

# ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE DES SQUELETTES DE ZIMNICEA DATANT DE L'ÂGE DU BRONZE RÉCENT (NÉCROPOLE C<sub>10</sub>)

OLGA NECRASOV, ȘT. COMĂNESCU,  
MARGARETA ONOFREI et C. FEODOROVICI

Les fouilles dans les nécropoles anciennes de Zimnicea commencèrent en 1948, sous la direction du Prof. Ion Nestor. Les premiers ossements qui en résultèrent (c'est-à-dire 7 squelettes d'adultes, dont aucun ne provient de la nécropole C<sub>10</sub>), furent étudiés et publiés en 1961 par C. Maximilian et Ioana Popovici. Après une certaine interruption, les fouilles furent reprises par l'archéologue A. D. Alexandrescu qui a bien voulu mettre à notre disposition le matériel osseux exhumé, provenant de plusieurs nécropoles. Dans la présente étude nous allons nous occuper exclusivement de la nécropole C<sub>10</sub> datant de l'Age du bronze récent. L'intérêt que présente ce matériel osseux pour l'histoire anthropologique de notre population est encore accru par cette datation qui nous met en présence d'une population protothrace en voie d'évolution vers une population thrace.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE DE TRAVAIL

Le matériel est constitué par les squelettes provenant de 58 tombes d'inhumation, notées de 1 à 58.

L'état de conservation des squelettes n'est point des plus satisfaisants. Cela se réfère en premier lieu aux squelettes d'enfants mais aussi à ceux de certains adultes dont pas tous les squelettes céphaliques purent être restaurés, malgré les soins mis à cette opération, ce qui en a empêché l'étude anthropométrique. Néanmoins, tous les fragments non mesurables furent utilisés pour une étude morphologique somatoscopique.

Notre méthode de travail est celle que nous utilisons habituellement : *étude individuelle* de chaque squelette (anthropométrique, somatoscopique, typologique) concernant autant les particularités anthropologiques que les lésions pathologiques, après la précision du sexe et de l'âge du sujet auquel il avait appartenu, suivie d'une *étude populationniste*, concernant l'ensemble de la population donnée, complétée par une *étude comparative* avec quelques autres populations de Roumanie appartenant à la même époque.

Comme technique de travail, c'est toujours la technique élaborée par R. Martin et revue par K. Saller qui fut utilisée, complétée dans certains cas par des techniques nouvelles, par exemple pour la détermination du sexe et de l'âge des sujets, pour le calcul de la stature (le chiffre obtenu par le procédé de «*Manouvrier*» étant suivi par celui qui est fourni par le

procédé de *Trotter et Gleser* ou bien par celui de *Breitinger* — pour les squelettes masculins — et de H. Bach — pour les squelettes féminins<sup>1</sup>), pour la typologie (la classification utilisée à cet effet étant celle de H. V. Vallois complétée par certains aspects de la typologie utilisée par les anthropologues soviétiques, concernant surtout la définition du type protoeuropoïde). Enfin, pour mieux illustrer les conclusions qui découlent de la comparaison de la présente série avec d'autres séries roumaines qui lui sont plus ou moins contemporaines, nous avons employé un graphique spécial qui consiste à représenter sur un même tableau la variabilité des moyennes calculées pour les séries comparées.

## I. ÉTUDE INDIVIDUELLE DES SQUELETTES

*T.1* contenait les restes osseux, fort incomplets, appartenant à un enfant âgé d'environ 1 an.

*T.2* a livré le squelette d'un homme adulte, âgé d'environ 30—35 ans.

Son *neurocrâne* est malheureusement complètement déformé à la suite du séjour dans le sol, mais la *mandibule* et la partie inférieure du *massif facial*, graciles pour un homme, pourraient attester son appartenance au *type méditerranéoïde*.

La dentition, très peu érodée, offre une disposition progressive des molaires supérieures ( $M_1 > M_2 > M_3$ ).

La *stature* du sujet était de 160—164 cm.

Les os longs sont assez graciles. À noter la présence d'un 3<sup>e</sup> trochanter sur le fémur qui est platymérique et pourvu d'un pilastre. Le tibia, faiblement platycnémique et à plateaux retroversés, offre une facette orientale sur son bord antéro-inférieur.

Aucune trace d'ostéopathies et d'odontopathies.

Pour ce qui est du type anthropologique, il pourrait s'intégrer dans le fonds *méditerranéoïde*, comme nous l'avons déjà signalé plus haut, cette diagnose étant confirmée par la stature et par la gracilité du squelette post-crânien.

*T.3* contenait un squelette d'enfant (fort incomplet) fort probablement âgé d'un an.

*T.4* était celle d'un jeune homme de 17—18 ans, dont le squelette est assez bien conservé.

Le *neurocrâne*, de forme ovoïde est dolichocrâne (72,52), hypsicrâne (65,38) et acrocrâne (90,15). Le front est eurymétope (69,69). La suture lambdoïde présente deux osselets supplémentaires situés, l'un sur le lambda mais s'étendant davantage sur le côté droit, pouvant être assimilé, peut-être, à un petit épactal asymétrique, l'autre, à une certaine distance du précédent sur le secteur 1 gauche de la lambdoïde, pouvant être assimilé à un wormien habituel.

Le *massif facial* est mésène à malaires présentant une disposition intermédiaire et à fosse canine peu profonde. Le nez est leptorhinien (46,93), les orbites chamaeconques (73,17). La mandibule est assez robuste. La dentition supérieure et inférieure, presque pas érodée, offre une disposition progressive des molaires ( $M_1 > M_2 > M_3$ ).

La *stature* était de 165—169 cm. Le fémur platymérique offre un relief sous-trochantérien assez prononcé, mais le pilastre y est plutôt faiblement développé. Le tibia mésocnémique et à plateaux inclinés, n'est point pourvu d'une facette orientale.

Les particularités de ce squelette indiquent que nous sommes en présence d'un représentant du type méditerranéoïde, offrant quelques mélanges protoeuropoïdes.

<sup>1</sup> Dans le texte, la première valeur donnée pour la stature de chaque sujet est calculée selon le procédé de Manouvrier (donnant toujours une valeur plus basse),

la seconde (qui est toujours la plus élevée) étant calculée soit selon Trotter et Gleser, soit selon Breitinger ou H. Bach.

Aucune lésion osseuse ou dentaire n'y a été identifiée.

T.5 contenait le squelette d'un homme âgé d'environ 25–30 ans.

Le *neurocrâne*, de forme ovoïde et à occipital faiblement bombé offre un indice légèrement mésocrâne (75,29). Il est hypsicrâne (63,73) et acrocrâne (86,67), au front métriométopé (68,61). La suture lambdoïde présente de nombreux wormiens asymétriques, dont des astériques.

Le *massif facial* est leptène (57,14), à malaires présentant une disposition intermédiaire et à fosses canines profondes. Le nez est leptorhinien (45,28) et les orbites chamaeconques (75,00).

La *mandibule* assez robuste, pourvue d'un menton pyramidal, offre une certaine éversion de l'angle goniale.

La *dentition*, peu érodée (excepté les  $M_1$  supérieures) n'offre aucune carie. Les molaires supérieures forment une rangée du type  $M_1 > M_2 > M_3$ , mais les inférieures sont toutes égales.

La *stature* est de 162–167 cm. Le fémur mésométrique et sans relief sous-trochantérien est pourvu d'un pilastre assez faible. Le tibia est platynémique, à plateaux inclinés et à facette orientale.

Nous n'y avons identifié aucune lésion osseuse ou dentaire.

Les particularités de ce squelette correspondent assez bien à un mélange de traits *protoeuropéides* et *méditerranéens* (de nuance pontique).

T.6 est celle d'un très petit enfant, âgé de moins d'un an.

T.7 contenait un squelette assez bien conservé, ayant appartenu à une femme adulte âgée de 20–25 ans.

Son *neurocrâne*, ovoïde et à occipital faiblement bombé, appartient à la catégorie mésocrâne (78,61). Il est hypsicrâne (67,63) et acrocrâne (86,02), au front métriométopé (68,38). À noter la présence de proéminences osseuses symétriques, situées près du bord postéro-latéral du trou occipital (de part et d'autre de l'opisthion), sur lesquelles reposaient les arcs neuraux de l'atlas.

Le *massif facial* est leptène (57,37) aux malaires offrant une disposition presque parasagittale et à fosses canines très peu profondes. Les orbites sont mésoconques (80,48), le nez est mésorhinien (50,00).

La *mandibule*, plutôt étroite, est pourvue d'un menton en forme de bouton.

Les *dents*, parfaitement saines et très peu érodées, dont les  $M_3$  n'ont pas encore fini de percer présentent une disposition descendante (progressive :  $M_1 > M_2 > M_3$ ) des molaires supérieures.

La *stature* est de 155–158 cm. Les pièces osseuses du squelette post-crânien sont très graciles. Pourtant, le fémur platymérique offre un 3<sup>e</sup> trochanter et un pilastre assez prononcé. Le tibia est mésocnémique et présente une facette orientale.

Nulle trace d'odontopathies et d'ostéopathies n'est à signaler.

En tout, ce squelette correspond assez bien au type méditerranéen de nuance pontique, offrant aussi quelques éléments protoeuropéides.

T.8 a fourni un squelette assez bien conservé, appartenant à un homme adulte (25–30 ans).

Le *neurocrâne* de forme ellipsoïde et à occipital très saillant offre un indice hyperdolichocrâne (68,68). Il est hypsicrâne (63,63) et acrocrâne (92,64), au front eurymétopé (70,58). La suture lambdoïde est riche en wormiens asymétriques, dont 4 se situent dans la région de lambda, pouvant être assimilés, peut-être, malgré leurs petites dimensions à un «*os incae quadripartitum*»,

Le *massif facial*, haut et étroit (malheureusement non mesurable, mais selon une appréciation somatoscopique devant appartenir à la catégorie leptène) offre des malaires très étroits, à orientation presque parasagittale. L'aperture pyriforme, également non mesurable, offre cependant toutes les caractéristiques d'un nez leptorhinien. Les orbites sont hypsiconques (94,73).

La *mandibule* offre un corps assez bas et des branches verticales très étroites. Le menton est de forme pyramidale.

La *dentition*, peu érodée, présente une disposition progressive des molaires supérieures ( $M_1 > M_2 > M_3$ ) mais non pas aussi des inférieures ( $M_1 < M_2 > M_3$ ).

La *stature* est élevée (172–176 cm). Les os longs sont très robustes. Le fémur platymérique est pourvu d'une fosse sous-trochantérienne et d'un pilastre proéminent. Le tibia est platycnémique, mais sans facette orientale. Le péroné est très fortement canelé.

Aucune lésion osseuse ou dentaire n'est à signaler. Soulignons cependant une importante anomalie : la déhiscence totale de la paroi postérieure du canal sacré («*spina bifida*» totale).

L'ensemble des caractères de ce squelette nous permet de l'attribuer au type nordoïde (pour ne pas dire nordique, étant donné que nous ne savons rien sur sa pigmentation).

*T.9* est celle d'un enfant âgé d'environ 9–10 ans, offrant un crâne brachycrâne (85,62), forme rare dans la présente série.

*T.10* a livré les restés de 3 squelettes : *10 a* et *10 b* assez incomplets tous les deux et *10 c* représenté par quelques ossements épars, n'ayant pu appartenir à aucun des deux précédents.

Le squelette *10 a*, très incomplet, a appartenu à une jeune femme âgée d'environ 25 ans.

Il présente un *neurocrâne* pentagonoïde à occipital saillant et dolichocrâne (73,48), dont la hauteur n'est point mesurable mais qui semble avoir été assez médiocre. Le front est eury métope (71,42).

Ni le massif facial ni la mandibule ne nous sont parvenus.

La stature était de 155–158 cm. Les os longs sont graciles. Le fémur est hyperplatymérique, avec un pilastre peu développé et un relief sous-trochantérien peu marqué. Le tibia mésocnémique offre deux facettes orientales bien contournées. Le type anthropologique de ce squelette est fort vraisemblablement *méditerranéoïde*, toutes réserves faites en ce qui concerne le massif facial et la mandibule qui ne sont pas conservés.

Pas d'ostéopathies et d'odontopathies à signaler.

Le squelette *10 b* toujours de conservation assez médiocre appartient à un homme de 40–50 ans.

Son *neurocrâne*, ovoïde allongé et à occipital saillant, est hyperdolichocrâne (69, 84) et de hauteur moyenne (non mesurable). Le front eurymétope (71,96) présente une suture métopique.

Le fragment du massif facial présente une voûte palatine profonde, de forme upsyloïde (assez rare dans cette série).

Le fragment de *mandibule* offre un menton de forme pyramidale fortement contourné.

La *dentition* qui est complète sur les fragments qui nous sont parvenus offre une assez forte abrasion des  $M_1$  (4° degré pour  $M_1$  supérieure).

La *stature* était de 159–163 cm. Le fémur platymérique est pourvu d'un pilastre et d'une crête sous-trochantérienne. Le tibia eurycnémique est pourvu d'une facette orientale.

Du point de vue typologique ce squelette pourrait être rattaché au groupe méditerranéoïde, avec quelques éléments protoeuropoïdes.

Les restes de ce sujet ne présentent aucune trace de lésions osseuses ou dentaires.

Enfin, les quelques ossements trouvés près de la main gauche de ce squelette appartiennent à un pourceau et doivent provenir des offrandes mortuaires.

Le squelette 10 c est représenté seulement par quelques fragments osseux, ne pouvant être attribués à aucun des deux squelettes précédents et trouvés dans la même tombe. Ils appartiennent vraisemblablement à une femme adulte.

T.11 est celle d'un enfant de 9 à 10 ans, dont le squelette est fort incomplet.

À en juger d'après les deux grands fragments de son neurocrâne, celui-ci doit avoir été dolichocrâne.

T.12 a livré les fragments du squelette céphalique d'un enfant âgé de 10—11 ans environ.

Les fragments de la voûte palatine et de la mandibule avec les dents respectives, présentent des cas intéressants d'éruption dentaire anormale. Sur la mâchoire supérieure, tandis que  $m_2$  de lait est encore en place,  $P_1$  et  $M_2$  (définitives), sont prêtes à percer, cette dernière étant plus avancée à ce point de vue que la première. Sur la mâchoire inférieure, tandis que les deux molaires de lait sont encore bien en place, que C définitive est encore assez profondément enfouie dans son alvéole,  $M_2$  (définitive) a déjà commencé à sortir.

T.13 contenait les restes très incomplets du squelette d'un enfant âgé de 12 ans.

Le fragment droit du maxillaire supérieur offre une situation anormale de l'éruption dentaire assez semblable avec le cas précédent. Tandis que C définitive est encore loin d'être arrivée près de la surface du bord alvéolaire, que les deux molaires de lait se trouvent bien solidement en place,  $M_2$  définitive est en train de percer.

Le fragment de la mandibule (partie antérieure et droite) présente une déformation pathologique grave du corps mandibulaire, correspondant à la partie devant être occupée par les dents jugales. Le bord alvéolaire ne présente plus les alvéoles de  $P_2$  ni de  $M_1$  définitives, la seule présente, mais en voie de fermeture est l'alvéole de  $M_2$  définitive, ayant l'aspect d'une dépression longue de 15 mm, large de 11 mm et profonde de 6 mm. Derrière elle un trou profond, communiquant avec le canal dentaire (long de 9 mm et large de 3 mm à la surface) semble représenter une fistule. Au niveau des modifications décrites du bord alvéolaire, la surface externe (vestibulaire) du corps mandibulaire présente une bosselure, comme une sorte de bourrelet longitudinal fort saillant au niveau de l'alvéole de  $M_2$ , donnant une forte inclinaison au corps mandibulaire allant de haut en bas et de dedans en dehors. La surface interne (linguale) se trouve être inclinée dans la même direction.

Nous ne pouvons pas préciser si la partie symétrique de la mandibule était, elle aussi, déformée étant donné qu'elle manque. Dans tous les cas, la déformation décrite doit être survenue soit à la suite d'une fracture, soit à la suite d'un grave procès inflammatoire.

T.14 contenait les restes osseux, toujours fort incomplets, d'un enfant de 10 ans.

T.15 était celle d'un très petit enfant, fort probablement âgé d'un an et demi, à en juger d'après l'état de sa dentition déciduale.

T.16 a livré les restes osseux (assez incomplets) d'un enfant de 12—13 ans.

Les fragments de son neurocrâne n'ont pas permis la reconstitution intégrale de la calotte, mais à en juger d'après les parties présentes, dont surtout un pariétal presque complet et un occipital, le crâne devait avoir été hyper-ou ultradolichocrâne.

La partie inférieure (sous-nasale) du massif facial, bien conservée, indique un certain mésognathisme alvéolaire.

T.17 était celle d'un homme de 25—30 ans. Le squelette en est assez bien conservé.

Son neurocrâne, de forme ovoïde allongée et à occipital saillant est hyperdolichocrâne (66,84), orthocrâne (58,42) et acrocrâne (87,40). Le front est eurymétopé. À noter 2 wormiens astériques assez étendus et une « sutura mendoza » sur l'occipital.

Le *massif facial* est leptène (57,85), à malaires étroits offrant une disposition intermédiaire, et des fosses canines peu profondes. Le nez est mésorhinien (49,01) et à carène proéminente, les orbites sont mésoconques (82,92). La voûte palatine est profonde.

La *mandibule*, assez élevée dans sa partie symphysienne, porte une apophyse mentonnière saillante de forme pyramidale.

La *dentition* offre une suite du type progressif des molaires ( $M_1 > M_2 > M_3$ ). A noter une position anormale de  $I_1$  inférieure droite, percée en dehors de la rangée dentaire normale (par manque d'espace) à la suite de quoi  $I_1$  gauche et  $I_2$  droite se touchent. Cette situation a déterminé une abrasion anormale (de forme concave) du bord tranchant de  $I_1$  supérieure droite.

La *stature* du sujet était de 166–170 cm, se situant dans la catégorie surmoyenne. Le fémur est platymérique, à pilastre peu marqué mais à relief sous-trochantérien prononcé. Le tibia, eurycnémique est pourvu d'une facette orientale bien contourée. L'humérus offre un relief musculaire particulièrement accentué sur l'os droit, surtout pour ce qui concerne l'inscription du grand pectoral.

Aucune trace d'ostéopathies ou d'odontopathies proprement dites.

Étant donné les particularités du squelette entier, on peut conclure à son appartenance au fonds méditerranéenne auquel viennent s'ajouter quelques éléments protoeuropéens.

T.18 a livré un squelette assez bien conservé, à l'exception de la région céphalique, plus ou moins déformée par son séjour dans le sol. Cependant quelques mesures purent être prises en bonnes conditions. Il appartient probablement à une femme (?) de 30–35 ans.

Le *neurocrâne* de forme ovoïde allongée et à occipital saillant (pourvu d'un long plan nuquial) est ultradolichocrâne (63,00), hypsicrâne et acrocrâne accentué (selon une appréciation visuelle, la hauteur de la calotte ne pouvant être mesurée étant donnée la déformation post-mortem de la région bregmatique). A noter la présence de quelques wormiens asymétriques du point de vue de leurs dimensions (mais non pas de leurs positions), ceux du côté gauche étant plus développés. Il faut souligner, de même, la présence de 2 proéminences symétriques près du contour postéro-latéral du trou occipital, de part et d'autre de l'opisthion, d'aspect condyloforme, semblables à ceux que nous avons déjà décrit sur le squelette n° 7.

Toujours d'après une appréciation somatoscopique, le *massif facial* est plutôt bas et large (probablement euryène ou mésène). Les orbites semblent être mésoconques, le nez (qui a pu être mesuré) est chamaerhinien (51,11).

La *mandibule* est des plus larges, en comparaison de celles de cette série, ce qui vient confirmer l'appréciation visuelle concernant le caractère euryène (on tout au plus mésène) du massif facial.

La *dentition*, peu érodée, présente une suite progressive des molaires supérieures ( $M_1 > M_2 > M_3$ ).

La stature est moyenne (160–163 cm). Les os longs sont assez graciles. Le fémur platymérique, à relief sous-trochantérien peu marqué, est pourvu d'un pilastre bien développé. Le tibia est mésocnémique et à facette orientale.

*Ostéopathies et odontopathies* : Au niveau des racines vestibulaires de  $M_1$  supérieure droite (qui est tombée) on observe les traces d'un grave processus inflammatoire, ayant déterminé la destruction de la paroi externe des deux alvéoles. À part cette lésion, la dentition est parfaitement saine, sans trace de caries.

Il faut signaler, de même, l'existence d'un commencement d'ostéophytes, sur la 1<sup>ère</sup> lombaire. Enfin, le fémur droit porte sur le bord médial de la partie supérieure de sa diaphyse,

une perte de substance osseuse (longue de 10 cm et large de 5 à 15 mm). La surface de la lésion est couverte d'incisures plus ou moins profondes et plus ou moins parallèles (chacune étant large de tout au plus 1 mm), pouvant provenir, fort probablement, de l'action des dents incisives d'un animal (plutôt d'un rongeur que d'un carnivore). Il est également probable que ces morsures se soient produites sur le cadavre, plutôt que pendant la vie du sujet.

Le type anthropologique est assez difficile à préciser, vu les déformations ayant affecté une partie du squelette crânien. Il nous semble cependant qu'on peut mettre en question au moins la présence de quelques éléments protoeuropéens.

*T.19* ne contenait que quelques restes osseux ayant appartenu à un enfant de 6—7 ans.

*T.20* est celle d'une femme âgée de 60—70 ans, dont le squelette est des plus abîmés.

Le fragment de *calotte* qui put être reconstitué semble (d'après une estimation visuelle ainsi qu'une mensuration approximative) avoir appartenu à un crâne mésocrâne ou bien brachy-crâne modéré, à occipital bombé.

Le *massif facial* n'est représenté que par un petit fragment du maxillaire supérieur gauche, dont le bord alvéolaire a perdu la majeure partie des dents durant la vie du sujet, ne présentant que deux alvéoles ouvertes.

Le fragment de mandibule offre une région symphysienne très basse (25 mm), pourvue d'une apophyse mentonnière saillante. La partie gauche de la branche horizontale (celle de droite étant brisée) ne présente plus les alvéoles des molaires, bien fermées à la suite de la chute des dents, mais celles des 4 incisives, de la canine gauche et des deux prémolaires du même côté sont entièrement ouvertes, ce qui atteste que la chute des dents antérieures correspondantes s'est produites post-mortem, ce qui nous indique que la dimension réduite de la hauteur symphysienne de la mandibule n'est point due à une réduction secondaire.

La *stature* du sujet était de 156—160 cm. Les os longs, assez graciles, présentent cependant un relief musculaire assez accentué : celui du deltoïde et du grand pectoral sur l'humérus, le relief sous-trochantérien sur le fémur. Ce dernier est hyperplatymérique et à pilastre modéré. Le tibia est platycnémique et offre une double facette orientale.

*Ostéopathies et odontopathies.* Nous avons déjà signalé les phénomènes de parodontose ; il nous reste à noter que des 4 vertèbres cervicales (les seules qui nous soient parvenues), deux présentent des ostéophytes assez importants.

Le type anthropologique ne peut être établi avec certitude, vu l'état du squelette céphalique. Cependant, la forme du neurocrâne, la gracilité de la mandibule et du squelette post-crânien, font penser à un mélange alpine-méditerranéen.

*T.21* a livré un squelette assez fragmentaire, ayant appartenu à une femme d'environ 25 ans.

La *neurocrâne* de forme ovoïde appartient à la catégorie hyperdolichocrâne (69,38). Il est orthocrâne (62,24) et acrocrâne (89,70) et offre un front métriométopé (68,38). À noter l'existence de nombreux os wormiens, ainsi que d'un interpariétal épilambdique, de dimensions réduites.

Le *massif facial* n'est représenté que par un fragment, dont on peut conclure à son caractère leptène. Les malaires offrent une disposition presque parasagittale.

La *mandibule* est assez basse dans sa région symphysienne dont l'apophyse mentonnière est en forme de bouton.

La *stature* devait avoir été de 154—160 cm. Les os longs, très graciles, offrent un relief musculaire atténué. Le fémur est euryèmère, mais le tibia est platycnémique.

Aucune trace d'odontopathies et d'odontopathies ne peut y être identifiée.

Le type anthropologique s'inscrit dans la catégorie des formes méditerranéennes.

*T.22* contient le squelette d'un homme âgé de 50—60 ans.

Le *neurocrâne* de forme ovoïde-sphéroïde, est brachycrâne modéré (81,81), mais à occipital arrondi. Il est hypsicrâne (64,20) et tapéinocrâne (78,47), au front eurymétope (69,44).

Le *massif facial* n'est représenté que par un fragment de maxillaire supérieur droit.

La *mandibule* presque complète est pourvue d'une apophyse mentonnière très saillante.

Les *dents* supérieures (les 5 jugales présentes) sont plus fortement érodées que les inférieures.

La *stature* était assez élevée (168—172 cm). Le squelette post-crânien, assez massif, présente un très fort relief musculaire sur l'humérus (inscriptions du deltoïde, du grand pectoral, du grand rond). Le fémur, sténomère, offre un pilastre saillant et un relief sous-trochantérien très accusé. Le tibia est euryncémique et présente 2 facettes orientales. Le péroné est fortement canelé.

*Ostéopathies et odontopathies* : Notons la perte de 2 molaires inférieures dont les alvéoles sont presque complètement oblitérées, ainsi que quelques petits ostéophytes sur les vertèbres présentes (quelques cervicales, dorsales et lombaires).

*Anomalies*. L'atlas offre un prolongement médio-dorsal de son apophyse transversale droite, venant s'articuler par une surface articulaire supplémentaire à une proéminence osseuse, pouvant être comparée à une apophyse paramastoïde située du côté latéral du condyle droit, pourvue elle aussi d'une surface articulaire.

Le type anthropologique ne peut être précisé, étant donné l'absence du massif facial. Cependant la brachycrânie modérée, la forme du menton, la stature assez élevée, la robustesse du squelette pourraient indiquer que nous sommes en présence d'éléments alpins et nordoïdes.

*T.23* contenait quelques débris osseux ayant appartenu à un enfant d'environ 3—4 ans.

*T.24* a livré quelques fragments d'un crâne d'enfant âgé d'environ 4 ans.

*T.25* appartient à une femme âgée de 30 à 40 ans, dont le squelette post-crânien est assez complet, mais dont le neurocrâne (représenté par quelques grands fragments) a été fortement déformé par le sol. Le massif facial est absent (seules 3 molaires supérieures nous en sont parvenues) mais la mandibule est assez complète.

Cette *mandibule* est gracile, assez étroite et à apophyse mentonnière en forme de bouton.

La *dentition* est peu érodée. À noter l'absence de  $M_3$  inférieure (par réduction) et les dimensions réduites de  $M_3$  supérieure, pourvue seulement de 3 tubercules et d'une seule racine.

La *stature* était de 151—153 cm. Le squelette post-crânien est gracile. Le fémur faiblement platymérique offre un pilastre bien développé mais un relief sous-trochantérien effacé. Le tibia euryncémique ne présente qu'une très petite facette orientale. Le péroné est légèrement canelé. L'humérus offre de fortes rugosités correspondant à l'insertion du grand pectoral.

Aucune lésion osseuse n'a été identifiée mais il faut souligner l'existence de fortes caries du collet sur deux des molaires supérieures qui nous sont parvenues.

Le type anthropologique ne peut être défini avec précision étant donné l'état du squelette céphalique. Cependant, les particularités de la mandibule, de la stature et la gracilité du squelette post-crânien pourraient indiquer l'existence d'au moins quelques éléments méditerranéoïdes.

*T.26* a livré le squelette assez complet d'un enfant de 12 à 13 ans, dont le sexe ne peut être précisé.

Les mensurations réalisées sur le neurocrâne indiquent que nous sommes en présence d'un brachycrâne modéré (82,58), à calotte hypsicrâne (67,97) et métriocrâne (82,31) et au front eurymétope (69,38).

T.27 contenait les restes osseux d'un enfant de 12—13 ans (squelette A), quelques restes osseux (une mandibule entière, 5 vertèbres cervicales et une dorsale) ayant appartenu à un homme adulte (âgé au moins de 30—40 ans, étant donné un commencement d'ostéophytes sur le bord de la dorsale et le degré d'abrasion des molaires (squelette B).

Le *squelette A* (enfant de 12—13 ans) offre un neurocrâne dolichocrâne (72,34), orthocrâne (61,70) et metriocrâne (85,29), un front métriométope (68,38), dont il est impossible de préciser le type.

Le *squelette B* (homme de 30—40 ans) est représenté par une mandibule assez robuste, au menton pyramidal, à dentition sans caries. La vertèbre dorsale présente offre un commencement d'ostéophytes.

L'appartenance typologique du sujet ne peut être établie, étant donné le peu d'éléments présents.

T.28 a livré quelques restes osseux ayant appartenu à un petit enfant de 2—3 ans.

T.29 contenait un crâne fragmentaire et une partie de la mandibule ayant appartenu à un adulte d'environ 40 ans (squelette A) et quelques débris osseux provenant d'un très petit enfant, peut-être même un nouveau-né (squelette B).

Le *squelette A* aurait du être attribué à un homme (vu le développement de sa région glabellaire et des mastoïdes), n'étant cette association avec le squelette d'un très petit enfant.

Le *neurocrâne* de forme ovoïde est dolichocrâne (71,03), hypsicrâne (63,84) et acrocrâne (88,45), au front métriométope (68,46).

Le *massif facial* (représenté seulement par sa moitié gauche) est plutôt bas mais de largeur moyenne, à orbite mésoconque (83,78). Le malaire est assez frontalisé et puissant, la fosse canine profonde.

Les dents jugales inférieures gauches, présentes sur le fragment gauche de la mandibule, offrent une usure assez avancée ( $M_1 = 3-4$  degré). À noter l'absence de  $M_3$  inférieure qui n'a point percé, à l'encontre de  $M_3$  supérieure gauche, dont on aperçoit l'alvéole ouverte.

La *stature* n'a pas pu être calculée étant donnée l'absence du squelette post-crânien.

Pour ce qui est du type anthropologique on pourrait attribuer ce crâne à un protoeuro-poïde atténué, toute réserve faite étant donné l'absence du squelette post-crânien.

*Ostéopathies et odontopathies* : Le maxillaire supérieur gauche présente, au niveau des racines vestibulaires de  $M_1$  les traces d'un processus inflammatoire avec perte de substance osseuse, le contour des alvéoles respectives étant complètement détruit, l'alvéole linguale étant par contre encore ouverte.

Ni les 5 dents inférieures gauches présentes sur la mandibule, ni  $M_2$  supérieure gauche présente sur la maxillaire n'offrent aucune trace de carie.

T.30 contenait un squelette plus ou moins complet ayant appartenu fort probablement à un homme d'environ 30 ans.

Le crâne de forme pentagonoïde est hyperdolichocrâne (67,35), orthocrâne (62,17) et acrocrâne (92,30), au front eurymétope (71,53). Le relief glabellaire et mastoïdien est prononcé, le relief occipital étant plutôt faible. À noter la présence de quelques os wormiens, dont deux astériques très développés du côté droit, deux beaucoup moindres du côté gauche, ainsi que celle de deux osselets lambdatiques, dont le moindre se trouve situé sur le lambda, tandis que le plus grand se trouve au-dessus du précédent. Ils pourraient être assimilés à « *os inca multipartitum* » étagés, plutôt qu'à un interpariétal (le second) et à un os inca réduit (le premier). Il leur faut encore ajouter deux petits os suturaux situés sur la suture pariéto-temporale gauche au-dessus de la mastoïde correspondante.

Le *massif facial* est leptène (59,16) à malaires de disposition temporale, à orbites mésoconques (78,57) et au nez leptorhinien (43,63). La fosse canine y est assez profonde.

La *mandibule*, assez gracile pour un homme, porte une apophyse mentonnière de forme pyramidale, bien contournée.

La dentition, dont les jugales droites sont plus fortement érodées que celles du côté aposé, offrent une disposition progressive sur le maxillaire supérieur ( $M_1 > M_2 > M_3$ ), mais pas sur la mandibule.

La *stature* du sujet avait été de 165—169 cm. Les os longs sont assez robustes. Le fémur est platymérique, avec un relief sous-trochantérien assez prononcé mais dépourvu de pilastre. Les tibias ne nous sont pas parvenus.

*Ostéopathies et odontopathies.* Le maxillaire inférieur offre les traces d'un important processus inflammatoire ayant détruit l'alvéole de  $M_2$  inférieure gauche (qui a disparu durant la vie, soit à la suite d'une extraction, soit à la suite d'un phénomène de parodontose).  $M_1$  inférieure du même côté a également disparu et l'alvéole correspondante est bien fermée.  $M_2$  et  $M_3$  inférieures droites sont cariées, comme aussi  $M_2$  supérieure gauche, dont la perforation arrive jusqu'au canal dentaire.

Nulle trace de spondylose sur les vertèbres présentes, mais les surfaces des corps vertébraux de la première sacrale et de la dernière lombaire présentent des dépressions latérales symétriques réniformes qui pourraient bien correspondre à quelque phénomène pathologique au niveau du disque intervertébral respectif.

Le sujet auquel appartient ce squelette peut être encadré dans la type méditerranéoïde, très proche de la forme moderne de celui-ci.

T.31 a livré deux squelettes : l'un appartenant à un enfant (squelette A), l'autre à un adulte (squelette B).

Le *squelette A*, celui d'un enfant d'environ 5—6 ans (à en juger d'après la dentition) est représenté par un neurocrâne assez fragmentaire, par des fragments de maxillaire supérieur et par une mandibule incomplète.

Le *squelette B*, fort probablement celui d'un homme d'âge mur (environ 35 ans), est représenté seulement par sa partie post-crânienne plus ou moins complète (la tête osseuse ne nous étant pas parvenue).

La *stature* a pu être calculée en assez bonnes conditions (162—164 cm). Le fémur, pourvu d'un pilastre et d'un relief sous-trochantérien assez bien contourné, est platymérique. Le tibia est fortement platycnémique et présente une facette orientale, le péroné est canelé.

*Ostéopathies* : une vertèbre dorsale et une lombaire offrent des traces de nodules cartilagineux.

T.32 contenait un squelette fort incomplet, ayant appartenu à une femme âgée de 50 ans. Son *neurocrâne*, de forme ovoïde, est hyperdolichocrâne (69,06), orthocrâne (60,22) et acrocrâne (87,20), au front métriométope (68,80).

Le *massif facial* manque, mais la mandibule est des plus graciles avec une apophyse mentonnière en forme de bouton et le corps très bas.

La *stature* n'a pu être calculée, étant donné qu'aucun des os longs présents n'est entier. Ceux-ci sont très graciles et, à en juger d'après les parties présentes, la taille devait être petite ou tout au plus sous-moyenne. Le fémur est platymérique, sans pilastre, mais pourvu d'un relief sous-trochantérien assez appréciable. Le tibia est légèrement platycnémique.

*Ostéopathies et odontopathies.* La mandibule présente toutes les alvéoles des jugales droites régulièrement fermées, indiquant la perte assez ancienne et plus ou moins concomitante des

dents correspondantes (parodontose). Les alvéoles des dents antérieures et des jugales gauches sont toutes bien ouvertes, la perte des dents respectives se situant après le décès.

Il est difficile de préciser le type anthropologique du sujet, mais il pourrait bien avoir appartenu au fonds méditerranéenne, étant donné la gracilité du squelette, la stature qui devait être tout au plus sous-moyenne, les caractères de la mandibule et du neurocrâne.

*T.33* contenait le squelette d'un homme jeune (23—25 ans) dont peu de pièces nous sont parvenues : la moitié droite de la mandibule, quelques vertèbres, quelques fragments de côtes et d'un omoplate qui nous ont servi à la diagnose du sexe et de l'âge.

*T.34* est celle d'un homme assez jeune (d'environ 30 ans, à en juger d'après le faciès symphysaire du pubis), dont le squelette est des plus incomplets, la tête osseuse n'étant représentée que par un fragment de la mandibule avec 2 dents antérieures.

La *stature* du sujet était de 166—169 cm. Le fémur platymérique est pourvu d'un pilastre assez faible et d'un relief sous-trochantérien peu marqué. Le tibia est eurycnémique et à petites facettes orientales.

Nulle trace d'ostéopathies ou d'odontopathies.

*T.35* contenait un squelette ayant appartenu à un homme d'environ 50 ans.

Le *neurocrâne*, de forme ovoïde, est hyperdolichocrâne (67,50), orthocrâne (62,50) et acrocrâne (91,11). Le front est eurymétopé (70,37). La suture lambdoïde présente quelques wormiens latéraux (dont des wormiens astériques), ainsi qu'un wormien lambdatic central. Le relief crânien est moyen, excepté la crête supramastoïdienne qui est très prononcée.

Le *massif facial* est mésène, à malaires assez fortement frontalés. Les orbites sont mésoconques. Le nez mésorhinien est pourvu d'une carène proéminente. La fosse canine est profonde. Le contour du palais est upsiloïde et très peu arqué au niveau des dents antérieures.

La *mandibule* est assez massive, à menton de forme pyramidale.

Les *dents* supérieures sont fortement érodées mais l'abrasion a beaucoup moins atteint les dents inférieures.

La *stature* du sujet est de 161—165 cm. Le fémur eurymère offre un pilastre des plus prononcés, mais le relief sous-trochantérien est assez peu marqué. Le tibia est eurycnème et à facette orientale. Le péroné est fortement canelé. L'humérus présente un relief musculaire accusé (V deltoïdien, insertions du grand pectoral et du grand rond).

*Ostéopathies et odontopathies.* Des sept vertèbres cervicales aucune n'est atteinte de spondylose, mais des 9 vertèbres dorsales qui nous sont parvenues, 4 présentent des ostéophytes assez prononcés. L'une d'entre elles offre des traces nettes de nodules cartilagineux. Au contraire, les deux lombaires qui existent dans notre matériel sont presque indemnes.

Aucune des dents présentes (24 seulement) n'est atteinte de carie et les alvéoles des dents qui manquent sont bien ouvertes (excepté celles des deux  $M_1$  supérieures et de  $P_2$  supérieure droite) ce qui atteste leur chute « post-mortem ». Pour ce qui est des  $M_1$  et de  $P_2$  supérieures, il semble que leur chute a été accompagnée de puissants procès inflammatoires, étant donné la destruction des alvéoles de  $M_1$  et de  $P_2$  supérieures droites, ainsi que la destruction de l'alvéole linguale de  $M_1$  supérieure gauche, les 2 alvéoles de ses racines vestibulaires étant encore présentes.

La majorité des particularités anthropologiques du sujet correspond bien aux caractères classiques du type protoeuropéenne légèrement atténué, excepté la stature qui est un peu peu élevée (161—165 cm).

*T.36* appartient à une femme, âgée d'environ 30—40 ans.

Le *neurocrâne*, de forme péncrânienne, est dolichocrâne (74,07), orthocrâne (61,90) et métrio-crâne (82,14), au front sténométopé (65,71).

Le *massif facial* légèrement mésognathe se situe à la limite des catégories mésène et leptène (54,68). Ses malaires offrent une disposition plutôt temporale. Les fosses canines sont très prononcées. Les orbites sont mésoconques, le nez est chamaerhinien.

La *mandibule* est de gracilité moyenne avec une apophyse mentonnière en forme de bouton très saillant.

Les dents sont toutes présentes. Les molaires supérieures offrent une rangée du type progressif ( $M_1 > M_2 > M_3$ ). Elles sont relativement peu érodées (2–3 degrés). Une seule carie est à signaler sur la surface occlusale de  $M_3$  inférieure gauche.

La *stature* était de 155–160 cm. Le fémur platymérique et à pilastre modéré porte un relief sous-trochantérien peu accusé. Les tibias ne nous sont pas parvenus. L'humérus offre de fortes empreintes du deltoïde et du grand pectoral.

*Ostéopathies et odontopathies.* Nous avons déjà signalé le caractère presque indemne de la dentition, qui ne présente qu'une seule carie de petite dimension sur  $M_3$  inférieure gauche. Parmi les vertèbres qui nous sont parvenues, signalons la présence de petites exostoses sur les deux dernières lombaires.

Le type anthropologique du sujet offre un mélange de caractères méditerranéens et protoeuropéens, dans lequel les premiers dominent.

T.37 contenait les restes osseux très incomplets de deux enfants; l'un fort probablement âgé de 0–1 an représenté par des fragments d'os longs (squelette A), le second âgé d'environ 12 ans, représenté en premier lieu par une mandibule presque complète (squelette B).

Ce dernier offre une intéressante anomalie de position de la canine gauche, percée sur la surface antéro-latérale du corps de la mandibule (au lieu du bord alvéolaire) se dirigeant obliquement de bas en haut et d'arrière en avant, sans atteindre le niveau des surfaces occlusales des dents voisines, s'arrêtant un peu plus haut que le bord alvéolaire normal. La canine droite, qui a percé normalement, offre cependant, elle aussi, une certaine inclinaison de sa couronne vers l'incisive ( $I_2$ ) voisine. Enfin,  $M_1$  gauche est atteinte d'une énorme carie ayant détruit toute la partie centrale de sa couronne (réduite à des parois incomplètes) entourant un espace vide, cratériforme. La molaire suivante ( $M_2$  gauche) porte une carie assez profonde sur sa surface linguale.

T.38 a livré quelques ossements appartenant toujours à un enfant probablement âgé de 8 à 10 ans.

Les ossements de la T.39 ne nous sont pas parvenus.

T.40 appartient à une femme d'environ 25–30 ans.

Le *neurocrâne* ovoïde-sphéroïde est brachycrâne très modéré (80,70), hypsicrâne (73,09) et acrocrâne (89,85), au front eurymétope (72,46) et à occipital plutôt plat. La suture lambdoïde offre quelques wormiens.

Le *massif facial* mésène (51,66), à molaires présentant une disposition intermédiaire, offre une fosse canine des plus profondes. Les orbites sont chamaeconques (73,80). Le nez est leptorhinien (44,00). Les os nasaux sont tombés, mais la disposition des apophyses frontales du maxillaire supérieur atteste que la carène nasale devait avoir été proéminente. La voûte palatine est des plus profondes.

La mandibule (représentée par sa moitié gauche) est assez gracile et à proéminence mentonnière en forme de bouton.

Les *dents*, présentes toutes sur le maxillaire supérieur et sur la moitié de la mandibule qui nous est parvenue, sont peu érodées (tout au plus 2<sup>me</sup> degré). Les molaires supérieures et inférieures offrent des rangées décroissantes (du type progressif :  $M_1 > M_2 > M_3$ ).

La stature était de 156—160 cm. Le fémur hyperplatymérique (71,87) est pourvu d'un pilastre assez faible et d'un relief sous-trochantérien peu prononcé. Le tibia est platycnémique et à facette orientale.

Aucune trace d'odontopathies et d'ostéopathies n'a été identifiée.

Le *type anthropologique* du sujet correspond à un mélange de caractères dinaroïdes et méditerranéoïdes ainsi que, mais en beaucoup moindre dose, d'éléments protoeuropoïdes.

T.41, contenait les restes osseux de deux sujets. L'un est un enfant de 12—13 ans (n° 41 A) l'autre est un adolescent ou bien un très jeune adulte de 16 à 21 ans (?) (n° 41 B).

N°41 A (infans II) offre un neurocrâne assez incomplet et ne peut être mesuré. A une estimation visuelle il devait avoir été dolichocrâne.

N°41 B (adolescent ou très jeune adulte) est très incomplet, étant représenté seulement par un fragment de calotte et un fragment du maxillaire gauche portant P<sub>2</sub>, M<sub>1</sub> et M<sub>2</sub> définitives.

Le fragment de calotte, qui ne peut être mesuré, appartient visiblement à un crâne dolichocrâne, dont le secteur 1 droit de la lambdoïde offre 2 grands wormiens asymétriques par rapport au secteur 1 gauche de la même suture qui n'en présente qu'un seul, de petites dimensions.

Ce fragment de calotte présente les traces d'une trépanation (sur le côté gauche du frontal, située à 1 cm de distance de «pars complicata» de la suture coronale), sous forme d'un arc de cercle très régulier, représentant le bord supérieur de l'orifice pratiqué par l'opération, dont le bord inférieur a disparu ensemble avec la partie brisée du frontal. Nulle trace de guérison ne peut y être observée, la diploé restant ouverte. On pourrait en conclure que la trépanation a été pratiquée soit peu avant la mort du sujet, soit après le décès (dans le but de prélever une rondelle-amulette).

T.42 contenait les restes osseux de deux sujets : une femme de 20—25 ans (n° 42 A) et un enfant représenté par un fragment du coxal gauche correspondant à l'ilion (n° 42 B).

N°42 A, offre un squelette assez incomplet, dont le neurocrâne a été fortement déformé au cours de son séjour dans le sol et ne peut-être mesuré. À en juger visuellement, il pourrait avoir été dolichocrâne.

Le *massif facial* est représenté par un fragment qui correspond à une bonne partie des maxillaires supérieurs, portant les dents respectives.

La *mandibule*, elle aussi fragmentaire, offre cependant un bord alvéolaire complet, avec les dents correspondantes.

Celles-ci (les supérieures, comme les inférieures) sont très peu érodées ou bien ne le sont pas du tout (0—1 degré).

La *stature* a pu être calculée à l'aide de l'humérus seulement (159—164 cm). Le fémur, qui est platymérique et sans pilastre offre un relief sous-trochantérien assez peu marqué. Le tibia mésocnémique est pourvu d'une petite facette orientale. L'humérus offre une crête assez prononcée correspondant à l'inscription du grand pectoral. De même, le V deltoïdien est assez accusé.

Aucune trace d'odontopathies et d'ostéopathies n'a été identifiée.

Pour ce qui est du type anthropologique, il ne peut être précisé, les éléments nécessaires étant absents.

N°42 B, est un enfant, vraisemblablement âgé d'environ 10 ans, à en juger d'après le fragment du coxal (infans II).

T.43 a livré le squelette d'un sujet de 17—18 ans, fort probablement du sexe masculin.

Le *neurocrâne*, incomplet et non mesurable, doit avoir été dolichocrâne.

Le *massif facial* est représenté par la partie inférieure des maxillaires avec leurs bords alvéolaires portant des dents très peu érodées, à disposition progressives des molaires ( $M_1 > M_2 > M_3$ ).

La mandibule, presque complète, est assez gracile, à dents très peu érodées et à molaires de mêmes dimensions.

La *stature*, calculée seulement d'après l'humérus, pouvait avoir été de 162–166 cm.

Les os longs sont massifs pour un adolescent. Le fémur offre un 3<sup>e</sup> trochanter très prononcé. L'humérus présente déjà une crête d'insertion du grand pectoral bien accentuée.

Aucune trace d'*ostéopathies* et d'*odontopathies* n'est à signaler.

Le *type anthropologique* ne peut être défini.

T.44, contenait un squelette d'adulte, âgé d'environ 30 ans, de sexe, assez probablement féminin.

Le *neurocrâne* (un peu déformé par le sol) est de forme romboïde, mésocrâne (77,47), hypsicrâne (63,73) et métrio-crâne (82,26). Le front est sténométope (62,41).

Le *massif facial* est euryène (48,41), à disposition intermédiaire des malaires et à fosses canines profondes. Les orbites sont chamaeconques (73,80) le nez chamaerhinien (54,44) à arête saillante.

La *mandibule* présente un corps assez bas, à apophyse mentonnière en forme de bouton.

Les molaires inférieures forment une rangée où  $M_2$  est de moindre taille que  $M_1$  et  $M_3$  ( $M_1 > M_2 < M_3$ ). La situation des molaires supérieures ne peut être précisée,  $M_2$  et  $M_3$  étant tombées (durant la vie).

La *stature* du sujet devait avoir été de 157–160 cm.

Les os longs sont graciles. Le fémur platymérique et sans pilastre porte un 3<sup>ème</sup> trochanter. Le tibia est mésocnémique et à facette orientale.

Comme odontopathies, on ne peut signaler que la perte bilatérale de  $M_2$  et  $M_3$  supérieures, dont les alvéoles ne sont pas encore complètement fermées. Aucune trace d'ostéopathies ne peut y être identifiée.

Le *type anthropologique* du sujet peut être attribué au fonds protoeuropoïde gracilisé et atténué.

T.45, a fourni le squelette d'un enfant de 7–8 ans.

T.46, est celle d'un homme âgé de 50–60 ans.

Son *neurocrâne*, de forme ovoïde, est dolichocrâne (73,22), orthocrâne (61,20) et métrio-crâne (83,58), au front eurymétope (69,40), présentant un relief glabellaire des plus prononcés pour cete série (4).

Le *massif facial* est visiblement euryène, à malaires fortement frontalisés et à fosses canines assez profondes. Les orbites sont chamaeconques (70,73) ; le nez est leptorhinien (44,23) ; la voûte palatine, peu profonde.

La *mandibule* assez peu massive est pourvue d'une apophyse mentonnière de forme pyramidale.

Les *dents* supérieures présentes ( $P_2$ ,  $M_1$  et  $M_2$  gauches) sont fortement érodées (5<sup>e</sup> degré pour les deux premières). Les autres sont tombées soit durant les travaux d'excavation (toutes les dents antérieures et  $P_1$  supérieur gauche), soit durant la vie du sujet (les jugales droites). Les dents inférieures sont toutes présentes et offrent, elle saussi, une très forte abrasion ( $M_1$  et  $M_2$  : 4<sup>e</sup> degré).

La *stature* du sujet était de 164–168 cm. Les os longs sont assez massifs. Le fémur est platymérique, pourvu d'un pilastre prononcé et d'un relief sous-trochantérien assez impor-

tant. Le tibia eurymère offre une facette orientale accusée. Le relief musculaire de l'humérus est des plus prononcés (deltoïde et grand pectoral).

*Ostéopathies et odontopathies.* Parmi les vertèbres présentes, 2 lombaires portent des ostéophytes assez développés. Nous avons déjà souligné l'absence des jugales supérieures droites, tombées durant la vie du sujet. Signalons encore la présence de caries sur  $M_1$  et  $M_2$  inférieures gauches.

Le type *anthropologique* du sujet correspond aux principales caractéristiques des formes protoeuropoïdes presque pas atténuées.

T.47 est celle d'une jeune femme de 18—19 ans, parmi les ossements de laquelle nous avons identifié un sacrum d'ovicaprin constituant, peut-être, un reste d'offrande mortuaire.

Le *neurocrâne* est ovoïde allongé, hyperdolichocrâne (69,84), orthocrâne (59,78) et métricroâne à la limite de la catégorie acrocrâne (85,60). Le front est eurymétope (72,72).

Le *massif facial* n'est représenté que par le maxillaire supérieur gauche, avec la partie correspondante de la voûte palatine ayant toutes les dents présentes sur son bord alvéolaire et presque pas érodées.

La *mandibule* est gracile, à menton faiblement pyramidal.

Les molaires supérieures forment une rangée du type progressif ( $M_1 > M_2 > M_3$ ), tandis que les inférieures sont sensiblement égales.

La *stature* était de 166—168 cm. Le fémur est platymérique, pourvu d'un pilastre prononcé et d'une fosse sous-trochantérienne. Le tibia platycnémique est pourvu d'une facette orientale. Le relief musculaire de l'humérus est très faiblement développé.

Ce squelette ne présente aucune trace d'*ostéopathies* et d'*odontopathies*.

Le type anthropologique ne peut être précisé, mais il se pourrait que le sujet ait eu certains éléments méditerranéoïdes, vu les caractères du neurocrâne, de la mandibule et du squelette post-crânien, assez gracile.

T.48, appartient à une femme de 50 ans environ.

Son *neurocrâne*, de forme ovoïde et à occipital saillant, est hyperdolichocrâne (69,84), orthocrâne (59,78) et métricroâne (à la limite de la catégorie acrocrâne : 85,60). Le front est eurymétope (72,72).

Le *massif facial* n'est représenté que par un petit fragment du maxillaire supérieur portant 2 dents (dont une canine réduite à un reste radulaire).

La *mandibule* (représentée par un grand fragment) est très gracile. Elle offre quelques dents antérieures fortement érodées (4<sup>e</sup> — 5<sup>e</sup> degrés) dont une canine avec carie du colet. Son bord alvéolaire gauche présente toutes les alvéoles des jugales respectives bien fermées, attestant la perte des dents correspondantes (paradontose).

La *stature* était de 152—160 cm. Les os longs sont graciles. Le fémur platymérique porte un pilastre assez prononcé et un relief sous-trochantérien assez peu accusé. Le tibia mésocnémique est pourvu d'une facette orientale. L'humérus offre un puissant relief d'insertion du grand pectoral, celui du deltoïde étant peu accusé.

Nous avons déjà signalé les cas d'*odontopathies*. Pour ce qui est des *ostéopathies*, aucune trace n'en a pu être identifiée, étant donnée, peut-être, l'absence des vertèbres qui auraient pu être atteintes de spondylose, vu l'âge du sujet.

Le type anthropologique pourrait avoir appartenu au groupe méditerranéoïde, l'absence du massif facial ne nous permet pas, cependant, de le préciser avec certitude.

T.49 est celle d'un enfant de 6 à 7 ans.

T.50 n'a livré que quelques débris d'un squelette d'un petit enfant, dont l'âge est difficile à préciser, mais qui ne devait pas avoir dépassé 2 ans.

T.51 contenait les restes osseux, fort incomplets, d'un adolescent (16—17 ans) dont le sexe ne peut-être précisé.

T.52 appartient à un enfant, âgé de 5—6 ans.

T.53 contenait le squelette d'un homme d'âge avancé (50—60 ans) à en juger d'après l'état de la dentition : abrasion des dents présentes et paradontose des plus avancées, mais tout au plus d'âge mur (30—40 ans) si l'on considère les sutures crâniennes. Cependant, étant donné que l'état des bords alvéolaires coïncide avec l'état des vertèbres (tassement de certains corps vertébraux et ostéophytes) nous pensons que l'âge du sujet peut-être estimé à au moins 50 ans. Malheureusement, les faciès articulaires des pubis ne se trouvent pas dans notre matériel pour fournir un critère de plus à cette diagnose.

Le *neurocrâne*, de forme ovale et à occipital arrondi est dolichocrâne (74,17), hypsicrâne (64,83) et acrocrâne (87,40). Le front est métriométope (68,14). La suture lambdoïde, assez compliquée, n'offre cependant qu'un seul wormien droit, situé sur le secteur 1 de cette suture. Plus étendu que les wormiens habituels il nous semble qu'il l'est cependant trop peu pour être assimilé à un «*os incae dextrum*».

Le *massif facial* est mésène (51,66), aux malaires offrant une disposition intermédiaire et à fosses canines de profondeur moyenne. Le nez est chamaerhinien (59,18) et à arête saillante.

La *mandibule* a souffert certaines modifications dimensionnelles à la suite de la paradontose. Cependant on y constate une apophyse mentonnière de forme pyramidale, assez proéminente et bien contournée.

La *dentition* supérieure est représentée par une canine droite, fortement érodée (5<sup>e</sup> degré) les incisives étant tombées «*post-mortem*», toutes les autres dents ayant été successivement perdues durant la vie, leurs alvéoles étant fermées ou bien en voie de fermeture. La dentition inférieure offre une situation fort semblable, étant représentée seulement par les deux canines (abrasion : 4<sup>e</sup> degré) et par les deux M<sub>3</sub> (même abrasion). Il semble également que les I<sub>2</sub> ne sont tombées que «*post-mortem*», toutes les autres dents ayant été perdues successivement, au cours de la vie, leurs alvéoles présentant différents degrés de fermeture.

La *stature* du sujet était de 164—167 cm. Les os longs, sont plutôt graciles. Le fémur est hyperplatymère à relief sous-trochantérien modéré et sans pilastre. Le tibia mesocnémique est pourvu d'une facette orientale assez prononcée. Le péroné est canelé. L'humérus platybrachial et pourvu d'une perforation olécrânienne, présente un V deltoïdien très accusé, l'insertion du grand pectoral étant marquée par une sorte de crête se terminant par une sorte de bouton en forme de nid d'hirondelle.

*Ostéopathies et odontopathies.* Nous avons déjà noté la paradontose accentuée du sujet.

Il nous faut encore souligner que sur les 7 vertèbres qui se trouvent en bon état de conservation dans notre matériel, 5 présentent des ostéophytes, (dont 2 cervicales, 2 dorsales et 1 lombaire), le corps d'une lombaire a subi un certain tassement et 3 dorsales présentent sur leurs corps les traces de nodules cartilagineux.

Enfin, le pariétal gauche porte, dans la région de l'obélium, un gonflement osseux presque hémisphérique (diamètre : 16 mm), situé à l'endroit où se trouve habituellement le trou pariétal.

Du point de vue typologique le sujet présente des éléments protoeuropéens, atténués par quelques éléments méditerranéens.

T.54 est celle d'un enfant de 10 ans environ.

T.55 appartient à un enfant de 12—13 ans.

Les ossements des *T.56* et *T.57* ne nous sont pas parvenus.

*T.58*, a livré des restes osseux fort incomplets, pouvant être attribués à un enfant de 9 ans.

## II. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DE ZIMNICEA, PRISE DANS SON ENSEMBLE

### 1) DONNÉES PALÉODÉMOGRAPHIQUES

Nous avons inscrit dans le Tableau I la répartition des sujets selon le sexe et l'âge de leur mort.

L'analyse des chiffres inscrits dans ce tableau nous permet de constater que sur les 61 sujets dont les squelettes nous sont parvenus, 29 — c'est-à-dire presque la moitié (47,54) — sont des enfants. Si nous leur ajoutons les 5 adolescents, le nombre de ceux qui ne sont pas arrivés à l'âge adulte s'élève à 34 sujets, c'est-à-dire un peu plus que la moitié de la population qui forme notre série d'étude.

Parmi ceux qui ont dépassé cet âge et sont devenus des adultes, 1 seul (une femme) est arrivé à dépasser l'âge de 60 ans, 13 seulement ont dépassé l'âge de 30 ans (morts entre 30 et 60 ans), les autres 13 étant décédés avant d'avoir atteint cet âge (c'est-à-dire entre 20 et 30 ans).

La grande mortalité constatée parmi les sujets n'étant pas arrivés à l'adolescence, atteint d'une manière presque égale les enfants sous l'âge de 7 ans et les «grands enfants» âgés de 7 à 14 ans.

L'âge moyen de la mort des sujets, calculé pour toute la série est de 20 ans et 10 mois, celui des sujets ayant dépassé l'âge de 20 ans (c'est-à-dire des adultes) étant de 37 ans et 10 mois, pour les hommes, et de 34 ans et 11 mois pour les femmes. Il est de 36 ans et 4 mois pour les deux sexes réunis.

En comparant la mortalité des enfants dans la population de Zimnicea avec celle de quelques autres séries datant de l'âge du bronze de notre pays (Doina, Truşeşti, Sărata-Monteoru et Cioinagi) nous allons constater qu'elle dépasse celles de ces dernières (Truşeşti 38 %; Sărata-Monteoru 29,30 %; Cioinagi : 37,93 %; Doina : 36,22 %). Cette grande mortalité infantile constitue l'une des causes principales de l'abaissement de l'âge moyen de la mort, calculé pour la population entière de Zimnicea en comparaison des autres séries plus ou moins synchrones (Truşeşti : 26 ans ; Sărata-Monteoru : 22 ans ; Cioinagi : 27 ans ; Doina : 25 ans).

Une autre cause est le pourcentage très bas de sujets ayant dépassé l'âge de 60 ans, dans la population de Zimnicea (1,63 %), ce même pourcentage étant de 7,76 % dans la série de Truşeşti, de 6,90 % dans celle de Cioinagi et de 5,88 % dans celle de Doina.

Ce pourcentage, très bas, est atteint seulement par la série de Sărata-Monteoru, avec 1,70 % de sujets ayant dépassé 60 ans.

Pour ce qui est de l'âge moyen de la mort des sujets qui sont arrivés à dépasser l'âge de 20 ans (36 ans et 4 mois à Zimnicea), il est inférieur à celui de la population de Truşeşti (40 ans) et de Cioinagi (toujours 40 ans), mais un peu plus élevé que celui de Doina (34 ans).

En rapport avec le problème de la longévité, il nous faut encore discuter la différence qui existe entre l'âge moyen de la mort des hommes et des femmes, en moins pour ces dernières (37 ans et 10 mois pour les hommes et 34 ans et 11 mois pour les femmes).

Cette différence de 2 ans et 11 mois, qui semble favoriser les hommes, contrairement à ce qu'il se passe de nos jours (la longévité calculée en 1956 pour les hommes étant de 61,5 ans, et de 65 ans pour les femmes) pourrait correspondre, si elle était réelle, entre autres, au manque d'hygiène et de soins médicaux lors des parturitions.

Cependant, nous ne pouvons faire abstraction des observations faites récemment par l'un d'entre nous (O. Necrasov et Collaborateurs) à l'occasion d'une étude concernant la marche de la synostose des sutures de la voûte sur les crânes d'environ 2000 sujets dont l'âge à la mort et le sexe étaient bien connus, étude qui a contribué à mettre en évidence un certain retard de ce phénomène chez les femmes, en comparaison des hommes de la même époque et de même provenance. Comme pour le diagnostic de l'âge de la mort des sujets, la progression de la synostose au niveau des sutures crâniennes est encore l'un des critères employés (à côté des modifications du faciès articulaire pubien, de l'état de la dentition, de l'état de la spongieuse des pièces osseuses), on risque, par cela même, de « rajeunir » les crânes féminins, en comparaison de ceux des hommes, ce qui peut contribuer à de telles différences « rajeunissantes ».

Pour ce qui est du rapport numérique entre les deux sexes (*sex ratio*), la détermination de celui-ci ne peut être réalisée—au moins à l'état de nos connaissances actuelles—que sur les squelettes d'adultes, très rarement aussi sur ceux de quelques adolescents avancés et jamais sur les squelettes d'enfants, qui à ce point de vue composent la majeure partie des « indéterminables » (comme il en est dans notre série, où le sexe d'un seul adulte n'a pu être précisé).

Le rapport numérique entre les deux sexes se réfère, par conséquent, surtout aux adultes. Dans la population de Zimnicea il est très proche d'un état d'équilibre, le pourcentage des hommes étant de 26,22 %, celui des femmes de 21,31 %.

## 2) PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES ANTHROPOLOGIQUES DE LA POPULATION DE ZIMNICEA

Dans les Tableaux II et III nous avons inscrit les valeurs statistiques principales des dimensions et indices étudiés pour le squelette céphalique.

### LE CRÂNE NEURAL

Le crâne neural de la population de Zimnicea est, en moyenne, long et étroit ce qui donne un indice crânien moyen dolichocrâne.

La répartition de cet indice selon les catégories indique une fréquence très basse de brachyocrânes modérés (environ 10 %) l'absence de brachyocrânes accentués, la majeure partie des sujets (75 %) se répartissant entre les catégories dolichocrâne et hyperdolichocrâne (35 et 40 %) les mésocrânes étant à peine un peu plus fréquents (15 %) que les brachyocrânes.

La hauteur moyenne du neurocrâne (poriobregmatique, étant donné que sur bien peu de sujets il nous fut possible de prendre la dimension basio-bregmatique) est élevée, donnant un indice vertico-longitudinal moyen hypsicrâne et un indice vertico-transversal acrocrâne.

La distribution selon les catégories de l'indice vertico-longitudinal donne la majorité à la catégorie haute (hypsicrâne : 58,82 %), suivie de près par la catégorie orthocrâne (41,17) avec absence de la catégorie basse (chamaecrâne). La répartition de l'indice vertico-transversal est également caractérisée par la prédominance de la catégorie haute (acrocrâne : 76,47 %), le reste étant représenté par la catégorie moyenne (métricrâne : 23,52 %).

Le développement en largeur du front en comparaison de la largeur maximum du neurocrâne (indice fronto-pariétal) donne une moyenne qui se situe à la limite inférieure de la catégorie large (eurymétope).

La répartition de ce caractère selon les catégories correspond à une fréquence maximale de cette même catégorie (60%), les fronts moyens (métriométopes) étant deux fois moins fréquents (30%), les fronts étroits (sténométopes) étant assez rares (10%).

Le développement en largeur de l'occipital dépasse celui du front ce qui correspond à la fréquence élevée des formes ovales du crâne, vu en « *norma verticalis* ».

Le rapport de sa largeur à la dimension transversale maximum du neurocrâne donne un indice occipito-pariétal moyen du type large, ce qui correspond à la distribution de cet indice selon les catégories, qui donne la majorité aux occipitales larges (62,50%), les occipitales moyennes étant plus rares (37,50%), les occipitales appartenant aux catégories extrêmes (étroits et très larges) étant absents.

La très grande majorité des occipitales sont saillants et bombés et ne présentent point un relief accusé comme d'ailleurs aussi le frontal, dont le relief glabellaire et supraciliaire sont généralement assez modérés.

La suture lambdoïde présente souvent des wormiens plus ou moins nombreux, généralement asymétriques tant du point de vue de leur position que de leurs dimensions. Quelques-unes de ces dispositions asymétriques sont rencontrées sous presque la même forme sur plusieurs crânes. Si les modalités de leurs transmissions héréditaires étaient bien connues, *leur disposition aurait pu servir de vraie marquage pour établir certains rapports de parenté entre les sujets de cette série.*

#### LE MASSIF FACIAL ET LA MANDIBULE

Les dimensions moyennes principales de cette partie du squelette céphalique situent le massif facial dans la catégorie des visages de hauteur moyenne et de largeur assez modérée. Il s'ensuit que le rapport de ces deux dimensions principales, exprimé par l'indice facial supérieur, donne une moyenne qui se situe à la limite supérieure de la catégorie mésène.

La répartition des indices les distribue à presque égalité entre les catégories leptène (40%) et mésène (50%), la catégorie euryène étant très peu fréquente (10%), les autres étant absentes.

Les malaires sont généralement légers et à orientation soit presque parasagittale, soit intermédiaire, les malaires frontalisés étant rares.

Les fosses canines sont habituellement profondes ou moyennes.

Les orbites offrent une moyenne de leur indice appartenant à la catégorie mésoconque. Selon la répartition des indices individuels, la moitié des cas se situent dans cette même catégorie, tandis que la seconde moitié se distribue dans les catégories chamaeconque (35,71) et hypsyconque (14,28).

Le développement des dimensions du nez correspond à une moyenne mésorhinienne de l'indice nasal se situant à la limite supérieure de celle-ci, voisine de la chamaerhinie. Toutes les catégories de cet indice sont représentées dans la série de Zimnicea, ce caractère y étant des plus variables. Ils se concentrent cependant en premier lieu dans la classe leptorhinienne (45,45%), suivie de la classe mésorhinienne (27,27%), les chamaerhiniens étant moins fréquents (18,18%), les hyperchamaerhiniens presque exceptionnels (9,09%).

L'arête nasale y est assez proéminente, mais rarement busquée.

La voûte palatine est presque généralement profonde, au contour parabolique, très rarement upsyloïde.

Le profil vertical du visage est généralement orthognathe, les cas de mésognathisme (subnasal) sont vraiment exceptionnels.

La *mandibule* est généralement gracile, à branche horizontale peu élevée, mais à apophyse mentonnière saillante et bien contournée, de forme pyramidale ou bien de bouton.

La *dentition* supérieure offre presque toujours une rangée de molaires du type progressif (où les dimensions décroissent en allant de la première à la dernière :  $M_1 > M_2 > M_3$ ). Mais tel n'est point le cas de la dentition inférieure où le type évolué (progressif) se rencontre rarement, la formule y étant habituellement :  $M_1 > M_2 < M_3$ , ou bien  $M_1 = M_2 = M_3$ . Signalons également quelques cas de rétention, et même de réduction de  $M_3$ , autant sur le maxillaire supérieur que sur la mandibule.

#### LA STATURE ET LE SQUELETTE POSTCRÂNIEN

Nous avons déjà fait remarquer que le calcul de la stature à partir des os longs a été fait selon les trois procédés en cours : celui de *Manouvrier*, celui de *Trotter* et *Gleser* (pour les deux sexes) ainsi que celui de *Breitingcr* (seulement pour les hommes) et celui de *H. Bach* (seulement pour les femmes).

Pour le calcul des moyennes, nous avons utilisé les chiffres obtenus selon le procédé Trotter et Gleser, généralement très proches de ceux que l'on obtient par les procédés de Breitingcr (pour les hommes) et celui de Bach pour les femmes.

Cependant, étant donné que dans les travaux plus anciens d'autres auteurs (et nous-mêmes) ont utilisé seulement le procédé de Manouvrier (qui donne toujours des chiffres plus bas), nous avons aussi calculé les moyennes des statures obtenues par ce dernier procédé.

La moyenne de la stature des hommes est de 167,60 cm selon le procédé de Trotter et Gleser et de 163,80 cm (selon le procédé de Manouvrier). Pour les femmes, elle est de 158,60 cm (selon le premier procédé) et de 156,30 cm (selon le second procédé).

En considérant les moyennes obtenues par le premier procédé, il résulte que les hommes comme les femmes de Zimnicea sont de taille sur-moyenne, compte tenu du dimorphisme sexuel de ce caractère.

La répartition des statures individuelles selon les catégories (seulement d'après le procédé Trotter et Gleser) est caractérisée par une concentration des fréquences dans les classes moyennes (sous-moyenne, moyenne et sur-moyenne) chez les hommes (69,21 %) comme chez les femmes (57,13 %). Cependant les premiers comptent moins de statures masculines élevées (30,76 %), tandis que les secondes présentent plus de statures féminines de cette catégorie (42,85 %). Ni les uns, ni les autres n'offrent point de statures extrêmes (petites et très petites, ainsi que très grandes).

Les *os longs* sont presque toujours graciles.

Le *fémur* est, à quelques exceptions près, platymérique souvent pourvu d'un pilastre plus ou moins développé et d'un relief sous-trochantérien représenté le plus fréquemment par une crête, à laquelle viennent s'ajouter assez souvent un 3<sup>e</sup> trochanter plus ou moins accusé et, plus rarement, une fosse sous-trochantérienne.

Le *tibia* est assez souvent platynémique, ce caractère se rencontrant cependant un peu moins fréquemment que la platynémie du fémur, ce qui nous fait constater qu'il n'y a point de corrélation étroite entre ces deux caractères. Les plateaux articulaires de cet os offrent souvent une inclinaison assez accentuée ainsi qu'un déjettement postéro-latéral du plateau externe. Presque toujours le bord antéro-inférieur de cet os porte une ou, beaucoup plus rarement, deux surfaces articulaires surnuméraires, connues sous le nom de « *facettes orientales* »,

qui correspondent à une (ou deux) facettes articulaires surnuméraires, développées sur l'astragale.

Le *péroné* est assez souvent canelé.

L'*humérus* offre très souvent, un relief « musculaire » accentué, correspondant aux insertions de certains muscles qui, dans cette série sont, en premier lieu le grand pectoral, ensuite le deltoïde (le V deltoïdien) et plus rarement le grand rond.

Il est bien connu que la majorité des caractères énumérés précédemment ont une signification d'ordre fonctionnel. C'est ainsi que la platymérie du fémur est corrélative d'un développement particulier du crural, le relief sous-trochantérien de celui du grand fessier, la platycnémie, de celui du muscle tibial postérieur et que toutes ces particularités sont en rapport avec l'habitude de faire de longues marches. D'autre part, la rétroversion des plateaux du tibia, leur déjettement, la formation de la « facette orientale » seraient en rapport avec l'habitude de prendre une position accroupie au repos.

#### LA TYPOLOGIE

La *composition typologique* de la population de Zimnicea n'est point des plus compliquées. En effet, les particularités anthropologiques que nous venons d'analyser l'inscrivent parmi les populations à *prédominance méditerranéenne*, caractérisées par la gracilité du squelette, la stature assez généralement moyenne, la calotte dolichocrâne, à occipital saillant et à relief crânien atténué, le massif facial souvent leptène ou légèrement mésène, les malaires légers à position intermédiaire au parasagittale, la mandibule gracile, le nez méso- ou leptorhinien.

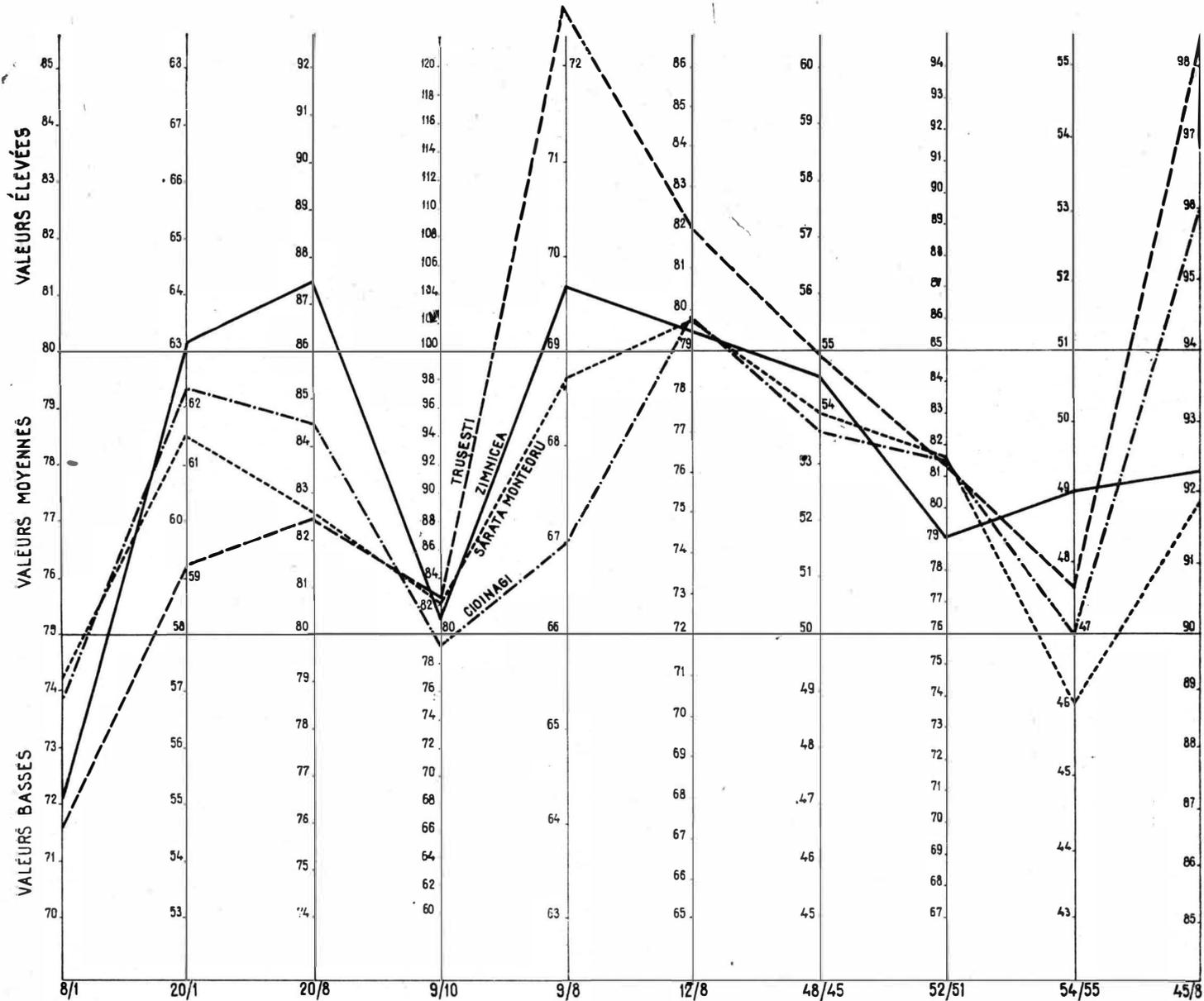
À ce *fonds principal méditerranéen* se trouvent associés d'autres éléments anthropologiques, dont en premier lieu l'élément archaïque, *protoeuropéen* (mais sous forme atténuée), souvent exprimé par la forme des orbites qui ici sont le plus souvent mésoconques, par la présence de quelques massifs faciaux mésènes accentués et euryènes, par quelques mandibules plus massives, ainsi que par quelques squelettes post-crâniens plus robustes et quelques statures plus élevées.

Comme éléments associés moins fréquents que le précédent, il faut encore citer l'*élément alpin* dont l'influence se fait sentir dans quelques calottes plus ou moins arrondies, ainsi que l'*élément nordique*, presque exceptionnel, puisque nous ne l'avons identifié que sur un seul squelette.

Le fonds à prédominance méditerranéenne de la population de Zimnicea ne peut aucunement nous surprendre, puisque nous savons bien déjà combien il était important dans les populations qui habitèrent notre territoire au cours du Néolithique, de l'Énéolithique et de la première partie de l'Âge du Bronze. Rappelons à ce propos la forte composante méditerranéenne de la population de Cernica (culture Boian), de la population goumelnitzéenne de Dridu et de Vărăști ainsi que de celles de Sărata-Monteoru, de Doina et de Cioinagi (ces trois dernières appartenant à l'âge du bronze).

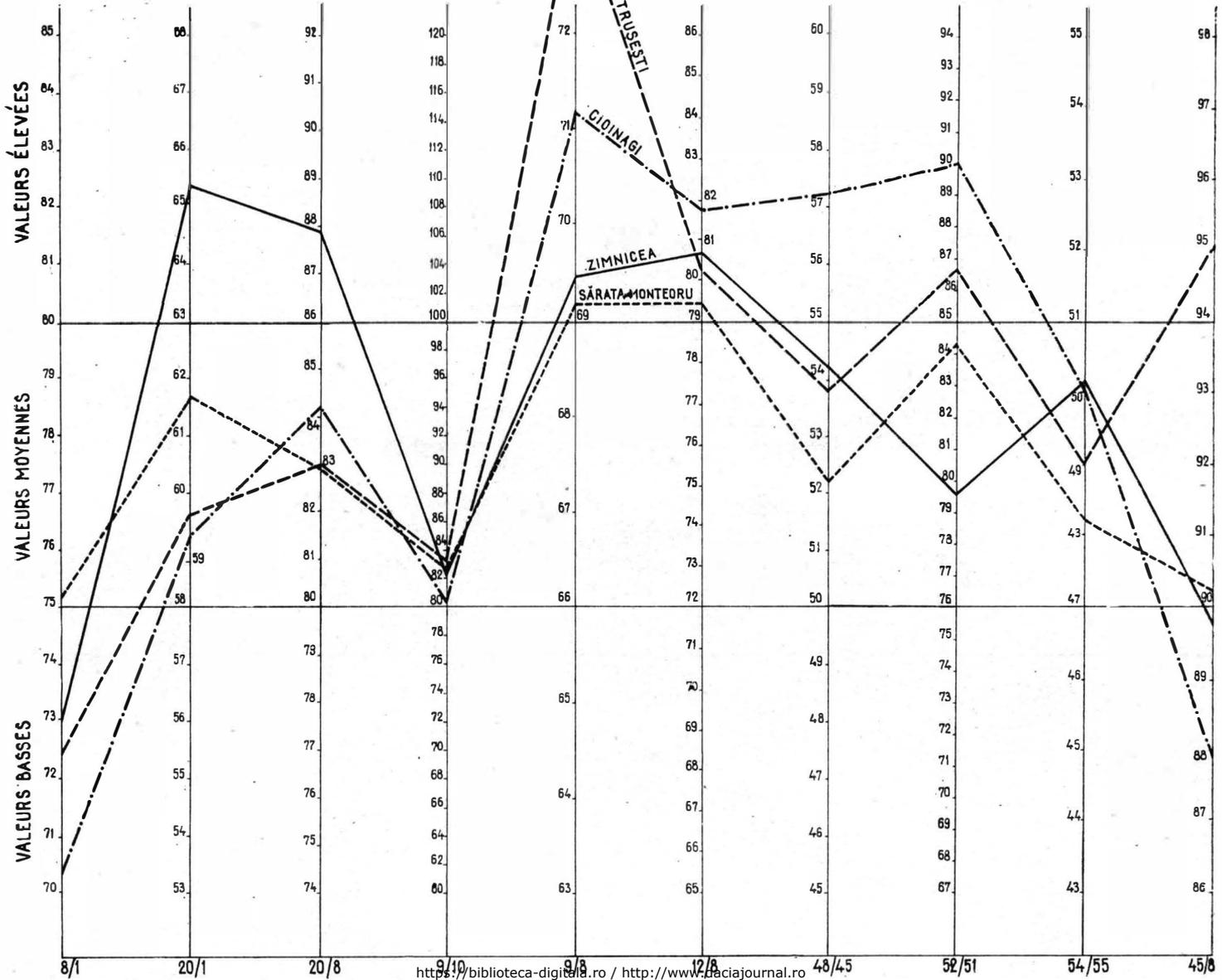
D'ailleurs, les affinités anthropologiques de la population de Zimnicea avec ces dernières trois populations préhistoriques de notre territoire apparaît assez bien, (malgré une certaine variabilité locale, qui intervient toujours) quand on considère les graphiques qui présentent les moyennes de leurs principaux caractères. Ce n'est que la population de Truşeşti (culture Noua — fin de l'âge du bronze) qui s'en éloigne davantage, comme d'ailleurs des autres populations de notre âge du bronze, étudiées jusqu'à présent, se rapprochant assez sensiblement de la population des tombes à ocre.

Il n'est point inutile de rappeler aussi que la population néolithique et de la période paléométallique de Roussé (Bulgarie), géographiquement voisine de celle de Zimnicea, offre également un important fonds méditerranéen, comme l'indiquent les recherches de P. Boev. N'oublions pas de signaler également que ce même auteur attribue une importante compo-



GRAPHIQUE COMPARATIF POUR LES HOMMES

GRAPHIQUE COMPARATIF POUR LES FEMMES



sante méditerranéenne à la population thrace de Bulgarie, voisine du point de vue ethnique des Thraces qui habitèrent notre territoire durant l'âge du fer, dont les hommes de Zimnicea furent au moins les précurseurs.

#### ANOMALIES DU SQUELETTE ET DE LA DENTITION, OSTÉOPATHIES ET ODONTOPATHIES

Les *anomalies* importantes sont assez rares.

Citons parmi celles du *squelette* deux crânes présentant des proéminences osseuses symétriques, presque condyliformes, situées de part et d'autre de l'opisthion, correspondant dans un cas à l'aplatissement de l'arc neural de l'atlas (correspondance que l'on ne peut préciser pour le second crâne, étant donné l'absence de l'atlas).

Un cas de développement anormal d'une apophyse costo-transversale de l'atlas portant une surface articulaire sur sa face proximale, venant s'articuler à une apophyse surnuméraire du type des paramastoïdes, formée à la base du crâne, du côté latéral du condyle, qui devait gêner les mouvements latéraux de la tête du sujet.

Un cas des plus rares de « *spina bifida* » totale.

Les *anomalies dentaires* sont plus fréquentes, surtout chez les enfants. Elles se réfèrent à quelques cas d'éruption des dents définitives, concernant en premier lieu  $M_2$  définitive qui perce avant C et avant les prémolaires.

De même, citons un cas de canine définitive percée sur la surface antéro-latérale de la mandibule, ainsi qu'un cas d'incisive d'adulte ( $I_1$ ) située antérieurement à la rangée normale, par manque de place, à la suite de quoi  $I_2$  du même côté se touche avec  $I_1$  du côté symétrique.

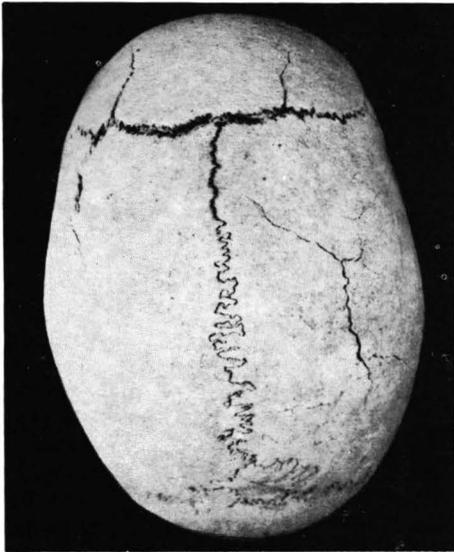
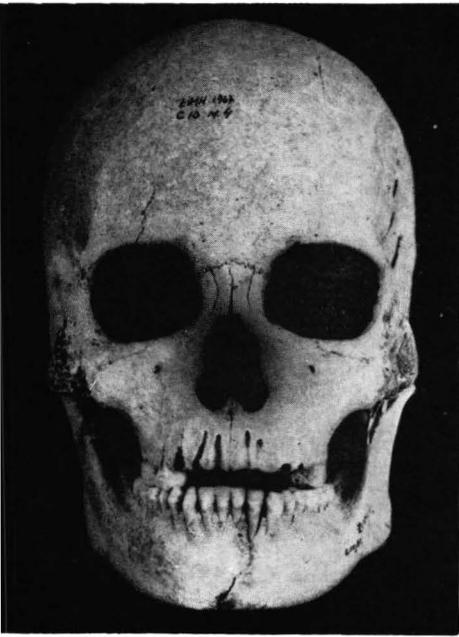
Les lésions osseuses du squelette sont rares dans cette population. Elles sont représentées surtout par quelques cas de spondylose et de traces de nodules cartilagineux sur les surfaces des corps vertébraux de quelques sujets ayant dépassé l'âge de 40 ans.

Un cas qui pourrait représenter une fracture mal consolidée de la partie droite de la mandibule (enfant de 10—11 ans), accompagnée de la perte des dents et d'un processus inflammatoire, est encore à signaler. Aucun autre traumatisme osseux n'a été identifié dans le matériel qui nous est parvenu.

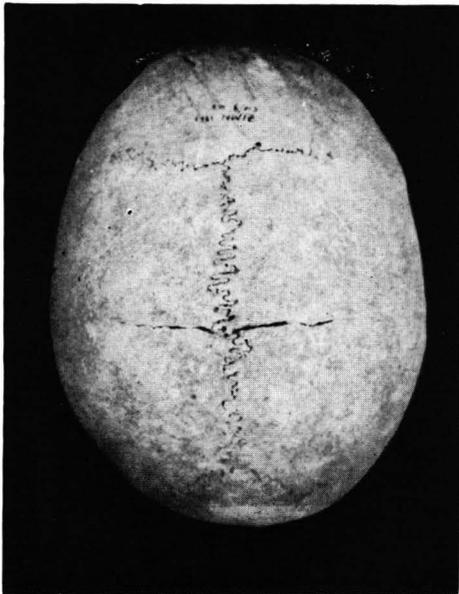
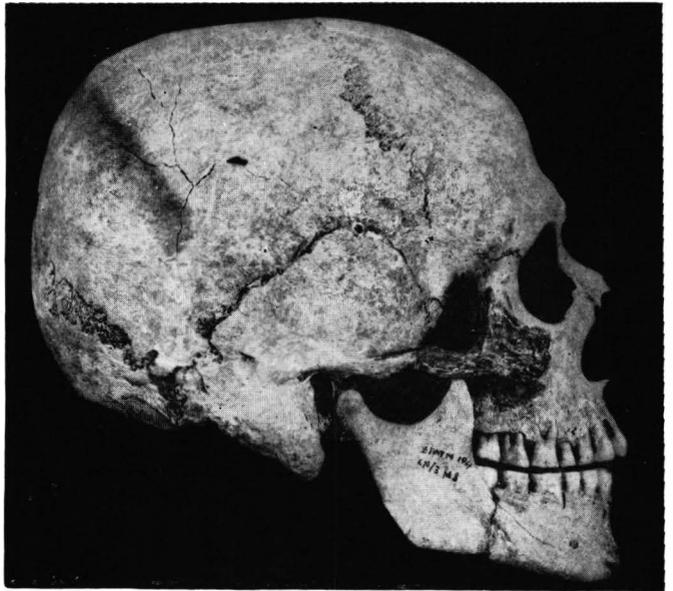
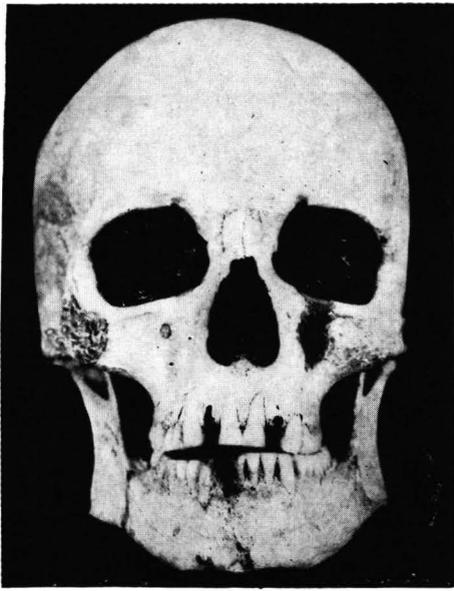
Les *lésions dentaires* sont beaucoup plus fréquentes : caries dentaires (même chez des enfants) et parodontoses chez quelques sujets d'âge mûr.

#### TRÉPANATION

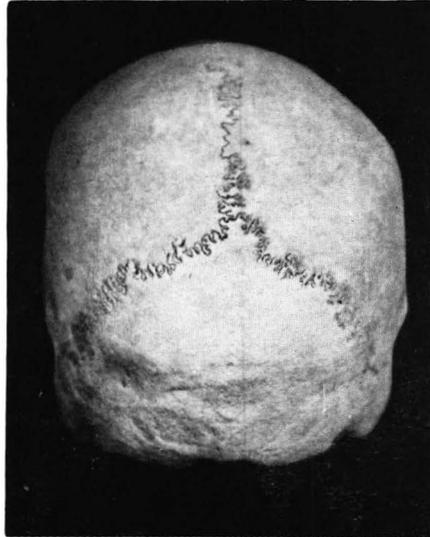
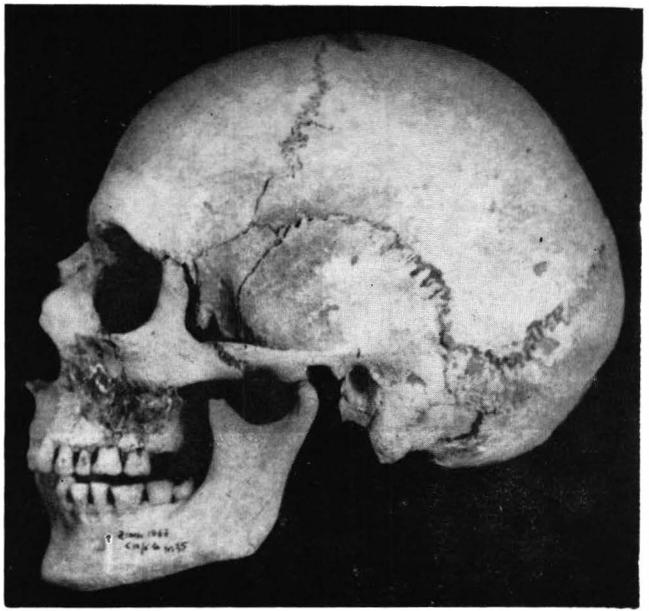
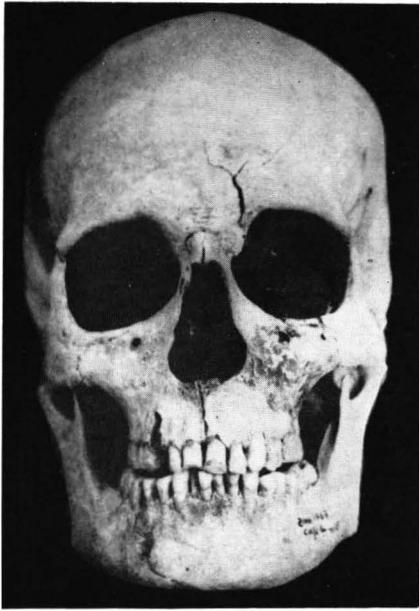
La pratique de la trépanation crânienne qui apparaît sur notre territoire dès l'Enéolithique (Holboca : tombes à ocre) assez souvent rencontrée sur les squelettes de la culture Monteoru (âge du bronze) n'a été identifiée qu'une seule fois dans la série de Zimnicea, sur une calotte ayant appartenu à un adolescent (16—20 ans). Elle a déjà été décrite à l'occasion de l'étude du squelette respectif (tombe n° 41) et il nous reste à souligner que les causes de cette opération ne peuvent être précisées. Il est clair cependant que si cette trépanation a été réalisée sur le vivant, le patient en est mort ou bien ne lui a survécu que très peu de temps, étant donné l'absence de toute trace de fermeture de la diploé. Il nous semble plus probable que cette opération a été faite « post-mortem », en vue de prélever une rondelle.



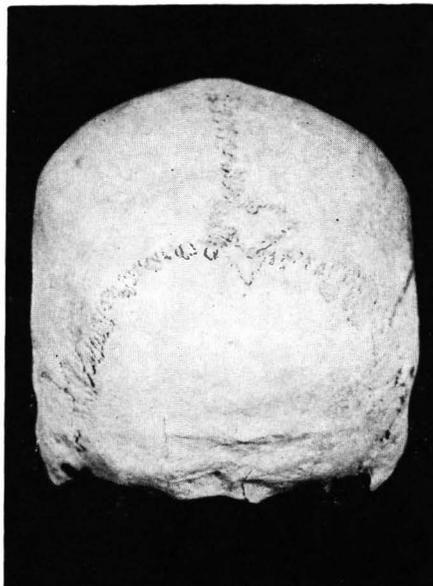
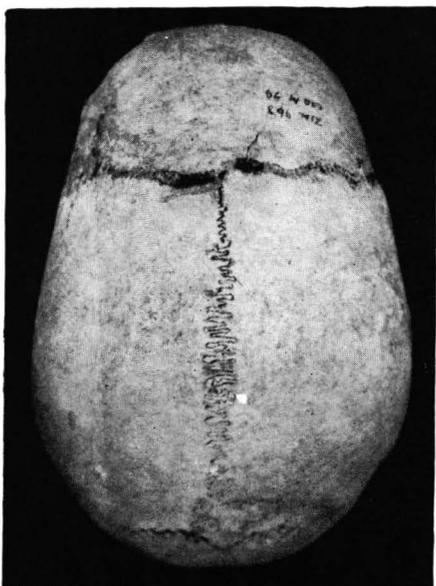
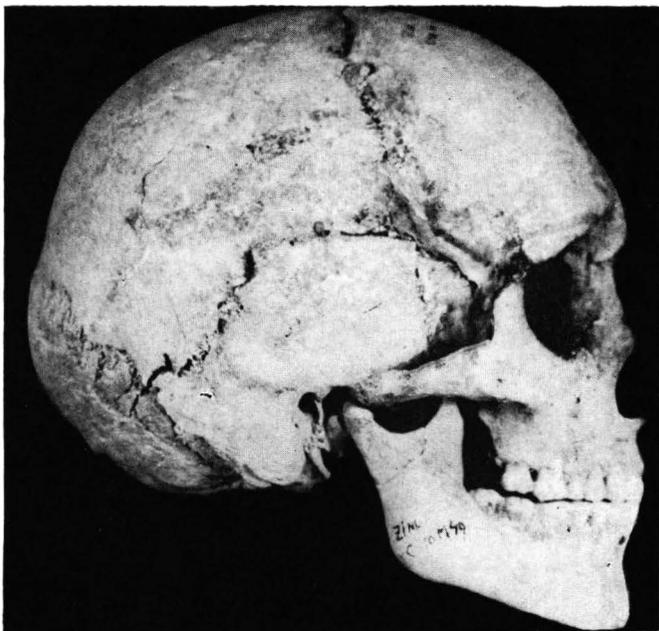
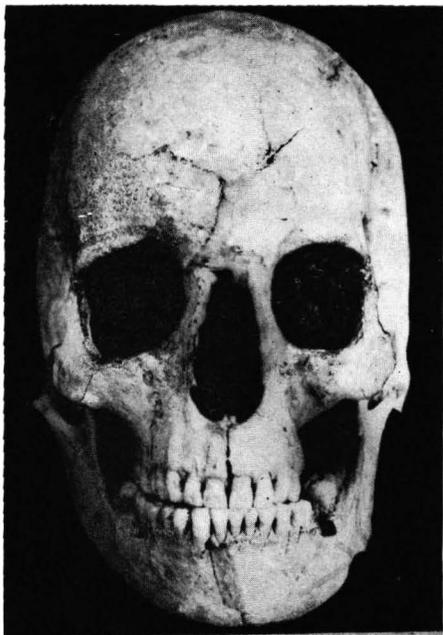
Pl. I. — Zimnicea, crâne n° 4.



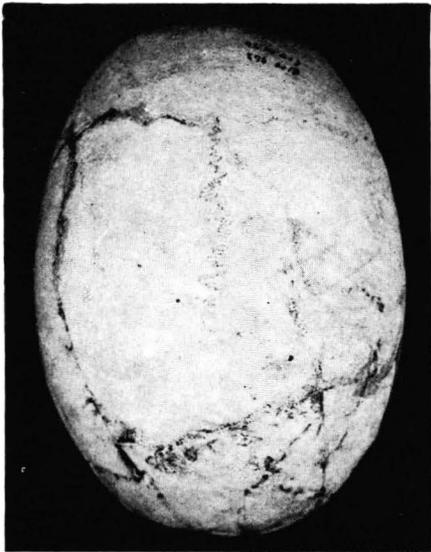
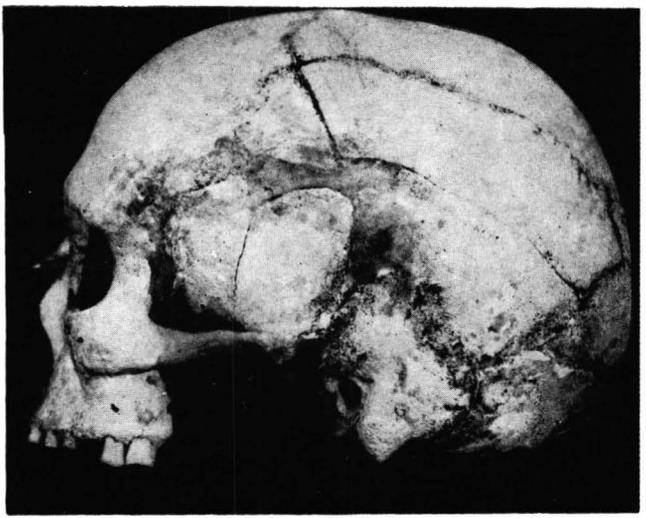
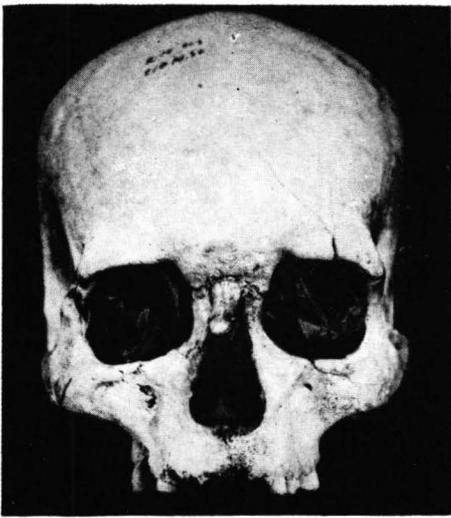
Pl. II. — Zimnicea, crâne n° 5.



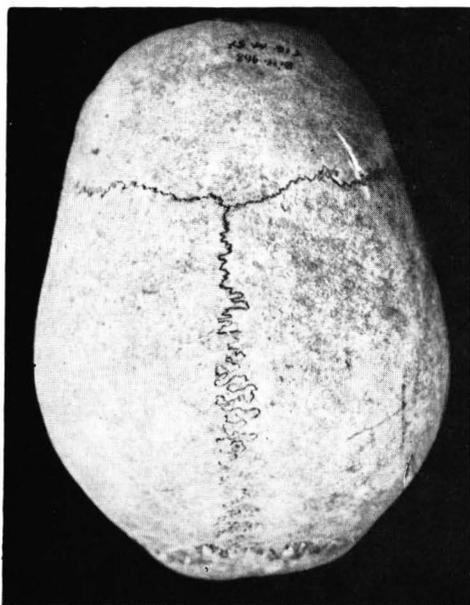
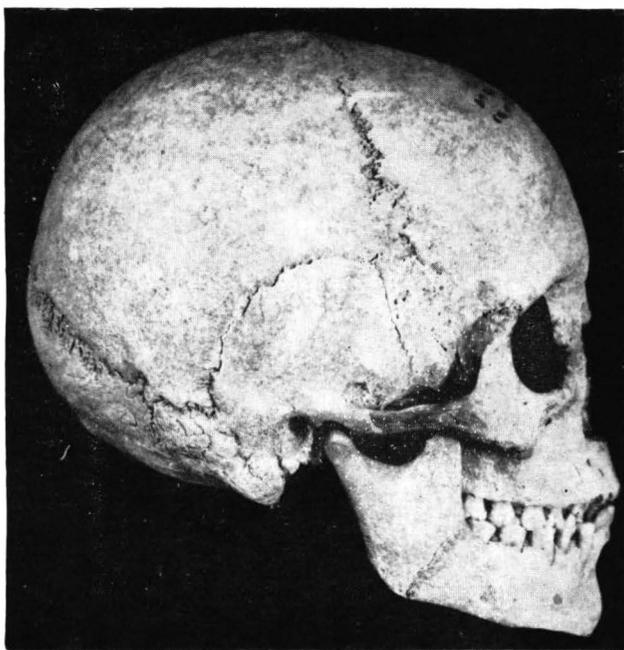
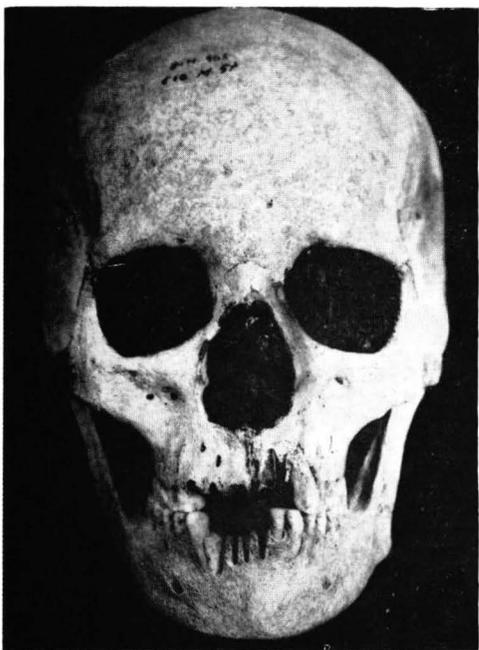
Pl. III. — Zimnicea, crâne n° 17.



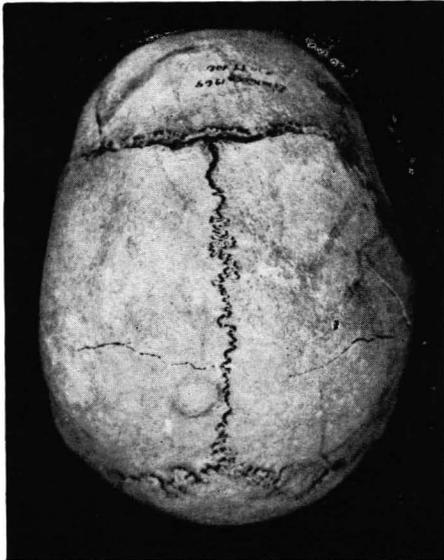
Pl. IV. — Zimnicea, crâne n° 30.



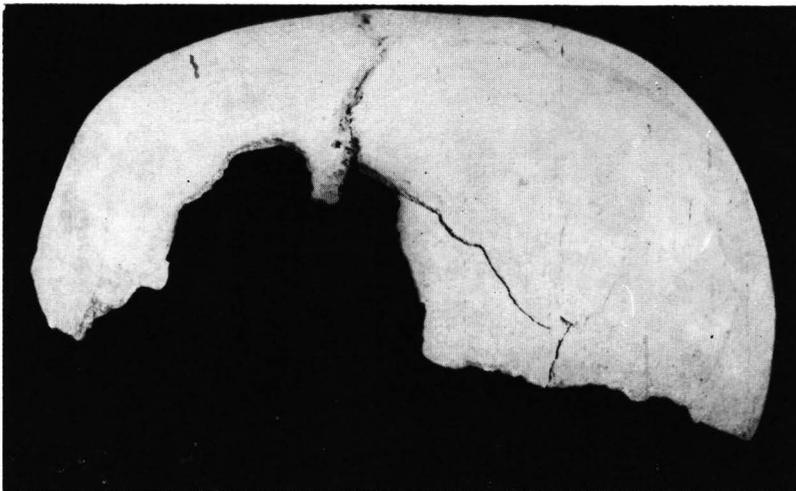
Pl. V. — Zimnicea, crâne n<sup>o</sup> 35.



Pl. VI. — Zimnicea, crâne n° 36.



Pl. VII. — Zimnicea, crâne n° 53.



Pl. VIII. — Zimnicea-calotte n° 41 avec trépanation.

Tableau I

## Répartition selon le sexe et l'âge des sujets

Age	Infans I 0-7		Infans II 7-14		Juvenis 14-20		Adultus 20-30		Maturus 30-60		Senilis 60-x		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hommes	—	—	—	—	2	3,26	6	10,98	8	13,04	—	—	16	26,22
Femmes	—	—	—	—	1	1,63	7	11,41	4	6,52	1	1,63	13	21,31
Indeterm.	15	24,59	14	22,95	2	3,26	—	—	1	1,63	—	—	32	52,45
Total	15	24,59	14	22,95	5	8,19	13	21,31	13	21,31	1	1,63	61	99,98

Tableau II

## Valeurs statistiques des principales dimensions crâniennes

N° Martin	Dimensions	Hommes					Femmes				
		N	M	m	$\sigma$	V	N	M	m	$\sigma$	V
1	g-op	10	187,22	1,70	7,73	4,12	10	184,90	1,51	7,59	4,10
8	eu-cu	10	135,12	0,95	4,32	3,19	10	134,82	0,90	4,51	3,34
9	ft-ft	10	94,95	0,52	2,37	2,49	10	93,99	0,99	4,96	5,27
10	co-co	10	116,22	0,78	3,55	3,05	6	116,03	1,42	5,70	4,91
12	ast-ast	10	107,79	0,86	3,94	3,65	6	109,87	1,20	4,82	4,38
17	ba-b	7	138,61	1,02	3,80	2,74	3	138,70	1,40	4,26	3,07
20	po-b	9	118,57	1,05	4,59	3,87	8	119,45	0,86	3,94	3,29
45	zy-zy	7	123,61	0,61	2,27	1,83	4	123,65	0,97	3,24	2,62
47	n-gn	7	110,45	2,20	8,15	7,37	4	113,85	1,67	5,57	4,89
48	n-pr	7	69,11	1,02	3,80	5,49	4	67,25	1,30	4,35	6,46
51	mf-ekt	8	41,02	0,29	1,17	2,85	6	41,16	0,41	1,66	4,03
52	haut de l'orbite	8	32,45	0,58	2,32	7,14	6	32,87	0,42	1,68	5,11
54	al-al	7	25,12	0,55	2,05	8,16	4	25,85	0,64	2,15	8,31
55	n-ns	8	53,16	0,72	2,91	5,47	4	52,65	0,78	2,63	4,99
66	go-go	9	102,82	1,84	8,04	7,81	2	93,78	0,77	2,05	2,18

Tableau III

## Valeurs statistiques des principaux indices crâniens

N <sup>o</sup> Martin	Indices	Hommes					Femmes				
		N	M	m	$\sigma$	V	N	M	m	$\sigma$	V
8/1	ind. céphalique	10	72,12	0,98	4,47	6,19	10	72,99	0,81	4,05	5,54
9/8	ind. fr.-par. transversal	10	69,79	0,29	0,94	1,34	10	69,55	0,69	3,45	4,96
9/10	ind. frontal transversal	10	81,33	0,44	2,02	2,48	6	82,45	1,00	5,73	6,94
12/8	ind. occ.-par. transversal	10	79,56	0,47	2,18	2,26	6	80,73	0,79	3,19	3,95
17/1	ind. ba-b. longitudinal	7	76,11	0,63	2,36	3,10	3	76,20	1,60	4,86	6,37
17/8	ind. ba-b. transversal	7	101,45	1,32	4,89	4,82	3	101,70	1,74	5,30	5,21
20/1	ind. po-b. longitudinal	9	63,20	0,51	2,22	3,51	8	65,45	0,85	3,87	5,91
20/8	ind. po-b. transversal	9	87,57	0,90	3,95	4,51	8	87,89	0,77	3,50	3,82
45/8	ind. jugo-pariétal	7	92,28	0,61	2,26	2,44	4	89,85	0,61	2,05	2,28
47/45	ind. facial	10	89,34	1,02	4,68	5,23	4	92,25	1,79	5,97	6,47
48/45	ind. facial supér.	6	54,65	0,70	2,36	4,31	4	54,25	1,18	3,96	7,29
52/51	ind. orbitaire	8	79,03	1,83	7,32	9,26	6	79,60	1,17	4,70	5,90
54/55	ind. nasal	7	48,95	1,34	4,98	10,17	4	50,12	1,31	4,88	9,73
66/45	ind. jugo-mandibul.	7	78,95	1,39	5,18	6,56	2	76,45	1,47	3,87	5,06

## BIBLIOGRAPHIE

- H. BACH, *Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen weiblicher Skelette*, dans *Anthrop. Anz.* Jg., 29, 1965, 12–21.
- P. BOEV, *Die Raßentypen der Balkanhalbinsel und der Ostägäischen Inselwelt und deren Bedeutung für die Herkunft ihrer Bevölkerungen*, Sofia, 1972.
- E. v. BREITINGER, *Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen*, dans *Anthrop. Anz.*, 14, 1938, 3–4, p. 249–274.
- M. CRISTESCU, S. ANTONIU, *Contribuție la cunoașterea structurii antropologice a populației aparținând culturii Noua din Moldova*, dans *AUI*, 8, 1962, 2, p. 193–204.
- M. CRISTESCU, A. ANTONIU, R. KLÜGER, *Studiul antropologic al scheletelor de la Cioinagi-Bălințești*, dans *St. cerc. antrop.*, 2, 1965, 1, p. 29–42.
- G. F. DEBETZ, *Paleantropologia SSSR*, Moscou, 1948.
- E. v. EICKSTEDT, *Rassenkunde und Rassengeschichte der Menschheit*, Stuttgart, 1937–1963.
- R. MARTIN, K. SALLER, *Lehrbuch der Anthropologie*, Stuttgart, 1957–1965.
- C. MAXIMILIAN, V. CARAMELEA, P. FIRU, GHERGA A. NEGHEA, *Sărata Monteoru*, Bucarest, 1962.
- C. MAXIMILIAN, I. POPOVICI, *Observații antropologice asupra scheletelor din perioada bronzului de la Zimnicea*, dans *Probl. de antrop.*, 6, 1961, p. 35–42.
- O. NECRASOV, *Asupra unor crani trepanate, găsite pe teritoriul R.P.R.*, dans *Probl. de antrop.*, 1, 1954, p. 119–126.
- O. NECRASOV, *K izuceniu antropologhicescovo sostava naselenia bronzovovo veka vostocinoi ciasti RNR*, *Trudī moskovskovo obščestva ispitatelei prirodi*, 16, 1964, p. 270–283.
- O. NECRASOV, M. CRISTESCU, *Étude anthropologique des squelettes de Dridu (culture Gumelnița)*, dans *AUI*, 9, 1963, p. 47–65.
- O. NECRASOV, M. CRISTESCU, *Contribution à l'étude anthropologique des squelettes néolithiques de la culture Boian*, dans *AUI*, 7, 1961, 1, p. 53–62.
- O. NECRASOV, M. CRISTESCU, *Considération sur la durée de la vie chez les populations préhistoriques de la Roumanie*, dans *Anthropos*, 19, 1967, Brno, p. 185–187.

- O. NECRASOV, M. CRISTESCU, *Étude anthropologique des squelettes de Truşeşti, datant de la fin de l'âge du Bronze (culture Noua)*, dans Ann. Roum. d'Anth., 5, 1968, p. 3—18.
- O. NECRASOV, M. CRISTESCU, *Données anthropologiques sur les populations de l'Âge de la pierre en Roumanie*, dans Homo, 16, 1965, 3, p. 129—161.
- O. NECRASOV, E. FLORU, D. NICOLĂESCU-PLOPŞOR, *Contribution à l'étude de la pratique de la trépanation chez les populations préhistoriques du territoire de la R. P. Roumaine*, dans Prezg. Antrop, 25, 1959, p. 9—32.
- O. NECRASOV, E. FLORU, D. NICOLĂESCU-PLOPŞOR, *Contribution à l'étude de la pathologie osseuse des populations néolithiques et énéolithiques*, dans AUI, 4, 1958, 1, p. 37—46.
- O. NECRASOV, M. VLĂDESCU, AL. RUDESCU, H. SCHMIDT, C. VULPE, *Sur l'évolution de la synostose des sutures crâniennes et son application à l'estimation de l'âge*, dans Ann. roum. d'Anthrop., 3, 1966, p. 23—36.
- D. NICOLĂESCU-PLOPŞOR, I. POPOVICI, *Les populations néolithiques du bassin du Bas-Danube. Les tribus des civilisations de Boian et de Goumelnitza*, dans Ann. roum. d'anthrop., 4, 1967, p. 3—16.
- G. OLIVIER, *Pratique anthropologique*, Paris, 1960.
- H. VALLOIS, *Les races humaines*, Paris, 1960.
- H. VALLOIS, *Anthropometric techniques*, Current Anthropology, 6, 1965, 2, p. 127—143.