Diagnose im Alten Mesopotamien. Überlegungen zu Grenzen und Möglichkeiten der Interpretation keilschriftlicher diagnostischer Texte*

Barbara Böck, Madrid

I. Einleitung

Eng verbunden schon mit der Veröffentlichung der ersten systematischen Übersetzungen ganzer Gruppen von babylonisch-assyrischen Rezepten durch F. Oefeles Anfang des 20. Jh.,¹ R. Campbell Thompson² und E. Ebeling³ in den 20er und 30er Jahren oder der Publikation des diagnostisch-prognostischen Handbuches durch René Labat⁴ Anfang der 50er Jahre war die Frage nach der Identifikation der in den keilschriftlichen Texten geschilderten Symptome, Syndrome und Krankheiten. Assyriologen, aber auch Mediziner haben sich immer wieder mit einzelnen Krankheitsbeschreibungen auseinandergesetzt und den Versuch einer Identifikation mit modernen medizinischen Fachtermini gewagt. Ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit anstreben zu wollen, sei etwa an die in den letzten Dekaden veröffentlichten Arbeiten von F. Köcher,⁵ J. V. Kinnier Wilson,⁶ R. D.

Biggs,⁷ M. Stol,⁸ M. J. Geller⁹ oder P. B. Adamson¹⁰ erinnert.

Jetzt haben zwei Wissenschaftler, die Assyriologin JoAnn Scurlock und der Mediziner Burton R. Andersen, ein Werk von eindrucksvollem Umfang, *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*, veröffentlicht, welches den Anspruch erhebt, alle relevanten medizinischen keilschriftlichen Texte zu analysieren und zu bewerten. Dabei wurden, wie eingangs erklärt wird (p. xvii–xviii), zunächst Rohübersetzungen angefertigt, um die entsprechenden Symptome modernen Krankheitsbildern zuzuordnen. Auf der Basis der so erreichten Identifikationen wurden in einem weiteren Arbeitsschritt die Übersetzungen konkretisiert und korrigiert.

Das Werk, für welches den Autoren der Dank der Fachwelt gebührt, wird sich ohne Zweifel zu einem vielbenutzten Handbuch für Assyriologen und Nicht-Assyriologen entwickeln. Dennoch scheinen uns die folgenden kritischen Betrachtungen zu Grenzen und Möglichkeiten der Interpretation keilschriftlicher diagnostisch-medizinischer Texte angemessen.

II. Zum Problem der retrospektiven Diagnose

Das Bestreben, den medizinischen Wissensstand vergangener Kulturen durch Übertragung in unser modernes Gesundheitskonzept besser verstehen zu können, teilen auch andere Disziplinen des Altertums. Dabei ist Mitte der 80er Jahre auf der Basis der so umfangreichen und vielfältigen griechischen medizinischen Literatur eine Diskussion entstanden, inwieweit eine retrospektive Diagnose möglich¹¹ ist bzw. dem Konzept von

* Besprechung zu JoAnn Scurlock/Burton R. Andersen, *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*, University of Illinois Press: Urbana and Chicago, 2005. Diese Arbeit wurde im Rahmen des Projekts HUM 2005–00735 ausgeführt.

¹ Vgl. etwa *Keilschriftmedizin. Einleitendes zur Medizin der Kouyunjik-Collection*, Breslau 1902.

² Thompson hat die von ihm in seinem Band *AMT* veröffentlichten Keilschriftautographien in einer ganzen Serie von Artikeln in Bearbeitung vorgelegt, die hier nicht alle aufgeführt werden sollen; s. etwa „Assyrian Medical Texts“, *PRSM* 19 (1926) p. 29–78; „Assyrian Medical Prescriptions for Diseases of the Stomach“, *RA* 26 (1929) p. 47–92; „Assyrian Prescriptions for Stone in the Kidneys, for the „middle“, and for Pneumonia“, *Afo* 11 (1936/1937) p. 336–340.

³ Vgl. etwa „Keilschrifttafeln medizinischen Inhalts I–IV“, *AGM* 13 (1921) p. 1–42, 129–145, *AGM* 14 (1923) p. 26–47, 65–78.

⁴ *Traité akkadien de diagnostics et pronostics médicaux*, Paris 1951.

⁵ Vgl. etwa „Saḫaršubbū – zur Frage nach der Lepra im alten Zweistromland“, in: J. H. Wolf (Hrsg.), *Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit: Ein Menschheitsproblem im Wandel*, Würzburg 1986, p. 27–34 und kritisch zur Identifikation und Diagnose der Beschwerden, die auf die Einwirkung durch die Hand des Totengeistes zurückgeführt wurden, „Spätbabylonische medizinische Texte aus Uruk“, in: C. Habrich et al. (Hrsg.), *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. Festschrift Heinz Goerke*, München 1978, p. 25–32.

⁶ Vgl. etwa „Leprosy in Ancient Mesopotamia“, *RA* 60 (1966) p. 47–58; „Organic Diseases of Ancient Mesopotamia“, in: D. Brothwell/A. T. Sandison (Hrsg.), *Diseases in Antiquity*, Springfield, Ill 1967, p. 191–208; oder „The *samānu* Disease in Babylonian Medicine“, *JNES* 53 (1994) p. 111–115.

⁷ Vgl. „Ergotism and other Mycotoxicoses in Ancient Mesopotamia?“, in: P. Michalowski et al. (Hrsg.), *Velles Paraules – Ancient Near Eastern Studies in Honor of Miguel Civil on the Occasion of his SixtyFifth Birthday* (= *AuOr* 9), Sabadell 1991, p. 15–21.

⁸ Vgl. etwa sein „Leprosy. New Light from Greek and Babylonian Sources“, *JEOL* 30 (1987–1988) p. 22–31; *Epilepsy in Babylonia*, Groningen 1993 (= *CM* 2).

⁹ Zusammen mit S. L. Cohen, „Kidney and Urinary Tract Disease in Ancient Babylonia, with Translations of the Cuneiform Sources“, *Kidney International* 47 (1995) p. 1811–1815 oder sein *Renal and Rectal Diseases*, Berlin/New York 2005 (= *BAM* VII).

¹⁰ Vgl. etwa sein „The Bubuṭtu Lesion in Antiquity“, *Medical History* 14 (1970) p. 313–318 oder „The Spread of Rabies into Europe and the Probable Origin of the Disease in Antiquity“, *JRAS* 1977, p. 140–144.

¹¹ Den Ausgangspunkt bildete die bahnbrechende Studie von M. D. Grmek, *Diseases in the Ancient Greek World*, Baltimore/London 1989 (Übersetzung seines *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale: Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique, archaïque et classique*, Paris 1983). Vgl. ferner Symposia,

Krankheit, eingebettet in der jeweiligen Kulturmatri-
x, gerecht werden kann.¹² Die beiden Autoren Scurlock
und Andersen weisen, wenn auch kurz, auf dieses Pro-
blem hin, sind aber davon überzeugt, dass aufgrund der
Fülle des keilschriftlichen Textmaterials alle Vorausset-
zungen für eine korrekte Diagnose gegeben sind („If
there is an adequate amount of good information, the
possibility of achieving a correct diagnosis is excellent.“,
p. xx). Natürlich sind Eingrenzungen und durchaus zu-
treffende Annäherungen an Diagnosen mit modernen
medizinischen Termini möglich, jedoch geht es hier um
die Frage, welche Grenzen der Interpretation die keil-
schriftlichen Quellen setzen können.

Es sei vorangestellt, dass die Rezensentin – Assyriolo-
gin – über keinerlei medizinische Ausbildung verfügt
und daher nur in begrenztem Umfang und mithilfe des
MSD-Manual der Diagnostik und Therapie (der deut-
schen Version des *The Merck Manual*) die Identifikati-
onen beurteilen oder nachvollziehen kann. Als medizi-
nischer Laie hat sich mir eine Angabe zur Verlässlichkeit
ärztlicher Diagnosen eingeprägt, auf den die Medizinhis-
torikerinnen J. Bleker und E. Brinkschulte in ihrem
Artikel „Windpocken, Varioloiden oder echte Men-
schenpocken? – Zu den Fallstricken der retrospektiven
Diagnose“¹³ hinweisen. Nach einer Untersuchung von
R. Gross über „Fehldiagnosen: Neue Technologien –
Klassische Autopsien“ liegt der Prozentanteil der wegen
ihrer Konsequenzen als „wesentliche Fehldiagnosen“
bezeichneten bei 10%, jener der „unwesentlichen Fehl-
diagnosen“ zwischen 37% und 47%.¹⁴ Ähnlich kritisch
äußert sich auch der Arzt und Medizinhistoriker K.-H.
Leven. So schreibt er, „es liegt auf der Hand, dass kein
heutiger Arzt lediglich aufgrund der Krankenakten eine
handlungsleitende Diagnose stellen würde. Gemessen an
den modernen Anforderungen an eine Diagnose lege

artis ist jede retrospektive Diagnose historischer Krank-
heitsschilderungen eine mehr oder weniger wahrschein-
liche Spekulation“.¹⁵

Diese Aussage führt uns direkt zu der Frage nach dem
Charakter der keilschriftlichen Krankheitsschilderungen.
In der Einleitung (p. xx–xxii) bieten die Autoren eine
Beschreibung des Materials, welches in „therapeutic
texts“ und „diagnostic/prognostic handbook“ eingeteilt
wird, wobei die letztere Gruppe von Texten sehr viel
mehr Beachtung findet. Übersichtlich gestaltet wird in
dem letzten Teil des Buches *Chart Showing the Arran-
gement of Entries in the Diagnostic/Prognostic Series*
(p. 575–677) eine Gliederung ebendieses Handbuchs
geboten. Medizinhistorisch interessant und relevant
wäre es gewesen, die modernen Diagnosen dem alteso-
potamischen Schema anzupassen, um so einen Eindruck
von Aufbau und innerem Zusammenhang des Handbu-
ches zu gewinnen, der durch die von den Autoren
gewählte Anordnung nach moderner medizinischer Ein-
teilung verloren geht. Einige der gebotenen Interpreta-
tionen erscheinen zu weitgehend, wie etwa die Vor-
stellung, die Einträge des prognostisch-diagnostischen
Handbuchs würden „represent the distillation of mil-
lennia of firsthand observations“ (p. xx). Grundsätzlich
fehlen in den Textexemplaren des diagnostisch-prognos-
tischen Handbuchs Angaben dazu, dass es sich um
diesselbe Person handelte, die die medizinische Untersu-
chung vornahm und als „Autor“ der daraus resultieren-
den Beschreibung galt, d. h. wir wissen nicht, ob es sich
um „primäre Beobachtungen“ handelt. Hingegen liegt
bei einigen therapeutischen oder Rezept-Texten die Ver-
mutung nahe, dass diese der Praxis entstammen, etwa
wenn ein bestimmtes Rezept mit vorangehender Symp-
tombeschreibung für eine bestimmte Durchführung
(eilig) exzerpiert wurde (den oftmals im Kolophon
erscheinenden Ausdruck *ana šabāt epēši* (...) *ḥanīš
našā* paraphrasierend).¹⁶ Wenn wir davon ausgehen,

wie *The Role of Modern Medical Knowledge in the Study of Ancient
Medicine* (s. *Society of Ancient Medicine Review* 23 [1995] p. 22–24).
Sehr kritisch zu den Möglichkeiten einer retrospektiven Diagnose hat
sich K.-H. Leven in zahlreichen seiner Beiträge ausgesprochen, vgl.
etwa *Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis ins
20. Jahrhundert*, Landsberg am Lech 1997, oder „Krankheiten – histo-
rische Deutung versus retrospektive Diagnose“, in: N. Paul/Th.
Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte: Aufgaben – Probleme – Perspekti-
ven*, Frankfurt am Main/New York 1998, p. 153–185. Levens Ansatz
folgend halten auch K. Volk und N. Heeßel eine derartige Diagnose
für problematisch. Vgl. K. Volk, „Kinderkrankheiten nach der Dar-
stellung babylonisch-assyrischer Keilschrifttexte“, *Or NS* 68 (1999)
p. 13; N. Heeßel, „Diagnostik in Babylonien und Assyrien“, *Medizin-
historisches Journal* 36 (2001) p. 264.

¹² Krankheiten werden erst zu solchen, wenn sie entsprechend
ihrem historisch-kulturellen Kontext begriffen und „eingerahmt“
(*framed*) werden, um den so treffenden Ausdruck von Ch. E. Rosen-
berg zu benutzen; s. die Einleitung von Ch. E. Rosenberg „Framing
Diseases: Illness, Society, and History“, in: Ch. E. Rosenberg/J. Gol-
den (Hrsg.), *Framing Diseases: Studies in Cultural History*, New
Brunswick 1992, p. xiii–xxvi.

¹³ *NTM. Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der
Naturwissenschaft, Technik und Medizin* 3 (1995) p. 97–116.

¹⁴ „Fehldiagnosen: Neue Technologien – Klassische Autopsien“,
Deutsches Ärzteblatt 80 (1983) Heft 36 (Ausg. B), p. 36–37.

¹⁵ „Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Di-
agnose“, in: N. Paul/Th. Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte: Aufgaben
– Probleme – Perspektiven*, Frankfurt am Main/New York 1998,
p. 160. Leven zitiert hier in seiner Anm. 12 (p. 160) den Medizinhis-
toriker und -soziologen Ch. Probst, der sich noch schärfer ausdrückt.
Demnach muss eine moderne Diagnose „notwendigerweise in die Irre
gehen, weil der heutige Diagnost hier einen grundsätzlichen Fehler in
der ärztlichen Kunst beginge, nämlich über einen Patienten ein Urteil
fällte, den er selbst nie gesehen, geschweige denn untersucht hat und
von dem ihm auch keine den Anforderungen der modernen Medizin
entsprechenden Untersuchungsbefunde vorliegen“, vgl. „Der Tod des
Fürstbischofs von Eichstätt und die Ärzte. Krankengeschichte und
Sektionsbericht Johann Antons von Freyberg“, *Zeitschrift für bayeri-
sche Landesgeschichte* 53 (1990) p. 289.

¹⁶ Insbesondere trifft dies auf die kleinen im Breitformat beschrie-
benen Tafeln mit einem oder mehreren Heilmittelempfehlungen zu;
vgl. etwa *BAM* I 78, 80, 87. Möglicherweise handelt es sich bei einigen
dieser Texte um Beispiele aus der Lernphase des Heilexperten, wie I. L.
Finkel in seinem Beitrag „On Late Babylonian Medical Training“, in:
A. R. George/I. L. Finkel (Hrsg.), *Wisdom, Gods and Literature. Stu-
dies in Assyriology in Honour of W. G. Lambert*, Winona Lake 2000,
p. 137–223, ausführt. Einige der von ihm veröffentlichten Tafeln set-
zen mit einer Auflistung der Ingredienzien, kurzen Hinweisen zur

dass es sich bei dem „Schreiber“ dieser Tafeln um den Heilexperten handelt, dann können wir durchaus von „primären Beobachtungen“ sprechen. In einem Falle ist sogar die Empfehlung eines namentlich genannten Arztes erhalten.¹⁷

Die vorliegenden prognostisch-diagnostischen Texte scheinen im Gegensatz zu den Beispielen aus dem therapeutischen Textmaterial eher aus dem Prozess einer umfangreichen Neuordnung und -formulierung hervorgegangen zu sein und sind nicht direktes Produkt ärztlicher Untersuchungen. Wie bekannt, geht das diagnostisch-prognostische Handbuch in der Form, wie es durch Textexemplare aus dem 1. Jt. v. Chr. bekannt ist, auf die umfangreiche Kompilationsarbeit eines Gelehrten zurück, der im 11. Jh. v. Chr. am Hofe des babylonischen Königs Adad-apla-iddina tätig war, des Weisen Esagil-kīn-apli.¹⁸

Andere Aussagen in dem zu rezensierenden Werk erwecken den Eindruck, zu sehr von dem Konzept moderner Medizin beeinflusst worden zu sein, wobei oftmals nicht klar getrennt wird zwischen dem eigentlichen keilschriftlichen Textbefund und seiner möglichen Interpretation bzw. den Grenzen der Interpretation. So gibt es keinerlei Hinweise in der Keilschriftliteratur, die für oder gegen eine Verwendung des Handbuches als didaktisch angelegtes Lehrbuch sprechen. Dennoch findet sich die Aussage „the diagnostic/prognostic handbook (...) was not merely a listing of medical syndromes logically organized into a sort of ancient medical dictionary but also, like modern medical textbooks, a didactic tool for instructing novices in ancient medicine“ (p. xxi). Es ist die Art der Formulierung, die uns wenig geglückt erscheint, vor allem im Hinblick darauf, dass sich das Buch auch an den Nicht-Assyriologen wendet. Ein Beispiel dafür ist die Interpretation jener schweren Krankheit, die in den akkadischen Texten durch das Logogramm DÚR.GIG („*durgiqqû*-Krankheit“) ausgedrückt wird.¹⁹ Nach einigen Rezepttexten vermochte der behan-

delnde Heilexperte zu erkennen, ob der Patient bereits in seiner Jugend unter dieser Krankheit litt. Daraus schließen die Autoren, dass der Heiler „also kept records of particular patients over time“ (p. 153). Dies ist durchaus möglich, aber nicht zwingend. Bislang sind keine Keilschrifttexte im Sinne von Krankendateien mit Angabe des Namen des Kranken und dem Datum der Behandlung bekannt geworden, die einen derartigen Schluss zuließen. Zwar muss dem Heilexperten *āšipu* die Krankengeschichte seines Patienten bekannt gewesen sein, wie aus dem 16. Kapitel des Handbuches hervorgeht, in welchem ein Zeitraum von bis zu zwei Monaten erwähnt wird,²⁰ ob man dies jedoch mit moderner medizinischer Praxis gleichsetzen kann, ist fraglich. So gehen die Autoren davon aus, dass „the *āšipu* used the same general approach to the work-up of patients that is currently practiced. He obtained medical histories from the patient and family members that established past exposure to contagious diseases, important geographical and travel information, and any familial diseases“ (p. 550). Der einzige Krankenbericht, den man zutreffend als Krankenakte oder Krankengeschichte bezeichnen könnte²¹, liegt mit den Briefen an den assyrischen Herrscher Asarhaddon vor²² und damit einer Textgat-

der vorliegenden Bearbeitung unter der Krankheit *durgiqqû* subsumiert wurden. In 6.177 übersetze für *bi-niq-ti* DÚR/BU'N GIG „(dieser Mensch) leidet unter Abschnürung des Anus/der Blase“ anstelle von „(that person) has the constriction of DÚR.GIG (var. is sick with constriction of the urethra)“. S. für weitere Korrekturen dieser Symptombeschreibung die Bearbeitung des Textes durch M. J. Geller, BAM VII, p. 150 ii: 1–2. Das Textbeispiel 6.179 gehört *strictu sensu* nicht zum Abschnitt der *durgiqqû*-Krankheit. Das hier beschriebene Symptom *nik-ma-tu šā* DÚR.GIG „Aufhäufung“, verursacht durch die *durgiqqû*-Krankheit“, gehört neben den weiteren Symptomen von blutigem Stuhlgang und der Ausscheidung von eiterähnlicher Flüssigkeit zu den möglichen Ausscheidungen, wenn ein Mensch unter Darmentleerung leidet. Die Beispiele 6.180, 6.181, 6.185 und 6.187 wurden korrekt wiedergegeben, bei 6.182, 6.183, 6.184 und 6.186 ist jeweils anstelle von DÚR.GIG (= *durgiqqû*-Krankheit) DÚR GIG „krank am Anus“ zu übersetzen. Vgl. ferner in dem Abschnitt über „juvenile rheumatoid arthritis“ (p. 253) die folgenden zu korrigierenden Einträge: Beispiel 11.34 NA.BI qé-reb DÚR GIG, übersetze „dieser Mensch ist krank im Inneren seines Anus“ anstelle von „that person is in the midst of DÚR.GIG“; Beispiel 11.35 und 11.36 übersetze anstelle von „that person (has) DÚR.GIG“ besser „dieser Mensch ist krank am Anus“ (lies entsprechend NA.BI DÚR GIG).

²⁰ Tafel 16 Z. 78'–80', s. N. Heeßel, *Babylonisch-assyrische Diagnostik*, Münster 2000 (= AOAT 43), p. 179.

²¹ Darunter versteht man die Sammlung von dokumentierten Problemen und -lösungen, wozu Befunde, Diagnosen, Therapien und Erfolgskontrollen gehören; vgl. P. L. Reichertz et al. „Konzeptioneller Aufbau eines integrierten Patientenfiles“, in: G. Fuchs/G. Wagner (Hrsg.), *Krankenhaus-Informationssysteme*, Stuttgart 1972, p. 73–81.

²² Eine Zusammenstellung bieten S. Parpola, *Letters from Assyrian Scholars to the Kings Esarhaddon and Assurbanipal, Part II*, Neukirchen-Vluyn 1983 (= AOAT 5/2), p. 231–236 und O. Kaiser, „Arzt und Patient: Der Fall des Asarhaddon, König von Assyrien“, *Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung* 14 (1995) p. 9–36. Zu einer Kritik an der Diagnose Asarhaddons vgl. K.-H. Leven, „At times these ancient acts seem to lie before me like a patient on a hospital bed“ – Retrospective Diagnosis and Ancient Medical History“, in: H. F. J.

Verarbeitung und/oder Verabreichungsform ein, worauf die zu behandelnde Krankheit genannt wird (s. z. B. Text 2 p. 152; Text 3 p. 153; Text 5 p. 157). Oftmals findet sich jedoch nur eine Aufzählung der Ingredienzien (s. etwa Text 34 p. 190; oder die unlängst von M. J. Geller veröffentlichte Tafel CBS 8680, in: A. K. Guinan et al. [Hrsg.], *If a Man Builds a Joyful House: Assyriological Studies in Honor of Erle Verdun Leichty*, Leiden 2006, p. 167–172).

¹⁷ Vgl. den von E. Leichty veröffentlichten Text BM 59623, in „Guaranteed to Cure“, in: E. Leichty et al. (Hrsg.), *A Scientific Humanist, Studies in Memory of Abraham Sachs*, Philadelphia 1988, p. 263–264.

¹⁸ Vgl. den Beitrag von I. L. Finkel, „Adad-apla-iddina, Esagil-kīn-apli, and the Series SA.GIG“, in: E. Leichty et al. (Hrsg.), *A Scientific Humanist, Studies in Memory of Abraham Sachs*, Philadelphia 1988, p. 143–159.

¹⁹ Es sei hier darauf hingewiesen, dass einige der Texte, die unter dem Kapitel DÚR.GIG p. 150–153 behandelt werden, nicht ganz korrekt wiedergegeben wurden. Generell wurde nicht getrennt zwischen den Ausdrücken DÚR GIG „er ist krank am Anus“, DÚR.GIG „*durgiqqû*-Krankheit“ und DÚR.GIG GIG „er leidet unter der *durgiqqû*-Krankheit“. Das führt dazu, dass Symptome, die von den altesopotamischen Heilexperten als „krank am Anus“ diagnostiziert wurden, in

tung, die von den Autoren als „of considerably less value“ (p. xxii) bezeichnet wird.

Genau dies – die Beschreibung des Ersterlebens einer Krankheit durch den Patienten²³ – ist eines der Kriterien neben der generellen Problematik einer ärztlichen Diagnose, ohne den lebenden Patienten zu konsultieren, die als Voraussetzung für eine Diagnose gelten. Weder die diagnostisch-prognostischen noch die therapeutischen Texte erfüllen diesen Tatbestand, da es sich um Beobachtungen des untersuchenden Experten handelt. Dabei kommt erschwerend hinzu, dass wir nicht wissen, ob es Untersuchungsergebnisse aus „erster Hand“ sind oder hier nicht doch eher Beschreibungen vorliegen, die aus einem mehrere hundert Jahre andauernden Prozess von Um- und Neuformulierungen und Steereotypisierungen der Sprache hervorgegangen sind.

Doch auch, wenn wie im Falle der Briefe Asarhaddons eine Beschreibung des Leidens durch den Kranken vorliegt, stellt sich immer noch das Problem der Pathomorphose,²⁴ d. h. man kann nicht davon ausgehen, dass das Primärerlebnis des Kranken einer bestimmten Krankheit über eine Zeitspanne von fast 4000 Jahren und in dem gegebenen geographischen Raum konstant geblieben ist. Eine keilschriftliche Krankenbeschreibung kann, muss aber nicht die typischen Symptome einer aus heutiger Sicht streng definierten Krankheit darstellen. Ferner muss davon ausgegangen werden, dass in den keilschriftlichen Beschreibungen Symptome von Krankheiten vorliegen, die heute in dieser Form nicht mehr existieren.²⁵ Auch ist zu bedenken, dass gerade das Schmerzempfinden und -verhalten stark abhängig ist von Alter, Geschlecht, Zugehörigkeit zu einer Kultur und dem Umstand, ob es sich um das Erstauftreten von Beschwerden oder um eine chronische Krankheit handelt.²⁶ Zu diesen Kriterien gesellen sich Argumente lexikalischer Natur. Insbesondere ein keilschriftlicher anatomischer Terminus wie *libbu*, der für „Herz, Leib, Magen, Bauch, Eingeweide und ‚Herz‘ als Sitz von Emotionen“ stehen kann, zeigt uns schnell die Grenzen eines eindeutigen Verstehens der keilschriftlichen Texte.²⁷

Hortmanshoff/M. Stol (Hrsg.), *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, Leiden/Boston 2004, p. 380–383.

²³ Vgl. K.-H. Leven, „Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose“, (oben Anm. 11) p. 157–160.

²⁴ Vgl. K.-H. Leven, *Die Geschichte der Infektionskrankheiten*, (oben Anm. 11) p. 15 und „At times these ancient acts seem to lie before me like a patient on a hospital bed“ – Retrospective Diagnosis and Ancient Medical History“, 376–377.

²⁵ Bestätigt wird das Argument der Pathomorphose von L. A. Graumann, *Die Krankengeschichten der Epidemienbücher des Corpus Hippocraticum*, Aachen 2000, p. 121.

²⁶ Ein weiterer wichtiger Punkt ist der linguistische Aspekt; s. zu diesem Komplex D. Goltz, „Krankheit und Sprache“, *Sudhoffs Archiv* 53 (1969) p. 225–269.

²⁷ Generell ist die exakte Identifikation der anatomischen Termini der inneren Organe mit Schwierigkeiten behaftet; vgl. den Beitrag von M. Stol „The Digestion of Food According to Babylonian Sources“, in: L. Battini/P. Villard, *Médecine et médecins au Proche-Orient ancien*, Lyon 2006, p. 103–119.

Die technische Sprache, sicherlich aber auch die Fülle des Textmaterials, sind Gründe dafür, dass bislang nur ein kleiner Teil keilschriftlicher medizinischer Texte in Transliteration und Übersetzung vorliegt. Wie diesem Umstand beizukommen ist, liegt im Ermessen des jeweiligen Wissenschaftlers, wobei die Rezensentin den Standpunkt vertritt, dass alle medizinischen Keilschrifttexte zumindest in Autographie veröffentlicht sein sollten, bevor sie dann zunächst in zuverlässige Transliterationen mit kommentierter Übersetzung umgesetzt werden. Vielleicht aus diesem Grunde erscheint uns das Unterfangen des vorliegenden, zweifellos beeindruckenden Buches einfach zu ambitiös. Beim Durchlesen sind wir immer wieder auf Ungenauigkeiten oder Fehler in Transliteration und Übersetzung gestoßen, die ja die Grundlage für die Interpretation und Identifikation der entsprechenden Krankheit bilden.

Zu den Symptomen, die als „Hansen-Krankheit“ (Lepra) identifiziert werden, gehören nach Scurlock und Andersen auch die beiden folgenden Passagen (p. 71): *BAM* I 22:32'–33' mit der Übersetzung „If you want to cure eyes with *kiššatu* and to make his eyelashes/eyebrows sprout“ und *AOAT* 43 p. 253:22–23 „If, without (his) having eaten, his flesh is continually thickened, the smell of garlic (var. *sablû*) bothers him, (and) the tips of his fingers and his toes (appear to be made to) dissolve, ‚hand‘ of curse“. Bei näherem Hinsehen zeigt sich, dass für *BAM* I 22 eher eine Übersetzung „Um das Gesicht/die Augen von ‚wuchernden, ablätternden Hautteilen‘ zu heilen und von seinen *Augenlidern*²⁸ zu entfernen“ angebracht ist; und auch die Stelle aus dem prognostisch-diagnostischen Handbuch sollte kommentiert werden. Was Scurlock als „thicken“ übersetzt und in ihrer Anmerkung direkt mit der entsprechenden arabischen Wurzel verbindet, ist in der Bedeutung „zittern, vibrieren“ durchaus in beiden Wörterbüchern der akkadischen Sprache belegt.²⁹ Die Verbalform, die mit „dissolve“ übersetzt wird, leitet Scurlock von *CAD* H 54 a s. v. *hâlu* A „to become liquid, dissolve“, *AHW* 314b s. v. *hâlu* I „zergehen“ ab. Das Verbum bezieht sich jedoch auf Flüssigkeiten und Wachs, so dass beide Wörterbücher ein Ableitung von *hela* „glänzen, hell werden“ vorgezogen haben. Schließlich ist auch die Wiedergabe „smell“ für *eristu* „Verlangen, Wunsch, Bedarf“ nicht korrekt³⁰. Wir würden daher übersetzen wollen: „Wenn (einem Menschen) mit nüchternem Magen sein Körper zittert, er keinerlei Verlangen nach Knoblauch oder *sablû*-Pflanze hat, seine Finger- und Zehenspitzen glänzen, (liegt) die Hand des Fluches (vor)“. Aufgrund der korrigierten Übersetzung fallen fünf der Symptome für die Hansen-Krankheit weg.

Weitere Ungenauigkeiten liegen etwa vor mit:

- p. 93 Beispiel 4.20 *mašrābu* als Synonym von *maslābu* ist nicht der „duct of his urine“, sondern wörtl. „der Ort, wo der Urin austritt“, daher *glans penis*;
- p. 153 Beispiel 6.168 // p. 253 Beispiel 11.35: lies anstelle von *iš-tu-šu* „afterward“ das Lemma *iš-ku-šu* „seine Hoden“;
- p. 161 Beispiel 7.24 *i-te-ki-ik* „er hat sich gekratzt“ nicht „he scratches himself“;
- p. 166 Beispiel 8.4: Für den Ausdruck *libba êru* s. *AHW* 247a s. v. *êru* 1.c) „bei Bewusstsein sein“.

²⁸ Der Terminus *kappi ini* steht für Augenlid, nicht für Augenbraue oder Wimpern.

²⁹ Wie Heeßel in seinem Kommentar zur Stelle ausführt (*AOAT* 43, p. 266 zu Z. 22–23), weist *CAD* K 304a darüber hinaus auf die Gleichsetzung mit *ša.sig.ga* hin, „am Leib geschlagen/beeinträchtigt sein“.

³⁰ Liegt hier eine Verwechslung mit *erī/ēšu* „Geruch, Duft“ vor?

- p. 171 Beispiel 8.28 // p. 462 Beispiel 19.123: Der Keilschriftautographie zufolge setzt die Symptombeschreibung mit Z. 1 des Textes ein und nicht mit Z. 5; das erste Symptom in der Übersetzung, welches in keinem der Duplikattexte erhalten ist, ist frei ergänzt.
- p. 175 Beispiel 8.50 für KÚM *mit-bar* anstelle von „his temperature is normal“ übersetze „das Fieber bleibt gleich“;
- p. 188 Beispiel 9.16: die Übersetzung „he stretches out his eyes (towards the darkness)“ für IGI.II-šú *ú-tar-ra-aš* gibt nicht das im Text beschriebene Symptom wieder, „er fixiert seine Augen (auf etwas)“, sondern bietet durch die Ergänzung eine darüberhinausgehende Interpretation. Diese führt dazu, dass das Beispiel als Beleg für Photophobie verstanden wird, obgleich sich keines der beiden beschriebenen Symptome auf dieses Beschwerden bezieht.
- p. 199 Beispiel 9.76: das Logogramm ÚR steht hier für *išdu* „Wurzel, Fundament“ und nicht für *sínu* „Schoß“.

Im folgenden sei eine Symptombeschreibung und ihre Deutung durch Scurlock und Andersen als *pars pro toto* herausgegriffen. Dazu ist es notwendig, die entsprechende Passage ungekürzt wiederzugeben. Es geht hier nicht darum, eine „Gegendiagnose“ zu stellen, sondern vielmehr zu zeigen, wie willkürlich und spekulativ die retrospektive Diagnose von Krankheit und Symptomen sein kann.

Scurlock und Andersen widmen sich unter anderem den Symptomen von Tollwut (p. 22–23). Das klinische Bild ist „quite dramatic and the outcome is usually death. Early clinical findings include pain, numbness, and tingling near the site of the bite. Vomiting, fever, abdominal pain, muscle, pain, headache, and weakness also are early occurrences. As the disease progresses, hyperactivity, restlessness, and agitation develop. Hydrophobia is not always present, and it is not true fear of water. It is, instead, reflex gagging produced by attempts to swallow or by an attendant's touch that makes it impossible to take fluids orally. Mental status continues to deteriorate, and an ascending paralysis may develop. The patient usually lapses into a coma, and then dies. The following reference lists many of the characteristics of clinical rabies“ (p. 22). Es folgt als Hauptzeuge der Text *BAM* III 231 i:1–18 (Beispiel 2.34). (Eine Übersetzung des Abschnittes (bis Z. 15) bietet auch M. Stol, der darüber hinaus die lexikalisch schwierigen Stellen diskutiert.)³¹

„If his head continually ‘afflicts’ [him], his face seems to be spinning, his limbs are continually tense, he has depression, his words are troubled, his heart is down, his breath is short, he has fever, *mun*-stiffness, *li²bu*-fever, and apprehensiveness, his breast and his ‘back’ continually hurt him, his muscles of his [...] hands and ‘feet’ continually hurt him, his inguinal regions continually shift under him, he is slow to get up, to stand, and to speak, [his] neck muscles continually hurt him, he is continually cold, his saliva continually flows in his bed, he continually has mood swings, is dejected, (and) disturbed, his words are unintelligible, he continually forgets, what he has said, his dreams are numerous (but) he cannot remember that ‘dream’ that he

‘sees, he continually sees [dead person]s, he continually talks to himself, his stomach heaves but then does ‘not’ vomit, his flesh gives him a jabbing pain and stings him [...] reddens [...] he has closely spaced fits of choking, he says ‘oh’ (and) cries: ‘ah,’ (and) his appetite for bread and beer is diminished, that person his hexed, his ‘*zikurudû*’ waters have been drawn [...] to Gilgamesh at the beginning of Abu figurines [...] (If) for three months and 10+x days he ‘carries’ it [...]“ (p. 22–23).

Der abschließende Kommentar sei gekürzt zitiert: „The last phrase in the text above mentions a three-month period (. . .) the three months might be referring to the incubation period, a duration that is quite consistent with rabies“ (p. 23).

Wenden wir uns zunächst der Tafel zu: Der Text, soweit erhalten, bietet zunächst die Symptombeschreibung, die Diagnose und schließlich eine Prognose (s. dazu gleich) in Z. 1–18. Direkt daran schließt sich in Z. 20–26 ein Ritual und Gebet/Beschwörung an den Sonnengott Šamaš an, gefolgt von einer kurzen Ritualanweisung, von der nur Reste des Anfangs in Z. 27 des Textes erhalten sind. Dann bricht die Tafel ab. Ein nicht erkanntes Duplikat zu dem vorliegenden Text liegt mit der Tafel *BAM* IV 332 vor; hier sind die sich anschließende Opferzurüstung (*riksa rakāsu*), ein Gebet/eine Beschwörung, die kurze Ritualanweisung und eine weitere Beschwörung an Šamaš noch erhalten. Mithilfe des Duplikattextes lässt sich immerhin die letzte Zeile der behandelten Passage rekonstruieren (s. *BAM* IV 332 i:2’): *ana* ITI 3.KAM *u₄-m[e x]*.³² KAM *ú-za-bal-ma* MU.[1’].KAM *kiš-p*]u BÜR, „drei Monate und x Tage zieht es sich hin, und nach einem Jahr ist die Hexerei gelöst“. Aufgrund des Erhaltungszustandes ist der Bezug, was sich in der genannten Zeitspanne von etwas mehr als drei Monaten zuträgt, unsicher.

Festgehalten sei, dass in dem Text selbst bereits eine Diagnose gegeben wird: Der Mensch ist behext, verursacht durch eine typische magische Praktik von Hexen, die schwer verständlich ist und daher wörtlich mit „Wasser, um ihn zu töten (wörtl. der Lebensabschneidung), sind gebrochen“ übersetzt wird. Die Verbindung von Symptomen, wie den hier beschriebenen, mit einem Opfer sowie Gebet/Beschwörung an den Sonnengott sowie die Erwähnung von Gilgameš und die Nennung des babylonischen Monats Ab sind charakteristisch für Heilrituale, die den Betroffenen von Zauberei befreien sollen.³³

Der altesopotamische Heilexperte sah in dem ungewöhnlichen Verhalten seines Patienten klare Anzeichen der Einwirkung einer übernatürlichen Krankheitsursache. Was er nicht sah, war der Biss eines tollwütigen

³¹ „Psychosomatic Suffering in Ancient Mesopotamia“, in: T. Abusch/K. van der Toorn (Hrsg.), *Mesopotamian Magic*, Groningen 1999 (= *Ancient Magic and Divination* 1), p. 66.

³² M. Stol liest hier I[R Š]UB-*su* und übersetzt fragend „he sweats“ (p. 66).

³³ Bislang fehlt eine Gesamtstudie der Heilrituale gegen Hexerei und Abwehrzauber; eine Bearbeitung durch D. Schwemer und T. Abusch ist in Vorbereitung. Vgl. die Arbeit von M.-L. Thomsen, *Zauberdiagnose und Schwarze Magie in Mesopotamien*, Copenhagen 1987; zur Rolle des Gilgameš als Richter in der Unterwelt im Kontext u. a. von Hexerei s. T. Abusch, „Ishtar’s Proposal and Gilgamesh’s Refusal: An Interpretation of *The Gilgamesh Epic*, Tablet 6, Lines 1–79“, *History of Religions* 26 (1986–1987) p. 149–151 und W. Farber, *Beschwörungsrituale an Ištar und Dumuzi*, Wiesbaden 1977, p. 207.

Tieres oder eine sonstige Wunde, durch deren Belecken durch ein krankes Tier die Tollwut sich auf den Kranken hätte übertragen können. M. Stol, der diesen Text im Rahmen seines Beitrages über psychosomatische Störungen behandelt hat, sieht denn auch in den Symptomen eindeutige Anzeichen von Furcht. Dies ist eine Interpretation, der auch wir uns anschließen wollen, da sie die Krankheit in ihrem kulturell-historischen Umfeld versteht.

Um zu zeigen, wie unspezifisch die beschriebenen Symptome sind, hat sich Rezensentin über plötzlich auftretende Angst und Panik informiert. Die folgende Beschreibung lässt sich ohne weiteres auf die keilschriftlichen Symptome übertragen: „Was macht nun aber eine Panik-attacke so unerträglich? Wie äußert sie sich? Am ehesten mit einem plötzlichen inneren Zittern und Beben, in Schweißausbrüchen, Hitze-wallungen, aber auch Kälteschauern, in Schwindel bzw. konkreter So-als-ob-Schwindel oder in einer Art schwindeliger Benommenheit, ferner in Herzrasen, ggf. Herzstolpern, ‚Herzschlag bis zum Hals‘, in Druck oder Schmerzen auf der Brust, in Enge-, Beklemmungs- oder gar Erstickungsgefühlen bis zur Atemnot, in trockenem Mund, Übelkeit, ggf. Brechreiz, und anderen Magen-Darm-Beschwerden, in Muskelverspannungen oder Muskelschwäche, z. B. weichen Knien oder Beinen, ‚wie Watte‘, vielleicht auch in Taubheits- oder Kribbelgefühlen, sonstigen Missempfindungen u. a.“³⁴

Auf einen Tierbiss bestehend weisen Scurlock und Andersen in einer Anmerkung die Interpretation von M. Stol zurück mit den Worten „although these symptoms could indeed be hysterical, this would be an adverse reaction to the discovery of an act of witchcraft, but pseudohydrophobia (hysterical reaction to animal bites)“ (p. 684 Anm. 62).

III. Überlegungen zur Natur des prognostisch-diagnostischen Handbuches

Es soll nicht weiter auf die Probleme der retrospektiven Diagnose des keilschriftlichen Materials eingegangen werden, vielmehr wollen wir uns der Frage nach der Natur einer der in *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine* behandelten Textgruppe zuwenden. Eine der Hauptquellen stellt das bereits erwähnte Handbuch prognostisch-diagnostischer Texte dar, das im alten Mesopotamien in Katalogen unter dem Titel *Sakikkû* (SA.GIG, wörtl. „kranker Strang“) geführt wurde.³⁵ Nach einem Kommentar wird das gelehrte Lehnwort aus dem Sumerischen mit *naphar muršî* „Gesamtheit der Krankheiten“ erklärt,³⁶ worin sich auch die Beschreibung widerspiegelt, die bereits der Kompilator Esagil-kîn-apli dem Handbuch gab: „das Handbuch *Sakikkû*,

welches jegliche Krankheit und jedwede Art von Beschwerden behandelt“.³⁷ Das Handbuch bietet Symptombeschreibungen aller möglichen Erkrankungen, die entsprechend interpretiert werden.³⁸ Dabei ist grob zwischen Prognosen „er wird genesen/sterben“, der weniger häufig auftretenden Diagnose von Krankheiten, ferner der bei weitem am meisten belegten Assoziation von Beschwerden mit Göttern – ausgedrückt durch die „Hand der Göttin NN/Hand des Gottes NN“ – und der Einwirkung dämonischer Kräfte zu trennen. Ein kleiner Teil der Prognosen ist in Inhalt und Duktus parallel zu den Aussagen, die wir als typische Omenapodosen aus der reichen divinatorischen Literatur her kennen.³⁹ Es finden sich aber auch magische Heilmittlempfehlungen (Tafel 28, 29 und 30⁴⁰), die wir im Handbuch der Rezepttexte vermuten würden. Andere – wenige – Einträge sind eindeutig dem therapeutischen Textkorpus entnommen.⁴¹ Bereits der Erstbearbeiter der Texte, R. Labat, wies auf dieses Phänomen hin und das er mit dem Interesse erklärte, das der Kranke in Heilexperten, Exorzisten sowie Physiognomisten erweckt.⁴² In der Tat kann das Vorkommen intertextueller Bezüge auf die Kompilation der entsprechenden Handbücher – Omina, therapeutische und prognostisch-diagnostische Texte – auf die Tätigkeit ein und desselben Experten, des *āšipu*, des „Beschwörers“, zurückgeführt werden.⁴³

Die Einträge in dem diagnostisch-prognostischen Handbuch setzen sich aus Einfach- und Mehrfachbeobachtungen oder Symptomen zusammen, denen jeweils eine Diagnose bzw. Prognose folgt. Im Gegensatz dazu bieten die Rezept- oder therapeutischen Texte eine Beschreibung aller Symptome, so dass auch von Syndromen gesprochen wird, an die sich mitunter eine Krankheitsbezeichnung anschließen kann; dann folgt eine detaillierte Beschreibung der Herstellung und Verabreichung des entsprechenden Medikamentes und oftmals ein Hinweis auf eine erfolgreiche Genesung. N. Heeßel hat in Bezug auf das prognostisch-diagnostische Handbuch die Vermutung angestellt, dass es nötig war, „um klare Aussagen im Hinblick auf die Gene-

³⁴ Die Beschreibung der Symptome stammt von Prof. Dr. med. V. Faust, eingesehen im Juni 2007 in www.psychosozialesund-heit.net/seele/panik.html.

³⁵ Das Handbuch ist ferner unter dem Titel, der sich nach der ersten Zeile des Textes richtet, bekannt: „Wenn sich der Beschwörer auf dem Weg zum Hause des Kranken befindet“.

³⁶ Vgl. etwa AO 17661 Rs. 20; s. zum Text A. R. George, „Babylonian Texts from the Folios of Sidney Smith. Part Two: Prognostic and Diagnostic Omens, Tablet I“, *RA* 85 (1991) p. 152.

³⁷ S. zur Textpassage I. L. Finkel, „Adad-apla-iddina, Easagil-kîn-apli, and the Series SA.GIG“, p. 148–149; vgl. ferner N. Heeßel, *AOAT* 43, p. 95, 104.

³⁸ Eine Zusammenfassung bietet N. Heeßel, „Diagnostik in Babylonien und Assyrien“, *Medizinhistorisches Journal* 36 (2001) p. 247–266.

³⁹ Für eine ganze Sequenz von Prognosen, die typische Omenapodosen sind, vgl. *TDP* 19/20 Z. 84'–109' (= *AOAT* 43, p. 230–232) und *AOAT* 43, p. 240.

⁴⁰ Vgl. dazu M. Stol, *Epilepsy in Babylonia*, (oben Anm. 8) p. 55.

⁴¹ Vgl. dazu M. Stol, „Diagnosis and Therapy in Babylonian Medicine“, *JEOL* 32 (1991–1992) p. 50 mit mehr als 30 Entlehnungen. Für Parallelen zwischen Rezepttexten und der 33. Tafel des prognostisch-diagnostischen Handbuches s. N. Heeßel, *AOAT* 43, p. 351–374.

⁴² „N'oublions pas aussi que certaines particularités présentées par un malade pouvaient intéresser à la fois un médecin, un exorciste ou un physiognomiste“, *TDP* p. xxxii.

⁴³ Zur Kompilation der therapeutischen Texte durch den *āšipu* vgl. B. Böck, „Heilkundige und Heilkunst im Alten Orient“, in: J. Renger (Hrsg.), *Assur – Stadt, Land, Gott* (= *CDOG* 5) (im Druck).

sungschancen zu treffen und eine eindeutige Benennung des Krankheitsverursachers zu erreichen, (...) komplexe Symptomgefüge zu fragmentieren. Dadurch wurde praktisch jedes mögliche Symptomgefüge diagnostizierbar, weil die diagnostischen Einträge, vermutlich, im Gegensatz zu den Syndromen der therapeutischen Texte, kumulativ betrachtet werden konnten, um erst aus der Zusammenschau von vielen an verschiedenen Stellen aufgelisteten Symptomen zu einer abschließenden Deutung zu gelangen⁴⁴. Entsprechend diente Scurlock und Andersen die Häufung einzelner Symptome als Grundlage zur Identifikation von Krankheiten, „the symptoms that appear in sequence in the diagnostic series were intended to represent a single syndrome“ (p. 508).⁴⁵ Wie bereits erwähnt, bewerten Scurlock und Andersen die Symptombeschreibungen als primäre Beobachtungen, die der Heilexperte am Krankenbett macht; auch Heeßel spricht sich dafür aus, dass das Handbuch eindeutig medizinischen Inhalts ist. So schreibt er: „Eines der größten Probleme bei der Behandlung des Diagnosehandbuches war für die Forschung seine Stellung in der mesopotamischen Literatur. Formal, d. h. vom Aufbau und der Aufteilung der Einträge in Protase und Apodose her, steht es den Werken der Divination nahe. Inhaltlich ist es dagegen den medizinischen Texten zuzurechnen“.⁴⁶

In den folgenden Überlegungen gelten der Frage, inwieweit dieses medizinische Wissen des Diagnosehandbuches theoretischer Art war und an einigen Stellen deduktiv vorgegangen wurde oder ob alle Einträge Ergebnis peinlicher Untersuchung bzw. sorgfältiger Beobachtung waren. Es soll dem Handbuch dabei nicht der „medizinische Charakter“ abgesprochen, sondern gezeigt werden, dass hier noch andere Dimensionen zu beachten sind.

Es fällt auf, dass sich in der zweiten Unterserie des prognostisch-diagnostischen Handbuches immer wieder diesselben Beobachtungskriterien finden. Dieses Phänomen wurde bereits von R. Labat konstatiert⁴⁷ und auch N. Heeßel weist auf dieses Anordnungsschema hin.⁴⁸ In der Regel finden sich die folgenden Lemmata zur Beschreibung des Körperteils: *sāmu* „rot“, *arqu* „grün/gelb“, *šalmu* „schwarz“, und mit der entsprechenden Bedeutung im Stativ *tarāku* „dunkel sein“, *duʾumu* „matt sein“, *napāhu* „entzündet/geschwollen sein“, *muqqutu* „eingefallen sein“, *šubḫutu* „abgerissen sein“, *paṭāru* „abgelöst sein“, *šalāmu* „unversehrt sein“. Der sich jeweils anschließenden Deutung ist eines gemein: Es wird bis auf den Ausdruck „ein Schlag liegt nicht vor“ (*miḫṣu lā iṣu*) keine Diagnose gegeben, stattdessen finden sich die eher allgemein gehaltenen Ausdrücke „besorgniserregend sein, in kritischem Zustand sein“ (*naʾādu, naqādu*), „seine Krankheit ist schwer, wird sich ändern, lange andauern, sich hinziehen“ (*murussu kabit/iṣanni/irrik uzabbal*) oder die Prognosen „er wird sterben/genesen“ (*imāt, iballut*).

⁴⁴ AOAT 43, p. 88.

⁴⁵ Vgl. ferner auch *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*, p. xx-xxi.

⁴⁶ AOAT 43, p. 4.

⁴⁷ TDP, p. xxxii.

⁴⁸ AOAT 43, p. 37–38.

Folgende derartige Blöcke, wobei nicht immer alle Kriterien genannt werden und vereinzelt ein weiteres hinzutritt, lassen sich in der Ausgabe von R. Labat ausmachen:

Schlüsselbein	TDP 84:41–42, 86:44–50 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, napāhu, šubḫutu</i>
Brust	TDP 100:9–12, 102:13–14 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu</i>
Niere	TDP 102:52'–58', 1–9 <i>[šalmu, tarāku], duʾumu, napāhu, muqqutu, ḫesū</i>
Rücken	TDP 104:25–32 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, šubḫutu, šalāmu, qanānu</i>
Becken	TDP 108:7–15 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu, muqqutu, šubḫutu, puṭṭuru</i>
Eingeweide	TDP 120:35–37, 40–41, 45 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu</i>
Hüfte	TDP 128:1–11, 130:24 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu, muqqutu, šubḫutu</i>
Pobacken	TDP 130:32–49, 132:50–59 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu, muqqutu, šubḫutu, paṭāru, šalāmu</i>
Penis	TDP 134:23–33 <i>[sāmu], arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu, muqqutu, šubḫutu, [šalāmu]</i>
Hoden	TDP 136:54–61 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, muqqutu, šubḫutu, šalāmu</i>
Oberschenkel	TDP 138:1–21, 140:22 <i>sāmu, arqu, šalmu, tarāku, duʾumu, napāhu, muqqutu, šubḫutu</i>

Diese Blöcke wurden zum Teil ohne Anschluss,⁴⁹ zum Teil durch eine „Übergangsbeobachtung“ vor die folgenden Doppel- und Mehrfachbeobachtungen gesetzt⁵⁰ – in zumindest einem Fall liegt ein klarer Einschub vor⁵¹ –, so dass der Eindruck entsteht, hier sollte etwas „aufgefüllt“ werden.

Auffällig, wie N. Heeßel ausführt,⁵² sind die ersten 66 Einträge der 15. Tafel des Handbuches, die fast alle Parallelen zu den Tafeln 3 bis 14 aufweisen. Der einzige Unterschied liegt in der Erweiterung „Wenn er (bereits) einen Tag krank ist und“, d. h. dass diese Einträge vielleicht nicht auf eine Beobachtung/Untersuchung zurückgehen, sondern möglicherweise als Ergebnis deduktiver Methode bei der Kompilation des Handbuches anzusprechen sind. Es ist erwähnenswert, dass sowohl die „Blockeinträge“ aus den Tafeln 8, 10, 12, 13 und 14 und Tafel 15 zu den beiden Unterserien gehören, die

⁴⁹ Der Nieren- und Beckenabschnitt ist den Beobachtungen mit Schmerzen vorangestellt.

⁵⁰ So etwa die Rückenpassage, in der sich an den „Block“ als Symptombeschreibung das „Einrollen“ (*qanānu*) anschließt, mit dem dann Doppel-Beschreibungen einsetzen. Ähnlich auch der Abschnitt über den Penis, der mit dem Symptom *sekēru* „verschließen“ weiterführt, auf das sich dann Doppel-Beobachtungen stützen. Besser eingearbeitet sind die Bereiche Schlüsselbein, Eingeweide und Hoden. Ohne Verbindung zum folgenden Abschnitt mit Mehrfachbeobachtung sind die Passagen von Pobacken und Oberschenkel.

⁵¹ Es handelt sich um die Hüftpassage.

⁵² AOAT 43, p. 160–161.

nach Angaben des Kataloges der Incipits des Handbuches von Esagil-kīn-apli neu geschaffen wurden.⁵³

Als ein recht illustratives Beispiel für die assoziative Vorgehensweise bei der Kreation von Einträgen verweist N. Heeßel⁵⁴ auf die Beschreibungen in Tafel 17 Z. 87–89, bei denen sich die dritte Beobachtung aus den beiden vorangehenden zusammensetzt, wobei die Diagnose dieselbe ist. In einigen Fällen entsteht der Eindruck, dass eine vollständige Beschreibung in Einzelteile zerlegt wurde, wobei die Diagnose gleich bleibt (vgl. etwa Tafel 26 Z. 31', 34' und 35'). Es handelt sich hierbei um einen Abschnitt mit der Diagnose, ein Totengeist habe den Kranken gepackt. Zumindest zwei der Symptome (Dröhnen im Ohr und Kopfschmerz) sind typisch für diese übernatürliche Einwirkung⁵⁵ und hinreichend bekannt aus der Symptombeschreibung von Rezepttexten.⁵⁶ Dieses Beispiel – es handelt sich nicht um eine Parallele – legt die Vermutung nahe, dass prognostisch-diagnostische Einträge möglicherweise auch aus dem theoretischen Wissen des Kompilators/Heilexperten *āšipu* geschöpft wurden, ohne dass eine Untersuchung stattgefunden haben muss. Auffällig ist der Einschub mit Beschreibungen von Halluzinationen während langanhaltender Krankheit. Von den 22 Einträgen der Tafel 28 Z. 22–43 sind nur zwei mit einer Diagnose versehen, der weitaus größere Teil führt lediglich Prognosen auf. Die Auflistung von Tieren, Menschen und Naturräumen, die der Kranke „sieht“, erinnert stark an ominöse Einträge.

Es sind dies einzelne Beispiele, die die Gesamtbewertung des Handbuches als medizinisches Werk nicht in Frage stellen, aber doch zeigen, dass neben den Ergebnissen tatsächlich durchgeführter Untersuchungen eines Kranken auch mit Einträgen zu rechnen ist, die auf Deduktion, Assoziation oder dem Schöpfen aus dem „allgemeinen Heilwissen“ eines *āšipu* basieren. Texte, wie die von I. L. Finkel als „Poor Man's TDP“ bezeichnete Tafel BM 47687+,⁵⁷ bei der auf der Vorderseite noch 22 Einträge erhalten sind und in der Anordnung *de capite ad calcem* sehr knapp formulierte Beschwerden

einer Körperregion der Einwirkung eines Gottes/einer Göttin zugeschrieben werden, lassen vermuten, dass es eine Art „Medizintheorie“ gab.⁵⁸ Die Tafel zeigt darüber hinaus, dass „theoretisches Wissen“ eindeutig mit therapeutischem Wissen gekoppelt war: Auf der Rückseite sind, wie I. L. Finkel ausführt, einige Rezepte von Salben und Räucherwerken erhalten.⁵⁹

Neben den genannten Kriterien, die gegen eine retrospektive Diagnose sprechen, ist es vor allem die Natur der Einträge des *Sakikkû*-Handbuches, die einer allzu unbefangenen Herangehensweise Grenzen setzen. Die von J. A. Scurlock und B. R. Andersen vorgelegte Monographie *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine* hätte ohne Zweifel an Wert gewonnen, wenn eine diesbezügliche Diskussion geführt worden wäre. Während die textinterne Struktur des diagnostisch-prognostischen Handbuches in dem abschließenden Kapitel tabellarisch in einer Aufstellung aller Einträge von *Sakikkû* (p. 575–677) dargestellt wird, fehlt eine derartige Übersicht für das Korpus therapeutischer Texte. Dieses Textmaterial wurde lediglich als Ergänzung bei der Zusammenstellung von Syndromen herangezogen, nicht aber eigens thematisiert. So fehlen Angaben zur Kompilation zu einem Rezept-Handbuch oder zum Aufbau dieses Handbuches.

Da insbesondere der praktische Aspekt von *Sakikkû* immer wieder von J. A. Scurlock und B. R. Andersen betont worden ist – entweder als didaktisches Lehrbuch oder als Zusammenstellung primärer Krankheitsbeobachtungen –, seien abschließend einige Bemerkungen angefügt, die einer emischen Interpretation des Handbuches den Vorrang geben.

Nach keilschriftlichen Katalogen und katalogartigen Aufzählungen wurde das Diagnose-Handbuch in die Nähe anderer divinatorischer Werke gerückt. Zunächst ist der als „Leitfaden der Beschwörungskunst“ bezeichnete Text KAR 44 samt Duplikaten zu nennen⁶⁰: *Sakikkû* erscheint in Reihung mit *Alandimmû*, dem Handbuch physiognomischer Omina,⁶¹ und zwei seiner Unterserien, *Nigdimdimmû* und *Kataduggû*.⁶² Ein weiteres Beispiel liegt mit einer fragmentarisch erhaltenen Tafel vor, in der Keilschriftwerke auf die Inspiration des Gottes Ea zurückgeführt werden. Hier findet sich die Folge von *Alandimmû*, dem Handbuch teratologischer

⁵³ Es findet sich der Ausdruck SUR.GIBIL *šabātu*, der, wie I. L. Finkel resümiert, „effectively represents the process of „canonisation““ („Adad-apla-iddina, Esagil-kīn-apli, and the Series SA.GIG“, [oben Anm. 18] p. 150). Der Ausdruck findet sich in dem Katalog der Incipits des Handbuches in Z. 19 und 31 nach der Bearbeitung von I. L. Finkel, ebenda, p. 146–147. Einen Überblick über die insgesamt sechs Unterserien des prognostisch-diagnostischen Handbuches bietet N. Heeßel in seinem „Diagnostik in Babylonien und Assyrien“, (oben Anm. 39) p. 252.

⁵⁴ AOAT 43, p. 39; für den Text s. p. 203.

⁵⁵ Nach altesopotamischer Vorstellung trat der Totengeist durch das Ohr in den Körper des Kranken ein; vgl. für Belege M. Stol, *Epilepsy in Babylonia*, p. 51.

⁵⁶ Für Kopfschmerz („Migräne“, SAG.KI.DIB.BA), verursacht durch die Hand des Totengeistes, und entsprechende Heilmittelempfehlungen s. etwa AMT 102 Kol. i:1–43–AMT 103 Kol. ii: 1–4. Für Dröhnen im Ohr vgl. R. Labat, „Remèdes assyriens contre les affections de l'oreille, d'après un inédit du Louvre (AO. 6774)“, *Scritti in onore di Guiseppe Furlani*, Roma 1957 (= RSO 32), p. 117 Kol. v:12.

⁵⁷ Vgl. „Adad-apla-iddina, Esagil-kīn-apli, and the Series SA.GIG“, (oben Anm. 18) p. 153, 158–159.

⁵⁸ A. L. Oppenheim beschreibt denn auch das prognostisch-diagnostische Handbuch als „scientific“, s. *Ancient Mesopotamia. Portrait of a Dead Civilization*, Chicago/London 1977, p. 290.

⁵⁹ Vgl. bereits oben Anm. 44 zu dem für die Kompilation der therapeutischen Texte verantwortlichen *āšipu*.

⁶⁰ Vgl. die Edition des Textes von M. J. Geller, „Incipits and Rubrics“, in: A. R. George/I. L. Finkel (Hrsg.), *Wisdom, Gods and Literature*, Winona Lake/Indiana 2000, p. 242–254.

⁶¹ Vgl. die Edition des Handbuches von B. Böck, *Babylonisch-assyrische Morphoskopie*, Wien 2000 (= AfO Bb. 27).

⁶² N. Heeßel verweist in AOAT 43, p. 5 zwar auf den Text KAR 44, „die Serie SA.GIG [erscheint] zusammen mit dämonologischen und medizinischen Werken“, überspringt aber das physiognomische Omenhandbuch samt seinen Unterserien. Inhaltlich scheinen beide Handbücher sich eher an die vorangehende Zeile anzuschließen als an die nachfolgende Aufzählung von Beschwörungshandbüchern.

Omina, *šumma izbu*, *Sakikkû* und eine der Unterserien des physiognomischen Handbuches, *Kataduggû*.⁶³ Auch in einem Text astrologischer Natur werden die drei Handbücher in dieser Anordnung – *šumma izbu*, *Sakikkû*, *Alandimmû* – aufgezählt.⁶⁴ Schließlich sollte noch an den Katalog der Tafelanfänge von *Sakikkû* und auch von *Alandimmû*, der von dem editorischem Werk des Esagil-kîn-apli zeugt, erinnert werden. Dort heißt es: „*Sakikkû*, d. h. jedwede Krankheit und jedwede Beschwerde, und *Alandimmû*, d. h. Gestalt und Aussehen, (handeln von) dem Schicksal der Menschheit, welches Ea und Mar-duk/Asalluḫi⁷ bestimmt haben“.⁶⁵

Von Interesse ist hier weniger die Vorstellung, dass offensichtlich die Handbücher über Missbildung, Krankheitsmerkmale und Physiognomie in gewissem Kontext als zusammengehörig empfunden wurden, sondern ein anderer Punkt. Nach den Ausführungen von Esagil-kîn-apli oblag es dem *āšipu*, seine Ergebnisse über den Menschen und sein Schicksal, der mit dem Wissen von *Sakikkû* und *Alandimmû* untersucht wurde, dem König zur Verfügung zu stellen; d. h. beide Handbücher waren für den Herrscher von praktischem Nutzen. Gewiss kann nicht ausgeschlossen werden, wie auch bereits I. L. Finkel anmerkt, dass es sich um eine „mere diplomatic hyperbole“ handelt.⁶⁶ Im Falle des physiognomischen Handbuches hatten wir auf der Basis einer komparativen Studie darauf hingewiesen, dass *Alandimmû* möglicherweise zur Prüfung von Personen am königlichen Hof diente.⁶⁷ Entsprechendes dürften wir auch von der „Schwesterserie“ *Sakikkû* erwarten. Die Annahme, beide Handbücher seien von Bedeutung für den Herrscher gewesen, wird durch zwei weitere Texte unterstützt. Der erste – der „Leitfaden der Beschwörungskunst“ – sei nur als indirekter Zeuge herangezogen, da der Kontext rein assoziativer Natur ist.⁶⁸ Auf sicherem Grunde bewegen wir uns dagegen mit dem Beispiel der Reihe von Texten, die auf die Inspiration durch den Gott Ea zurückgehen. Nach dem von W. G. Lambert publizierten Text K 2248 Z. 1–570 gehören zu diesen Werken die gesamte Beschwörungskunst, die Zeremonien des *Kalû*-Priesters, das astrologische Handbuch *Enūma Anu Enlil*, die Kompendia *Alandimmû*, *šumma izbu*, *Sakikkû*, *Kataduggû* und die mythologischen Ninurta-Erzäh-

lungen Lugale und Angim dimma.⁶⁹ Die Texte haben eines gemein: Sie sind von Bedeutung für den – assyrischen – König(skult).⁷⁰

⁶³ Es handelt sich um den von W. G. Lambert publizierten Text K 2248 in seinem Beitrag „A Catalogue of Texts and Authors“, *JCS* 16 (1962) p. 59–76.

⁶⁴ Vgl. zu dem Text R. D. Biggs, „An Esoteric Babylonian Commentary“, *RA* 62 (1968) p. 5 1–57 und mein „OA Babylonian Esoteric Commentary“ Revisited“, *JAOS* 120 (2000) p. 615–620.

⁶⁵ Zur Textpassage s. I. L. Finkel, „Adad-apla-iddina, Esagil-kîn-apli, and the Series SA.GIG“, (oben Anm. 18) p. 148–149 (A 65–67 // B 28'–30').

⁶⁶ Ebenda, p. 150.

⁶⁷ *AfO Bb.* 27, (oben Anm. 62) p. 55–57, vgl. ferner p. 67–68.

⁶⁸ Der Reihung *sakikkû alandimmû nigdimdimmu u kataduggû* in *KAR* 44 Vs. Z. 6 gehen in Vs. Z. 5 vom jeweiligen Monat abhängige Zeremonien voran, wobei als letztes die königlichen Zeremonien (*sakkê šarrūti*) genannt werden.

⁶⁹ Vgl. „A Catalogue of Texts and Authors“ (oben Anm. 64).

⁷⁰ Die Ninurta-Mythen dienten als Quelle der assyrischen Königs-ideologie, *Kataduggû* galt nach den einleitenden Zeilen als Orientierungshilfe guten und gerechten Herrschens, die Voraussagen für König und Land insbesondere aufgrund des astrologischen Handbuches Inhalt sprechen für sich und mit *Alandimmû* wurde der Charakter der Menschen geprüft; vgl. B. Böck „En torno d a las lenguas sagradas y los textos sagrados“, in: P. Badenas et al. (Hrsg.), *Lenguas en Contacto: El testimonio escrito*, Madrid 2004, p. 129–146, mit weiterführender Literatur.