

Nachrichten aus Niedersachsens Urgeschichte	Band	Seite	Hildesheim 1987
NNU	56	263—267	Verlag August Lax

Über das Skelettkollektiv von St. Thomae

Von

Gudrun Hühne und Bernd Herrmann

Die Frage, warum und zu welchem Ende wir die Skelette von Menschen früherer Zeiträume studieren, wird wohl bei keinem anderen Untersuchungsgut so drängend, wie bei neuzeitlichen Skelettfunden. Während die Bearbeitung alter Knochenfunde intuitiv einsichtig erscheint, ist das Interesse an jüngerem Fundgut stark reduziert, nicht zuletzt wegen eines vermeintlich geringen antiquarischen Wertes. Worin läge also der wissenschaftliche Wert eines wie hier vorliegenden zweihundertfünfzigjährigen Kollektives, von dem doch so viele Details bekannt zu sein scheinen?

Es handelt sich um die ehemaligen Insassen eines Hospitals, die sich nicht nur altersmäßig und sozial eingrenzen lassen, sondern die — wenigstens teilweise — sogar namentlich bekannt sind. Aus dieser Art des Untersuchungsgutes (sozial- und altersmäßig definierte Hospitalinsassen) resultiert das besondere anthropologische Interesse, das im wesentlichen drei Gesichtspunkte verfolgt:

1. Die Funktion von Hospitälern ist konzentriert auf Bewahrungs- und Pflegearbeiten von Personen, die aus biologischen oder sozialen Gründen zu Angehörigen der sozialen Randgruppen werden. Im Falle von St. Thomae sind die Personen mit hohem Individualalter häufig. Die historische Anthropologie kennt methodische Probleme bei der Altersdiagnose dieses Personenkreises, weil die Kenntnisse über den Alterswandel von Skelettmerkmalen bei fortgeschrittenen maturaen und senilen Individuen unzureichend sind. Ein derartiges Kollektiv birgt also besondere Chancen für die Verbesserung des methodischen Apparates.

Zugleich ermöglicht es das Studium fortgeschritten altersinvolutiver Zustandsbilder und osteopathologischer Spätstadien, welche die heutige Medizin infolge frühzeitiger therapeutischer Bemühungen oft nicht einmal mehr kennt. Das Kollektiv trägt somit dazu bei, unsere Formenkenntnis über Spätstadien zu erweitern, die ohne moderne Therapie erreicht wurden, die wir aber mit moderner Diagnostik bearbeiten können.

2. Wenn Archäologen und Anthropologen gemeinsam etwas über Lebensbedingungen der Menschen aussagen wollen, sind auch „*Verteilungen von Krankheiten in Raum und Zeit innerhalb einer Population sowie die Faktoren, welche die Verteilung beeinflussen*“ (Definition für Epidemiologie) zu beachten.

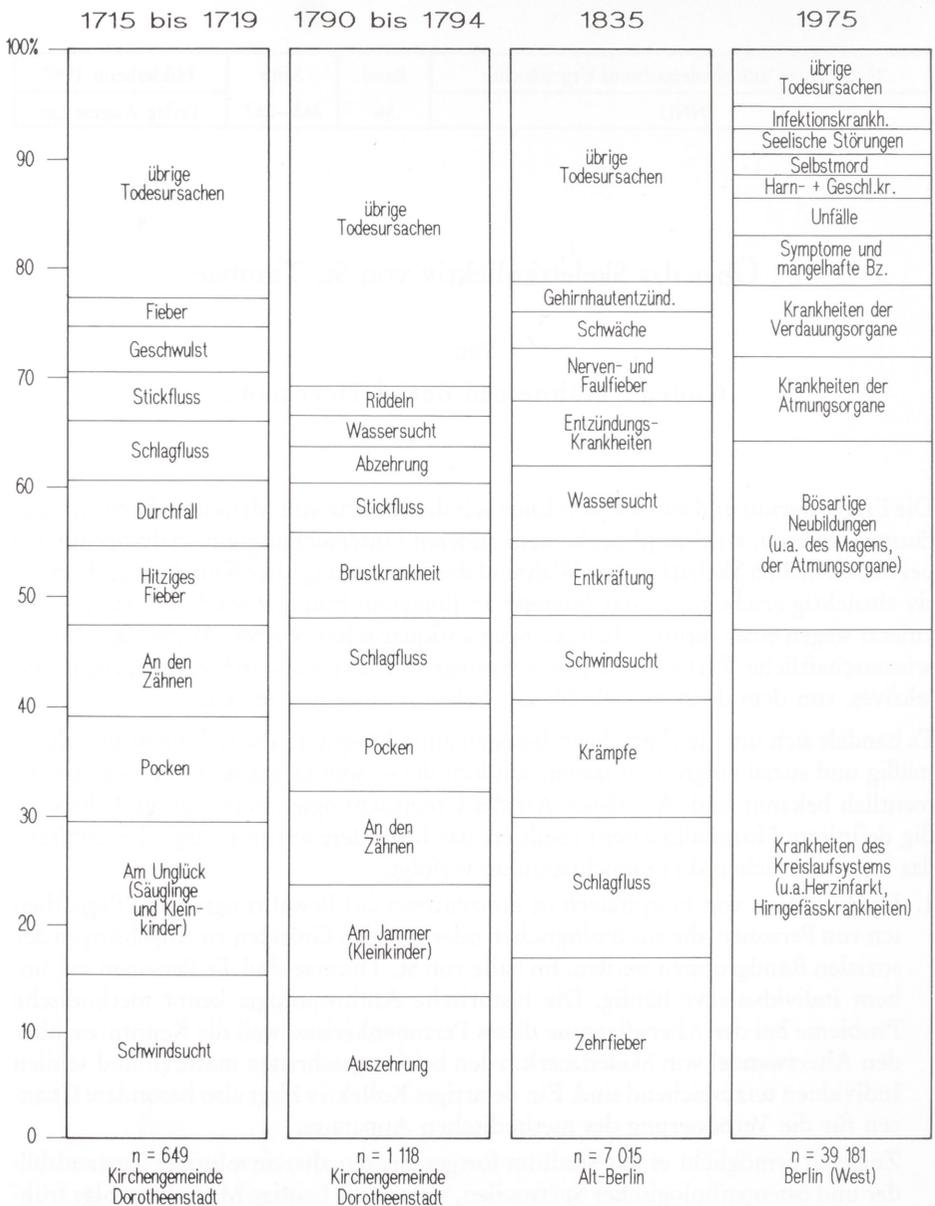


Tabelle 1

Todesursachen in Berlin 1715 bis 1975

Die hier vorgestellten Diagramme beruhen auf unterschiedlichen Voraussetzungen. Die Todesursache ist einmal von einem Pfarrer, dann vom Leichenbeschauer oder von einem Arzt eingetragen worden. Dabei konnte zwischen 78 und 2400 verschiedenen Todesursachen gewählt werden.

Dennoch zeigt der Vergleich neben dem Wandel des „ärztlichen Blickes“ Verschiebungen des Krankheitspanoramas und die geringe Nutzbarkeit früherer Angaben für epidemiologische Fragestellungen.

Diagramm aus IMHOF (1977), verkürzt.

Epidemiologische Arbeiten sind erst möglich, wenn eine ausreichende Materialbasis besteht und die diagnostischen Möglichkeiten gegeben sind. Ohne taugliche Modelle, welche an zeitlich jungen Kollektiven erarbeitet werden, kann es keine Epidemiologie für ältere Zeiträume, wie Mittelalter, Eisenzeit etc. geben. Eine solide Medizinstatistik, die hier als Ausgang dienen könnte, existiert praktisch erst seit der Mitte des 19. Jahrhunderts (*Tabelle 1*), in der keine vorindustriellen Bedingungen mehr gegeben waren. Auch unter dem epidemiologischen Gesichtspunkt ist daher die Bearbeitung eines solchen Kollektivs sinnvoll.

3. Eng mit den beiden vorgenannten Gesichtspunkten ist der dritte, der sozialmedizinische Aspekt verbunden.

Eine Betrachtungsweise, welche die sozialen Komponenten von Krankheit und Erkrankung erkennt, ist ebenfalls vergleichsweise jungen Datums. Einen Anfang stellt zwar RAMAZZINI dar. Die geordnete, wissenschaftliche Analyse ist aber erst eine Errungenschaft des 19. Jahrhunderts (z. B. CORDES; CONRAD) und der Jahrhundertwende (TELEKY). Bedenkt man die soziale Zusammensetzung des Kollektivs von St. Thomae und zugleich, daß Hospitalfriedhöfe bislang nur sehr selten und praktisch nur bei mittelalterlichen Lepröspitälern (Aachener Melaten, SCHMITZ-CLIEVER; Naestved, MØLLER-CHRISTENSEN) untersucht worden sind, wird die Bedeutung dieses Fundgutes erneut bestätigt.

Die eingangs gestellte Frage läßt sich, wie hier im Vorstehenden, dreifach beantworten. Die Antworten begründen zugleich die Bedeutung eines solchen Materials. Unter diesen Gesichtspunkten muß besonders bedauert werden, daß die Bergung anderen Gesichtspunkten folgen mußte, als sie dem Fundgut angemessen gewesen wäre (vgl. Beitrag RÖTTING).

Der folgende Kurzbericht ist das Ergebnis einer ersten Durchsicht des Kollektivs, die zum Zwecke der Festlegung der weiteren Vorgehensweise erfolgte. Alle Daten werden unter Vorbehalt mitgeteilt und können nicht als endgültig und verbindlich gelten.

Derzeit sind 84 Individuen belegt. Der Erhaltungszustand der meisten Skelette ist als mäßig einzustufen, die Folge eines zügigen Bergungsverfahrens und des relativ ungünstigen Liegemilieus. In sechs Fällen waren lediglich das Bein- und Fußskelett repräsentiert, nur 12 Skelette befinden sich, zumindest postcranial, in einem guten Erhaltungszustand. Bei 63 Individuen fehlen Teile des Skelettes, was die Geschlechts- und Altersbestimmung erschwert und in einigen Fällen unmöglich macht. Die Diagnose der am Knochen manifesten pathologischen Erscheinungen kann demzufolge auch nur unvollständig sein.

Eine erste Geschlechtsbestimmung ergibt folgendes Geschlechterverhältnis: 43 Individuen sind weiblich, weitere 17 eher weiblich. Dem männlichen Geschlecht können 15 Individuen zugeordnet werden, eher männlich sind 4 Individuen.

Die Altersbestimmung steht bei einigen Skeletten noch aus. Der weitaus überwiegende Teil gehört der spätmaternen bis senilen Altersgruppe an. Das bisher jüngste Individuum ist spätadult bis frühmatur, nur drei weitere Individuen können als früh- bis mittelmatur eingestuft werden. Zwölf Individuen konnten bislang lediglich als „erwachsen“ angesehen werden.

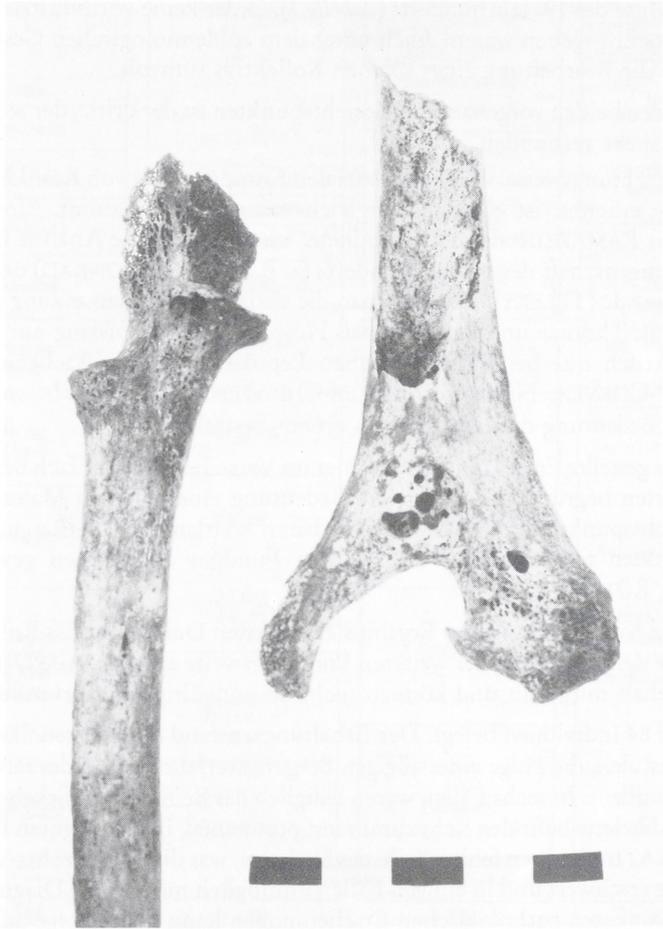


Abb. 1

Humerus und Ulna rechts des Individuums aus Grab 37 (weiblich, spätadult bis frühmatur).
Hochgradige chronische Polyarthritis mit Auslöschung der Gelenkstrukturen,
die das gesamte Extremitätenskelett betrifft.
Das Individuum war infolge völliger Bewegungsunfähigkeit ein Pflegefall.

Nahezu alle Skelette weisen, wenn auch häufig altersregelrechte, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Schmorl'sche Knorpelknötchen, Osteophytenbildung) und der großen Körpergelenke auf. Der Zahnhalteapparat ist in fast allen Fällen entzündlich verändert. Neun Individuen sind völlig zahnlos, bei vollständig atrophiertem Alveolarteil. Perikyematen und überstandene *Cibra orbitalia* weisen in einigen Fällen auf vorangegangene Mangelzustände sowie andere kritische Phasen hin. In mindestens 13 Fällen besteht eine *Hyperostosis frontalis interna*, die Folge einer metabolischen Störung vorzugsweise bei Frauen, nach dem Klimakterium. 22 Skelette sind hochgradig osteoporotisch. In einigen Fällen sind die Tibien und Humeri schwer verkrümmt, so daß eine Osteomalazie (die Erwachsenenrachitis) vermutet wird. Ankylosen von Wirbelkörpern bestehen bei 14 Individuen, die bei einzelnen Individuen wohl zu weitestgehender Unbeweglichkeit geführt haben müssen. Gleiches gilt für einige schwere Fälle von Hüftgelenks-, Kniegelenks- und Sternoclaviculärarthrosen. In zwei Fällen kann mit einiger Wahrscheinlichkeit von einer chronischen Polyarthritiden ausgegangen werden (*Abb. 1*). Unter den Frakturen sind Oberschenkelhalsbrüche (5 mal) die häufigsten. In einem Fall besteht Verdacht auf Syphilis, bei einem weiteren auf Osteomyelitis. Sämtliche Diagnosen bedürfen der Abklärung durch strukturaufklärende Diagnoseverfahren, die noch nicht durchgeführt wurden.

LITERATUR:

- J. CONRAD, *Beitrag zur Untersuchung des Einflusses von Lebensstellung und Beruf auf die Mortalitätsverhältnisse, auf Grund des statistischen Materials zu Halle a. S. von 1855–74.* — Jena 1877.
- E. CORDES, *Die Cholera in Lübeck.* — Zeitschrift für Biologie 4, Heft 2, 1868.
- A. E. IMHOF, *Mortalität in Berlin vom 18. bis 20. Jahrhundert.* — Berliner Statistik 8/77, 1977, 138–145.
- V. MÖLLER-CHRISTENSEN, *Ten lepers from Naestves in Denmark.* — Kopenhagen 1953.
- B. RAMAZZINI, *Abhandlung von den Krankheiten der Künstler und Handwerker.* — Stendal 1780.
- E. SCHMITZ-CLIEVER, *Zur Osteoarchäologie der mittelalterlichen Lepra.* — Medizinhistorisches Journal 6, 1971, 249–263.
- L. TELEKY, *Vorlesungen über soziale Medizin.* — Jena 1914.

Anschriften der Verfasser:

Gudrun Hühne,
Prof. Dr. Bernd Herrmann
Institut für Anthropologie
der Universität Göttingen
Bürgerstraße 50
3400 Göttingen