

*'Primum non nocere'*

- Nürnberg-kodekset og retsopgøret med de nazistiske læger, 1946-1947



<http://collections.yadvashem.org/photosarchive/en-us/77088.html>  
(19.02.2011)

## Indhold:

Indledning	s. 1
Kilder & Metode	s. 3
Forskningsoversigt	s. 5
Den medicinske retssags forløb – anklagerne og forsvaret	s. 9
De medicinske eksperimenter	s.11
'Operation Paperclip' og den amerikanske interesse i den tyske lægevidenskab	s.14
Nürnberg-kodekset og det tyske spørgsmål	s.16
Myter om den nazistiske lægevidenskab & problemet med kontekst	s.19
Arven fra Nürnberg: videnskabelig brug af uetisk forskning	s. 22
<i>"The pathology of German institutional memory"</i>	s. 24
Konklusion	s. 26
Litteratur & Kilder	s. 27
Bilag 1: De anklagede og deres straffe	s. 30
Bilag 2: Nürnberg-kodekset	s. 32

## Indledning

Da de allierede i maj 1945 endeligt havde besejret det nazistiske styre og knækket den tyske krigsmaskine var jubelen stor. Men da den første glædesrus havde lagt sig, måtte man erkende, at det at vinde krigen, kun var første skridt på vejen mod et frit og demokratisk Europa. Bekymringerne for fremtiden omhandlede især hvad man skulle stille op med et Tyskland, som havde forårsaget to verdenskrige og hvordan man skulle undgå at Tyskland endnu engang skulle blive katalysator for en altødelæggende og omkostningstung verdenskrig. At tyskerne i første omgang skulle stilles til ansvar for deres forbrydelser var de allierede som udgangspunkt enige om, men med den første Nürnberg-retssag, 1945-1946, mod 22 af det nazistiske styres nøglepersoner, heriblandt Hermann Göring og Albert Speer, viste skyldsspørgsmålet sig at være langt vanskeligere end først antaget. Svaret på det tyske spørgsmål var på ingen måde indlysende og netop den første Nürnberg-retssag demonstrerede, at alliancen mellem de allierede magter var skrøbelig og præget af store uoverensstemmelser. Nürnberg-retssagen antydede også, at den splittelse som ville dele de allierede magter med hhv. USA, England og Frankrig på den ene side og Sovjetunionen på den anden, også ville blive en geografisk, økonomisk og politisk splittelse af Tyskland.

Efter afslutningen af den første, store Nürnberg-retssag i oktober 1946, blev man enige om, at yderligere retsforfølgelse af krigsforbrydere måtte de allierede hver især forestå inden for egen jurisdiktion. USA planlagde derfor herefter en række mindre retssager, hvor forskellige udsnit af det tyske samfund skulle stilles til ansvar for deres forbrydelser. I forbindelse med indsamlingen af tyske videnskabsmænd og deres forskningsresultater, havde amerikanerne opdaget, at en specifik gruppe videnskabsmænd havde spillet en særlig rolle i nazisternes forbrydelser. Denne gruppe var de tyske læger, som havde været med til at definere "den jødiske race" og dermed været med til at adskille og stemple en gruppe mennesker som mindreværdige og uønskede. De tyske læger havde også deltaget i udførelsen af eutanasier på psykisk syge og kronisk syge patienter inden krigens begyndelse. De tyske læger havde også stået på rampen i kz-lejren og med en simpel bevægelse med hånden kunne indikere om de nyligt ankomne

skulle arbejde sig selv ihjel eller direkte i gaskammeret. De tyske læger havde også foretaget ufrivillige medicinske forsøg med ofte dødelig udgang på kz-lejrenes fanger. Dét indblik, i den tyske militære, teknologiske og lægevidenskabelige forskning, som amerikanerne i forbindelse med bekæmpelsen af det nazistiske styre havde været særdeles interesserede i opnå, viste sig altså at indebære nogle alvorlige etiske problemer.

Nærværende opgave tager sit udgangspunkt i den første af de tolv mindre Nürnberg-retssager, som USA iværksatte i perioden 1946-1949 indenfor deres jurisdiktion,<sup>1</sup> - den såkaldte 'medicinske retssag', som fik den officielle titel "*USA vs. Karl Brandt et al.*" hvor i alt 20 læger, og 3 personer med administrative positioner, sad på anklagebænken tiltalt for bl.a. krigsforbrydelser og forbrydelser mod menneskeheden. Af de i alt 23 anklagede blev 16 fundet skyldige og 7 frikendt. Imidlertid besvarede domsfældelsen ikke spørgsmålet om *hvorfor* lægerne, havde tilsidesat alle hidtidige etiske lægeprincipper, bl.a. den Hippokratiske læge-eds princip om "*primum non nocere*",<sup>2</sup> eller hvordan det kunne være, at en tysk lægevidenskab, som havde været førende og højt respekteret på internationalt niveau, pludselig var degraderet til pseudovidenskab og sadisme? Retsopgøret med de nazistiske læger i 1946-47 er ydermere interessant, fordi det repræsenterer en del af det tyske spørgsmål, som i sin essens ikke bare omhandler Tyskland, men lægeprofessionen som helhed: Hvordan skal forholdet mellem staten og videnskaben reguleres? Findes der nationale nødsituationer hvor kollektivets velbefindende vejere tungere end nogle få individers lidelse? Disse spørgsmål voldte både anklagemyndighed og forsvaret problemer og er stadig svære at svare på. I forlængelse heraf, vil jeg i denne opgave undersøge og besvare følgende: Hvad er det som historikere, læger og bioetikere, den dag i dag, finder problematisk ved retsopgøret med de nazistiske læger i 1946-47? Hvad er det for nogle spørgsmål, en arv, retssagen mod de tyske læger har efterladt lægevidenskaben med og hvorfor er den så problematisk? Endelig vil jeg diskutere i hvilken forstand man kan tale om, at retsopgøret ikke har løst det tyske spørgsmål i forhold til de tyske læger og deres forbrydelser.

---

<sup>1</sup> Schmidt 2004, 3

<sup>2</sup> "Først og fremmest ikke gøre skade."

## Kilder & Metode

Der findes nærmest uendelige mængder af kildemateriale, hvis man ønsker at beskæftige sig med de nazistiske læger og deres forbrydelser og dette medfører, at emnet vil kunne studeres fra mange sider. I hvor høj grad det er muligt at se de mange dokumenter fra den medicinske retssag og om de kun befinder sig i USA ved jeg ikke, men visse af dokumenterne er tilgængelige i 9. bind af serien ”*The Holocaust – Selected Documents in Eighteen Volumes*” fra 1982, redigeret af den afdøde læge og arkivar, John Mendelsohn - den kan lånes via Det Kongelige Bibliotek. Bogen indeholder genoptryk af dokumenter på både engelsk og tysk fra den medicinske retssag og må derfor være det tættest muligt man kan komme på retssagens dokumenter uden at rejse uden for landets grænser. Udover selve dokumenterne fra retssagen (eller kopier af disse) findes der også flere beretninger fra fx journalister og medicinske eksperter, som overværede eller deltog i retssagen – disse beretninger indeholder som regel længere uddrag af dokumenter fra retssagen, som oftest uddrag af forhør af anklagede og vidner. Derudover findes der også en mængde deciderede holocaust-vidnesbyrd, som også giver et indblik i lægelig praksis i koncentrationslejrene, fx den østrigske psykiater Victor Frankls ”*Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*” (1947).

I denne opgave vil der blive forsøgt givet et indblik i, og diskussion af, den forskning og akademisk debat, som retsopgøret med de nazistiske læger har givet anledning til efter 1947 - og derfor har det kun indledningsvist været nødvendigt at benytte de nævnte kilder i form af genoptryk af dokumenter fra retssagen, samt beretninger fra de involverede. Imidlertid medfører problemformuleringen at grænserne ml. litteratur og kilder i denne opgave bliver flydende, da det ikke har givet mening at tegne et skarpt skel. For at undersøge den akademiske debat om den tyske lægevidenskab under nazismen, har jeg dels måtte støtte mig op ad den gældende forskning på området samtidig med at jeg således har forsøgt at se kritisk på den, identificere og diskutere de forskellige positioner.

I forhold til retsopgøret med de nazistiske læger, inddeler man normalt lægernes forbrydelser i to grupper: dels de medicinske eksperimenter, dels folkedrab og eutanasidrabene. Dette skel arbejdede man også med under den medicinske retssag,

selvom begge dele retsforfulgtes. De medicinske eksperimenter blev retsforfulgt som værende krigsforbrydelser, hvor at folkedrabene kategoriseredes som 'forbrydelser mod menneskeheden'. Det bør her pointeres, at fokus i denne opgave ligger på retsforfølgelsen de medicinske eksperimenter – ikke på folkemord eller eutanasi. Når der i denne undersøgelse trækkes en skarp linje ml. de medicinske eksperimenter på den ene side og folkedrab på den anden, og fokus er lagt på de medicinske eksperimenter, så skyldes det følgende: Hvor at folkemord er en forbrydelse uanset omstændighederne, så er medicinske eksperimenter ikke pr. definition en forbrydelse. Det er netop dette, der gjorde retsopgøret med de nazistiske læger problematisk for både de amerikanske anklagere og dommerne, for hvordan skulle man retsforfølge og straffe de tyske læger, men samtidig sikre at medicinske eksperimenter stadig kunne foretages i fremtiden? Et andet problem for anklagemyndigheden var, at de tyske læger til deres eget forsvar kunne fremlægge mange eksempler på at også britiske og amerikanske læger havde foretaget medicinske eksperimenter under etisk tvivlsomme forhold, på fx indsatte og hospitalspatienter. Hvordan skulle man således retsforfølge en handling, som ikke i sig selv udgjorde en forbrydelse, men fremgangsmåden hvorpå handlingen var blevet udført? Når der indledningsvist i nærværende opgave hævdes, at retsopgøret med de nazistiske læger har efterladt sig en betændt arv, er det altså bl.a. problemet med at forklare og definere forskellen på hvornår humane eksperimenter er legale og hvornår de er illegale, der sigtes imod.

Når fokus i denne opgave ligger på at undersøge debatten om den tyske lægevidenskab under nazismen, sådan som den har taget sig ud i den vestlige/angelsaksiske forskning skyldes det, for det første, at det var USA, som sikrede sig resultaterne af den lægevidenskabelige forskning, og som forestod retsopgøret med de nazistiske læger. For det andet skyldes det, at der ikke synes at foreligge nogle undersøgelser af hvorvidt eller i hvor høj grad at den russiske besættelsesmagt og det østtyske styre retsforfulgte læger indenfor deres jurisdiktion. Den amerikanske historiker Norman M. Naimark nævner intet om de nazistiske læger eller om sovjetisk udnyttelse af medicinske forsøg i sin redegørelse for den sovjetiske udnyttelse af den tyske videnskab;<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Kap. 4, s. 205-250, i "The Russians in Germany – A History of the Soviet Zone of Occupation, 1945-1949". Se litteraturliste.

ligeledes nævner heller ikke den engelske historiker, Mary Fulbrook, hvordan de lægevidenskabelige forbrydelser blev håndteret i den østtyske erindring eller historieskrivning.<sup>4</sup> I forlængelse heraf, vil jeg på forhånd gøre opmærksom på, at jeg desværre ikke mestrer det tyske sprog, så der kan være både artikler og værker af betydning, som har undsluppet min opmærksomhed. Dog vil jeg gerne pointere, at selvom jeg kun har haft adgang til en begrænset del af forskningen, dvs. den angelsaksiske, er det mit klare indtryk, at der ikke foreligger samme mængde litteratur om de nazistiske lægers forbrydelser, som om andre emner, hverken på tysk eller engelsk. At det skulle forholde sig sådan, bekræftes også yderligere i de engelske værkers forskningspræsentationer som netop understreger, at der er en mangel på forskning i området, særligt i tysk regi.<sup>5</sup> Hvorfor det forholder sig sådan, vil blive kommenteret senere.

## Forskningsoversigt

Til trods for at der findes uendelige mængder litteratur om 2. Verdenskrig og nazisternes forbrydelser, synes der at være et blindt punkt lige netop på spørgsmålet omkring den nazistiske lægevidenskab – i hvert fald, et område hvor den tyske forskning er påfaldende stille og hvor megen angelsaksisk historieskrivning er sparsom og lettere overfladisk. I det følgende vil jeg kort redegøre for hvordan forskningen i nazi-lægernes forbrydelser har udviklet sig siden den medicinske retssag i 1946-47.

Kort efter domsfældelsen i den medicinske retssag i 1947, udkom de to tyske læger Alexander Mitscherlitch og Fred Mielkes bog ”*Das Diktat der Menschenverachtung*” i Tyskland. Begge læger var sendt til Nürnberg som medlemmer af den officielle lægelige kommission på vegne af den tyske lægestand, med den opgave at skulle rapportere fra den medicinske retssag.<sup>6</sup> I 1949 udkom en amerikansk oversættelse, som fik titlen ”*Doctors of Infamy*”, som også indeholdt udtalelser fra Telford Taylor og de to amerikanske medicinske eksperter Andrew Ivy og Leo Alexander. Amerikanske Vivien Spitz’ ”*Doctors from Hell – The Horrific Accounts of Nazi Experiments on Humans*”,

---

<sup>4</sup> Se litteraturliste.

<sup>5</sup> Se bl.a. Freyhofer 2005, v

<sup>6</sup> Schmidt 2004, 7

(2005) er et nyere eksempel i samme genre. Spitz blev i 1946 som 22-årig sendt til Nürnberg for at rapportere fra den medicinske retssag. Bogen indeholder 24 kapitler, som opremser samtlige medicinske eksperimenter samt 4 kapitler af selvbiografisk natur, hvor Spitz beretter om hvordan hun kom til Nürnberg og om sit privatliv før, under og efter retssagen. Karakteristisk for denne type litteratur er, at der er tale om en slags vidnesbyrd, dvs. en opremsning og beskrivelse af de nazistiske lægers inhumane eksperimenter gennem vidneudsagn fra retssagen, samt en fordømmelse af deres forsvar. Problemet med denne form for litteratur er, for det første, at den som regel virker meget sensationspræget eller tendentiøs, pga. et meget dramatisk sprogbrug.<sup>7</sup> Dette hænger til dels sammen med et andet problem: de førnævnte fremstillinger opremser og fordømmer, men forsøger ikke at forklare, dvs. en reel analyse af de mange grusomheder, som opremses og dokumenteres, foreligger ikke.

I 1986 udgav psykiateren Robert J. Lifton bogen ”*The Nazi Doctors – Medical Killing and the Psychology of Genocide*”, som blev banebrydende, fordi han som den første forsøgte at forstå og forklare, og dermed tog afstand fra den klassiske forestilling om at de nazistiske læger blot havde været sadistiske afvigere. På baggrund af interviews med bl.a. tidligere SS-læger, forsøgte Lifton at forklare hvordan disse havde været i stand til at begå grusomme forbrydelser, men samtidig havde formået at fastholde et normalt liv ved siden af. Lifton brugte begrebet ”*doubling*” til at beskrive dette næsten ”*Dr. Jekyll & Mr. Hyde*”-agtige forhold: de nazistiske læger kunne ved at leve gennem to forskellige identiteter handle efter to forskellige moralkodekser og på den måde begå forbrydelser med den ene identitet, som de aldrig ville begå med den anden identitet.<sup>8</sup> Liftons bog blev imidlertid kritiseret voldsomt af mange forskere, bl.a. forklarede den ikke motivationen hos den enkelte læge eller hvorfor tilhængere af den nazistiske ideologi på entusiastisk vis havde deltaget i udryddelsen af millioner af mennesker.<sup>9</sup>

Et andet kontroversielt indspark i debatten om tysk lægevidenskab under nazismen kom også i 1986 i det engelske lægetidsskrift *The Lancet* med artiklen ”*From Nazi Holocaust to Nuclear Holocaust: A lesson to learn?*” skrevet af den tyske læge,

---

<sup>7</sup> Her hentyder jeg bl.a. til titlerne ”*Doctors of Infamy*” og ”*Doctors from Hell*” samt bl.a. Stenagers italesættelse af lægen Mengele som ”*dødens engel*”.

<sup>8</sup> Freyhofer 2004, 6; Lifton 1986, 430ff

<sup>9</sup> Freyhofer 2004, 6



Hartmut M. Hanauske-Abel. Det kontroversielle ved Hanauske-Abels artikel var, at den demonstrerede, at spørgsmålet om forholdet mellem staten og dens politik på den ene side, og lægevidenskaben og dens praksisser på den anden side, var mere aktuelt end nogensinde: ligesom at de tyske læger energisk havde engageret sig i udførslen af den nazistiske stats racepolitik, arbejdede lægerne nu igen i tæt symbiose med staten om en mulig atomkrigs farer. Hanauske-Abels pointe var, at grænsen mellem lægevidenskab og politik havde været flydende under det nazistiske regime og stadigvæk var det – og denne mangel på grænsedragning havde tidligere vist sig at være katastrofal. Artiklen fik imidlertid alvorlige konsekvenser for Hanauske-Abel: han blev frataget sin autorisation til at praktisere medicin og sagen måtte ende i Højesteret inden han fik den tilbage.<sup>10</sup>

I 1992 udkom ”*The Nazi Doctors and the Nuremberg Code – Human Rights in Human Experimentation*”, redigeret af professor i jura, George J. Annas og lektor i medicin, Michael A. Grodin. Bogen indeholdt en række artikler skrevet af forskere indenfor bl.a. medicin, jura, filosofi og historie, og formålet med bogen var en historisk undersøgelse af lægevidenskabelig eksperimenteren med menneskelige forsøgspersoner, med udgangspunkt i den medicinske retssag og dens efterspil.<sup>11</sup> Annas og Grodin konkluderede, at der var behov for international lovgivning på området, da den lægevidenskabelige udvikling under nazismen tydeligt havde demonstreret, at etiske retningslinjer ikke havde været tilstrækkeligt til at forhindre medicinske forbrydelser hverken under nazismen eller internationalt sidenhen.<sup>12</sup>

I 1996 markerede det engelske lægefaglige tidsskrift, *British Medical Journal*, 50-året for den medicinske retssag med et temanummer, hvor både læger og medicinhistorikere tog del i debatten om lægevidenskabens rolle i lyset af forbrydelserne begået under 2. verdenskrig. Begrundelserne for at tage de nazistiske lægers forbrydelser op igen og undersøge dem nærmere var dobbelt: ”*The medical trial [...] have left us with defining statements of ethical principle. But [...] also with a legacy we still shrink from confronting.*”<sup>13</sup> Arven var altså delt i to: dels havde Nürnberg-kodekset, som var det positive resultat af den medicinske retssag, fastslået etisk forsvarlig udførsel af

<sup>10</sup> Hanauske-Abel 1996, 1462

<sup>11</sup> Annas & Grodin 1992, 7

<sup>12</sup> Annas & Grodin 1992, 307ff

<sup>13</sup> Leaning 1996, 1413

medicinske forsøg, dels stod spørgsmålet om hvorvidt lægevidenskaben igen ville kunne begå forbrydelser som dem de nazistiske læger begik, stadig åbent. Året 1996 markerer en milepæl i forhold til forskningen i og debatten om de nazistiske lægers forbrydelser – ikke blot fordi 1996 vidnede en mængde historiske og lægefaglige konferencer og publikationer med den medicinske retssag som fokus,<sup>14</sup> men især fordi forskningen siden 1996 er blomstret gevaldigt op. Især efter år 2000 er der udkommet en mængde værker som har retsopgøret med de nazistiske læger i fokus – her vil jeg blot nævne nogle få og derudover henviser til min litteraturliste: Den engelske historiker, Ulf Schmidts meget detaljerede og gennemarbejdede ”*Justice at Nuremberg – Leo Alexander and the Nazi Doctors Trial*” (2004) er en analyse af den medicinske retssag 1946-1947, med den medicinske ekspert, Leo Alexander, som hovedperson og omdrejningspunkt. Schmidt konkluderer bl.a. at Nürnberg-kodekset ikke blev forfattet af en enkeltperson, men var et produkt af en løbende udvikling, hvor både dommerne og de medicinske eksperter havde indflydelse på dens indhold, samt at alt tyder på at Nürnberg-kodekset ikke har haft den ønskede effekt.<sup>15</sup> Den amerikanske historiker, Horst H. Freyhofers ”*The Nuremberg Medical Trial – The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*” (2005) er et forsøg på at lave en mere overordnet sammenhængende fremstilling af den medicinske retssag 1946-1947, dvs. en analyse af retssagens juridiske, men også etiske implikationer. Freyhofer konkluderer bl.a. at de medicinske eksperimenter kun var mulige i lyset af Holocaust – at både massemordene og de medicinske eksperimenter skal ses som et udtryk for den umenneskeliggørelse af ofrene, som allerede havde fundet sted.<sup>16</sup> I 2010 udkom antologien ”*Medicine after the Holocaust – from the master race to the human genome and beyond*”, redigeret af professor i medicin, Sheldon Rubinfeld, som indeholdt 20 artikler skrevet af både læger, medicinhistorikere, filosoffer og jurister.<sup>17</sup> Formålet med antologien var dels, at analysere hvordan og hvorfor de tyske læger havde begået forbrydelser i videnskabens navn, men også at diskutere hvorvidt det 21. århundredes lægevidenskab ville kunne begå lignende forbrydelser eller om lægevidenskaben efter Holocaust havde forandret sig afgørende.

---

<sup>14</sup> Bloxham 2001, 200

<sup>15</sup> Schmidt 2004, 247; 278

<sup>16</sup> Freyhofer 2005, 168f

<sup>17</sup> Rubinfeld 2010, xiff

Karakteristisk for forskningen i og litteraturen om den tyske lægevidenskabs forbrydelser og retsopgøret i 1946-47 er, som det nu burde fremgå af denne forskningsoversigt, at mange forskellige faggrupper er involveret. At både historikere, læger, filosoffer, vidner, jurister og religiøse autoriteter deltager i debatten i dag gør, at debatten er meget ømtålelig og at visse forklaringer er vanskelige at fremsætte. At de nazistiske læger fx var helt almindelige mennesker, som havde familieliv og fritidsinteresser ved siden af forbrydelserne begået i kz-lejren, er meget vanskeligt at forstå for de overlevende ofre og deres pårørende, mens ideen om at de læger, der begik grusomme forbrydelser i kz-lejrene bare var morderiske sadister er en forklaring, som de færreste kritiske historikere vil godtage. Man får altså en fornemmelse af, at grunden til at arven fra den nazistiske lægevidenskab stadig er vanskelig at diskutere og forklare skyldes, at de involverede parter præmisser og grundantagelser er væsensforskellige.

## **Den medicinske retssags forløb – anklagerne og forsvaret**

Den medicinske retssag blev afholdt i Justitspalæet, hvor også den første, store Nürnberg-retssag havde fundet sted. Det var en af de eneste egnede bygninger, som stadig var intakt efter de allieredes intensive bombning af byen.<sup>18</sup> Retssagen begyndte officielt den 9. december 1946, hvor chefanklager Telford Taylor læste anklageskriftet op. De 23 anklagede var alle, på nær tre, læger af uddannelse. De tre, som ikke var uddannede læger, havde haft administrative positioner – heriblandt Rudolf Brandt, som havde været Heinrich Himmlers sekretær.<sup>19</sup> Der blev fra anklagemyndigheden side lagt vægt på, at de anklagede skulle være velsoignerede og klædt pænt på, da man ikke ville risikere at de anklagede så ynkværdige ud og dermed vækkede medlidenhed.<sup>20</sup> Knap otte måneder efter retssagens åbning, modtog de anklagede deres domme d. 19. august 1947. I mellemtiden var dommerne blevet præsenteret for et væld af vidneforklaringer, både fra anklagerens og fra forsvarets side, samt intet mindre end 1471 beedigede, skriftlige erklæringer (dvs. bevismateriale af forskellig art).

---

<sup>18</sup> Freyhofer 2005, 56; Gellately 2004, 18

<sup>19</sup> Se bilag 1 for navnene på alle de anklagede.

<sup>20</sup> Schmidt 2004, 172

Retsgrundlaget for den medicinske retssag var den såkaldte 'Lov nr. 10', som det allierede kontrolråd havde udarbejdet i forbindelse med den første Nürnberg-retssag; loven muliggjorde at hver allieret havde ret til at foretage yderligere retsforfølgelse af krigsforbrydere indenfor hver deres besættelseszone. Lov nr. 10 byggede på Moskva-deklarationen og London-aftalen, og fremsatte fire kategorier af forbrydelser: forbrydelser mod freden, krigsforbrydelser, forbrydelser mod menneskeheden og medlemskab af en forening erklæret ulovlig af det Internationale Militær Tribunal.<sup>21</sup> Samtlige 23 anklagede blev anklaget for både krigsforbrydelser og forbrydelser mod menneskeheden; meningen med dette var fra anklagemyndighedens side at sikre, at lægerne ikke kunne forsvare sig med, at de ikke havde kendt til forsøgspersonernes nationalitet.<sup>22</sup> Kun ti af de anklagede, blev anklaget efter pkt. 4, medlemskab i en kriminel organisation – i dette tilfælde SS.<sup>23</sup>

Ligesom de anklagede i den første Nürnbergretssag forsøgte de anklagede i den medicinske retssag at forsvare sig med, at de blot havde fulgt ordrer ovenfra og derfor ikke var ansvarlige for de forbrydelser de stod tiltalt for. Af de 23 anklagede havde Karl Brandt haft den højeste position i det nazistiske hierarki – han havde ikke alene fungeret som Rigskommissær for Sundhed og Hygiejne (*Reichkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen*) siden 1942, men også været Hitlers personlige livlæge siden 1943. På grund af sin højtstående position i det nazistiske sundhedsvæsen blev Brandt tillagt en særlig tung grad af ansvar ift. de forbrydelser som stod i anklageskriftet, heriblandt eutanasidrabene og de medicinske eksperimenter. Det var anklagemyndighedens overbevisning, at fordi Brandt ikke havde haft andre over sig end Hitler, kunne han have forhindret eller standset både eutanasidrabene og de medicinske eksperimenter, havde han ønsket det.<sup>24</sup> Holdningen hos anklagemyndigheden var den, at jo højere position den anklagede havde haft i det nazistiske styre, jo større grad af ansvar – og jo lavere position, des tættere på udførelsen af selve forbrydelserne.<sup>25</sup> Uanset hvilken position den anklagede måtte have haft i det nazistiske regime, var det således i princippet ikke muligt

---

<sup>21</sup> Schmidt 2004, 118f

<sup>22</sup> Freyhofer 2005, 75

<sup>23</sup> Freyhofer 2005, 58. Se bilag 1.

<sup>24</sup> Schmidt 2004, 174

<sup>25</sup> Freyhofer 2005, 51

at bortforklare ansvaret. De anklagede læger fremlagde også det forsvar at ofrene for de medicinske eksperimenter havde været dødsdømte kz-lejrfanger, som havde meldt sig frivilligt. Dette forsvar pillede anklagemyndigheden dog fra hinanden uden store problemer: overlevende vidner fra kz-lejrene fortalte, at der så godt som aldrig, havde været nogen fanger som frivilligt meldte sig til medicinske forsøg – selvom der var blevet lokket med fx ekstra madrationer eller andre goder.

Et af kontroverspunkterne, som imidlertid voldte anklagemyndigheden store problemer, var spørgsmålet om hvorvidt der havde eksisteret etiske retningslinjer for medicinske forsøg med menneskelige forsøgspersoner inden retssagens begyndelse. Flere af de anklagede brugte det forsvar, at der ikke havde eksisteret eksplicitte regler for medicinske forsøg og at hele retssagen derfor ikke havde noget reelt juridisk fundament, men blot var et spil for galleriet. Det var derfor vigtigt for anklagemyndigheden at demonstrere, at der havde eksisteret en form for etiske retningslinjer inden nazisternes magtovertagelse, da de anklagedes forsvar ellers ville underminere hele retssagen. De anklagedes forsvar holdt dog ikke vand, viste det sig: I 1931 havde det tyske indenrigsministerium udstedt cirkulæret ”*Reichsrichtlinien für Forschung an Menschen*”, hvori der skelnedes mellem terapeutisk og ikke-terapeutisk forskning. (Skellet ml. terapeutisk og ikke-terapeutisk, henviser til hvorvidt der er tale om en ny, ikke-afprøvet behandling af en syg patient eller et eksperiment på en rask forsøgsperson.) Centralt for cirkulæret var, at ikke-terapeutisk forskning var utilladeligt uden et samtykke fra forsøgspersonen.<sup>26</sup> Dette cirkulære blev ikke annulleret under det nazistiske styre og havde altså været gældende da de tyske læger begik deres forbrydelser – ergo havde lægerne forbrudt sig mod den gældende lov og kunne straffes herfor.

## **De medicinske eksperimenter**

Der findes, som nævnt i forskningsoversigten, mange opremsninger af de nazistiske lægers medicinske eksperimenter. I det følgende vil jeg kort redegøre for indholdet af de medicinske eksperimenter samt diskutere hvorfor udlægningen af disse er afgørende for forståelsen af rationalet bagved eksperimenterne.

---

<sup>26</sup> Baumslag 2005, xxv; Vollman & Winau 1996, 1446

Medicinske forsøg fandt sted i kz-lejrene Auschwitz, Dachau, Ravensbrück, Neuengamme, Sachsenhausen, Buchenwald, Mauthausen og Natzweiler i perioden 1941-1945. Tryklufte- og koldt-vands-forsøgene i Dachau og Mengeles tvillingeforsøg i Auschwitz er nogle af de mest berygtede. Tryklufteforsøgene i Dachau udførtes, på foranledning af Luftwaffe, af Dr. Sigmund Rascher: forsøgspersonerne blev udsat for kraftig trykluftepåvirkning, for at simulere faldskærmsudspring - nogle gange med iltforsyning, andre gange uden. Følgerne var krampeanfald, lammelser, blindhed eller døden. Overlevede forsøgspersonen, kunne han bruges til endnu et forsøg.<sup>27</sup> Koldtvandsdød-forsøgene fandt også sted på foranledning af Luftwaffe, under ledelse af Dr. Ernst Holzlöhner: forsøgspersonen blev sænket ned i et kar fyldt med vand som havde en temperatur på ml. to og tolv grader celsius. Nogle gange var forsøgspersonen iført flyverdragt, andre gange var han nøgen. Døden indtraf som regel efter seks til otte timer og der målttes temperatur, blodsukker og hjertefrekvens på forsøgspersonen indtil da – og derefter foretog man en obduktion.<sup>28</sup>

Mengeles forsøg med tvillinger inkluderede bl.a. operationer uden narkose og forsøg på at ændre iris' øjenfarve ved indsprøjtning af væske. En anden af Mengeles særlige interesser var den såkaldte nomasyge, som er en bakteriel sygdom forårsaget af ekstrem underernæring og vitaminmangel, og som viser sig ved at bløddelene i mund og kinder går i forrådnelse og langsomt perforeres, så at tænder, tandkød og kæbeknogler kommer til syne. Nomasyge fandtes i Auschwitz-Birkenaus sigøjnerafsnit og det var hovedsageligt børn som fik sygdommen. Mengele sørgede først for at de nomasyge børn blev registreret og fotograferet, dernæst forsøgte han sig med kostændringer og forskellige lægemidler - og hvis behandlingen virkede og symptomerne forsvandt, beordrede Mengele behandlingen stoppet, for igen at kunne iagttage og dokumentere sygdommens udvikling. Mengele inficerede også raske fanger med nomasyge blot for at kunne studere sygdommen – dette gjordes ved at tage slim fra mundhulen af en allerede inficeret fange og påføre det i munden på en rask fange.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Stensager 2008, 182

<sup>28</sup> Stensager 2008, 184f

<sup>29</sup> Stensager 2008, 229ff

Udover de foreløbigt nævnte og meget kendte forsøg, foretog nazistiske læger også forsøg med malaria, smitsom leverbetændelse (hepatitis), tyfus, koldbrand, knogletransplantation, muskel- og nerve-regenerering, sterilisation, brandsår og sennepsgas. Derudover eksperimenterede lægerne med effektive måder at forestå henrettelser på: den yndede metode i forbindelse med medicinske forsøg, var en fenolindsprøjtning direkte i hjertet. Det anslås at de kendte medicinske forsøg, ikke repræsenterer alle de medicinske forsøg som blev foretaget af de tyske læger under nazismen; der findes nemlig flere eksempler på, at læger har destrueret deres personlige papirer og forskningsrapporter hen imod slutningen af 2. verdenskrig for at undgå retsforfølgelse og/eller tyveri af deres forskningsresultater.

Forståelsen af de nazistiske lægers forbrydelser var i mange år efter den medicinske retssag, begrænset af ideen om en lille gruppe sadistiske afvigere, som havde begået overgreb uafhængigt af det øvrige lægevidenskabelige miljø. Dette billede af lægerne medførte, at de medicinske eksperimenter blot havde været udtryk for nogle få perverterede videnskabsmænds syge lyster, og at resultaterne af disse, ikke kunne kategoriseres som rigtig forskning. Samtidig frifandt denne forklaring også alle de læger, der ikke havde været direkte involveret i medicinske eksperimenter. Som tidligere antydnet er denne forståelsesramme dog meget begrænsende og i sidste ende løser den ikke problemet, for den forklarer ingenting. Til gengæld er det påfaldende at dette syn på de nazistiske læger stadig går igen i flere værker skrevet i nyere tid, fx beskriver arkæolog Anders O. Stensager hvordan Mengele forbedrede vilkårene for en gruppe sigøjnerbørn, ved at sørge for regelmæssig mad, en legeplads m.m., men argumenterer for, at Mengeles hensigt med dette, blot var at vinde deres tillid, så at han bedre kunne rekruttere dem til medicinske eksperimenter. Stensager konkluderer derefter: ”...meget hurtigt skulle det vise sig, at han havde andre planer og ikke var anderledes end de øvrige SS-læger.”<sup>30</sup> Denne formulering og argumentation synes dog at lægge påfaldende meget op til det klassiske billede af den onde SS-læge og bringer ikke læseren tættere på en forståelse af Mengeles motiver.

---

<sup>30</sup> Ibid.

I forlængelse heraf, er det også værd at bemærke, at der oftest skelnes mellem forskellige motiver for de forskellige medicinske forsøg: Stensager skelner mellem tre slags forsøg: forsøg i samarbejde med de medicinske fakulteter, forsøg foretaget på medicinalindustriens opfordring og forsøg motiveret af personlige, lægefaglige ambitioner.<sup>31</sup> Lifton skelner mellem to overordnede kategorier af medicinske eksperimenter: dels forsøg sponsoreret af regimet med et specifikt ideologisk el. militært formål, dels 'ad hoc'-udførte eksperimenter, angiveligt udført på baggrund af den enkelte SS-læges videnskabelige interesse.<sup>32</sup> Om man kan tegne et så skarpt skel mellem de forskellige lægers motivation for at udføre medicinske eksperimenter er dog tvivlsomt og højst problematisk, for denne skelnen synes også at medføre en moralsk værdisætning: må et forsøg foretaget i samarbejde med de medicinske institutioner ikke nødvendigvis være mere 'ædelt' end forsøg foretaget kun på baggrund af egne karriereambitioner? Skal et uetisk medicinsk forsøg begået på baggrund af personlige ambitioner straffes hårdere end det forsøg som udførtes, fordi staten beordrede det? Og hvilket ansvar har lægen egentlig hvis det er staten som beordrer udførslen af det etisk uforsvarlige eksperiment – kan han overhovedet straffes? Disse spørgsmål illustrerer hvorfor en skelnen ml. årsagerne eller motivationen til de enkelte eksperimenter er problematisk og uhensigtsmæssig at arbejde med – simpelthen fordi en sådan skelnen implicerer nogle langt større spørgsmål end læger, filosoffer og historikere entydigt kan svare på.

## ***”Operation Paperclip” og den amerikanske interesse i den tyske lægevidenskab***

At det blev USA, som tog det første retslige opgør med de nazistiske læger var ingen tilfældighed. Både inden og under 2. verdenskrig havde Tyskland haft en internationalt førende og anerkendt lægevidenskab, som på flere områder (fx mht. rygning og alkohol) var meget fremsynet. Da USA var ved at vinde krigen og amerikanske soldater kæmpede sig igennem det tyske territorium, var det derfor ikke blot den tyske videnskabs resultater ift. atomfysik, raketvidenskab og industriel teknologi som blev forsøgt opsnappet, men

---

<sup>31</sup> Stensager 2008, 179

<sup>32</sup> Lifton 1986, 269



også den tyske lægevidenskabs forskningsresultater, især ift. militærmedicin. Man iværksatte den såkaldte ”*Operation Paperclip*”, et projekt, som bl.a. gik ud på at rekruttere det faldne tredje riges videnskabsmænd ved at give dem immunitet, arbejde og nye identiteter,<sup>33</sup> for at sikre sig de tyske videnskabsmænd og deres videnskabelige resultater. Det var således konfiskeringen og den mulige udnyttelse af resultaterne af den tyske lægevidenskabelige forskning, som havde amerikanernes primære interesse – at forfølge krigsforbrydelser kom i anden række.<sup>34</sup> Imidlertid blev det amerikanske militærs medicinske eksperter chokerede over den lægevidenskabelige forskning, som det lykkedes dem at få indblik i: de tyske læger havde udvist en rystende foragt for menneskeliv og havde brugt kz-lejr-fanger som forsøgspersoner i medicinske forsøg. Netop den profession som havde til opgave at helbrede sygdom og lindre smerte, havde med fuldt overlæg påført både mænd, kvinder og børn unødvendig lidelse og død. For amerikanerne medførte det indblik i den tyske lægevidenskab, som de så ihærdigt havde søgt at opnå, en følelse af ansvar i forhold til at få straffet denne særlige gruppe af forbrydere, som havde tortureret og dræbt forsvarsløse fanger, i klar modsætning til deres professions principper.

Umiddelbart kan man spore en mærkelig form for dobbelthed i det amerikanske forhold til den tyske lægevidenskab: på den ene side ville amerikanerne retsforfølge og fordømme de nazistiske læger og deres forskning, på den anden side ville de gerne have eneret på udnyttelsen af forskningsresultaterne. Hvorfor var de amerikanske myndigheder så ivrige efter at stemple de nazistiske lægers forskning som værende ubrugelig pseudovidenskab, når det amerikanske militær rent faktisk kunne bruge (og gjorde brug af) nogle af resultaterne? En forsigtig betragtning kunne være, om ikke USA har haft en interesse i at stemple brugbar forskning som ubrugelig, alene med det formål at hemmeligholde den og dermed sikre at den ikke faldt i de forkerte hænder. I hvert fald konkluderer de fleste forskere på området, at grunden til at der blev brugt langt flere ressourcer på at opsnappe de videnskabelige resultater og de tyske videnskabsmænd end at forfølge krigsforbrydere, skyldtes det stadig mere vanskelige forhold til Rusland og

---

<sup>33</sup> Washington 2006, 229

<sup>34</sup> Weindling 2004, 33

frygten for at den tyske videnskab skulle falde i russernes hænder.<sup>35</sup> Det bør dog bemærkes, at en sovjetisk kommissions arbejde med krigsforbrydelser allerede fandt beviser for medicinske krigsforbrydelser i 1942,<sup>36</sup> men størstedelen af de videnskabelige resultater og mål endte i den britiske og amerikanske besættelseszone, fordi tyskerne evakuerede øst for Berlin, for at undgå at overgive sig til russerne.<sup>37</sup>

Processen med dels at opsnappe den tyske lægevidenskabelige forskning og dens videnskabsmænd, dels med at straffe krigsforbrydere, var en rodet og tilfældig affære. Dette illustreres blandt andet af, at fire af de anklagede, Becker-Freysing, Ruff, Shaefer og Blome før/efter retssagen var ansat hos det amerikanske militær. Becker-Freysing, Ruff og Shaefer var ansat ved det amerikanske luftværn inden de blev arresteret og fængslet i forbindelse med den medicinske retssag - og da Sheaffer blev frikendt, blev han efter retssagen ansat ved det amerikanske U.S. Air Force.<sup>38</sup>

## **Nürnberg-kodekset og det tyske spørgsmål**

Den medicinske retssag var et forsøg på en medicinsk afnazificering; de tyske læger skulle stilles til ansvar for de forbrydelser de havde begået.<sup>39</sup> Men da den medicinske retssag skulle afsluttes, var det i lys af det tyske spørgsmål ikke tilstrækkeligt blot at fremsige en dom og straffe de skyldige – man skulle også sikre at forbrydelserne ikke kunne begås igen. Ved krigens afslutning i 1945 handlede det tyske spørgsmål primært om hvordan de allierede geografisk og politisk skulle håndtere den tyske befolkning som med ét havde tabt krigen og mistet deres suverænitet, samt hvordan man skulle sikre at Tyskland aldrig ville kunne starte en ny verdenskrig. Men det tyske spørgsmål i forhold til de nazistiske læger handlede om hvorvidt det var forsvarligt at lade den tyske lægevidenskab udvikle sig frit eller om den skulle underlægges en form for kontrol. De allierede frygtede bl.a. at tyske videnskabsmænd, heriblandt tyske læger, kunne finde på at starte en gengældelseskrig med nye, hemmelige våben, såfremt de ikke blev underlagt

---

<sup>35</sup> Weindling 2004, 32f

<sup>36</sup> Weindling 2004, 31

<sup>37</sup> Weindling 2004, 46

<sup>38</sup> Annas & Grodin 1992, 106

<sup>39</sup> Weindling 2004, 38

restriktioner af nogen art.<sup>40</sup> At sikre at den tyske lægevidenskab aldrig ville kunne begå de forbrydelser, som var blevet afsløret i løbet af retssagen, var derfor ligeså vigtig som selve domsfældelsen. Nürnberg-kodekset blev udviklet til netop dette formål: en række etiske principper, som skulle fungere som klare retningslinjer for hvornår et eksperiment kunne anses for etisk forsvarligt.<sup>41</sup>

Centralt for Nürnberg-kodekset er, at medicinske forsøg med mennesker, kun er tilladelige såfremt der foreligger et informeret, frivilligt samtykke. Forsøgspersonen skal være juridisk i stand til at give sit samtykke, skal have mulighed for at udøve sin frie vilje og skal have tilstrækkelig viden om og forståelse af eksperimentet.<sup>42</sup> At forsøgspersonen skal være juridisk i stand til at afgive sit samtykke, betyder at personen skal være myndig, dvs. et barn kan aldrig være juridisk i stand til at afgive et informeret, frivilligt samtykke. At forsøgspersonen skal have mulighed for at udøve sin frie vilje betyder at det informerede, frivillige samtykke ikke må frembringes under brug af tvang, bedrag eller frihedsberøvelse – dette betyder i princippet at heller ikke fængselsindsatte må bruges til medicinske eksperimenter. Når forsøgspersonens informerede, frivillige samtykke vægtes så tungt, skal det ses som et forsøg fra dommernes side på at lave et skel mellem tilladelige og ikke tilladelige medicinske eksperimenter med menneskelige forsøgspersoner. Dette skel blev uhyre centralt for både anklagemyndighedens og forsvarrets argumentation i den medicinske retssag, fordi anklagemyndigheden ikke kunne fordømme 'forkerte' eksperimenter, uden samtidig at definere hvilken slags 'rigtige' eksperimenter de var forkerte i forhold til. Dette skel var dog også meget problematisk, fordi de anklagede forsøgte at gøre brug af "*tu quoque*"-forsvaret, dvs. det argument at amerikanerne og de øvrige allierede selv havde foretaget eksperimenter sammenlignelige med dem, som de forsøgte at dømme de tyske læger for.<sup>43</sup> Selvom anklagemyndigheden havde forventet dette forsøg på forsvar, lykkedes det dog flere gange for de anklagede at så tvivl om, i hvor høj grad de allieredes egne medicinske forsøg adskilte sig fra de forsøg som de nu anklagede de tyske læger for.<sup>44</sup> Forsvaret forsøgte at afvise dette forsvar

---

<sup>40</sup> Weindling 2004, 44

<sup>41</sup> Se bilag 2

<sup>42</sup> Se pkt. 1, bilag 2

<sup>43</sup> Schmidt 2004, 161

<sup>44</sup> Se bl.a. eksemplet m. afhøringen af den anklagede Gerhard Rose - Schmidt 2004, 226ff

bl.a. ved at demonstrere, at hvor den almindelige, dvs. den allierede lægevidenskab fokuserede på metoder til helbredelse (*"science of healing"*), havde den tyske lægevidenskab fokuseret på metoder til at frembringe død (*"science of killing"*).<sup>45</sup>

Det tyske forsvar var dog ikke helt galt afmarcheret når det påpegede, at amerikanske lægevidenskabelige forskere også havde foretaget uetiske medicinske forsøg; omfanget af disse forsøg er dog blevet kendt først i nyere tid. For det første foretog amerikanske læger bl.a. forsøg med radioaktiv stråling fra slutningen af 1940'erne, på intetanende forsøgspersoner, heriblandt gravide og deres børn.<sup>46</sup> Også Tuskegee-studierne, som blev foretaget i perioden 1932-1972, hvor 399 syfilissmittede, afroamerikanske mænd blev nægtet behandling for at læger kunne studere sygdommens sidste stadie, er et eksempel på at den amerikanske lægevidenskab foretog medicinske forsøg af tvivlsom etisk karakter i samme periode som de fordømte de tyske lægers. For det andet, viste det amerikanske militærtribunal sig at have et alvorligt problem i forhold til dets påståede nationale neutralitet: Ikke alene havde amerikanerne nærmest uhindret adgang til de tyske lægevidenskabsmænd og deres forskningsresultater, men de lavede også en udvekslingsaftale med japanske forskere og embedsmænd. Japanske læger havde udført medicinske forsøg på krigsfanger sammenlignelige med dem som de tyske læger havde foretaget, og det amerikanske tilbud gav dem juridisk immunitet i bytte for deres forskningsresultater.<sup>47</sup> Man kan således fristes til at give de 23 anklagede ret i, at den medicinske retssag i nogen grad var et spil for galleriet.

Hvorvidt Nürnberg-kodekset rent faktisk løste det tyske spørgsmål i forhold de nazistiske læger er meget omdiskuteret, dvs. der er stor uenighed om hvorvidt Nürnberg-kodekset har haft nogen nævneværdig effekt på lægevidenskabelig forskning i Tyskland - og internationalt. Ifølge den amerikanske bioetiker Jay Katz var holdningen i USA efter den medicinske retssag den, at Nürnberg-kodekset var *"a good code for barbarians but an unnecessary code for ordinary physicians."*<sup>48</sup> Historikeren David J. Rothman har pointeret, at fordi Nürnberg-kodekset blev udarbejdet med henblik på at forhindre tyske læger i at begå forbrydelser, fik kodekset så godt som ingen indflydelse på amerikansk

<sup>45</sup> Schmidt 2004, 165f

<sup>46</sup> Schmidt 2004, 275f

<sup>47</sup> Freyhofer 2005, 91ff og 154f; Annas & Grodin 1992, 310

<sup>48</sup> Washington 2006, 258; Schmidt 2004, 264

lægevidenskabelig forskning.<sup>49</sup> I det store hele var holdningen i det internationale samfund den, at de tyske lægers forbrydelser først og fremmest skyldtes, at de havde været nazister – og netop derfor var Nürnberg-kodekset ikke relevant for andre end de tyske læger. Retsopgøret med de tyske læger, og Nürnberg-kodekset skal derfor ses som et utilstrækkeligt forsøg på at løse det tyske spørgsmål i forhold til den tyske lægeprofession: retssagen skulle afgøre graden af skyld hos den enkelte læge, og Nürnberg-kodekset skulle forhindre at forbrydelserne blev gentaget. Imidlertid lykkedes denne medicinske afnazificering kun i begrænset omfang, fordi anklagemyndigheden ikke formåede at sætte de tyske lægers forbrydelser ind i en større international og historisk kontekst.

## **Myter om den nazistiske lægevidenskab & problemet med kontekst**

Selvom det lykkedes den amerikanske anklagemyndighed at bevise flere af de anklagedes skyld, lykkedes det ikke at forklare *hvorfor* de anklagede havde handlet som de gjorde. Til trods for at anklager Telford Taylor påpegede det paradoksale i, at personerne på anklagebænken var veluddannede og på ingen måde psykisk syge eller kriminelle, gav dette ikke i første omgang anledning til forsøg på at forklare sammenhængen mellem disse videnskabsmænds uetiske forskning, deres personlige etiske overbevisninger og det faktum, at den tyske forsknings fokus på eugenik og sterilisation lignede den internationale forskning et langt stykke hen ad vejen. Dette problem med at sætte de nazistiske lægers forbrydelser ind i en større historisk og international kontekst gør sig til dels også gældende indenfor historieforskningen i dag. Hanauske-Abel identificerer to forskellige ideer om lægevidenskabens udvikling under nazismen: den ene, ideen om en gradvis glidebane ("*slippery slope*") - den anden, ideen om en pludselig omstyrtning ("*sudden subversion*"). Ideen om en gradvis glidebane skal forstås som en langsom udvikling taget med små skridt, der pludselig viser sig at være gået for hurtigt, dvs. uden at have opdaget det, er man gået et skridt for langt. Ideen om en pludselig omstyrtning

---

<sup>49</sup> Schmidt 2004, 264;

skal forstås som en udefrakommende magtovertagelse af den lægevidenskabelige professions lederskab og værdier – en slags voldtægt af lægevidenskaben udført af det nazistiske regime. Den førstnævnte forklaring, ”*slippery-slope*”-myten er typisk fremherskende i historieskrivningen uden for Tyskland; den anden, ”*sudden-subversion*”-myten, er hovedsageligt fremherskende i tysk historieskrivning.<sup>50</sup> Samtlige værker og artikler om den nazistiske lægevidenskab vil i en eller anden grad kunne placeres et sted mellem disse to forklaringsmuligheder; fx er både Freyhofer og Lifton gode eksempler på forskere, hvis analyser ligner ”*slippery-slope*”-forklaringen, mens ”*sudden-subversion*”-myten ligner forklaringen hos Mitscherlitch & Mielke. Begge forklaringer er dog ifølge Hanuske-Abel fejlagtige, idet begge antyder at den tyske lægevidenskab blev et offer for omstændighederne – og dette var ikke tilfældet, tværtimod. Det kontroversielle ved Hanauske-Abels forfatterskab om tysk lægevidenskab under nazismen, består i at han afviser begge disse forklaringer som myter, og i stedet argumenterer for, at den tyske lægevidenskab samarbejdede helt frivilligt og ikke uden entusiasme, med det nazistiske regime. I artiklen ”*Not a slippery slope or sudden conversion: German medicine and National Socialism in 1933*” demonstrerer Hanuske-Abel på baggrund af bl.a. lægevidenskabelige artikler fra 1933, at den tyske lægestand ivrigt tog del i, og videreudviklede den racehygiejniske ideologi, fordi det gav status, forskningsmuligheder og magt.

Det burde stå klart at begge forklaringsmodeller er utilstrækkelige og karikerede, samt at ingen af dem kan forklare det tilsyneladende paradoksale i at de tyske lægevidenskabelige forskningsinstitutioner, som stod for noget af den bedste forskning i verden, også var bekendt med og involveret i de nazistiske krigsforbrydelser. Når de fleste hidtidige værker om de nazistiske læger alligevel kan placeres et sted mellem to forklaringsmodeller skyldes det hovedsageligt det, at der endnu kun foreligger en begrænset mængde forskning, som forsøger at sammenligne den lægevidenskabelige udvikling i Tyskland med udviklingen i fx USA, England eller Skandinavien. Flere forskere på området<sup>51</sup> efterlyser at den lægevidenskabelige forskning under nazismen bliver sat ind i en bredere historisk og international kontekst, hvis det skal blive muligt at

<sup>50</sup> Hanauske-Abel 1996, 1453f

<sup>51</sup> Bl.a. Burleigh 2002, 117

forklare hvorfor udviklingen i Tyskland tog så radikal en drejning. Den danske historiker, Lene Koch, som har forsket i eugenik og racehygiejne i perioden 1920-1960 i dansk sammenhæng, demonstrerer at den tyske forskning i eugenik var bredt anerkendt og citeret i det internationale forskningsmiljø, både før og efter 2. verdenskrig. Koch konkluderer ”at den tyske racehygiejne må betragtes som en del af en bredere vestlig videnskabelig tradition med fælles rødder og i et betydeligt omfang fælles eugeniske ambitioner.”<sup>52</sup>

En anden myte, som ofte går igen i fremstillinger af lægevidenskaben under nazismen, er myten om at de medicinske eksperimenter ikke var ’rigtig’ forskning samt at resultaterne af disse var værdiløse. Denne myte finder man bl.a. hos den amerikanske læge, Naomi Baumslag, som konkluderer ”*The criminal experiments were carried out without any real scientific value.*”<sup>53</sup> Man løber ind i to vanskelige problemer, når man afskriver de nazistiske lægers medicinske forsøg som pseudoforskning: For det første, får man meget svært ved at forklare, hvorfor og hvordan en lægevidenskab, som var førende på internationalt niveau, pludselig begyndte at lave meningsløs forskning. For det andet, får man også svært ved at forklare hvorfor bl.a. amerikanerne var så interesserede i at konfiskere både resultater og videnskabsmænd. Myten om at de medicinske eksperimenter blot var pseudoforskning hænger ofte sammen med den vrangforestilling at lægerne, som udførte eksperimenterne var galninge eller sadister. Logikken er tydelig: rationelt tænkende, veluddannede mennesker kan ikke begå medicinske forbrydelser i lægevidenskabens navn. Men som den amerikanske bioetiker Arthur L. Caplan provokerende spørger: ”*How could flakes, crackpots, and incompetents have been the only ones supporting Nazism? Could the Nazis have had any chance of carrying out genocide on a staggering, monumental scale against victims scattered over half the globe without the zealous help of competent biomedical and scientific authorities?*”<sup>54</sup> Ifølge Caplan har historieskrivningen og den lægeetiske debat om den nazistiske lægevidenskab været fejlagtigt farvet af disse myter om inkompetente, sadistiske eller vanvittige læger. Disse myter kan dog afvises uden de store vanskeligheder: For det første, hvis alle

---

<sup>52</sup> Koch 1995, 65

<sup>53</sup> Baumslag 2005, xxviii

<sup>54</sup> Caplan: Rubinfeld 2010, 85

lægerne havde været vanvittige, havde de ikke været juridisk ansvarlige for deres handlinger og ville derfor ikke kunne straffes. For det andet, kan *samtlig*e medlemmer af den tyske lægeprofession ikke have været vanvittige;<sup>55</sup> for det tredje, var de tyske lægevidenskabsmænd jo del af et internationalt forskningsfællesskab, hvor ideer og forskningsresultater udveksledes. At disse myter (og flere andre) først for nyligt er blevet identificeret som værende myter, skyldes at man først inden for de sidste 20-30 år er begyndt at stille spørgsmålstejn ved de hidtidige forsøg på forklaringer af den tyske lægevidenskabs ageren under nazismen.

### **Arven fra Nürnberg: videnskabelig brug af uetisk forskning**

Et særligt vanskeligt problem i forbindelse med de nazistiske lægers medicinske eksperimenter, handler om hvordan man har skullet forholde sig til resultaterne af disse: må man henvise til resultaterne og bruge dem i forbindelse med videre forskning eller er det etisk uforsvarligt at bruge resultaterne, når man kender forholdene under hvilke de blev udvundet? Spørgsmålet blev rejst allerede i 1947, da en heftig debat opstod i de to engelske, lægevidenskabelige tidsskrifter, *The Lancet* og *British Medical Journal*, omkring brugen af de nazistiske lægers forskningsresultater. Argumentet for at bruge resultaterne, trods deres uetiske herkomst, lød at hvis man brugte resultaterne, så havde ofrene i det mindste ikke lidt forgæves. Dette argument sås bl.a. i 1945 i rapporten ”*German Aviation Medical Research at the Dachau Concentration Camp*” udgivet af det amerikanske militær<sup>56</sup> og igen i 1947 i artiklen ”*Doctors on Trial*” i lægetidsskriftet *British Medical Journal*, som konkluderede, at det at bruge resultaterne udledt af uetisk forskning, ikke var det samme som at billige proceduren under hvilken disse resultater var udledt.<sup>57</sup> Problemet med dette argument er dog, at man er med til at sikre at uetisk forskning belønnes, selvom den er uetisk. Dette argument fremførte bl.a. lægen Henry Beecher i 1960’erne, og gjorde i den forbindelse opmærksom på, at den eneste måde hvorpå man kan forhindre uetiske medicinske forsøg, er ved at sikre sig at uetiske forsøg ikke kan offentliggøres. Dette princip blev inkluderet i den reviderede version af

<sup>55</sup> Caplan: Rubinfeld 2010, 85ff

<sup>56</sup> Schmidt 2004, 109

<sup>57</sup> Freyhofer 2005, 155



Helsinki-deklarationen i 1975 og sidenhen er det blevet god skik for alle videnskabelige tidsskrifter ikke at publicere materiale fra forsøg foretaget under tvivlsomme forhold.<sup>58</sup>

Officielt tog både det tyske og det internationale lægevidenskabelige forskningsmiljø afstand fra de nazistiske lægers uetiske eksperimenter, men uofficielt er forskningsresultaterne blevet brugt – og bruges stadig. I 1984 stillede videnskabsjournalisten Kristine Moe spørgsmålstejn ved om det var etisk forsvarligt at bruge de nazistiske lægers forskningsresultater i artiklen ”*Should the Nazi Research Data Be Cited?*”, men angav også at have fundet mindst 45 videnskabelige artikler, som refererede til den data, som var udvundet af disse uetiske eksperimenter.<sup>59</sup> En britisk læge, Margaret Hannah, skrev i 1997 et indlæg til *British Medical Journal* efter at have læst deres temanummer om den medicinske retssag. Hannah kunne huske at hun som medicinstuderende i 1981 var blevet vist en film i undervisningen, optaget i en kz-lejr, som viste den besværede vejtrækning hos en dreng, der havde været udsat for store doser røntgen-stråling. Hannah angiver at underviseren retfærdiggjorde brugen af filmen med argumentet, at grusomhederne blev brugt i positivt øjemed.<sup>60</sup>

Selv hvis man mener at kunne retfærdiggøre brugen af forskningsresultater skabt under uetiske forhold, er det meget problematisk at den nazistiske forskning er blevet brugt og citeret sidenhen. Der synes at eksistere en mærkværdig dobbelthed omkring brugen af forskningsresultaterne af flere grunde: For det første, er nogle forskere tvunget til at gøre brug af (nogle af) de nazistiske forskningsresultater, fordi der ikke er foretaget andre forsøg med mennesker på deres område. Dette gælder fx for forskningen i koldtvandsdød – der findes ingen andre forsøgsresultater på området, end dem som blev produceret i Dachau, og der er ikke udsigt til at der på noget tidspunkt vil blive lavet nye forsøg. For det andet, ville der være mange flere forskningsresultater end blot dem, opnået ved forsøg på kz-lejr-fanger under 2. verdenskrig, som skulle udelades fra forskningen, hvis uetisk forskning ikke måtte bruges. For det tredje, skulle man udtænke en måde hvorpå det kunne lade sig gøre for nuværende forskere at ’glemme’ det, de allerede ved fra de nazistiske lægers eksperimenter.<sup>61</sup> Selvom det er lykkedes at opnå

<sup>58</sup> Freyhofer 2005, 160

<sup>59</sup> Moe 1984, 5

<sup>60</sup> Hannah 1997, 440

<sup>61</sup> Freyhofer 2005, 159

enighed om at uetisk forskning ikke bør publiceres, for på den måde at afskrække forskere fra at foretage etisk tvivlsomme eksperimenter, ser det alligevel ud til at der er et problem ift. brugen af eksperimenter, som efterfølgende er blevet dømt uetiske.

## ”The pathology of German institutional memory”

Som tidligere nævnt, er der skrevet meget lidt om den tyske lægevidenskab under nazismen, i forhold til den enorme mængde forskning, som foreligger om andre områder af det nazistiske regimes historie. Professor i medicin, William E. Seidelman, bruger vendingen ”*the pathology of German institutional memory*” når han skal forklare denne mangel på historisk forskning - de tyske lægevidenskabelige forskningsinstitutioner har tilsyneladende ’glemt’ deres rolle i det nazistiske styres forbrydelser. Medicinstuderende i Tyskland og Østrig undervises ikke i medicinhistorien fra det Tredje Rige eller i Nürnberg-kodekset.<sup>62</sup> Humane præparater fremstillet af ligene af kz-lejr-fanger og eutanasi-dræbte børn, findes stadig i tyske og østrigske laboratorier.<sup>63</sup> Dertil kommer at hovedparten af de læger, som i den nazistiske ideologis tjeneste havde været involveret i sterilisationer, eutanasi-drab og medicinske forsøg, aldrig blev retsforfulgt eller kun fik milde straffe – og langt de fleste genoptog lægegerningen efter krigen. Hanauske-Abel beskriver hvordan denne udvikling har været mulig: ”*The atmosphere of enlightened amnesia in post-war Germany facilitated reincarnations and resurrections.*”<sup>64</sup> Med vendingen “*enlightened amnesia*” beskriver Hanauske-Abel det paradoksale i, at der efter krigen pludselig var bred enighed blandt lægevidenskabelige forskere om, at forfærdelige forbrydelser var blevet begået i lægevidenskabens navn under nazismen, men at ingen, hverken forskere eller forskningsinstitutioner, kendte forbryderne. Hanauske-Abel argumenterer for, at det var dette ’oplyste hukommelsestab’ som muliggjorde, at mange af de lægevidenskabelige forskere, som havde haft betydningsfulde poster i det nazistiske hierarki, efter krigen blev genansat og fortsatte deres forskningskarrierer. Meget tyder på at der i høj grad har været en uvilje både i Tyskland, men også internationalt, mod at anerkende, undersøge og forklare hvordan tysk lægevidenskab medvirkede til alvorlige

---

<sup>62</sup> Seidelman 2002, 96

<sup>63</sup> Baumslag 2005, xxviii

<sup>64</sup> Hanauske-Abel 1996, 1454

forbrydelser under det nazistiske regime: “*The German medical establishment even to this day favors silence, encouraging “not soiling one’s own nest” (nestverschmutzen). Some in the medical community who spoke out were in various ways ostracized, punished, or driven from their chosen professional paths and not only in Germany.*”<sup>65</sup>

Netop Hanauske-Abel var (som tidligere nævnt) en af de læger, som oplevede, at der var konsekvenser ved at udtale sig kritisk om den tyske lægeprofessiones ageren under nazismen.

Først for nylig er Max Planck-instituttet (det tidligere Kaiser Wilhelm-institut) gået med til at foretage en undersøgelse af dets rolle i, og forbindelse til de medicinske eksperimenter og eutanasidrabene. I 2003 udkom bogen ”*Die Verbindung nach Auschwitz – Biowissenschaften und Menschenversuche an Kaiser-Wilhelm-Instituten*” redigeret af den østrigske historiker, Carola Sachse. Bogen var resultatet af et tværfagligt symposium afholdt i 2001 i Berlin, hvor de overlevende ofre for de medicinske forsøg fik en officiel undskyldning for den mishandling de havde måttet gennemgå i videnskabens navn under 2. verdenskrig.<sup>66</sup> Bogen indeholder bidrag skrevet af især historikere og overlevende ofre for de medicinske forsøg, men også andre faggrupper. I 2009 udkom bogen ”*The Kaiser Wilhelm Society under National Socialism*” redigeret af historikerne Suzanne Heim, Carola Sachse og Mark Walker – de konkluderer, at det unikke ved det tredje riges interaktion ml. videnskab og politik, var den frihed som det nazistiske styre gav deres videnskabsmænd. Det var mangelen på etiske, juridiske og politiske begrænsninger, som gjorde det nazistiske forskningsmiljø enestående – så længe forskerens professionelle mål matchede det nazistiske regimes politiske og militære mål, var der ingen grænser.<sup>67</sup> Af andre nyere værker kan nævnes den tyske historiker, Hans-Walter Schmuls bog ”*Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, 1927-1945*” fra 2005, samt antologien ”*Politics and Science in Wartime: Comparative International Perspectives on the Kaiser Wilhelm Institute*” redigeret af Carola Sachse og Mark Walker, også fra 2005. Udover de her nævnte bøger, er der også udgivet en del artikler de senere år, så tendensen er klar: først nu, over et halvt

<sup>65</sup> Lefrak & Matteson 2007, 2065

<sup>66</sup> Heim, Sachse & Walker 2009, 7

<sup>67</sup> Heim, Sachse & Walker 2009, 8

århundrede senere, er den tyske lægevidenskab og de tyske forskningsinstitutioner klar til at anerkende, undersøge og forstå deres rolle i det nazistiske styres forbrydelser.

## **Konklusion**

Som indikeret i denne opgaves indledning har den medicinske retssag i virkeligheden nok stillet flere spørgsmål end den har besvaret. Den lægevidenskabelige og etiske arv fra Nürnberg er nemlig langt fra entydig: De medicinske forsøgs videnskabelige resultater er blevet citeret og brugt i videre forskning – men man er stadig ikke blevet enige om hvorvidt det egentligt er forsvarligt at bruge disse data. Flere af de anklagede i den medicinske retssag blev straffet og blev dermed stillet til ansvar for deres forbrydelser – men også at mange gik fri og alt tyder på, at den overordnede retsforfølgelse af den lægelige profession var overfladisk og tilfældig. Nürnberg-kodekset blev udarbejdet med henblik på at forhindre misbrug af forsøgspersoner i forbindelse med medicinske forsøg – men intet tyder på at kodekset har haft nogen reel indflydelse på lægevidenskabelig praksis og dermed er de etiske dilemmaer som den amerikanske anklagemyndighed kæmpede med stadig aktuelle. Når retsopgøret med de nazistiske læger i 1947 derfor stadig er relevant skyldes det, at de spørgsmål, som blev stillet stadig står ubesvarede hen.

## Litteratur & Kilder:

**Annas**, George J. & Michael A. Grodin, (red.), *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code – Human Rights in Human Experimentation*, Oxford University Press 1992.

**Bloxham**, *Genocide on Trial – War Crimes Trials and the Formation of Holocaust History and Memory*, Oxford University Press, New York 2001.

**Baumslag**, Naomi, *Murderous Medicine – Nazi Doctors, Human Experimentation, and Typhus*, Praeger 2005.

**Burleigh**, Michael, "The Legacy of Nazi Medicine in Context" i *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany – Origins, Practises, Legacies*, red., Francis R. Nicosia & Jonathan Huener, Berghahn Books 2002.  
s. 112-127.

**Gellately**, Robert, (red.), *Nürnberg-interviewene – En amerikansk psykiaters samtaler med anklagede og vidner*, Aschehoug 2004.

**Hanuske-Abel**, Hartmut M., "Not a slippery slope or sudden conversion: German Medicine and National Socialism in 1933." i *British Medical Journal*, 7 December 1996 Volume 313, Issue 7070. s. 1453-1462.

**Hanuske-Abel**, Hartmut M., "Politics and Medicine – From Nazi Holocaust to Nuclear Holocaust: A lesson to learn?" i *The Lancet*, 2 August, Vol. 328, Issue 8501. s. 271-273.

**Hannah**, Margaret, "Use of Nazi material during medical training left an uncomfortable feeling" i *British Medical Journal*, 8 Februar 1997 Volume 314, Issue 7078. s. 440.

**Heim**, Susanne, Carola Sachse, Mark Walker (red.), *The Kaiser Wilhelm Society under National Socialism*, Cambridge University Press 2009.

(Jeg har desværre ikke haft mulighed for at sidde med hele bogen i hånden, da der kun findes ét eksemplar i Danmark, som har været udlånt i den periode jeg skrev denne opgave. Imidlertid har jeg fundet forskellige uddrag på internettet som jeg har brugt i stedet: [http://assets.cambridge.org/97805218/79064/exerpt/9780521879064\\_exerpt.pdf](http://assets.cambridge.org/97805218/79064/exerpt/9780521879064_exerpt.pdf) og [http://www.amazon.com/Kaiser-Wilhelm-Society-National-Socialism/dp/0521181542/ref=sr\\_1\\_1?ie=UTF8&s=books&qid=1298198990&sr=8-1,20.02.2011](http://www.amazon.com/Kaiser-Wilhelm-Society-National-Socialism/dp/0521181542/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1298198990&sr=8-1,20.02.2011))

**Koch**, Lene, "Dansk og tysk racehygiejne" i *Den Jyske Historiker*, nr. 72, 1995.  
s. 56-69.

- LaFleur**, William R., Gernot Böhme, Susumu Shimazono (red.), *Dark Medicine – rationalizing unethical medical research*, Indiana University Press 2007.
- Lammers**, Karl Christian, *Det ny Tyskland – fra sammenbrud til genforening 1945-1992*, Akademisk Forlag 1993.
- Leaning**, Jennifer, "War crimes and medical science – Not unique to one place or time; they could happen here" i *British Medical Journal*, 7 December 1996 Volume 313, Issue 7070. s. 1413-1415
- Lefrak**, Stephen S., og Eric L. Matteson, "Freidrich Wegener – The Past and Present." i *Chest*, Vol. 132, Issue 6, December 2007. s. 2065
- Lifton**, R. J., *The Nazi Doctors – Medical Killing and the Psychology of Genocide*, Basic Books Inc., New York 1986.
- Freyhofer**, Horst H., *The Nuremberg Medical Trial – The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*, Peter Lang Publishing, New York 2004.
- Fulbrooke**, Mary, *National identity after the holocaust*, Polity Press 1999.
- Marrus**, Michael R., "The Nuremberg Doctor's Trial and the Limitations of Context" i *Atrocities on trial – Historical Perspectives on the Politics of Prosecuting War Crimes*, red., Patricia Heberer & Jürgen Matthäus, University of Nebraska Press, 2008. s. 103-122
- Mitscherlich**, Alexander & Fred Mielke, *Doctors of Infamy – The story of the Nazi Medical Crimes*, Henry Schuman New York 1949.
- Moe**, Kristine, "Should the Nazi Research Data Be Cited?" I *The Hastings Center Report*, Vol. 14, No. 6, Dec., 1984.
- Naimark**, Norman M., *The Russians in Germany – A history of the Soviet Zone of Occupation, 1945-1949*, Harvard University Press 1997.
- Rubinfeld**, Sheldon (red.), *Medicine after the Holocaust – from the master race to the human genome and beyond*, Palgrave MacMillan 2010
- Schmidt**, Ulf, *Karl Brandt: The Nazi Doctor – Medicine and Power in the Third Reich*, Continuum Books 2007.
- Schmidt**, Ulf, *Justice at Nuremberg – Leo Alexander and the Nazi Doctors' Trial*, Palgrave MacMillan 2004.

**Stensager**, Anders Otte, *Nazilægen Josef Mengele – Liv og forbrydelse*, Documentas, Aarhus 2008.

**Seideman**, William E., "Pathology of Memory: German Medical Science and the Crimes of the Third Reich" i *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany – Origins, Practises, Legacies*, red., Francis R. Nicosia & Jonathan Huener, Berghahn Books 2002. s. 93-111

**Seideman**, William E., "Nuremberg lamentation: for the forgotten victims of medical science" i *British Medical Journal*, 7 December 1996 Volume 313, Issue 7070. s. 1463-1467.

**Vollman**, J., og R. Winau, "Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code." i *British Medical Journal*, 7 December 1996 Volume 313, Issue 7070. s. 1445-1449

**Washington**, Harriet A., *Medical Apartheid – The dark history of medical experimentation on black Americans from colonial times to the present*, Doubleday, New York 2006.

**Weindling**, Paul Julian, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials – From Medical War Crimes to Informed Consent*, Palgrave McMillan 2004.

**Weindling**, Paul Julian, "Human guinea pigs and the ethics of experimentation: the BMJ's correspondent at Nuremberg medical trial" i *British Medical Journal*, 7 December 1996 Volume 313, Issue 7070. s. 1467-1470.

## Bilag 1: De anklagede og deres straffe

Den anklagede	Dom	Strafnedsættelse
Karl Brandt	Dødsstraf	-
Siegfred Handloser	Fængsel på livstid	Fængsel i 20 år
Paul Rostock	Frifundet	-
Oskar Schröder	Fængsel på livstid	Fængsel i 15 år
Karl Genzken	Fængsel på livstid	Fængsel i 20 år
Karl Gebhardt	Dødsstraf	-
Kurt Blome	Frifundet	-
Rudolf Brandt	Dødsstraf	-
Joachim Mrugowsky	Dødsstraf	-
Helmut Poppendick	Fængsel i 10 år	Straf udstået
Wolfram Sievers	Dødsstraf	-
Gerhard Rose	Fængsel på livstid	Fængsel i 15 år
Siegfried Ruff	Frifundet	-
Hans Wolfgang Romberg	Frifundet	-
Victor Brack	Dødsstraf	-
Hermann Becker-Freysing	Fængsel i 20 år	Fængsel i 10 år
Georg August Weltz	Frifundet	-
Konrad Schäfer	Frifundet	-
Waldemar Hoven	Dødsstraf	-
Wilhelm Beiglböck	Fængsel i 15 år	Fængsel i 10 år
Adolf Pokorny	Frifundet	-
Herta Oberheuser	Fængsel i 20 år	Fængsel i 10 år
Fritz Fischer	Fængsel på livstid	Fængsel i 15 år

### Anklaget for medlemskab i en kriminel organisation (SS):

Karl Brandt, Karl Genzken, Karl Gebhardt, Rudolf Brandt, Joachim Mrugowsky, Helmut Poppendick, Wolfram Sievers, Victor Brack, Waldemar Hoven og Fritz Fischer

Kilde: Schmidt 2004, 260 og Freyfofer 2005, 57f



## **Bilag 2: Nürnberg-kodekset (1947)**

### **PERMISSIBLE MEDICAL EXPERIMENTS**

The great weight of the evidence before us to effect that certain types of medical experiments on human beings, when kept within reasonably well-defined bounds, conform to the ethics of the medical profession generally. The protagonists of the practice of human experimentation justify their views on the basis that such experiments yield results for the good of society that are unprocurable by other methods or means of study. All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts:

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, overreaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment. The duty and responsibility for ascertaining the quality of the consent rests upon each individual who initiates, directs, or engages in the experiment. It is a personal duty and responsibility which may not be delegated to another with impunity.
2. The experiment should be such as to yield fruitful results for the good of society, unprocurable by other methods or means of study, and not random and unnecessary in nature.
3. The experiment should be so designed and based on the results of animal experimentation and a knowledge of the natural history of the disease or other problem under study that the anticipated results justify the performance of the experiment.
4. The experiment should be so conducted as to avoid all unnecessary physical and mental suffering and injury.
5. No experiment should be conducted where there is an a priori reason to believe that death or disabling injury will occur; except, perhaps, in those experiments where the experimental physicians also serve as subjects.
6. The degree of risk to be taken should never exceed that determined by the humanitarian importance of the problem to be solved by the experiment.
7. Proper preparations should be made and adequate facilities provided to protect the experimental subject against even remote possibilities of injury, disability or death.
8. The experiment should be conducted only by scientifically qualified persons. The

highest degree of skill and care should be required through all stages of the experiment of those who conduct or engage in the experiment.

9. During the course of the experiment the human subject should be at liberty to bring the experiment to an end if he has reached the physical or mental state where continuation of the experiment seems to him to be impossible.

10. During the course of the experiment the scientist in charge must be prepared to terminate the experiment at any stage, if he has probable cause to believe, in the exercise of the good faith, superior skill and careful judgment required of him, that a continuation of the experiment is likely to result in injury, disability, or death to the experimental subject.

Kilde: *British Medical Journal*, 7 December 1996 Volume 313, Issue 7070. s. 1448