

Die Skelettreste aus der Pfarrkirche St. Peter und Paul in Starzach-Wachendorf

MICHA BACHTELER, REINHARD RADEMACHER und JOACHIM WAHL

Vorbemerkungen

Im Verlauf der archäologischen Ausgrabungen im Innen- und Außenbereich der Wachendorfer Pfarrkirche St. Peter und Paul wurden im Jahr 1977 insgesamt 45 Gräber mit den sterblichen Überresten von 46 Individuen freigelegt. Diese Grablegen können verschiedenen Bauphasen und Lagebeziehungen zugeordnet werden: dem Holzpfostenbau I (vermutlich im 7. oder beginnenden 8. Jahrhundert errichtet und als Kirche gedeutet), der Bauphase II (sog. Saalkirche mit Rechteckchor aus dem 8. bis 9./10. Jahrhundert), der Bauphase I/II (Bestattungshorizont im Außenbereich der Kirchenbauten I und II) sowie der Bauphase VI und VIa (bestehender Gebäudekomplex aus dem frühen 13. Jahrhundert, mit baulichen Veränderungen im 15. Jahrhundert).

Von diesen Befunden wurden lediglich aus neun Gräbern Skelettreste geborgen (I ab 192, II ib 144, II ib 147, II ib 237, II ib 238, I/II ab 152, I/II ab 191, VI ib 142, VI/VIa ib 236). Das Skelettmaterial wurde 1980 von E. Schmidt vom Landesdenkmalamt in Tübingen dem Institut für Anthropologie und Humangenetik der Universität Tübingen zur Bearbeitung übergeben.¹ Die Knochenreste befinden sich heute im Osteologischen Archiv des Landesamts für Denkmalpflege im zentralen Fundarchiv des Archäologischen Landesmuseums im ehemaligen Festungslazarett in Rastatt.

Die anthropologische Bearbeitung umfasste die Alters- und Geschlechtsbestimmung, die Schätzung der Körperhöhe, die Erhebung pathologischer Veränderungen sowie die Erfassung der anatomischen Varianten und metrischen Daten.² Im nachfolgenden Katalog werden lediglich die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt. Die individuell aufgenommenen Skeletteile, Messwerte (Schädel und Postkra-

1 Die wissenschaftliche Untersuchung des Knochenmaterials wurde von M. BACHTELER und R. RADEMACHER unter Anleitung und Betreuung von Dr. ALFRED CZARNETZKI im Rahmen mehrerer Praktika am Institut für Anthropologie und Humangenetik der Universität Tübingen durchgeführt. Später erfolgte eine ergänzende Durchsicht in Zusammenarbeit mit J. WAHL.

2 Dabei kamen die fachüblichen Aufnahme- und Diagnosemethoden zur Anwendung ebenso wie die pathologische Vergleichssammlung der Universität Tübingen und anderweitig publizierte Befunde, u. a. nach H. BACH, Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen weiblicher Skelette. *Anthr. Anz.* 29, 1965, 12–21; E. BREITINGER, Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmaßenknochen. *Anthr. Anz.* 14, 1937, 249–274; D. BUHMANN/J. FUCHS, Krankheit und Heilung – Armut und Hilfe. Krankheitssymptome an Skeletten (Villingen 1983); J. E. BUIKSTRA/D. H. UBELAKER (Hrsg.), Standards for Data Collection from Human Skeletal Remains. *Arkansas Arch. Survey Res. Ser.* 44 (Fayetteville 1994); A. CZARNETZKI, Epigenetische Merkmale im Populationsvergleich. I. Rechts-links-Unterschiede bilateral angelegter Merkmale. *Zeitschr. Morph. Anthr.* 63, 1971, 238–254; ders. (Hrsg.), Stumme Zeugen ihrer Leiden – Paläopathologische Befunde. Krankheiten und Behandlung vor der medizinischen Revolution (Tübingen 1996); D. FEREMBACH/I. SCHWIDETZKY/M. STLOUKAL, Empfehlungen für die Alters- und Geschlechtsdiagnose am Skelett. *Homo* 30, 1979, (1) – (32); E. HAHN, Die menschlichen Skelette und Skelettreste aus der Remigiuskirche in Epfendorf, Kreis Rottweil. *Fundber. Baden-Württemberg* 24, 2000, 551 ff.; P. KONIECZKA, Analyse diskreter Merkmale bei historischen Skelettserien aus West- und Süddeutschland (Diss. Gießen 1987); R. MARTIN/K. SALLER, Lehrbuch der Anthropologie (Stuttgart 1957); D. J. ORTNER/W. G. J. PUTSCHAR, Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains. *Smithsonian Inst. Press* (Washington 1981).

nium bei erwachsenen Individuen), Details zu den krankhaften Veränderungen und ‚epigenetischen Merkmalen‘ sind in den Akten des Landesamts für Denkmalpflege niedergelegt und können dort abgerufen werden.

Katalog der Befunde

Der Katalog der Skelettreste ist nach Bauphasen geordnet und grabweise folgendermaßen strukturiert:

1. Erhaltungszustand/Überlieferungsgrad des Knochenmaterials
2. Sterbealter
3. Geschlecht
4. Geschätzte Körperhöhe
5. Pathologische Erscheinungen, traumatische Befunde
6. Besonderheiten

Bauphase I

Im Langhaus der Holzkirche wurde eine Grube (I ib? 295) freigelegt, die als mögliche Innenbestattung interpretiert wird. Diese enthielt jedoch offenbar kein Skelett. Stratigrafisch gesichert gehört zum ersten Sakralbau die südlich und außerhalb angetroffene Grablege I ab 192.

Grab I ab 192

1. Skelett in Bruchstücken mehr oder weniger vollständig erhalten, Schädel fehlt
2. infans I/II (6–7 Jahre)
3. eher weiblich
4. keine Maße aufgenommen
5. keine
6. keine

Bauphase II

Dem steinernen Kirchenbau II können vier Innenbestattungen zugewiesen werden. Das erst in einer späteren Phase eingebrachte Erdgrab II ib 144 fand sich, ebenso wie das gestörte Grab II ib 147, vor der Nordwand des Langhauses. Die Gräber II ib 237 und II ib 238 waren im Zentrum des Chors angelegt worden.

Grab II ib 144

1. Schädel mit größeren Fehlstellen auf der rechten Seite, restliches Skelett nahezu vollständig
2. senil (ca. 60–70 Jahre)
3. männlich
4. ca. 1,68–1,70 m
5. Cribra cranii, Parodontose/itis, Zahnstein, Karies, intravitale Zahnverlust, Granulom, gutartige Zyste am Ramus mandibulae; entzündliche Prozesse und arthrotische Veränderungen am linken Schulterblatt und Brustbein, Brust- und Lendenwirbel mit Spondylosis deformans sowie Schmorlschen Knötchen, verheilte Frakturen am linken Schlüsselbein, beiden Ulnae (links Parierfraktur), Radius rechts und einer rechten Rippe; Hinweise auf Rachitis
6. Stirnhöhlen nicht angelegt, schwaches Nackenmuskelrelief, Lambdасhalktknochen, Torus mandibularis, Sakralisation des 5. Lendenwirbels, Femora und Tibiae in X-Bein-Stellung, Hockerfacetten

Grab II ib 147

1. lediglich Teile des rechten Handskeletts sowie der unteren Extremitäten
2. spätjuvenil oder älter
3. unbestimmt (– vielleicht weiblich)
4. ca. 1,58 m
5. beide Femora und Tibiae mit Periostitis, rechter Oberschenkelknochen mit kartilaginären Exostosen im Bereich des Foramen nutricium, Fibulae mit leichter Osteomyelitis, rechts mit entzündlichem Prozess am Malleolus fibulae
6. keine

Grab II ib 237

1. Schädel fragmentarisch überliefert, Postkranium bis auf Steißbein, Teile des Brustkorbs, Hand- und Fußknochen teilweise beschädigt erhalten
2. spätadult (30–40 Jahre)
3. weiblich
4. um 1,56–1,58 m
5. unspezifische Meningitis, Atlas mit den Kondylen der Schädelbasis verwachsen, Zahnstein, Parodontose/itis, Karies, intravitale Zahnverlust, Granulome, rheumatisch bedingte Arthritis im Bereich des linken Unterkiefergelenks; entzündliche Prozesse an beiden Schlüsselbeinen, Schulter-, Ellenbogen- und Handwurzelgelenken, am Brustbein, an den Wirbel-Rippen-Gelenken, 2. und 3. Halswirbel zum Block verwachsen, fortgeschrittene Spondylarthrosis deformans, kartilaginäre Exostosen und Osteochondrosis dissecans an beiden Femora; teilweise fortgeschrittene nekrotische Erscheinungen, Einsenkungen und Porositäten im Bereich der Brust-, Lenden- und Kreuzbeinwirbelkörper sind auf einen tuberkulösen Prozess zurückzuführen; Anzeichen von Rachitis und progressiver chronischer Polyarthritits
6. auffällig große Interorbitalbreite und steiles Os ilium könnten auf Down-Syndrom hinweisen, Asymmetrie der Unterkieferäste, Fenestration des Corpus sterni, Foramen olecrani links, „Schwangerschaftsgrübchen“ im Bereich der Beckensymphyse; wahrscheinliche Todesursache: Knochentuberkulose; Grab II ib 237 stört Grab II ib 238

Grab II ib 238

1. bis auf Teile des Brustkorbs, linke Ulna, linkes Handskelett und beide Fußskelette relativ vollständig repräsentierte, aber z. T. stärker fragmentierte Skelettreste
2. senil (ca. 60–70 Jahre)
3. weiblich
4. 1,60–1,65 m
5. Osteomyelitis und entzündliche Prozesse im Bereich des Neurokraniums, auffallend starke Abkautung der Zähne, Zahnstein, Parodontose/itis, Karies, intravitale Zahnausfall, Zahnfehlstellungen, Wirbelsäule mit Spondylosis/itis, Spondylarthrosis deformans, Pneuritis, Schmorlschen Knötchen (Morbus Scheuermann), beide Schlüsselbeine am sternalen und acromialen Ende deformiert und mit Osteophyten, Hinweise auf Arthritis an beiden Schulter- und Hüftgelenken sowie mehreren Wirbel-Rippen-Gelenken, rechter Oberschenkelkopf mit Osteochondrosis dissecans mit starker Bewegungseinschränkung (rheumatisch); verheilte Fraktur an einer unteren linken Rippe und Abduktionsfraktur an der rechten Ulna distal
6. leichter Überbiss; Grab II ib 238 wird von Grab II ib 237 gestört

Bauphase I/II

Der im südlichen und östlichen Außenbereich nachweisbare Bestattungshorizont der Kirchenbauten I und II enthielt insgesamt vier Grablegen, von denen zwei (I/II ab 256 und I/II ab 273) nicht geborgen wurden. Mit Blick auf die Achsausrichtung der Bestattungen könnten Grab I/II ab 191 zu Bau I und Grab I/II ab 152 zu Bau II gehören.

Grab I/II ab 152

1. Vom Schädel sind lediglich der Unterkiefer und zwei isolierte Zähne des Oberkiefers überliefert, vom Postkranium fehlen die unteren Extremitäten fast komplett.
2. erwachsen (über 20 Jahre)
3. männlich

4. um 1,76 m
5. entzündlicher Herd im linken Kiefergelenk, Parodontose/itis, intravitale Zahnverlust, arthritische Veränderungen an beiden Schlüsselbeinen, Wirbelsäule mit Spondylose/itis deformans, Spondylarthrosis deformans, Ankylosierungen im Bereich der LWS, vt 12 und vl 1 zum Block verwachsen, Sacrum mit Spondylodiscitis, Coxarthrose, linkes Handgelenk mit arthritischen Veränderungen; Hinweise auf rheumatische Erkrankung, Gicht und möglicherweise Rachitis
6. auffallend starke Abkautung der Zähne

Grab I/II ab 191

1. Schädel und Brustkorb mehr oder weniger vollständig erhalten, beide Handskelette fehlen, von den unteren Extremitäten nur die Oberschenkelknochen überliefert
2. senil (wohl über 80 Jahre)
3. männlich
4. um 1,71–1,73 m
5. Sinusitis frontalis, Schädelkondylen und linkes Kiefergelenk arthrotisch, starke Parodontose/itis, Karies, fortgeschrittener intravitale Zahnverlust, Zahnfehlstellungen, arthritische Veränderungen im Bereich des Brustbeins, beider Schultergelenke, gesamte Wirbelsäule mit Spondylosis deformans, Discitis, vt mit Schmorlschen Knötchen, vl 1 und 2 sowie vl 4 und 5 zum Block verwachsen, leichte Coxarthrose, kartilaginäre Exostosen und Porosierungen infolge entzündlicher Arthritis am Becken, Femur links mit Periostitis (wahrscheinlich infolge Vitamin C-Mangels)
6. Sutura squamosa verwachsen, verknöchertes Kehlkopfknorpel, leichter Sphenoccephalus, asymmetrische Apertura piriformis, habituelle Progenie, Torus acusticus rechts

Bauphase VI /VIa

Der Bauphase VI lässt sich die Innenbestattung VI ib 142 zuordnen. Das Skelett aus einem weiteren, im Inneren des Langhauses angelegten Grab (VI ib 115) wurde nicht geborgen. Dies gilt ebenso für zwei weitere Gräber im südlichen Außenbereich (Grab VI ab 201 und Grab VI ab 317). Zur Bauphase VIa gehören zwölf Bestattungen im Chorbereich (VI ib 27, VI ib 28, VI ib 45, VI ib 52, VI ib 59, VI ib 67, VI ib 337, VI ib 338, VI ib 339, VI ib 340, VI ib 341 und VI ib 342) sowie sieben im Inneren des Langhauses angelegte Gräber (VI ib 103, VI ib 140, VI ib 141, VI ib 234, VI ib 239, VI ib 240 und VI ib 241). Drei weitere Innenbestattungen (VI/VIa ib 101, VI/VIa ib 224 und VI/VIa ib 236) können nicht sicher zugeordnet werden. Im südöstlichen und westlichen Außenbereich der Kirche konnten neun Gräber nachgewiesen werden (VI/VI ab 158, VI/VI ab 159, VI/VI ab 160, VI/VI ab 296, VI/VI ab 297, VI/VI ab 298, VI/VI ab 299, VI/VI ab 300 und VI/VI ab 311), die sich ebenfalls nur grob den Bauphasen VI oder VIa zuweisen lassen. Von allen genannten Bestattungen standen für die anthropologische Untersuchung lediglich die Skelettreste aus den Gräbern VI ib 142 und VI/VIa ib 236 zur Verfügung.

Grab VI ib 142

1. Teile des Hirn- und Gesichtsschädels erhalten. Vom Postkranium fehlen größere Abschnitte der Wirbelsäule, des Schultergürtels, die rechte Beckenhälfte, der komplette rechte Arm und der rechte Oberschenkelknochen.
2. frühadult (20–30 Jahre)
3. weiblich
4. um 1,58–1,60 m
5. Osteom am Os occipitale, Kiefergelenke leicht arthritisch, Sinusitis maxillaris, Karies, beginnende Spondylosis deformans und Spondylarthrosis deformans, Femur links mit subperiostalem Hämatom und Periostitis, linkes Wadenbein mit leichter Osteomyelitis
6. Wirbelbogen des Atlas nicht vollständig geschlossen, Linea nuchae suprema beidseitig ausgebildet

Grab VI/VIa ib 236

1. Schädel fragmentarisch, aber nahezu vollständig erhalten. Postkranium relativ komplett überliefert. Es fehlen das linke Sitzbein, beide Hand- und Fußskelette.

2. infans I (1–2 Jahre)
3. fraglich (– vielleicht eher männlich)
4. keine Maße aufgenommen
5. Hyperostosis spongiosa orbitae (Cribra orbitalia) rechts ausgeprägter als links
6. Schädel postmortal deformiert

Zusammenfassende Beurteilung

Die vorliegende Skelettserie aus Starzach-Wachendorf besteht aus neun Gräbern und streut über einen chronologischen Zeitraum vom 7./8. bis zum 15. Jahrhundert. Sie stellt damit keine repräsentative Stichprobe dar. Die geringe Zahl der Bestattungen lässt zudem keine sinnvolle Gegenüberstellung von Individuen zu, die im Innen- oder Außenbereich der jeweiligen Kirchenbauten beigesetzt worden sind.

Wie Tabelle 1 zeigt, sind sowohl Erwachsene beiderlei Geschlechts als auch Kinder und Jugendliche verschiedener Altersstufen nachgewiesen. Daraus lässt sich ableiten, dass Frauen und Subadulte – sogar Säuglinge – nicht prinzipiell von dem Privileg ausgeschlossen waren, in oder bei der Kirche beigesetzt zu werden. Bemerkenswert sind weiterhin einige, für die damalige Zeit hochbetagte Personen. Beides könnte als Indiz für eine höhere soziale Stellung der Bestatteten gedeutet werden. Ob es sich dabei womöglich um Angehörige bestimmter Familien handelt, ließe sich nur durch molekulargenetische Untersuchungen (DNA-Analysen) klären. Auffällige Gemeinsamkeiten hinsichtlich der festgestellten anatomischen Varianten sind nicht erkennbar. Mit einer Körperhöhe von ca. 1,76 m liegt der Mann aus Grab I/II ab 152 deutlich über dem Durchschnitt seiner Zeitgenossen.

Von besonderem Interesse sind daneben einige der vorgefundenen pathologischen Befunde, die seltene Einblicke in das Spektrum mittelalterlicher Krankheiten liefern.³ Für die Frau aus Grab II ib 237 kann Knochentuberkulose als Todesursache wahrscheinlich gemacht werden.

Bauphase	Grabnummer	Alter	Geschlecht	Körperhöhe
I	I ab 192	infans I/II (6–7 Jahre)	viell. eher weiblich?	–
II	II ib 144	senil (60–70 Jahre)	männlich	um 1,69 m
	II ib 147	spätjuvenil oder älter	viell. eher weiblich	um 1,58 m
	II ib 237	spätadult (30–40 Jahre)	weiblich	um 1,57 m
	II ib 238	senil (60–70 Jahre)	weiblich	1,60–1,65 m
I/II	I/II ab 152	erwachsen (über 20 Jahre)	männlich	um 1,76 m
	I/II ab 191	senil (über 80 Jahre)	männlich	um 1,72 m
VI/VIa	VI ib 142	frühadult (20–30 Jahre)	weiblich	um 1,59 m
	VI/VIa ib 236	infans I (1–2 Jahre)	viell. eher männlich?	–

Tabelle 1 Starzach-Wachendorf: Ergebnisse der anthropologischen Untersuchung (ab = Außenbestattung, ib = Innenbestattung).

3 An dieser Stelle sei Herrn Dr. A. CZARNETZKI (Tübingen) nochmals ganz herzlich für seine Kooperation und fachlichen Hinweise bei der Beurteilung der krankhaften Veränderungen gedankt.

Schlagwortverzeichnis

Starzach-Wachendorf; Pfarrkirche St. Peter und Paul; Mittelalter, anthropologische Untersuchung; Paläopathologie.

Anschriften der Verfasser

MICHA BACHTELER

Neckarhalde 11

72070 Tübingen

micha.bachteler@web.de

Dr. REINHARD RADEMACHER

Landratsamt Göppingen

Kreisarchäologie

Schloss Filseck

Postfach 809

73008 Göppingen

E-Mail: r.rademacher@landkreis-goepingen.de

PD Dr. JOACHIM WAHL

Regierungspräsidium Stuttgart

Landesamt für Denkmalpflege

Arbeitsstelle Konstanz, Osteologie

Stromeyersdorfstraße 3

78467 Konstanz

E-Mail: Joachim.Wahl@rps.bwl.de