

# Da manden blev steril

Signe Nipper Nielsen

*Fortid og Nutid*, september 2006, s. 163-182

Forsøgene på at komme ufrivillig barnløshed til livs ved hjælp af lægefaglig ekspertise er ikke noget nyt. I den lægefaglige litteratur udviste ikke mindst gynækologer stor interesse for at drøfte årsager til og behandling af sterilitet i de sidste årtier af 1800-tallet. Omkring 1870 mentes ansvaret for et barnløst ægteskab at ligge hos kvinden. Hvis manden havde et ansvar, skyldtes det ifølge lægerne som regel, at han var seksuelt uformående, mens man sjældent betvivlede hans sæds kvalitet. Hen mod århundredeskiftet ændrede dette billede sig imidlertid, og det blev efterhånden anerkendt af flere og flere læger, at også mænd kunne være sterile. Denne ændring var blandt andet tæt forbundet med de samtidige forandringer i synet på mænds seksualmoral. I artiklen undersøges den lægefaglige litteratur om mandlig impotens og sterilitet mellem 1870 og 1900, og hvorledes lægerne i sterilitetsdebatten fremstillede mandekønnet.

Signe Nipper Nielsen, f. 1977. Cand.mag. i historie og sociologi, MA fra Lancaster University, UK (Social History & Women's Studies). Fra 1. oktober 2006 ph.d.-stipendiat ved University of Cambridge, UK.

Indtil sidste halvdel af det 19. århundrede var barnløshed en tilstand, man kunne søge at afhjælpe enten ved eksempelvis bøn, magi og forskellige lægemidler eller socialt ved, at man deltog i eller helt overtog opfostringen af andres børn.<sup>1</sup> Adskillige håndbøger var tilgængelige med lægers og kloge koners gode råd til mænd og kvinder om, hvordan de selv kunne komme deres ufrugtbarhed til livs, men egentlige medicinske indgreb var ikke almindeligvis en mulighed. Lægekundskaben havde tidligt fatet interesse for barnløshed, men det var først omkring 1850'erne og 1860'erne, at læger rundt om i den vestlige verden ikke blot videreudviklede og raffinerede

teorier om det, man dengang kaldte "sterilitet", men også kunne tilbyde behandling heraf.<sup>2</sup> Når det ønskede barn endnu ikke dukkede op, og vuggen forblev tom, begyndte barnløse par at supplere bønner og urterne med lægebesøg. Gradvist ændrede man opfattelsen af barnløshed fra at betragte den som en ulykkelig personlig situation til at se den som en medicinsk tilstand – en sygdom – der kunne behandles.

Mod slutningen af århundredet var barnløshed således blevet genstand for medicinsk vidensproduktion, og studiet af sterilitet fik med tiden en betydelig plads i specialiseringen og udviklingen af gynækologien, som var ved at etable-



re sig som selvstændig gren af lægevidenskaben. Det gav lægerne lejlighed til at hævde ekspertise på alle områder af den reproduktive proces. Denne såkaldte medikalisering af barnløshed var ikke en absolut eller uanfægtet proces, men tendensen var klar.<sup>3</sup>

Ansvar for et barnløst ægteskab blev både i teori og praksis i langt de fleste tilfælde placeret hos kvinden. Når lægerne talte om sterilitet, var det som oftest underforstået, at der var tale om en kvindelig tilstand. Særligt efter man for første gang observerede det kvindelige æg i 1827, mentes kvinden i væsentligt højere grad end manden at være determineret af køn og reproduktive funktioner. Mens man i 1700-tallet havde været tilbøjelig til at søge årsagerne til sterilitet i mandekroppen, blev den gældende medicinske opfattelse i 1800-tallet, at kvinden havde en langt mere aktiv andel i reproduktionen end manden.<sup>4</sup> Hun kom til at overtage mandens position som slægtens og forplantningens garant. Endvidere blev kompleksitet, fysiologisk skrøbelighed og latent sygelighed anskuet som noget mere grundlæggende for kvindekroppen end for mandekroppen.

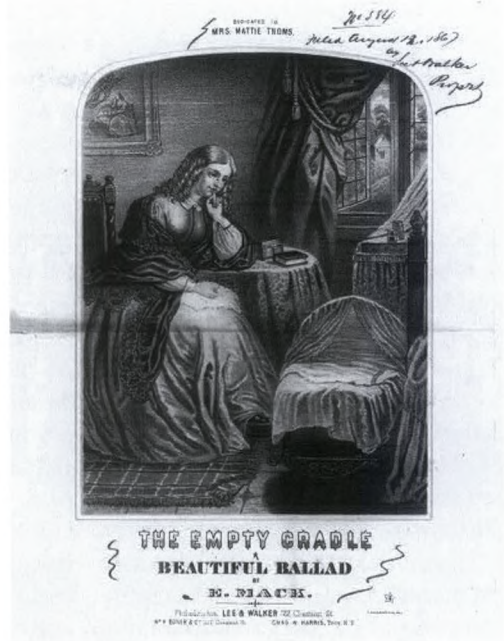
Mens de medicinske beskrivelser af mandens afgørende deltagelse i for-

*Denne reklame for et "styrkende middel" fra omkring 1874 var en blandt mange, der florerede i USA, med det forførende tilbud om at kurere kvinders ufrugtbarhed. Barnløshed var på det tidspunkt blevet noget, lægevidenskaben tog sig af, også i Danmark. (Marsh & Ronner: *The Empty Cradle*, s. 46. Library of Congress)*

plantningen og hans ansvar for den ægteskabelige frugtbarhed var forsvundet i 1800-tallet, forblev den lægevidenskabelige interesse for mandens seksuelle krop derimod central. I 1870 skildrede man således helst problemer knyttet til mandens kønsliv gennem begrebet "impotens", der hovedsageligt dækkede over den manglende evne til at gennemføre et samleje. Mandens forplantningsevne forblev derimod relativt uinteressant, og størsteparten af de dansksprogede iagttagere betonedede sterilitetens sjældenhed hos mænd i hvert fald indtil 1880'erne og 1890'erne.

Mod slutningen af 1800-tallet skete der imidlertid en ændring i denne opfattelse. Forestillingen om, at manden groft taget ikke kunne være steril, men kun impotent i seksuel forstand, blev udfordret. Lægerne henviste sædvanligvis selv til de nye teorier om gonorrhé, når de skulle forklare det skift, der skete i opfattelsen af mandlig sterilitet, og hvorfor de måtte justere deres hidtidige opfattelse. Omkring 1880'erne var man begyndt at fæstne sig ved gonorrhéens skadelige effekt på frugtbarheden. Det medførte, at man – ikke uden væsentlig polemik – begyndte at tale om mandens direkte eller indirekte ansvar for barnløshed i sit ægteskab. Manden kunne selv være

I 1800-tallet diskuterede lægerne ivrigt barnløshedens årsager og behandlingsmetoder. Imidlertid blev det i langt højere grad end i dag betragtet som foranlediget af en defekt i kvindens krop, da det var hende, der stod som garant for frugtbarheden og slægtens videreførelse. Denne opfattelse blev dog udfordret sent i århundredet med en mere og mere udbredt anerkendelse blandt læger af mandens direkte eller indirekte ansvar for det barnløse ægteskab. Dette er forsiden på et nodehæfte fra omkring 1867. Teksterne til melodien menes at være forsvundet, men man ikke sangen skildrede kvindens sorg over ikke at kunne få sit ønskede barn? (Marsh & Ronner: *The Empty Cradle*, s. 36. Library of Congress)



blevet steril efter at have pådraget sig en gonorré som følge af et "udsvævende" liv, og i det tilfælde havde han et direkte ansvar, eller han kunne have smittet sin hustru og gjort hende steril og dermed have det indirekte ansvar. Førstnævnte situation var mest kontroversiel.

Denne artikel handler om steriliteitsdebatten, som den udfoldede sig i den dansksprogede lægefaglige litteratur mellem 1870 og 1900. Jeg undersøger særligt lægernes fremstillinger af den mandlige impotens og sterilitet, og hvilke konsekvenser disse fremstillinger havde for konstruktionen af mandekroppen og mandlighed i det sene 1800-tal. Jeg opfatter kroppene og kønnene som historisk og sprogligt konstituerede, og denne konstitueringsproces kan blandt andet afdækkes i den medicinske litteratur. Lægevidenskaben var (og er) en magtfuld diskurs, der på autoritativ vis bidrog til løbende at konstituere køn og krop.<sup>5</sup>

## Sterilitetslæren

Gynækologien var mellem 1870 og 1900 i udpræget grad orienteret mod underlivskirurgien.<sup>6</sup> Det satte præg på teorierne om og behandlingen af sterilitet. De læger, der deltog i steriliteitsdebatten, opdelte selv steriliteitslæren i to forskellige forklaringsmodeller, som begge tog afsæt i kvindens fundamentale andel i forplantningen. Den ene model var den såkaldte "mekaniske model", den anden den "vitale model".<sup>7</sup> Ofte blev de to modeller dog forenet,<sup>8</sup> og begge tog afsæt i underlivskirurgien, selvom vitalisterne var tilbøjelige til at anvende mere ublodige metoder.

"Mekanikerne" betonedede primært de mekaniske spærringer i kvindekroppen, der forhindrede sæden på dens vej til ægget. Obstetrikeren og gynækologen Leopold Meyer (1852-1918), som i 1880 skrev doktorafhandlingen *Uterin-sygdommene som steriliteitsårsag*, var i

hvert fald i den tidlige del af perioden stærk fortaler for den mekaniske model. Han argumenterede for, at de væsentligste og primære konceptionsforhindringer udgjordes af en forsnævret livmoderhalskanal og livmoderens hældninger og bøjninger til forskellige sider, som også mentes at hindre passagen gennem livmoderhalsen. Behandlingen var kirurgisk og kunne eksempelvis være gennemklipping af den såkaldte "labium posterius" – den forreste af de to "læber", der omgiver livmoderhalskanalens udmunding i skeden – udretning af livmoderen blandt andet ved hjælp af støttende pessarier, og "skarifikation" (ridsninger) eller simpelthen spaltning af livmoderhalsen. Operationen, hvorved modermunden (livmoderhalskanalens munding til skeden) blev udvidet, blev af visse læger og efter sigende også af lægfolk omtalt som "Sterilitets-Operationen".<sup>9</sup>

"Vitalisterne" tillagde ikke mekaniske forhindringer samme vægt som mekanikerne. Blandt andre fødselslægerne Asger Stadfeldt (1830-96) og Andreas Daniel Müller (1835-1914), gynækologen Frits Levy (1847-1921) og den norske fødselslæge og specialist i kvindesygdomme fra Kristiania, dr. med. Berendt Christian Vedeler (1836-1909) lagde på forskellig vis afstand til forsøgene på en mere reduktionistisk forklaringsmodel, som lå indbygget i den mekaniske sterilitetslære. Kvindens almenbefindende, misdannelser af både de indre og ydre kønsdele, menstruationsanomalier og betændelsestilstande var især genstand for vitalisternes bevågenhed. Vitalisterne tenderede desuden generelt til at være mere åbne over for mandlig sterilitet og ikke mindst over for, at gonorrhé var skadelig for frugtbarheden.

I sterilitetslæren kunne kvinder også være impotente i den forstand, at de af forskellige grunde ikke var i stand til at

gennemføre et samleje. Almindeligvis tillagdes dette tilstande som "vaginismus", skedekrampe, eller "dyspareunia", en betegnelse man brugte for "smerte og besvær ved coitus [samleje]".<sup>10</sup> Men lægerne lagde langt mere vægt på kvindens manglende evne til at koncipere.

## Tilblivelse og kønsroller

Spørgsmålet om undfangelsen fyldte selvsagt en del i sterilitetsdebatten. En ting, iagttagere utvivlsomt var enige om, var, at mange af forplantningens hemmeligheder beklageligvis endnu ikke var blevet bragt frem i lyset: "Vort ufuldkomne Kjendskab til Læren om Befrugtningen lægger en betydelig Hindring i Veien for en videnskabelig Begrundelse af Sterilitetens Ætiologi og Therapi", anførte A. D. Müller i 1880.<sup>11</sup>

Udlægningen af undfangelsen er et markant udtryk for, hvorledes det medicinske sprog medvirkede til at konstruere kønnene.<sup>12</sup> Var mænd og kvinder henholdsvis aktive eller passive, givere eller modtagere i akten? Og var den kvindelige nydelse en forudsætning for undfangelsen? Præcis hvor, hvordan og hvornår mødet mellem æg og sædcelle fandt sted, og hvor længe sædcellerne kunne overleve, var fundamentale spørgsmål for de læger, som bidrog med teorier om sterilitet. Lægerne mente ikke at have fundet svaret på disse mange spørgsmål, men de debatterede det livligt. Leopold Meyer behandlede med stor omhu den internationale debat om henholdsvis sædcellernes og de kvindelige kønsorganers aktive eller passive rolle i undfangelsen i *Uterinsygdommene som sterilitetsårsag*. Spørgsmålene samlede sig om, hvorvidt sædcellerne blev "slynget" op i livmoderen, eller om de selv foretog vandringen. Hvor hurtigt de bevægede sig, med hvilken kraft og i hvilken retning.

Hvor stærke de var, når det kom til overlevelsesevne. Og om kvindens krop mest af alt udgjorde forhindringer i form af blindgyder i genitalkanalen og farlige sekreter. Eller om disse sekreter netop var med til at hjælpe sæden op. Nogle læger mente, at livmoderen ved orgasme erigeredes og således "sugede" sædcellerne op. Her krævede befrugtning altså kvindelig aktivitet og kønslige nydelse – et synspunkt, som blandt andre Müller forfægtede. Andre mente, at sædcellerne kom op ved hjælp af vaginas sammen-trækninger (peristaltiske bevægelser). Modernunden kunne ligeledes tænkes at "gæbe" eller "snappe" efter sædcellerne. Meyer fremhævede i tråd hermed sædcellernes evne til selv at bevæge sig – deres "lokomotionsevne" – og at de delvist blev understøttet af en vis fimbevægelse i livmoderhalskanalen. Beviset på sædcellernes kraft var deres evne "til at trænge gennem dyriske membraner (fårets blindtarm), og at de kunne bevæge sig mod ret kraftig strøm".<sup>13</sup>

Der var efterhånden blevet skabt mere eller mindre konsensus om, at den kvindelige nydelse ingen betydning havde for undfangelsen. Som forfatteren til *Hvad alle Kvinder bør vide* fra 1894 skrev: "Franske Læger har ved en Række dristige Forsøg, som jeg ikke her behøver nærmere at berøre, bl.a. utvivlsomt godgjort, ikke blot at den gensidige Lystfølelse under Samlejet ikke er nødvendig, men at Kvinden kan undfange, selv naar hun er under Indflydelse af bedøvende Midler eller er ganske bevidstløs."<sup>14</sup>

Denne fremstilling af undfangelsen konstituerede mandekroppen som den aktive part med de små, målrettede, selvstændige og stærke sædceller. Sæden "slyngedes" eller "injeceredes" ikke, den blev heller ikke bragt op ved kvindekroppens hjælp. Sædcellerne kunne ved egen kraft bane sig vej op til ægget som små tapre soldater. I Meyers udlægning

blev kvindekroppen repræsenteret som den passive og modtagende, mens mandekroppen var den aktive.

## Den potente mand

Hvor kvinden i de medicinske tekster i højere grad blev associeret med sin krop og sit køn, blev manden først og fremmest koblet til en form for uafhængighed fra kønsfunktionerne. Det var en gængs opfattelse, at opbygningen af en selvstændig individualitet særligt prægede mandens livsopgave. I den medicinske litteratur blev mandlighed også forankret i kroppen og biologien, men på en anden måde end kvindelighed. Mandens krop var karakteriseret ved skarpe konturer og en kompakt hårdhed, og det mandlige blod mentes at have større tæthed og vævene at være fastere end kvindens. Denne kropslige soliditet mentes at afspejle en afgrænset, utvetydig og fast personlighed, der var særligt skikket til det offentlige og politiske liv.<sup>15</sup> Mandekroppen var i udgangspunktet stærk, sund og autonom, mens kvindekroppen blev repræsenteret både som mere flydende, "utæt" og skrøbelig. Det kom blandt andet til udtryk i sterilitetsteoriene, hvor man lagde vægt på kvindens udstrømninger og sekreter. Desuden var der en generel enighed blandt lægerne om, at kvinden i det hele taget havde en skrøbelig konstitution og udsatte forplantningsorganer. Det forklarede – i lægernes øjne – at det var i hendes krop og ikke i mandens, at sterilitetens årsag i reglen skulle findes. Kvindekroppen blev skildret som mere ukontrollabel og diffus og henhørte således ikke under 1800-tallets ideal om den individualiserede, lukkede krop.<sup>16</sup>

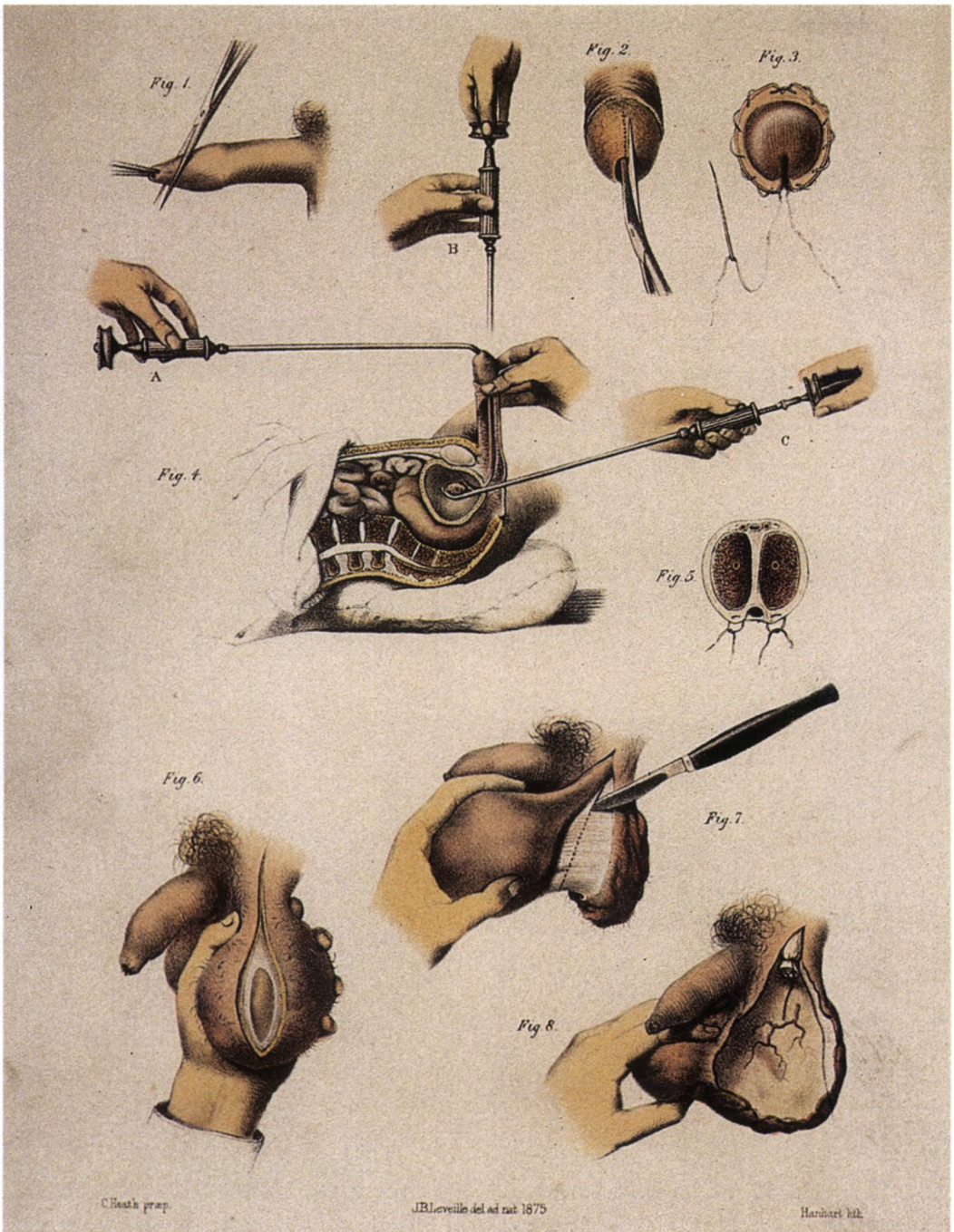
Mandlig potens var derimod nært knyttet til æresbegreber og forestillinger om mandlig autonomi. Idealet for mandighed, både i den politiske og den hjem-

lige sfære, var fysisk selvdisciplin og herredømme over kroppen og dens processer, der knyttedes til mod og robusthed.<sup>17</sup> Som blandt andre Michel Foucault har fremhævet, lå borgerskabets ære ikke blot i dets produktivitet og effektivitet, men også i dets sunde seksualitet og dets evne til at producere sundt afkom. Hvor adelen i dens storhedstid havde hævdet sin krops særart gennem anerne og således brugte blodet som våbenskjold, tog borgerskabet fra 1700-tallet og frem vare på afkommet og kroppens kvalitet og livskraft. Det orienterede sig således mod nutiden og fremtiden. Kroppens velbefindende, herunder navnlig de reproduktive evner og den sunde seksualitet, blev for borgerskabet, hvad blodet havde været for adelen. I Danmark, som alle andre steder i Vesten, illustreres denne nye, borgerlige selvhævdelse ved den store mængde af medicinsk litteratur, der fremkom om (borgerskabets) kropshygiejne, kunsten at leve længe, metoderne til at skaffe sunde, livskraftige børn og ikke mindst impotens og sterilitet.<sup>18</sup>

Det blev gennem 1800-tallet jævnlige betonet, at kvinden kun kunne blomstre fuldt og helt i et ægteskab. Til grund for dette lå blandt andet den tanke, at mandens overskydende livskraft kunne supplere kvindens underskud af samme. Ægteskabet var naturens måde at skabe balance i det menneskelige samfund på. Lægerne bidrog til at forankre denne idé ved at fremhæve, at kvinden måtte "udfyldes" af mandens "vitale væske". Den mandlige sæd befrugtede både i bogstavelig og overført betydning kvinden. Den oplivede og opvarmede den kvindelige organismes funktioner og fik hende til at føle sig bedre tilpas, medmindre den seksuelle nydelse og drifterne tog overhånd. I så fald ville det i stedet berøve hende energien. Hvor de kvindelige kropsvæsker såsom menstruation og det såkaldte "hvide flod" – en samlebetegnelse for

vaginalt udflåd, der tillagdes stor vægt i sterilitetslæren<sup>19</sup> – blev set som spildprodukter, blev sædvæsken betragtet som et kostbart fluidum. Den var karakteriseret af soliditet, idet den fremkaldte et produkt.<sup>20</sup> Den var den mandlige kapital.

Sædudtømmelsen bar dog på sine egne farer. 1800-tallets læger tog udgangspunkt i en teori om en sædøkonomi, hvor kapitalen skulle bruges på klog og varsom vis, idet man vurderede, at kroppen indeholdt en konstant mængde sæd. Umådeholdent forbrug kunne resultere i moralsk og fysisk fallit. Man sondrede mellem på den ene side den "naturlige" sædudtømmelse, som foregik i forbindelse med det fuldførte samleje med en kvinde, og på den anden side den "unaturlige" udtømmelse, der kunne ske enten i forbindelse med masturbation eller i forbindelse med de såkaldte "pollutioner" eller "spermatorré", som man kaldte de natlige, ukontrollerede sædudtømmninger. Spermatorré blev jævnlige set som både et vigtigt stadium og en konsekvens af den farlige sygdom, der fremkaldtes af masturbation. Vedvarende exces udtømte simpelthen organismen for dens livskraft. Udtømmningen medførte i tråd med den sædøkonomiske model, at organismen befandt sig i bestandigt underskud. De "unaturlige" sædtab kunne have skadelige virkninger på hjernen og fremkalde impotens. Teorierne om sædtab undergik ikke nogen forandring før i starten af det 20. århundrede, på trods af at nye opdagelser om sæden fandt sted fra det sene 1700-tal og op igennem 1800-tallet.<sup>21</sup> En mandekrop, der på passende vis indfrie den maskuline norm, var ifølge lægerne stærk og sund. Men seksuelle excesser mentes langsomt at kunne underminere mandens maskulinitet. Mandekroppens udsathed blev fra midten af 1800-tallet et emne for flere medicinske tekster, og den mandlige seksualitet og ikke mindst seksuelle afvigelser



Selvom studiet af kvindens reproduktive organer syntes væsentligt mere interessant i 1800-tallet, kom studiet af sygdomme i de mandlige forplantningsorganer i stigende grad i fokus navnlig hen mod slutningen af århundredet.

Diagrammer med tværsnit af mandens reproduktive organer. Litografi fra 1875 af M. Hanhart efter C. Heath efter J.B. Lévillé. (Wellcome Trust Medical Photographic Library)

blev i stigende grad italesat. Interessen for impotens skal blandt andet ses i denne sammenhæng.

## Mandlig impotens og sterilitet indtil 1880'erne

Omkring 1880'erne kan man påvise begyndelsen på en markant forandring i opfattelsen af mandens andel i det barnløse ægteskab med introduktionen af de nye teorier om gonorrhé. Lægerne begyndte i højere grad at tale om mandlig "sterilitet", når de diskuterede barnløshed og årsager dertil, mens man før den tid i reglen forbandt mandens evne til at få afkom med hans virilitet og derfor hovedsagelig talte om mandlig "impotens". Således blev det i et udtog i *Ugeskrift for Læger* fra 1864 klart formuleret, at når evnen og lysten til samleje var stærk, så manglede sædcellerne aldrig i mandens sæd.<sup>22</sup> Reproduktion og seksualitet hos manden var således forbundet på en helt anden måde end i dag, hvor den mandlige virilitet har forskellige former for erotiske udtryk. Det betød ikke, at lægerne ikke anerkendte, at mænd kunne være sterile, før skredet i sterilitetslæren fandt sted, men de gjorde sædvanligvis gældende, at det var et særsyn. Det betød dog heller ikke, at man efter 1880'erne holdt op med at forbigå den mandlige sterilitet. Anerkendelsen af gonorrhéens betydning for opfattelsen af mandlig sterilitet havde for eksempel tydeligvis ikke slået igennem i lægen Peter Panums håndbog fra 1895, *Illustreret Lægebog: Leksikon for Sunde og Syge*. Her havde impotens blot én betydning. Det var "Mangel paa Evne til at udføre et Samleje".<sup>23</sup> I Panums artikel om "Ufrugtbarhed" stod der intet om manden. Begrebet rettede sig som noget naturligt kun mod kvinder. I denne populære opslagsbog kunne man altså

intetsteds få at vide, at manden kunne mangle evnen til at fremkalde undfangelse, på trods af at han kunne gennemføre et samleje. Men selvom forfatteren til bogen *Den unge Kvindes Kønsliv* stadig i 1943 måtte understrege, at den sterile mand ikke behøvede at være impotent med hensyn til at gennemføre et samleje,<sup>24</sup> accepterede lægerne i højere grad eksistensen af egentlig sterilitet hos mænd, hvilket igen foranledigede, at den tætte sammenhæng mellem mandlig potens og avlekræft blev svækket.

Teorierne om mænds manglende reproduktive evne hvilede på en vis begrebsuklarhed. Når lægerne anvendte begrebet "impotens", kunne det både dække over den såkaldte *impotentia coëundi* (mangel på evne til at fuldføre samleje hos både mænd og kvinder) og over *impotentia concipiendi / impotentia generandi* (mænds – og kvinders – manglende evne til at koncipere / mænds manglende evne til at befrugte). Panum anvendte i det ovenstående begrebet impotens i den første betydning af ordet (*impotentia coëundi*), der også til tider blev kaldt "uformuenhed". Men undertiden er det vanskeligt at vurdere, hvorvidt impotens blev brugt i betydningen *impotentia coëundi* eller *impotentia generandi*.<sup>25</sup> Endelig talte man eksplicit om *impotentia generandi* hos mænd, den egentlige sterilitet.

Leopold Meyers afhandling om *Uterinsygdommene som sterilitetsårsag* fra 1880 var ikke atypisk for tidens opfattelse af mandens andel i det barnløse ægteskab. Meyer skelnede mellem impotens og sterilitet hos mænd og anerkendte, at mænd også kunne være sterile. Her fulgte han de seneste årtiers internationale forskning, hvor "navnlig franske og engelske forfattere [...] have påvist, hvorledes der også hos manden kan findes sygelige tilstande, der fremkalde sterilitet, selvfølgelig ganske bortsét fra den



egentlige impotens." Han understregede imidlertid med størsteparten af disse forfattere, "at steriliteten i det langt overvejende antal tilfælde skyldes kvinden".<sup>26</sup> Alligevel tilrådede Meyer, at lægen for en sikkerheds skyld i praksis undersøgte manden i tilfælde af et sterilt ægteskab, før han foretog en operation på kvinden. Imidlertid satte virkeligheden grænser for dette ideal: "*Sagen er jo nemlig den, at vi i praxis meget ofte kun ville stå overfor den ene part, hvor ønskeligt det end kan være [...] også at undersøge den anden part*".<sup>27</sup> Det var tabubelagt at bede en mand om at lade sig undersøge for sterilitet, og da det var en gennemgående og ofte gentaget overbevisning, at det var kvinden, der bar ansvaret for det barnløse ægteskab, var det i langt de fleste tilfælde også hende, lægen mødte.

Venerologen Rudolph Bergh (1824-1909), der var overlæge ved afdelingen for hud- og kønssygdomme på Almindeligt Hospital, anerkendte ligeledes i 1878, at begrebet impotens også kunne omfatte *impotentia concipiendi*. Han undlod ikke desto mindre at bruge betegnelsen steril om en mand. Som Meyer anbefalede han, "*hvor der bliver Spørgsmaal om operativ Behandling af Kvinden, først at forvise sig om den normale Beskaffenhed af Mandens Sædvæske*". Men, pegede Bergh på, det kunne være nødvendigt at hemmeligholde over for manden, at det var hans sæd, der var noget galt med, da det "*selvfølgelig ville kunne af føde betænkelige Melancholier og særlige Misligheder*". At tie mandens skyld ihjel kunne, hvis man skal tro Bergh, endda have positive resultater. Således var der efter nogle år indtrådt graviditet i et tilfælde, hvor forholdet var holdt hemmeligt for manden.<sup>28</sup> Også Frits Levy argumenterede for hemmeligholdelse. Han pegede på, at mandens sterilitet oftest var selvforskyldt, og at "*selv om det lig-*

*ger langt tilbage som en forglemt Ungdomssynd, vil Anger over og Bebrejdelse for denne selvforskyldte Lidelse meget let kunne forstyrre Forholdet mellem Ægtefolk*".<sup>29</sup> Andetsteds understregedes det, at hustruens orientering med hensyn til mandens manglende befrugtningsevne burde ske med forsigtighed.<sup>30</sup>

Det forhold, at man kunne iagttage sædvæske uden liv, var vældig kontroversielt. Man skulle tage et særligt hensyn til mandens stolthed og ære, der var nært knyttet til sædvæsken, som symboliserede potens og avledygtighed.

## Årsager

Selvom gonorrhé kom til at fylde meget i sterilitetsdebatten i de to sidste årtier af det 19. århundrede, var det dog ikke den eneste årsag til impotens/sterilitet hos mænd. Både før og efter gonorrhé var kommet på dagsordenen, havde lægerne forskellige andre bud på, hvad der kunne forårsage, at mandens seksuelle formåen eller forplantningsevne var betydeligt svækket, og det er disse jeg skal se på i det følgende.

Rudolph Bergh beskrev to former for "Impotens", som han kaldte det. Den første var "Aspermatismen", der betegnede den manglende evne til at ejakulere sæd. Denne variant optrådte dels "*symptomatisk som Udtryk for flere Slags Lidelser og Forandringer i forskjellige af de til Urogenitalsystemet [der vedrører urin- og kønsorganerne] hørende Organer*", dels som værende "*af 'nervøs' Natur*". Her aner man en fremstilling af mandens krop og kønsorganer som mere kompleks og svagelig. Men Bergh betonedede, at lidelsen var "*temmelig sjelden*".<sup>31</sup> Den anden form for impotens var "Aspermatozien", som betegnede ejakulation uden sædceller i sekretet. Den aspermatozoiske tilstand forekom altid

ved medfødt mangel på testikler og til lukket sædleder, men kunne også findes på trods af testiklernes tilstedeværelse og tilsyneladende sunde tilstand. Igen var tilfældene sjældne, men til trods herfor kunne sygelige tilstande ifølge Bergh også have hjemsted i mandekroppen og påvirke mandens frugtbarhed.<sup>32</sup>

Adskillige iagttagere mente, at moralske forhold ligeledes spillede ind. Onani var for Bergh ikke en direkte årsag til impotens. Det var derimod moralske skruler over eller frygt for de skadelige følger af onani eller andre seksuelle udskjelser. Den nagende bevidsthed om, at man havde forbrudt sig mod naturen, førte til ringe selvtillid, ikke mindst ringe seksuel selvtillid.<sup>33</sup> Opfattelsen af, at moralske skruler, dårlig selvtillid og frygt kunne være årsag til impotens, blev delt af andre debattører. Panum anførte i sin håndbog følgende psykiske/moralske årsager til impotens: *“Uvillie, Afsky, Generthed, Ængstelighed og Mangel paa Selvtillid, navnlig fremkaldt ved Bevidsthed om en udsvævende Fortid eller forudgaaet Onani”*. Dertil kom *“aandelig Overanstrengelse, Sorg, Bekymring og overdreven Pirrelighed af Nervesystemet”*.<sup>34</sup> Den studentikose type, der tilbragte mange timer i studerekammeret, befandt sig også i farezonen, da *“aandelig Overanstrengelse”* bevirkede impotens, *“især naar den er forbunden med Nattevaagen og stillesiddende Liv”*.<sup>35</sup>

I tiden mellem 1870 og 1900 udviste man en særlig interesse for de lidelser, man mente blev fremkaldt af civilisationen. Det gjaldt ikke mindst de såkaldte nervesygdomme, som mentes bevirket af så forskelligartede faktorer som det moderne byliv, kunstnerisk udfoldelse, overdreven kønslig ophidselse, kønssygdomme, euforiserende stoffer og kontakt med moderne teknologi i form af telefoner, telegrafer og jernbaner. Nogle af nervesygdommens mange symptomer

var netop seksuel svækkelse og ufrivillige sædafgange.<sup>36</sup>

I debatten om årsagerne til barnløshed var man bekymret for nervesygdommens påvirkning af mandens potens og frugtbarhed.<sup>37</sup> Ifølge psykiateren Knud Pontoppidan blev langvarig nervesvækkelse (neurasteni) hos mænd jævnligt ledsaget af spermatorré og impotens. Sidstnævnte hang dog mere sammen med generel mangel på legemlig og åndelig energi, mente han.<sup>38</sup> Andre af det moderne bylivs følger mentes også at spille direkte ind som årsager til impotens. Den drikfældige mand og brugeren af opium eller morfin befandt sig sammen med den nervøse i fare for at blive ramt af impotens.<sup>39</sup>

Det blev jævnligt fremført af steriliteitsdebattørerne, at mændenes seksualitet skulle holdes i ave. Onani, seksuelle excesser eller overdreven kønslig nydelse kunne i visse lægers øjne også udgøre en mere direkte årsag til sterilitet. Den svenske Lund-professor Seved Ribbing fremførte, at overdreven seksualnydelse kunne resultere i neurasteni, som sammen med onani kunne foranledige sterilitet.<sup>40</sup>

Müller mente, at både den mandlige og den kvindelige forplantningsevne kunne tage skade af *“for hyppig Coitus”*. I overensstemmelse med den føromtalte sædøkonomi betonedes Müller, at manden *“ødsler for meget med Sæden”* ved for hyppige samlejer.<sup>41</sup> Han ville simpelthen blive drænet for (avle)kraft. Flere af steriliteitsdebattørerne så desuden penis' størrelse som en omstændighed, der havde betydning for mandlig potens. En for lille eller malformeret penis mentes at være afslørende for, at den vitale energi havde forladt genitalierne og fremkaldt indskrumpling.<sup>42</sup>

I tråd med den mekaniske forklaringsmodel afviste Leopold Meyer at tillægge en generel tilstand hos manden nogen

Varicocele var åreknuder eller brok i testiklen og mentes at være i stand til at fremkalde impotens. Lægerne mente, at årebrokken ofte udviklede sig som følge af umådeholden masturbation, som forårsagede sædtab og kraftsløshed.

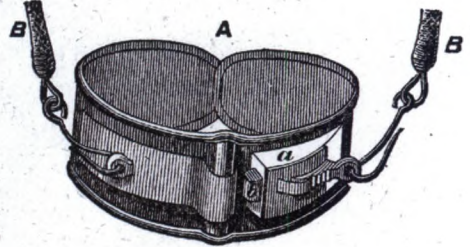
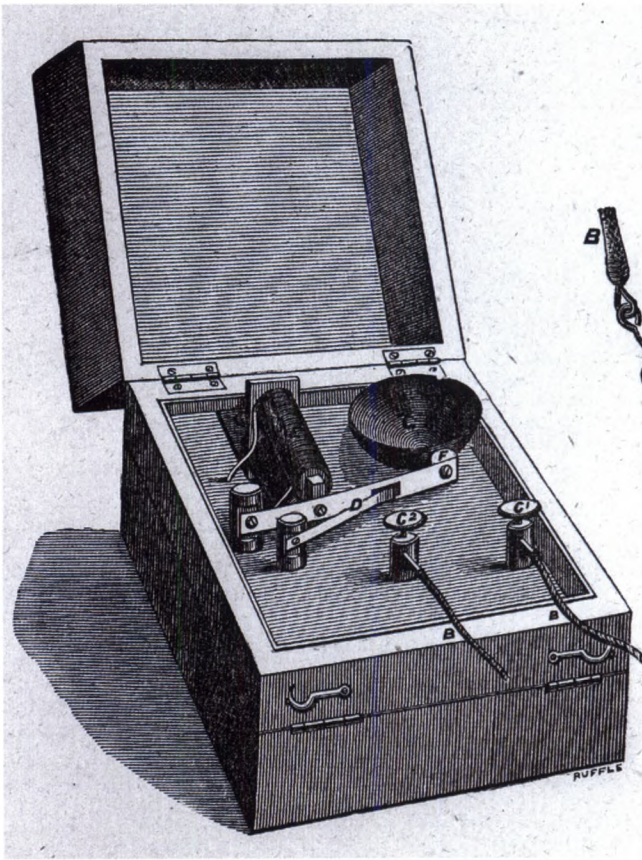
Billede fra *Self-preservation: A Medical Treatise on Nervous and Physical Debility, Spermatorrhoea, Impotence, and Sterility*, London, ca. 1860. (Wellcome Trust Medical Photographic Library)



vægt i forhold til sterilitet. Han tilbageviste derfor visse lægers påstand om, at en svækkende konstitutionel sygdom eller "følgerne af stærke excesser in Venere", kønslige udsvævelser, kunne afstedkomme sterilitet hos mænd. Derimod så han medfødt og erhvervede lokale affektioner som mulige årsager. Det kunne være mangel på testikler samt tilba-

geholdelse af begge testikler i bughulen. Disse lidelser var dog et særsyn, men hvis de var til stede, kunne de medføre mangel på sædceller i sædvæsken ("aspermatozie" eller "azoospermi").<sup>43</sup>

Det var de mænd, der udviste en særlig sensibilitet, generthed og frygtsomhed – egenskaber der ofte blev betragtet som "kvindagtige" – som kunne risikere



*Masturbation blev set som en farlig sygdom med impotens som en af dens mange konsekvenser. Men med anvendelse af opfindsomme aggregater som denne elektriske alarm kunne man forhindre masturbanten i at udføre sine skadelige aktiviteter. Billede fra On the Pathology and Treatment of Spermatorrhoea, 1887. (Wellcome Trust Medical Photographic Library)*

at blive impotente. Med en livsform, der ikke stemte overens med borgerlige fordringer om selvbeherskelse og mådehold og de øvrige gældende normer for borgerlig maskulinitet, kunne mandekroppen gå i forfald, og det gik først og fremmest ud over potensen. Det var således navnlig den drikkfældige, opiumsmisbrugeren, den nervøse, den studentikose, den udsvævende og onanisten, der kom til at udgøre gruppen af impotente mænd. Hvor det hos kvinden hovedsagelig var

hendes egen krop, der frembragte sterilitet, var det hos manden ikke mindst i mødet med det moderne byliv og civilisationens vrangsider, at han kunne sætte sin potens over styr.

### Den sande arvefjende af frugtbarheden

Fra midten af 1880'erne var gonorrhé kommet højt på dagsordenen i sterili-

tetsdebatten, omtrent samtidig med at den omfattende nordiske sædelighedsfejde var på sit højeste i Skandinavien: *"[D]en kroniske Gonorre eller dens Følger maa betegnes som en sand Arvefjende af Frugtbarheden"*, stod der at læse i 1890.<sup>44</sup> Flere og flere læger blev optaget af gonorréens skadelige indvirkning på frugtbarheden, og det var afgørende for, at man mod slutningen af 1800-tallet i stigende grad begyndte at anerkende, at mænd kunne være ufrugtbare uden at være impotente i erotisk forstand. Det slås tydeligt fast i 1894: *"Det er ganske fejlagtigt i barnløse Ægteskaber at lægge hele Skylden paa Kvinderne. Der gives lige saa vel ufrugtbare Mænd som ufrugtbare Kvinder, og de kan være det, selv om deres Helbredstilstand iøvrigt er god og de ikke har tilsat deres Kræfter ved Udskejelser. Ikke sjældent har "forbedrede Rouéer" mistet deres Frugtbarhed ved kønslige Udskejelser. I saadanne Tilfælde er det Manden, som behøver Lægehjælp og hygiejnisk Behandling"*.<sup>45</sup>

Lægernes opmærksomhed på gonorréens skadevirkninger skal ses i lyset af 1880'ernes sædelighedsdebats udfordring af den offentlige kønsmoral, der blandt andet rettede skytset mod den forkætrede prostitution. I realiteten havde prostitution været offentlig i Danmark siden begyndelsen af 1800-tallet. Mellem 1874 og 1906 blev den legaliseret, uagtet en omfattende modstand fra forskellige sider. Legaliseringen skete specielt med henblik på at bekæmpe de veneriske sygdomme, der fulgte i dens kølvand, ikke mindst gonorré og den farlige og udbredte syfilis, der dog mentes at være uskadelig for frugtbarheden. Det var almindeligt at forbinde prostituerede kvinder ikke blot med disse lidelser, men også med ufrugtbarhed. Legaliseringen af prostitution legitimerede den dobbelte standard, som indebar, at man forlangte af borgerskabets

unge kvinder, at de skulle forblive uberørte, indtil de giftede sig, samtidig med at man tavst accepterede, at mænd før og under ægteskabet var forundt adgang til erotiske udfoldelser, som også omfattede køb af seksuelle ydelser hos det stigende antal prostituerede kvinder. Ræsonnementet var, at mændene kunne få afløb for deres seksualdrift samtidig med, at man kunne beskytte kvindernes dyd.<sup>46</sup> Tilmed gives der eksempler på, at læger ordinerede prostitution som kur mod den farlige onani hos unge, ugifte mænd.<sup>47</sup> Andre læger hævdede imidlertid, at "udsvævelser" kunne være skadelige for mændenes potens og frugtbarhed, og da man begyndte at stille skarpt på gonorréens skadevirkninger for forplantningsevnen, føjede det et yderligere argument til fordømmelsen af mændenes køb af prostituerede.

Teorien om gonorréens skadevoldende konsekvenser mødte dog også stor modstand hos lægerne, blandt andet fordi den belastede mændene. I tidsskriftet *Hospitals-Tidende* udfoldede der sig i 1887 en disput mellem Frits Levy og Rudolph Bergh, hvor førstnævnte agiterede for, at lægevidenskaben måtte anerkende gonorréens betydning for de mange alvorlige underlivslidelser hos kvinden, trods det at det fra et *"strængt videnskabeligt Synspunkt"* endnu ikke kunne godkendes fuldt og helt.<sup>48</sup> Det var den tysk-amerikanske New Yorker-læge Emil Noeggerath, der i 1872 fremsatte tesen om den "latente" gonorré, som argumenterede for på den ene side gonorréens persistens hos manden, også efter symptomerne var væk, og på den anden side overførsel til kvinden, hvor den kunne give anledning til infektioner og dermed sterilitet.

Noeggeraths budskab blev imidlertid ikke lige vel modtaget af de danske læger. I gynækologen Frantz Howitz' tidsskrift *Gynækologiske og Obstetrici-*



I 1880'erne rasede debatten om mænds kønsmoral, herunder deres brug af prostituerede. Lægerne diskuterede om betydningen og spredningen af gonorré indlejrede sig i sædelighedsdebatten. Frem for alt var man uenig om gonorréens konsekvenser for mænds og kvinders forplantningsevne. Dette billede, fremstillet i kommercielt øjemed, blev konfiskeret af sædelighedspolitiet omkring år 1900. (Merete Bøge Pedersen: *Den Reglementerede Prostitution i København 1874-1906*, 2000 og Politihistorisk Museum)

ske Meddelelser gjorde Noeggeraths senere publicerede foredrag efter sigende "et meget ensidigt og paa mange Punkter et ganske uvederhæftigt Indtryk".<sup>49</sup> Noeggeraths tese mentes dog bestyrket i 1879, da den tyske bakteriolog Albert Neisser (1855-1916) i et mikroskop identificerede gonokokken, den bakterie der forårsager gonorré. Ydermere havde fødselslæger undersøgt nyfødte børns øjenbetændelser og fastslået, at de stammede fra moderens gonorré.<sup>50</sup>

Lægerne delte sig hovedsagelig i to grupper i forhold til deres stillingtagen til gonorréens betydning for frugtbarheden. Den ene gruppe var hurtig til at indoptage de nye teorier om gonorré i sin opfattelse af sterilitet. Den anden gruppe var modvillig og gav typisk indtryk af at være betydeligt oprørt over, at gonorré kunne være så alvorlig, at den kunne medføre sterilitet hos begge køn.

Rudolph Bergh, der selv var venerolog, var én af skeptikerne. Han fandt, at undersøgelsesgrundlaget for den noeggerathske påstand om, at underlivslidelser væsentligt og i reglen skulle skyldes overførelse af smitte fra manden, var sparsomt og tarveligt. Lægerne burde afholde sig fra at henvise til den store udbredelse af underlivssygdomme hos prostituerede, da man ikke kunne generalisere fra "denne Klasse af Fruentimmer" for at forstå spørgsmålet. Ikke mindst måtte man beskytte ægtemanden, der ville pine af ofte ganske uforkyldte selvbekendelser over de lidelser, han havde påført sin hustru.<sup>51</sup>

Bergh delte sin vurdering med Meyer, som heller ikke var nem at overbevise i *Uterinsygdomme som Sterilitetsårsag*. Hele Noeggeraths teori havde ifølge Meyer "så meget af et blot og bart fantasibilde i sig", at man stort set kunne forkaste den.<sup>52</sup> Han afviste ikke, at en mand kunne erhverve sig sterilitet gennem veneriske sygdomme. Gonorré kunne

utvivlsomt medføre bitestikelbetændelse eller tillukning af begge sædledere eller urinrøret. Men disse tilfælde hørte efter Meyers overbevisning "til rariteterne". Han stillede sig endda særdeles skeptisk over for, om gonorréen i sig selv kunne forårsage sterilitet. At betændelse i testikler eller bitestikler i særlige tilfælde fulgte med gonorréen, var nærmere et tilfælde end en lovbundethed.<sup>53</sup> Betændelserne kunne kureres, med mindre de var ualmindeligt hårdnakkede. Tilmed var de ofte forbigående. "Hvis den dobbeltsidige epididymitis [bitestikelbetændelse] var en hyppig forekommende sygdom, vilde sterilitet hos manden dog neppe være sjelden; men det er den ikke", fastslog Meyer.<sup>54</sup> Han anerkendte altså gonorréens skadelige indvirkning på mandens reproduktive evner, men anså disse affektioner for så ubetydelige og undtagelsesvise, at man som læge ikke skulle bekymre sig om dem. Det gjorde han heller ikke. I resten af afhandlingen beskæftigede han sig udelukkende med den sterile kvinde og hendes genitalier. Mandens krop var hos Meyer tilsyneladende i stand til at overvinde de forskellige "angreb" på den, for eksempel i form af infektioner i det mandlige reproduktive system. Mandekroppen var solid og modstandsdygtig – ikke konstitutionelt skrøbelig som kvindekroppen.

Hos skeptikerne skete der dog en bemærkelsesværdig udvikling i holdningen. I 1897, næsten 20 år efter udgivelsen af *Uterinsygdomme som sterilitetsårsag*, var Meyer i sin og Howitz' *Lærebog i Gynækologi* noget mildere stemt, skønt han stadig bibeholdt noget af sin mistillid. De to skriver i 1897: "I tidligere Tid var man tilbøjelig til næsten altid at søge Aarsagen til Sterilitas matrimonii [sterilitet i ægteskabet] hos Kvinden. I den nyere Tid gaar man maaske lige vel vidt i modsat Retning [...] [S]ikkert er det dog", fortsætter de, "at Azoospermi og

*Aspermatisme ikke ses saa ganske sjældent [...]*.<sup>55</sup> Sygdommen optog dog ikke megen plads i lærebogen fra 1897.

Holdningen hos den kreds af læger, der tidligt var åbne over for gonorréens skadelighed, divergerede dog også internt. Nogle mente, at gonorré kun kunne være farlig for kvinders frugtbarhed. Men at også mænds frugtbarhed blev bragt i fare var sværere at forsone sig med, blandt andet for Levy i den førnævnte debat. Mandens indirekte skyld (ved at påføre sin hustru gonorré og dermed gøre hende steril) var efter Levys overbevisning i alle tilfælde langt større end hans direkte skyld (at han selv var bærer af ufrugtbarheden, blandt andet som følge af gonorré).<sup>56</sup>

Et stigende antal iagttagere var dog opmærksomme på, at gonorréen gjorde skade på begge køns frugtbarhed.<sup>57</sup> B. C. Vedeler, der havde undersøgt 310 kvinder, som levede i sterile ægteskaber, konkluderede i 1895, at omkring 64% af de kvinder, der indgik i hans undersøgelse, var smittet med gonorré. Skønt den norske gynækolog var noget tilbageholdende med at tillægge manden det direkte ansvar for det sterile ægteskab, bemærkede han alligevel, at "*Azoospermia er vistnok hyppigere, end man aner*", idet 31 af de 310 mænd efter hans udregning skulle have haft abnorm sæd. Heraf udledte han, at i 2/3 af tilfældene af primær sterilitet hos kvinder, lå skylden hos manden, som havde påført hende hendes sterilitet.<sup>58</sup> Vedelers undersøgelse var tydeligvis kontroversiel, da den blandt andet fremkaldte en modreaktion hos Meyer og Howitz.<sup>59</sup>

Vedeler gik langt i forhold til mandens ansvar, skønt det stadig primært var kvindens krop, der bar på steriliteten. Det direkte ansvar for det barnløse ægteskab lå kun hos omtrent 10 % af mændene på grund af abnorm sæd. Vedeler havde dog kun haft lejlighed til at

undersøge 41 mænd direkte, noget han ikke var alene om at beklage. Mændene, "*der finde det ganske i sin Orden, at Hustruen underkastes en nøiagtig Exploration*", skriver Müller, er ofte "*uvillige til at lade deres Sæd blive undersøgt*". Müller, der anerkendte, at flere mænd, end man almindeligvis antog, var sterile, anbefalede således altid at undersøge mandens sæd under mikroskop, før man undersøgte kvinden.<sup>60</sup>

Heller ikke i forbindelse med en undersøgelse foretaget af to tyske læger om årsager til ufrugtbarhed i ægteskabet havde man haft det store held med at lade mændene undersøge. Mange nægtede at underkaste sig et eftersyn. Andre var bortrejste. Dog lykkedes det i lidt under 60 % af tilfældene af "*fuldstændig ufrugtbare*" kvinder (kvinder, der aldrig havde født) at undersøge både manden og kvinden. Undersøgelsens opsigtsvækkende resultat var, at i 70 % af tilfældene måtte manden bære den direkte skyld for det ufrugtbare ægteskab. Af de 132 undersøgte mænd manglede 42 sædceller i sæden, det vil sige lidt over en tredjedel, hvilket hovedsageligt skyldtes gonorré. Denne form for ufrugtbarhed var næsten umulig at helbrede, meldte artiklen. 11 mænd kunne ikke udføre samleje på grund af misdannelser eller ukyndighed, og 41 havde smittet deres hustruer med gonorré.<sup>61</sup> Andre forfattere meldte ligeledes om "*Azospermien [...]* som et af de hyppigste Fund ved sterilt Ægteskab".<sup>62</sup> Også læge i Maribo Oscar Heckscher medgav, at gonorré kunne betyde, at manden blev "*Ufrugtbart, ude af Stand til at avle Børn, en ikke sjælden Aarsag til Barnløshed i Ægteskaber*".<sup>63</sup>

Især fra slutningen af 1880'erne begyndte der således at lyde nye toner i sterilitetsdebatten, hvad angår mænds andel i de sterile ægteskaber. Selvom der var uoverensstemmelser blandt lægerne, og nogle var mere mistænksom-



me end andre over for teorien om den latent gonorrhé, begyndte man at tale om "den sterile mand".

## Den sterile mand

Litteraturen om mandlig sterilitet og impotens tydeliggør, hvorledes lægerne forbandt den "normale" mand med en særegen styrke og vitalitet, der var nedfældet i hans kompakte krop og i den kostbare og livgivende sædvæske. Mandens potens og avlekræft var markante udtryk for den ære og individualitet, der blev forbundet med borgerlig maskulinitet, og mange læger vægrede sig da også betydeligt ved at problematisere mandens erotiske og reproduktive formåen. Sterilitet eller impotens havde efter alt at dømme en betragtelig negativ effekt på den mandlige kønsidentitet. Under opslaget "*Aspermatisme*" i *Meyers Fremmedordbog* fra 1924 udlægges ordet som "[t]abt Manddom af mangel paa Sæd". Denne fremstilling af impotens som sammenfaldende med "tabt manddom" skal man formentlig tage ganske bogstaveligt. Samtidig med lægernes modvillighed over for at problematisere den mandlige potens, kommer tidens tiltagende vidensophobning om og italesættelse af mandekroppens seksualitet, usathed og sygelighed i spil i teksterne. Med de nye teorier om sammenhængen mellem gonorrhé og sterilitet blev mandens sundhed og styrke draget yderligere i tvivl.

Sædelighedsdebatten og diskussionen om prostitutionen og al dens uvæsen fik en ikke ringe betydning for sterilitetsdebatten og dens drejning hen imod en større accept af, at mandlig sterilitet ret beset kunne forekomme, og at mandens kønslige praksis kunne være direkte årsag til kvinders sterilitet. Samtidig med at man begyndte at problematisere den

hidtidige tætte forbindelse mellem sterilitet og kvindelighed, satte man i sædelighedsdebatten spørgsmålstegn ved mændenes erotiske praksis og understregede, at kønslige udsvævelser kunne være skadelige for mændenes frugtbarhed. Størstedelen af lægerne sanktionerede således sjældent den mandlige seksualitets dyriskhed og utæmmede beskaffenhed, men betonedede snarere mandlig selvbeherskelse som rettesnor ved at påpege, at excesser kunne lede til både seksuel impotens og sterilitet.<sup>64</sup>

Sterilitetsdebatten illustrerer, at samtidig med at det sene 19. århundredes medicinske diskurs søgte at etablere mandlighed som en fast og given kategori, var denne kategoris mening og indhold hele tiden til forhandling. Tidens lægevidenskab havde slående patriarkalske tilbøjeligheder, men når man betragter lægernes blik på mændene, fremgår det, at manden ikke kun blev fremstillet som usårlig, dyrisk og viril, men også som skrøbelig og "kvindelig".

Den videnskabelige interesse for den menneskelige forplantning og reproduktive sundhed var noget, man var begyndt at udvise tidligt i historien. Michel Foucault taler om "biomagten", der som en moderne form for magt over livet udfoldede sig fra det 17. århundrede.<sup>65</sup> Biomagten fik adgang til kroppene, og den er knyttet til opdagelsen af befolkningen som et objekt for videnskabelig udforskning, for politisk praksis og for udformning af økonomien. Dens funktion var og er at sikre, understøtte og forøge livet, og således kom den til at administrere kroppene, deres reproduktion og præstation. I det 18. og 19. århundrede optrådte biomagten i en særlig form. Den blev investeret i (og således fabrikerede den) en krop, der kom til at tjene som basis for biologiske processer som formering, fødsler og dødelighed, sundhedsniveau og levetid. Samtidig udbredtes der et

væld af diskurser og udsagn af moralsk, filosofisk, filantropisk, og ikke mindst (læge)videnskabelig art, som tilsammen indgik i en helt særlig form for rationalitet. Her blev der med større iver end nogen sinde talt om de mest intime ting, seksualiteten og kønslivet. Kønnen blev forankret i biologien, og i de videnskabelige diskurser om kroppen – deriblandt om sterilitet og impotens – blev fænomener som samlejefrekvens, kønsorga-

nernes udseende, funktioner og afvigelser klassificeret, kortlagt og reguleret. Både den intense medicinske interesse for behandling af barnløshed generelt og den øgede opmærksomhed på mandens seksuelle dysfunktioner og hans dårlige forplantningsevne specielt, er med til at illustrere biomagtens virke. Borgerskabets mænd og kvinder måtte tage vare på deres forplantningsevne, så de kunne føde livsduelige børn.

## Noter

- 1 Denne artikel er baseret på mit speciale: Barnløshed i medicinsk litteratur i Danmark 1870-1900: Medikalisering og kønskonstruktioner. Københavns Universitet 2005.
- 2 Med mindre andet er angivet, anvender jeg i det følgende begrebet "impotens" i betydningen mangel på evne til at gennemføre et samleje, og "sterilitet" i betydningen mangel på evne til at undfange/befrugte.
- 3 Der findes to monografier om barnløshedens historie, nemlig Margaret Marsh & Wanda Ronner: *The Empty Cradle: Infertility in America from Colonial Times to the Present*. Baltimore and London 1996; Naomi Pfeffer: *The Stork and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge 1993.
- 4 For sterilitet i 1700-tallet, se Maja Larsson: *Den moraliska kroppen: Tolknningar av kön och individualitet i 1800-tallets populärmedicin*. Uppsala 2002.
- 5 For en "klassisk" poststrukturalistisk udlægning af kønsteori, se bl.a. Joan W. Scott: "Gender: A Useful Category of Historical Analysis." *American Historical Review* 91:5, 1986, s. 1053-75.
- 6 For udviklingen af den danske gynækologi, se bl.a. Bente Rosenbeck: *Kvindekøn: Den moderne kvindeligheds historie*. 1990, især s. 75-88. Endvidere Erik Brandt-Nielsen: "Fagets historie" i: Jørgen Falck Larsen o.a. (red.): *Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, 1898- 5. oktober - 1973*. 1973, s. 9-17 og Dyre Trolle: "Obstetrik og Gynækologi" i Johannes Melchior o.a. (red.): *Det lægevidenskabelige Fakultet*. Bd. VII: Københavns Universitet 1479-1979, 1979, s. 435-44.
- 7 M.: "Anmeldelse af Leopold Meyer: Uterinsygdommene som sterilitetsårsag." *Bibliothek for Læger* 11, 1881, s. 150. Debatten mellem "mekanikere" og "vitalister" diskuteres udførligt i Leopold Meyer: *Uterinsygdommene som sterilitetsårsag: Afhandling for Doktorgraden i Medicin*. 1880, s. 20-22, 160. NB. Meyers afhandling er skrevet med små begyndelsesbogstaver i substantiverne og med anvendelse af å i stedet for aa.
- 8 Se bl.a. Frits Levy: *Gynækologisk Kasuistik I*. 1892, især s. 27, 45.

- 9 Asger Stadfeldt: "Nogle Bemærkninger om Sterilitet og Vaginisme." Ugeskrift for Læger 13:23.24, 1872, s. 353-54.
- 10 Sst., s. 353-62.
- 11 Andreas Daniel Müller: "Nogle nyere Bidrag til Læren om Sterilitetens Aarsager." Bibliothek for Læger 10, 1880, s. 449.
- 12 Et væsentligt bidrag til dette emne er Thomas Laqueur: *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Mass. 1990.
- 13 Meyer: *Uterinsygdommene* (se note 6), s. 25-40, citat s. 37. Müller: *Nogle nyere Bidrag* (se note 10), s. 466.
- 14 Eliza B. Duffey: *Hvad alle Kvinder bør vide*. 1894, s. 84. Bogen blev udgivet første gang i Amerika i 1873 og oversat og korrigeret i 1894 af den markante danske figur i kvindebevægelsen, Erna Juel-Hansen, så den passede til danske forhold og danske lægers meninger.
- 15 Larsson: *Den moraliska kroppen* (se note 3), s. 10-12, 50-55. Hans Bonde: "Kønnet i kroppen: Om historisk køns- og kropssemiotik." *Den jyske historiker* 58/59, 1992.
- 16 Barbara Duden: *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*. Cambridge, Mass. 1997, s. 1-17.
- 17 Robert A. Nye: *Masculinity and Male Codes of Honor in Modern France*. New York 1993. Robert A. Nye: "Honor, Impotence, and Male Sexuality in Nineteenth-Century French Medicine." *French Historical Studies* 16:1, 1989, s. 52-55.
- 18 Michel Foucault: *The History of Sexuality*, vol. I: *The Will to Knowledge*. London 1998, s. 123-26. Larsson: *Den moraliska kroppen* (se note 3), s. 22-24.
- 19 Se fx J.F.E. Albrecht: *Mandens og Kvindens Kønssygdomme: Deres Erkendelse og Behandling*. 1900, s. 114-117. For diskussion af "det hvide flod" se Meyer: *Uterinsygdommene* (se note 6), s. 48-49, der ikke accepterede det hvide flod som en selvstændig sterilitetsårsag, men som dog anså vaginalsekretet som potentielt dræbende for sædcellerne, s. 39.
- 20 David Armstrong: *A New History of Identity: A Sociology of Medical Knowledge*. Basingstoke 2002, s. 11.
- 21 Om pollutioner og faren derved, se Rudolph Bergh: "Om Aspermatози og Aspermatisme." *Hospitals-Tidende*, 47:1878, s. 737-48. Se også Thomas Laqueur: *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation*. New York 2003, s. 192-96.
- 22 "Om Ufrugtbarhed hos Manden: udtog af T. B. Curling (Br. & for. med.-chir. Rev. LXVI. S. 494. April 1864)." *Ugeskrift for Læger* 40:21, 1864, s. 335.
- 23 Peter M. R. Panum: *Illustreret Lægebog: Leksikon for sunde og syge*. 1895, s. 326.
- 24 Henry Olsen: *Den unge Kvindes Kønsliv*. 1943, s. 54-55.
- 25 Rudolph Bergh: "Om Aspermatози og Aspermatisme." *Hospitals-Tidende* 46, 1878, s. 729. Om begrebsklarhed se bl.a. Wm. Reymann: *Sundheds-Haandbog eller Sygdoms- og Helbredelseslære for Enhver, indeholdende Diætetik, Regler for en diætetisk Levemaade*. 1875, s. 208-09.
- 26 Meyer: *Uterinsygdommene* (se note 6), s. 9.
- 27 Sst., s. 1, 8-18, citat s. 8.
- 28 Bergh: *Om Aspermatози* 46 (se note 24), citater s. 725. Se også Bergh: *Om Aspermatози* 47 (se note 20).
- 29 Frits Levy: "Gynækologisk Kasuistik. II. Sterilitetsaarsager." *Ugeskrift for Læger* 23:37.38, 1891, s. 576.
- 30 "Impotentia generandi: udtog af foredrag af Prof. Fürbringer (Wiener med. Presse. 26. 1888)." *Ugeskrift for Læger* 18: 19.20, 1888, s. 355.
- 31 Bergh: *Om Aspermatози* 46 (se note 24), s. 722.
- 32 Sst. s. 723-25. Citat s. 725.
- 33 Bergh: *Om Aspermatози* 47 (se note 20), s. 745. Se endvidere: "Om Potentia generandi og Potentia coeundi: udtog af Ultzmann (Wien. klin. Januar 1885)", *Hospitals-Tidende* 18, 1885, s. 431.
- 34 Panum: *Illustreret Lægebog* (se note 22), s. 326.
- 35 Albrecht: *Mandens og Kvindens Kønssygdomme* (se note 18), s. 108.
- 36 Jes Fabricius Møller: *Nerver*. Carsten Due-Nielsen (red.): *Historie og historiografi: Festskrift til Inga Floto*. 2002, s. 79-101.
- 37 *Hysteri og andre nervesygdomme* blev så godt som aldrig nævnt som årsag til kvindelig sterilitet.
- 38 Knud Børge Pontoppidan: *Neurasthenien: Bidrag til Skildringen af vor Tids Nervøsitet*. 1886, s. 25.
- 39 Panum: *Illustreret Lægebog* (se note 22), s. 326.
- 40 Seved Ribbing: *Om den sexuelle Hygieine og nogle af dens ethiske Konsekvenser: Tre Foredrag*. 1889, s. 116-18. Se også *Om Ufrugtbarhed hos Manden* (se note 21), s. 334.
- 41 Müller: *Nogle nyere Bidrag* (se note 10), s. 467.

- 42 Albrecht: Mandens og Kvindens Kønssygdomme (se note 18), s. 108. Se også Nye: Honor (se note 16), s. 60.
- 43 Meyer: Uterinsygdommene (se note 6), s. 14-15. Citat s. 14.
- 44 "Bidrag til Sterilitetsspørgsmaalet: udtog af H. Lier og S. Aschre (Ztschr. f. Geb. und Gyn. XVIII, 2. 1890)." Hospitals-Tidende 53, 1890, s. 1272. Se også Edvard Lauritz Ehlers: Fortsatte Bidrag til Diskussionen af Prostitutionsspørgsmaalet, Særtryk af Ugeskrift for Læger. 1897, især s. 10.
- 45 Duffey: Hvad alle Kvinder bør vide (se note 12), s. 87-88. Se også Albrecht: Mandens og Kvindens Kønssygdomme (se note 18), s. 106-07.
- 46 Merete Bøge Pedersen: Den reglementerede prostitution i København 1874-1906: En undersøgelse af prostitutionsmiljøet og de prostitueredes vilkår. 2000. David Tjeder: The Power of Character: Middle-Class Masculinities: 1800-1900. Disputats, Stockholm 2003, s. 235-36. Endvidere Karin Lützen: Byen tæmmes: Kernefamilie, sociale reformer og velgørenhed i 1800-tallets København. 1998, s. 251-52.
- 47 Rosenbeck: Kvindekøn (se note 5), s. 105.
- 48 Frits Levy: "Om den "latente" Gonorre hos Kvinden: Foredrag holdt i Med. Selskab." Hospitals-Tidende 1, 1887, s. 1. Levys øvrige bidrag til polemikken med Bergh var: Frits Levy: "Om den "latente" Gonorre hos Kvinden: Foredrag holdt i Med. Selskab. Fortsat." Hospitals-Tidende 2, 1887. Frits Levy: "Om den "latente" Gonorre hos Kvinden: Foredrag holdt i Med. Selskab. Sluttet." Hospitals-Tidende 3, 1887. Frits Levy: "En Kontra-Indsigelse." Hospitals-Tidende 6, 1887. Frits Levy: "En Kontra-Indsigelse." Hospitals-Tidende 8, 1887.
- 49 "Kort Uddrag af en Del af den i det forløbne Halvaar udkomne gynækologiske Literatur." Gynækologiske og Obstetriciske Meddelelser 1:2, 1877, s. 109.
- 50 Levy: "Om den "latente" Gonorre" 1 (se note 47), s. 2. Se også Hugh Zachariae: Lyst og Nød: Træk fra kønssygdommens historie fra pokker til AIDS. 2002, bl.a. s. 58.
- 51 Rudolph Bergh: "En Indsigelse." Hospitals-Tidende 7, 1887, s. 162 (citat). Samt Rudolph Bergh: "En Indsigelse." Hospitals-Tidende 4, 1887 og Rudolph Bergh: "Afslutning." Hospitals-Tidende 9, 1887.
- 52 Meyer: Uterinsygdommene (se note 6), s. 12.
- 53 Sst., s. 11-12, samt citat s. 16.
- 54 Sst., s. 17.
- 55 Leopold Meyer og Frantz Howitz: Lærebog i Gynækologi: Fremstillet for Læger og medicinske Studerende. 1897, s. 36.
- 56 Levy: Om den "latente" Gonorre 1 (se note 47), s. 2. Levy: Om den "latente" Gonorre 2 (se note 47), s. 25, 36.
- 57 Ehlers: Fortsatte Bidrag (se note 43), s. 10. Bidrag til Sterilitetsspørgsmaalet (se note 43). "Ufrugtbarhed i Ægteskab: udtog fra Zeitschrift für Geburtshülfe, Bd. XVIII", Tidsskrift for Jordemødre 8, 1893. Impotentia generandi (se note 29). "Gonorrrens Forhold til Generationsprocesserne: udtog af Kroner (Arch. f. Gyn. Bd. 31, H. 2)." Hospitals-Tidende 11, 1888, s. 290.
- 58 B.C. Vedeler: "Primær Sterilitet: 310 Tilfælde." Norsk Magazin for Lægevidenskab 10, 1895, s. 380-384, 388-389; 402-403. Citat, s. 388.
- 59 Meyer og Howitz: Lærebog i Gynækologi (se note 54), s. 36.
- 60 Müller: Nogle nyere Bidrag (se note 10), s. 450.
- 61 Ufrugtbarhed i Ægteskab (se note 56), s. 99-100.
- 62 Om Potentia generandi (se note 32), s. 432. Se endvidere: "De gonorrhøiske Affektioner af de kvindelige Genitalia: udtog af H. Fritsch (Die Krankheiten der Frauen)." Ugeskrift for Læger 26:3, 1892, s. 37. Levy: Gynækologisk Kasuistik. II. (se note 28), s. 575-76.
- 63 Oscar Heckscher: Sunde Kvinder: En Vejledning for Hustruer og Mødre. Efter F. B. Simon: Die Gesundheitspflege Des Weibes. 1897, s. 382.
- 64 Se Tjeder: The Power of Character (se note 45), s. 233-269, 291-92, der diskuterer konsekvensen for problematiseringen af mandens kønsliv i sædelighedsfejden.
- 65 Om biomagt, se Foucault: The History of Sexuality (se note 17), især s. 23, 138-143 samt Michel Foucault: Discipline and Punish: The Birth of the Modern Prison. London 1991, s. 16-23. Michel Foucault: "The Confession of the Flesh" i Colin Gordon (red.): Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977. New York. 1980, s. 194-228, især s. 194, 197. Se også Larsson: Den moraliska kroppen (se note 3), s. 13.