

Joachim H. Schleifring

rechten Halswirbelgelenkflächen auf (Abb. 6). Dieses Erscheinungsbild paßt zum »Schiefhals«, der hier jedoch nicht in Gestalt des Caput obstipum mit gleichzeitiger Gesichts- und Schädelasymmetrie auftritt, sondern eher durch eine strangförmige Induration eines Kopfmuskels entstand, die nicht zu einer Schiefstellung des Kopfes führte⁷.

Degenerative Veränderungen befallen neben der Wirbelsäule auch die übrigen Gelenke. Bei den Bestattungen 335, 346, 356 und 367 sind die Kniegelenke betroffen, bei Bestattung 356 zusätzlich das Fußgelenk. Die Randwulstbildungen auf den Kniescheiben entsprechen dem Zustand einer Arthrosis deformans. Sicherlich kann ihre Entstehung auf altersbedingten Verschleiß zurückgeführt werden, jedoch sind auch Fehlhaltungen oder -belastungen denkbar⁸.

Schlußbetrachtung

Die anthropologische Untersuchung der drei weiblichen und fünf männlichen hochmittelalterlichen Bestattungen aus der Michaelskapelle zu Gammertingen liefert gleich mehrere Anhaltspunkte für die Annahme einer sozial höhergestellten Personengruppe. Die Altersdiagnosen ergaben ein überdurchschnittlich hohes Sterbealter. Dieser Befund steht im Einklang mit Untersuchungen anderer Kirchenbestattungen (Tabelle). Auf die Rolle der Körperhöhe als Indikator sozialer Höherstellung wurde bereits hingewiesen. Die acht Individuen waren große bis sehr große Frauen und Männer (Tabelle). Eine bessere und feinere Kost hat zwar einen geringeren Zahnabsliff und eine Erhaltung des Gebisses bis ins hohe Alter bewirkt, aber auch nachteilige Folgen wie Karies und ihre Folgen. Während eine Reihe altersbedingter, degenerativer Veränderungen an Wirbelsäulen und Gelenken beschrieben werden konnten, fehlen Anzeichen von Belastungsschäden. Diese wären besonders bei Menschen zu erwarten gewesen, die auf schwere körperliche Arbeit von Kindesbeinen an zur Bestreitung des täglichen Lebensunterhalts angewiesen waren. Statt dessen finden sich an den Skeletten seltene krankhafte Veränderungen und anatomische Varianten wie »Schiefhals« (Abb. 6) und Torus palatinus oder länger andauernde entzündliche Prozesse wie Bechterew (Abb. 3 und 4).

7 K. REINHARDT, Seitliche Verkrümmung der Halswirbelsäule. Ebd. 6,3 (1976) 573ff.

8 H. TICHY, K. SEIDEL u. G. HEIDELMANN, Lehrbuch der Rheumatologie (Berlin 1959) 186ff.