

# Impressum

Denkmalpflege in Lüneburg  
2001

herausgegeben von Edgar Ring  
im Auftrag der  
Lüneburger Stadtarchäologie e.V.

Lüneburg 2001  
ISBN 3-932520-05-X  
© Lüneburger Stadtarchäologie e.V.

Herstellung: Hansadruck, Kiel

## **„Vor der Säulen in St. Lamberti Kirch begraben“. Die Bestattungen der St. Lam- berti-Kirche: Ein Vorbericht**

Eilin Einfeldt, Dana Vick

Da materielle Hinterlassenschaften und schriftliche Quellen nicht allein ausreichen, um das Leben der Menschen im Mittelalter und der Frühen Neuzeit zu rekonstruieren, liefern anthropologische Untersuchungen der Skelette zusätzliche Informationen.

Wie schon mehrfach beschrieben, wurden während der Grabungsjahre 1998 - 2000 insgesamt vier Schnitte angelegt, die die Kirche an der Nordwand, im Mittelschiff und in Chornähe erfassen. Insgesamt konnten 85 Bestattungen aus 4 Gräbern sowie aus Bereichen innerhalb und außerhalb der Kirche geborgen werden. Im vorliegenden Vorbericht können nur die vollständig erhaltenen Bestattungen behandelt werden. Die Streufunde müssen zunächst unberücksichtigt bleiben. Eine genaue Datierung der Gräber ist leider nicht möglich, da der Erhaltungszustand der Knochen keinen Rückschluss auf die Liegezeit zulässt und eine jahrgenaue dendrochronologische Bestimmung an den schlecht erhaltenen hölzernen Sargresten nicht durchgeführt werden

kann. Es gibt lediglich wenige Hinweise anhand von Sargbeschlägen einiger Bestattungen, die der Barockzeit zugeordnet werden können.

Die Bergung der Skelette erwies sich oft als sehr schwierig, da der Lambertiplatz seit dem Abriss der Kirche 1860/61 eine bewegte Geschichte durchlaufen hat und dadurch viele Bestattungen zerstört worden sind. Schon beim Abbruch der Kirche kam es zu Beschädigungen der unterirdisch erhaltenen Reste. Die Anlage von drei Splitterschutzgräben während des zweiten Weltkrieges, die Absenkung des Salinegebietes sowie die spätere kurzzeitige Nutzung des Platzes für einen Gebrauchtwagenhandel und die darauffolgende Planierung zur Anlage einer Grünfläche trugen zu weiteren Schädigungen bei. Folglich waren viele Bestattungen unvollständig oder befanden sich nicht mehr im anatomischen Verband, so dass die Zuordnung einzelner Skelettelemente oft nicht mehr möglich war. Aufgrund der Bodenbeschaffenheit befanden sich die Knochen in einem sehr schlechten Erhaltungszustand, wodurch eine sehr sorgfältige Dokumentation und Bergung für die anthropologische Untersuchung von größter Wichtigkeit war. Diese begann mit der vorsichtigen Freilegung der Skelette und der anschließenden fotografischen und zeichnerischen Dokumentation und Beschreibung. Für die weitere wissenschaftliche Bearbeitung im anthropologischen Institut der Universität Kiel, mit freundlicher Unterstützung von Frau Dr. Inge

Schröder, wurden die Skelette nach anatomischen Gesichtspunkten geborgen.

### Erste Ergebnisse einer Auswertung der Skelettfunde

Mittels verschiedener anthropologischer Untersuchungsmethoden können wesentliche Aussagen zu Geschlecht, Sterbealter und Körperhöhe gemacht werden. Schwieriger dagegen ist die Bestimmung pathologischer Veränderungen und Mangelerkrankungen sowie deren Auswirkung auf die Lebensqualität. Über die möglichen Todesursachen der einzelnen Individuen können beim gegenwärtigen Stand der Untersuchung noch keine konkreteren Angaben gemacht werden. Von den 85 geborgenen Skeletten konnten 39 als männlich und 24 als weiblich diagnostiziert werden. Bei 22 Individuen war aufgrund des schlechten Erhaltungszustandes keine Geschlechtsdiagnose mehr möglich. Dieses Ergebnis stützt sich auf die Bewertung der Ausprägung geschlechtsspezifischer Form- und Größenmerkmale am Skelett, von denen das Becken aufgrund der unterschiedlichen biologischen Funktion die Unterschiede am deutlichsten zeigt.

Die Altersdiagnose ist noch nicht vollständig abgeschlossen, so dass genauere Angaben zur Altersverteilung zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich sind. Momentan lässt sich lediglich sa-

gen, dass es sich um 79 Erwachsene und 6 nicht-erwachsene Individuen (3 Kinder und 3 Jugendliche) handelt. Bei der Altersdiagnose wird das „biologische Alter“, welches durch verschiedene Faktoren, wie z.B. Tempo von Wachstum und Reife, Umweltbedingungen, Ernährung, Arbeitsbelastungen und Krankheiten beeinflusst wird, bestimmt. Das biologische Alter kann also immer nur näherungsweise mit dem tatsächlichen Lebensalter übereinstimmen.

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist die geringe Anzahl der Kinderbestattungen. So ist es möglich, dass die fragileren, sich noch im Wachstum befindenden Knochen schneller vergehen als die Erwachsener. Denkbar ist aber auch, dass die Kinder an einem besonderen Ort bestattet worden sind, z.B. auf einem gesonderten Teil des Friedhofes, der bei der Grabung nicht erfasst wurde. Für Sonderbestattungen von Kindern gibt es Hinweise aus verschiedenen historischen Epochen. Die vorliegende Skelettserie stellt nur einen sehr kleinen Ausschnitt aus der Bevölkerung dar und lässt daher keine zuverlässigen Aussagen zu.

Der pathologische Befund ergab bisher, dass nur wenige Individuen extreme Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und Gelenke aufwiesen. Unter normalen physiologischen Verhältnissen kommt es mit zunehmenden Alter meist nur zu einer schwachen gratartigen Erhebung an der

Ansatzzone der Gelenkkapsel. Wird ein Gelenk dauerhaft überbelastet, kann sich die sogenannte Arthrosis deformans entwickeln, die mit ausgeprägter knöcherner Lippenbildung bis hin zum Umbau und zur Deformierung des Gelenkes einhergeht. Ähnliches gilt für die Wirbelsäule. Auch hier führt meist eine übermäßige Beanspruchung zu Veränderungen der Bandscheiben und somit zu Fehlstellungen der Wirbelkörper, die mit Randwulstbildungen bis hin zur knöchernen Überbrückung des Zwischenwirbelspaltes einhergehen können (Abb. 1).

Knochenfrakturen konnten keine festgestellt werden, und ernährungs- oder stoffwechselbedingte Mangelerkrankungen zeigten sich nur an wenigen Individuen. Im Gegensatz dazu fiel der vergleichsweise schlechte Zustand der Zähne vieler Personen auf. So konnte neben starker Karies auch Zahnstein, Parodontose und Parodontitis diagnostiziert werden. Kariesverursachend sind bei der Vergärung von Kohlehydraten freigesetzte Säuren, die zur Auflösung des Zahnschmelzes und des Dentins führen. Zahnstein dagegen bildet sich im alkalischen Milieu bei überwiegend proteinreicher Nahrung durch Anlagerung der mineralischen Bestandteile des Speichels, die in diesem Milieu ausgefällt werden, an den Zähnen. Durch die raue Oberfläche des Zahnsteins wird den Bakterien ein idealer Nährboden geboten und dadurch andere Erkrankungen im Mundraum, wie z.B. die Parodontitis, ein durch Zahnfleisch-



Abb. 1 Verformung der Lendenwirbelkörper mit knöcherner Überbrückung des Zwischenwirbelspalts.

entzündung bedingter Abbau des knöchernen Zahnhalteapparates, gefördert. Ursächlich für die Häufigkeit dieser Erkrankungen ist die lebenslange starke Belastung der Zähne und Kieferknochen sowie mangelnde Mundhygiene, aber auch Ernährungsgewohnheiten und erbliche Faktoren, wie z.B. individuelle Zahnschmelzhärte, spielen hier eine Rolle (Abb. 2 u. 3). Ob das geringe Ausmaß der Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, der teilweise extrem



### Drei Bestattungen näher betrachtet

Im westlichen Teil des Mittelschiffes wurde das Skelett einer etwa 25 - 35 Jahre alten Frau entdeckt. Sie war in einem reich verzierten barocken Sarg bestattet und mit einer Totenkrone, an der Glasperlen mit Bronzedraht befestigt waren, und einem Armband aus Glasperlen geschmückt. Diese Frau fällt durch ihren besonderen Zahnbefund auf. In der rechten Gebisshälfte führte eine Fehlstellung der Zähne dazu, dass die Zähne des Ober- und Unterkiefer keinen Gegenbiss hatten, erkennbar am fehlenden Abrieb der Mahlflächen. An den Mahlzähnen des Oberkiefers hatte sich außergewöhnlich viel Zahnstein gebildet. Die Zähne der linken Gebisshälfte dagegen sind sehr stark abgerieben und durch Karies massiv zerstört. Die Ursachen für diese scheinbare „Schonung“ der rechten Seite konnten bisher leider noch nicht geklärt werden.

In der 1999 entdeckten Gruft zwischen Mittel- und Seitenschiff fand sich unter anderem das Skelett einer erwachsenen Frau, deren genaues Alter noch nicht bestimmt worden ist. Die Wirbelsäule der Frau weist starke Veränderungen der Zwischenwirbelgelenke auf, d.h. Knochenwucherungen an den Gelenkflächen und Abrieb der knöchernen Anteile des Gelenkes, die meist Folge einer vorangegangenen Schädigung der Bandscheiben und Wirbelkörper sind. Da die Wirbelkörper aber kaum verschleißbedingte Abnutzung



Abb. 2 Starker Kariesbefall an Zähnen des Oberkiefers in verschiedenen Stadien.



Abb. 3 Starke Zahnsteinbildung und Parodontitis.

schlechte Zustand der Zähne sowie die wenigen Hinweise auf Mangelkrankungen für eine sozial höher gestellte Schicht sprechen, kann beim derzeitigen Stand der Bearbeitung nicht eindeutig beantwortet werden.

zeigen, ist nicht auszuschließen, dass diese Frau an einer rheumatischen Gelenkentzündung (rheumatische Spondylarthritis) litt, die den Knorpel schubweise zerstört und in den Ruhephasen der aufgelöste Knorpel durch Knochen substanz ersetzt wurde. Dieser Prozess fördert auch die Ausbildung der polierten Gelenkflächen, die durch dauerhaftes Reiben der Knochen aufeinander entstehen. Weiterhin konnten mehrere osteolytische, also knochenauflösende Prozesse an verschiedenen Skelettelementen erkannt werden. Sie fanden sich am Nasenbein, an den Schulterblättern, den Schlüsselbeinen und am Becken (Abb. 4). Dieser knochenzerstörende Prozess könnte von einem Tumor hervorgerufen worden sein, so dass es sich hier möglicherweise um Knochenmetastasen handelt, die von einem

anderorts gewucherten Primärtumor in diese Regionen streuten. Tumoren, ob gutartig oder bösartig, sind sehr schwer zu diagnostizieren. Etwa ein Fünftel aller bösartigen Weichteiltumoren produzieren Tochtergeschwülste am Skelett, wie z.B. das Brust-, Lungen- und Schilddrüsenkarzinom. Die Untersuchung dieses Skelettes ist noch nicht abgeschlossen, so dass noch nicht endgültig geklärt werden konnte, ob eine Krebserkrankung vorliegt und ob diese eventuell die Todesursache gewesen ist.

Das Besondere an diesem Grab ist, dass sich ein großer Feldstein auf dem Beckenbereich der Person befand. Der Stein könnte durch Verstoß beim Abriss der Kirche oder durch spätere Tätigkeiten auf dem Lambertiplatz in die Gruft gelangt sein. Denkbar wäre aber auch, dass er absichtlich auf die Verstorbene gelegt wurde, um eventuell ein Wiederkehren der Person aus dem Grab zu verhindern. Einige Überlieferungen belegen die



Abb. 4.1 Mögliche Metastasen am rechten Nasenbein



Abb. 4.2 Mögliche Metastasen an der Schambeinfuge des Beckens

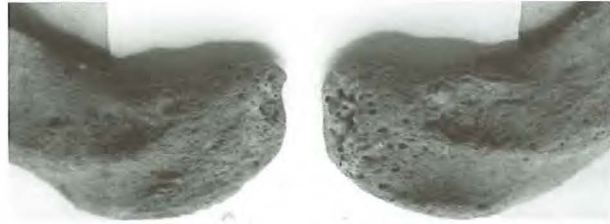


Abb. 4.3 Mögliche Metastasen am Schlüsselbein



Abb. 4.4 Mögliche Metastasen am Schulterblatt

Angst vor solchen sogenannten „Wiedergängern“ und nennen verschiedene Methoden, mit denen dies verhindert werden sollte. Eine davon ist das Bedecken des Toten mit Steinen. So heißt es z.B. im rügischen Landrecht des 16. Jahrhunderts: „Vorsöpede einer sik motwilligen, men let dat gericht aver en holden und groft en scho lauk vam wader int sand, is it eine pütte, men grof en buten haves up einen bergh und settet eme drei steine, den einen up dat hövet, den anderen up dat lif, den drudden up de vöte.“ (Rügisches Landrecht, Kapitel CXXVII,8, S.133) Die Grün-

de warum eine Person zum Wiedergänger werden könnte, sind sehr vielfältig. Im oben erwähnten Beispiel ist es ein Selbstmord. Überliefert ist dieser Volksglaube aber auch von Personen, die äußerliche Makel oder Behinderungen aufwiesen. Lassen sich hier möglicherweise Verbindungen zum pathologischen Befund ziehen?

Ein weiteres interessantes Skelett wurde ebenfalls im westlichen Teil des Mittelschiffes entdeckt. Bei diesem Individuum handelt es sich um einen erwachsenen Mann, dessen genaues Alter auch noch nicht bestimmt worden ist. Die Bestattung ist durch die Anlage eines jüngeren Grabes sowie durch Backsteinschutt stark zerstört worden, so dass zur Bestattung selbst, wie Sargausstattung und Totenhaltung, leider keine Aussagen gemacht werden können. Allerdings fand sich bei diesem Individuum ein interessanter pathologischer Befund im Bereich der Kniegelenke. Die unteren Enden der Oberschenkel und die oberen Enden der Schienbeine weisen arthrotische Veränderungen in Form starker Randwulstbildungen und stark glänzenden Abrieb des Knochens auf (Abb. 5 u. 6). Arthrose beruht auf einem dauerhaften Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit, also Über- oder Fehlbelastung des Gelenkes. Dadurch kommt es zu Verletzungen des Gelenkknorpels. Da dieser sich nicht selbst durch Zellteilung regenerieren kann, wird er weiter zerstört. Das Gelenk wird von dem Betroffenen aufgrund der Schmerzen geschont, so dass die Ge-



Abb. 5 Randwulstbildung an den Kniegelenken.

lenkflüssigkeit und der Knorpel eintrocknen und somit der Knorpel seine Elastizität und damit seine stoßdämpfende Wirkung verliert. Aufgrund



Abb. 6 Glanzbildung (Eburnisation) auf der oberen Gelenkfläche des rechten Schienbeines.

des Elastizitätsverlustes wird das Gelenk unterschiedlich druckbelastet, in der Mitte meist stärker als außen, und die umschließende Gelenkkapsel einer unterschiedlichen Zugbelastung ausgesetzt. Der Abwehrmechanismus des Körpers sorgt dafür, dass sich am Gelenkrand vermehrt Knochen neu bildet. Ist der Knorpel total zerstört, reiben die artikulierenden Gelenkenden aufeinander. Dieser Zustand ist in diesem Fall eingetreten, erkennbar am glänzenden Abrieb der Knochen. Möglicherweise liegt in diesem Fall aber auch eine Gonarthrititis vor, also eine rheumatisch bedingte Entzündung des Gelenkes. Bei dieser Erkrankung kommt es durch eine bakterielle Infektion zu einer Autoimmunreaktion, bei der das körpereigene Gelenkgewebe zerstört wird. Der Wechsel von Entzündungsschüben und Phasen der Ruhe begünstigt die Entstehung blanker Abschleißflächen, da in den Ruhephasen die Knochenzellen wieder zu arbeiten beginnen und neues Knochengewebe aufbauen. Dabei wird verhindert, dass größere Mengen des Knochens abgetragen werden und die Spongiosastruktur (Knochenbälkchen im Innern) freigelegt wird. Diagnostisch sind die Krankheitsbilder der Arthrose, Arthritis und des Rheumatismus nur schwer voneinander zu trennen, da sie ähnliche knöcherne Reaktionen zeigen, aber durch unterschiedliche Ursachen hervorgerufen werden. Die Person hatte zu Lebzeiten auf jeden Fall starke Schmerzen in den Knien, die bis zur Bewegungseinschränkung des Gelenkes geführt haben.



## Ausblick

Die weitere anthropologische Untersuchung wird sich vor allem auf die noch ausstehenden Altersbestimmungen und die Auswertung der bisher gewonnenen pathologische Befunde konzentrieren. Um das Bild der damaligen Bevölkerung zu erweitern und abzurunden, soll ein Vergleich mit bereits vorliegenden Funden durchgeführt werden.

Die Frage, ob sich unter den hier geborgenen Bestattungen auch ehemalige Mitarbeiter der Saline befinden, kann bisher noch nicht beantwortet werden. Untersuchungen, die zur Klärung dieser Frage beitragen könnten, werden aber angestrebt.

### Literatur

*Skelette erzählen ... Menschen des frühen Mittelalters im Spiegel der Anthropologie und Medizin, Hrsg. v. Württembergischen Landesmuseum (Stuttgart 1983).*

*Czarnetzki, Alfred (Hrsg.), Stumme Zeugen ihrer Leiden (Tübingen 1996).*

*Grube, Gisela. Die anthropologische Bearbeitung der Skelettserie von Schleswig, Ausgrabung Rathausmarkt. Ausgrabungen in Schleswig – Berichte und Studien 12, Neumünster 1997, 149-209.*

*Klaukien, Oliver. Archäologische Beobachtungen zu Kontinuität und Wandel der „Nachzehler“- und „Vampirvorstellungen“. Magisterarbeit Hamburg 1996.*