

6 Thesen

6.1 Thesen über die Probanden

6.1.1 Die Probanden waren stumm, unwissend, misstrauisch und unsichtbar

Die Probanden waren stumm: Über sie lässt sich nur wenig in Erfahrung bringen. Schriftliche Äußerungen ihrerseits ließen sich kaum finden. Rechtliche Klagen gegen Forscher sind für die Zeit der Weimarer Republik nicht bekannt. Lediglich im *Vorwärts* fand sich die Beschwerde eines Patienten, der sich über den Sprachgebrauch einiger Ärzte erregte. Unter der bissigen Überschrift: „Das ‚Material‘ meldet sich zu Wort“⁷⁶⁶ schilderte ein Patient seine Erfahrungen im Krankenhaus: Sein Bettnachbar sei unter Ärzten „kein Mensch sondern nur eine ‚...itis‘ und er selbst bloß ein ‚hochinteressanter Fall‘.“ Zur Beurteilung der Probandensituation lassen sich also fast nur Sekundärquellen heranziehen.

Vielleicht blieben die Probanden auch stumm, da viele nichts davon wussten, Objekt eines Versuches zu sein. LUDWIG QUIDDE beschrieb im Jahr 1900 den typischen Probanden als arm, ungebildet, unwissend und naiv:

„Der ‚Versuchsmensch‘ ist nicht sachverständig, er ahnt nicht, was mit ihm geschieht, und hält naiv die Prozeduren, denen er sich zu unterwerfen hat, nicht nur für zusammenhängend mit seiner Krankheit, sondern selbstverständlich lediglich auf deren Heilung gerichtet.“⁷⁶⁷

Tatsächlich wurden einige Probanden absichtlich im Unwissen gelassen. Das zeigt sich schon an der oft fehlenden Patienteneinwilligung. Beispielsweise unternahm der Wiener Chirurg Eugen Steinach „absichtlich ohne Wissen des Patienten“⁷⁶⁸ eine Unterbindung des Samenleiters [vgl. 3.3].

Einige Patienten wurden durch die Zeitungsartikel Moses‘ misstrauisch, selbst zum Versuchsobjekt gemacht zu werden: Schon 1902 hatte Albert Moll solch ein Misstrauen beobachtet: „Viele gehen schon heute nicht mehr in Krankenhäuser,

⁷⁶⁶ Das ‚Material‘ meldet sich zu Wort. Abendausgabe des Vorwärts 8.7.1930

⁷⁶⁷ Quidde (1900), S. 9, 10

⁷⁶⁸ Steinach (1920), S. 53-54

238 Menschenversuche in der Weimarer Republik

weil sie fürchten, dort zum Experimentierobjekt gemacht zu werden.“⁷⁶⁹ Auch Leo Langstein beobachtete, dass Eltern ihre Kinder aus dem von Moses angeprangerten Kaiserin Auguste-Victoria-Haus nahmen [vgl. 3.5.1]. Friedrich Müller beklagte ein - vielleicht in Folge der Veröffentlichungen Moses' noch vermehrtes - Misstrauen der Patienten, das bereits bei harmlosen Eingriffen wie Blutentnahmen geäußert wurde:

„Gewiss sind diese Blutuntersuchungen bei den Patienten nicht immer beliebt, weil sie mit einem Einstich in die Haut oder in die Vene verbunden sind und ihre Vornahme wird nicht ganz selten von den Patienten abgelehnt mit der Begründung, dass sie sich nicht als Versuchskaninchen behandeln lassen wollen.“⁷⁷⁰

In den Fachzeitingen der Experimentatoren blieben die Probanden weitgehend unsichtbar. Sie hinterließen nur schemenhaft Spuren, wenn sie sich besonders originell verhielten oder sich wehrten; dann waren sie eine Mitteilung wert.

So wich beispielsweise Kurtz vom wissenschaftlichen Schreibstil ab, um von seinen epileptischen Probanden zu berichten, die sich „mit echt epileptischer Unternehmungslust zu der Kur bereit“ erklärten hatten und sie noch mit einem „langatmigen, poetischen Erguß“ feierten, als sie die starken Nebenwirkungen des Saprovitans spürten [vgl. 3.8.3].

Auch wurden Probanden erwähnt, die sich gegen die Versuche wehrten: Lemez berichtete von einer Mutter, die die Probeexzision eines Hautstückchens an ihrem Kind verweigerte [vgl. 3.1.2]. Auch Naegli berichtete von mehreren Schwangeren, die sich einer Wiederholung seiner Experimente widersetzen [vgl. 3.4].

6.1.2 Die Experimente an Armen waren eine soziale Ungerechtigkeit

Es ist anzunehmen, dass in der Weimarer Zeit vermehrt an sozial schwachen Patienten experimentiert wurde. Eine gesellschaftliche Klasse zum Nutzen der

⁷⁶⁹ Moll (1902), S. 563

⁷⁷⁰ GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47 Bd. III, S. 14

Allgemeinheit vermehrt zu riskanten Versuchen zu verwenden, verstößt jedoch gegen das Gleichheitsprinzip. Wenn ein gesellschaftliches Ziel zum Nutzen aller erreicht werden soll, so muss jedes Mitglied der Gesellschaft nach seinen Fähigkeiten dazu herangezogen werden, oder es müssen diejenigen dafür adäquat entlohnt werden, die das Risiko von Experimenten freiwillig auf sich nehmen. Eine direkte Entlohnung eines Probanden konnten weder Elkeles noch Tashiro nachweisen. Der einzige Fall von Bezahlung für ein Experiment, der sich finden ließ, war ein Demonstrationsexperiment im Jahr 1898 in Wien: Professor R. Reuß in der Wiener Augenklinik hatte angeblich 10 Kreuzer an die Mütter gezahlt, die ihre Kinder zur Einspritzung von Kokain und Homatropin in die Augen zur Verfügung stellten.⁷⁷¹

Es ist nicht möglich, anhand von Zahlen nachzuweisen, dass während der Weimarer Zeit sozial schwache Patienten vermehrt zu Experimenten herangezogen wurden. Eine Auswertung der Versuche nach sozialer Stellung der Probanden ist nicht möglich, da in den meisten Versuchsschilderungen die Herkunft des Probanden unklar bleibt. Will man dennoch zu einer Aussage kommen, ist man weitgehend auf die zwar zahlreichen, aber sicher nicht objektiven Äußerungen sozialkritischer Zeitgenossen angewiesen.

Der Historiker Ludwig Quidde, der sozialdemokratische Reichstagsabgeordnete Adolf Thiele, Julius Moses und der Syndikus Jenichen machten auf die soziale Ungerechtigkeit aufmerksam:

LUDWIG QUIDDE hatte 1899 seiner Artikelserie über Menschenexperimente die Überschrift gegeben: „Arme Leute in Krankenhäusern“ [Abb. 31]. In seinem gleichnamigen Buch übte Quidde mehrmals Sozialkritik:

„Die armen Patienten werden vielfach (natürlich ohne dass sie es selbst ahnen) als Versuchsobjekte benutzt. Neue Operationen, neue Heilmittel werden an ihnen probiert: Operationen und Heilmittel, die die Herren Aerzte sich wohl hüten würden, bei den gut zahlenden Herrschaften ihrer Privatpraxis in Anwendung zu bringen.“⁷⁷²

⁷⁷¹ Zitiert nach Förster

⁷⁷² Quidde (1900), S. 8

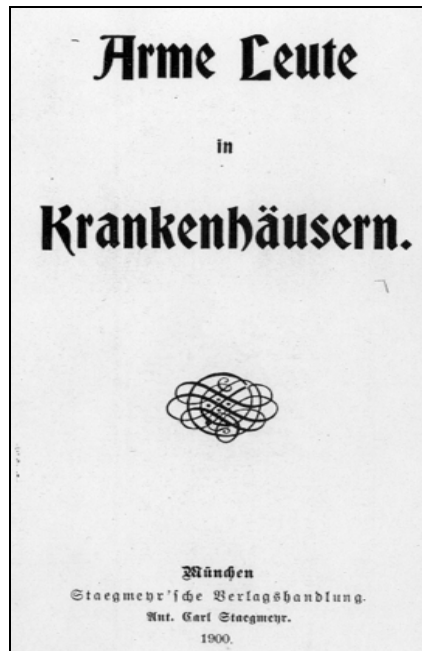


Abbildung 31: Quiddes Buch im Zeichen der Sozialkritik.

Zwei Jahre später kritisierte auch der Reichstagsabgeordnete THIELE in einer Reichstagsrede die soziale Ungerechtigkeit der Experimente: Die Versuchskinder seien „ja nur Proletarierkinder! Die Armen können sich nicht gegen die Barbareien wehren, die an ihnen vorgenommen werden.“⁷⁷³

In der Weimarer Zeit stand der „Kampf gegen die Experimentierwut“ noch mehr unter dem Vorzeichen der Sozialkritik als während der Diskussion 1900. MOSES' Aufklärungskampagne über Menschenexperimente war ganz vom sozialkritischen Element geprägt. Schon sein erster Artikel im *Vorwärts* trug die Überschrift: „Arbeiterkinder als Experimentierkarnickel.“ Auch in den zahlreichen folgenden Artikeln in sozialdemokratischen Zeitschriften kritisierte

⁷⁷³ VDtRT Bd. 188 285. Sitzung v. 16.3.1902, S. 8685

Moses, dass der wissenschaftliche Fortschritt auf Kosten der sozial Schwachen erfolgen würde, was gegen das Gleichheitsprinzip verstoße. In seinem Buch *Der Kampf um die Kurierfreiheit* stellte Moses fest, dass nur in öffentlichen Kliniken geforscht wurde. Er mutmaßte, dass Forscher arme Patienten für Versuche bevorzugten, da sie bei diesen weniger Gegenwehr erwarteten:

- „1. Alle Experimente werden an öffentlichen Krankenanstalten vorgenommen. Mir ist kein einziger Fall bekannt geworden, dass ein Versuch „der Wissenschaft wegen“ an einem Kranken in einer Privatklinik, in einem Luxussanatorium usw. durchgeführt worden ist.
2. Das ‚Material‘ für die Versuche bilden regelmäßig die sozial und materiell schlecht gestellten Kranken, denn bei ihnen ist der geringste Widerstand gegen die Vornahme von Versuchen zu befürchten. Ich verweise als überzeugendes Beispiel auf den Bericht aus der Universitäts-Kinderklinik in Halle. ‚Diese (Kinder) wurden [...] eigens zu diesem Zwecke von Eltern, die aus sozialer Not gern ihre Kinder für einige Zeit in die Klinik geben wollten, aufgenommen [...].‘ Und das [...] trifft für alle Experimente zu.“⁷⁷⁴

Neben Moses' viel zitiertem Beispiel aus der Universitätskinderklinik in Halle ließ sich ein weiteres Beispiel finden: Auch H. Fasold hatte physiologische Versuche an zwei Säuglingen unternommen, „die sich aus sozialen Gründen in der Klinik befanden.“⁷⁷⁵

Moses' Beurteilung wurde von den Beobachtungen des Syndikus R. JENICHEN unterstützt. Auch Jenichen behauptete, dass Privatpatienten vor Experimenten verschont blieben:

„In der Regel werden beide Arten [Kranke und Gesunde] dem Arzte unter dem Zwang der sozialen Verhältnisse zur Verfügung gestellt werden. Es wird höchst selten vorkommen, dass ein sog.[enannter] Privatpatient für ein Experiment bestimmt wird. Aber auch völlig

⁷⁷⁴ Moses (1930 A), S. 79. Er verwies auf den Versuch von Kruse und Stern (1928).

⁷⁷⁵ Fasold (1931)

242 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Gesunde stehen dem Arzt selten zur Verfügung. Diese wird man dann in besonderen Heimen ausfindig machen, wo sie ebenso der Anstaltsdisziplin unterworfen sind.⁷⁷⁶

Tatsächlich gab es Motive für Ärzte, bevorzugt an armen Patienten zu forschen. Die Forschungssituation war in öffentlichen Krankenhäusern attraktiver als in Privatkliniken: In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren nämlich Polikliniken entstanden, die dem nichtversicherten Kranken die Möglichkeit boten, sich kostenlos behandeln zu lassen. Die Mehrheit der Patienten entstammte dabei sozial schwachen Schichten. Kerngedanke der Polikliniken war es, dass Ärzte gegen kostenlose Behandlung ihren wissenschaftlichen Erfahrungshorizont erweitern und sich in neuen Therapie- und Untersuchungstechniken fortbilden konnten.⁷⁷⁷

Manche Patienten, die sich in einer finanziellen Notlage befanden und die den Klinikaufenthalt nicht bezahlen konnten, wurden nur unter der Bedingung aufgenommen, sich für Experimente und Lehrzwecke zur Verfügung zu stellen. Aus einer Gerichtsentscheidung von 1931 geht klar hervor, dass eine Schwangere in eine staatliche Frauenklinik nur unter der Bedingung unentgeltlich aufgenommen wurde, im Krankenhaus zu arbeiten und „sich im Rahmen ihrer Behandlung Lehrzwecken und wissenschaftlicher Forschung zur Verfügung zu stellen.“⁷⁷⁸ In Polikliniken und anderen öffentlichen Kliniken bot sich dem Forscher dadurch ein ideales Versuchsumfeld: Der sozial schwache Patient ordnete sich häufig autoritätsgläubig den Weisungen des Arztes unter und konnte leicht zu einem Versuch überredet werden. Von ihm war nicht der Grad der Bildung zu erwarten, dass er einen Versuch als solchen erkennen oder sich mit Worten oder gar rechtlichen Mitteln dagegen wehren konnte.

Der Gynäkologe CHROBACK wehrte sich 1904 in einem Artikel im *Zentralblatt für Gynäkologie* gegen die Verwendung von „Spitalskranken“ für Versuche. Er stellte fest, dass Spitalskranke als Menschen zweiter Klasse betrachtet würden:

⁷⁷⁶ Jenichen (1928)

⁷⁷⁷ Zitiert nach Sauerteig (1999), S. 158

⁷⁷⁸ Ermel: *Gerichtliche Entscheidung*. Münch. Med. Wschr. 78 (1931), S. 1326; Ebenso in *Juristische Wochenschrift* 61 (1932), S. 3368-3369

„[...] bei so manchen scheint die Empfindung für Recht und Menschlichkeit dem Spitalskranken gegenüber ins Schwanken gekommen zu sein. Diese betrachten auch den Spitalskranken als willkommenes Objekt für Versuche.“⁷⁷⁹

Chroback sah verständliche Gründe, warum hauptsächlich in öffentlichen Krankenhäusern experimentiert wurde. Versuchen im Krankenhaus käme nämlich „eine größere Wertigkeit“ zu,

„weil die Beobachtungen vielleicht genauer von anderen überwacht und kontrolliert werden, vor allem aber deshalb, weil fast nur hier die Möglichkeit vorliegt, das Resultat einer Nekroskopie zu erlangen.“

Gerecht fand er dies aber nicht. Um die Patienten in öffentlichen Spitälern zu schützen, stellte er eine allgemeingültige Regel über Versuche auf. So wie Moll gefordert hatte, Patienten wie Familienangehörige zu behandeln, forderte Chroback, Spitalskranke wie Privatpatienten zu behandeln:

„Ich habe immer gefunden, dass am besten auszukommen sei, wenn man jenen Ärzten, welchen die notwendige Abklärung ihrer Anschauungen abgeht, sagt, sie dürfen an den Spitalskranken nichts unternehmen, was sie nicht an den Kranken ihrer eigenen Privatpraxis tun möchten.“⁷⁸⁰

Wie Chroback betonte, war anscheinend die Möglichkeit der Leichensektion in öffentlichen Spitälern wirklich ein wichtiger Grund, manche Experimente dort vorzunehmen. Der österreichische Chirurg HANS FINSTERER⁷⁸¹ beschrieb die ungünstigen Experimentierbedingungen in Privatkliniken. Dort habe er nämlich keine Möglichkeit zur Leichensektion:

„Das Spinocain [in einer Privatklinik] zu versuchen habe ich abgelehnt, weil derartige Versuche nur in einem öffentlichen Spital, das mir nicht zur Verfügung steht, ausgeführt werden können, nachdem in einem

⁷⁷⁹ Chroback (1904), S. 315

⁷⁸⁰ Chroback (1904), S. 316

⁷⁸¹ HANS FINSTERER: Chirurg. *24.6.1877 Wenig bei Altheim †4.11.1955 Wien. Seit 1920 außerordentlicher Professor in Wien. 1922/23 Vorstand der Chirurgischen Abteilung des Spitals der barmherzigen Brüder sowie bis 1935 des Kaiser-Franz-Josef-Ambulatoriums.

244 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Privatkrankenhaus bei eventuellen Todesfällen Sektionen nicht möglich sind.“⁷⁸²

Mit der gleichen Selbstverständlichkeit, wie die Patienten für die Forschung verwendet wurden, wurden sie auch zu Lehrzwecken benutzt. IGNAZ ZADEK betrachtete dies als Ungerechtigkeit: „Die Aerzte lernen an den Proletariern, wie sie den Bourgeois behandeln sollen.“⁷⁸³ Der Arzt ERNST JOEL⁷⁸⁴ erinnerte sich an solche Ungerechtigkeiten während seiner Ausbildung im Charité: Als er sich weigerte, eine für Frauen quälende Untersuchung durchzuführen, erhielt er die Antwort: „Aber was wollen Sie? Es sind doch nur Proletarier!“ Er fragte sich: „Warum verschont man Privatpatienten, die in die kleinen Säle und Zimmer gelegt werden, mit derartigen Eingriffen?“⁷⁸⁵

Auch in Lübeck war der Vorwurf laut geworden, es sei an Arbeiterkindern experimentiert worden. Dies traf hier allerdings nicht zu, da die Eltern aller geborenen Kinder von der Impfung überzeugt werden sollten. Altstaedt entkräftigte diesen Vorwurf: Unter den Vätern der geimpften Kinder fanden sich 178 Arbeiter, 55 Angestellte, 47 freie Berufe und 6 Akademiker.⁷⁸⁶

Letztendlich fand die Sozialkritik Moses' Eingang in die neuen Richtlinien von 1930. Punkt sieben lautete: „Die ärztliche Ethik verwirft jede Ausnutzung der sozialen Notlage für die Vornahme einer neuartigen Heilbehandlung.“

6.1.3 Experimente an Todkranken und Sterbenden waren selten geworden

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts galten Todkranke unter einigen Forschern als „corpus vile“⁷⁸⁷, und damit als willkommenes Experimentierobjekt. Da dem

⁷⁸² H. Finsterer: Offizielles Protokoll der Gesellschaft der Ärzte in Wien vom 21.2.1930 Wien. Klin. Wschr. 43 (1930), S. 280

⁷⁸³ Zadek in Sitzung der Ärztekammer für Berlin (1928)

⁷⁸⁴ JOEL, ERNST: Stadtschularzt. *18.1.1893 Charlottenburg †12.8.1929. Studium der Volkswirtschaft, Jura, Medizin, Stadtschularzt aus Bezirksamtsgesundheitsamt Berlin-Kreuzberg. Joel unterstützte die Alkoholkrankenfürsorge.

⁷⁸⁵ Joel (1929), S. 65

⁷⁸⁶ Zitiert nach Julius Moses: *Die Tragödie der Fachleute*. Kassenarzt 7 (1930), Nr. 22/23, S. 8

⁷⁸⁷ Moll (1902), S. 558

Sterbenden kaum mehr geschadet werden konnte, konnte er nach Ansicht mehrerer Ärzte für Forschungszwecke verwendet werden.

Tatsächlich waren vor 1900 mehrere gefährliche Experimente an Sterbenden unternommen worden: So hatte beispielsweise Bockhart einen sterbenden Syphilitiker mit Tripper infiziert.⁷⁸⁸ Kurt Schimmelbusch hatte zwei sterbende Männer mit Furunkelerregern infiziert.⁷⁸⁹ Horbach hatte solche Experimente als „Rohheit“ verurteilt. Auch Albert Moll hielt Experimente an Sterbenden für eine „Rohheit“⁷⁹⁰. Man solle Sterbende als „heilig“⁷⁹¹ betrachten.

Der Jurist LASSA OPPENHEIM⁷⁹² hingegen räumte im Jahr 1892 dem Experiment an unheilbar Kranken einen weiteren Spielraum ein als Experimenten an Gesunden: Was „für den Gesunden eine große Gefahr, kann für den unheilbar Kranken gefahrlos sein, weil sein Leiden eine Höhe erreicht haben mag, welche nicht mehr zu steigern ist.“⁷⁹³ Walther bezweifelte im Jahr 1914 „stark“, ob sich Oppenheims Ansicht „mit der der Allgemeinheit deckt“.⁷⁹⁴

In der Weimarer Zeit waren Versuche an Sterbenden die Ausnahme. In öffentlichen Äußerungen wurden solche Versuche allgemein verurteilt. Moses hatte sich über die Versuche Nohlens empört [vgl. 3.1.5]. Auch der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Carl Hamel hielt solche Experimente nicht mit einer ärztlichen Ethik vereinbar. Hamel stellte klar, dass

„Experimente an Sterbenden, soweit sie nicht auf die Erhaltung des Lebens des Betreffenden unmittelbar abzielten, unzulässig seien und dass die experimentelle Wissenschaft vor der Hoheit des Todes Halt zu machen habe.“⁷⁹⁵

⁷⁸⁸ Bockhart (1883)

⁷⁸⁹ Schimmelbusch (1888)

⁷⁹⁰ Moll (1899), S. 217

⁷⁹¹ Moll (1902), S. 558

⁷⁹² LASSA OPPENHEIM: Jurist. *30.3.1858 Windecken †7.10.1919 Cambridge.

⁷⁹³ Oppenheim: *Das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen an Kranken und Gesunden.* (1892), S. 38. Zitiert nach Walther (1914), S. 37

⁷⁹⁴ Walther (1914), S. 37

⁷⁹⁵ 332. Sitzung. Ausschuss für den Reichshaushalt vom 8.3.1928

246 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Unklar bleibt, ob ein wirkliches Umdenken stattfand oder ob die wachsende Zahl der Strafprozesse gegen Ärzte bei diesen Bedenken weckte, wegen fahrlässiger Tötung angeklagt zu werden. WERNER BASTIAN hatte Ärzte vor Versuchen an Sterbenden gewarnt, da den Ärzten der Tod des Sterbenden zur Last gelegt werden könnte:

„Im Falle der Versuche an den sterbenden Kindern wäre eine Bestrafung mit Zuchthaus nach §226 StGB möglich, falls der Tod etwa auf die Versuche zurückzuführen war. Die Anwendung dieser Rechtsnorm würde sich darauf zu gründen haben, dass der Arzt auch dem Sterbenden gegenüber bis zum letzten Moment eine Rechtspflicht zum Handeln hat, d.h. die Pflicht, alle Mittel zur Rettung des Lebens anzuwenden. Wenn er entgegen dieser Pflicht den Sterbenden, wie hier offenbar geschehen, aufgibt, d.h. seine Fürsorgepflicht als erledigt betrachtet und nur noch Versuchshandlungen an dem Patienten vornimmt, die gänzlich außerhalb seiner Pflicht zur Rettung liegen, so verursacht er, wenn diese Versuche den Tod auch nur beschleunigen, dessen Eintritt, was den Tatbestand des § 226 StGB bereits erfüllt.“⁷⁹⁶

In der Weimarer Zeit wurden nur zwei nichttherapeutische Versuche an Sterbenden bekannt: Die Rußeinspritzungen Arno Nohlens an moribunden Kindern [vgl. 3.1.2] und Randeraths Thorotrastprüfung an Krebskranken [vgl. 3.5.3].

Die Resolution der Berliner Ärztekammer ging nicht auf Versuche an Sterbenden ein. In der Resolution des Vereins Sozialistischer Ärzte wurden Versuche an Sterbenden abgelehnt, da diese „dem berechtigten Empfinden der Bevölkerung“ widersprüchen.⁷⁹⁷ Auch nach Punkt 12 d der neuen Richtlinien von 1930 waren Versuche an Sterbenden „mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik unvereinbar und daher unzulässig.“

⁷⁹⁶ Bastian (1928)

⁷⁹⁷ Zitiert nach Sitzung der Ärztekammer (1928), S. 230

6.1.4 Experimente an Prostituierten waren häufig

Der Naturheilkundler Jungmann behauptete, dass Prostituierte häufig zu Experimenten verwendet würden: „Prostituierte sind ja in den Augen mancher Mediziner keine Menschen, sondern billige, wehrlose Versuchstiere!“⁷⁹⁸ Unter den 300 in dieser Arbeit untersuchten Experimenten ließ sich eine Häufung von Experimenten an Prostituierten nicht mit Sicherheit nachweisen. Trotzdem sprechen mehrere Gründe dafür, dass Prostituierte vermehrt zu gefährlichen Experimenten verwendet wurden.

Zum einen wurden Prostituierte in Krankenhäusern schlechter als andere Patientinnen behandelt. Sauerteig ging von einer diskriminierenden Behandlung Geschlechtskranker und Prostituerter für die Zeit von 1880 bis 1930 aus. Sie seien als Patientinnen Dritter Klasse betrachtet worden.⁷⁹⁹ Grund für das niedrige Ansehen der Patientinnen war das Stigma der Prostitution: die Krankheit sei durch den unmoralischen Lebenswandel selbstverschuldet. Zu dieser Diskriminierung kamen noch erhöhte autoritative Befugnisse der Ärzte über die Prostituierten, die leicht dazu missbraucht werden konnten, die Patientinnen zu einem Experiment zu überreden. Nach dem Gesetz zur Zwangsbehandlung bei Geschlechtskrankheiten konnten Prostituierte zwangseingewiesen werden. Sie waren dann oft gefängnisartig untergebracht und boten durch die lange Behandlungsdauer wissenschaftlich betrachtet gute Kontrollbedingungen für Versuche.

Diese gering schätzende Haltung gegenüber Prostituierten kam bei dem Medizinhistoriker JULIUS PAGEL zum Ausdruck, der im Jahr 1905 die Verwendung von Prostituierten für Albert Neissers Immunisierungsversuche rechtfertigte. Selbst wenn Neisser Syphilis auf Prostituierte übertragen hätte, so Pagel, sei deren Gesundheitsschädigung „sehr minimal, insofern sie Puellae publicae [=Prostituierte] betraf, welche sicher ohnedies der Syphilis verfallen wären.“⁸⁰⁰

⁷⁹⁸ Jungmann (1928 N)

⁷⁹⁹ Sauerteig (1999), S. 127

⁸⁰⁰ Pagel (1905), S. 226

248 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Diese gering schätzende Einstellung Pagels wurde auch in der Weimarer Republik noch vertreten. Beispielsweise rechtfertigte LIPSCHÜTZ seine wissenschaftliche Übertragung von Genitalherpes damit, dass sie nur an Syphilis erkrankten Patienten ausgeführt worden waren.⁸⁰¹ Damit entkräftete Lipschütz gleich zwei mögliche Einwände: Zum einen konnte ihm nicht vorgeworfen werden, neue Geschlechtskranke produziert zu haben. Zum anderen konnte er den möglichen Einwand der Verletzung des Schamgefühls damit entkräften, dass Geschlechtskranke ein vermindertes Schamgefühl besäßen.

ABDERHALDEN sah sich in seiner Umfrage zu der Feststellung genötigt, dass Prostituierte im Experiment genauso wenig geschädigt werden dürften, wie andere Patientinnen: „[...] und seien es Prostituierte, Geisteskranke usw. - Mensch ist und bleibt Mensch!- [...]“⁸⁰²

6.1.5 Experimente an Geisteskranken und Paralytikern wurden häufig durchgeführt mit allem, was Fieber machte

Schon vor der Jahrhundertwende wurden Experimente an Geisteskranken und Paralytikern unternommen. Beispielsweise hatte Bockhart 1883 die Wahl eines Paralytikers als Versuchsperson damit begründet, dass er nichts mehr spüre.⁸⁰³ Auch in der Weimarer Republik wurden zahlreiche Experimente an Geisteskranken und Paralytikern vorgenommen. Forscher fanden ideale Versuchsbedingungen durch die langen Klinikaufenthalte der Patienten, durch geschlossene Stationen mit eingeschränkten Besuchszeiten, durch fehlende Gegenwehr seitens der Patienten und durch das repressive entmündigende Anstaltsmilieu. Zumal schien bei den noch geringen therapeutischen Möglichkeiten jeder auch noch so gefährliche Versuch erlaubt.

Nach den Heilerfolgen Wagner-Jaureggs mit der Malariatherapie schien einigen Forschern nun auch das Studium vieler anderer Infektionskrankheiten an

⁸⁰¹ Lipschütz (1921)

⁸⁰² Abderhalden (1928/29), S. 15

⁸⁰³ Bockhart (1883)

Paralytikern erlaubt zu sein, da alle fiebererzeugenden Krankheiten einen therapeutischen Zwecke haben könnten: So rechtfertigte Therese Kindler ihre Erysipelübertragungen durch mögliche therapeutische Effekte [vgl. 3.8.2]. Franz Jahnel und Johannes Lange versuchten, Paralytiker mit einer therapeutischen Frambösieinfektion zu behandeln.⁸⁰⁴ Zurukzoglu rechtfertigte seine Herpesübertragungen auf Paralytiker mit angeblich therapeutischen Effekten.⁸⁰⁵

Besonders kritisch muss dabei die Einwilligung von Geisteskranken und Paralytikern betrachtet werden. Anlässlich eines Versuchs der Superinfektion mit Syphilis an einer „debilen Paralytikerin“⁸⁰⁶ stellte Jungmann die problematische Einwilligung von Paralytikern in Frage: „Wie es den Experimentatoren gelungen ist, von der debilen Kranken die Einwilligung zu den Versuchen zu erlangen, teilen sie leider nicht mit.“⁸⁰⁷

Auch zu gefährlichen wissenschaftlichen Versuchen wurden vermehrt Geisteskranke verwendet. Dies mochte seine Ursache darin haben, dass die Infizierung eines Geisteskranken von anderen Forschern wahrscheinlich weniger streng bewertet wurde, als die Infizierung eines gesunden Menschen. Wie schon in [3.6] beschrieben testete Schönfeld die Durchlässigkeit der Bluthirnschranke und erzeugte eine künstliche chemische Meningitis bei zwei Geisteskranken. Schükürü führte ein gefährliches Experiment an Geisteskranken durch. Er injizierte eine Emulsion von lebenden Pilzsporen bei 2 Dementiakranken [3.2.3]. Mandelbaum versuchte, ein „idiotisches Kind“ und einen Paralytiker mit der gefährlichen Scharlacherkrankung zu infizieren [3.1.2]. Wiltshcke und Simchen infizierten ein „idiotisches Kind“ mit Diphtherie [3.1.3]. Alle diese in Deutschland veröffentlichten Experimente hatten keine öffentliche Kritik seitens der Forscher zu Folge.

Es bleibt der Spekulation überlassen, ob die Verwendung Geisteskranker und „idiotischer“ Kinder zu solch gefährlichen Versuchen als eine Geisteshaltung interpretiert werden kann, aufgrund derer Karl Binding und Alfred Hoche

⁸⁰⁴ Jahnel und Lange (1925)

⁸⁰⁵ Zurukzoglu (1933)

⁸⁰⁶ Prigge (1929)

⁸⁰⁷ Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 785

250 Menschenversuche in der Weimarer Republik

bereits 1920 die „Euthanasie“ der „unrettbar Verlorenen“ und „unheilbar Blödsinnigen“ propagierten. Besonders der Psychiater Hoche⁸⁰⁸ sprach sich dabei für die Vernichtung der von ihm als „Idioten“ bezeichneten Geisteskranken aus. Diese „Ballastexistenzen“ hielt er für eine untragbare wirtschaftliche Belastung des Volkes, so dass es ihm nicht als wünschenswert erschien, auch „minderwertigen Elementen Pflege und Schutz angedeihen zu lassen.“

Die Beobachtung, dass vor allem Geisteskranke und Paralytiker zu Menschenversuchen missbraucht wurden, deckt sich mit den Ergebnissen Thorsten Noacks. Noack wertete Krankenakten der Wittenauer Heilstätten aus den zwanziger Jahren aus. Bei den an Geisteskranken durchgeführten Menschenversuchen ließen sich in den Akten keine Einwilligung der Erkrankten oder deren Angehörigen finden, da der Wille der Kranken „belanglos“⁸⁰⁹ war und von den Angehörigen nur schwer eine Einwilligung zu solchen Versuchen zu erhalten war. Die Missachtung des Willens der Kranken und die Herkunft der Kranken aus den ärmeren Vierteln Berlins lassen Noack zum Schluss kommen, dass die Wittenauer Heilstätten ein „hervorragendes Experimentierfeld“ boten.⁸¹⁰ So fand auch Noack Versuche an Schizophrenen mit den fiebererzeugenden Mitteln Sufrogel, Sulfosin und Neosaprovitan.⁸¹¹

6.1.6 Experimente an Strafgefangenen und zum Tode Verurteilten wurden manchmal verlangt, aber nie bewilligt

Im Laufe der Geschichte wurden des Öfteren gefährliche Experimente an zu Tode Verurteilten durchgeführt.⁸¹² CLAUDE BERNARD⁸¹³ diskutierte 1865 die Frage, ob Versuche oder „Vivisektionen“ an zum Tode Verurteilten zulässig

⁸⁰⁸ Binding und Hoche (1920), S. 54f.

⁸⁰⁹ Noack (2002) S. 173

⁸¹⁰ Noack (2002) S. 81

⁸¹¹ Noack (2002) S. 103

⁸¹² Berichte darüber finden sich bei Spinner (1927); Mitscherlich und Mielke (1978), S. 253; Kevorkian (1985)

⁸¹³ Bernard (1865), S. 147, 148

seien. Dies war nach Angaben Bernards mit der damaligen Moral nicht mehr vereinbar: „Die jetzigen Grundsätze der Moral dulden solche Versuche nicht; ich teile vollkommen diese Ansicht [...].“ Die Übertragung von „Eingeweidewürmern“ hielt Bernard hingegen an zum Tode Verurteilten oder Sterbenden wegen des „hohen wissenschaftlichen Wertes“ für statthaft, wenn dabei der Versuchsperson keine Schmerzen oder Unannehmlichkeiten bereitet würden.

In Deutschland wurde im 19. Jahrhundert öffentlich nur wenig über die ethische Zulässigkeit von Experimenten an zu Tode Verurteilten diskutiert. Nur der Fall des in Hawaii zum Tode Verurteilten Mörders Keanu erregte in Deutschland öffentliches Aufsehen.⁸¹⁴ Er sollte begnadigt werden, wenn er sich experimentell Lepra übertragen ließe. Der Forscher EDUARD ARNING unternahm dieses Experiment mit schriftlicher Einwilligung des Verurteilten.⁸¹⁵ Albert Moll ließ die Frage unerörtert, ob ein Arzt berechtigt sei, einen zum Tode Verurteilten zu einem solchen Versuch zu benutzen. Moll kritisierte aber die gegebene Einwilligung als unzureichend:

„Die Zustimmung [...] steht [...] ungefähr auf der selben Stufe wie die Einwilligung eines Menschen, der auf der Landstraße angefallen wird und, um sein Leben zu retten, Uhr und Börse opfert.“⁸¹⁶

In der Weimarer Zeit wurde mehrfach gefordert, Experimente an zum Tode Verurteilten zuzulassen. Die Mehrzahl der Ärzte und Juristen lehnte dies jedoch ab. Der Berliner Senatspräsident Friedrich Leonhard beschäftigte sich 1925 mit der Frage, ob Versuche an zum Tode Verurteilten zulässig seien, da aus Ärztekreisen der Wunsch laut werde, „todeswürdige Verbrecher der wissenschaftlichen Forschung zu lebens- oder gesundheitsgefährlichen Versuchen dienstbar zu machen.“⁸¹⁷ Leonhard hielt dies für unzulässig, da Tötung und schwere Körperverletzung auch mit Einwilligung strafbar blieben, vor allem, wenn die Todesfurcht ausgenutzt würde, um die Einwilligung zu

⁸¹⁴ Eine Kritik findet sich bei Horbach (1895), S. 1662-1667

⁸¹⁵ Zitiert nach Wellmann (1968), S. 245-250

⁸¹⁶ Moll (1899), S. 216

⁸¹⁷ Leonhard (1925)

252 Menschenversuche in der Weimarer Republik

erlangen. Solches Nützlichkeitsdenken würde zudem die Scheu vor der Verletzung fremden Lebens im ganzen Volke mindern.

SPINNER behauptete 1927 in seinem Aufsatz „Verbrecher als medizinische Versuchskaninchen“, dass weltweit wieder vermehrt Verbrecher zu Experimenten missbraucht würden:

„Der Verbrecher ist das moderne Sklavensurrogat der Kulturvölker [...]. Man denkt ihm [...] ohne weiteres die Rolle zu, welche vormals der bloß sachwertige Sklave erfüllte, das Versuchskaninchen für die Medizin zu sein. Gerade in neuester Zeit mehren sich wieder die Berichte, dass man als Apotheose des modernen Strafvollzugs die Verbrecher zu Experimenten benutzt [...]. Selbst der zum Tode verurteilte Verbrecher bleibt ein Mensch und ist nur zum Tode, nicht aber zum nachherigen oder vorherigen Experimentieren bestimmt.“⁸¹⁸

Anhand eines amerikanischen Falles von einem Experiment an einem Gefangenen lehnte Spinner jeden Eingriff gegen den Willen eines Gefangenen ab.⁸¹⁹ Spinner beklagte mehrere internationale Fälle von Experimenten an Verbrechern: In Ceylon seien drei zum Tode Verurteilte zu Versuchszwecken mit Tetrachlorkohlenstoff in „relativ großen Dosen“ vergiftet worden.⁸²⁰ Besonders ein jugoslawischer Fall habe die Öffentlichkeit beschäftigt: Dem Mörder Krajan seien „an Stelle eines Affen“ seine Hoden entnommen worden, um damit eine Verjüngungskur für den alten russischen Arzt Sdrawko durchzuführen. Krajan hoffte dadurch der Hinrichtung zu entgehen.⁸²¹

Auch ein anderer Fall erregte in Deutschland Aufsehen: 1928 wurde der zum Tode verurteilte Kirstein in Riga unter der Bedingung begnadigt, sich von Professor General Sanikers mit Lepra infizieren zu lassen, wie schon 1884 Arning den zum Tode verurteilten Keanu mit Lepra zu infizieren versucht

⁸¹⁸ Spinner (1927), S. 694

⁸¹⁹ Spinner (1930 A)

⁸²⁰ Spinner (1927), S. 695

⁸²¹ Ebd. S. 695

hatte.⁸²² Vor der Inokulation wurde Kirstein jedoch auf anderem Weg begnadigt.

Anlässlich dieses Falles äußerten sich 1928 in einer Umfrage der *Berliner Montagspost* sechs Juristen und Mediziner. Sie lehnten einstimmig eine „Begnadigung“ als Gegenleistung für eine erduldete Lepraifizierung ab, da diese Entscheidung von Kirstein nicht aus freien Stücken geschehen sei.⁸²³ Professor G. Olpp aus Tübingen befürwortete hingegen die Lepraifizierung Kirsteins in einer Entgegnung im *Reichsboten*. Olpp behauptete, dass Lepra keine grauenhafte Krankheit mehr sei und es Fälle von Heilung gebe. Deshalb stellte Olpp die Frage:

„Warum soll man sich nicht mit Lepra impfen lassen, wenn man dadurch dem Tode entrinnt und mit Sicherheit in 6 Wochen wieder frei von Leprasymptomen gemacht werden kann?“⁸²⁴

LUDWIG EBERMAYER lehnte Olpps Ansicht ab, da Ebermayer die Freiwilligkeit beim zum Tode Verurteilten nicht mehr gewährleistet sah: „Zu derartigen Geschäften darf der Staat nicht die Hand bieten.“⁸²⁵

Auch im Ausland wurde dieselbe Frage diskutiert: 1927 hatte der französische Arzt G. Saint Paul eine Denkschrift an die Mitglieder der französischen Deputiertenkammer geschickt in der er die Ansicht vertrat, jedem zum Tode Verurteilten die freie Wahl zwischen Fallbeil und dem wissenschaftlichen Laboratorium zu lassen.⁸²⁶ Ein in Havanna verabschiedetes Gesetz wurde einstimmig abgelehnt, dass zum Tode Verurteilte begnadigt werden, wenn sie sich Krebs übertragen lassen.⁸²⁷ Das 1928 in den USA erschienene Buch „Hunger fighters“ von DeKruif, das US-amerikanische Menschenversuche an

⁸²² *Lepra-Infizierung eines Verbrechers*. Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 983

⁸²³ *Lepra statt Galgen?* Berliner Montagspost vom 15.10.1928

⁸²⁴ G. Olpp: *Lepra statt Galgen?* Der Reichsbote Nr. 250 vom 19.10.1928

⁸²⁵ Ebermayer (1929)

⁸²⁶ Zitiert nach Tierrecht und Tierschutz: *Vivisektion statt Hinrichtung?* 1 (1927), Nr. 13, S. 8

⁸²⁷ Dresdner Nachrichten vom 16.8.1928

254 Menschenversuche in der Weimarer Republik

12 Verbrechern thematisierte, spielte in der Diskussion in Deutschland keine Rolle.

Experimente an Strafgefangenen lassen sich in Deutschland für die Weimarer Republik nicht nachweisen. Dennoch gab es Vorschriften zu Experimenten mit Strafgefangenen: In einem „Circular an die königlichen Regierungspräsidenten“ vom 28. Januar 1891 wurde verboten, Strafgefangene gegen ihren Willen mit Tuberkulin zu behandeln.⁸²⁸ Auch die neuen Richtlinien 1931 gingen in einem separaten Schreiben des Preußischen Justizministeriums an die in Strafanstalten tätigen Ärzte mit der Aufforderung um Befolgung der Richtlinien.⁸²⁹

6.2 Thesen über die Forscher

6.2.1 In der Weimarer Zeit grassierte keine außergewöhnliche „Experimentierwut“, wie Julius Moses behauptete

MOSES und mehrere Naturheilkundler glaubten 1928, eine zunehmende „Experimentierwut“ zu beobachten. Hatte sich, wie Moses⁸³⁰ behauptete, „in den Fragen der ärztlichen Ethik [...] ein bedauerlicher Meinungsumschwung [...] vollzogen“? Wurde immer mehr und gefährlicher am Patienten experimentiert? Die Frage, ob die absolute Anzahl bedenklicher Experimente gegen Ende der Weimarer Republik zunahm, ist schwer zu beantworten, da sich weder für die Zahl der vorgenommenen Experimente, noch für den Anteil der davon bedenklichen Experimente sichere Quellen finden lassen.

Einige Anzeichen sprechen tatsächlich für einen Anstieg der Experimentenzahl. Virale Erkrankungen wie Masern, Herpes Zoster und Herpes Simplex wurden in den Zwanzigern vermehrt erforscht. Beispielsweise hatte die Häufigkeit der Übertragungen von Masern nach Ende des Ersten Weltkrieges stark zugenommen, da intensiv nach einer Schutzimpfung gesucht wurde [vgl. 3.1.4]. Auch wurde die Gruppe der Herpesviren vermehrt erforscht [3.2.1 und 3.2.2]. Lauda belegte 1926 eine Zunahme der Herpes-Zoster-Übertragungen:

⁸²⁸ Zitiert nach Sauerteig (2000), S. 311

⁸²⁹ Zitiert nach Steinmann (1975), S. 82

⁸³⁰ Moses (1928 E)

„Hatte sich die Beweisführung für die Existenz des Varicellenzoster lange Zeit lediglich auf die klinisch-epidemiologische Beobachtung gestützt, so wurde in letzter Zeit mehrfach der Versuch unternommen, die Richtigkeit dieser Beobachtungen durch das Experiment zu erweisen.“⁸³¹

Auch die Zahl der klinischen Arzneimittelversuche hat während der Weimarer Republik wahrscheinlich zugenommen. Die aufblühende pharmazeutische Industrie produzierte nach Ende des Ersten Weltkrieges immer mehr neue Heilmittel, die am Kranken getestet werden sollten. Öfters wurde dabei Kritik von ärztlicher Seite laut, dass der Markt mit neuen Heilmitteln überschwemmt würde, ohne dass Dosierungen und Nebenwirkung der Medikamente ausreichend bekannt wären. Geheimrat Kerschensteiner beschäftigte sich 1929 mit möglichen Schädigungen des Kranken durch die Erprobung neuer Arzneimittel. Er klagte über eine wahre Arzneimittelflut:

„Etwas, was die Krankenanstalten in der alleräußersten Weise belastet und uns eine Qual ist, ist die beständige Anforderung neuer Arzneimittel zu Versuchen. Wir werden überschwemmt mit diesen Dingen. Fast jeden Tag kommt der Vertreter irgendeiner Firma [...] und wir sollen nun diese Sachen, die zum Teil besser mit dem Namen ‚Zeug‘ bezeichnet werden, untersuchen.“⁸³²

Auch der Verein sozialistischer Ärzte behauptete in seiner Resolution gegen Menschenexperimente, dass die Erprobung zahlreicher neuer Arzneimittel ein Grund für eine zunehmende „Experimentierwut“ sei [vgl. 4.4.2].

Bei Betrachtung aller medizinischen Fachrichtungen zusammen finden sich jedoch für die Richtigkeit der Annahme einer zunehmenden „Experimentierwut“ keine stichhaltigen Belege. Venerologische Versuche mit künstlichen Syphilis- und Gonorrhöübertragungen sowie Versuche an Sterbenden hatten höchstwahrscheinlich nach 1900 stark abgenommen.

⁸³¹ Lauda und Stöhr (1926), S. 97

⁸³² Kleine Mitteilungen. Ärztliches Vereinsblatt 58 (1929), S. 664-665

256 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Als die *Biologische Heilkunst* 1927 wieder anfang, Berichte über Menschenexperimente zu veröffentlichen, bekam Moses den Eindruck einer zunehmenden Experimentierwut. Moses ging wahrscheinlich fälschlicherweise davon aus, dass die Zahl der aufgedeckten Experimente Jungmanns mit der Zahl der wirklich vorgenommenen Versuche korrelierte [vgl. Abb. 17]. Zudem unterschätzte Moses vermutlich die vor 1927 vorgenommene Anzahl an wissenschaftlichen Versuchen, da ihm der historische Vergleich fehlte.

Die Veröffentlichungen von Moll, Smidovitch, Elkeles und Tashiro belegen, dass auch vor der Weimarer Zeit in ähnlichem Umfang Experimente durchgeführt worden waren. Die Experimente während der Weimarer Zeit waren weder eine historische Ausnahme, noch bildeten sie einen Höhepunkt der Experimentiertätigkeit.

6.2.2 Die Sprache der Forscher in den Fachzeitschriften war ein unüberlegter wissenschaftlicher Jargon

Schon ALBERT MOLL⁸³³ hatte 1902 in seinem Buch *Ärztliche Ethik* den Sprachgebrauch in wissenschaftlichen Arbeiten kritisiert. Die Sprache sei oft Ausdruck eines durch Experimentieren verderbten Gefühlslebens. Moll führte mehrere Beispiele auf: In den Publikationen würde über „Fütterungsversuche“ bei einem Hund berichtet und schließlich noch bei einem 20 Jahre alten Mädchen. Der eine „bedauert“, keine Versuchsperson zur Verfügung zu haben, ein anderer sei „so glücklich“, eine zu haben. Für „die Überlassung des Materials“ gelte dem Oberarzt sein „ergebenster Dank“. Einem Forscher sei es erst später gelungen, eines Knaben wieder „habhaft“ zu werden. Die Bezeichnung von Sterbenden als „corpus vile“, als geeignetes Material zum Experimentieren, bezeichnete Moll als „grenzenlose Rohheit“. Moll stellte entrüstet fest, dass Kranke als Sachen, Tiere oder Sklaven betrachtet würden.⁸³⁴

Albert Molls Kritik an den Auswüchsen der Fachsprache um die Jahrhundertwende führten zu keiner Besserung. Außer dem Ausdruck „corpus

⁸³³ Moll (1902), S. 558

⁸³⁴ Ebd. S. 559

vile“ fanden sich alle von Moll verurteilten Ausdrücke in wissenschaftlichen Berichten der Weimarer Periode wieder. Besonders Anhänger der Naturheilkunde tadelten die sprachlichen Verfehlungen der Forscher und sahen darin ebenfalls den Beweis eines verdorbenen Gefühlslebens. Mit der Anprangerung sprachlicher Verfehlungen versuchten sie, die wissenschaftlichen Leistungen der Forscher zu diskreditieren. Die Organe der Standesorganisationen empfahlen daher eine respektvolle Ausdrucksweise in den Fachzeitschriften.

Bei Durchsicht von Versuchsschilderungen in der Weimarer Periode fällt auf, dass Patienten oft verdinglicht werden und als „Material“ oder „Fall“ bezeichnet werden. ERWIN LIEK sprach hierbei von einer „alten deutschen Unsitte“, einer „lieblosen Art, wie Mitmenschen einfach als ‚Material‘ bezeichnet werden.“⁸³⁵ Moses geht in seinem Urteil noch weiter: „Vom ‚Material‘ als literarische Wortprägung zum ‚Material‘ als dem Ausdruck der persönlichen Einstellung des Arztes zum Kranken ist nur ein kleiner Schritt.“⁸³⁶

Der Ausdruck „Für die freundliche Überlassung des Materials gilt Herrn Professor [...] unser ergebenster Dank“ galt als typische Geisteshaltung eines Arztes, der frei über seine Patienten verfügte, ohne diese um ihre Einwilligung zu fragen. In der *Biologischen Heilkunst* wurde in solchen Danksagungen eine Entmündigung der Patienten oder deren rechtlichen Stellvertreter gesehen: „Also nicht die Eltern oder die Kinder [...] geben die Erlaubnis, sondern das tut die Klinik!“⁸³⁷ [vgl. 3.1.5]

Für diesen Sprachgebrauch fanden sich mehrere Beispiele: Naegeli sprach von 80 Frauen, „die freundlicher Weise von der Frauenklinik zur Verfügung gestellt wurden und wofür den beteiligten Herren Dank ausgesprochen wird.“⁸³⁸ Oppenheimer sprach für die „Überlassung des Materials“ den ergebensten Dank aus.⁸³⁹ Lukacs schrieb: „Das lebenswürdige Entgegenkommen des Geh. Rats Prof. Czerny ermöglichte mir, diese Versuche an dem Material seiner

⁸³⁵ Liek (1933), S. 108

⁸³⁶ Moses (1930 A), S. 71

⁸³⁷ *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 216

⁸³⁸ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 300

⁸³⁹ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 11 (1930), S. 18

258 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Klinik auszuführen, wofür ich ihm herzlichen Dank ausspreche.“⁸⁴⁰ Kramar wurde durch das „freundliche Entgegenkommen [...] in die Lage gesetzt, die Ascorbinsäure bei Säuglingen zu erproben.“⁸⁴¹ Glaubersohn benutzte mit der „liebenswürdigen Bewilligung“ seines Direktors zwei Säuglinge zur Zosterimpfung.⁸⁴²

Für viele Naturheilkundler war sonnenklar, was ein Forscher denkt, wenn er in einem Satz gleichzeitig Mensch und Tier nennt: Für solch einen Forscher ist der Mensch nur ein größeres „Versuchskarnickel“. Jungmann versuchte in der *Biologischen Heilkunst* die für den Forscher angeblich verschwommene Grenze zwischen Tier und Mensch mit mehreren Beispielen zu belegen: Da war die Rede von Versuchen an „Hunden, Kaninchen und Menschen“⁸⁴³, „7 Kindern und 2 Hunden“⁸⁴⁴, „14 Hunden und einem Patienten“⁸⁴⁵, „Menschen und Hunden“⁸⁴⁶, „Meerschweinchen, Kaninchen und Menschen“⁸⁴⁷, „Kaninchen und Menschen“⁸⁴⁸, „Katzen und Menschen“⁸⁴⁹ und „Frauen, Kaninchen und Meerschweinchen.“⁸⁵⁰

Auch Moses fand Vollmers Sprachgebrauch besonders verwerflich:

„Das unvergessene Wort von den „100 Ratten und 20 Kindern“ war nicht eine stilistische Entgleisung, sie ist der Typus der geschriebenen Rohheit, wie man sie auf Schritt und Tritt in den medizinischen Zeitungen antrifft.“⁸⁵¹

⁸⁴⁰ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 9 (1928), S. 107

⁸⁴¹ Kramar (1933)

⁸⁴² Glaubersohn (1928), S. 304

⁸⁴³ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 9 (1928), S. 191

⁸⁴⁴ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 564

⁸⁴⁵ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 301

⁸⁴⁶ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 11 (1930), S. 591

⁸⁴⁷ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 927

⁸⁴⁸ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 12 (1931), S. 123

⁸⁴⁹ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 11 (1930), S. 462

⁸⁵⁰ Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 621

⁸⁵¹ Moses (1930 A), S. 71

Moses sah in diesem Sprachgebrauch ein Spiegelbild des Gemütszustandes der Autoren:

„Kranke Kinder werden [...] mit Ratten gleichgestellt. Eine Rohheit sondergleichen, die beweist, welche Verheerungen im Gemütsleben der Ärzte durch derartige Versuche hervorgerufen werden.“⁸⁵²

Unbeanstandet übernahmen die Redaktionen der Fachzeitschriften die Ausdrucksweise in den Fachartikeln. Für die Weimarer Zeit ließ sich kein Fall nachweisen, dass die Schriftleitung einer Fachzeitschrift die Ausdrucksweise oder gar den Inhalt eines Artikels entschuldigte oder kommentierte. Moses warf den Redaktionen Feigheit vor:

„Die schulmedizinische Presse druckte die Referate der Experimentatoren kritiklos ab, auch nicht mit einem Sterbenswörtchen muckte sie auf.“⁸⁵³

Nur für zwei Fälle vor 1900 lässt sich eine Reaktion der Schriftleitung nachweisen. Die Redaktion des *Lancet* hatte sich 1899 über die Scharlachübertragungen Sticklers beschwert [vgl. 3.1.2]. Auch Julius Schwalbe⁸⁵⁴, Redakteur der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*, hatte 1899 in einem Bericht über Malariaübertragungen an einem Patienten die Bemerkung „hoffentlich mit seinem Einverständnis“ eingefügt. Schwalbe verurteilte auch Gonokokkenübertragungsversuche und Impfversuche an Paralytikern mit Syphilis.

Das Argument einiger Forscher setzte sich unter Ärzten nicht durch, man könne den Sprachgebrauch beibehalten, da die Versuchsschilderungen nicht für die breite Öffentlichkeit gedacht seien. Langsam wurde der Forschergemeinschaft bewusst, dass die Anhänger der Naturheilkunde ihre Artikel akribisch nach Äußerungen durchsuchten. So hatte ERWIN LIEK erkannt:

⁸⁵² Moses (1930 A), S. 50

⁸⁵³ Moses (1930 B), S. 277

⁸⁵⁴ Schwalbe (1899), S. 184

260 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Die Hauptwaffen gegen die Schulmedizin entnehmen die Gegner unseren besten Fachblättern. Die Kurpfuscher lesen unsere eigenen Zeitschriften viel sorgfältiger durch, als wir es können“⁸⁵⁵

Von der gleichen Beobachtung berichtete Heberer im *Gesundheitslehrer*:

„Es ist bei den Kurpfuschern nachgerade zum Prinzip geworden, die Angriffe gegen den Ärztestand aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen abzuleiten. Zu diesem Zweck werden aus den verschiedensten Zeitschriften [...] Notizen gesammelt, die über wissenschaftliche Experimente berichten [...]“⁸⁵⁶

Um die naturheilkundliche Ausschlichtung sprachlicher Verfehlungen zu verhindern, wurde sowohl im Entschluss der Berliner Ärztekammer als auch in den neuen Richtlinien eine respektvolle Ausdrucksweise in Publikationen gefordert.

Es ist zu bezweifeln, ob tatsächlich ein Zusammenhang zwischen herzlosem Sprachgebrauch und besonders bedenklichen Experimenten bestand, wie in der *Biologischen Heilkunst* behauptet wurde. Die in der *Biologischen Heilkunst* wegen des Sprachgebrauchs angeklagten Versuche waren zum Großteil harmlos. Der Sprachgebrauch war wahrscheinlich eher Ausdruck eines hastigen, unreflektierten Schreibstils als einer wirklichen Gefühlsverrohung. Dennoch wäre wünschenswert gewesen, wenn die Ärzteorganisationen neben einer respektvolleren Ausdrucksweise auch das ihm zugrunde liegende respektvollere Verhalten eingefordert hätten; insbesondere, dass der Klinikdirektor nicht frei über seine Patienten verfügen könne.

6.2.3 Selten zugestimmt und kaum aufgeklärt: Es gab in der Weimarer Republik keinen „informed consent“

Der Arzt hat in der Weimarer Zeit die Entscheidung alleine getroffen, ob er dem Patienten ein Experiment zumuten konnte. Eine Einwilligung wurde meist

⁸⁵⁵ Liek (1933), S. 103

⁸⁵⁶ Heberer (1928)

als überflüssige und zeitraubende Formalität betrachtet. Sie wurde nur bei Operationen oder gefährlichen Experimenten eingeholt, um sich rechtlich abzusichern, nicht um dem Willen des Patienten gerecht zu werden - denn eine Aufklärung fehlte meist. Die Rechte des Patienten wurden von ärztlicher Seite dabei kaum diskutiert.⁸⁵⁷

Heute mag man sich fragen, warum es bis nach dem Zweiten Weltkrieg dauerte, bis sich das Konzept der Patientenaufklärung durchsetzte, hatten doch schon Ludwig von Bar 1901 und Albert Moll 1902 eine Patientenaufklärung gefordert.⁸⁵⁸ Auch Spinner hatte bereits 1914 ein Formular zur schriftlichen Aufklärung und Einwilligung vorbereitet. Warum hatte sich eine Patientenaufklärung und -einwilligung zu Experimenten unter Forschern nicht durchgesetzt?

Vier Bedingungen hätten in der Weimarer Zeit erfüllt sein müssen, damit sich das Konzept der Aufklärung unter Ärzten hätte durchsetzen können:

Erstens hätte sie vom Gesetz verlangt werden müssen. Eine Aufklärung des Patienten ist mühsam und wird folglich unterlassen, wenn es keine moralische oder rechtliche Verpflichtung dazu gibt. So legten viele Forscher gar keinen Wert auf eine Aufklärung ihrer Patienten. Stellvertretend sei die Äußerung ALBERT NEISSERS genannt, der auf den Vorwurf der fehlenden Einwilligung seiner Probanden antwortete, er habe darauf verzichtet,

„weil ich auf eine derartige Einwilligung vom moralischen Standpunkt aus kein Gewicht gelegt habe und nie legen würde. Wäre es mir um eine formale Deckung zu thun gewesen, so hätte ich mir die Einwilligung gewiss beschafft, denn es ist nichts leichter, als sachunverständige Personen durch freundliche Überredung zu jeder gewünschten Einwilligung zu bringen, wenn es sich um so harmlose Dinge handelt, wie eine Einspritzung.“⁸⁵⁹

⁸⁵⁷ Eine ähnliche These vertritt Jay Katz für die gesamte Medizingeschichte. Vgl. Winau (1996), S. 13

⁸⁵⁸ Zur Geschichte des “informed consent” vgl. Winau (1996) und Ruth, Faden, Beauchamp: *A history and theory of informed consent*. New York, Oxford (1986).

⁸⁵⁹ GSPK Rep. 76 Va Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47 Adhibendum Bl. 113 Zitiert nach Elkeles (1985).

262 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Die preußische Anweisung hatte zwar eine „sachgemäße Belehrung“ des Patienten gefordert, ihr fehlten aber Strafandrohungen. Das besprochene Reichsgerichtsurteil von 1912 widersprach sogar ausdrücklich einer ärztlichen Aufklärungspflicht [vgl. 2.4]. Ludwig Ebermayer, der wohl einflussreichste Jurist für medizinische Fragen in der Weimarer Republik, hielt an diesem Urteil fest.

Zweitens hätte der Patient gebildet sein und medizinisches Vorwissen mitbringen müssen. Der Gedanke, den Patienten über alles aufklären zu müssen, erschien vielen Ärzten in der Weimarer Zeit unmöglich, da das Bildungsgefälle zwischen Ärzten und Patienten groß war, die meisten Patienten keinerlei medizinische Vorbildung mitbrachten und somit den Ausführungen des Arztes nicht hätten folgen können. Zudem wiesen Ärzte oft darauf hin, dass sich der Patient dem sinnvollen Eingriff durch irrationale Ängste entzöge, wenn er über die Gefahren eines Eingriffes aufgeklärt würde.

Drittens hätte sich als Bedingung für eine Aufklärung aller Patienten gesellschaftlich ein Menschenbild durchsetzen müssen, das von der Gleichheit aller Menschen ausgeht. Zurecht könnte man fragen, warum ein Arzt etwas auf die medizinische Meinung einer Frau geben sollte, wenn bis zur Einführung des Frauenwahlrechts 1919 nicht einmal ihre politische Meinung beachtet wurde. Man könnte fragen, warum ein Arzt einem Landarbeiter ein Recht auf Selbstbestimmung seines Körpers geben sollte, wenn ihm dies durch das preußische Gesinderecht bis 1919 vorenthalten wurde. Ebenso wie der Bürger durch den Staat bevormundet wurde, stand der Arzt dem Patienten in einer paternalistischen Haltung gegenüber: dem Patienten wurde nicht die nötige Einsicht zugetraut, die Bedingungen und Folgen eines Eingriffes zu verstehen. Er, der Arzt, würde besser für die Gesundheit des Patienten sorgen können, als der Patient selbst.⁸⁶⁰

Viertens hätte der Arzt Zeit gebraucht, um seine Patienten aufklären zu können. Dies mag einer der Hauptgründe gewesen sein, warum Ärzte gegen eine Aufklärungspflicht argumentierten. Viele Ärzte betrachteten die Einwilligung als zeitraubende Störung. So beklagte beispielsweise Neuber, der die

⁸⁶⁰ Vgl. Ebermayer (1930), S. 149

Quecksilberanreicherung in der Haut studiert hatte, dass seine „Materialsammlung eine geraume Zeit in Anspruch nahm“, da größere Entfernungen von gesunder Haut „nur mit Einwilligung der Kranken vorgenommen werden konnten.“⁸⁶¹

Diese vier Bedingungen waren nur teilweise erfüllt. So verwundert nicht, dass unter den 300 bearbeiteten Versuchsbeschreibungen aus der Weimarer Periode nur ganz vereinzelt eine Einwilligung der Patienten erwähnt wurde und fast nie von einer Aufklärung gesprochen wurde.

Es fällt auf, dass kaum ein Arzt aus ethischer Überzeugung heraus seine Patienten vor einem Experiment aufklärte. Wenn eine Einwilligung oder Aufklärung ärztlicherseits empfohlen wurde, dann meist nur, um sich gegen mögliche Klagen der Patienten zu schützen. Häufig wurde eine ärztliche Aufklärungspflicht sogar eindeutig abgelehnt. Mitglieder der Berliner Ärztekammer gingen 1913 davon aus, dass mit der Aufnahme in ein Krankenhaus „dem Arzte eine generelle Ermächtigung für alle ihm notwendig erscheinenden operativen und sonstigen Maßnahmen“⁸⁶² automatisch gewährt sei. Auch im *Gesundheitslehrer* wurde eine Einwilligungspflicht im Einzelfall als hinderlich abgelehnt:

„Wenn man will, dass die Genehmigung zu [...] Versuchen vom Kranken gegeben werden müsse, so nehme man sie in die allgemeinen Aufnahmebedingungen auf. In jedem Einzelfalle die Erlaubnis einzuholen, ist nicht angängig.“⁸⁶³

Fasst man die während der Weimarer Zeit geäußerten Meinungen über die Zulässigkeit von Humanexperimenten zusammen [Abb. 32], so fällt auf, dass sich von den 18 befragten Männern nur zwölf zu einer Einwilligung äußerten. Von diesen zwölf forderten nur sieben eine Einwilligung zum Schutz der Probanden. Weiterhin fällt auf, dass nur sechs der befragten Männer eine mehr oder weniger vollständige Aufklärung der Probanden forderten. Besonders die

⁸⁶¹ Neuber (1930)

⁸⁶² Anonym: *Wieweit ist ein Krankenhausarzt berechtigt, Versuche mit neuen Mitteln an seinen Pflöglingen vorzunehmen?* Berliner Ärztec correspondenz 18 (1913), Nr. 2, S. 6

⁸⁶³ Schriftleitung des *Gesundheitslehrers* (1928 B)

264 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Kritiker bestehender Misstände wie Moses, Jenichen, Spinner und Waentig argumentierten dabei für einen besseren Schutz des Patienten durch eine Einwilligung und vollständige Patientenaufklärung vor dem Experiment.

Autor	Kritiker des Status Quo?	Unterscheidung wiss./therap. Versuch?	Therapeutische Versuche sollen...	Wissenschaftliche Versuche sollen...	Aufklärung und Einwilligung gefordert?
Abderhalden, Emil [4.4.4]	Ja	Ja	Erlaubt sein: Medikamente bei voraussichtlich günstiger Wirkung, Neulandoperationen in verzweifelten Fällen	Verboten sein, wenn Patient dabei geschädigt werden kann. Verboten soll sein: künstliche Krankheitserzeugung, lediglich Bestätigung eines Tierversuchs	Keine Aussage
Dührssen, Alfred [4.5.1]	Nein	Nein	Erlaubt sein, wenn erfolgreich		Schriftliche Einwilligung zum Selbstschutz
Ebermayer, Ludwig [4.6.3]	Nein	Ja	Erlaubt sein	Erlaubt sein nur bei geringer Körperverletzung und wenn mit den guten Sitten im Einklang	Einwilligung nötig. Aufklärung innerhalb psychischer Grenzen
His, Wilhelm [4.4.4]	Nein	Nein	Erlaubt sein, wenn die voraussichtliche Wirkung durch Analyse und Tierversuch bekannt ist	Keine Aussage	Einwilligung bei Versuchen an Sterbenden notwendig

Autor	Kritiker des Status Quo?	Unterscheidung wiss./therap. Versuch?	Therapeutische Versuche sollen...	Wissenschaftliche Versuche sollen...	Aufklärung und Einwilligung gefordert?
Jenichen [4.4.6]	Ja	Nein	Erlaubt sein, wenn sie sittlich sind und der aufgeklärte Patient eingewilligt hat		
Kahl, Wilhelm [4.5.1]	Nein	Ja	Erlaubt sein, wenn gewissenhaft		Keine Aussage
Kobrak [4.5.1]	Nein	Nein	Erlaubt sein, wenn man sie am eigenen Leib probieren würde	Keine Aussage	Keine Aussage
Kraus, Friedrich [4.5.1]	Nein	Nein	Erlaubt sein, wenn die Wirkung durch Analyse oder Theorie belegt ist	Keine Aussage	Keine Aussage
Liek, Erwin [4.4.4]	Ja	Nein	Erlaubt sein	Verboten sein in den Fällen Vollmer und Nohlen	Keine Aussage
Matthes, Max [4.4.4]	Nein	Ja	Erlaubt sein, wenn durch Tierversuch Dosierung und Wirkung bekannt. Auch gewissenhaft durchgeführte Neulandoperationen	Erlaubt sein, wenn die Versuche harmlos, ungefährlich und konform mit dem moralischen Gesetz des Forschers sind	Keine Aussage
Moses, Julius [4.7.1]	Ja	Ja	Erlaubt sein. Siehe [4.7.1]	Verboten sein, außer Selbstversuch	Aufklärung und schriftliche Einwilligung
Müller, Friedrich [4.7.3]	Nein	Ja	Erlaubt sein	Erlaubt sein. Infektionsversuche sollen vermieden werden	Eingriff darf nicht gegen Patientenwillen geschehen

266 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Autor	Kritiker des Status Quo?	Unterscheidung wiss./therap. Versuch?	Therapeutische Versuche sollen..	Wissenschaftliche Versuche sollen..	Aufklärung und Einwilligung gefordert?
Müller, Otfried [4.4.4]	Nein	Nein	Erlaubt sein nach Risikoabwägung und Tierversuch	Keine Aussage	Einwilligung bei starkem öffentlichem Interesse nicht unbedingt notwendig
Rautenberg [4.4.6]	Nein	Ja	Ohne Einschränkung erlaubt sein	Erlaubt sein, wenn die Unschädlichkeit im Tierversuch festgestellt wurde	Einwilligung nicht notwendig
Schloßmann, Arthur [4.7.3]	Nein	Ja	Erlaubt sein	Gemäß den preuß. Richtlinien und im Fall Deicher verboten sein	Einwilligung der Eltern ist mit der Aufnahme des Kindes in die Klinik gegeben
Spinner, J. R. [4.6.3]	Ja	Ja	Erlaubt sein. Bei Kindern, Gefangenen und Unzurechnungsfähigen nur mit schriftlicher Einwilligung ihrer selbst und ihrer gesetzlichen Vertreter		Schriftliche Einwilligung und vollständige Aufklärung
Stauder, Alfons [4.7.3]	Nein	Ja	Erlaubt sein, wenn gewissenhaft, geplant und mit den guten Sitten im Einklang. Verboten sein an Sterbenden oder wenn im Tierversuch ersetzbar		Einwilligung notwendig. Aufklärung innerhalb psychischer Grenzen
Waentig [4.4.6]	Ja	Ja	Erlaubt sein	Verboten sein bei Minderjährigen, Geisteskranken, Entmündigten	Aufklärung und Einwilligung notwendig

Abbildung 32: Die Stellungnahmen zu Experimenten in der Weimarer Zeit

Stark vereinfacht lassen sich für Deutschland fünf Entwicklungsstufen bis zum „informed consent“ darstellen [Abb. 33].

Entwicklungsstufe	Bedeutung	Vertreter
1. Einwilligung wurde nicht erwähnt Bis 1884	Paternalistische Haltung des Arztes gegenüber Patienten, dem kein Selbstbestimmungsrecht zugesprochen wurde. Wenn der Patient dem Arzt nicht vertraute, musste er sich aktiv vor der Behandlung weigern.	Nonverbaler Konsens, Anton Hess
2. Konzept der „Zustimmung“ ⁸⁶⁴ 1884 bis ca. 1930	Arzt entscheidet mit stillschweigendem Einvernehmen des Patienten. Zustimmung meist negativ formuliert: Arzt darf nicht gegen den mutmaßlichen Willen des Patienten handeln. Der Wille muss nicht „erklärt“ werden. Fehlender Widerspruch wird als Einwilligung interpretiert. „Es bildet nicht etwa der Wille des Patienten die Rechtsgrundlage des ärztlichen Vorgehens, es bildet aber der entgegenstehende Wille des Patienten die Schranke für das Vorgehen des Arztes.“ ⁸⁶⁵ (v. Liszt)	<i>Circular an die königlichen Regierungspräsidenten vom 28.1.1891</i> verbot, Strafgefangene gegen ihren Willen mit Tuberkulin zu behandeln. Karl Binding, Carl Stooß, v. Liszt, Rautenberg, Friedrich Müller
3. Konzept der „Einwilligung“ Ca. 1884 bis ca. 1945	Zustimmung positiv formuliert: Patient muss aktiv seinen Willen zum Eingriff bekunden. „Willenserklärung“. Aufklärung negativ formuliert: der Arzt darf den fragenden Patienten nicht über mögliche Gefahren täuschen.	Richard Keßler, Ludwig Ebermayer, Walther Werner
4. Konzept der „Aufklärung“ Ca. 1899, in den 30ern zunehmend anerkannt, bis heute	Beschränkte Aufklärungspflicht des Arztes: Arzt muss Patienten über mögliche Gefahren informieren, soweit sie den Patienten vor der sinnvollen Behandlung nicht abschrecken.	Albert Moll, Ludwig v. Bar, Preußische Anweisung von 1900, J. R. Spinner, Julius Moses

⁸⁶⁴ In den meisten Quellen bis 1930 war von „Zustimmung“ statt wie heute von „Einwilligung“ die Rede.

⁸⁶⁵ V. Liszt zitiert nach Spinner (1914), S. 226

268 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Entwicklungsstufe	Bedeutung	Vertreter
5. Konzept des „informed consent“ Zunehmend seit 1947 anerkannt	Autonomiemodell: Patient steht Arzt in der Entscheidungsfindung gleichberechtigt gegenüber und muss soweit aufgeklärt werden, dass er unabhängig von der Arztmeinung entscheiden kann.	Keine bekannten Vertreter in der Weimarer Zeit.

Abbildung 33: Fünf Entwicklungsstufen des „informed consent“

6.2.4 Es ist nicht belegt, dass deutsche Forscher vor 1933 bedenkenloser experimentierten als ausländische Forscher

Die verbrecherischen Humanexperimente der Nationalsozialisten verlangen eine historische Erklärung. Warum geschahen diese ausgerechnet in Deutschland?

WILLIAM B. BEAN lässt in einem medizinhistorischen Artikel mehrere Autoren zu Wort kommen, die sich entrüstet über den Patientenumgang der europäischen experimentellen Medizin äußerten, insbesondere der deutschen Medizin.⁸⁶⁶ Bean will mit mehreren Zitaten belegen, dass bereits vor den medizinischen Verbrechen der Nationalsozialisten „mehrere Balken“ in der deutschen Forschung „morsch“ waren: “The house would not have fallen had not many timbers been rotten.”⁸⁶⁷ Damit bietet Bean eine verlockende Lehre über die Wurzeln der medizinischen Verbrechen der Nationalsozialisten. Die US-Amerikaner erscheinen dabei als tröstliches Gegenbild. SUSAN LEDERER widerspricht diese Anklagen gegen die deutsche Medizin nicht in ihrem Buch *Subjected to Science* und kommt zum Schluss, dass in Deutschland weniger restriktive Forschungsbedingungen herrschten.⁸⁶⁸ So lässt sie den amerikanischen Chirurgen J. M. T. FINNEY zu Wort kommen, der 1940 behauptete, dass deutsche Ärzte um die Jahrhundertwende in ihren Patienten nur Material zum Experimentieren gesehen hatten:

⁸⁶⁶ Bean (1977), S. 80, 81

⁸⁶⁷ Bean (1977), S. 81

⁸⁶⁸ Lederer (1995), S. 17

„They would attempt things that in most other countries would be considered unjustifiable [...]. Though the results were fairly satisfactory, the human element was largely lacking. The patient was something to work on, interesting experimental material, but little more.“⁸⁶⁹

Ein anderer amerikanischer Arzt behauptete, Robert Kochs Tuberkulintestung wäre in Amerika nicht möglich gewesen:

„It is fortunate, that the ‘lymph’ is being tested among Germans on German patients, for certainly America would never allow this amount of experimentation involving death in some instances, without what might become troublesome investigations.“⁸⁷⁰

ALEXANDER M. KIDD kritisierte 1953 in einem Symposium über Menschenversuche, dass europäische Ärzte das Wohlergehen des Patienten missachtet hatten:

„Americans who studied in Vienna, Leipzig and other medical centers before the first World War admired the skill of the doctors, but were shocked at the treatment administered and operations performed which would never have been undertaken had the welfare of the patient been the sole consideration.“⁸⁷¹

Es mag psychologisch verständlich sein, wenn man annimmt, dass schon in der Weimarer Zeit die experimentelle Forschung in Deutschland besonders liberal gewesen sei und Forscher schon hier die Patientenrechte eher missachteten als andernorts. Diese Annahme ist mit den drei angeführten Zitaten jedoch nicht ausreichend belegt, zumal die Zitate aus einer unruhigen Epoche stammen. Für einen internationalen Vergleich fehlen bis heute die entsprechenden medizinhistorischen Aufarbeitungen über die vorgenommenen Menschenversuche.⁸⁷² Lederers Buch *Subjected to Science* eignet sich wegen der

⁸⁶⁹ Zitiert nach Lederer (1995), S. 7

⁸⁷⁰ Zitiert nach Lederer (1995), S. 17

⁸⁷¹ Zitiert nach Bean (1977), S. 80

⁸⁷² Für England fehlt eine systematische Darstellung und Diskussion der unternommenen Menschenversuche, obwohl, laut Quidde, „in England ähnliche Dinge an die Öffentlichkeit kamen.“ Quidde (1900), S. 27. Weiterhin fehlt eine Aufarbeitung

270 Menschenversuche in der Weimarer Republik

geringen Anzahl der darin dokumentierten Versuche nicht zu einem befriedigenden Vergleich mit der Situation in den USA.⁸⁷³

Die in dieser Arbeit zitierten deutschen, österreichischen und schweizerischen Versuche waren keine internationale Ausnahme. Das belegen die angeprangerten Versuche Jungmanns in der *Biologischen Heilkunst* sowie die gesammelten Infektionsversuche in der Dissertation von Alfred Heilbrunn, die aus der ganzen Welt stammten.

6.2.5 Es fehlte an Kritik aus der Ärzteschaft

Menschenversuche wurden aus der organisierten Ärzteschaft nur unzureichend kritisiert. Die ärztliche Ethik und Selbstkritik reichte nicht aus, um die bestehenden Missstände einzuschränken. Während Juristen schon vor 1900 Patientenrechte und Selbstbestimmungsrecht stärkten, machten Ärzte Politik gegen Einwilligungs- und Aufklärungspflicht. Aus der Ärzteschaft selbst kamen keine Forderungen nach einer rechtlichen Regelung über Menschenexperimente. Das Standesdenken forderte Einigkeit im Kampf gegen die wachsende Strömung der Naturheilkundler, denen keine Argumente gegen die wissenschaftliche Medizin in die Hand gegeben werden sollten.

ALBERT MOLL, ein streitbarer Einzelgänger, war mit seiner kritischen Stellungnahme über Humanexperimente eine Ausnahme unter Ärzten [vgl. 2.2]. Moll beklagte, „dass von Seiten der Aerzte nicht genügend gegen diese Ausschreitungen Einspruch erhoben wird.“⁸⁷⁴ Dies sei bedauerlich, da „die Verfehlungen jener Herren“ vielfach der Ärzteschaft zur Last gelegt werde und „agitatorisch gegen sie verwendet“ werde.⁸⁷⁵ Moll schlug vor, Kollegen offen für ihre Verfehlungen zu kritisieren: „Je allgemeiner solche Missbräuche von

der in der russischen Zeitschrift *Wratsch* veröffentlichten Versuche. Weressajew (1903), S. 141. Auch für den französischen und italienischen Sprachraum konnten keine entsprechenden Arbeiten gefunden werden.

⁸⁷³ Beispielsweise fehlen in Lederers Übersicht die Scharlachinokulationen Joseph Sticklers sowie die Maserninokulationen Ludvig Hektoens.

⁸⁷⁴ Moll (1902), S. 563

⁸⁷⁵ Moll (1902), S. 570

allen getadelt werden, umso weniger leicht werden sie vorkommen.“ Molls Buch *Ärztliche Ethik*, in dem er Missstände anprangerte, blieb allerdings unter Ärzten weitgehend unbeachtet und war wenig verbreitet.

Auch LUDWIG QUIDDE versuchte eine Erklärung für die fehlende Selbstkritik unter Ärzten zu geben. Einen Grund sah er in einem falsch verstandenen Kollegialitätsdenken, das zur Folge habe, dass Ärzte zu den Verfehlungen ihrer Kollegen schweigen würden:

„Dass Kollegen oder junge Aerzte, Studenten, vor der Oeffentlichkeit als Ankläger oder auch nur als Zeugen gegen diese Verbrechen aufträten, wird sehr selten vorkommen. Bei den ersteren heißt es: ‚Eine Krähe hackt der anderen die Augen nicht aus‘, oder, wie man es höflicher und mit einem Anstrich der Moralität ausdrückt: ‚die Kollegialität verbietet das‘ - dieselbe Kollegialität, die noch nie und nirgends den kleinlichsten, gehässigsten Brotneid ausgeschlossen hat, aber überall und immer als schützender Mantel für die Duldung schmutziger Dinge dienen muß.“⁸⁷⁶

Quidde kritisierte auch die Haltung der ärztlichen Standesvertretungen, die sich nicht trauten, mutig Missstände anzugehen:

„Haben nun schon Vereine und Kongresse prinzipiell gegen solche Experimente Stellung genommen? Haben sie jemals die Schuldigen als unwürdig aus ihren Reihen ausgeschlossen oder auch das Einschreiten der Strafgewalt gegen solche Individuen in Anregung gebracht? Dergleichen ist, soviel wir wissen, sehr bezeichnender Weise noch niemals geschehen.“⁸⁷⁷

Diese von Quidde angesprochenen ausgeprägten hierarchischen Strukturen unter Klinikärzten hinderten Jungärzte, Kritik an ihren Lehrern zu üben. Beispielsweise erinnerte sich FRIEDRICH MÜLLER 1930 in der Sitzung des Reichsgesundheitsrates, dass er als junger Assistent am Julius-Spital von seinem Chef Gerhardt den Auftrag bekommen habe, „bei einem Malaria-Kranken etwas Blut zu entnehmen und dieses einem anderen Patienten mit

⁸⁷⁶ Quidde (1900), S. 10

⁸⁷⁷ Quidde (1900), S. 90

272 Menschenversuche in der Weimarer Republik

leichter chronischer Krankheit einzuspritzen“, der daraufhin an Malaria erkrankte. Obwohl Müller bei der Übertragung „ein recht schlechtes Gewissen“ hatte, folgte er den Anweisungen seines Chefs, ohne eine Möglichkeit zu sehen, sich ihm widersetzen zu können.⁸⁷⁸

Auch 1930 reichte die ärztliche Selbstkritik nicht aus, um für die immer noch bestehenden Missstände Abhilfe zu schaffen. EMIL ABDERHALDEN nannte die Motive, als Arzt über Menschenversuche zu schweigen: Zum einen bestand die Gefahr, „dass jene Kreise, die der sogenannten Schulmedizin feindlich gegenüber stehen, Kapital aus einer solchen [Stellungnahme] schlagen könnten“, andererseits musste damit gerechnet werden, dass es manche Kollegen „sehr verargen werden, wenn ein so schwieriges Problem in aller Öffentlichkeit behandelt wird.“⁸⁷⁹ Trotzdem hielt er es für dringend nötig, das Problem offen zu diskutieren:

„Nun zeigt die tägliche Erfahrung, dass unendlich viel Schaden vermieden werden könnte, wenn vorhandene Fehler unumwunden zugegeben würden und zwar, bevor sie von anderer Seite in breitester Öffentlichkeit zu einer sehr scharfen Waffe geschmiedet worden sind.“⁸⁸⁰

In der Resolution der Berliner Ärztekammer wurden die vorhandenen Fehler jedoch nicht zugegeben. Auch während der Beratung um die neuen Richtlinien von 1930 wurde wenig Kritik an ärztlichen Kollegen geübt.

Ein weiterer Kritiker bestehender ärztlicher Missstände war Erwin Liek, dem es wie Moses erging. Im *Gesundheitslehrer* wurde Liek öffentlich gerügt:

„Die Ärzteschaft hat durch Liek nachweisbar Schaden erlitten: Die Gegner der Ärzte zitieren mit Vorliebe Liek als Beweis für die Fehler und Schwächen der Ärzte und ihrer schulmedizinischen Ausbildung [...].

⁸⁷⁸ GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III, S. 16

⁸⁷⁹ Abderhalden (1928/29), S. 13

⁸⁸⁰ Ebd. S. 13

War es, ist es nötig, die schmutzige Wäsche der Ärzteschaft vor aller Welt Augen zu waschen??⁸⁸¹

Diese Unfähigkeit von Teilen der Ärzteschaft zur Selbstkritik zeigte sich noch 30 Jahre später, als Standesvertreter der Ärzteschaft den Autoren ALEXANDER MITSCHERLICH⁸⁸² und Fred Mielke ganz ähnliche Vorwürfe machten. Mitscherlich und Mielke hatten die Akten des Nürnberger Ärzteprozesses recherchiert und ausgewertet. Mitscherlich, daraufhin als „Nestbeschmutzer“ beschimpft, schrieb im Vorwort von *Medizin ohne Menschlichkeit*:

„Die Anschuldigungen gegen uns nahmen schließlich ein groteskes Ausmaß an, und man konnte in der Folge manchmal glauben, wir hätten das alles, was hier verzeichnet ist, erfunden, um unseren ehrwürdigen ärztlichen Stand zu erniedrigen.“⁸⁸³

⁸⁸¹ Mitteilungen der DGBK: Bilder I. Liek. Ärztliche Mitteilungen 29 (1928), S. 1009
Kommentar dazu in Biologischer Heilkunst 10 (1929), S. 143

⁸⁸² ALEXANDER MITSCHERLICH: Psychoanalytiker. 20.9.1908 München †26.6.1982 Frankfurt a.M. Als Leiter der deutschen Ärztekommision beobachtete er den Nürnberger Ärzteprozeß.

⁸⁸³ Mitscherlich und Mielke (1978), S. 14