

Inhaltsverzeichnis

0 Einleitung	13
Teil I: Wissenschaftstheoretischer Hintergrund	
1 Die Retrospektive Diagnose.....	17
1.1 Begriffsdefinition.....	17
1.2 Konträre Sichtweisen.....	17
1.2.1 Der Zugang nach Leven: der Begriff ist Pejorativum.....	18
1.2.2 Deutlich offensiver: der Zugang nach Grmek.....	32
2 Gedanken zur Retrospektiven Diagnose bezüglich ägyptischer Quellengruppen.....	49
2.1 Textbefunde unter Berücksichtigung übersetzungswissenschaftlicher und textlinguistischer Aspekte.....	49
2.1.1 Übersetzungstheoretische Hintergründe	50
2.1.2 Zur Textgattung und zum ausgangs- wie zielsprachlichen Textzweck ägyptischer medizinischer Lehrtexte.....	57
2.1.3 Das Faktorenmodell nach Reiß und dessen Übertragung auf ägyptologische Übersetzungsvorgänge	60
2.1.4 Vergleich des medizintextuellen Situationskontextes in Ausgangs- und Zielsprache.....	65
2.1.5 Die Rolle der Lexikalischen Semantik bei der Übersetzung medizinischer Termini aus dem Ägyptischen: die Schwierigkeit der Entsprechungsfindung spezieller Autosemantika	70
2.1.5.1 Vier mögliche Verfahrensweisen für die Übersetzung medizinischer (Fach-)Termini	78
2.1.5.2 Überprüfung der vier Verfahrensweisen anhand des exemplarischen Terminus ‘ <i>ꜥꜥ</i> ’.....	80
2.1.5.3 Schlussbemerkung	87
2.2 Ikonographische Befunde	93
2.3 Kontribution der Paläopathologie.....	100
2.4 Synthese verschiedener Erkenntnisinteressen? Und Rehabilitation des Retrospektive-Diagnose-Begriffes oder: Bekenntnis zur Spekulation.....	109

Teil II: Textkorpus

1 Spezielle medizinische Textsorten	121
1.1 Einteilungen medizinischer Texte nach Grapow und Westendorf	121
1.2 Diskussion beider Systematisierungsansätze	123
1.3 In Antizipation: Eine alternative Textsortenbezeichnung	127
1.4 Kleiner Exkurs: Zur Historie kasuistischer Aufzeichnungen	130
2 Lehrtexte mit kasuistischen Merkmalen aus Ebers und Smith	133
2.1 Technische Anmerkungen	133
2.2 Transliteration, Übersetzung und Kommentar	135
2.2.1 Papyrus Ebers	135
Eb 188-207 (36,4-43,2) „Magenbuch“	135
Eb 295-296 (51,19-52,7) Schleimstoffe	165
Eb 436 (64,11-13) Bisswunde	170
Eb 617 (78,6-10) Extremitäten	171
Eb 767 (91,19-92,2) Ohr	172
Eb 831-833 (96,16-97,7) Gynäkologische Texte	174
Eb 855e-f (100,14-17) „Gefäßbuch/Herzbuch“	177
Eb 856d-f (103,5-103,13) „2. Gefäßbuch“	181
Eb 857-877 (103,19-110,9) „Geschwulstbuch“	183
2.2.2 Papyrus Smith (Recto)	227
Sm 4 (2,2-11) Klaffwunde am Kopf	227
Sm 10 (5,5-9) Wunde an der Augenbraue	235
Sm 13 (6,3-7) Splitterbruch in der Nase	238
Sm 15 (6,14-17) Loch in der Wange	245
Sm 21 (8,6-9) Spalt an der Schläfenpartie	250
Sm 23 (8,18-22) Wunde am Ohr	252
Sm 24 (8,22-9,2) Fraktur des Unterkiefers	254
Sm 28 (9,18-10,3) Wunde an der Halsvorderseite	257
Sm 33 (11,9-17) Stauchung an einem Nackenwirbel	261
Sm 39 (13,3-12) Geschwülste auf einer Schlagverletzung im Rippenbereich	266
Sm 42 (14,16-22) Prellung der Rippen	272

Teil III: Analyse	
1 Textstrukturelle Merkmale.....	279
2 Systematik.....	283
2.1 Klassifikationsgruppen nach Textthema	283
2.2 Semiotik.....	284
2.2.1 Zu Semiosen und Zeichen.....	284
2.2.2 Charakteristika der Semiotiken des Textkorpus‘	287
2.2.3 Zur vermeintlich semiotischen Dichotomie von Ebers und Smith: Organbezogene Diversa vs. traumatogene Konkreta?.....	294
2.3 Diagnostik.....	296
2.3.1 Zur Importanz der Diagnose.....	296
2.3.2 Diagnosetypen	297
2.3.3 Zu Krankheitsnamen	300
2.4 Die Verdikte: subtile Prognostik.....	301
2.4.1 Verdikte als Textbestandteile.....	301
2.4.2 Andere Passagen mit prognostischer Semantik und Verdiktchangieren	302
2.5 Das unberechenbare Moment Patient oder: von der Ungewissheit aller Verdiktreferenz	303
2.5.1 Krisis	303
2.5.2 Therapeutische Zurückhaltung	306
3 Argumente für die Bezeichnung „Lehrtexte mit kasuistischen Merkmalen“	309
4 Kurzes Resümee	315
Anhang	
Bibliographie.....	319