

Zusammenfassungen der Beiträge der *Curare* 47 (2024) 1+2

Gender und Medizin

HERAUSGEGEBEN VON BARBARA WITTMANN & ALENA MATHIS

CANCHEN (CARMEN) CAO: Aufzeichnungen zweier mittelalterlicher Ärztinnen. Eine kulturübergreifende Untersuchung der Herangehensweisen von Trota und Tan Yunxian an Menstruationsbeschwerden pp. 13–28, verfasst auf Englisch

Menorrhagie, starke Menstruationsblutung, wurde von Generationen von Gynäkolog:innen und Ärzt:innen untersucht. In diesem Beitrag wird eine kulturübergreifende Betrachtung der von zwei mittelalterlichen Heilerinnen angebotenen Behandlungen für Menstruationsstörungen vorgenommen: Trota von Salerno, eine Ärztin aus dem 12. Jahrhundert, deren Name mit einer als „Trotula-Ensemble“ bekannten Sammlung medizinischer Texte verbunden ist, und Tan Yunxian (談允賢), geboren 1461, eine chinesische Heilerin aus der Ming-Dynastie, die unter dem Titel „Verschiedene Aufzeichnungen einer Ärztin“ (女醫雜言) eine Sammlung von 31 Fallstudien ihrer Patientinnen zusammengestellt hat. Es wird untersucht, wie Trota von Salerno und Tan Yunxian unregelmäßige Menstruation behandelten. Dabei wird ihr ausgeprägtes Bewusstsein für die Lebensbe-

dingungen, den sozialen Status und das emotionale Wohlbefinden von Frauen in ihrer jeweiligen Epoche hervorgehoben. Die Analyse ihrer diagnostischen Ansätze bei Menstruationsstörungen soll zeigen, wie kulturelle, geografische und insbesondere geschlechtsspezifische Faktoren die Behandlung dieses Leidens durch die beiden Ärztinnen beeinflussten. Gleichzeitig werfen ihre pflanzlichen Heilmittel Licht auf die Beziehungen zwischen traditionellen Kräuterrezepten und globalen medizinischen Praktiken. Der Beitrag lädt Leser:innen dazu ein, Schnittpunkte von Kultur, Medizin und Geschichte durch die Perspektiven der mittelalterlichen Ärztinnen zu betrachten, die Wege für ein kulturübergreifendes Verständnis von Menstruationsstörungen ebneten.

Schlagwörter Menstruationsbeschwerden – Trota – Tan Yunxian – Frauen im Mittelalter – Kräutermedizin

ZOE COPEMAN: Krebsaufklärung „Hot“. Eine ikonographische Analyse von Kampagnen gegen Brustkrebs in den modernen Vereinigten Staaten S. 29–44, verfasst auf Englisch

Eponyme haben eine lange Tradition in der Medizin. Eponyme für Krankheitsbilder wie ‚Alzheimer‘ und ‚Asperger-Syndrom‘ sind bereits Teil der Alltagssprache, auch Eponyme zur Anatomie wie ‚Achillessehne‘ oder ‚G-Punkt‘ finden sich jenseits der medizinischen Wissenschaftssprache wieder. Die Blütezeit der Eponyme lag im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Dies fiel mit der Phase der Professionalisierung der Medizin zusammen, die mit Aus- und Abgrenzungsstrategien einherging. Eponyme als Ehrendenkmäler einer von Männern geprägten Wissenschaft sind so auch Spuren einer patriarchalen und kolonialrassistisch geprägten Wissenschaftstradition. Während zeitgenössische Diskussionen über Eponyme zur weiblichen Anatomie inner-

halb der anatomischen Gemeinschaft existieren, haben sie in den Bereichen der Wissenschaftsgeschichte, Geschlechtergeschichte und Kulturanthropologie nur begrenzte Aufmerksamkeit erhalten. Das Ziel des Artikels ist es, Einblicke zu liefern, die weitere Forschung zu dem Thema anregen und relevante Fragen hervorheben. Dieser Aufsatz behandelt das Thema aus zwei Perspektiven: einer historischen und einer künstlerischen. ANNA VON VILLIEZ setzt das Thema in den Kontext der medizinischen Geschichte und feministischer Debatten. CHRISTINE ACHTERMANN-JONES stellt ihr Kunstprojekt „Who the fuck is James Douglas“ vor und geht auf die Motivationen und den kunsthistorischen Kontext ein, in dem das Werk entstanden ist und interpretiert werden kann.

Schlagwörter Brustkrebs – Krebsvorsorge – Gesundheitserziehung – Medien – Ikonographie

ALVIN CABALQUINTO: Die Sorge um koloniale mütterliche Körper. Biomedizinische Konstruktionen von Frauenkörpern auf den Philippinen zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts S. 45–62, verfasst auf Englisch

Der Beitrag untersucht die Geschichte der biomedizinischen Konstruktion von Frauenkörpern auf den Philippinen im frühen zwanzigsten Jahrhundert, wobei der medizinische und soziokulturelle Umgang mit der Gesundheit von Müttern im Vordergrund steht. Es wird hinterfragt, wie die koloniale Gesellschaft den mütterlichen Körper innerhalb der Dynamik der kolonialen wissenschaftlichen Biomedizin und der geschlechtsspezifischen Machtverhältnisse definierte. Der Beitrag kontextualisiert dazu zunächst die Veränderungen im Bildungs- und Gesundheitswesen während der US-Kolonialzeit. Anschließend wird der koloniale mütterliche

Körper als eigenständige biomedizinische Kategorie anhand einer Inhaltsanalyse medizinischer und wissenschaftlicher Artikel und Lehrbücher über Geburtshilfe untersucht. Der Artikel thematisiert die Spannungen zwischen den Versuchen, die koloniale Medizin zu modernisieren, und den Versuchen, den Körper philippinischer Mütter in einer sich verändernden kolonialen Gesellschaft zu verstehen. Eine solche historische Perspektivierung bietet Einblicke, um die Wurzeln geburtshilflicher Gewalt aufzuspüren und körperliche Autonomie zurückzufordern, um die Geburtshilfe zu dekolonisieren.

Schlagwörter Geschichte der philippinischen Frauen – Müttergesundheit – Kolonialmedizin – körperliche Autonomie – biomedizinische Konstruktion

ANNE D. PEITER: Kritik an medizinisch-psychologischen Konzepten im post-genozidalen Ruanda. Zu Gender-Aspekten, kolonialen Perspektiven und der Vergessenheit des Materiellen in autobiografischen Zeugnissen von Esther Mujawayo und Révérien Rurangwa S. 63–76, verfasst auf Deutsch

Der Genozid an den Tutsi Ruandas war der Kulminationspunkt einer langen Gewaltgeschichte. Die Massaker in den drei Monaten von April bis Juni 1994 haben über eine Million Menschen das Leben gekostet und lassen auch feministische Fragen in den Fokus treten: Durch die Massenvergewaltigungen waren viele Frauen mit dem HI-Virus angesteckt worden und dadurch, dass mehr Männer getötet worden waren, musste die Organisation des ‚Danach‘ vor allem durch die weiblichen Überlebenden erfolgen. Im Zentrum der folgenden historisch informierten literaturwissenschaftlichen Studie zum Umgang mit ‚Heilungsversuchen‘ und Gender-Aspekten in Ruanda stehen die Stimmen von Betroffenen selbst. Damit wird dem Plädoyer Mujaway-

os gefolgt, medizinisch-psychologische Hilfe viel stärker von den Patient:innen her zu definieren – und nicht in erster Linie von außenstehenden ‚Spezialist:innen‘, die im beschriebenen Kontext zudem paternalistische koloniale Hierarchien reproduzierten. Die erste These, die im Beitrag dargelegt wird, lautet, dass aus autobiografischen Berichten von Überlebenden die stabilisierende Wirkung materieller Hilfe auch für die Psyche spricht. Die zweite These betrifft ‚Heilungsversuche‘, die auf das Auffinden der Getöteten angewiesen waren. Als dritte These wird auf die Unmöglichkeit wirklich heilender medizinischer Hilfe eingegangen, wobei Kritik am Begriff der ‚Resilienz‘ geübt wird.

Schlagwörter Tutsizid – Resilienz – Autobiografie – psychologische Konzepte – materielle Grundbedürfnisse

JOHANNA MEYER-LENZ: Helen B. Taussig und ihre wissenschaftliche Karriere als Herausforderung der traditionellen Geschlechterordnung. Ein Beitrag zu Geschichte und Geschlecht in der US-amerikanischen Kinderherzmedizin des 20. Jahrhunderts S. 77–96, verfasst auf Englisch

HELEN B. TAUSSIG (1898–1986) gilt allgemein als die Begründerin des Faches Kinderkardiologie, als ‚Geburtsstätte‘ dieser Disziplin das Johns Hopkins Hospital mit Medical School und Universität in Baltimore/Maryland. Mit ihren wissenschaftlichen und klinischen Forschungen über angeborene Herzfehler

schuf sie die Grundlagen der neuen Disziplin. Gleichzeitig trug sie entscheidend zum Durchbruch der offenen Herzchirurgie bei, indem sie als Ideengeberin für die 1944 erstmalig weltweit erfolgreich durchgeführte *Blalock-Taussig-Shunt-Operation* fungierte. Patient:innen mit schweren angeborenen Herzfehlern, hier pri-

mär der Fallot'schen Tetralogie, schenkte der Eingriff das Leben und eine neue Lebensqualität. Für Helen B. Taussig führte dieser Erfolg in Verbindung mit ihrer ausgedehnten klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit sowie der nationalen und internationalen Reputation dazu, dass die Universität ihren Widerstand gegen die Aufnahme von Frauen in die Reihen ihrer Professorenschaft aufgab und mit der Verleihung des Titels einer *Full Professor* an TAUSSIG die Angleichung ihres akademischen Status an den führenden männlichen Standard vollzog. Damit war – wenn auch nur sehr zögerlich – dem Einschluss von Wissenschaftlerinnen in die

Kulturen hoher Anerkennungen und Auszeichnungen an der Johns Hopkins University der Weg geebnet.

HELEN B. TAUSSIG wirkte seit den 1950er Jahren äußerst aktiv an der Konsolidierung und Etablierung des Faches in den USA und im Ausland mit; sie war Impulsgeberin der sich dann zahlreich ausbildenden nationalen und internationalen Fachgesellschaften und Netzwerke der neuen Disziplin. Sie diente als Role Model für junge Medizinerinnen, mit der Wahl des Faches auch eine wissenschaftliche Karriere anzustreben. Dieser Weg wird anhand der Berufskarrieren von zwei Schülerinnen TAUSSIGS aufgezeigt.

Schlagwörter Geschichte der Kinderkardiologie – Johns Hopkins University – Transformationsprozesse – weibliche Karriereverläufe – Gender Gap

ANNA VON VILLIEZ & CHRISTINE ACHTERMANN-JONES: Weder G noch Spot. Eponyme zur weiblichen Anatomie als Thema der Geschlechtergeschichte und feministischen Kunst S. 97–114, verfasst auf Englisch

Eponyme haben eine lange Tradition in der Medizin. Eponyme für Krankheitsbilder wie ‚Alzheimer‘ und ‚Asperger-Syndrom‘ sind bereits Teil der Alltagssprache, auch Eponyme zur Anatomie wie ‚Achillessehne‘ oder ‚G-Punkt‘ finden sich jenseits der medizinischen Wissenschaftssprache wieder.

Die Blütezeit der Eponyme lag im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Dies fiel mit der Phase der Professionalisierung der Medizin zusammen, die mit Aus- und Abgrenzungsstrategien einherging. Eponyme als Ehrendenkmäler einer von Männern geprägten Wissenschaft sind so auch Spuren einer patriarchalen und kolonialrassistisch geprägten Wissenschaftstradition. Während zeitgenössische Diskussionen über Eponyme zur weiblichen Anatomie innerhalb der anatomischen Ge-

meinschaft existieren, haben sie in den Bereichen der Wissenschaftsgeschichte, Geschlechtergeschichte und Kulturanthropologie nur begrenzte Aufmerksamkeit erhalten. Das Ziel des Artikels ist es, Einblicke zu liefern, die weitere Forschung zu dem Thema anregen und relevante Fragen hervorheben. Dieser Aufsatz behandelt das Thema aus zwei Perspektiven: einer historischen und einer künstlerischen. ANNA VON VILLIEZ setzt das Thema in den Kontext der medizinischen Geschichte und feministischer Debatten. CHRISTINE ACHTERMANN-JONES stellt ihr Kunstprojekt „Who the fuck is James Douglas“ vor und geht auf die Motivationen und den kunsthistorischen Kontext ein, in dem das Werk entstanden ist und interpretiert werden kann.

Schlagwörter Eponyme – anatomische Nomenklatur – weibliche Anatomie – Medizingeschichte – Geschlechterforschung – feministische Kunst

AWA NAGHIPOUR & LUCIA MAIR: Wissen Entwirren. Über Macht, Aktivismus und „Undoing Science“ in der medizinischen Lehre S. 115–120, verfasst auf Englisch

In der medizinischen Ausbildung wird Studierenden oft das Bild vermittelt, wissenschaftliche Erkenntnisse seien neutral, brächten unsere Gesellschaft voran und entschlüsselten Unverstandenes. Zunehmend zeigen Forschungsergebnisse allerdings eine ungleiche Verteilung von Forschungsinteresse, Prioritätensetzung und Finanzierung, welche im Konzept ‚undone science‘ beschrieben werden (FRICKEL *et al.* 2010). Das Resultat sind fehlendes Wissen über Körper, die nicht männlich, cis,

weiß und ohne Behinderungen sind, und eine mangelhafte medizinische Versorgung. In diesem Beitrag gehen wir auf unsere Auseinandersetzung mit ‚undone science‘ in der Lehre an der Medizinischen Universität Wien ein und zeigen, dass das Konzept das Potenzial mit sich bringt, konzeptionelle Lücken in der gegenwärtigen medizinischen Ausbildung zu schließen. Anhand von drei Beispielen von ‚undone science‘ – Endometriose, Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Er-

schöpfungssyndrom (ME/CFS) und 'männliche' Empfängnisverhütung – führten wir Interviews mit acht Gesundheitsaktivist:innen in vier Ländern. In diesem Artikel diskutieren wir, wie die Einbettung ihrer Perspektiven in die medizinische Lehre Studierenden ein Verständnis für historische Kontinuitäten von gesundheitsbezogenem Aktivismus vermitteln kann. Wir plä-

dieren für den pädagogischen Mehrwert von 'undone science' in der medizinischen Lehre, um eine kritische Analyse davon zu fördern, wie Wissen um Gesundheit und Krankheit entsteht und rezipiert wird, und um ein Bewusstsein für die gesellschaftspolitische Verantwortung zu schaffen, die Gesundheitsberufe in sich tragen.

Schlagwörter Gesundheitsaktivismus – medizinische Ausbildung – Endometriose – ME/CSF – reproduktive Gesundheit

JENNIFER FALTERMEIER: „Objektiv oder kognitiv weiß man es, aber ich hab's noch nicht so richtig gefühlt.“ Leibwahrnehmungen Erstgebärender – Einfluss und Auswirkungen auf Liminalität in der Schwangerschaft S. 121–136, verfasst auf Englisch

Erstgebärende durchlaufen im Rahmen von Zeugung, Schwangerschaft und Geburt eine Statusveränderung: Sie werden zu Eltern/Müttern. In meinem kulturanthropologischen Beitrag widme ich mich ethnographisch den Phasen Schwangerschaft und Geburt. Dabei richte ich meinen Fokus auf den Leib der Schwangeren beziehungsweise Gebärenden, der sich – im Gegensatz zum Körper – ihrer eigenen Handlungsmacht entzieht (vgl. VILLA 2007: 10). Mit in Betracht ziehe ich dabei auch den in ihnen heranreifenden Leib des jeweiligen Ungeborenen. Dabei wird untersucht, welche Einflüsse die leiblichen Veränderungen im Rahmen der Schwangerschaft auf das Leben der Frauen in Bezug auf sich selbst, ihre Ungeborenen sowie ihr Umfeld haben. Zentral ist, wie diese leiblichen Prozesse und deren Wahrnehmungen

zur Ausbildung und Formung von *Liminalität* beitragen. Dabei werden Spannungsfelder erkennbar: So benötigten meine Forschungspartnerinnen in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaften die Hilfe medizinischen Personals, um das jeweilige, noch nicht spürbare Ungeborene erfahrbar zu machen. Mit voranschreitender Zeit wurde dieses hingegen zu einem unbekannten, fremden Leben im eigenen Körper, welches nach und nach auch für Außenstehende erfahrbar wird. Leib und Körper tragen dabei zu kulturellen Herausforderungen und Konflikten bei, darunter Ver- und Gebote zum Schutz des entstehenden Lebens, eine Reduktion auf die Rolle der 'Schwangeren' sowie Einschätzungen von als ‚gut‘ empfundenen Geburten.

Schlagwörter Schwangerschaft – Erstgebärende – Liminalität – Leib – Körpererfahrung – Geburt

CAROLINE MEIER ZU BIESEN: Endo-Werden und -Nicht-Werden. Eine geschlechtersensible Perspektive auf das Leben mit Endometriose S. 121–136, verfasst auf Deutsch

Dieser Artikel widmet sich der geschlechtersensiblen Gesundheitsforschung im Kontext der weit verbreiteten, jedoch noch immer unzureichend erforschten Krankheit Endometriose ('Endo'). Im Zentrum steht der epistemologische Kampf um die Anerkennung chronischer Schmerzen. Endometriose betrifft fast ausschließlich Menschen, die mit einer Gebärmutter geboren wurden. Dabei wächst gebärmuttererschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter, was zu Zysten, Entzündungen, chronischen Schmerzen und teils dauerhaften Organschäden führen kann. Trotz dieser gravierenden Folgen ist die Versorgungslage unzureichend. In Deutschland vergehen durchschnittlich sechs bis zehn Jahre vom ersten Auftreten der Symptome bis zur Diagnosestellung. Die Krankheit wird häufig von Außenste-

henden beschrieben, darunter medizinisches Fachpersonal und Wissenschaftler:innen, während die Stimmen der Betroffenen selbst marginalisiert bleiben. Mein Beitrag basiert auf einem autoethnographischen Ansatz und untersucht die weitreichenden Folgen der Delegitimierung verkörperten Wissens für das Leben mit Endometriose. Ich zeige auf, dass die Nichtanerkennung chronischer Schmerzen sowohl seitens medizinischer Fachkräfte als auch der Betroffenen selbst auf unzureichende Aufklärung, systemische Ignoranz und gesellschaftliche Stigmatisierung zurückzuführen ist. Die Marginalisierung von Schmerzen, die Vernachlässigung der Erkrankung und das Fehlen angemessener medizinischer Versorgung sind, so mein Argument, geschlechtsspezifische Phänomene, die in umfassendere gesell-

schaftliche und historische Kontexte eingebettet sind. Insbesondere medizinhistorische Narrative, wie die Vorstellung der ‚wandernden Gebärmutter‘ sowie misogynie Stereotypen spielen eine zentrale Rolle. Diese struktu-

rellen Mechanismen sind sowohl im androzentrischen Medizinsystem als auch in gesellschaftlichen Diskursen verankert und prägen die Wahrnehmung und Behandlung von Endometriose bis heute.

Schlagwörter Endometriose – chronische Schmerzen – medical gaslighting – Autoethnographie – Deutschland

ANN-SOPHIE KNITTEL: Körper wissen und spüren. Der Weg zur Endometriose-Diagnose zwischen performativem Körpererleben und subjektivem Leibempfinden S. 155–174, verfasst auf Deutsch

Endometriose bezeichnet eine geschlechtsspezifische chronische Krankheit, welche Schmerzen am ganzen Körper bis zur Unfruchtbarkeit auslösen kann. Obwohl 10 bis 15 % der Frauen und Personen mit Uterus betroffen sind, dauert es im Schnitt acht bis zehn Jahre bis zur medizinischen Diagnosestellung. Während dieser Zeit erleben die Betroffenen häufig einen langen Leidensweg und ‚Ärzt:innenmarathon‘. Der Artikel stellt einen Auszug meiner Forschungsarbeit dar, welche die Körper- und Selbsterfahrungen von Endometriose-Betroffenen von den ersten Schmerzen bis hin zur Diagnose untersucht. Aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive wird der Körper nicht nur als biologisches Objekt verstanden, sondern als sozial geprägter und geschlechtlich kodierter Körper. Theorien der Performativität und Subjektivierung verdeutlichen dabei, dass Geschlecht und Krankheit als soziale Kategorien verstanden werden müssen. Die Grundlage der Forschung bildet eine Kombination aus acht narrativen Interviews und einer reflexiven Autoethnografie, welche durch meine zweidimensionale Rolle als Endometriose-betroffene For-

scherin ermöglicht wurde. Gerade beim Körpererleben der Interviewpartnerinnen zeigten sich Grenzen und Herausforderungen der Sprache, sodass eine autoethnografische Erweiterung als wertvolle Brücke für die Kontextualisierung diente. Die Analyse kombiniert poststrukturalistische Ansätze mit einer phänomenologischen Perspektive. Die Verschränkung eines einerseits diskursiv hergestellten Körperwissens als *Körper* mit der andererseits unmittelbaren Schmerzerfahrung am *Leib* der Betroffenen ermöglicht es, eine umfassendere Subjekterfahrung zu untersuchen. Diese Verschränkung von körperlichem Leiden und sozialem Wissen über den ‚weiblichen Körper‘ zeigt, wie normative Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit performativ inszeniert und vergeschlechtlicht werden. Emotionen wie Scham, Schuld und Wahrnehmungsverzerrungen prägen das konflikthafte Subjektgefühl, das aus der Diskrepanz zwischen Körperwissen und Leibempfinden resultiert. Die Diagnose wird für die Betroffenen schließlich zu einer Subjektivierungserfahrung, in der sich *Körper* und *Leib* endlich decken.

Schlagwörter Endometriose – Diagnose – Körper – Gender Health Gap – Wissen

NIKITA TRÄDER, MURIEL GROSSHENNIG, ELIF TÜRELI & ANIKA KÖNIG: „Und dann habe ich [...] drei Jahre damit gelebt, dass es halt einfach wehtut.“ Eine medizinanthropologische Untersuchung von Endometriose und Sex S. 175–192, verfasst auf Deutsch

Endometriose bezeichnet eine geschlechtsspezifische chronische Krankheit, welche Schmerzen am ganzen Körper bis zur Unfruchtbarkeit auslösen kann. Obwohl 10 bis 15 % der Frauen und Personen mit Uterus betroffen sind, dauert es im Schnitt acht bis zehn Jahre bis zur medizinischen Diagnosestellung. Während dieser Zeit erleben die Betroffenen häufig einen langen Leidensweg und ‚Ärzt:innenmarathon‘. Der Artikel stellt einen Auszug meiner Forschungsarbeit dar, welche die Körper- und Selbsterfahrungen von Endometriose-Betroffenen von den ersten Schmerzen bis hin zur Diagnose untersucht. Aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive

wird der Körper nicht nur als biologisches Objekt verstanden, sondern als sozial geprägter und geschlechtlich kodierter Körper. Theorien der Performativität und Subjektivierung verdeutlichen dabei, dass Geschlecht und Krankheit als soziale Kategorien verstanden werden müssen. Die Grundlage der Forschung bildet eine Kombination aus acht narrativen Interviews und einer reflexiven Autoethnografie, welche durch meine zweidimensionale Rolle als Endometriose-betroffene Forscherin ermöglicht wurde. Gerade beim Körpererleben der Interviewpartnerinnen zeigten sich Grenzen und Herausforderungen der Sprache, sodass eine au-

toethnografische Erweiterung als wertvolle Brücke für die Kontextualisierung diene. Die Analyse kombiniert poststrukturalistische Ansätze mit einer phänomenologischen Perspektive. Die Verschränkung eines einerseits diskursiv hergestellten Körperwissens als *Körper* mit der andererseits unmittelbaren Schmerzerfahrung am *Leib* der Betroffenen ermöglicht es, eine umfassendere Subjekterfahrung zu untersuchen. Diese Verschränkung von körperlichem Leiden und sozialem Wissen über den

‚weiblichen Körper‘ zeigt, wie normative Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit performativ inszeniert und vergeschlechtlicht werden. Emotionen wie Scham, Schuld und Wahrnehmungsverzerrungen prägen das konflikthafte Subjektgefühl, das aus der Diskrepanz zwischen Körperwissen und Leibempfinden resultiert. Die Diagnose wird für die Betroffenen schließlich zu einer Subjektivierungserfahrung, in der sich *Körper* und *Leib* endlich decken.

Schlagwörter Endometriose – Sexualität – Gender – Schmerz – Scham

Article Abstracts of *Curare* 47 (2024) 1+2

Gender and Medicine

EDITED BY BARBARA WITTMANN & ALENA MATHIS

CANCHEN (CARMEN) CAO: Records of Two Medieval Female Doctors. A Cross-Cultural Examination of Trota and Tan Yunxian's Approaches to Menstrual Disorders pp. 13–28, written in English

Menorrhagia, commonly referred to as heavy menstrual bleeding, has been extensively studied by generations of gynecological doctors and physicians. This paper undertakes a cross-cultural investigation of treatments for menstrual irregularities as offered by two medieval female healers: Trota of Salerno, a female physician from the 12th century, whose name was recorded in a collection of medical texts known as the “Trotula Ensemble”, and TAN YUNXIAN (談允賢), born in 1461, a Ming dynasty Chinese healer who compiled an amalgamation of 31 female patient case studies titled “Miscellaneous Records of a Female Doctor” (女醫雜言). It explores how TROTA of Salerno and TAN YUNXIAN addressed and treated irregular menstruation, emphasizing their keen awareness of

women's living conditions, social status, and emotional well-being during their respective eras. Its investigation of their diagnostic approaches to menstrual disorders aims to demonstrate how cultural, geographical, and especially gender-related factors shaped the treatment of this condition by the two female doctors. Meanwhile, their plant-based remedies further shed light on the relationship between traditional herbal recipes and global medical practices, inviting readers to discover the intersection of culture, medicine, and history through the discerning perspectives of these two remarkable women who paved the way for cross-cultural understandings of menstrual irregularities.

Keywords Menstrual disorders – Trota – Tan Yunxian – medieval women – herbal medicine

ZOE COPEMAN: Making Cancer Awareness ‘Hot’. An Iconographical Analysis of Anti-Breast Cancer Campaigns in Modern United States pp. 29–44, written in English

The article analyzes the visual rhetoric of early anti-cancer campaigns in the United States, revealing a gendered and racial-biased approach in the shaping of the public image of cancer. The author links the image of a healthy, young, thin, blemish-free, white woman alongside messages of cancer detection—still apparent in American media today—to the American medical field's changing perspective towards cancer at the turn of the twentieth century. Targeting prevention over cure, phy-

sicians increasingly stressed that the ‘fight against cancer’ began in the domestic sphere with the women of the household. The question became how to inform this matriarch of cancer symptoms and when to seek medical attention. Though much has been written on these campaigns, little attention has been brought to the decisions behind the exclusionary imagery that these advertisements employed to reach their target audience. Focusing on the efforts of the *American Society for the*