

ARCHÆOLOGIA MEDIÆVALIS

49

Archeologie van de Middeleeuwen
en de Moderne Tijden in de drie Belgische
Gewesten en aangrenzende gebieden

Archéologie du Moyen Âge et des Temps
Modernes dans les trois régions belges
et les pays limitrophes

Mittelalterliche und Neuzeitliche Archäologie
in den drei Belgischen Regionen und
nachbargebieten



Kroniek
Chronique
Chronik
2026

25-26.03.2026

49e Colloquium – Brussel

49^e Colloque – Bruxelles

49. Kolloquium – Brüssel

Organiserend Comité / Comité organisateur / Veranstaltungskomitee

vzw Archaeologia Mediaevalis asbl

Met de medewerking van / Avec la collaboration de / in Zusammenarbeit mit:

Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis / Musées royaux d'Art et d'Histoire
Urban.brussels

Stad Gent, De Zwarte Doos, Dienst Stadsarcheologie & Monumentenzorg

Provinciebestuur Oost-Vlaanderen

Service public de Wallonie, Agence wallonne du Patrimoine

Vlaamse Overheid, agentschap Onroerend Erfgoed



Omslag / Couverture / Titelblatt

Patacon afkomstig uit de opgravingen van het kerkhof van het voormalig Sint-Jansziekenhuis, Kleine Zavel, Regentschapsstraat, Brussel.

Patacon issu des fouilles du cimetière de l'ancien hôpital Saint-Jean, Petit Sablon, rue de la Régence, Bruxelles.

Binnenkaft / Couverture intérieure / Innenseite

Fragment van een kopje, Rood Klooster, Oudergem.

Fragment de petite tasse, Rouge-Cloître, Auderghem.

Layout / Mise en page / Seitenlayout

Véronique Lux

ARCHÆOLOGIA MEDIÆVALIS

49

Archeologie van de Middeleeuwen
en de Moderne Tijden in de drie Belgische
Gewesten en aangrenzende gebieden

Archéologie du Moyen Âge et des Temps
Modernes dans les trois régions belges
et les pays limitrophes

Mittelalterliche und Neuzeitliche Archäologie
in den drei Belgischen Regionen und
nachbargebieten

Redactie / Rédaction / Redaktion

Marc Meganck, Ann Degraeve, Alexandra De Poorter

Redactiecomité / Comité éditorial / Redaktionskomitee

Luc Bauters, Maarten Berkens (Stadsarcheologie Gent),
Frédéric Chantinne (SPW/AWaP), Marie Verbeek (SPW/
AWaP), Britt Claes (KMKG-MRAH), Lien Lombaert
(Prov. Oost-Vlaanderen), Ann Degraeve (urban.brussels),
Stéphane Demeter (urban.brussels), Alexandra De
Poorter (KMKG-MRAH), Marie Christine Laleman,
Philippe Mignot (SPW/AWaP), Geert Vermeiren,
Koen De Grootte (Onroerend Erfgoed)

Brussel – Bruxelles – Brüssel

**Kroniek
Chronique
Chronik
2026**

Mourir à Moha au XIII^e siècle

Étude anthropologique et paléopathologique d'une sépulture d'enfant

Wanze, Liège

MARIE HORVILLER
JULIEN ADAM

Analyse taphonomique

La tombe a été découverte en juillet 2023 dans l'enceinte du château féodal de Moha (Wanze) sous l'emplacement de l'ancienne chapelle¹ (Fig. 1). Sa fouille a été réalisée par des étudiants des universités de Namur et de Liège². La fosse d'inhumation est de forme oblongue aux angles arrondis. Elle mesure 1,20 m de longueur sur 40 cm de largeur. Ses parois sont rectilignes et son fond irrégulier présente un pendage nord-est (haut) – sud-ouest (bas). Seules les limites nord, est et ouest ont été appréhendées, l'extrémité sud de la tombe ayant été détruite lors de fouilles antérieures. Un denier tournois émis sous Louis VIII ou Louis IX³ découvert dans le remplissage de la tombe et une datation radiocarbone effectuée sur la fibula gauche du défunt datent l'inhumation du XIII^e siècle⁴ de notre ère. Le squelette est présent dans sa quasi-totalité et l'état de conservation osseux est bon.

La sépulture correspond à une inhumation primaire individuelle d'un individu immature déposé selon le rite chrétien en décubitus dorsal et la tête à l'ouest. Le défunt repose les bras tendus le long du corps et les jambes sont en extension bien parallèles. L'effet de contrainte observé au niveau des épaules, l'existence d'os en équilibre instable (mandibule, sternum sur les côtes, clavicules, bras droit, pubis gauche),

de connexions articulaires majoritairement strictes à lâches (en tenant compte de la présence de cartilage) et le fait que les déplacements osseux se confinent au sein du volume initial du corps montrent que l'enfant a été déposé directement dans une fosse creusée juste à ses dimensions et rapidement rebouchée. Les quelques déplacements osseux enregistrés s'expliquent par le passage d'animaux fouisseurs et par la dureté du sédiment de comblement qui a créé des gangues de vide délimitées autour du thorax, du rachis lombaire et du bassin, ce qui a permis aux os de s'affaisser sous l'effet de la gravité.

Profil biologique du défunt

Âge et sexe

La détermination de l'âge au décès fondée sur la maturation dentaire indique que l'individu est décédé entre 2 et 5 ans⁵. En l'absence d'examen moléculaire son sexe n'a pas pu être déterminé, les critères osseux dimorphiques macroscopiques n'apparaissant qu'à la puberté.

État de santé de l'enfant

La bonne conservation du tissu osseux a permis une étude paléopathologique fiable. Un double diagnostic est ressorti de ces observations.

1 ADAM, 2024.

2 Merci à S. Brohée, M. Constant, I. Kins et L. Masure.

3 Rois de France respectivement de (1223-1226) et (1226-1270).

4 1250AD (88.8% de probabilité) 1300AD. Merci à O. Vrielynck et M. Boudin

5 MOORREES *et al.*, 1963.



Fig.1 Château de Moha. Localisation de l'ancienne chapelle et de la sépulture découverte en 2023 (en rouge). Vue zénithale de la sépulture. (Relevé et photographie J. Adam, Les Amis du Château Féodal de Moha).

• Pathologie(s) métabolique(s)

Une porosité anormale et une formation osseuse sous-périostée active s'observent sur la surface ectocrânienne des écailles temporales (**Fig. 2C**), sur les processus zygomatiques, sur la face interne des zygomatiques postérieurs (**Fig. 2A**) et sur la face antérieure des maxillaires. On enregistre une même atteinte au niveau de la face interne de la branche mandibulaire (**Fig. 2D**) et à proximité des foramens mentonniers. Une apposition osseuse néoformée sous périostée s'observe sur la surface dorsale distale de certaines côtes. La zone de la ligne âpre montre une néoformation osseuse sous-périostée active. On retrouve ce même type de lésion au niveau des diaphyses des tibias et des fibulas. On observe enfin une microporosité anormale au niveau des métaphyses des os longs des jambes (**Fig. 2B**).

Les lésions crâniennes observées ici présentent un schéma compatible avec un traumatisme des branches des artères maxillaires et temporales profondes vas-

cularisant le muscle temporal qui joue un rôle majeur dans la mastication. Les porosités anormales et la croissance osseuse nouvelle enregistrées sont les traces d'une réaction inflammatoire provoquée par des hémorragies sous-périostées chroniques dues à des traumatismes mineurs ou à l'action musculaire normale, telle qu'ici les mouvements de mastication, sur un système vasculaire affaibli. La porosité anormale et l'importante prolifération osseuse périostée observées au niveau des métaphyses des os longs peuvent également s'interpréter comme une réponse inflammatoire à un saignement chronique.

La nature et la topographie des atteintes correspondent aux lésions causées par une carence chronique et sévère en acide ascorbique (vitamine C) également appelée scorbut. La vitamine C intervient dans l'intégrité du collagène, élément indispensable de la structure des os, de la peau et de la membrane basale des vaisseaux sanguins. Chez l'enfant une carence chronique en vitamine C entraîne une fragilité vasculaire avec risque accru d'hémorragie,

Fig. 2 Porosité anormale et néoformation osseuse :
A. Face interne de l'os zygomatique postérieur.
B. Métaphyse fémorale C. Surface ectocrânienne de l'écaille temporale.
D. Branche mandibulaire.
(Photographies J. Adam, Les Amis du Château Féodal de Moha).

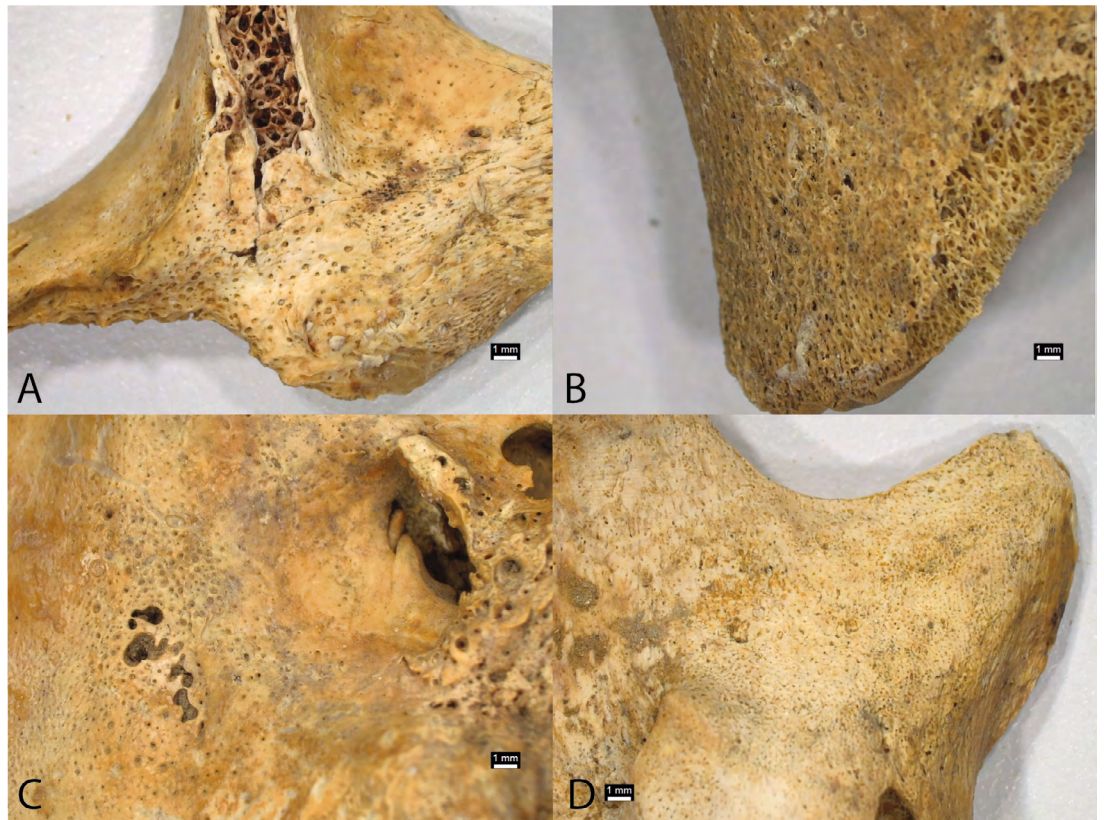


Fig. 3 A. « SES » ; notez la couleur grise, l'aspect ramifié, la profondeur des atteintes et les microporosités périphériques.
B. Hypervascularisation des corps vertébraux.
(Photographies J. Adam, Les Amis du Château Féodal de Moha).



un risque important de fracture dû à une formation insuffisante d'ostéoïde et un retard de cicatrisation⁶.

Les courbures fortement arquées des fémurs et des tibias amènent à chercher l'existence d'un rachitisme séquentaire (carence en vitamine D) sur lequel serait venu s'installer la déficience en acide ascorbique.

• Pathologie infectieuse

On observe une hypervascularisation bilatérale diffuse et symétrique de la surface endocrânienne de l'os occipital et des os pariétaux, des appositions osseuses superficielles entourant les empreintes vasculaires et des microporosités périphériques (**Fig. 3A**). Les corps vertébraux de la région thoracique et lombaire supérieure présentent sur leurs faces antérieures un remodelage superficiel et un élargissement des foramens vasculaires (**Fig. 3B**).

Les lésions endocrâniennes observées appelées « SES » (*Serpens Endocrania Symmetrica*)⁷ peuvent résulter d'une grave inflammation (augmentation du flux sanguin) de la dure-mère secondaire au processus infectieux qu'est la tuberculose. On parle alors de leptoméningite tuberculeuse. Si l'hypervascularisation rachidienne peut être de nature physiologique et liée au schéma normal de croissance vertébrale chez l'enfant (plexus veineux vertébraux antérieurs ou veines extra rachidiennes), la présence de SES au niveau du crâne invite à considérer ces lésions comme un stade précoce de spondylite tuberculeuse (développement de follicules tuberculeux élargissant les orifices des plexus veineux).

Dans notre cas, l'infection squelettique généralisée révèle une tuberculose squelettique très agressive et multifocale et le caractère « actif » des différentes lésions indique que l'enfant est très probablement mort « de » tuberculose plutôt qu'« avec » la tuberculose.

Conclusion

Le squelette découvert à Moha est celui d'un enfant décédé entre 2 et 5 ans. Il a été déposé conformément à la doctrine chrétienne, directement dans une fosse creusée juste à ses dimensions et rapidement rebouchée. L'individu physiologiquement affaibli par une voire des maladies métaboliques (scorbut et possible rachitisme) n'a pas survécu à l'infection tuberculeuse. Des études complémentaires (analyses paléomicrobiologiques et paléo-imagerie) permettront de confirmer ces différents diagnostics.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAM J., 2024, Résultats des opérations archéologiques menées au château de Moha en 2023 (Wanze, Lg.), *Archaeologia Mediaevalis*, 47, p. 8-11.
- HERSHKOVITZ I., GREENWALD C.M., LATIMER B., JELLEMA L.M., WISHBARATZ S., ESHED V., DUTOUR O. & ROTHSCHILD, B.M., 2002, *Serpens endocrania symmetrica (SES) : a new term and a possible clue for identifying intrathoracic disease in skeletal populations*. *Am. J. Phys. Anthropol.* 118, p. 201-216.
- MOORREES C.F.A., FANNING E.A. & HUNT E.E., 1963, Age variation of formation stages for ten permanent teeth. *J. Dent. Res.* 42, p. 1490-1502.
- ORTNER, D.J., 2003, *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*.

⁶ ORTNER, 2003.

⁷ HERSHKOVITZ *et al.*, 2002.