

Zurayk, Huda (1991): *Study on reproductive morbidity in Rural Giza*. Cairo, New Delhi.
 Zurayk, Huda et al.: *Reproductive Health and Reproductive Morbidity Concepts and Measures*

with Relevance to Middle Eastern Society. Unveröffentlichtes Manuskript 1992, zit. nach Morsy 1995.

Florence Vienne

Die Geschichte der männlichen Sterilität schreiben – Das Beispiel der NS-Zeit

In *Masculin/Féminin. La pensée de la différence* widmet die Anthropologin Françoise Héritier (1996) einen Teil ihrer Ausführungen der Bedeutung von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit im Denken über die Geschlechterdifferenz. Ihre Untersuchung zeigt, dass es zu allen Zeiten und in allen Kulturen und bis vor kurzem auch in der westlichen Welt immer die Frauen waren, die für die Kinderlosigkeit verantwortlich gemacht werden. Männer können zwar impotent und »geistig unfruchtbar« sein, körperliche Sterilität hingegen scheint in allen menschlichen Gesellschaften als weibliche Angelegenheit betrachtet zu werden. Aus einer anderen – wissenschaftshistorischen – Perspektive weist Nelly Oudshoorn (1994; 2003) darauf hin, dass die Reproduktionsmedizin im 20. Jahrhundert allein auf den Frauenkörper zentriert war. Den Grund hierfür sieht sie in dem Fehlen institutioneller Strukturen und Netzwerke, die sich mit den männlichen Geschlechtsorganen befassten. Während Ärzte in gynäkologischen Kliniken Zugang zu weiblichen Patienten hatten, gab es bis in die 1960er Jahre für Männer keine entsprechende medizinische Disziplin. Folgt man diesen Studien, so beginnt die Geschichte des Mannes als geschlechtsspezifisches, (un-)fruchtbares Wesen und Gegenstand einer »Wissenschaft vom Mann« erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Bis zu den 1970er Jahren gab es

tatsächlich keine *Andrologie* als eine institutionalisierte medizinische Disziplin, die sich mit der Physiologie und Pathologie der männlichen Reproduktion befasst. Trotzdem entwickelte sich von der Jahrhundertwende bis in die NS-Zeit eine medizinische Literatur über männliche (Un)fruchtbarkeit: Artikel zu Erektions- und Ejakulationsstörungen sowie über die Qualität von Spermien erschienen in allgemeinmedizinischen, gynäkologischen, urologischen und endokrinologischen Zeitschriften; etliche Monographien widmeten sich speziell der Erforschung und Behandlung der *Sterilitas virilis*. In meinem Forschungsprojekt möchte ich gerade diesen Diskurs in den Blick nehmen. Dabei verfolge ich ein zweifaches Ziel: Zum einen geht es darum zu zeigen, wie »der Mann« in seiner körperlichen Spezifität Gegenstand medizinischem Wissens wurde. Zum anderen möchte ich die Gründe dafür erkunden, warum die Medikalisierung des Mannes in der bisherigen Geschichtsschreibung und Geschlechterforschung nicht wahrgenommen wurde. Während die Sexualisierung und Pathologisierung der Frau u. a. auch durch die Gynäkologie weitgehend erforscht ist (vgl. u. a. Laqueur 1990; Honegger 1991; Mosucci 1990), ist die Geschichte des Mannes als Objekt medizinischen Wissens bisher ungeschrieben geblieben. Im Rahmen dieses kurzen Beitrags kann die Medikalisierung des

Mannes nicht für das breite historische Feld der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts herausgearbeitet werden. Die folgenden Ausführungen beziehen sich hauptsächlich auf die Zeit des Nationalsozialismus; sie stellen Arbeitshypothesen und vorläufige Ergebnisse eines weitreichenden Forschungsprojekts dar. Dabei geht es nicht darum, einen umfassenden Überblick über die Diagnose und Behandlung der männlichen Sterilität im Nationalsozialismus zu liefern, sondern die Bedeutung dieses Regimes für die Entstehung der männlichen (Un)fruchtbarkeit als medizinisches Objekt zu reflektieren.

In Deutschland wurde bereits 1936 die »Unfruchtbarkeit von Ehefrauen« als Krankheit definiert, deren Behandlung von den Krankenkassen zu tragen war – andere europäische Länder, zum Beispiel Großbritannien, führten eine solche Regelung erst nach dem Zweiten Weltkrieg ein (vgl. Pfeffer 1993). Die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom Juni 1936 beinhaltete eine Erweiterung des Krankheitsbegriffs: Sterilität wurde für behandlungsbedürftig erklärt »auch ohne, dass sie wesentliche Beschwerden verursacht oder mit Arbeitsunfähigkeit verbunden ist«. Entscheidend war nicht mehr, ob »ihre Beseitigung« im persönlichen Interesse der Versicherten, sondern ob sie »im Interesse der Allgemeinheit erwünscht« war. Die Änderung der Reichsversicherungsordnung betraf also nur »erbgesunde« Ehefrauen. Jedoch musste vor Beginn jeder Behandlung durch ärztliches Zeugnis die Zeugungsfähigkeit des Ehe-

mannes festgestellt werden.¹ 1942 wurde die Unfruchtbarkeit auch für ledige Frauen und für Männer als Krankheit anerkannt. Ferner wurde in jedem Gau eine Arbeitsgemeinschaft »Hilfe bei Kinderlosigkeit in der Ehe« errichtet und eine »Beratungsstelle bei Kinderlosigkeit« im Rasse- und Siedlungshauptamt für SS-Ehefrauen und SS-Bräute gegründet.²

Sowohl die Gynäkologen als auch die Juristen begründeten die Änderung der Reichsversicherungsordnung damit, dass nicht nur Maßnahmen negativer Art – die Zwangssterilisation der »Erbkranken« –, sondern auch positive Maßnahmen zur Förderung der Fortpflanzung der »Erbgesunden« eingeführt werden sollten.³ Die Ärzte, die sterile Frauen und Männer behandelten und auf diesem Gebiet forschten, verstanden ihre Tätigkeit als Beitrag zur quantitativen Bevölkerungspolitik des NS-Regimes. Die Anzahl der sterilen Ehen in der Bevölkerung wurde auf 10% geschätzt. In der medizinischen Literatur wurden Statistiken zur Geburtenentwicklung häufig um Berechnungen über die zusätzliche Anzahl der Geburten (etwa 200.000) erweitert, die »durch eine zweckmässige Sterilitätsbehandlung im großen [!] erzielt werden« könnten (Schultze 1936, 2363; vgl. auch Gerloff 1936). Im Zweiten Weltkrieg gewann die Behandlung der sterilen Ehen weiter an Bedeutung. »Jeder deutsche Arzt«, schrieb der Chirurg Hans Stiasny, »sollte auf diesem bevölkerungspolitisch für uns so wichtigen Gebiet mitarbeiten, Kleinarbeit leisten und Kämpfer sein in dem Kampf um das einzelne Kind« (Stiasny 1944a,

¹ *Reichsarbeitsblatt* Nr. 39, 1936, 232-233; vgl. auch Rott 1936; zur Regelung der Kostenfrage vgl. auch *Reichsarbeitsblatt*, Nr. 24, 1937, 294; *Reichsarbeitsblatt* Nr. 17, 1941, 224; *Reichsarbeitsblatt* Nr. 14, 1942, 304.

² Vgl. *Reichsarbeitsblatt*, Nr. 33, 1942, 582. Die Existenz dieser Institutionen zur Behandlung der Sterilität wird in der Literatur zwar erwähnt (vgl. Lilienthal 1985, 141-147; Weindling 1989, 551; Proctor 1988, 121); ihre Struktur und Tätigkeit ist bisher jedoch nicht erforscht worden.

³ Vgl. Fußnote 1 und zur Stellungnahme der Gynäkologen für eine Änderung der Reichsversicherungsordnung, vgl. *Archiv für Gynäkologie* Jg. 161, 1936, insbesondere 121, 159.

116; vgl. auch Bardenheuer 1942). Im Nationalsozialismus schlossen sich Zwangsterilisation und Sterilitätsbehandlung also nicht aus. Beide Praktiken bildeten vielmehr zwei komplementäre Bestandteile der »Bevölkerungs- und Rassenpolitik«.

Doch nicht nur in bevölkerungspolitischer, sondern auch in medizinischer Hinsicht standen beide Praktiken in einem engen Zusammenhang: Es waren dieselben Ärzte, welche die Sterilisationsoperationen ausführten und auf dem Gebiet der Sterilitätsbehandlung und -forschung tätig waren.

In der Literatur ist der Zusammenhang zwischen Zwangssterilisation und Sterilitätsforschung bisher nur in Bezug auf Frauen thematisiert worden.⁴ Gleichzeitig ist bekannt, dass nicht nur Frauen, sondern in gleicher Zahl (200.000) auch Männer zwangssterilisiert worden sind (vgl. Bock 1986, 372). Am Beispiel des Chirurgen Hans Stiasny und seines Kollegen Konstantin Generales möchte ich zeigen, wie die Zwangssterilisationspraxis auch einen erweiterten Zugang zu männlichen Patienten für Forschungszwecke eröffnete. Durch die vielen Sterilisationsoperationen, die Stiasny und Generales am Urban-Krankenhaus in Berlin durchführten, konnten sie Spermien aus »verschiedenen Abschnitten der Samenwege« für Forschungszwecke gewinnen, während Gynäkologen und Tierärzte für derartige Untersuchungen bis dahin »nur« über Ejakulat verfügten. Stiasny und Generales interessierten sich vor allem für Formveränderungen der Spermien, denn seit der Jahrhundertwende galt nicht mehr

nur die Beweglichkeit, sondern auch die Morphologie der Spermatozoen als entscheidendes Kriterium für männliche Fruchtbarkeit. Das Neue an Stiasnys und Generales' Forschungsergebnissen bestand nicht so sehr in der »Entdeckung« von Spermatozoen, die von der Norm abweichen, sondern in der Vielzahl – 178 – »pathologischer« Formveränderungen, die sie beschrieben und graphisch darstellten. Aus ihren Untersuchungen folgerten sie, dass »erbkrank« im Unterschied zu »gesunden fertilen« Männern einen geringen Prozentsatz an normalen Spermien hätten, ohne dass jedoch dieser niedrigere Prozentsatz Unfruchtbarkeit bedeutete. Die beiden Ärzte hoben dabei die »bevölkerungspolitische Gefahr« hervor, die insbesondere von den nach Definition des Sterilisationsgesetzes Epileptikern und Schizophrenen ausging, da sie den höchsten Prozentsatz an normalen Spermien unter den »Erbkranken« aufwiesen (Stiasny/Generales 1937, 1–2, 111–113).

Sieben Jahre später, 1944, veröffentlichte Stiasny erneut eine größere Studie. Diesmal berichtete er nicht von seiner Forschung an zwangsterilisierten Männern, sondern von seinen Erfahrungen bei der Diagnose und Behandlung der männlichen Sterilität, insbesondere seit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft »Hilfe bei Kinderlosigkeit in der Ehe«. In der Sterilitätsdiagnose spielte die Untersuchung des Spermias eine wesentliche Rolle. Um die Anzahl »normaler« und »pathologischer« Spermien im Ejakulat eines Mannes zu klassifizieren und zu berechnen, verwendete Stiasny ein so genanntes »Spermiogramm«: bei weniger als

⁴ Insbesondere die berüchtigten Experimente, die der Gynäkologe Carl Clauberg an KZ-Häftlingsfrauen durchgeführt hat, sind früh dokumentiert und in Zusammenhang mit seiner Sterilitäts- und Hormonforschung sowie mit den Zielen der nationalsozialistischen »Bevölkerungs- und Rassenpolitik« gestellt worden (vgl. Fejkiel und Sehn 1959; Grosch 1993). Gabriele Czarnowski (1990) hat am Beispiel des Gynäkologen Felix von Mikulicz-Radecki gezeigt, wie die Zwangssterilisationsoperationen an der Königsberger Universitätsklinik ihm die Möglichkeit eröffnete, den »Eiauffangmechanismus« bei »genitalgesunden Frauen« zu erforschen.

74% »normaler« Spermien wurde Unfruchtbarkeit diagnostiziert (Stiasny 1944a: 72–73, 89–90, 96). Stiasny hatte diese Methode im Rahmen seiner Forschung zur Fertilität »erbkranker« Männer entwickelt: Angesichts der Vielzahl von pathologischen Spermien, die er identifiziert hatte, und der großen Zahl von zwangssterilisierten Männern, die er im Hinblick auf ihre Fruchtbarkeit untersuchte, war es nötig gewesen, ein vereinfachtes Differenzierungsschema aufzustellen, »in dem geordnet nach Veränderung des Kopfes, des Mittelstücks und des Schwanzes alle wesentlichen Abweichungen enthalten sind« (Stiasny/Generales 1937, 76). Hier zeigt sich, wie im Rahmen der Zwangssterilisationspolitik erzielte Ergebnisse in den 1940er Jahren in die Diagnose der männlichen Sterilität eingingen. Doch in welchem Umfang wurden im Nationalsozialismus Männer im Hinblick auf ihre Fruchtbarkeit medizinisch untersucht? Beinhaltet die Geschichte der männlichen Sterilität im Nationalsozialismus eine Medikalisierung des Mannes in einem bis dahin unbekanntem Ausmaß?

Zwar berichten Ärzte in den 1940er Jahren, dass »seit einigen Jahren die Sterilitätsberatung und -behandlung einen gewaltigen Umfang angenommen« habe. Zum Beispiel spricht der Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Göttingen von »900 Sterilitätsberatungen – und -behandlungen« im ersten Halbjahr 1943 (Martius 1943, 1474). Auch betonten Gynäkologen die Notwendigkeit, vor jeder Sterilitätsbehandlung der Frauen die »Zeugungsfähigkeit« des Mannes zu überprüfen. Jedoch beziehen sich die ärztlichen Statistiken zum Anstieg von Patienten, die in den 1930er, aber vor allem in den 1940er Jahren wegen Kinderlosigkeit in ihre Klinik oder Sprechstunde kamen, meistens nur auf Frauen (vgl. Mikulicz-Radecki 1943; Philipp 1944;

Siegert 1949; Mohr 1950). Tatsächlich scheint die Diagnose der männlichen Sterilität in der Praxis auf Widerstände gestoßen zu sein. Auch im Nationalsozialismus gab es keine den Gynäkologen entsprechenden Fachärzte für Männer. So blieb bis zum Ende des NS-Regimes unklar, wer die Spermuntersuchung vornehmen sollte: »Größere Kliniken, Gynäkologen, Dermatologen, Urologen oder praktische Ärzte?« fragte Stiasny 1943 (Stiasny 1943a, 660). Im selben Jahr veröffentlichte er in einer allgemeinmedizinischen Zeitschrift Richtlinien »nach denen Männer ambulant in der Sprechstunde oder auch draußen vom Truppenarzt auf Fruchtbarkeit untersucht werden können«. Neben einem Untersuchungsbogen stellte Stiasny sein »einfaches Spermogramm« vor (Stiasny 1943b, 654). Es bleibt noch zu untersuchen, inwieweit Stiasnys Spermogramm, insbesondere in der Wehrmacht, Anwendung fand. Fest steht, dass Methoden der Spermauntersuchung in der Ärzteschaft nur geringe Verbreitung fanden. Zum Beispiel beklagte sich ein Frauenarzt 1944 trotz Stiasnys Anweisungen darüber, dass es im Gegensatz zum Blutbild kein »allgemeingültiges und anerkanntes Schema für die Anfertigung« des Spermogramms gab (vgl. Röttger 1947, 1134). Anscheinend führten viele Gynäkologen lieber gleich eine operative Sterilitätsbehandlung bei der Frau durch, ohne eine »Spermauntersuchung« vorzunehmen (Martius 1943, 1475). Doch nicht nur bei den Ärzten fehlte die Bereitschaft, auch die männlichen Patienten lehnten die Untersuchung häufig ab »oder sie sträubten sich sogar, zu einer Aussprache mit dem Arzt herzukommen« (Freyschmidt 1937, 70). In seinem Lehrbuch zur »Unfruchtbarkeit der Frau« von 1942 riet der Gynäkologe F. H. Bardenheuer den praktischen Ärzten, sich bei der Frau »nach langsamen Vortasten« nach dem Ehemann zu erkun-

digen: »man wird um dessen Besuch bitten, weil man ihm »gern kennenlernen möchte« (...). Es ist nicht gut gleich zu sagen, dass sich der Ehemann zuerst untersuchen lassen müsste. Er wird dies häufig nicht tun«. Und falls es dem Arzt gelingen sollte, ihn zu einem Besuch zu überreden, müsste er mit der »Wahl seiner Worte« äusserst vorsichtig sein. Auf keinen Fall sollte der Arzt »Zweifel an der sexuellen Intaktheit des Mannes« aufkommen lassen (Bardenheuer 1942, 106–107).

Doch selbst wenn es den Ärzten gelang – gerade durch die Einrichtung der Arbeitsgemeinschaften »Hilfe bei Kinderlosigkeit in der Ehe« ab 1942 – die Unfruchtbarkeit einer größeren Anzahl von Männern medizinisch festzustellen, inwieweit war ihre Behandlung mit einem medizinischen Eingriff in den männlichen Körper verbunden? Im Jahre 1944 stellte Boris Belonoschkin, einer der führenden Ärzte und Forscher auf diesem Gebiet, fest, dass »die gegenwärtige Therapie der männlichen Unfruchtbarkeit noch ziemlich in den Anfängen stecke« und »bis jetzt keine endgültigen Richtlinien in der Behandlung aufgestellt werden« könnten. Folglich, so Belonoschkin weiter, »entwickelt jeder Arzt sozusagen sein eigenes Behandlungsprogramm«. Neben der Verschreibung von Hormonpräparaten und Vitamin E gehörten zu Belonoschkins Behandlungsprogramm »allgemeine Maßnahmen«: »Regelmäßiger, nicht zu häufiger Verkehr (ein bis zweimal in der Woche)«, »eine entsprechende Ernährung und geregelte Lebensweise«. Nur »als ultima ratio« schlug er dem sterilen Mann »die operative Beseitigung des Samenleiterverschlusses« vor. Er verglich diese Operation mit der Tubenoperation zur Beseitigung der weiblichen Sterilität, fügte jedoch hinzu, dass ihre Erfolgsaussichten noch geringer seien. Vor allem fehlte es den Ärzten an Erfahrung mit dieser Operation: Belonoschkin berichtet

von zwei Kollegen, die zuletzt jeweils 3 und 5 Operationen durchführten (Belonoschkin 1944, 451, 455–56; vgl. auch Liebau 1940). Auch für den Chirurgen Stiasny stand nicht der operative Eingriff im Vordergrund der Sterilitätsbehandlung. Vielmehr wurden Männer von ihm dazu angehalten, ihre psychische und geistige Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen: Männern, die wegen Impotenz steril waren, empfahl er »durch eine die Gedanken ablenkende und kräftigende Kur, durch Verbot des Koitus auf längere Zeit« ihr Selbstvertrauen wieder zurückzugewinnen. Ferner riet er ihnen, Sport zu treiben, Ausflüge und Reisen zu machen, und bei »stark überlasteten Patienten« verordnete er »einen längeren Erholungsurlaub«. Neben dieser »psychischen Therapie« empfahl Stiasny »eine allgemeine hygienische Behandlung zur Kräftigung des Organismus«, insbesondere durch eine »Diät, Verabfolgung von Vitaminen, Pflege des Körpers durch Bäder, genügend Schlaf und leichte körperliche Betätigung«. Alkohol und Nikotin in großen Mengen sollten vermieden werden (Stiasny 1944a, 110–112; vgl. auch Stiasny 1944b).

Tatsächlich wurden seit der Jahrhundertwende Exzesse unterschiedlicher Art – sexuelles Übermaß sowie völlige Enthaltensamkeit, aber auch intensive intellektuelle Arbeit, Drogen- und Alkoholmissbrauch, Unter- und Überernährung – als potenzielle Ursachen männlicher Sterilität betrachtet. Die Behandlung der männlichen Sterilität bestand also eher in diätetischen Vorschriften als in medizinischen Eingriffen in die Reproduktionsorgane – im Unterschied zur weiblichen Sterilität, deren Ursachen hauptsächlich auf Missbildungen und Erkrankungen der Genitalorgane zurückgeführt wurden (vgl. Goecke 1948; Bernhard 1943). Anhand des Verhältnisses zwischen diätetischen Vorschriften und medizinischen

Eingriffen in den männlichen Körper in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ließe sich zeigen, wie die Geschichte der Medikalisierung »des Mannes« sich von derjenigen »der Frau« unterscheidet: Während die Gebärmutter und später die Ovarien eine entscheidende Rolle in der Geschichte der Sexualisierung und Pathologisierung der Frau spielten (vgl. Honegger 1991, 211), fand eine entsprechende Lokalisation der Männlichkeit nicht statt. Stattdessen richtete sich das seit Beginn des 20. Jahrhunderts aufkommende medizinische Interesse am männlichen Körper auf das Sperma. Die Qualität von Spermien sowie Erektions- und Ejakulationsstörungen wurden mit dem Lebenswandel des Mannes in Verbindung gebracht. Es blieb den Männern selbst überlassen, diätetische Vorschriften einzuhalten, um ihre Gesundheit und damit auch die Qualität ihres Spermas zu verbessern. Sogar in der Zeit des Nationalsozialismus gab es für »erbgesunde« Männer keinen Zwang zur Untersuchung und zur Behandlung ihrer (Un)fruchtbarkeit.⁵

Sollten sich diese vorläufigen Ergebnisse als zutreffend erweisen, so würde die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts keinen Bruch in der Geschichte der Männlichkeit darstellen: Zwar erhielt männliche (Un)fruchtbarkeit in diesem historischen Kontext eine bis dahin unbekannte Bedeutung. Im Nationalsozialismus trug die »Bevölkerungs- und Rassenpolitik« und die Zwangssterilisationspraxis zu der wissenschaftlichen Erkenntnis bei, dass nicht nur Frauen, sondern auch Männer unfruchtbar sein können – wenn sich auch Ärzte über die Häufigkeit der »Schuld des Mannes« in den kinderlosen Ehen bis zum Ende des NS-Regimes uneinig waren (die Schätzungen schwankten zwi-

schen 4 und 50%, vgl. Goecke 1948, 259). Dennoch führte die Entstehung eines Wissens über männliche (Un)fruchtbarkeit nicht zu einer Sexualisierung und Pathologisierung des Mannes, die mit derjenigen der Frau durch die Gynäkologie seit Beginn des 19. Jahrhunderts zu vergleichen ist. Und eben dieser Umstand erklärt, warum die Medikalisierung des Mannes bisher kaum thematisiert wurde und warum, wie Héritier feststellt, männliche (Un)fruchtbarkeit bis heute ein Fremdkörper in unserem Denken ist.

Literatur

- Bardenhauer, F. H. (1942): *Die Unfruchtbarkeit der Frau ihre Ursache und Behandlung einschließlich der künstlichen Befruchtung*. München
- Belonoschkin, Boris (1944): Die Behandlung steriler Ehen unter besonderer Berücksichtigung der Pathologie des Spermas. In: *Die medizinische Welt*. Jg. 18, S. 451–456
- Bernhard, P. (1943): Über die Ursachen der Sterilität der Frau. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 67, S. 793–805
- Bock, Gisela (1986): *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen
- Czarnowski, Gabriele (1990): Nationalsozialistische Frauenpolitik und Medizin. Der Zusammenhang von Zwangssterilisation und Sterilitätsforschung am Beispiel des Königsberger Universitätsgynäkologen Felix von Mikulicz-Radecki. In: Siegele-Wenschkewitz, Leonore und Gerda Stuchlik (Hrsg.): *Frauen und Faschismus in Europa. Der faschistische Körper*. Pfaffenweiler, S. 90–113
- Fejkiel, Władysław (1959): Ethisch-rechtliche Grenzen bei Experimenten in der Medizin – und der Fall Prof. Clauberg. In: *Hefte von Auschwitz*. Jg 2, S. 34–50

⁵ Zur Untersuchung diätetischer Vorschriften stütze ich mich auf Michel Foucaults analytisches Konzept der »Technologien des Selbst« und des »*souci de soi*«, wie er sie in seinen Büchern über die Sexualität des freien Mannes in der Antike entwickelt hat (Foucault 1984a und 1984b) und wie sie Philipp Sarasin (2001) erprobt und diskutiert hat.

- Foucault, Michel (1984a): *Histoire de la sexualité*, tome 2, *L'Usage des Plaisirs*. Paris
- Foucault, Michel (1984b): *Histoire de la sexualité*, tome 3, *Le Souci de soi*. Paris
- Freyschmidt, H. (1937): Ergebnisse der Untersuchung und Behandlung der weiblichen Sterilität. In: *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Jg. 104, S. 69–81
- Gerloff, Klaus (1936): Erfolge der Sterilitätsbehandlung. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 60, S. 2365–2374
- Goecke, H. (1948): Sterilitätsuntersuchung und -beratung. In: *Fiat Review of German science 1939–1946*. Part I, S. 245–266
- Grosch, Helmut (1993): Der Kieler Gynäkologe Carl Clauberg und die Bevölkerungspolitik des Nationalsozialismus. In: Heesch, Eckard (Hrsg.): *Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus*. Frankfurt, S. 85–118
- Héritier, Françoise (1996): *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*. Paris
- Honegger, Claudia (1991): *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib*. Frankfurt
- Laqueur, Thomas (1990): *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge
- Liebau, Sigfried (1940): Die operative Behandlung der männlichen Sterilität. In: *Der Erbarzt*. Jg. 8, S. 276–283
- Lilienthal, Georg (1985): *Der ›Lebensborn e. V.‹. Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik*. Stuttgart
- Martius, H. (1943): Fehler und Gefahren bei der Sterilitätsberatung und -behandlung. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 67, S. 1474–1484
- Mikulicz-Radecki, F.v. (1943): Erfolge und Erfahrungen bei der Sterilitätsbehandlung. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 67, S. 1001–1114
- Mohr, Harald (1950): Klinische und histologische Beobachtungen zur Sterilitätsfrage. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 72, S. 715–724
- Moscucci, Ornella (1990): *The Science of Woman. Gynaecology and gender in England 1800–1929*. Cambridge
- Oudshoorn, Nelly (1994): *Beyond the natural body. An archeology of sex hormones*. London
- Oudshoorn, Nelly (2003): *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*. Durham
- Pfeffer, Naomi (1993): *The Stork and the Syringe. A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge
- Philipp, E. (1944): Ergebnisse der Sterilitätsbehandlung. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 68, S. 80–96
- Proctor, Robert (1988): *Racial Hygiene. Medicine under the Nazis*. Cambridge
- Röttger, Paul (1947): Über die Frage eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen wiederholten Fehl- und Frühgeburten und krankhaftem Sperma. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 69, S. 1133–1139
- Sarasin, Philipp (2001): *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*. Frankfurt
- Schultze, Günther (1936): Die Aussichten der Sterilitätsbehandlung und ihre bevölkerungspolitische Bewertung. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 60, S. 2353–2365
- Sehn, Jan (1959): Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungsversuche an Häftlingsfrauen in den Nazi-Konzentrationslagern. In: *Hefte von Auschwitz*. Jg 2, S. 3–33
- Siegert, F. (1949): Die weibliche Sterilität und ihre Behandlung. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 71, S. 367–390
- Stiasny, Hans/Konstantin Generales (1937): *Erbkrankheit und Fertilität. Mikropathologie der Spermien erbkranker Männer*. Stuttgart
- Stiasny, Hans (1943a): Ursachen der männlichen Unfruchtbarkeit. In: *Zentralblatt für Gynäkologie*. Jg. 67, S. 658–665
- Stiasny, Hans (1943b): Feststellung und Beurteilung der männlichen Unfruchtbarkeit in der Praxis. In: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Jg 90, S. 653–654
- Stiasny, Hans (1944a): *Unfruchtbarkeit beim Manne. Diagnostik und Therapie mit Verwendung des Spermioграмms*. Stuttgart
- Stiasny, Hans (1944b): Richtlinien für die Sterilitätsbehandlung des Mannes. In: *Münchener medizinische Wochenschrift*. H. 15/16, S. 207–209
- Weindling, Paul (1989): *Health, race and German politics between national unification and Nazism, 1870–1945*. Cambridge