vie : 40 ans).

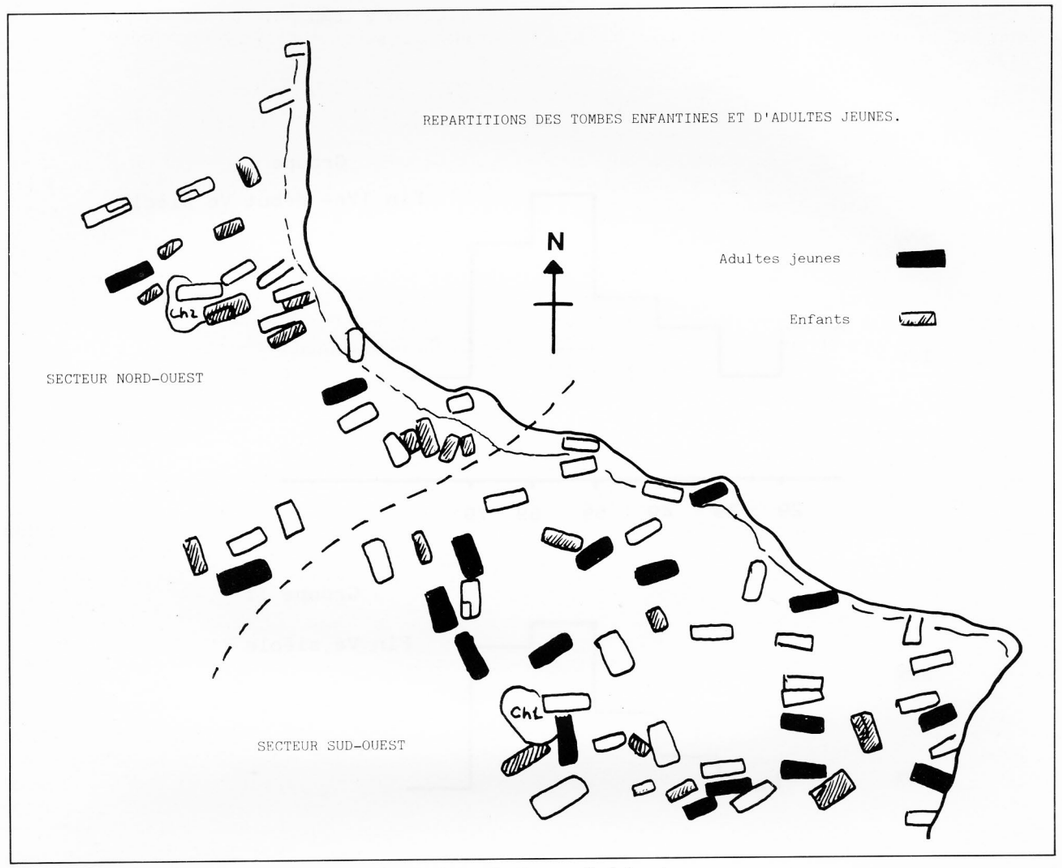


Figure 15 - Neuville-sur-Escaut. Répartition des tombes enfantines et d'adultes jeunes.

qui lui est strictement contemporain. Il apparaît donc bien que Neuville-sur-Escaut a expérimenté une crise de mortalité à la fin du Ve ou au début du VIe siècle, qui lui est particulière. Encore faut-il corriger l'impression optimiste laissée par Vron. Les hommes, descendants d'immigrés "saxons" installés sur nos côtes à la fin du IVe siècle, ont semble-t-il partiellement disparus, du moins ceux appartenant à un des deux types mophologiques primitifs (J. Blondiaux, 1988). La mortalité des hommes inhumés sur place s'est aussi détériorée, au moins par rapport à leurs compagnes du moment, plus favorisées. Pour Neuville, en définitive, s'il ne s'agissait pas seulement, a priori, des effets d'une pandémie comme celles rapportées par Procope, nous pourrions retenir les effets négatifs des campagnes militaires et de leurs cortèges de misères : famine et épidémies locales.

Les estimateurs de J.P. Bocquet et C. Masset (1977) permettent aussi le calcul de paramètres qui intéressent la démographie des adultes. L'**espérance de vie à la naissance**, s'il n'y avait pas eu l'hécatombe constatée plus haut dans les jeunes générations d'hommes et de femmes, aurait été comprise entre 27 ans et 39 ans ou égale à 33 +/− 6,3. Il s'agit d'une espérance de vie tout à fait compatible avec l'époque et le lieu. Le **taux de fécondité globale entre 15 et 50 ans** se situe entre 4,36 et 6,47 ou de 5,4 +/− 1,06. Compte tenu des fourchettes de mortalité enfantine, la communauté de Neuville aurait dû largement assurer sa reproduction. Mais la disparition prématurée des adultes jeunes a dû compromettre le développement de cette petite société, en jouant négativement sur le taux brut des naissances. Ce qui peut-être explique sa disparition dans la seconde moitié du VIe siècle. Et explique aussi sans doute les trois sépultures communes de vieilles femmes et d'enfants jeunes.

La formule N/X.e° (X est la durée d'utilisation du cimetière (80 ans), N est l'effectif inhumé et e° l'espérance de vie calculée) restitue un groupe vivant de 44 à 63 individus, qui, compte-tenu de la mortalité adulte jeune et de la fécondité, n'a certainement pas pu se perpétuer très longtemps sans apports extérieurs. Il est probable que les jeunes femmes survivantes ont finalement intégré des groupes locaux plus favorisés.

3° Topochronologie et paléodémographie

En restituant les tombes d'enfants, d'adultes jeunes (nous en avons vu l'hécatombe au cours des 80 ans d'utilisation du cimetière) et des adultes séniles dans les secteurs chronologiques définis par l'archéologue, nous avons pensé pouvoir approcher l'évolution démographique du groupe et peut-être situer la crise de mortalité de manière plus précise. Le problème s'est avéré plus complexe que nous le prévoyions, puisque les secteurs ne sont pas complets et de nombreuses tombes tardives sont voisines de tombes anciennes, même fondatrices. Enfin de nombreux adultes n'ont pu être déterminés pour l'âge individuel, même de manière très approximative. Il apparaissait, pourtant, que le secteur nord-ouest était surtout représenté de tombes précoces (fin Ve siècle) et le secteur sud-ouest de tombes tardives (jusqu'au milieu VIe siècle et même au-delà). Dans leurs compositions par tranches d'âges, les deux secteurs diffèrent (Fig. 15). Le secteur nord contient une trentaine de tombes dont 36,7 % sont des enfants et 10 % seulement seraient des adultes jeunes (ou 37,5 % des adultes d'âges déterminés). Le secteur sud comprend 50 tombes environ dont 18,4 % d'enfants et 36,7 % d'adultes jeunes (62 % des adultes d'âges déterminés). Nous pourrions donc convenir d'une phase d'installation pendant laquelle la communauté est démographiquement prospère malgré une mortalité infantile élevée, suivie d'une phase de déclin marquée par l'hécatombe des cohortes les plus jeunes qui aurait déterminé une chute brutale des naissances, traduite aussitôt par la diminution brutale des décès enfantins. Le tout, confronté aux paramètres démographiques préalablement définis (un enfant sur deux environ n'atteint pas l'âge adulte et la fécondité paraît au maximum assurer un solde légèrement positif) et même en supposant un renfort de conjoints pris dans les communautés environnantes, n'a pu que signifier le non renouvellement des générations et la disparition rapide du groupe. Ceci reste une hypothèse qu'il faut reprendre avec beaucoup de prudence et qu'il faudra confronter à d'autres situations paléodémographiques.

En conclusion à cette brève étude paléodémographique, nous réitérerons les avertissements et la circonspection qu'appelle l'analyse statistique d'échantillons trop exigus et incomplets. Nous croyons, néanmoins, à travers de multiples approximations, peu satisfaisantes pour le démographe moderne, toucher à la réalité et à la vie de groupes humains originaux. Il faut bien-sûr attendre encore les analyses sur des ensembles composés qui restitueront peut-être une image globale et étendue des mortalités pour des périodes plus larges. Mais nous ne pouvons écarter pour autant les particularités locales que suggèrent les monographies.

MORPHOLOGIE DE NEUVILLE-SUR-ESCAUT

L'étude morphologique d'une série anthropologique ne doit plus conduire à relier un ensemble ou un individu à une typologie pré-définie, comme type méditerranéen, alpin ou nordique. Mais la multiplication de ce type de recherches depuis quelques années, en Gaule du Nord, permet des comparaisons utiles et des rapprochements qui peuvent éclairer une période aussi mouvementée que celle dans laquelle s'insère Neuville-sur-Escaut. Nous avons vu qu'André Lejeune avait, avec toute la prudence requise, associé l'échantillon à sa disposition dans l'ensemble mérovingien de Belgique. Il importait donc, avec le complément de tombes fouillées ultérieurement, de vérifier ou non cette proposition. Pour étayer les études comparatives, caractère morphologique par caractère morphologique et mesure par mesure, nous avons utilisé tout d'abord les séries de Gaule du Nord que nous avons nous-même étudiées. L'ensemble homogène et proto-médiéval de Marteville (fin IVe - début Ve s.) - Les Rues des Vignes (milieu VIe - milieu VIIe s.) - Cambrai - Mont des Bœufs (VIIIe - IXe s.) est situé dans la même aire géagraphique que Neuville, la région du Haut-Escaut. Trois séries belges, Tournai-la rue Perdue (IIIe - IVe s., Janssens P. 1977), Oudenburg (IVe - Ve s., Delsaux M.A., 1973) et Braives (VI - VIIe s., Delsaux M.A., 1979) peuvent servir de référence plus au Nord. Enfin, la série de Vron (fin IVe - VIIe siècle) qui appartient à un groupe morphologique proche des séries saxonnes du Schleswig-Holstein déplace les termes de comparaison. Entre celles-ci, des séries étudiées par F. Rösing (1975, 1977) en Allemagne occidentale peuvent apporter d'autres points de comparaison utiles. Enfin, les séries normandes de Frénouville (L. Buchet, 1977), Verson (A. Alduc-Le Bagousse, 1979), la série de Maule (E. Peyre, 1977) en Vexin et celle de Sézegnin (C. Simon, 1983) situées plus au Sud peuvent compléter l'ensemble régional. D'autres séries d'Allemagne méridionale et orientale, rassemblées par F. Rösing et I. Schwidetzky (1977), seront utilisées au moment des études multivariées.

I. Caractères descriptifs.

Comme il est dorénavant classique, nous procéderons par l'étude des caractères descriptifs crâniens par norma, puis par l'étude de quelques caractères descriptifs du squelette post-crânien.

Contour horizontal du crâne.

Sur 20 crânes observés, 11 ont un contour ovoïde, 6 un contour ellipsoïde et seulement 3 un contour plutôt pentagonoïde. Cette répartition est originale et ne correspond en rien à celle des populations locales et contemporaines de Marteville, Les-

Rues-des-Vignes, Cambrai-Mont-des-Bœufs où la forme pentagonoïde domine largement. Il semble, dès l'abord, que la série de Neuville n'appartienne pas à ce type commun du Haut-Escaut, pas plus d'ailleurs qu'aux séries plus méridionales où la forme ovo-pentagonoïde est aussi majoritaire.

Les formes masculines se partagent entre contours ovoïdes (3/8) et contours ellipsoïdes (4/8). Les formes féminines sont surtout ovoïdes (8/11). On notera que la forme ellipsoïde est fréquemment rencontrée dans les populations nordiques comme Vron I et II (IVe - Ve s.) et Haithabu (VIIIe - Xe s., Schaefer U. 1963).

Symétrie bilatérale

Toutes les assymétries paraissent post-mortem et touchent à des degrés divers 15 crânes sur 25.

Trous pariétaux

Sur 17 crânes, les formes unilatérales dominent (8/17), puis l'absence de trous pariétaux (5/17) et enfin les trous bilatéraux (4/17). Les répartitions concordent avec celles des populations actuelles ou contemporaines.

Degré de la saillie glabellaire.

La saillie glabellaire se répartit assez bien entre les deux sexes : 6/9 de type 3 et 4 pour les hommes et 9/12 de type 1 et 2 pour les femmes. Dans l'ensemble, les saillies sont peu marquées.

Suture métopique

Une suture métopique est notée sur 20 % des frontaux conservés et sur 30 % des frontaux féminins. Il s'agit d'une fréquence élevée que l'on peut interpréter de deux manières sachant les problèmes démographiques auxquels a pu faire face la communauté de Neuville/Escaut. La suture métopique a tendance comme les autres sutures à se synostoser avec l'âge de l'individu et cette fréquence ne traduirait alors que la fréquence des mortalités adultes précices. Elle serait aussi la conséquence d'une endogamie plus ou moins fortement pratiquée. Dans le cas particulier, nous ne pouvons trancher. Dans tous les cas, il s'agit d'un caractère discret communément rencontré et avec une fréquence identique dans les séries du Haut Moyen-Âge de Gaule du Nord.

Forme de la courbe pariétale.

Sur 20 crânes, deux ont une courbure convexe, 9 une courbure peu convexe et 9 autres sont aplatis au vertex. Il s'agit d'une répartition tout à fait compatible avec celles des séries de référence (55 % de convexes et 45 % d'aplaties), plus proche toutefois de Vron I et II et des séries normandes que de Les Rues des Vignes et Vron III pour lesquels la convexité est plus fréquente.

17,6 % des crânes (3/17) ont une légère dépression-bregmatique. Soit une fréquence nettement inférieure à celle observée à Vron et Les Rues des Vignes.

Forme de la courbure pariéto-occipitale.

26,3 % (5/19) des individus ont une dépression pré-lambdatique et par conséquent un chignon, qui dans trois cas est très léger. Ce caractère propre aux populations des bords de l'Escaut et de Picardie (56 % à Les Rues des Vignes, 44 % à Vron I, 47,7 % à Maule, 33 % à Verson) est plus rare et peu accentué dans l'échantillon de Neuville/Escaut. Une nouvelle fois, la série s'écarte des séries locales.

Robustesse du squelette crânien

Les hommes se partagent entre robustesse et gracilité. L'un d'eux a même des caractères de pédomorphie. Pour les femmes (13/14), la gracilité est presque générale et la moitié d'entre elles est pédomorphe. Malgré le pédomorphisme fréquent, dû sans doute à la jeunesse de la population exhumée, les caractères de robustesse masculine sont aussi fréquents qu'à Les Rues des Vignes et Vron. Ils la distinguent des séries plus méridionales, nettement plus graciles.

Orifice olécrânien

5 humérus, tous féminins, sur 15 os observés, portent un orifice olécrânien, soient 33 %. Nous ne l'avons retrouvé que dans 12,5 % des cas à Les Rues des Vignes, 16,9 % à Braives, mais 58,3 % des cas à Vron, enfin 51 % des cas à Verson.

En conclusion, nous nous trouvons en présence d'un échantillon de population assez robuste, dont les caractères et contours l'éloignent des populations voisines, sans le rendre pour autant plus proche des séries plus méridionales et des séries nordiques, avec lesquelles, et pour certains hommes seulement, il partagerait le contour ellipsoïde en norma verticalis.

II. Caractères métriques

Nous ne reprendrons pas toutes les mesures prises sur les différentes parties du squelette. Nous nous contenterons de celles qui nous paraissent le mieux caractériser l'échantillon de Neuville par le nombre et la discriminance.

Variables crâniennes

1 - Longueur maximum du crâne (M1)

La longueur a été prise sur 15 crânes dont 8 masculins et 6 féminins. La variabilité est forte pour les hommes (10,04) et normale pour les femmes (5,76). Pour cette première variable, une inhomogénéité masculine se dessine. Les longueurs moyennes dans les deux sexes sont plutôt faibles, comparées à celles des séries voisines du Haut-Escaut (187,25 mm et 177,58 mm) et le dimorphisme (49,67 mm) serait harmonieux s'il n'y avait pas la variabilité masculine excessive. Les crânes très longs, qui semblent donner cette inhomogénéité apparente à l'échantillon masculin sont ceux des tombes 45,46 et 60 qui forment un sous-échantillon de 196 mm de longueur moyenne. Une seule série justifie une telle inhomogénéité, celle de Braives, contemporaine de la nôtre (VI - VIIe siècles) avec une variabilité proche de 10. Malheureusement le diagnostic de sexe n'a pas été établi et le contingent de crânes longs plus important donne une valeur moyenne supérieure de 3,3 mm.

2. Largeur maximum du crâne (M8)

18 crânes ont été mesurés dont 8 masculins et 9 féminins. La variabilité est aussi double de la variabilité d'une population homogène (8,25) et atteint surtout le contingent masculin (10,55 contre 6,64 pour les femmes). Les valeurs moyennes des deux sexes sont plus faibles que celles des séries voisines du Haut-Escaut (141,2 mm pour les hommes et 138,9 mm pour les femmes). A nouveau, la nécropole de Braives rend compte d'une grande variabilité et la valeur moyenne, tous sexes confondus, est identique à celle de Neuville-sur-Escaut (140,77 mm pour 140,1 à Neuville). A Vron, les largeurs sont nettement inférieures dans les deux sexes, tout comme dans les séries contemporaines de Normandie (Frénouville et Verson).

3. Largeur bi-porion (A).

Cette largeur mesure la base du crâne. Elle a été mesurée sur 6 crânes masculins et 6 crânes féminins. Les variabilités, tous sexes réunis et sexes séparés, sont élevées (environ 10 mm). Des crânes à bases très larges cotoient, dans les deux sexes, des crânes à bases très étroites. La moyenne féminine est plutôt large (122,5 mm) et la moyenne masculine étroite (117,3 mm). Les hommes 46 et 60 par des valeurs très étroites contribuent à ce dimorphisme inversé. Dans l'ensemble, les crânes de Neuville ont une base plus étroite qu'à Les Rues des Vignes et les autres séries du Haut-Escaut et plus élevée que celles de Vron et des séries de Normandie. A Braives, la variabilité est moindre qu'à Neuville (6,3) et la valeur moyenne proche de celle de Vron (117,56 mm).

4. Hauteur Porion-Bregma (M20).

6 crânes féminins et 6 crânes masculins ont été mesurés. Les femmes ont une faible variabilité (4,71 mm), ce qui n'est pas le cas des hommes (8,96 mm). Les valeurs moyennes respectent le dimorphisme sexuel (119,5 mm pour les hommes et 108,7 mm pour les femmes). Mais si les femmes ont un crâne plus bas que celui de leurs contemporaines et voisines du plateau cambrésien, les hommes ont une hauteur moyenne beaucoup plus haute que celui de leurs homologues du même endroit. 4 hommes (25, 45, 46, 60) contribuent à cet écart en réalisant une hauteur moyenne de 124,75 mm. Les crânes de Vron I sont les plus proches des crânes de Neuville, pour cette valeur (m = 114,8 mm pour 114,12 mm à Neuville). La hauteur basion-bregma a été seule mesurée à Braives. Ses valeurs moyennes se situent parmi les valeurs les plus élevées d'Europe du Nord (129,44 mm). Les crânes des séries de Gaule du Nord, méridionales et contemporaines de Neuville, sont nettement plus bas.

5. Largeur maximum du frontal (M10)

Comme pour la largeur maximum, la variabilité masculine est double de la variabilité féminine (9 mm supérieur à 5,2 mm). Le dimorphisme sexuel (+7,13 mm) est net et beaucoup plus élevé que dans les séries de référence (+ 3,3 mm à Les Rues des Vignes, + 2,11 mm à Vron etc...). L'échantillon masculin est donc très inhomogène, 4 individus y contribuent, ceux des sépultures 25, 45, 60 et 69. Si les valeurs moyennes féminines sont proches des valeurs moyennes des autres séries de Gaule du Nord (117,37 mm), les valeurs masculines sont bien supérieures (124,5 mm).

6. Largeur frontale minimum (9)

La variable a été mesurée sur 13 crânes. Le dimorphisme sexuel est aussi anormalement élevé (+ 10 mm) et l'inhomogénéité masculine encore plus nette (8,69 mm pour les 6 hommes contre 2,77 mm pour les 7 femmes). Les moyennes féminine (97,8 mm) et surtout la masculine (100 mm) sont plus élevées que dans les séries de référence. Pour trouver des valeurs équivalentes, notamment pour les hommes, nous avons retenu Hollognes-aux-Pierres (VI - VIIe siècles, P. Janssens, 1968), dans la région de Liège, Ennery (Ve - VIe siècles, Heuertz, 1957) en Moselle, Giesing Riegeranger (VI-VIIIe siècles, Henckel, 1925), en Bavière.

7. Capacités crâniennes

Aucun crâne n'est cubable directement, c'est pourquoi nous avons adopté les formules de Lee-Pearson au porion pour comparer les capacités de 11 crânes, 7 masculins et 4 féminins. Les 4 crânes féminins sont tous euencéphales (m = 1260 cc). Les crânes masculins se partagent entre euencéphalie (3A, 65, 69, m = 1381 cc) et aristencéphalie (25, 45, 46, 60, m = 1594,5 cc). La capacité moyenne des hommes est nettement aristencéphale (1510 cc). Il semble bien exister deux populations, l'une euencéphale regroupant hommes et femmes et l'autre masculine essentiellement aristencéphale. La moyenne des deux sexes compris est plutôt faible (1384,7 cc), juste un peu supérieure à celle relevée pour Braives (1353 cc), mais très inférieure à celle de Les Rues des Vignes (1426 cc). La répartition des capacités se fait un peu comme celle de Vron I et II où les hommes sont aristencéphales voire hyperaristencéphales et les individus de Vron III, euencéphales, individus que l'on sait être métissés par un apport local.

8. Indice crânien horizontal (M8/M1).

L'indice crânien horizontal a été mesuré sur 15 crânes. La variabilité masculine est toujours supérieure à la féminine (7,5 supérieur à 4,5). La valeur moyenne est de 76,4, mésocrânie allant vers la dolichocrânie. L'échantillon comprend 3 (20 %) hyperdolichocrânes, 2 (13 %) dolichocrânes, 6 (40 %) mésocrânes, 3 (20 %) brachycrânes et 1 (6,6 %) hyperbrachycrâne. Il s'agit bien d'un échantillon composite qu'il faut bien sûr analyser dans le détail. C'est le contingent brachycéphale (2 hommes et 2 femmes) qui retient ici l'attention puisqu'il représente 26,6 % des individus. Les échantillons de Gaule du Nord-Ouest, pour l'époque, ne dépassent

jamais 10 % des ensembles. Un autre contingent est celui des hyperdolichocéphales et dolichocéphales (33 %) parmi lesquels nous retrouvons les hommes qui, au moment de l'analyse des mesures, se différenciaient nettement de l'ensemble (44, 45, 46 et 60) et provoquaient la variabilité importante du contingent masculin. La mésocrânie exprimée, pour les deux sexes, dans les moyennes, si elle range bien notre échantillon dans l'ensemble des populations de Gaule du Nord, cache en réalité une variabilité d'indices qu'une population homogène ne traduirait en aucun cas.

Nous ne reproduirons pas, ce qui pourrait être fastidieux pour le lecteur non averti, l'analyse des indices de hauteur. Les individus 25, 45, 46, 60 et la femme 4 auraient des crânes plus hauts (acrocrânie). Il en est de même pour les indices fronto-pariétaux, les mêmes individus sont plutôt eurymétopes (front large et peu divergent) et s'opposent aux autres, plutôt métriométopes.

En conclusion aux mesures du crâne, nous insisterons surtout sur l'inhomogénéité du contingent masculin qui semble se répartir en deux effectifs, l'un à crâne long, étroit et haut, aristencéphale, l'autre à crâne court, large et plutôt bas, euencéphale.

Variables du splanchnocrâne (face et mandibule).

Peu de faces sont conservées et les mesures manquent pour permettre l'analyse de variabilité et même le calcul de moyennes fiables.

Variables post-crâniennes

La mauvaise conservation générale du squelette retentit aussi sur le nombre de variables et leur interprétation.

1. Longueurs diaphysaires et statures.

Pour le calcul des statures, nous nous sommes servis des tables de Manouvrier, imparfaites mais universellement connues et utilisées. En utilisant toutes les mesures d'os longs à notre disposition, nous obtenons 11 statures approximatives, dont 6 masculines et 5 féminines. La moyenne masculine est grande, 175,7 centimètres. Si l'on écarte le sujet de la tombe 9 dont la stature calculée par une ulna de 312 mm approche les 190 centimètres, la stature moyenne reste 172,8 centimètres. 4 hommes sont grands (7, 9, 32 b, 60), deux de taille moyenne (1,69). La moyenne féminine est grande aussi, 160,8 centimètres avec une femme très grande (36) et trois plutôt moyennes (29, 32, 39). L'échantillon apparaît anormalement grand pour la région (hommes : 167-168 cm, femmes : 156-157 cm) et l'époque et plutôt homogène pour les variables de longueur. L'écart est important dans les deux sexes entre les mesures calculées par les formules de Genty-Steele et proposées par A. Lejeune en 1977 et les nôtres. La correction apportée par G. Hantute avec les mesures de silhouette se rapprochent de l'échantillon bien conservé mais restent encore en deçà. L'harmonie des statures dans les deux sexes plaide pour une représentativité de ce petit échantillon et nous pensons qu'il est probable que la grande taille ait été une caractéristique commune des "Francs" de Neuville-sur-Escaut.

2. Indice de platolénie

La plupart des individus sont euroléniques (6/7) et l'indice moyen est nettement eurolénique (87,44). Les hommes de Neuville-sur-Escaut partagent ce caractère avec leurs contemporains du plateau Cambrésien et les séries de Belgique (Braives).

3. Indice de platymérie (M10/M9)

L'indice moyen est platymérique (79,5), et, en dehors de l'homme de la sépulture 65, eurymérique, tous les individus ont un aplatissement sous-trochantérien marqué, plus marqué qu'à Les Rues-des-Vignes et Vron.

4. Indice pilastrique (M6/M7)

Sur 16 individus, 6 ont un pilastre nul, 7 un pilastre faible et 3 un pilastre moyen. L'indice moyen (98,61) est nettement inférieur à celui de Les Rues-des-Vignes (106,4) mais plus proche de celui de Vron I et II (102,5 et 99,3).

5. Indice cnémique (M9a/M8a).

Sur 11 tibias conservés, 1 (T1) est platycnémique, 8 sont mésocnémiques et 3 (20, 29, 60) sont eurocnémiques. L'indice moyen (67,8) est mésocnémique à la limite de l'eurocnémie. L'échantillon se distingue bien des séries du plateau cambrésien de même époque, plus eurycnémiques et se rapproche de la série de Vron et des séries normandes, mésocnémiques.

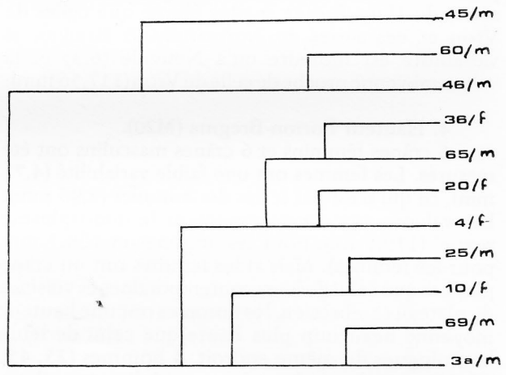


Figure 16 - Neuville-sur-Escaut. Dendogramme obtenu pour trois variables (M1, M8, M20) : hiérarchie ascendante par agrégation du diamètre.

Traitement statistique multidimensionnel de l'échantillon.

Pour des raisons d'effectif et de représentation des variables, nous avons limité les investigations multidimensionnelles à un nombre limité d'entre elles. Elles permettent de vérifier la répartition des individus les uns par rapport aux autres. En **composantes principales**, nous avons obtenu, à partir des trois variables crâniennes (M1, M8 et M20), au moins 4 groupements qui échappent à tout dimorphisme

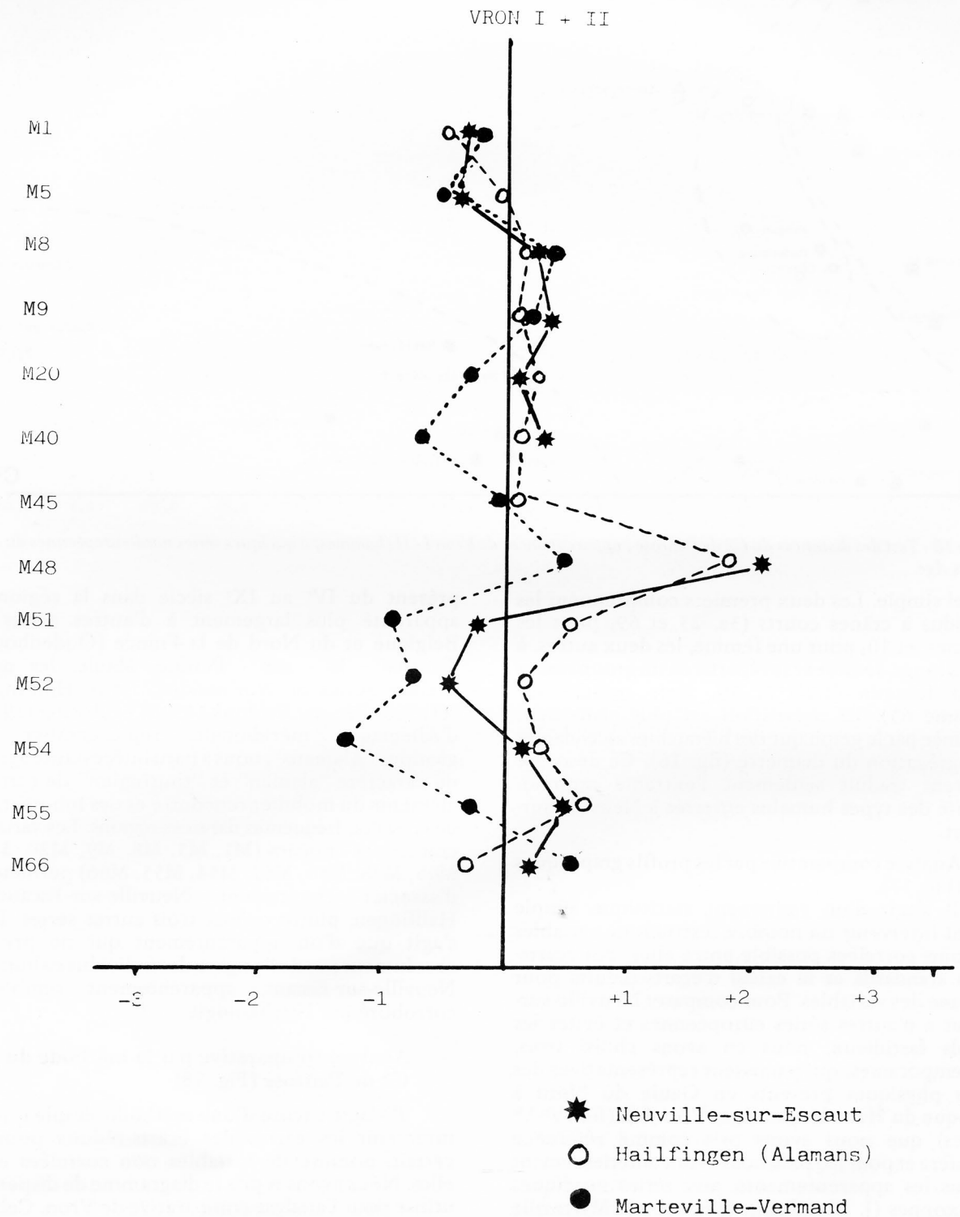


Figure 17 - Profils graphiques comparant aux hommes de Vron (IVe - Ve s.), les hommes de Neuville-sur-Escaut, Hailfingen et Marteville.

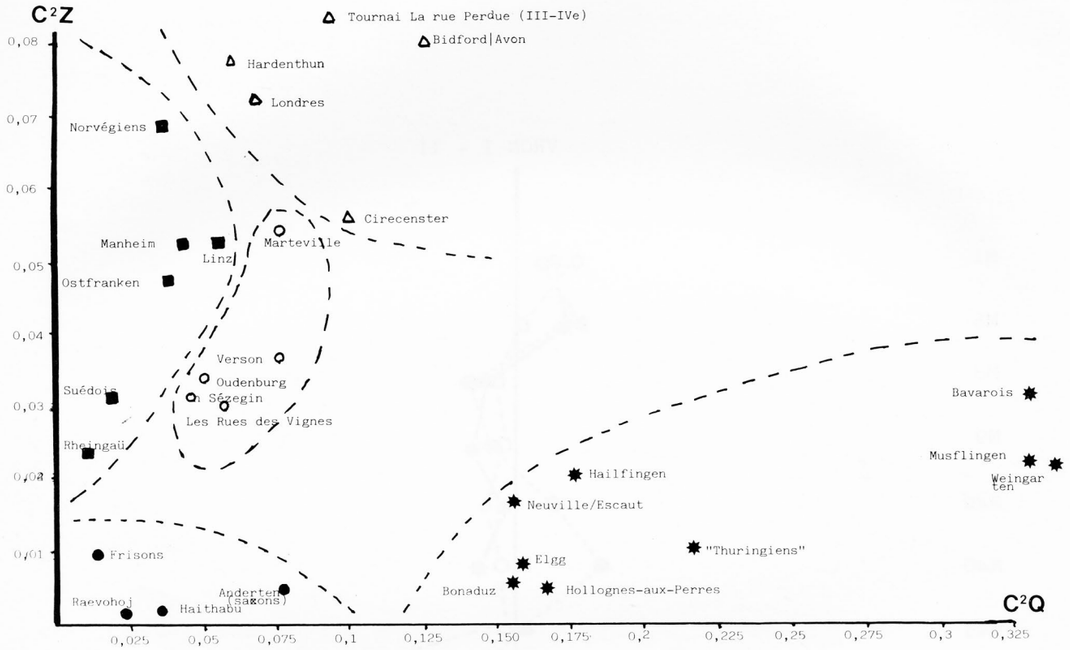


Figure 18 - Test des distances du C2 de Penrose : apparentement de Vron I - II (hommes) à quelques séries nord-européennes du haut Moyen Age.

sexuel simple. Les deux premiers comprennent les individus à crânes courts (3a, 25 et 69, pour les hommes, et 10, pour une femme, les deux autres, à crânes longs, semblent se répartir en un groupement plutôt féminin (4,20 et 36, mais comprenant l'homme 65). La répartition est plus clairement exprimée par le graphique des hiérarchies ascendantes par agrégation du diamètre (fig. 16). Ce désordre apparent traduit seulement l'extrême inhomogénéité des types humains enterrés à Neuville-sur-Escaut.

Analyse comparative par les profils graphiques (Fig. 17).

Il s'agit d'un traitement statistique simple faisant intervenir un nombre restreint de variables le moins correlées possible entre elles, des écarts-types standards et le calcul d'écarts-réduits pour chacune des variables. Pour comparer Neuville-sur-Escaut à d'autres séries européennes et éviter les calculs fastidieux, nous en avons choisi trois, contemporaines, qui paraissent représentatives des types physiques présents en Gaule du Nord à l'époque du Haut Moyen Age. Vron I-II (fin IVe-Ve siècles) que nous avons pris comme référence première et pour laquelle nous avons antérieurement définis les apparentements, aux séries nordiques et saxonnes (J. Blondiaux, 1988, n.p.). Marteville (fin IVe-début Ve siècles) voisine de Neuville quoique un peu antérieure et définie par son appartenance étroite à un groupe Haut-Escaut (J. Blondiaux, 1987) présent du IVe au IXe siècle dans la région et apparenté plus largement à d'autres séries de Belgique et du Nord de la France (Oudenbourg, Tournai - la - rue - Perdue, Maule, les nombreuses séries de Normandie). Enfin Hailfingen, série étudiée par Schlunk (1934) et Rösing (1975), d'Allemagne méridionale, représentative des groupes "Alamans", nous a paru intéressante à cause du caractère "alaman" et "thuringien" de certains éléments du mobilier rencontré et des inhumations de chevaux, fréquentes dans ces régions. Les variables crâniennes choisies (M1, M5, M8, M9, M20, M40, M45, M48, M51, M52, M54, M55, M66) permettent d'associer étroitement Neuville-sur-Escaut à Hailfingen, plutôt qu'aux trois autres séries. Il ne s'agit que d'un apparentement qui ne préjuge absolument pas de l'origine des individus exhumés à Neuville-sur-Escaut, apparentement semble-t'il corroboré par l'archéologie.

Analyse comparative par la méthode du test C2 de Penrose (Fig. 18)

Il s'agit encore d'une méthode simple qui fait intervenir les carrés des écarts-réduits pour un certain nombre de variables non correlées entre elles. Nous avons repris le diagramme de dispersion utilisé pour l'analyse comparative de Vron. Celui-ci nous avait permis de discriminer de manière assez précise un type "nordique" dont Vron était proche, un type germanique intermédiaire incluant un certain

nombre de populations franques et scandinaves, un type de Gaule du Nord (incluant Marteville, Les Rues-des-Vignes, Oudenburg, Sézegnin, Verson) et un groupe brittano-romain et anglo-saxon (incluant Hardenthun, Londres, Bidford-on-Avon, Cirecenster). Nous avons ajouté les séries "Alamannes" de Rösing (Hailfingen, Stonheim, Musflingen, Weingarten, Elgg, Bonaduz), Giesing-Riegerander en Bavière, et le groupe de Thuringiens du même Rösing dans la même perspective que l'analyse précédente à propos du mobilier de Neuville-sur-Escaut. Les dernières séries d'Allemagne orientale et surtout méridionale sont nettement éloignées des autres et incluent parmi elles Neuville-sur-Escaut. Il est donc probable, l'analyse ne constituant une preuve formelle, qu'une grande partie du cimetière de Neuville-sur-Esacaut soit représentée d'individus apparentés aux populations d'Allemagne méridionale de même époque. A Vron, où le mobilier et la chronologie renvoyaient aux raids saxons sur les côtes de la Manche à la fin du IVe siècle, nous avions aussi déterminé des apparentements étroits avec les Jutes de Raevohoj et les habitants d'Haithabu, moins étroits avec les Saxons d'Anderten et les Frisons des terpen. Neuville-sur-Escaut associe les apparentements culturels de type thuringien et alaman à un même apparentement typologique étroit avec les séries de Wurtemberg et curieusement des régions alpines autrichiennes, moins étroit avec les séries de Thuringe, de Bavière et du Rhin supérieur.

Conclusions aux données métriques

Le complément d'individus et les méthodes, moins approximatives, appliquées au nouvel échantillon du cimetière de Neuville-sur-Escaut, modifient et précisent la première étude d'André Lejeune (1977). Il s'agit d'une série différente des séries déjà étudiées pour la région, notablement par les variables et les indices crâniens. Elle est composée d'un groupe féminin assez homogène et d'un groupe masculin hétérogène. Enfin, la seule caractéristique partagée par tous ces individus est la grande stature comparée aux séries de référence. Une seule d'entre elles partage cet ensemble de caractères discordants et déroutants, c'est la nécropole de Braives en Hesbaye, étudiée par M. A. Delsaux (1979), pour une période qui fait directement suite à celle de Neuville-sur-Escaut. Les méthodes d'analyse multivariée (profils graphiques et C2 de Penrose) qui utilisent les moyennes de séries contemporaines, rapprochent Neuville des séries alamannes d'Allemagne méridionale, et ceci pour les hommes uniquement. Il s'agirait là d'une confirmation d'une première hétérotypie constatée lors de l'étude de la nécropole de Vron. Les concordances entre mobilier et type physique contredisent les premières études anthropologiques de Gaule du Nord qui définissaient des groupes de typologie commune et permanents, discordants avec certains mobiliers "germaniques" rencontrés (Hérouvilette, Frénouville, Marteville, Sézegnin etc...). On peut dès lors convenir, en attendant d'autres confirmations, d'une relative pénétration de groupes germaniques homogènes (Vron) et moins homogènes (Neuville), permanents à Vron, transitoires à Neuville, sur les territoires de Gaule du Nord de la fin du IVe siècle à la fin du Ve siècle. Ceci devrait réconforter les historiens, conforter les toponymistes et encourager les archéologues à poursuivre les investigations, la fouille et l'étude des nécropoles proto-médiévales de Gaule du Nord. Nous nous contenterons donc, cette fois-ci encore, d'une approche monographique, limitée et parfois approximative, mais nous devinerons qu'un avenir proche pourra nous aider à comprendre, à une échelle plus large, les mouvements des populations de Gaule du Nord au Bas-Empire et au Haut Moyen Age, mouvements intérieurs de recolonisation et de revitalisation économique et démographique des campagnes (tardif) pour les descendants des belgo-gallo-romains, mouvements précoces, plus étendus géographiquement, d'origines diverses et aux destins plus incertains, pour les petits groupes germaniques partis comme mercenaires et devenus conquérants par le biais de la politique.

PATHOLOGIE

La mauvaise conservation générale des squelettes de Neuville-sur-Escaut a réduit notablement la représentativité des pièces pathologiques et rendu leur interprétation difficile. A. Lejeune, à propos des 22 premières sépultures, a soulevé quelques diagnostics que nous avons repris ou discutés, voire récusés. Nous avons inclus chaque lésion dans différents chapitres regroupant les grands domaines de la paléopathologie.

Anomalies anatomiques et malformations.

La tombe 8 (une femme jeune) présente deux fragments coxaux avec deux acetabulums nettement ovalisés suggestifs d'une dysplasie de hanche. La tombe 39 (femme de 154 centimètres) contenait un fragment de calcaneus gauche dont la facette articulaire avec le cuboïde est surplombée par une excroissance osseuse de 9 mm. Une surface articulaire est nettement visible sous cette formation signant son origine congénitale. Il s'agit d'une facette articulaire calcaneo-cuboïdienne supplémentaire.

Ces deux descriptions résument bien pauvrement les pathologies et anomalies anatomiques d'origine le plus souvent génétique, parfois congénitale, rarement environnementale. Il n'est pas possible, par conséquent, d'interpréter ici modes endogamiques (que semblent par ailleurs réfuter les arguments descriptifs et métriques en faveur d'une grande inhomogénéité de la série, au moins dans sa composante masculine), hasards infectieux, alimentaires ou génétiques.

Pathologie traumatique

Toutes les lésions relevées sauf une, au nombre de 6, concernent des hommes dont 3 jeunes et 2 séniles. Nous n'avons pas noté de fractures crâniennes

ni de fractures graves des os longs. Parmi les fractures, deux (1 et 60) touchent la clavicule, l'une est proximale et l'autre distale. Une cuvette à fond mousse du bord supérieur d'une glénoïde scapulaire gauche suggère un traumatisme pénétrant de l'épaule (65). Le vieillard de la tombe 69 présentait une fracture costale et une fracture consolidée du deuxième métacarpien gauche. La tombe 8, sépulture d'une jeune femme, contenait un fragment de coxal gauche dont la surface externe du bord acétabulaire était fortement remaniée et creusée profondément sur 20 mm. Un orifice ovalaire de sortie a une section de 10 mm / 15 mm. Il semble s'agir d'une plaie pénétrante et cicatrisée.

Parmi les traumatismes, nous avons rangé une exostose d'un faisceau supérieur du moyen adducteur, sur la ligne âpre d'un fémur droit (3a). Elle paraît confirmer les pratiques cavalières des hommes de la série, mais bien d'autres contraintes musculaires peuvent être envisagées. Nous avons aussi inclu une exostose en forme de raquette, le manche dirigé en bas et en dedans de 20 mm de long sur la surface d'insertion du fléchisseur commun d'un humérus gauche (25). Le mouvement violent à l'origine de cette lésion devait être complexe comme celui de saisir un objet violemment sans désarmer.

Il est difficile de tirer des enseignements à partir d'une représentation traumatologique aussi faible, toutefois deux plaies pénétrantes probables suggèreraient des causes violentes, sans preuves suffisantes toutefois.

Pathologie dégénérative

Habituellement fréquente dans les séries médiévales, la pathologie dégénérative dominée par les localisations rachidiennes, fait défaut à Neuville-sur-Escaut. La mauvaise conservation des pièces vertébrales peut, bien-sûr, être incriminée mais nous n'éliminons pas la jeunesse générale de la population inhumée, évoquée par la paléodémographie.

Le vieillard de la sépulture 25 était porteur d'une arthrose coxo-fémorale évoluée. L'érosion et le polissage touchent la totalité des surfaces articulaires coxales et fémorales, excluant l'ankylose même partielle de l'articulation. Les douleurs fréquentes qui accompagnent ce type d'arthrose n'ont pas épargné le vieil homme mais ne l'ont pas empêché d'utiliser normalement et de manière prolongée cette articulation essentielle. La femme sénile de la tombe 36 souffrait d'une épaule dégénérative illustrée par les exostoses d'insertion et les cavités et trous vasculaires des grosses tubérosités humérales et d'une facette moyenne pour l'insertion du sous épineux.

Une spondylathrose lombaire sévère touchait le vieillard de la tombe 69, ainsi qu'une arthrose odonto-atloïdienne avec polissage. Par contre les lésions exophytiques exhubérantes du rachis de l'homme de la sépulture 1 font évoquer l'hyperostose diffuse idiopathique du squelette, bien qu'aucune autre pièce du squelette distal n'en vienne confirmer l'extension. Il s'agit d'une maladie assez bien correlée au diabète et à l'obésité.

Pathologie infectieuse

Ordinairement ce chapitre de la paléopathologie est bien mal représenté dans les nécropoles du Haut Moyen Age (sauf, peut-être, à Les Rues-des-Vignes où nous avons relevé pas moins de 4 cas de tuberculose ostéo-articulaire). Tel n'est pas le cas à Neuville-sur-Escaut. Nous y avons relevé 4 cas de "périostites" tibiales tout à fait curieuses.

Nous éliminerons d'abord la surface osseuse irrégulière et tourmentée du sinus maxillaire de l'homme de la tombe 3a. Il s'agit vraisemblablement d'une séquelle de sinusite d'origine dentaire, compte tenu du délabrement de la dentition de cet homme jeune. Le tibia droit du même individu porte sur la crête une apposition périostée éburnée, remodelée, plus épaisse sur la face latérale de l'os. Sur cette même face, des sillons longitudinaux bordent la région légèrement surélevée. L'origine infectieuse de la lésion est certaine, le mécanisme est moins surement déterminable. S'agit-il d'une plaie profonde surinfectée ou d'une ulcération chronique d'origine vasculaire ?

L'homme hyperostosique de la sépulture 1 présente des lésions du même type sur ses deux diaphyses tibiales. La diaphyse droite présente, sur la crête antérieure à 115 mm du bord articulaire de l'épiphyse inférieure et au-dessus, une élévation périostée de 20 mm de hauteur et 8 mm de large, oblongue, traversée obliquement du dedans vers le dehors par un sillon de 10 mm de long et 1,5 mm de large et autant de profondeur. Il s'agit ici certainement d'une séquelle traumatique directe non surinfectée, telle celle que peut imprimer sur cette région vulnérable un coup de lance ou d'épée. Par contre sur la diaphyse gauche, les lésions se présentent un peu différemment. Une première zone, sur la face médiale de l'os, à 118 mm du bord articulaire de l'apophyse inférieure (mesure prise par symétrie avec la diaphyse droite) porte un soulèvement exophytique de 19 mm de hauteur sur 7 mm de large, oblongue, à surface irrégulière, situé au centre d'une dépression de 35 mm de haut sur 16 mm de large, elle-même traversée de nombreux sillons longitudinaux. L'origine traumatique, puis infectieuse de cette lésion peut être évoquée facilement. Toutefois, l'absence de couverture musculaire de la région pourrait aussi bien répondre au diagnostic d'ulcérations chroniques d'origine veineuse, ou capillaritique. Les lésions de la face latérale, du même type, nous en éloignent. L'une est située à moins de 80 mm du bord articulaire inférieur de l'os et au-dessus, elle est unique, de même apparence (35 mm de haut sur 4 mm de large) que la précédente. L'autre se situe à 152 mm du même bord et au-dessus et est plus étendue (64 mm de haut sur 11 mm de large) et s'inscrit parfaitement dans la dépression de la face latérale. Sillons, élevures et trous vasculaires signent l'origine

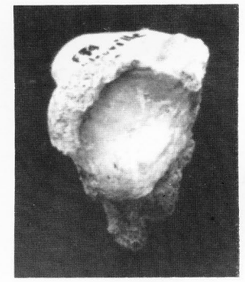


Planche 1, Neuville 39 : facette articulaire calcanéo-cuboïdienne supplémentaire.

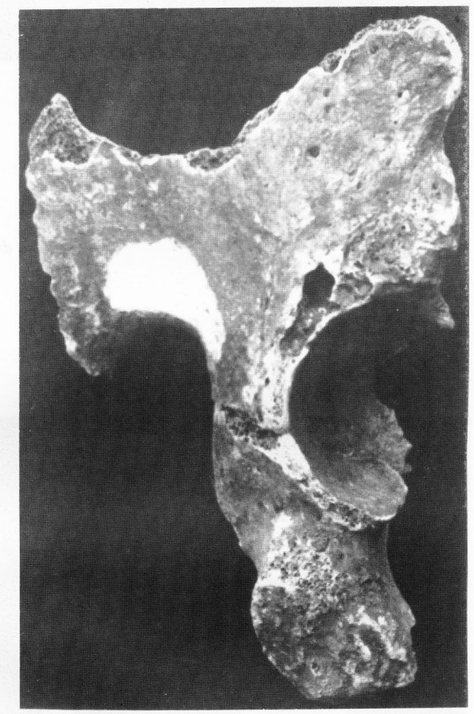


Planche 2, Neuville 8 : perforation traumatique du toit cotyloïdien droit

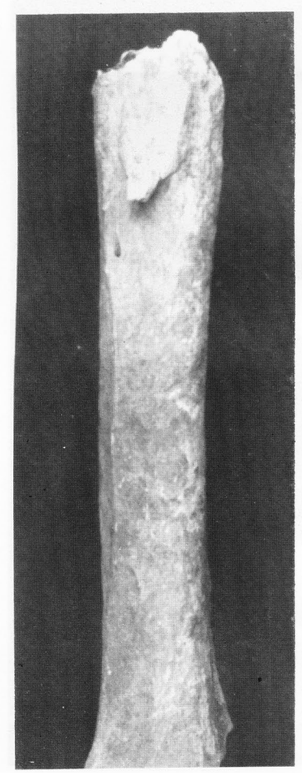


Planche 3, Neuville 25 : exostose humérale aux dépens du fléchisseur commun.

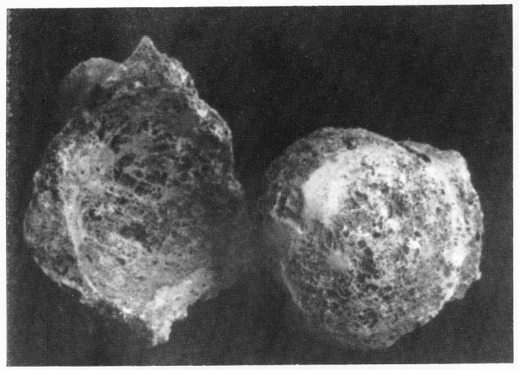


Planche 4, Neuville 25 : coxarthrose

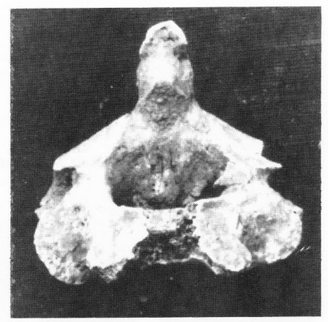
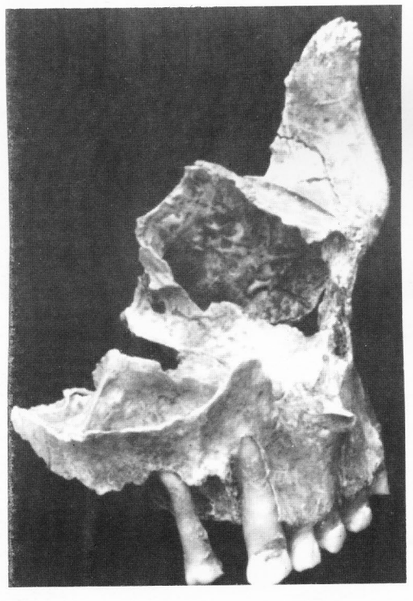


Planche 5, Neuville 69 :
exostose du ligament atloodontoïdien



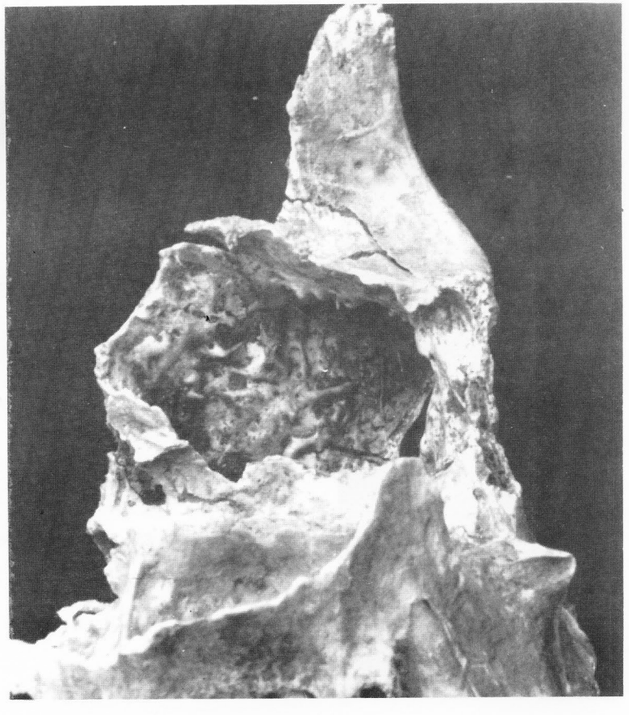


Planche 6, Neuville 3a :
sinusite maxillaire.

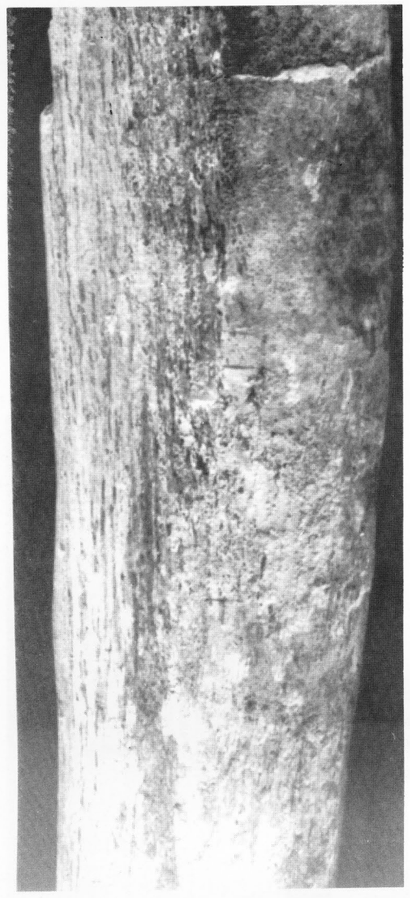


Planche 7,
Neuville 3a : périostite latérale du tibia.

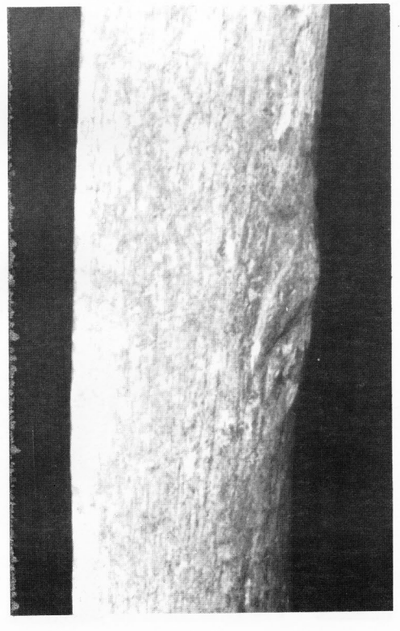


Planche 8,
Neuville 1 : lésion de la crête du tibia droit

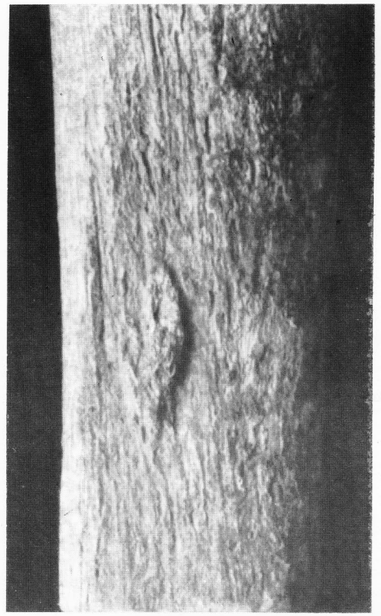


Planche 9,
Neuville 1 : lésion de périostite de la face médiale du tibia gauche.

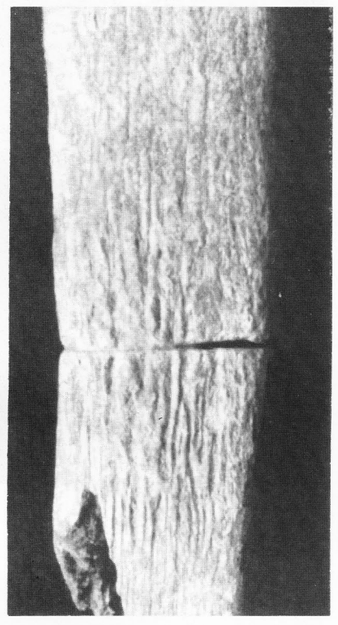


Planche 10,
Neuville 1 : lésion de périostite inférieure de la face latérale du tibia gauche.

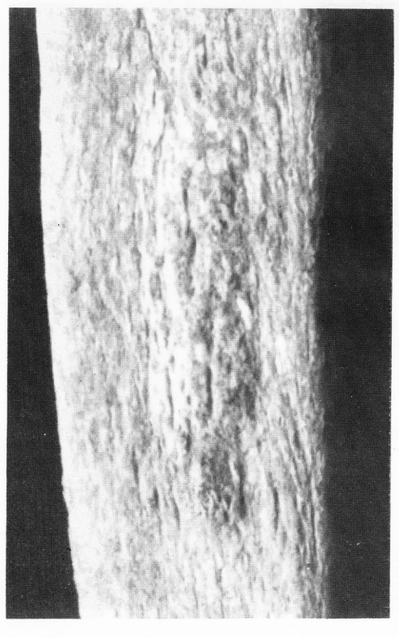


Planche 11,
Neuville 1 : lésion de périostite supérieure de la face latérale du tibia gauche.

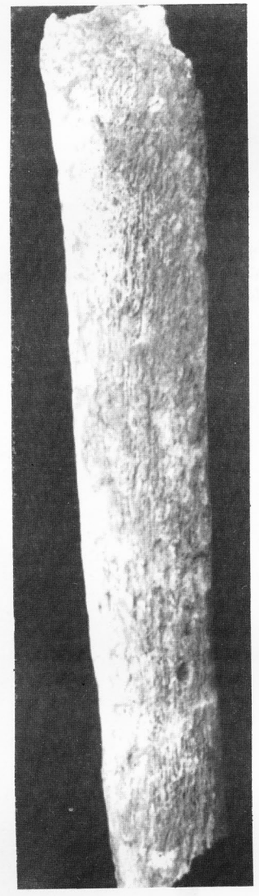


Planche 12,
Neuville 25 : périostite étendue de la face médiale du tibia droit.

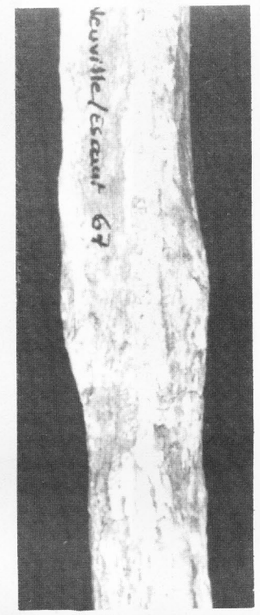
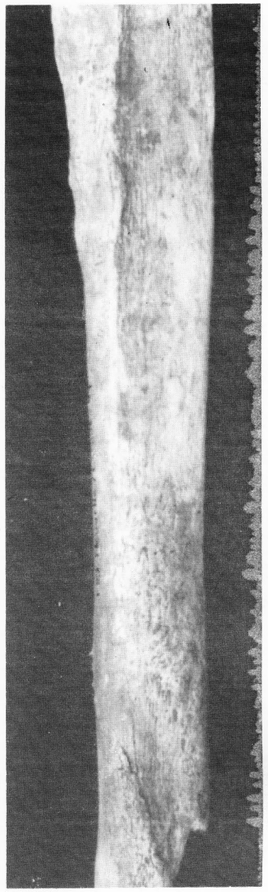


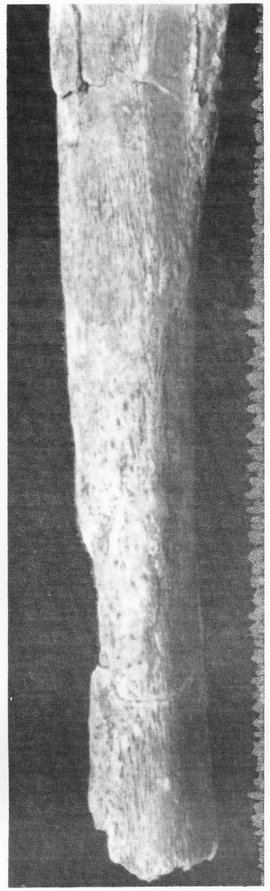
Planche 13,
Neuville 67 : périostite médiale fibulaire.

infectieuse, tout comme pour les précédentes. Compte tenu de la couverture musculaire de la région affectée, il est plus difficile d'évoquer un processus d'ulcérations chroniques suppurées. Il faut donc nous reporter au diagnostic proposé pour la diaphyse contro-latérale ; les effets de plaies profondes et infectées de la jambe avec les délabrements musculaires qu'elles ont supposés. On remarquera leur guérison terminale et l'absence de trous de séquestration.

Le troisième individu (tombe 25) est un vieillard qui présente sur les deux faces de son tibia droit des lésions superposables à celles du tibia gauche du sujet précédent. Toutefois la surface de périostite de la face médiale est plus étendue, fortement surélevée et parcourue de sillons longitudinaux et creusée de trous vasculaires. La même origine, traumatique puis infectieuse peut être proposée.

Pour le quatrième individu (tombe 67) qui serait une femme jeune pour l'archéologue, les localisations et l'extension des lésions de périostites sont différentes. Les lésions touchent les faces latérales des deux diaphyses tibiales et la face médiale d'un fragment de diaphyse fibulaire. Leur surface est éburnée, brillante, irrégulière, étendue à la presque totalité de la surface et empiète même sur la face postérieure de l'os. Elles sont nettement surélevées et se distinguent parfaitement de la surface osseuse normale. Le calcaneus gauche est indemne mais les faces internes et inférieures du droit sont recouvertes de la même élevure périostée. Enfin le dernier métatarsien, à droite comme à gauche, est amputé de son tiers distal et comme taillé en pointe. Les autres métatarsiens sont bien conservés mais contrastent, par leur gracilité, avec le reste du squelettte. Plusieurs diagnostics sont envisageables et le premier pourrait être les séquelles d'une neuropathie diabétique, mais les maux perforants à l'origine des destructions osseuses et des infections ascendantes parviennent rarement à créer des lésions distales aussi symétriques et délabrantes. On ne peut toutefois éliminer totalement ce diagnostic. Le suivant serait celui de lèpre lépromateuse à un stade tardif. La description des lésions





Planches 14 et 15,
Neuville 67 : lésions de périostite des faces latérales des tibias.

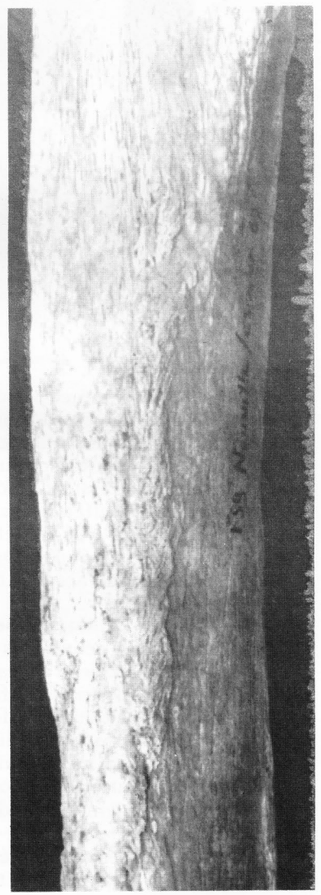


Planche 16,
Neuville 67 : détail des bavures des lésions périostées sur la face postérieure du tibia gauche.

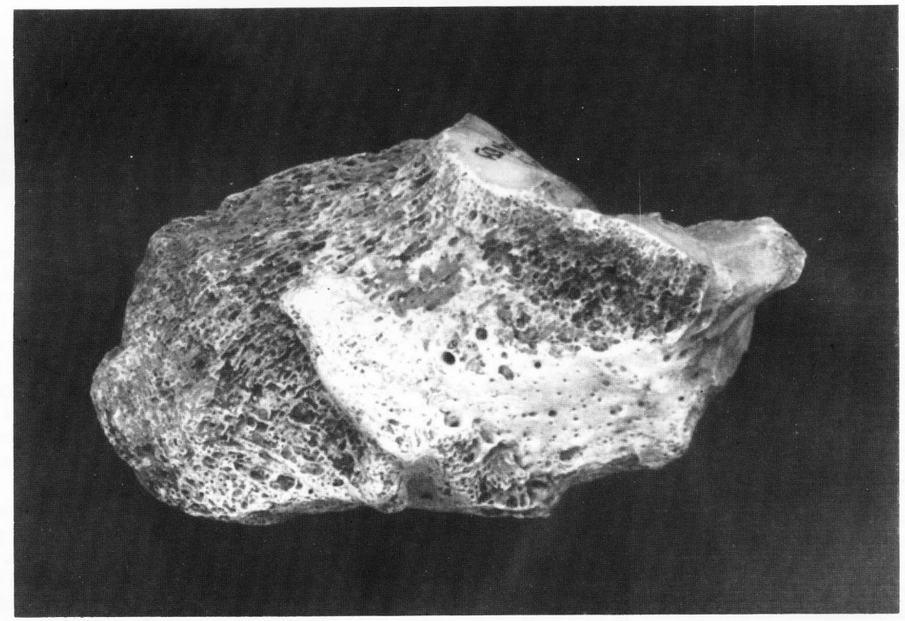


Planche 17, Neuville 67 : face latérale du calcaneus droit.

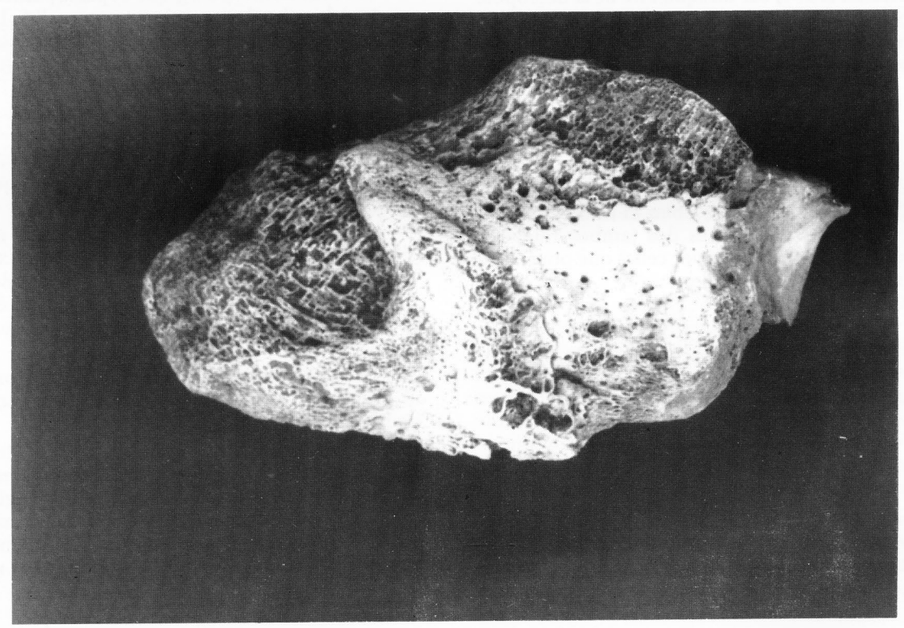


Planche 18, Neuville 67 : face inférieure du calcaneus droit.

distales de la maladie par D.J. Ortner et G.J. Putschar (1985) semble répondre point par point à la description précédente : "In the foot, the concentric resorption starts in the proximal phalanges, often sparing the subluxed distal toes. The difference is probably due to the effects of local trauma (Faget et Moyoral, 1944). At all times, one observes a complete cortex on these shaped pointed remnants of involved bones... In addition, the existing anesthesia facilitates traumatic mutilations and secondary infection".
J.G. Andersen (1982) définit ailleurs les clés du diagnostic de lèpre, en dehors du syndrôme rhino-maxillaire : "Les appositions périostées du tibia et de la fibule sont radiologiquement et macroscopiquement décrites comme les élevures irrégulières et dentelées d'une néo-formation osseuse sur les faces opposées du tibia et de la fibula. En effet, une ulcération plantaire entraîne souvent une infection torpide et lente qui progresse le long des gaines des fléchisseurs du pied. La résorption concentrique des métatarsiens proprement dite aboutit à la formation d'une esquille se terminant par une pointe qui remplace la tête disparue. Une autre forme est parfois appelée "résorption en lame de couteau" : la tête est présente, mais la diaphyse est amincie latéralement alors que le diamètre dorso-plantaire est conservé". Il est, bien-sûr, difficile avec les seules localisations distales et inférieures, de confirmer un tel diagnostic, mais il n'est pas improbable. Si tel était le cas, il s'agirait bien-sûr du cas de lèpre le plus précoce jamais rencontré dans l'histoire de la Gaule du Nord. On notera qu'un cas semblable a été décrit par R. Reader (1974) sur un squelette de la nécropole britano-romaine de Poundbury (Dorset, IVe siècle). Une troisième hypothèse pourrait inclure des dommages traumatiques infligés aux nerfs périphériques, mais de telles lésions sont rarement symétriques.

En conclusion, s'il fallait chercher les traces de traumatismes violents sur les squelettes des migrants "germains" de Neuville-sur-Escaut, il faudrait les chercher sur les tibias et non pas sur les crânes. Les lésions externes des jambes relevées, sont tout à fait compatibles avec celles que pourraient soutenir des cavaliers non protégés à cet endroit. A.K. Knowles (1979) rappelle que la fouille des charniers militaires de la bataille de Visby (1361) a montré que les blessures portées aux membres se répartissaient entre 15 % aux membres supérieurs et 85 % aux membres inférieurs et 75 % de ces dernières sont portées à gauche. Enfin, un diagnostic probable de lèpre soulève, bien-sûr, l'hypothèse d'une introduction précoce antérieure aux croisades qui sont souvent rendues responsables de son extension.

Pathologies diverses

André Lejeune (1977) avait décrit et interprété un certain nombre de lésions de la voûte crânienne (sépultures 4, 11 et 18 a). Sur les trois, nous n'en avons retenu qu'une seule, sous la forme d'une érosion bien cicatrisée du pariétal gauche de 49 mm/43 mm, polyédrique, dont il nous manque malheureusement le centre. Il est en effet probable qu'il s'agisse d'une trépanation incomplète. Cette lésion s'ajoute à de nombreuses descriptions de trépanations et de lésions crâniennes par grattage, communes pour la période et pour des groupes humains très différents. On les retrouve aussi bien dans les cimetières normands, saxons, scandinaves, belges, etc...

Si nous n'avons pas retenu la lacune à l'emporte pièce du pariétal gauche de l'homme de la sépulture 18 qui peut très bien répondre à un processus d'érosion post-mortem, par contre, à 40 mm du bregma, le pariétal droit, sur le bord antérieur, est traversé par une lacune arrondie à bord mousse et régulièrement creusés dans le diploé. L'orifice exocrânien mesure 8 mm/10 mm et l'orifice endocrânien 10 mm/14 mm. L'absence de réaction osseuse et les faibles dimensions évoquent un processus vasculaire certainement congénital.

L'os occipital de la vieille femme de la tombe 42 est creusé dans la région sus iniaque par une cuvette polyédrique de 15 mm / 15 mm, à fond mousse et irrégulier. La trace laissée par un traumatisme pénétrant ou les suites d'un kyste sébacé infecté peuvent être envisagées.

CONCLUSIONS

L'étude anthropologique et paléopathologique, reprise à la suite des premiers travaux d'A. Lejeune, nous a conduit à formuler plusieurs hypothèses qu'il importera de confronter encore à la suite des recherches anthropologiques en région Picardie-Flandres-Hainaut pour le Haut Moyen Age.

La paléodémographie évoque un groupe humain frappé par une mortalité adulte précoce de type militaire, suffisamment catastrophique pour avoir menacé la survie du groupe.

La morphologie introduit un groupe inhomogène, de grande taille, apparenté aux séries "alamanes" de Rösing, tout à fait différent des séries du Haut, Moyen et Bas-Escaut déjà étudiées, sauf peut-être Braives (Brabant) et Hollognes-aux-Pierre (Liège).

La paléopathologie isole un lépreux probable, un trépané et trois individus porteurs des stigmates de blessures des jambes.

L'originalité de ce groupe, au sein des séries contemporaines de Gaule du Nord, s'est donc confirmée au fur et à mesure de l'étude. S'agit-il d'un cas unique ou représente-t-il ici de nombreuses autres installations "germaniques" du même type ? Seules d'autres fouilles aussi bien menées risquent de nous fournir la réponse.

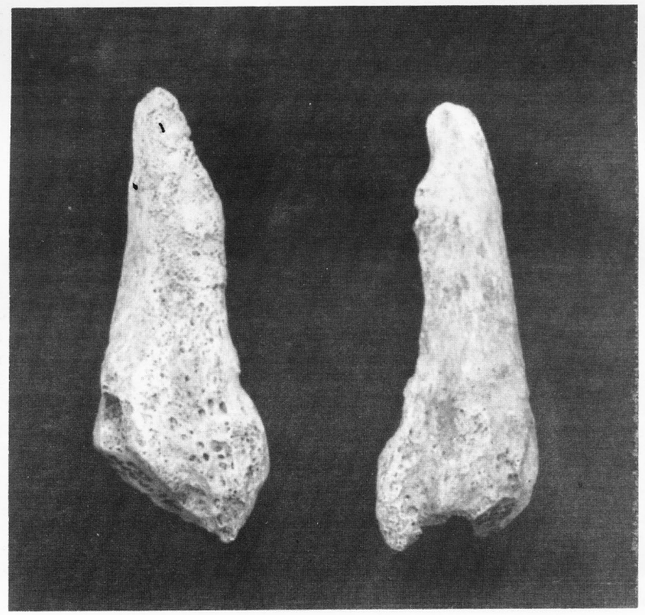


Planche 19,
Neuville 67 : érosion en sucette des deux derniers métatarsiens.

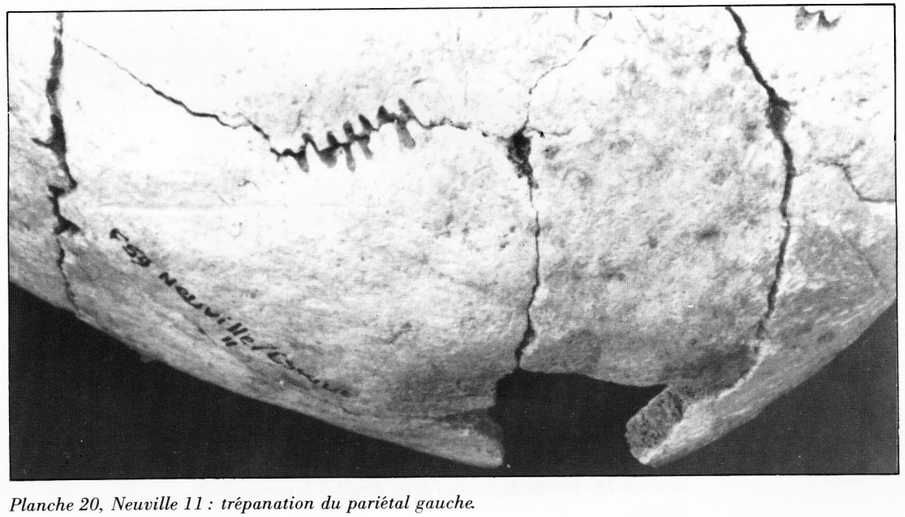


Planche 20, Neuville 11 : trépanation du pariétal gauche.

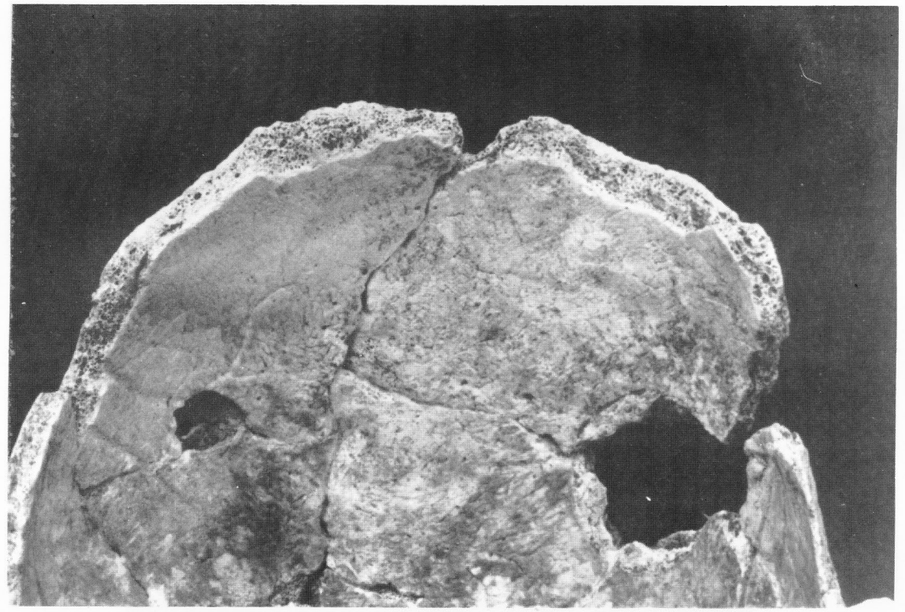


Planche 21, Neuville 18 : lacunes, vue endocrânienne.

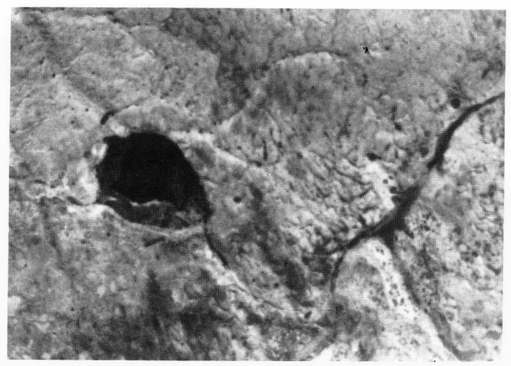


Planche 22,
Neuville 18 : lacune du pariétal droit, détail de la vue endocrânienne.

BIBLIOGRAPHIE

ALDUC - LE BAGOUSSE A. (1980). **Contribution à l'étude des populations médiévales de Basse-Normandie :** anthropologie du **cimetière mérovingien de Verson.** Thèse de 3e cycle, Caen, 169 pages.

ALDUC - LE BAGOUSSE A. (1982). Un problème de paléodémographie : la mortalité des jeunes en Basse-Normandie au Haut Moyen Age. Recueil d'études offert en hommage au doyen Michel de Boüard. **Annales de Normandie, numéro spécial, 3-14.**

ALDUC - LE BAGOUSSE A. (1985). La nécropole du "Martray" à Giberville (Calvados, France) : étude anthropologique. **Frümittelalterliche Studien.**

ANDERSEN J.G. (1982). The osteo-archeological diagnosis of leprosy. **Proc. 4th European meeting Paleopathology Association,** Middelburg-Antwerpen, 221-226.

DILLY G. (1970). Contribution à l'étude du peuplement mérovingien en Poitou. **Bul. Mém. Soc. Anthr. Paris,** 6 (12), 243-263.

BLONDIAUX J. (1984). Deux néoplasmes dans une série médiévale limitée du Nord de la France. **Proceedings 5 th European Meeting of the Paleopathology Association,** Université de Sienne, 21-28.

BLONDIAUX J. (1986). Etude des ossements humains de la crypte de l'église Saint Géry au Mont des Bœufs à Cambrai. **Revue du Nord,** LXVIII, 269, 385-392.

BLONDIAUX J. (1986). Tentative de reconstruction paléodémographique d'une population mérovingienne du Nord de la Gaule : la nécropole de Les-Rues-des-Vignes (Nord). **Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthrop. de Paris,** III, 14,3, 163-176.

BLONDIAUX J. (1986). Anthropologie physique du cimetière de Marteville à Vermand (Aisne). Fin du IVe siècle. **Rev. Arch. Picardie,** 1-2, 29-33.

BLONDIAUX J., HOUCKE M., LORTHIOIR M. (1986). Long bones symetrical hypertrophies : four cases in Medieval Northern France. **Proceedings VIth European Meeting of the Paleopathology Association.** Universidad Complutense de Madrid, 173-190.

BLONDIAUX J. (1987). La typologie humaine dans les territoires situés au Nord de la Somme avant, pendant et après les invasions franques. In **Feffer L.C. et Périn P. Les Francs à l'origine de la France,** Armand Colin, 150-152.

BLONDIAUX J. (1988). Anthropologie physique du Haut-Escaut du IVe au Xe siècles. Actes des 3eme Journées Anthropologiques. **Notes et Monographies Techniques,** 24, CNRS éd.

BOCQUET J.P. et MASSET C. (1977). Estimateurs en paléodémographie. **L'Homme,** 17 (4), 65-90.

BUCHET L. (1977). **Etude anthropologique d'une population de Basse Normandie, Frénouville (fin IIIe - fin VIIe siècles),** Thèse Caen, 2 volumes.

DASTUGUE J. et TORRE S. (1971). Le cimetière d'Hérouvillette (VI - VIIe siècles) : étude anthropologique. **Archéologie Médiévale,** 1, 127-137.

DELSAUX M.A. (1973). Rapport anthropologique sur la nécropole romaine d'Oudenburg. **Bul. Inst. Roy. Sc. Nat. Belg.,** 49 (4), 1-51.

DELSAUX M.A. (1979). Etude anthropologique de la nécropole mérovingienne "en village" à Braives. **Pub. Hist. Art. Arch. Univ. Cath. Louvain,** 18, 79-92.

HEUERTZ M. (1957). Etude des squelettes du cimetière Franc d'Ennery (Moselle). **Bul. Mem. Soc. Anthr. Paris**, 7 (3-4), 81-141.

JAMES E. (1988). Childéric, Syagrius et la disparition du Royaume de Soissons. **Revue Arch. Picardie**, 3-4, 9-12.

JANSSENS P. (1977). Examen anthropologique des ossements in Brulet R. et Coulon G. La nécropole de la rue Perdue à Tournai. **Pub. d'Hist. et d'Arch. de l'Univ. Cath. de Louvain**, VII. 125-152.

KNOWLES A.K. (1979). Acute traumatic lesions in G.D. Hart, **Disease in Ancient Man**, Clarke Irwin éd., 61-83.

LEJEUNE A. (1977). Etude anthropologique du cimetière mérovingien de Neuville-sur-Escaut. Thèse Médecine, Lille II, 105 pages.

MAFART B.Y. (1980). L'abbaye Saint Victor de Marseille, étude anthropologique de la nécropole des IVe - VIe siècles, 426 pages, 133 figures.

MASSET C. et PARZYSZ B. (1985). Démographies des cimetières ? Incertitude statistique des estimateurs en paléodémographie. **L'Homme**, 94, XXV(2), 147-154.

MASSET C. (1982). Estimation de l'âge au décès par les sutures crâniennes. Thèse Paris VII, 301 pages.

ORTNER D.G. et PUTSCHAR W.G.J. (1985). Identification of pathological conditions in human skeletal remains, Rep. éd. of Smithsonian cont. Anthr. 28, 488 pages.

RÖSING F. et SCHWIDETZKY I. (1977). Vergleichend-statistische Untersuchungen zur Anthropologie des frühen Mittelalters (500-1000 n.d.z.). **Homo**, 29, 65-115.

SCHAEFER U. (1963). Anthropologische Untersuchung der Skelette von Haithabu, K. Wachholtz Verlag, Neumünster. 221 pages.

SIMON C. (1983). Nécropole de Sézegnin (Avuzy, Genève). Nécropole de Thoiry (Ain, France) : étude anthropologique et paléodémographique. Thèse Genève et **Arch. Suisse Anthr. Gén.**, 46 (1), 77-174.

WELLS C. (1962). A possible case of leprosy from a saxon cemetery at Beckford. Medical History 6 (4), 383-386.

★ ★ ★

NEUROCRANE	M48/M1	M20/M1	M20/M8	M20/8+1	M6/M8	M9/M10	M29/M26	M27/M29	M31/M28	M1	M2	M3	M5	M2o	M7	M8	M10	M9	Bi-PO	M12
3A/M	80.7	60.8	75.4	33.6						176.0	173.0					142.0	115.0		119.0	120.5
3/M	78.5									181.0	175.0					142.0				
4/F	69.9	61.5	87.9	36.2				84.5	92.3	79.2	183.0	179.0	173.0		172.0	128.0	119.0		109.0	114.0
6/F																				
7/M																				
9/F	82.0							87.3	87.9		178.0	164.0	173.0		161.0	146.0	126.0			
9/M																				
11/M	77.1								86.2	78.7	188.0					145.0				
13/1								90.2	85.4											
18/F			76.3													139.0				124.0
26/F	74.3	56.4	75.9	32.3	67.9	84.9		87.6	80.5	184.5	178.0	175.0				137.0	109.5	93.0		126.0
27/M							89.2											93.5		
24/F									92.7											
29/M	79.9	69.8	87.3	38.8	76.3	83.5	85.7			182.0	181.0	175.0		177.0		145.5	133.0	111.0	121.0	119.0
29/F			73.4		67.5	85.0	87.5	89.9				173.0				143.0	113.5	96.5	138.0	
30/1																				
32/F						84.2	96.1					168.0				148.0	120.0	101.0		
34/F	78.7				72.1					178.0						140.0		101.0		
36/F	76.5	64.1	83.8	36.3	75.4	86.0	87.7			170.0	167.0	165.0				130.0	114.0	98.0	113.0	
41/M																				
44/M	69.8															127.0				
45/M	78.8	65.7	83.3	36.7	71.2	83.5	89.4	90.8		182.0	193.0	179.0		190.0		156.0	133.0	111.0	124.0	
46/M	62.6	60.1	96.1	37.0	72.4	82.1	85.3	91.8		203.0	198.0	190.0		191.5		127.0	112.0	92.0	103.0	
52/1																				
60/M	70.5	62.2	88.2	36.5	71.3	75.8	87.1	89.3	85.0	193.0	179.0	192.0		175.0		136.0	128.0	97.0	110.0	108.0
65/F	80.8	61.4	83.5	37.3	69.8	80.2	84.4	85.7	82.4	172.0	165.0	170.0	99.0	159.5		139.0	121.0	97.0	115.0	114.0
67/F									76.4											
68/1																				
69/M	85.8	63.1	73.5	33.9	63.2	73.8	84.1	86.2	84.0	176.0	171.0	174.0		165.0		151.0	126.0	95.5	127.0	120.0
77/F						84.5											115.0	98.0		

FACE	M44	M50	M51/G	M51/D	M45	M45/1	M46	M54	M57/1	M57	M63	M61	M40	M62	M60	M56	M47	M48	NS-PR	M55	M52/G	M52/D	M72	M73	M74
3A/M												62.0							18.0						
4/F										9.5					54.0										
6/F		27.0	38.0																19.0						
13/1																			17.0						
20/F								21.0				64.0													
24/F																			19.0						
20/F			40.5																		32.5				
32/F			41.5																		31.0				
45/M												71.0		38.0	57.0			73.0		50.0	31.0				
46/M	86.5	22.0	37.5	37.5	118.0	99.0	91.0	25.5	16.0	6.5		63.0		49.5		18.0	121.0	71.0	21.0	53.0	35.0		86.0	91.0	75.0
60/M			41.0					22.0		9.0							119.0	75.0	19.0	53.0	35.0				
65/F	89.0	21.0	39.5	39.5	125.0	108.0	86.0	21.0		10.0		62.0	94.0	36.0	50.0		116.0	66.5	14.5	52.0	35.0	88.0	88.0	88.0	88.0
77/F												51.5							20.0						

MANDIBULE	M68	LCOR	LCON	M79	M65	M66	M67	M71	ICON	M70a	M69	H1	H2	H3	ER1	ER2	ER3	EP1	EP2	EP3
1/M					116.0	107.0	47.0	32.0	9.0											
6/F			20.0																	
8/F									12.0											
11/M									8.5											
13/I	94.0	69.0	18.0	118.0			38.0	28.0	7.0	61.0										
18/F			18.0						10.0											
25/M							44.0		8.5											
29/F	105.0	71.0		127.0		98.0	45.5	29.0		64.0										
30/I	104.0	78.0		117.0				28.0	9.0	66.5										
34/F																				
36/F	94.0	71.5	20.0	120.0	120.0	102.0	42.0	33.0	9.0	52.5	27.0	28.0	28.0	28.0	9.0	11.0	14.0	11.0	12.0	16.0
46/M							44.0	27.0	7.5					23.5	11.0	13.5	14.0			
51/I							41.5													
55 B/I							44.0													
60/M	103.5	75.0		124.0	117.0	105.0	44.0	29.0	8.0	60.0	32.0	31.0	28.0	29.0	12.5	14.0	15.0	14.0	15.5	15.5
65/F	99.0	78.0		116.0		93.5	44.0	30.0	8.0	60.5		33.0	30.0	29.0	14.0	15.5	15.0	15.0	17.0	18.0
68/I									9.0											
77/F									6.0											

ATLAS	Dia. Sag.	Dia. tr.	Ep. arc. ant.	Ep. arc. pos.	AXIS	Dia. sag.	Dia. tr.	Haut. odont.	SACRUM	M1	M2	M3
6/F	36.0		5.0	6.0				14.0				
9/I						46.5						
65/F	45.5		4.0	6.5				17.0				
69/M						42.0						
77/F								18.0				

SCAPULA	M1	M2	M12	M13	M7	CLAVICULE	M1	I ext.	M6
1/M									40.0
6/F			31.0	21.0				17.0	
9/I									38.0
20/F			32.0	22.5				20.5	33.0
25/M				29.0					42.0
29/F			31.0						
30/I									36.0
32/F			35.0	23.0					38.0
36/F									30.0
41/M									37.0
42/I				25.0					
44/M									37.0
45/M								28.5	45.0
60/M									42.5
65/F			37.0	27.0					38.0
69/M				25.0					39.0

HUMÉRUS	M1	M7	M5	M6	M9	M10	RADIUS	M1	M2	M3	M7	ULNA	M2	M3	M13	M14	M10	M11	MAIN	I	II	III	IV	V
1/M		67.0	24.0	20.0																				
3/M		67.0	28.0	18.0											22.0	25.0								
9/I													312.0	40.0	18.0	29.0	18.0	13.5		54.0	82.0	74.0		
23/M																				62.0				
25/M		67.0													27.0	28.0	20.0	15.0		45.0				
32/F		57.0		17.0				226.0	215.0	40.0														
36/F	330.0																							
41/M					47.0										24.0	26.0								
44/M			23.5	18.5																				
52/I		63.0																						
60/M		69.0	27.0	20.0		44.5				49.0				40.0	23.5	27.5	19.0	15.0		46.5	73.0	72.0	59.5	57.0
65/F	335.0	67.0	24.0	19.0	40.0										23.0	25.0								
69/M		65.0	25.0	18.0					231.0	42.0					23.0	24.0								

COXAL	M1	M12	M20	L. Cot. Sci	M11	M5	M6	M7	O. GES.	acet. vert	acet. hor.
1/M			62.0						36.5	52.0	
8/F			61.0								46.0
9/I			61.5	38.5					35.0	57.0	54.0
20/F			56.0	32.0						45.0	43.0
29/F			53.5								
36/F										50.0	
39/F				33.0						50.0	
41/M				37.5						58.0	56.0
60/M			70.0	43.0				99.0	46.0	58.0	
69/M				43.0							

FÉMUR	M1	M2	M5	M21	M6	M7	M8	M10	M9	M18	M19	M29	M28	TIBIA	M1	M10b	L EXT SU	M8a	M9a	FIBULA	M1	M4a	M2	M3
1/M	456.0	451.0	365.0		28.0	30.0	92.0	28.0	37.0	48.5	46.0	117.0				77.0		39.0	24.0					
3/M					30.0	30.0	96.0	28.0	36.0		47.0					84.0		38.0	25.0					
6/F					26.0	24.5				38.5														
7/M					27.5	35.0				47.0					406.0			34.0	23.5					
13/F										39.5	40.0													
20/F										40.0								30.0	21.0					
29/F	416.0	410.0	327.0		28.0	24.0	82.0	25.0	29.5	41.0		140.0						30.0	21.0					
30/1					23.0	31.5				45.0														
32/F	506.0	502.0	315.0		26.0	25.0	80.0	25.0	32.5	43.0	43.5													
34/F					26.0	23.5	78.0	23.0	28.5	40.0														
36/F										43.0														
39/F		407.0			27.0	27.0	82.0	26.5	33.0	43.5		125.00			340.0	67.0		31.0	20.5					
41/M					30.0	28.0	90.0	28.0	37.0	51.0	51.0					76.0		36.0	24.0					
52/I					30.0	26.0	88.0											33.0	23.0					
58/I					27.0	30.5	89.0																	
60/M	477.0	473.0	373.0		29.5	29.5	93.0	27.0	36.0	51.5	51.0					80.0		34.5	26.0					
65/F	474.4	471.0	377.0	81.5	27.0	29.0	88.0	30.0	34.0	47.0	46.5					75.0		34.0	22.5					
66/I					24.0	29.0	82.0																	
69/M	462.0	459.0	360.0		31.5	29.0	96.0	29.5	36.0	50.0						73.0		36.5	24.0					
72/F										45.0														
77/F								27.0	35.0	47.0		122.0												

ROTULE	M1	M2	TALUS	M1	M2	M3	M4	M5a	M5b	CALCANEU	M1	M3	M4	M6	METATAR.	I	II	III	IV	V
1/M				56.0	41.0	29.0	37.0	29.0	33.0					18.0		61.0				
7/M				55.0	38.0	29.0	31.0	29.0												
9/I	42.0	42.0		52.0																
20/F	38.0	36.0		51.0																
23/M				53.0																
24/F											80.0			18.0						
25/M				59.0																
29/F				49.0																
30/I								27.5												
32/F													34.0							
39/F				49.0	35.5	30.5		23.0	29.5											
60/M				65.0	46.0	36.0	38.0	35.0	31.5		83.0		43.0	20.0		65.0				