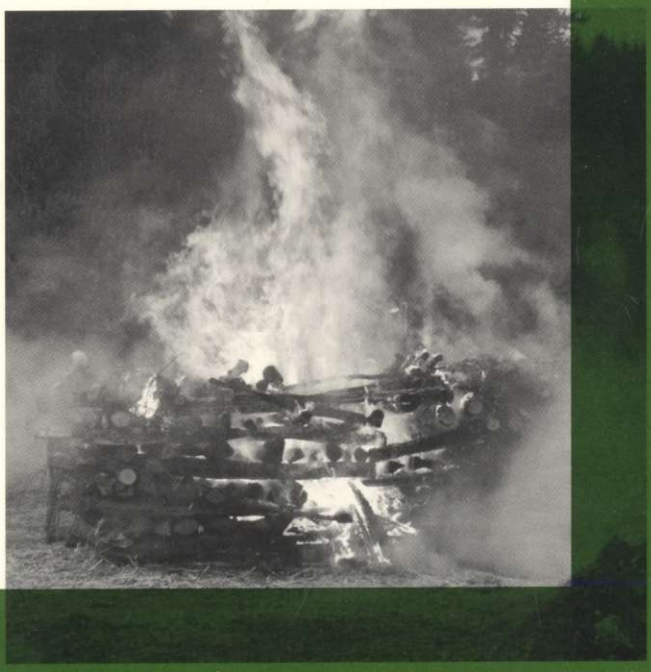
Bibl. Wiegand
R

Ethnographisch-Archäologische Zeitschrift

EAZ



50. Jahrgang

Heft 4 2009

a/c 83 m

Inhalt

515 Editorial

Abhandlungen

N. Müller-Scheessel 519 Variabilität und Wandel von Bestattungspraktiken am Beispiel des hallstattzeitliche Gräberfeldes von Schirndorf

S. S. Tillisch 539 Roman ideological influences in Germania? Testing the evidence

F. Biermann et al. 565 Spätmittelalterliche Turmhügel in Niederschlesien. Das Beispiel von Klein Beltsc (Bełcz Mały, gm. Wąsosz)

J. Graefe et al. 601 Ein Scheiterhaufenexperiment aufgrund der Bauanleitung des Johann Ernst Clause Scharfrichter zu Lemgo

Diskussion

J. Greve & G. Neuhäuser 627 Zu den Determinanten menschlicher Entwicklung am Beispiel des *Homo floresiens*

Mitteilungen

G. H. Jeute 639 Dreieck Eurasien. Workshop in Erlangen, 6.–7. Mai 2010

Rezensionen und Annotationen

643 H. Peter-Röcher, Gewalt und Krieg im prähistorischen Europa. Bonn 2007 (S. Kahlow

653 Das Grosse Spiel. Hrsg. C. Trümpler. Köln 2008 (U. van der Heyden)

657 K. P. Hofmann, Der rituelle Umgang mit dem Tod. Oldenburg 2008 (U. Veit)

665 E. Svensson, The Medieval Household. Turnhout 2008 (C. Krauskopf)

671 Contemporary Archaeologies: Excavating Now. Ed. C. Holtorf & A. Piccini. Fran furt/M. et al. 2009 (H. Härke)

675 M. K. H. Eggert & S. Samida, Ur- und Frühgeschichtliche Archäologie. Tübinge – Basel 2009 (S. Schreiber & P. Sturm)

679 Homo debilis. Hrsg. C. Nolte. Bremen 2009 (G. H. Jeute)

685 Siedlungsstrukturen und Burgen im westslawischen Raum. Hrsg. F. Biermann T. Kersting & A. Klammt. Langenweißbach 2009 (F. Ruchhöft)

689 Richtstättenarchäologie 2. Hrsg. J. Auler. Dormagen 2010 (S. Kahlow)

695 U. Böhner, Die Schicht E3 der Sesselfelsgrotte. Stuttgart 2008 (A. Pastoors)

EAZ Heft 4/2009

Hersausgegeben für den Lehrstuhl Ur- und Frühgeschichte der Humboldt-Universität zu Berlin von Johan Callmer und Ruth Struwe

Wissenschaftlicher Beirat:
Manfred K. H. Eggert (Tübingen), Alain Gallay (Genève), Chris Gosden (Oxford), Achim Leube (Berlin), Tadeusz Makiewicz (Poznań), Barbara Scholkmann (Tübingen), Ursula Thiemer-Sachse (Berlin), Karl R. Wernhart (Wien)

Unterstützt durch den Förderverein für Ur- und Frühgeschichte an der HU Berlin e. V.

Redaktion: R. Struwe
Anschrift der Redaktion: Hausvogteiplatz 5–7, 10117 Berlin
E-Mail: StruweR@geschichte.hu-berlin.de
Redaktionsschluss für dieses Heft: 08. August 2010
Layout und Satz: L. Schulte
Gestaltung und Satz des Umschlags: Atelier Fischer, Berlin
Druck und Bindung: Druckhaus Köthen

Umschlagbild: Brennender Scheiterhaufen im Experiment (zu J. Graefe et al.)

Contents

515 Editorial

Articles

N. Müller-Scheessel 519 Variability and change of burial practices. The Early Iron Age cemetery of Schirndorf as an example

S. S. Tillisch 539 Roman ideological influences in Germania? Testing the evidence

F. Biermann et al. 565 Late medieval mottes in Lower Silesia. The example of Klein Beltsch (Bełcz Mały, gm. Wąsosz)

J. Graefe et al. 601 An experiment on burning at the stake according to building instructions by Johann Ernst Clausen, the executioner of Lemgo

Discussion

J. Greve & G. Neuhäuser 627 Determinants of human somatic and cerebral development – exemplified by *Homo floresiensis*

Communication

639 Report on a scientific meeting by G. H. Jeute

643 **Book reviews and notes**

Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters. Hrsg. C. Nolte (Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 3.) Didymos Verlag Bremen 2009. 472 S., 92 Abb., 6 Tab. Hardcover. ISBN 978-3-939020-23-3.

Von den meisten Autoren des vorliegenden Tagungsbandes[1] wird betont, dass es Zeit wurde für diese Fragestellung. Ein Grund liegt nicht zuletzt darin, dass der Mensch ein Mängelwesen ist, wie A. Keil in ihrem „Grußwort zur Tagung" (11–14) feststellt. Die Frage nach Gesundheit, Erkrankung oder Behinderung von zentralen oder randständigen Mitgliedern der menschlichen Gemeinschaft war zu allen Zeiten nicht nur ein medizinisches, sondern ein gesellschaftliches, soziales und politisches Thema. Und doch war es in den Geschichtswissenschaften nie so aktuell wie derzeit. C. Nolte, welche in ihrer „Einführung" (15–20) Hintergründe und Ziele der Tagung (und des Bandes) erläutert, stellt daher auch klar, dass die erst seit den 1990er Jahren verstärkt beachtete *disability history* als junge Forschungsrichtung vor allem eine starke Vernetzung aller beteiligten Fachrichtungen braucht.

Unter dem ersten Sektionstitel „Begriffe, Diskurse und Konzepte" bedarf es zunächst der Klärung und Analyse von Begriffen und Diskursen als Grundlage für weitere Untersuchungen. H.-W. Goetz ('Debilis'. Vorstellungen von menschlicher Gebrechlichkeit im frühen Mittelalter, 21–55) wertete dazu ca. 1000 Belege verschiedener Quellengattungen des 6. bis 11. Jh. aus, welche die Worte *debilis*, *debilitas*, *debilitare* und verwandte Begriffe beinhalten. Wichtig ist dabei der Gebrauch im jeweiligen Kontext. *Debilitas* ist demnach ein Zustand der Hilflosigkeit und Hilfsbedürftigkeit, der aus Krankheit, Verwundung, Schwäche, Schmerz und Alter erwächst. Krankheit war zwar die häufigste, jedoch nur eine von mehreren Ursachen der *debilitas*. Von jener Behinderung konnten alle Körperteile und Gliedmaßen betroffen sein, besonders deutlich geht aus den Quellen jedoch die Gehbehinderung (*debilis gressu*) und ihre Ursachen hervor. Auch sonst konnte man Krankheiten und ihre Wirkungen oft recht genau beschreiben. Der mittelalterlichen Überlieferung zufolge forderte *debilitas* die Mitmenschen zu Fürsorge und Mitleid auf, der sie offenbar auch nachkamen, da nirgends von einer Belastung für die Gesellschaft die Rede ist. Mehr noch, die Fürsorge der Kranken war ein Gebot der *humanitas*.

Doch auch der Kranke war gefordert, vor allem Buße zu tun. J. U. Büttner untersucht in seinem Aufsatz „Sünde als Krankheit - Buße als Heilung in den Bußbüchern des frühen Mittelalters" (57–78) irische und iro-fränkische Poenitentialia (Bußbücher) im Hinblick auf eine Metaphorik für die eine Sünde Krankheit nach sich zog, Buße jedoch Heilung versprach. Eine Verbindung zwischen körperlichen Gebrechen und Sündenstrafen lässt sich für ihn daraus nicht erkennen, dagegen jedoch eine differenzierte Schuldfähigkeit und Verantwortung von kranken Sündern. So wirkte Krankheit eindeutig als Sünde mildernd.

Allerdings wurde im Mittelalter nicht alles, was wir heute als Behinderung ansehen, auch als Krankheit wahrgenommen, insbesondere nicht die Taubheit. Wie wichtig das Hören in der mittelalterlichen Gesellschaft war, zeigt I. Metzler (Perceptions of Deafness in the Central Middle Ages, 79–98) auf. Da Taube die „göttlichen Worte" nicht hören konnten, führte dies zu ihrer sozialen Herabsetzung. Wer unfähig war zu hören, dem wurde der Verstand abgesprochen. Erst mit der fortschreitenden Verschriftlichung der Gesellschaft bekam das Sehen eine größere Bedeutung als das Hören.

1 Vgl. G. H. Jeute, [Tagungsbericht zu] Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters. Interdisziplinäre Tagung in Bremen, 26.–29.9.2007. In: Ethnogr.-Arch. Zeitschr. 48, 2007, 271–273.

EAZ, Ethnogr.-Archäol. Z. 50, 2009, S. 679–683

Auf eine Suche nach der Patientenperspektive, der „Stimme der Betroffenen", begibt sich O. Riha (Chronische Kranke in der medizinischen Fachliteratur des Mittelalters. Eine Suche nach der Patientenperspektive, 99–120). Demnach waren nur selten subjektive Äußerungen der Betroffenen von Bedeutung. Gelegentlich treten sehr allgemeine Einschätzungen auf, die anzeigen, ob eine medizinische Maßnahme genutzt hat oder nicht.

Unter dem Sektionsthema „Rechte, Normen und Ideale" liefern U. Nonn (Geistig gesund, körperlich krank, den Tod vor Augen. Das Beispiel der frühmittelalterlichen Testamente, 121–128) und D. Goller ('die jungen zir gelîchen, die alten zuo den alten'. Der Platz alter Menschen in der höfischen Literatur, 149–163) ihre Beiträge, ebenso wie M. Gadebusch Bondio (Zwischen Tier und Mensch. ‚Taubstumme' im medizinischen und forensischen Diskurs des 16. und 17. Jahrhunderts, 129–148) und F. Irsigler (Mitleid und seine Grenzen. Zum Umgang der mittelalterlichen Gesellschaft mit armen und kranken Menschen, 165–181).

M. Gadebusch Bondio greift also das Thema von I. Metzler auf und erweitert es vor allem im Hinblick auf die Phase des Wandels. Schon seit Aristoteles waren gehörlose Menschen mit Tieren gleichgesetzt, da nach gängiger Meinung allem voran die Sprache den Menschen ausmachte. Ein Mensch, der nicht zu sprechen vermag, war demnach ein Widerspruch in sich. Ab dem 16. Jh. jedoch wurden gehörlose Menschen zunehmend zum Gegenstand medizinischen Interesses. Als grundlegende Erkenntnis zeigte sich, dass – wenn erste Sprachkenntnisse beim Menschen vorhanden waren und daraufhin eine Ertaubung stattfand – auch eine gute Chance zum Erlernen einer Sprache bestand. Fehlten jedoch jegliche sprachliche Vorkenntnisse, riskierte man, die Sprache gänzlich zu verlernen. In der Folgezeit setzte eine große Diskussion über die Frage von Tier, Mensch und Zwischenstufen ein, die erstaunlicherweise zu einem Plädoyer für eine gezielte Bildung gehörloser Kinder und Jugendlicher führte.

Während hier also offenbar Mitleid aufscheint, hielt es sich anderswo im Mittelalter freilich durchaus in Grenzen. Vor allem in Hospitäler erhielt nicht jeder Eintritt. Stadtfremde Bettler waren beispielsweise zwar geduldet, zählten aber oft auch zu den ersten, die in Krisenzeiten ausgewiesen wurden. Dies führte zu der erstaunlichen Situation, dass Krisen oftmals mehr Opfer auf dem Land als in den Städten hervorbrachten. Lediglich Leprosorien wurden explizit aus Mitleid gegründet, verloren allerdings mit dem Rückgang des Mutterkornbrands seit dem 14. Jh. an Bedeutung. Wenig Mitleid hatte man hingegen mit Geisteskranken, die als „natürliche Narren" am Hof wie Tiere gehalten wurden und vorrangig der Belustigung der Gesellschaft dienten. Auf diese „natürlichen Narren" wird auch an anderer Stelle noch einmal eingegangen.

Der Sektion „Alltagsleben" sind drei Beiträge zugeschrieben. S. Ullrich-Bochsler (Kranke, Behinderte und Gebrechliche im Spiegel der Skelettreste aus mittelalterlichen Dörfern, Kirchen und Klöstern (Bern/Schweiz). Aussagemöglichkeiten zum individuellen Alltag, 183–202) kann anhand anthropologischer Untersuchungen anschaulich machen, wie kranke Kinder dank langfristiger, intensiver Pflege und spezieller Nahrungszubereitung bisweilen das Erwachsenenalter erreichen konnten. Ein 10-jähriges Mädchen aus dem ländlich-bäuerlichen Bereich erlitt aufgrund einer fortgeschrittenen Osteomyelitis mehrmals einen Wachstumsstillstand. Da jedoch kein Nahrungsmangel festgestellt wurde, ist von einer intensive Fürsorge und Pflege

auszugehen. Eine Frau aus der gehobenen sozialen Schicht erkrankte in frühester Kindheit schwer an Knochentuberkulose. Trotz eines extremen Buckels erhielt sie zu Lebzeiten Fürsorge und nach dem Tod ein Grab innerhalb einer Kirche, d. h. im engsten Kreis der Gemeinschaft. Verschiedene männliche Bestattete in einem hohen Alter und mit unterschiedlichen Behinderungen werden als Mitglieder einer Ordensgemeinschaft angesehen. Ullrich-Bochsler geht ebenfalls der Frage nach Schmerz und damit nach dem Befinden des mittelalterlichen Menschen nach. Es ergibt sich für sie anhand des anthropologischen Befundes, dass die Menschen der Vergangenheit Schmerzen gegenüber indolenter waren als heute.

Diese Feststellung scheint sich auch im nachfolgenden Beitrag von S. Kahlow (Prothesen im Mittelalter – ein Überblick aus archäologischer Sicht, 203–223) zu bestätigen. Sie unterstreicht, dass für das Mittelalter eine regelmäßige Prothesenversorgung anzunehmen ist, auch wenn erst seit dem 16. Jh. (im Zusammenhang mit technischen Innovationen) ausführlicher und mit öffentlicher Breitenwirkung über Prothetik geschrieben wurde. Prothesen umfassten stets den gesamten Menschen. Ob Gesichts- oder Zahnprothesen, Brillen, Arm- und Beinprothesen sowie Hilfsmaßnahmen gegen innere Leiden (Bruchbänder, Stützpessarringe), die Kranken und ihre Umwelt waren immer schon erfindungsreich, wenn es darum ging, den Beschwernissen entgegenzutreten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Freilich gibt es erhebliche qualitative Unterschiede zwischen herausragenden Objekten, wie der Nasenprothese des Tycho Brahes oder der Handprothese des Götz von Berlichingen und den einfachen Krückstöcken der Insassen aus dem Magdeburger Sankt-Annen-Hospital. Die zunehmende Zahl an Befunden und Funden zeigt jedoch die weiteräumige Verbreitung in der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaft.

A.-K. Stanislaw-Kemenah (Von der Hand Gottes berührt?! Krankheit, Alter und Armut im Spiegel von Bittgesuchen zur Aufnahme in Dresdner Hospitäler, 225–244) analysiert Supplikation, mit denen nicht mehr arbeitsfähige Männer um Aufnahme in ein Hospital baten. Schwierigkeiten nach Arbeitsunfällen oder ein hohes Alter verhinderte meist, dass sie ihrer gewohnten Arbeit auch weiterhin nachgehen konnten. Den Antragstellern war jedoch wichtig, auch im Hospital noch gemeinnützige Arbeit verrichten zu können und damit eine gesellschaftliche Rolle im Arbeits- und Familienleben beizubehalten.

In die entgegengesetzte Richtung, vom Alltäglichen weg zum Repräsentativen geht die folgende Sektion, die mit „Macht und Herrschaft" betitelt ist. Verletzung und Krankheit bei Herrschern konnte als Schwäche ausgelegt und zu Ungunsten ausgenutzt werden. Daher war es ratsam, den politischen Gegner zu täuschen. Es bot sich dem debilen Herrscher allerdings auch die Chance, die eigene Position zu festigen, was daraufhin von den Mitmenschen als Stärke ausgelegt wurde. Anhand historiographischer Quellen lassen sich vielschichtige Denk- und Umgangsweisen erkennen sowie auch pragmatische Handhabungen und die politische Nutzung von Krankheit. Mit ihrer wegweisenden Studie kann G. Jordan (Hoffnungslos siech, missgealtert und untüchtig? Kranke, Herrscher und Herrschaftsanwärter in der Karolingerzeit, 245–262) letztlich auch mit althergebrachten und überkommenen Annahmen der historischen Forschung aufräumen. Es folgt zu jener Thematik eine Detailstudie, in der A. Kehnel (Defizienz und Zivilisationsprozess. Überlegungen zur ‚Macht der Schwäche' am Beispiel des kranken Königs Hiskia auf der Wiener Reichskrone,

263–289) die Darstellung eines kranken Herrschers auf der sog. Wiener Reichskrone analysiert. Durch die Verwendung und Thematisierung von Bildern und Gesten der Schwäche sowie von Krankheit und Demütigung konnte der mittelalterlichen Öffentlichkeit die Macht und Ohnmacht der eingesetzten Herrscher verdeutlicht werden, zumal wenn jene unter körperlichen Gebrechen litten. Die Klärung der genauen Datierung der Krone (10. Jh. oder später) würde helfen, die Betrachtungen der Szene zu differenzieren.

C. Walter fragt im vorliegenden Beitrag ‚utiliter servire non possunt'. Zum Umgang mit chronisch kranken, behinderten, alten oder aus anderen Gründen arbeitsunfähigen unfreien und abhängigen Personen in der frühmittelalterlichen Grundherrschaft, 291–301) nach dem Verhältnis der Grundherren zu ihren debilen Arbeitskräften. Dabei zeigt sich, dass die Schicksale kranker und behinderter Unfreier sehr unterschiedlich sein konnten. Zum einen wurden sie von der Herrschaft als Last empfunden, daneben gibt es aber auch Beispiele für Hilfe und Unterstützung. Etwas anders war dies im Familienverband, zumindest nach den hagiographischen Quellen, die K.-P. Horn (Überleben in der Familie - Heilung durch Gott. Körperlich beeinträchtigte Menschen in den Mirakelberichten des 9. und 10. Jahrhunderts, 303–316) ausgewertet hat. Demnach wurden auch Schwerstbehinderte durch ihre Mitmenschen (Familie, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen, Grundherren) jahrelang versorgt. Man begleitete die Kranken sogar auf Wallfahrten zu Kurorten und nahm die damit verbundenen Unannehmlichkeiten, wie Arbeitsausfall etc., auf sich. Behinderte und Schwerkranke waren demnach geschätzte Mitglieder der Solidargemeinschaft – allerdings sicherlich auch in einer gewissen sozialen Abstufung.

Lange Zeit war es freilich in der deutscher Geschichtswissenschaft verpönt, hagiographische Quellen für alltagsgeschichtliche Fragestellungen heranzuziehen; jedoch sieht man diese heute als besonders authentisch an, da sie zeitnah aufgeschrieben wurden und den Namen, den Heimatort sowie die soziale Stellung des Geheilten nennen. Darüber hinaus müssen jedoch immer auch unterschiedliche, eingebaute Topoi beachtet werden!

In der Sektion „Familie und Frömmigkeit" folgen neben dem Aufsatz von K.-P. Horn zwei Beiträge, die in den klösterlichen Bereich gehen, so auch P. Piatti (Infermità e malattie domestiche nell' agiografia eremitana medievale, 317–334), der den Folgen langwieriger Erkrankungen in Wunderberichten der Augustiner-Eremiten nachgeht. Dem Problem der Aufnahme von kranken Frauen in die klösterliche Gemeinschaft widmet sich S. Knackmuss („Moniales debiles' oder behinderte Bräute Christi. (Chronische) Krankheit, Behinderung und Familienbande im Frauenkloster um 1500, 335–368). Ein Vergleich der Ordensregeln, die theoretisch keine Krankheiten zu ließen, mit der realen Situation zeigt, dass kranke Nonnen keineswegs abgeschoben oder ausgegrenzt wurden. Insbesondere Mitglieder größerer (Nürnberger) Patrizierfamilien konnten sich auf das Familiennetzwerk, welches bis weit in das Kloster reichte, stützen. Damit wird ein spannendes Thema beschrieben, jedoch hätte diesem insgesamt mehr Bündigkeit gut getan.

In der vorrangig kunsthistorischen Sektion „Bilder und Zeichen" wird deutlich, dass Frauen weniger bzw. fast nicht in verkrüppeltem Zustand dargestellt werden. Die Darstellung männlicher Bettler dagegen konnte unterschiedlicher nicht sein, wie P. Helas (Der Körper des Bettlers. Zur Darstellung und Ausblendung von körperlicher Versehrtheit in der italienischen Kunst zwischen dem 14. und frühen 16. Jahrhun-

dert, 369–392) in ihrem Vergleich verschiedener Themen (vor allem der Mantelspende des Heiligen Martin) aufzeigt. Während im Süden Bedürftige wie antike Heroen mit kraftvollen Körpern und äußerlich makellos gezeigt werden, finden sich im nordalpinen Raum vorrangig sehr drastische Darstellungen menschlichen Elends. Die als Krüppel präsentierten Bettler sind mit allerlei Krankheiten ausgestattet und erheischen Mitleid und strahlen Ekel aus. Die „Nobilitierung" des südlichen Bettlers dürfte unter anderem auf den italienischen Humanismus zurückgehen, der den Menschen als Gottes Ebenbild ansah, jedoch keinen unmittelbaren Bezug auf soziale Realitäten nahm.

Altartafeln, Fresken und Votivtafeln stehen für die Realienkundlerin E. Vavra (Die Zeichensprache der Krankheit, 393–410) im Vordergrund der Betrachtungen, ein eher unscheinbares Buch dagegen für die Autorin des nachfolgenden Beitrags.

Geistig Behinderte hatten als „natürliche Narren" ihren festen Platz im städtischen und höfischen Leben. R. v. Bernuth (‚wem jm g tz thett dem rödet er vbel'. Natürliche Narren im Gebetbuch des Matthäus Schwarz, 411–430) untersucht die Funktion mehrerer Narrenportraits in einem Gebetbuch, zu denen auch Beschreibungen vorliegen. Die sehr individuelle Gestaltung, die Kleidung und die konkrete Benennung von persönlichen Eigenschaften bieten heute wertvolle Einblicke in die Lebenssituation und Wahrnehmung der Narren, nachdem die Portraits vor wenigen Jahren noch als „Unfug im Andachtsbuch" abgetan wurden.

Eine Zusammenfassung (K.-P. Jankrift & C. Nolte, Mit Krankheit leben. Individuelles Los und kollektive Herausforderung, 431–437) sowie ein Register der Personen und Sachwörter beschließen den umfangreichen Band.

Die Vielfalt der Fachrichtungen und Fragestellungen, die sich dem *homo debilis* zuwenden ist beeindruckend. Es zeigt sich ein Wandel beim Umgang mit der Thematik, der teilweise auch tradierte und eingefahrene Lehrmeinungen umwirft. Der zentralen Forderung der Lebenswissenschaften, den Menschen und sein spezifisches Lebensumfeld ins Zentrum der Betrachtung zu rücken, entspricht der Band in hervorragender und nachhaltiger Weise.

Gerson H. Jeute

Anschrift des Rezensenten
Dr. G. H. Jeute
Rehfelder Straße 24
15566 Schöneiche b. Berlin
E-Mail: ghjeute@t-online.de

Bezugsmöglichkeiten
Die Zeitschrift erscheint 4mal jährlich, Einzelpreis 18 €
im Jahresabonnement 68 €

Sie ist zu bestellen bei der Redaktion:
EAZ, Hausvogteiplatz 5–7, 10117 Berlin

ISSN 0012-7477

Abonnenten können ihre Bestellung innerhalb von 7 Tagen schriftlich bei der Redaktion widerrufen. Zur Fristwahrung genügt das Datum des Poststempels. Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils geltenden Bedingungen um 1 Jahr, wenn es nicht 2 Monate vor Jahresende schriftlich gekündigt wird.