

Étude anthropologique d'un charnier de la grande peste de Marseille (1720–1722)

Premiers résultats

Michel SIGNOLI et Olivier DUTOUR

Résumé

La découverte, au printemps 1994, de la fosse aux pestiférés des anciens jardins du Couvent de l'Ordre des Frères de l'Étroite Observance (sise rue Jean-François Leca, deuxième arrondissement de Marseille) a permis la mise en place de la première étude pluridisciplinaire structurée d'un charnier de pestiférés de cette épidémie : ce programme associe l'anthropologie de terrain, la paléodémographie, la paléoépidémiologie, la paléopathologie, la paléomicrobiologie et l'anthropologie historique. Ce programme de recherche anthropologique pluridisciplinaire est en cours sur les 200 squelettes qui ont pu être mis à jour dans cette fosse de l'« Observance ». Des résultats totalement inédits apparaissent déjà à ce stade de l'analyse : ils concernent la paléoépidémiologie, la paléomicrobiologie, l'histoire de cette épidémie et des pratiques médicales et les modalités de recrutement et de traitement des cadavres des pestiférés inhumés dans ce charnier marseillais.

Abstract

The discovery of a mass grave, within the context of an emergency excavation, dating of the Great plague and located in the ancient garden of the Couvent de l'Ordre des Frères de l'Étroite Observance (rue Jean-François Leca, Marseille) led to the development of a specific research program which constitutes the first pluridisciplinary study (field anthropology, paleodemography, paleoepidemiology, paleopathology, paleomicrobiology, historical anthropology) of an epidemic dating from the modern period (1720–1722). About 200 skeletons excavated in this mass grave, are under study. Some new results already appeared in this preliminary study concerning the paleoepidemiology, the paleomicrobiology, the history of this epidemic and of medical practices and some aspects of the burial practices in this context of plague epidemic.

1. INTRODUCTION

Entre 1720 et 1722, Marseille fut touchée par une violente épidémie de peste qui causa, en très peu de temps, la mort de dizaines de milliers d'habitants. Ces victimes furent inhumées dans de nombreux charniers, creusés à travers la ville, souvent constitués de fosses de grande capacité. Aucun de ces nombreux charniers, dont plusieurs ont été mis au jour par les travaux d'urbanisation depuis la seconde moitié du XIX^e siècle, n'a jusqu'à présent fait l'objet ni de fouilles ni d'études anthropologiques systématiques. Ce type de documents présente pourtant un intérêt exceptionnel pour les recherches en paléodémographie, paléoépidémiologie ainsi que dans les domaines de l'anthropologie funéraire et de l'anthropologie historique (Dutour *et al.*, 1994; Dutour & Signoli, 1995b; Léonetti *et al.*, 1997; Signoli *et al.*, 1996, 1997). Notre travail constitue donc la première étude pluridisciplinaire d'un charnier de peste de l'époque moderne.

2. STRATÉGIE GÉNÉRALE DE L'INTERVENTION

Dans la prévision de la construction de logements par l'OPAC Sud, une étude d'impact

fut menée (Mellinand, 1994) : celle-ci révéla la présence d'un charnier, scellant des niveaux d'occupation hellénistique et romaine. Ce charnier, qui en raison de l'abondance de chaux au contact des squelettes, fut rapidement attribué à une des nombreuses épidémies de peste ayant touché la ville, était localisé sur l'emplacement des anciens jardins du Couvent de l'Observance, dont les bâtiments furent démembrés à la suite de la Révolution (fig. 1). Notre problématique d'étude anthropologique fut alors proposée au Service Régional de l'Archéologie, qui permit la réalisation d'une fouille anthropologique de sauvetage dans le cadre d'une opération AFAN. Celle-ci se fit en deux étapes complémentaires selon les méthodes de l'anthropologie de terrain (Duday *et al.*, 1990) : une première étape, effectuée durant le mois d'août 1994, avait pour but de récupérer la plus grande partie des documents anthropologiques (148 individus) dans les parties sud et est de la fosse; une seconde étape de fouille en planimétrie, réalisée du 15 septembre au 15 octobre 1994, a permis de relever sur 22 squelettes, localisés au centre de la fosse sur une zone témoin d'environ 50 m², des informations complémentaires concernant les stratégies

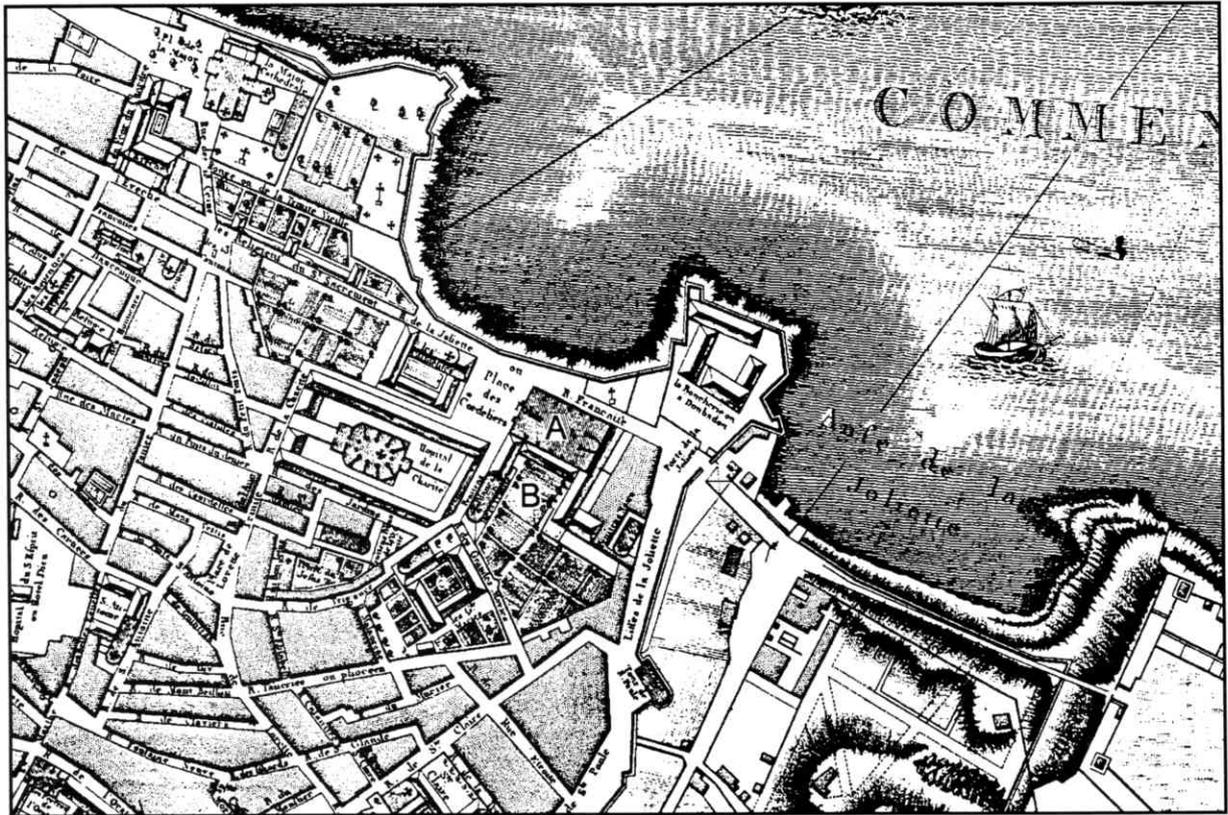


Fig. 1 — Détail du plan topographique de la ville de Marseille (Pierron, 1785).
A : Couvent de l'Observance — B : Jardins du Couvent.

d'occupation de la fosse et les modalités d'inhumation des cadavres de pestiférés. Enfin, il faut rajouter à ce chiffre d'une part les restes prélevés lors de l'étude d'impact et d'autre part un certain nombre d'ossements récupérés « en vrac » dans une partie de la fosse après le passage de la pelle mécanique. Un dénombrement rapide du nombre minimum d'individus nous fait estimer à plus de 200 individus le nombre total des restes prélevés. Ce chiffre ne correspond pas à la totalité du charnier, car la limite est de la fosse, qui se poursuit sous une construction voisine, n'est pas connue. Nous détaillerons surtout ici les données issues de la deuxième partie de l'intervention, le traitement des données anthropologiques générales de la fosse est en cours.

3. IDENTIFICATION DE LA FOSSE

3.1. Attribution de la fosse à l'épidémie de peste du XVIII^e siècle

Nos recherches en archives jointes à l'étude céramologique des tessons se trouvant dans le remblaiement de la fosse (Abel, 1994) permettent d'attribuer ce charnier à l'épidémie de

1720–1722. Les données d'archives et celles relatives à l'occupation de la fosse permettent de préciser la date de son creusement et de son utilisation (Dutour *et al.*, 1994 ; Signoli, 1995a).

3.2. Données de l'occupation de la fosse

Elles sont de deux ordres :

- la fosse est largement surdimensionnée par rapport au contenu, ce qui indique un creusement prévisionnel. L'estimation de la capacité totale de la fosse est hasardeuse du fait de l'absence de certitude concernant la limite est, cependant en considérant la densité moyenne des corps dans la partie est, le fond de la fosse dans les limites fouillées (plus de 30 m de long sur environ 10 m de large) pouvait accueillir environ un millier de cadavres. Une telle discordance entre le « contenant » et le « contenu » est difficilement explicable dans un contexte d'explosion épidémique, telle qu'elle est décrite durant l'été 1720, jusqu'en novembre. Pendant cette période, les fosses sont creusées à la hâte, pour enterrer un nombre de cadavres « déjà constitué » ou en cours de constitution rapide : on récupère à fin

de charnier des éléments existants (fortins de la Tourette, caveaux d'églises). Une prévision aussi pessimiste ne se conçoit qu'en cas d'expérience récente d'une épidémie d'ampleur considérable. Ce contexte se retrouve soit à la fin de 1720 où des mesures prévisionnelles ont pu être prises après le paroxysme de l'été (plus d'un millier de décès quotidien) et surtout en 1722 lors de la résurgence épidémique de mai à juin.

- la répartition des corps et leur faible nombre relatif semblent par ailleurs témoigner d'une épidémie très courte ou tout du moins d'une fin d'épidémie. En effet, trois zones apparaissent dans la fosse : une zone est, à forte densité, de type charnier classique avec empilement des corps ; une zone centrale, de faible densité, avec individualisation des inhumations ; une zone ouest, à densité presque nulle, avec des individus espacés, localisés au bord sud de la fosse (fig. 2). Ce mode de remplissage de la fosse d'est en ouest est la traduction des trois étapes principales de l'épidémie : explosion épidémique avec un grand nombre de décès simultanés (les cadavres sont amassés dans la partie est de la fosse) ; période de décroissance épidémique (les corps correspondant à des décès plus espacés dans le temps sont disposés individuellement dans la partie centrale de la fosse) ; fin de l'épidémie qui laisse vide la partie ouest de la fosse qui est ensuite totalement comblée. La coexistence au sein d'une même fosse de ces trois phases indique plutôt un processus épidémique très court, qu'une fin d'épidémie. Contrairement à la période de 1720–1721 couvrant au total 11 mois, la rechute de 1722 n'a duré que deux mois et a concerné un nombre plus réduit de victimes (entre 174 et quelques centaines selon les auteurs).

Ces deux arguments nous font considérer cette fosse, comme étant celle ayant été creusée dans les jardins de l'Observance en mai 1722 et ayant servi jusqu'en juillet 1722 (Signoli, 1995a ; Dutour *et al.*, 1994).

4. DONNÉES DE LA FOUILLE DE LA ZONE CENTRALE

4.1. Orientation et position des corps

Une orientation préférentielle des corps apparaît dans la zone médiane, 11 individus étant

orientés la tête vers le nord-est (fig. 3). Celle-ci s'inscrivant dans l'orientation générale des corps pour toute la partie centrale de la fosse, traduit déjà en elle-même, un soin particulier. Ce « soin », quels qu'en soient les motifs, apparaît par l'espacement des corps, leur alignement côte à côte et leur position en décubitus dorsal (18 individus). La densité des corps dans cette zone (0,4 individus par m²) s'intègre dans celle du reste de la partie centrale de la fosse : elle est très lâche par rapport à la zone est, qui correspond à une occupation de forte densité (2,4/m²) [fig. 2].

4.2. Chronologie du dépôt des cadavres

Le dépôt des corps est postérieur à celui des blocs de béton antique résultant de la destruction d'un sol d'une villa romaine, au moment du creusement de cette fosse. Ceci signifie que ces blocs n'ont pas constitué le remblaiement de la fosse en recouvrant les corps, mais qu'ils ont été laissés en place avant le dépôt des corps. Les corps ont été disposés au milieu d'espaces vides laissés par la position des blocs sur le sol. Ceci explique plusieurs effets de contraintes de corps par des blocs (fig. 3). Pour le S163, la situation est explicite : le corps a été disposé dans un espace vide limité par des blocs. Un amas de blocs réalisant une surélévation existe dans le prolongement du membre inférieur gauche : celui-ci a été placé en forte abduction, de l'autre côté de l'amas de blocs. Cette observation indique que ce type d'intervention n'a pu se réaliser que sur un corps dépourvu de rigidité cadavérique (Dérobert, 1974) : c'est-à-dire soit très rapidement après le décès (dans les premières heures) soit tardivement (après 48 heures). L'observation d'épingles en bronze au niveau des articulations des gros orteils de deux squelettes, situés côte à côte (S155 et S158) nous paraît être en faveur du caractère précoce des inhumations comme nous le verrons plus loin.

4.3. Modalités funéraires

Comme dans tout le reste de la fosse (à l'exception d'un corps possédant une boucle d'une ceinture), il n'y a dans cette zone aucune trace de parures, de vêtements ou de chaussures au contact des corps. Des empreintes de tissu ou des fragments de drap conservés dans la chaux, témoignent de l'enveloppement des corps nus dans un linceul. Celui-ci devait être assez lâche,

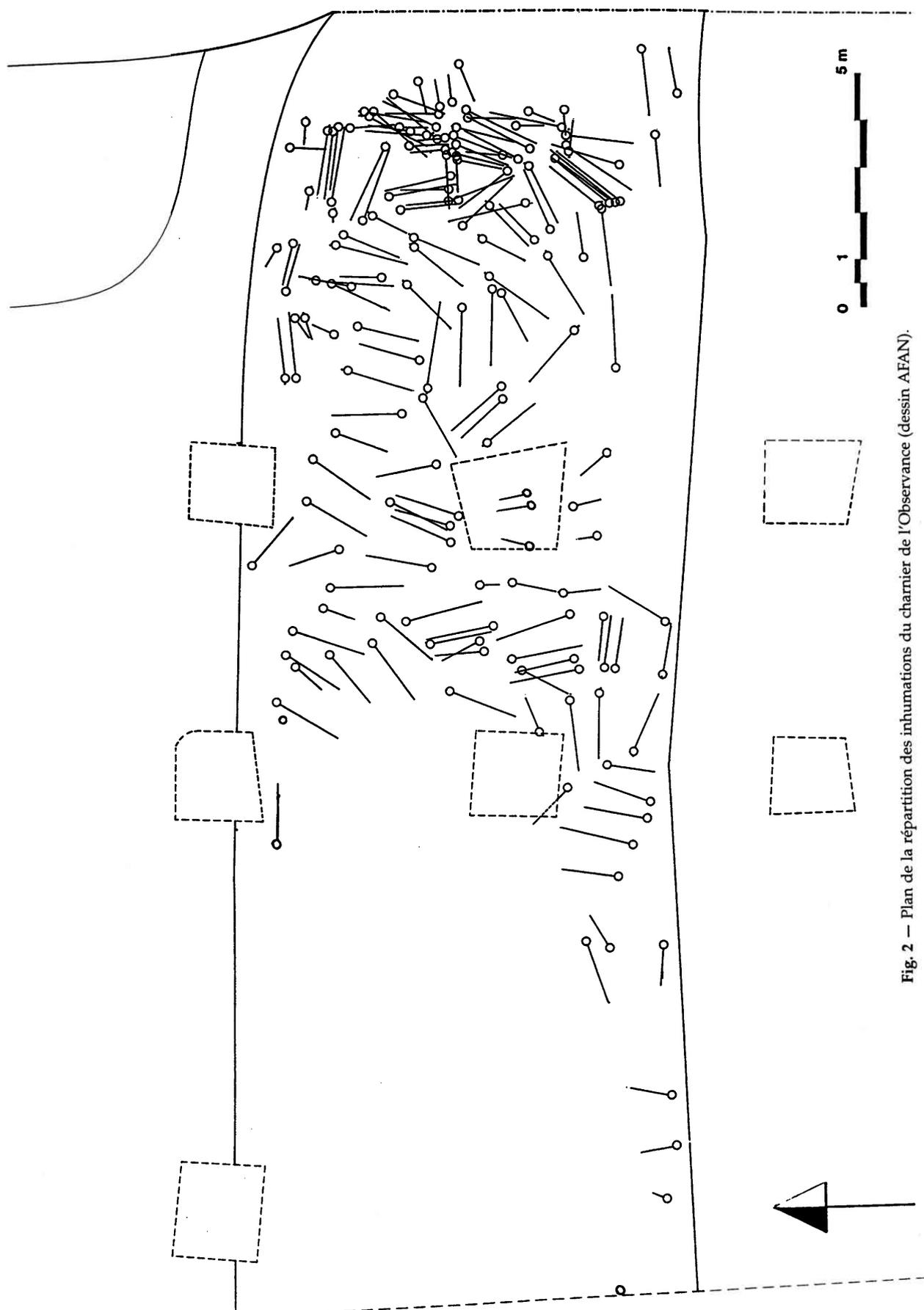


Fig. 2 — Plan de la répartition des inhumations du charnier de l'Observance (dessin AFAN).

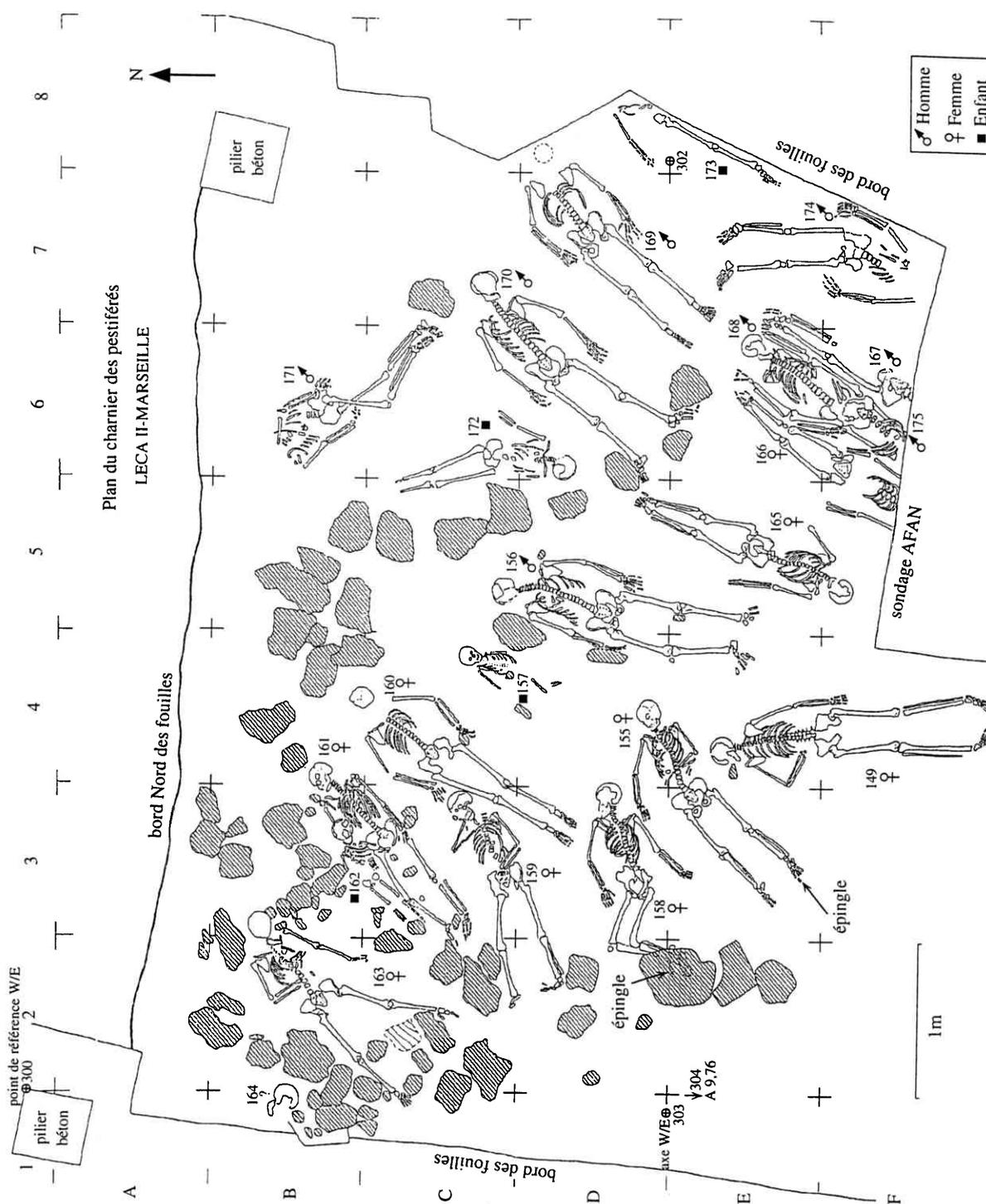


Fig. 3 — Plan de la répartition des inhumations de la zone centrale de la fosse de l'Observance (dessin Y. Assié et J. Da Silva).

comme le montrent plusieurs exemples d'abduction des membres qui laissent avec l'axe du corps un large triangle de chaux emprisonnant un pan de linceul. Cette absence de vêtement et le caractère « standardisé » du linceul témoignent selon nous d'un recrutement « hospitalier » des victimes et non d'un ramassage de cadavres dans les rues, directement inhumés avec leurs vêtements, comme nous avons pu l'observer dans d'autres charniers de la région (Martigues) contemporains de cette épidémie (Signoli *et al.*, 1995b). L'authentification d'une nécropsie (Dutour *et al.*, 1994; Dutour et Signoli, 1995a) confirme le caractère « hospitalier » de ce recrutement.

4.4. Dénombrement, répartition du sexe et de l'âge au décès

Le dénombrement fait apparaître, dans la zone centrale de la fosse, un total de 22 individus. La répartition par âge des individus immatures est de 2 jeunes enfants (âge au décès entre 0 et 5 ans), 2 sujets (âge au décès entre 15 et 20 ans). L'effectif adulte se compose de 18 individus dont 9 sujets féminins (4 jeunes, 2 jeunes/matures, 2 matures, 1 âgé) et 8 sujets masculins (2 jeunes, 1 mature, 2 matures/âgés, 1 âgé et 2 individus dont l'âge n'a pu être déterminé) et 1 individu adulte dont le sexe et l'âge n'ont

pu être déterminés. L'étude de la répartition des corps selon le sexe et l'âge dans cette partie centrale semble particulière : les femmes et les enfants étant inhumés du côté ouest de la zone alors que les hommes se trouvaient plutôt dans la partie est de celle-ci.

5. GESTES FUNÉRAIRES MIS EN ÉVIDENCE

La fouille fine de deux inhumations voisines (155 et 158) a permis à l'un d'entre nous (J. Da Silva) de mettre en évidence des épingle à tête en bronze, en place, plantées au niveau des espaces inter- et métatarso-phalangiens des premiers rayons (Leonetti *et al.*, 1997; Signoli *et al.*, 1996).

Sur le S 155, sujet adulte féminin d'âge jeune, l'épingle, d'une longueur de 25 mm, était plantée avec un angle d'environ 30° par rapport à l'axe de la première phalange (fig. 4). Cette épingle est en place et sa topographie se rapporte nécessairement à l'implantation de l'épingle sur le cadavre. L'introduction de l'épingle s'est faite tangentiellement à la phalange distale, son trajet de pénétration peut correspondre à la presque totalité de sa longueur. Cette explication implique une introduction de l'épingle sous l'ongle du gros orteil. Celle-ci aurait été introduite légèrement en



Fig. 4 — Épingle en bronze en place, au contact de la surface articulaire de la première phalange du gros orteil gauche de l'inhumation S155 (photo C. Tatilon et M. Signoli).

biais à partir de l'angle interne de l'ongle du gros orteil gauche. L'inclinaison de 30° de l'épingle, par rapport à l'axe de la première phalange, peut correspondre à l'hyperextension de la phalange distale.

Sur le S 158, adulte féminin, d'âge mature, un bloc de béton antique, d'environ 40 à 50 kg provenant de la destruction du sol d'habitat romain, reposait sur les parties distales des membres inférieurs. Lors de sa dépose, nous avons noté trois éléments remarquables : absence de sédiment intercalé entre le bloc de béton antique et les os du pied, ce qui indique la pose du bloc directement sur le cadavre ; absence totale de fracturation du squelette jambier recouvert par le bloc indiquant que celui-ci a été posé avec soin et non jeté sur les parties distales des membres inférieurs de ce sujet ; présence d'une épingle en bronze au niveau du premier rayon du pied droit. L'épingle recourbée sur le côté interne de la base de la première phalange, dont elle épouse le contour, avait sa pointe sur la face plantaire de celle-ci. La topographie et la torsion de cette épingle nous ont posé un problème de compréhension du mécanisme de son implantation sur le cadavre. Une reconstitution sur pièce anatomique avec une aiguille de mêmes longueur et diamètre nous a permis de déterminer que l'introduction de l'épingle a dû se faire en dehors du tendon de l'extenseur du gros orteil droit, à proximité de la phalange. L'épingle, introduite sur la moitié de son trajet, a été ensuite courbée sur le dos de la phalange.

Cette présence d'aiguilles en bronze plantées au niveau des gros orteils de deux squelettes de femmes adultes, situés côte à côte, est troublante. Il ne peut s'agir ni d'une fixation malencontreuse du linceul, ni d'une localisation fortuite, mais bien d'un acte volontaire pratiqué sur le cadavre.

L'étude de ces deux inhumations nous autorise à penser que nous sommes en présence d'un geste de vérification de la mort (Signoli *et al.*, 1996 ; Léonetti *et al.*, 1997). Des données historiques nous ont apporté de précieux renseignements quant aux raisons de cette attitude. L'inquiétude d'être enterré vivant se manifeste dans des testaments dès le milieu du XVII^e siècle. Cependant, c'est dans la première moitié du XVIII^e siècle que l'on rencontre dans les écrits testamentaires de nombreuses requêtes pour l'exposition publique et prolongée des cadavres afin de vérifier la réalité de la mort. La conscience du danger d'une mort apparente suivie d'une inhumation prématurée était donc profondément

enracinée chez les Français du XVIII^e siècle (Ariès, 1977 ; Milanese, 1991). Vers 1740, les médecins s'emparèrent de la question pour dénoncer les enterrements prématurés, notamment lors des épidémies et plus encore durant les temps de peste (Bruhier d'Ablaincourt, 1745). Si l'on en croit Winslow (1752), ce type d'« abus » devenait la règle pendant les épidémies, où la nécessité d'isoler au plus vite le cadavre contagieux provoquait une altération du respect des règles sociales. Même si ces médecins du XVIII^e siècle admettaient qu'hormis la putréfaction du corps, aucun signe de la mort ne pouvait être tenu pour certain (Winslow, 1740), de nombreuses épreuves de vérification étaient décrites pour s'assurer que la mort était, selon l'expression encore en vigueur sur les formulaires de décès, « réelle et constante ». Avant d'abandonner le corps, il fallait donc y chercher par tous les moyens « cette étincelle de vie susceptible d'en remettre le mécanisme en marche » (Milanese, 1991). Parmi ces moyens de vérification de la mort existaient notamment les « épreuves chirurgicales » : blessures se faisant à l'aide d'instruments tranchants, piquants ou brûlants sur la face interne des mains, des bras, des omoplates, sous la plante des pieds ou sous les ongles des orteils (Winslow, 1740 ; Buffon, 1749). Il s'agit donc de la première identification archéologique d'un geste de vérification de la mort dans un contexte d'épidémie de peste, pratique connue jusqu'à présent par les seules sources historiques.

6. AUTRE TYPE DE PRATIQUE MIS EN ÉVIDENCE DANS LA FOSSE

Le crâne d'un des sujets exhumé lors de la première partie de la fouille a attiré l'attention lors de l'étude anthropologique préliminaire : il s'agit d'un adolescent (S 55) âgé d'une quinzaine d'années dont la calotte crânienne fait défaut, la partie inférieure de la boîte crânienne est seule restante (quoique fragmentaire) et présente une section horizontale très nette : la reconstitution de la partie inférieure du crâne montre que le trait de section circonférentiel et d'une horizontalité presque parfaite s'étend de la région sus-orbitaire à la région lambdatique, en passant au-dessus des écailles temporales (fig. 5). Cet aspect de

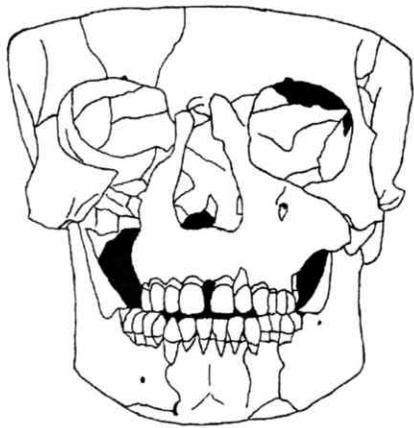


Fig. 5 — Crâne et mandibule, vue frontale (dessin M. Signoli).

section nette est visible *a posteriori* sur les clichés de la fouille de cette inhumation qui ne montrent aucune trace de la présence sur le terrain de la partie supérieure de la voûte crânienne. Nous avons reconnu sur ce crâne la trace d'une nécropsie et authentifié ce geste comme étant celui de l'ouverture de la boîte crânienne pour examen (et éventuellement prélèvement) de l'encéphale (Dutour *et al.*, 1994; Dutour & Signoli, 1995a; Signoli *et al.*, 1997). Quelques traits de reprises et une légère angulation du trait dans la région temporale gauche montrent que la découpe de la calotte crânienne a probablement été réalisée avec une scie droite (type scie de chirurgien). L'horizontalité du trait, sa régularité indique une parfaite maîtrise technique du geste et une bonne expérience de ce type d'autopsie : l'avis des anatomistes consultés, ayant eu à réaliser ce même travail à la scie à métaux avant l'apparition des scies électriques, est unanime pour reconnaître le caractère professionnel de ce travail.

Cette observation est la première mise en évidence archéologique de la présence de chirurgiens anatomistes expérimentés à Marseille pendant l'épidémie de peste. La réalisation, dans ce contexte d'épidémie, d'autopsies à des fins diagnostiques rejoint une donnée historique : en août 1720, sur ordre du Régent, trois médecins (Chicoyneau, Deidier et Verny) et un chirurgien (Soulie) viennent de Montpellier pour établir un diagnostic (Sénac, 1744) : ils examinent les malades et pratiquent des autopsies. Cette observation est intéressante car elle démontre, à la période du remplissage de la fosse, la présence d'un chirurgien expérimenté et volontariste, les autopsies étaient particulièrement redoutées pour leurs risques : au début du mois de septembre 1720, il ne reste plus selon Carrière *et al.* (1968)

que 5 chirurgiens sur les 25 présents au début de l'épidémie (les autres sont morts dans leur exercice ou ont fui l'épidémie).

7. PREMIÈRE APPROCHE PALÉODÉMOGRAPHIQUE

La mortalité durant les épidémies de peste est relativement mal connue. Ceci tient à deux facteurs essentiels : les âges au décès ne sont pas souvent précisés ; la structure par âge et par sexe de la population, avant l'épidémie, n'est souvent pas connue. L'élaboration d'une table de mortalité en temps de peste est donc difficile et l'estimation de taux de mortalité reste très incertaine (Biraben, 1975). Malgré les difficultés que nous venons d'évoquer et la part d'incertitudes inhérentes à ce type de travaux, nous avons décidé d'effectuer une comparaison entre les échantillons de population de deux sites provençaux et de mettre ceux-ci en corrélation avec les résultats de recherches démographiques, faites sur la base de registres paroissiaux, portant sur des années de peste des XVII^e et XVIII^e siècles.

7.1. Répartition sexuelle des individus morts de la peste

Nous avons comparé les données démographiques du charnier des pestiférés du « Délos » (Signoli *et al.*, 1995a) et celles de la fosse de l'Observance (l'Observance 1 et l'Observance 2), avec les résultats de travaux effectués sur la base des registres paroissiaux de trois communautés, deux anglaises et une provençale (Signoli, 1995b). À Saint-Botolph, en 1603 comme en 1625, (Hollingsworth, 1971), ainsi que dans le charnier du « Délos » on enregistre une sur-représentation masculine dans les victimes de la peste (fig. 6). Cette importance de l'effectif masculin trouve peut-être une explication dans la sexualisation des fonctions en temps d'épidémie (médecins, chirurgiens, « corbeaux », etc.). Toutefois cette tendance ne semble pas universelle, puisque pour la communauté de Saint-Rémy de Provence (épidémie de 1721 – Biraben, 1975) et pour l'ensemble de la fosse de l'Observance, les sujets féminins sont victimes à part égale du fléau (fig. 6). Pour « l'Observance 2 » (c'est-à-dire la partie centrale de la fosse marseillaise), nous avançons l'hypothèse d'une répartition sexuelle des inhumations. La partie centrale de la fosse était essentiellement occupée par des individus féminins ainsi que par quelques enfants. Les

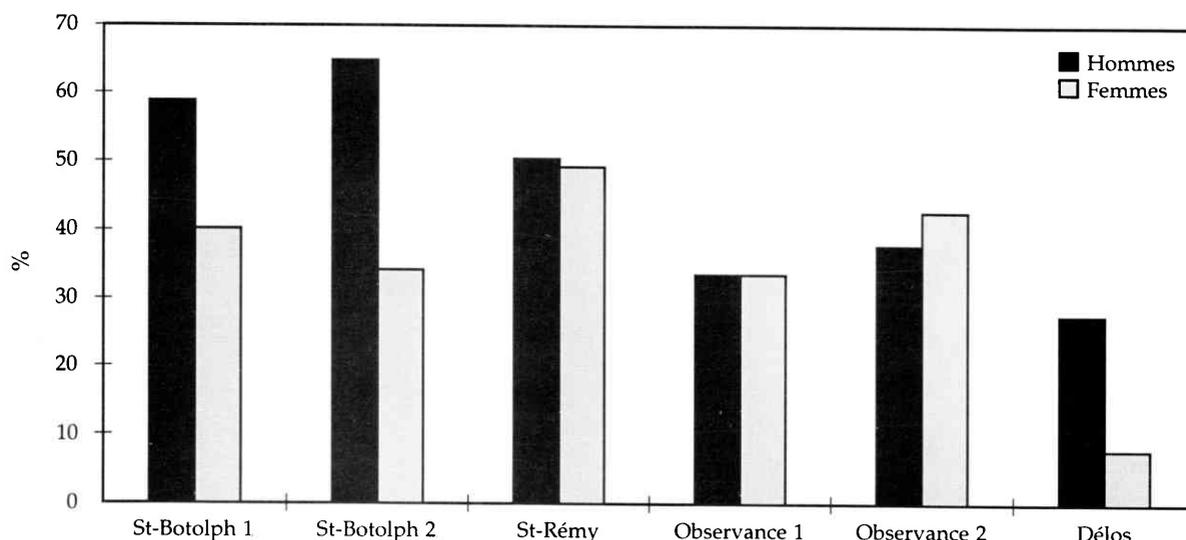


Fig. 6 — Histogramme de répartition sexuelle des individus adultes décédés de la peste d'après les travaux effectués sur la paroisse de Saint-Botolph de Londres pour les épidémies de 1603 et 1625 (Hollingsworth, 1971) et la paroisse de Saint-Rémy de Provence pour l'épidémie de 1721 (Biraben, 1975) à partir de registres paroissiaux, et des études anthropologiques de «l'Observance 1» (Villemeur, 1994), «l'Observance 2» (Signoli, 1995) et du charnier du «Délos» (Signoli *et al.*, 1995).

hommes, quant à eux, se trouvaient à l'est de ce secteur de la fosse. Ce constat demande à être vérifié par l'étude générale de la répartition des inhumations de ce charnier qui est en cours d'analyse.

7.2. Répartition par âge des décédés de la peste

Nous avons comparé la répartition par âge de l'échantillon démographique de la zone centrale de la fosse de l'Observance à celle de l'ensemble des individus exhumés de cette fosse (Villemeur, 1994), ainsi qu'à celle du charnier du «Délos» (Signoli, 1995b). D'autre part, nous avons mis en parallèle ces résultats avec ceux d'études menées à partir des registres d'État-civil de deux paroisses et d'une ville. La comparaison de l'ensemble de ces résultats appelle plusieurs constatations (fig. 7) : les nourrissons morts de peste sont très peu nombreux : 11 % à Saint-Jean de Bayeux (El Kordi, 1970); 2,8 % à Genève (Mallet, 1835); 5,1 % pour le charnier du «Délos»; 0 % pour l'Observance (Signoli, 1995a). Les classes d'âges comprises entre 0 et 24 ans sont généralement sur-représentées dans la population totale des victimes (68,8 % à Saint-Botolph; 59 % à Saint-Jean; 57,9 % à Genève; 56,3 % pour le «Délos») alors qu'elles sont largement sous-représentées pour la fosse de l'Observance (27 % à l'Observance 1; 18,5 % pour l'Observance 2).

De manière générale, et pour l'ensemble de tous les échantillons démographiques étudiés, il semble que les nourrissons morts de peste soient sous-enregistrés dans les registres paroissiaux (Biraben, 1975). En ce qui concerne la sous-représentation générale des enfants dans la fosse de l'Observance nous envisageons plusieurs hypothèses.

Sélection au niveau du recrutement

Lors de la première phase épidémique de 1720, les enfants atteints de peste se trouvaient à part des adultes, dans des établissements hospitaliers qui leur étaient propres. On pourrait donc raisonnablement penser que peu d'enfants ont transité par l'Hôpital de la Charité ou l'Entrepôt de l'Observance. Toutefois, la découverte dans les archives de la ville de Marseille d'une liste (liasse : GG 349) mentionnant l'identité de quelques-unes des personnes hospitalisées à l'Observance, atteste de la présence d'enfants dans ce lieu entre mai et juin 1722 et du décès de certains d'entre eux.

Existence d'un lieu spécifique pour les inhumations d'enfants

Le faible nombre d'enfants exhumés dans la fosse de l'Observance pourrait être lié à la tradition d'inhumation des jeunes enfants dans un lieu séparé (R. Bertrand, com. pers.). En contexte épidémique, ce lieu pourrait être une partie bien circonscrite de la fosse (rappelons

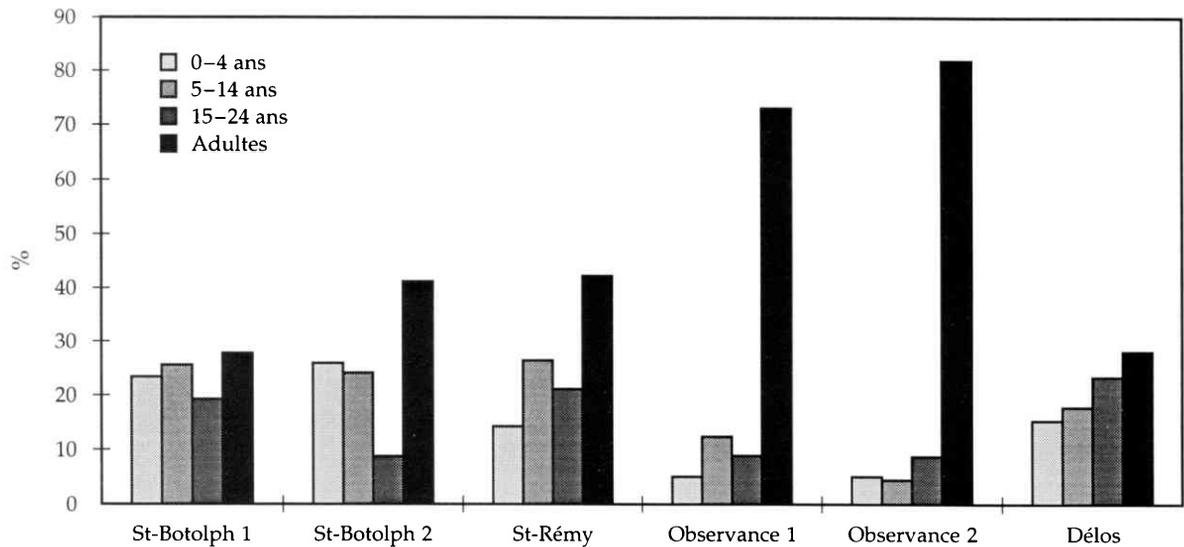


Fig. 7 — Histogramme de répartition par classes d'âge des échantillons démographiques d'individus non-adultes et adultes, décédés de la peste d'après les travaux portant sur la paroisse de Saint-Botolph de Londres pour l'épidémie de 1603 (Hollingsworth, 1971), sur la paroisse de Saint-Jean de Bayeux pour la peste de 1626-1627 (El Kordi, 1970) et sur la ville de Genève pour les épidémies de 1628-1631 et 1636-1640 (Mallet, 1835) effectués à partir de registres paroissiaux, et les études anthropologiques des sites de « l'Observance 1 » (Villemeur, 1994), de « l'Observance 2 » (Signoli, 1995) et du charnier du « Délos » (Signoli *et al.*, 1995).

à cet égard que la limite est de celle-ci n'est pas connue) soit une fosse particulière de ces mêmes jardins du Couvent de l'Observance, qui couvraient au XVIII^e siècle une parcelle bien plus grande que celle concernée par la fouille, soit ailleurs dans la cité ou dans ses proches limites.

Hypothèse épidémiologique

Si nous acceptons l'idée que la fosse de l'Observance a été creusée et utilisée lors de la rechute épidémique de 1722, la faiblesse de l'effectif des 2 à 10 ans peut alors trouver une explication dans la sur-mortalité juvénile de la première phase épidémique de 1720-1721 et le peu de temps que cette classe a eu pour se reconstituer, avant le printemps 1722. Nous savons, par les sources écrites des contemporains de l'épidémie, que l'apaisement de la contagion fut marqué, dès novembre 1720, par une frénésie de mariages et un « relâchement des mœurs » condamné par les autorités religieuses (Pichatty de Croissainte, 1721). Cette attitude des Marseillais a dû se traduire par une forte reprise de la fécondité. Hors, en admettant toujours que l'utilisation de la fosse de l'Observance soit liée à la rechute du printemps 1722, nous constatons une absence totale de nouveau-nés et de femmes enceintes dans cet échantillon, ce qui contredit en partie cette explication.

8. CONCLUSION

La fouille d'un charnier de pestiférés de la grande peste de Marseille offre dès ce stade préliminaire de l'étude anthropologique des résultats totalement inédits. Le développement des recherches anthropologiques pluridisciplinaires sur ce charnier doit permettre d'apporter de nouveaux éléments dans la connaissance de cet événement majeur de l'histoire de Marseille qu'a constitué l'épidémie de peste de 1720.

Remerciements

Nous remercions le Service Régional de l'Archéologie, qui a permis la réalisation de cette fouille anthropologique et l'ADA-PACA pour son soutien dans l'étude post-fouille.

Bibliographie

- ABEL V., 1994. *Étude céramologique du chantier de la rue Leca (période moderne)*. Rapport AFAN.
- ARIES P., 1977. *L'Homme devant la mort*. Paris, Éd. du Seuil, 642 p.
- BIRABEN J.N., 1975. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. Paris, EHESS, Centre de Recherches Historiques, Mouton, 2 vol.

- BRUHIER D'ABLAINCOURT, 1745. *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterrements et des embaumements précipités*. Paris, 2 vol.
- BUFFON G. L., 1749. *Histoire naturelle de l'homme*, Paris, 20 vol., t. 10–11 (réédition 1928, Paris, Eymery, Fruger et Cie).
- CARRIÈRE C., COURDURIÉ M., REBUFFAT F., 1968. *Marseille, ville morte : la peste de 1720*. Marseille, Éd. Garçon, réédition 1988, 352 p.
- DÉROBERT L., 1974. *Médecine légale*, CMC. Paris, Flammarion, « Médecine Sciences », 204 p.
- DUDAY H., COURTAUD P., CRUBÉZY É., SEL-LIER P. & TILLIER A.-M., 1990. L'anthropologie « de terrain » : reconnaissance et interprétation des gestes funéraires. *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 2 (3–4) : 29–50.
- DUTOUR Ol., SIGNOLI M., GEORGEON E., DA SILVA J., 1994. Le charnier de la grande peste de Marseille (rue Leca) : données de la fouille de la partie centrale et premiers résultats anthropologiques. *Préhistoire et Anthropologie Méditerranéenne*, 3 : 191–203.
- DUTOUR Ol. & SIGNOLI M., 1995a. L'anthropologue de 1995 à la recherche de l'anatomiste marseillais de 1720 : mise en évidence anthropologique d'un geste de dissection pendant la grande peste de Marseille (Fosse des Jardins de l'Observance). 77^e congrès de l'Association des Anatomistes de Langue Française, Marseille, 21–25 mai 1995, Vol. Rés. : 133.
- DUTOUR Ol. & SIGNOLI M., 1995b. Interest of the study of mass graves in paleopathology: exemple of the Great Plague of Marseille (1720–1722). *Congress of the Adriatican Association of the Pathologists*, Venezia, 23–25th June 1995.
- EL KORDI M., 1970. *Bayeux au 17^e et au 18^e siècle*. Paris, La Haye, 215 p.
- HOLLINGSWORTH M.F. & HOLLINGSWORTH T.H., 1971. Plague mortality rate by age and sex in the Parish of St Botolph's without Bishopsgate, London 1603. *Population studies*, XXV/1 : 131–146.
- LANCISI G.M., 1707. *De subitaneis mortibus*, Rome.
- LEONETTI G., SIGNOLI M., PELISSIER A.L., CHAMPSAUR P., HERSHKOVITZ I., BRUNET C. & DUTOUR Ol., 1997. Evidence of pins implantation as a means of verifying death during the Great plague of Marseilles (1722). *Journal of Forensic Sciences*, 42 (4) : 742–746.
- MALLET E., 1835. Notice sur les anciennes pestes de Genève. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, XIV/2 : 206.
- MELLINAND Ph., 1994. *Marseille, 9 rue Jean-François Leca, DFS de sauvetage urgent 16 mars – 15 juin 1994*, 35 p.
- MILANESI C., 1991. *Mort apparente, mort imparfaite. Médecine et mentalités au XVIII^e siècle*. Paris, Payot, 268 p.
- PICHATTY DE CROISSAINTE, 1721. *Journal abrégé de ce qui s'est passé en la ville de Marseille depuis qu'elle est affligée de la contagion*. Paris, 198 p.
- SENAC J.-B., 1744. *Traité des causes, des accidens, et de la cure de la peste avec un recueil d'observations, et un détail circonstancié des précautions qu'on a prise pour subvenir aux besoins des peuples affligés de cette maladie, ou pour la prévenir dans les lieux qui en sont menacés*. Paris, 636 p.
- SIGNOLI M., 1995a. *Étude anthropologique de charniers de pestiférés. Application à la fosse « Leca » (Marseille) et au charnier du « Délos » (Martigues)*. Mémoire de DEA de l'Université de Provence, 101 p. + annexes.
- SIGNOLI M., CHAUSSERIE-LAPRÉE J., DUTOUR Ol., 1995b. Étude anthropologique d'un charnier de la peste de 1720–1721 à Martigues. *Préhistoire et Anthropologie Méditerranéennes*, 4 : 173–189.
- SIGNOLI M., DA SILVA J., GEORGEON E., LEONETTI G. & DUTOUR Ol., 1996. Vérification de la mort durant la Grande Peste de Marseille : données anthropologiques issues de la fouille du charnier de l'Observance (Marseille), *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences de Paris*, 322, série II a : 333–339.
- SIGNOLI M., LEONETTI G., CHAMPSAUR P., BRUNET C. & DUTOUR Ol., 1997. Mise en évidence d'une autopsie crânienne réalisée pendant la Grande Peste de Marseille (1720–1722). *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences de Paris*, 320, série II a : 575–580.

VILLEMEUR I., 1994. *Rapport anthropologique. Fouille AFAN, 9, rue Jean François Leca, 13002 Marseille*. Manuscrit, 65 p.

WINSLOW J. B., 1740. *Quaestio medico-chirurgica ... An mortis incertae signa minus incerta a chirurgicis, quam ab aliis experimentis ?*, dans *Disputationes in Academia Medicinae Parisiensis*

discussae quae collepsit, selegit, ordinarit. Paris, Éd. Chaussier, t. III.

WINSLOW J. B., 1752. *Terrible supplice et cruel désespoir des personnes enterrées vivantes et qui sont présumées mortes*. Paris, Éd. Bullot, 478 p.

Adresse des auteurs :

Michel SIGNOLI, Olivier DUTOUR
UMR 6578 CNRS

Université de la Méditerranée
Laboratoire d'Anthropologie biologique
Faculté de Médecine de Marseille
F-13385 Marseille (France)