

Zur teratologischen Kasuistik von Selenocephalie in der Prähistorie

Olav Röhrer-Ertl und Christa Becker-Gaab¹

Vorbemerkung

Anlässlich einer Renovierung der ins 16. Jh. zurückgehenden Sakristei der Pfarrkirche St. Leonhard in Manching-Pichl, Lkr. Pfaffenhofen a. d. Ilm, in Oberbayern, wurden durch diese bewahrte Reste des mittelalterlichen Friedhofes ergraben, der laut archäologischer Befunde im 14. Jh. zuletzt belegt worden war. Bei der anthropologischen Bearbeitung der Skelettreste fiel die Calva mit abgebochenem Maxilla-Rest MPL 33-I auf, welche eine in Lateralansicht sichelförmige Krümmung zeigt. Diese gehört zu einem spätadulten Mann, dem sämtliche Zähne der Maxilla in vivo verloren gegangen waren.

Befundvorlage und Diskussion

Diese soll in der Folge vorgestellt werden. Die Kalotte steigt in Norma lateralis (Abb. 1a; 1b) über dem Nasion steil auf, findet in der Nähe des Bregma ihren höchsten Punkt und fällt dann sichelförmig tief unter die Ohr-Augen-Ebene (OAE, auch als »Frankfurter Horizontale« bezeichnet) ab, ehe sie zur Schädelbasis umbiegt. Lambda findet sich dicht bei der OAE. In Norma basilaris (Abb. 2a; 2b) ist festzustellen, dass das Foramen occipitale magnum nach frontal verschoben erscheint. Hier wie in Norma verticalis (Abb. 3) fällt insbesondere die relative Schmalheit der Calva auf. In Norma verticalis wird eine kielartige Leiste auf der stark gekrümmten Sutura sagittalis schwach erkennbar.

Während die Kalottenwandstärke hoch erscheint, finden sich die Formen des Viscerocraniums grazil. Bei einem Längen-Breiten-Index von 60 und einem Breiten-Höhen-Index von 106 liegt demnach ein extrem langes und hohes Neurocranium vor. Dies passt sich allerdings nicht in ein normales Formspektrum ein. Es besteht der Verdacht, hier könnte es sich um einen Scaphocephalus bzw. Kahnschädel handeln.

Bei Scaphocephali handelt es sich um eine Dyscephalie, wobei es zur verfrühten Synostose der Sutura sagittalis aus bislang unbekannter Ursache kommt. Es gibt bekanntlich unterschiedliche synostotische Craniostenosen (Morbus OPTZ: Akrocephalie, Scaphocephalie, Plagiocephalie und Trionocephalie – vgl. z.B. RÖHRER-ERTL et al. 2001). Sie können gleichzeitig eine oder mehrere Kalottennähte betreffen. Diese Formen sind differentialdiagnostisch von anderen Dyscephalien – ihre Ursachen sind in der Regel inzwischen bekannt – zu unterscheiden (Plagiocephalie auch von einer nichtpathologischen Form – vgl. z.B. RÖHRER-ERTL 1991).

Nun ist von den Kalottennähten lediglich die Sutura sagittalis nicht nur vollständig verstrichen, sondern zusätzlich mit einem schwachen Kiel überdeckt. Dieser Befund wurde durch die röntgenologische Untersuchung bestätigt. Somit sollte ein Kahnschädel (Scaphocephalus) vorliegen, wie er bei Morbus OPTZ als häufigste Form bekannt wurde, auch aus der Prähistorie. Kahnschädel aber zeigen bekanntlich in Norma lateralis keine Krümmung. Diese ist bei MPL 33-I besonders deutlich ausgeprägt (Abb. 1a, b). Es sollten

Abb. 1a: Calva von MPL 33-I in Norma lateralis sinistra (Risszeichnung).

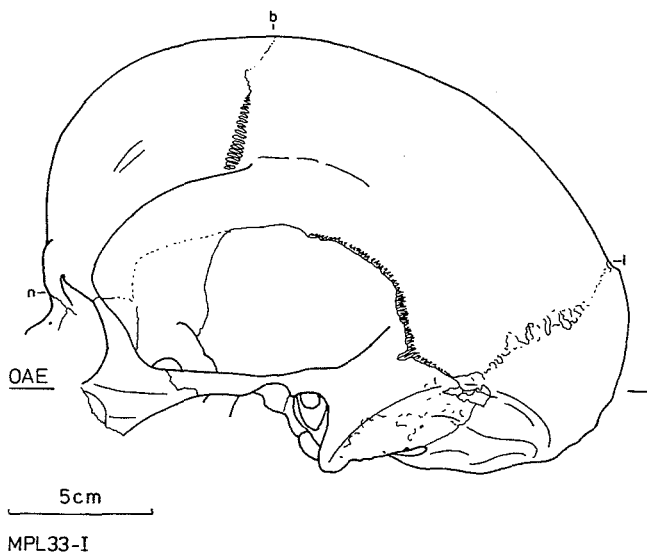
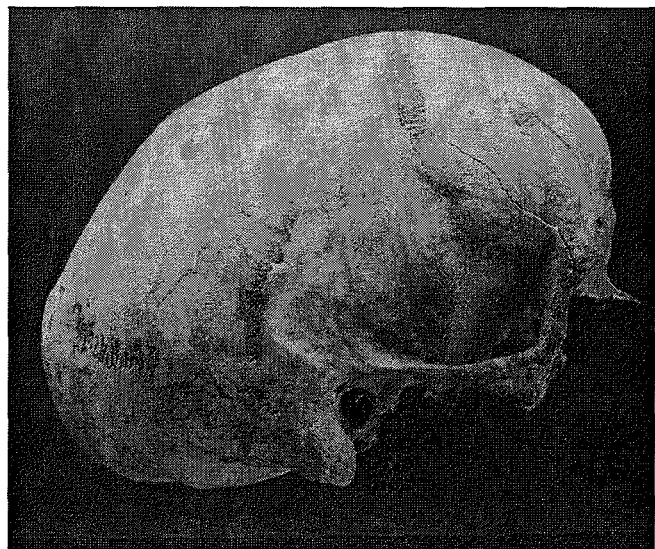


Abb. 1b: Calva von MPL 33-I in Norma lateralis dextra (Fotografie).



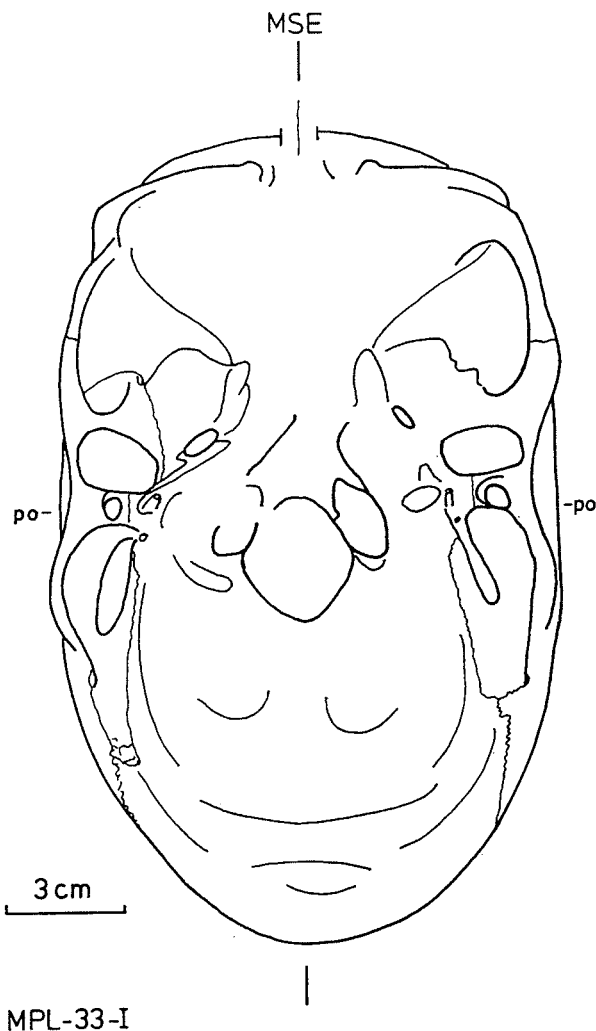


Abb. 2a: Calva von MPL 33-I in Norma basilaris (Risszeichnung).

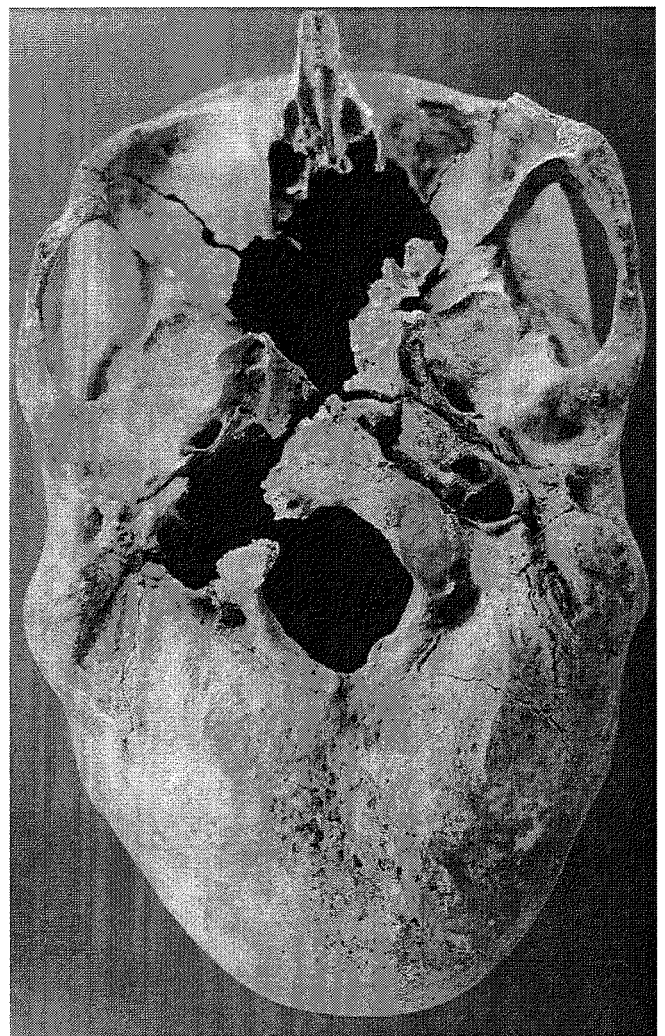


Abb. 2b: Calva von MPL 33-I in Norma basilaris (Fotografie).

demnach zusätzlich andere Nähte vorzeitige Synostosen zeigen.

In der Literatur fand sich lediglich der als Kahnschädel bezeichnete »Stettiner Weber«, gest. 1855 (BONNET 1904), welcher in wesentlichen Charakteristika mit MPL 33-I übereinstimmt. Abweichend davon ist er zusätzlich (spiralig) nach sinistral (links) verdreht (quasi verdrillt). Nun ist beim »Stettiner Weber« das Foramen occipitale magnum asymmetrisch ausgebildet. Die Pars lateralis ossis occipitalis dextra ist deutlich länger als die sinistra. In diesem Falle sollte also auf eine zeitlich verschiedene Synostose beider Synchronroses interoccipitales posteriores (die verbindenden Knorpelfugen zwischen Squama und Pars lateralis o. occip.) zu schließen sein. Hier wäre dabei aber auf eine verfrühte Synostose zu schließen (regulär ist dieser Prozess mit dem 6. Lebensjahr abgeschlossen). Denn sonst hätte sich ja ein Kahnschädel ausgebildet, da die Sutura sagittalis bereits verstrichen war und der Verkrümmungsprozess des Craniums das postnatale Schlusswachstum des Hirns voraussetzt.

So betrachtet, sollten also MPL 33-I und der »Stettiner

Weber« typologisch als Selenocephali zusammengefasst werden, wie das bei Morbus OPITZ typisch erscheint. Beide wären also durch vorzeitige Synostose von Sutura sagittalis und Synchronroses interoccipitales posteriores gekennzeichnet.

Wie auch der »Stettiner Weber« zeigt, hat Morbus Opitz keinerlei Auswirkungen auf Wahrnehmung wie Geisteskraft des Betroffenen. Er erscheint seiner Umwelt allerdings fremd bis abstoßend, was dann ein schweres persönliches Schicksal einschließen kann. Angemerkt werden soll dabei lediglich, dass ein Geradeausblick nicht möglich wurde, weil das Occiput dabei in den Nacken stieß. Beide Individuen mussten den Kopf schief halten und blickten also dann von der Seite und unten nach oben auf, wollten sie nach vorn sehen.

Zusammenfassung

Aus dem hoch- bis spätmittelalterlichen Friedhof bei St. Leonhard in Manching-Pichl stammt die Calva MPL 33-I. In Seitenansicht erscheint sie sichelförmig, in Basal- wie Vertical-Ansicht zepelinartig. Der Vergleich

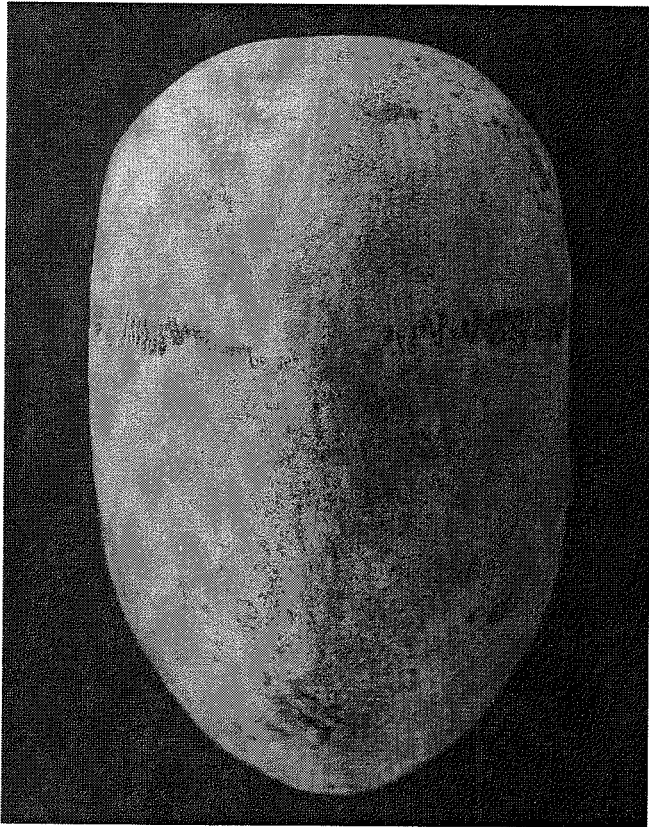


Abb. 3: Calva von MPL 33-I in Norma verticalis (Fotografie).

mit dem »Stettiner Weber« von 1855 ergab, dass hier nicht nur die Sutura sagittalis, sondern auch die Partes laterales ossis occipitalis von der Squama occipitalis trennenden Knorpelfugen (gleichzeitig) vorzeitig verknöcherten – wohl perinatal. Denn das postnatal erfolgende Hirnwachstum konnte so nur in diese Richtung ausweichen.

Damit liegt eine weitere Variante von Morbus OPITZ vor, die hier Selenocephalus genannt wird.

Summary

The calva MPL 33-I presented here was found in the high to late medieval cemetery close to St. Leonhard in Manching-Pichl, Bavaria. Seen from either side, it appears in the form of a sickle, from basal- as well as from

vertikal-view it looks like a zeppelin. Comparison to the so called »Weaver of Stettin« of 1855 led to the conclusion, that in this case not only the *sutura sagittalis*, but also the chondro-sutures which separate the *partes laterales ossis occipitalis* from the *squama occipitalis* had prematurely and together ossificated. This probably occurred before birth because only then the growth of brain after birth would have had to go this other way.

With this, a new variant of *morbus Opitz* is presented, called *Selenocephalus*.

Anschriften der Verfasser:

DDr. Olav Röhrer-Ertl
Staatssammlung f. Anthropologie u. Paläoanatomie
Abt. Anthropologie, Sectio Primates
Karolinenplatz 2a
D-80333 München

Dr. Christa Becker-Gaab
Institut für Radiologie
Klinikum Innenstand
Pettenkoferstraße 8a
D-80336 München

Anmerkung

1 Fotografie Schulz, Paläoanatomie München.

Literatur

- BONNET, R. (1904): Der Skaphocephalus synostoticus des Stettiner Webers. Eine Studie. Der Deutschen Anthropologischen Gesellschaft anlässlich ihrer Zusammenkunft in Greifswald zur Begrüssung im Auftrage des Medizinischen Vereins in Greifswald überreicht. Wiesbaden.
- RÖHRER-ERTL, O. (1991): Das alemannische Reihengräberfeld Donaueschingen-Tafelkreuz (6. – 8. Jahrhundert n. Chr.). Anthropologische Fallstudie zu Bevölkerungsbiologie und Bevölkerungsgeschichte. Schriften Ver. Gesch. u. Naturgesch. Baar 37 (1991) 127–214.
- RÖHRER-ERTL, O., K. SCHNEIDER & C. BECKER-GAAB (2001): Zur teratologischen Kasuistik von Trigenocephalie nach Welcker in der Prähistorie. In: E. MAY & N. BENECKE (Hrsg.), Beiträge zur Archäozoologie und Prähistorischen Anthropologie III. Konstanz, 194–195.