



HAL
open science

Le cimetière d'hôpital de la Madeleine (Orléans, X e -XI e siècles) Essai de caractérisation archéo-anthropologique de la population inhumée

Jérôme Rouquet, Sacha Kacki, Philippe Blanchard

► **To cite this version:**

Jérôme Rouquet, Sacha Kacki, Philippe Blanchard. Le cimetière d'hôpital de la Madeleine (Orléans, X e -XI e siècles) Essai de caractérisation archéo-anthropologique de la population inhumée. Groupement des anthropologues de Langue Française, May 2009, Bordeaux, France. 2009. hal-03330672

HAL Id: hal-03330672

<https://hal.science/hal-03330672v1>

Submitted on 1 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le cimetière d'hôpital de la Madeleine (Orléans, X^e - XI^e siècles)

Essai de caractérisation archéo-anthropologique de la population inhumée

Jérôme ROUQUET¹, Sacha KACKI², Philippe BLANCHARD³

¹INRAP Saint-Orens-de-Gameville ²INRAP Villeneuve d'Ascq & UMR 5199 - PACEA ³INRAP Tours & UMR 6173 - CITERES

INTRODUCTION

Le projet de réaménagement du quartier de la Madeleine à Orléans a été à l'origine de plusieurs opérations archéologiques d'envergure entre 1998 et 2007. Ces interventions ont permis de recueillir un nombre considérable de données sur les occupations qui se sont succédé sur le site depuis la fin du VIII^e siècle. La dernière campagne de fouille, menée entre septembre 2006 et mai 2007, a en particulier été l'occasion de mettre au jour les restes osseux de 255 individus inhumés aux X^e et XI^e siècles. Les sources d'archives mentionnant la vocation hospitalière du lieu à cette période, l'analyse de l'échantillon exhumé se révèle être une opportunité non seulement de restituer les pratiques funéraires prévalant aux inhumations, mais également de caractériser d'un point de vue biologique la population prise en charge par l'un des rares représentants aussi précoces de ce type d'établissement. L'analyse conjointe du recrutement de l'échantillon et de l'état sanitaire des individus est ainsi susceptible de nous renseigner sur la fonction précise de cet hôpital (accueil des malades ? des handicapés ? des personnes âgées ?).

RÉSULTATS



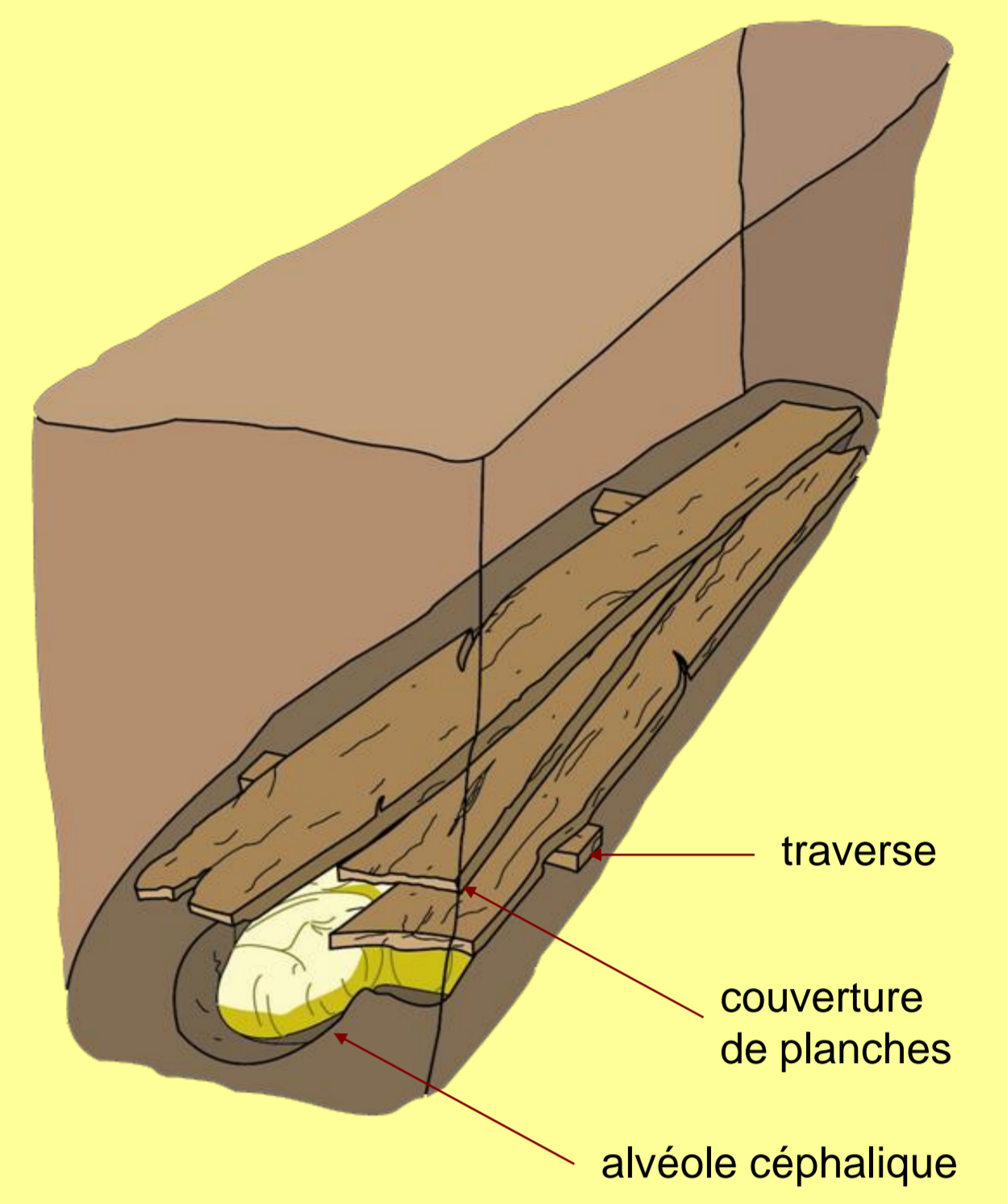
Pratiques funéraires

À l'exclusion de deux sépultures doubles, toutes les structures funéraires identifiées sur le site sont des sépultures individuelles primaires. Les défunts sont inhumés dans des tombes anthropomorphes creusées dans le substrat calcaire. Pour la majorité des sépultures, des banquettes latérales sont aménagées dans l'encaissant. Dans de nombreux cas, la tête du défunt était placée dans une alvéole céphalique.

Si seuls de rares vestiges des éléments de couverture ont été mis au jour, l'architecture interne des tombes autorise un essai de restitution de l'aménagement en matériau périssable qui assurait leur fermeture. Ainsi, les encoches identifiées dans les parois latérales et la partie supérieure des banquettes de plusieurs sépultures pourraient avoir servi à disposer des traverses en bois, sur lesquelles reposaient longitudinalement des planches de couverture.

Tous les individus reposent sur le dos selon une même orientation ouest-est, la tête disposée à l'ouest. Si les membres inférieurs sont toujours en extension, la position des membres supérieurs est variable. Les défunts n'ont apparemment fait l'objet d'aucun traitement particulier pouvant être corrélé avec leur statut de malade, telle la mise en place de mesures sanitaires visant à prévenir la contagion de maladies.

➤ les pratiques funéraires sont conformes à celles décrites pour d'autres cimetières régionaux et extrarégionaux contemporains et ne présentent aucune spécificité liée à la vocation hospitalière du site



Recrutement de l'échantillon

Afin de détecter d'éventuelles anomalies dans la distribution par âge et par sexe des individus, l'échantillon a été comparé à une population théorique conforme aux tables-types de Ledermann (1969).

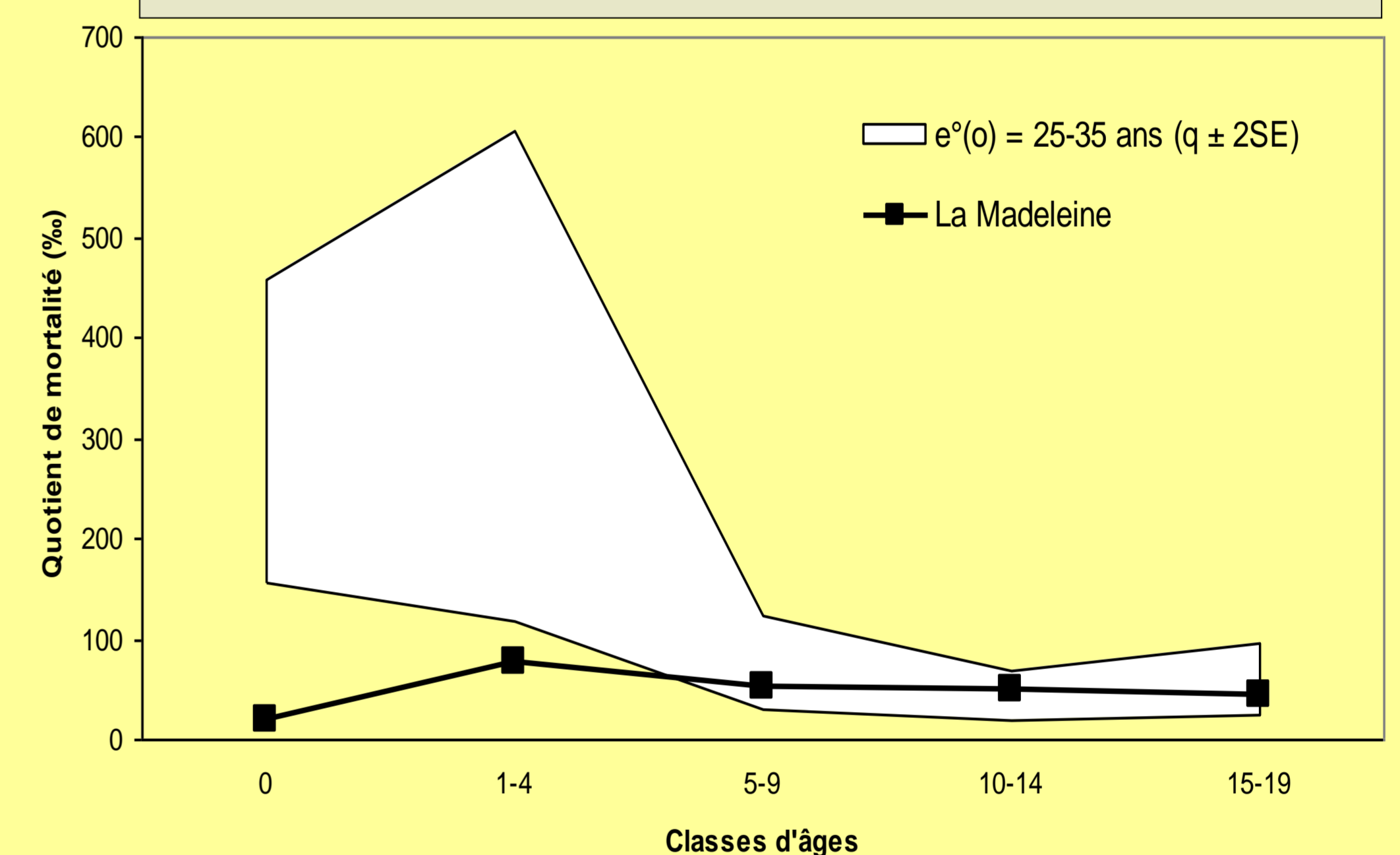
La proportion d'individus immatures dans l'échantillon, appréhendée par le calcul du quotient de mortalité avant 20 ans ($20q_0 = 241\%$), est inférieure à celle attendue pour une population naturelle (446 – 640 %). Lorsqu'il est comparé à celui reflétant une mortalité archaïque, le profil de mortalité témoigne d'un important déficit en sujets immatures de moins de 5 ans. Ce biais de recrutement est relativement fréquent dans les populations archéologiques et peut être diversement interprété (conservation différentielle ? exclusion de certaines tranches d'âge ?). Une telle anomalie, loin d'être spécifique à l'échantillon étudié, ne peut donc pas être imputée de manière formelle à un accueil sélectif des individus en fonction de l'âge.

Avec une valeur de 55,7 %, le taux de masculinité s'accorde avec celui d'une mortalité naturelle. Au vue des problèmes méthodologiques inhérents à l'estimation de l'âge au décès des sujets de plus de 20 ans, l'étude du recrutement des adultes s'est cantonnée à discuter de la proportion des individus de plus de 40 ans. Ces derniers représentent 75,1 % des individus adultes de l'échantillon, valeur conforme à un schéma de mortalité archaïque (69,6 – 77,5 %). Ce résultat exclut un accueil préférentiel des personnes âgées.

➤ aucune anomalie de recrutement ne suggère un accueil préférentiel des individus en fonction des critères d'âge et de sexe

Méthodes d'identification biologique individuelle :

- âge des immatures : Fazekas et Kosa 1978, Stloukal et Hanakova 1978, Brothwell 1981, Ubelaker 1984
- âge des adultes : Lovejoy et al. 1985
- sexe : Bruzek 2002



État sanitaire

Type lésionnel	Immature (N = 56)		Adultes (N = 199)	
	N	%	N	%
<i>Cribra orbitalia</i>	5	8,9	11	5,5
HLED	1	1,8	7	3,5
Infections ¹	2	3,6	25	12,6
Traumatismes	0	-	42	21,1
Arthrose ²	-	-	17	8,5

(1) Appositions périostées, ostéomyélites, infections spécifiques.
(2) Seules les atteintes dégénératives appendiculaires ont été prises en compte.

Enfin, les lésions évocatrices de pathologies infectieuses sont elles aussi relativement peu nombreuses. Toutefois, les infections aiguës, qui ont des conséquences morbides, voire mortelles, et auraient pu à ce titre justifier une prise en charge des individus qui en souffraient par l'établissement hospitalier, n'auraient pas généré de lésions osseuses identifiables du fait de leur rapidité d'action (Ortner 2003 : 180-181).

➤ malgré la vocation hospitalière du site, la fréquence des pathologies est modérée
➤ aucun argument ne suggère l'accueil sur le long terme d'individus invalides

CONCLUSIONS

Qu'elles concernent le traitement des corps ou les caractéristiques biologiques de la population, les données récoltées lors de l'étude n'ont mis en évidence aucune spécificité liée à la fonction de l'établissement. L'essai d'identification de particularités propres à une population d'hôpital résulte donc en un constat négatif. Du fait de la rareté des sites contemporains de même fonction susceptibles de fournir des éléments de comparaison, plusieurs questions peuvent être émises : cette population présentait-elle des particularités que les outils à notre disposition sont dans l'incapacité de mettre en évidence ? La population d'un cimetière lié à un établissement hospitalier diverge-t-elle nécessairement de celle d'un autre ensemble funéraire ? Et enfin, qu'en est-il de la fonction exacte de l'établissement lié à ce cimetière ? Les domaines historique, topographique et étymologique sont peut être susceptibles d'apporter des éléments de réponse à cette dernière question. En effet, l'implantation de l'hôpital hors les murs, le long d'un axe routier fréquenté, serait, selon les historiens, typique des établissements d'assistance et de charité du Moyen Âge. Le terme même d'*Hospitium* renvoie à un concept large qui regroupe les notions d'accueil, d'aumônes, de soins, d'hospice, d'hospitalité et même d'hôtellerie. Au regard des résultats de l'étude anthropologique, nous pouvons suspecter que la fonction principale de l'établissement était celle d'hospitalité et d'accueil des voyageurs de passage et non celle d'un hôpital dispensant des soins médicaux selon l'acception actuelle de ce terme.

Références bibliographiques

Brothwell (D.R.) 1981, *Digging up Bones. The excavation, treatment and study of human skeletal remains*, 3rd edition, Oxford University Press, Oxford.
Bruzek (J.) 2002, A Method for Visual Determination of Sex, Using the Human Hip Bone, *American Journal of Physical Anthropology*, 117: 157-168.
Fazekas (I.G.) et Kosa (E.) 1978, *Forensic Fetal Osteology*, Akadémiai Kiadó, Budapest.
Ledermann (S.) 1969, *Nouvelles tables-types de mortalité*, Institut National d'Études démographiques, Travaux et documents n° 53, PUF, Paris.

Lovejoy (C.O.), Meindl (R.S.), Prysbeck (T.R.) et Mensforth (R.P.) 1985, Chronological metamorphosis of the auricular surface of the ilium : a new method for the determination of adult skeletal age at death, *American Journal of Physical Anthropology*, 68: 15-28.
Stloukal (M.) et Hanáková (H.) 1978, Die Länging der Längingknochen altslawischer Bevölkerungen, unter besonderer Berücksichtigung von Wachstumsfragen, *Homo*, 29: 53-69.
Ubelaker (D.H.) 1984, *Human skeletal remains. Excavations, analysis, interpretations. Manuals on archaeology 2*, revised edition, Taraxacum Washington.
Ortner (D.J.) 2003, *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*, 2nd edition, San Diego, Academic Press, 645 p.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier l'ensemble des personnes ayant participé à cette intervention que ce soit lors de la phase de terrain ou lors de l'étude. Nos remerciements vont également à Béatrice Marsollier (INRAP Tours) qui a réalisé la DAO de ce poster.

