

Der Frauenarzt und die Sterilität des Mannes: Über das Verhältnis von Gynäkologie und Andrologie in den 1950er Jahren

Hans-Georg Hofer

Ein bayerischer Gynäkologe, der Ende September 1959 an den Bodensee reiste, um in Lindau an der alljährlichen Gynäkologen-Tagung teilzunehmen, mochte über den thematischen Auftakt der Veranstaltung einigermaßen erstaunt sein. Denn am ersten Tag des Treffens hatte eine neue Fachgesellschaft, die sich dem Studium der Fertilität und Sterilität verschrieben hatte, zu einer „Wissenschaftlichen Gemeinschaftssitzung“ eingeladen. Diese in bayerisch-österreichischer Zusammenarbeit organisierte Sitzung war dem eigentlichen Programm der gynäkologischen Tagung vorgelagert. Ein Blick auf das Programm zeigte, dass die Sitzung von den Präsidenten der Bayerischen bzw. Österreichischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Richard Fikentscher (München) und Tassilo Antoine (Wien), eröffnet wurde; diese beiden Gynäkologen firmierten auch als Gründungspräsidenten der neuen, dem gynäkologischen Fachpublikum vorzustellenden Gesellschaft. Nach dessen Begrüßung sollte die Zusammenkunft mit fünf Vorträgen zum Thema „Männliche Sterilität“ eingeleitet werden. Ein an der Fertilitätsforschung interessierter Frauenarzt konnte somit neugierig zur Kenntnis nehmen, dass ganz oben auf der Tagungsagenda die Unfruchtbarkeit des Mannes stand. Das war ein Novum. Noch nie in der Tagungsgeschichte der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde war dem *männlichen Geschlecht* eine eigene Sektion gewidmet gewesen. Und nun, im Jahre 1959, waren gleich fünf Vortragsredner eingeladen worden, die an prominenter Stelle der Tagung das Verhältnis von Frauenheilkunde und Fertilität neu und anders definiert haben wollten – nämlich unter Einbeziehung des Mannes.

Warum rückten Ende der 1950er Jahre Fertilitätsprobleme von Frauen *und* Männern ins Blickfeld der Gynäkologie? Was waren die wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen dafür,

was die spezifischen Antriebsmomente, wer die handelnden Akteure?

Auf diese Fragen sollen im folgenden Beitrag in drei Schritten Antworten formuliert werden. Zunächst werden die Umstände skizziert, die zur Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität (DGSFS) führten. Hierbei kam der bayerischen Gynäkologie, insbesondere dem Münchener Gynäkologen Richard Fikentscher, eine Vorreiterrolle zu. Mit der Gründung dieser Fachgesellschaft war ein neues, interdisziplinäres Forum für die Fertilitätsforschung geschaffen, das (Un)Fruchtbarkeit als Problem beider Geschlechter begriff. Diese Entwicklung, nämlich die Überwindung der einseitigen gynäkologischen Fixierung auf den Körper der Frau und die Erweiterung der Fertilitätsforschung auf das männliche Geschlecht, soll in einem zweiten Punkt ausgeführt werden. Im Fokus steht hierbei das Aufkommen der Andrologie im Nachkriegsdeutschland, die sich an mehreren Orten konstituierte und in der medizinischen Fachöffentlichkeit zunehmend Aufmerksamkeit fand. Schließlich soll in einem dritten Punkt der Frage nachgegangen werden, welche konkreten Forschungsfragen in den Vorträgen zur männlichen Sterilität aufgeworfen wurden, und welche gemeinsamen, aber auch unterschiedlichen Positionen und Reaktionen von Seiten der Gynäkologie bzw. Andrologie zu erkennen sind. Im Blick liegen hierbei die frühen Tagungen der Gesellschaft für Fertilität und Sterilität, die 1958 begonnen und von 1959 an gemeinsam mit der BGGF veranstaltet wurden.¹

¹ Ab 1959 erschienen die Vorträge der (parallel zu den Kongressen der BGGF abgehaltenen) Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Fertilität und Sterilität auch in gedruckter Form, und zwar als Beilagenheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe“.

Ein neues Forum der Fertilitätsforschung

1959 führten die Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und die Österreichische Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität² zum ersten Mal eine gemeinsame Tagung durch. Als Vorsitzender der deutschen Fachgesellschaft firmierte Richard Fikentscher (1903–1993), Direktor der II. Universitätsfrauenklinik München, als Vorsitzender der österreichischen Fachgesellschaft Tassilo Antoine (1895–1980), Vorstand der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien und zu diesem Zeitpunkt auch Rektor der Universität Wien. Beide Fachgesellschaften hatten sich aufgrund äußerer Umstände gegründet. 1953 war in New York der 1. Weltkongress der International Fertility Association (IFA) mit dem Ziel abgehalten worden, der Fertilitätsforschung neue Impulse zu verleihen. Die geringe Beteiligung europäischer Wissenschaftler führte dazu, dass man von Seiten der IFA beschloss, den 2. Weltkongress in Europa abzuhalten. Die Wahl fiel auf Neapel, wo 1956 der Kongress unter Beteiligung möglichst vieler neuer nationaler Fachgesellschaften angestrebt wurde. Dies gelang nur zum Teil, da die Einladungen an gynäkologische Fachgesellschaften verschickt wurden, die Satzungsbestimmungen der IFA allerdings vorsahen, dass in der Fachgesellschaft neben der Gynäkologie auch die Andrologie sowie die Veterinärmedizin vertreten sein sollte; auf diesem Wege sollte eine interdisziplinäre Ausrichtung der Fachgesellschaft sichergestellt sein. 1958 gründete Richard Fikentscher mit seinem damaligen Mitarbeiter Kurt Semm sowie mit dem Magdeburger Gynäkologen Josef-Peter Emmrich, dem Dermatologen und Andrologen Paul Jordan (Münster) und dem Veterinärmediziner Harry Tillman (Gießen) in München die Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität.³ Fikentscher und Semm hatten auch am Kongress in Neapel 1956 teilgenommen und noch im selben Jahr mit der

Vorbereitung der Gründung einer deutschen Fachgesellschaft begonnen. Die Münchener Gynäkologie war damit impulsgebend für die Professionalisierung und Internationalisierung der deutschen Fertilitätsforschung unter dem Dach einer neuen Fachgesellschaft, deren Arbeit im Einklang mit den Zielsetzungen der IFA stehen sollte. Hierzu war auch an einen intensiven Austausch mit der parallel gegründeten österreichischen Fachgesellschaft gedacht.⁴

Ziel der Fachgesellschaft war es, wie Fikentscher in seiner Eröffnungsansprache in Lindau ausführte, die „wissenschaftliche Weiterarbeit in dem weitgespannten Gebiet der Fertilität und Sterilität“ unter Zusammenführung der „bislang zum Teil getrennt arbeitenden Kreise der sogenannten Grundlagenforschung und angewandten Wissenschaft“.⁵ Fikentscher benannte hierbei ausdrücklich „die Kollegen aus dem Gebiet der Entwicklungsgeschichte, der Genetik, die Anatomen, die Veterinärmediziner, die Sozialhygieniker, die Andrologen und die Gynäkologen“. Sie alle sollten zu einem koordinierten Austausch zusammengeführt werden, um das zweite, anwendungsbezogene Ziel verfolgen zu können, nämlich „die Förderung und Vertiefung unserer ärztlichen Arbeit bei der Beratung und Behandlung einer sterilen Ehe“.⁶

Sowohl Fikentscher als auch Antoine galten als führende Gynäkologen ihrer Zeit und waren als Gründungsvorsitzende der deutschen bzw. österreichischen Fachgesellschaften sicherlich geeignet, den Anliegen der Gesellschaft Gehör zu verschaffen. Ihr Nahverhältnis zur Thematik der Sterilität hatte jedoch insbesondere im Falle von Fikentscher eine problematische Vorgeschichte. Fikentscher hatte seine akademische Karriere als Gynäkologe an der Universitätsfrauenklinik in Halle begonnen, wo er sich 1935 habilitierte. Dort nahm er von 1935 an im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bei 179 Frauen eine zwangsweise Unfruchtbarmachung vor.⁷

² Sic! – Die österreichische Gesellschaft hatte das Studium der Sterilität vor dasjenige der Fertilität gesetzt und hielt auch in der Folge daran fest. Vgl. Reinold: Jahre (1998), S. 41–43.

³ Vgl. Fikentscher: Aufgaben (1958), S. 1497–1591; Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin: Geschichte, www.repromedizin.de/dgrm-informationen/geschichte.html (04.09.2012); 1998 in Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin umbenannt.

⁴ Zum Verhältnis der beiden Fachgesellschaften vgl. den nostalgischen Rückblick von Fikentscher: Tradition (1989), S. 5–10.

⁵ Fikentscher: Eröffnungsansprache (1959), S. 4.

⁶ Ebd., S. 1 f.

⁷ Von insgesamt 1398 Frauen, die bis 1945 an der Universitätsfrauenklinik zwangssterilisiert worden waren, hatte Fikentscher jede achte Frau operiert. Vgl. Grimm: Zwangssterilisationen (2004), S. 29. Zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, seiner Durchführung und zur Debatte um ein Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik vgl. den Beitrag von Astrid Ley in diesem Band.

1942 wechselte Fikentscher als außerplanmäßiger Professor für Gynäkologie nach München; 1950 wurde ihm die Leitung der II. Universitätsfrauenklinik übertragen. Das Ordinariat für Gynäkologie erhielt Fikentscher erst 1959 – ein Jahr nachdem er auch Gründungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Fertilität und Sterilität geworden war.⁸ Auch Tassilo Antoine war nach dem „Anschluss“ Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland in seiner Funktion als Primararzt am Krankenhaus der Stadt Wien (Lainz) für die Durchführung von Zwangseingriffen zur „chirurgischen Unfruchtbarmachung an Frauen“ ermächtigt gewesen.⁹ 1943 wurde er Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe an der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien und hatte diese leitende Stellung bis 1967 inne.

Männliche Sterilität in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

In der historischen Rückschau von Gynäkologen und Andrologen, wie etwa auf der Jubiläumsveranstaltung anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Gesellschaft im Jahr 1983, wurden die (zum Teil von den eigenen Mitgliedern durchgeführten) Zwangssterilisierungen im Nationalsozialismus vollständig ausgeblendet. Zugleich wurde die Zeit vor der Gründung der Gesellschaft als eine für die Fertilitätsforschung unergiebig und wenig innovative Phase charakterisiert. In der Gynäkologie, so stellte es etwa Boris Belonoschkin dar, sei noch in den 1940er Jahren „jeglicher Zweifel an der männlichen Zeugungsfähigkeit tabu“ gewesen; er selbst, Belonoschkin, sei 1943, als er auf einer Gynäkologentagung zum Thema der männlichen Sterilität sprach, coram publico „ausgelacht“ worden.¹⁰ Zweifelsohne war die Zeit des Nationalsozialismus

von martialischen Männlichkeitsvorstellungen gekennzeichnet gewesen, gerade auch in der Medizin. Dennoch kann – wie vor allem die Arbeiten der Historikerin Florence Vienne gezeigt haben – mit Blick auf die NS-Zeit von einer einseitigen „Ausblendung“ des Mannes in Fragen von Fertilität und (unter Zwang vollzogener) Sterilität keine Rede sein.¹¹

Männliche Zeugungsunfähigkeit wurde auch nicht erst in den 1950er Jahren zu einem Forschungsgegenstand von Gynäkologie und Andrologie; die Entwicklungslinien der Diskussion darüber können bis ins späte 19. Jahrhundert zurückverfolgt werden. So machten etwa bereits um 1900 der Leipziger Sexualwissenschaftler Hermann Rohleder sowie der Berliner Anatom und Internist Paul Fürbringer darauf aufmerksam, dass das Problem der männlichen Sterilität entkoppelt von der sexuellen Potenz verstanden werden müsse; die Anzahl und die Qualität der Spermatozoen im Sperma seien bei der Unfruchtbarkeit das Entscheidende – und nicht so sehr das sexuelle Unvermögen des Mannes, den Beischlaf zu vollziehen.¹² Die Differenzierung zwischen einer *potentia coeundi* und der *potentia generandi* war eine der zentralen Einsichten, die von der frühen Sterilitätsforschung am Beginn des 20. Jahrhunderts ermöglicht wurde.

In Erinnerung zu rufen ist weiterhin, dass das um 1900 einsetzende Erkenntnisinteresse an der männlichen Unfruchtbarkeit in einem Nahverhältnis zu dem (in diesem Zeitraum ebenso aufkommenden) Gedankengut der Eugenik und Rassenhygiene zu sehen ist. So arbeitete etwa Alfred Ploetz, der den Begriff der „Rassenhygiene“ prägte, selbst zu Fragen der Spermatogenese im Tierexperiment; die Bedeutung männlicher Zeugungsunfähigkeit für die Fortpflanzung hatte Ploetz klar erkannt; dementsprechend richtete er seine Leitsätze für eine zu schaffende Fortpflanzungshygiene nicht nur an Frauen, sondern auch an Männer.¹³

Im Nationalsozialismus wurden nach Einführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ etwa 200 000 Männer (und damit in derselben Größenordnung wie Frauen) zwangsoperiert, um sie dauerhaft von der Fortpflanzung auszuschließen.¹⁴ Gemäß den rassenpolitischen Zielsetzungen des Regimes wurde parallel dazu

⁸ Vgl. Aigner: Frauenklinik (1988), S. 47.

⁹ Ob er diese auch tatsächlich durchführte, ist allerdings nicht klar, da Antoine kurz nach Antritt der Stelle in Lainz an die gynäkologische Universitätsklinik in Innsbruck wechselte (1940), bevor er drei Jahre später nach Wien zurückkehrte. Vgl. Spring: Krieg (2009), S. 240 und Wolf: Vernunft (2008), S. 558. Zur österreichischen Gynäkologie nach dem „Anschluss“ an das Reich vgl. in diesem Band den Beitrag von Gabriele Czarnowski.

¹⁰ Belonoschkin: Grußwort (1983), S. 29. Belonoschkin hatte seit den 1930er Jahren zunächst in Würzburg und dann an der Danziger Frauenklinik auf dem Gebiet der „experimentellen Spermaforschung“ gearbeitet.

¹¹ Vgl. Vienne: Zeugungsvermögen (2008); Vienne: Mann (2006); Vienne: Geschichte (2005); jüngst auch Heinitz; Roscher: Making (2010).

¹² Vgl. Benninghaus: Beteiligte (2007), S. 139–155; Vienne: Zeugungsvermögen (2008), S. 171–178.

¹³ Vgl. Vienne: Zeugungsvermögen (2008), S. 168.

¹⁴ Vgl. ebd., S. 180.

die Forschung zur männlichen Sterilität intensivierte, um „erbgesunden“, aber nicht fortpflanzungsfähigen Männern zur Zeugungsfähigkeit zu verhelfen. Im Mittelpunkt standen hierbei physiologische und morphologische Studien des Spermias sowie neue Möglichkeiten der Klassifizierung. Das Spermogramm wurde als neue Methode eingeführt, um die Anzahl unbeweglicher oder pathologisch veränderter Spermien im Ejakulat genauer erfassen zu können. Auf diesem Wege hoffte man zu einer aussagekräftigeren Diagnose über die Zeugungsunfähigkeit zu kommen. Über diese neuen Möglichkeiten, männliche Sterilität durch Spermabestimmungen genauer eingrenzen zu können, wurde zunehmend auch in gynäkologischen Fachzeitschriften publiziert.¹⁵ Ein weiterer wichtiger Schritt war die 1942 erfolgte Anerkennung der Unfruchtbarkeit beim Mann als Krankheit, deren Behandlung von den Krankenkassen zu übernehmen war.

Wichtige Impulse zur männlichen Sterilitätsforschung kamen in den 1940er Jahren aus der Frauenklinik der Universität Basel. Dort hatte Charles A. Joël 1942 eine Monographie mit dem Titel „Studien am menschlichen Sperma“ vorgelegt. Zusammen mit der zwei Jahre später von dem Chirurgen Hans Stiasny publizierten Monographie über die „Unfruchtbarkeit beim Manne“ war dies die zu diesem Zeitpunkt umfassendste Abhandlung zur Sterilitätsforschung beim Mann.¹⁶ Ähnlich wie Stiasny, der zu seinen Forschungen durch die Praxis der Zwangssterilisation beim Mann angeregt worden war, argumentierte auch Joël, dass die Frage der Fertilität des Mannes „vom eugenischen Standpunkt“ erheblich an Bedeutung gewonnen habe. Eine Besonderheit bei Joël lag aber darin, dass erstmals ein Gynäkologe die Thematik der männlichen Sterilität explizit zu seinem Forschungsthema gemacht hatte. Joël lieferte in seinem Werk nicht nur einen ausführlichen historischen Abriss über die neuzeitliche Spermaforschung, sondern auch eine umfängliche Bibliographie, die über 500 Veröffentlichungen umfasste. Seine eigenen Ejakulatsuntersuchungen an der Basler Frauenklinik, die er an rund 300 Männern, deren Ehe mindestens zwei Jahre kinderlos geblieben war, durchgeführt hatte, brachten folgendes Ergebnis: In rund 20% aller Fälle habe der Mann eine „sichere Schuld“ an der „sterilen Ehe“; in rund 50% aller Fälle sei „die Schuld

des Mannes sicher oder zumindest äußerst wahrscheinlich.“¹⁷ Damit stellte der Basler Frauenarzt klar, dass die Thematik der Sterilität beide Geschlechter betraf: Nicht nur der weibliche, sondern auch der männliche Körper konnte zeugungsunfähig sein.

Andrologie und Aufbaugesellschaft

Am Ende des Zweiten Weltkriegs schien Joël die Erforschung der Unfruchtbarkeit des Mannes und ihre therapeutische Beeinflussung aktueller denn je. In der „Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“ forderte er 1945, dass nach dem „mörderischen Völkerringen“ nun auch von Seiten der Medizin alles Notwendige für den „Wiederaufbau“ einzuleiten sei. Hierbei sei eine verstärkte Auseinandersetzung mit allen Fragen von Fertilität und Sterilität unerlässlich. Durch gemeinsame Anstrengung von Frauenärzten und Spezialisten unterschiedlicher Fachprovenienz müsse ein neues Arbeitsgebiet mit dem Namen „Andrologie“ geformt werden: „In unseren Zeiten des verheerenden Ausfalls männlicher Partner“, begründete Joël diese Forderung, komme diesem Gebiet zukünftig große Bedeutung zu.¹⁸ Joëls Ruf zur Einführung der Andrologie verhalte in der unmittelbaren Nachkriegszeit zunächst. Andrologisches Wissen war zu diesem Zeitpunkt erratisches Wissen, ohne klare disziplinäre Anbindung und institutionelle Zuordnung, personifiziert in den Forschungsanliegen einzelner Ärzte.

1951 unternahm der Bonner Ordinarius für Frauenheilkunde, Harald Siebke, einen erneuten Versuch, andrologische Positionen zu stärken. In einem viel beachteten Aufsatz forderte Siebke die Zusammenarbeit von Gynäkologen und Andrologen, um die Behandlung der Kinderlosigkeit in Ehen von einem Standpunkt aus zu erforschen, der prinzipiell beide Geschlechter einschließe. Nicht nur Frauen, sondern auch Männer sollten sich in diesen Fällen einer fachärztlichen Untersuchung unterziehen. Siebke tat dies mit explizitem Hinweis auf die „altbekannte Tatsache, daß Männer den Grund der Kinderlosigkeit einer Ehe beharrlich auch dann nur bei der Frau suchen und vom Arzt nur bei der Frau suchen lassen, wenn sie allen Grund hätten, ihn bei sich selbst zu vermuten“.¹⁹

¹⁵ Vgl. Stiasny: Untersuchungsmethode (1941), S. 1246–1257.

¹⁶ Vgl. Joël: Studien (1942); Stiasny: Unfruchtbarkeit (1944).

¹⁷ Joël: Studien (1942), S. 133.

¹⁸ Joël: Sterilität (1945), S. 247.

Siebke wollte einen Bewusstseinswandel dadurch hervorrufen, dass von Seiten der Medizin dem Gynäkologen ein Androloge gegenübergestellt werde, der sich auf die Prüfung der Zeugungsfähigkeit des Mannes spezialisiert hatte. Die Ursache für die Kinderlosigkeit von Ehen sah er in erster Linie beim Manne, dessen Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit durch Krieg und Gefangenschaft gelitten habe: „Männer, die eine Dystrophie, Hungerödeme, Typhus, Malaria, längeres Fieber unklarer Ätiologie hatten, kommen erst ganz allmählich wieder zum normalen Befund, oft ebenso langsam zum Impetus in der vita sexualis überhaupt. Wie oft waren Männer und Frauen von den aus der Gefangenschaft zurückkehrenden Männern auf diesem Gebiet enttäuscht, weil sie von dem auch im Umgang mit Frauen ausgehungerten Mann mehr oder anderes erwartet hatten, als er gab und geben konnte. Wie viel können Gynäkologe und Androloge bei guter Zusammenarbeit in solchen Fällen mit einigen verständnisvollen Worten helfen.“²⁰ Siebkes Aufruf zur systematischen Erforschung der Fertilität des Mannes auf dem Wege der Zusammenarbeit mit Andrologen stieß Anfang der 1950er Jahre auf mehr Resonanz. Dies mochte nicht nur mit der einflussreichen Position zu tun haben, die Siebke in der Gynäkologie Nachkriegsdeutschlands hatte. Sein vor allem an der Figur des Kriegsheimkehrers entwickeltes Argument, dass auch der männliche Körper in seiner Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigt sei, betraf ein vieldiskutiertes Problem der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft. 1956 etwa hatte die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung einen Kongress in Erlangen abgehalten, der eigens der Thematik der Sexualität des Heimkehrers gewidmet war.²¹

Die von Siebke angeregte Zusammenarbeit des Gynäkologen mit dem Andrologen führte in den 1950er Jahren häufig in (und über) Universitäts-hautkliniken. Neben Gynäkologie, Anatomie, Physiologie und Chirurgie war es insbesondere die Dermatologie, die sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Ort der medizinischen Forschung zu Fragen der männlichen Sterilität erwies.²² Dies hat seinen Grund darin, dass Dermato-

logen auch venerologisch arbeiteten und somit mit Geschlechtskrankheiten befasst waren, die bei ihren männlichen Patienten immer wieder zu Unfruchtbarkeit führten. Besonders gefürchtet war in diesem Zusammenhang die Gonorrhoe, die häufig zu Nebenhoden- und Hodenentzündungen – und in weiterer Folge zu verminderter Fertilität oder gar irreversibler Sterilität – führen konnte.

In der Nachkriegszeit gingen dann gleich von mehreren westdeutschen Universitäts-hautkliniken wichtige Impulse aus: In Münster war es der Dermatologe Paul Jordan, der als Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität andrologische Anliegen einbrachte. An der Hamburger Hautklinik förderte Joseph Kimmig die andrologischen Ambitionen seiner Assistenten Wolfgang Nikolowski und Carl Schirren. Insbesondere Schirren forcierte in den 1960er Jahren den Aufbau der Andrologie als neues Spezialgebiet.²³ In Gießen wurde die Andrologie von dem dortigen Leiter der Hautklinik, Rudolf M. Bohnstedt, und seinem Mitarbeiter Ernst Heinke unterstützt.²⁴ In Würzburg war es Hans Schuermann, der von 1948 an als Leiter der Universitäts-hautklinik andrologische Themen förderte und selbst auch bearbeitete.²⁵ 1958 wechselte Schuermann auf den Lehrstuhl für Dermatologie an der Universität Bonn, wo er mit seinem Mitarbeiter Rudolf Doepfmer weitere Forschungen zur männlichen Sterilität initiierte.²⁶ Von Seiten der Gynäkologie war es neben der Bonner Universitäts-frauenklinik auch Göttingen, das sich als Ort fruchtbarer andrologischer Forschung erwies: 1956 habilitierte sich dort der Gynäkologe Hans-Werner Vasterling mit einer Arbeit, die einige Jahre später auch als Monographie unter dem Titel „Praktische Spermatologie“ (1960) erschien.²⁷

²² Vgl. Schirren: Geschichte (1989), S. 17–22.

²³ 1969 gründete Schirren die deutschsprachige andrologische Fachzeitschrift „Andrologia“.

²⁴ Vgl. Schirren: Geschichte (1989), S. 17.

²⁵ Vgl. Schuermann: Zunahme (1949), S. 366.

²⁶ Doepfmer und Heinke verfassten zusammen mit dem Münchener Dermatologen Siegfried Borelli den Band „Fertilitätsstörungen beim Manne“, der 1960 im Ergänzungswerk zu dem von Josef Jadassohn herausgegebenen „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ erschien: Heinke; Doepfmer; Borelli: Fertilitätsstörungen (1960). Vertiefte anatomische Kenntnisse lieferte das von dem zunächst in Gießen (und ab 1958 in Tübingen) wirkenden Anatomen Emil Tonutti und Mitarbeitern verfasste Gemeinschaftswerk „Die männliche Keimdrüse“.

²⁷ Vgl. Vasterling: Spermatologie (1960).

¹⁹ Siebke: Gynäkologie (1951), S. 635. Zu Siebke, an dessen Frauenklinik in Bonn während der NS-Zeit eine große Zahl von Zwangssterilisierungen durchgeführt wurde, vgl. Forsbach: Fakultät (2006), S. 238–247.

²⁰ Siebke: Gynäkologie (1951), S. 636.

²¹ Vgl. Gesellschaft für Sexualforschung: Sexualität (1957). Zu den medizinischen Debatten über Kriegsheimkehrer vgl. Goltermann: Gesellschaft (2009).

Diese Beispiele zeigen, dass in den 1950er Jahren an mehreren Standorten eine intensive andrologische Forschung eingesetzt hatte, die sich am Ende des Jahrzehnts in einer Reihe von Veröffentlichungen manifestierte. Diese Entwicklung wurde zunehmend auch von Seiten der Gynäkologie beachtet und anerkannt. Der einflussreiche Tübinger Gynäkologe August Mayer etwa hielt 1958 die „Spermaforschung“ für eine „eigene verantwortungsvolle Wissenschaft“, die im „Kampf gegen die Unfruchtbarkeit“ auch für die Frauenheilkunde unverzichtbar geworden sei.²⁸ Es war daher nur folgerichtig, dass zu diesem Zeitpunkt auf gynäkologischen Fachtagungen auch andrologische Vorträge zugelassen und neue Wege der Kooperation gesucht wurden. Mit der Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität wurde ein solches Forum geschaffen, das Gynäkologen und Andrologen in Austausch miteinander brachte.

Fertilität und Sterilität im Fokus von Gynäkologie und Andrologie

Überblickt man die Vorträge der seit 1912 abgehaltenen Bayerischen Gynäkologentagungen, so zeichnet sich die Ende der 1950er Jahre einsetzende gynäkologische Aufmerksamkeit für Fertilitätsprobleme des Mannes deutlich ab. Was waren nun die konkreten andrologischen Themen, die auf den Tagungen der neuen Fachgesellschaft in Vorträgen behandelt wurden? Wer waren die Vortragenden? Tabelle 10.1 gibt einen Überblick über Anzahl und thematische Ausrichtung jener Vorträge zur männlichen Sterilität, die auf den ersten drei Tagungen der DGSFS gehalten und publiziert worden sind:

Insbesondere forschungsmethodische Fragen standen im Mittelpunkt der andrologischen Vorträge und Diskussionsbemerkungen: Auf welchem Wege ließ sich eine vermutete Sterilität beim Mann einwandfrei feststellen? Welche Methoden sollten hierbei zur Anwendung kommen? Und welche anderen Faktoren waren in Betracht zu ziehen, wenn die Untersuchung des Ejakulats im Labor keine eindeutige Schlussfolgerung erlaubte? Auf der Gründungstagung der Gesellschaft in München hatte Rudolf Doepfmer die Bedeutung der Infektionskrankheiten für die männliche Infertilität skizziert; ein Jahr später eröffnete er in Lindau erneut

die Sektion mit einem Vortrag zu andrologischen Untersuchungstechniken. Neben Vorträgen zu neueren Ergebnissen biochemischer Samenuntersuchungen (Baier, Schöldgen) bildeten Vorträge, die sich mit der Morphologie und Motilität der Spermien (Sillo) beschäftigen, einen zweiten Schwerpunkt. Zudem wurden Erkenntnismöglichkeiten der Hodenbiopsie thematisiert (Niermann und Hornstein).²⁹ Auch die 1960 erneut in München stattfindende Tagung setzte mit Vorträgen zu morphologischen und biochemischen Analysen des Spermas ähnliche Schwerpunkte (Schirren, Doepfmer, Hornstein, Niermann).

Leitgedanke war hierbei, das Ejakulat des Mannes nicht nur physikalisch und mikroskopisch auf eine vermutete Aspermie oder Oligospermie zu untersuchen, sondern darüber hinaus auch Kenntnisse über dessen biochemische Eigenschaften zu gewinnen. Bestimmte Substanzen im Ejakulat, so die Annahme der Andrologen, hatten auf die Qualität der Spermien (und somit auf die Zeugungsfähigkeit) unmittelbaren Einfluss. Ihre Bestimmung konnte die Befunde des Spermigramms ergänzen und präzisieren.

Als wichtigste Substanz der andrologischen Untersuchung galt zu diesem Zeitpunkt die Fruktose. In den 1940er Jahren hatte der englische Biochemiker Thaddeus Mann mit seinen Mitarbeitern im Tierexperiment demonstriert, dass zwischen der Fruktosekonzentration im Spermaplasma und der Motilität der Spermatozoen ein Zusammenhang besteht. 1954 legte Mann zur biochemischen Analyse des Spermaplasmas eine umfangreiche Untersuchung vor, die auch von westdeutschen Andrologen rasch rezipiert und in ihre forschungspraktische Arbeit integriert wurde.³⁰ Die Analyse der Fruktosekonzentration, so die Argumentation der Andrologen, habe für die Fertilitätsuntersuchung des Mannes zweierlei Bedeutung: Zum einen erlaube diese Methode genauere Rückschlüsse auf die Bewegungsfähigkeit und Dichte der Spermatozoen; so könne etwa bei einem Fehlen von Spermatozoen (Azoospermie) auch kein Fruktoseabbau festgestellt werden. Zum anderen könne ein niedriger Fruktosegehalt auch mit der (defizienten) hormonalen Situation des Mannes in Zusammenhang gebracht werden. Niedrige Fruktosewerte im mitt-

²⁹ Bei dieser Methode wurde mit Hilfe eines operativen Eingriffs ein kleines Stück vom Hoden entfernt, um es mikroskopisch auf das Vorhandensein von Spermien untersuchen zu können. Vgl. Schirren: Einführung (1977), S. 38–42.

³⁰ Vgl. Mann: Biochemistry (1954).

²⁸ Mayer: Bemerkungen (1959), S. 68.

Tabelle 10.1 Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität: Vorträge/Beiträge zur Thematik der männlichen Sterilität (1958–1960/61).

Gründungstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität (DGSFS) in München am 17./18.5. 1958		Herausgeber: Prof. Dr. R. Fikentscher Beilageheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe“ Bd. 152 (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1959)
Doepfmer, R.	Bonn	Die Bedeutung der Infektionskrankheiten für die männliche Infertilität
Heinke, E.	Gießen	Die Behandlung männlicher Infertilität an Hand mehrjähriger Beobachtungen (rebound-Phänomen)
Tillmann, H.	Gießen	Männliche Infertilität (mit Filmvorführung)
Vasterling, H. W.	Göttingen	Fruktose und Fruktolyse im menschlichen Sperma
Winzeler, H.	Zürich	Zur Frage des Rebound-Phänomens beim Mann
Gemeinschaftssitzung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und der Österreichischen Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität in Lindau am 30.9. 1959		Herausgeber: Prof. Dr. R. Fikentscher Beilageheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe“ Bd. 152 (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1960)
Baier, W.	München	Vergleichende Betrachtung über die männliche Sterilität
Doepfmer, R.	Bonn	Aktuelle Fragen der Störungen der männlichen Fertilität
Hornstein, O.	Bonn	Über Leydigzell-Hyperplasie bei primären Hodenparenchymschäden
Niermann, H.	Münster	Samenfadenzahl und Hodenbiopsie im Vergleich
Leeb, H.	Wien	Zur Interpretation des Penetrationstestes
Schöldgen, W.	Düsseldorf	Über die wechselnde Aktivität glykolytischer Fermente im Seminalplasma
Sillo, G.	Frankfurt/M.	Geschwindigkeit und Zeugungsfähigkeit der menschlichen Samenfäden
Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und der Österreichischen Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität in München am 15./16. 10. 1960		Herausgeber: Prof. Dr. R. Fikentscher Beilageheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe“ Bd. 157 (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1961)
Bohnstedt, R. M.	Gießen	Fertilitätsstörungen bei Varikozelen und nach Hodendystopien und Leistenbruchoperationen
Meyhöfer, W.	Gießen	Untersuchungen an menschlichen Hodenzellen mittels Ultraviolett-Spektrometrie
Schirren, C.	Hamburg-Eppendorf	Die Bedeutung biochemischer Untersuchungen für die moderne Fertilitätsdiagnostik beim Manne
Doepfmer, R.	Bonn	Die Bedeutung des Spermaliquors für die Befruchtung
Hornstein, O.	Bonn	Über das Vorkommen von Glukose im menschlichen Sperma
Niermann, H./ Kosenow, W.	Münster	Chromatinbestimmung bei Fertilitätsstörungen
Heise, G. W.	Magdeburg	Röntgenologisch gesicherte Veränderungen an Samenleitern und Samenblasen
Kiessling, W.	Heidelberg	Katamnesen bei sterilen Ehen

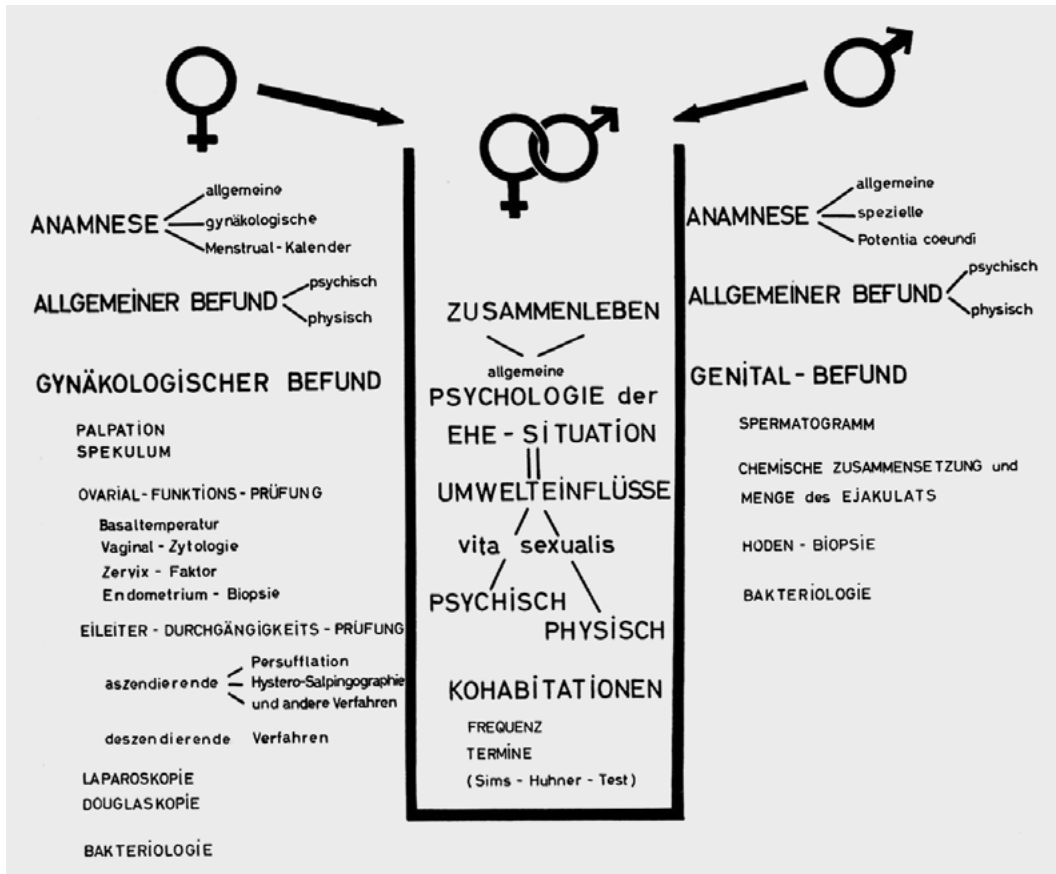


Abb. 10.1 Richard Fikentscher: Gesichtspunkte einer Sterilitätsberatung im modernen Sinn (Quelle: Fikentscher, Eröffnungsansprache 1959).

leren Lebensalter des Mannes würden auf diesem indirekten Wege eine – krankheits- oder altersbedingte – geringere Ausschüttung oder Wirksamkeit der männlichen Sexualhormone anzeigen. Dadurch könnten bislang umstrittene Konzepte, wie etwa dasjenige von „Wechseljahren“ beim Mann, in ein neues Licht gerückt werden.³¹

Allerdings waren von Beginn an auch kritische Stimmen zu hören, die die Aussagekraft der andrologischen Laboruntersuchungen anzweifeln und um klinische Forschungskriterien ergänzt haben wollten. Bereits 1957 hatte der Wiener Gynäkologe H. Tulzer auf der Bayerisch-Schweizerisch-Österreichischen Gynäkologentagung in Wien einen Vortrag „Über den Wert der Laboratoriumsmethoden zur Beurteilung der männlichen Fertilität“ gehalten.

Tulzer zog darin eine kritische Bilanz. Die bislang durchgeführten Untersuchungen und Studien seien hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Auch die Bestimmung des Fruktosegehalts des Spermas sowie Hodenbiopsien und Hormonanalysen hätten für sich genommen keine wesentlichen Fortschritte gebracht.³²

Diese Kritik kam nicht zufällig aus der Gynäkologie, die das Problem der Sterilität bei den Geschlechtern umfassender betrachtet haben wollte. Hier kündigten sich grundsätzliche Auffassungsunterschiede an: Während die aufstrebenden Andrologen ihre Forschungsarbeit vor allem in der Differenzierung und Weiterentwicklung der morphologisch-biochemischen Untersuchungsmethoden sahen und sich solcherart als unverzichtbare Spezialisten definierten, wollten die Gynäkologen

³¹ Zu den Kontroversen über die „Wechseljahre des Mannes“ vgl. Hofer: Medizin (2007).

³² Vgl. Tulzer: Wert (1957), S. 1056 f.

eine möglichst breite und vielfältige Herangehensweise ermöglichen, die neben labordiagnostischen Methoden klinische Erfahrungen und Befunde integrierte sowie darüber hinaus auch die psychosozialen und gesellschaftlichen Aspekte der Problematik berücksichtigte. Richard Fikentscher hatte dies 1958 in seiner programmatischen Eröffnungsrede zur Gründung der Gesellschaft in München wie folgt ausgedrückt: Nicht allein die möglichst objektive Ermittlung von Laborwerten von Frauen und Männern könne Aufgabe der Fertilitätsforschung sein, sondern auch die Berücksichtigung der bei einem kinderlosen Ehepaar „gegebenen Gesamtsituation“. Fikentscher meinte damit nicht nur die „Störfaktoren der vita sexualis“, sondern auch alle Ursachen einer „gesundheitsschädigenden Lebensführung“, die sich direkt oder indirekt negativ auf das Zusammenleben von Frau und Mann in der ehelichen Gemeinschaft auswirkten.³³

Der neue Blick von Gynäkologen auf Frauen und Männer als Subjekte einer kinderlos gebliebenen Ehe versuchte somit eine Vielzahl von Faktoren und Sichtweisen zu integrieren. Zu dieser Gesamtschau (Abbildung 10.1) gehörten nicht zuletzt Erklärungsansätze, die über unmittelbare gynäkologische und andrologische Belange hinausgingen und allgemeine soziale und gesellschaftliche Verhältnisse sowie die dadurch veränderten Geschlechterbeziehungen ansprachen. Wiederholt etwa wurde auf den Tagungen das Problem der Sterilität als zeittypisches Phänomen der westdeutschen Aufbaugesellschaft diskutiert. Der Gynäkologe H.-J. Kühnelt etwa sah 1959 die Hauptursache von kinderlos gebliebenen Ehen „in der rapide ansteigenden Zahl berufstätiger Frauen“, die „durch die Überforderung in Beruf und Familie die Grenzen der Anpassungsfähigkeit überschritten“ hätten. Kühnelt machte hierfür den „Comfortismus“ der deutschen Wirtschaftswundergesellschaft verantwortlich; dieser habe zu „übersteigerten Anforderungen“ sowie zu einer „Gier nach Luxus“ geführt, die bei der Frau zu einer „gespannten und ungesunden Familiensituation mit gynäkologischen Folgen“ geführt habe.

Allerdings erfasste der zeitdiagnostische Blick des Gynäkologen auch die „schädliche Lebensführung“ des Mannes. Für die Zunahme männlicher Unfruchtbarkeit machte Kühnelt ein Bündel an psychosozialen Belastungsmomenten aus, die er unter dem Schlagwort des „modernen Managertums“ zusammenfasste. Kaum aus Krieg und Gefangen-

schaft heimgekehrt, sei der Mann mit beruflichem Erfolgsdruck sowie mit permanenter Zeitnot konfrontiert, die sich in seiner psychosexuellen Biographie negativ auswirkten.³⁴ Andrologen und Gynäkologen, dies zeigt sich bei einer Durchsicht der ersten drei Tagungsbände der DGSFS deutlich, brachten somit recht unterschiedliche Sichtweisen auf das Problem der Sterilität bei Frauen und Männern in die Arbeit der Fachgesellschaft ein. Kooperation, Abgrenzung und Autonomie waren daher auch die Begriffe, die in der Folge das Verhältnis von Gynäkologie und Andrologie bestimmten.

Fazit und Ausblick

Auf die Gründung der neuen Fachgesellschaft, so erinnerte sich Richard Fikentscher ein Vierteljahrhundert später, habe die akademische Gynäkologie mit abwartender Distanz reagiert; man sei als Mitglied dieser Sozietät „manchem Mißtrauen“ begegnet und habe mit der Position, eine moderne, beide Geschlechter integrierende Sterilitätsberatung zu ermöglichen, auch in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie „keine wesentliche Unterstützung“ gefunden.³⁵ Aus Sicht der Andrologie wertete Carl Schirren die Gründung der Fachgesellschaft deutlich günstiger, nämlich als bedeutenden Professionalisierungsschritt einer aufstrebenden Spezialdisziplin. Mit der Aufnahme der Andrologie in eine von Gynäkologen begründete Fachgesellschaft sei es fortan weitaus besser gelungen, männliche Zeugungsunfähigkeit ins Bewusstsein der Medizin zu rufen.³⁶ Dies war ein nachvollziehbares Argument: Denn im Unterschied zur Gynäkologie und Veterinärmedizin, den beiden anderen Gründungsdisziplinen der Fachgesellschaft, stand die Andrologie noch am Beginn ihrer Entwicklung; sie war als Spezialdisziplin an einzelnen Standorten innerhalb von Gynäkologie oder Dermatologie vertreten, hatte aber noch keinen eigenständigen Lehrstuhl mit der damit verbundenen Leitung eines Instituts oder gar einer Klinik aufzuweisen. Wohl nahm in den darauffolgenden Jahren die Zahl andrologischer Vorträge zu, und auch innerhalb der Fachgesellschaft konnte sich das Anliegen der Andrologen Gewicht und Gehör verschaffen, als 1963 Paul Jordan als Präsident der Gesellschaft auf Richard Fikentscher folgte (und 1970 erneut ein Androloge,

³⁴ Vgl. Kühnelt: Möglichkeiten (1959), S. 29–31.

³⁵ Fikentscher: Grußwort (1984), S. 21.

³⁶ Vgl. Schirren: Betrachtungen (1984), S. 41.

³³ Fikentscher: Eröffnungsansprache (1959), S. 2 f.

Carl Schirren, die Präsidentschaft übernahm). Die ungeklärte Stellung der Andrologie an den medizinischen Fakultäten sowie ihre anhaltenden Bemühungen um die Verselbstständigung des Faches blieben jedoch für die weitere Entwicklung charakteristisch. Diesen Entwicklungslinien in einem gesonderten Beitrag nachzugehen, wäre ein lohnendes Unternehmen.

Hier bleibt abschließend festzuhalten, dass um 1960 in der Geschichte der (west)deutschen Gynäkologie und Andrologie ein neues Kapitel aufgeschlagen wurde: Mit der von Münchener Gynäkologen betriebenen Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität wurde 1958 ein neues Forum für eine interdisziplinär ausgerichtete Fertilitätsforschung und eine Sterilitätsberatung geschaffen, die beide Geschlechter in den Blick nehmen sollte. Ein Jahr später wurden Vorträge zur Thematik der männlichen Sterilität auf die Agenda einer Gynäkologentagung gesetzt. Die damit verbundene Botschaft für Frauenärzte war klar: Nicht allein Frauen, sondern gerade auch Männer waren für Reproduktionsprobleme (mit)verantwortlich. Wer nach Ursachen und Therapiemöglichkeiten einer kinderlos gebliebenen Ehe suchte, hatte den weiblichen und den männlichen Partner in Betracht zu ziehen. Dies machte die Zusammenarbeit mit der Andrologie notwendig, die ihrerseits einen bemerkenswerten Aufstieg vollzogen hatte. Männliche Sterilität war seit Ende des 19. Jahrhunderts sowohl als medizinisches wie auch als gesellschaftliches Problem erkannt worden. Die im Nationalsozialismus bei beiden Geschlechtern durchgeführten Zwangssterilisationen brachten eine Intensivierung der Forschung über Fertilität und Sterilität, die sich nach 1945 fortsetzte. Gleichwohl zeigt das Entstehen einer neuen Spezialdisziplin, die institutionell an Universitäts-hautkliniken verankert war, auch eine für die Nachkriegszeit spezifische Entwicklung, die sich Ende der 1950er Jahre – mit dem Zusammentreffen von Gynäkologen und Andrologen in einer neuen Fachgesellschaft – verdichtete.

Literatur

- Aigner, Bernhard: Die II. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München unter dem Direktorat des ordentlichen Professors Dr. med. Richard Fikentscher. Diss. med. München 1988.
- Belonoschkin, Boris: Grußwort. In: Schirren, Carl; Semm, Kurt (Hrsg.): Kongreßbericht Rothenburg ob der Tauber 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. (= Fortschritte der Fertilitätsforschung 12) Berlin 1984, S. 27 f.
- Benninghaus, Christina: „Leider hat der Beteiligte fast niemals eine Ahnung davon ...“. Männliche Unfruchtbarkeit, 1870–1900. In: Dinges, Martin (Hrsg.): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–2000. Stuttgart 2007, S. 139–155.
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin: Geschichte. www.repromedizin.de/dgrm-informationen/geschichte.html (04.09.2012).
- Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung (Hrsg.): Die Sexualität des Heimkehrers: Vorträge, gehalten auf dem 4. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexuallforschung in Erlangen 1956. Stuttgart 1957.
- Fikentscher, Richard: Die modernen Aufgaben auf dem Gebiet der Fertilitätsforschung und der Sterilitätsbehandlung (Zielsetzung von Tagungen der am Problem interessierten Kreise in Deutschland). In: Zentralblatt für Gynäkologie 80 (1958), S. 1497–1591.
- Fikentscher, Richard: Eröffnungsansprache: Die modernen Aufgaben auf dem Gebiete der Fertilitätsforschung und der Sterilitätsbehandlung (Zielsetzung von Tagungen der am Problem interessierten Kreise in Deutschland). In: Fikentscher, Richard (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilagenheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, S. 1–6.
- Fikentscher, Richard: Grußwort. In: Schirren, Carl; Semm, Kurt (Hrsg.): Kongreßbericht Rothenburg ob der Tauber 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. (= Fortschritte der Fertilitätsforschung 12) Berlin 1984, S. 20 ff.
- Fikentscher, Richard: Tradition als lebendige Verpflichtung. In: Gynäkologische Rundschau 29, Supplementum 2 (1989), S. 5–10.
- Forsbach, Ralf: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. München 2006.
- Goltermann, Svenja: Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg. München 2009.
- Grimm, Jana: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus: Eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945. Diss. med. Halle 2004.

- Heinitz, Anna Frederike; Roscher, Rickmer: The Making of German Sperm. Überlegungen zum Zusammenhang von Spermakonservierung, Männlichkeiten und Nationalsozialismus. In: Berliner Blätter, Sonderheft 51/2010: Samenbanken-Samenspender. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeiten in der Reproduktionsmedizin. Münster 2010, S. 29–67.
- Heinke, Ernst; Doepfmer, Rudolf; Borelli, Siegfried: Fertilitätsstörungen beim Manne (somatischer Teil). In: Jadassohn, Josef (Hrsg.): Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Ergänzungswerk Band VI, III. Teil. Berlin 1960.
- Hofer, Hans-Georg: Medizin, Altern, Männlichkeit: Zur Kulturgeschichte des männlichen Klimakteriums. In: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), S. 210–245.
- Joël, Charles A.: Studien am menschlichen Sperma. Basel 1942.
- Joël, Charles A.: Die männliche Sterilität. Ätiologie, Diagnostik, therapeutische Ausblicke. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 120 (1945), S. 225–250.
- Kühnelt, H.-J.: Möglichkeiten und Grenzen der Sterilitätsbehandlung. In: Fikentscher, Richard (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilageheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, S. 29–36.
- Mann, Thaddeus: The Biochemistry of Semen. London 1954.
- Mayer, August: Bemerkungen zum Kampf gegen die Unfruchtbarkeit. In: Fikentscher, Richard (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilageheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, S. 59–69.
- Reinold, E [...]: 40 Jahre Österreichische Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität. In: Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau 38 (1998), S. 41–43.
- Schirren, Carl: Einführung in die Andrologie. Darmstadt 1977.
- Schirren, Carl: 25 Jahre Andrologie. Betrachtungen zur Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. In: Schirren, Carl; Semm, Kurt (Hrsg.): Kongreßbericht 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. Berlin 1984, S. 41–48.
- Schirren, Carl: Geschichte der Andrologie in der Dermatologie. In: andrologia 21, Supplement 1/1989 (1989), S. 1–56.
- Schirren, Carl: 50 Jahre erlebte Andrologie. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 62, H. 5 (2009), S. 67–72. www.aeksh.de/shae_alt/2009/200905/Mw_67.pdf (04.09.2012).
- Schuermann, Hans: Über die Zunahme männlicher Fertilitätsstörungen und über die Bedeutung psychischer Einflüsse für die zentral-nervöse Regulation der Spermiogenese. In: Medizinische Klinik 43 (1949), S. 366.
- Siebbe, Harald: Gynäkologe und Androloge bei der Sterilitätsberatung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 73 (1951), S. 633–637.
- Spring, Claudia A.: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945. Wien; Köln; Weimar 2009.
- Stiasny, Hans: Untersuchungsmethode und Therapie der Sterilität beim Manne (Kurzbericht). In: Zentralblatt für Gynäkologie 27 (1941), S. 1246–1257.
- Stiasny, Hans: Unfruchtbarkeit beim Manne. Diagnostik und Therapie mit Verwendung des Spermiogramms. Stuttgart 1944.
- Tonutti, Emil; et al.: Die männliche Keimdrüse. Struktur, Funktion, Klinik. Grundzüge der Andrologie. Stuttgart 1960.
- Tulzer, H. [...]: Über den Wert der Laboratoriumsmethoden zur Beurteilung der männlichen Fertilität. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 17 (1957), S. 1056 f.
- Vasterling, Hans-Werner: Praktische Spermatologie. Ein Leitfaden für Ärzte. Stuttgart 1960.
- Vienne, Florence: Die Geschichte der männlichen Sterilität schreiben – das Beispiel der NS-Zeit. In: Feministische Studien 23 (2005), S. 143–149.
- Vienne, Florence: Der Mann als Wissensobjekt. Ein blinder Fleck in der Wissenschaftsgeschichte. In: NTM. Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin 14 (2006), S. 222–230.
- Vienne, Florence: Gestörtes Zeugungsvermögen: Samenzellen als neues humanmedizinisches Objekt, 1895–1945. In: Vienne, Florence; Brandt, Christina (Hrsg.): Wissensobjekt Mensch. Humanwissenschaftliche Praktiken im 20. Jahrhundert. Berlin 2008, S. 165–186.
- Wolf, Maria A.: Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900–2000. Wien 2008.