

Äußere Einflüsse hinterlassen Spuren im Körper des Menschen. Das Skelett erlaubt Schlüsse auf die Lebensbedingungen und stellt damit ein bedeutendes Quellenmaterial dar. In gemeinschaftlicher Arbeit mit den Archäologen, die die kulturellen Hinterlassenschaften des Menschen als Basismaterial verwenden, können mit den Methoden der Anthropologie die Lebensumstände früherer Bevölkerungen rekonstruiert werden. Ein Projekt der Anthropologie in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Bodendenkmalpflege Rheinland-Pfalz lieferte Ergebnisse, die unter anderem ein neues Licht auf die Bestattungspraxis und die soziale Einstellung zu Kindern älterer christlicher Bevölkerungen werfen und seltene Nachweise verschiedener geschichtlicher Aspekte am Skelettmaterial erlauben.



Abbildung 1: Votivbild aus dem 18. Jahrhundert, mit dem ein Paar nach dem Tod von acht Säuglingen (mit Kreuz) um das Überleben eines einzigen Kindes bittet (aus Weber-Kellermann, 1989)

Kindersterblichkeit, Morbidität und Lebensbedingungen

Anthropologische Aspekte einer historischen Bevölkerung ■ Von Ursula Wittwer-Backofen

Die kleine Gruppe nähert sich dem Bestattungsbereich um die Stifterkirche. Sie hält vor einem kleinen Rundgebäude, mit dem eine besondere Persönlichkeit – ein Heiliger, der Stifter? – verehrt wird. In seinem Umkreis vertraut man die Verstorbenen dem geweihten Boden an. Dicht an der Mauer wird eine kleine Grube ausgehoben, sorgsam, um nicht die umliegenden Gräber zu stören. Das kleine Bündel, das sie mit sich tragen, enthält einen

toten Säugling. Es wird hineingelegt, den Kopf nach Westen, wie bei allen anderen zuvor Bestatteten auch.

Diese Szene spielte sich vielfach auf dem Friedhof der St.-Kastor-Kirche am Deutschen Eck in Koblenz ab. Seit der Merowingerzeit wurde hier bestattet, die letzten Gräber datieren in das beginnende 18. Jahrhundert. Der Friedhof liefert für die Epoche des 7. bis 8. Jahrhunderts einen der frühesten Belege für die reguläre Bestattung von Säuglingen und Kleinkindern, die auch in den späteren Jahrhunderten intensiv fortgesetzt wurde. Üblich wurde die Bestattung der gestorbenen Neugeborenen und Kleinkinder neben den Erwachsenen erst mit dem Entstehen von Friedhöfen im befriedeten Um-

kreis der Kirchen infolge der Christianisierung. Die Einstellung zum Tod von Kindern ist jedoch regional sehr verschieden und ändert sich mit der Zeit. Wenn zu Beginn der Kirchhofbestattungen vor allem ungetauften Kindern oft gerade noch Randbezirke zugestanden oder diese mit oft erfinderischem Einfallsreichtum dem geweihten Bezirk zugerechnet wurden, etwa mit Mauerausbrüchen und -nischen in der Kirchhofmauer, so zeugen spätere Bestattungen von Vorstellungen, mit denen auch ungetauften Kindern bevorzugte Bestattungsplätze eingeräumt werden konnten.

Ein besonderer Aspekt ergibt sich aus der für das Spätmittelalter und die Frühe Neuzeit überlieferten Sitte der Sonderbestattungen

„Hie töfft man ain kind und der tod wird gefatter“

für Frühgeburten, Neugeborene oder nur wenige Tage oder Wochen alte Säuglinge, die verstarben, bevor sie durch die Taufe in die christliche Gemeinde aufgenommen worden waren. Diese Kinder wurden mancherorts unter der Dachtraufe der Kirche bestattet mit dem Gedanken, das durch die Berührung mit dem Sakralgebäude zu Weihwasser gewordene, herabtropfende Regenwasser könne eine nachträgliche Taufe und damit eine Aufnahme in die christliche Gemeinde bewirken. Für diese sogenannten „Traufkinder“ sollte damit gleichzeitig ein Schutz vor bösen Einflüssen erwirkt werden.

Welche konkreten Maßnahmen auch immer gefunden wurden, sie alle zeugen von einer besonderen Wertschätzung Kindern gegenüber, die der Gesellschaft demnach nicht gleichgültig waren: Sie wurden vielmehr unter den Schutz der Sakralbauten gestellt. Daß der Trauer der Eltern über den Verlust eines Kindes auch eine positive Seite abgewonnen werden konnte, wurde durch eine regional nachgewiesene Sitte deutlich, nach der die Eltern zum „Engelein“ beglückwünscht wurden, das nun im Himmel für sie bete. Darüber hinaus wurde bei kranken Kindern sogar der Tod herbeigesehnt, da die Chancen der Aufnahme in den Himmel umso größer waren, je jünger und damit „unschuldiger“ das getaufte Kind war.

Geburt und Kindbettzeit stellten im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit für das Neugeborene wie auch für die Mutter die Phasen mit dem größten Sterberisiko dar. Dies geht aus zahlreichen zeitgenössischen Zeugnissen wie Familienepitaphen, Votivbildern und Buchillustrationen hervor. Eindrucksvoller als auf einem Votivbild, auf dem ein Elternpaar um das Überleben des letzten von neun Kindern bittet (Abb. 1), ist die Gefährdung, der ein Neugeborenes ausgesetzt war, kaum darzustellen.

Im allgemeinen wird in einer prähistorischen oder historischen Skelettserie, die eine „normale“

Siedlungsbevölkerung repräsentiert, eine Kindersterblichkeit von insgesamt etwa 45% bis 60% erwartet, das heißt, nur etwa jedes zweite Neugeborene wird erwachsen. Der tatsächliche Nachweis der hohen Kindersterblichkeit anhand der Skelette aus den Friedhöfen gelingt jedoch aufgrund ungünstigen Lagerungsmilieus oder auch Sonderbestattungen nur in den wenigsten Fällen.

Eine dieser Ausnahmen stellt der Friedhof um die Kastorkirche dar, in dem die hohe Kindersterblichkeit von der Merowingerzeit bis in die Barockzeit faßbar ist. Dort wurden 185 Kinder und Jugendliche neben insgesamt 49 Erwachsenen bestattet. Dies entspricht einem Anteil an Kindern und Jugendlichen von knapp 80% (Abb. 2). Auch wenn man die hohe Kindersterblichkeit im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit berücksichtigt, erscheint dieser Anteil außergewöhnlich hoch. Eine Aufgliederung nach einzelnen Jahresklassen (Abb. 3) zeigt, daß ein großer Teil der Kinder der perinatalen Sterblichkeit zum Opfer gefallen ist. 25% von ihnen starben während oder kurz nach der Geburt, weitere 18% innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate. Insgesamt betraf dies 76 Kinder. Sogar sieben unreife Frühgeburten aus dem 6. bis 8. Schwangerschaftsmonat, für die in der mittelalterlichen Gesellschaft wohl kaum Überlebenschancen bestanden, wurden festgestellt. Der Entwicklungsstand dieser Frühgeborenen läßt sich grob an der erreichten Körperhöhe abschätzen, die mit etwa 50 cm in unserer modernen Gesellschaft die Geburtsreife anzeigt. Die kleinsten im Friedhof nachgewiesene „Frühchen“ waren 36 cm bis unter 40 cm lang. Ihnen wurde, wie zwölf weiteren foetalen Skeletten aus den letzten acht Schwangerschaftswochen auch, in den späteren Belegungsphasen um den sakralen Rotundenbau (Abb. 4) ein Platz im Friedhof eingeräumt. Auch das Phänomen der Traufenbestattungen läßt sich damit für die späte Bestattungsphase ab dem Hochmittelalter in Koblenz

nachweisen. Die jüngsten Kinder, darunter alle nicht lebensfähigen Foeten und die meisten der Neonaten, für die das Argument der fehlenden Taufe vor dem Tod geltend gemacht werden kann, sind nahe der Mauer des Rundbaus bestattet worden. Inwieweit es sich bei den bestatteten Neonaten um Totgeburten oder kurz nach der Geburt Verstorbene handelt, läßt sich im Einzelfall nicht entscheiden.

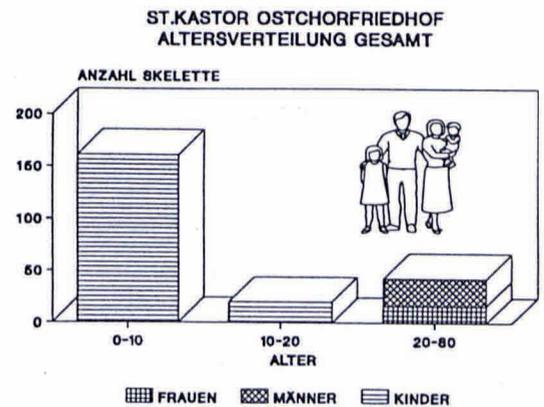


Abbildung 2: Hoher Anteil der Kinder unter den Gestorbenen auf dem Friedhof St. Kastor

Somit beträgt die Säuglingssterblichkeit für die Bevölkerung, die bei der St.-Kastor-Kirche bestattete, nach der modernen bevölkerungsstatistischen Definition im ersten Lebensjahr verstorbener Lebendgeborener 34%, das heißt, nur zwei von drei Neugeborenen überlebten das erste besonders

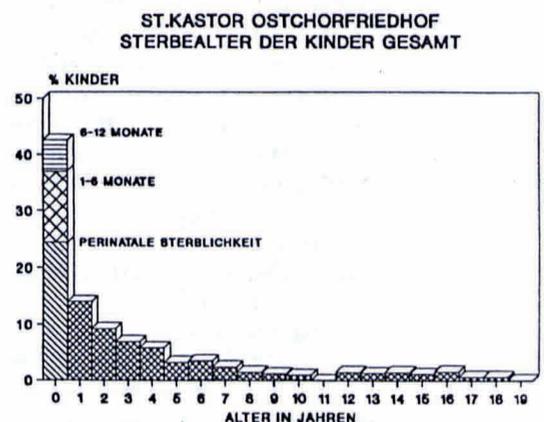


Abbildung 3: Die Altersverteilung der Kinderbestattungen entspricht dem altersabhängigen Sterberisiko.

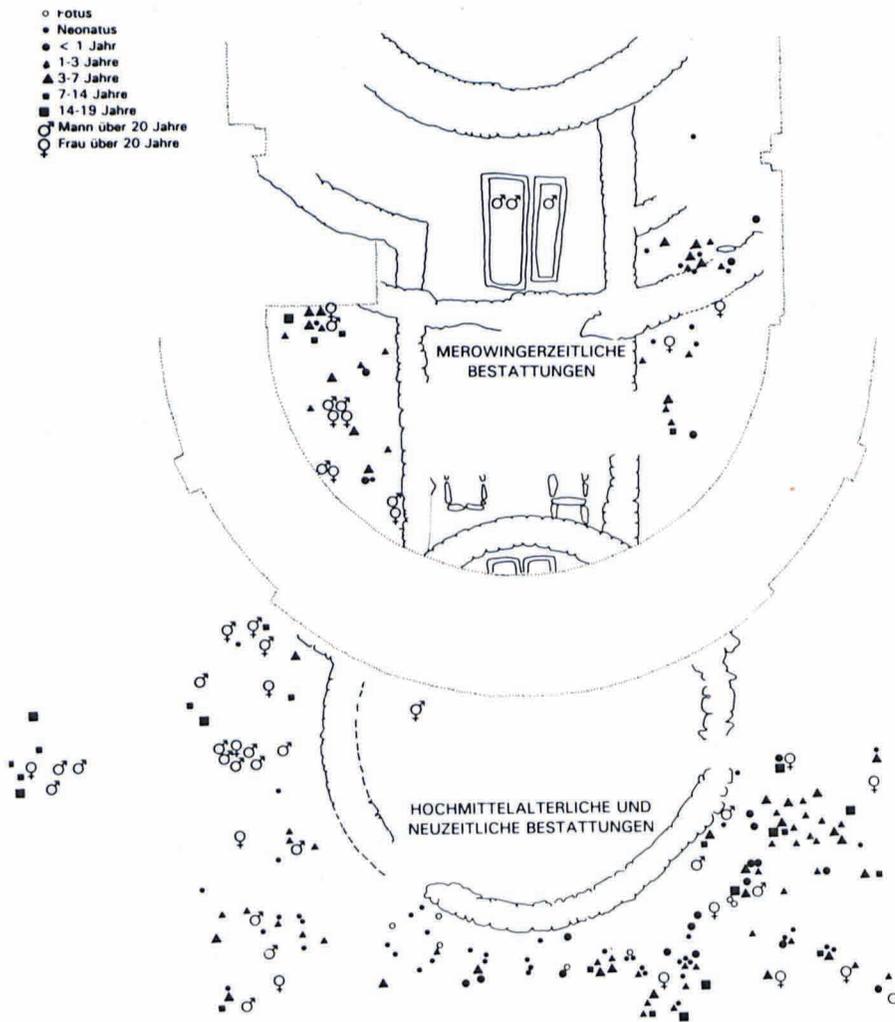


Abbildung 4: Die Alters- und Geschlechterverteilung der Bestatteten auf dem Friedhof St. Kastor zeigt eine unterschiedliche Belegung in den verschiedenen Friedhofsarealen

kritische Lebensjahr, das Leon Battista Alberti (1404? bis 1472) so beschreibt: „Auch mir scheint dieses erste Lebensalter dasjenige, das in jeder Hinsicht die meisten und größten Sorgen mit sich bringt; das von Blattern, Windpocken und Masern bedroht ist und niemals frei von Magenbeschwerden, immer zart und leidend aus Ursachen, die du nicht kennst und die dir die Kleinen auch nicht sagen können...“. Die älteste für die Stadt Koblenz verfügbare Zahl betrifft die für den St.-Kastor-Friedhof nicht mehr relevante Zeitperiode 1775 bis 1784, für die eine Säuglingssterblichkeit

von 21,5% angegeben wird, die damit deutlich unter dem Wert des Friedhofs von St. Kastor liegt. Für die Stadt Mainz jedoch ist zwischen den Jahren 1767 und 1781 eine ähnlich hohe Kindersterblichkeit nachgewiesen. 31,9% aller Geborenen verstarben dort im ersten Lebensjahr, das entsprach 44% aller Todesfälle.

Die magere Küche – Mangelerscheinungen an den Kinderskeletten

Eine Erklärung des hohen Kinderanteils kann die paläopathologische Diagnostik liefern. Für eine hohe Kindersterblichkeit als Cha-

rakteristikum prähistorischer und historischer Bevölkerungen werden in der Regel ungünstige Lebensbedingungen verantwortlich gemacht. Mangelernährung, Infektionskrankheiten und unzureichende hygienische Verhältnisse gelten als Hauptursachen der geringen Überlebenschancen. Gesundheitliche Dauerschäden, hervorgerufen durch die frühzeitlichen Lebensbedingungen, sind am Skelett wohl nur unvollständig zu erfassen. Die harten Lebens- und Arbeitsbedingungen, zusammen mit den häufigen Ernährungsengpässen und der unzureichenden Ernährung führten vor allem im Mittelalter zu einer erhöhten Kindersterblichkeit, aber auch zur Beschleunigung des Alterungsprozesses bei den Erwachsenen und damit zum Auftreten zahlreicher Mangel- und Abnutzungserscheinungen im Alter.

Von den 49 merowingerzeitlichen Kindern der frühen Bestattungsepoche wiesen 16 (31%) nachweislich Anzeichen krankhafter Veränderungen am Skelett auf. Schon dem bloßen Auge fallen immer wieder dieselben Symptome auf, am häufigsten siebartige Porositäten des knöchernen Augendaches. Diese sogenannten Cribra orbitalia werden als charakteristisches Merkmal im Verlauf von Anämien ausgebildet, die hier wohl überwiegend ernährungsbedingt sein dürften. In die gleiche Richtung weisen schwammartige Auflockerungen des Schädeldachs (porotische Hyperostosen). Das Auftreten von schalenförmigen Auflagerungen an den langen Extremitätenknochen kann als Anzeichen einer rachitischen Erkrankung infolge von Vitamin-D-Mangel gelten und weist damit gleichfalls auf Mangelernährung hin. Mehrfache Anzeichen krankhafter Veränderungen etwa zeigt ein Skelett, das neben streifenförmigen Entwicklungsstörungen des Zahnschmelzes (Schmelzhypoplasien, Abb. 5) als Indikator für eine mangelhafte Mineralisierung extreme Auftreibungen der Schaftenden der Langknochen zeigt, was auf das Zusammenwirken von

Vitamin-C- und Vitamin-D-Mangelzuständen hinweist. Die Krankheitsbelastung, in deren Berechnung lediglich die beurteilbaren Skelette einbezogen wurden, liegt für die Cribra orbitalia bei 36%, das heißt, jedes dritte der gestorbenen Kinder litt an nachweisbaren Formen von Anämien. Daß auch Säuglinge mit zum Teil schweren Veränderungen gekennzeichnet sind, legt den Schluß nahe, daß bereits während der Schwangerschaft der Grundstein für die Erkrankung gelegt wurde. In der späteren Belegungsphase des Friedhofs sind die Kinder nicht in dem Maße von diesen Krankheitsbildern gezeichnet. Hier weisen nur 16% der Kinder Mangelerscheinungen auf. Daß die Sterblichkeit der Kinder aber ebenso hoch war wie in der Merowingerzeit, läßt sich mit veränderten Krankheitsbildern für das Hoch- und Spätmittelalter erklären. Mangelhafte hygienische Verhältnisse, zunehmende Infektionskrankheiten und Seuchenzüge forderten ihre Opfer unter den geschwächten Kindern, bevor sich Mangelerscheinungen am Skelett manifestieren konnten. Untermauert werden konnten diese Erkenntnisse durch den Vergleich von Wachstumskurven der frühen Skelettfunde mit denen heutiger Kinder. Ein Körperhöhenvergleich der unter Einjährigen (Abb. 6) demonstriert, daß die Kinder aus St. Kastor in ihrer Entwicklung sogar noch deutlich hinter einer Gruppe untergewichtiger Neugeborener der Bonner Univer-

sitätskinderklinik zurückbleiben. Aus diesen Gründen verwundert der hohe Kinderanteil unter den Toten auf dem Friedhof von St. Kastor wohl nicht mehr. Eine soziale Komponente bei der Interpretation der Lebensbedingungen ergibt sich aus der Beobachtung, daß die umweltbedingte Krankheitsbelastung für die merowingerzeitliche Bevölkerung um Kastor so hoch war, daß auch schwangere Frauen nicht von der allgemeinen mangelhaften Ernährungslage ausgenommen waren, die sich für die Foeten bereits im Mutterleib als Stressor auswirkte. Eine zusätzliche Belastung für die Bevölkerung stellte die starke körperliche Beanspruchung im Kindes- und Jugendalter dar, die an mehreren der erwachsenen Skelette in Form von Schmorl'schen Knorpelknötchen beobachtet wurde. Dabei drückt Bandscheibengewebe Gruben in die Wirbelkörper und verknorpelt oder verkalkt dort später.

„Die Truckene Trunkenheit“ – Der Pfeifenraucher

Nachdem der Tabak von englischen und portugiesischen Entdeckungsreisenden Ende des 16. Jahrhunderts eingeführt wurde und zunächst aufgrund des hohen Preises nur der wohlhabenden Oberschicht vorbehalten war, verbreitete sich das Rauchen sehr schnell über ganz Europa. Bis Ende des 18. Jahrhunderts war die Pfeife das herrschende Rauchergerät. Pfeifen wurden erstmals um 1600 in England hergestellt und von dort nach Holland und Deutschland eingeführt. Dabei handelte es sich um lange dünne Tonpfeifen (Abb. 7), deren häufiger Gebrauch Abnutzungserscheinungen an den Zähnen verursacht, die das Mundstück halten. Solche sogenannten habituellen Usuren lassen sich am Skelett nachweisen. Auf diese Weise kann ein im Alter zwischen 50 und 80 Jahren gestorbener Mann aus dem Friedhof von St. Kastor als Pfeifenraucher identifiziert werden (Abb. 8). Gewöhnlich hielt er das Mundstück auf seiner linken Seite zwischen den Eckzähnen

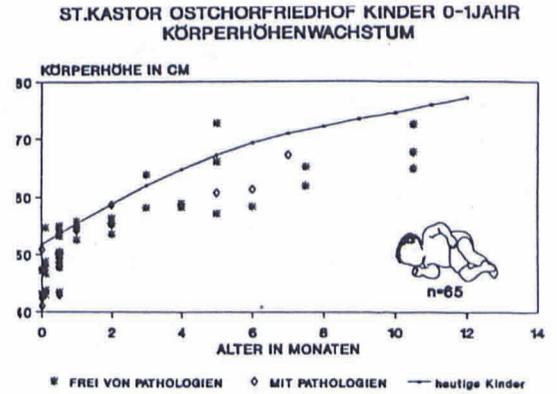


Abbildung 6: Die Wachstumsentwicklung der Säuglingsskelette auf dem Friedhof von St. Kastor bleibt deutlich hinter der heutiger Kinder zurück.

und den ersten Vorbackenzähnen, so daß sich nach und nach die Zähne abschleifen konnten und bei geschlossenem Kiefer ein kreisrundes Loch von 7 bis 8 mm Durchmesser freigaben. Auch auf der rechten Seite sind leichte Abschleife zu erkennen. Die überwiegende Nutzung der rechten Seite zum Halten der Pfeife

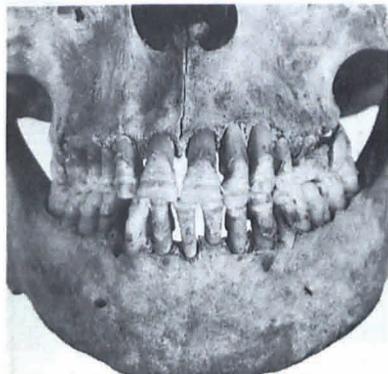


Abbildung 5: Starke Mineralisationsstörungen der Zähne als Anzeichen nahrungsbedingter Entwicklungsstörungen



Abbildung 7: Das berühmte „Tabakkollegium“ des Königs Friedrich Wilhelm I. (1713 bis 1740), bei dem aus langen dünnen Tonpfeifen geraucht wurde (Auszug aus einem Gemälde von Adolph von Menzel, aus Walther, 1981)



Abbildung 8: Das Pfeifenrauchen verursachte typische kreisrunde Abnutzungsspuren an den Zähnen eines über 50-jährigen Mannes

ist dem Mann aber vermutlich durch tiefe Karieshöhlungen mit Wurzelabszessen im Oberkiefer, was sicher den Genuß schmerzhaft beeinträchtigte, erschwert worden. Da es sich hier um einen Pfeifenraucher handelt, ist für die Bestattung frühestens das 16. Jahrhundert anzunehmen. Parallelen zu diesem Fall gibt es bei zwei Bestattungen aus dem Zisterzienserkloster Walkenried im Harz, die Mitte 17. bis Mitte 18. Jahrhundert datieren, und bei einem Schädel des Kirchbergs Clenze in Niedersachsen. In allen Fällen handelt es sich um Männer.

Frühe Sektionen

Auch der Kircheninnenraum der St.-Kastor-Kirche ist zeitweilig für Bestattungen von Angehörigen höherer Sozialschichten aus der Stadtbevölkerung Koblenz genutzt worden. Eine Gruft enthielt drei Schädel ohne Unterkiefer, denen allen ein auffälliger Befund gemeinsam ist: Die Schädel sind durch grobe Sägeschnitte geöffnet worden. Bei zwei weiblichen Schädeln ist das Schädeldach vom übrigen Schädel abgetrennt worden. Ein dritter männlicher Schädel zeigt abweichend davon eine andere Schnittführung zur Schädelöffnung, bei der mit zwei Schnitten im spitzen Winkel ein Teil des Schädeldachs entfernt wurde. Die Technik der Schädelöffnung mit den groben Sägeschnitten, den mehrfach angesetzten Schnittführungen und zum Teil herausgebrochenen

Randbereichen läßt auf einen schnell durchgeführten und wenig sorgfältigen Eingriff schließen. Zahlreiche kleinere Schnittspuren, bis zu mehreren Zentimetern von der Sägeföhrung entfernt, deuten auf eine Entfernung der Kopfschwarte zu Beginn dieser Sektionen hin.

Parallelen findet dieser Befund in einer Bestattung der Marienstiftskirche in Lich. Diese Bestattung, ebenfalls aus einer Gruft, zeigt einen ähnlichen Befund wie die Schädel aus St. Kastor. Ein weiterer Beleg für frühe Sektionen stammt aus Österreich, aus der Pfarrkirche in Salzburg-Thalgau. Auch hier zeigt sich wieder die grobe Ausführung der Schädeldachabtrennung und die Entfernung der Kopfschwarte. Auch aus England sind fünf Schädelsektionen aus der Kirche von Spitalfields nachgewiesen. Sie datieren in die Zeit zwischen 1646 und 1852. Unter diesen Sektionen befinden sich auch zwei Kinder, eines davon der verstorbene Sohn eines Chirurgen.

Die geschichtlichen Quellen früher Obduktionen gehen bis in das Hochmittelalter zurück. Im 13. und 14. Jahrhundert wurden zum Beispiel Sektionen an Pestleichen vorgenommen. In der zweiten Hälfte des 16. und im 17. Jahrhundert steigt das Interesse an der

Anatomie. Diese Modeerscheinung, ausgelöst 1543 durch die Veröffentlichung von Vesalius' *de Humani corporis fabrica* hatte zur Folge, daß sich bevorzugt Adlige nach ihrem Tode sezieren ließen. So sind zum Beispiel Autopsien an Ignatius von Loyola (1494 bis 1556), an Herzog Albrecht von Bayern (1550 bis 1579) oder an dem Naturwissenschaftler Marcello Malpighi (1628 bis 1694) nachgewiesen. Etwas später datiert ein Wachsmo­dell des Semmelweis-Museums in Budapest, das als Lehrmittel bei anatomischen Studien diente. Es zeigt die gleiche Schädelsektion wie die weiblichen Schädel aus Kastor (Abb. 9 und 10).

Diese Befunde der frühen Obduktionen passen in das Bild der privilegierten Oberschicht aus St. Kastor. Da die Gruft archäologisch nicht datiert werden konnte und auch nicht gesichert ist, ob nicht Umbettungen vorgenommen wurden (bis auf die Schädel fehlen andere Skeletteile in der Gruft), muß nach den historischen Quellen die zweite Hälfte des 16. Jahrhunderts als frühestes Todesdatum bzw. als Datum für die Schädelöffnung angenommen werden. Da die obduzierten Schädel vermutlich wohlhabenden Bürgern aus Koblenz gehörten und durch die Sektionen eine Besonderheit



Abbildung 9 und 10: Eine der Sektionen aus dem Friedhof von St. Kastor (rechts) zeigte die gleiche Schnittführung zur Schädelöffnung wie das Wachsmo­dell einer Sektion Ende des 18. Jahrhunderts (links, Präparat des Semmelweis-Museums Budapest, aus Lyons und Petrucelli, 1980)



Ursula Wittwer-Backofen hat Biologie, Chemie und Vor- und Frühgeschichte an den Universitäten Berlin (FU), Mainz und Heidelberg studiert. Ihre Dissertation in der Fachrichtung Anthropologie hat sie 1986 an der Universität Mainz über methodische Probleme der Rekonstruktion prähistorischer Bevölkerungen geschrieben. Neben der Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei verschiedenen Ausgrabungen im Vorderen Orient und in Deutschland war sie fünf Jahre am Institut für An-



thropologie der Universität Mainz tätig. Seit 1990 ist sie wissenschaftliche Assistentin in der Anthropologie im Fachbereich Biologie der Universität Gießen. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der Bevölkerungsbiologie früherer und moderner Bevölkerungen.

Abbildung 11 und 12: Phantombildrekonstruktion der Sektionsschädel aus dem Friedhof von St. Kastor zur Darstellung der Kopf- und Gesichtsformen

bei der anthropologischen Bearbeitung der Bestattungen aus der Stiftskirche St. Kastor darstellten, wurde anhand der beiden besser erhaltenen Schädel versucht, über den Weg des Superprojektionsverfahrens einen Eindruck vom möglichen Aussehen dieser Personen zu geben. Hierzu wurde versucht, die Proportionen des Kopfes durch Überlagerung der Schädelbilder mit Porträtaufnahmen der gleichen Orientierung zu rekonstruieren. Damit soll keine aufwendige plastische Weichteilrekonstruktion erreicht werden,

die den Anspruch erhebt, charakteristische individuelle Gesichtszüge der Personen wiederzugeben. Es soll vielmehr ein Eindruck der Kopfform erzielt werden, der unterstützt wird durch den Versuch, das Alter der Betroffenen wiederzugeben. Sowohl der männliche wie auch der für dieses Verfahren ausgewählte weibliche Schädel erreichten ein Alter über 40 Jahre. Eine solche Anpassung ermöglichte das speziell für die Erstellung von Phantombildern entwickelte Computerprogramm „I.S.I.S. Phantom“ des Bundeskri-

iminalamtes, das hierfür zum Einsatz kam. (Dies wurde dankenswerterweise mit Genehmigung und technischer Betreuung durch die Herren Altmann, Vogel und Gersok vom BKA Wiesbaden ermöglicht.) Als Basis dienen dabei Portraitphotos in Frontalansicht, die beliebig verändert werden können. Zunächst geschieht eine Anpassung des Photos an die Kopfform, die durch die Konturen des Schädels vorgegeben sind. Dann lassen sich einzelne Elemente des Gesichts, wie etwa Augen, Augenbrauen, Nase oder Mund, einem Baukastensystem vergleichbar aus anderen Bildern austauschen und anpassen. Zudem besteht die Möglichkeit, einzelne Gesichtszüge wie mit einem Malkasten zu retuschieren, um etwa einen Eindruck vom Alter der Person zu erhalten. Das Ergebnis (Abb. 11 und 12) soll ein Vorschlag zur Rekonstruktion der Gesichtsformen eines Paares sein, das Ende des 16. Jahrhunderts oder später seine Körper zur Sektion zur Verfügung stellte. ■

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

Dr. Ursula Wittwer-Backofen

Anthropologie
Wartweg 49
35392 Gießen
Telefon (0641) 702-5891