

Marlen Bidwell-Steiner/Karin S. Wozonig (Hg.)

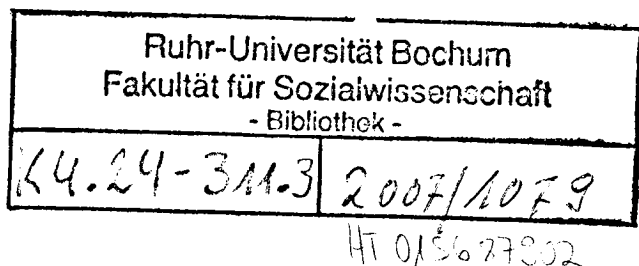
A Canon of Our Own?

Kanonkritik und Kanonbildung in den
Gender Studies

StudienVerlag

Innsbruck
Wien
Bozen

Die Herausgeberinnen danken folgenden Förderern für die Unterstützung: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Wien, Stadt Wien (MA 7).



© 2006 by Studienverlag Ges.m.b.H., Erlersstraße 10, A-6020 Innsbruck
e-mail: order@studienverlag.at
Internet: www.studienverlag.at

Satz: Rosa Reitsamer
Umschlag: Gabi Damm

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlor- und säurefrei gebleichtem Papier.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN-10: 3-7065-4340-0

ISBN-13: 978-3-7065-4340-8

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Inhaltsverzeichnis

<i>Karin S. Wozonig</i>	
Dimensionen des Kanons	9

<i>Christina Lutter</i>	
Vorwort	15

DISZIPLINierter RAUM

<i>Aleida Assmann</i>	
Kanon und Archiv – Genderprobleme in der Dynamik des kulturellen Gedächtnisses	20

<i>Marlen Bidwell-Steiner</i>	
Kanonkritik zwischen Herrschaftsraum und geschütztem Raum	35

<i>Ilse Müllner</i>	
Der eine Kanon und die vielen Stimmen. Ein feministisch-theologischer Entwurf	42

<i>Hans-Uwe Lammel</i>	
Hippokrates, der medizinische Kanon und die Frauen	58

<i>Kerstin Palm</i>	
Kanonisierungsweisen von Kanonkritik – die Geschlechterforschung zu Naturwissenschaften als Reflexionsmedium disziplinärer Kritikoptionen	76

<i>Christa Binswanger</i>	
Shakespeares Schwestern, Medusen oder „Ich ohne Geschlecht“? Zu weiblichem Schreiben, Kanon und feministischer Literaturwissenschaft	90

ZWISCHENRAUM

Susanne Hochreiter

- „Das offene Netz möglicher Bedeutungen“.
Queere Positionen in der Debatte über den deutschsprachigen
Literaturkanon 104

Anna Babka

- ‘In-side-out’ the Canon.
Zur Verortung und Perspektivierung von postkolonialen
Theorien & Gendertheorien in der germanistischen
Literaturwissenschaft..... 117

Tatiana Barchunova

- A Library of Our Own?
Feminist Translations From English into Russian 133

Erzsébet Barát

- The importance of a discursal approach to
translation as an organized practice 148

Marina Blagojevic

- Canons and Contexts: Beyond fragmentation 159

Raluca Maria Popa

- Communist Women Speaking Internationally:
A Revision of the ‘East’/‘West’ Divide? 175

Karin Harrasser

- Cyberfeminismus. Träume von Modellierbarkeit 189

VERHANDELTEN RAUM

Gabriele Griffin

- Women's and Gender Studies –
The Quintessential Subject in Process 202

Victoria Robinson

- Internal and External Shifts and Constraints
on Women's Studies and Gender Studies:
Implications For the 'Canon' 217

Therese Garstenauer

- The inevitability of a Canon in Women's and Gender Studies,
and what to do about it 228

Anna Temkina, Elena Zdravomyslova

- Gender and Women's Studies in Contemporary Russia 240

Veronika Wöhrer

- "Doing Feminism" and other Theoretical Interventions 254

Diana M.A. Relke

- Loose Canons: A Canadian perspective on feminist
power relations and knowledge production 266

- Die AutorInnen 275

Hans-Uwe Lammel

Hippokrates, der medizinische Kanon und die Frauen*

Am 17. Mai 1722 geht ein junges Mädchen, die Tochter eines Bürgers der Stadt Eisenach, mit ihrem Liebsten eine Stunde Weges spazieren, sie tanzt in einem Dorf, trinkt etwas Birnenmost, geht später nach Hause und klagt daheim über Kopfwegh. [...] Am nächsten Morgen muß in aller Frühe der Arzt gerufen werden.“ Er „findet sie, ‚ohne Sinnen und Vernunft‘. Medikamente lassen sich nicht einflößen, weshalb Storch [der Arzt] ein blasenziehendes Pflaster an die Wade legen läßt, doch ist alle Mühe vergeblich. Zwei Tage später [...] stirbt das Mädchen. (Zit. nach Duden 1987: 129)

Der Arzt versucht, sich das Geschehen mit seinem theoretischen Wissen und seinen praktischen Erfahrungen, und unter Zuhilfenahme seiner empirischen Beobachtungen zu erklären. Seine Überlegungen führen nicht sehr weit. Erst acht Tage später „entdeckt“ ihm ein anderes Mädchen Zusammenhänge, an die er nicht gedacht hatte. Er erfährt „die Begebenheit vom Birn-Most-Trincken und Tantzen, und daß sie durch einen Liebsten wäre geführt und divertiret worden“ (ebd. 130). Johann Storch – so der Name des Arztes aus Eisenach, aus dessen Tagebuch diese Geschichte stammt – ist sich nunmehr sicher, er hätte sich den Eltern gegenüber durchsetzen und seine Therapie, einen Aderlass an den Füßen, versuchen sollen. Er legt sich den Fall so zurecht: Dem Mädchen sei das Monatliche in den Kopf gestiegen, es habe sich von unten nach oben gewendet; hinzu sei gekommen, dass das Geblüt durch die lieblichen Regungen in Wallung gebracht worden sei. Birnenmost und Tanzen hätten ein Übriges getan, die innere Bewegung, den Strudel, zu verstärken. Eine gewisse Bedeutung misst er der Tatsache bei, dass „ihre Menses bisher von blasser Farbe gewesen“ (ebd.).

* Heinrich von Staden verdankt vorliegender Beitrag eine Vielzahl von Argumenten und Beispielen aus der antiken Medizingeschichte, über die ein allgemeiner Medizinhistoriker in diesem Umfang zu verfügen nicht imstande ist. Für die zahlreichen Anregungen aus seinen Arbeiten und die Überlassung von Separata bin ich ihm zu besonderem Dank verpflichtet, der an dieser Stelle noch einmal zum Ausdruck gebracht werden soll.

Barbara Duden wies in ihrer Analyse des ärztlichen Erfahrungsberichts bereits darauf hin, dass es sich bei diesen Körpervorstellungen um mehrfache Verknüpfungen handelt. Sie unterschied drei Aspekte: Erstens eine Verknüpfung in zeitlicher Dimension, die Duden als äußere und innere Ursache benannte: jedes Phänomen wird auf ein zeitlich vorhergehendes Ereignis bezogen; zweitens eine Verknüpfung in die Gegenwart und Zukunft, eine Chronologie; und schließlich der innere, unausgesprochene Sinn: laut Duden die „Finalität des Leibeswollens“ (ebd. 130-132). Ich möchte noch eine vierte Dimension hinzufügen: die Verräumlichung des Geschehens.

Dudens Ziel war es, an einem ausgesprochen umfassenden Quellenmaterial Fragen zu erörtern, die bislang nicht gestellt worden waren. Es ging ihr um die Ungeschichtlichkeit des Leibesinneren, der sie im wahrsten Sinne des Wortes zu Leibe rücken wollte. Dabei interessierten sie spezifisch weibliche Erfahrungen von körperlichen Vorgängen, die einen männlichen Arzt in eine Unzahl von Erklärungsnotén brachte. Schmerz, ein äußerer Fluss sind nicht einfach da, sie sind „Zeichen für etwas. Der Leib, einzelne Elemente des Leibes ‚wollen‘ etwas“ (ebd. 130 [Hervorh. i. O.]), so lautete damals ihre Deutung. Im Fall des Mädchens, das zwei Tage später stirbt, ist das Kopfweg Zeichen für eine verborgene Ursache, besser einen körperlichen Umstand: die Wallung des Geblüts nämlich. Diese Wallung wird zweierlei hergeleitet, aus somatisch-diätetischen und affektiven Wurzeln: Birnenmost und Liebe. Ihre Folge ist eine Wendung des Monatsblutes in eine Richtung, wo es nicht hingehört: den Kopf. Damit wird der Wallung ein Ziel unterstellt, sie hat die Natur auf den Kopf gestellt. Denn diese wurde durch die Liebe im Kopf dazu verführt, zu viel Geblüt nach oben strömen zu lassen. Die Menses als Zentralpunkt für die Deutung weiblicher Physiologie und die Verzahnung dieser physiologischen Vorgänge mit psychologischen Einflüssen sind wichtige Charakteristika. Die „blasse Farbe“ des Monatsblutes deutet darauf hin, dass sie noch nicht ganz zur Frau gereift war. Frau sein und gesund sein, das hieß schwanger sein.

Man könnte noch eine ganze Reihe weiterer Beobachtungen aus den Aufzeichnungen Johann Storchs zusammentragen. Schnell wäre man in der Lage zu erkennen, was sich hier bereits am Einzelfall abzeichnet. Dreierlei Voraussetzungen scheinen diese Leibes- und Leidensbeschreibung und ihre Deutungen zu beherrschen. Erstens die Vorstellung einer Natur des Körpers, die so wenig Autonomie besitzt, dass sie dazu gebracht werden kann, gegen ihren inneren Sinn zu wirken. Zweitens: Eine Abhängigkeit

des weiblichen Körpers von äußeren Faktoren, wie Ernährung und affektiver Haushalt, und drittens eine Körpervorstellung, eine Physiologie, deren prinzipielle Grundannahme das Fließen von Säften ist.

Damit sind wir unversehens mitten im Thema – bei den kanonisch gewordenen Annahmen einer vormodernen westlichen Medizin – und sie führen uns direkt zu Hippokrates. Denn was hier in Eisenach der 1730er Jahre problematisiert und zur Deutung des Frauenleidens herangezogen wurde, sind grundlegende Überlegungen zur medizinischen Deutung der weiblichen Natur, ihrem inneren Aufbau und ihrer Beziehung zur Umwelt. Es handelt sich um vormoderne Krankheits- und Körperkonzepte, die auf den Frauenkörper zugespitzt wurden und ohne Berücksichtigung des Aspektes von Geschichtlichkeit nicht verständlich sind.

Als Physis, Humoralphysiologie bzw. Humoralpathologie und als die *sex res non naturales* gehören sie seit dem 5. Jh. v. Chr. zu den Kernbestandteilen hippokratischer Auffassung von der menschlichen Natur und ihren besonderen Verhältnissen in Krankheit und Gesundheit. Aus dieser Zeit stammt ein Teil der ersten medizinischen Schriften, die wir im Abendland besitzen. Über die historische Figur ihres Autors wissen wir nichts weiter, als dass sie an der Wende vom 5. zum 4. Jh. v. Chr. als Wanderarzt, eine damals übliche Form der Ausübung der ärztlichen Kunst, gewirkt hat und in Thessalien gestorben ist. Diesem Mann sind eine Zahl dieser medizinischer Schriften zugeschrieben worden, die als Corpus Hippocraticum auf uns gekommen sind.

Noch heute verkörpert Hippokrates den Anfang aller wissenschaftlichen Medizin im abendländischen Europa, Ursprung einer Heilkunde, an deren begrifflichen und anthropologischen Vorgaben die heutige Medizin zu partizipieren glaubt. Diese öffentliche Anschauung wird maßgeblich von Ärzten und Medizinjournalisten gespeist und bedient. Als kultureller Erinnerungsspur steht ihr das philologisch-historiographische Faktum gegenüber, dass wir zwar über eine Anzahl von Texten, das bereits erwähnte Corpus Hippocraticum (CH), verfügen, aber weder zur Person des vermeintlichen Autors noch über seine Autorschaft selbst im Falle aller ca. 56 zum CH gehörenden Schriften zuverlässige Erkenntnisse besitzen. Vielmehr muss man heute bei diesem als hippokratische Frage diskutierten Problem davon ausgehen, dass die erst später erfolgte namentliche Zuschreibung dieser höchstwahrscheinlich im 3. Jh. v. Chr. in Alexandria durch hellenistische Ärzte zusammengestellten und ergänzten Schriften-sammlung bereits eine Einheitlichkeit vorgibt, die im einzelnen nicht gewährleistet ist. Die Wahrnehmung dieser Differenzen und Unstimmig-

keiten ist allerdings nicht erst eine wissenschaftliche Leistung unserer Zeit. Auch in vorigen Jahrhunderten, genauer seit dem Humanismus, wusste man sehr wohl um die Tatsache, dass diese Quelle antiker Medizin über viele Umwege, von denen die Mehrfachübersetzungen vom Griechischen ins Persische, Hebräische und Arabische Zeugnis ablegen, das lateinische Westeuropa erreicht hat. Von diesem Zeitpunkt an entstand der Wunsch, den ursprünglichen Zustand der Texte wiederherzustellen und mehr über ihren Autor in Erfahrung zu bringen. Die Techniken der Textrekonstruktion verfolgten kein anderes Ziel als herauszubekommen, was Hippokrates wirklich gesagt hatte. Dies lief verständlicherweise den Bedeutungszuschreibungen und Inskriptionen zuwider, die sich seit der Spätantike durch die verschlungenen Übertragungswege habitualisiert hatten. Die Erfüllung des Wunsches nach Authentizität der Texte schien immer näher zu rücken, sodass in der ersten Hälfte des 16. Jh. bereits als innovativ und verlässlich geltende griechische Hippokrates- und Galenausgaben vorgelegt wurden. Dagegen verursachte der zweite Teil des neuzeitlichen Problems, die Frage nach der Persönlichkeit des Autors Hippokrates, erhebliche Probleme.

Im Folgenden werden einige Charakteristika dieser ersten westeuropäischen Medizin vorgestellt, deren Wirkung bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zu verfolgen ist. Neben wesentlichen Inhalten soll dabei vor allem der Gesichtspunkt der medizinischen Kanonbildung in den Blick genommen werden. Meine Prämisse ist, daß wir mit der im CH ausgewiesenen Heilkunde ein Corpus vor uns haben, das als erste wissenschaftliche Medizin des Abendlandes gilt. Diese Feststellung zielt auf die Wahrhaftigkeit der Aussage. Ich werde im Folgenden Teile des CH präsentieren, auf die genau dieses Diktum der Wissenschaftlichkeit nicht zu passen scheint. Wir werden mit einem Befund zu rechnen haben, dass im Zuge von Festschreibungen, die später zu einer Medizin, die sich als rational-logisch und damit wissenschaftlich verstand, kanonisiert werden sollten, im Akt der Bildung (Formierung und Konfigurierung) Bestandteile aufgenommen bzw. beibehalten wurden, die diesem Anspruch heute zu widerstreiten scheinen.

Doch zunächst zu den als wissenschaftlich apostrophierten Texten der hippokratischen Medizin. Zentral in der hippokratischen Medizin ist die *Physis*, ein Begriff, der sich schon bei Homer findet. Sie beschreibt das *Sein* und das *Gewordensein*. Später unterscheidet man die *Physis* des Menschen von der *Physis* der Umwelt und der *Physis* des Kosmos. Darüber hinaus geht die Humoralphysiologie davon aus, dass der menschliche Körper aus vier Bestandteilen, den Säften, besteht: Blut, Schleim, schwarze und gelbe Galle. Die Vierzahl für die naturphilosophische Deutung alles

Seienden war schon von Empedokles von Akragas verwendet worden als Erde, Feuer, Wasser und Luft und bildete eines von mehreren Deutungsangeboten innerhalb der ionischen Naturphilosophie des 6. und 5. Jh. v. Chr. Diese Wurzeln sind durch je ein Eigenschaftspaar charakterisiert, das sich aus der naturphilosophischen Konzeption des Zenon von Elea ableitet, der davon ausging, dass die Welt aus vier Qualitäten bestünde: kalt, warm, feucht und trocken. Wichtig für das Verständnis des Verhältnisses der Säfte untereinander war der Begriff der Isonomie, der aus dem politischen Bereich stammte und die gleichberechtigte Beteiligung an Legislative und Exekutive beschrieb. Als Eukrasie, als gute Mischung, wird sie in Anlehnung an entsprechende Vorstellungen des Alkmaion von Kroton (um 500) aufgenommen, und sie charakterisiert die Gesundheit. Krankheit wird demgegenüber aus dieser Säftevorstellung als Dyskrasie, als ein Missverhältnis, eine fehlerhafte Mischung der Säfte, bestimmt. Die therapeutische Intervention bestand in der Wiederherstellung der guten Mischung, wobei dies in erster Linie über diätetische Maßnahmen erfolgen sollte. Erst an zweiter Stelle fungierte die Arzneimitteltherapie (Harig: 1980), gefolgt von der Chirurgie. Wichtig war das Verhalten des Körpers gegenüber der Umwelt, das mit den *sex res non naturales* beschrieben wurde.

Formal kanonisiert worden sind mit dieser dann vor allem von Galen (2. Jh. n. Chr.) weiterentwickelten Lehre von den vier Säften folgende Strukturen für die Medizin: die Medizin ist eine Wissenschaft, in ihrer Ausübung ein Handwerk. Die griechischen bzw. lateinischen Begriffe *technē* bzw. *ars* bringen diesen doppelten Charakter der Medizin zum Ausdruck. Maßgebend für den wissenschaftlichen Teil ist die Theorie in Form einer Konzeption des Körpers als Physiologie und Viersäftelehre, eine Anschauung, die den aus der ionischen Naturphilosophie abgeleiteten Anspruch erfüllen helfen sollte, Naturphänomene und damit auch Krankheit logisch zu erklären, indem man ihre Ursachen rational herleiten konnte. Das ist eine im strengeren Sinne naturphilosophische Frage, die ihre Energien aus der Beschäftigung und Weiterentwicklung der ionischen Naturphilosophie des 6. und 5. Jh. v. Chr. bezieht. Zu diesem theoretischen Teil gehört die Pathologie, die Beantwortung der Frage, wie Leiden, wie Krankheit entsteht, wie man Krankheit denken kann, und das Problem auf welchen Wegen und mit welchen Mitteln Heilung erreicht wird.

Die hippokratische Frage und Foucaults Modell der Diskursivitätsbegründung

Dies alles klingt so selbstverständlich und vertraut, dass man sich fragt, was es lohnen sollte, davon Aufhebens zu machen. Offenbar hat die kulturelle Prägung unserer Kultur durch diese Medizin sie selbst überdauert. Doch es gibt Differenzen. Ein wichtiger Unterschied zur modernen Medizin wurde die Tatsache, dass man in der Antike eine so starke Bedeutung der Anatomie und die ärztliche anatomische Bildung, wie wir sie heute kennen, nicht für notwendig erachtete. Natürlich wurden grobe Kenntnisse über die direkt unter der Haut liegenden Strukturen von einem wissenschaftlich gebildeten antiken Arzt erwartet, um beispielsweise Verletzungen, Unfälle oder Wunden zu behandeln. Dazu galten indes aus der Anatomie von Schwein und Affe gezogene Beobachtungen bei weitem als hinreichend. Das heißt nicht, dass es keine Vorstellungen vom Körperinneren gegeben hat. Allerdings waren sie weit davon entfernt, sich vorrangig oder gar ausschließlich an den festen, den anatomisch gesicherten Strukturen des Körpers zu orientieren. Heutzutage lernen die Studierenden der Medizin zunächst in der anatomischen Unterweisung und bei der Sektion von Leichnamen jede anatomische Einzelheit in makroskopischer und mikroskopischer Perspektive kennen und werden dazu ausführlich geprüft, bevor sie mit Theorien der Medizin, wie der Physiologie und Biochemie, vertraut gemacht werden. Diese Prominenz der Anatomie ist bis zum heutigen Tag augenfällig. Die äußere Gestaltung der anatomischen Theater und ihre meist hervorgehobene Lage belegen die kulturelle Bedeutung dieser Einrichtung, deren Wurzeln in die Renaissance zurückreichen und die ihren Ausbau dann der Medizin des 19. Jh. verdanken (Foucault 1988: 137–185), ein Erfolg, besser eine kanonische Festschreibung, die bis zum heutigen Tag Bestand hat. In dieser Form der anatomischen Unterweisung, im Umgang mit dem Toten, dem Leichnam, wird der künftige Arzt gleichsam initiiert. Es gilt die kulturelle Absprache, dass man sich über dieses Studium – nur über dieses anatomische Studium – den Problemen von Gesundheit und Krankheit nähern könne. Daran hat auch die in Deutschland vor wenigen Jahren eingeführte Neue Approbationsordnung nichts Grundlegendes geändert. In der Antike wurde man Arzt an der Seite eines älteren Kollegen, durch den gemeinsamen Besuch von Kranken und die Lektüre und Diskussion von Texten unter der Anleitung des Lehrers, wobei die Kombinationen vielfältig und mit jeweils besonderen

Schwerpunktsetzungen auftreten konnten. Ein inhaltlich und zeitlich festgelegtes Medizinstudium kennt die Antike nicht.

Die vorgeführte Betrachtungsweise hat allerdings ihre Tücken, die verdienen, problematisiert zu werden. Da ist zunächst eine positivistische Herangehensweise zu nennen, die Zusammenhang und Kontinuität stiften will. Ich möchte diesen Zugang nicht völlig in Zweifel stellen, und er hat gelegentlich sicherlich auch seine Berechtigung. Doch zu den kanonischen Festlegungen der Medizin seit ihrer wissenschaftlichen Begründung im 5. Jh. v. Chr. Stellung zu nehmen, bedeutet auch, die Versäumnisse, die unbeantworteten Fragen, die offenen Stellen, die Widersprüche und Auslassungen zu benennen, die uns diese Medizin hinterlassen hat. Dabei geht es weniger um so vordergründige, einem Fortschrittsdenken geschuldete Fragen wie diejenige, warum man in der Antike weder eine Blinddarm- noch eine Gallensteinoperation durchzuführen in der Lage war.

Was im Folgenden interessieren wird, ist der Umgang dieser Medizin mit der Geschlechterdifferenz, die auch immer als eine körperliche und soziale Differenz außerhalb der Geschlechtsorgane empfunden wurde. Aus der bereits vorgestellten Viersäftelehre geht hervor, dass der Mann durch die Eigenschaften des Trocken und Warmen, als trocken und warm charakterisiert worden ist, während die Frau durch die Eigenschaften des Kalten und Feuchten, als feucht und kalt beschrieben wurde. Feucht und kalt waren auch die Eigenschaften des Winters und des Phlegmas, als warm und trocken hingegen sah man gelbe Galle und den Sommer an. Es wäre sicherlich naiv anzunehmen, dass diese Zuschreibungen lediglich der Versuch waren, äußere Differenzen, die man aus der Erfahrung kannte, auch in der Theorie festzuhalten. Vielmehr scheinen kulturelle Kontingenzerfahrungen zugrunde zu liegen, zu denen im Folgenden einige Bemerkungen gemacht werden sollen.

Die hippokratische Frage danach, welche Texte des Corpus Hippocraticum können, wenn nicht mit großer Sicherheit, so doch mit einiger Wahrscheinlichkeit dem aus Kos stammenden Arzt Hippokrates zugeschrieben werden, beschäftigt Historiker und Philologen bis in die Gegenwart. Für Michel Foucault stand dieses Problem nicht im Vordergrund, als er bei seiner Auseinandersetzung mit der Figur des Autors auch auf Hippokrates zu sprechen kam und ihn zu einem Diskursivitätsbegründer gemacht hat, zu einer Person, die dem Denken, Reden und Schreiben über Krankheit und Gesundheit im Abendland erstmals eine Stimme gegeben und durch Bereitstellung von Denkweise und Begrifflichkeit dieses Denken, Reden und Schreiben seitdem überhaupt erst ermöglicht hat (Foucault 1991).

Man könnte dem Eindruck erliegen, Foucault war die hippokratische Frage in diesem Moment nicht präsent oder nicht so wichtig, da er eine andere Absicht verfolgte. Tatsächlich stehen sich hier ein philologisch-kritisches und ein diskursanalytisches Verfahren gegenüber. Worauf uns Foucault mit dieser Überlegung indes tatsächlich aufmerksam gemacht hat, besteht in dem Gedanken, dass der Autor des 19. Jahrhunderts wenig mit einem Autor alten Zuschnitts wie Hippokrates gemein haben kann.

Nachdem eingangs berichtet werden konnte, wie man im Moment in der Forschung die Entstehung des hippokratischen Schriftenkorpus beurteilt, kann nun der Faden wieder aufgenommen und hinzugefügt werden, dass diese Diskursivitätsbegründung auf zweierlei Wegen abgelaufen sein könnte, wenn man Hippokrates als Sammelnamen für eine Gruppe von Autoren verstehen will, die an dieser medizinischen Diskursivitätsbegründung des 5. bis 3. Jh. v. Chr. mitgewirkt haben. Folgende Optionen sind denkbar: Die Konfigurierung des Corpus hippokratischer Texte in diesen drei Jahrhunderten erfolgte unter dem Aspekt der Tradierung ärztlichen theoretischen und praktischen Wissens sowie bestimmter deontologischer Überzeugungen und ist als ein Prozess des Aushandelns, der Diskussion und Verwerfung, der Integration, der Glättung, aber auch der Ausstoßung zu verstehen. Zweitens könnte sich ein solcher Prozess zu großen Teilen auch vor der ersten Verschriftlichung ärztlicher Lehrmeinungen und Beobachtungen seit der Mitte des 5. Jh. vollzogen haben, und zwar als Vorgang einer mündlichen akademischen Kultur, von der wir – nach ihrer Etablierung – ab dem 5. Jahrhundert gute Kenntnisse besitzen. Nach dieser Lesart wäre der Übergang von einer mündlichen zu einer schriftlichen Kultur das Entscheidende, Schrift wandelt die Struktur der Tradition (Assmann und Assmann 1987: 10).

Welcher Option man auch zuneigen möge, diese Diskussion verweist auf ein Drittes, das bisher nur als Autorproblem angesprochen wurde, indes ein immanent medizintheoretisches und historiographisches Problem darstellt. Zu der analytischen Schwierigkeit, einen konkreten Autor und die Diskursivitätsbegründung auseinanderzuhalten, gesellt sich das Problem der inneren Inkommensurabilität der im Corpus vereinten medizinischen Ansichten. Es gibt einen nicht unwichtigen Teil des CH, der Altphilologinnen und Medizinerinnen seit der Renaissance großes Kopferbrechen macht und von dem noch heute in der Forschung diskutiert wird, dass er eigentlich nicht zum CH gehöre, also nichts mit der auf der Insel Kos vertretenen und gelehrten Medizin zu tun habe. Dieses Dilemma wird seit 400 Jahren aus der kanonischen Festlegung zu legitimieren

versucht, dass die Medizin in erster Linie eine Wissenschaft sei, so dass alle Wissensbestandteile, die sich nicht auf diesen theoretischen Hintergrund zurückführen lassen, einer Tradition zugeschrieben wurden, die mit dem der Insel Kos gegenüberliegenden Festland, der Halbinsel Knidos, auf der es auch eine Ärzteschule gegeben haben soll, in Verbindung gebracht werden.

Hippokratische Frauenmedizin

Und genau in diesen von Altphilologie und Medizingeschichte zurückgewiesenen Anteilen des hippokratischen Schriftenkorpus ist von den Frauen die Rede: ihrer besonderen Physiologie, ihren Beschwerden, ihren Leiden und ihren besonderen Aufgaben. Das Problem „Hippokrates und die Frauen“ birgt so viel Zündstoff in sich, dass es hinreichen würde, das liebgewordene Diktum von der ersten wissenschaftlichen Medizin gleichsam aufzusprengen, wenn dieses militante Bild nicht überzogen wäre.

Die Medizingeschichte und die Klassische Philologie haben sich mit diesen Teilen des CH seit fast zwei Jahrhunderten sehr schwer getan. Seit Johann Heinrich Dierbachs in vieler Hinsicht noch nicht überholter Untersuchung der hippokratischen Pharmakologie aus dem Jahre 1824 ist die Frage der Dreckapotheke in den hippokratischen Schriften virulent. Diese kann von der eigentlichen hippokratischen Frage nicht getrennt werden, was Dierbach verdeutlicht, indem er der Hoffnung Ausdruck gab, es werde nicht gegen ihn verwendet, wenn er vollständiges Schweigen über den Gebrauch von Urin und Exkrementen von Tieren in bestimmten interpolierten Passagen des CH walten lasse (Dierbach 1824: 80).

Für die Verwendung von Exkrementen gibt es zahlreiche Hinweise in der antiken griechischen Literatur. Herodot berichtet in seinem Geschichtswerk von dem ägyptischen König Pheron, den eine von Gott gesandte „böse Augenkrankheit“ ereilte, da er es gewagt hatte, sich gegen die Naturgewalten zu stellen. Nachdem er zehn Jahre blind blieb, prophezeite ein Orakel, dass er wieder sehend würde, „wenn er sich die Augen mit dem Urin einer Frau wasche, die nur mit ihrem Manne zu tun gehabt und sich niemals mit anderen Männern abgegeben habe.“ Nun gingen die Probleme für König Pheros aber erst richtig los. Zunächst versuchte er den Urin der eigenen Frau, der nicht half, dann den anderer. Schließlich wird er sehend. Er lässt die Frauen, mit denen er es vergeblich versucht hatte, in

eine Stadt bringen, die er in Brand setzt. Diejenige aber, durch deren Urin er wieder sehend geworden war, nimmt er zur Frau (Herodot 2,111: 153).

Das Vorhandensein der sogenannten Dreckapotheke in den hippokratischen Schriften ist allerdings erklärungsbedürftig, gerade vor der Prämisse einer wissenschaftlichen Grundlegung der Medizin durch die hippokratische Heilkunde, wie sie heute *common sense* in der rezenten Forschung ist. Bevor ich dieses Problem diskutiere, sollen zwei Beispiele zu erkennen helfen, um welchen Bereich ärztlicher Intervention es sich bei der Verwendung tierischer Exkremente handelt (von Staden 1992: 9–13). Der oder die hippokratischen Autoren der Schrift von den Frauenkrankheiten I empfehlen folgende Behandlung für eine ungewöhnliche Wasseransammlung in der Gebärmutter, die entweder von einer Fehlgeburt oder anderen unspezifischen Ursachen herrühre:

Wasche sie mit einer Menge warmen Wassers, und, wenn sie Schmerzen hat, verwende heiße, feuchte Substanzen. Wenn der Schmerz aufhört, sollte man ihr einen abführenden Trank geben, und man sollte die Gebärmutter mit Dämpfen von Kuhdung behandeln. Dann laß eine vaginales Zäpfchen, das aus einem blasenziehenden Käfer hergestellt wurde, zur Anwendung kommen [Hipp., Mul. I.85 (VIII: 210.8–11)].

Auffällig ist hierbei die Kombination von Behandlungen, die oben und unten ansetzen, um die Gebärmutterflüssigkeit auszutreiben. Dabei werden die Prinzipien von Druck und Zug angewandt, das Abführmittel von oben, exkrementale Dämpfe und flüssigkeitsziehende Anwendungen von unten. Ein zweites Beispiel aus derselben Quelle für den Fall einen weiblichen Unfruchtbarkeit:

Wenn der Gebärmuttermund geschlossen ist, laß sie Feigensaft anwenden, solange bis er sich öffnet. Dann sollte sie sich ohne Verzug selbst waschen. Ausscheidungen des Habicht sollen in süßem Wein gelöst werden, was sie auf leeren Magen trinken möge. Dann soll sie mit ihrem Mann schlafen. Oder: wenn ihre Menstrualperiode vorüber ist, sollen Ausscheidungen der Fuchsgans in Rosenöl gegeben werden; sie soll damit ihre Genitalien einreiben und dann Geschlechtsverkehr haben [Hipp., Mul. I.89 (VIII: 214,8–13)].

Auch hier wieder Exkremente von Tieren, die innerlich und äußerlich angewendet werden sollen, um Verunreinigungen im Körper, die offenbar

die gute Physiologie der Frau verhindern, zu beseitigen.¹ Wie Soran später feststellen wird, galt die Gebärmutter als ein Tier, das sich vor unangenehmen Gerüchen zurückzog (Sor., Gyn. IV.36 = Temkin 1991: 202–204).

Man kann folgende Feststellungen treffen (von Staden 1992a, 11–12):

- 1) Die therapeutische Verwendung von tierischen Exkrementen kommt nur bei Frauen vor.
- 2) Es gibt eine deutliche Bevorzugung von Kot gegenüber Urin.
- 3) Der Zielort der Behandlung von Frauen mit tierischen Exkrementen ist die Gebärmutter.
- 4) 99% aller exkrementtherapeutischen Vorschläge kommen in den gynäkologischen Schriften des CH vor.

Für diese, wie gesagt seit 200 Jahren bekannten Befunde, die sich – auf den ersten Blick – gegen eine wie auch immer geartete Kanonisierung der hippokratischen Medizin als erster wissenschaftlicher Medizin des Abendlandes sträuben, gibt es einige Erklärungsversuche. Einige habe ich schon angedeutet:

- A) Da wäre zunächst die Unterscheidung von knidischer und koischer Medizin zu nennen, der Versuch, die gynäkologischen Schriften mit ihrer Exkrementtherapie zu den knidischen Anteilen zu rechnen. Knidos steht für eine vor allem empirisch ausgerichtete Medizin, der theoretische Anteile fehlen. Allerdings bliebe das Gender-Problem damit ungelöst.
- B) Neben diesem geographischen und im engeren Sinne wissenschaftshistorischen Erklärungsmodell existiert der Versuch, anhand von unterschiedlichen lexikalischen Signaturen vier unterschiedliche Autoren, Traditionen oder Schichten in den hippokratischen Schriften auszumachen. Dieser Hypothese ist das Faktum abzugewinnen, dass die gynäkologischen Schriften zum ältesten Stratum A gerechnet werden.
- C) Diese chronologische Beobachtung, die im Kern ein philologisches Argument ist, wird durch eine dritte Anschauung, ein wissenschaftssystematisches Argument, in Frage gestellt, wonach es eine eigenständige hippokratische Arzneimitteltherapie gar nicht gegeben habe,

¹ Vgl. dazu die Arbeiten von Anna Hanson, Helen King und Heinrich von Staden.

da die medikamentöse Erörterungen lediglich in den gynäkologischen Schriften vorkämen.

Es ist an dieser Stelle nicht möglich, ausführlich zu begründen, warum es in der griechischen Kultur zu dieser Verbindung von Schmutz, Verunreinigung und Frauenkrankheiten kam. Mit Sicherheit sind dafür nicht ausschließlich und in erster Linie medizinische Gesichtspunkte heranzuziehen. Ein Blick in die Bereiche, in denen die Frau als schmutztragend und verunreinigend angesehen wurde, zeigt uns die enge Verbindung zu ihrer Physiologie, die in der theoretischen Medizin ungenügend abgebildet worden war: Geschlechtsverkehr (die Frage der Fruchtbarkeit) – Menses – Geburt gehörten ganz selbstverständlich zu den körperlichen Funktionen, die man mit der Frau verband, wobei die angegebene Reihe einerseits als ein zunehmender Grad an Verunreinigung verstanden wurde, als deren Quelle primär Vagina und Gebärmutter angesehen wurden, andererseits das Zentrum weiblicher Physiologie bestimmte. Die Frau galt als gesund, wenn sie schwanger war, wenn das Blut nicht ausfloss, sondern zur Bereitung der Nahrung für den Feten und der Milch für das Neugeborene diente; oder wenn sie blutete wie ein heiliges Opfer (King 1987: 123).

Kanon und Differenz

Es stellt sich das Problem: Wie muss man diese Beobachtungen im Verhältnis zur medizinischen Kanonbildung, wie sie zweifellos mit der Festschreibung der hippokratischen Schriften durch alexandrinische Ärzte im 3. Jh. vollzogen wurde, beurteilen? Folgt man Jan Assmann, kommt es zu einer Kanonbildung immer dann, wenn ein Traditionsbruch zu befürchten steht; der natürliche Weg der Tradition führt nicht zur Schrift, da in Traditionen die „Tendenz zur Verschriftlichung [...] nicht unbedingt im Sinne einer inneren Entwicklungslogik“ angelegt ist. Das, was in einer Kultur, mündlich vermittelt und gelebt, zur Selbstverständlichkeit geworden war, muss, dafür sieht man plötzlich Notwendigkeiten, in Schrift umgegossen und aufbewahrt werden. Der Anstoß muss von außen kommen, und wo er kommt, „verändert er die Tradition“. Auf den ersten Blick könnte man für die Notwendigkeit der kulturellen Fixierung, der Exkarnation, wie Aleida Assmann sagen würde, einen Wandel in der medizinischen Ausbildung ansehen, die, um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen, nach dem Zufallsprinzip erfolgte. Dem Entschluss, Arzt zu werden,

folgte in der Antike – wie oben schon gezeigt – die Suche nach einem geeigneten Lehrer, den man über eine kürzere oder längere Zeit bei den täglichen Krankenbesuchen begleitete. Das ist gleichsam der ärztliche Ausbildungsweg bei einem vorrangig handwerksmäßigen Verständnis der Medizin gewesen. Neu war für die Zeit vom 5. bis 3. Jh. v. Chr. nämlich der Stellenwert des theoretischen Anteiles an der Heilkunde und deren Herkommen aus der Naturphilosophie, sodass mit diesem erfahrenen Kollegen in vielen Fällen auch Texte gemeinsam gelesen und besprochen worden sind, die zur Verfügung gestanden haben müssen. Dieser Traditionsbruch könnte demzufolge als ein Übergang von einer vorherrschend mündlichen zu einer mehr und mehr schriftlich bestimmten Ausbildungssituation künftiger Ärzte gefasst werden, unter der Voraussetzung der Existenz einer medizinischen Ausbildungsstätte wie Alexandria. Mit dieser Sichtweise blieben allerdings die eben gemachten Beobachtungen an den gynäkologischen Texten ungeklärt. Folglich müssen andere Zusammenhänge hinzugenommen werden.

Schauen wir neben diesem traditionsbildenden Kalkül für einen Moment auf die Phase der modernen Disziplinenbildung und methodischen Ausdifferenzierung von Klassischer Philologie und Medizingeschichte an der Wende vom 19. zum 20. Jh. Offenbar scheinen die Allianz von methodisch ausdifferenzierter Philologie mit ihrem Forschungsinteresse, was Hippokrates nun wirklich gesagt habe, und der Wunsch nach Legitimation des sich zu diesem Zeitpunkt langsam etablierenden akademischen Faches Medizingeschichte, die Nachfrage nach Untersuchungen verstärkt zu haben, die das Verhältnis von Theorie und Empirie in der antiken Medizin klären helfen sollten, um die Frage nach ihrer Funktion als erster wissenschaftlicher Medizin des Abendlandes zu beantworten. Beide Gebiete, Medizingeschichte und Klassische Philologie, markierten damit bisher nicht bearbeitete Areale ihrer Disziplin: Während das eine Fach, überzeugt „vom Sonderstatus der eigenen Überlieferung“ (Assmann und Assmann 1987: 9) sich aufmachte, das Verhältnis der neuen, naturwissenschaftlich geprägten Medizin zu ihrer Vorläuferin, der antiken Medizin, zu klären, erweiterten die Philologien ihre Kompetenz auf die Bearbeitung von Texten der Naturforschung und Medizin im Sinne eines Deutungszuwachses und -zugewinns antiker Kultur und unterstützten damit diese Überzeugung. Zweifellos deutet diese um 1900 gestellte Frage ebenfalls auf eine Krise, einen Traditionsbruch, hin, zu dessen Bewältigung nach bisher kaum genutzten Mitteln gegriffen werden musste. Ich möchte sogar behaupten, dass diese Traditionskrise nicht vorüber ist, sondern im Moment die Form einer

ethischen Debatte angenommen hat, zu dieser gleichsam verschmalt wurde und versimplifiziert zu werden droht. Dass dabei immer wieder von Hippokrates die Rede ist, obgleich die moderne Medizin längst die hippokratische Theorienbildung(en) hinter sich gelassen hat und ein Paradigmenwechsel vollzogen wurde, spricht für Foucaults Deutung der Diskursivitätsbegründung.

Die Verschriftlichung und damit Kanonisierung einer vermutlich dreihundert Jahre währenden Diskussion über die Frage, was für die Medizin als verbindlich angesehen werden soll, wie sie von Ärzten in Alexandrien im 3. Jh. v. Chr. vollzogen und zum Abschluss gebracht worden ist, war der Griff zur Notbremse in einem Zug – um ein Diktum von Ernst Bloch zu gebrauchen – von dem man nicht wusste, wohin er raste. Denn diese Verschriftlichung, deren besondere Form die Kanonisierung ist, bedeutete nicht einfach nur die Niederschrift, sondern vor allem eine Verbindlichkeitssteigerung, die sich auf Gestalt, Wortlaut und Autorität bezog. Alle drei hängen eng zusammen. Die Autorität vermittelt, dass alles, was der Text sagt, normative Geltung besitzt, und alles, was normative Geltung beanspruchen will, sich als Sinn des Textes muss ausweisen können (Assmann 1999: 14f.). In dieser Kanonisierung haben Frauenkrankheiten ihren kulturellen und medizinischen Platz gefunden, der sie eindeutig von den Krankheiten der Männer, die *pars pro toto* für die Gattung Mensch insgesamt stehen sollten, bestimmte und absetzte. Das Erstaunliche ist nun, dass Medizingeschichte und Klassische Philologie eine Festschreibung der Tradition begründen konnten, die den in der hippokratischen Medizin mitgedachten Genderaspekt zugunsten einer wissenschaftlichen Bestimmung dieser Medizin im Sinne einer rationalen theoretischen Begründung beiseite schob. Wenn wir also heute von hippokratischer Medizin reden, so muss einer zweifachen Kanonisierung gedacht werden: Erstens den Festschreibungen des 3. Jahrhunderts unter Einschluss der Frauenkrankheiten und den Deutungen des 20. Jahrhunderts unter Ausschluss der Frauenleiden.

Diese Besonderheit in der Kanonisierung abendländischer Medizin selbst brachte bereits im Eisenach des 18. Jh. seine ganz besonderen Probleme mit sich, wie das eingangs zitierte Beispiel des Arztes Johann Storch und seine weibliche Patientin deutlich vor Augen führen: Als affektiv ausgelöster, umgekehrter Fluss des Blutes, gegen die Natur, wird die Frau als eine instabile Physiologie beschrieben, die nicht die Reife des Mannes erlangt hat. Selbst das 19. Jahrhundert konnte sich nicht anders aus diesem Dilemma befreien, als durch die Begründung eigenständiger Lehrstühle für

ein Fach, das sich ausschließlich den Frauenleiden widmen sollte, der Gynäkologie, während eine Andrologie nie zu dieser disziplinären Selbständigkeit gelangt ist. Das hippokratische Legat indes, das man nicht zur Kenntnis nehmen wollte, dass sich Frauenkrankheiten weigern vom Manne aus verstanden zu werden, die Kontingenz im hippokratischen Corpus, wird heute in den Forderungen nach einer weiblichen Medizin wieder evident. Es hat sich herausgestellt, dass die mann-menschliche Betonung der Rationalität für die Begründung wissenschaftlicher Heilkunde auch dazu geführt hat, bis in die jüngste Vergangenheit bei der Durchführung von pharmakologischen Untersuchungsreihen vorrangig auf männliche Probanden zurückzugreifen, während man Frauen aus solchen wichtigen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Arzneimitteln ausschloss. Als Begründung dafür galt und gilt, dass ihre besondere Physiologie, der Zyklus und die Möglichkeit schwanger zu werden, die positiv erwarteten Versuchsergebnisse beeinträchtigen würden (Legato 2002: 19). Es tut mir leid, aber man kann es kaum verhindern, nicht statt des Wortes „beeinträchtigen“ das Verb „verunreinigen“ zu hören. Dass die hippokratische Kanonbildung von solcher Reichweite sein würde, hätte wohl selbst einen Hippokrates erstaunt, vorausgesetzt es hat ihn je gegeben.

Wenn Kanonbildung den Ausschluss des Heterogenen bedeutet, dann haben die alexandrinischen Ärzte des 3. Jh. inkonsequent gearbeitet, und man müsste die Frage diskutieren, was sie zu dieser Inkonsequenz bei der Zusammenstellung des CH veranlasst hat.

Wenn Kanonbildung indes auch das Aushalten der Kontingenz bedeutet, dann wirft das Fallbeispiel der medizinischen Textgemeinschaft des CH die Fragen auf, ob (1) unsere bisherigen Vorstellungen von Kanonbildung noch adäquat sind und ob (2) das CH überhaupt jemals ein Kanon gewesen und geworden ist (bei Hippokrates kommt das Wort Kanon jedenfalls nicht vor): Vielleicht nicht in Gänze, könnte man antworten, aber zu Teilen. Die Erfolgsgeschichte bis ins 19. Jh. wäre ein Beleg dafür. Die Langlebigkeit der Vorstellung von der Unfassbarkeit und Unberechenbarkeit weiblicher Physiologie würde ein weiteres Indiz darstellen. Die Kanonisierung einer Haltung indes ist mehr als eine Mentalität, möglicherweise eine kulturelle Übereinkunft, die symbolische Bewältigung einer anthropologischen Differenz, die erlaubt, den Horizont dessen, „was wir als das *Eigene anerkennen*“ (Assmann und Assmann 1987: 7), zu bestimmen. Vielleicht sollte man Hippokrates künftig mehr in dieser Weise lesen.

Literatur

- Assmann, Jan (1992): Kanon zur Klärung eines Begriffs. In: Ders.: *Das kulturelle Gedächtnis. Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen*. 4. Aufl. 2002. München: C. H. Beck. S. 87–129.
- Assmann, Jan (1999): Fünf Wege zum Kanon. Tradition und Schriftkultur im alten Israel und frühen Judentum. In: Ulrich Raulff und Gary Smith (Hg.): *Wissensbilder. Strategien der Überlieferung*. Berlin: Akademie Verlag, S. 13–31.
- Assmann, Aleida und Jan (1987): Kanon und Zensur als kultursoziologische Kategorien. In: Dies. (Hg.): *Kanon und Zensur. Beiträge zur Archäologie der literarischen Kommunikation II*. München: Wilhelm Fink. S. 7–27.
- Cantor, David (Hg.) (2002): *Reinventing Hippocrates*. Aldershot u.a.: Ashgate
- Diepgen, Paul (1937): *Die Frauenheilkunde der Alten Welt*. (Handbuch der Gynäkologie. Bd. 12,1). München: J. F. Bergmann
- Dierbach, Johann Heinrich (1824): *Die Arzneimittel des Hippokrates*. Heidelberg
- Duden, Barbara (1987): *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Foucault, Michel (1988): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (1963). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch. S. 137–185.
- Foucault, Michel (1991): Was ist ein Autor?. In: Ders.: *Schriften zur Literatur*. Aus dem Franz. von Karin von Hofer und Anneliese Botond. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch. S. 7–31.
- Harig, Georg (1980): Anfänge der theoretischen Pharmakologie im Corpus Hippocraticum. In: Mirko D. Grmek (Hg.): *Hippocratica. Actes du Colloque hippocratique de Paris (4–9 septembre 1978)* (Colloques Internationaux du Centre de la Recherche National Scientifique. Bd. 583). Paris: Editions du CNRS. S. 223–245. (erneut publiziert in: Georg Harig: *Aufsätze zur Medizin- und Wissenschaftsgeschichte*, hrsg. von H.-U. Lammel. Marburg: Basiliken-Presse 2006 (in Vorbereitung))
- Harig, Georg und Jutta Kollesch (1971): Gesellschaftliche Aspekte der antiken Diätetik. In: *NTM. Schriftenreihe für Geschichte der Naturwissenschaften, Technik und Medizin* 8, 1971. S. 14–23.
- Hanson, Ann Ellis (1989): Diseases of Women in the Epidemics. In: Gerhard Baader und Rolf Winau (Hg.): *Die hippokratischen Epidemien. Theorie – Praxis – Tradition. Verhandlungen des V^{ten} Colloque International Hippocratique* (Sudhoffs Archiv. Beih. 27). Stuttgart: Steiner Verlag. S. 38–51
- Hanson, Ann Ellis (1990): The Medical Writers' Women. In: David M. Halperin, John J. Winkler und Froma I. Zeitlin (Hg.): *Before Sexuality. The Construction of Erotic Experience in the Ancient Greek World*. Princeton, N. J.: Princeton Univ. Pr. S. 309–338.

- Hanson, Ann Ellis (1991): Continuity and Change: Three Case Studies in Hippocratic Gynecological Therapy and Theory. In: Sarah B. Pomeroy (Hg.): *Women's History and Ancient History*. Chapel Hill und London: The Univ. of North Carolina Pr. S. 73–110.
- Hippokrates: *Opera quae feruntur omnia*, hrsg. von Hugo Kühlewein, 2 Bde., Leipzig 1894/1902
- Hippokrates: *Œuvres complètes*, hrsg. und übers. von Emile Litttré, 10 Bde., Paris 1839–1861
- King, Helen (1983): Bound to bleed: Artemis and greek women. In: Averil Cameron und Amélie Kuhrt (Hg.): *Images of Women in Antiquity*. London und Canberra: Croom Helm. S. 109–127.
- King, Helen (1987): Sacrificial blood: The role of the *amnion* in ancient gynecology. In: Marilyn Skinner (Hg.): *Rescuing Creusa: New Methodological Approaches to Women in Antiquity*. Lubbock, Texas: Texas Tech Univ. Pr., S. 117–126.
- Kollesch, Jutta (1968): Das Corpus Medicorum Graecorum – Konzeption und Durchführung. In: *Medizinhistorisches Journal* 2, S. 68–73.
- Kollesch, Jutta (1977): Die Stellung der knidischen Heilkunde in der wissenschaftlichen Medizin der Griechen. In: Robert Joly (Hg.): *Corpus Hippocraticum. Actes du Colloque hippocratique de Mons (22–26 septembre 1975)*. (Editions Universitaires de Mons. Série Sciences Humaines. Bd. 4), Mons.
- Lammel, Hans-Uwe (2003): Medical Historiography at the Crossroads. In: *Storia della Storiografia* 44, 2003. S. 43–66.
- Lammel, Hans-Uwe (2005): *Klio und Hippokrates. Eine Liaison littéraire des 18. Jahrhunderts und die Folgen für die Wissenschaftskultur bis 1850 in Deutschland* (Sudhoffs Archiv. Beih. 55). Stuttgart: Steiner Verlag
- Legato, Marianne (2002): *Evas Rippe. Die Entdeckung der weiblichen Medizin*. Köln: Kiepenheuer & Witsch
- von Staden, Heinrich (1990): Incurability and Hopelessness: The *hippocratic corpus*. In: Paul Potter, Gilles Maloney und Jacques Desautels (Hg.): *La maladie et les maladies dans la collection hippocratique. Actes du VI^{ème} Colloque International Hippocratique*. Editions du Sphinx
- von Staden, Heinrich (1991): *Apud nos doediora verba*: Celsus' reluctant construction of the female body. In: *Le latin medical. La constitution d'un langage scientifique*. Saine-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne. S. 271–296
- von Staden, Heinrich (1992): Women and Dirt. *Helios* 19. S. 7–30
- Temkin, Owsei (1932): Geschichte des Hippokratismus im ausgehenden Altertum. In: *Kyklos. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig* 4, 1932, S. 1–80.

Temkin, Owsei (1991): *Soranus' Gynecology*. Übers. und eingeleitet. Baltimore und London: The Johns Hopkins Univ. Pr.

Temkin, Owsei (1991): *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*. Baltimore und London: The Johns Hopkins Univ. Pr.