



Article scientifique

Article

2005

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Claude d'Aarberg et Guillemette de Vergy, une étude anthropologique

Kramar, Christiane

How to cite

KRAMAR, Christiane. Claude d'Aarberg et Guillemette de Vergy, une étude anthropologique. In: Revue historique neuchâteloise, 2005, vol. 142, n° 1-2, p. 143–157.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:116255>

© The author(s). This work is licensed under a Other Open Access license

<https://www.unige.ch/biblio/aou/fr/guide/info/references/licences/>

CLAUDE D'AARBERG ET GUILLEMETTE DE VERGY, UNE ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE

La première restauration du tombeau de Claude d'Aarberg et Guillemette de Vergy fut réalisée en 1840-1841 ; un sculpteur de Neuchâtel, Charles-Frédéric-Louis Marthe, en fut chargé. Après avoir ouvert le caveau funèbre, «il visite les ossemens des comtes et en emprunte une partie pour lui servir de dimensions». Ces faits, rapportés par Georges Quinche, secrétaire communal de Valangin, le 4 juin 1840, suscitent, en 1959, l'étonnement de Jean Courvoisier. Dans un article portant sur «La restauration du tombeau des seigneurs de Valangin», il écrit: «Pour les mesures tirées des ossemens, on peut légitimement se demander si la méthode était judicieuse.»

La nouvelle restauration de la collégiale de Valangin et des gisants de Claude d'Aarberg et de sa femme Guillemette de Vergy a permis de remettre au jour en 2004 les ossemens¹ qui ont fait l'objet d'une analyse anthropologique et paléopathologique². C'est ainsi qu'au terme de notre étude, nous pouvons non seulement discuter de la pertinence du choix de Marthe, mais apporter aussi quelques nouvelles données sur la vie des seigneurs de Valangin et sur les incidents que subirent leurs sépultures et dépouilles³.

L'image donnée des seigneurs de Valangin par l'analyse anthropologique et paléopathologique est bien celle de deux personnes ayant appartenu à la classe aisée, aux activités soutenues mais différentes (Guillemette de Vergy présentant des hyperostoses à des insertions autres que son mari) et qui vécurent longtemps. Pour la première fois, nous avons une confirmation historique – et écrite – des conclusions auxquelles notre étude nous a amenée quant à la santé d'un de nos sujets d'étude! Si l'on se réfère à l'article de R. Scheurer⁴ nous lisons en effet qu'«elle ce estoit tousjours assez bien trouvé et en bonne santez scelond l'age d'elle jusques environ huit jours devant son deceps». Et si Guillemette de Vergy

¹ Nous remercions vivement Monsieur Jacques Bujard, conservateur cantonal des monuments et sites, de nous avoir permis de faire cette étude.

² Nous souhaitons rendre ici un vif hommage à M. le professeur René Lagier, qui nous a quittés pendant la rédaction de cet article et à qui nous devons nos connaissances en pathologie ostéo articulaire.

³ Un fragment d'os animal, présentant une trace de découpe, était présent avec les ossemens humains. Selon Patricia Chiquet, archéozoologue, que nous remercions pour son aide, il s'agit d'un fragment de frontal droit acère (sans corne) d'un jeune capriné, probablement un mouton. Il porte une trace de découpe longitudinale de la tête, plus ou moins parallèle à la suture frontale.

⁴ Nous n'avons eu connaissance de la contribution de Rémy Scheurer sur «La fin de Guillemette de Vergy, dame de Valangin» qu'après l'achèvement de notre étude.

«demouroit-elle sans descendre ne revenir bas», les atteintes rhumatismales et surtout le bec osseux plantaire qui la faisaient souffrir pourraient en avoir été la cause.

Par contre, notre observation a permis de mettre en évidence des traces de coups tranchants reçus par Claude d'Aarberg dont l'origine (ante, peri ou post mortem) et les conséquences demeurent inconnues.

Enfin, le choix de Marthe, lors des prélèvements osseux effectués pour la restauration des statues, était-il judicieux, comme se le demande Jean Courvoisier? Sachant que «la figure de Claude d'Arberg était mutilée, les mains et tout ce qui se trouvait plus bas que les cuisses avait disparu... La tête de Guillemette de Vergy, séparée du tronc, n'avait plus que le front et les yeux; les mains avaient disparu et nombre d'atteintes dégradaient le corps et les épaules» (Courvoisier, 1978), il nous paraît étonnant que Marthe n'ait prélevé (mais le savait-il?) que des ossements de Guillemette de Vergy. Il serait tout aussi étonnant qu'il ne se soit intéressé qu'aux os de la partie supérieure du corps, alors que manquaient, à la statue de Claude d'Aarberg, les jambes... Mais, comme nous l'avons déjà rappelé, lorsque Marthe fit son prélèvement, les ossements étaient en désordre, ce qui pourrait expliquer un choix dû au hasard et certainement non judicieux. Il se pourrait néanmoins aussi que les ossements prélevés par Marthe aient été remis en place avant la fermeture du caveau et que les disparitions ne lui soient pas imputables.

Les ossements étudiés et leur identité

Si l'on excepte de rares recherches portant sur des sépultures historiques de rois, d'évêques ou même d'artistes, et de plus rares encore pour les périodes préhistoriques⁵, le paléanthropologue ne connaît pas l'identité des sujets qu'il étudie. En l'occurrence, les ossements qui nous ont été confiés ont été attribués, en raison de leur provenance, à Claude d'Aarberg et à Guillemette de Vergy: les résultats de notre analyse portant sur la détermination du sexe et de l'âge au décès des restes présents n'infirmes pas cette identification⁶.

⁵ Telle la tombe du I^{er} Age du Fer de la célèbre Dame de Vix.

⁶ Nous avons suivi les méthodes proposées par Bruzek (1991) et par Acsádi et Nemeskéri (1970) pour la détermination du sexe et celles de Masset (1982) et Acsádi et Nemeskéri (1970) pour l'estimation de l'âge au décès. Toute l'étude métrique repose sur les indications de Martin et Saller (1957) et la taille des sujets a été calculée d'après les formules de Pearson (1899).

Ces os, retrouvés sans aucune connexion anatomique, ont en effet appartenu à un homme et à une femme. Le squelette masculin, en bon état de conservation, est presque complet⁷, alors que le squelette féminin est très incomplet avec des ossements mal conservés⁸. Ceux-ci sont recouverts de concrétions qui les ont, par endroits, fortement détériorés. Cette différence d'aspect des corticales des ossements attribués à l'un ou à l'autre des sujets peut-elle refléter des lieux ou des modes de dépôts qui auraient varié au cours des siècles? Les restes féminins ont donc subi bien des dommages, volontaires ou non. Peut-on imputer, au seul Marthe, non seulement l'absence des os longs des membres supérieurs, mais aussi celle des os des ceintures scapulaire et pelvienne et de la cage thoracique? Il nous paraît peu probable que celui-là ait poussé la «justesse» de ses mesures jusqu'à y inclure la hauteur du tronc. N'oublions pas qu'en effet le tombeau des seigneurs de Valangin avait déjà fait l'objet de déprédations puisque «au fond du tombeau maçonné se trouvaient les restes d'un cercueil de plomb et des ossements dont le désordre trahissait une ouverture précédente» (Courvoisier, 1959, p. 34). Quant à l'estimation de l'âge au décès des deux sujets, qui repose à la fois sur les méthodes traditionnelles de la paléo-anthropologie et sur la pathologie osseuse et dentaire, elle concorde avec l'âge avancé qu'avaient atteint Guillemette de Vergy et Claude d'Aarberg⁹.

«Portrait» des seigneurs de Valangin

De l'étude métrique menée sur les ossements attribués à Claude d'Aarberg ressort l'image d'un homme de grande taille (avec une valeur moyenne de 176 cm), à l'ossature peu robuste, à la tête peu allongée (hyperbrachycrâne), très arrondie et relativement haute. Nous n'avons aucune indication quant à l'aspect de son visage. Quant à sa femme, elle était de taille moyenne (soit 156 cm) et d'aspect gracile. La forme de sa tête différait de celle de son mari, étant plus harmonieuse et plus allongée (mésocrâne). Les quelques mesures des os de la face montrent des orbites hautes et un nez de largeur moyenne.

⁷ Puisque n'y manquent que la face, l'omoplate droite, la quatrième vertèbre cervicale (?), le sacrum, l'os iliaque gauche, quelques os des mains – dont curieusement les premiers métatarsiens – et des pieds.

⁸ Les restes féminins comportent le crâne, le manubrium sternal, un fragment de côte, une vertèbre lombaire, des fragments de l'os coxal gauche, des fémurs, des tibias, du péroné gauche et des os des pieds.

⁹ Selon les données historiques, Claude d'Aarberg serait décédé à l'âge de 70 ans (1447-1517) et sa femme, dont nous n'avons pas retrouvé la date de naissance, avait certainement dépassé les 80 ans. Si l'on ajoute les vingt-six ans de veuvage de Guillemette de Vergy aux quarante-trois années qu'a duré son mariage, l'on obtient une valeur de soixante-neuf ans, valeur à laquelle on peut raisonnablement ajouter une quinzaine d'années, âge possible que Guillemette de Vergy avait lorsqu'elle s'est mariée (?-1543).

La santé des seigneurs de Valangin

Les seigneurs de Valangin avaient un statut social privilégié, ils étaient en « bonne » santé et ... ils vécurent longtemps ! Ainsi pourrait-on résumer les résultats de l'étude de leur pathologie dentaire et osseuse.

Avant de présenter l'état de santé de chacun d'eux, il convient de rappeler – sans donner ici l'ensemble de nos critères de diagnostic (voir Kramar, 2001) – l'essentiel de notre démarche.

L'étude de la pathologie dentaire (qui repose sur la recherche des caries, des abcès, des chicots, du tartre, de la parodontose¹⁰, des pertes de dents ante mortem, du degré d'usure des couronnes, de l'hypoplasie de l'émail dentaire¹¹, et des malformations et troubles de l'éruption) permet non seulement de connaître la santé dentaire d'un sujet mais de mettre aussi en évidence de possibles problèmes infectieux ou nutritionnels. Certains indicateurs, tels le tartre et les caries, nous renseignent aussi sur les habitudes alimentaires d'une personne.

Les lésions osseuses recherchées en paléopathologie prennent place dans les grands types de pathologie que sont les troubles du développement, les traumatismes, les infections, les tumeurs et les rhumatismes au sens large. Nous y ajoutons, entre autres, les hyperostoses enthésopathiques, soit des ossifications rencontrées dans les territoires d'insertion tendino-ligamentaire et qui sont, le plus souvent, en relation avec l'évolution gérontologique. Elles peuvent aussi mettre en évidence des sollicitations mécaniques particulières résultant d'une activité physique donnée (Kramar, 2001).

Guillemette de Vergy

Lésions dentaires

Le mauvais état de conservation de ses maxillaires et l'absence de sa mandibule réduisent les observations possibles. Aucun élément, par exemple, ne peut nous renseigner sur son régime alimentaire, ni sur d'éventuelles anomalies de forme ou de position des dents. On peut seulement écrire qu'elle en a souffert, comme le prouve la présence d'un chicot (de la première prémolaire supérieure droite ne reste, en effet, que la racine) associé à un abcès apical. L'aspect de ce chicot laisse supposer

¹⁰ Le parodonte est l'ensemble des tissus qui entourent et soutiennent la dent, soit les gencives, le desmodonte et l'os alvéolaire.

¹¹ Altérations de l'émail des couronnes dues à des perturbations résultant de troubles endocriniens ou métaboliques, de problèmes infectieux et/ou nutritionnels lors de la formation des dents.

qu'il résulte non pas de l'usure de la couronne mais d'une destruction carieuse. L'examen des alvéoles maxillaires montre aussi qu'elle a perdu des dents de son vivant, au moins les deux dernières molaires droites. Même si l'on ne peut exclure une cause infectieuse à ces pertes (aurait-on extrait des dents cariées douloureuses?), leur cause la plus probable est liée à des problèmes de gencives, problèmes qui ont pu s'aggraver avec les années et, peut-être aussi, par une hygiène buccale qui était bien éloignée de celle que les dentistes d'aujourd'hui nous recommandent¹²!

Lésions osseuses

L'observation des restes osseux, crâniens et post-crâniens, attribués à Guillemette de Vergy ne met en évidence aucun signe infectieux¹³ ou tumoral. On n'y relève également aucun trouble du développement, aucune trace de traumatisme. Les rares surfaces articulaires présentes – celles des genoux, des chevilles et de quelques orteils – ne montrent quasiment aucun remaniement pouvant être attribué à des lésions rhumatismales, tant inflammatoires que dégénératives. L'exception vient d'une petite plage éburnée située sur le pourtour du condyle interne fémoral gauche qui traduit une forme très discrète d'arthrose du genou. Bien que nous soyons consciente que la majorité des articulations des membres, ainsi que celles du rachis – à l'exception d'une seule vertèbre lombaire qui ne présente aucune particularité – sont absentes, il convient de souligner la rareté d'altérations anatomiques dues aux rhumatismes chez cette femme pourtant âgée¹⁴.

Les modifications les plus notables rencontrées sur ses ossements consistent en des becs, plus ou moins développés, d'hyperostose enthésopathique. On en rencontre à la face postérieure du fémur gauche (sur la lèvre médiale de la ligne âpre et au niveau de la tubérosité glutéale), à la face postérieure des tibias (sur la ligne du soléaire), sur le fragment du coxal gauche (sur l'épine iliaque antéro-inférieure, sur la branche ischiatique et sur le pourtour de l'acetabulum) et surtout sur les calcanéums. Ces modifications témoignent de sollicitations répétées des muscles qui interviennent dans les divers mouvements de l'articulation de la hanche et du genou, ainsi que dans la station debout.

¹² Selon Fouré (1974), la chute des dents, chez les personnes âgées est, en effet, surtout imputable aux parodontopathies, puisque chez les adultes de plus de 35 ans, déjà, les inflammations du parodonte paraîtraient être la première cause de la perte d'une dent.

¹³ Il est important de rappeler que jusqu'à la découverte et à l'utilisation des antibiogrammes, les infections représentaient la principale cause de mortalité. Elles sont souvent sous-estimées en paléopathologie puisque seules les infections chroniques peuvent laisser des séquelles osseuses, alors que les infections aiguës (les ostéomyélites mises à part), souvent fatales, passent inaperçues.

¹⁴ Cela pourrait-il être une preuve supplémentaire du « caractère non inéluctable de l'arthrose chez le vieillard » relevé par Lagier (1986)?

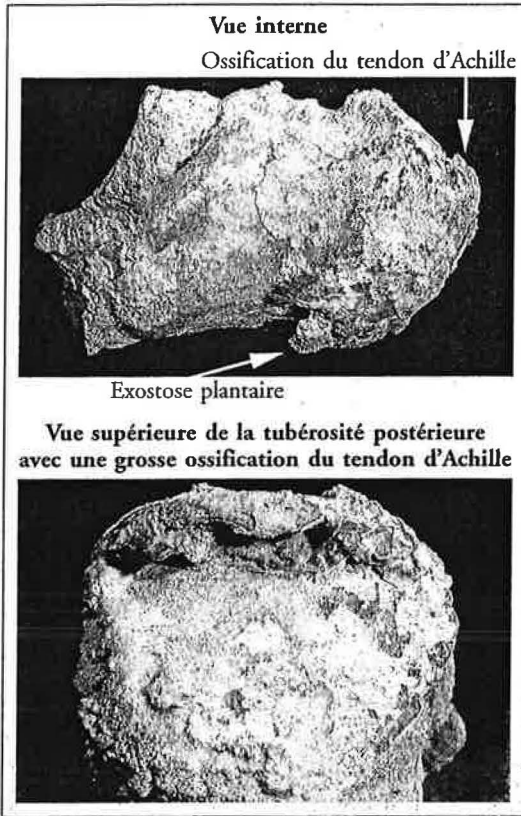


Fig. 1. Calcaneum droit de Guillemette de Vergy.

Si les ostéophytes relevés sur ces os sont parfois discrets, tel n'est pas le cas pour les becs situés sur la tubérosité des calcaneums, dans la zone d'insertion du tendon d'Achille (terminaison du muscle triceps sural), en particulier du côté droit (fig. 1). Toutes ces ossifications, qui ont certainement évolué avec le temps, montrent que Guillemette de Vergy a été une personne très active, malgré des douleurs plantaires qui ont dû la faire souffrir. En effet, d'autres gros becs osseux, sis à la face inférieure des calcaneums, pourraient correspondre à une « exostose plantaire calcanéenne », grosse masse osseuse et douloureuse incluse dans l'extrémité postérieure de l'aponévrose plantaire (fig. 1).

Claude d'Aarberg

Lésions dentaires

Les maladies dentaires dont il a souffert sont semblables à celles que présente Guillemette de Vergy: perte de dents, abcès apicaux, chicots et parodontopathies. Les quatre dents encore en place n'ayant plus de couronne, on ne peut pas savoir si cet homme a présenté des caries ou/et des dépôts de tartre. Comme pour sa femme, on n'a donc aucune indication quant à son régime alimentaire.

Sur la mandibule, seule reste la seconde prémolaire gauche dont la couronne est très usée, la cavité pulpaire étant ouverte. Sa racine est fortement dénudée, signe que Claude d'Aarberg a eu, lui aussi, des problèmes de gencives. Il a en outre perdu, de son vivant, ses trois molaires droites,

toutes les autres dents étant tombées post mortem. Relevons que la cicatrisation des alvéoles de ces molaires est parfaite et que l'on n'y décèle aucun signe d'inflammation. Tel n'est pas le cas au niveau des molaires gauches pour lesquelles le remaniement osseux laisse penser que des lésions gingivales, associées peut-être à des abcès, ont pu provoquer des inflammations douloureuses.

Les atteintes présentées par les maxillaires, fortement détériorés, sont analogues à celles que l'on relève sur la mandibule. On y voit plusieurs abcès: l'un est associé au chicot de la canine gauche et d'autres sont situés dans les parties édentées des maxillaires, tant au niveau des dents centrales que des molaires. Les trois dents observables ne sont plus que des restes de racines – excepté la seconde prémolaire inférieure gauche –, chicots à la cavité pulpaire ouverte, permettant aux infections de se propager et de se manifester par les abcès relevés. Notons encore qu'il ne reste de la seconde prémolaire gauche qu'un fragment radiculaire (dû à la cassure post mortem de la couronne) qui a perforé la paroi du sinus maxillaire sans, toutefois, y avoir laissé des séquelles d'inflammation. Comme nous l'avons déjà relevé à propos de l'unique dent mandibulaire présente, le degré de déchaussement des dents indique que Claude d'Aarberg a donc souffert de parodontopathies qui ont induit une réaction inflammatoire du palais et vraisemblablement été la cause de la chute de ses molaires gauches¹⁵. Ces pertes peuvent avoir été l'origine des altérations relevées à la cavité glénoïde temporale ainsi qu'au condyle mandibulaire droits, qui entrent dans le cadre des dysfonctionnements temporaux-mandibulaires.

Lésions osseuses

Le squelette porte aussi les marques d'une vie longue et active. L'essentiel des manifestations osseuses relevées, soit des ossifications d'hyperostose enthésopathique, est probablement davantage lié au poids des ans et des sollicitations mécaniques qu'à de véritables maladies, bien que l'on ne puisse complètement exclure un contexte particulier, le diabète surtout, dans la genèse des hyperostoses. Aucune région anatomique n'échappe, en effet, à des ossifications, plus ou moins développées et accompagnées parfois de modifications des surfaces articulaires du voisinage. Il serait fastidieux de les présenter dans le détail, aussi nous limitons-nous à décrire les plus exubérantes et à relever certaines particularités osseuses. Les altérations les plus spectaculaires touchent les os de la ceinture scapulaire: les extrémités des clavicules sont fortement remodelées (fig. 2), érodées, avec des surfaces

¹⁵ La région des molaires droites est absente.

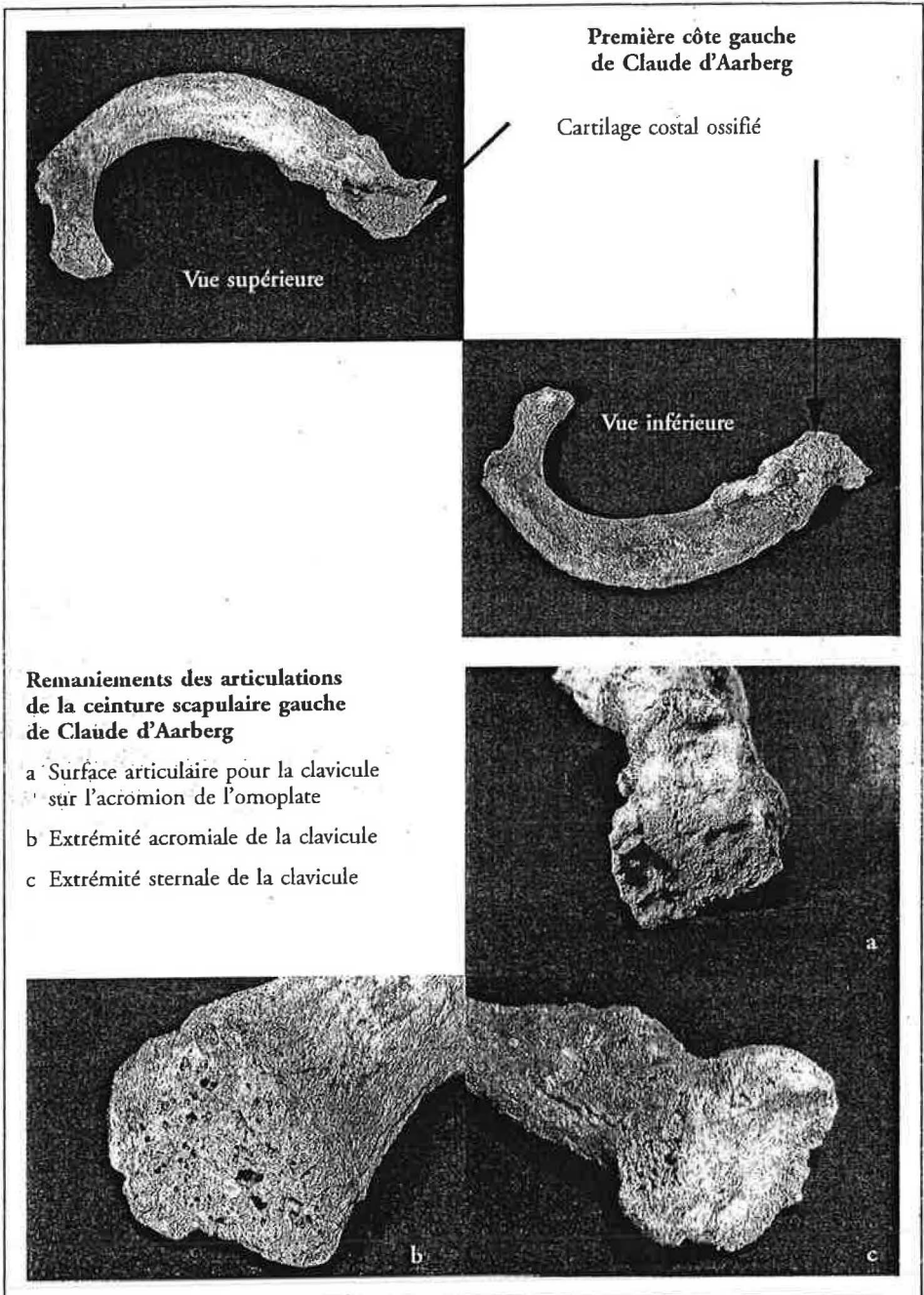


Fig. 2. (SPMS).

articulaires à la limite parfois de l'éburnation. Au niveau de l'acromion de l'omoplate gauche (la droite est absente), la facette d'articulation avec la clavicule présente les mêmes modifications, comme en présente aussi le manubrium sternal. En l'absence d'un « modelé arthrosique » avéré (Lagier, 1986), on peut qualifier toutes ces modifications de « pré-arthrosiques ». Au niveau des épaules, tant la surface des têtes humérales que celle des cavités glénoïdes scapulaires sont peu touchées, montrant, elles aussi, qu'on n'est en présence que d'un « équivalent mineur » d'arthrose (Lagier, 1986). On peut faire la même remarque que précédemment, à savoir qu'arthrose et vieillissement ne sont pas toujours liés. Si ces atteintes prouvent une sollicitation importante de la ceinture scapulaire, accompagnée probablement de douleurs, on peut remarquer que les muscles de la région ont été différemment sollicités. Ainsi, le deltoïde, muscle latéral de l'épaule et élévateur du bras, l'a fortement été, alors que le trapèze, muscle du dos, et le grand pectoral, muscle ventral de l'épaule, ne semblent pas l'avoir été. Relevons que les insertions inférieures de ces muscles sur la face antéro-externe des deux humérus sont également peu marquées, l'hyperostose y étant très modérée. Les quelques zones du membre supérieur où l'on rencontre aussi des enthésopathies sont situées sur les deux cubitus à l'empreinte du brachial antérieur et à l'olécrane du cubitus gauche seulement, où un gros bec osseux s'est développé à l'insertion du triceps brachial (fig. 3). Notons l'absence d'ossification à l'empreinte bicapitale des deux radius. Cela pourrait signifier que Claude d'Aarberg faisait des mou-

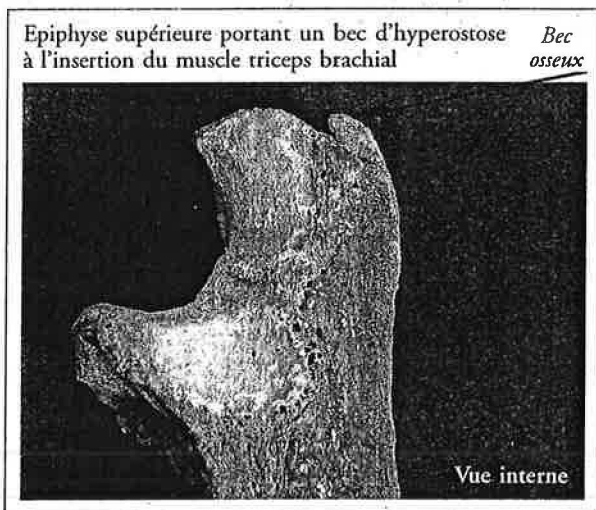


Fig. 3. Cubitus gauche de Claude d'Aarberg.

vements qui mettaient davantage en jeu les muscles extenseurs du coude – en particulier du côté gauche, alors que les mesures anthropologiques indiqueraient qu'il était plutôt droitier – et rotateurs et adducteurs de l'épaule que les muscles fléchisseurs. Les articulations des coudes, poignets et mains sont saines.

Les os du thorax, vertèbres et côtes, sont particulièrement bien conservés et permettent

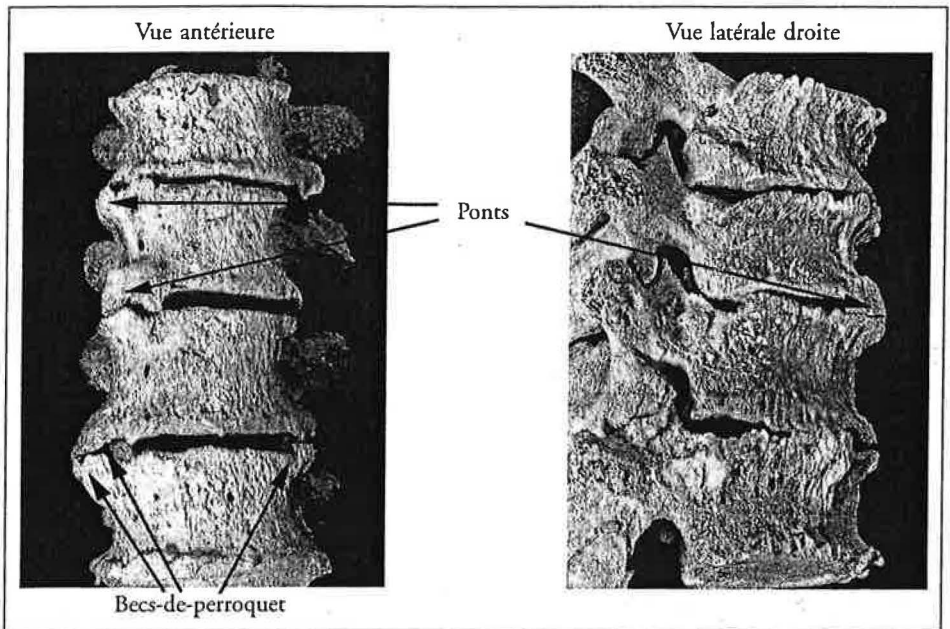


Fig. 4. Hyperostose enthésopathique vertébrale thoracique (T8-T11) chez Claude d'Aarberg.

une bonne observation. L'aspect de la colonne frappe par la robustesse et par la « jeunesse » des corps vertébraux, par la quasi absence de problèmes rhumatismaux et par des ossifications d'hyperostose enthésopathique assez discrètes si l'on considère l'âge avancé qu'avait atteint Claude d'Aarberg. Si l'on excepte deux petites zones éburrées, l'une à l'articulation entre la dent de l'axis et l'atlas, l'autre à l'articulation zygapophysaire droite entre la dernière vertèbre cervicale et la première thoracique, on ne relève aucun signe de lésions rhumatismales, tant inflammatoires que dégénératives. Les seules preuves de sollicitations mécaniques de la colonne, lors de l'adolescence, consistent en des traces d'hernies discales – appelées nodules de Schmorl, formes mineures de l'ostéochondrose vertébrale –, localisées sur les plateaux des corps de la septième à la onzième vertèbres thoraciques. Ces nodules sont relativement gros à la face inférieure de T9 et T10. Quant à l'hyperostose, elle se manifeste surtout par une petite ostéophytose marginale sur la plupart des corps des vertèbres supérieures, prenant l'aspect de becs plus volumineux – dénommés « becs-de-perroquet » – sur le bord latéral droit des cinq dernières vertèbres thoraciques, ces ostéophytes s'étant rejoints pour former un pont entre les huitième, neuvième et dixième thoraciques (fig. 4). En outre, on observe non seulement une ossification

de certains des ligaments sus-épineux et des ligaments jaunes (ossification due à l'âge de ce sujet) mais aussi au niveau du pourtour de toutes les surfaces des fossettes costales (supérieures, inférieures et situées sur les processus transverses) des vertèbres thoraciques. Il en découle que toutes les côtes présentent aussi des collerettes et des becs d'hyperostose ainsi que des surfaces articulaires remodelées, résultant d'un processus dégénératif lié à l'âge. Tous les cartilages costaux sont également ossifiés, comme l'est aussi le cartilage thyroïde. Cela confirme et le sexe et l'âge avancé de ce sujet. A l'étage lombaire, on ne relève que de légers bourrelets marginaux, mis à part un petit bec sur la dernière vertèbre.

Au niveau des membres inférieurs et du bassin nous constatons des modifications analogues: absence de lésions rhumatismales et présence d'ossifications dans les zones d'insertion de certains muscles et tendons. Les muscles impliqués sont en particulier les adducteurs, avec une grosse hyperostose sur l'ensemble de la ligne âpre et sur la branche de trifurcation externe (ou tubérosité glutéale) des fémurs. Les autres régions fémorales qui paraissent aussi avoir été sollicitées sont surtout le petit trochanter¹⁶, la ligne intertrochantérique et le ligament rond à la tête fémorale gauche (la tête droite est abîmée). Quant à l'os iliaque, de l'hyperostose bien développée touche tant sa face externe que sa face interne, aucune région n'étant épargnée¹⁷. Si l'on ajoute à ces observations une extension de la surface articulaire de la tête fémorale à la face antérieure du col, facette que l'on met en relation avec les activités équestres, on retrouve chez Claude d'Aarberg toutes les enthésopathies caractéristiques du « syndrome du cavalier »... qu'il devait être. Remarquons, qu'au contraire de sa femme, il n'en présente quasiment pas à l'arrière des calcaneums ni à la face antérieure de la rotule.

Le squelette de Claude d'Aarberg présente encore des marques de lésions ou anomalies qui entrent dans le cadre des troubles du développement, des tumeurs et des traumatismes. Parmi les troubles du développement, on peut citer quelques particularités qui n'ont eu certainement aucune conséquence sur la santé de ce sujet et qui ne seraient actuellement découvertes que fortuitement, au hasard d'un examen radiologique. Une côte gauche porte une apophyse supplémentaire à la face supérieure du tubercule costal qui s'articule avec la côte sus-jacente. La dernière vertèbre cervicale présente une différence de constitution de ses trous transversaires :

¹⁶ Où s'insère le muscle ilio-psoas, responsable de la flexion latérale et de l'extension de la colonne lombaire.

¹⁷ Citons la crête iliaque, la branche ischio-pubienne, le pourtour de l'acetabulum, les épines iliaques antérieures et postérieures.

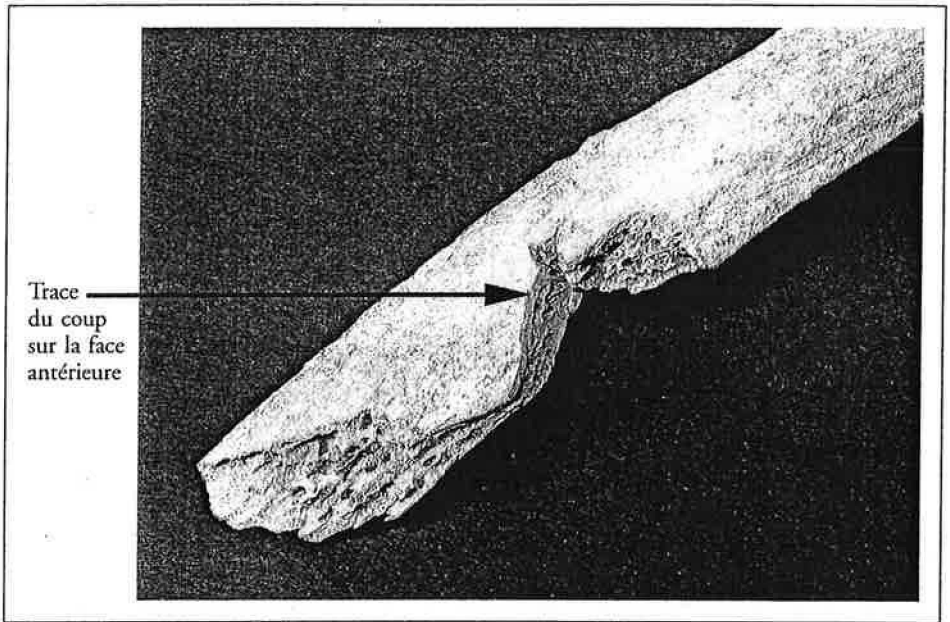


Fig. 5. Fragment d'une côte gauche de Claude d'Aarberg portant des traces de coups donnés par un instrument tranchant.

complètement ouvert à gauche par absence de la lame antérieure, et fermé à droite par une parapophyse bien développée. Les vertèbres situées dans les régions de transition (surtout aux niveaux lombo-sacré et cervico-thoracique) montrent fréquemment de telles anomalies. Par contre, la légère dysplasie de la hanche droite, diagnostiquée par l'ovalisation du cotyle coxal, a peut-être été plus invalidante.

Dans la catégorie des tumeurs, l'on doit aussi relever un minuscule ostéome situé à la surface du frontal, petite tumeur osseuse bénigne.

Enfin, quelques modifications osseuses seraient d'origine traumatique. Sur le frontal, un léger enfoncement situé à environ quatre centimètres du rebord orbitaire gauche, pourrait résulter d'un coup contondant sans grande gravité. On note aussi, sur une vertèbre thoracique et sur l'astragale droit – au bord externe de la surface articulaire calcanéenne postérieure – un décrochement de la surface articulaire que l'on pourrait placer dans les fractures intra-articulaires, consécutives à un choc. Si l'on fait abstraction des « traces énigmatiques » décrites ci-dessous, il est intéressant de relever que Claude d'Aarberg ne montre aucune séquelle de fracture ancienne, guérie ou non – et alors ayant pu entraîner la mort –, alors qu'il a participé aux guerres de Bourgogne!

Quelques traces énigmatiques sur les ossements de Claude d'Aarberg

Deux côtes gauches et le sternum provenant des ossements de Claude d'Aarberg portent des traces de coups tranchants qui nous laissent perplexe!

A environ une huitaine de centimètres des cartilages costaux, on relève, sur le bord supérieur de deux côtes vraisemblablement adjacentes, des enlèvements (qui n'ont pas coupé en deux le corps des côtes) au bord très net (fig. 5), qui résultent d'un coup donné par une arme tranchante à la lame fine (telle qu'un poignard, un stylet...). Ce coup a été porté de haut en bas, sur le côté gauche du corps, par une personne située en face de l'«agressé». On n'y voit macroscopiquement aucun signe de cicatrisation et la patine montre qu'ils ne sont pas récents. Sur la côte supérieure, on décèle également, en arrière de la coupure principale, un fin trait aussi dû à un objet tranchant. Doit-on voir dans ces marques le résultat de coups donnés alors que Claude d'Aarberg était encore vivant? Dans ce cas, si l'arme avait atteint un organe interne, la mort aurait pu s'ensuivre ... mais Claude d'Aarberg est mort de maladie¹⁸. Ou alors, ont-ils été donnés – mais pour quelle raison – après son décès ou encore beaucoup plus tard lorsque le tombeau des seigneurs de Valangin a été bouleversé avant 1838?

Des coupures présentes sur son sternum sont tout autant, voire plus problématiques (fig. 6). La face antérieure du corps porte une longue entaille, légèrement décalée sur le côté droit, qui a entraîné un écrasement de son bord gauche et, certainement, la cassure de la face postérieure de l'os. Au niveau du manubrium, deux coupures bien nettes sont présentes: l'une sur la face antérieure, également décentrée et l'autre à la face postérieure ! Aucune ne paraît récente, aucune ne montre de cicatrisation. Si l'on peut admettre que les traces de la face antérieure résultent de coups donnés ante mortem – mais ils auraient dû, dans ce cas, être également fatals – on ne peut envisager que l'entaille de la face postérieure ait la même origine. Cette dernière, qui est presque perpendiculaire à la coupure de la face antérieure, ne peut avoir été faite que bien des années après le décès de Claude d'Aarberg, puisqu'il fallait avoir accès à l'arrière du manubrium et qu'aucun os de la région postérieure du thorax (dont les vertèbres cervicales et les os de la ceinture scapulaire) n'a été touché; elles pourraient donc être survenues lorsque le cercueil de plomb a été découpé

¹⁸ AEN, Anciennes Archives W 15, n° 27 (compte de G. de Vergy après la mort de son mari), p. 7: «et a l'appoticaire dudit Besançon depuis que feu Monditseigneur estoit estez malade, pour ce XXV francs». Aimable communication du Prof. Jean-Daniel Morerod.

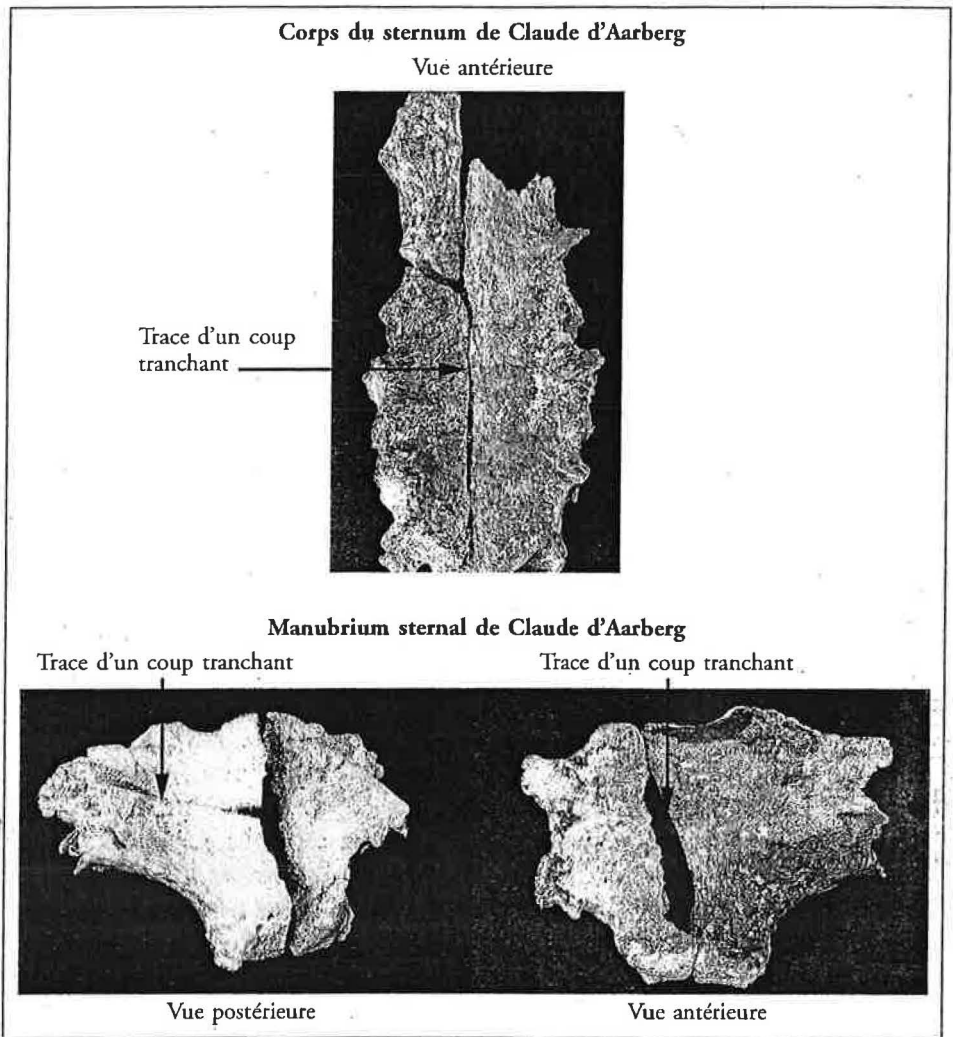


Fig. 6. (SPMS).

et pillé. Selon des médecins légistes, les coupures sternales antérieure et même postérieure pourraient aussi résulter d'un embaumement ou du prélèvement du cœur. Ces traces vont donc certainement garder leur mystère...

Christiane KRAMAR

Adresse de l'auteur: Christiane Kramar, Département d'anthropologie et d'écologie, Université de Genève, 12 rue Gustave-Revilliod, 1211 Genève 4.

Références

- ACSÁDI G., NEMESKÉRI J., *History of human life span and mortality*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 1970.
- BRUZEK J., *Fiabilité des procédés de détermination du sexe à partir de l'os coxal. Implication à l'étude du dimorphisme sexuel de l'homme fossile*, Paris, Musée national d'histoire naturelle, Institut de paléontologie humaine (Thèse), 1991.
- COURVOISIER Jean, *Les Monuments d'art et d'histoire du canton de Neuchâtel. Les districts du Val-de-Travers, du Val-de-Ruz, du Locle et de La Chaux-de-Fonds*. Tome III, Bâle, 1968, pp. 152-155.
- COURVOISIER Jean, «La restauration du tombeau des seigneurs de Valangin», *Musée neuchâtelois*, 1959, pp. 33-36.
- FOURÉ Jacques, *Les dents. Leur soutien et leur sauvegarde*, Paris, Editions Foucher, 1974.
- KRAMAR Christiane, «Anthropologie et paléopathologie», dans Carine DESLEX SHEIKH, *Chevenez, Combe «En Vaillard». Premières études*, Porrentruy, Office du patrimoine historique, Section d'archéologie, 2001, pp. 11-23.
- LAGIER René, «Approche globale du concept d'arthrose par l'anatomopathologie», dans *L'arthrose: perspectives et réalité*, L. Simon et G. Loyau (éds), Acquisitions Rhumatologiques, Paris, Masson, 1986, pp. 185-197.
- MARTIN R., SALLER K., *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer Darstellung*, Stuttgart, G. Fischer, 1957.
- MASSET Claude, *Estimation de l'âge au décès par les sutures crâniennes*, Paris, Univ. Paris VII (Thèse), 1982.
- PEARSON K., «On the reconstruction of the stature of prehistoric races», *Philosophical Transactions of the Royal Society*, series A, 192, London, 1899, pp. 169-244.
- Notice Aarberg-Valangin, *Dictionnaire historique et biographique de la Suisse*, tome I, Neuchâtel, 1921, p. 15.
- Notice Vergy, de, *Dictionnaire historique et biographique de la Suisse*, tome VII, Neuchâtel, 1933, p. 101.