

Eine Bestattung mit mehreren tödlichen Hiebverletzungen aus dem Gräberfeld der Wüstung von Zimmern, Gemarkung Stebbach, Gemeinde Gemmingen

JÖRG ORSCHIEDT

1. Fundumstände

Aus dem nur teilweise ergrabenen Gräberfeld der Wüstung Zimmern wurden über 200 Bestattungen geborgen. Das Gräberfeld, das insgesamt auf 500–700 Gräber geschätzt wird, gruppierte sich um einen mehrfach erneuerten und erweiterten Kirchenbau, der vermutlich im Zentrum des Dorfes angelegt worden war.¹ Während die Siedlung von der zweiten Hälfte des 8. Jahrhunderts bis zum Beginn des 13. Jahrhunderts bestand, kann der Belegungszeitraum des Gräberfeldes nicht genauer eingegrenzt werden, da die Kirche und der Friedhof des abgegangenen Dorfes weiterbenutzt wurden. Eine letzte schriftliche Erwähnung des Kirchenbaus stammt aus dem Jahr 1557.²

Bei der Bestattung aus Grab 256 (Verbleib: Osteologische Sammlung der Universität Tübingen, Inv.Nr. 6807) handelt es sich um eine O-W (Kopf im Osten)-orientierte Grablegung.³ Der Tote wurde auf dem Rücken liegend, mit angelegten Armen bestattet. Die schwärzlichen Verfärbungen am Rand der Grabgrube deuten auf einen Holzarg hin. Dies ist auffällig, da lediglich bei elf Bestattungen des Friedhofes ein solcher nachgewiesen werden konnte. Die übrigen Grablegungen des ergrabenen Friedhofareals erfolgten ohne Sarg.⁴ Die meisten Toten wurden möglicherweise in ein Tuch gehüllt oder ohne Umhüllung auf dem Boden der Grabgrube niedergelegt. Die Bestattung aus Grab 256 war, wie die übrigen Grablegungen aus Zimmern, beigabenlos. Auffällig ist die Lage des Grabes. Es befand sich unmittelbar an der Mauer des Chores, an der nordwestlichen Ecke der nach Westen gerichteten Chorerneuerung der Phase III.⁵ Da sich die Steinbauphasen II–III der Kirche nicht durch absolute Daten fassen lassen,⁶ kann keine genauere Zeitangabe gemacht werden. Allerdings ist durch den eindeutigen Bezug zur Mauer der Chorerneuerung und den ungestörten Zustand des Grabes eine Korrelierung mit den Siedlungsphasen III–IV möglich, die von F. DICKMANNNS für das 12. bis in das 14. Jahrhundert angesetzt wird.⁷ Die Lage der Bestattung unmittelbar an der Wand des Chores deutet zusammen mit dem Nachweis des Holzsarges auf eine gewisse Bevorzugung gegenüber den übrigen Gräbern hin.

1 F. DICKMANNNS, Die Wüstung Zimmern auf der Gemarkung Stebbach, Gemeinde Gemmingen. Keramik und Siedlungsstruktur im südwestdeutschen Vergleich. Diss. (Freiburg 1992) 45–49.

2 Ebd. 160–162.

3 Bei Herrn Dr. A. CZARNETZKI bedanke ich mich für die Erlaubnis, den Fund bearbeiten zu dürfen und für seine Diskussionsbereitschaft. Frau F. DICKMANNNS danke ich für ihre zusätzlichen Angaben. Herrn Dr. D. LUTZ vom Landesdenkmalamt Baden-Württemberg, Außenstelle Karlsruhe, danke ich für seine Auskünfte und die Einsicht in die Grabungsdokumentation. Frau Prof. B. SCHOLKMANNS vom Institut für Ur- und Frühgeschichte der Universität Tübingen danke ich für weitere Hinweise. Bei Herrn Dr. H. G. KÖNIG vom Institut für gerichtliche Medizin der Universität Tübingen möchte ich mich für seine Auskünfte und Anregungen bedanken.

4 DICKMANNNS (Anm. 1) 48; 49; freundl. Mitteilung.

5 Ebd. Abb. 6; LDA Karlsruhe, Grabungsdokumentation.

6 Ebd. 162.

7 Ebd. 160–162 Abb. 11; 12.

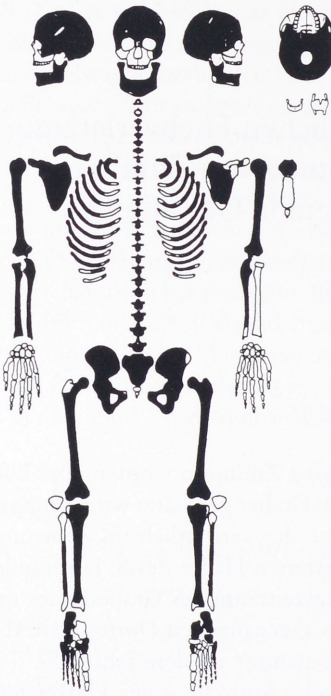


Abb. 1 Vorhandene Skelettreste (geschwärzt) der Bestattung 256.

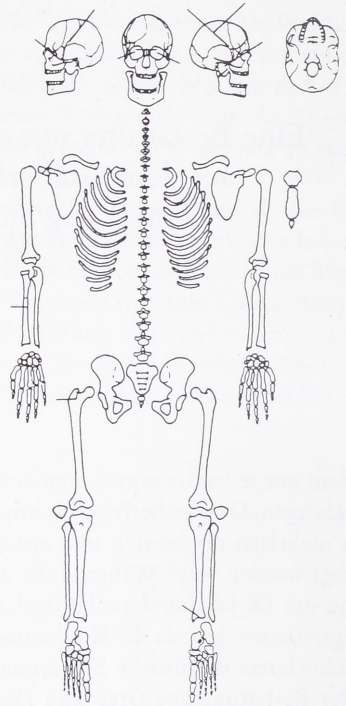


Abb. 2 Position der Verletzungen am Skelett.

2. Alters-, Geschlechtsbestimmung und Körperhöhe

Nach der anthropologischen Geschlechtsbestimmung des weitgehend erhaltenen Skelettes (Abb. 1) handelt es sich eindeutig um ein männliches Individuum. Sämtliche nach den üblichen Kriterien beurteilten Schädel- und Beckenmerkmale⁸ ergaben ein übereinstimmendes Ergebnis.

Da die Schädelnähte intern noch geöffnet sind, die Sphenobasilarfuge bereits verknöchert ist und sämtliche proximalen und distalen Epiphysenfugen der Langknochen geschlossen sind, muß auf ein frühadultes Alter (20–30 Jahre) geschlossen werden. Die sternalen Enden der Claviculae weisen noch geöffnete Epiphysenfugen auf, daher kann das 24. Lebensjahr nicht überschritten worden sein.⁹ Das biologische Alter kann daher mit 20–24 Jahren präzisiert werden.

Die Körperhöhe kann nach der Berechnung aus der Humerus- und Femurlänge mit Hilfe der entsprechenden Formeln mit 175–176 cm angegeben werden.¹⁰

8 D. FEREMBACH/I. SCHWIDETZKI/M. STLOUKAL, Empfehlungen für die Alters- und Geschlechtsdiagnose am Skelett. *Homo* 30, 1979, 1–32; J. SZILVÁSSY, Altersdiagnose am Skelett. In: R. KNUSSMANN (Hrsg.), *Vergleichende Biologie des Menschen* (Stuttgart 1988) 440–480.

9 SZILVÁSSY (Anm. 8) 421–443.

10 E. BREITINGER, Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen. *Anthr. Anz.* 14, 1937, 249–274; M. TROTTER/G. C. GLESER, Estimation of stature from long bones of American Whites and Negroes. *Am. Jour. Phys. Anthr.* 10, 1952, 463–514.

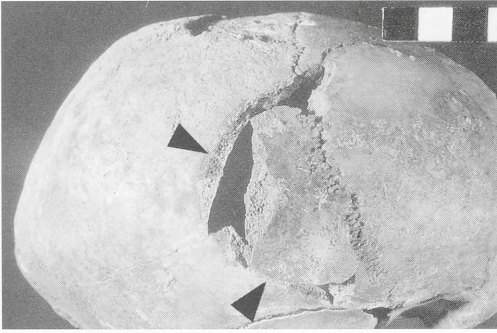


Abb. 3 Hiebverletzung auf dem rechten Os parietale.

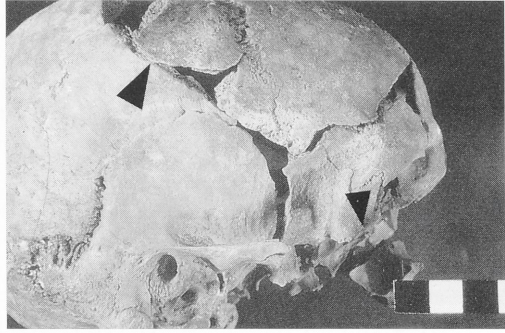


Abb. 4 Weitere Hiebverletzung auf dem rechten Os parietale und der Defekt im Gesichtsbereich.

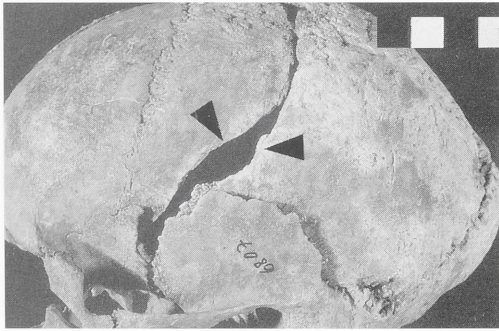


Abb. 5 Hiebverletzung auf dem linken Os parietale.

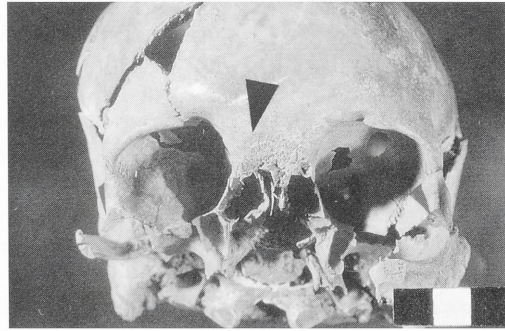


Abb. 6 Hiebverletzung im Bereich des Gesichtsskelltes.

3. Hiebverletzungen am Schädel

Bei der anthropologischen Untersuchung der Skelettreste konnten zahlreiche, nicht durch natürliche Vorgänge bedingte Defekte registriert werden, die am lebendigen Knochen entstanden sind.

Der beinahe vollständig erhaltene Schädel und Unterkiefer der Bestattung aus Grab 256 weist insgesamt fünf Defekte und Läsionen auf, die ausschließlich das Resultat von scharfer Gewalt sind (Abb. 2).¹¹ Im Bereich des rechten Os parietale unmittelbar hinter der Sutura coronalis befinden sich zwei unmittelbar übereinanderliegende längliche Defekte (Abb. 3; 4). Eine weitere Läsion gleicher Form liegt in korrespondierender Position auf dem linken Os parietale (Abb. 5). Typisch sind hierbei die scharfen Kanten der Schnittflächen auf der einen Seite des Defektes und die Aussprengungen an der gegenüberliegenden Seite. Im Zusammenhang mit den auf dem rechten Os parietale gelegenen Verletzungen ist die Absprengung der gesamten rechten Hälfte des Os frontale zu sehen.

Ein weiterer Defekt liegt unmittelbar am Nasion und in beiden Ossa zygomatica (Abb. 4; 6). Hier sind wie in den beiden anderen Fällen deutlich glatte Schnittflächen zu beobachten. Sowohl die Verletzung in der Region des Nasion als auch in beiden Ossa zygomatica sind auf die gleiche Ursache zurückzuführen. Das rechte Os zygomaticum wurde hierbei vollständig durchtrennt, während der Schlag im linken Wangenbein steckenblieb.

¹¹ Außer bei dem hier beschriebenen Fall läßt sich bei den vorliegenden Skelettresten aus dem Gräberfeld der Wüstung Zimmern nur bei der Bestattung aus Grab 186 (Inv.Nr. 6755) eine weitere Hiebverletzung am Os frontale nachweisen, die ebenfalls durch scharfe Gewalt hervorgerufen wurde.



Abb. 7 Hiebverletzungen an der Mandibula.

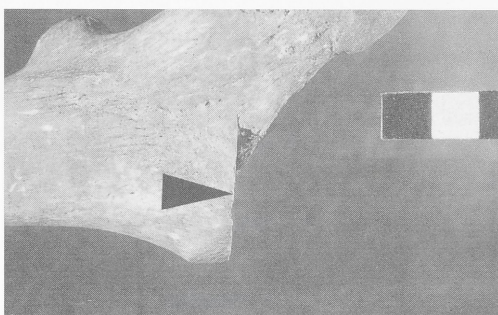


Abb. 8 Hiebverletzung im Trochanter major des rechten Femurs.

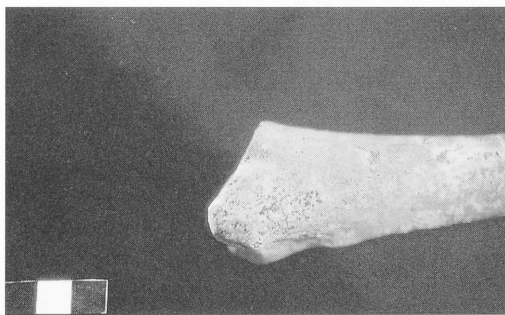


Abb. 9 Hiebverletzung an der distalen Gelenkfläche der linken Tibia.

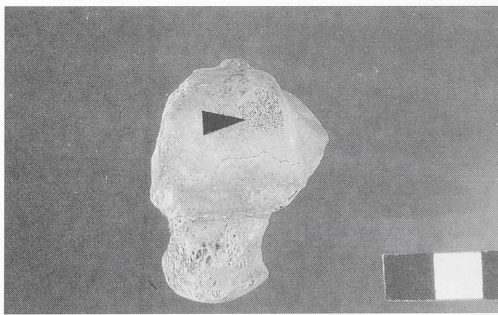


Abb. 10 Hiebverletzung am linken Talus.

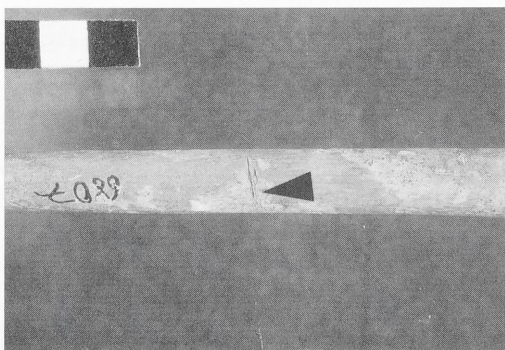


Abb. 11 Hiebverletzung am rechten Radius.

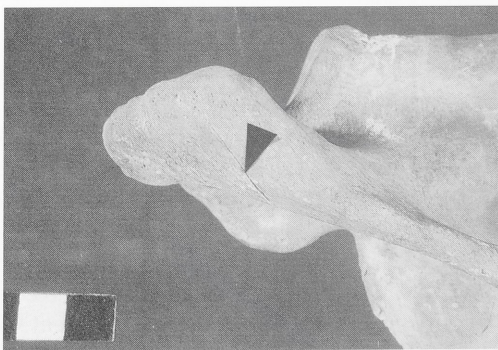


Abb. 12 Schnittspur an der rechten Scapula.

Ein Schlag mit einem scharfen Gegenstand drang im Bereich des Nasenansatzes ein, durchquerte beide Orbitae und trennte das Gesichtsskelett vollständig vom Schädel ab und hinterließ zusätzlich eine leichtere Schnittspur am Unterkiefer unmittelbar unterhalb des rechten Condylus mandibularis (Abb. 7). Die Abtrennung des Viscerocraniums vom Schädel wird durch die Tatsache bestätigt, daß sich weder das abgetrennte rechte Os zygomaticum noch die übrigen Knochenpartien des Gesichtsskelettes, wie der Oberkiefer, bei dem ansonsten vollständig vorliegenden Skelett befanden. Dem Einschlagwinkel des Hiebes nach zu urteilen, wurde dieser entweder von einem erhöht stehenden Angreifer aus oder auf das bereits am Boden liegende Opfer geführt.

Ein weiterer Schlag traf den Unterrand des Unterkiefers auf der rechten Seite. In einem Bereich von 4 cm Länge wurde vom Ligamentum mentale bis hinter das Foramen mentale ein dünner Knochenspan abgetrennt (Abb. 7). Der Schlag wurde von der Verdickung, die die auslaufende Linea obliqua bildet, in die rechte Halsseite abgelenkt. Der Schlag drang jedoch nicht bis zur Wirbelsäule durch. Dies hätte im Bereich zwischen dem 5. und 7. Halswirbel Spuren auf dem Wirbelkörper hinterlassen müssen. Es ist möglich, daß auch dieser Schlag auf das bereits am Boden liegende Opfer ausgeführt wurde, da der Schlagwinkel zum Hals ca. 90° beträgt.

4. Hiebverletzungen am postcranialen Skelett

Neben den Hiebverletzungen am Schädel zeigt auch das postcraniale Skelett mehrere eindeutig auf scharfe Gewalt zurückzuführende Hiebverletzungen (Abb. 2).

Das rechte Femur weist im Trochanter major eine deutliche Hiebverletzung auf (Abb. 8). Hierbei wurde der proximale Teil des Trochanters abgesprengt. Bei senkrechter Stellung des Femur befindet sich die scharfe Defektkante im rechten Winkel zur Längsachse des Knochens.

Eine weitere Verletzung befindet sich am distalen Ende der linken Tibia. Der Schlag trennte sowohl den Malleolus medialis sowie die Hälfte der Gelenkfläche und damit den linken Fuß fast vollständig ab (Abb. 9). Die Spur des Schlages ist ebenfalls deutlich am korrespondierenden Teil des Talus, der Trochlea tali, zu erkennen (Abb. 10).

Eine weitere Hiebverletzung traf den rechten Radius in der Diaphysenmitte (Abb. 11). Die geringe Tiefe des Defektes läßt den Schluß zu, daß der Schlag nicht gezielt auf den Unterarm erfolgte, sondern daß der Defekt bei dem Versuch des Opfers entstand, einen auf den Kopf gezielten Schlag abzuwehren.

Eine weitere Verletzung weist das Acromion der rechten Scapula auf (Abb. 12). Es handelt sich ebenfalls nur um eine verhältnismäßig leichte Schnittspur im Knochen, die keinerlei Aussplitterung zeigt. Der Schlag erfolgte nicht gezielt auf die Schulter, sondern entstand vermutlich nach einem auf den Kopf gezielten Schwerthieb beim Abgleiten der Waffe über die Schulter.

5. Diskussion

Die Reihenfolge, in der die Verletzungen verursacht wurden, ist kaum zu ermitteln. Nur anhand des vorliegenden osteologischen Materials kann eine genaue Rekonstruktion des Kampfesgeschehens nicht zuverlässig durchgeführt werden.¹²

So könnte z. B. der Schlag auf das rechte Femur im Bereich des Trochanter major als erster erfolgt sein. Vorausgesetzt, es handelte sich bei dem Angreifer um einen Rechtshänder, deutet die Position der Verletzung auf einen erhöhten Standpunkt des Opfers hin. Die Lage der Verletzung zeigt weiterhin, daß sich das Femur in einer angewinkelten Position befunden haben muß. Es besteht daher die Möglichkeit, daß es sich bei dem Opfer um einen Reiter gehandelt hat, der mit einem gezielten Schlag in den rechten Oberschenkel zu Fall gebracht wurde und dann die weiteren, schließlich tödlichen Hiebe erhielt.

Eine andere Möglichkeit besteht darin, daß es sich bei dem Hieb in den Trochanter des Femurs um einen späteren Schlag gehandelt hat, der erst erfolgte, als das Opfer bereits wehrlos auf der linken Körperseite auf dem Boden lag. Der erste Hieb müßte in diesem Fall die rechte oder linke Schädelseite getroffen haben und damit eine sofortige Bewußtlosigkeit herbeigeführt haben. Auch in diesem Fall ist nicht zu entscheiden, welcher der insgesamt drei Schläge zuerst geführt wurde. Es ist zu vermuten, daß noch der dritte Hieb, der den Schädel traf, nach seinem Einschlagwinkel auf das noch

12 Freundl. Mitteilung H. G. KÖNIG.

stehende Opfer ausgeführt wurde. Da nach einer solch schweren Schädelverletzung eine sofortige Bewusstlosigkeit eintritt, müssen diese Schläge unmittelbar aufeinander erfolgt sein. Dies deutet darauf hin, daß es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um mehrere, mindestens jedoch zwei Angreifer gehandelt haben muß. Dies wird durch die Verteilung der gesamten Hiebverletzungen sowohl am Schädel als auch am postcranialen Skelett bestätigt.

Die übrigen Verletzungen im Schädelbereich, so der massive Substanzverlust im Bereich des Viscerocraniums, wurden, nach dem Einschlagwinkel zu urteilen, auf das am Rücken liegende, bereits weitgehend bewegungsunfähige Opfer abgegeben. Das Gleiche gilt für den Schlag, der die linke Seite des Unterkiefers traf bzw. in die linke Halsseite einschlug. In welcher Reihenfolge diese beiden Schläge ausgeführt wurden, kann nicht festgestellt werden.

Ebenfalls in dem Zeitraum, in dem die Schläge auf den Schädel des am Boden liegenden Opfers abgegeben wurden, könnten die Schläge erfolgt sein, die das rechte Femur und die linke Tibia trafen. Dies setzt jedoch, wie bereits ausgeführt, voraus, daß sich das rechte Bein in angehockter Position befunden hat. Vor allem aber muß sich der Körper hierbei in Seitenlage, auf der linken Körperseite, befunden haben. Dies setzt weiterhin voraus, daß der Körper während seiner Lage am Boden bewegt wurde.

Die Auswirkungen dieser schweren und schwersten Läsionen haben durch die Verletzung lebenswichtiger Gehirnteile und durch den enormen Blutverlust ohne jeden Zweifel schnell zum Tode geführt. Die Schwere der Defekte macht es unnötig, auf fehlende Heilungsspuren an den Defekträndern hinzuweisen. Die große Anzahl sowohl der tödlichen als auch der übrigen Verletzungen läßt auf mehrere Angreifer schließen. Der Grund für eine solche massive, verstümmelnde Vorgehensweise bleibt unklar. Das Opfer muß bereits nach dem ersten oder zweiten Schlag, der den Schädel traf, tödlich verletzt gewesen sein. Die einzigen Belege für eine ähnliche Vorgehensweise bzw. Grausamkeiten im Verlauf von Kampfhandlungen liegen bei den menschlichen Skelettresten vor, die im Zusammenhang mit der 1499 in Dornach geschlagenen Schlacht stehen.¹³

Anschrift des Verfassers

JÖRG ORSCHIEDT M. A.
 Institut für Ur- und Frühgeschichte
 Abteilung für Ältere Urgeschichte und Quartärökologie
 Burgsteige 11/Schloß
 72070 Tübingen

Schlagwortverzeichnis

Schwerthieb; scharfe Gewalt; tödliche Verletzung; Mittelalter; Gräberfeld; Bestattung; Baden-Württemberg; Südwestdeutschland.

13 B. KAUFMANN, Diagnose am Skelett. Eine Ausstellung der Anthropologischen Abteilung des Naturhistorischen Museums Basel (Basel 1984) 64; D. BUHMANN/J. FUCHS (Bearb.), Krankheit und Heilung. Armut und Hilfe. Ausstellungskat. Franziskaner Villingen 1.10.1983–31.1.1984 (Villingen-Schwenningen 1983) 135–138.