



Lutz Alexander Graumann

In den Brunnen gefallen: Die Bedeutung von Kinderunfällen in der Antike

Zusammenfassung: Das unfallverletzte, traumatisierte Kind ist natürlich kein modernes und auch kein exklusiv biomedizinisches Phänomen. Abgesehen von der simplen Tatsache, dass es in der griechisch-römischen Antike nichts Vergleichbares wie die heutige spezielle Kindertraumatologie gegeben hat, existieren zahlreiche unterschiedliche antike Quellen, die uns heute die Mikrogeschichte der verletzten Kinder erzählen, wie auch manchmal deren Behandlung und sogar eine gewisse Form von Unfallprävention. Es lassen sich einige wiederkehrende Unfallmuster wie zum Beispiel Stiche, Bisse und Ertrinken im Brunnen herausarbeiten im Bewusstsein der Quellenselektivität. Nichtsdestotrotz kann der heutige medizinische Interpret auf Grundlage aktueller Kenntnisse über Biomechanik, pathoanatomischer und auch psychologischer Folgen von Kinderunfällen in verschiedenen Altersgruppen unter heutigen Umweltbedingungen die individuellen Konsequenzen für die in den antiken Quellen genannten verletzten, meist sprachlosen Kinder durchaus rekonstruieren. Im Ergebnis spielten Unfälle und deren Folgen eine nicht zu unterschätzende Rolle für alle Heranwachsenden in der Antike.

Einleitung

Es war einmal, vor sehr langer Zeit:

„Zu dieser Zeit lebte noch ein Enkel von König Saul: Mephi-Boschet (eigentlich Merib-Baal), ein Sohn Jonatans, verkrüppelt an beiden Füßen. Er war 5 Jahre alt, als die schreckliche Nachricht von Sauls und Jonatans Tod aus Jesreel eintraf. Seine Amme hatte den Jungen genommen und war geflohen. Doch in der Hetze hatte sie ihn fallen lassen, und seither war er lahm“.
(2. Samuel 4, 4)

Mit diesem alttestamentlichen Hinweis auf einen Kinderunfall, ein Trauma im Kindesalter mit lebenslanger Folge von Gehbehinderung hat jeder sofort ein prägnantes Bild des Allgemeinplatzes „Kinderunfall“ vor Augen (Schipper 2006). Kinderunfälle sind ein allgegenwärtiges Thema, insbesondere für alle Eltern emotional stets bewegend. Waren sie das aber auch schon derart in der griechisch-römischen Antike? Auf den ersten Blick hin eine banale Frage mit einer wie selbstverständlichen banalen Antwort: natürlich ja! Aber wie ist die Evidenzlage? Rück- und vorwärtsblickend lässt sich vorweg konstatieren, dass sich bereits die Unfallrisiken für Kinder jeder-

zeit und ständig ändern: heute sind es beispielsweise die E-Bikes, E-Scooter, Trampoline oder solche Trendsportarten wie das Bouldern als Unfallursachen, die es so früher mit ihren eigenen spezifischen Unfallfolgen noch nicht gegeben hat und vor denen man die Kinder entsprechend nicht bewahren konnte. Auch ist es eine Binsenweisheit, dass man Kinder nicht vor allen möglichen Gefahren schützen kann, denn diese sind unendlich. Kinder brauchen schließlich ihren eigenen Freiraum zur Welterkundung. Bestimmte Muster bzw. die pathobiologischen Traumafolgen beim einzelnen Kind bleiben aber im Wesentlichen gleich. Ich werde nun im Folgenden eine historische und medizinische Retrospektion in die griechisch-römische Antike unternehmen, basierend auf überlieferten Schriftzeugnissen (Literatur, Inschriften), ergänzt durch archäologische Befunde, in Abgleich mit heutigem Wissensstand, was, denke ich, legitim ist (Graumann 2017). Am Anfang erläutere ich einige methodische Fragen, stelle dann dokumentierte Unfallarten sowie antike Präventionsmaßnahmen vor, diskutiere kinderpsychotraumatologische Aspekte, bevor ich wesentliche Schlussfolgerungen ziehe.

Methoden, Limitationen und heutige Epidemiologie von Kinderunfällen

Zur Demonstration des universellen Phänomens unfallverletzter Kinder mag ein relativ tagesaktuelles Beispiel aus der Kindernotfallambulanz der Gießener Universitätsklinik dienen; der behandelnde Assistenzarzt notierte in seiner Anamnese:

„8-jähriges Mädchen: Heute um ca. 12 Uhr beim Tierarzt Benommenheit und Sturz, nachdem ihr die Nähte der Kastration ihres Hasen gezeigt wurden. Sei beim Sturz mit dem Kopf auf eine Tischkante geprallt. Kann sich an alles erinnern, einmalig erbrochen. Seitdem 1 x Pfannkuchen gegessen und nicht erneut erbrochen.“

Heutige Kindertraumatologen, also die Medizinexperten in der Behandlung von Kinderunfällen, sprechen in diesem Zusammenhang ein wenig augenzwinkernd von „Pleiten, Pech und Pannen“ der verunfallten Kinder. Nun hat es natürlich in der griechisch-römischen Antike noch keinerlei Kindertraumatologie gegeben, keine systematische, institutionalisierte Behandlung, keine ärztlichen Leitlinien, nur vielleicht so etwas wie empirische Therapie bei eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten, wie z.B. dem Fehlen von Radiologie. Daher findet man in der überlieferten antiken medizinischen Fachliteratur nur sehr sporadisch eine thematische Auseinandersetzung. Bevor ich aber nun die Hinweise auf Kinderunfälle diskutiere, möchte ich zumindest drei methodologische Voraussetzungen anführen.

Erstens definiere ich das Kindesalter in Anlehnung an die heutige Sichtweise als das Alter vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten (0–14 Jahre), natürlich im Bewusstsein des jeweils differenten soziohistorischen Kontextes in der Antike.

Zweitens befaße ich mich mit dem sehr disparaten griechisch-römischen Schrifttum einer Epoche von etwa 1000 Jahren (etwa 500 v. Chr. bis 500 n. Chr.) unter Berücksichtigung des jeweiligen Quellenkontextes (Wahrheitsgehalt, Dichtkunst, Alltagsbericht, elitäre zeitspezifische Quellenselektivität, Vorhandensein von Inschriften als Ausdruck eines gewissen sozioökonomischen Status). Die überwiegende Anzahl

der zahlenmäßig wenigen Berichte, nämlich Grabinschriften, hat einen tödlichen Ausgang, so dass sich allein hieraus jegliche statistische Überlegung erübrigt.

Drittens setze ich eine gewisse Konstanz auf mehreren Ebenen voraus: die anthropologische Konstanz des Kindes (keine wesentliche biologische Veränderung der Entität des heranwachsenden Menschen bis heute), die pathobiologische Konstanz von Unfallfolgen (harte, reelle Tatsache der pathoanatomischen und pathophysiologischen Folgen von Unfällen auf den kindlichen, altersabhängig entwickelten und sich noch entwickelnden Organismus, insbesondere Knochen und Gelenke, unabhängig vom sich jeweils ändernden Mechanismus) (Lewis 2007). In seltenen Fällen ist es heute beispielsweise aufgrund von Kinderskelettfunden möglich, gewisse robustere, paläopathologische Aussagen auch zu Unfallfolgen zu treffen, aber insgesamt sind diese wegen der geringen Materialmenge und der Besonderheiten der kindlichen Körper, wie z.B. mehr Knorpel als Knochen, eher limitiert (Fox 2012).

Bevor man die antike Situation nun betrachtet, sollte man zumindest kurz die gegenwärtige Lage reflektieren: Unfälle stellen heute eine Hauptursache von Tod und langfristiger Behinderung im Kindesalter dar, der Häufigkeit nach passieren sie vorwiegend im Verkehr (Klein- und Vorschulalter: häusliche/Spielplatz-/Kindergartenunfälle; Adoleszenz: Verkehrsunfälle als selbständige Verkehrsteilnehmer), durch Ertrinken, durch Verbrennungen und Vergiftungen. Dabei sind die drei häufigsten Todesursachen das schwere Schädelhirntrauma mit Hirndruck, das schwere Brustkorbtrauma (Thoraxtrauma) und das Verbluten (massive Blutungen, hämorrhagischer Schock). In Deutschland erleiden jährlich etwa 240.000, d.h. etwa 15 % aller Kinder einen Unfall, weniger als 0,1 % mit tödlichem Ausgang, davon 17 Ertrinkungsunfälle bei Kindern unter 11 Jahren im Jahr 2021 (www.dlrg.de/informieren/die-dlrg/presse/statistik-ertrinken). Knochenbrüche (Frakturen) machen heute etwa 10 % aller Unfälle aus, das Knochenbruchrisiko (Prävalenz) liegt im aktuellen mitteleuropäischen Umfeld bei etwa 25 Frakturen/1000 Kinder/Jahr (Kraus 2016). Dabei

existiert eine spezifische Altersverteilung: bis zum 10. Lebensjahr nur leicht zunehmend, ab dem 11. bis zum 13. Lebensjahr eine deutliche Zunahme; Jungen erleiden etwa 1,5-mal häufiger als Mädchen Knochenbrüche, ab dem 12. Lebensjahr werden Gelenkluxationen (Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk) häufiger (langsameres Knochenwachstumsende, zunehmender Aktivitätsgrad). Man spricht auch von einer leichtsinnigen, unbekümmerten Jugend ("Reckless Youth"), deren alterstypische Ambiguitätstoleranz gerade Bestandteil eines biologisch vorteilhaften Lernprozesses ist (Tymula 2012). Um das breit gestreute Material aus der Antike schließlich etwas zu sortieren, bietet sich die heutige Systematik von Kinderunfällen aus der Kindernotfallmedizin an (hier in Auswahl): Wunden und Wundinfektionen, Knochenbrüche (Frakturen), Fremdkörperingestionen und -aspirationen, Schädelhirntrauma, Körperstammtrauma, Stiche und Bisse, Ertrinken/Beinaheertrinken (nicht behandelt werden: thermische Verletzungen, Kindesmisshandlung, elektrische Verletzungen wie Blitzschlag und Stromunfälle, ionisierende Strahlung).

... zurück in die griechisch-römische Antike: Einzelunfälle

Wunden und Wundinfektionen

Über zwei mögliche Schulunfälle durch einen Schreibgriffel (Stilus) berichtet der kaiserzeitliche Arzt Galen von Pergamon (2. Jh.):

Ein Kind mit einer Stichverletzung und Nervenläsion am Unterarm während einer Schreibübung im Unterricht verstirbt am 8. Tag nach dem Unfall mit Muskelspasmen (Tetanus?) wegen einer Falschbehandlung durch einen anderen Arzt. (Galen, Comp. Med. Gen. 3, 2; Kühn 13, 605–607)

Die Augenverletzung eines Kindes wiederum verursacht durch einen Stift heilt erstaunlicherweise ohne weitere Behandlung. (Galen, Caus. Symp. 1, 2; Kühn 7, 100)

Knochenbruch (Fraktur)

Das kleine Sklavenmädchen Peina wurde auf dem Weg zur Schule durch einen Esel schwer verletzt, dabei wur-

den mehrere Teile ihres Körpers getroffen, insbesondere ihre rechte Hand wurde zertrümmert, verrottete dann, sie starb später. (P. Oxy. L 3555, 1./2. Jh.)

In Rom bei den öffentlich inszenierten Reiterspielen von Jungen (dem „Lusus Troiae“) brach sich der teilnehmende Aeserninus, Enkel des Redners Asinius Pollio, sein Bein, genauer seinen Unterschenkel. (Sueton, Augustus 43, 2)

Fremdkörperingestion und -aspiration

Des Kaisers Claudius' und Urgulanillas junger Sohn Drusus verstarb durch Ersticken an einer Birne, die er im Spiel in die Höhe geworfen und mit dem Mund wieder aufgefangen hatte (aspiriert? verschluckt?). (Sueton, Claudius 27, 1; Pompeji, um 20 n. Chr.)

Theognostos' Kind stirbt durch Ersticken an einem Pflsichkern (Aspiration). (Anth. Pal. 9, 483)

Sarapion, der 3 Jahre alte Sohn des Herodot in Smyrna, erstickte an einer Traube (Aspiration). (Merkelbach-Stauber 1, Nr. 05/01/58)

Schädelhirntrauma

Pastor, Enkel des Senators und Dichters Decimus Maximus Ausonius, wurde im Jahr 350 durch herabfallende Dachziegel erschlagen. (Ausonius, Parentalia 11, 5–12)

Der 11-jährige P. Papirius Proculus aus Salona wurde in Rom durch Dachziegel erschlagen. (CIL III 2083 = CLE 1060)

Das Kind Satyrus wurde von einem, aus einer streitenden Menge heraus geworfenen Stein zufällig so unglücklich am Kopf getroffen, dass es starb. (P. Fouad I 29; Bakchias (Arsinoites), 6. September 224)

Galen beschreibt mehrere Schädelverletzungen bei Kindern, die im Verlauf Knocheninfektionen entwickelten (posttraumatische Osteomyelitis). (Galen, Caus. morb. 2, 11; Kühn 7, 38)

Sturz, Schlag und Stoß

Maria, die kleine Tochter des Diakons Johannes, war einen Moment neben einem offenen Fenster alleine, stürzte aus dem Fenster mit lautem Krachen; zunächst

wie tot brachte die Mutter das Kind zur Gedenkstätte der Heiligen Cyrus und Johannes, wunderbarerweise überlebte das Kind. (Sophronius, Mir. 11, 2–4)

Der 11-jährige Dionysios fiel in Smyrna von einem Baum, sein Schädel brach, er verblutete sehr schnell. (Peek GVI, 874; 2. Jh.)

Im römisch-ägyptischen Talei saß ein Kind auf der Schulter seines Vaters; dieser geriet in ein hitziges Zwiesgespräch, dabei fiel das Kind auf den Boden und wurde lebensgefährlich verletzt. (P. Mich. V 230, 48 n. Chr.)

Körperstammtrauma: abdominal (Bauchtrauma)

Galen berichtet von einem stumpfen Bauchtrauma eines Kindes durch Tritt eines Esels mit tödlichem Ausgang am 4. Tag nach dem Unfall. (Galen, Diff. Resp. 3, 12; Kühn 7, 956f.)

Wiederum beim rituellen „Troja“-Reiterspiel („Lusus Troiae“, 204 n. Chr.) verletzte sich Pisos junger Sohn am Bauch, die Wunde eiterte; der eigene Vater assistierte die ärztliche Behandlung und verbot ausgedehnte Bauchwandschnitte (kleine Inzision, Wundaufgabe mit spezifischen Medikamenten), die Wunde eiterte weiter, verheilte aber schließlich. (Pseudo-Galen, Ther. Pis. 1; Kühn 14, 212–214)

Verkehrsunfälle mit Kindern

Neros Vater, Gnaeus Domitius Ahenobarbus, tötete vorsätzlich auf seinem Rückweg nach Rom (ca. 18 n. Chr.) in einem Dorf an der Via Appia einen kleinen Jungen durch Überfahren mit seinem Wagen. (Sueton, Nero 5, 1)

Heleios, 6 Jahre alt, wurde auf der Straße von einem scheuenden Pferd durch Tritt getötet. (Peek GVI, 1994a, 2. Jh.)

Ein Kleinkind spielte am Boden einer Straße und wurde dabei von einem durchgehenden Ochsespann überfahren. (CIL XIV 1808 = CLE 1059, 1. Jh., Ostia)

Stiche und Bisse

Skorpione

Ein 7-jähriges Mädchen verstirbt an den Folgen eines Skorpionstiches am Fuß. (Peek GVI, 738, 2./3. Jh., Her-mopolis Magna)

Schlangen

Ein Junge überlebte einen Schlangenbiss durch einen speziellen Essig-Trunk. (Celsus, De Medicina 5, 27, 4)



Kinder auf den Schultern ihrer Väter. Alimenta-Relief, Trajansbogen, Benevent; Pubblico dominio.

(Foto: <https://it.wikipedia.org/w/index.php?curid=1939388>)

In Perusia erlitt das 12-jährige Sklavenkind Latro einen Schlangenbiss und stirbt am 7. Tag danach. (CIL XI 2056 = ILS 8521)

Für hiesige Breiten eher ungewöhnlich, waren Biss- und Stichwunden durch Schlangen und Skorpione aber uralte Topoi:

„Ein Säugling spielt beim Schlupfloch der Kobra, ein Kind greift in die Höhle der Viper.“ (Jesaja 11, 6/8; „Das Friedensreich des Messias“)

„[Jesus fragt:] ist unter euch ein Vater, der seinem Sohn eine Schlange gibt, wenn er um einen Fisch bittet, oder einen Skorpion, wenn er um ein Ei bittet?“ (Lukas 11, 11–13)

„Ein Junge jagte draußen vor der Mauer Heuschrecken. Er fing sie in großer Zahl. Als er einen Skorpion sah, hielt er ihn für eine Heuschrecke. Er streckte die Hand nach ihm aus und war im Begriff, im selben Augenblick zuzu-

packen. Der Skorpion streckte seinen Stachel nach oben und sagte: ‚Wenn du dies tust, dann fürchte ich, wirst du nicht nur die Heuschrecken, die du gesammelt hast, verlieren.‘ Diese Geschichte lehrt uns, dass man sich nicht allen Guten und Bösen auf dieselbe Weise nähern darf.“ (Aesop, Fabel vom „Jungen und dem Skorpion“; Perry 199)

Hundebisse

„Falls ein Mann träumt, er sei von einem Hund gebissen worden, passiert genau das.“ (Artemidor, Traumbuch 4, 1)

„Es wurde ein Jüngling gefesselt mit vielen Ketten zu ihm gebracht. Dieser war durch den Biss eines tollen Hundes in den Wahnsinn getrieben worden“ (Hist. Monach. 30, 2, 1–3; Abba Ammon; 4.–5.Jh.). Der Mönch heilt diesen Jungen wunderbarerweise.



„CAVE CANEM“ (Vorsicht! Bissiger Hund!) – Bodenmosaik vor dem südlichen Nebeneingang des Pompejanums in Aschaffenburg nach einem Vorbild aus Pompeji. (Foto: Angelika Müller-Scherf)



Jesus und die Samariterin (der tiefe Jakobsbrunnen) nach Joh. 4, 4–30. Wandmosaik aus der Kathedrale Santa Maria Nuova in Monreale. (Foto: Sibeaster, Public domain, via Wikimedia Commons)

Ertrinken/Beinaheertrinken

Traum über ein Kind, das ins Flusswasser fällt und ertrinkt. (Artemidor, Traumbuch, 5, 22; 2. Jh.)

Der 8-jährige Fortunatus fiel in ein Schwimmbecken einer Villa in Rom und ertrank. (CIL VI 16740 = ILS 8518)

Ein Kind fällt in einen Fluss, wird durch zufällig vorbeikommenden Mann nach Belehrung vor dem Ertrinken gerettet. (Aesop, Fabel „Das badende Kind“; Perry 211)

Sturz und Ertrinken im Brunnen

Die einzige Tochter einer komplett verhüllten Frau fällt in einen Brunnen und ertrinkt, danach wirft die Mutter im Tempel ihre komplette Kleidung weg und läuft laut klagend davon. (Pseudo-Polemon, Phys. 68, 1.284f; Smyrna, 2. Jh.)

3-jähriger Archianax sieht sein Spiegelbild im Brunnenwasser, fällt ins Wasser und ertrinkt trotz „Wiederbelebungsmaßnahmen“ seiner Mutter. (Anth. Pal. 7, 170)

3-jähriger Notion wäscht sich in Begleitung seines Onkels am Brunnen, fällt in den Brunnen und ertrinkt. (Peek GVI, 1159)

Der Mönch Julian (Saba) rettet den 7-jährigen Sohn seiner Gastgeberin aus einem Brunnen. (Theodoret von Cyrillus, Historia Religiosa 2, 17; Ende 4. Jh.)

„Zu ihnen [den Pharisäern] aber sagte Jesus: Wer von euch wird seinen Sohn oder seinen Ochsen, der in den Brunnen fällt, nicht sofort herausziehen, auch am Sabbat?“ (Lukas 14, 5).

Vom Individual- zum Gruppen trauma: Massenunfälle von Kindern in der Antike

Zunächst gehören zu Massenunfällen auch die Ereignisse bei Massenpaniken, hierzulande noch relativ rezent mit dem Stichwort „Loveparade-Unglück 2010“ verbunden:

Bei einem Fest auf dem Kapitol (Agon Capitolinus) wird die 13-jährige Ummidia zu Tode getrampelt (compressi examine turbae). (CIL VI 29436/CLE 1159 = ILS 8524)

Im Jahr 27 brach bei einer öffentlichen Schau ein hölzernes Amphitheater in Fidenae bei Rom zusammen,

viele Familien mit ihren Kindern wurden schwer verletzt oder starben. (Sueton, Tiberius 40; Tacitus, Annales 4, 62)

Das Dach einer Schule auf Chios stürzte ein, 119 Schüler kamen ums Leben. (Herodot 6, 27, 2, um 494 v. Chr.)

Der Faustkämpfer Kleomedes riss in Wut die tragende Säule einer Schule in Astypalaia (südliche Ägais) ein, der folgende Dacheinsturz tötete 60 Schüler. (Pausanias 6, 9, 6–7; etwa 492 v. Chr.)

Naturkatastrophen

Im Jahr 525 kam es zu einer Überschwemmungskatastrophe mit zahlreichen zivilen Ertrinkungsopfern, darunter viele Kinder in Edessa (in Osrhoëne). (Johannes von Ephesos, Kirchengeschichte III; Ed. Harrak 1999)

Die Nekropole von Terenuthis (Kom Abu Billu, nordwestlich von Kairo), Serie „Kappa“ der Grabstelen (Bingen 1996): mehr als 50 Individuen (Frauen und Kinder), alle am 8. 11. 179 verstorben! Die Ursache ist bis heute unbekannt: ein Feuer, ein Gebäudeeinsturz, eine Überschwemmung, ein Erdbeben?

Massenmord an Kindern („Kriegsverbrechen“)

Krieg war in der griechisch-römischen Antike allgegenwärtig und betraf natürlich auch Kinder, allein das Beispiel „Peloponnesischer Krieg“ von 431–404 v. Chr. mag genügen:

Massaker an den Schulkindern in Mykalessos, Böotien, durch marodierende thrakische Söldner. (Thukydides 7, 29, 5; 413 v. Chr.)

Kindermord des Herodes: „Herodes ließ alle Kinder in Betlehem töten und in der ganzen Gegend, die zweijährig und darunter waren.“ (Matthäus 2, 16)

Präventionsmaßnahmen

Ursachen und Häufigkeiten von Kinderunfällen sind, wie eingangs schon erwähnt, ständig wechselnden, regional und kulturell unterschiedlichen Entwicklungen unterworfen. Aktuell spielt allerdings im Rahmen der Corona-

Präventionsmaßnahmen der Bewegungsman- gel der Kinder eine besondere Rolle. Somit be- steht ein permanenter Anpassungsbedarf der jeweiligen Präventionsmodelle. Man unter- scheidet die medizinischen Präventionsmaß- nahmen heute auf drei Ebenen: Die *primäre Prävention* bezeichnet die allgemeine Unfall- verhütung sowie die Reduktion von schwer- wiegenden, meist tödlichen Unfallfolgen: dazu gehören beispielsweise die Helfpflicht für Rad- und Skifahrer, Tempolimit im Verkehr, Gurtpflicht in Auto und Bus, wie auch Schwimmkurse. *Sekundäre Prävention* enthält alle akuten Notfallmaßnahmen nach bereits geschehenem Unfall, sowohl physischer als auch psychischer Natur. Die *tertiäre Prävention* ist gleichzusetzen mit Rehabilitation, also Maß- nahmen zur Verminderung oder Verbesserung langfristiger Unfallfolgen. Auch in der Antike hatten Eltern von Geburt eines Kindes an kon- stante Sorgen und Ängste um die Zukunft ihres Kindes:

„Ein Kind ist seines Vaters Trutz, während der Kinderlo- se angstfrei bleibt.“ (Anth. Pal. 9, 446; Iulianus Aigypti- os)

„Ewige Sorge und Kummer bereitet ein Kind seinem Va- ter.“ (Artemidor, Traumbuch 1, 15)

Unfallverhütungsmaßnahmen, also die primäre Prävention, wurden ebenso gepflegt (Tierkon- taktreduktion, geschlossene Haustüren, Fenster):

[Praxinoa sagt:] „Nein, ich werde dich nicht [nach drau- ßen auf die Straße] mitnehmen, mein Kind. Pferd beißt! Weine, soviel du willst, aber ein lebenslanger Krüppel darfst du nicht werden! Phrygia, wir wollen gehen, nimm den Kleinen an die Hand und spiel mit ihm, fuß den Hund rein, schließ' die Haustüre zu!“ (Theokrit, Idyll 15, 40–43; 3. Jh. v. Chr.; modif. Übers. Effe 2013)

Ein Kind krabbelte an den äußersten Rand eines hoch- gedeckten Daches. Seine Mutter kam von hinten und zog die Aufmerksamkeit des Kindes durch Entblößung ihrer Brust auf sich. „Dadurch rettete eine einzige Milchquelle zweimal das Leben ihres Kindes.“ (Anth. Pal. 9, 114; Parmenion)

„Lass' mich in Ruhe, die Tür ist schon verschlossen und meine Kinder schlafen bei mir.“ (Lukas 11, 7; Gleichnis vom bittenden Freund)

Krösus' Traum vom Tod seines Sohnes Atys durch einen Speer veranlasste ihn, alle Speere aus der Nähe seines Sohnes zu entfernen und ihn nicht auf ein Schlachtfeld zu schicken. Später wird Atys trotz aller Maßnahmen bei ei- ner Wildschweinjagd versehentlich vom Speer seines Leibwächters getötet. (Herodot 1, 34, 3/1, 43; um 550 v. Chr.)

Kopfschutz wurde empfohlen und die War- nung vor herabfallenden oder geworfenen Ge- genständen beim nächtlichen Flanieren durch die engen Großstadtstraßen ausgesprochen:

„Respice nunc alia ac diversa pericula noctis: / quod spatium tectis sublimibus unde cerebrum / testa ferit, quotiens rimosa et curta fenestris / vasa cadant, quanto percussum pondere signent / et laedant silicem, possis ignavus haberi.“ (Juvenal, Sat. 3, 268–272)

Schon früh wurden präventive Architektur- hinweise für den Hausdachbau geäußert:

„Wenn ihr ein neues Haus baut, dann sichert das Flach- dach mit einem Geländer! Sonst seid ihr schuld, wenn jemand abstürzt und ums Leben kommt.“ (Deuterono- mium (= Moses 5) 22,8)

Auch die Gesetzgebung reagierte man- chmal zügig (Kaiseredikt):

Augustus verbot Senatorenkindern die Teilnahme an Reitspielen, nachdem sich mindestens zwei Söhne da- bei schwerer verletzt hatten („Lusus Troiae“, siehe oben „Sturz“). (Sueton, Augustus, 43, 2)

Zivilisatorische Maßnahmen wie die Ausrot- tung von gefährlichen Wildtieren, Rodungen und Flussumleitungen trugen teilweise zu mehr Sicherheit für Kinder bei. Ein fester Glaube mit Amuletten, Inkubationen und Gebeten konnte manchmal ebenso helfen:

„[Der Wüstenmönch Didymus] zertrat mit seinen blo- ßen Füßen Skorpione, Hornvipern und Schlangen, die es in jener heißen Wüstengegend gab, als seien es nur Erd- würmer, und löschte sie aus, so dass keiner mehr unter ihnen zu leiden hatte.“ (Hist. Monach. 24, 4, 2; modif. Übers. Schulz-Flügel 2014)

Alltagsweisheiten mit präventivem Inhalt wurden über Generationen weitergeben:

„Hab’ Acht! Unter jedem Stein, ein Skorpion!“ (Sophokles, fr. 37 [Radt], Scholia in Nicander, Theriaca 18c; Praxilla, fr. 4; Aristophanes, Thesm. 529–530; Athenaios, Deipn. 15, 695d; Zenobius 6, 20; Diogenianus 8, 59)

„Jungs, hütet euch vor der kalten Schlange, die im Gras lauert!“ (Vergil, Ecloga 3, 93: *frigidus, O pueri, fugite hinc, latet anguis in herba.*)

Gelegentlich konnten Tiere Kinder direkt oder indirekt aus Gefahren retten:

„Gelon von Syrakus [um 540–478 v.Chr.] hatte einmal ein Wolf vor dem Tode errettet: Als er sich, noch ein Knabe, in der Schule gesetzt hatte, kam ein Wolf und raubte ihm die Tafel. Als er nun zu Wolf und Tafel hinlief, wurde die Schule durch ein Erdbeben erschüttert und stürzte von Grund zusammen und tötete alle Kinder (mehr als hundert) mit ihrem Lehrer.“ (Diodor 10, 29; Tzetzes, Chiliades 4, 266)

Delphine retten Kinder vor dem Ertrinken im Meer: „*Delphinum homini amicum animal*“. (Plinius maior, Naturalis Historiae 9, 26; Plinius minor, Epist. 9, 33)

Therapeutische Maßnahmen, also die sekundäre Prävention, waren in ihren Möglichkeiten limitiert, es bestand keine strikte Trennung zwischen überwiegend konservativen und interventionellen (= chirurgischen) Behandlungen. Da es im weitesten Sinne noch keine institutionalisierte Behandlung gab, war vieles vom Zufall abhängig. Es war aber bereits bekannt, dass es nach kindlichen Skelettverletzungen durch natürliche Heilung ohne passende Therapie häufig zu Deformitäten, Bewegungsdefiziten und Muskelschwund an der betroffenen Extremität kam (Celsus, De Medicina 8, 11, 4–6; 16, 4). Stuhl- und Harninkontinenzen nach Wirbelsäulenverletzungen (Querschnitt) bei Kindern wurden von Galen beschrieben (Galen, Loc. Aff. 1, 6; Kühn 8, 64). Insgesamt bestand wohl ein relativ geringes Vertrauen in die notärztliche Kunst: „*medicus enim nihil aliud est quam animi consolatio*“ (Petronius, Sat. 42, 5). Somit konnte jeder schlimmere Unfall eine eingeschränkte Lebensqualität des betroffenen

Kindes sowie auch zerstörte Zukunftspläne der Familie bedeuten.

Ein weiterer, oft unterschlagener Aspekt ist der mit dem jeweiligen Unfall verbundene akute wie auch chronische Schmerz der Kinder. Das Ertragen von solchen Schmerzen kann man durchaus als Lebensbestandteil der antiken Kinder bezeichnen (Elm 2009). Ein schmerzfreies Leben nach einem Unfall war für viele nicht mehr möglich:

Berichte über zwei Bettlerjungen mit chronischen Schmerzen im lahmen Fuß bzw. den Beinen. (Gregor von Tours, VM [Libri de Virtutibus Sancti Martini Episcopi] 2, 46; 3, 58)

Psychotraumatologie im Kindesalter

Neben den heute meist gut behandelbaren physischen Unfallauswirkungen sind die psychischen Folgen mittlerweile stärker fokussiert worden (Landolt 2021; siehe auch: *kidtrauma.org*). Ein Unfallereignis bedeutet für jedes Kind eine Ausnahme- und Krisensituation.

„*Als ich ein Kind war, redete ich wie ein Kind, dachte wie ein Kind und urteilte wie ein Kind. Als ich ein Mann wurde, legte ich ab, was Kind an mir war.*“ (Apostel Paulus; 1. Kor. 13, 11)

Was Paulus allerdings tatsächlich als Kind gedacht hat, ist unbekannt und unausgesprochen, wie es auch fast gar keinen authentischen antiken Bericht aus der Perspektive eines verunfallten, überlebenden Kindes gibt. Somit bleibt nur, heutige Erkenntnisse zur Psychotraumatologie (Psychobiologie) von Kindern auf Unfälle in der Antike anzuwenden. Typische psychische Reaktionen auf Unfallereignisse sind bei Kindern Hilflosigkeit, Angst, Ärger und Schuldgefühl. Jeder Unfall bedeutet eine akute Stresstörung für betroffene Kinder, die mit gewissen Copingmechanismen (Traumabewältigung) einhergeht. Manchmal kann die akute Störung in eine langfristige, sogenannte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) übergehen. Zu beachten sind auch spezifische Familieninteraktionen sowie simultane psychische Traumareaktionen bei Gleichaltrigen.

Fazit: präliminare Aussichten

„Ein Junge läuft auf dem zugefrorenen Fluß Hebros (heutiger Fluss Maritsa in Bulgarien), bricht im Eis ein, dabei wird sein Kopf durch das scharfkantige Eis abgetrennt, der Rumpf geht im Wasser unter.“ (Anth. Pal. 7, 542; Flaccus = 9,56; Philippos von Thessalonika)

Zunächst eine provokative Legitimationsfrage: Warum soll man sich überhaupt mit solch grauenhaften, emotional mitnehmenden und sehr traurigen Berichten beschäftigen? Ist dies vielleicht nur bloße Schaulust, Voyeurismus, oder doch echte Empathie? Rein medizinisch gesehen gibt es meiner Meinung nach schon ein gewisses wissenschaftliches Interesse, nämlich das Aufdecken spezifischer Unfallmuster bei Kindern in der Antike (wie z.B. Stürze aus der Höhe, Kopfverletzungen, Verkehrsunfälle und Bissverletzungen) im direkten Vergleich zu heute, also mit einer Reflexion heutiger moderner, hochspezialisierter Medizinmöglichkeiten. Bringt dies aber tatsächlich einen Erkenntniszuwinn, oder handelt es sich eher um eine zirkuläre Selbstreflexion heutiger Verhältnisse? Ich denke, dass die Beschäftigung mit antiken Kinderunfällen zumindest gewisse Muster detektiert und deren Zeitspezifität, deren Kontextgebundenheit weiter verdeutlicht. Die antiken Quellen zwingen den Betrachter/Leser zur mehrdimensionalen Kontextualisierung: Umwelt- und Gesellschaftsverhältnisse, technologischer Entwicklungsstand in der Antike. So fehlen im antiken Kontext gewisse umweltbedingte und gesellschaftliche Faktoren wie Schusswaffen, Hochhäuser (Wolkenkratzer), der Straßenverkehr mit Hochrasanzverletzungen, andererseits fehlen heute beispielsweise die noch in antiken Quellen häufiger erwähnten Wildtiere, wie z.B. der Wolf.

Die Beobachtung, dass sich die jeweilige menschliche Reaktion durch soziokulturelle Einflüsse und deren Möglichkeiten verändert, ist durchaus als Horizonterweiterung zu werten. Menschen in der griechisch-römischen Zeit haben ihre begrenzten Möglichkeiten realisiert und mussten die Situation des verletzten Kindes bewältigen, oftmals hilflos und fatalistisch; wie häufig, bleibt natürlich eine offene Diskus-

sionsfrage. Aber die antiken Menschen hatten gar keine andere Wahl! Natürlich haben auch sie im Ansatz präventive Maßnahmen unternommen, allerdings mehr im Sinne eines gesunden Menschenverstandes, noch relativ unsystematisch und nicht so (erfolgreich) institutionalisiert wie heute.

Fragilitätsbewusstsein in der Antike

Plinius spricht in seiner „Naturgeschichte“ von der „unglücklichen“ Trias plötzlicher, kleiner Todesursachen beim Menschen, die einem nun nach dem Studium antiker Kinderunfälle relativ bekannt vorkommen: den Schlangenbiss, das Erstickten durch Weintraubenkerne und das Erstickten durch ein „Haar in der Milch“ (Plinius maior, *Naturalis Historiae* 7, 44). Dadurch werde, fährt Plinius fort, die tagtägliche Lebensgefahr besonders deutlich:

„Es wird nur der das Leben wertschätzen, welcher sich der **menschlichen Fragilität** jederzeit bewusst ist“ (*is demum profecto vitam aequa lance pensabit, qui semper **fragilitatis humanae** memor fuerit*).

So mag denn auch die bekannte Aussage zutreffen, dass das Erreichen des Erwachsenenalters für antike Kinder oftmals eher einem Wunder als einer Gewissheit glich im Angesicht der zahlreichen Widrigkeiten (Unfälle, Infektionen, angeborene Erkrankungen). Erwachsene, also Überlebende dieser gefährlichen Kindheit, waren fast alle ehemalige, aktive Zeugen dieser Unfälle von Altersgenossen mit lebenslangen Beeinträchtigungen oder gar Todesfolge. Verletzte hatten sofort ein höheres Risiko des sozialen Abstiegs oder Außenseitertums („outsiders“). Gleichaltrige „Insider“ haben den schmalen Grat zum „Outsider“ früh erfahren, die eigene Fragilität erfasst. Sie trugen diese Schreckbilder der Kindheit täglich mit sich:

[*Praxinoa, im Pferdegetümmel auf der Straße:*] „Ein Riesenglück, dass mein Kleines zu Hause geblieben ist! Pferd und die kalte Schlange, davor habe ich am meisten Angst seit der Kindheit!“ (Theokrit, *Idyll* 15, 58–59; modifiz. Übers. Effe 2013)

Antike Kinder haben sich also mit zunehmender Erfahrung ihrer eigenen fragilen Existenz

sehr früh sozialisiert. Im Gegensatz dazu haben heute Kinder in hochzivilisierten, kriegsfreien Gesellschaften eine längere Kindheit, sie sind bio-psycho-soziologisch besser geschützt, zuweilen auch „zuviel“ (Überprotektion: Helikoptereltern!). Antike Kinder und Jugendliche hingegen wurden früher erwachsen, abgestumpft durch das kritische, traumatische Lebensereignis (modern: life-event) des Unfalls bei sich selbst oder bei Altersgenossen in ihrem direkten sozialen Umfeld. Positiv gesehen wurden sie früher resilienter, abgehärteter gegenüber anderen Alltagsschrecknissen, sozusagen „reifer“; negativ gesehen verloren sie aber bereits einen Teil ihrer angeborenen Empathiefähigkeit oder -möglichkeit, wurden teilweise vielleicht auch gerade dadurch „grausamer“ gegenüber ihren Mitmenschen. Sie erlebten ein früheres, abruptes Ende der „unbeschwerten Kindheit“.

Ich komme hier noch einmal zurück zum Eingangsbeispiel Mephi-Boshet: seine lebenslange Traumafolge Gehbehinderung war zwar ein früher Einschnitt in seine Lebenswelt (soziale, politische Limitation), rettete ihm aber wahrscheinlich oder zumindest im alttestamentlichen Narrativ als einzigem und letztem aus Sauls Geschlecht das Überleben und einen Platz an König Davids Tafel eben gerade als ein durch seine unfallbedingte Behinderung „unwählbarer König“. Diese Ambivalenz zwischen dem „Insider“ David und dem „Outsider“ Mephi-Boshet konstruiert ideologisch und zugleich sehr subtil die komplexe Identität von Davids Königtum im alten Israel (Schipper 2006):

„[Mephi-Boshet] aber fiel nieder und sprach [zu König David]: Wer bin ich, dein Knecht, dass du dich wendest zu einem toten Hund, wie ich es bin?“ (2. Samuel 9, 8)

Epilog: Eine Mumie aus dem römisch- ägyptischen Sand

Im Norden der westägyptischen Wüstensenke el-Charga, etwa 200 km westlich von Luxor gelegen, haben vor nicht allzu langer Zeit

französisch-ägyptische Archäologen in der Nekropole der noch bis ins 4. Jahrhundert bestandene römisch-ägyptischen Siedlung 'Ain el-Labacha die Mumie eines 12-jährigen Jungen ausgegraben und analysiert (*Mumie AL 25. 1. 2012*; Dunand/Lichtenberg 2012). Dabei wies der einbalsamierte Leichnam bereits viele äußerlich sichtbare, sicher nicht postmortale Verletzungsmerkmale auf, die durch Röntgenaufnahmen noch besser visualisiert werden konnten: schwere dislozierte Schädelfraktur, dislozierte Femurfraktur (Bruch des Oberschenkelknochens), mehrere Rippenfrakturen links mit wahrscheinlichem Brust- (Pneumothorax) und Bauchtrauma (Leber-, Milzruptur). Ursächlich wurde ein Sturz aus großer Höhe als plausibel erwogen. Es handelt sich hier also um ein sogenanntes Polytrauma, welches heute schon allein in dieser Kombination von schwerer, offener Kopfverletzung und Oberschenkelfraktur durch ein Hochenergie-Ereignis (Sturz aus großer Höhe) eine sehr ungünstige Prognose (sehr hohe Sterblichkeitsrate) hätte. Die Existenz dieser Mumie hat sehr individuelle Implikationen: Horror der blutigen Unfallszenarie für alle Beteiligten, rascher Sterbeprozess (wenige Minuten) dieses Kindes im Multiorganversagen, Mumifizierung des Leichnams trotz der sichtbaren schweren Verletzungen im Auftrag der Angehörigen als Ausdruck der engen Verbundenheit der Angehörigen/Eltern. Interessanterweise existieren zu diesem Fund mindestens zwei außerordentlich gut passende Textquellen:

Ein 8-jähriger Sklavenjunge fällt bei einem Hausfest aus oberer Etage aus einem offenen Fenster und verstirbt. (P. Oxy. III 475, ägyptisches Senepta, 182 n. Chr.)

Der junge Eutychnus schläft während einer langen Rede des Apostel Paulus in einem Fenster sitzend im dritten Stock ein, fällt hinunter und ist zunächst tot, wird aber durch Paulus selbst wiederbelebt („warf sich über ihn, umfasste ihn“)! (Apg. 20: 9–10; Troas, am ersten Wochentag)

Somit handelt es sich bei der medizinischen Analyse dieser Mumie um ein sehr feines Bei-

spiel von Mikrohistorie: sie gibt dem individuellen, verstorbenen und sonst vergessenen Kind zusammen mit seinen unglücklichen Eltern zumindest teilweise seine historische Identität heute wieder zurück.

Literatur (Auswahl):

Bingen, Jean, Une nouvelle stèle de la "série Kappa" de Térénothis. *Chronique d'Égypte* 71 (1996), 331–334.

Dunand, Françoise, Lichtenberg, Roger, L'inhumation des enfants dans les nécropoles de l'oasis de Kharga, désert libyque. In : Marie-Dominique Nenna (ed.), L'enfant et la mort dans l'Antiquité (EMA) II. Types de tombes et traitement du corps des enfants dans l'antiquité gréco-romaine. Centre d'Études Alexandrines: Alexandria 2012, 331–349.

Elm, Susanna, Roman pain and the rise of Christianity. In: S. Elm, S.N. Willich (Hg.), Quo Vadis Medical Healing. Springer: Berlin 2009, 41–54.

Fox, Sherry C., The bioarchaeology of children in Graeco-Roman Greece. In: Marie-Dominique Nenna (Hg.), L'enfant et la mort dans l'Antiquité (EMA) II. Types de tombes et traitement du corps des enfants dans l'antiquité gréco-romaine. Centre d'Études Alexandrines: Alexandria 2012, 409–427.

Graumann, Lutz Alexander, Children's accidents in the Roman Empire: the medical eye on 500 years of mishaps in injured children. In: Christian Laes, Ville Vuolanto (Hg.), Children and Everyday Life in the Roman and Late Antique World. Routledge: London, New York 2017, 267–286.

Kraus, Ralf, Epidemiologie. In: Ingo Marzi (Hg.), Kindertraumatologie. 3. Auflage. Springer: Berlin, Heidelberg 2016, 35–39.

Landolt, Markus A., Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen. 3., überarbeitete Auflage. Hogrefe: Göttingen 2021.

Lewis, Marie E., The Bioarchaeology of Children. Perspectives from Biological and Forensic Anthropology. Cambridge University Press: Cambridge 2007.

Schipper, Jeremy, Disability Studies and the Hebrew Bible: Figuring Mephibosheth in the David story. T&T Clark: New York 2006.

Tymula, Agnieszka, Rosenberg Belmaker L.A., Roy A.K., Ruderman L., Manson K., Glimcher P.W., and Levy I., Adolescents' risk-taking behavior is driven by tolerance to ambiguity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA (PNAS)* 109 (2012), no. 42, 17135–17140. (doi:10.1073/pnas.1207144109)

Kontakt:

Lutz Alexander Graumann

Sektion Kinderchirurgie

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-,

Transplantations- und Kinderchirurgie

UKGM GmbH, Standort Gießen

Rudolf-Buchheim-Straße 7

35385 Gießen

Lutz.A.Graumann@chiru.med.uni-giessen.de