

Der plötzliche Säuglingstod in historischen Dokumenten, Teil 1

I. Seybold, P. Roll

2.1	Altertum – 6
2.1.1	Einleitung – 6
2.1.2	Kulturhistorische Aufgliederung – 6
2.1.3	Israel – 6
2.1.4	Mesopotamien – 7
2.1.5	Ägypten – 8
2.1.6	Griechenland – 8
2.2	Zusammenfassung – 9

- » Können Sterbliche noch einen größeren Schmerz ertragen, als diesen zu sehen, wie ihre Kinder vor ihren Augen sterben? Euripides, Hiketiden, 1120–1122.

2

2.1 Altertum

2.1.1 Einleitung

Das Ableben eines Kindes, das plötzlich und unerwartet eintritt, zählte auch in den frühesten Kulturen der Menschheit zu den schmerzlichsten und traurigsten Momenten der betroffenen, sich schuldig fühlenden Angehörigen. Als eine der ersten Erklärungen für diesen plötzlichen Tod eines Kindes wurde bereits von den Hochkulturen des alten Orients das „Ersticken“ (Guntheroth 1995) im Bett der Mutter, der Hebamme im Schlaf oder der Tod durch Dämonen angenommen. Dämonen galten in diesen Hochkulturen sehr oft als Verursacher von Krankheiten aller Art, des Todes und somit auch des plötzlichen, unerklärbaren Kindstods, dessen Geschichte sich daher über etwa 4000 Jahre zurückverfolgen lässt (Russell-Jones 1985; Kunz-Lübcke u. Lux 2006).

2.1.2 Kulturhistorische Aufgliederung

Die kulturhistorische Aufgliederung über den plötzlichen Säuglingstod bezieht sich räumlich auf den Bereich Israel, Ägypten und Mesopotamien im Zeitraum zwischen 4000 v. Chr. und 500 n. Chr. Die historischen Quellen bestehen aus althebräischen und aramäischen Texten, auf Papyri geschriebenen ägyptischen Hieroglyphen sowie aus Tontafeln, die in Keilschrift in sumerischer oder in akkadischer Sprache beschrieben wurden. Anhand dieser Textbelege soll im Folgenden dargestellt werden, wie man sich in den verschiedensten „Staaten“ dieser Hochkulturen im alten Vorderen Orient, die sich auf das Gebiet des heutigen Israel, Irak, Syrien, Ägypten erstreckten, mit der Thematik des plötzlichen Kindstods befasst hatte. Auch in der Hochkultur Griechenlands muss der unerwartete und plötzliche Tod eines Kindes nicht unbekannt gewesen sein, denn sowohl der griechischen Tragödiendichter Euripides (um 480–406 v. Chr.) als auch der anerkannte griechische Gynäkologe Soranos von Ephesos (2. Jh. n. Chr.) berichten über das Leid der Eltern über den Verlust des so unerwartet und plötzlich verstorbenen Kindes. Da Soranos später als berühmter griechischer Frauenarzt und Geburtshelfer im alten Rom praktizierte, kann man davon ausgehen, dass auch im Römischen Reich der plötzliche Kindstod beobachtet wurde.

2.1.3 Israel

Dort wurden Ammen zur Beaufsichtigung und Umsorgung der Säuglinge und der Kleinkinder angestellt. Mindestens 1-mal pro Stunde wurde den Säuglingen tagsüber die Brust gegeben, und nachts weckte man sie 3-mal (Preuss 1992). Bei den Schlafgewohnheiten der Säuglinge und Kleinkinder machten sich soziale Unterschiede bemerkbar. Im Allgemeinen schliefen die Israeliten in Betten, die aus Holz angefertigt waren und in einem eigenen Raum des Hauses standen. Ihre Säuglinge und Kleinkinder schliefen in eigenen Wiegen oder Kinderbetten. Aus Angst, dass sich jemand aus Versehen auf das Kinderbett setzen und so das liegende Kind erdrücken könnte, ließ man nachts die Säuglinge nicht in ihren Wiegen, sondern bei den Eltern

oder ihren Müttern schlafen. Die sozial Schwächeren und die Sklaven schliefen auf zusammen-genähten Schafsfellen, die auf dem Fußboden meistens in einem einzigen Raum für die Nacht ausgelegt wurden. Diese Schlaflager waren sehr oft tief und weich. Wenn am nächsten Morgen ein Kind tot im Bett der Mutter gefunden wurde, wurde allgemein angenommen, dass das Kind durch „Überliegen“ im Schlaf den Tod gefunden hätte (Lohmann 1996). Diese Annahme lässt sich vielleicht durch einen der ältesten Belege für den plötzlichen Kindstod aus dem AT, I Könige, Kap. 3,16–21, nachvollziehen:

» Zu der Zeit kamen zwei Frauen zum König und traten vor ihn. Und die eine Frau sprach: Ach, mein Herr, ich und diese Frau wohnen in einem Hause, und ich gebar bei ihr zu Hause. Drei Tage, nachdem ich geboren hatte, gebar auch sie. Wir waren allein, und kein Fremder war mit uns im Hause, nur wir beide. Da starb der Sohn dieser Frau bei Nacht, denn sie hatte auf ihm gelegen. Nun stand sie mitten in der Nacht auf, nahm meinen Sohn von meiner Seite, während ich schlief, und legte ihn an ihre Brust. Ihren toten Sohn aber legte sie an meine Brust. Und als ich des Morgens aufstand, um meinen Sohn zu stillen, siehe da war er tot.

Das Liegen mit dem Kind war zu dieser Zeit vor allem in der sozial schwächeren Bevölkerung üblich. Aus dem Urteil Salomons lässt sich ableiten, dass in diesem Fall nicht ein absichtliches Töten, sondern ein Unglücksfall angenommen wurde. Bei Ersterem wäre eher eine strenge strafrechtliche Sanktion der Thora (5 Bücher Mose) angewendet worden. Dieser Tod von Säuglingen und Kleinkindern wurde auf ein unbeabsichtigtes Ersticken zurückgeführt, er wird in der Medizin des 20. Jh. n. Chr. als „akzidentelles Ersticken“ beschrieben (Kleemann u. Poets 1997).

In aramäischen Beschwörungsformeln werden religiös-magische Aktivitäten von Müttern in ihren Häusern erwähnt, um ihre Neugeborenen und Kinder vor den Lilith-Dämonen (Zingsem 2009) zu schützen, die während der Nacht die Kinder suchen und auf mannigfaltige Weise den Kindstod herbeiführen (Willett 2002).

2.1.4 Mesopotamien

Die Mütter in Mesopotamien nahmen ihre Säuglinge und Kleinkinder in besondere Obhut, da sie annahmen, dass böse Dämonen den Kindern nach dem Leben trachten würden. Ein von den Eltern besonders gefürchteter weiblicher Dämon war Lamaschtu. Sie galt nicht nur als Urheberin für tödliche Frauen- und Kinderkrankheiten, sondern auch für den plötzlichen Kindstod (Black u. Green 1992). So stillte die Mutter meist selbst ihr Kind. Vornehme und reiche Frauen mieteten sich eine Amme, die dem Kind 2–3 Jahre die Brust gab, und unter Umständen auch noch eine Wärterin. Anfangs ruhten die Säuglinge der Vornehmen und Reichen in einer Wiege, als Kleinkinder in eigenen Betten, die ebenso wie in Israel aus teurem Holz angefertigt wurden. Bei den sozial schwächeren Bürgern und Sklaven schliefen die Kinder wie im alten Israel mit ihren Eltern oder nur mit ihrer Mutter auf Lagerstätten, die aus minderwertigem Schilfrohr hergestellt waren und auf dem Fußboden lagen. Die Decken und Kissen waren aus Schaf- und Ziegenwolle gefertigt (Meissner 1920).

Die Frauen und Mütter versuchten sich gegen tödliche Frauen- und Kinderkrankheiten, aber auch gegen den „unerwarteten plötzlichen Säuglingstod“ mithilfe von medizinischen Texten, aber auch mithilfe von Beschwörungsriten, den sogenannten Lamaschtu-Texten, zu schützen. Diese Texte, die in Keilschrift auf Tontafeln geschrieben wurden, sind heute größtenteils im British Museum in London zu betrachten (Leichty 1971). Sie beschreiben einen weiblichen

Dämon, der als eine schrecklich anzusehende nackte Frau mit herabhängenden Brüsten und einem Vogel- oder Löwenkopf dargestellt wird. Lamaschtu pflegte das Haus in der stillsten Zeit – wahrscheinlich in der Mittagszeit –, in der alle Bewohner sich zur Ruhe begeben hatten, zu betreten. Sie begab sich sogleich auf die Suche nach den schlafenden Säuglingen, um sich ihrer zu bemächtigen. Sie konnte sich aber auch der kleinen Kinder bemächtigen, indem sie den Körper, die Glieder und das Gesicht in ihren Besitz nahm. Sie veränderte die Form des Körpers des Kindes und gab ihm ein dem Tode ähnliches Aussehen. Diese „Lamaschtu-Texte“ (Farber 1989) geben auch detaillierte Beschreibungen von „seltsamen und ungewöhnlichen“ Verhaltensmustern bei Kindern und Instruktionen für „ärztliche“ Anordnungen mit entsprechenden Therapien, die sowohl zur Linderung als auch zur Heilung der Krankheiten führen sollten. Von besonderem Interesse sind Pflanzenextrakte, die in der Lage waren, bei verschiedenen Krankheiten Linderung, ja sogar Heilung zu bewirken, und bis heute als Phytopharmaka in der Medizin Bedeutung haben, z. B. Knoblauch, Fenchel, Tamariske und Zedernharz (Roll u. Seybold 1992). Anhand dieser Textbeschreibungen wurden sie auch bei Säuglingen mit Auffälligkeiten angewandt, die lebensbedrohende Situationen angezeigt hatten.

Die Frauen und Mütter versuchten sich vor Lamaschtu, die den Müttern den Tod während der Geburt, das Kindbettfieber und den plötzlichen Kindstod brachte, mit Amuletten, Gebeten und Beschwörungen zu schützen (Villeneuve 2012).

2.1.5 Ägypten

Eine hohe Kindersterblichkeit dürfte im alten Ägypten an der Tagesordnung gewesen sein. So wird immer wieder in altägyptischen Textmaterialien auf den Tod, der das Kind holt, mit folgenden Worten hingewiesen: „Der Tod kommt, er raubt das Kind, das noch auf dem Schoß seiner Mutter saß“ (Quack 1994). Beziehungsweise auf kinderraubende Dämonen und Dämoninnen: „Seid ihr gekommen, um es wegzunehmen?“ (Yamazaki 2003).

Daher wurde von den Eltern alles versucht, um das neugeborene Leben zu schützen. Als Hilfe standen mannigfaltige religiös-magische Praktiken zur Verfügung, wie z. B. Zaubersprüche für Mutter und Kind, aber auch bereits medizinische Therapien (Brunner 1988). Der Muttermilch wurde eine besondere Heilwirkung zugeschrieben. Die Kleinkinder wurden bis zum 3. Lebensjahr gestillt. Die Frauen der Beamten und Vornehmen hatten Ammen, die nicht nur die Kinder stillten, sondern sie auch betreuten. Kleinkinder wurden von ihren Ammen oder Müttern in Umschlagtüchern getragen (Holaubek 1992). Mütter und Ammen wurden vor allem in Ägypten für das „Überliegen“ ihrer Kinder verantwortlich gemacht. Dies berichtet uns Diodorus Siculus, griechischer Historiker, der im 1. Jh. v. Chr. lebte, in seiner Schilderung über die Ägypter. Dieser Text beschreibt, dass Mütter, die den Tod ihres Kindes durch unabsichtliches Überliegen verursacht hatten, das Verstorbene 3 Tage und 3 Nächte zu umarmen hatten; im Gegensatz dazu wurde Mord mit der Todesstrafe geahndet (Diodorus Siculus I, 77, 7). Auch hier kann man vermuten, dass das „Überliegen“ mit unabsichtlichem Ersticken des Kindes im Schlaf durch die Mutter als Ursache für den plötzlichen Kindstod angesehen wurde.

2.1.6 Griechenland

Zu den ersten schriftlichen historischen Anweisungen zu Prävention und Prophylaxemaßnahmen gegen den plötzlichen Säuglingstod kann man wohl die des griechischen Arztes Soranos

von Ephesus zählen. Soranos von Ephesos war nicht nur in der griechischen Antike einer der bedeutendsten Mediziner, sondern er erlangte auch mit seinem medizinischen Lehrbuch der Gynäkologie eine führende Position unter der gesamten Ärzteschaft der Antike. Dieses Lehrbuch aus dem 2. Jh. n. Chr. war bis ins späte Mittelalter für ganz Europa maßgebend. Es enthält ein vollständiges Kapitel über die Pflege von Säuglingen und Kleinkindern und repräsentiert auch das gesammelte Wissen über gynäkologische und geburtshilfliche Praktiken der antiken Ärzte. Im Kapitel über die Pflege der Säuglinge (16,85) zeigt Soranos bereits die Gefahren des Überliegens und des Erstickens auf. So gab er spezifische Anweisungen, dass die Ammen nicht mit dem Kind in einem Bett schlafen sollten, „damit sie (Amme) nicht versehentlich über das Kind im Schlaf rollt, und so das Kind quetscht, oder gar erstickt“ (Temkin 1956, S. 88–90). Aus diesem Grund sollte die Wiege neben dem Bett der Amme stehen. Ebenso teilte Soranos in seinen Anordnungen mit, dass es ganz schlecht sei, die Brustwarze im Mund des in den Schlaf fallenden Säuglings zu lassen, um ihn so vom Schreien abzuhalten. Denn wenn die Nase des Säuglings zusammengedrückt, sein Mund blockiert und auch noch der Rachendeckelkopf zugeedrückt ist, dann kann es geschehen, dass die Milch ohne zu saugen fließt und so beim Kind zum Erstickten führt.

In einem anderen Kapitel (19,88) warnt Soranos vor Ammen, die betrunken sind. Diese könnten leicht plötzlich vom tiefen Schlaf übermannt werden, sodass sie kaum zu wecken seien und so die Säuglinge unbeobachtet und unversorgt ließen oder sogar im schlimmsten Fall in einer sehr gefährlichen Art auf den Säugling fielen. Ihre ganze Aufsicht ließe sehr zu wünschen übrig, da sie sehr träge und apathisch seien (Temkin 1956, S. 90–94).

2.2 Zusammenfassung

In allen genannten Hochkulturen hat eine hohe Kindersterblichkeit bestanden, wobei jedoch ersichtlich ist, dass man sich bereits mit den plötzlich und unerwartet verstorbenen Kindern auseinandergesetzt hat und diese Todesfälle von solchen mit zuvor bestehenden krankhaften Symptomen zu unterscheiden wusste. Eine Verbindung zwischen diesen historischen Ergebnissen und bestehenden empirischen Auffälligkeiten von SIDS-Opfern, die durch retrospektive Befragungen der Eltern eruiert wurden, konnte bereits aufgezeigt werden (Roll u. Seybold 1992).

Der plötzliche Säuglingstod

Grundlagen - Risikofaktoren - Prävention -
Elternberatung

Kurz, R.; Kenner, Th.; Poets, C.; Kerbl, R.; Vennemann,
M.; Jorch, G. (Hrsg.)

2014, XIV, 276 S. 39 Abb., 25 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-7091-1443-8