Gino Fornaciari – Paläopathologie der Skelettreste Heinrichs (VII.)

Deutsche Übersetzung des italienischen Aufsatzes, Buchseiten 13–15

Die Untersuchung bedeutender Persönlichkeiten der Vergangenheit im Allgemeinen und insbesondere von Heiligen anhand ihrer sterblichen Überreste, insbesondere der Skelette, aber auch natürlich oder künstlich mumifizierter Körper, hat in den letzten Jahren einen bemerkenswerten Aufschwung erfahren. Dank der Anwendung wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden, die von Anthropologen und Paläopathologen entwickelt und verfeinert wurden, und dank der zunehmend größeren Bereitschaft der zuständigen kirchlichen Behörden, die Erhaltung der Körper zu gewährleisten, konnten und können noch immer Ergebnisse erzielt werden, die gewiss von Interesse sind und manchmal sogar unerwartet ausfallen.

Auf diese Weise ist zu dem eher kanonischen Aspekt der Rekognoszierungen, die auf die Überprüfung des tatsächlichen Vorhandenseins, der echten Identität und der Unversehrtheit der Reliquien oder der Körper der Heiligen abzielen, der wissenschaftliche Aspekt hinzugekommen. Dieser zielt auf die biologische Rekonstruktion ihrer Lebensgeschichte und insbesondere ihrer körperlichen und krankheitsbedingten Merkmale.

Diese unmittelbar an den Überresten von Persönlichkeiten gewonnenen Erkenntnisse, die auch vor vielen Jahrhunderten gelebt haben, können nicht nur wertvolle Informationen zur Ergänzung der Lücken der älteren Geschichtsschreibung liefern, sondern vor allem auch dazu beitragen, die hagiographischen Überhöhungen zu überwinden, die das Leben der Heiligen seit jeher geprägt haben und es manchmal schwierig, wenn nicht gar unmöglich machen, ihre wahre Persönlichkeit zu verstehen.

Am 4. November 1998 untersuchte im Dom von Cosenza ein Team von Paläopathologen der Onkologischen Abteilung der Universität Pisa unter Leitung von Professor Gino Fornaciari und mit Unterstützung von Professor Pietro De Leo, dem Direktor der Historischen Abteilung der Universität Kalabrien, das Grab Heinrichs (VII.).

Die Konservierung und Restaurierung der Knochen, die im Labor für Humanpaläontologie der Universität Pisa unter Leitung von Professor Francesco Mallegni durchgeführt wurden, ermöglichten eine sorgfältige anthropologische und paläopathologische Untersuchung.

Der prächtige wiederverwendete römische Sarkophag enthielt ein einziges Skelett, das teilweise noch im anatomischen Verband lag, unvollständig und etwas fragmentiert war und einem erwachsenen, kräftig gebauten Mann im Alter von 30 bis 35 Jahren zugeordnet werden konnte. Seine Körpergröße betrug etwa 1,66 m (siehe anthropologischen Bericht). Aufgrund der ursprünglichen Bestattung in Rückenlage mit den Händen auf dem Schambein war er als überdurchschnittlich groß für seine Zeit anzusehen.

Die Wirbelsäule ist durch das Vorhandensein zahlreicher intravertebraler Schmorl-Hernien gekennzeichnet, die im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule auftreten und einen deutlichen Hinweis auf Verletzungen und/oder eine Überlastung der Wirbelkörper während der Jugendzeit darstellen (De Sèze und Rickewaert 1979–1981), wahrscheinlich infolge des Reitens und starker Muskelbeanspruchung.

Die linke Kniescheibe erscheint asymmetrisch, da sich ihr unterer Scheitelpunkt auffällig entwickelt hat und dort knöcherne Anlagerungen an der hinteren Fläche zu erkennen sind. Die rechte Kniescheibe hingegen ist kleiner und weist einen verminderten Entwicklungszustand auf.

Die Röntgenuntersuchung zeigt eine gute Verknöcherung der linken Kniescheibe und des Scheitelpunkts, während die rechte Kniescheibe das Bild einer diffusen Osteoporose aufweist, womit der makroskopische Befund bestätigt wird.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass es sich um eine sekundäre Schädigung infolge einer schweren Verletzung der Bänder des rechten Knies in jungen Jahren handelt, beispielsweise durch einen Riss der unteren Sehne des vierköpfigen Oberschenkelmuskels. Diese Verletzung hätte eine Funktionsminderung des betroffenen Beins zur Folge gehabt, verbunden mit einer Überlastung und stärkeren funktionellen Beanspruchung der linken unteren Extremität.

Eine andere Erklärung könnte in einer ausbleibenden Rückbildung eines zusätzlichen Knochenkerns am unteren Ende der Kniescheibe mit abnormer Verknöcherung liegen (Sinding-Larsen-Johansson-Krankheit). Diese tritt infolge von Verletzungen oder lang anhaltenden Überlastungen auf (Köhler und Zimmer 1967).

Unabhängig davon, ob die Schädigung primär oder sekundär entstanden ist, weist sie mit Sicherheit auf eine erhebliche Beeinträchtigung des Gehens hin. Der Befund stimmt mit einem der wenigen bekannten körperlichen Merkmale Heinrichs (VII.) überein, dem der Beiname „der Lahme“ (sciancato) zugeschrieben worden war (Kantorowicz 1976).

Das Gesichtsskelett zeigt einen vollständigen Abbau des vorderen Nasendorns, eine auffällige Umgestaltung und Abrundung der seitlichen und unteren Ränder der birnenförmigen Nasenöffnung, zahlreiche erosive Veränderungen im mittleren Bereich des Gaumens mit einer ungewöhnlichen Erweiterung des Nasen-Gaumen-Kanals sowie eine ausgedehnte Knochenhautentzündung der Nasenfläche des Gaumens und eine beidseitige Knochenhautentzündung der Jochbeine.

Es handelt sich um ein krankhaftes rhinomaxilläres Syndrom (Andersen und Manchester 1992), das eindeutig der Facies leprosa nach Møller-Christensen (1983) zugeordnet werden kann. Dieses ist auf eine schwere chronische eitrige Rhinitis zurückzuführen, die klinisch mit der für Lepra typischen Veränderung der Lippen einhergeht.

Das übrige Skelett zeigt neben einer ausgedehnten Knochenhautentzündung an den Oberschenkelknochen eine Verengung der Knochenschäfte sowie einen nahezu vollständigen Abbau der körperfernen Gelenkenden der vierten Mittelfußknochen und des dritten und vierten Zehenglieds. Es handelt sich um ein für die Lepra der Gliedmaßen, insbesondere des Fußes, charakteristisches Krankheitsbild (Aufderheide und Rodríguez-Martín 1998).

Daraus lässt sich die Diagnose einer lepromatösen Lepra ableiten, der schwersten und in der Vergangenheit am weitesten verbreiteten Form dieser Krankheit. Sie befand sich in einem bereits deutlich fortgeschrittenen Entwicklungsstadium, das einige Jahre vor dem Tod zu einer klinisch erkennbaren Erkrankung geführt hatte.

Die Krankheit begann daher sicherlich einige Jahre vor dem Tod und verursachte entstellende Veränderungen, die sich daraus ergaben und ihn mit Sicherheit zu einer erzwungenen Isolation veranlassten, bis hin zu seinem dramatischen Selbstmord.

Bekanntlich war Heinrich (VII.) von Deutschland († 1242 in Martirano), der erstgeborene Sohn Friedrichs II. und Konstanzes von Aragón, seit seiner Kindheit König und seit 1220 König von Deutschland. Im Jahr 1229 für volljährig erklärt, geriet er mit Friedrich II. in Konflikt, weil er die Interessen des deutschen Adels und die Forderungen der lombardischen Städte begünstigte.

Als Anführer einer Revolte wurde er 1235 besiegt. Nachdem er sich unterworfen hatte, wurde er in verschiedene Festungen Süditaliens verbannt und starb am 11. Februar 1242 im Alter von 31 Jahren durch einen Sturz in eine Schlucht, möglicherweise durch Selbstmord (Kantorowicz 1976).

Aufgrund dieses Sachverhalts muss Friedrich II., der als grausamer Vater gegenüber seinem Sohn erscheint, auch vom schweren Verdacht entlastet werden, seinen Sohn ermordet zu haben.

Bislang waren zwei weitere Fälle mittelalterlicher Herrscher bekannt, die an Lepra erkrankt waren. Der erste ist Balduin IV. (1160–1185), König von Jerusalem, der wegen seiner Krankheit als „der Aussätzige“ bekannt ist. Seine Erkrankung ist allerdings nur durch historische Quellen überliefert (Mitchell 2000).

Der zweite Fall betrifft Robert von Schottland (1274–1329), dessen Krankheit sowohl historisch bekannt ist als auch unmittelbar anhand seiner Skelettreste festgestellt wurde, und zwar durch die charakteristische Facies leprosa, die am Schädel nachgewiesen wurde (Møller-Christensen 1983).

Der Fall Heinrichs (VII.) ist nicht nur aus historischer Sicht wichtig, sondern auch deshalb, weil er die erste osteoarchäologische Diagnose von Lepra in Italien darstellt.

Literaturverzeichnis

Andersen J. G., Manchester K., 1992: The rhinomaxillary syndrome in leprosy: a clinical, radiological and palaeopathological study. Journal of Osteoarchaeology 2: 121–129.

Aufderheide A. C., Rodríguez-Martín C., 1998: Human Paleopathology. Cambridge: Cambridge University Press.

De Sèze S., Rickewaert A., 1979–1981: Maladies des os et des articulations. Paris: Flammarion.

Fornaciari G., Ciranni R., 1999: The leprosy of Henry VII (1211–1242), son of the emperor Frederic II and king of Germany: incarceration or isolation? XIIIth European Meeting of the Paleopathology Association, Chieti, September 2000. Journal of Paleopathology 1999; 11: 53.

Fornaciari G., Mallegni F., De Leo P., 1999: The leprosy of Henry VII: incarceration or isolation? The Lancet 1999; 353: 758.