

**Veronika Sobotková**

## **Diagnostika ve starověké Mezopotámii**

### **Abstract**

*This paper is describing diagnostic system in ancient Mesopotamia. Diagnostics is process of illness's determining. Mesopotamian physicians used mainly basic method of direct observation of patient and of all his symptoms. They noted wide range of symptoms conscientiously: temperature of patient, change of color on patient's body, condition of eyes, teeth, tongue, different kind of pain, bleeding and many others. Observed symptoms concerned all areas of human body – eye and ear diseases, respiratory diseases, diseases of the circulatory system, digestive system diseases, diseases of the genitourinary system, gynecology, obstetrics, skin diseases, diseases of musculoskeletal system, parasitic disease, mental diseases and behavioral disorders and injuries.*

*Physicians of ancient Mesopotamia recognized not only symptoms and their slight differences but particularly the whole clinical picture of illness - unique combination of symptoms typical for specific illness. They were well aware of typical symptoms announcing death of patient as well. The aim of whole diagnostic system was prognosis of patient. Diagnosis (name of illness) was used rarely. Diagnostic in ancient Mesopotamia reach a considerable success, diagnostic significantly overtook therapeutical methods and possibilities of Mesopotamian physicians. It is the reason why we find prognosis of death in so many statements.*

Klíčová slova :

Lékařství, starověká Mezopotámie, diagnostika, diagnóza, symptom, nemoc, tělo

Key words:

Medicine, Ancient Mesopotamia, diagnostics, diagnosis, symptom, disease, body

## Úvod

Lékařství ve starověké Mezopotámii bývá v publikacích věnujících se historii lékařství často popisováno jako nevyspělé, „nevědecké“, plné představ o démonech, kteří způsobují nemoci, a primitivních léčitelských metod. Stále pokračující badání v této oblasti ale ukazují, že lékařství v Mezopotámii bylo velmi vyspělé a propracovanou disciplínou. Dochovalo se značné množství lékařských textů, z nichž získáváme informace o procesu diagnostiky, prognostiky a užívané terapii.

Tento příspěvek je věnován zkoumání systému mezopotamské diagnostiky. Vychází především z klíčové **sbírky diagnosticko-prognostických textů (tzv. diagnostická příručka - DPS)**, která se nám dochovala pod hlavičkou babylonského učenice jménem Esagil-kīn-apli z Borsippy. Je známa pod sumerským označením **SA.GIG** (akk. *sakik-kú*), což je nejčastěji překládáno jako „*symptomy*“, „*všechny nemoci*“, nebo pod incipitem její první tabulky *enūma ana bīt marši ašīpu illiku (illaku)* – „Když jde *ašīpu* do domu nemocného“. Tato sbírka má 40 tabulek s více než 3000 vstupy.<sup>1</sup> Zkoumání doplňují zdroje **terapeutického obsahu** – především texty z novoasyrského období, které byly nalezeny v Aššurbanipalově knihovně v Ninive a v Aššuru<sup>2</sup>, a lékařské texty z dalších nalezišť a období<sup>3</sup>.

## Diagnostika

**Diagnostika je proces rozpoznávání nemoci**, je to soubor metod vedoucí k určení nemoci. Dnes je diagnostika podstatnou součástí léčebného procesu, neboť je určující pro správnou volbu terapie. V rámci staromezopotamské diagnostiky se nám otevírá několik zajímavých otázek, jaké se objevují v rámci studií antropologie medicíny: „Skrze jaká znamení / symptomy byl někdo označen jako nemocný?“, „Jaké všechny symptomy byly

1) *Moderní edici této sbírky vydal r. 1951 René Labat pod názvem *Traité Akkadien de Diagnostics et Prognostics Médicaux : Transcription et Traduction (TDP)*. Novější překlady a posouzení původních výroků – JoAnn Scurlock a Burton R. Andersen *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*.*

2) *Vydané roku 1923 Reginaldem Campbell Thompsonem jako *Assyrian Medical Texts : From the Originals in the British Museum (AMT)*.*

3) *Zejména edice Franze Köchera *Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen (BAM)* a Hermana Hungera *Spätbabylonische Texte aus Uruk (SpTU)*.*

lékaři schopni rozeznat?“, „Jaké detaily byly podstatné pro další lékařský postup?“, „Jaké se používaly diagnostické metody?“, „K čemu celý proces diagnostiky směřoval?“

Diagnostickou metodu užívanou ve starověké Mezopotámii nám přibližuje především sbírka diagnosticko-prognostických textů. Části sbírky, které jsou věnovány diagnostice, jsou psány ve formě „*když symptom, symptom, symptom .... prognóza*“ případně „*když symptom, symptom, symptom ... ruka boha ... prognóza*.“<sup>4</sup>

K obrazu mezopotamské diagnostiky přispívají i některé výroky lékařských terapeutických textů. Tyto jsou zapsány zejména ve formě „*když symptom, symptom ... terapie*.“ Rozdíl mezi těmito dvěma druhy textů z hlediska popisu příznaků nemoci je velmi významný – **diagnosticko-prognostické texty** popisují celkový stav pacienta, jejich popis symptomů je **komplexní** a je důležitý jako celek, neboť smyslem této metody je zejména **stanovení prognózy** pacienta. Naproti tomu **terapeutické texty** popisují většinou jeden obecný symptom (zřídka soubor symptomů) a k němu **přiřazují** doporučenou **léčbu**.

V každém případě nám oba druhy textů dávají významné množství informací o mezopotamském diagnostickém systému. Ve starověké Mezopotámii se lékaři soustředili na tu nejprostší a nejpřímější metodu – na **fyzikální vyšetření**, tj. důkladné **pozorování pacienta a všech jeho obtíží a jejich vývoj**. V mezopotamské diagnostice se jedná o popis symptomů – vnějších příznaků nemoci, průvodních jevů nemoci udávaných pacientem (symptom subjektivní) nebo pozorovaných lékařem (symptom vnější, intersubjektivní)<sup>5</sup>. Lékaři při vyšetření komunikovali s pacientem, vyptávali se na obtíže a jejich trvání a současně využívali základních fyziologických vyšetřovacích metod: **pohledu** (inspekce), **pohmatu** (palpace), **poklepu** (perkuse) a **poslechu** (auskultace).

### Celkový stav pacienta

Co konkrétně mezopotamský lékař u svého pacienta především sledoval, aby dokázal stanovit diagnózu a následnou léčbu?

Především si všímal tělesné **teploty** pacienta, která se měřila prostým přiložením ruky. Teplota byla rozdělována na několik úrovní a to nejen pro teplotu vyšší (normální, trochu teplý, horký, velmi horký, hořící), ale také pro teplotu nižší (chladný smíchaný s teplým, chladný, studený, ledový).<sup>6</sup>

Lékaři také velice pečlivě zaznamenávali teplotu na různých částech těla. Horečka byla častěji evidována spolu s dalšími symptomy, nejčastěji **bolest, pocení**

4) Forma je identická jako u mezopotamské věšební literatury, skládá se z protaze a apodoze.

5) Někdy jsou obtíže určované pacientem označovány jako symptom a změny pozorované lékařem jako klinický příznak.

6) SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 27, 34.

7) DPS III A 5-8 // B 5-8 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 29.

a jeho intenzita, silný **tep** v žilách na spáncích, zimnice, třes apod. Vědělo se také, že nejnižší teplota je brzy ráno, nejvyšší teplota je odpoledne až navečer. Byly zaznamenány opakované nástupy a ústupy horečky, které jsou specifické pro určité nemoci.

*„Když je jeho hlava horká (ale krevní tepny) na jeho spáncích jsou klidné ... Když je jeho hlava horká a jeho spánky jsou vlažné ... Když je jeho [hlava] horká a jeho spánky jsou také horké ... Když je jeho [hlava] horká a jeho spánky jsou horké a zpcené.“<sup>7</sup>*

*„Když hlava dítěte je v horečce a jeho tělo je vlažné a nepotí se, (ale) jeho ruce a nohy jsou horké, jeho sliny tečou a slintá, cokoliv sní, nezůstává snadno v žaludku a vy-zvrací to, tomu dítěti rostou zuby. Bude trpět 15 nebo 20 dní a pak mu bude dobře.“<sup>8</sup>*

Za velmi důležitou byla považována **barva částí těla** pacienta. Sledován byl přirozeně především obličej a jeho součásti – oči, jazyk a zuby. Důležité byly také dlaně a bříška prstů, chodidla a prsty na nohou a kostrč, také zbarvení odcházejících tělních tekutin. Veliký význam byl přikládán jakémukoliv objevení **černé barvy**. Černá barva často indikovala prognózu smrti, pokud se objevila na ústech, jazyku nebo zubech, bříšcích prstů u rukou nebo nohou. Také černá barva ve stolici, moči, zvracích, vykašlaném hlenu předpovídala smrt. U tmavých dlaní a chodidel nebo zčernání varlat naproti tomu ještě existovala určitá naděje na uzdravení. Velmi závažnou situaci také napovídalo objevení **nepřirozené jasně červené barvy**, červené barvy krve – v očích, v krku, ve stolici, v moči, ve zvracích, ve vykašlaném hlenu a samozřejmě při různých typech krvácení souvisejících se zraněním. Objevení jasně červené krve bylo významným varovným signálem, dále záleželo na dalších okolnostech (např. na typu zranění a na intenzitě a délce krvácení), teprve podle celého komplexu symptomů byla stanovena prognóza. **Žlutý** obličej, žlutá barva kůže, žluté skvrny v očích také věstily smrt pacienta. **Bílý** jazyk značil vážnější nemoc, ale stále s dobrou prognózou. Pokud byl pacient nemocen, ale jeho obličej měl **přirozenou barvu**, jazyk byl růžový / červený, zuby lesklé, mělo se za to, že nemoc není vážná a že se brzy uzdraví.

Barvy na těle pacienta nebyly při diagnostice vnímány symbolicky. Jednalo se o **závěry vyvozené z dlouhodobého pozorování**, které ukázaly, že objevení se určitých barevných znamení bylo projevem nemoci nebo stavu organismu, který měl očekávanou prognózu. Nezáleželo tedy pouze na barvě, ale také na místě jejího objevení a na

8) DPS XLA 10-12 = TDP 218:10-12 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 411.

9) Zřejmě se jednalo o projev žloutenky, jejíž příčinou mohlo být mnohé – např. infekční zánět jater, genetické poruchy jater, žlutá zimnice, porucha krevního oběhu, jaterní novotvary. Na pravé příčině ovšem nezáleželo, všechny tyto nemoci byly neléčitelné a smrtelné. K definitivní prognóze při objevení žluté barvy na těle pacienta byl pádný důvod.

dalších okolnostech. Proto i v případě černé barvy (která byla považována za jeden z nejhorsích symptomů) nepřichází automaticky prognóza smrti, ale můžeme najít i příznivé prognózy uzdravení. Podobně u žluté barvy, která sama o sobě neměla vůbec žádný negativní význam, byla souvislost mezi jejím objevením na těle a blížící se smrtí učněna výhradně na základě pozorování.<sup>9</sup> Červená barva (skvrny, krev) v Mezopotámii neměla tak zřetelně negativní pozici jako např. v Egyptě<sup>10</sup>, při jejím objevení záleželo významně na okolnostech.

*„Když jsou jeho ústa červená, bude v pořádku. Když jsou [jeho] ústa [...]. Když jsou jeho ústa černá, zemře. Když jsou jeho ústa [...].“<sup>11</sup>*

*„Když jeho oko a obličej je žlutý, Lamaštu jej uchvátí.“<sup>12</sup>*

Nejen barva, ale **celkový stav očí, jazyka a rtů** byl velmi důkladně sledován. U očí bylo zaznamenáno kmitání, kroucení, zapadlé nebo naopak rozšířené oči, strnule zírající oči. Důležité bylo, zda je možno oči otevřít a zavřít. Ústa byla popisována jako lesklá, příliš lesklá nebo naopak vyschlá, seschlá. Jazyk byl charakterizován jako svraštělý, zvrásnělý, dále bylo zapsáno, jestli je možno vyndat jej z úst, nebo naopak není možné zasunout jej do úst. Všechny tyto a mnohé další popsané vjemy byly vyhodnocovány jako velmi negativní, pacient již jen „působil“ silně nemocným dojmem. Pokud se objevily některé z těchto příznaků, byla nemoc ve valné většině případů (i když ne úplně vždy) vyhodnocována jako velmi vážná, velmi často také přímo smrtelná.

*„Když je jeho obličej nerovnoměrně zbarven kalú-jílem (světle žlutá), jeho rty jsou plné lesku, jeho oči se stále zabarvují žlutě a jeho levé oko kmitá, zemře.“<sup>13</sup>*

10) Červená barva ve starověkém Egyptě byla symbolem smrti, chaosu, pouště, v lékařství souviselo objevení červené krve v moči s nejrozšířenější a nejzávažnější parazitární chorobou Egypta – bilharziázou - schistosomózou.

11) DPS VII A zřejmě 27-28 = TDP 62:27-28 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 427.

12) DPS IX A11 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 32.

13) DPS IX A 29/B zřejmě 27-28 = TDP 74:29 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 423.

14) DPS XIII B i 8' = TDP 110 i 12' / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 49.

*„Když jej vrchní břicho soustavně trápí a jazyk je zvrásnělý, je v posledním stádiu nemoci a zemře.“<sup>14</sup>*

**Bolest hlavy** byla popisována velmi důkladně z hlediska **lokace** bolesti (např. střed hlavy nebo nejčastěji spánky), z hlediska **charakteru** jako bodavá, pulzující, nebo pálivá apod. i z hlediska délky trvání, jestli se dostavuje občas nebo jestli je trvalá. Bolest hlavy byla řešena samostatně jako vlastní onemocnění, u něhož byly sledovány další doprovodné jevy jako pulsace tepen ve spánku hlavy, oční problémy. Jinde byla bolest zaznamenána v rámci dalších symptomů - např. horečky.

*„Když je někdo nemocen po dva dny a jeho levý / pravý spánek jej bolí a jeho levé / pravé oko dělá stíny, „ruka“ Dapinu, odejde to, uzdraví se.“<sup>15</sup>*

*„Když levý a pravý spánek jej stále bolí a jeho teplota je normální, „ruka“ jeho boha, uzdraví se.“<sup>16</sup>*

### **Nemoci očí a uší**

Z **nemocí očí** byla sledována především barva očí, zalití krví, kroucení očí, pohled do „prázdna“. Dochovalo se mnoho zajímavých termínů, které označují různé stavy postižení / omezení zraku (zamračené oko, zastřené oko, obtížné oko, ztemňující se oko). Často zaznamenaným symptomem onemocnění oka bylo **červené oko**, růžové oko - *amurdinu* nebo *murdinnu*, které se objevují v kombinaci s dalšími poměrně obvyklými obtížemi jako je pálení, bolest. Zaznamenaný jsou také **bolesti a tlak** v očích, také různé skvrny na očích a problémy očí, které se objevovaly pouze v noci.

*„Když něčí oči jsou bolavé a pálí ...“<sup>17</sup>*

*„(Oči) poskvrněné neprůhlednými skvrnami jako hrnec vinného octa ...“<sup>18</sup>*

15) DPS XVI:21-22 [AOAT 43.174] / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 202.

16) DPS IV B zřejmě 32 / E i 12 = TDP 36:33 / SpTU 3.88 i 12 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 368.

17) AMT 20/2:7' / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 189.

18) BM 98942 obv. 5) // BAM 514 ii 40' / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 196.

19) DPS III A obv. 19 / C obv. 10 = TDP 18:10 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 203.

**Nemoci uší** jsou zaznamenány především ve spojitosti s různými úrazy, popsáno je, zda postižený neslyší, vytéká mu z ucha / uší krev. Zaznamenány jsou často také různé zvuky jako **hučení** a **zvonění**.

*„Když byl zraněn na jeho (lebce) a jeho uši stále neslyší, „ruka“ lštar ...“<sup>19</sup>*

### **Nemoci dýchacích cest**

Kašel, základní příznak onemocnění horních či dolních dýchacích cest, je pochopitelně v lékařských textech popsán. Byly také rozeznávány různé **druhy kašle**, které měly svá jména: např. *su'ālu* a *guḥḥu*, z textů ale není příliš jasné, čím se lišily<sup>20</sup>. Rozpoznával se suchý neproduktivní, produktivní kašel a dávivý kašel. U vykašlaného **hleny** lékaři sledovali charakter a barvu, zejména přítomnost krve. Dále jsou zaznamenány různé další obtíže v dýchání, „*krátký dech*“, pískavé a jiné zvuky vydávané při dýchání, stažené hrdlo. Objektívni obtíže pacienta byly **porovnávány s poslechoým nálezem** lékaře na hrudníku. Je například zaznamenána přítomnost kašle, ale současně lékař rozpoznal dýchací cesty jako klidné.

*„Když někdo má horečku, zvedá se mu žaludek, kašle silně a jeho vykašlaný hlen je tmavý, je nemocný prokletím.“<sup>21</sup>*

Také při onemocněních **hrdla** a horních cest dýchacích dokázali mezopotamští lékaři rozeznat mezi běžným nachlazením a vážným onemocněním bakteriálního původu – to vše jen podle typu nálezu v hrdle – podle intenzity, rozsahu postižení, barvy hrdla a dalších doprovodných symptomů.

*„Když pravá strana jeho hrdla je stále oteklá, bude to vážné, když jsou oteklé obě, zemře.“<sup>22</sup>*

20) *The Assyrian Dictionary of the Oriental Institute of the University of Chicago (CAD)*, vol. 15, s. 340 popisuje kašel *su'ālu* jako produktivní kašel s hleny. CAD, vol. 5, s. 309 popisuje *guḥḥu* prostě jako kašel, ke kterému přidává navíc zvracení. Lékařské texty ale udávají např. kašel *su'ālu* a k němu dodávají, jestli je suchý, nebo produktivní, mohl být i dávivý.

21) DPS XXII:25 [AOAT 43.253] / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 44.

22) DPS X A 48 = TDP 86:48 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 39.

23) DPS XXXI:1-7 [AOAT 43.342] / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 57.

Velice důkladně a správně byl popsán typický **nástup běžného virového onemocnění**, někdy spojeného i s infekcí horních cest dýchacích, které dokázali lékaři odlišit od vážnějšího onemocnění, které můžeme přirovnat k současné chřipce.

*„[Když šétu rozpálí člověka] v ten den (kdy je pacient viděn), má mrazení, bude nemocen tři dny [aby se jeho nemoc] neprodloužila.*

*[Když (šétu zachvátí člověka)] (a) ten samý den mu začne téci z nosu, bude nemocen sedm dní, [aby] se jeho [nemoc] neprodloužila...*

*Když (šétu zachvátí člověka), rozbuší jej (a) porazí, má vysokou horečku, bude nemocen čtrnáct dní, aby se jeho nemoc neprodloužila.“<sup>23</sup>*

### Nemoci oběhové soustavy

Lékaři měli určitý přehled o existenci žil a tepen, při diagnostice sledovali **tlukot srdce i puls v tepnách**. Rozdíly byly vnímány a jsou slovně vyjádřeny – tep „běží, utíká“, je „zvednutý“ nebo „klidný“, „běžný“, „krácející“. Důležitá byla **přítomnost tepu** na různých místech těla a také **koordinace tepu** na různých místech současně – například na spáncích (které jsou opravdu velmi často jmenovány) a na středu obou tváří, u uší, očí, na ústech, ale i na břiše a stehnech.

Abnormalita v chodu srdce byla označována jako „jeho srdce je nenormální“, „jeho srdce má problém“, „srdce je probuzené“, „jeho srdce bez přestání tluče“.<sup>24, 25</sup>

Problematika **onemocnění samotného srdečního svalu** (tj. ne v rámci nějakých dalších symptomů) je zaznamenána pouze v několika textech, kde pacient udával pocit tlaku v hrudníku. Případ náhlého srdečního infarktu se nám dochoval v listech z Mari, kde je popsán akutní srdeční záchvat a okamžitá smrt postiženého.<sup>26</sup>

### Nemoci trávicí soustavy

Problémy se **zuby** jsou dobře zaznamenány, zejména prostá bolest zubu. Stál za ní podle tradice „zubní červ“ nebo „zubní had“.<sup>27</sup> Kromě problémů se zubním kazem bylo známo vypadávání zubů, které bylo někdy doprovázeno také rudými dásněmi.

U **břicha** bylo zkoumáno, jestli je oteklé, nafouklé, volné, tvrdé, měkké, bolestivé, jestli černá, jestli má pacient koliku. U zranění břicha a závažných poranění slabin

24) SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 165-167, 172.

25) Více o sledování pulsu OPPENHEIM, Leo, 1951, s. 27-33.

26) BIGGS, Robert, 1995, s. 1917.

27) Velmi známé je zaklínání proti zubnímu červu – viz např. AMT 23/6:1'-6' nebo BAM 538 iv 31'-37'. V českém překladu Jiřího Proseckého je toto zaklínání možno nalézt v HRUŠKA, Blahoslav a kol. Mýty staré Mezopotámie nebo nově viz PROSECKÝ, 2010, s. 85-87.

28) DPS XIII B i 20'-21' = TDP 112 i 24'-25' / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 124.



a horního stehna (zřejmě v oblasti tepny) bylo dále důležité, jestli je doprovázeno **zvracením krve**, jaká je doba zvracení, barva zvracené krve, jestli má pacient bolesti hlavy, vyschlá ústa, jaký je stav jeho očí, jestli křičí, jestli trpí ztrátou vědomí či ztrátou schopnosti ovládat své potřeby – takovéto stavy byly hodnoceny většinou jako smrtelné.

*„Když jeho horní břicho je nafouklé a dolní břicho je tvrdé (a) je horký a pak chladný ...“<sup>28</sup>*

Stav trávicího traktu byl také určován na základě zkoumání **zvratků**. Sledovalo se, jak dlouho, jak často a po čem pacient zvrací, také obsah vyvrženého – zda se jedná o jídlo, žaludeční šťávy nebo zda také obsahuje krev či žluč. Při zvracení krve bylo důležité, zda se jedná o čerstvou červenou, nebo starší černou krev. Evidovány byly i případy, kdy pacient mohl přijímat pouze pivo (vodu) a chléb nebo kdy nemohl přijmout vůbec žádnou potravu.

*„Když bodavá nebo pálivá bolest je stále přítomná v jeho břicho na levé nebo pravé straně a on stále zvrací temnou krev, země.“<sup>29</sup>*

Při posuzování **exkrementů** byla důležitá zejména **barva, konzistence** a další **okolnosti**. Černá krev ve stolici indikovala smrt. Přítomnost červené jasné krve ve stolici signalizovala zranění, ale prognóza byla příznivější, i když připouštěla, že nemoc je vážná a může být i dlouhá. Evidována byla i žlutá stolice. Velmi zajímavé je zaznamenání stolice s obsahem tuku, což bylo vyhodnoceno jako symptom věštící smrt. Byla také zaznamenána nemožnost vyloučit exkrementy.

*„Když jsou jeho exkrementy červené, uzdraví se ... když jsou jeho exkrementy [černé], země. Když jsou jeho exkrementy (temně červené) ...“<sup>30</sup>*

Lékaři si též všímali ukončení trávicího traktu – **análního otvoru**. Sledovali, jestli je nějakým způsobem stažený, sevřený nebo jestli je naopak stále otevřený, změny barvy análního otvoru a případné svědění tamtéž.

29) DPS XIII B ii 32 = TDP 120 ii 32 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 119.

30) DPS XIV A ii 16, 18-19 / E 3', 4' = TDP 134 ii 16, 18-19 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 120.

31) Např. krvácení v důsledku zranění má příznivou prognózu, naproti tomu krvácení v důsledku tělesného styku má prognózu smrtelnou.

### Nemoci močové a pohlavní soustavy

Jeden z prvních sledovaných symptomů byl **stav moči**. Evidovali světlou, žlutou, mléčnou, řídkou, hustou moč. Černá moč měla nejhorší prognózu. Přítomnost červené **krve v moči** byla brána různě, někdy měla dobrou prognózu, jindy byla brána jako smrtelná<sup>31</sup> (v tomto případě byly opět pečlivě zaznamenány další okolnosti, zejména vazba na příčinu obtíží). Důležité také bylo, zda se krev objevuje pouze s močí, nebo zda odchází samovolně. V jiných výrocích je popsán stav **nemožnosti vyloučit moč** bez zaznamenaných důvodů, tento stav byl pochopitelně smrtelným. Jako další problémy související s močovými cestami byly zaznamenány - inkontinence, noční pomočování, bolest v penisu, problémy při močení. Popsána je také bolest přímo v ledvinách.

*„Když krev kape z jeho penisu, „ruka“ Šamaše kvůli sexuálnímu styku se ženou, zemře.“<sup>32</sup>*

*„Když je (první den nemocen) a je zraněn na pravé ledvině, neovládá své potřeby a zvrací krev, „ruka“ Sibitti, zemře.“<sup>33</sup>*

Známý byl také problém **ledvinových kamenů**, které bránily močení a působily silné bolesti. Popsán je i problém se zadržováním moče a následným vypuzením kamenů.

*„[Když ... je nemocen] tři dny. Když má kámen v močové trubici a člověk pije pivo, [kámen] vypadne (nebo se rozpustí). (Když) ten člověk nepije pivo, ale množství vody, zřejmě zemře.“<sup>34</sup>*

V souvislosti s onemocněním genitourinárního traktu jsou jmenovány další problémy jako předčasná ejakulace, problémy s erekcí<sup>35</sup>, vážné problémy s erekcí způsobené

32) DPS XIV Aii 37//C ii 12//F3 = TDP 134 ii 37 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 102.

33) DPS XV:40 [AOAT 43.152], cf. DPS XII D iii 22 = TDP 104 iii 22 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 350

34) DPS XVIII:40' - 41' [AOAT 43.219] / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 105.

35) Viz sbírka zaklínání ŠA.ZI.GA „Pro povzbuzení / pozvednutí srdce“, která se týká snahy o zlepšení mužské potence. Tuto sbírku do angličtiny přeložil a vydal Robert Biggs jako *The Ša.zi.ga incantations : Sumerian and Akkadian love charms*.

36) Vrozené malformace jsou také zdrojem pro věštbná omina.

zraněním, malformace penisu či varlat<sup>36</sup>, poranění penisu či varlat. Obtíže jako pálení a odkapávání tekutin z pohlavních orgánů je zapsáno nejen u mužů, ale také u žen.

### Gynekologie a porodnictví

Jako časté jsou zaznamenány obtíže s **menstruací** – buď zmizení nebo naopak neustávající či velmi silná, bolestivá menstruace. Zaznamenány jsou i další gynekologické problémy jako bolesti a výtoky.

*„(Když) je žena nemocná výtokem její vagíny ...“<sup>37</sup>*

Častý a velice vážný problém byl, když žena **nemohla otěhotnět**, což je v textech také zaznamenáno. V těhotenství bylo nejčastějším problémem krvácení, předčasný potrat či předčasný porod. Nepříznivé bylo také například **tvrdnutí** horního nebo spodního **břicha**, specifické zbarvení kůže na čele, zvláštní pohyby očí, které měly naznačovat postižení nebo smrt budoucího dítěte. Texty dále zmiňují další obvyklé těhotenské problémy jako je **nauzea, inkontinence, nadýmání**.

*„Když ženě v plodném věku, tmavá krev vytéká z úst lůna, nevzpamatuje se ze svého těhotenství.“<sup>38</sup>*

*„Když je žena těhotná jeden měsíc nebo dva měsíce nebo tři měsíce a stále ztrácí svůj plod ...“<sup>39</sup>*

Z problémů při porodu texty uvádějí nepřícházející porod a zejména **nepostupující porod a dlouhý a obtížný porod**. Jako další problémy uvádějí texty předčasný odchod plodové vody, porod vícečetného těhotenství, porod koncem pánevním a problémy s vyloučením placenty.

*„... Když nechala své vody téct, dítě umírá ...“<sup>40</sup>*

37) BAM 241 ii 12' / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 91.

38) DPS XXXVIA 82 = TDP 208:82 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 268.

39) BM 42333:1-2//BM 42313 r. 9 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 268.

40) STOL, Marten, 2000, s. 131.

41) SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 282.

Z poporodních komplikací je jmenováno zejména **neustávající krvácení, horečka, bolesti v podbřišku**, pálení genitálií, plynatost, nadmutí břicha, výhřez anusu, průjmy a další.

*„Když žena porodila a následně je zvětšená (nadmutá), její exkrementy ..., její vnitřnosti jsou ucpány a její vody a její krev jdou zpět.“<sup>42</sup>*

### Nemoci kůže

Záznamů v diagnostických knihách, které se týkají změn na pokožce, je skutečně velké množství. Někdy se jedná o jednoduché postižení kůže, jindy je změna na pokožce uváděna společně s dalšími symptomy, které nás vedou k nějaké jiné nedermatologické chorobě. Výroky popisují problémy velice specificky – zabarvení postižené oblasti, přítomnost svědění, boláků, výtok hnisu, souvislost s horečkou. Obvyklé problémy byly – vysušená pokožka, svědivá vyrážka s výtokem hnisu, zčervenání pokožky, červené skvrny, červená svědicí místa s boláky, vředy, abscesy.<sup>41</sup>

*„Když příčina problému je, že je to červené (nebo) bílé, bolí to a obsahuje tekutinu, [toto] se nazývá ruṭibtu.“<sup>42</sup>*

*„Když jeho obličej obsahuje bílé, černé, červené a žluté (skvrny), jeho nemoc se možná prodlouží, uzdraví se.“<sup>43</sup>*

### Nemoci svalové a kosterní soustavy

Není pochyb o tom, že při náročné práci v zemědělství, která byla ve starověké Mezopotámii nejrozšířenější, byly části svalů a kosterního aparátu značně namáhány. Texty užívají v této souvislosti několik dosud nepřesně přeložených akkadských termínů, které znamenají zřejmě **ztuhlé** nebo **namožené klouby, krk, svalstvo**.

*„Když svaly něčí nohy jsou tak namožené? (šaggu), že nemůže chodit, odpočínout svalům jeho nohy ...“<sup>44</sup>*

42) Velmi zajímavé je srovnání pozorovaných úkazů na kůži z pohledu medicíny a z pohledu fyziognomických omin (kterými se zabývá např. BÖCK Barbara: *Die Babylonisch-Assyrische Morphoskopie*). Tyto dva typy zdrojů se neshodují ani v názvech jednotlivých skvrn, ani v systému lokace.

43) DPS XXXIII:19 [AOAT 43.354] / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 209.

44) DPS IX A 10 = TDP 72:10 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 217.

45) BAM 122 r. 2'-4' / AMT 68/1 r. 8-9 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN,

### Parazitární nemoci

V textech jsou zaznamenáni především parazité vyskytující se **ve střevech**, jejichž přítomnost se projevovala pálením a svěděním, nazývali se *miqqānu*. Jinde se střevní parazité nazývají *qūqānu*, u těchto byla zaznamenána i vajíčka (text se bohužel nedochoval celý). Jindy parazité se nazývali prostě *urbatu* – červ. Další parazité jsou občas jmenováni v souvislosti s onemocněním očí<sup>45</sup>. Nezapomeneme ani na „běžné“ parazity – **vši** a **blechy**, které se přirozeně vyskytovaly. Byly považovány za nežádoucí, o čemž svědčí množství medicínských textů, které uvádějí návody, jak se jich zbavit.<sup>46</sup>

*„Rostlina pro konečník obsahující roup (miqqānu) ...“<sup>47</sup>*

### Nemoci duševní a poruchy chování

Velmi názorně o těchto nemocech vypovídá staromezopotamský výrok: *„Když je člověk v pořádku, ale jeho chování je nemocné.“<sup>48</sup>* Lékaři zaznamenali zajímavé výroky o chování, které nepovažovali za zcela běžné a které odlišovali od onemocnění těla. Evidovali například **skřípání zuby**, **noční můry**, **vidění mrtvých lidí ve snu**, **hovory s mrtvými**, mluvení a křičení ze sna, smích či pláč ve spánku, halucinace, nespavost, nepřijímání jídla, nepřetržitě škrábání vlastního těla atd. Těchto záznamů je opravdu velké množství a chování postižených lidí v nich zaznamenané je tak různé (jak druhem projevu, tak vážností a komplikovaností celého popisu stavu pacienta), že je není možno v tomto omezeném prostoru uceleněji představit. Některé ze stavů byly vyhodnoceny jako smrtelné, jiné jako léčitelné.

*„[Když...] jeho oči [jako by se kroutily]... jeho holeně a nohy bolí [hlodavou bolestí] ... [jde mu] pomalu vstávání a stát [a mluvit] ... je chvíli zarudlý a chvíli bledý, [hovoří pro sebe, jeho srdce] zvažuje nepravdu, [jeho duševní pochody se stále mění], stále zapomíná, co řekl, má [horečku], [jeho sny] jsou [mnohé], stále vidí mrtvé lidi [a stále mluví s mrtvými lidmi], jeho srdce je pomalé, jeho dech se krátí, nemůže si zapamatovat [sny, které viděl], jeho žaludek je v nauze, ale pak [nezvrací], stále se chvěje v posteli [...] má stále zimnici [...] stále má svíravý pocit na srdci, zkouší dělat [sváry v domě] a zmatky na ulici, má blízko k [šoku], říká „oh“ a křičí „ah!“, jeho chuť na [chléb] a pivo je zmenšená, jeho [chuť] vejít k ženě je*

2005, s. 249.

46) Nález zřejmě nejstarší vši na světě pochází z Předního východu, z Kanaánu, naleziště Naḥal Ḥemar. Veš je datována do období PPNB (7 300-6 300 BC) - ZIAS, Joseph a Kostas MUMCUOGLU, 1991.

47) BAM 380:46 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 82, 147.

48) BM 64174:9 / BAM 326 ii 7', SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 367.

49) BAM 232 i 1' - 23' / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 356.

*zmenšená, při [pohledu] na ženu nemůže mít erekci, stále otvírá [ústa], je stále strnulý, je stále sklíčený [...] říká „měj se mnou slitování!“ a jeho slova jsou problémová ...“<sup>49</sup>*

### Poranění

Lékaři se setkávali s různým mechanickým poraněním těla. Jsou zaznamenána různá zranění **hlavy, hrdla, hrudníku, břicha a končetin**. Charakter zranění a jeho rozsah a přesná příčina nejsou popsány, texty uvádějí jen neurčité „*byl zraněn na břiše*“ apod. Dále se zabývají spíše celkovým obrazem pacienta, který určoval, jak dalece je zranění vážné – **bezvědomí, křik, krvácení z úst** (tmavá krev), **zvracení**, horečka, stav očí, rychlost a intenzita tepu. Silný úbytek krve nebyli lékaři schopni nahradit, proto jsou jako smrtelná vyhodnocená zejména zranění pánve, stehen a hlavy. V terapeutických textech jsou rady určené i pro klasické zlomeniny kostí.

*„Když je někdo [zraněn] na levé noze, zvrací krev z úst, [když to trvá dlouho?, zemře]. Když je někdo zraněn na pravé noze a [produkuje] tmavou krev z úst, [zemře].“<sup>50</sup>*

*„Když byl zraněn na hlavě a následně jeho oči jsou těžce zakalené, „ruka“ Ningirsua.“<sup>51</sup>*

### Systém diagnostického procesu

Pokud bychom zjištěné informace z výroků mezopotamské diagnostické příručky srovnali se současnou Mezinárodní klasifikací nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN)<sup>52</sup>, zjistili bychom, že se **staromezopotamské výroky týkají téměř všech důležitých oblastí lidského těla a problémů s nimi spojenými**. Z pochopitelných důvodů nezaznamenávají nemoci krve a imunity, nemoci endokrinní a metabolické, nemoci nervové soustavy. Těžké je rozeznat v textech případné novotvary.

Není jasné, zda se používala jako diagnostická metoda **anamnéza**. V textech se neobjevují žádné zmínky o rodinné anamnéze (tedy možnosti dědičného sklonu k určitým chorobám). V případě významných bohatých rodin se dá soudit, že využívaly služeb jednoho lékaře, který byl s rodinnou anamnézou dokonale obeznámen. Je pravděpodobné, že se lékař vyptal na nynější onemocnění, na dobu jeho trvání a průběh, neboť nebyl s pacientem po celou dobu jeho nemoci.

50) DPS XIV C iii 27-28+C<sub>2</sub> iii 26b-27//F 15-16, cf. DPS XV: 59-60 (AOAT 43.154) / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 348.

51) DPS III Cr. 15 = TDP 26:75 / SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN, 2005, s. 299.

52) International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

53) Tuto úvahu podporuje i silné zastoupení v rámci medicínských textů.

Jako základní a v podstatě jedinou **diagnostickou metodu** mezopotamští lékaři používali **přímé pozorování pacienta – fyzikální vyšetření**. Všechny výše uvedené ukázky z diagnosticko-prognostických i terapeutických textů starověké Mezopotámie nás informují o tom, že tehdejší lékaři přes velmi omezené možnosti dokázali vytěžit z přímého pozorování pacienta maximum. Velice důkladně sledovali a pečlivě zaznamenávali obtíže pacienta. Z vyšetřovacích metod využívali zejména **vizuální pozorování** – barva pacienta, stav očí, stav úst, rozsah viditelného poranění apod. Teplota se měřila **dotykem**. Podle zapsaných zjištěných stavů břicha (možná též při vyšetření zad i hrudníku) používali lékaři **poklepu a pohmatu**. **Poslech** se využíval především u onemocnění dýchacích cest a u onemocnění gastrointestinálního traktu.

Lékaři starověké Mezopotámie rozeznávali a zaznamenali:

1. **jednotlivé symptomy, klinické příznaky** jako projev organismu popisovaný pacientem nebo evidovaný lékařem. Z dochovaných výroků získáváme skutečně pestrou škálu všech možných odchylek organismu, které byly považovány za „nenormální“, za projev nemoci.
2. **odchylky, rozdíly v rámci symptomů** podstatné pro prognózu, ale i pro léčbu. Lékaři zaznamenávali důležité rozdíly v rámci jednotlivých symptomů – např. množství ztracené krve, druh zvracené krve, oboustranné vs. jednostranné postižení u mandlí, ledvin, výše teploty vs. horečky, běžné pocení vs. ležení v potu, typy bolesti. Tyto **rozdíly byly klíčové** zejména pro stanovení prognózy.
3. **klinický obraz nemoci** - tj. kombinaci symptomů a klinických příznaků typických pro konkrétní nemoc. Výroky v rámci tzv. diagnostické příručky popisují **celkový stav pacienta**, někdy dokonce velice obšírně a důkladně, včetně všech možných rozdílů. Tím jsme získali často celkový klinický obraz nemoci. Dochované výroky svědčí o tom, že mezopotamští lékaři **dokázali od sebe rozeznat jednotlivé nemoci**.
4. **symptomy vedoucí ke smrti pacienta** byly velice přesně rozeznávány. Buď se jednalo o **jednotlivý symptom** (tmavá krev, tmavá barva obličeje, jazyka, zubů, intenzivní krvácení, silná bolest) nebo častěji o celkový **klinický obraz nemoci** či **stavu organismu**, který byl dle zkušeností lékařů smrtelný.

**Mezopotamská diagnostika nesloužila ke stanovení diagnózy, ale ke stanovení prognózy nebo terapie!!!** To je zásadní odchylka od našeho současného vnímání cíle diagnostického procesu. Celkový jedinečný klinický obraz nemoci byl ve starověké

Mezopotámii sledován jen s cílem určit, zda je nemoc léčitelná, nebo zda pacient zemře. Všechny drobné detaily a rozdíly sloužily pouze tomuto účelu.

Mezopotamští lékaři od sebe **dokázali rozeznat jednotlivé nemoci** na základě jedinečných kombinací symptomů a klinických příznaků. V textech ale zásadně **chybí** koruna a cíl diagnostického úsilí (z pohledu dnešní medicíny) – tj. **vyřčení konečné diagnózy**. Slovem diagnóza míníme vlastní **rozpoznání** a **název** jedinečné nemoci a současně **klasifikace známých nemocí**. Ve většině mezopotamských výroků vlastní diagnóza chybí. Setkáváme se s ní spíše výjimečně, např. v oblasti kožních nemocí, jindy je nazván spíše typický symptom.

### Diagnózy

Při studiu mezopotamské medicíny se nemůžeme vyhnout otázkám typu: „**Jaké konkrétní nemoci trápily tehdejší obyvatele a vyskytovaly se stejné nemoci jako dnes?**“ Nejpřesněji by odpověděly výzkumy paleopatologického typu, které by poskytly relevantní informace o celkovém zdravotním stavu populace, o nejrozšířenějších nemocích, délce života a příčině smrti. Bohužel území starověké Mezopotámie dosud nevydalo odpovídající soubor kosterního materiálu. Rozšířenost jednotlivých nemocí můžeme proto usuzovat pouze na základě vlivu enviromentálních a socio-kulturních faktorů. Vzhledem k suchému prašnému a slunečnému prostředí a běžné celodenní práci na poli se dá předpokládat, že velice obvyklé byly zejména problémy se **zrakem a kožními problémy**.<sup>53</sup> S přihlédnutím k obvyklým teplotám a nízké úrovni hygienických opatření nikoho nepřekvapí vysoký výskyt chorob **gastrointestinálního traktu**. K nim přidáme velice zajímavou a zatím málo sledovanou oblast otrav způsobených **mykotoxiny**.<sup>54</sup> Mnoho textů se zabývá **těhotenstvím, porodem a péčí o novorozené dítě**.<sup>55</sup>

Díky detailním popisům symptomů a celkovému klinickému obrazu nemoci se nemůžeme vyhnout pokušení přidat k mezopotamským výrokům skutečnou diagnózu (název nemoci) z našeho současného pohledu, dle soudobé západní lékařské klasifikace. Někteří vědci se dokonce věnují vybraným nemocem nebo oblastem.<sup>56</sup> Tento postup má ale několik závažných trhlín, na které je třeba upozornit. Někteří asyriologové

54) Viz BIGGS, R.D., *Ergotism and Other Mycotoxicoses in Ancient Mesopotamia?*

55) *Pro běžný přehled předpokládaných nemocí ve starověké Mezopotámii viz např. BIGGS, Robert, 1995, s. 1915-1918 nebo BIGGS, Robert.D., 1998-2001, s. 623-629.*

56) *Jen výběrem: STOL, Marten: Birth in Babylonia and the Bible, STOL, Marten: Epilepsy in Babylonia, STOL, Marten: Blindness and Night-Blindness in Akkadia, STOL, Marten: Leprosy: New Light from Greek and Babylonian Sources, KINNIER WILSON, J.V., Mental Disease in Ancient Mesopotamia, GELLER, M.J., Renal and Rectal Disease Texts a mnohé další práce.*

57) *Například BIGGS, Robert, 1995, s. 1915.*



tvrdí, že nemoci v průběhu sledovaných 5 – 3 tisíc let natolik zmutovaly a mají natolik **odlišné příznaky**, že je nemožné přidat výroky dnešní diagnózu.<sup>57</sup> Navíc závěry získané z písemných materiálů **není možné ověřit studiem kosterního materiálu**. A především je naprosto zbytečné snažit se spojit zcela nesourodý a nekombinovatelný materiál jako jsou **starověké výroky a současná západní klasifikace nemocí**. Jsou samozřejmě nemoci, jejichž klinický obraz je natolik specifický, že je lze v textech nalézt a identifikovat. Většinou je velice sporné přidávat jednoznačnou soudobou diagnózu k mezopotamskému výroku a zároveň i k naší diagnóze nalézt odpovídající mezopotamský výrok. **Současná lékařská klasifikace se na staromezopotamské texty roubovat nedá.**

Závěrem je možno říci, že diagnostika ve starověké Mezopotámii dosáhla značného úspěchu a i pouze s metodou přímého pozorování pacientových obtíží dokázala jednotlivé nemoci určit a rozeznat. **Diagnostika** do značné míry **předstihla terapeutické metody** a možnosti mezopotamského lékaře. Proto u značného množství nemocí a úrazů nacházíme prognózu smrti.

#### Použitá literatura:

*The Assyrian Dictionary of the Oriental Institute of the University of Chicago.* (1968-2010). Chicago: The Oriental Institute.

BIGGS, Robert D. (1962): *The Šà.zi.ga Incantations: Sumerian and Akkadian Love Charms*. Baltimore: Johns Hopkins University.

BIGGS, Robert D. (1991): Ergotism and Other Mycotoxicoses in Ancient Mesopotamia? *Velles Paraulas: Ancient Near Eastern Studies in Honor of Miguel Civil*. *Aula Orientalis* 9: 15-21.

BIGGS, Robert D. (1995): Medicine, Surgery and Public Health in Ancient Mesopotamia, in: Sasson, Jack.M, ed, *Civilizations of the Ancient Near East*, s. 1911-24. New York: Simon & Schuster Macmillan.

BIGGS, Robert D. (1998 – 2001): Medizin, in: *Reallexikon der Assyriologie*, s. 623-29. Berlin: Walter de Gruyter.

BÖCK, Barbara (2000): *Die Babylonisch-Assyrische Morphoskopie*. Wien: Institut für Orientalistik der Universität Wien.

CAMPBELL THOMPSON, Reginald (1923): *Assyrian Medical Texts from the Originals in the British Museum*. London: Milford.

GELLER, Markham J. (2005): *Renal and Rectal Disease Texts*. Berlin: Walter de Gruyter.

HRUŠKA, Blahoslav; MATOUŠ, Lubor; PROSECKÝ, Jiří a Jana SOUČKOVÁ (1977): *Mýty staré Mezopotámie: Sumerská, akkadská a chetitská literatura na klínopisných tabulkách*. Praha: Odeon.

HUNGER, Hermann (1976-1988): *Spätbabylonische Texte aus Uruk*. 3 Vols. Berlin: Gebr. Mann.

KINNIER WILSON, J.V. (1967): Mental Diseases in Ancient Mesopotamia, in: Brothwell, Don, ed.: *Diseases in Antiquity: A Survey of the Diseases, Injuries, and Surgery of Early Populations*, s. 723-733. Springfield: Charles C. Thomas.

KÖCHER, Franz (1963): *Die Babylonisch – assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen*. Berlin: Walter de Gruyter.

LABAT, Rene (1951): *Traité akkadien de diagnostics et pronostics médicaux*. Leiden: Brill.

OPPENHEIM, Leo A. (1962): On the Observation of the Pulse in Mesopotamian Medicine. *Orientalia* 31: 27-33.

PROSECKÝ, Jiří (2010): *Slova do hlíny vepsaná. Mýty a legendy Babylonu*. Praha: Academia.

SCURLOCK, JoAnn a Burton R. ANDERSEN (2005): *Diagnoses in Assyrian and Babylonian medicine. Ancient*

## Diagnostika ve starověké Mezopotámii | Veronika Sobotková

*Soures, Translations and Modern Medical Analyses*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.

STOL, Marten (1985): Blindness and Night-Blindness in Akkadia. *JNES* 45 (4): 295-299.

STOL, Marten (1989): Leprosy : New Light from Greek and Babylonian Sources. *Jaarbericht van het Vooraziatisch-Egyptisch Genootschap Ex Oriente Lux* 30.

STOL, Marten (1993): *Epilepsy in Babylonia*. Groningen: Styx.

STOL, Marten (1999): Psychosomatic Suffering in Ancient Mesopotamia, in: Abusch, Tzvi; van der Toorn, Karl, eds., *Mesopotamian Magic : Textual, Historical, and Interpretative Perspectives*, s. 57-68. Groningen: Styx.

STOL, Marten (2000): *Birth in Babylonia and the Bible*. Groningen: Styx.

ZIAS, Joseph a Kostas MUMCUOGLU (1991): Pre-Pottery Neolithic B Head Lice from Naḥal Ḥemar Cave. *Antiquot* (20): 167-168.