

Ein Frauengrab der späten Völkerwanderungszeit mit künstlich deformiertem Schädel von Sittichenbach, Kreis Querfurt

Von Berthold Schmidt, Halle, Lothar Schott und Gerd Schröder, Berlin

Mit Tafeln 21–23

Im Frühjahr 1958 wurde in dem Dorfe Sittichenbach das Grab einer Frau der späten Völkerwanderungszeit geborgen (Landesmuseum Halle, HK 59: 23). Die am Schädel des Skelettes festgestellte künstliche Deformierung läßt eine gesonderte Betrachtung dieses Grabes gerechtfertigt erscheinen (Taf. 21, 1–3).

Die Fundstelle befindet sich in südlicher Hanglage im Nordteil des Dorfes, etwa 50 m südlich des Eingangs zur katholischen Kirche (Mbl. 2603; N 14,0; W 5,0 cm). Als dort der Boden zur Errichtung eines Einfamilienhauses ausgeschachtet wurde, kam das Grab zutage, dessen prähistorisches Alter glücklicherweise von Herrn Pfarrer Schrader erkannt und das auch von ihm geborgen wurde, so daß sich B. Schmidt auf die genaue Festlegung und wiederholte Kontrolle der Fundstelle beschränken konnte. Auch bei einem anderen Hausbau in geringer Entfernung wurden keine weiteren Funde beobachtet. Es besteht aber die Möglichkeit, daß sich nördlich und östlich noch Gräber der gleichen Zeit anschließen.

Das Frauengrab selbst war west-östlich ausgerichtet, Kopf im Westen, das Skelett zeigte gestreckte Rückenlage. Die Tiefe der Grabgrube betrug etwa 1,20 m. Grabeinbauten waren nicht vorhanden, auch die Verwendung von Holz (Sarg, Totenbrett oder dgl.) ist auszuschließen.

Als einzige Beigabe wies das Grab einen Kumpf auf, dessen dunkelgraubraune Außenseite leicht geglättet war (Landesmuseum Halle HK 59: 23 b). H. 11,0; Mdg. 15,0; gr. Dm. 16,7 in H. 8,0; B. 10,0 cm (Taf. 21, 4).

Die Datierung der Bestattung ist wegen des Fehlens weiterer Beigaben erschwert. Der Bestattungsritus des west-östlich orientierten Grabes weist in die zweite Hälfte des 5. und in das 6. Jahrhundert.¹⁾ Der gedrungene Kumpf gehört zu der wohl am meisten gebräuchlichen Kumpfform des 5./6. Jahrhunderts. Unter den etwa 600 bis jetzt vorhandenen Gefäßen dieser Zeit aus Mitteldeutschland befinden sich 120 Kämpfe, von denen etwa 56 Stück die breite, gedrungene Form mit nur leicht eingezogenem Unterteil des Sittichenbacher Gefäßes aufweisen.

Die glatte Außenseite der Gefäße ist meist in der zweiten Hälfte des 5. und in der ersten Hälfte des 6. Jahrhunderts gebräuchlich, am häufigsten im Nordharzgebiet.

¹⁾ B. Schmidt, Die späte Völkerwanderungszeit in Mitteldeutschland; phil. Diss. Halle 1955, S. 21 f. (Maschinenschrift). — J. Werner, Les tombes de Haillot et leur axe nord-sud, in: J. Breuer et H. Roosens, Le cimetière franc de Haillot, in: *Archaeologia Belgica* 34, 1957, S. 299–306.

Damit kämen wir für die Datierung des Sittichenbacher Grabes in die Zeit zwischen der Schlacht auf den Katalaunischen Feldern (451), die das Ende der hunnischen Herrschaft über die Germanen Mitteldeutschlands bedeutete und dem Untergang des Thüringerreiches (531). Die Tote gehörte dem Stamme der Thüringer an, der damals ganz Mitteldeutschland beherrschte und auch über den Thüringer Wald hinweg in das obere Maintal siedelnd vorstieß.

Die relativ große Zahl von bis jetzt 15 geborgenen deformierten Schädeln in den Reihengräberfeldern Mitteldeutschlands zeigt an, daß etwa jede zwanzigste Frau einen künstlich deformierten Kopf besaß.²⁾ Seitdem J. Werner³⁾ die große Verbreitung dieser Sitte und ihren reiternomadischen Ursprung, als deren Träger die Hunnen zu gelten haben, klar herausstellte, läßt diese Tatsache neben dem großen politischen und militärischen auch den starken kulturellen hunnischen Einfluß, dem die Germanen Mitteldeutschlands im 5. Jahrhundert ausgesetzt waren, erkennen.

Nach der Güte und Menge der Beigaben in den Gräbern mit künstlich deformierten Schädeln – es handelt sich durchweg um Frauengräber – scheint diese Modeerscheinung eben nicht nur von den sozial gehobenen Schichten übernommen worden zu sein, wie es früher manchmal vertreten wurde. Die Tote des Sittichenbacher Grabes macht sogar, ähnlich wie bei dem Grab mit deformiertem Schädel von Schöningen, Land Braunschweig⁴⁾, mit der Beigabe eines einzigen Kumpffgefäßes einen sehr ärmlichen Eindruck, so daß sie demnach höchstens dem Stand der Freien angehört haben dürfte.

Im folgenden wird stichwortartig der anthropologische Befund wiedergegeben (Taf. 22).

Gut erhaltenes Cranium von sandgelber bis graubrauner Farbe (Landesmuseum Halle, HK 59: 23a). Aufrauung der Knochenoberfläche durch Korrosionseinwirkung. Der rechte Unterkieferast etwa vom Gonion an weggebrochen.

Gedrückte Eiform in der Norma verticalis. Schmäler Stirnteil. Seitenwände geradlinig, starke Parietaltubera. Orthozygie. Nahtobliteration im Eintreten begriffen in der Pars obelica der Sagittalnaht und der Pars bregmatica der Coronarnaht.

In der Norma occipitalis annähernd Hausform mit leicht nach vertebral konvergierenden Wänden. 35 mm vom Lambda entfernt auf der rechten Sutura lambdoidea ein etwa bohngroßer Nahtknochen. Geringe Einfurchung der Sagittalnaht am Obelion. Die Hinterhauptsschuppe wirkt aufgesetzt, leichte Depressio lambdoidea. Protuberantia occipitalis externa 2 nach Broca. Mäßig deutliches Nackenmuskelfeld, die Linea plani nuchalis stärker hervortretend als die Linea nuchalis terminalis. Schartige Crista occipitalis externa. Die rechts der Crista gelegene Fossa ist tiefer und größer als die seichtere linke. Der rechte Warzenfortsatz fehlt, der linke ist tropfenförmig ausgebildet. Geringer Rest der ursprünglichen Verbindungsnaht zwischen Schuppe und Fortsatz. Tiefe und breite mastoideale Inzisur links, die Incisura mastoidea dextra ist flacher ausgebildet.

In der Norma lateralis wird die relativ gleichförmige Wölbung der Stirn- und Scheitelpartie durch eine geringe Eindellung oberhalb der Stirnhöcker unterbrochen. Flachdellige Einsattelung beiderseits der Mediansagittale in Größe etwa eines Fünfmärkstüekes. Unmittelbar darunter der Ausbildung der Scheitelhöcker entsprechende Frontalhöcker. Im Pterion beiderseits breite Suturae speno-parietales (15 mm rechts). Konvexe Schuppennähte, wenig gezackt. Unmittelbar vor dem linken Asterion ein Schaltknochen (morphologisch zum Os temporale gehörig).

²⁾ B. Schmidt, 1955, Materialteil, S. 158. — J. Werner, Beiträge zur Archäologie des Attila-Reiches, München 1956, S. 111f. — B. Schmidt, Die späte Völkerwanderungszeit in Mitteldeutschland, Halle 1961.

³⁾ J. Werner, 1956, S. 5–18.

⁴⁾ G. Thaerigen, Die Nordharzgruppe der Elbgermanen. Berlin 1939, Abb. 54.

In der Norma basilaris ist Einblick in die durch Wanddefekt eröffnete rechte Kieferhöhle möglich. Sehr dünne (durchscheinende) Kieferwand nach orbital und buccal. Über die ursprüngliche Form des großen Hinterhauptsloches ist keine schlüssige Aussage mehr möglich, da der Condylus occipitalis sinister unter Eröffnung der in diesem Bereich leicht pneumatisierten Pars basilaris ossis occipitalis weggebrochen ist. Doch steht nach den erhaltenen Bruchrändern fest, daß der rechte Hinterhauptshöcker länger ausgezogen gewesen ist als der linke, der um ein geringes nach rostral verschoben ansetzt und dementsprechend etwas stärker gekrümmt war als der rechte. Die Sphenobasilarfuge ist verwachsen. Länglicher Gesamteindruck des Foramen occipitale magnum. Das Tuberculum articulare ist beiderseits halbkugelförmig ausgebildet, der Processus retroarticularis auch andeutungsweise kaum vorhanden.

Norma frontalis: Schwache Arcus superciliares, mäßig emporgehobenes Trigonum supra-orbitale in beiden Gesichtshälften. Breit sanduhrförmige Nasenbeine, die im Profil konkav ausschlagen. Die Jochbögen (Processus temporales oss. malar.) sind von frontal schwach sichtbar. Verlauf der unteren Kontur des Os zygomaticum gehöckert, grazile Fortsätze (Processus frontalis, Processus maxillaris). Breiter Masseterursprung, der der starken Auswärtsbiegung des Knochens in der Mandibularwinkelgegend entspricht. Der Processus maxillaris ossis malaris reicht bis etwa zur Mitte des im Mündungsdurchmesser 3 bzw. 4 mm weiten Foramen infraorbitale. Stellung der Orbitae im ganzen etwa waagrecht, die untere äußere Augenhöhlenecke leicht nach auswärts gezogen. Vom Nasion aus nach lateral abfallende Stirn-Nasen-Naht, die sich in der dem Nahtcharakter nach etwas komplizierteren Sutura fronto-maxillaris fortsetzt. Birnenförmige Nasenöffnung, deren Unterrand nur wenig unterhalb der relativ stumpfen Spina nasalis anterior endet. Es ist weder Obliteration der Sutura mediana zwischen den Nasalia noch Verödung der Oberkiefernasennaht eingetreten. Die Fossa canina sinistra ist tiefer als die rechte Wangengrube, beide sind deutlich modelliert. Paraboloider Zahnbogen im Oberkiefer, erhebliche Alveolarprognathie. Mäßig ansteigender knöcherner Gaumen. Im Zahnbogen stecken I^1 — P^2 links und I^1 — P^2 rechts. Die beiden rechten Schneidezähne sind postmortal ausgefallen. Die linken Molaren sind intra vitam extrahiert worden. Über den Alveolarbereich von M^1 rechts an nach distal läßt sich wegen Bruchdefekts nichts aussagen. Die Sutura palatina transversa ist links und rechts der Längsnaht in Breite von etwa 1 cm frontalwärts ausgebogen. Die Lamina palatina ossis palatini ist im distal-lateralen Bereich rechts weggebrochen, desgleichen fehlt der Processus pterygoideus dexter des Keilbeins. Im Unterkiefer stecken der linke Eckzahn sowie der erste Vormahlzahn und die beiden rechten Vormahlzähne. Die mesial dieser Zähne gelegenen Dentes permanentes sind post mortem verlorengegangen. In der Alveole des zweiten Prämolaren links steckt der Stumpf des abgefallenen zugehörigen Zahnes. Die distal der beiden Prämolaren gelegenen Zähne sind intravital zur Extraktion gekommen bzw. ausgefallen, es ist weitgehende Alveolaratrophie eingetreten. Doch ist der Verlauf der Crista buccinatoria auf beiden Kieferhälften durch etwa millimeterbreite Eröffnungen der Compacta gekennzeichnet. Fortgeschrittene Abkautung der Zähne im Ober- wie im Unterkiefer, bei fast allen Zähnen tritt an einigen Stellen das Zahnbein zutage. Das Foramen mentale liegt beiderseits unter P_2 , und zwar an der distalen Begrenzung der Alveole. Die Protuberantia mentalis und das Tuberculum mentale sinistrum sind zu einem Knochenwulst verbunden, dagegen bildet das Tuberculum mentale dextrum eine durch eine Delle von der Kinnprotuberanz gesonderte morphologische Erscheinung. 2 Spinae mandibulae, durch deren Ansatzstelle die beiden deutlich eingetieften Fossae musculi biventeris getrennt werden. Scharfkantige Linea mylohyoidea. Kräftige Fovea pterygoidea.

Die röntgenologische Untersuchung des Schädels zeigt im a. p.-Bild (anterior-posterioren Strahlengang) sowie auf der frontalen (seitlichen) und axialen Aufnahme glatte Kontur der Schädelkalotte ohne auffällige Defekte bzw. Impressionen der Tabula externa und interna. Das Frontalbild demonstriert ungewöhnliche Abflachung des Schädeldaches, vorwiegend im Bereich des Os frontale. Auf der axialen Röntgenaufnahme tritt eine deutliche Asymmetrie mit Prominenz der rechten Hälfte hervor, welche sich in dorso-lateraler Richtung erstreckt. Die Schädeldachknochen sind kräftig. Der Durchmesser beträgt in der frontalen Region etwa 8–9 mm und erreicht etwa 12 mm im Okzipitalbereich. Tabula externa und interna lassen sich in normaler Weise differenzieren, kein Anhalt für eine Hyperostosis. Typische Spongiosa-Struktur der Schädelknochen ohne Zeichen einer Demineralisation.

Die Diploe- und Gefäßzeichnung wirkt normal, jedoch in der topographischen Lokalisation gering von der Norm abweichend, indem die Gefäßkanäle teilweise mehr in schräg-horizontaler

Richtung nach dorsal verlaufen. Impressiones digitatae sind nicht nachweisbar, desgleichen finden sich noch keine Verkalkungen im Bereich der Sutura coronaria, Sutura lambdoides sowie der Sagittalnaht. Somit scheint das Alter des betreffenden Individuums unter 40 Jahren, aber im Erwachsenenalter zu liegen.

Die Schädelbasis, besonders vordere und mittlere Schädelgrube, erscheint flach, deutlich nach okzipital abfallend. Die Sella turcica zeigt insofern eine Besonderheit, als sich eine knöcherne Brücke zwischen dem Proc. clinoideus ant. und Proc. clin. post. gebildet hat. Die Sella ist dazu auffallend klein; Sellaboden jedoch glatt konturiert ohne Anhalt für Usurierungen bzw. pathologischen ossären Prozeß. Der Clivus verläuft schräg nach distal dorsal. Der relativ kleine Sinus sphenoides (Keilbeinhöhle) imponiert durch die im ganzen querovale gestreckte Form. Der Übergang vom Clivus bzw. Sinus sphenoides zur Pyramide verläuft stumpfwinklig und flachbogig.

Sowohl makroskopisch als auch im frontalen Röntgenbild fällt die Alveolarprognathie auf. Im a. p.-Bild und auf der axialen Aufnahme läßt sich eine geringe Seitendifferenz der durch die Sutura mediana getrennten Hälften des Palatum durum ablesen. Die rechtsseitige Partie ist etwas breiter als die linksseitige. Hypoplastischer Sinus frontalis, welcher nur im rechten Anteil in Bohnengröße erkennbar ist und im Seitenbild sich kaum abgrenzen läßt. Ethmoidalzellsystem im Bereich der Norm. Regelrechte Konfiguration des Sinus maxillaris, deren rechter infolge Hinterwanddefekt transparent ist. Der linke Sinus max. hat gegenüber rechts eine geringe Ausdehnung. Das Os zygomaticum kommt auf der axialen Röntgenaufnahme sehr schön zur Darstellung und zeigt regelrechte Form und normale Konturen. Geringe Deviation des Septum nasi.

Processus mastoideus rechts von normaler Größe und gut pneumatisiert mit distalem kleinen Knochendefekt, der auch makroskopisch bestätigt wird. Dagegen erkennt man am linken Proc. mastoideus nur eine mangelhafte Pneumatisation, wobei auch das Areal in der räumlichen Ausdehnung gegenüber rechts vermindert ist. Sowohl in der frontalen als auch axialen Röntgenaufnahme kommen diese differenten Pneumatisationsverhältnisse instruktiv zur Darstellung.

Im axialen Strahlengang dokumentiert sich auf der betreffenden Aufnahme eine geringe, doch auffallende ovuläre Entrundung des Foramen magnum, wobei das Maximum der lateralen Ausbiegung an der rechten medialen Zirkumferenz lokalisiert ist. Andeutungsweise ist auch die Synchrondrosis speno-occipitalis erkennbar.

Nach seinem Längen-Breiten-Index ist der Schädel mesocran bei Orthocranie und Metriocranie im Längen-Höhen- bzw. Breiten-Höhen-Verhältnis. Metriometopie im Verhältnis von kleinster Stirn- zu größter Schädelbreite, Orthometopie in der Relation Frontalbogen zu Frontalsehne. Schmalheit im Verhältnis Asterienbreite und größter Schädelbreite: der transversale Parieto-Occipital-Index beträgt 70,15. Euryprosopes Gesicht, doch Mesenie im Obergesicht. Hypsiconche Augenhöhlen, die Höhen-Breiten-Verhältnisse in der Nasenöffnung weisen auf Mesorrhinie (Nasalindex = 50,00).

Die bei der Beschreibung der Norma lateralis aufgeführten planen Stellen im Bereich der Frontaloberschuppe sind durch eine begonnene, jedoch nicht zu Ende geführte artefizielle Einschnürung des Kopfes im Säuglings- bzw. Kleinkindalter zu erklären.

Es liegt innerhalb des Bereichs des Möglichen, daß die Trägerin des Schädels als Kleinkind auf Wunsch der Eltern mit einem modisch verunstalteten Schädel ausgestattet werden sollte, daß die Bandagierung jedoch entfernt wurde, bevor weitgehende Formveränderungen eingetreten waren. Lediglich in der Nähe der beiden Fontanellen blieben kleine Merkmale der eingesetzten Wachstumsänderungen zurück. Doch braucht die Eindellung am Lambda nicht auf die begonnene Schnürung zurückzugehen. Ebenso kann die eine oder andere Besonderheit in der Morphologie des Schädels (Asymmetrie in der Ausbildung der Schädelhälften) als Manifestation einer im Lauf der Ontogenese stattgehabten Entwicklungsstörung aufgefaßt werden.

Auch nach dem röntgenologischen Aspekt ist eine künstliche Deformierung des Schädels durch zeitweilige mechanische Zusammenpressung im Wachstumsalter, wodurch es zur Asymmetrie und zu teilweisen Entwicklungsstörungen an den Knochen gekommen ist, sehr wahrscheinlich (Taf. 23).

Nach Beurteilung der Röntgenaufnahmen (in mehreren Ebenen) handelt es sich bei dem Schädel um eine ausgeprägte Abflachung des vorderen Schädeldaches gegenüber der Normal-konfiguration mit mäßiger Deformierung des Gesamtschädels. Es liegt eine geringe, aber deutlich nachweisbare Asymmetrie des Schädels mit rechtsseitiger lateraler Entrundung des Foramen magnum vor. Dazu finden sich partielle Pneumatisationshemmungen im Nebenhöhlensystem, so insbesondere ein hypoplastischer Sinus frontalis. Entwicklungsstörungen des zellulären Systems am linken Mastoid und Deformierung der Keilbeinhöhle sowie geringen Grades des linksseitigen Sinus maxillaris ergänzen diese Beobachtung. In den Kreis der Formänderungen bzw. Wachstums-hemmungen gehört auch die relativ kleine Sella mit typischer Brückenbildung. Die leichte Ab-schrägung der Schädelbasis und Prognathie des Gesichtsschädels vervollständigen das Bild der multiplen Entwicklungsstörungen am Schädel.

Der Schädel gehört zu einer Frau, die im Alter von etwa 35 bis 45 Jahren (frühe bis mittelmature Altersstufe) zu Tode gekommen ist. Dem Typus nach unter-scheidet sich der Schädel nicht von den Frauenschädeln der germanischen Reihen-gräberbevölkerungen. Für fremden Einschlag finden sich keine Anhaltspunkte.