



Andreas Reuġand

# Menschenversuche in der Weimarer Republik



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
HEIDELBERG



# Menschenversuche in der Weimarer Republik





Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der  
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

Andreas Reuland

# Menschenversuche in der Weimarer Republik

Basierend auf der Inauguraldissertation  
Humanexperimente in der Weimarer Republik  
und Julius Moses' „Kampf gegen die Experimentierwut“



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
HEIDELBERG

## Über den Autor

Andreas Reuland studierte Humanmedizin an der Universität Heidelberg und promovierte unter Prof. W. Eckart am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin. Sein Forschungsschwerpunkt an der Universitätsaugenklinik lag im vorderen Augenabschnitt. Er ist als niedergelassener Augenarzt tätig.

## Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Unveränderter Nachdruck der Erstausgabe von 2004, erschienen bei Books on Demand, Norderstedt.



Dieses Werk ist unter der Creative Commons-Lizenz 4.0 (CC BY-SA 4.0) veröffentlicht.

Text © 2004 Andreas Reuland

Umschlagbild entnommen aus: Hans Bronner: Über die Auslösbarkeit der Gallenblasenentleerung von verschiedenen Darmabschnitten durch Nahrungsreize. Münch. Med. Wschr. 77 (1930), S. 853–855.

Die Online-Version dieser Publikation ist auf heiBOOKS, der E-Book-Plattform der Universitätsbibliothek Heidelberg, <http://books.ub.uni-heidelberg.de/heibooks>, dauerhaft frei verfügbar (Open Access).

urn: urn:nbn:de:bsz:16-heibooks-book-260-5

doi: <https://doi.org/10.11588/heibooks.260.345>

ISBN 978-3-946531-58-6

Meinem Vater  
in Dankbarkeit  
gewidmet



# Inhalt

<b>1</b>	<b>VORWORT .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>DIE DISKUSSION ÜBER MENSCHENVERSUCHE BIS 1918.....</b>	<b>5</b>
2.1	DIE DISKUSSION ÜBER MENSCHENVERSUCHE VON 1890 BIS 1902 UND DER FALL NEISSER .....	7
2.2	DER PREUßISCHE ERLASS ÜBER MENSCHENVERSUCHE 1900 .....	15
2.3	DIE STELLUNGNAHME DER ÄRZTESCHAFT ZU EXPERIMENTEN BIS 1902 .....	23
2.4	DIE STELLUNGNAHME VON JURISTEN UND EINZELNEN ÄRZTEN ZU EINWILLIGUNG, AUFKLÄRUNG UND EXPERIMENTATIONSRECHT .....	26
2.5	DIE DISKUSSION VON 1902 BIS 1918.....	34
2.5.1	<i>Die Einführung der Friedmannschen Tuberkuloseschutzimpfung .....</i>	<i>35</i>
2.5.2	<i>Die klinische Erprobung des Salvarsans.....</i>	<i>40</i>
2.5.3	<i>Die Zeit des ersten Weltkrieges.....</i>	<i>44</i>
<b>3</b>	<b>DOKUMENTATION DER VERSUCHE VON 1919 BIS 1933 .....</b>	<b>45</b>
3.1	PÄDIATRISCHE EXPERIMENTE .....	46
3.1.1	<i>Infektionsversuche.....</i>	<i>49</i>
3.1.2	<i>Scharlach .....</i>	<i>50</i>
3.1.3	<i>Diphtherie .....</i>	<i>56</i>
3.1.4	<i>Masern .....</i>	<i>58</i>
3.1.5	<i>Weitere Experimente an Kindern .....</i>	<i>62</i>
3.2	DERMATOLOGISCHE EXPERIMENTE .....	69
3.2.1	<i>Herpes zoster und Varizellen .....</i>	<i>70</i>
3.2.2	<i>Herpes labialis und genitalis.....</i>	<i>73</i>
3.2.3	<i>Pilzübertragungen.....</i>	<i>78</i>
3.2.4	<i>Gonorrhö.....</i>	<i>82</i>
3.2.5	<i>Syphilis.....</i>	<i>83</i>
3.2.6	<i>Weitere dermatologische Experimente.....</i>	<i>89</i>
3.3	CHIRURGISCHE EXPERIMENTE .....	92
3.4	GYNÄKOLOGISCHE EXPERIMENTE .....	94
3.5	PHARMAKOLOGISCHE EXPERIMENTE .....	96
3.5.1	<i>Vigantol.....</i>	<i>96</i>
3.5.2	<i>Gynergen.....</i>	<i>101</i>
3.5.3	<i>Erprobung weiterer Arzneimittel.....</i>	<i>104</i>
3.6	DIAGNOSTISCHE EXPERIMENTE .....	105
3.7	PHYSIOLOGISCHE EXPERIMENTE.....	107
3.8	BEHANDLUNGSVERSUCHE MIT LEBENDEN ERREGERN .....	109
3.8.1	<i>Malariainfizierungen zur Behandlung der Syphilis.....</i>	<i>110</i>
3.8.2	<i>Erysipelinfizierungen zur Behandlung der Syphilis .....</i>	<i>111</i>

## VIII Menschenversuche in der Weimarer Republik

3.8.3	<i>Die klinische Erprobung des Saprovitans.....</i>	113
<b>4</b>	<b>DIE ÖFFENTLICHE DISKUSSION VON 1919 BIS ZUR LÜBECKER SÄUGLINGSKATASTROPHE 1930 .....</b>	<b>116</b>
4.1	DIE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE 1927 WIEDERBEGINNENDE DISKUSSION ÜBER HUMANEXPERIMENTE.....	117
4.1.1	<i>Die Rolle der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums .....</i>	118
4.1.2	<i>Die Rolle der Naturheilkundler und die Diskussion über eine Krise der Medizin.....</i>	120
4.2	DIE AUFSIEHEN ERREGENDEN VERÖFFENTLICHUNGEN DER BIOLOGISCHEN HEILKUNST.....	124
4.3	JULIUS MOSES - DER BEDEUTENDSTE KRITIKER DER MENSCHENVERSUCHE IN DER WEIMARER ZEIT .....	135
4.3.1	<i>Julius Moses - sein Leben .....</i>	135
4.3.2	<i>Julius Moses - seine Motivation.....</i>	138
4.3.3	<i>Julius Moses - sein „Kampf gegen die Experimentierwut“ .....</i>	141
4.4	DIE REAKTIONEN AUF MOSES' ARTIKEL .....	147
4.4.1	<i>Öffentliche Stellungnahmen .....</i>	147
4.4.2	<i>Der Entschluss der Berliner Ärztekammer über Heilversuche .....</i>	151
4.4.3	<i>Reaktionen auf den Entschluss.....</i>	154
4.4.4	<i>Abderhaldens Umfrage zu Menschenversuchen .....</i>	156
4.4.5	<i>Reaktionen auf Abderhaldens Umfrage .....</i>	160
4.4.6	<i>Einzelne Antworten von Ärzten und Juristen auf Moses' Artikel.....</i>	161
4.5	EIN GESETZENTWURF UNTER MITWIRKUNG MOSES': „EIN RIEGEL FÜR DIE EXPERIMENTIERWUT“ .....	166
4.5.1	<i>Eine Zeitungsumfrage unter Strafrechtsprofessoren zu dem Gesetzentwurf.....</i>	169
4.6	DIE STELLUNGNAHME DER JURISTEN VON 1914 BIS 1933 .....	172
4.6.1	<i>Einwilligung.....</i>	172
4.6.2	<i>Aufklärung .....</i>	173
4.6.3	<i>Experimentationsrecht.....</i>	175
4.7	DIE ENTSTEHUNG DER RICHTLINIEN FÜR NEUARTIGE HEILBEHANDLUNG UND FÜR DIE VORNAHME WISSENSCHAFTLICHER VERSUCHE AM MENSCHEN 1930.....	180
4.7.1	<i>Moses' Entwurf zu neuen Richtlinien.....</i>	180
4.7.2	<i>Die Beratung neuer Richtlinien im Reichsgesundheitsrat .....</i>	183
4.7.3	<i>Die Referate .....</i>	184
4.7.4	<i>Die Richtlinien .....</i>	189
4.7.5	<i>Das Echo auf die Richtlinien .....</i>	194
4.8	ERSTE FORDERUNGEN EINER ETHIKKOMMISSION.....	197
4.9	DIE LÜBECKER IMPFKATASTROPHE NACH BCG-SCHUTZIMPFUNG 1930.....	201

4.9.1	<i>Die Lübecker Schutzimpfung - ein Menschenexperiment?</i>	210
4.9.2	<i>Die mangelhafte Aufklärung der Eltern in Lübeck</i>	219
<b>5</b>	<b>DIE ARGUMENTE IN DER DISKUSSION UM MENSCHENVERSUCHE ...</b>	<b>225</b>
5.1	DIE ARGUMENTE ZUR VERTEIDIGUNG DES MENSCHENVERSUCHS	225
5.1.1	<i>Suprema lex salus publica</i>	226
5.1.2	<i>Der Wissenschaft darf „ein Hemmschuh nicht angelegt werden“</i>	227
5.1.3	<i>Nicht der Arzt, sondern der Patient muss das Risiko des Experimentes ertragen</i>	227
5.1.4	<i>Ein bisschen „nocere“ erlaubt - geringe Beeinträchtigungen müssen in Kauf genommen werden</i>	228
5.2	DIE ARGUMENTE ZUR VERTEIDIGUNG DES SELBSTBESTIMMUNGSRECHTS DES PATIENTEN	229
5.2.1	<i>Suprema lex salus aegroti</i>	229
5.2.2	<i>Die Heilung ist wichtiger als die Forschung</i>	232
5.2.3	<i>Das Flugzeugkonstrukteurargument: Der Arzt muss das Risiko für das Experiment selbst tragen</i>	233
5.2.4	<i>Nihil nocere - Ärzte dürfen dem Kranken nicht schaden</i>	235
<b>6</b>	<b>THESEN</b>	<b>237</b>
6.1	THESEN ÜBER DIE PROBANDEN	237
6.1.1	<i>Die Probanden waren stumm, unwissend, misstrauisch und unsichtbar ...</i>	237
6.1.2	<i>Die Experimente an Armen waren eine soziale Ungerechtigkeit</i>	238
6.1.3	<i>Experimente an Todkranken und Sterbenden waren selten geworden</i>	244
6.1.4	<i>Experimente an Prostituierten waren häufig</i>	247
6.1.5	<i>Experimente an Geisteskranken und Paralytikern wurden häufig durchgeführt mit allem, was Fieber machte</i>	248
6.1.6	<i>Experimente an Strafgefangenen und zum Tode Verurteilten wurden manchmal verlangt, aber nie bewilligt</i>	250
6.2	THESEN ÜBER DIE FORSCHER	254
6.2.1	<i>In der Weimarer Zeit grassierte keine außergewöhnliche „Experimentierwut“, wie Julius Moses behauptete</i>	254
6.2.2	<i>Die Sprache der Forscher in den Fachzeitschriften war ein unüberlegter wissenschaftlicher Jargon</i>	256
6.2.3	<i>Selten zugestimmt und kaum aufgeklärt: Es gab in der Weimarer Republik keinen „informed consent“</i>	260
6.2.4	<i>Es ist nicht belegt, dass deutsche Forscher vor 1933 bedenkenloser experimentierten als ausländische Forscher</i>	268
6.2.5	<i>Es fehlte an Kritik aus der Ärzteschaft</i>	270



## **X Menschenversuche in der Weimarer Republik**

<b>7</b>	<b>AUSBLICK .....</b>	<b>274</b>
<b>8</b>	<b>QUELENNACHWEIS.....</b>	<b>278</b>
8.1	ABBILDUNGEN.....	278
8.2	UNGEDRUCKTE QUELLEN.....	279
8.3	GEDRUCKTE QUELLEN .....	280
<b>9</b>	<b>PERSONENVERZEICHNIS.....</b>	<b>305</b>

## 1 Vorwort

Medizinische Menschenexperimente - unwillkürlich drängen sich heute die Erinnerungen an die medizinischen Gräueltaten der Nationalsozialisten auf. Zahlreiche aktuelle Publikationen in großen Auflagen belegen das hohe Interesse an der historischen Aufarbeitung der Menschenversuche in den Konzentrationslagern. Erstaunlich wenig hingegen ist bekannt über die Zeit direkt vor den Nationalsozialisten. Dabei gab es schon vor deren Machtübernahme zahlreiche inhumane Menschenexperimente im In- und Ausland. Diese wurden in Deutschland mehrmals öffentlich scharf kritisiert und führten zu zwei ausführlichen Debatten über die Zulässigkeit von Menschenversuchen. Die erste Debatte begann gegen Ende des 19. Jahrhunderts, die zweite gegen Ende der Weimarer Republik.

Diese Arbeit fokussiert auf die zweite Debatte und dokumentiert gleichzeitig die während der Weimarer Republik unternommenen Menschenversuche. Insgesamt gliedert sich die Arbeit in sieben Teile. In Teil 2 wird die Diskussion bis 1918 zusammengefasst. Damit werden die historischen Voraussetzungen zum Verständnis der Debatte während der Weimarer Zeit geschaffen. Von großer Bedeutung für die Bewertung aller Versuche nach 1900 sind nämlich die ersten ausführlichen Richtlinien über Menschenversuche. Sie wurden im Jahr 1900 vom preußischen Kultusminister erlassen und waren in den meisten Bundesstaaten Deutschlands gültig, auch noch während der Weimarer Zeit.

Teil 3 dieser Arbeit dokumentiert erstmals ausführlich die im deutschen Sprachraum vorgenommenen Humanexperimente von 1919 bis 1933. Die Begriffe „Humanexperiment“, „Menschenversuch“, und „wissenschaftlicher Versuche“ werden dabei synonym verwendet. Unter diesen Begriffen werden in dieser Arbeit alle nichttherapeutischen, also rein wissenschaftlichen Versuche subsumiert, die keine direkte Heilung, Linderung, Prävention oder Diagnostik beabsichtigen. Hiervon grenzt sich der therapeutische Heilversuch ab, bei dem die Heilung des Patienten im Vordergrund steht. Für die Zeit der Weimarer Republik ließen sich eine Fülle bedenklicher Humanexperimente finden. Dafür war es gar nicht nötig, in verschlossenen Universitätsarchiven zu suchen. In öffentlich zugänglichen Fachorganen berichteten forschende Ärzte von wissenschaftlichen Versuchen, bei denen sie ihre Patienten mit Scharlach, Diphtherie, Masern, Pilzen und Würmern infizierten.

## 2 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Eine bloße Aufzählung solcher Versuche würde nur empören und ließe den Leser in der nötigen Bewertung im Unklaren. Genauso wichtig wie die Dokumentation bedenklicher Versuche ist die Suche nach den Ursachen solcher Experimente, nach den Rechtfertigungen der Forscher und nach der geäußerten Kritik. Eine vorschnelle, aus dem zeitlichen Rahmen herausgelöste Verurteilung der Experimente greift zu kurz, da die gesellschaftlichen Zusammenhänge in der Vergangenheit keinesfalls identisch mit denen sind, aus denen wir heute gültige ethische Normen ärztlichen Handelns ableiten. Darum ist es eine ahistorische Betrachtungsweise, sich unreflektiert über das aus heutiger Sicht „unethische“ Handeln von Ärzten vergangener Epochen zu erregen. Nur der jeweilige Diskurs über ethische Prinzipien kann als Maßstab für die Beurteilung von Verhaltensweisen von Ärzten dienen.<sup>1</sup>

Am ehesten kommt man also zu einem gerechten Urteil, wenn man die Versuche an den ethischen Maßstäben der Zeitgenossen misst. Dazu dokumentiert Teil 4 der Arbeit chronologisch gegliedert die Aufdeckung der Menschenversuche und die Stellungnahmen der Zeitgenossen: Eine wichtige Rolle spielten dabei die Anklagen einiger Naturheilkundler, die empört über die Experimente waren. Neben Naturheilkundlern machten sich besonders Sozialdemokraten für bessere Patientenrechte stark. Darunter fand sich der wichtigste Zeuge der Menschenversuche in der Weimarer Republik, der gleichzeitig Protagonist deren Aufdeckung war: Julius Moses, praktischer Arzt, kämpferischer, aber stets humorvoller Sozialdemokrat und Jude, der sich engagiert für eine sozialere und gerechtere Medizin einsetzte und mit vielen Artikeln und Reichstagsreden seinen „Kampf gegen die Experimentierwut“ führte.

Für das Ausmaß des beim Experimentieren verursachten Schadens sollte man die wichtigsten Zeugen der Experimente selbst befragen: die Probanden, die häufig verdinglichend als „Versuchsmaterial“ bezeichnet wurden. Waren es tatsächlich überwiegend arme Leute, Frauen und Kinder in Krankenhäusern, wie sozialkritische Zeitgenossen behaupteten? Wussten die Patienten überhaupt von den Experimenten, deren Objekt sie waren? Trugen sie Schäden

---

<sup>1</sup> Vgl. Sauerteig (2000), S. 305

davon, wurden sie, wie damals einmal behauptet wurde, „verexperimentiert“<sup>2</sup>? Leider erfahren wir nur indirekt über die Versuchspersonen: Sie blieben ohne schriftliche Ausdrucksmöglichkeit stumm und unsichtbar.

Neben den Anklägern kommen auch die Verteidiger der Forschungsfreiheit zu Wort. Die Veröffentlichungen Moses' führten zu einem Entschluss der Berliner Ärztekammer, in dem die wissenschaftliche Forschungsfreiheit vehement verteidigt wurde. Auch in einer wissenschaftlichen Umfrage über die Zulässigkeit von Humanexperimenten kommen bedeutende Ärzte zu Wort. In Teil 5 werden schließlich die häufig verwendeten Argumente der Befürworter und Gegner von Menschenversuchen zusammengefasst und gegenübergestellt.

Als Ergebnis dieser Arbeit werden in Teil 6 folgende Thesen aufgestellt und diskutiert:

Der preußische Erlass über die Zulässigkeit von Menschenversuchen von 1900 übte keine nachhaltige Wirkung auf die Experimentierweise der Forscher aus, da er nicht mit Strafen drohte. Zahnlos wie er war, hatten ihn die meisten Forscher erst gar nicht zur Kenntnis genommen, oder bald wieder vergessen. Es gab überhaupt wenig Stimmen unter forschenden Ärzten, die sich öffentlich für ein erweitertes Selbstbestimmungsrecht der Patienten einsetzten. Substantielle Kritik von Ärzten an der gängigen Praxis der Vornahme von Menschenversuchen war die Ausnahme.

Im Zeitraum von 1900-1933 gab es viele Experimente, die gegen die preußische Anweisung verstießen, weit mehr, als bis heute aufgearbeitet wurden.<sup>3</sup> Einige der durchgeführten Versuche hätten nach damaligem Recht als Körperverletzung verurteilt werden können, denn einige Versuche waren gesundheitsschädigend. Zudem fehlte die Einwilligung der Patienten meist. Eine Aufklärung der Probanden wurde fast nie dokumentiert. Minderjährige wurden ohne Erlaubnis der Eltern zu Versuchen verwendet: widerrechtlich und trotz des Verbots der preußischen Anweisung.

---

<sup>2</sup> Dieser Ausdruck stammt von Spinner (1930), S. 7

<sup>3</sup> Vgl. Moses (1930 A) und Steinmann (1974). Beide zählten nur wenige bedenkliche Experimente auf.

## 4 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Trotz der zahlreichen vorgenommenen Experimente setzte im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts eine Verschiebung zugunsten der Rechte der Patienten ein.<sup>4</sup> Patienten wurden nach 1900 nicht mehr mit der Selbstverständlichkeit zu gefährlichen Versuchen verwendet, wie zuvor. Sterbende und zum Tode Verurteilte wurden kaum mehr zu Experimenten missbraucht.

In Teil 6 wird auch begründet, warum nicht die These vertreten wird, dass deutsche Forscher vor 1933 bedenkenloser experimentierten, als Forscher anderer Nationen wie zum Beispiel US-amerikanische Forscher, oder dass die Experimente der Weimarer Zeit in Deutschland direkt zu den Verbrechen der Nationalsozialisten führten, wie William B. Bean behauptete. Ebenso wird nicht die These vertreten, dass in Deutschland während der Weimarer Zeit eine außergewöhnliche „Experimentierwut“ grassierte, wie Julius Moses behauptete.

Bis zur Erstellung dieses Buches war es ein langer Weg. Für die hilfreichen Kommentare, Korrekturen und Hilfestellungen möchte ich mich insbesondere bedanken bei Professor Wolfgang Eckart, Professor Kurt Nemitz, Mirjam Leuchtenberger, Ragnar Reuland, Elke Stehfest, Anna Kloss, Ingeborg und Gerhart Müller-Leuchtenberger, Christian Bonah, Matthias Boll, Thorsten Noack, Marion Krüger und den Bibliothekarinnen und Bibliothekaren der Universitätsbibliothek Heidelberg, der Friedrich Ebert Stiftung, der Staatsbibliothek in Berlin und des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz.

---

<sup>4</sup> Ebenso Sauerteig (2000), S. 305 und Noack (2002), S. 117

## 2 Die Diskussion über Menschenversuche bis 1918

Menschenversuche sind so alt wie die Medizin selbst. Bereits Griechen und Römer benutzten in der Antike das medizinische Menschenexperiment aus Neugier, oder als eine unsystematische Methode des Erkenntnisgewinns. So gab es Berichte aus dem hellenistischen Alexandria [ca. 300 bis 200 v.Chr.] über menschliche Vivisektionen an zum Tode Verurteilten. Vier Jahrhunderte später klagten römische Historiker die zwei alexandrinischen Wissenschaftler Herophilus und Eristratus an, sie hätten bis zu 600 Menschen bei lebendigem Leibe seziert. Auch schien ein Staatsoberhaupt in Pergamon 137 v.Chr. Verbrecher zum Studium der Wirkung von Giftpflanzen verwendet zu haben.<sup>5</sup> Ebenso gibt es Berichte über Experimente römischer Ärzte: Gary Ferngren<sup>6</sup> berichtet über ein römisches Schriftstück aus dem zweiten Jahrhundert n.Chr., in dem ein Arzt versprach, einen von zwei hoffnungslos kranken Zwillingen zu retten, wenn er den anderen dazu vivisezieren dürfe.

Im Mittelalter beschränkte sich die medizinische Forschung weitgehend auf das Studium antiker Schriften und der Bibel, die als unanfechtbare Quellen des Wissens galten. Seit Beginn der Renaissance wurde erneut über einzelne Menschenexperimente berichtet. In der Epoche der Aufklärung wurde der wissenschaftlichen Erkenntnis durch Naturbeobachtung und Experiment wieder eine größere Rolle beigemessen. Luigi Galvanis<sup>7</sup> Forschung über die Auswirkung von Elektrizität auf Nerven und Muskeln folgten mehrere physiologische Versuche über galvanische Reizung der Muskeln Guillotiniertes.<sup>8</sup>

Mit dem Durchbruch der wissenschaftlichen Methode Anfang des 19. Jahrhunderts gewann das Experiment am Menschen eine neue Bedeutung; Nun war es zur systematischen medizinischen Forschung notwendig, da mit ihm Arzneien und Therapien wissenschaftlich auf Wirksamkeit getestet werden

---

<sup>5</sup> Einen geschichtlichen Abriss über Menschenversuche an zum Tode Verurteilten gibt Jack Kevorkian (1985).

<sup>6</sup> Ferngren (1985), S. 497

<sup>7</sup> LUIGI GALVANI: Italienischer Physiologe und Physiker \*9.9.1737 †4.12.1798

<sup>8</sup> Kevorkian (1985), S. 219

## 6 Menschenversuche in der Weimarer Republik

konnten. Angeregt durch die Arbeiten LOUIS PASTEURS<sup>9</sup> und ROBERT KOCHS<sup>10</sup> brach in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Blütezeit der Bakteriologie an. Sukzessiv wurden die Erreger entdeckt von Rotz (1862), Rückfallfieber (1868), Milzbrand (1876), Gonorrhö (1879), Typhus (1880), Erysipel (1882), Diphtherie (1884), Tetanus (1885), Tuberkulose (1890), Pest (1894), Bakterienruhr (1898), Syphilis (1905) und Keuchhusten (1906). Mit den meisten dieser Bakterien wurden Menschen versuchsweise infiziert, um herauszufinden, ob die Bakterien die ursprünglichen Krankheitsbilder wieder hervorrufen könnten.<sup>11</sup>

In dem ungebrochenen Fortschrittsdenken des 19. Jahrhunderts stellte sich kaum die moralische Frage der Zulässigkeit von Menschenversuchen. Das muss verwundern, standen die forschenden Ärzte doch vor einem scheinbar unauflösbaren ethischen Konflikt: Um dem Patienten zu nützen, sollten sie wirksame Therapien anwenden. Die Wirksamkeit konnten sie aber oft nur im Menschenversuch erkennen, der dem Patienten möglicherweise schadete. ALBERT MOLL drückte diesen Konflikt so aus:

„Dient der Arzt ausschließlich dem Patienten, der sich ihm anvertraut hat, so ist die Ausnutzung des speziellen Krankheitsfalles für die Zwecke der wissenschaftlichen Forschung oft unmöglich; dient er aber ausschließlich der Lösung des wissenschaftlichen Problems, so gelangt er leicht dazu, das Wohl des Individuums, das sich ihm anvertraut hat, hintanzusetzen.“<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> LOUIS PASTEUR: Französischer Chemiker und Biologe. \*27.12.1822 Dole †18.9.1895 bei Paris. Mitbegründer der modernen Bakteriologie und Mikrobiologie.

<sup>10</sup> ROBERT KOCH: Bakteriologe. \*11.12.1843 Clausthal/Harz †27.5.1910 Baden-Baden. 1882 Identifizierung des Tuberkulosebazillus. Mitbegründer der modernen Bakteriologie und Mikrobiologie.

<sup>11</sup> Vgl. dazu die aufgeführten Experimente von Smidovitch (1902), Heilbrunn (1937), Tashiro (1989) und Elkeles (1991).

<sup>12</sup> Moll (1899), S. 215



CLAUDE BERNARD<sup>13</sup>, der als Begründer der experimentellen Physiologie gilt, stellte zur Lösung des Konfliktes eine einfache Regel auf:

„Von den Versuchen, die man am Menschen ausführen kann, sind jene, die nur schaden können, verboten, jene, die harmlos sind, erlaubt, jene, die nützen können, geboten.“<sup>14</sup>

Hätte sich jeder Forscher an diese Regel gehalten und nur die „harmlosen“ und „nützenden“ Experimente vorgenommen, so wäre es in den letzten zehn Jahren des 19. Jahrhunderts nicht zu einem öffentlichen Aufschrei in Deutschland gekommen. Die Kritiker und Gegner der so genannten „Schulmedizin“ - Tierrechtler, Impfgegner und Naturheilkundige - machten als Erste aufmerksam auf ethische Fragen des Menschenexperiments. Naturheilkundler hatten bei der Durchsicht der medizinischen Fachliteratur entdeckt, dass zahlreiche Forscher an Kranken experimentiert hatten - nicht etwa zur Heilung des einzelnen Patienten, sondern lediglich zu wissenschaftlichen Forschungszwecken. Dabei waren in der Blütezeit der Bakteriologie meist mittellose und ungebildete Kranke mit Krankheiten wie Syphilis, Scharlach, Erysipel und Tripper künstlich infiziert worden. Oft wurden hierfür eine Gruppe von Patienten ausgewählt, denen nach Ansicht vieler Forscher kaum mehr geschadet werden konnte: „Moribunde“, Sterbende, für die sich unter Forschern ein eigener Ausdruck durchgesetzt hatte: „Corpus vile.“ Der Historiker Ludwig Quidde übersetzte dies polemisch als: „Schlechte wertlose Masse, an der man herumexperimentiert.“<sup>15</sup>

### 2.1 Die Diskussion über Menschenversuche von 1890 bis 1902 und der Fall Neisser

Mehrere Anhänger der Naturheilkunde sammelten seit etwa 1890 Berichte über Menschenexperimente in Pamphleten und Flugschriften, versetzten sie mit Schlagwörtern und schlugen damit die Werbetrommeln der Naturheilkunde. Dabei spielte die Sorge um die Instrumentalisierung der Patienten

---

<sup>13</sup> CLAUDE BERNARD: \*12.7.1813 St. Julien †10.2.1878 Paris

<sup>14</sup> Bernard (1865), S. 148

<sup>15</sup> Quidde (1900), S. 12

## 8 Menschenversuche in der Weimarer Republik

wahrscheinlich nur eine geringere Rolle. Die meisten naturheilkundlichen Veröffentlichungen über Menschenversuche dienten offensichtlich der Stimmungsmache gegen die so genannte „Schulmedizin“. Diese propagandistischen Aufmachungen behinderten sicherlich tiefer greifende Kritik an Menschenversuchen.

Einer der einflussreichsten naturheilkundlichen Kritiker der Menschenversuche war der bekannte Schriftsteller und Volksredner ROBERT OSKAR REINHOLD GERLING<sup>16</sup> [Abb. 1]. Er verbreitete den Gedanken der Naturheilkunde mit mehreren populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen über Hypnose, Naturheilkunde, sexuelle Aufklärung und Volkshygiene.

Gerling war Mitherausgeber des *Hygienischen Volkskalenders*<sup>17</sup>, der *Neuen Heilkunst*<sup>18</sup>, des *Menschenkenners*<sup>19</sup> und des naturheilkundlichen Kampfblattes *Volkshheil*.<sup>20</sup> Von 1897 bis 1907 war er Schriftleiter des *Naturarztes*. Gerlings zahlreiche Vorträge - bis 1923 hielt er angeblich 4000 Reden<sup>21</sup>- und seine auflagestarken Flugblätter und Zeitschriften verdienen Beachtung wegen ihres großen Einflusses auf die öffentliche Meinung.

Von 1888 bis 1892 hatte sich Gerling dem Studium der Volkshygiene und der Naturheilkunde gewidmet. Er gab impfgegnerische Flugblätter heraus und sammelte Agitationsmaterial über Menschenversuche, um die Verwerflichkeit der „Schulmedizin“ zu belegen. Er versuchte zu zeigen, dass die „orthodoxe Schulmedizin nicht das ist, was sie zu sein vorgibt“, sondern ein „schädliches,

---

<sup>16</sup> REINHOLD ROBERT OSKAR GERLING: \*30.8.1863 Posen †23.7.1930 Berlin. Bibliographische Quellen: Bundesleitung des Naturarztes (1930); H.M. (1930)

<sup>17</sup> Herausgegeben vom Deutschen Bund der Vereine für Gesundheitspflege und für arzneilose Heilweise Berlin 1899-1910

<sup>18</sup> Volkstümliche Halbmonatsschrift für naturgemässe Gesundheitspflege. Oranienburg 1889-1907

<sup>19</sup> *Monatsschrift für Charakter- und Seelenkunde, Willens- und Gedächtnisbildung*. Oranienburg: Orania-Verlag 1916-1922

<sup>20</sup> Wochenausgabe der *Tagesschau für Naturheilwissenschaft, Unterhaltung u. Belehrung* 1924ff.

<sup>21</sup> Reinhold Gerling in: *Wer ist's*. 1928

unnützes, überflüssiges“ System sei, das „nicht zu heilen vermag.“<sup>22</sup> Im Jahr 1895 veröffentlichte Gerling eine Broschüre: *Umsturz in der Medizin. Ein Weckruf für das deutsche Volk und die Volksvertreter.*<sup>23</sup>

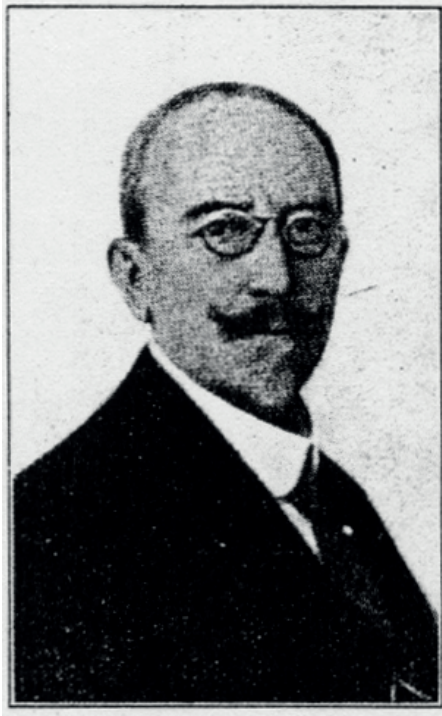


Abbildung 1: Reinhold Gerling



Abbildung 2: Ein Flugblatt Gerlings

Die hier zitierten Menschenversuche dienten Gerling als Beleg für schulmedizinische Grausamkeiten. Es folgte ein Flugblatt *Was in Hospitälern und am Krankenbette geschieht!*<sup>24</sup> in 2 Auflagen zu je 25000 Exemplaren [Abb. 2]. Auch

<sup>22</sup> Gerling (1895), S. 33

<sup>23</sup> Gerling (1895) Auflage 15000.

<sup>24</sup> Gerling (undatiert) Flugblatt No. 11 des Deutschen Bundes der Vereine für Gesundheitspflege und arzneilose Heilweise.

## 10 Menschenversuche in der Weimarer Republik

hier veröffentlichte Gerling ein Sammelsurium von Experimenten und kam zum Schluss:

„Wir müssen das ‚Forschungssystem‘ der gegenwärtig herrschenden medizinischen Schule als gemeingefährlich bekämpfen, weil es zu den scheußlichsten Experimenten an Tieren und Menschen veranlaßt und zu einer sittlichen Verrohung des Arztes führen muß.“<sup>25</sup>

Gerling beschränkte sich auf das bloße Anprangern ausgewählter Versuche und versäumte es, die Versuche einer tief greifenden moralischen Kritik zu unterziehen. Andere setzten sich vor 1900 sachlicher mit der Frage der Menschenexperimente auseinander: So der Marburger Pfarrer Philipp Horbach, der Historiker Ludwig Quidde und der Berliner Arzt, Psychiater und Sexualforscher Albert Moll.

Der Marburger Pfarrer PHILIPP HORBACH nahm mehrere naturheilkundliche Anklageschriften zum Anlass ethischer Überlegungen. Er veröffentlichte 1895 einen sachlich gefassten Artikel in der konservativen Wochenschrift *Kritik*, der später als Broschüre erschien: *Menschen als Versuchsthiere*. Horbach versuchte die Motive der Forscher zu verstehen und gab dazu einen sachverständigen Überblick über den aktuellen Forschungsstand der Bakteriologie. Im Anschluss kritisierte Horbach mehrere infektiologische Experimente. Für besonders verwerflich hielt er gesundheitsgefährdende Versuche, da es doch Aufgabe des Arztes sei, Krankheiten zu verhüten und nicht, Krankheiten zu erzeugen. Beispielsweise hatte K. Menge Eitererreger in die Scheiden von 35 Frauen gebracht. Anlässlich dieses Experimentes wies Horbach auf die moralische Verpflichtung zur Aufklärung der Frauen über die Gefahr hin, indem er fragte: „War ihnen die eventuelle Gefahr [...] vorher - wie es doch die moralische Verpflichtung ihnen gegenüber unbedingt erforderte - hinlänglich zum Verständnis gebracht worden?“<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Ebd. S. 5. Desweiteren klagte Gerling eine Reihe von Versuchen an in: Gerling, Reinhold und Wagner, Georg. *Wahre und falsche Heilkunde und die Brandenburgische Aerztekammer. Im Auftrage des deutschen Bundes der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise*. 3. vermehrte Auflage. Berlin: Verlag Wilhelm Möller, (1900). S. 11-13

<sup>26</sup> Horbach (1895), S. 1662

Horbach weigerte sich, eine utilitaristische Argumentationsweise zur Rechtfertigung von Experimenten zu akzeptieren. Möglicherweise ahnte er die heute bekannten Gefahren, die sich aus einer solchen Sichtweise ergeben können:

„Man sagt, dass man Tausende retten könne durch die Opferung dieses Einen. Aber dieser Eine will jetzt leben, wie es jene Tausende später wollen, und niemand hat ein Recht, dieses seiende Leben für ungeborene Generationen zu gefährden [...]. Es giebt [g]ar kein in der Zukunft liegendes eventuelles Forschungsergebnis, das den Werth einer in der Gegenwart wirklich existierenden Person aufzuwiegen vermöchte.“<sup>27</sup>

Der Historiker und Friedensnobelpreisträger LUDWIG QUIDDE<sup>28</sup> [Abb. 3] brachte 1898 mit seinen Veröffentlichungen über Menschenversuche den Stein endgültig ins Rollen. Quidde hatte Geschichte, Philosophie und Wirtschaftswissenschaften in Straßburg studiert und profilierte sich mit Forschungen über die deutsche Geschichte des Mittelalters. 1882 heiratete Quidde die Musikerin und Schriftstellerin Margarethe Jacobson, mit der er zusammen 1890 den Münchner Verein gegen die Vivisektion gründete.

1887 wurde Quidde außerordentliches Mitglied der historischen Kommission der Bayerischen Akademie der Wissenschaften und arbeitete als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Edition der deutschen Reichsakten. 1889 bis 1895 gab er die von ihm begründete linksliberale *Deutsche Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* heraus. 1890 bis 1892 leitete er als Professor das Preußische Historische Institut in Rom.

1894 wurde Quiddes Karriere als Historiker jäh beendet: Er hatte eine mit über 30 Auflagen sehr erfolgreiche Satire „Caligula. Eine Studie über römischen Cäsarenwahnsinn“ herausgegeben, die ihm wegen der Anspielungen auf Wilhelm II. eine dreimonatige Haft wegen Majestätsbeleidigung einbrachte. Quidde wurde gesellschaftlich geächtet, ihm wurde der „Ehrentitel eines Gelehrten“ abgesprochen und die Leitung der Reichstagsaktenedition entzogen.

---

<sup>27</sup> Horbach (1895), S. 1667

<sup>28</sup> LUDWIG QUIDDE: Historiker und Politiker \*23.3.1858 Bremen †5.3.1941 Genf.

## 12 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Nun wandte sich Quidde ganz der Politik zu. 1893 war er in die deutsche Volkspartei eingetreten und begann sein pazifistisches Engagement mit der anonym erscheinenden Polemik gegen den „Militarismus im heutigen Deutschen Reich“.



**Abbildung 3: Ludwig Quidde**

1894 bis 1900 gab er die demokratische Tageszeitung *Münchener Freie Presse* heraus.<sup>29</sup> 1898 begann Quidde in der *Münchener Freie Presse* die aufsehen erregende und vor allem sozialkritische Artikelserie „Arme Leute in Krankenhäusern“. Von Quidde stammt höchstwahrscheinlich<sup>30</sup> auch die 1900 erschienene Broschüre mit dem gleichen Namen „Arme Leute in Krankenhäusern“.<sup>31</sup> Hier fasste Quidde seine Zeitungsartikel zusammen und gab einen historischen Überblick über die damals aktuelle Diskussion der

---

<sup>29</sup> Zur Person Quiddes siehe Taube (1963)

<sup>30</sup> Magnus Schwantje erinnerte sich 1928 anlässlich Quiddes 70. Geburtstag an die Artikelserie *Arme Leute*.

<sup>31</sup> Quidde (1900)

Menschenversuche. Quidde bezog seine Quellen für die Veröffentlichungen aus Zuschriften anonym bleibender Ärzte und vermutlich auch von Mitgliedern des Münchener Vereins gegen die Vivisektion.

Am 20. Januar 1899 berichtete Quidde in der *Münchener Freie Presse* über ein Experiment des jüdischen Dermatologen ALBERT NEISSERS<sup>32</sup> [Abb. 4]. Neisser hatte 1892 auf der Suche nach einer Schutzimpfung gegen Syphilis acht zum Teil minderjährigen Patientinnen zellfreies Serum Syphiliserkrankter injiziert, welches nach damaligem Wissensstand als nichtinfektiös galt.<sup>33</sup> Er hatte die Frauen weder über den Versuch informiert, noch die Einwilligung der Patientinnen eingeholt.



Abbildung 4: Albert Neisser

Die Impfung bot keinen Schutz: In den folgenden Jahren erkrankten vier der Frauen - Prostituierte - an Syphilis. Quidde warf Neisser vor, die Erkrankungen seien mit hoher Wahrscheinlichkeit direkt auf die Schutzimpfung zurückzuführen.

Quiddes Veröffentlichungen über Neisser wurden bald zu antisemitischen Zwecken missbraucht: Der deutschkonservative Abgeordnete KARL RABE VON PAPPENHEIM klagte im Parlament die „Syphilisexperimente“ Albert Neissers an

---

<sup>32</sup> ALBERT NEISSER: \*22.1.1855 Schweidnitz †30.7.1916 Breslau. Dermatologe. 1879 Entdeckung des Gonokokkus. Seit 1882 außerordentlicher Professor für Dermatologie an der Universität Breslau. Präsident der 1902 gegründeten Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

<sup>33</sup> Zum Fall Neisser siehe Elkeles (1985)



## 14 Menschenversuche in der Weimarer Republik

und stellte sie so dar, als ob Neisser ausschließlich an Kindern experimentiert und diese mit Syphilis infiziert hätte. Endlich war ein Sündenbock für die vielen vorher von Quidde und Naturheilkundlern angeprangerten Experimente gefunden. Während die rechte Presse gegen den jüdischen Neisser hetzte, verteidigten Neissers Kollegen mehrheitlich dessen Versuche. Das preußische Kultusministerium leitete ein Jahr später ein Disziplinarverfahren gegen Neisser ein. Er wurde schließlich mit einem Verweis und einer Geldbuße von 300 Mark bestraft. Ihm wurde zur Last gelegt, er habe als Leiter einer Universitätsklinik Personen geimpft, ohne sich der Zustimmung dieser Personen oder ihrer gesetzlichen Vertreter versichert zu haben.<sup>34</sup>

Neisser verstand das Urteil nie. Es schien unter Forschern völlig unüblich zu sein, eine Einwilligung zu internistischen Experimenten einzuholen, so dass Neisser besten Gewissens auf die Einwilligung verzichtet hatte. Auf den Vorwurf der fehlenden Einwilligung hatte Neisser geantwortet, 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.“<sup>35</sup>

Das Urteil schadete Neissers Karriere kaum. Die Öffentlichkeit hatte den Skandal allerdings nicht vergessen. Als Neisser sechs Jahre später als Präsident der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einen Vortrag im evangelischen Vereinshaus in Stettin hielt, kulminierte der Protest dort, wie die sozialdemokratische Tageszeitung *Vorwärts* berichtete, in „turbulenten Szenen.“<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Vgl. Elkeles (1985), S. 139 und Tashiro (1989), S. 95

<sup>35</sup> Zitiert nach Elkeles (1985), S. 140

<sup>36</sup> Zitiert nach Sauerteig (2000), S. 309

## 2.2 Der preußische Erlass über Menschenversuche 1900

Als Konsequenz des öffentlichen Protestes hatte der preußische Kultusminister zwei Juristen beauftragt, Richtlinien über Menschenversuche zu erarbeiten. Diese damals weltweit einzigartigen Richtlinien gingen am 29. Dezember 1900 als Anweisung an alle öffentlichen Kliniken Preußens.<sup>37</sup> Die preußische Anweisung regelte die als problematisch empfundenen rein wissenschaftlichen Experimente. Das Kultusministerium untersagte darin medizinische Eingriffe zu anderen als diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken. Rein wissenschaftliche Versuche an Minderjährigen oder nicht voll geschäftsfähigen Personen sollten verboten sein. Erwachsene mussten dem Experiment zugestimmt haben und vorher sachgemäß über den Versuch belehrt worden sein. Die Anweisung war damit deutlich schärfer formuliert, als das Reichsgerichtsurteil von 1894, das erstmals zu jedem ärztlichen Eingriff die Zustimmung forderte, auf eine „sachgemäße Belehrung“ jedoch noch verzichtet hatte [vgl. 2.4].

### Der Erlass vom 29. Dezember 1900:

- I. Die Vorsteher der Kliniken, Polikliniken und sonstigen Krankenanstalten weise ich darauf hin, dass medicinische Eingriffe zu anderen als diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken, auch wenn die sonstigen Voraussetzungen für die rechtliche und sittliche Zulässigkeit vorliegen, doch unter allen Umständen ausgeschlossen sind, wenn
  1. es sich um eine Person handelt, die noch minderjährig oder aus anderen Gründen nicht vollkommen geschäftsfähig ist,
  2. die betreffende Person nicht ihre Zustimmung zu dem Eingriffe in unzweideutiger Weise erklärt hat,

---

<sup>37</sup> Centralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen, Berlin, 2 (1901), S. 188-189; Moll (1902), S. 566

## 16 Menschenversuche in der Weimarer Republik

3. dieser Erklärung nicht eine sachgemäße Belehrung über die aus dem Eingriffe möglicherweise hervorgehenden nachtheiligen Folgen vorausgegangen ist.

### II. Zugleich bestimme ich, dass

1. Eingriffe dieser Art nur von dem Vorsteher selbst oder mit besonderer Ermächtigung desselben vorgenommen werden dürfen.
2. bei jedem derartigen Eingriffe die Erfüllung der Voraussetzungen zu I No 1-3 sowie alle näheren Umstände des Falles auf dem Krankenblatte zu vermerken sind.

### III. Die bestehenden Bestimmungen über medizinische Eingriffe zu diagnostischen, Heil und Immunisierungszwecken werden durch diese Anweisung nicht berührt.<sup>38</sup>

Diese Richtlinien wurden in vielen Bundesstaaten fast wortgleich übernommen.<sup>39</sup> Dieser für die medizinische Forschung grundlegende Erlass

---

<sup>38</sup> Eine detaillierte Entstehungsgeschichte gibt Elkeles (1991). Bereits vor 1900 gab es 2 preußische Erlasse, die spezielle Fälle des Humanexperimentes regelten. Sie werden hier nur am Rand erwähnt, da ihre Hintergründe nicht erforscht sind und keiner der beiden Erlasse eine Rolle in der öffentlichen Diskussion spielte: Der erste, ein gemeinschaftlicher Erlass des Ministers des Inneren und der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten vom 12. Mai 1881 hatte öffentliche Menschenversuche und öffentliche hypnotische Demonstrationen verboten, da es sich auch bei diesen um physiologische Experimente handle, die die Möglichkeit einer Schädigung der Gesundheit beinhalten. Zitiert nach Moll, Albert: *Hypnotische Schaustellungen in Berlin*. Dtsch. Med. Wochenschr. 20, (1894), S. 815, 816. Der zweite Erlass, ein „Circular an die königlichen Regierungspräsidenten“ vom 28. Januar 1891 verbot, Strafgefangene gegen ihren Willen mit Tuberkulin zu behandeln. Zitiert nach Sauerteig, Lutz (2000), S. 311

<sup>39</sup> Am 7. Februar 1901 folgte ein fast wörtlicher Ministerialerlass in Sachsen. Am 15. August 1901 wurde den Krankenanstalten in Sachsen-Altenburg die preußische Anweisung mit geringen formalen Abweichungen auf Grund eines Ersuchens des Reichskanzlers mitgeteilt. Am 21. Oktober 1901 wurden auf Entschluss des Ministers in Bayern die preußischen Bestimmungen den Universitäten und durch einen Entschluß vom 13. November 1901 auch allen übrigen öffentlichen und privaten Krankenanstalten zur Nachahmung mitgeteilt. Am 1. November 1901 wurde in Sachsen-Weimar der

wurde zu seiner Zeit allerdings von den Forschern wenig beachtet. Die organisierte Ärzteschaft nahm keine Stellung zu dem Erlass. In den wenigen Stellungnahmen in Zeitungen befürchteten Mediziner Einschränkungen in die Forschungsfreiheit. Kritiker charakterisierten den Erlass als unzureichend.

Eine Ausnahme in dem allgemeinen ärztlichen Schweigen um medizinethische Probleme waren die Äußerungen des Berliner Psychiaters und Sexualforschers ALBERT MOLL<sup>40</sup> [Abb. 5], der sich als einer der ersten ausführlich mit medizinischer Ethik befasste. In erster Linie war Moll Psychiater, der mit skeptischem Geist eine wissenschaftlich begründete Psychotherapie verfocht und somit ein entschiedener Gegner der psychoanalytischen Richtung Sigmund Freuds war. Moll spezialisierte sich auf die Behandlung sexueller Abweichungen und zählte zu den führenden Sexualwissenschaftlern seiner Zeit. Er war jüdischer Abstammung, trat aber der protestantischen Kirche bei.

Als Mitglied der Deutschen Vaterlandspartei war er deutschnational gesinnt, befürwortete aber auch liberale Ziele wie die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium.<sup>41</sup> In seinen Erinnerungen berichtete Moll, er sei über viele Versuche „schwer entrüstet“ gewesen und war „empört darüber, wie sich einzelne Krankenhausärzte für berechtigt hielten, über die ihnen anvertrauten Kranken zu disponieren, als ob die Kranken im Krankenhaus eine Sache wären.“ Dies habe ihn veranlasst, unzweideutig dazu Stellung zu nehmen.<sup>42</sup>

---

preußische Erlass im gleichen Wortlaut den an Krankenhäusern beschäftigten Ärzten zur Kenntnis gebracht und deren Beachtung verlangt. Am 15. November 1901 wurde den Vorstehern der Krankenanstalten im Fürstentum Reuß jüngere Linie der preussische Erlass zur Beachtung mitgeteilt, der genauere Angaben über die Anlegung eines Krankenblattes enthielt. Am 28. November 1901 gab das Hamburger Medizinalkollegium einen der preußischen Anweisung gleichlautenden Erlass heraus. Am 12. Mai 1902 erging ein wortgleicher Erlass in Württemberg. Am 2. Februar 1903 erging in Baden ein Erlass an die Landesuniversitäten und die übrigen Krankenanstalten des Landes, genau nach den preußischen Vorschriften zu verfahren. Zitiert nach Joachim (1911), S. 594. Die preussische Anweisung galt also nicht nur für Preußen, wie bisher angenommen wurde.

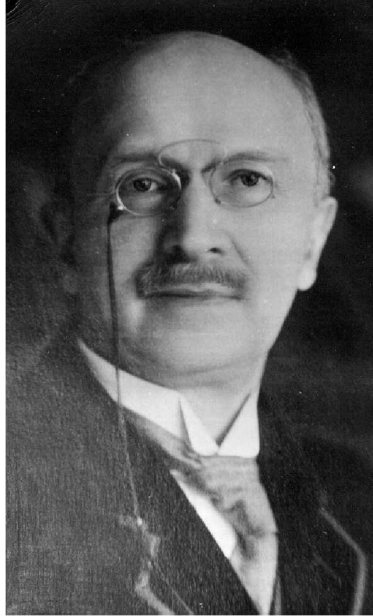
<sup>40</sup> MOLL, ALBERT: \*4.5.1862 Lissa, Posen, †23.9.1939 Berlin

<sup>41</sup> Zitiert nach Henius (1902)

<sup>42</sup> Moll (1936), S. 261-263

## 18 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Bereits 1899 hatte Moll in der Zeitschrift *Die Zukunft* Stellung zur medizinethischen Frage des Menschenexperiments genommen und auf die notwendige Aufklärung und Einwilligung der Probanden hingewiesen. 1902 äußerte sich Moll in seinem Buch *Ärztliche Ethik* noch einmal ausführlich zum Fall Neisser und der preußischen Anweisung.<sup>43</sup>



**Abbildung 5: Albert Moll**

Moll hatte 600 Beispiele für nichttherapeutische Experimente aus der internationalen Literatur untersucht und hatte so einen hinreichenden Einblick in die gängige Praxis gewonnen. Neissers Versuch schien ihm darunter einer der Harmloseren zu sein. Darum hielt es Moll für ungerecht, Neisser alleine anzuklagen da Neisser

---

<sup>43</sup> Zu Molls *Ärztlicher Ethik* in Bezug auf Menschenversuche siehe Elkeles (1991), S. 368-374; Sauerteig (2000), S. 310-311; Hahn und Schröder (1989). Die Dissertation von Schultz (1986) hilft nur wenig weiter.

„nichts anderes gethan hat, als was regelmäßig und unangefochten in Krankenhäusern geschieht [...]. Es liegt mir durchaus fern, die Neisserschen Experimente zu verteidigen, aber einen Autor immer herauszunehmen und Tag für Tag in der Presse anzugreifen, alle analogen Vorgänge aber zu verschweigen, ist ungerecht.“<sup>44</sup>

Wahrscheinlich in Anlehnung an den Juristen Lassa Oppenheim<sup>45</sup> stellte Moll drei Bedingungen an therapeutische Experimente: Bei gefährlichen Eingriffen musste der Patient oder sein rechtlicher Vertreter eingewilligt haben. Zweitens musste der Arzt „Grund zu der Annahme haben, dass das neue Mittel möglicherweise bessere Chancen bietet als alle bisher bekannten.“ Drittens sollte die „Gefahr in einem Verhältnis zur Krankheit stehen.“<sup>46</sup>

Die preußische Anweisung hielt Moll für nicht geeignet, „Missbräuche zu verhindern.“<sup>47</sup> Er „glaube kaum, dass eine Verfügung große praktische Bedeutung hat, wenn nicht ein Unterschied zwischen leichten und schweren Eingriffen gemacht wird.“<sup>48</sup> Zum einen gingen ihm die Verordnungen zu weit, z.B. verboten sie völlig harmlose Eingriffe an Minderjährigen, wie die Entnahme eines Blutströpfchens eines 20jährigen. Zum anderen verbürge die Verordnung den Schutz des Kranken nicht ausreichend, da Immunisierungsversuche nach Absatz III keiner Einwilligung des Kranken bedurften. Für diagnostische, Heil- und Immunisierungsversuche forderte Moll, dass sie zumindest im Interesse des Individuums liegen sollten. Weiter

---

<sup>44</sup> Moll (1902), S. 561, 562

<sup>45</sup> „Experimentelle Eingriffe an Kranken, welche den Zweck haben, zu erforschen, ob ihre Krankheit durch den betreffenden Eingriff geheilt oder gelindert werden kann, sind dann berechtigt, wenn erstens der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter seine Zustimmung giebt, zweitens, wenn auf Grund medizinisch-wissenschaftlicher Überzeugung die Möglichkeit des Gelingens des Experimentes gegeben ist, und endlich drittens, wenn die durch das Experiment erzeugte Gefahr in keinem Missverhältnis steht zu der eventuell zu heilenden oder lindernden Krankheit.“ Zusammenfassung von Stooß (1898), S. 101 über Oppenheims Antrittsrede über *Das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen an Kranken und Gesunden* Basel (1892), S. 21-38.

<sup>46</sup> Moll (1902), S. 555, 556

<sup>47</sup> Ebd. S. 566

<sup>48</sup> Ebd. S. 568

## 20 Menschenversuche in der Weimarer Republik

kritisierte Moll, dass die Bestimmungen zur Zustimmung und Belehrung zu schwach formuliert seien, da der Arzt durch seine Autoritätsstellung und die Bildungsdifferenz den Probanden leicht zu einer Einwilligung in einen Versuch überreden könne:

„Man muß wissen, welchen Respekt die Patienten in den Krankenhäusern vor den Aerzten, ganz besonders aber vor dem Leiter der Klinik haben, und man wird es für denkbar halten, dass sie mitunter die Einwilligung lediglich aus Furcht geben, sonst unfreundlich angesehen oder behandelt zu werden, wenn auch diese Furcht unberechtigt sein mag [...]. Nur wenn es sich um vollkommen gebildete, urteilsfähige Personen handelt, kann man im großen und ganzen die Einwilligung als genügende Rechtfertigung ansehen.“<sup>49</sup>

Daher forderte Moll für schwere Eingriffe eine wahrheitsgemäße Belehrung über die möglichen Gefahren des Versuchs und eine schriftliche Zustimmung. Diese Belehrung hätte nach Moll so aussehen können:

„Wir wollen ein Experiment mit Ihnen vornehmen, weil wir mit einer Arbeit beschäftigt sind, die dies wünschenswert macht. Wie der Eingriff wirkt, den wir bei Ihnen machen wollen, darüber wissen wir noch nichts Bestimmtes, sonst brauchten wir ihn ja bei Ihnen nicht zu machen. Wenn wir auch mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit versprechen können, dass Ihr Leben bei dem Eingriff nicht gefährdet wird, und dass Sie keine dauernden Nachteile erleiden werden, so werden Sie doch von dem Eingriff Beschwerden und einen wenn auch vorübergehenden Schaden haben.“<sup>50</sup>

Die gering schätzenden Rezensionen von Molls *Ärztlicher Ethik* zeigten, wie einsam Moll mit seiner Stellungnahme zugunsten von Patientenrechten unter Ärzten stand. Jaffé verschwieg in seiner Rezension in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* Molls Diskussion der Menschenexperimente.<sup>51</sup> Henius bezeichnete in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* deren

---

<sup>49</sup> Ebd. S. 564, 565

<sup>50</sup> Ebd. S. 564, 565

<sup>51</sup> Jaffé (1902)



Diskussion gar als unnötig.<sup>52</sup> Molls Werk kam nie über die erste Auflage hinaus und schien unter den meisten Ärzten in der Weimarer Republik vergessen zu sein. Nur unter den Kritikern der Ärzteschaft in der Weimarer Republik gehörte Molls *Ärztliche Ethik* zum viel zitierten Standardwerk in der Diskussion über Menschenversuche.<sup>53</sup>

Zu den Kritikern der preußischen Anweisung zählten auch die Anhänger der Naturheilkunde. Diese hielten den Schutz der Patienten durch die Anweisung für unzureichend. In mehreren Petitionen forderten sie das Verbot medizinischer Menschenexperimente: 1902 wehrten sich beispielsweise mehrere naturheilkundliche Vereine in einer Petition an den Reichstag gegen die preußische Verordnung, da sie Medizinern zu viele Rechte einräume. Die Vereine forderten ein vollständiges Verbot von rein wissenschaftlichen Versuchen an Patienten, selbst wenn der Patient eingewilligt hätte: „Medizinische Eingriffe zu [anderen als<sup>54</sup>] diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken dürfen an Menschen nicht vorgenommen werden.“<sup>55</sup> Anlässlich dieser Petition ergriff der sozialdemokratische Reichstagsabgeordnete ADOLF THIELE das Wort und beklagte die Wirkungslosigkeit des Erlasses:

„Wenn auch neuerdings durch einen Ministerialerlaß zu der Frage Stellung genommen worden ist, so haben wir durchaus keine Gewähr, dass diese entsetzlichen Experimente an lebenden Menschen aufhören oder auch nur eingeschränkt werden. Im Gegentheil werden mehr Experimente als früher vorgenommen; nur ist in einer ärztlichen Zeitschrift<sup>56</sup> den Versuchsstellern der gute Rath gegeben worden, sie

---

<sup>52</sup> Henius (1902)

<sup>53</sup> Z.B. Moses (1930 A), S. 72ff, Jungmann (1927 A) und Eberding (1927), S. 73-76.

<sup>54</sup> Sicherlich ein Druckfehler: Aus dem Sinnzusammenhang muß hier „anderen als“ stehen. Vgl. VDtRT Bd. 188 285. Sitzung v. 16.3.1902 S. 8687

<sup>55</sup> VDtRT Bd. 194 Nr. 531 79. Bericht S. 3592

<sup>56</sup> Eventuell berief sich Thiele hier auf den allerdings ironisch gemeinten Ratschlag Quiddes (1900), S. 72: „Sie [die Experimentatoren] müssen so vorsichtig sein, erst dann zu publizieren, wenn die Strafbarkeit verjährt ist.“

## 22 Menschenversuche in der Weimarer Republik

sollten ihre Versuche nicht eher veröffentlichen, als bis die Verjährungsfrist eingetreten sei [...]"<sup>57</sup>

Es sei „dringende Zeit, dass die Regierung ganz energisch Mittel anwendet gegen die Barbareien, die von Medizinern im Namen einer verehrten Wissenschaft vorgenommen werden.“<sup>58</sup>

Thieles Unterstellung belegt die weiter in der Öffentlichkeit bestehenden Befürchtungen vor Übergriffen. Seine Mutmaßung war sicher unzutreffend, dass Ärzte ihre Versuche aus Angst vor strafrechtlicher Verfolgung nicht vor einer Verjährungsfrist publizierten. Die unter Konkurrenzdruck stehenden Forscher mussten sofort publizieren, sonst fiel der Ruhm ihrer Entdeckungen anderen Forschern zu.

Ein letztes Mal wurde 1912 direkt Bezug auf die Anweisung genommen [2.5.1]. In der Weimarer Republik hatte die Mehrheit der Forscher und Juristen die preußische Anweisung vergessen. Der bekannte Jurist LUDWIG EBERMAYER<sup>59</sup> zitierte im Jahr 1924 die Anweisung nur noch sinngemäß, ohne sie im Original zu kennen.<sup>60</sup> Von ärztlicher Seite wurde die Anweisung in der Weimarer Zeit kaum mehr erwähnt.<sup>61</sup> In der Diskussion um das medizinische Menschenexperiment in der Berliner Ärztekammer [4.4.2] sowie in Emil Abderhaldens Umfrage [4.4.3] wurde die Anweisung nicht genannt. Nur die Leser von Albert Molls *Ärztlicher Ethik* kannten die Anweisung noch oberflächlich. Julius Moses datierte die Anweisung allerdings mehrmals fälschlicherweise in das Jahr 1910, ohne dafür korrigiert zu werden.

Warum war sie bereits zu Anfang der Weimarer Republik vergessen? Warum fand die preußische Anweisung innerhalb der Ärzteschaft kaum Rückhalt?

---

<sup>57</sup> Thiele VDtRT Bd. 188 285. Sitzung v. 16.3.1902 S. 8684

<sup>58</sup> Thiele VDtRT Bd. 188 285. Sitzung v. 16.3.1902 S. 8686

<sup>59</sup> LUDWIG EBERMAYER: Jurist. \*15.4.1858 Nördlingen †30.6.1933 Leipzig. Seit 1918 Senatspräsident am Reichsgericht. 1921-26 Oberreichsanwalt. Seit 1927 ordentlicher Honorarprofessor für Strafrecht in Leipzig.

<sup>60</sup> Ebermayer (1924), S. 131; in Ebermayer (1930) wird die Anweisung nicht mehr zitiert.

<sup>61</sup> Erst in der Diskussion um neue Richtlinien erwähnte Arthur Schloßmann die preußische Anweisung. [vgl. 4.7.3]

Sauerteig vertritt die These, dass die Anweisung keinen Einfluss auf das ärztliche Verhalten zeigte, da sie erstens den Ärzten von außen aufgezwungen wurde und zweitens die Mehrheit der Mediziner durch die Richtlinien in einer Weise begrenzt wurden, die sie als Bedrohung für den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt empfanden.<sup>62</sup> Auch Noack weist darauf hin, dass die Anweisung Forscher in ihrer Freiheit zu weit einengte, da die Anweisung Menschenversuche an Nicht-Geschäftsfähigen vollständig untersagte.<sup>63</sup>

Offen bleibt noch die Frage, warum der Erlass auch von Juristen vergessen wurde. Dies mag darin begründet sein, da sie als bloße „Verwaltungsverordnung“<sup>64</sup> keine rechtlichen Konsequenzen nach sich ziehen konnte. Sie war eine moralische Warnung, die von Anfang an zum schnellen Vergessen verurteilt war, da sie keine Strafandrohung enthielt [vgl. ebenso die Schriftleitung der *Berliner Ärzte-Correspondenz* in 2.5.1].

### 2.3 Die Stellungnahme der Ärzteschaft zu Experimenten bis 1902

Die Zahl der Stellungnahmen der Ärzte zu Menschenversuchen vor dem Fall Neisser war gering.<sup>65</sup> Daher kann von einem nonverbalen Konsens unter Ärzten ausgegangen werden, dass Menschenversuche zum Erreichen wissenschaftlicher Ziele zulässig sind.<sup>66</sup> Im Erfolgsrausch der Bakteriologie tradierte sich dieses Einvernehmen von den forschenden Lehrern auf die Schüler. Die Notwendigkeit einer öffentlichen Verteidigung der Experimente bestand zunächst kaum, da die Diskussion bis 1890 weitgehend innerärztlich verlief. Nur wenige, für den Patienten gefährliche Versuche, veranlassten Ärzte zu ethischen Überlegungen und zum offenen Widerspruch. Versuche hingegen, die keine bleibenden Schäden hinterließen, schienen allgemein unter Forschern

---

<sup>62</sup> Sauerteig (2000), S. 330

<sup>63</sup> Noack (2002) S. 52

<sup>64</sup> Anonym (1913), S. 10

<sup>65</sup> Zur Reaktion der Ärzteschaft 1900 siehe Quidde (1900), S. 90-95 und Elkeles (1991), S. 349-357

<sup>66</sup> vgl. Tashiro (1989), S. 142

## 24 Menschenversuche in der Weimarer Republik

als eine unumgängliche Notwendigkeit des medizinischen Fortschritts akzeptiert.

Einige Ärzte mahnten ihre Kollegen allerdings vor der standesschädigenden Wirkung unethischer infektiologischer Experimente: ARTHUR VON HIPPEL<sup>67</sup>, Direktor der Universitäts-Augenklinik in Halle, nahm 1896 auf dem 25. Kongress der ophthalmologischen Gesellschaft Stellung gegen Infektionsexperimente:

„Das Interesse für bakteriologische Untersuchungen verleitet manche Kollegen, [...] an Menschen die Wirkung pathogener Bakterien experimentell zu prüfen [...]. Die Vertrauensstellung, welche der Arzt gegenüber dem Kranken einnimmt, verbietet ein derartiges Vorgehen unbedingt, und ich möchte im Interesse des Ansehens unseres Standes die dringende Mahnung aussprechen, [...] künftig nicht mehr Menschen, sondern ausschließlich Tiere zu benutzen.“<sup>68</sup>

Ebenso mutig nahm der Petersburger Arzt WIKENTIJ SMIDOVITCH<sup>69</sup> Stellung gegen infektiologische Experimente. Sein Buch *Bekenntnisse eines Arztes* erschien 1902 unter dem Pseudonym W. W. Weressajew in Deutschland und sorgte für Aufsehen. Smidovitch hatte in einem Kapitel zahlreiche Berichte über Tripper- und Syphilisüberimpfungen auf den Menschen gesammelt. Diese hatte er wohl der russischen Zeitschrift *Wratsch* entnommen, dem einzigen Blatt, das laut Smidovitch „hartnäckig und energisch“<sup>70</sup> gegen solche Versuche protestiert hatte. Smidovitch schilderte kritisch seine Einblicke über die medizinische

---

<sup>67</sup> ARTHUR VON HIPPEL: Augenarzt. \* 24.10.1841 Fischhausen (Ostpreußen) † 26.10.1916 Göttingen. Seit 1874 außerordentlicher Professor für Ophtalmologie in Königsberg, seit 1902 in Halle. Nach seinem Sohn Eugen Hippel wurde das von Hippel-Lindausche Syndrom benannt.

<sup>68</sup> Offizieller Bericht über die 25. Versammlung der ophtalmologischen Gesellschaft in Heidelberg am 7. 8. 1896 Wiesbaden, Bergmann (1897), S. 195. Zitiert nach Ludwig Quidde (1900), S. 83

<sup>69</sup> WIKENTIJ WIKENTJEWITSCH SMIDOVITCH: Russischer Arzt und Schriftsteller. \*1867 Tula/Mittelrußland †1945. Zu seiner Person und seinem Werk siehe W. W. Weressajew: *Bekenntnisse eines Arztes*. Berlin: Morgen, Einleitung von Theodor Brugsch, (1960).

<sup>70</sup> Weressajew (1903), S. 141

Forschung. Er beklagte „die schmähhliche Gleichgültigkeit, mit der die geschilderten Rohheiten im allgemeinen von der Aertzewelt aufgenommen werden“<sup>71</sup>, und appellierte, dass es schon lange an der Zeit wäre, dass „die Aertze insgesamt gegen derartige Versuche Front machen.“<sup>72</sup>

Smidovitch fand unter Ärzten wenig Verständnis für sein Buch, das mehrheitlich als standesschädigend angesehen wurde. In der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* wurden Smidovitchs *Bekenntnisse eines Arztes* als „weder neu noch erquicklich“ rezensiert.<sup>73</sup> Unter medizinischen Laien fand es jedoch weite Verbreitung und erschien im Gegensatz zu Molls *Ärztlicher Ethik* in mehreren Auflagen.

Öffentliche Mahnungen unter Ärzten blieben aber eher die Ausnahme.<sup>74</sup> Während und nach dem Fall Neisser verteidigten die meisten Forscher Neissers Experimente im Namen der Forschungsfreiheit. Am deutlichsten nahm der Medizinhistoriker JULIUS PAGEL<sup>75</sup> Stellung zu den Anklagen gegen Neisser. Pagel wies sämtliche Angriffe in das Reich des Mittelalters zurück. Das edle Streben des Ärztestandes enthebe ihn von allen ethischen Rechtfertigungszwängen:

„Der Fall Neisser hat gezeigt, dass leider auch im 20. Jahrhundert ernsten und wichtigen Forschungen gewisse Kämpfe nicht erspart werden, die stark an das Mittelalter erinnern. Für Ärzte existiert die Vorfrage, ob Neisser vom ethischen Standpunkt aus zu seinen Untersuchungen berechtigt war, überhaupt nicht. Für sie ergibt der Fall Neisser nur die Forderung, sich zusammenzuschaaen, um die Forscher in ihren Kreisen, die das Banner der Wissenschaft hochhalten, und diese vor

---

<sup>71</sup> Weressajew (1903), S. 140

<sup>72</sup> Weressajew (1903), S. 141

<sup>73</sup> Beichten eines praktischen Arztes. Dtsch. Med. Wschr. 28 (1902), S. 529

<sup>74</sup> Vgl. die wenigen Stellungnahmen der Ärzte zu den Syphilisationsexperimenten bei Elkeles (1991), S. 82-129

<sup>75</sup> JULIUS LEOPOLD PAGEL: jüdischer Medizinhistoriker. \* 29.5.1851 Polnow (Hinterpommern) † 31.1.1912 Berlin. Tätig als Armenarzt, konnte er Medizingeschichte nur im Nebenberuf betreiben. 1901 a.o. Professor für Geschichte der Medizin an der Universität Berlin.

## 26 Menschenversuche in der Weimarer Republik

unberechtigten Angriffen intra et extra muros zu schützen, damit das edle Streben unseres Standes, welches zu allen Zeiten unseren Ruhm gebildet hat, Krankheiten vorzubeugen und der leidenden Menschheit zu nützen, nicht erlahme. Das ist für uns die Ethik des Falles Neisser.“<sup>76</sup>

Die ärztliche Standesvertretung äußerte sich spät zu den öffentlichen Anklagen. Im *Ärztlichen Vereinsblatt* von 1900 wurde versucht, die Kritiker des Menschenexperimentes als tendenziöse Ignoranten zu diskreditieren. Das Problem sei eine innerärztliche Angelegenheit, von der die Öffentlichkeit wenig verstehe:

Der „minderwerthige“ Teil der Tagespresse hetze gegen die Schulmedizin und verwirre mit wertlosen „zusammengesudelten“ Artikeln das „Urtheil der Menge“, da es dieser „an kritischem Urtheil“ fehle. Die Schuldeinsicht beschränkte sich auf die lapidare Feststellung: „Es sind da in der That nicht ganz vorwurfsfreie Dinge vorgekommen, auf die wir hier nicht näher eingehen wollen.“<sup>77</sup>

### 2.4 Die Stellungnahme von Juristen und einzelnen Ärzten zu Einwilligung, Aufklärung und Experimentationsrecht

Der preußische Erlass war nicht der einzige Schutz der Patienten vor ärztlichen Übergriffen. Juristen hatten bereits vor 1900 eine Einwilligungspflicht der Patienten zu ärztlichen Eingriffen diskutiert. Einwilligung und Aufklärung der Patienten waren damals allerdings ganz neue Konzepte in der Medizin. Heute muss der Patient in einen ärztlichen Eingriff einwilligen, sonst macht sich der Arzt strafbar. Diese Idee setzte sich erst in den letzten zehn Jahren des 19. Jahrhunderts allgemein durch. Erste schriftliche Einwilligungserklärungen entwickelten sich in den ersten zehn Jahren des 20. Jahrhunderts. Das Konzept einer Aufklärung als notwendige Bedingung für eine wirksame Einwilligung wurde schon vereinzelt um die Jahrhundertwende gefordert, es setzte sich aber erst nach dem Nürnberger Ärzteprozess unter Juristen allgemein durch -

---

<sup>76</sup> Pagel (1900), S. 296-297

<sup>77</sup> Anonym (1900); Auch in VDtRT Thiele Bd. 188, S. 8684

nachdem es wichtige Impulse gegen Ende der Weimarer Republik erhalten hatte.<sup>78</sup>

Die Diskussion über Aufklärung und Einwilligung bei Experimenten entwickelte sich parallel zur viel häufiger diskutierten Frage der Einwilligungspflicht bei chirurgischen Eingriffen. Oft gaben zivilrechtliche Kunstfehlerprozesse nach missglückten Operationen den Anstoß zur Diskussion.

Im so genannten Hamburger Fall<sup>79</sup> vom 31. Mai 1894 stellte das Reichsgericht erstmals eine Einwilligungspflicht fest: Ein siebenjähriges Mädchen litt an einer tuberkulösen Vereiterung der Fußknochen, welche die Amputation des Fußes nach Ansicht eines Chirurgen nötig machte, um die Patientin zu retten. Der Vater - ein Anhänger der Homöopathie und Gegner der Chirurgie - verbot dem Chirurgen den Eingriff: Lieber wolle er sein Kind tot sehen, als dass es zum Krüppel werde.<sup>80</sup> Der Chirurg operierte trotzdem. Das Reichsgericht entschied zugunsten des Vaters: Der Arzt habe kein Recht zur „unbeschränkten Gewaltherrschaft“<sup>81</sup> über den Patienten. Jeder chirurgische Eingriff sei eine Körperverletzung, die nur mit Einwilligung des Patienten straffrei sei.<sup>82</sup>

Das Reichsgerichtsurteil von 1894 wurde kontrovers diskutiert. Viele Juristen lehnten die Sichtweise des Reichsgerichts ab, dass ein ärztlicher Eingriff als Körperverletzung zu bewerten sei. Sie stimmten hingegen der Reichsgerichtsentscheidung mehrheitlich zu, dass der Arzt den Patienten nur mit dessen Zustimmung behandeln dürfe.<sup>83</sup> Der Jurist RICHARD SCHMIDT<sup>84</sup>

---

<sup>78</sup> Gute Übersichten über die Entwicklung der Aufklärung und Einwilligung geben: Bockelmann (1981), S. 105-150; Schmidt (1962); Maehle (2000); Zur Geschichte des Strafrechts bezüglich Menschenexperimente siehe: Böth (1966); Elkeles (1991), S. 384-393; Noack (2002), S. 19-75

<sup>79</sup> Vgl. Noack (2002) S. 24-34; Stooß (1898) S. 108-112

<sup>80</sup> Zit. nach Stooß (1898), S. 120

<sup>81</sup> RGSt. 25 (1894), S. 382

<sup>82</sup> RGSt. 25 (1894), S. 375-389. Diese Auffassung hält sich bis heute. Vgl. Boll (2001). Boll listet alle vergeblichen Versuche, das Strafgesetz dahingehend zu ändern, dass der ärztliche Eingriff keine Körperverletzung mehr war.

<sup>83</sup> Vgl. Bockelmann (1981), S. 109

## 28 Menschenversuche in der Weimarer Republik

lehnte die Einwilligung des Patienten als Voraussetzung für Straffreiheit jedoch ab, da es dem Willen des Patienten zu viel Gewicht beimesse. Er tadelte das Reichsgericht, weil es aus dem Umstand, dass der Arzt seine Dienste nicht aufdrängen darf, die „willkürliche Schlußfolgerung“ ziehe, „dass nun auch Arten und Maße seiner Dienste ausschließlich durch den Willen des Patienten bestimmt werden müßten.“<sup>85</sup>

CARL STOOß<sup>86</sup> forderte 1898 eine Pflicht des Arztes zur Wahrheit und machte die Einwilligung rechtlich von einem „wahrheitsgemäßen Bericht“ des Arztes abhängig. Stooß hielt die Einwilligung des Patienten für wertlos, wenn der „Patient durch den Arzt über seinen Zustand und über die Aussichten der Behandlung getäuscht worden ist.“<sup>87</sup> Er sah es als Pflicht des Arztes, dem Patienten vor Operationen „rückhaltslos, wenn auch in gewiss schonender Form, die Wahrheit zu sagen.“<sup>88</sup>

WILHELM RUDECK hielt eine Einwilligung des Kranken zu Operationen für selbstverständlich, er argumentierte aber in seinem 1899 erschienen Buch *Medizin und Recht* gegen eine ärztliche Aufklärungspflicht. Die Einwilligung sei eine Art Blankoscheck für alle dem Arzt nötig erscheinenden Maßnahmen:

„Hat jedoch der Patient einmal seine Genehmigung zur Operation erteilt, so ist der Arzt nicht verpflichtet, ihn über die Art des Eingriffs aufzuklären [...]. Die Genehmigung des Kranken zu einer Operation ist [...] ein unbeschriebenes, nur mit Unterschrift versehenes Blatt: den Inhalt des Unterschriebenen darf der Arzt nach Gutdünken ausfüllen.“<sup>89</sup>

---

<sup>84</sup> RICHARD SCHMIDT: Jurist. \*19.1.1862 Leipzig †13.3.1944 Leipzig. Seit 1891 ordentlicher Professor in Freiburg/Breisgau.

<sup>85</sup> Schmidt: *Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für verletzende Eingriffe*. Jena, (1900), S. 34 Anm. 1 zitiert nach Bockelmann (1981), S. 109

<sup>86</sup> CARL STOOß: Schweizer Jurist. \*1849 †1934. Seit 1882 Professor für Strafrecht in Bern, seit 1896 in Wien. Begründete 1888 die Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht.

<sup>87</sup> Stooß (1898), S. 31

<sup>88</sup> Stooß (1898), S. 31

<sup>89</sup> Rudeck (1899), S. 71



Ein Reichsgerichtsurteil vom 27. Mai 1908<sup>90</sup> bestätigte die Entscheidung von 1894. In einem weiteren Reichsgerichtsurteil vom 30. Juni 1911<sup>91</sup>, das Operationen an Minderjährigen behandelte, hieß es ausdrücklich, „dass die Berechtigung eines Arztes zur Vornahme einer Operation an einem Minderjährigen grundsätzlich durch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des Minderjährigen bedingt ist.“

Der Gedanke der Patientenaufklärung ist jünger. Das Reichsgericht hatte 1894 keinen Anlass, sich mit der Aufklärungspflicht zu befassen, da sich der Vater des tuberkulösen Kindes der möglichen Folgen seiner Handlung bewusst war. Die Juristen Carl Stooß und Wilhelm Rudeck hatten noch keine Aufklärungspflicht des Arztes gefordert. Erstmals argumentierten die Juristen Karl von Lilienthal<sup>92</sup> und Carl Ludwig von Bar<sup>93</sup> dafür, dass eine Einwilligung nur wirksam sei, wenn der Patient mit der Einwilligung mehr als das bloße Vertrauen zum Arzt ausspreche: Er sollte auch wissen, wozu er einwilligt. Ihre Vorstellungen von einer Aufklärung gingen aus heutiger Sicht nicht weit genug, waren damals aber fortschrittliche Anschauungen. Lilienthals Äußerung ist eine der ersten schriftlichen Forderungen einer Aufklärungspflicht überhaupt.<sup>94</sup> Von einem „informed consent“ kann in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts allerdings nicht gesprochen werden. Diesem Begriff liegt ein

---

<sup>90</sup> Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Neue Folge 18 (1908), S. 431-438

<sup>91</sup> Ein Arzt hatte einem 17jährigen Mädchen mit dessen Einwilligung, aber ohne Wissen der Eltern, Paraffin in die nur kümmerlich entwickelte rechte Brustseite eingespritzt. Der Arzt wurde wegen Nebenwirkungen zivilrechtlich verklagt und verurteilt, da er sich bei Minderjährigen die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters hätte einholen müssen. Juristische Wochenschrift 40 (1911), S. 748-749

<sup>92</sup> KARL VON LILIENTHAL: Jurist. \*31.8.1853 Elberfeld †8.11.1927 Heidelberg. 1879 Habilitation in Halle. 1889 Nachfolger von Franz von Liszt in Marburg. Eng verbunden mit Liszts moderner Schule der Kriminalpolitik.

<sup>93</sup> CARL LUDWIG VON BAR: Straf- und Völkerrechtler. \*24.7.1836 Hannover †20.8.1913 Folkstone (England). Seit 1866 Professor in Rostock, seit 1868 in Breslau, seit 1879 in Göttingen. Von 1890-93 Abgeordneter der deutsch-freisinnigen Partei im Reichstag. Bedeutende Werke über internationales Privatrecht und Völkerrecht.

<sup>94</sup> Oppenheim hatte 1892 gefordert, dass „dem Patienten die volle Gefahr des Eingriffs vorher zu Bewusstsein gebracht wird.“ Zitiert nach Noack (2002), S. 63

## 30 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Konzept von persönlicher Autonomie des Patienten gegenüber dem Arzt zugrunde, das sich erst nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelte.

KARL VON LILIENTHAL<sup>95</sup> schrieb 1899 über die Aufklärungspflicht bei Operationen, es sei selbstverständlich, dass „der Einwilligende den Charakter der an ihm vorzunehmenden Handlung kennen muß.“ Je gefährlicher die Operation sei, umso sicherer hätte der Arzt die Verpflichtung, den Patienten über ihre Aussichten zu unterrichten. Der Patient müsse die Gefahr für sein Leben kennen, und nicht minder die Bedingungen, unter denen ein Fortleben nach der Operation noch möglich sein würde. Aber nicht erforderlich, ja zu widerraten sei es, die Einzelheiten des operativen Vorgangs zu schildern. Der Kranke müsse wissen, was mit ihm geschehen solle. Wenn er damit einverstanden sei, so könne das „wie“ ruhig dem pflichtmäßigen Ermessen des Arztes überlassen bleiben.

Zwei Jahre später betonte CARL LUDWIG VON BAR, dass Voraussetzung einer Einwilligung zu einem Experiment sei, dass der Proband „über die gesundheitliche Bedeutung des körperlichen Eingriffs [...] nicht im unklaren sich befindet, während eine streng wissenschaftliche Einsicht, eine Erwägung aller, auch der nur im entferntesten möglichen, höchst unwahrscheinlichen Folgen nicht verlangt werden kann.“<sup>96</sup> Von Bar verlangte also nur eine eingeschränkte Aufklärung. Nicht sämtliche Komplikationen müssten dem Patienten erläutert werden, sondern es reiche „die Andeutung der notwendigen oder möglichen Folgen.“ Der Arzt brauche den Patienten die Operation „technisch nicht genau zu beschreiben.“ Allerdings müsse er „auf eine nicht allzu entfernte Todesgefahr hinweisen.“<sup>97</sup>

Andere Juristen äußerten sich gering schätzend über eine Aufklärungspflicht. Ernst Rabel schrieb 1904, es sei „sicher überflüssig“, sich „darüber des längeren auszulassen.“<sup>98</sup> Der linksliberale Berliner Strafrechtler FRANZ RITTER VON LISZT<sup>99</sup>

---

<sup>95</sup> Von Lilienthal: *Die rechtmäßige ärztliche Handlung und das Strafrecht*, in Festgabe für Ernst Emanuel Bekker. (1899), S. 47f. zitiert nach Bockelmann (1981), S. 112

<sup>96</sup> Von Bar zitiert nach Elkeles (1991), S. 391

<sup>97</sup> Von Bar GS 60 (1908), S. 107 zitiert nach Bockelmann (1981), S. 112

<sup>98</sup> Rabel (1904), S. 36

sah nur in „den seltensten Fällen“ Veranlassung, den Patienten „über alles einzelne vollständig aufzuklären, wir wollen ja doch, um ihn heilen zu können, ihn in einer guten Gemütsverfassung erhalten.“<sup>100</sup>

Mit dieser Begründung, den Patienten nicht verängstigen zu wollen, lehnte das Reichsgericht in einem viel zitierten Urteil vom 1. März 1912 eine ärztliche Pflicht zur Aufklärung ab. Sie lasse sich

„weder aus der Übung der pflichtgetreuen und sorgfältigen Vertreter des ärztlichen Berufs, noch aus inneren Gründen herleiten. Eine umfassende Belehrung des Kranken über alle möglichen nachteiligen Folgen der Operation würde nicht selten sogar falsch sein, sei es, dass der Kranke dadurch abgeschreckt wird, sich der Operation zu unterwerfen, [...] sei es, dass der Kranke durch die Vorstellung der mit der Operation verbundenen Gefahren in Angst und Erregung versetzt und so der günstige Verlauf der Operation und der Heilung gefährdet wird.“<sup>101</sup>

Der Jurist WALTHER WERNER untersuchte 1914 in seiner Dissertation „Die strafrechtliche Bedeutung ärztlicher Versuche am menschlichen Körper“. Dabei orientierte sich Werner eng an dem damals aktuellen Operationsrecht. In Anlehnung an den Hamburger Fall von 1894 forderte Werner eine Einwilligung der Versuchsperson. „Stets aber ist sie widerruflich. [...] Eine nicht ernsthafte Einwilligung ist nichtig, ebenso eine auf Zwang oder Täuschung beruhende.“<sup>102</sup> Eine Aufklärung der Versuchsperson forderte Werner nur im Interesse des Forschers selbst, um sich vor Klagen zu schützen.

„Es liegt deshalb im Interesse des Forschers selbst, die Versuchsperson über die möglichen Folgen des Versuches aufzuklären. Redet er ihr ein,

---

<sup>99</sup> FRANZ RITTER VON LISZT: Österreichischer Jurist. \*2.3.1851 Wien †21.6.1919 Seeheim/Bergstraße. Seit 1882 Professor in Marburg, seit 1889 in Halle. Seit 1908 Abgeordneter der freisinnigen Volkspartei. Begründer der modernen Schule der Kriminalpolitik.

<sup>100</sup> Franz von Liszt (1904): *Die Verantwortlichkeit bei ärztlichen Handlungen*, *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*. Zitiert nach Schmidt (1962), S. 28

<sup>101</sup> Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, Neue Folge 28 (1912), S. 432-436.

<sup>102</sup> Werner (1914), S. 40

## 32 Menschenversuche in der Weimarer Republik

das Experiment sei harmloser Natur, und stellen sich nachher schwere Schädigungen an der Gesundheit der Versuchsperson ein, so ist der Forscher hinsichtlich dieser durch die Einwilligung nicht gedeckt.“<sup>103</sup>

Die preußischen Richtlinien von 1900 erwähnte Werner nicht: Wahrscheinlich waren sie ihm unbekannt, da sie in der juristischen Literatur kaum Erwähnung fanden.

Parallel zu der juristischen Diskussion um eine Einwilligungspflicht entwickelten sich in den ersten zehn Jahren des 20. Jahrhunderts erste schriftliche Einwilligungsformulare. Anlass dafür gaben mehrere Rechtsklagen von Patienten.

Im Jahr 1904 diskutierten mehrere Gynäkologen, wie sie sich vor solchen Klagen schützen könnten. Dabei wurden erstmals schriftliche Einwilligungsformulare vorgeschlagen, die die Patienten vor der Operation unterzeichnen sollten. Der Gynäkologe RUDOLF CHROBACK<sup>104</sup> argumentierte dafür, sich von jeder Patientin und deren Ehegatten eine schriftliche Einwilligung zur Operation einzuholen. Folgender Satz musste dabei unterschrieben werden: „Ich erkläre mich mit der Operation und mit jedem während derselben sich als notwendig herausstellenden Eingriff einverstanden.“<sup>105</sup> Die Patientin sollte vorher über „Gefahren“ und „Zufälle“ aufgeklärt werden,

„welche das Leben direkt bedrohen [...] das Resultat der Operation vereiteln oder sonst üble Nachwirkungen erzeugen. Das ist nun den Kranken zu sagen, und um das Verständnis derselben hierfür zu gewinnen, ist es unumgänglich, denselben einen gewissen Einblick in das Wesen ihrer Krankheit und in die Art der Operation zu vermitteln. Ich habe es immer für Unrecht gehalten, einem vernünftigen Wesen etwas

---

<sup>103</sup> Werner (1914), S. 51

<sup>104</sup> RUDOLF CHROBACK: Gynäkologe. \*8.7.1843 Troppau †1.10.1910 Wien. Seit 1889 Ordinarius der II. Geburtshilflichen Klinik in Wien. Chroback verbesserte entscheidend die Technik der Myomoperation. Nach Chroback ist das Koxarthrolisthesebecken benannt.

<sup>105</sup> Chroback (1904), S. 320

zuzufügen, dessen Bedeutung und Tragweite dasselbe nicht, soweit es seine Auffassungsgabe gestattet, zu beurteilen imstande ist.“<sup>106</sup>

Chroback betonte allerdings, es sei inhuman, bei der Aufklärung „die Kranke mehr zu beängstigen, als unbedingt notwendig ist.“<sup>107</sup>

Der Gynäkologe R. KOSSMANN empfahl, sich durch eine Haftpflichtversicherung vor Schadensersatzklagen zu schützen. Zusätzlich sicherte er sich durch eine schriftliche Einwilligung des Ehemanns vor möglichen Klagen ab:

„(Der unterzeichnete Ehemann – Vater – Vormund der) Fr .....

hat von den umstehenden Bedingungen Kenntnis genommen, ersucht um Aufnahme (der Kranken) in die Diakonissenanstalt Bethesda und erklärt sich mit allen aerztlichen Maßregeln, die Herr Prof. Dr. Kossmann im Interesse der Kranken für erforderlich halten wird, einverstanden.

(Ort) ....., den ..... 190 “<sup>108</sup>

Auch in einem Krankenhaus in Aarau gab es bereits vor 1914 ein Einwilligungsformular für Operationen. [Abb. 6]

Die Einwilligung.	
<b>Kantonale Krankenanstalt</b> <b>Aarau</b> <b>Chirurgische Abteilung.</b>	<b>Aarau, den ..... 191.</b>
<b>Erklärung.</b>	
D... Unterzeichnete erklärt hiermit, mit der vorgeschlagenen Operation ..... an ih... selbst an sein ..... } einverstanden zu sein.	
Es wird zugleich Vollmacht gegeben, alles dasjenige vorzunehmen, was die Verhältnisse während der Operation als geboten erscheinen lassen.	
Unterschrift: .....	

Abbildung 6: Operationseinwilligung vor 1914

<sup>106</sup> Chroback (1904), S. 317

<sup>107</sup> Chroback (1904), S. 320

<sup>108</sup> Kossmann (1904), S. 575

## 34 Menschenversuche in der Weimarer Republik

### 2.5 Die Diskussion von 1902 bis 1918

Man sollte meinen, in der Zeit nach der preußischen Anweisung wären keine bedenklichen Versuche mehr möglich gewesen. Nach diesen Richtlinien war eine Einwilligung und eine - wenn auch geringe - Aufklärung der Probanden nötig. Zudem sollten wissenschaftliche Versuche an Minderjährigen weitgehend verboten sein. Wenn es auch Hinweise dafür gibt, dass die Forscher nach 1902 weniger an Patienten experimentierten oder vorsichtiger publizierten, so lassen sich dennoch mehrere Experimente nachweisen, die eindeutig gegen die preußische Anweisung verstießen. Beispielhaft wird im folgenden Abschnitt [2.5.1.] ein Skandal um die fragwürdige Einführung eines Tuberkuloseimpfstoffes diskutiert. In den überregionalen Tageszeitungen wurde die Thematik des Menschenversuchs allerdings erst 1914 anlässlich des Frankfurter Prozesses um die klinische Einführung des Salvarsans [2.5.2] wieder aufgegriffen.

In der Ärzteschaft und unter den Forschern wurde nach 1902 kaum über die Zulässigkeit von Menschenversuchen diskutiert, trotz Albert Molls *Ärztlicher Ethik* und der preußischen Anweisung. Es ist schwer zu prüfen, inwieweit die Forscher Albert Molls *Ärztliche Ethik* und die preußische Anweisung überhaupt kannten und akzeptierten, da sie von ihnen nicht in schriftlicher Form diskutiert wurden. Die experimentelle Situation schien sich während der öffentlichen Diskussion um den Fall Neisser jedoch verändert zu haben. Tashiro stellt in ihrer Untersuchung dermatologischer Veröffentlichungen eine deutliche Abnahme von Infektionsversuchen nach 1899 fest und spricht von einer „neuen Moral“ unter den Forschern. Über Menschenversuche sei nach 1899 nicht mehr mit der Selbstverständlichkeit wie zuvor geschrieben worden.<sup>109</sup>

Es bleibt fraglich, ob sich unter Ärzten eine „neue Moral“ durchgesetzt und ein grundlegendes Umdenken stattgefunden hatte. Genauso gut kann es sein, dass die Forscher davor Angst bekommen hatten, in den Mittelpunkt eines Skandals zu geraten. Dies konnte Ursache einer vorsichtigeren Publikationsweise sein,

---

<sup>109</sup> Tashiro (1989), S. 161

ohne dass sich ihr Experimentierverhalten geändert hätte. Die Ärzte wussten jetzt, dass ihre Berichte nicht nur von ihren Kollegen, sondern auch von Naturheilkundigen und medizinischen Laien gelesen wurden und sich die Leser nicht scheuten, eventuelle Verfehlungen öffentlich zu brandmarken.

Ein Autor hatte im *Ärztlichen Vereinsblatt* im Jahr 1900 vor der Veröffentlichung anfechtbarer Experimente eindringlich gewarnt:

„Die Pfuscher sind sorgfältige Leser medizinischer Zeitschriften und zerren mit Vorliebe Experimente, die nicht ganz einwandfrei sind, ans Licht, um sie mit der nötigen Würze den erstaunten Lesern vorzusetzen. Die radausüchtige Tagespresse besorgt dann die weitere Ausschachtung [...]. Je weniger Material wir der gegnerischen Agitation liefern, um so besser.“<sup>110</sup>

Diese Warnung wurde von Forschern weitgehend beachtet und die „radausüchtige Tagespresse“ erhielt vorerst keine neue Nahrung. Auch dem preußischen Kultusministerium wurden keine neuen Experimente bekannt. Dieses hatte eine Kommission mit der Prüfung der medizinischen Literatur auf durchgeführte Menschenversuche beauftragt. Die Kommission prüfte in der Zeit von 1901 bis 1913 sechs Fälle, die alle wegen Harmlosigkeit nicht weiter verfolgt wurden.<sup>111</sup> Tashiro belegt zwar mehrere wissenschaftliche Experimente ohne Einwilligung der Probanden für den Zeitraum von 1902 bis 1914, die nach den preußischen Anweisungen verboten waren. Offensichtlich wurden diese weder der prüfenden Kommission noch der Öffentlichkeit bekannt.<sup>112</sup>

### 2.5.1 Die Einführung der Friedmannschen Tuberkuloseschutzimpfung

Der nächste Skandal um Menschenversuche wurde 1912 vom Berliner *Vorwärts* aufgedeckt. Der Tuberkuloseforscher FRIEDRICH FRANZ FRIEDMANN<sup>113</sup> hatte ein

---

<sup>110</sup> Reissig (1900)

<sup>111</sup> Elkeles (1985), S. 147

<sup>112</sup> Tashiro (1989), S. 104-115

<sup>113</sup> FRIEDRICH FRANZ FRIEDMANN: Tuberkulosespezialist. \*26.10.1876 Berlin †19.2.1953 Monte Carlo. 1902 gelangten Friedmann erste Entdeckungen auf dem Gebiet der

## 36 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Impfserum aus Schildkrötentuberkelbazillen entwickelt und damit 53 Kinder einer Berliner Waisenanstalt impfen lassen, ohne vorher die Einwilligung der Angehörigen noch die Zustimmung der vorgesetzten Behörden eingeholt zu haben.

Wer war dieser Tuberkuloseforscher, der so selbstsicher und in großem Stil seine Impfung ausprobieren ließ? Friedmann war der Sohn einer jüdischen Familie, der zum Christentum konvertierte und in Freiburg und Berlin Medizin studiert hatte. Im Jahr 1902, mit 26 Jahren, war Friedmann eine bahnbrechende Entdeckung gelungen: Er hatte eine Bakterienkultur aus dem Kadaver einer an Lungentuberkulose verendeten Meeresschildkröte des Berliner Zoos angelegen können. Mit dieser Kultur führte er in den folgenden zwei Jahren Impfversuche an Tieren durch. Die Tierversuche zeigten allerdings keine immunisierende Wirkung gegen Tuberkulose. Dafür traten an den Impfstellen in einigen Fällen Nekrosen auf. Friedmann ließ sich nicht entmutigen, denn er fühlte sich auserwählt, Großes zu tun: Er wollte nichts Geringeres als die Menschheit von dem Joch der Tuberkulose befreien.

Nach Selbstversuchen ging Friedmann dazu über, Patienten mit seinem Serum zu behandeln. Schließlich berichtete er in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 6. November 1912 von seinen Erfolgen. Er habe bisher 335 Kinder mit lebenden avirulenten Tuberkelbazillen ohne Zwischenfälle geimpft. Zuerst habe er im Herbst 1911 den Leiter und Chefarzt Erich Müller der Waisenanstalt Rummelsberg in Berlin zu der Impfung von 53 Säuglingen überreden können. Daraufhin habe auch ein weiterer Klinikleiter „das reiche Säuglingsmaterial des unter seiner Leitung stehenden Wöchnerinnenheims zur Verfügung“ gestellt.<sup>114</sup>

Die gesundheitliche Kontrolle der Kinder war allerdings ungenügend, da nur die in „näherer Umgebung“ von Berlin wohnenden Kinder von verschiedenen

---

Tuberkuloseforschung, darunter die Lungentuberkulose der Kaltblüter sowie die Reinzüchtung der Schildkrötentuberkelbazillen. 1912 führte er seine Tuberkuloseschutzimpfung ein, die in ihrer Wirksamkeit bis in die Weimarer Republik heftig umstritten blieb. Eine Sammlung von Erfolgsberichten findet sich bei Jungmann, M. (1930). Zur Person Friedmanns siehe Werner (2002)

<sup>114</sup> Friedmann (1912), S. 2217



Ärzten im Anschluss an die Impfung untersucht wurden. Eine Einwilligung der Vormünder zu den Impfungen erwähnte Friedmann nicht.

In der darauf folgenden Diskussion der Berliner medizinischen Gesellschaft hegten mehrere Mitglieder die „allergrößten Bedenken vor der allgemeinen Empfehlung dieses Virus [...] zur prophylaktischen Impfung, solange nicht mindestens die absolute Unschädlichkeit und die absolute Wirksamkeit im Tierversuch erhärtet ist.“<sup>115</sup>

Einen Monat später, am 11. Dezember 1912, las man im Berliner *Vorwärts* einen Protestartikel: „Kranke Waisen Kinder als Versuchskaninchen“. Friedmann und Müller wurde vorgeworfen, sie hätten auf eigene Faust eine unerprobte Impfung an zahlreichen Waisenkindern ausprobiert, ohne die Genehmigung der zuständigen Dezernenten eingeholt zu haben und ohne die nötige Gesundheitskontrolle der geimpften Kinder gewährleisten zu können. Auch beanstandete der anonym bleibende Autor im *Vorwärts* Müllers präsumiertes freies Verfügungsrecht über die Kinder: „Herr Dr. Müller verkennt seine Stellung als Oberarzt in einem städtischen Krankenhaus, wenn er meint, dass die ihm anvertrauten Kinder ‚sein Material‘ seien.“<sup>116</sup> Gleichzeitig mit dem Erscheinen des Artikels stellte die sozialdemokratische Fraktion der Berliner Stadtverordnetenversammlung einen Antrag, der forderte, dass Eingriffe nur mit Einwilligung der Patienten oder ihrer gesetzlichen Vertreter zulässig sein sollten.<sup>117</sup>

Die Schriftleitung der *Berliner Ärzte-Correspondenz* sah sich zu einer Stellungnahme genötigt. Sie untersuchte die rechtliche Zulässigkeit von Versuchen mit neuen Mitteln an minderjährigen Patienten nach den in [2.4] erwähnten Reichsgerichtsurteilen von 1894, 1908 und 1911. Dabei stellte sich die Schriftleitung auf den umstrittenen Standpunkt, dass der Leiter eines öffentlichen Krankenhauses generell mehr Rechte über den Patienten habe als der Privatarzt:

---

<sup>115</sup> Friedmann (1912), S. 2244

<sup>116</sup> Anonym: *Kranke Waisen Kinder als Versuchskaninchen*. *Vorwärts* Nr. 289 vom 11.12.1912

<sup>117</sup> Zitiert nach Anonym: *Wieweit ist ein Krankenhausarzt berechtigt, Versuche mit neuen Mitteln an seinen Pfléglingen vorzunehmen?* *Berliner Ärztescorrespondenz* 18 (1913), Nr. 2, S. 5

## 38 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Hier muß man davon ausgehen, dass die Aufnahme dem Arzte eine generelle Ermächtigung für alle ihm notwendig erscheinenden operativen und sonstigen Maßnahmen gewährt. Nur wenn der Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter sich die Einwilligung zu operativen Eingriffen ausdrücklich vorbehält, wird auch der Krankenhausarzt vor der Vornahme dieser Eingriffe die Einwilligung einholen müssen.“<sup>118</sup>

Dem Leiter solle der Versuch mit einem neuen Mittel gestattet sein, das „im Tierversuch schon genügend erprobt und dessen Verabreichung an den Kranken nach den bisherigen Erfahrungen indiziert erscheint.“<sup>119</sup> Voraussetzung dafür sei eine besonders sorgfältige Krankenbeobachtung. Die Schriftleitung warnte aber vor Experimenten, wenn „das Versuchsmittel in seiner Wirkung noch nicht genügend gekannt“ sei oder es sich um ein „stark wirkendes Mittel“ handle. Würde in diesem Falle die Einwilligung, bzw. die des gesetzlichen Vertreters nicht eingeholt, könne der Arzt im Schadensfalle zivilrechtlich haftbar gemacht werden und auch strafrechtlich wegen fahrlässiger Körperverletzung zur Verantwortung gezogen werden.

Auf diese Ausführungen hin erhielt die Schriftleitung von „autoritativer Seite“<sup>120</sup> eine Zuschrift, die wegen ihrer Bedeutung ausführlicher zitiert werden soll, da sie belegt, dass die preußischen Anweisungen 1913 noch nicht vergessen waren:

„Die Ausführungen des Artikels erschöpfen die Frage nicht, da sie den wichtigen und hier vor allem anzuziehenden Runderlass [...] betr. medizinische Eingriffe am Menschen vom 29. Dezember 1900 nicht berücksichtigen [...Es folgen Auszüge aus dem Erlass...] Danach sind Versuche an Kindern in sämtlichen der Aufsicht preußischer Behörden unterstellten Anstalten grundsätzlich verboten [...]. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass eine an gesunden Kindern prophylaktisch, d.h. also zur Immunisierung vorgenommene Schutzimpfung als solche nur

---

<sup>118</sup> Ebd. S. 6 Dieser Meinung widersprach Ludwig Ebermayer (1924), S. 130, der es „mehr als zweifelhaft“ hielt, ob das Reichsgericht diese Sichtweise unterstützen würde.

<sup>119</sup> Ebd. S. 6

<sup>120</sup> Vermutlich war Albert Moll der Verfasser.

dann anerkannt werden kann, wenn es sich bei dem einzuzimpfenden Stoff um ein zum Allgemeingut der Wissenschaft gewordenes, gründlich erprobtes und, soweit möglich, in allen Einzelheiten bekanntes Mittel handelt [...]. Wo dies nicht zutrifft, kann auch von einem wissenschaftlich anerkannten Immunisierungsverfahren keine Rede mehr sein, sondern es handelt sich alsdann nur noch um einen jener unzulässigen Versuche, die an Kindern grundsätzlich in Preußen verboten sind. Es liegt auf der Hand, daß eine solche Einschränkung der Immunisierungsverfahren vorgenommen werden muss, da ja sonst unter der Bezeichnung ‚Immunisierung‘ dem wildesten Experimentieren am Menschen Tür und Tor geöffnet werden könnte. Das gleiche muß ceteris paribus auch von therapeutischen Eingriffen gelten, die noch nicht über das Stadium der Versuche hinausgekommen sind.“<sup>121</sup>

Der Verfasser der Zuschrift war sich auch des sozialen Sprengstoffs und des verfehlten Sprachgebrauchs in den Versuchsschilderungen bewusst:

„Ganz besondere Vorsicht sollte aber bei derartigen Versuchen und Eingriffen obwalten, wenn es sich um kranke oder gesunde Angehörige der unbemittelten Volksklassen handelt. Denn gerade hier darf auch nicht der leiseste Anschein erweckt werden, als ob auch heute noch das berüchtigte experimentum in anima vili von Aerzten geübt würde und als ob die Kinder der ärmeren Klassen gut genug seien zu Versuchen, für die die Bemittelteren ihre Kinder nicht hergeben wollen. Und es muß auf den Fernstehenden einen peinlichen Eindruck machen, wenn ein Arzt dem anderen sein ‚Material‘ in Gestalt von lebenden Kindern zur Verfügung stellt, die seiner Obhut anvertraut sind und über die er verfügt, wie über herrenlose Objekte zu Studienzwecken.“<sup>122</sup>

Tief blicken lässt die Verteidigung der Schriftleitung auf den Vorwurf der mangelhaften Quellenrecherche: Sie habe den preußischen Runderlass durch das Buch *Deutsches Ärzterecht*<sup>123</sup> sehr wohl gekannt, ihm aber zur rechtlichen

---

<sup>121</sup> Anonym: *Wieweit ist ein Krankenhausarzt berechtigt, Versuche mit neuen Mitteln an seinen Pfléglingen vorzunehmen?* Berliner Ärztecórespondenz 18 (1913), Nr 3, S. 9, 10

<sup>122</sup> Ebd.

<sup>123</sup> Joachim (1911), Bd. II, S. 593

## 40 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Beurteilung keine Bedeutung zugemessen, da der Erlass nur „eine Verwaltungsverordnung“ sei, „deren Verletzung weder zivilrechtliche noch strafrechtliche Folgen nach sich ziehen kann.“<sup>124</sup>

Tatsächlich wurde Friedmann für die Verletzung der preußischen Anweisung nicht bestraft. 18 Jahre später nahm er an einer Zeitungsumfrage teil mit dem Thema: „Darf der Arzt am Menschen experimentieren?“ [vgl. 4.5.1] Hierbei erinnerte sich Friedmann nicht mehr an seine umstrittene Einführung des mittlerweile berühmten Heilmittels.<sup>125</sup>

### 2.5.2 Die klinische Erprobung des Salvarsans

Die nächste Diskussion um das Humanexperiment entfachte sich an der Einführung des „Wundermittels“ Salvarsan zur Therapie der Syphilis durch den jüdischen Arzt PAUL EHRLICH<sup>126</sup> im Jahr 1910.<sup>127</sup> Die Diskussion um das Salvarsan ist für die Debatte um das Menschenexperiment zum einen von Bedeutung, da Ehrlich öffentlich der Vorwurf gemacht wurde, er habe an Menschen experimentiert. Zum anderen war die Einführung des Salvarsans die erste groß angelegte klinische Prüfung eines Arzneimittels, die ärztlichen und öffentlichen Protest auslöste.

Paul Ehrlich schwebte eine „Therapia magna sterilisans“ vor, die Abtötung aller Syphiliserreger durch eine einmalige Gabe eines chemischen Stoffes, der für die Bakterien giftiger war als für den Menschen. Der erste von Ehrlich hergestellte Stoff, das Atoxyl, wurde großteils in den deutschen Kolonien getestet. Als Nebenwirkungen traten schwere Sehstörungen auf, so dass Ehrlich nach weniger toxischen Arsenverbindungen suchte. Als Ehrlich 1909 seinen japanischen Kollegen Sahachiro Hata mit der Prüfung zahlreicher Arsenverbindungen beauftragte, erwies sich eine Substanz in Tierversuchen als

---

<sup>124</sup> Anonym (1913), S. 10

<sup>125</sup> Leipziger Neueste Nachrichten Nr. 25 vom 25. Januar 1930 S. 5

<sup>126</sup> PAUL EHRLICH: Arzt und Chemiker. \*14.3.1854 Strehelen/Schlesien †20.8.1915 Bad Homburg. Begründer der Chemotherapie.

<sup>127</sup> Vgl. dazu Tashiro (1989), S. 115 und Elkeles (1991), S. 266-282. Sauerteig (2000) untersucht speziell für Salvarsan, ob die Richtlinien von 1900 noch beachtet wurden.

wirksam, die später den Namen Salvarsan erhielt. Salvarsan schien damit die erste wirkungsvolle Substanz im Kampf gegen die Syphilis zu sein und sollte die nebenwirkungsreiche Quecksilberkur ablösen.

KONRAD ALT<sup>128</sup>, der Leiter der Landesheilanstalt Uchtspringe, setzte im September 1909 versuchsweise Salvarsan an Paralytikern ein. Als Paralytiker wurden Syphiliserkrankte im Endstadium bezeichnet, die an Demenz, Sprech- und Gangstörungen litten. Nach Tierversuchen und Selbstversuchen zweier Oberärzte ließ Alt 23 Paralytiker mit Salvarsan behandeln. Dabei erzielte er „geradezu verblüffende Behandlungserfolge.“<sup>129</sup> Die Frage nach der Einwilligung schien sich dabei nicht gestellt zu haben. Auch der folgende Bericht über die Testung von Salvarsan an 27 Patienten mit frischer Syphilis von Ernst Schreiber im Magdeburger Städtischen Krankenhaus ließ die Frage der Aufklärung und Einwilligung offen.

Ehrlich hatte vor einer verfrühten Freigabe des Mittels Bedenken, so dass er mindestens 1000 Patienten behandeln ließ, bevor er Salvarsan im Jahr 1910 freigab. Er warnte seine Forscherkollegen: „Wer neue Arzneimittel ausprobieren will, begiebt sich- ich möchte sagen auf ein phlegräisches Feld<sup>130</sup>, auf dem jeder Schritt gefährlich sein kann und das daher nur mit allergrößter Vorsicht beschritten werden darf.“<sup>131</sup> Nach mehreren sensationellen Meldungen der Tagespresse über erstaunliche Heilungsergebnisse überrannten Syphilitiker die behandelnden Fachärzte förmlich.

Ehrlich wurde zu Lebzeiten häufig und scharf für die Vermarktung des Salvarsans kritisiert. Der Protest, der in Ehrlichs Biographien als „Salvarsan-Krieg“ bezeichnet wurde, war vielschichtig: Ärzte warfen ihm vor, er habe sich unverhältnismäßig bereichert und habe das Medikament nur unzureichend geprüft freigegeben. Andere hielten das Medikament für zu toxisch. Teilweise schwangen antisemitische Untertöne mit, Ehrlich habe „Freunde“ - gemeint

---

<sup>128</sup> KONRAD ALT: Nervenarzt. \*1861 bei Trier †28.12.1922 Magdeburg. Seit 1893 Leiter der Landes-, Heil- und Pflgeanstalt Uchtspringe (Sachsen). Herausgeber der Zeitschrift *Die Irrenpflege* und Mitherausgeber der *Psychiatrischen Wochenschrift*.

<sup>129</sup> Zitiert nach Elkeles (1991), S. 269

<sup>130</sup> Vulkanisch zerklüftete Hügellandschaft westlich von Neapel

<sup>131</sup> Zitiert nach Sauerteig (2000)

## 42 Menschenversuche in der Weimarer Republik

waren jüdische Hautärzte - bei der Verteilung des Medikamentes bevorzugt. Viele Naturheilkundler lehnten aus Prinzip die Behandlung mit chemischen Medikamenten ab. Auch manche Religiöse lehnten Salvarsan ab, denn die Syphilis sei eine gerechte Strafe Gottes.<sup>132</sup> Die öffentliche Kritik führte 1914 zu je einer Anfrage im preußischen Abgeordnetenhaus und im Reichstag, die Aufklärung über die Nebenwirkungen und Todesfälle bei Salvarsanbehandlung verlangten.<sup>133</sup>

Besondere öffentliche Aufmerksamkeit erregte der so genannte Frankfurter Prozess<sup>134</sup> am 8. Juni 1914. KARL WASSMANN, ein exzentrischer geltungssüchtiger Einzelgänger, hatte in einem lokalen selbst gemachten Skandalblatt - dem *Freigeist* - die Behauptung aufgestellt, KARL HERXHEIMER<sup>135</sup> habe Salvarsan gewaltsam und ohne Einwilligung bei Prostituierten angewandt. „Wer maß sich das Recht an“, fragte Wassmann im *Freigeist*,

„den Ärzten des Spitals Versuchskaninchen zuzuführen? [...] Wenn zum Studium der Ärzte unbedingt Karnickel nötig sind, dann mögen sich die Ärzte nach freiwilligen Objekten umsehen [...]. Aber nicht die zur zwangsweisen Heilung eingelieferten Freudenmädchen, mit denen man sich anscheinend alles erlauben darf.“<sup>136</sup>

Herxheimer stellte Verleumdungsklage gegen Wassmann. Auch Ehrlich wurde als Zeuge zum Prozess geladen. Wassmanns Anwalt Paul Levi führte als wesentliches Argument seiner Verteidigungsstrategie aus, die Salvarsaninjektionen seien Operationen und damit nach dem Urteil von 1894 einwilligungspflichtig. Das Gericht erkannte in der Injektion jedoch keinen operativen Eingriff, womit es die Frage nach der Einwilligung der

---

<sup>132</sup> Zur Polemik gegen Ehrlich siehe Elkeles (1991), S. 273-281

<sup>133</sup> Zitiert nach Sauerteig (2000), S. 319

<sup>134</sup> Siehe Tashiro (1989), S. 120-123; Elkeles (1991), S. 279-281

<sup>135</sup> KARL HERXHEIMER: \*26.6.1861 Wiesbaden †6.12.1942 Theresienstadt. Seit 1914 Ordinarius für Dermatologie an der Universität Frankfurt.

<sup>136</sup> Zitiert nach Tashiro (1989), S. 121

Prostituierten ausklammerte. Wassmann wurde wegen schwerer Beleidigung zu einem Jahr Gefängnis verurteilt.<sup>137</sup>

Ganz anders als das Gericht urteilte der Jurist J. R. Spinner in seinem 1914 erschienenen wenig verbreiteten Buch *Ärztliches Recht*. Spinner hielt eine Aufklärung und Einwilligung vor der Gabe nebenwirkungsreicher Medikamente für notwendig.

„Für eine Bandwurm-Abortivkur, eine Schmierkur bei Lues oder eine Kur mit Atoxy<sup>138</sup> oder Arsazetin<sup>139</sup> und dergleichen ist eine Einwilligung durchaus einzuholen, insbesondere aber da, wo es sich um eine neue Methode, ein therapeutisches Experiment handelt. Widerrechtlich handelt der Arzt, der bei der Erprobung eines neuen Heilverfahrens nicht unter Aufklärung und Einholen der Erlaubnis des Patienten oder dessen gesetzlicher Vertreter vorgeht.“<sup>140</sup>

Dies zeigt, dass zumindest Wassmanns Einwand der fehlenden Einwilligung Berechtigung hatte. Wassmanns emotionale und oft völlig haltlose Angriffe mögen jedoch im Rahmen des Frankfurter Prozesses eine sachliche Diskussion um die Zulässigkeit von Arzneimittelversuchen behindert haben.

Die Einführung des Salvarsans wird heute unterschiedlich beurteilt: Elkeles<sup>141</sup> spricht von einer „für damalige Verhältnisse vorbildliche“ klinische Arzneiprüfung. Sauerteigs<sup>142</sup> Urteil hingegen fällt härter aus: Die Einführung des Salvarsans habe Elemente eines wissenschaftlichen Experimentes beinhaltet, da Alt nicht mit Sicherheit wusste, ob der Syphiliserreger in Paralytikern noch aktiv war. Sauerteig argumentiert, Alt habe sich eines ethischen Vergehens schuldig gemacht, da er nach Albert Molls Kriterien die

---

<sup>137</sup> Zitiert nach Sauerteig (2000), S. 324

<sup>138</sup> Atoxyl wurde 1902 zur Therapie von Trypanosomeninfektionen hergestellt und 1907 von Uhlenhut, Hoffmann und Roscher auf Wirksamkeit gegen Syphilis klinisch getestet.

<sup>139</sup> Arsazetin wurde 1908 von Karl Herxheimer, Albert Neisser und Oskar Lasser klinisch auf Wirksamkeit gegen Syphilis getestet.

<sup>140</sup> Spinner (1914), S. 252

<sup>141</sup> Elkeles (1991), S. 281

<sup>142</sup> Sauerteig (2000), S. 315

## **44 Menschenversuche in der Weimarer Republik**

Patienten über die drohenden Gefahren hätte aufklären müssen [vgl. 2.2]. Diese Kritik ist sicher berechtigt, da auch der Jurist Spinner eine Aufklärung gefordert hatte. Unter Juristen hatte sich diese Ansicht jedoch nicht allgemein durchgesetzt, denn das Reichsgericht hatte im Jahr 1912 eine Pflicht zur Aufklärung ausdrücklich abgelehnt [vgl. 2.4].

### **2.5.3 Die Zeit des ersten Weltkrieges**

Über Menschenversuche in Deutschland ist für die Zeit des Ersten Weltkrieges wenig bekannt. Eine öffentliche Diskussion über dieses Thema fand während des Krieges nicht statt. Wissenschaftliche Menschenversuche, die direkt mit der Kriegsvorbereitung oder Kriegsführung zusammenhingen, sind für den Ersten Weltkrieg nicht dokumentiert.

Lediglich in der dermatologischen Literatur fällt auf, dass die unter Soldaten häufig vorkommenden Pilzerkrankungen vermehrt beforscht wurden. Darunter fallen die Pilzübertragungsversuche Schrameks (1916), Sutters (1917) und von Graffenrieds (1918), die in [3.2.3] näher erläutert werden.



### 3 Dokumentation der Versuche von 1919 bis 1933

Die öffentliche Diskussion um Menschenversuche des Jahres 1900 war nach dem Ersten Weltkrieg nicht vergessen. Mehrere Schriften retteten die Erinnerungen über den Ersten Weltkrieg hinweg, darunter die vormals veröffentlichten Kampfschriften der Naturheilkundler, Albert Molls *Ärztliche Ethik* und vor allem auch Smidovitchs populäres Buch *Bekenntnisse eines Arztes*.

Ab dem Jahr 1927 wurden in einer naturheilkundlichen Zeitschrift, der *Biologischen Heilkunst*, fast 600 Berichte über Menschenexperimente und Heilversuche veröffentlicht, ohne je medizinhistorisch aufgearbeitet worden zu sein. Unter den 600 kritisierten Experimenten fanden sich ungefähr 300 rein wissenschaftliche Menschenversuche, die ich im Originalartikel auf Einwilligung, Aufklärung, therapeutische Ziele und mögliche Schädigungen untersuchte. Die restlichen 300 Versuche, bei denen schon in der Kritik in der *Biologischen Heilkunst* eine therapeutische Intention des Forschers ersichtlich war, wurden nicht im Original untersucht.

Als Hauptergebnis dieser Arbeit wird in diesem Kapitel eine Auswahl der 300 untersuchten Experimente präsentiert. Die Auswahl soll sich dabei auf die Versuche beschränken, bei denen es zumindest ungewiss ist, ob sie mit dem Hippokratischen Eid oder den Preußischen Richtlinien im Einklang standen. Auf harmlose oder therapeutische Versuche soll nur eingegangen werden, wenn sie in der Öffentlichkeit ausführlich diskutiert wurden.

Welches Ausmaß die Experimente in der Weimarer Zeit wirklich erreichten und ob schwere bleibende Schädigungen der Versuchspersonen vorkamen, lässt sich nur grob abschätzen, da die vorgenommenen Experimente in der *Biologischen Heilkunst* sehr lückenhaft dokumentiert wurden. Wahrscheinlich wurden in der Weimarer Republik in Deutschland mehrere tausend rein wissenschaftliche Experimente vorgenommen. So genannte finale Experimente, bei denen der Tod der Versuchsperson erwartet wurde, wie sie später von den Nationalsozialisten durchgeführt wurden, ließen sich für die Weimarer Zeit nicht nachweisen. Die größten Risiken, denen Ärzte ihre Patienten bewusst aussetzten, lagen bei Scharlach-, Diphtherie- und Masernübertragungen im Bereich von etwa 5 bis 10 Prozent Mortalität.

## 46 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Über den Verlauf der Experimente liegen einzig die Versuchsschilderungen der Ärzte vor. Eventuell wurden Schäden oder sogar Todesfälle in den Versuchsberichten unterschlagen.<sup>143</sup> Wahrscheinlich wurden Versuche viel öfter repliziert als publiziert, so dass das wirkliche Ausmaß der Experimente die Zahl der in den Fachjournalen publizierten Versuche weit übertraf. Das bleibt jedoch Spekulation. Die vorhandenen Berichte reichen aus, um sich ein Bild über die Experimente zu machen, die in der Weimarer Zeit durchgeführt werden konnten, ohne weitreichenden ärztlichen Protest hervorzurufen oder juristische Konsequenzen nach sich zu ziehen. Sicher ist, dass das Ausmaß unzulässiger Experimente in der Weimarer Zeit das von Julius Moses und Reinhard Steinmann dokumentierte weit überschritt.

### 3.1 Pädiatrische Experimente

Versuche an Kindern hatten schon um die Jahrhundertwende die Gemüter erregt. Besondere Aufmerksamkeit hatten die Versuche eines Carl Jansons aus Stockholm erhalten, der für seine Impfexperimente Kinder aus dem Waisenhaus verwendet hatte mit der Begründung, dass „Versuchsthiere recht theuer“ gewesen seien.<sup>144</sup> Die Dokumentation solcher Experimente verdeutlichte den Juristen, die die preußischen Richtlinien erarbeiteten, dass Kinder einen besonderen Schutz vor wissenschaftlichen Versuchen bedurften.

Wissenschaftliche Experimente an Kindern sollten durch den preußischen Erlass verhindert werden: An Kindern waren alle medizinischen Eingriffe zu anderen als diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken grundsätzlich untersagt [2.2]. Zudem war nach dem bereits erwähnten Reichsgerichtsurteil vom 30. Juni 1911 bei Operationen an Minderjährigen die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich, was umso mehr bei Experimenten der Fall gewesen sein musste [2.4]. Demnach sind die Mehrheit der im folgenden zitierten Experimente widerrechtlich, da bei den wenigsten eine Einwilligung

---

<sup>143</sup> Z.B. unterschlugen Wiltshcke und Simchen die Diphtherieinfizierung eines Kindes [3.1.3]. Mandelbaum berichtete verfälschend über ein „idiotisches Kind“, das er mit Scharlach infiziert hatte, als einer „freiwilligen“ gesunden Versuchsperson [3.1.2].

<sup>144</sup> Janson (1891)

der Erziehungsberechtigten dokumentiert wurde und wissenschaftliche Experimente an Kindern grundsätzlich gegen die immer noch gültige preußische Anweisung verstießen.

Wie schon in der Diskussion um 1900 wurden auch in der Weimarer Republik zahlreiche Versuche an Kindern bekannt. Diese erregten besonders Anstoß und wurden von Naturheilkundlern häufig zitiert. Dabei wurde oft behauptet, Kinder würden bevorzugt zu wissenschaftlichen Experimenten verwendet.<sup>145</sup>

---

<sup>145</sup> Beispielsweise wurde dies in einer Satire über Kinder als Versuchsobjekte in der *Biologischen Heilkunst* behauptet:

#### **Ueber neuere Methoden zur Verseuchung kleiner Kinder**

„Nächst dem Kaninchen (*Lepus cuniculus*) und gewissen Affenarten (*Macacus nemestrius*) ist das menschliche Kind seit alters her mit eines der beliebtesten Versuchskaninchen (*infans vexatus*). Die Versuche an kleinen Kindern zerfallen in zwei Gruppen: solche, bei denen die Eltern gefragt werden, und solche, wo das nicht der Fall ist. Mit der Gefährlichkeit des Experiments hat die Befragung der Eltern selbstverständlich nichts zu tun; sie ist allein abhängig davon, ob das Kind-Experiment verdachterregende Spuren hinterlassen kann. Da sogenannte Privateltern ihre Kinder nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus bisweilen zu besichtigen pflegen, müssen solche Kinder vom Standpunkt der Experimentalmedizin aus als minderwertig betrachtet werden, selbst wenn sie über an sich ganz gut brauchbare Krankheiten verfügen [...].

Während nun das Tierexperiment bereits in ein gewisses System gebracht ist, so daß man genau weiß, wozu das Kaninchen und wozu der ebenfalls eßbare Frosch (*Rana esculenta*) zu gebrauchen ist, liegen die Dinge beim menschlichen Kind noch nicht so einfach. Die hysterische Verweichlichung unserer Zeit hat es leider mit sich gebracht, daß einfaches Volk (*plebs communis*) und sonstige Nichtexperimentatoren in heuchlerischer Weise jedesmal zu schreien anfangen, wenn bekannt wird, daß ein kleines Kind wieder der Segnungen unserer hochgezüchteten Experimentalmedizin teilhaftig geworden ist.

## 48 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Um diese These zu belegen, dokumentierten die Naturheilkundler Gottfried Fenner und Jungmann in der *Biologischen Heilkunst* seit 1924 viele bedenkliche Experimente an Kindern. Auch Jungmann<sup>146</sup> behauptete in seinen Artikeln, dass Kinder mit besonderer Vorliebe zu den „scheußlichsten Experimenten“ verwendet würden, was in unterrichteten Kreisen zur Genüge bekannt sei.

Ein Amtsgerichtsrat Waentig widersprach Jungmann und hielt diese Anklage für „unbegründet verallgemeinert“ und „nicht beweisbar“. Diese Anklage gegen die Ärzteschaft entspreche nicht der Wahrheit.<sup>147</sup> Jungmanns These wird tatsächlich nicht gestützt durch die in den folgenden Abschnitten besprochene Experimenten an Kindern, da die jeweilige wissenschaftliche Fragestellung meistens nur durch Versuche an Kindern beantwortet werden konnte. Hätten Forscher bevorzugt Kinder zu Versuchszwecken verwendet, so wäre zu erwarten gewesen, dass Kinder auch zu Versuchen verwendet worden wären, die inhaltlich nichts mit dem Fach Kinderheilkunde zu tun gehabt hätten.

Nach mehreren naturheilkundlichen Angriffen auf pädiatrische Experimente verteidigte der berühmte Pädiater ARTHUR SCHLOßMANN<sup>148</sup> im Reichsgesundheitsrat die deutsche Kinderheilkunde. Dabei behauptete Schloßmann, dass „so gut wie nichts“ Bedenkliches über Versuche an Kindern bekannt geworden sei:

---

Gehört da nicht, so frage ich, allmählich Mut dazu, überhaupt noch derartige Untersuchungen oder auch nur ihre Ergebnisse zu veröffentlichen? Daß ein Kinderhändchen sich vergeltungsheischend aus dem Grab reckt, kommt zwar nur bei Romandichtern vor, und würde auch als tatsächliches Ereignis einen wahrhaftig wissenschaftlichen Mann um so weniger schrecken können, als er ja in den ersten Semestern genügend solcher Kinderhändchen in der Anatomie präpariert hat. Aber das Volksgeschrei, die lausige Plebs! Wo bleibt die allgemeine Tapferkeitsmedallie, wenn mutige Männer noch heute trutzig schreiben, was sie gemacht haben, den funesten Ausgang unentgeltlich mit eingeschlossen?“ [Ibykus: Ueber neuere Methoden zur Verseuchung kleiner Kinder. *Biologische Heilkunst* 8 (1927), S. 998-999]

<sup>146</sup> Jungmann (1927 A)

<sup>147</sup> Waentig (1928), S. 259

<sup>148</sup> ARTHUR SCHLOßMANN: bedeutender Sozialpädiater. \*1867 †1932. Leiter der Kinderheilkunde in Düsseldorf

„Trotz allen Bemühungen, Material zu sammeln, das den Beweis für ein unzulässiges Experimentieren am Menschen erbringen soll, ist das Ergebnis äußerst dürftig. Soweit Kinder in Betracht kommen, ist in sachlicher Hinsicht so gut wie nichts bekannt geworden, was zu Denken Anlaß gäbe.“<sup>149</sup>

Diese Behauptung ist verharmlosend und unhaltbar, wie in den folgenden Abschnitten belegt wird. Als Mitherausgeber der *Monatsschrift für Kinderheilkunde* mussten Schloßmann mehrere bedenkliche Versuche an Kindern bekannt sein. In dieser Zeitschrift wurden viele Berichte über rein wissenschaftliche Experimente an Kindern veröffentlicht.<sup>150</sup> Schloßmanns abwehrende Haltung lässt sich dadurch erklären, dass er selber durch die Versuche seines Mitarbeiters Arno Nohlen Ziel der Angriffe Julius Moses' war.

Das von Moses zusammengetragene Faktenmaterial über Versuche an Kindern war im Vergleich zu Jungmanns Veröffentlichungen tatsächlich gering. Würde sich Schloßmanns Behauptung lediglich auf Moses' Veröffentlichungen beziehen, so müsste Schloßmann dahingehend Recht gegeben werden, dass das Ergebnis „dürftig“ war. Moses hatte lediglich die Ernährungsversuche von Georg Bessau, die Versuche an moribunden Kindern von Arno Nohlen und die Stoffwechselversuche von Friedrich Kruse und Arthur Stern kritisiert [3.1.5]. Die meisten Diphtherie-, Scharlach- und Masernübertragungen [3.1.2-3.1.4] blieben Moses unbekannt, obwohl sie größtenteils in der *Biologischen Heilkunst* angeprangert worden waren und weit ernsthaftere Überschreitungen darstellten.

### 3.1.1 Infektionsversuche

Für die Zeit der Weimarer Republik ließen sich zahlreiche Infektionsversuche an Kindern nachweisen. Der Forschungsbedarf war groß. Ein Großteil der Kindessterblichkeit ging auf die Kinderkrankheiten Scharlach, Diphtherie und

---

<sup>149</sup> GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III, S. 43

<sup>150</sup> Z.B. die in den folgenden Abschnitten näher erläuterten Versuche von Wiltshcke und Simchen (1925); Kundratitz (1925); Lauda und Stöhr (1926); Meyer (1926); Redlich (1926 A); Nohlen (1927); Bessau (1929); Esselbrügge (1929)

## 50 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Masern zurück, von denen teilweise weder der Erreger isoliert war, noch die Bedingungen der Infektiosität gesichert waren. Schutzimpfungen oder Antibiotika gab es nicht. So ist leicht nachvollziehbar, warum sich viele Forscher intensiv mit den Möglichkeiten der Bekämpfung dieser Infektionskrankheiten beschäftigten. Schwer nachzuvollziehen ist hingegen, mit welcher Selbstverständlichkeit einzelne Forscher dabei Kinder zu teilweise gefährlichen Experimenten verwendeten.

In den folgenden drei Abschnitten wird ein grober Überblick über den jeweiligen Forschungsstand der Infektionskrankheiten Scharlach, Diphtherie und Masern gegeben, um im Anschluss einzelne bedenkliche Experimente zu diskutieren.

### 3.1.2 Scharlach

Fieberhaft suchten viele Forscher in der Weimarer Zeit eine Schutzimpfung gegen die vor der Entdeckung des Penicillins noch lebensbedrohliche Scharlacherkrankung. Bereits vor 1900 waren erste Versuche dazu durchgeführt worden.

Der US-amerikanische Arzt JOSEPH WILLIAM STICKLER hatte 1887 Immunisierungsexperimente an Kindern durchgeführt und dabei zwölf Kindern das Blut Scharlacherkrankter eingespritzt, worauf einige Kinder an Scharlach erkrankten, darunter mindestens eines mit einer komplizierenden Nierenentzündung. Im *Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde* wurde hoffnungsvoll zu weiteren solchen Experimenten aufgerufen.<sup>151</sup> Ganz anders fiel die Beurteilung der Experimente Sticklers im *Lancet* aus. Die Schriftleitung lehnte die Scharlachübertragung aus ethischen Gründen ab, da sie offensichtlich nicht mit dem Risiko für die Kinder einverstanden war: „We record the experiments, but we cannot extend to them our approval or understand the principle on which they could be justified.“<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> *Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde* 4 (1888), S. 369

<sup>152</sup> **Kritik:** Anonym (1899) Ebenso kritisiert von Quidde (1900), S. 67

Der Erreger des Scharlachs war 1920 noch unbekannt. Um sinnvoll nach einer Schutzimpfung suchen zu können, war es aber wichtig, den Erreger zu kennen. Einige Forscher gingen richtig in der Annahme, dass Streptokokken die Ursache von Scharlach seien. Das wurde jedoch angezweifelt, hauptsächlich deswegen, weil Streptokokken zu banale, auch sonst bei Gesunden und Kranken häufig vorkommende Bakterien waren und weil es nicht gelang, eine besondere Eigenart der so genannten Scharlachstreptokokken zu finden. Viele Forscher glaubten, dass ein unsichtbares, filtrierbares Virus den Scharlach verursache.

Der Beweis für die Spezifität der Scharlachstreptokokken durch die Erfüllung der Kochschen Postulate stand noch aus. Die Kochschen Postulate waren aber Voraussetzung für die Anerkennung eines Erregers als Ursache einer bestimmten Krankheit. Sie waren erfüllt, wenn:

- die Erreger aus dem erkrankten Körper isoliert worden waren.
- eine Züchtung der Erreger in Reinkultur stattgefunden hatte.
- die Erreger, auf Gesunde übertragen, die gleichen Krankheitserscheinungen hervorriefen.

Die Forderung für die Spezifität der Scharlachstreptokokken, der Nachweis nämlich, dass sich mit ihnen experimentell Scharlach erzeugen lässt, war schwer zu erfüllen, da zu diesen Versuchen nur scharlachempfindliche Menschen herangezogen werden konnten. Die US-Amerikaner GEORGE DICK und GLADYS HENRY DICK hatten 1921 an mehreren Freiwilligen erfolglos versucht, eine Scharlacherkrankung hervorzurufen. Alle pathogenen Materialien hatten sie dabei zuvor im Selbstversuch getestet. Inwieweit die freiwilligen Probanden über die Gefährlichkeit der Krankheit aufgeklärt waren, wurde dabei nicht geschildert.<sup>153</sup> Erst Dick und Dicks spätere Versuche an Freiwilligen belegten erfolgreich die Spezifität der Scharlachstreptokokken.

1923 versuchten auch die Italiener G. CARONIA und SINDONI<sup>154</sup>, die Forderung der Spezifität der Streptokokken zu erfüllen. Dazu infizierten sie mehrere Kinder mit Scharlach. Sie rechtfertigten ihre Experimente nachträglich mit dem

---

<sup>153</sup> Dick (1921)

<sup>154</sup> Caronia (1923)

## 52 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Hinweis, dass ihre Versuche nur abgeschwächte Krankheitsbilder hervorgerufen hätten und ihre Versuche im „supremo interesse dell’umanità e della verità scientifica“ stünden.<sup>155</sup> Caronia und Sindoni impften Scharlachkultur auf sich selbst und auf vier immungeschwächte Kinder, die darauf an einem abgeschwächten Scharlach erkrankten. Eine Einwilligung der Eltern dokumentierten sie nicht. Der Versuch Caronias wurde 1931 von einer Gruppe japanischer Forscher wiederholt. Auch ihnen gelang es, mehrere Individuen mit Scharlach zu infizieren.<sup>156</sup>

Caronias Versuche wurden in Deutschland kritisiert. GOTTFRIED FENNER, der Schriftleiter der *Biologischen Heilkunst*, beschwerte sich über die Scharlachübertragungen Caronias:

„Wir können nicht umhin, unserer Verwunderung Ausdruck zu verleihen, dass die italienischen Kinder (!) so großes Interesse für die Wissenschaft haben, dass sie sich zu solchen Experimenten ‚hergeben‘[...]. Man könnte ja auch boshaft sein und annehmen, dass die Herren Ärzte, um nicht ihre eigenen Kinder als Versuchskaninchen zu benutzen, heimlich fremde Kinder benutzten, ohne die Eltern und die Säuglinge usw. (!) vorher über die Gefahren des Versuches aufzuklären. Das wäre ja Verbrechen! Wir können nur den Serum-Spritzern wünschen, dass auch in Deutschland die ‚Opferwilligkeit‘ der Kleinsten [...] so weit gehen möge.“<sup>157</sup>

Auch SELMA MEYER<sup>158</sup>, die in Caronias Labor assistiert hatte, kritisierte dessen Versuche: „In Deutschland besteht eine berechtigte Scheu vor der experimentellen Erzeugung des Scharlachs wegen der unberechenbaren Folgen

---

<sup>155</sup> Caronia (1923), S. 753

<sup>156</sup> Toyoda (1931)

<sup>157</sup> Fenner (1924)

<sup>158</sup> SELMA MEYER: Pädiaterin. \*9.6.1881 Essen †11.11.1958 New York. Erste Deutsche Professorin für Kinderheilkunde, Assistentin bei Czerny und Schloßmann in Düsseldorf. Bis 1929 Leiterin der Infektionsabteilung der Düsseldorfer Kinderklinik. 1933 wegen ihrer jüdischen Abstammung Entzug der Lehrbefugnis, 1938 Entzug der Approbation, 1939 Emigration nach New York.



der einmal ausgebrochenen Krankheit.“<sup>159</sup> Sie konstatierte des Weiteren: „Eine Erzeugung von Scharlach zu Versuchszwecken [...] nach dem Beispiel Caronias bei Masernrekonvaleszenten kommt m.E. wegen der unberechenbaren Tücke auch der anfangs leichten Krankheit nicht in Frage.“<sup>160</sup> Sie kam zu dem Schluss, sich derlei Experimenten nicht anzuschließen: „Ich habe es nicht gewagt, Kindern lebende Kulturen von Scharlachkranken zu injizieren.“<sup>161</sup>

Neben ethischer Kritik wurden Caronias Ergebnisse wissenschaftlich angezweifelt, da seine Ergebnisse nicht ausschlossen, dass ein Virus den Scharlach hervorgerufen hatte. Der deutsche Arzt H. DEICHER<sup>162</sup> war hingegen von Caronias Annahme überzeugt, dass Scharlach nur durch Streptokokken und nicht durch ein Virus erzeugt werden konnte. Wenn es denn ein Scharlachvirus gäbe, so müsste dies, von Bakterien gereinigt, alleine Scharlach erzeugen können. Die Existenz dieses Virus wollte Deicher 1927 in einem Experiment an mehreren Kindern ausschließen:

„Wir haben ferner durch Berkefeld-W-Kerzen<sup>163</sup> filtriertes Rachenwaschwasser frisch an Scharlach erkrankter Personen scharlachempfindlichen Kindern auf die Tonsillen aufgespritzt, ohne dass auch nur die geringsten Erscheinungen auftraten, selbst bei solchen Kindern nicht, die vor der Bepinselung hämolytische Streptokokken im Rachen beherbergten, so dass auch die Vereinigung von Filtrat und Streptokokken keine Scharlacherkrankung hervorrief. Wir konnten diesen Versuch wagen, da wir fest davon überzeugt sind, dass in den Rachenwaschwasserfiltraten kein filtrierbares Virus enthalten ist.“<sup>164</sup>

JULIUS MOSES kritisierte Deicher wegen der fehlenden Einwilligung:

„Dass die vorgeschriebene Zustimmung der Erziehungsberechtigten zu dem Experimente nicht eingeholt wurde, kann wohl als

---

<sup>159</sup> Meyer (1923)

<sup>160</sup> Meyer (1926)

<sup>161</sup> Meyer (1925)

<sup>162</sup> **Original:** Deicher (1927) **Kritik:** Moses (1930 A), S. 54 **Rechtfertigung:** Deicher (1928)

<sup>163</sup> Bakteriendichter, aber virendurchlässiger Filter

<sup>164</sup> Deicher (1927), S. 2361

## 54 Menschenversuche in der Weimarer Republik

selbstverständlich angesehen werden, denn welcher normal denkende und fühlende Mensch hätte seine Zustimmung zu einem solchen Versuch an den seiner Obhut anvertrauten Kindern gegeben!“<sup>165</sup>

Weiterhin kritisierte Moses, dass der Versuch gar nicht nötig gewesen wäre, wenn die Ätiologie bereits bekannt und eine Scharlachinfektion durch Viren sicher auszuschließen gewesen sei. Dieser Kritik stimmte auch ARTHUR SCHLOSSMANN zu, der den Versuch „zwecklos“ und „gefährlich“ nannte, da „auch einmal eine Berkefeld-Kerze undicht werden und damit eine Übertragung von Scharlach stattfinden könne.“<sup>166</sup>

Deicher rechtfertigte seinen Versuch in der Berliner Ärztekammer mit Hinweis auf das seiner Meinung nach sicher auszuschließende Risiko und die sich aus dem Versuch ergebenden Erfolge: Der Versuch müsse von vorneherein

„absolut unschädlich sein [...]. Niemandem ist etwas passiert und niemandem konnte etwas passieren. Auf Grund dieser und anderen Erfahrungen sind wir dazu gelangt, Dutzende von aufs Schwerste an Scharlach erkrankten Kindern mit unserem Heilserum dem sicheren Tode zu entreißen.“<sup>167</sup>

Auch E. LEIMBACH nahm die mögliche Scharlacherkrankung mehrerer Kinder billigend in Kauf. Ihn beschäftigte im Jahr 1926 die Frage, ob Scharlach wirklich durch Gegenstände übertragbar sei. Nicht alle Autoren gingen von einer Übertragbarkeit durch Gegenstände aus. Den Umzug einer Scharlachstation in einen neuen Krankenhaustrakt nahm Leimbach zum Anlass, die Übertragbarkeit des Scharlachs durch Gegenstände experimentell zu prüfen. Die alten Räume der Scharlachstation wurden dafür mit Kindern belegt, die vorher keinen Scharlach durchgemacht hatten.

„Dabei wurde[n] Spiel[sachen] (Puppen, Bücher, Baukästen usw.), die jahrelang von Scharlachkranken benützt wurden, desgleichen Hausschuhe, ja sogar Kleidungsstücke, ohne desinfiziert worden zu sein,

---

<sup>165</sup> Moses (1930 A), S. 55

<sup>166</sup> GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III, S. 40

<sup>167</sup> Deicher (1928)

auf der Abteilung belassen, und sofort den neu ankommenden Kindern [...] zum Gebrauch überlassen [...].“<sup>168</sup>

Die Kinder hatten Glück: Obwohl Scharlach durch kontaminierte Gegenstände übertragbar ist, erkrankte keines der Kinder. Eine Einwilligung der Eltern zu diesem Versuch dokumentierte Leimbach nicht.

Auch MARTIN DAVID MANDELBAUM riskierte die Scharlachinfektion mehrerer vermutlich ungefragter Probanden. Mandelbaum wollte experimentell ergründen, ob symptomlose Träger von Scharlachbazillen an Scharlach erkranken können. Dazu legte er im Jahr 1927 mehrere Personen, bei denen sich der Scharlacherreger fand, auf die Scharlachstation München-Schwabing: „Dort lagen sie mit ihren Bazillen mitten unter frischen Scharlachfällen jeglichen Alters und Geschlechts. Es waren also die besten Bedingungen zur gegenseitigen Infektion gegeben.“<sup>169</sup> Auch diese Versuchspersonen hatten Glück, da prinzipiell eine Zweiterkrankung an Scharlach möglich ist.

In der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* berichtete Nobiling von einem weiteren Experiment Mandelbaums: Mandelbaum hatte ein diphtherieähnliches Bakterium gefunden, das er gemeinsam mit den Streptokokken als Scharlacherreger ansah. Er suchte die Quelle einer Scharlacherkrankung in einem Krankenhaus, wobei er ein geistig behindertes Kind mit Scharlach infizierte:

„In einer Baracke eines Krankenhauses bekommt ein Kind Scharlach, den es nur im Hause selbst akquiriert haben kann. Das daneben liegende Kind hat blutigen Schnupfen, im Sekret finden sich Scharlachbazillen. Von diesem Nasensekret wird einem idiotischen Kind eine Spur in die Nase gebracht, und es bekommt Scharlach. Das Kind mit dem blutigen Schnupfen dürfte demnach der Bazillenträger sein.“<sup>170</sup>

Eine mit diesen Bakterien angelegte Kultur testete Mandelbaum an einem Paralytiker: „Mandelbaum brachte einem Paralytiker Reinkulturen von Scharlachbazillen in die Nase. Nicht einmal eine Rötung oder Schwellung der

---

<sup>168</sup> Leimbach (1926)

<sup>169</sup> Mandelbaum (1927)

<sup>170</sup> Nobiling (1927)

## 56 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Tonsillen trat auf.“<sup>171</sup> Eine Einwilligung der Probanden scheint nicht vorgelegen zu haben. Weder Nobiling noch die Redaktion der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* nahmen Anstoß an der künstlichen Scharlachinfektion. Als Mandelbaum seine Infektionsversuche auf dem Königsberger Scharlachkongress 1928 präsentierte, erregten sie das Interesse der Kongressteilnehmer, schienen jedoch ethisch nicht verurteilt zu werden.<sup>172</sup> In seinem Originalbericht scheute sich Mandelbaum, die Infizierung des „idiotischen Kindes“ zuzugeben. Hier sprach er verfälschend von der Infizierung „einer gesunden Persönlichkeit, die sich freiwillig zur Verfügung gestellt hatte.“<sup>173</sup>

### 3.1.3 Diphtherie

Ebenso wie die Erforschung von Scharlach, gab auch die Erforschung von Diphtherie Anlass zu Infektionsversuchen an Kindern. Besonders wichtig zu klären war dabei, unter welchen Bedingungen Diphtherie überhaupt infektiös war. Es war nämlich bekannt, dass es viele Diphtheriebazillenträger gab, die nicht an klinischer Diphtherie erkrankten. Warum sie nicht erkrankten, wusste man nicht. Zur Klärung dieser Frage wurden mehrere Infektionsversuche an Kindern vorgenommen.

F. WILTSCHKE<sup>174</sup> und H. SIMCHEN wollten im Jahr 1924 klären, unter welchen Bedingungen Diphtheriebazillen infektiös waren. In ihrer Beschreibung sprachen sie dabei selbst von „Infektionsversuchen“ und nicht etwa von Immunisierungsversuchen. Wiltschke und Simchen brachten dabei mehrmals virulente Diphtheriebazillen auf die Tonsillen von Kindern, die noch nicht an Diphtherie erkrankt waren.

„An unserer Klinik wurden solche künstliche Infektionen von Andreasch-Förster und uns bisher an 4 Kindern [1½ Jahre altes

---

<sup>171</sup> Ebd.

<sup>172</sup> Friedemann (1928)

<sup>173</sup> Mandelbaum (1927), S. 1905

<sup>174</sup> **Bericht:** Nassau (1924) **Kritik:** Adler (1926); Mummert (1925) **Original:** Wiltschke (1925)

„idiotisches Kind“ ohne Antitoxin<sup>175</sup>; 1¾ Jahre altes Kind mit Adipositas, ohne Antitoxin; 6½ Jahre altes Kind mit Myxödem<sup>176</sup> und 0.02 Antitoxineinheiten; 1 Jahr altes Kind in Pertussisrekoneszenz ohne Antitoxin] durchgeführt. Eine Bouillonauflösung virulenter Diphtheriebacillen wurde verwendet und diese durch Auftropfen oder Aufstreichen auf die unverletzte Nasen- bzw. Tonsillenschleimhaut gebracht.“<sup>177</sup>

Nach Angaben Wiltshkes wurden insgesamt vier Kindern die Bazillenaufschwemmung bis zu dreimal verimpft, ohne dass es zur Infektion kam, „da die notwendige Disposition fehlte.“ In der anschließenden Diskussion unter neun Pädiatern kam kaum Kritik an der Gefährlichkeit des Versuches. Arthur Schloßmann begrüßte die Versuche Wiltshkes. Opitz hingegen bezeichnete eine aktive Immunisierung mit lebenden Bazillen als „sehr gewagtes Unternehmen.“

Die Versuche Wiltshkes wurden in Naturheilkundezeitschriften hart kritisiert. OSKAR MUMMERT<sup>178</sup> fragte im *Naturarzt*:

„Ob die Eltern der Kinder ihre Einwilligung dazu gegeben haben? Ob man nach diesem Beweis von der Abwehrkraft der angeborenen Immunität immer noch Nichtspritzen bei Diphtherie für einen Kunstfehler erklärt?“<sup>179</sup>

Anlässlich dieses Falles erklärte der Jurist Adler in der *Medizinalpolitischen Rundschau*, warum es sich bei der künstlichen Infizierung mit Diphtherie um eine strafrechtlich zu verfolgende Vergiftung handle:

---

<sup>175</sup> Ein Antitoxingehalt von über 0.03 AT-Einheiten/Kubikzentimeter Blut hätte eine Diphtherieerkrankung unwahrscheinlich gemacht. Bei nicht nachweisbarem AT war eine Infektion möglich.

<sup>176</sup> Hamburger (1930) nannte als Diagnose „Imbez[il]“

<sup>177</sup> Ebd. S. 536

<sup>178</sup> OSKAR MUMMERT: Schriftsteller. \*1864 †1953. Kaufmännischer Leiter, Vorstands- und Aufsichtsratsmitglied des Obstverwertungsbetriebes EDEN, Herausgeber des *Naturarztes*.

<sup>179</sup> Mummert (1925)

## 58 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Abgesehen von der medizinischen Bedeutung hat dieser Fall noch eine andere, recht ernste Seite, nämlich eine strafrechtliche [...]. Denn dass eine Einwilligung der Eltern [...] *nicht* vorgelegen hat, liegt auf der Hand [...]. Sonach haben wir es fraglos mit einer rechtswidrigen Handlung zu tun, nämlich dem Delikte der Vergiftung [...]. Dass die Wirkung tatsächlich eingetreten ist, verlangt §229 keineswegs. Vielmehr ist das Verbrechen vollendet, mit der Beibringung als solchen.“<sup>180</sup>

Wiltschke und Simchen schienen solche Angriffe gegen ihre Versuche geahnt zu haben. Umsichtig hatten sie ein Versuchsergebnis in ihrer Versuchsdarstellung verschwiegen. Davon erfuhr man erst 1928 in einem Bericht des Klinikleiters FRANZ HAMBURGER<sup>181</sup>, der die Versuchsergebnisse Wiltschkes nun vollständig referierte. Diesmal war nicht nur von vier Kindern die Rede, von denen keines an Diphtherie erkrankt sei: „Es wurden im Lauf von mehreren Jahren 5 Kinder mit virulenten Diphtheriebazillen infiziert, und zwar wurden im Ganzen 11 Ansteckungsversuche gemacht.“<sup>182</sup> Ein Kind war dabei an Diphtherie erkrankt. Aus einem weiteren Bericht Hamburgers von 1930 gingen die näheren Umstände der Diphtherieinfizierung hervor: M. J., 3 Jahre alt, Diagnose „Idiotie“, infiziert am 12. 12. 1924 mit Diphtherie, kurz darauf an Diphtherie erkrankt.<sup>183</sup>

### 3.1.4 Masern

In der Weimarer Republik wurde intensiv nach einer Schutzimpfung gegen Masern gesucht. Die Entwicklung dieser heute vorhandenen Schutzimpfung gab Anlass zur künstlichen Infektion von Menschen mit Masern. Damals standen die Forscher vor dem Problem, wie sie den Erfolg der Impfung testen

---

<sup>180</sup> Adler (1926)

<sup>181</sup> FRANZ HAMBURGER: Pädiater. \*14.8.1874 Pitten (Niederösterreich) †29.8.1954 Vöcklabruck. 1917-30 ordentlicher Professor für Kinderheilkunde an der Universität Graz. Hamburger war 1930-45 als Nachfolger Clemens von Pirquets Vorstand der Universitätskinderklinik in Wien.

<sup>182</sup> Hamburger (1928); **Kritik:** Jungmann (1928 A)

<sup>183</sup> Hamburger (1930); **Kritik:** Jungmann (1930 J)

konnten. Dazu hatten sie mehrere Möglichkeiten: Sie warteten, bis sich der Impfling auf „natürlichem“ Wege infizieren konnte und überprüften den Impferfolg in einer langwierigen und unsicheren epidemiologischen Studie. [So z.B. bei der Einführung der Friedmannschen Tuberkuloseimpfung 2.5.1] Sie konnten die Schutzwirkung auch im Tierversuch prüfen und anschließend die Gebrauchsdosis beim Menschen anhand der Hautreaktion auf Antigen bestimmen. Manche Forscher scheuten die Langwierigkeit und Unsicherheit dieser Methoden: Sie infizierten die Geimpften künstlich.

Bereits im Jahr 1758 hatte Francis Home aus Edinburgh erstmals Masern als Präventivmaßnahme übertragen, um dadurch - ähnlich der Pockenimpfung - eine milde Verlaufsform der Masern zu erzeugen. Mehrere Ärzte machten diesen Versuch nach.<sup>184</sup> In der Bevölkerung hatte sich dieser Immunisierungsversuch wohl herumgesprochen und dazu geführt, dass Mütter ihre gesunden Kinder mit Masernerkrankten anzustecken versuchten. Ärzte warnten davor. Beispielsweise verurteilte Professor Kolle im Jahr 1900 dieses Verhalten. Künstliche Infektionen mit Masern würden „bei Aerzten scharf verurtheilt werden [...] Auch die Moribiollen [=Masern] weisen einige Prozent Mortalität auf!“<sup>185</sup>

Vor 1905 gab es noch keine wissenschaftlich anerkannte Masernübertragung. LUDVIG HEKTOEN<sup>186</sup> berichtete 1905 von zwei Experimenten, bei denen er Kindern das Blut Masernerkrankter intravenös injizierte und damit Masern hervorrief.<sup>187</sup>

In der Weimarer Republik mehrten sich die Berichte über künstliche Maserninfektionen. Professor GIUSEPPE CARONIA aus Rom glaubte im Jahr 1924, als Erster Masern kultiviert und mit der Kultur drei Kinder erfolgreich infiziert zu haben. Zudem versuchte er, Kinder mit inaktivierten Masernkulturen zu

---

<sup>184</sup> Ein geschichtlicher Abriss der Masernübertragungen findet sich bei Hektoen (1905).

<sup>185</sup> Kolle (1900)

<sup>186</sup> LUDVIG HEKTOEN: Pathologe. \*2.7.1863 Westby, Wisconsin, USA †5.7.1951 Chicago. 1901-32 Leiter der Pathologie der Universität Chicago. Mitherausgeber des Journal of Infectious Diseases und der Archives of Pathology

<sup>187</sup> Hektoen (1905)

## 60 Menschenversuche in der Weimarer Republik

impfen, um danach durch künstliche Maserninfektion zu beobachten, ob seine Impfung vor dem Ausbruch der Krankheit schützte.<sup>188</sup>

SELMA MEYER zweifelte die Versuche Caronias an, worauf Caronias Mitarbeiterin den Versuch in Deutschland vorführen wollte. Meyer berichtete über diese fehlgeschlagenen Versuche, bei denen Kinder dem Risiko einer Infektion ausgesetzt wurden:

„Von seinen uns freundlicherweise zur Verfügung gestellten [lebenden] Originalkulturen injizierte seine Mitarbeiterin, Frl. Dr. Sindoni [...] 2 nicht gemaserten Kindern [...] 6 ccm intramuskulär, wischte außerdem Kulturflüssigkeit in die Tonsillen ein. Beide Kinder blieben [...] frei von irgendwelchen Krankheitserscheinungen. Auch diese Versuche habe ich [...] an 2 Kindern [...] wiederholt mit dem gleichen negativen Resultat.“<sup>189</sup>

Bei den folgenden drei Versuchen in Deutschland wurden Kinder tatsächlich mit Masern infiziert:

RUDOLF DEGKWITZ<sup>190</sup> bemühte sich, eine Impfung gegen Masern herzustellen. Dabei beschrieb er die Schwierigkeiten der Masernforschung:

„Die Hauptschwierigkeit in der Forschung [...] war die, dass am Menschen gearbeitet werden mußte, solange man den Erreger nicht einwandfrei sieht [...] und solange als exacte Grundlage jeder ernsthaften Forschung die Erzeugung eines klassischen Krankheitsbildes am klassischen Versuchstier [dem Menschen] betrachtet werden mußte.“<sup>191</sup>

Im Verlauf seiner Versuche infizierte Degkwitz künstlich mehrere Säuglinge. Er wusste dabei von der Gefährlichkeit dieser Versuche, da er selbst feststellte: „Das künstlich gezüchtete Virus ist nicht immer harmlos gewesen.“<sup>192</sup> In späteren Untersuchungen rechtfertigte er seine Versuche dadurch, dass die

---

<sup>188</sup> Caronia (1924)

<sup>189</sup> Meyer (1926), S. 272

<sup>190</sup> Assistent der Universitätskinderklinik Greifswald unter Direktor Pfaundler.

<sup>191</sup> Degkwitz (1926), S. 183

<sup>192</sup> Degkwitz (1927), S. 2365



„Individuen außerordentlich kurze und milde Masern [bekamen], so dass sie von den angestellten Versuchen einen Nutzen hatten und nicht nur als Versuchsobjekt dienten.“<sup>193</sup>

Auch SELMA MEYER suchte nach einem Impfstoff gegen Masern und infizierte dabei mehrere Kinder mit Masern.<sup>194</sup> Im Gegensatz zu Scharlach fand Selma Meyer, dass bei Masern „bei geeigneter Auswahl der Individuen eher der Versuch einer künstlichen Erzeugung der Krankheit gewagt werden“<sup>195</sup> dürfe. Wahrscheinlich hielt Meyer die Masern für eine relativ ungefährliche Erkrankung. Sie prüfte daraufhin Caronias Impfstoff an dreizehn Kindern, die sie anschließend der Maserninfektion aussetzte. Die Impfung versagte: „Alle Kinder haben typische Masern bekommen [...] ohne irgendwelche Milderung der Krankheitserscheinungen.“<sup>196</sup>

Ebenso wollte FRIEDRICH REDLICH die Wirksamkeit des von Caronia hergestellten Masernimpfstoffes prüfen. Dazu legte Redlich masernkranke Kinder in einen Saal mit geimpften, nichtdurchmaserten Kindern. „Hierbei sorgten wir für einen innigen Kontakt mit den anderen nichtdurchmaserten Kindern.“<sup>197</sup> Die Impfung bot keinen Schutz: Bei diesen „Infektionsgelegenheiten“ erkrankten 24 Kinder an Masern. An einem „Material“ von neun Kindern, die Redlich mit Masern in Kontakt brachte, versuchte er schließlich durch Einspritzung von Meerschweinchenorganextrakt Immunität zu erzeugen. Hierbei erkrankten vier Kinder an Masern.

Auch in einer späteren Untersuchung berichtete Redlich über die künstliche Maserninfektion mehrerer Kinder.<sup>198</sup> Redlich bestimmte die Infektionsdauer von Masern durch den direkten Kontakt gesunder Kinder mit Masernerkrankten. [siehe Abbildung 7] Dabei erkrankten mehrere Kinder an Masern.

---

<sup>193</sup> **Original:** Degkwitz (1927) **Kritik:** Jungmann (1928 B)

<sup>194</sup> **Original:** Meyer (1926), **Kritik:** Jungmann (1928 C)

<sup>195</sup> Meyer (1926), S. 271

<sup>196</sup> Meyer (1926), S. 271

<sup>197</sup> Redlich (1926 A), S. 279

<sup>198</sup> Redlich (1926 B)

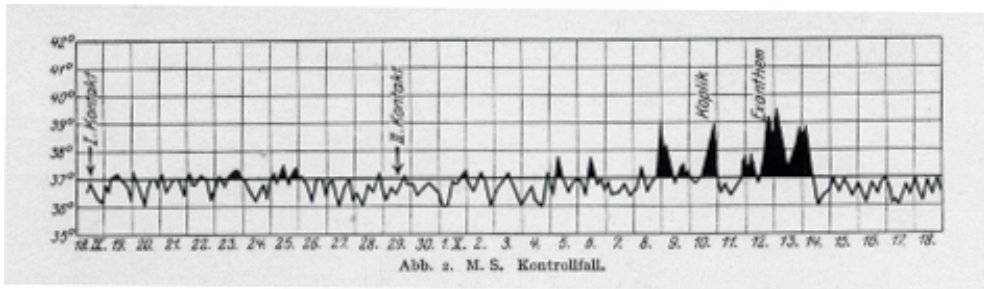


Abbildung 7: Friedrich Redlich bestimmte die Infektiositätsdauer von Masern durch Kontakt des gesunden Kindes M. S. mit zwei an Masern erkrankten Kindern. Zehn Tage nach dem zweiten Kontakt zeigt die Fieberkurve die Masernerkrankung von M. S.

### 3.1.5 Weitere Experimente an Kindern

Neben den Infektionsversuchen mit Scharlach, Diphtherie und Masern wurden in der *Biologischen Heilkunst* weitere Experimente an Kindern kritisiert. Im Folgenden werden aus der Sammlung der *Biologischen Heilkunst* sechs ausgewählte Versuche geschildert. Die ersten drei Versuche erreichten dabei einen besonders hohen Bekanntheitsgrad. Bei den letzten drei Versuchen wurden die Versuchspersonen nachweislich geschädigt.

In der Kinderheilkunde wurde nach dem Ersten Weltkrieg intensiv nach Alternativen zum Bruststillen gesucht. Die Ernährungsversuche an 14 Kindern von GEORG BESSAU<sup>199</sup> gerieten dabei ins Kreuzfeuer der Kritik. Georg Bessau<sup>200</sup>, Direktor der Universitätskinderklinik in Leipzig, untersuchte im Jahr 1929 den Einfluss verschiedener Ernährungsweisen auf das Wachstum von Säuglingen. Im Verlauf seiner zwei Jahre dauernden Versuche an seinem „Material“ starben vier von 14 Kindern, die mit einer Trockenmilch-Reisschleimmischung ernährt

<sup>199</sup> GEORG BESSAU: Pädiater. \*25.1.1884 Elbing †16.11.1944 Berlin. Seit 1920 außerordentlicher Professor der Kinderheilkunde in Marburg. Direktor der Kinder-Poliklinik. Seit 1922 ordentlicher Professor und Direktor der Universitätskinderklinik und Poliklinik in Leipzig.

<sup>200</sup> **Original:** Bessau (1929) **Kritik:** Jungmann (1929); Fenner (1929)

worden waren. Von den 20 Kindern, die zusätzlich noch Gemüse erhielten, verstarb keines. Eine Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erwähnte Bessau nicht. Die anschließende Untersuchung ergab, dass die Nahrung zuwenig Vitamin C und D enthalten hatte, was in den Artikeln „Die Hölle der Säuglinge in Leipzig“ der *Medizinalpolitischen Rundschau*<sup>201</sup> und „Säuglinge als Versuchstiere in Leipzig“ der *Biologischen Heilkunst* so interpretiert wurde, als hätte Bessau absichtlich der Nahrung die notwendigen Vitamine entzogen.

Gottfried Fenner erstattete anschließend Anzeige gegen Bessau.<sup>202</sup> Die Anzeige wurde jedoch abgelehnt mit der Begründung, es bestünde kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Ernährung und den Todesfällen. Fenner blieb bei seiner Meinung, die Schädigungen seien vorhersehbar gewesen, da jeder „biologisch denkende [...] Mensch voraussehen“ könne, dass bei Trockenmilchernährung „unbedingt vitaminhaltige Zusätze“ gegeben werden müssten.“<sup>203</sup>

Auch die Versuche des Assistenzarztes ARNO NOHLEN<sup>204</sup> an „moribunden“ Kindern wurden öffentlich scharf kritisiert. Nohlen untersuchte im Jahr 1927, ob eine durch intravenöse Rußölinjektion künstlich hervorgerufene Anthrakose eine bestehende Tuberkulose bessern konnte. Tierversuche ergaben, dass „hier anstandslos große Dosen von Ruß ohne jegliche Schädigung vertragen werden.“<sup>205</sup> Daraufhin injizierte er das Rußöl 20 „moribunden Kindern“ zu Versuchszwecken, um dessen Wirkung am Menschen studieren zu können. An eine Heilwirkung der Injektion an 20 mehrheitlich an tuberkulöser Hirnhautentzündung leidenden Kindern glaubte Nohlen offensichtlich nicht, da er lediglich eine Lungentuberkulose mit der Rußinjektion bessern wollte. Den „moribunden Kindern“ stellte Nohlen seine Beobachtungen an „lebenden Kindern“ gegenüber, denen er Ruß zu kurativen Zwecken injizierte.<sup>206</sup> Die

---

<sup>201</sup> Eberding (1929 B)

<sup>202</sup> Das Verfahren ist abgedruckt bei: Fenner (1929)

<sup>203</sup> Ebd.

<sup>204</sup> **Original:** Nohlen (1927) **Kritik:** Jungmann (1928 K); Liek (1933), S. 107; Moses (1930 A), S. 52

<sup>205</sup> Nohlen (1927), S. 420

<sup>206</sup> Ebd.

## 64 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Kinder vertrugen mehrfache Injektionen ohne Schädigung, „selbst dann, wenn [...] bis zu 20 Spritzen injiziert wurden.“

JUNGMANN, der offensichtlich Albert Molls<sup>207</sup> ablehnende Haltung zu Versuchen an Sterbenden kannte, sah in diesem Versuch den Beweis, „dass ein Mensch, der vor dem Tode steht, ein ‚corpus vile‘, d. h. ein Versuchsobjekt für den Forscher darstellt.“<sup>208</sup> Auch ERWIN LIEK<sup>209</sup> äußerte harte Kritik. Liek unterstellte Nohlen, er habe moribunde Kinder verwendet, um die Rußverteilung in der Sektion studieren zu können: „Ein Mann, [...] der sterbenden Kindern Ruß in die Blutadern spritzt, um an der Leiche dann die Verteilung des Rußes zu studieren, ist kein Arzt.“<sup>210</sup> Julius Moses ließ den Versuch Nohlens unkommentiert, da „die Tatsache, dass man sterbenden Kindern Rußöl zu Versuchszwecken injizierte“, das „moralische Urteil selbst“ enthalte.<sup>211</sup>

ARTHUR SCHLOSSMANN verteidigte die Versuche seines Assistenten Nohlen in einer Sitzung des Reichsgesundheitsrates am 14. März 1930. Schloßmann gab zu, Nohlens Arbeit würde „einen unerfreulichen Eindruck“ wegen der Art ihrer Darstellung machen. Inhaltlich äußerte Schloßmann keine Kritik, lediglich der Bericht Nohlens sei ungeschickt gewesen:

„Bei der Zusammenstellung hat Nohlen nicht sehr geschickt ‚moribunde‘ Kinder solchen gegenübergestellt, die einen curativen Erfolg eher erwarten lassen. Wenn aber daraus der Vorwurf erhoben worden ist,

---

<sup>207</sup> Jungmann lehnte Experimente an Sterbenden ab mit Hinweis auf Johann Christian Reil, Professor für Physiologie und Allgemeinmedizin in Halle. Albert Moll hatte als Erster den Ausspruch Reils - der Sterbende sei eine heilige Sache - als Begründung für seine ablehnende Haltung verwendet.

<sup>208</sup> Jungmann (1928 K)

<sup>209</sup> ERWIN LIEK: Chirurg und Schriftsteller. \*13.5.1878 Löbau †12.2.1935 Berlin. Liek betrieb seit 1909 eine chirurgische Praxis in Danzig. Mit mehreren Schriften zur medizinischen Ethik wurde er zum ideologischen Wegbereiter der nationalsozialistischen „Neuen Deutschen Heilkunde“.

<sup>210</sup> Liek in Abderhalden (1929), S. 24

<sup>211</sup> Moses (1930 A), S. 53

dass Versuche an sterbenden Kindern in der Klinik unternommen worden seien, so ist dies nicht zutreffend.“

Schon sprachlich hielt Schloßmann den Vorwurf verfehlt, da „moribund“ nicht „sterbend“ bedeute, sondern „sterben machend“, an einer „tödlichen Erkrankung“ leidend. Inhaltlich hielt Schloßmann die Vorwürfe für verfehlt, da er das Verfahren für „durchaus unschädlich“ hielt, auf eine Besserung unter dem Mittel hinwies und die Anwendung des Mittels als Ultima ratio interpretierte:

„An wem soll nun zunächst ein neues Mittel, dessen Unschädlichkeit erwiesen und von dem man sich Nutzen verspricht, angewandt werden? Meines Erachtens doch nur in Fällen, die mit bisher bekannten Mitteln nicht mehr günstig beeinflusst werden können.“<sup>212</sup>

Ein weiterer Versuch stand im Mittelpunkt von Moses' Kritik. Moses sah in dem Versuch von FRIEDRICH KRUSE und ARTUR STERN<sup>213</sup> den Beweis, dass Ärzte eine soziale Notlage ihrer Patienten ausnützten, um Versuche mit ihnen zu machen. Kruse und Stern hatten untersucht, welchen Einfluss die Nahrung auf den Gehalt von organischen Säuren im Säuglingsharn hatte. Ihre Probanden - 13 gesunde Säuglinge zwischen 20 Tagen und dreieinhalb Monaten -

„wurden entweder eigens zu diesem Zwecke von Eltern, die aus sozialer Not gerne ihre Kinder für einige Zeit in die Klinik geben wollten, aufgenommen oder es handelte sich um Säuglinge, die [...] völlig genesen waren.“

Die Versuche waren für die Säuglinge ungefährlich, aber sicher unangenehm, da „sich die Versuche bei jedem Kind über viele Tage hinzogen.“ Es gab auch Säuglinge, „die die absolute Ruhiglagerung für längere Zeit [um ihren Urin aufzufangen] mit heftigem Schreien beantworteten.“<sup>214</sup>

---

<sup>212</sup> GSPK Rep. 76 Va Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47 Bd. III S. 29-31

<sup>213</sup> **Original:** Kruse und Stern (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 L); Moses (1930 A), S. 52

<sup>214</sup> Kruse und Stern (1928), S. 347

## 66 Menschenversuche in der Weimarer Republik

LEO LEMEZ<sup>215</sup> untersuchte die Herkunft der Fettgewebsnekrose<sup>216</sup> bei Säuglingen. Lemez hatte beobachtet, dass sich nach Geburtstraumen und Kälteexposition die betroffenen Stellen beim Säugling röteten und verhärteten. Um diese Beobachtung experimentell zu überprüfen, ahmte Lemez sowohl die Kälteeinwirkung als auch die traumatische Einwirkung in einer angeblich „für das Kind unschädlichen Form nach.“

Dazu brachte er bei 24 Säuglingen und Kindern eine kleine Hautstelle an der Schulter zum Gefrieren. Nach 24 Stunden war die Haut an der betreffenden Stelle rot und druckempfindlich, das Unterhautfettgewebe verhärtet. Um zu sehen, ob die Kältegewebsreaktion analog zur traumatischen Schädigung verlief, setzte Lemez elf Säuglingen einen kleinen Metallzylinder auf die Haut, mit dem er drehend und pressend petechiale Blutungen erzeugte. Weiterhin untersuchte er an 6 Säuglingen die Fettgewebsnekrose nach „starker Hitzeschädigung“<sup>217</sup> der Haut: „Auf die entblößte Haut der Schulter [...] legte ich [ein Gefäß] 1 ½ cm im Durchmesser, gefüllt mit 90 °C warmem Wasser, für 10 Sekunden auf.“<sup>218</sup> Eine Einwilligung der Eltern dokumentierte Lemez nicht. Er berichtete aber, dass er die Mütter für eine Probeexzision um Erlaubnis fragte und diese in einem Fall von der Mutter verweigert wurde.<sup>219</sup>

ERNST FRIEDBERGER<sup>220</sup> und Fr. Heim<sup>221</sup> hegten den Verdacht, dass Neugeborene generell unempfindlich gegenüber verschiedenen Allergenen seien. Diesen Verdacht wollten Friedberger und Heim durch die Einspritzung von Aalserum am Säugling bestätigen. Ihnen war bekannt, dass bei Erwachsenen das

---

<sup>215</sup> **Original:** Lemez (1928) **Kritik:** Jungmann (1929 H)

<sup>216</sup> Adiponecrosis subcutanea neonatorum: plattenartige mit der rötlichen Oberhaut verbackene Infiltrate in der Subkutis

<sup>217</sup> Lemez (1928), S. 367

<sup>218</sup> Ebd. S. 352

<sup>219</sup> Ebd. S. 358

<sup>220</sup> ERNST FRIEDBERGER: Immunologe. \*17.5.1875 Gießen †25.1.1932 Berlin. Seit 1915 Ordinarius für Hygiene an der Universität Greifswald. Ab 1926 Direktor des Preußischen Forschungsinstitutes für Hygiene und Immunitätslehre in Berlin-Dahlem. Friedberger war Mitherausgeber der *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie*.

<sup>221</sup> **Original:** Friedberger und Heim (1929); **Kritik:** Jungmann (1929 I)

Aalserum bei intrakutaner Injektion heftige Entzündungen hervorrief. Darum experimentierten beide vorerst an sich selbst. Nach der Injektion entstand „sofort heftiges Brennen, [...] das Ganze ziemlich schmerzhaft, besonders bei Berührung.“ Selbst nach drei Wochen „blieb auch dann noch die Injektionsstelle deutlich hyperämisch und empfindlich.“<sup>222</sup>

Nachdem das Aalserum beim jungen Kaninchen keine Reaktion hervorrief, fühlten sich die beiden Forscher berechtigt, entsprechende Versuche an menschlichen Säuglingen anzustellen. „Eine Kinderklinik stellte uns hierfür in dankenswerter Weise 10 Kinder zur Verfügung.“<sup>223</sup> Wie erwartet, reagierten die Säuglinge kaum auf die Einspritzung. Drei ältere Kinder, denen das Aalgift als Kontrolle gespritzt wurde, reagierten hingegen mit einer schmerzhaften heftigen Entzündung der Injektionsstelle.<sup>224</sup> Eine Einwilligung der Eltern wurde nicht dokumentiert. Jungmann kommentierte Friedbergers Danksagung an die Kinderklinik: „Also nicht die Eltern oder die Kinder [...] geben die Erlaubnis, sondern das tut die Klinik!“<sup>225</sup>

Auch bei einem Wurmübertragungsversuch kam ein Kind zu Schaden. Es wurde mit Madenwürmern infiziert. Wurmerkrankungen waren während der Weimarer Republik häufig. Etwa 2/3 der Volks- und Mittelschüler litten im Jahr 1922 an Oxyuriasis, einer unangenehmen Madenwurmerkrankung mit Juckreiz in der Analgegend. Die gängige Therapie lag im Versuch, die ano-orale Reinfektion mit engen Miedern und Nachthandschuhen zu verhindern. Fritz Goebel forschte an der wichtigen Frage, ob diese Therapie sinnvoll sei. Bis dato wurde angenommen, dass sich nur verschluckte Eier zu Würmern entwickeln konnten. Wenn sich Oxyuren direkt im Darm durch abgelegte Eier vermehren könnten, wäre die gängige Therapie sinnlos gewesen. Um das mögliche Aufwachsen der Oxyuren aus Eiern im Darm zu beweisen, mussten die Eier unter Umgehung des Magens direkt in den Darm gebracht werden. Goebel griff zum Selbstversuch, denn:

---

<sup>222</sup> Friedberger und Heim (1929)

<sup>223</sup> Ebd.

<sup>224</sup> Ebd. S. 133

<sup>225</sup> Jungmann (1929 I)

## 68 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Kindern mit Hilfe der Duodenalsonde Oxyureneier in den Dünndarm zu bringen, ist aus mehreren Gründen nicht angängig, und für Affenversuche fehlt es an Material.“<sup>226</sup>

Goebel konnte sich keine Oxyuren erfolgreich verpflanzen. ERNST WALTHER KOCH<sup>227</sup> hatte weniger Bedenken als Goebel, Kinder als Versuchsobjekt zu verwenden. Koch wollte zwei Kindern Oxyuren mittels Klysma in den Darm einführen, um zu sehen, ob sie haften blieben. Er fand, dass sein Versuch „durchaus als harmlos betrachtet werden“<sup>228</sup> musste, ohne dies näher zu begründen. Er benutzte als Wurmspender einen 13 Jahre alten Knaben, der an „außerordentlich starker“ Oxyuriasis litt. Koch überpflanzte zwei Kindern etliche Oxyurenweibchen. Das eine Kind blieb gesund. Bei dem anderen blieben die Oxyuren haften: Nach einem Monat zeigte sich eine große Zahl embryonierter Oxyureneier im Analabstrich. Koch rühmte sich:

„Damit ist zum ersten Male die experimentelle Infektion eines Menschen unter Umgehung der Magenpassage gelungen.“<sup>229</sup>

Eine Einwilligung der Eltern erwähnte er nicht.

### Kommentar

Schloßmanns Behauptung ist unhaltbar, es sei „so gut wie nichts“ Bedenkliches über Versuche an Kindern in Deutschland bekannt geworden. Bei der Mehrheit der zitierten Versuche handelt es sich um wissenschaftliche Versuche, von denen die Kinder keinen Nutzen hatten. Besonders die durchgeführten Infektionsversuche mit Scharlach, Diphtherie und Masern bargen für die beteiligten Kinder erhebliche Gesundheitsrisiken.

Auch die Verteidigung einiger Forscher ist nicht haltbar, dass durch die Experimente kein Schaden entstanden sei. Kinder wurden nachweislich mit Scharlach, Diphtherie, Masern und Oxyuriasis infiziert. Auch eine schmerzhaft

---

<sup>226</sup> Goebel (1922)

<sup>227</sup> **Original:** Koch (1925); **Kritik:** Jungmann (1930 F)

<sup>228</sup> Koch S. 227

<sup>229</sup> Koch S. 229



Aalseruminjektion oder kleine Vereisungen oder Verbrennungen der Haut sind Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und damit Schäden für die Versuchspersonen. Dies hatte bereits Albert Moll betont, dass auch vorübergehende Beeinträchtigungen wie Schmerzen und Quälereien einen erheblichen Schaden für die Versuchsperson darstellen [vgl. 5.2.4].

### 3.2 Dermatologische Experimente

Neben der hohen Anzahl pädiatrischer Versuche entstammte ein Großteil der kritisierten Versuche der dermatologischen Literatur. Schon vor dem Ersten Weltkrieg schien sich eine Häufung dermatologischer Versuche abzuzeichnen. Tashiro berichtet für die Zeit von 1885 bis 1914 über zahlreiche venerologische Versuche.<sup>230</sup> Auch die kritisierten Versuche bei Albert Moll, Ludwig Quidde und Wikentij Smidovitch entsprangen auffallend häufig der dermatologischen Literatur. Diese Häufung setzte sich in der Weimarer Zeit fort.

Die hohe Anzahl der dermatologischen Versuche bis 1900 erklärt sich wahrscheinlich dadurch, dass keine Tiermodelle für das Studium der Volksseuchen Gonorrhö [=Tripper] und Syphilis existierten. Auch nach 1900 fehlten meistens Tiermodelle für die Erforschung infektiöser Hautkrankheiten, so dass auf den Menschen zurückgegriffen werden musste.

In der Weimarer Zeit wurden mehrmals Patienten mit quälenden Hautkrankheiten infiziert. Bei neu entdeckten Pilzerkrankungen schien der Grundsatz zu gelten: Was möglicherweise übertragbar ist, wird übertragen. Zu einem ähnlichen Urteil kam im Jahr 1931 der Jurist Heller:

„Die absichtliche Übertragung von Hautkrankheiten zu wissenschaftlichen Zwecken ist sicher bei allen Dermatosen sehr häufig versucht worden, die irgendwie den Verdacht der Übertragungsmöglichkeit gegeben haben.“<sup>231</sup>

In der Weimarer Zeit fallen besonders viele Versuche auf zur Frage der Übertragbarkeit von Herpes zoster, Varizellen, Herpes labialis und genitalis

---

<sup>230</sup> Tashiro (1989)

<sup>231</sup> Heller (1931)

## 70 Menschenversuche in der Weimarer Republik

und Pilzerkrankungen. Die wichtigsten Infektionsversuche mit diesen Erregern werden in den folgenden Abschnitten [3.2.1-3.2.3] beschrieben. Versuche zur Übertragbarkeit der Gonorrhö und Syphilis auf Gesunde, wie sie vor der Jahrhundertwende zahlreich durchgeführt wurden, ließen sich für den deutschen Raum für die Weimarer Zeit nicht nachweisen [3.2.4 und 3.2.5].

### 3.2.1 Herpes zoster und Varizellen

Heute ist bekannt, dass sowohl Herpes zoster [=Gürtelrose] als auch Varizellen [=Windpocken] das Varizella-Zoster-Virus als Ursache haben. Um die Jahrhundertwende war dies noch ungeklärt. Bei den Varizellen handelt es sich um eine unangenehme, aber komplikationsarme Erkrankung. Daher beschäftigten sich Ärzte erst spät mit ihrer Erforschung. Nach dem Ersten Weltkrieg erforschten insbesondere österreichische Dermatologen die Natur des Herpes-Zoster-Virus.

CARL A. KLING<sup>232</sup> hatte schon im Jahr 1913 in Stockholm die Möglichkeit der „Varicellisation“ bewiesen, die Übertragbarkeit der Windpocken auf den Menschen. Kling hatte die Absicht, die Kinder dadurch zu immunisieren. Nebenwirkungen traten nicht auf.

Die Frage der Zosterübertragbarkeit stand noch aus. Bei den folgenden Versuchen zur Zosterübertragung handelte es sich nicht um Impfversuche wie bei Kling, sondern um wissenschaftliche Versuche, von denen wohl kein Nutzen für die Probanden erwartet wurde.

Als Erster versuchte BENJAMIN LIPSCHÜTZ<sup>233</sup> im Jahr 1921, den äußerst schmerzhaften Herpes zoster auf die Haut Erwachsener zu übertragen. Alle seine Übertragungen schlugen jedoch fehl.<sup>234</sup> Wahrscheinlich hatten die meisten

---

<sup>232</sup> Kling (1913)

<sup>233</sup> BENJAMIN LIPSCHÜTZ: Österreicher Dermatologe. \*4.10.1878 †20.12.1931 Wien. Mitarbeiter Ernst Fingers. Ab 1931 Professor und Leiter der Hautabteilung am Wiener I. öffentlichen Kinderkrankeninstitut.

<sup>234</sup> Lipschütz (1927); Lipschütz (1925 B)

Erwachsenen bereits eine Windpockenerkrankung durchgestanden und waren somit immun.

Erst als KARL KUNDRATITZ<sup>235</sup> im Jahr 1922 in Wien 28 Kinder mit Herpes zoster impfte, infizierten sich dabei 17 Kinder mit Windpocken.<sup>236</sup> Damit bewies Kundratitz die identische Ursache von Varizellen und Herpes zoster. Zum histologischen Beweis der gelungenen Übertragung entnahm Kundratitz auf Vorschlag von Lipschütz einzelne Bläschen zur histologischen Untersuchung. Eine Einwilligung der Eltern erwähnte er dabei nicht. Der Versuch ist bedenklich, da Kundratitz nicht wissen konnte, dass er mit seiner Zosterübertragung lediglich Varizellen erzeugte. In der anschließenden Diskussion äußerten Pädiater, darunter auch Arthur Schloßmann, keine ethische Kritik.

Möglicherweise hatte der Versuch von Kundratitz schlimme Folgen: Einer der Säuglinge, bei dem sich ein universelles varizellöses Exanthem entwickelt hatte, starb einige Tage später an einer Pneumonie - eventuell im Kausalzusammenhang mit der Impfung als seltene, aber mögliche Komplikation von superinfizierten Windpocken.

Jungmann erregte sich über die Experimente von Kundratitz. In der *Biologischen Heilkunst* fragte er:

„Wann kommt endlich der dringend notwendige gesetzliche Schutz gegen diese gewissenlosen Experimente in den Kliniken und Krankenhäusern? Gesunde und Kranke sind heute Freiwild für die Experimente der Wissenschaftler.“<sup>237</sup>

Tatsächlich schien der Schutz der Patienten vor Zosterübertragungen nicht ausreichend zu sein, da noch zahlreiche Zosterübertragungen auf Kinder folgten:

---

<sup>235</sup> KARL KUNDRATITZ: Österreichischer Dermatologe. \*1889 †1975. Vorstand der Universitäts-Kinderklinik Wien.

<sup>236</sup> Kundratitz (1925), S. 522, 523

<sup>237</sup> Jungmann (1927 B)

## 72 Menschenversuche in der Weimarer Republik

ERNST VON LAUDA<sup>238</sup> und STÖHR impften 1926 in der Universitätsklinik Wien 56 Kinder mit Herpes Zoster, worauf drei Kinder an Varizellen erkrankten.<sup>239</sup> Diese Versuche waren JOSEF SIEGEL<sup>240</sup> von der Universitätsklinik Graz noch nicht Beweis genug: Da bisher nur Lauda und Stöhr die Versuche von Kundratitz nachgeprüft hatten, hielt Siegel noch jede weitere Beobachtung für einen „berechtigten Beitrag.“ Siegel impfte sechs Kinder mit Herpes zoster, von denen zwei an Varizellen erkrankten. Im Jahr 1927 impfte B. M. VAN DRIEL in Sumatra vier Kinder und zwei Erwachsene. Es war bekannt, dass bei Erwachsenen Varzellenerkrankungen gewöhnlich schwerer verliefen als bei Kindern: Es erkrankte „der Javaner Samat, ungefähr 22 Jahre alt, mit Fieber (39°C), Kopfschmerz und einem müden Gefühl im ganzen Körper.“<sup>241</sup> Auch LEO KUMER<sup>242</sup> infizierte ein Kind mit typischen Varizellen.<sup>243</sup>

Beispielhaft für die vielen Zosterübertragungen sei der Versuch von S. A. GLAUBERSOHN und R. A. WILLFAND<sup>244</sup> genannt. Auffallend in der Versuchsschilderung war ein unüberlegter wissenschaftlicher Jargon, der Menschenversuchskritiker zu Spekulationen über ein „verderbtes Gefühlsleben“<sup>245</sup> der Forscher veranlasst hatte [vgl. 6.2.2].

„Von diesen Überlegungen angeregt, erbaten wir die liebenswürdige Bewilligung von Herrn Prof. Dr. E. L. Sklowsky, Direktor der Kinderklinik des Kiewer Klinischen Instituts, für einen Zosterimpfversuch das Material aus dem zur Klinik gehörigen Kiewer Säuglingsheim, wo normale Säuglinge von den ersten Lebenswochen an aufgezogen werden, zu benutzen, wofür wir unsern allerinnigsten Dank

---

<sup>238</sup> ERNST VON LAUDA: Österreichischer Internist. \*16.11.1892 Wien †25.1.1963 Baden (Niederösterreich) 1929 Habilitation für Innere Medizin. 1946 Berufung zum Professor.

<sup>239</sup> Lauda (1926)

<sup>240</sup> Siegel (1927)

<sup>241</sup> van Driel (1927)

<sup>242</sup> LEO KUMER: Österreichischer Dermatologe. \*10.1.1886 Bleiburg †27.12.1951 Wien. Seit 1928 Direktor der Universitätsklinik in Innsbruck.

<sup>243</sup> **Bericht:** Stein (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 D)

<sup>244</sup> **Original:** Glaubersohn (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 E)

<sup>245</sup> Moll (1902), S. 558

dem hochgeehrten Herrn Prof. Dr. E. L. Sklowsky auszudrücken beeilen.“<sup>246</sup>

Glaubersohn impfte die 19-wöchige Lonja und die 14-wöchige Nadja mit Herpes zoster. Lonja erkrankte daraufhin an Varizellen, Nadja blieb gesund. Der Versuch brachte kein neues Ergebnis, wie die fehlende wissenschaftliche Fragestellung schon erwarten ließ:

„Selbstverständlich kann man auf Grund unserer Ergebnisse [...] keine besonderen Schlüsse [...] machen. [...] So können wir denn nur von einer gelungenen Zosterimpfung am Menschen und [...] von einer Generalisierung des Zostervirus in diesem konkreten Fall reden.“<sup>247</sup>

Von ärztlicher Seite wurden Zosterübertragungen auf Kinder kaum kritisiert. Lipschütz hielt die Zosterübertragungen von Kundratitz für „ganz harmlos.“<sup>248</sup> Lediglich in einem Lehrbuch der Dermatologie von 1934 wurde zu bedenken gegeben, dass Zosterinokulationen „für den Menschen nicht ganz gleichgültig sind“, so dass man sich „begreiflicherweise“ nicht zu ausgedehnten Experimenten entschließen könne.<sup>249</sup>

### 3.2.2 Herpes labialis und genitalis

Die Übertragbarkeit des Herpes labialis und genitalis war bis 1921 wenig erforscht worden. Nach einem gelungenen Experiment von Lipschütz wurden in der Weimarer Zeit etliche Versuche zur Übertragbarkeit beider Herpeserkrankungen vorgenommen. Dabei wurde in deutschen Fachzeitschriften unkommentiert über wahrscheinlich lebensgefährliche intralumbale Herpesübertragungen berichtet.

BENJAMIN LIPSCHÜTZ<sup>250</sup> gelang es als Erstem, Genitalherpes auf den Menschen zu übertragen. Bei sechs von 31 Versuchspersonen hatte die Überimpfung

---

<sup>246</sup> Glaubersohn (1928), S. 304

<sup>247</sup> Glaubersohn (1928), S. 306

<sup>248</sup> Lipschütz (1925 A), S. 501

<sup>249</sup> Arzt-Zieler (1934), S. 340

<sup>250</sup> Lipschütz (1921)

## 74 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Erfolg. Bei zwei Personen entstand ein juckender und brennender „vollkommen typischer, stark entwickelter Herpes“<sup>251</sup> [Abb. 8]. Lipschütz forderte zur Nachahmung seiner Versuche auf, um einzelne Versuchsfehler „möglichst auszuschalten.“<sup>252</sup> Eine Einwilligung erwähnte Lipschütz nicht.

Durch Lipschütz' Versuche angeregt, strömte eine wahre Flut von Berichten über künstliche Herpesinfektionen durch die dermatologischen Zeitschriften. Infizierungen mit Herpes labialis und genitalis gelangen anschließend Fontana (1922), Teissier, Gastinel und Reilly (1922), Nicolau und Banein (1924), Paschen (1924), Freund (1924) und Zurukzoglu (1933).<sup>253</sup>

ST. ZURUKZOGLU erzeugte bei 23 Patienten einen Herpes labialis und bei 26 Patienten einen teilweise rezidivierenden Herpes genitalis [Abb. 9]. Wie alle anderen Autoren, die Herpes übertrugen, ließ auch Zurukzoglu die Frage der Einwilligung offen. Zurukzoglu rechtfertigte Herpesübertragungen auf Paralytiker mit dem Hinweis, dass „beim Auftreten von spontanem Herpes im Anschluss an die Wagner-Jauregg'sche Fiebertherapie die Prognose günstiger zu stellen sei.“<sup>254</sup> Über die therapeutischen Ergebnisse berichtete Zurukzoglu auffallenderweise nicht.

Bei diesem Versuch trifft wohl nachträglich die Kritik Albert Molls zu, dass gelegentlich eine therapeutische Intention vorgeschoben wird zur Rechtfertigung wissenschaftlicher Versuche:

„Gelegentlich wird gewissermaßen als Entschuldigung für die Experimente angeführt, dass sie zu therapeutischen Zwecken vorgenommen würden. Es ist allerdings dabei auffallend, dass mitunter der Forscher nur das allgemein wissenschaftliche an dem Experiment ausführlich mitteilt, das therapeutische Resultat aber lakonisch behandelt, was doch immerhin befremden muß, wenn man therapeutische Versuche in erster Linie bezweckte.“<sup>255</sup>

---

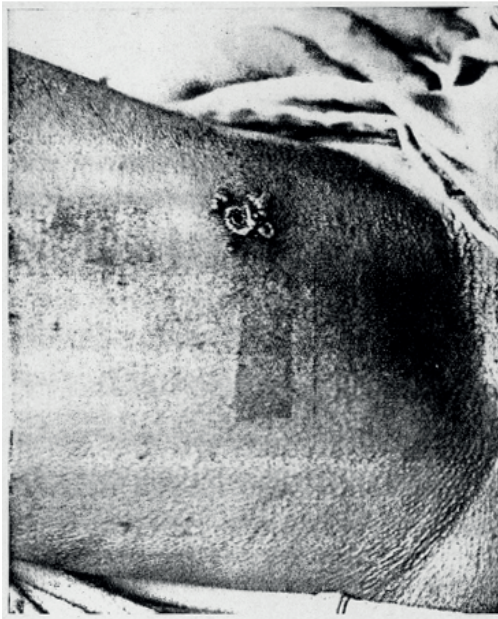
<sup>251</sup> Ebd. S. 460

<sup>252</sup> Ebd. S. 463

<sup>253</sup> Zurukzoglu (1933) **Kritik:** Jungmann (1933)

<sup>254</sup> Zurukzoglu (1933), S. 1

<sup>255</sup> Moll (1902), S. 556



**Abbildung 8: Lipschütz' Herpes genitalis Übertragung auf den Oberschenkel einer an Syphilis Erkrankten**



**Abbildung 9: Zurukzoglus Herpes simplex Übertragung auf den Oberarm**

Der Dermatologe Doerr gab 1924 eine Übersicht über die „Experimentelle Übertragung des Herpesvirus von Mensch zu Mensch“<sup>256</sup>, in der er, ohne ethische Kritik zu äußern, zahlreiche, zum Teil gefährliche Herpesübertragungen aufzählte. Am Schluss seiner groß angelegten Zusammenfassung äußerte Doerr die Hoffnung, mit seinem Referat „den in der Herpesliteratur zutage getretenen Übelständen“<sup>257</sup> entgegenzusteuern. Es erschien ihm überflüssig, gesichertes Wissen nochmals in „maßloser Breite“ zu erörtern und das ohnehin allgemein Bekannte durch ausführliche Versuche zu

---

<sup>256</sup> **Übersicht:** Doerr (1923, 1925)

<sup>257</sup> Doerr (1925), S. 513

## 76 Menschenversuche in der Weimarer Republik

bestätigen, da es ein Verstoß gegen die wissenschaftlichen Sitten sei, den Anschein einer neuen Leistung zu erwecken. Das Wohl der Versuchspersonen erwähnte er in diesem Zusammenhang nicht. Doerr gab hier indirekt zu, dass die von Moses beklagte „Experimentierwut“ für das Gebiet der Herpesübertragungen real existierte.

Das Herpesvirus wurde nicht nur auf die Haut übertragen. Mehrere Forscher führten Infektionsversuche an erkrankten Augen durch, um eine Keratitis herpetica zu erzeugen. ADALBERT FUCHS hatte schon 1921 Herpes auf ein zu enukleierendes [=zu entfernendes] Auge erfolgreich überimpft.<sup>258</sup> WILHELM GRÜTER<sup>259</sup> bestätigte diesen Impferfolg:

„Mitten aus der Kaninchenpassagereihe heraus habe ich wiederholt (neunmal) auf erblindete Menschengen Augen zurückgeimpft und das spezifische Krankheitsbild der K. dendritica wiedererzeugt.“<sup>260</sup>

Mit einem Gemisch aus Herpesvirus und Eitererregern gelang es Grüter schließlich noch, künstlich das typische Krankheitsbild der Impetigo zu erzeugen.<sup>261</sup> Eine Einwilligung der Versuchspersonen erwähnte er nicht. Auch ERNST KRAUPA<sup>262</sup> berichtete über Herpesübertragungen auf leukomatöse Menschenhornhäute am Auge.

BASTAI und BUSACCA führten 1924 in Italien augenscheinlich lebensgefährliche intralumbale Impfungen mit Herpesviren durch.<sup>263</sup> Sie überprüften zuerst erfolgreich die Impfbarkeit des Herpesvirus auf die Haut sowie auf fünf zu enukleierende Augen. Anschließend riskierten sie, eine Herpesenzephalitis mit hoher Letalität zu verursachen:

„Diesen Versuch haben wir an 2 Kranken angestellt, indem wir ihnen eine ganz kleine Menge [...] einer schwachen Hirnemulsion eines

---

<sup>258</sup> Fuchs (1921)

<sup>259</sup> WILHELM GRÜTER: Ophthalmologe. \*1882 †1963. in Marburg tätig

<sup>260</sup> Grüter (1924)

<sup>261</sup> Ebd. S. 1060

<sup>262</sup> Kraupa (1920)

<sup>263</sup> Bastai und Busacca (1924)



Kaninchens, das an herpetischer Encephalitis gestorben war, einimpften.“<sup>264</sup>

Die Einimpfung erfolgte intralumbal. Die beiden Kranken hatten Glück und erkrankten nicht an einer Enzephalitis. Sie litten aber an Kopfschmerzen und Schmerzen an der Wirbelsäule. Weiterhin untersuchten Bastai und Busacca, ob das Virus, das eine Enzephalitis verursachte, identisch mit dem Herpesvirus sei. Dazu impften sie zuerst mehreren Enzephalitiskranken das „Enzephalitisvirus“ ein. Da lediglich Herpeserscheinungen auftraten,

„glaubten wir die Einimpfung bei Nichtencephalitiskranken wagen zu dürfen. Bei 3 Personen [...] erzielten wir dasselbe Resultat, ohne dass sich irgendwelche encephalitischen Erscheinungen eingestellt hätten. Auch die Einimpfung desselben Virus auf die Hornhaut hat nichts anderes ergeben als die gewöhnliche Herpeskeratitis [...]. Auch die direkte Einimpfung desselben Virus in die Wirbelhöhle hat [...] auch nach drei Monaten keine Encephalitiserscheinungen erzeugt.“<sup>265</sup>

Auch diese Patienten hatten Glück und erkrankten nicht an einer Herpesenzephalitis. Ebenso wie Bastei und Busacca hatte LEVADITI das „herpetiforme Encephalitisvirus“ mehreren Patienten intralumbal eingespritzt.<sup>266</sup>

Von ärztlicher Seite wurden diese auch in Deutschland publizierten gefährlichen Herpesversuche kaum kritisiert. Bastai und Busacca erhielten lediglich eine sanfte Rüge von Luger und Lauda, die zur intralumbalen Impfung meinten, es handle sich um einen „wie uns scheinen möchte, nicht ganz ungefährlichen Versuch.“<sup>267</sup> In einem dermatologischen Lehrbuch wurde für Herpesimpfungen zur Achtsamkeit gerufen:

---

<sup>264</sup> Ebd. S. 148

<sup>265</sup> Ebd. S. 148

<sup>266</sup> Zitiert nach R. Doerr (1924), S. 443

<sup>267</sup> Luger und Lauda (1925)

## 78 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Man wird nur mit einer gewissen Vorsicht an Impfungen [mit Herpes] beim Menschen herantreten, da manchmal durch solche Experimente ein rezidivierender H.[erpes] erzeugt wurde.“<sup>268</sup>

Diese Mahnung blieb aber eine Ausnahme.

### 3.2.3 Pilzübertragungen

Genauso, wie Ärzte öffentlich zu Herpesübertragungen schwiegen, schwiegen sie auch zu den in der Weimarer Zeit zahlreich vorgenommenen Pilzübertragungen auf den Menschen. Dabei gab es zahlreiche Pilzübertragungen, die größtenteils ungefährlich, aber dafür sehr unangenehm waren. Infolge von Pilzübertragungen mussten die Versuchspersonen manchmal mehrere Monate an Juckreiz, Schmerzen, Fieber und Lymphknotenschwellung leiden.

Dieses Übel nahmen viele forschende Dermatologen in Kauf. Der Dermatologe BRUNO BLOCH<sup>269</sup> sah die Übertragung von Pilzen zu Experimentierzwecken auf den Menschen als gerechtfertigt an, da Tierversuche wenig aussagekräftig und die meisten Pilzerkrankungen der Haut für den Menschen ungefährlich seien:

„Da sich gegen die Übertragung der Ergebnisse, die bei Tierversuchen gewonnen werden, auf die Pathogenese derselben Krankheiten beim Menschen stets Einwände machen lassen, so ist es sehr zu begrüßen, wenn auch der Versuch am Menschen ohne Bedenken zur Kontrolle herangezogen werden kann. Das ist nun auf dem Gebiete der Dermatomykosen der Fall.“<sup>270</sup>

Blochs These, dass Dermatomykosen bedenkenlos auf den Menschen übertragbar seien, ließe sich nur verstehen, wenn den Patienten die

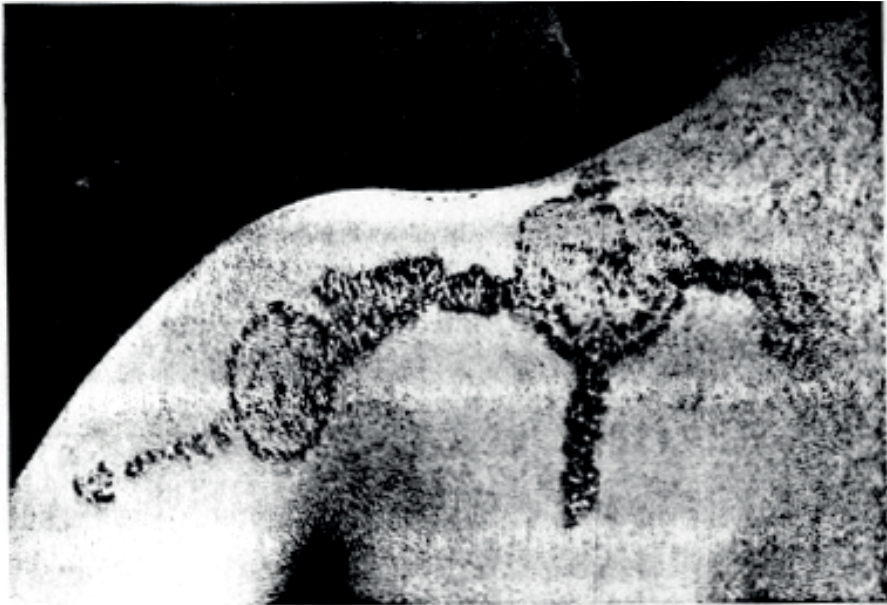
---

<sup>268</sup> Arzt-Zieler (1934), S. 328

<sup>269</sup> BRUNO BLOCH: Schweizer Dermatologe. \* 19.1.1878 Oberendingen † 10.4.1933 Zürich. Seit 1914 Leiter der Dermatologisch-Venerologischen Klinik in Basel. 1918 gründete er die schweizerische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

<sup>270</sup> Bruno Bloch in Jadassohn (1928), Bd. XI, S. 332

Pilzerkrankung tatsächlich gleichgültig gewesen wäre. Dies war nicht der Fall, wie im folgenden Abschnitt belegt wird.



**Abbildung 10: Stephan Epsteins Pilzübertragung**

Während des Ersten Weltkrieges war es zu mehreren Trichophytieepidemien gekommen, so dass sich schon während des Ersten Weltkrieges viele Dermatologen mit Trichophytieerkrankungen beschäftigten. Zu Studienzwecken wurde Trichophytie auf den Menschen übertragen von Arthur Guth<sup>271</sup>, Carl Bruhns<sup>272</sup>, E. Sutter<sup>273</sup>, Bruno Bloch<sup>274</sup>, Stephan Epstein und Selma Grünmandel<sup>275</sup> [Abb. 10] und J. Jadassohn.<sup>276</sup>

---

<sup>271</sup> Guth (1913)

<sup>272</sup> Zitiert nach Bruno Bloch in Jadassohn (1928), Bd. XI S. 332

<sup>273</sup> Sutter (1917)

<sup>274</sup> Bruno Bloch in Jadassohn (1928), Bd. XI S. 335

<sup>275</sup> Epstein und Grünmandel (1931)

<sup>276</sup> Zitiert nach Bruno Bloch in Jadassohn (1928), Bd. XI S. 332

## 80 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Beispielhaft sei das Versuchsprotokoll von E. SUTTER wiedergegeben. Sutter sah zwar „begreifliche Gründe“, warum man noch keine Serieninokulationen mit Achorion Quinckeanum - einer unangenehmen Pilzerkrankung - vorgenommen hatte. Trotzdem impfte er einer Patientin aus wissenschaftlichen Gründen denselben Pilz in einem Zeitraum von drei Monaten neunmal [!] ein, um zu sehen, ob irgendwann eine Immunität dagegen erreicht würde. Eine Einwilligung der Patientin erwähnte Sutter nicht:

„A.M., 29 Jahre [...] War stets gesund, hat nie eine Hautkrankheit gehabt [...] Leukozytenzahl 8600

25.X.15. **Erste Pilzinokulation** [...] Kulturen von Achorium Quinckeanum [...] werden [...] der Patientin am rechten Vorderarm auf einer ca. zweifrankensteinstückgroßen Stelle mit Schmirgelpapier kräftig eingerieben [...].

8.XI.15. Der eingeriebenen Stelle entsprechend scharf umschriebener runder, ca. 6 cm im Durchmesser großer Herd [...].

19.XI.15. An der Injektionsstelle sehr starke diffuse Rötung und Schwellung [...] Große Schmerzhaftigkeit des ganzen Armes. Allgemeines Krankheitsgefühl [...] Schwellung der Axillardrüsen. Leukozytenzahl 13500 [...].

21.XI.15. Beginn der Therapie [...]

2.XII.15. **Zweite Pilzinokulation.** Am linken Arm Einreibung mit frischen Pilzen auf einer ca. fünf frankensteinstückgroßen Stelle [...]

3.XII.15. Linker Arm außerordentlich starke Reaktion. Die ganze eingeriebene Fläche intensiv gerötet und geschwollen [...] mit massenhaften [...] Pusteln [...] besetzt. Starke Schmerzhaftigkeit des ganzen Armes. Schwellung der Axillardrüsen. Temperatur 37,8 [...].

4.XII.15. Der Herd hat sich [...] um ein Beträchtliches vergrößert [...]. Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen [...].  
[...]

20.I.16. **Neunte Pilzinokulation**<sup>277</sup>

---

<sup>277</sup> Sutter (1917), S. 85-90

Wie Sutter seine Patientin zu neun Pilzübertragungen trotz massiven Beschwerden überreden konnte, ist nicht überliefert.

Insgesamt wurden Pilzerkrankungen so zahlreich übertragen, dass eine vollständige Auflistung nicht möglich ist. Eine Einwilligung wurde in keinem der folgenden beispielhaften Berichte erwähnt: Kaufmann-Wolf<sup>278</sup> und MAX SCHRAMEK<sup>279</sup> versuchten im Jahr 1916 das dyshidrotische Ekzem auf den Menschen zu übertragen. Dies gelang CURT VON GRAFFENRIED<sup>280</sup> im Jahr 1918 an einem Patienten, bei dem er den stark juckenden Pilz ohne Therapie „bis gut Handtellergröße“<sup>281</sup> wachsen ließ. PH. KELLER versuchte bei acht Personen eine Aspergillusmykose zu verursachen.<sup>282</sup> ENGELHARDT versuchte Spaltheife auf Menschen zu überimpfen.<sup>283</sup> Auch CARL BRUHNS<sup>284</sup> berichtete von der „an sich ja ganz harmlosen“ Überimpfung von Spaltheife auf den Menschen, die auch schon von Unna junior, Alexander und Benedek versucht worden war.<sup>285</sup> HEINRICH HOFFMAN<sup>286</sup> übertrug Achorium gypseum auf den Menschen und ließ den Pilz drei Wochen lang bis zur Behandlung wachsen. LUDWIG FLECK<sup>287</sup> erzeugte bei einer Pilzerkrankten experimentell ein tiefes Geschwür mit ihren eigenen Pilzen. A. JOSEPH<sup>288</sup> inokulierte einen Pilz an sieben Kindern, nachdem er die geringe Tierpathogenität festgestellt hatte. HOULOSSI BEHDJET<sup>289</sup> hatte eine Aspergillusart von einem schwerkranken Hirten isoliert. Behdjet handelte

---

<sup>278</sup> Schramek (1916)

<sup>279</sup> MAX SCHRAMEK: Dermatologe. \*28.2.1879 †19.2.1917 Wien. Schramek trug durch seine Forschung über Pilzerkrankungen wesentlich zur Verbesserung und Frühdiagnose der Mikrosporie bei.

<sup>280</sup> von Graffenried (1918)

<sup>281</sup> Ebd. S. 267

<sup>282</sup> **Original:** Keller (1928) **Kritik:** Jungmann (1929 B)

<sup>283</sup> Engelhardt in Benedek (1928) **Kritik:** Jungmann (1929 C)

<sup>284</sup> CARL BRUHNS: Dermatologe. \*24.11.1869 Leipzig †27.1.1934. Seit 1908 Titularprofessor für Dermatologie und Direktor am Charlottenburger Krankenhaus.

<sup>285</sup> Bruhns und Kadisch (1929)

<sup>286</sup> **Original:** Hoffmann (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 F)

<sup>287</sup> **Original:** Fleck (1930) **Kritik:** Jungmann (1930 C)

<sup>288</sup> **Original:** Joseph (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 G)

<sup>289</sup> HOULOSSI BEHDJET: Leiter der syphilo-dermatologischen Abteilung am Hospital Guraba in Stambul.

## 82 Menschenversuche in der Weimarer Republik

darauf mit einem gewissen Automatismus: „Alle in den klassischen Büchern angegebenen Experimente wurden angestellt.“ Wissend, dass der Pilz eine tödliche Erkrankung hervorrufen könnte, injizierte Dr. Ahmed Schükürü eine Emulsion der lebenden Sporen bei 2 Dementiakranken.<sup>290</sup>

Trotz dieser zahlreichen Pilzübertragungen kam es in der Weimarer Zeit nie zu einer Anzeige der Versuchspersonen, da die Versuchspersonen die Pilzübertragung wahrscheinlich als Teil ihrer Behandlung ansahen. Dabei hätte eine Anzeige Erfolg haben können: Der Jurist Heller sah in der Übertragung von Mykosen zu wissenschaftlichen Zwecken den Tatbestand der leichten Körperverletzung erfüllt.<sup>291</sup>

### 3.2.4 Gonorrhö

Für die Geschlechtskrankheit Gonorrhö ließen sich für die Weimarer Zeit keine Infektionsversuche an gesunden Menschen für den Raum Deutschland nachweisen. Dies verwundert auf den ersten Blick, da im 19. Jahrhundert zahlreiche Versuche zur Übertragbarkeit der Gonorrhö unternommen worden waren. Nach der Entdeckung des Erregers durch Albert Neisser 1879 gelang es als Erstem Ernst Bumm im Jahr 1885, die Kochschen Postulate [vgl. 3.1.2] zu erfüllen.<sup>292</sup>

Tashiro konnte für die Zeit von 1900 bis 1914 keine Übertragungen der Gonorrhö auf den Menschen nachweisen und bietet dafür zwei Erklärungshypothesen an: Entweder war die Ätiologie des Tripper so weit geklärt, dass es keiner weiteren Übertragungsversuche bedurfte. Oder die Forscher waren nach dem Fall Neisser [2.1] vorsichtiger mit Übertragungsversuchen von Geschlechtskrankheiten.<sup>293</sup>

Ein Unrechtsbewusstsein für die stattgefundenen Tripperinfizierungen stellte sich unter Forschern anscheinend nicht ein, so dass kein moralischer

---

<sup>290</sup> **Original:** Behdjet (1930) **Kritik:** Jungmann (1930 D)

<sup>291</sup> Heller (1931), S. 35

<sup>292</sup> Zu der Geschichte der venerologischen Versuche vor 1914 siehe Tashiro (1989)

<sup>293</sup> Tashiro (1989), S. 104, 105, 107

Rechtfertigungsdruck für weitere Tripperübertragungen entstanden wäre. Der Medizinhistoriker JULIUS PAGEL<sup>294</sup> hegte 1905 noch keine Bedenken gegen die quälenden, komplikationsreichen Tripperübertragungen, da diese wissenschaftlich wertvoll seien und „sehr harmlos und gutartig verlaufen.“ Pagel rechtfertigte auch die Verwendung Sterbender zu Versuchszwecken. Die Tripperimpfung auf ein „bereits hinsiechendes Individuum“ beeinträchtigte nicht dessen Befinden, sondern könne im Sinne der alten Humoralpathologie „kranke Säfte ableiten“ und eine Besserung bewirken. Josef Jadassohn<sup>295</sup> listete 1910 unkommentiert 29 Autoren, die Gonorrhö übertragen hatten. Auch in Jadassohns Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von 1930 sowie in Arzt-Zielers' Lehrbuch der Dermatologie von 1934 blieben die Gonokokkenübertragungen unkommentiert.

Für die Zeit der Weimarer Republik ließen sich keine Gonorrhöübertragungen in Deutschland nachweisen. Allerdings druckte 1928 die Schriftleitung der *Dermatologischen Wochenschrift* eine Tripperübertragung eines russischen Arztes unkommentiert ab: Der Privatdozent M. A. SAIGRAJEFF<sup>296</sup> aus dem staatlichen venerologischen Institut Professor Bronner-Moskau wollte die Inkubationsdauer von Tripper „an unserem Material“<sup>297</sup> experimentell genau bestimmen. Auf Patientenbefragungen wollte Saigrajeff nicht angewiesen sein, da „auf den Aussagen von Patienten und besonders Geschlechtskranker aufgebaute Daten ungenau und verwirrt sind.“<sup>298</sup> Saigrajeff impfte sechs Patienten gonorrhöischen Eiter in die gesunde Harnröhre. Eine Einwilligung der Versuchspersonen erwähnte er nicht.

### 3.2.5 Syphilis

Ebenso wie für die Gonorrhö ließ sich auch für die Geschlechtskrankheit Syphilis keine Übertragung auf gesunde Menschen in der Weimarer Zeit

---

<sup>294</sup> Pagel (1905), S. 225

<sup>295</sup> Jadassohn (1910)

<sup>296</sup> **Original:** Saigrajeff (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 H)

<sup>297</sup> Saigrajeff (1928), S. 695

<sup>298</sup> Ebd.

## 84 Menschenversuche in der Weimarer Republik

nachweisen. Allerdings gab es mehrere Experimente im Zusammenhang mit Syphilis, die lediglich der Klärung wissenschaftlicher Fragestellungen dienten.

Die Infektiosität der Syphilis war im 19. Jahrhundert durch zahlreiche Syphilisübertragungen auf den Menschen für alle drei Stadien der Syphiliserkrankung belegt worden.<sup>299</sup> Ein Arzt war dafür sogar verurteilt worden: Joseph Frédéric Guynot war 1859 für eine Syphilisübertragung auf einen zehnjährigen Knaben vom Lyoner Tribunal correctionnel zu einer geringen Geldstrafe von einhundert Franken verurteilt worden.<sup>300</sup>

Das bekannteste Experiment im Zusammenhang mit Syphilis waren die bereits diskutierten Immunisierungsexperimente ALBERT NEISSERS [2.1]. Nach dem Ersten Weltkrieg war der Fall Neisser noch vielen im Gedächtnis. Naturheilkundler<sup>301</sup> schlachteten ihn immer noch zu Propagandazwecken aus.

Vor 1903 musste sich die Syphilisforschung auf den Menschen beschränken, da sich Tiere nicht mit Syphilis infizieren ließen. Nach 1903 wurden im deutschen Sprachraum keine Syphilisübertragungen auf den gesunden Menschen mehr bekannt. Die gelungene Infizierung von Affen mit Syphilis im Jahr 1903 durch Elias Metschnikoff und Emile Roux ersetzte den Menschen als bis dahin einziges Versuchsobjekt. Der Jurist Heller erinnerte sich im Jahr 1931 an die zahlreichen Syphilisexperimente vor 1900 und belegte die geänderte Beurteilung der Juristen:

„Gerade die Syphilidologie verdankt alle Fortschritte der Erkenntnis in der Zeit von 1780-1900 dem Experiment am Menschen. Noch vor drei Jahrzehnten wurden experimentelle Arbeiten, die auf Impfungen am Menschen verzichteten, nicht für wertvoll angesehen. Heute dürfte jeder Übertragungsversuch einer Geschlechtskrankheit auf andere Personen

---

<sup>299</sup> Siehe Elkeles (1991), S. 119 und Tashiro (1989)

<sup>300</sup> Tashiro (1989), S. 17

<sup>301</sup> Z.B. Erwin Silber, der die Tatsachen verdrehend [vgl. 2.1] behauptete: „Wer erinnert sich hier nicht mit Empörung an jene Syphilisimpfungen, die vor etwa 25 Jahren Prof. Neisser in Breslau an Waisenkindern machte: eine Reihe armer, schutz- und wehrloser Kinder werden syphilitisch verseucht!“ Silber (1927), S. 46



als vorsätzliche oder sogar absichtliche Körperverletzung bzw. als Vergiftung angesehen werden.“<sup>302</sup>

Zahlreiche Forscher behaupteten nach 1900, den Syphiliserreger gefunden zu haben. Nach Meinung vieler Forscher musste er winzig und damit auch durch bakteriendichte Siebe filtrierbar sein, da er im normalen Lichtmikroskop unsichtbar war. Viktor Klingmüller und Gustav Baermann belegten im Selbstversuch, dass der Syphiliserreger nicht filtrierbar war.<sup>303</sup> Im Jahr 1905 entdeckten Fritz Schaudinn und ERICH HOFFMANN<sup>304</sup> den Erreger der Syphilis: *Treponema pallidum*, die „blasse“ Spirochäte, die nur im Dunkelfeldmikroskop gesehen werden konnte. Sie wurde auch ohne Infektionsexperimente durch statistische Untersuchungen als spezifischer Erreger der Syphilis anerkannt.<sup>305</sup> Im Jahr 1906 entdeckten August Wassermann, Albert Neisser und Carl Bruck die diagnostisch bedeutende Seroreaktion bei Syphilis, die als „Wassermannsche Reaktion“ bezeichnet wurde. Außer zahllosen Blutuntersuchungen hatte sie keine Experimente zur Folge.

Noch war der Zusammenhang zwischen Syphilisinfektion und Paralyse unklar. Wilhelm Erb hatte den Zusammenhang von *Tabes dorsalis* mit Syphilis statistisch belegt. Der histologische Beweis stand noch aus. Im Jahr 1913 fand Hideyo Noguchi am Rockefeller Institut tote Syphilisspirochäten im Gehirn gestorbener Paralytiker. Diese Entdeckung war für die Salvarsantherapie bedeutungsvoll: Falls Spirochäten im Gehirn von Paralytikern weiterleben konnten und dort weiter Hirnsubstanz zerstören konnten, wäre der therapeutische Einsatz von Salvarsan bei Paralytikern gerechtfertigt. Zudem hätten sich aus dem Nachweis hygienische Schutzmaßnahmen bei Operationen ergeben. EDMUND FORSTER und EGON TOMASCZEWSKI<sup>306</sup> aus der dermatologischen Poliklinik der Charité in Berlin führten 1913 von diesem Gedanken geleitet Gehirnpunktionen an sechs Paralytikern zum Nachweis des

---

<sup>302</sup> Heller (1931), S. 18

<sup>303</sup> Klingmüller und Baermann: *Ist das Syphilisvirus filtrierbar?* Dtsch. Med. Wschr. 30 (1904), S. 766. Zitiert nach Tashiro (1989), S. 110

<sup>304</sup> ERICH HOFFMANN: *Dermatologe*. \*25.4.1868 Witzmitz †8.5.1959 Bonn.

<sup>305</sup> Zitiert nach Tashiro (1989), S. 108

<sup>306</sup> Forster und Tomaszewski (1913)

lebenden Syphiliserregers durch. Forster und Tomaszewski rechtfertigten diesen rein wissenschaftlichen Versuch mit seinem angeblich therapeutischen Wert: „Wir benutzten die - diagnostisch und therapeutisch oft so wertvolle - Neisser-Pollaksche Hirnpunktion zur Gewinnung frischen Materials von lebenden Paralytikern.“<sup>307</sup> Was genau durch die Hirnpunktion therapiert werden sollte, gaben Forster und Tomaszewski nicht an. Udo J. Wile, der Forster in Berlin assistiert hatte, führte die Versuche am Pontiac State Hospital in Michigan fort, welche in den USA zum öffentlichen Skandal wurden.<sup>308</sup>

Wenn nach 1900 noch Syphilisinokulationen vorkamen, so wurden meist therapeutische Zwecke beabsichtigt. Zahlreiche Paralytiker wurden versuchsweise mit Syphilis superinfiziert, in der Annahme, ihnen damit durch Immunisierung nützen zu können, oder ihnen immerhin nur wenig schaden zu können.

JOSEPH ADOLF HIRSCHL<sup>309</sup>, ein Schüler des berühmten Psychiaters RICHARD FREIHERR VON KRAFFT-EBING<sup>310</sup> hatte im Jahr 1896 versucht, acht Paralytiker mit frischem Schankersekret zu impfen.<sup>311</sup> Damit wollte er den noch unklaren Zusammenhang zwischen Paralyse und Syphilisinfection beweisen. Ebings Bericht über diese Experimente hatte ein lebhaftes Presseecho zufolge, das ein Kollege Ebings als „gewissenlose Hetze“ bezeichnete.<sup>312</sup> Carl Stooß verurteilte 1898 Hirschls Experiment, da Hirschl die Unschädlichkeit der Syphilisinokulation an Paralytikern vorher nicht wissen konnte.<sup>313</sup> Auch der

---

<sup>307</sup> Ebd.

<sup>308</sup> Zitiert nach Lederer (1984)

<sup>309</sup> JOSEPH ADOLF HIRSCHL: Psychiater. \*19.4.1865 Teplitz-Schönau †1.1.1914 Wien. Hirschl erkannte, daß die progressive Paralyse eine Spätfolge der Syphilis der Hirnsubstanz war. (*Die Aetiologie der progressiven Paralyse*, 1896)

<sup>310</sup> RICHARD FREIHERR VON KRAFFT-EBING: Psychiater. \*14.8.1840 Mannheim †22.12.1902 Mariagrün/Graz. Seit 1873 Ordinarius der Psychiatrie und Direktor der Landesirrenanstalt Graz.

<sup>311</sup> Zitiert nach Paul Mulzer: *Experimentelle Syphilis*. In: Jadassohn (1927), Bd. 15, S. 116

<sup>312</sup> Zitiert nach Tashiro (1989), S. 77

<sup>313</sup> Stooß (1898), S. 80, 81

Schriftleiter der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* JULIUS SCHWALBE<sup>314</sup> verurteilte 1899 Syphilisimpfversuche an Paralytikern.<sup>315</sup>

Ludwig Török verurteilte im Jahr 1907 weitere Superinfektionsversuche an Paralytikern, da der Mensch als Versuchsobjekt für Syphilisexperimente seit 1903 durch den Affen ersetzt werden konnte:

„An Menschen, an Syphilitikern Impfungen mit Syphilis vorzunehmen, ist unstatthaft. Es ist nicht irrelevant, welche Mengen des Virus im Organismus vorhanden ist. Und dann kann man ja Affen zu Versuchszwecken benützen. Wer keine Affen hat, warte mit Geduld, bis andere die Versuche ausführen.“<sup>316</sup>

Wahrscheinlich waren den meisten Forschern Affen zu teuer oder sie sahen in Superinfektionsversuchen keine Schädigung der Versuchsperson. Auf jeden Fall wurden zur Zeit der Weimarer Republik mehrere Superinfektionsversuche vorgenommen:

HERMANN WERNER SIEMENS<sup>317</sup> wiederholte in München Hirschls Versuche an 16 Paralytikern und drei Tabikern, ohne dass die Impfungen angingen.<sup>318</sup> In Japan gelang es T. HASHIMOTO im Jahr 1926, an sechs von 20 Paralytikern ein Ulcus durum durch Syphilisüberimpfung zu erzeugen.<sup>319</sup>

Auch FRANZ JAHNEL und JOHANNES LANGE<sup>320</sup> führten im Jahr 1926 Superinfektionsversuche an Paralytikern durch.<sup>321</sup> Ein Versuch, bei dem ein

---

<sup>314</sup> JULIUS SCHWALBE: 13.6.1863 Nakel (Posen) +17.2.1930 Berlin. Seit 1894 Schriftleiter der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*.

<sup>315</sup> Schwalbe (1899)

<sup>316</sup> *Pester Medizinisch-Chirurgische Presse* 1907 zitiert nach Tashiro (1989), S. 114

<sup>317</sup> HERMANN WERNER SIEMENS: *Dermatologe*. \* 20.8.1891 Charlottenburg + 2.11.1961 Leiden. Seit 1929 Leiter der dermatologischen Klinik und Poliklinik in Leiden.

<sup>318</sup> Zit. nach Mulzer, Paul: *Experimentelle Syphilis*. In: Jadassohn (1927), Bd. 15 S. 116

<sup>319</sup> Zit. nach Gumpert (1926)

<sup>320</sup> JOHANNES LANGE: *Psychiater und Neurologe*. \*25.5.1891 Wismar +11.8.1938 Breslau. Assistent bei Emil Kraepelin. Seit 1927 Leiter der Klinischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie. 1930 Professor für Psychiatrie und Neurologie sowie Direktor der Psychiatrischen und Nervenkl. in Breslau.

<sup>321</sup> Janel und Lange (1926)

seronegativer Geisteskranker neu infiziert wurde, schien dabei ausschließlich wissenschaftlich motiviert zu sein: Der an progressiver Paralyse Leidende, dessen Blut- und Liquorreaktion nach einer intensiven Kur mit Silbersalvarsan völlig negativ geworden war, reagierte auf die Impfung mit der Ausbildung spirochätenhaltiger papulöser Infiltrate an der Impfstelle. Jahnel und Lange nahmen an, dass in dem geschilderten Fall die im Organismus des Paralytikers lebenden Spirochäten durch die Salvarsankur vorher völlig vernichtet worden waren. Sie verteidigten ihren Versuch als unschädlich, da der demente stationär behandlungsbedürftige Zustand des Syphilitikers „wohl ausschließlich auf das Konto der Salvarsanbehandlung, nicht der Reinfektion, gesetzt werden“<sup>322</sup> dürfe.

Ebenso hatten RICHARD PRIGGE<sup>323</sup> und E. VON RUTOWSKI<sup>324</sup> Studien über die Immunitätsverhältnisse an Paralytikern unternommen. Die experimentelle Reinfektion galt ihnen als „therapeutische Maßnahme“, ohne dass sie die Therapieziele genauer spezifizierten. Bei einer operativen Entnahme zweier Lymphdrüsen einer Patientin gaben sie keine therapeutischen Zwecke an:

„Trotz der großen Schwierigkeiten [...] ist es uns nunmehr bei einem Paralytiker gelungen, den Nachweis für das Vorkommen der symptomlosen Superinfektion beim Menschen zu führen [...] Bei der Paralytikerin W., [...] bei der eine Malariakur wegen ihres debilen Allgemeinzustandes nicht eingeleitet werden konnte, wurde am 25.1.1928 in Lokalanästhesie eine linksseitige inguinale Lymphdrüse exstirpiert. [...] Bei der Patientin W. wurde noch am gleichen Tage [...] eine etwa handtellergroße Fläche auf der Innenseite des rechten Oberschenkels skarifiziert.“

Dort wurde ein Schankerstückchen, das zahlreiche Spirochäten enthielt, „sorgfältig und intensiv verrieben.“<sup>325</sup> In der später operativ entnommenen

---

<sup>322</sup> Jahnel und Lange (1926), S. 1876

<sup>323</sup> RICHARD PRIGGE: \*17.4.1896 Frankfurt a.M. † 30.1.1967 Frankfurt a.M. Bakteriologe und Immunologe. Seit 1930 Professor für experimentelle Therapie in Frankfurt. Er veröffentlichte *Die experimentellen Grundlagen der Lehre von der Syphilisimmunität* (1930).

<sup>324</sup> **Original:** Prigge und Rutowski (1929) **Kritik:** Jungmann (1929 E)

<sup>325</sup> Prigge und Rutowski (1929), S. 1509

rechten inguinalen Lymphdrüse fanden sich Spirochäten, womit der Beweis der symptomlosen Superinfektion geführt war. Eine Einwilligung der Patientin, so fragwürdig diese bei ihrem Allgemeinzustand gewesen wäre, wurde nicht erwähnt.

### 3.2.6 Weitere dermatologische Experimente

Etliche weitere dermatologische Versuche wurden in der *Biologischen Heilkunst* kritisiert, darunter die Übertragung von Furunkeln durch Helmut Parl, die Übertragung der Katzenräude durch Moritz Oppenheim und eine experimentelle Hauttransplantation von Oskar Naegli.

HELMUT PARL<sup>326</sup> wollte im Jahr 1929 prüfen, ob Furunkel auf Patienten mit Psoriasis überimpfbar seien. Der Arzt Samberger hatte zuvor eine Theorie aufgestellt, dass an Psoriasis Erkrankte nie gleichzeitig an anderen eitrigen Hautaffektionen erkrankten. Samberger vermutete, dass alles was bei gesunden Menschen eine eitrige Entzündung zur Folge habe, bei Menschen mit parakeratotischer Diathese die Entstehung psoriatischer Effloreszenzen verursache. Parl untersuchte daraufhin über 500 Personen mit Psoriasis. An diesem „Psoriasismaterial“<sup>327</sup> fand Parl häufig Berichte über Pyodermien. Sambergers These schien damit widerlegt zu sein.

Dennoch wollte Parl sehen, ob sich Pyodermien bei Psoriasiskranken experimentell erzeugen ließen:

„Es wurden darum Inokulationsversuche an 10 Psoriasiskranken angestellt [...]. Das Experiment ergab, [dass] in 5 von den 10 geimpften Fällen klinisch ausgesprochene Pyodermien entstanden [...]. Die Versuche wurden so vorgenommen, dass in allen Fällen Eiter teils auf intakter Haut, teils auf ganz oberflächlich erodierten Stellen eingerieben wurde [...]. Als Impfmateriel wurde Pus von Kranken genommen. [...] in 5 von 10 Fällen hatte die Inokulation einen positiven Erfolg.“<sup>328</sup>

---

<sup>326</sup> **Original:** Parl (1929) **Kritik:** Jungmann (1929)

<sup>327</sup> Parl (1929), S. 638

<sup>328</sup> Parl (1929), S. 639

## 90 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Bei drei Patienten heilten die entstandenen Furunkel und Karbunkel unter Narbenbildung ab. Eine Einwilligung der Kranken erwähnte Parl nicht.

MORITZ OPPENHEIM<sup>329</sup> und FESSLER wollten die Übertragbarkeit der Katzenräude auf den Menschen beweisen. Anlass war im Jahr 1927 eine Epidemie von Katzenräude in Wien, der 380 Katzen zum Opfer fielen. Die Katzenräude ist eine seltene Milbenerkrankung, die beim Menschen starken Juckreiz hervorruft und durch Kratzen sekundär zu Impetigo und Ekzem führen kann. Oppenheim und Fessler versuchten, die Katzenräude auf zwölf Männer, Frauen und Kinder zu übertragen. Bei zehn Personen führte die Übertragung zum „Erfolg“. Oppenheim und Fessler verteidigten die Übertragungen als „vollkommen harmlos und ungefährlich [...], zumal eine weitere Übertragung von Mensch auf Mensch ausgeschlossen erscheint [...]“.<sup>330</sup> Eine Einwilligung erwähnten sie nicht.

EMIL ZURHELLE<sup>331</sup> untersuchte die im Sommer nach starkem Schwitzen beobachteten Schädigungen der Haut durch Parfüme. Dazu prüfte er die Hautreaktion von Kölnisch Wasser und weiteren Duftwassern an den Kranken seiner Malariastation, die im Fieberanfall stark schwitzten. Bei diesen Hautreizungsversuchen kam es zu „Pigmentierung“, verschorrender Entzündung, starker Rötung mit „unerträglichen Schmerzen“, schweren urtikariellen Erythemen, Pustelchen und „hochgradiger Schälung der Haut.“ Im Selbstversuch untersuchte Zurhelle die Wirkung von Kölnisch Wasser auf aufgeweichte Haut, wobei keine Reaktion eintrat. Eine Einwilligung der Kranken erwähnte Zurhelle nicht.<sup>332</sup>

---

<sup>329</sup> MORITZ OPPENHEIM: Österreichischer Dermatologe. \*1.1.1876 Wien †27.10.1949 Chicago. Assistent unter Isidor Neumann und Ernest Finger. Seit 1926 a.o. Prof. der Dermatologie und Syphilidologie in Wien. 1939 Emigration nach Chicago.

<sup>330</sup> **Original:** Oppenheim und Fessler (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 I)

<sup>331</sup> EMIL ZURHELLE: Dermatologe. \*1889 †1965. Nach Erich Hoffmann und Emil Zurhelle wurde das Hoffmann-Zurhelle Syndrom benannt.

<sup>332</sup> **Original:** Zurhelle (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 J)

OSKAR NÄGELI<sup>333</sup>, FRITZ DE QUERVAIN<sup>334</sup> und W. STALDER<sup>335</sup> wollten prüfen, ob sich die Überempfindlichkeitsreaktion gegen Allergene in der Oberhaut oder im Blut abspielte. Zu dieser Prüfung benötigten sie einen geeigneten Patienten mit Allergie, den sie zwölf Jahre lang suchten, indem sie „periodisch am ganzen Krankenmaterial der dermatologischen Klinik“ immer wieder den Versuch der „artifiziiellen Erzeugung“ einer Allergie mit Antipyrin und phenolphthaleinhaltigen Abführmitteln durchführten. Das Warten lohnte sich: „Endlich spielte uns der Zufall ein charakteristisches regionäres Antipyrinexanthem [...] in die Hand.“ Es handelte sich um einen Angestellten der Lötschbergbahn. Die Diagnose „Antipyrinidiosynkrasie“ bedurfte nach einem „diagnostischen Reizversuch“, der zu solch einer allergischen Reaktion führte, dass dem Patienten „die Nahrung nur im flüssigen Zustande verabreicht“ werden konnte, „keiner weiteren Argumente.“

Zum eigentlichen Versuch wurde dem Angestellten ein zwei mal drei Zentimeter großes allergisch reagierendes Hautstück der rechten Bauchseite mit einer symmetrisch gelegenen nicht reagierenden Hautstelle der linken Bauchseite durch Transplantation vertauscht. Anschließend „entschlossen wir uns, dem Manne neuerdings 0.1 g Antipyrin per os einzuverleiben.“ Erneut kam es zu starkem Schweißausbruch, heftiger Rhinitis und heftigem Brenngefühl. Die auf die linke Bauchdecke transplantierte kranke Hautstelle reagierte immer noch allergisch, woraus die drei Ärzte schlossen, den „ersten experimentellen Beweis“ dafür erbracht zu haben, dass beim fixen Antipyrinexanthem der Sitz der Überempfindlichkeit sich in den Geweben der Epidermis befindet [Abb. 11]. Eine Einwilligung des Angestellten erwähnten sie nicht.

---

<sup>333</sup> OSKAR NÄGELI: Schweizer Dermatologe. \*25.2.1885 Ermatingen †16.11.1959 Freiburg (Schweiz). Seit 1917 außerordentlicher Professor für Dermatologie und Leiter der Züricher Dermatologischen Universitätsklinik.

<sup>334</sup> FRITZ DE QUERVAIN: Schweizer Chirurg. \*4.5.1868 Sitten †25.1.1940 Bern. Seit 1910 Lehrstuhl für Chirurgie an der Universität Basel.

<sup>335</sup> **Original:** Nägeli (1930) **Kritik:** Jungmann (1930 E)



**Abbildung 11: Die Hauttransplantation von Oscar Naegeli**

### **3.3 Chirurgische Experimente**

Im Ganzen prangerten Naturheilkundler nur wenige wissenschaftliche chirurgische Versuche in ihren Zeitschriften an. Jungmann berichtete oft über chirurgische Schädigungen, beanstandete aber kaum chirurgische Experimente. Dies lag wahrscheinlich daran, dass hier die Übergänge zwischen Experiment und Therapie für den Laien aus Versuchsschilderungen nicht erkennbar waren. Auch die Patienten selbst konnten ein chirurgisches Experiment kaum als solches erkennen, wenn sie vorher nicht aufgeklärt worden waren. Chirurgen wurden von Patienten hauptsächlich nach dem Operationsergebnis beurteilt.



Der dabei eingeschlagene Operationsweg war für den Kranken nicht nachvollziehbar.

Möglicherweise gab es in operativen Fächern insgesamt weniger Experimente als in nichtoperativen Fächern. Dies könnte daran liegen, dass der Patient in operativen Fächern besser vor Übergriffen geschützt war. In der Chirurgie hatte sich nämlich die Praxis der Einwilligung und Aufklärung früher als bei internistischen Eingriffen durchgesetzt, da der Chirurg mehr auf die Mitarbeit des Patienten angewiesen war und Behandlungsfehler offensichtlicher waren. Der Gynäkologe Chrobak berichtete von einer solchen Beobachtung:

„Wie leicht wird dem [Chirurg] der Vorwurf gemacht, er habe etwas versuchsweise oder in nicht richtiger Weise [...] unternommen, während dieser Vorwurf den Internisten nur seltener trifft [...]. Es ist eben das, was der Chirurg macht, auffälliger, in seinem sofortigen Effekt in die Augen springender [...].“<sup>336</sup>

Auch ein Autor unter dem Pseudonym „Ibykus“ dokumentierte diese Praxis:

„Nun ist es zwar üblich, dass der Arzt bei blutigen Eingriffen vor deren Ausführung die Erlaubnis des Kranken einholt, sofern das möglich ist, jedoch besteht ein gleicher Brauch bei innern Behandlungsmethoden nicht“<sup>337</sup>

Wenn ein Chirurg den Patienten nicht über einen wissenschaftlichen Versuch aufklären wollte, so musste er das Experiment anlässlich einer anderen Operation durchführen. So hatte beispielsweise der Wiener Chirurg EUGEN STEINACH<sup>338</sup> drei Männer ohne deren Wissen den Samenleiter unterbunden. Steinach<sup>339</sup> versuchte seit 1910, eine Verjüngungsmethode zu finden. Er glaubte, durch Unterbindung des Samenleiters die männlichen Geschlechtsdrüsen reaktivieren zu können. Steinach erklärte, dass er auf eine Einwilligung zu der Operation aus wissenschaftlichen Gründen verzichtet hatte. Er berichtete,

---

<sup>336</sup> Chrobak (1904), S. 316

<sup>337</sup> Ibykus: *Das Experimentierrecht des Arztes*. Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 798-800.

<sup>338</sup> EUGEN STEINACH: Österreichischer Physiologe. \*22.1.1861 Vorarlberg †14.5.1944 Territet.

<sup>339</sup> **Original:** Steinach (1920); **Bericht:** Hahn (1992)

## 94 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„dass die Unterbindung [der Samenleiter] gelegentlich anderer örtlicher Operationen u. zw. absichtlich ohne Wissen des Patienten vorgenommen wurde, und dass dieselben die Ursache ihrer Wandlung und ihres neuen Aufschwungs auch heute noch nicht kennen! Eine suggestive Beeinflussung war somit im Vorhinein ausgeschlossen.“<sup>340</sup>

Solche widerrechtlichen Operationen waren wahrscheinlich eine Ausnahme, da sich keine weiteren Beispiele finden ließen.

### 3.4 Gynäkologische Experimente

Schwangere in Krankenhäusern wurden mehrfach zu Experimenten verwendet. Bei mittellose Schwangere schienen Forscher die Situation auszunutzen, dass sie einer rigiden Anstaltsdisziplin unterworfen waren und sich aufgrund ihres Zustandes dem Mediziner nicht entziehen konnten. Dies behauptete zumindest der Jurist J. R. SPINNER, dass Armut in Frauenkliniken mit ein Grund sei, dass Frauen hier gehäuft zu Operationen genötigt wurden: „Die Möglichkeit solcher Nötigung aber ist bedingt durch den pauperistischen Charakter vieler Spitäler. (Universitäts-Frauenkliniken, Gebäranstalten.)“<sup>341</sup> Diese These wird gestützt durch eine Gerichtsentscheidung aus dem Jahr 1931. Aus der Entscheidung ging 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.“<sup>342</sup>

Tatsächlich ließen sich mehrere Experimente an Schwangeren nachweisen, die teilweise die ungeborenen Kinder erheblich gefährdeten. Neben den unten angeführten Versuchen Naegelis und Kamnikers zählen zu diesen gefährlichen Versuchen auch die im Kapitel 3.5.2 beschriebenen Experimente Zorns zur Wirkung von Gynergen.

---

<sup>340</sup> Steinach (1920), S. 53-54

<sup>341</sup> Spinner (1914), S. 228

<sup>342</sup> Juristische Wochenschrift 61 (1932), S. 3368-3369

Da Gallensteine häufig erstmals in der Schwangerschaft auftreten, untersuchte TH. NAEGELI<sup>343</sup> Schwangere auf die Beweglichkeit der Gallenblase. Dazu führte Naegli an 80 Schwangeren Cholezystographien durch. Um die Bildqualität zu erhöhen, mussten die Schwangeren zuvor ihren Dickdarm reinigen lassen. Ob Naegli die Frauen um Erlaubnis zu den Versuchen gebeten hatte, bleibt unklar. Naegelis Bericht lässt eher vermuten, dass er über die Frauen ohne deren Einwilligung verfügte:

„Die Patientinnen, meist Frauen im Alter von 18-30 Jahren, wurden uns in der Mehrzahl freundlicherweise von der Frauenklinik zur Verfügung gestellt [Fußnote:] Auch an dieser Stelle möchte ich den beteiligten Herren [!] meinen Dank aussprechen.“<sup>344</sup>

Einige Frauen waren mit dem Nüchternzustand, der Darmreinigung und der Kontrastmitteleinspritzung offensichtlich nicht einverstanden, da sie sich „der Einspritzung und der Wiederholung der Aufnahmen“<sup>345</sup> verweigerten. Dies lässt vermuten, dass von vorneherein weder Aufklärung noch Einwilligung zu dem Versuch vorlagen. Das Misstrauen einiger Schwangeren gegenüber den indikationslosen Versuchen Naegelis bewahrte die Schwangeren vor der Gefahr einer allergischen Reaktion auf das Kontrastmittel und ihre Kinder vor der Gefahr der Strahlenschädigung durch die Röntgenaufnahmen.

H. KAMNIKER<sup>346</sup> unternahm an mehreren Schwangeren bis zu 5 Pyelographien zu wissenschaftlichen Zwecken. Vor und nach der Geburt wurden an nierengesunden Schwangeren Nierendarstellungen mittels eines durch einen Uretherkatheter eingebrachten Umbrenals durchgeführt. Auch diese Versuche setzten die Föten einer erheblichen Strahlenbelastung aus und bargen eine Infektionsgefahr für die Schwangere.

---

<sup>343</sup> **Original:** Naegli (1929) **Kritik:** Jungmann (1929 M)

<sup>344</sup> Naegli (1929), S. 267

<sup>345</sup> Naegli (1929), S. 267

<sup>346</sup> **Original:** Kamniker (1930) **Kritik:** Jungmann (1930 I)

### 3.5 Pharmakologische Experimente

An den Patienten der großen Krankenhäuser wurden zahlreiche Medikamente erprobt. Wichtige neue Arzneimittel waren das 1909 erprobte Salvarsan [2.5.2] zur Behandlung der Syphilis und das 1927 erprobte Vitamin D Präparat Vigantol zur Behandlung von Rachitis. Teilweise war die Einführung eines Arzneimittels gefährlich für den Patienten, da die Arzneimittel oft nur unzureichend im Tierversuch erprobt wurden. Zu Beginn der Weimarer Republik gab es noch keine allgemeinen Richtlinien zur Erprobung und Zulassung von Arzneimitteln. 1921 verabschiedete der Reichsgesundheitsrat die ersten „Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate.“<sup>347</sup> Eine staatliche Prüfung für Arzneimittel gab es aber noch nicht.<sup>348</sup>

In der Regel wurde das zu testende Pharmakon in einer Klinik zuerst im Tierversuch - oft auch im ärztlichen Selbstversuch - getestet. Erst wenn Hersteller und Klinikarzt von der Unschädlichkeit überzeugt waren, wurde es zum klinischen Versuch freigegeben. Allerdings waren nicht alle Forscher gewissenhaft: Zahlreiche neue Medikamente wurden direkt am Menschen erprobt, selbst wenn der Arzt nicht von deren völliger Unschädlichkeit überzeugt war. So wurden vielfach Medikamente zuerst an Gesunden auf Nebenwirkungen und Dosierung untersucht, wobei es manchmal zu Intoxikationen und schweren Nebenwirkungen kam. Die Einwilligung des Patienten zu einem Arzneimittelversuch fehlte dabei meist.

#### 3.5.1 Vigantol

Das künstliche Vitamin D war eine der großen medizinischen Entdeckungen in der Weimarer Zeit. Unzählige Kinder konnten durch Vigantolgaben von Rachitis geheilt werden. Die Rachitis galt als eine Krankheit der Arbeiter. Ihre Ursachen waren vitaminarme Ernährung und fehlende Sonnenbestrahlung. Viele Naturheilkundige sträubten sich gegen die Idee, Rachitis mit einem

---

<sup>347</sup> *Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate.* Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts 25 (1921), S. 881

<sup>348</sup> Wimmer (1994), S. 327

chemisch hergestellten Stoff, statt mit natürlichen Mitteln wie Sonnenbestrahlung und gesunder Ernährung zu bekämpfen.<sup>349</sup> Der Vigantolversuch Heinrich Vollmers erregte durch mehrere Veröffentlichungen Julius Moses' das meiste Aufsehen in der Weimarer Republik. Das Experiment war dabei aber eines der harmloseren.

HEINRICH VOLLMER<sup>350</sup>, Oberarzt am Kaiserin Auguste Victoria-Haus<sup>351</sup> in Berlin hatte im Jahr 1927 das zur Heilung der Rachitis fabrikmäßig hergestellte Vigantol auf Wirksamkeit, Applikation- und Dosierungsoptimum geprüft. In seinem in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* abgedruckten Bericht drückte er sich unglücklich aus: „Wir unternahmen dies an einem Material von 100 Ratten und 20 Kindern.“ Dem Einwand zuvorkommend, Sonnenlicht und Vitamin-D reiche Kost würden ebenfalls Rachitis bessern, wurden die Kinder in geschlossenen Räumen und mit Vitamin-D armer Kost gehalten. Auch dies berichtete Vollmer missverständlich: „Wir haben unsere Versuchskinder unter ungünstigen Diät- und Lichtbedingungen gehalten.“ Mehrere Naturheilkundige verstanden diesen Satz so, als ob Vollmer die Kinder eingesperrt bei schlechter Kost gehalten habe.

Kurz nach Vollmers Veröffentlichung wurde in der *Biologischen Heilkunst* auf den Versuch aufmerksam gemacht.<sup>352</sup> Wenig später erschien der nächste Angriff in Reinhold Gerlings *Kleinem Journal* unter der Überschrift „Experimente an Kindern auf Geheiß der I.G. Farbenindustrie.“<sup>353</sup> In der Nummer 35 der *Biologischen Heilkunst* erschien als Titelbild eine Karikatur der

---

<sup>349</sup> Z.B. Anonym: „Wir brauchen ein solches Präparat garnicht. Warum muß unbedingt die chemische Industrie einen Ersatz für Licht, Luft und Sonne und gute Lebensmittel liefern?“ *Biologische Heilkunst* 9 (1928), S. 316

<sup>350</sup> **Original:** Vollmer (1927) **Ausführlich:** Vollmer (1928) **Kritik:** Anonym (1927); Gerling (1927 B); Moses (1928 A); Moses (1928 C), S. 2; Anonym (1928 B); Liek (1933), S. 107; Moses (1930 A), S. 49, 50 **Verteidigung:** Anonym (1928 A); Leo Langstein (1928), S. 491

<sup>351</sup> Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

<sup>352</sup> Anonym (1927)

<sup>353</sup> Gerling (1927 B)

Rachitisversuche, die suggerierte, Vollmer hätte die 20 Kinder zusammen mit den Ratten im Keller bei Wasser und Brot eingesperrt [Abb. 12].<sup>354</sup>



Abbildung 12: Vollmers Versuche als Karikatur in der Biologischen Heilkunst

<sup>354</sup> Titelbild der Biologische Heilkunst 8 (1927), Nr. 35

Der Reichstagsabgeordnete Julius Moses machte daraufhin den Präsidenten LEO LANGSTEIN<sup>355</sup> des Kaiserin Auguste-Victoria Hauses auf die Zeitungsartikel aufmerksam. Langstein antwortete Moses mit einem erklärenden Brief, der nicht erhalten ist. Moses war offenbar mit Langsteins Erklärung nicht zufrieden gestellt: Am 8. März 1928 informierte Moses den Hauptausschuss des Deutschen Reichstages und beklagte dort Vollmers Versuche. In der Abendsitzung desselben Tages erklärte der Präsident des Reichsgesundheitsamtes CARL HAMEL<sup>356</sup>, es sei bei dem Versuch Vollmers „eine Aufklärung dahin möglich gewesen [...], dass es sich bei dem zitierten Aufsatz mehr um eine ungeschickte Darstellung des Verfassers als um tatsächlich ungehörige Vorkommnisse handle.“<sup>357</sup>

Am selben Tag noch erschien in der Spätausgabe des *Vorwärts* ein polemischer Leitartikel mit der Überschrift: „100 Ratten und 20 Kinder! Arbeiterkinder als Experimentierkarnickel.“<sup>358</sup> Moses kritisierte in diesem Artikel Vollmers Versuche scharf und unterstellte, die Kinder seien eingesperrt gewesen, um zu sehen, ob ihre Rachitis floride bliebe. Moses bemängelte auch die fehlende Einwilligung. Die Angriffe wurden in mehreren Tageszeitungen übernommen, so dass sich Vollmer zu einer Erwiderung genötigt sah, in der er seinen Heilerfolg mit Vigantol betonte und sich eine Aufhetzung des Proletariats durch Moses verbot.<sup>359</sup>

Auch der Klinikleiter Leo Langstein rechtfertigte Vollmers Versuche in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*, da er sich um den Ruf seines Hauses sorgte: „Schon haben Eltern auf Grund dieser Hetze ihre Kinder aus unserer Anstalt herausgenommen, um sie nicht ‚gefährlichen‘ Experimenten aussetzen

---

<sup>355</sup> LEO LANGSTEIN: Pädiater. \* 13.4.1878 Wien †7.6.1933 Berlin. Seit 1926 Präsident des Auguste Victoria-Hauses. Mitglied des Reichs- und preußischen Gesundheitsrates. Er war maßgeblich an der Schaffung des Berufsbildes der Säuglingsschwester und der Gesundheitspflegerin beteiligt. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten beging der jüdische Leo Langstein Selbstmord.

<sup>356</sup> CARL HAMEL: Hygieniker. 19.6.1870 Düren (Rheinland) † 12.9.1949 Rhöndorf b. Bonn. Seit 1926 Präsident des Reichsgesundheitsamtes.

<sup>357</sup> Nachlaß Moses: Ausschuß für den Reichshaushalt 331. Sitzung vom 8.3.1928

<sup>358</sup> Moses (1928 A)

<sup>359</sup> Anonym (1928 A)

## 100 Menschenversuche in der Weimarer Republik

zu lassen.“<sup>360</sup> Langstein entschuldigte die „für einen Laien mißverständliche Ausdrucksweise.“ Vollmers Bericht sei nicht für das „breite Publikum oder feindliche Kreise“ bestimmt gewesen. Die Versuche seien „ohne jede Schädigung der Kinder ausgeführt“ worden. Die „ungünstigen Diät- und Lichtbedingungen“ erklärte Langstein damit, dass ein therapeutischer Erfolg von Vigantol nur unter Ausschaltung jahreszeitlicher Heilfaktoren wie Sonnenschein und Vitamin-D reicher Ernährung erkannt werden könne. Auf die für Moses „entscheidende Frage“ der Einwilligung gingen weder Vollmer noch Langstein ein.<sup>361</sup>

Nach Vollmers Versuch wachten einige Naturheilkundler mit Argusaugen über die Fachzeitschriften, ob neue Vigantolexperimente vorgenommen wurden. Jungmann fand im Jahr 1929 einen neuen, diesmal rein wissenschaftlichen Vigantolversuch von BERNHEIM-KARRER und G. ZARUSKI.<sup>362</sup> Diese wollten an einem eineiigen Zwillingsspaar sehen, ob Vigantol zu vermehrter Pigmentierung führte. Den einen „benützten“ sie unbehandelt als „Kontrolle“. Der andere Paarling bekam täglich eine große Dosis Vigantol, worauf er im Wachstum zurückblieb. Bernheim-Karrer gab zu: „Eine schädigende Wirkung auf das absichtlich mit etwas großen Vigantoldosen bedachte Kind ist hier zweifellos vorhanden gewesen.“<sup>363</sup> Anschließend wurde bei beiden je ein kleines Hautstückchen zur histologischen Kontrolle exzidiert. Eine Einwilligung für den Versuch erwähnten die Forscher nicht. In der *Medizinalpolitischen Rundschau* schrieb Walter Eberding über den Versuch als „Vigantolvergiftung von Säuglingen zu Versuchszwecken.“<sup>364</sup>

### Kommentar

Es war bezeichnend für die Debatte um Menschenversuche, dass - wie schon im Jahr 1900 mit dem Fall Neisser – mit dem Versuch Vollmers ein Experiment im

---

<sup>360</sup> Langstein (1928), S. 491

<sup>361</sup> Moses (1928 C), S. 2

<sup>362</sup> **Original:** Bernheim-Karrer und Zaruski (1929). **Kritik:** Jungmann (1929 A).

<sup>363</sup> Bernheim-Karrer und Zaruski (1929), S. 25

<sup>364</sup> Eberding (1929 A)



Mittelpunkt stand, das für die Versuchspersonen wenig gefährlich war, aber Emotionen auslöste. Bei Neisser spielten antisemitische Tendenzen eine Rolle sowie das Experiment mit der „Lustseuche“ Syphilis an jungen Mädchen. Bei Vollmer empörte die anstößige Ausdrucksweise über Kinder. Weder Neisser noch Vollmer hatten es mit ihren Versuchen verdient, alleine im Mittelpunkt eines Skandals zu stehen, da sich andere Ärzte viel schlimmere Verfehlungen zuschulde kommen ließen. Sogar der Naturheilkundler Gottfried Fenner relativierte in der *Biologischen Heilkunst* die Versuche Vollmers mit dem Hinweis auf schlimmere Fälle: „Die Vigantolsachen habe ich niemals als die schlimmsten angesehen. Es sind genug Fälle zu finden, die weit darüber hinausgehen. Darüber schweigt die Fachpresse beinahe vollständig.“<sup>365</sup>

Nach den preußischen Richtlinien von 1900 hätte Vollmer allerdings seine Versuche nicht an Kindern durchführen dürfen, da die versuchsweise Gabe von Vigantol kein rein therapeutischer Versuch war: Vollmer unterließ bewusst die bekanntermaßen wirksame Therapie der ausgewogenen Ernährung und der Höhensonnenbestrahlung, um die Wirksamkeit eines noch wenig bekannten Medikaments zu testen. Hätte Vollmer konform zu den Richtlinien handeln wollen, so hätte er entweder Vigantol im Tierversuch testen müssen, oder er hätte testen müssen, ob die zusätzliche Gabe von Vigantol zu Höhensonnenbestrahlung und ausgewogener Ernährung bessere Heilungsraten der Rachitis ergäbe. Die von Vollmer erwähnten Erfolge seiner Therapie rechtfertigten nachträglich nicht das Risiko, dem er seine Patienten aussetzte. Wenn Vollmer schon das Risiko für die Kinder in Kauf nehmen wollte, so hätte er zumindest vorher die Einwilligung der Eltern zu dem Versuch einholen müssen, wie es Moses gefordert hatte.

### 3.5.2 Gynergen

Im Gegensatz zu der Einführung des Vigantols handelte es sich bei der klinischen Erprobung des Gynergens um einen gefährlichen Versuch. Arthur Stoll hatte im Jahr 1918 den Wirkstoff des Gynergens, das Ergotamin isoliert, ein Mutterkornalkaloid, das stark sympathikusaktivierend wirkt und

---

<sup>365</sup> Fenner (1928)

## 102 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Uteruskontraktionen auslöst. Ergotamin wurde von der Firma Sandoz unter dem Namen Gynergen vertrieben und nahm bald eine bedeutende Rolle in der Bekämpfung postpartaler Blutungen und in der Behandlung von Migräneanfällen ein. Die Maximaldosis war dabei zunächst zu hoch angegeben, so dass es während der Erprobung zu schweren Kreislaufstörungen und Todesfällen kam.<sup>366</sup>

Der Klinikleiter der Universitätsfrauenklinik in Greifswald OTTOMAR HOEHNE<sup>367</sup> veranlasste im Jahr 1927 seinen Assistenten WERNER ZORN, systematische klinische Untersuchungen über die Dosierung von Gynergen beim Menschen anzustellen, da sich Hoehne ein Urteil über das Mittel bilden wollte.

Zorn<sup>368</sup> führte zur Erprobung des Gynergens einen nach eigenen Angaben „nicht ganz ungefährlichen Versuch“ an einer Kreissenden und 9 Schwangeren in verschiedenen Stadien der zweiten Hälfte der Gravidität durch. Er wählte seine Versuchspersonen vorsichtig aus, „zumal auch sonst schon in der Literatur wiederholt über mehr oder weniger starke Schädigungen durch Gynergen berichtet worden war.“<sup>369</sup> Insgesamt 30 Patientinnen erhielten ohne therapeutische Indikation in steigender Dosis Gynergen. Es war bekannt, dass die Gabe von Gynergen als wehenauslösendes Mittel während der Schwangerschaft bedenklich war, da es zu einer Frühgeburt führen konnte. Dennoch hielt es Zorn für nötig, Gynergen an den Schwangeren auszuprobieren um zu sehen, wie Gynergen in verschiedenen Stadien der Schwangerschaft wirkte. Eine Einwilligung der Patientinnen zu diesen wissenschaftlichen Versuchen erwähnte Zorn nicht.

Besonders gefährlich erschien der Versuch an der 21jährigen Kreissenden. Zorn erwartete eine Gefährdung des Kindes, so dass er die Dosis reduzierte: „Wegen

---

<sup>366</sup> Zorn (1927), S. 204

<sup>367</sup> OTTOMAR HOEHNE: Gynäkologe. \*30. 7. 1871 Treuenbriezen (Brandenburg) †16. 7. 1932 Greifswald. Seit 1918 als ordentlicher Professor an der Universität Greifswald, 1929/30 Rektor dieser Universität. Nach Hoehne wurde der Schatz-Höhnsche Dilatator und das Höhnsche Zeichen bei Uterusruptur benannt.

<sup>368</sup> **Original:** Zorn (1927) **Kritik:** Moses (1930 A), S. 51; Moses (1928 E)

<sup>369</sup> Zorn (1927), S. 204

der zu erwartenden Schädigung des Kindes wurde [statt 1ccm nur] 0,5ccm Gynergen intravenös injiziert und ferner die Zange im Falle zu großer Gefahr für das Kind bereitgehalten.“ Zorn konstatierte einen rapiden Abfall der kindlichen Herztöne auf 40 und einen unregelmäßigen Herzschlag. Das Kind hatte Glück und überlebte den kritischen Zustand. Zorn plagten nun Gewissensbisse, so dass er vor einem weiteren Versuch Rücksprache mit seinem Vorgesetzten hielt: „Zu einem zweiten derartigen, nicht ganz ungefährlichen Versuch konnte ich mich nach Rücksprache mit Herrn Professor Hoehne nicht entschließen.“

Moses<sup>370</sup>, der selbst in der Greifswalder Klinik als Volontär gearbeitet hatte, prangerte den Versuch Hoehnes im *Vorpommer* an und sprach von einem „lebensgefährlichen Experiment“ und einem „eklatanten Mißbrauch der ärztlichen Gewalt.“ Zorn habe „das Leben des Kindes aufs Spiel gesetzt.“

HOEHNE<sup>371</sup> zwang die Redaktion des *Vorpommers* zum Abdruck einer Gegendarstellung. Hoehne wehrte sich gegen die Bezeichnung Experiment, da unter seiner Leitung „niemals ‚Experimente‘“ an Menschen angestellt worden seien und „selbstverständlich“ auch niemals würden. Hoehne hatte zwar schon einen Todesfall unter Gynergen erlebt und stellte in seiner Berichtigung verharmlosend fest, dass er Gynergen „nicht in allen Fällen für absolut ungefährlich halte.“ Gynergen sei aber „schon erprobt und mehrfach warm empfohlen worden.“ Er begründete die Vornahme der Versuche damit, dass er verpflichtet war, sich über Gynergen ein Urteil zu bilden, da es unter Umständen lebensrettend sein konnte.

Zwei Jahre später erinnerte sich Moses<sup>372</sup> an den Vorfall und bedauerte, aufgrund einer Reise keine Strafanzeige beim Staatsanwalt erstattet zu haben, da es sich „nicht mehr um Wissenschaft, sondern um einen kriminellen Delikt“ gehandelt habe.

---

<sup>370</sup> Moses (1928 E)

<sup>371</sup> Nachlaß Moses': Berichtigung Prof. Hoehnes. Mappe 27

<sup>372</sup> Moses (1930 B), S. 4

## 104 Menschenversuche in der Weimarer Republik

### 3.5.3 Erprobung weiterer Arzneimittel

Drei weitere Beispiele sollen die aufgetretenen ethischen Probleme der Arzneimitteltestung demonstrieren. In diesen geht es um die empirische Bestimmung von Nebenwirkungen durch Überdosierung, um schwere Nebenwirkungen und um Versuche an Sterbenden.

FRANZISKA KERTI versuchte im Jahr 1929 anlässlich eines Suizidversuches einer Patientin mit Aspirin, die Wirkung von Aspirin auf das Blutbild zu studieren. Dazu verabreichte sie 17 Patienten mit arthritischen Erkrankungen bis zu zehn Gramm Salizylsäure, bis eine schwere Azidose und andere Vergiftungserscheinungen auftraten.<sup>373</sup>

PAUL SCHUHMACHER<sup>374</sup> verursachte in einem Arzneimittelversuch schwere Nebenwirkungen. Schuhmacher<sup>375</sup> wollte die intravenöse Pyelographie mit Pyelognost in der Universitätsfrauenklinik Gießen erproben. Wegen des hohen Jodgehalts hielt er das Mittel für bedenklich, wollte es aber dennoch ausprobieren - zuerst an nichtschwangeren Frauen. Schuhmacher gab selbst an, dass die intravenösen Pyelographien nicht aus therapeutischen, sondern aus wissenschaftlichen Gründen vorgenommen wurden.<sup>376</sup> Eine 21jährige landwirtschaftliche Arbeiterin mit Gonorrhö bekam von dem Mittel eine Jodintoxikation mit bedrohlichem Glottisödem, Kopfschmerzen und Erbrechen, so dass Schuhmacher eine Fortführung der Versuche als zu gewagt erschien.

EDMUND RANDERRATH<sup>377</sup> prüfte im Jahr 1932 das Röntgenkontrastmittel Thorotrast<sup>378</sup> an zwei Krebskranken im Endstadium auf toxische Nebenwirkungen und Speicherort.<sup>379</sup> Ob Thorotrast dem Menschen schadete,

---

<sup>373</sup> **Original:** Kerti (1929). **Kritik:** Jungmann (1930 A).

<sup>374</sup> PAUL SCHUHMACHER: Gynäkologe. Oberarzt der Universitätsfrauenklinik Gießen.

<sup>375</sup> **Original:** Schuhmacher (1930). **Kritik:** Jungmann (1930 B).

<sup>376</sup> Schuhmacher (1930), S. 1475

<sup>377</sup> EDMUND RANDERRATH: Pathologe. \* 18.3.1899 Düsseldorf † 19.3.1961 Heidelberg. Seit 1932 Dozent für pathologische Anatomie an der medizinischen Akademie in Düsseldorf. Ab 1949 Professor der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie sowie Direktor des Pathologischen Instituts in Heidelberg.

<sup>378</sup> Thorotrast = Thoriumdioxid, in den 30ern verwendetes Röntgenkontrastmittel

<sup>379</sup> **Original:** Randerath (1932). **Kritik:** Jungmann (1932 A).

war noch ungeklärt. Ohne therapeutische Indikation injizierte Randerath einem von zwei Krebskranken mit metastasiertem Magenkrebs eine „sehr hohe Überdosierung“<sup>380</sup> von Thorotrast. Eine Schädigung der Kranken schloss Randerath aus, ohne nähere Gründe dafür anzugeben. Wahrscheinlich glaubte er, Krebskranken nicht mehr schaden zu können, da sie wegen ihres als sicher angenommenen baldigen Todes keine bleibenden Schäden davontragen konnten. In der sich anschließenden Sektion der nach wenigen Tagen Gestorbenen konnte er die Speicherorte von Thorotrast beim Menschen untersuchen. Eine Einwilligung der Krebskranken erwähnte Randerath nicht.

### 3.6 Diagnostische Experimente

Naturheilkundler prangerten mehrere diagnostische Versuche in der *Biologischen Heilkunst* an. Unter den diagnostischen Versuchen wurde vor allem die Frage der Rechtmäßigkeit der Vornahme von Lumbalpunktionen diskutiert. Im Jahr 1930 erregte ein Fall Aufsehen, als die unter Mordverdacht stehende Wirtschafterin Neumann eine Lähmung nach einer zwangsweise vorgenommenen Lumbalpunktion entwickelte. Der Jurist J. R. SPINNER äußerte sich ausführlich zu diesem Fall und stellte sich auf einen restriktiven Standpunkt:

„Einstweilen stehe ich auf dem Standpunkte, dass jede an einem Exploranden oder Patienten ohne dessen ausdrücklichen und schriftlich niedergelegten Willen nach vorheriger Aufklärung über die Tragweite vorgenommene Lumbalpunktion eine schwere Körperverletzung darstellt.“<sup>381</sup>

Viele Naturheilkundler waren von der Gefährlichkeit von Lumbalpunktionen überzeugt. Um dies zu belegen, wurden in der *Biologischen Heilkunst* Schädigungen nach Lumbalpunktionen gesammelt. Dabei wurden mehrere Experimente verurteilt, darunter die Versuche der Forscher Schönfeld und

---

<sup>380</sup> Randerath (1932), S. 146

<sup>381</sup> Spinner (1930)

## 106 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Esselbrügge, die etliche Lumbal- und Subokzipitalpunktionen zu rein wissenschaftlichen Zwecken unternommen hatten.

WALTHER SCHÖNFELD<sup>382</sup> wollte die Durchlässigkeit der Bluthirnschranke für Brom und Uranin<sup>383</sup> testen. Dazu führte er an 83 Versuchspersonen im Alter von sieben bis 55 Jahren je eine Lumbal- und Subokzipitalpunktion durch. Seine 41 „Bromfälle“<sup>384</sup> erhielten fünf Tage lang Bromnatrium. Den restlichen Versuchspersonen spritzte er Uranin. Um zu sehen, ob seine Versuchsergebnisse bei erhöhter Bluthirnschrankenpermeabilität gewahrt blieben, setzte er eine künstliche aseptische Meningitis bei zwei Geisteskranken: „Else H., 23 Jahre, Hausmädchen [...] Debilitas animi.“ Und bei „Frieda W., 31 Jahre, Dienstmädchen. Syphilis III.“<sup>385</sup> Eine Einwilligung der Patienten erwähnte Schönfeld nicht.

In einem zweiten Versuch prüfte Schönfeld<sup>386</sup> systematisch den Liquor bei dermatologischen Erkrankungen. Dabei unternahm er bei 202 Patienten insgesamt 220 Lumbal- und 73 gleichzeitige Subokzipitalpunktionen.<sup>387</sup> Schönfelds einführende Worte zur therapeutischen Verwendung der Lumbalpunktion in der Dermatologie sollten die systematischen Lumbalpunktionen in seiner Klinik als Heilversuche rechtfertigen. Dafür nannte er Fälle von Besserungen nach Lumbalpunktion bei Juckreiz sowie bei Herpes zoster. Für die anderen Patienten mit Hauterkrankung, bei denen er eine Lumbalpunktion anordnete, war eine therapeutische Wirkung allerdings reine Spekulation. Jungmann<sup>388</sup> lehnte diese „absolut indikationslose Vornahme eines gefährlichen Eingriffes“ ab.

---

<sup>382</sup> WALTHER SCHÖNFELD: Dermatologe. \*15.5.1888 Gersfeld/Röhn †25.3.1977 Heidelberg. Seit 1920 außerordentlicher Professor in Greifswald. 1922 Ordinarius und Direktor der Universitäts-Hautklinik Greifswald.

<sup>383</sup> Uranin: Rotes Pulver mit grüngelber Fluoreszenz, Natriumsalz des Fluoresceins (=Resorcinphthalein), das zum Studium der Liquorschranke benutzt wurde.

<sup>384</sup> **Original:** Schönfeld und Leipold (1928); **Kritik:** Jungmann (1929 J)

<sup>385</sup> Schönfeld (1928), S. 2153

<sup>386</sup> **Original:** Schönfeld (1929); **Kritik:** Jungmann (1929 K)

<sup>387</sup> Schönfeld (1929), S. 186

<sup>388</sup> Jungmann (1929 K)

HERMANN ESSELBRÜGGE<sup>389</sup> aus dem Kinderhospital in Köln wollte nachprüfen, ob die Meningitisdiagnose mittels Uranin gestellt werden könne. Dazu injizierte er 60 Kindern Uranin intravenös und bestimmte in der anschließenden Lumbalpunktion den Uraningehalt im Liquor. Bei ca. 30 neurologisch unauffälligen Kindern, die Esselbrügge als Kontrollgruppe verwendete, lag wahrscheinlich keine Indikation zur Lumbalpunktion vor. Jungmann beklagte diesen „schmerzhaften und gefährlichen“<sup>390</sup> Eingriff.

### 3.7 Physiologische Experimente

Versuche mit rein physiologischen Fragestellungen wurden insgesamt selten kritisiert. Beispielhaft werden drei herausstehende Versuche geschildert:

Stabsarzt FRANZ WALINSKI<sup>391</sup> wollte die Alkalireserve in Abhängigkeit von der Körpertemperatur an Kranken testen. Seine Probanden waren: „2 Paralytiker, 4 Tabiker, 1 Parkinson, 1 Gelenkankylose.“ Am „Hyperthermietag“ erhitzte er die Patienten im Wärmebad sukzessive auf „38, 40, 41, 41.5°.“ Zwei Patienten erwärmte er sogar auf 41.8°. Walinski rühmte sich, dass dabei „so hohe Temperaturen, wie ich sie auf physikalischem Wege erzeugt habe, nach meiner Kenntnis der Literatur überhaupt noch nicht ausgeführt“ worden waren. Einen therapeutischen Zweck gab Walinski bei diesen für den Kreislauf sehr belastenden Versuchen nicht an. Auch eine Einwilligung erwähnte er nicht.

H. BRONNER<sup>392</sup> aus der chirurgischen Universitätsklinik Köln wollte erforschen, von welchen Darmabschnitten aus die Entleerung der Gallenblase ausgelöst werden kann. Dazu ließ er mehrere Kranke einen Gummischlauch schlucken, der nach zwei Tagen bis ins Kolon gelangte [Abb. 13]. Zusätzlich zu dieser unangenehmen Prozedur wurden die Kranken durchleuchtet. Ob und auf welchem Weg Bronner hierbei eine Einwilligung eingeholt hatte, schilderte er nicht.

---

<sup>389</sup> **Original:** Esselbrügge (1929); **Kritik:** Jungmann (1929 L)

<sup>390</sup> Jungmann (1929 L)

<sup>391</sup> **Original:** Walinski (1928) **Kritik:** Jungmann (1928 M)

<sup>392</sup> **Original:** Bronner (1930) **Kritik:** Jungmann (1930 H)

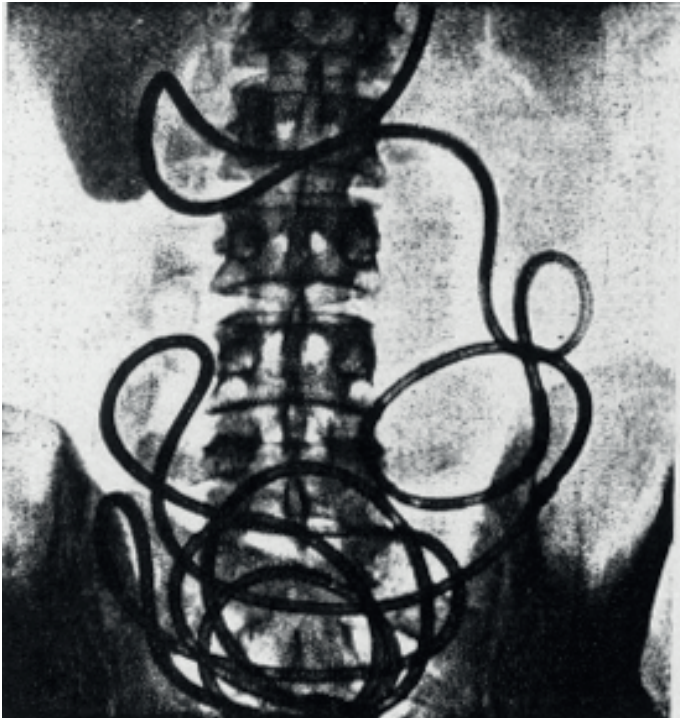


Abbildung 13: Bronners Darmsonde

Jungmann beklagte anhand dieses Experimentes die angebliche Unwirksamkeit der 1931 erlassenen neuen Richtlinien [vgl. 4.7]: „Was schert die Universitätskliniken die Mahnung des Reichsgesundheitsrates zur Einstellung der Experimente!“ Brunner hatte die Versuche allerdings vor der Veröffentlichung der Richtlinien durchgeführt.

Die geglückte Vorhofsondierung von Werner Forßmann<sup>393</sup> im Jahr 1929 führte zu nachahmenden Versuchen an Patienten. O. KLEIN<sup>394</sup> suchte im Jahr 1930 nach einer Möglichkeit, das Herzminutenvolumen am Menschen zu messen. Um zu

---

<sup>393</sup> WERNER FORßMANN: \*29.8.1904 Berlin †1.6.1979 Schopfheim. F. führte im Selbstversuch die erste Rechtsherzkatheterisierung durch.

<sup>394</sup> **Original:** Klein (1930); **Kritik:** Jungmann (1930 G)



einem genauen Ergebnis zu kommen, wollte Klein den Gasgehalt des venösen Blutes im rechten Herzen direkt messen. Von einer Herzpunktion sah Klein ab, da dieser „begreiflicherweise äußere [...] Gründe entgegen“ stünden. Die noch wenig nachgeahmte Vorhofsondierung nach Forßmann hielt Klein hingegen für unbedenklich, da er sich in Vorversuchen über die „relative Gefährlosigkeit der Sondierung“ überzeugt hatte. An mehreren Kranken unternahm Klein insgesamt 18 Sondierungen, darunter Geisteskranke und Kranke mit „darniederliegendem“ Kreislauf. Eine Indikation für den Eingriff nannte Klein nicht. Auch eine Einwilligung der Kranken erwähnte er nicht.

### 3.8 Behandlungsversuche mit lebenden Erregern

In der Weimarer Zeit wurden häufig lebende Erreger auf den Menschen übertragen. Der Großteil der Übertragungen entsprang dabei therapeutischen Überlegungen. Heute werden lebende inaktivierte Erreger lediglich noch zur Impfung verwandt. Damals führten verschiedene Überlegungen zu einer künstlichen Infektion des Patienten:

- Mehrere Forscher nahmen an, durch eine artifizielle Fiebererzeugung mit Malaria, Rückfallfieber oder Tuberkulin bestimmte Geisteskrankheiten wie progressive Paralyse oder Epilepsie heilen zu können.
- Andere Forscher verstanden die Gabe lebender Erreger als eine Art Reiztherapie, die den Organismus zur Abwehr stimulieren sollte. Ein ähnlicher Gedanke wird beispielsweise heute noch mit der Gabe von Sonnenhut (Echinacea) verfolgt.
- Wiederum andere Forscher glaubten, dass sich zwei Krankheiten gegenseitig ausschließen. Franz Jahnel und Johannes Lange hatten beispielsweise beobachtet, dass eine Frambösieerkrankung nie gleichzeitig mit einer Syphiliserkrankung einherging. Darum

## 110 Menschenversuche in der Weimarer Republik

versuchten sie, Paralytiker mit einer therapeutischen Frambösieinfektion zu behandeln.<sup>395</sup>

Nicht alle künstlichen Infektionen verfolgten dabei therapeutische Ziele. In den folgenden zwei Abschnitten werden Malaria- [3.8.1] und Erysipelinfektionen [3.8.2] besprochen, bei denen das wissenschaftliche Interesse im Vordergrund stand. Anschließend wird die klinische Erprobung des Saprovitans besprochen [3.8.3], bei der gefährlich hohe Dosen am Menschen versucht wurden. Nachdem Todesfälle publik wurden, regte sich öffentlicher Protest gegen die weitere Erprobung des Mittels.

### 3.8.1 Malariainfizierungen zur Behandlung der Syphilis

JULIUS WAGNER VON JAUREGG<sup>396</sup> hatte eine Besserung von progressiver Paralyse unter fieberigen Infektionskrankheiten beobachtet. Im Jahr 1917 führte er die künstliche Malariainfektion zur Heilung der progressiven Paralyse ein.<sup>397</sup> Für seine therapeutischen Erfolge mit der Malariatherapie erhielt Jauregg 1927 den Nobelpreis.

PETER MÜHLENS<sup>398</sup> und W. KIRSCHBAUM nutzten die therapeutischen Malariainfizierungen zu parasitologischen Studien. Dabei infizierten sie neun von 88 Patienten mit der oft tödlich verlaufenden Malaria tropica. Jauregg hatte bereits versehentlich vier Paralytiker mit Malaria tropica infiziert, woraufhin drei verstarben.<sup>399</sup> Die Gefahr der Tropicainfizierung war auch Mühlens und Kirschbaum bewusst, da beide froh waren, dass auch bei den Tropicainfektionen alles gut ging: „immerhin verlief auch die Tropica nicht so schwer wie häufig bei derartigen Parasitenmengen [...] in warmen Ländern.

---

<sup>395</sup> Jahnel und Lange (1925)

<sup>396</sup> JULIUS WAGNER VON JAUREGG: Psychiater. \*7.3.1857 Wels †27.9.1940 Wien.

<sup>397</sup> Whitrow (1990)

<sup>398</sup> PETER MÜHLENS: Tropenmediziner und Hygieniker. \* 12. 5. 1874 Bonn † 7.6.1943 Hamburg. Als Marinearzt Reisen in Asien. Ab 1923 a.o. Professor in Hamburg für Tropenkrankheiten. Seit 1934 Direktor des Hamburger Tropeninstitutes.

<sup>399</sup> Whitrow (1990), S. 305

Komatöse Zustände traten nicht auf.“<sup>400</sup> Insgesamt traten vier Todesfälle auf, die Mühlens und Kirschbaum auf die fortgeschrittene Krankheit der Patienten zurückführten.

Gegen mögliche rechtliche Klagen hatten sich beide abgesichert: Sie hatten nach Aufklärung über den beabsichtigten Zweck der Infektionen die schriftliche Einwilligung der Angehörigen und - soweit freie Willensbestimmung vorhanden war - auch die der Patienten eingeholt.

### 3.8.2 Erysipelinfizierungen zur Behandlung der Syphilis

Im Glauben, eine Besserung von Krebsleiden bewirken zu können, war das Erysipel bereits vor der Jahrhundertwende zahlreich übertragen worden: Fehleisen hatte 1882 „den kulturell isolierten Erreger auf sechs Lupus- bzw. Carcinomkranke übertragen.“<sup>401</sup> Eiselsberg hatte Streptokokken auf eine Patientin mit inoperablem Mammakarzinom verimpft, was zu einem Erysipel führte, das sich über einen großen Teil des Körpers erstreckte und mit bedrohlichen Allgemeinerscheinungen einherging.<sup>402</sup> 1896 konnte J. Petruschky „bei zwei Krebskranken mit einem [...] Streptokokkus ein typisch über die Haut des Rumpfes sich ausbreitendes Erysipel experimentell hervorrufen.“<sup>403</sup>

Auch in der Weimarer Zeit wurde das Erysipel zu therapeutischen Zwecken übertragen. Beispielsweise berichtete KARL ROBERT SCHLAYER<sup>404</sup> aus dem Augustahospital in Berlin, dass er bei Ödemnephritiden die Übertragung des Erysipels bewusst versucht habe. Dabei hatte er frische Streptokokkenkulturen in die oberflächlich verletzte Haut eingerieben, ohne dass ihm eine Erzeugung

---

<sup>400</sup> Mühlens und Kirschbaum (1924), S. 13

<sup>401</sup> Jadassohn (1929), Band IX/1 S. 3

<sup>402</sup> Langenbecks Arch. 35 (1887), S. 1 zit. nach Kindler (1929)

<sup>403</sup> Robert Koch und J. Petruschky. Zeitschr. f. Hyg. zitiert nach Jadassohn (1929), IX/1 S. 4

<sup>404</sup> KARL ROBERT SCHLAYER: Internist. \*21.10.1875 Reutlingen †2.10.1937 Berlin. Seit 1912 außerordentlicher Professor für Innere Medizin in Tübingen. Seit 1921 Leiter des Augustahospitals in Berlin.

## 112 Menschenversuche in der Weimarer Republik

eines Erysipels gelungen wäre.<sup>405</sup> So abwegig dieser Versuch heute erscheinen muss, so handelte Schlayer doch im Glauben an eine therapeutische Beeinflussung. Ob Schlayer die Patienten über die Gefahr einer Erysipelübertragung informiert hatte, berichtete er allerdings nicht.

Auch THERESE KINDLER<sup>406</sup> berichtete 1929 von Versuchen, das Erysipel drei Syphiliserkrankten zu übertragen. Dabei versuchte Kindler offensichtlich nicht, das ohne Penicillin oft gefährlich verlaufende Erysipel als Therapie für die progressive Paralyse zu etablieren. Kindler wollte eine wissenschaftliche Fragestellung klären, inwieweit das Erysipel infektiös war, und ob Erysipelerkrankte im Krankenhaus isoliert werden mussten. Ihr Experiment stellte sie als Therapieversuch dar:

„Wir hatten nun an der Klinik Gelegenheit, zu der noch recht umstrittenen Frage der Übertragbarkeit des Rotlaufes einen kleinen experimentellen Beitrag am Menschen zu erbringen. Den Anlaß hierzu boten Versuche mit Fiebertherapie bei Luesfällen.“<sup>407</sup>

Kindler rechtfertigte ihre „therapeutischen Versuche“ am „Patientenmaterial“ in ungewöhnlich ausführlicher Weise:

„Ein bei dem jeweils zu impfenden Patienten vorliegender schwerster, durch die bisherigen therapeutischen Methoden nicht beeinflussbarer Prozeß von Neurolues, [...] sowie seine ungünstige Prognose, schienen uns zu berechtigen, einen Versuch mit dieser Behandlungsmethode zu unternehmen. Wir glaubten, in solchen vereinzelt Fällen, bei denen die Malariatherapie nicht den gewünschten Effekt zeigte, selbstverständlich nur nach vorheriger völliger Aufklärung des Patienten über die damit verbundene Gefahr und Einholung seiner Einwilligung, diesen Eingriff vornehmen zu dürfen.“

Keiner der drei Patienten entwickelte trotz intensiver Bemühung ein Erysipel. Kindler wunderte sich, ob die Patienten auch gegen andere Hautinfektionen

---

<sup>405</sup> Schlayer (1925)

<sup>406</sup> **Original:** Kindler (1929) **Kritik:** Jungmann (1929 D)

<sup>407</sup> Kindler (1929), S. 9

immun seien. Um dies zu testen, inokulierte Kindler einen Patienten mit Impetigoeiter, worauf der Patient eine „typische Impetigoblase“ entwickelte. Hierfür gab Kindler keine therapeutische Absicht an.

### 3.8.3 Die klinische Erprobung des Saprovitans

Nach den therapeutischen Erfolgen Wagner-Jaureggs mit Fiebertherapie zur Behandlung der syphilitischen Paralyse wurden auch andere Geisteskrankheiten versuchsweise mit Fieber behandelt. Eine vermeintlich nebenwirkungsärmere Therapie als die Malariatherapie glaubte man in der Injektion von Saprovitane - einer Mischung lebender Saprophyten - gefunden zu haben. Bei der klinischen Einführung des Saprovitans wurden mehrere für die Patienten riskante Versuche unternommen.

Saprovitane wurde in den sächsischen Serumwerken in Dresden entwickelt, im Tierversuch auf Unschädlichkeit getestet und von Schlayer in Berlin seit 1924 klinisch erprobt.<sup>408</sup> Der Abteilungsleiter der Serumwerke W. Böhme pries sein Mittel nach Versuchen an 23 Kaninchen und den Erfahrungen Schlayers in Berlin als „völlig gefahrlos und unschädlich“ an.<sup>409</sup> Allerdings konnte er das Indikationsgebiet des Saprovitans nur ungenau abgrenzen, spekulierte lediglich über therapeutische Effekte und hatte nur vage Vorstellungen von der Wirkweise des Saprovitans.

SCHLAYER und Hansjulius Wolf erprobten das Saprovitane an 61 Patienten mit völlig unterschiedlichen Krankheitsbildern. Ein von Schlayer befürchteter anaphylaktischer Schock trat bei keinem der Patienten ein, obwohl die beiden Forscher diese Komplikation provozierten, da sie „in dem als besonders gefährlich bezeichneten Intervall von 6-10 Tagen injizierten.“<sup>410</sup> Eine Einwilligung der Patienten erwähnten sie nicht. Schlayer und Wolf waren von der Heilwirkung intravenös verabreichter Bakterien so überzeugt, dass einer der beiden sich intravenös vollvirulente Typhusbazillen injizierte: „Aus naheliegenden Gründen konnte es sich bei der Gefährlichkeit des Agens nur

---

<sup>408</sup> Schlayer (1925)

<sup>409</sup> Böhme (1926), S. 1378

<sup>410</sup> Schlayer und Wolf (1926), S. 1379

## 114 Menschenversuche in der Weimarer Republik

um einen Selbstversuch handeln.“<sup>411</sup> Beide kamen zum Schluss, dass „die Verwendung lebender Bakterien weniger gefährlich ist, als a priori erscheinen könnte.“<sup>412</sup>

GEORGES L. DREYFUS<sup>413</sup> und R. Hanau<sup>414</sup> gingen in ihren erprobenden Versuchen soweit, einer Patientin „Experimenti causa“ 5 ccm Saprovitane zu injizieren, was die Patientin angeblich ohne Schädigung vertrug. Böhme hatte allerdings vor Dosierungen über 1.2 ccm gewarnt, da die Dosis letalis bei Kaninchen 2 ccm betrug und bereits Abszesse bei dieser Dosierung aufgetreten waren. Dreyfus empfahl nach seinen positiven Erfahrungen die Behandlung von Epilepsie mit Saprovitane.

C. KURTZ<sup>415</sup> hatte daraufhin Saprovitane an Epileptikern erprobt. Kurtz glaubte sich zu der Injektion lebender Saprophyten bei Epilepsie berechtigt, da er auf eine therapeutische Wirkung hoffte und die Unschädlichkeit des Mittels in anderen Berichten behauptet worden war.

Sein in flapsigem Ton gehaltener Bericht erregte Empörung: Nach Injektion der „aashaft“ stinkenden Ampullen bei sechs jugendlichen Patientinnen entwickelten diese Fieber bis 41.2°C, Kopfschmerzen „zum Zerplatzen“, Neuritis und Gewichtsverlust bis sieben Kilogramm. Eine Kranke wurde nach Sepsis so hinfällig, „dass ihr einige Tage das Schicksal der beiden kürzlich [...] veröffentlichten Todesfälle nach Saprovitane zu drohen schien.“ Kurtz warnte vor weiterer Anwendung des Mittels: „Nachdem den anfänglichen günstigen Berichten - wie ja so häufig - die ungünstigen gefolgt sind, muß vor [der Saprovitaneinjektion] dringend gewarnt werden.“

Besonders anstößig klang die Schilderung der Einwilligung:

---

<sup>411</sup> Schlayer und Wolf (1926), S. 1380

<sup>412</sup> Schlayer und Wolf (1926), S. 1381

<sup>413</sup> GEORGES L. DREYFUS: Nervenarzt. \*25.4.1879 Frankfurt a.M. †6.3.1957 Zürich. Seit 1918 außerordentlicher Professor der Erkrankungen des Nervensystems im Städtischen Krankenhaus Frankfurt a.M.

<sup>414</sup> Dreyfus und Hanau (1926), S. 1382

<sup>415</sup> **Original:** Kurtz (1927) **Kritik:** Moses (1930 A), S. 55; Moses (1928 D), S. 13726

„Alle erklärten sich mit echt epileptischer Unternehmungslust zu der Kur bereit und feierten sie noch, als sie die Wirkung der Fäulniserreger in ihrem Körper wiederholt zu spüren bekommen hatten, mit einem gemeinsam verfaßten, langatmigen, poetischen Erguß.“<sup>416</sup>

Moses kritisierte, dass Saproviton gefährlich sei, da sich eine maligne Endokarditis nach Injektion entwickeln könne. Eine Einwilligung der jugendlichen Patienten hielt Moses deshalb nicht für ausreichend.<sup>417</sup>

---

<sup>416</sup> Kurtz (1927), S. 751, 752

<sup>417</sup> Moses (1930 A), S. 55

#### 4 Die öffentliche Diskussion von 1919 bis zur Lübecker Säuglingskatastrophe 1930

Nachdem die wichtigsten Versuche der Debatte um Menschenversuche skizziert wurden, folgt jetzt eine chronologische Übersicht über den Ablauf der öffentlichen Diskussion. Um die Einflüsse äußerer Umstände auf die Debatte zu verstehen, muss man zunächst die politischen, sozialen und medizinischen Entwicklungen nach Ende des Ersten Weltkrieges verfolgen.

Die Ära der Weimarer Republik dauerte von 1919 bis 1933. Politische Machtkämpfe, Inflation und sozialer Brennstoff durch Arbeitslosigkeit und Wohnungsnot kennzeichneten den Beginn der jungen Demokratie. Mit dem Versailler Vertrag von 1919 musste das Deutsche Reich beträchtliche Gebietsverluste hinnehmen und hohe Reparationszahlungen leisten. Hinzu kam die Inflation, die im November 1923 ihren Höhepunkt fand. Nach der Währungsreform 1923 und nach Annahme des Dawesplans 1924 kam es mit Hilfe hoher amerikanischer Kredite zu einer Phase des wirtschaftlichen Aufschwungs und der politischen Stabilisierung. Die Wachstumsphase wurde durch die Weltwirtschaftskrise 1929 jäh beendet. Die infolge der Krise wachsende Zahl der Arbeitslosen führte zu großen sozialen und politischen Spannungen. Das Ermächtigungsgesetz 1933 und die Ernennung Hitlers zum Reichskanzler läuteten das Ende der Weimarer Republik ein.

Der innermedizinische und juristische Diskurs über die Zulässigkeit von Menschenversuchen hatte ihren vorläufigen Höhepunkt gefunden im Fall Neisser 1900 und in der preußischen Anweisung über die Zulässigkeit von Menschenversuchen. Die Debatte flaute um 1902 ab und wurde durch den Ausbruch des Ersten Weltkrieges gänzlich unterbrochen. Es dauerte bis Mitte 1927, bis die Diskussion um Menschenversuche erneut entflammte.<sup>418</sup>

Das lange Schweigen bis 1927 hatte vielfältige Gründe - vor allem die belastenden Auswirkungen des Ersten Weltkrieges. In den frühen Zwanzigern

---

<sup>418</sup> Die Einschätzung Reinhard Steinmanns, dass um das Jahr 1921 gehäuft Hinweise auf Humanexperimente in naturheilkundlichen Zeitschriften erschienen, konnte ich nicht nachvollziehen. Bei Durchsicht des *Naturarztes* von 1918 bis 1927 fanden sich lediglich drei Hinweise auf Menschenexperimente.



grassierten Hunger, Seuchen und Wohnungsnot in Deutschland, so dass Menschenexperimente kein vorrangiges Thema waren. Erst die Konsolidierung der Weimarer Republik und der aufkommende Wohlstand nach der Währungsreform erlaubten die Beschäftigung mit dem Thema Menschenversuche, einem Thema, das mehr empörte als persönlich bedrohte.

Wie bereits im 19. Jahrhundert wurde die Diskussion nicht von Ärzten angestoßen. Die meisten Wissenschaftler sahen sich mit der Entdeckung wirksamer Heilmittel wie Insulin, Salvarsan, dem Diphtherieheils Serum und Vitamin D in der wissenschaftlichen Methode bestätigt. Von den mehrheitlich deutschnational-konservativ gesinnten Ärzten kam keine öffentliche Kritik an den jedem forschenden Arzt bekannten Menschenversuchen. Die Forscher hüteten sich, eine neue ansehensschädigende öffentliche Diskussion über Menschenversuche loszutreten. Wenn es denn vor 1927 ärztliche Kritik an Menschenversuchen gab, so gelangte diese nicht an die Öffentlichkeit.

Die beiden zentralen Ärzteorganisationen, der Ärztevereinsbund und der Leipziger Verband [später Hartmannbund genannt], kämpften um die Sicherung ärztlicher Standesinteressen. Ihre ethischen Äußerungen beschränkten sich auf die Forderung nach normtreuem Verhalten zur Wahrung des Ansehens des ärztlichen Standes.<sup>419</sup> Vormalige Kritiker wie Albert Moll und Ludwig Quidde äußerten sich aus unbekannten Gründen nicht mehr zu Menschenversuchen.

#### **4.1 Die Voraussetzungen für die 1927 wiederbeginnende Diskussion über Humanexperimente**

Welche Bedingungen führten zu der 1927 wiederbeginnenden Diskussion über Menschenexperimente? Um die näheren Umstände verstehen zu können, ist es wichtig, die Motive der Naturheilkundler zu kennen, da Naturheilkundler als erste auf das Problem der Menschenexperimente aufmerksam machten. Von großer Bedeutung in der Diskussion waren auch die Gegner der

---

<sup>419</sup> Bei der Durchsicht ihrer Organe - der Ärztlichen Mitteilungen des Leipziger Verbandes und des Ärztlichen Vereinsblattes des Ärztevereinsbundes - fehlt für die Jahre 1928-1932 eine eingehende Diskussion um Menschenexperimente.

## 118 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Naturheilkunde und die Befürworter der wissenschaftlichen Medizin, die mehrheitlich die Forschungsfreiheit verteidigten. In den folgenden beiden Abschnitten werden die weltanschaulichen und wirtschaftlichen Konflikte zwischen den Vertretern der wissenschaftlichen Medizin und den Naturheilkundlern aufgezeigt.

### 4.1.1 Die Rolle der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums

Die Gründung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums [DGBK] war eine Reaktion auf den um die Jahrhundertwende wachsenden Einfluss einer inhomogenen, naturheilkundlich orientierten Interessensgruppe: Unter den Gegnern der wissenschaftlichen Medizin fanden sich die so genannten Antivivisektionisten [=Tierrechtler], die Homöopathen und die Pockenimpfgegner. Naturheilkundliche medizinkritische Massenbewegungen<sup>420</sup> gewannen nach 1900 weiter an Einfluss und wurden den nach Marktmonopol strebenden approbierten Ärzten zur wirtschaftlichen Konkurrenz.

Viele Ärzte sahen sich durch diese Konkurrenz bedroht und gründeten 1903 auf Initiative von Carl Alexander die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.<sup>421</sup> Direkter Auslöser für die Gründung war ein Prozess gegen den „Kurpfuscher“ Nardenkötter, der nach Angaben der DGBK in „unverfrorener Weise das gutgläubige Publikum an der Nase herumgeführt“ hatte. Mit Schriften, Ausstellungen und Vorträgen wollten sie das Publikum über die Gefahren des Kurpfuschertums aufklären und vor Scharlatanen warnen, damit sich die Kranken zukünftig nur noch von approbierten Ärzten

---

<sup>420</sup> Die sogenannte Freie Heilbewegung: der Biochemische Bund Deutschlands (Bio-Bund); der Deutsche Bund für naturgemäße Lebens- und Heilweise und der Verband für Homöopathie und Gesundheitspflege.

<sup>421</sup> Über die Geschichte der DGBK: Anonym: 25 Jahre Kampf gegen das Kurpfuschertum. Ärztliche Mitteilungen 29 (1928), S. 170 Auszüge des „Gesundheitslehrers“ erschienen in den Ärztlichen Mitteilungen, dem Organ des Hartmannbundes, in einer Auflage von 42 750 im Jahr 1929.

behandeln ließen [Abb. 14 und 15]. Prominente Mitglieder waren der bekannte sozialdemokratische Arzt und Gründer der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Alfred Blaschko, sowie der Herausgeber der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* Julius Schwalbe.

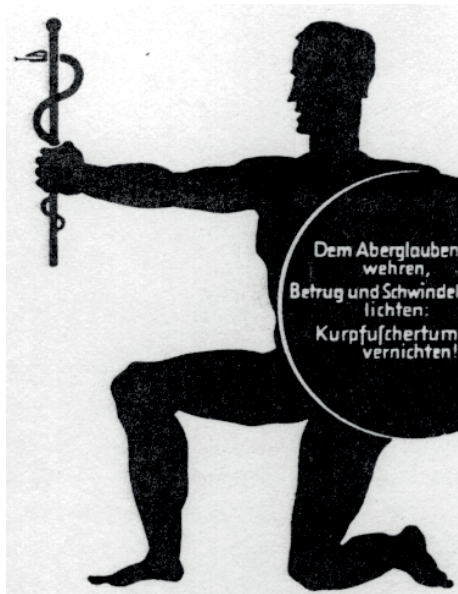


Abbildung 14: Der Kämpfer der DGBK      Abbildung 15: Ein Plakat der DGBK

Durch den Krieg und die Inflation war die DGBK 1923 „am Ende ihrer Kräfte.“<sup>422</sup> Sie gewann jedoch bald wieder an Stärke und zählte 1928 nach eigenen Angaben 30000 Mitglieder. Die DGBK gab den *Gesundheitslehrer* heraus, eine aufklärerische Zeitschrift, dessen Ausgabe A für Ärzte, Ausgabe B für das Wartezimmer der Ärzte bestimmt war. In dieser Zeitschrift wurden unermüdlich Fälle von Kurpfuscherei polemisierend ausgeschlachtet und sich

<sup>422</sup> Ebd.

## 120 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Gedanken gemacht, wie die von den Kurpfuschern „ausgehende Gefahr für die Volksgesundheit“ eingedämmt werden könnte.

Offenkundiges Ziel der Gesellschaft war, die 1861 eingeführte Kurierfreiheit<sup>423</sup> wieder abzuschaffen: „Der Gesundheitslehrer will die Ausrottung der Kurpfuscher- und Geheimmittelseuche“,<sup>424</sup> las man in den Mitteilungen der DGBK. „Kampf dem Kurpfuschertum ist unsere Parole! Aufhebung der Kurierfreiheit unser Endziel!“<sup>425</sup> Dies las man als Schlagwörter in der Ausgabe A für Ärzte. Wiederholt versuchte die DGBK die Kurierfreiheit parlamentarisch aufzuheben und so den Ärzten das Behandlungsmonopol zu sichern, allerdings vergeblich.

Ebenso wie Naturheilkundler die ärztlichen Fachzeitschriften auf ärztliche Vergehen überwachten, erfuhren die Naturheilkundler eine scharfe Überwachung durch die DGBK. Die eigene Motivation rechtfertigend äußerten viele Anhänger der DGBK, sie würden zum finanziellen und gesundheitlichen Wohl der Bevölkerung arbeiten. Hintergründig verfolgte der Verein aber auch wirtschaftliche Interessen.<sup>426</sup> Nicht von ungefähr öffnete der Hartmannbund - der Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen - in seinem Organ, den *Ärztlichen Mitteilungen*, breiten Raum für die Berichte der DGBK.

### 4.1.2 Die Rolle der Naturheilkundler und die Diskussion über eine Krise der Medizin

Die Anhänger der Naturheilkunde sahen diese existentielle Bedrohung durch die DGBK und lieferten sich mit ihr eine polemische Schlacht, in der jeder den anderen der „Kurpfuscherei“ bezichtigen wollte. Julius Moses sprach von zwei „einander blindwütig bekämpfenden Gruppen.“<sup>427</sup> Dabei nutzten und schürten

---

<sup>423</sup> Die Freiheit, als nicht approbierter Arzt zu behandeln

<sup>424</sup> Anonym (1928 C)

<sup>425</sup> Gesundheitslehrer A 34 (1931), S. 7

<sup>426</sup> Ebenso urteilte Julius Moses als Gegner der DGBK, der deren Bestrebungen kritisierte. Moses (1930 A)

<sup>427</sup> Moses (1929 B)

die Anhänger der Naturheilkunde die in weiten Kreisen der Bevölkerung bestehende Unzufriedenheit mit der „Schulmedizin“. Naturheilkundige beklagten die angeblich geringen therapeutischen Möglichkeiten der wissenschaftlichen Medizin, brandmarkten die schlimmen Nebenwirkungen neuer Arzneimittel und die lange Behandlungsdauer der Salvarsantherapie. Sie schlachteten bekannte Impfschäden für eigene Zwecke aus, verurteilten die Entmündigung des Patienten und beanstandeten die überhebliche Missachtung ganzheitlicher Ansätze und das Leugnen psychologischer Faktoren.

Ziel vieler Naturheilkundiger war, die Kurierfreiheit und damit die eigene wirtschaftliche Existenz zu sichern. Des Weiteren wollten sie die so genannten „Knebelgesetze“ wieder abschaffen. Diese Gesetze beinhalteten den Impfpflicht von 1874 und das während der Weimarer Republik in drei Entwürfen diskutierte Gesetz zur Zwangsbehandlung bei Geschlechtskrankheiten. Dieses wurde unter Naturheilkundigen als besondere Geißelung angesehen, da es ihnen die Behandlung von Geschlechtskrankheiten untersagte und somit ein erster Schritt Richtung Aufhebung der Kurierfreiheit war.<sup>428</sup>

Die Zahl der behandelnden Naturheilkundler und die Zahl der Anhängerschaft des Biochemischen Bundes Deutschlands - dem größten naturheilkundlichen Verband Deutschlands - hat von 1900 bis 1930 wahrscheinlich absolut zugenommen. Aufgrund nur ungenauer Statistiken ist jedoch fraglich, ob die Zahl der behandelnden Naturheilkundler relativ zu der Anzahl der Ärzte zugenommen hatte. Über die zahlenmäßige Verbreitung von Laienheilkundigen ist wenig bekannt, und die Aussagen der Ärzteschaft über die Zunahme der Verbreitung von „Kurpfuschern“ müssen mit Vorsicht betrachtet werden.<sup>429</sup> Sowohl Anhänger als auch Gegner der Naturheilkunde besaßen Motive, die Zahlen der Naturheilkundeanhänger übertrieben darzustellen. Die DGBK sah einen starken Zuwachs der Naturheilkundler durch eine wachsende Anzahl „kurpfuscherischer Zeitungen“<sup>430</sup> belegt [Abb.

---

<sup>428</sup> Vgl. Sauerteig (2000), S. 428ff

<sup>429</sup> Vgl. Sauerteig (1999), S. 422

<sup>430</sup> Der Gesundheitslehrer listet 18 bekannte „Kurpfuscherzeitschriften“: Die Medizinalpolitische Rundschau; Volksheil; Der Hausarzt; Der Hausarzt: Ratgeber für Gesunde und Kranke; Zeitschrift für medizinische Volksaufklärung; Volksgesundung;

## 122 Menschenversuche in der Weimarer Republik

16]. Die hohe Zahl kurpfuscherischer Zeitungen hätte aber ebenfalls durch eine Aufsplitterung der naturheilkundlichen Bewegung verursacht werden können.

Der Präsident des Biochemischen Bundes Deutschlands WALTER HAYN versuchte, die Zahl der Mitglieder aufbauschend, das Vorhandensein einer biochemischen „Massenbewegung“<sup>431</sup> zu suggerieren. Die nach eigenen Aussagen notariell beglaubigte Mitgliederzahl gab Hayn mit 184000 an - korrigierte sich aber schnell nach oben und kam unter Zugrundelegung einer fünfköpfigen Familie auf eine Million Mitglieder.<sup>432</sup> Auch HANS MUCH<sup>433</sup> ging von einer Massenbewegung aus und schätzte, dass fast die Hälfte der deutschen Bevölkerung von Vertretern inoffizieller Richtungen behandelt wurde, ohne jedoch anzugeben, auf welche Beobachtungen er diese Schätzung stützte.

Alle diese Zahlen mussten beängstigend auf die Ärzteschaft wirken. Weite Teile der Bevölkerung schienen sich von der naturwissenschaftlichen Medizin abzuwenden. Seit etwa 1925 diskutierten meist liberale Akademiker über eine „Krise in der Medizin.“<sup>434</sup> Unter einigen Ärzten machte sich eine Ernüchterung breit, da sich der Fortschrittsoptimismus des 19. Jahrhunderts nicht erfüllt hatte.

Die Konzepte der Zellulärpathologie und der Bakteriologie schienen an ihre Grenzen zu stoßen. Einige Ärzte befürchteten, dass sich die moderne Medizin durch ihre Technisierung und Spezialisierung vom Menschen entfremde, der Mensch sein Heil aber in leichter zu greifenden mystischen Theorien suchte. Der populäre Autor ERWIN LIEK forderte eine Ganzheitsmedizin mit mehr menschlichen heilenden „Ärzten“, statt forschenden „Medizinern“.

---

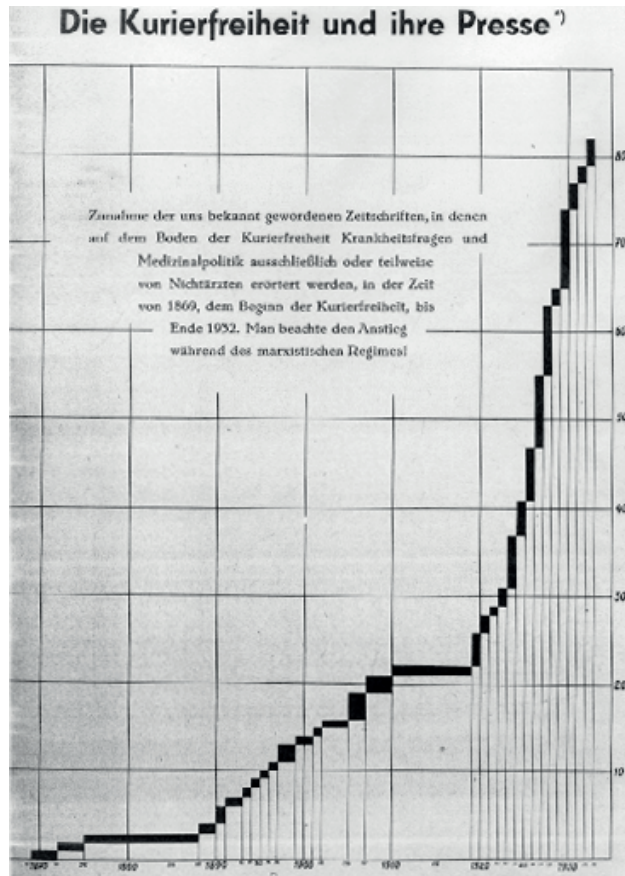
Biologische Heilkunst; Zeitschrift für Biochemie; Die Komplex-Biochemie; Homöopathische Rundschau; Homöopathische Monatsblätter; Die Impffrage; Zum Edelmenschen!; Der Naturarzt; Die Lebensreform; Neuform; Wahres Leben; Der Mensch und sein Leben. Zitiert nach Gesundheitslehrer A 34 (1931), S. 8, 9

<sup>431</sup> Hayn (1930), S. 337

<sup>432</sup> Hayn (1930), S. 338

<sup>433</sup> HANS MUCH: Immunologe. 24.3.1880 Zechlin (Brandenburg) †28.11.1932 Hamburg.

<sup>434</sup> Moses (1929 C); Moses (1930 A), S. 8-28; Hahn (1989); Klasen (1984)



**Abbildung 16: Eine Statistik der DGBK über die Zunahme „kurpfuscherischer Zeitschriften“ von 1870 bis 1930 von 0 auf 80**

Zur Überwindung der Krise wurde 1928 eine eigene Zeitschrift gegründet: *Hippokrates. Zeitschrift für Einheitsbestrebungen der Gegenwartsmedizin*. Viele Naturheilkundige nutzten die Diskussion über eine Krise zu eigenen Zwecken aus und interpretierten sie als Vertrauenskrise der Patienten zu den Ärzten, die durch Unzulänglichkeiten der „Schulmedizin“ wie schamloses Experimentieren entstanden sei.

### 4.2 Die Aufsehen erregenden Veröffentlichungen der Biologischen Heilkunst

„Ohne energische Mahnung von außen werden diese Standesorganisationen es schwerlich zu einer entschiedenen Beurteilung des besprochenen Experimentier-Unfuges bringen und noch weniger in konsequenter Verfolgung der Mißbräuche ausharren. Immer ist es [...] die große Öffentlichkeit und insbesondere die Tagespresse, die den Standesorganisationen das Gewissen schärft.“<sup>435</sup>

Ludwig Quidde, 1900

So wie es Ludwig Quidde 1900 beobachtet hatte, war es auch 1927. Trotz zahlreicher ethisch bedenklicher Versuche schwiegen die forschenden Ärzte mehrheitlich in den Fachzeitschriften über einzelne Übergriffe von Kollegen, oder sahen deren Versuche im Namen der Wissenschaft und des Fortschritts als gerechtfertigt an.

Wie schon vor der Jahrhundertwende waren es 1927 einige Naturheilkundler und Teile der linken Presse, die das Problem ärztlicher Experimente zurück in das Bewusstsein der Öffentlichkeit brachten. 1926 wurden erstmals wieder öffentlich Experimente angeklagt. In Berlin war das zur Heilung der Tuberkulose eingeführte Sanochrystin an mehreren Kranken ausprobiert worden und hatte zum Tod eines Patienten geführt.

Der Berliner Journalist ARNOLD HAHN forderte daraufhin im *Montag Morgen* „unbedingt“ eine Einwilligung des Kranken. Zudem forderte Hahn neue Richtlinien für Experimente: Es sei Zeit, dass „ganz genaue Richtlinien für die - notwendigen- Versuche am Kranken geschaffen werden.“<sup>436</sup> In einem darauf folgenden Artikel wurde zusätzlich auf die nötige Aufklärung des Patienten hingewiesen: „Ohne Einwilligung des genau aufgeklärten Patienten ist die Behandlung eine rechtswidrige vorsätzliche Körperverletzung, auf welcher

---

<sup>435</sup> Quidde (1900), S. 94

<sup>436</sup> Hahn (1926)



nach § 223 StGB Gefängnis bis zu 3 Jahren steht.“<sup>437</sup> Als einziger griff Oskar Mummert diese Meldungen im *Naturarzt* auf und sprach von „Lebensgefährlichen Experimenten in Krankenhäusern.“<sup>438</sup>

Den Stein endgültig ins Rollen brachte eine Artikelserie in der *Biologischen Heilkunst*.<sup>439</sup> Die *Biologische Heilkunst* gehörte zur so genannten Reformerpresse. Sie war eine naturheilkundliche Zeitschrift, die sich als Diskussionsorgan aller biologischen Heilrichtungen verstand, und sich nach eigenen Angaben bemühte, „die sog. wissenschaftliche Medizin davon zu überzeugen, dass sie sich in vieler Hinsicht in einer Sackgasse befindet.“<sup>440</sup> Die Zeitschrift öffnete ihre Spalten besonders den Befürwortern der Homöopathie sowie Kritikern der Schulmedizin. Im Gegensatz zur *Allgemeinen homöopathischen Zeitung* der dominierenden homöopathischen Firma Schwabe war die *Biologische Heilkunst* im Jahr 1927 nur wenig verbreitet. GERHARD MADAUS<sup>441</sup> war bis 1928 Verleger der Zeitschrift und gleichzeitig Besitzer der namhaften noch heute existierenden naturheilkundlichen Firma Madaus & Co in Radebeul. Der Laboratoriumsvorstand der Firma Madaus GOTTFRIED FENNER war gleichzeitig Schriftleiter der *Biologischen Heilkunst*. Madaus' Einfluss auf die Zeitschrift schien also nicht frei von finanziellen Interessen zu sein, zumal unzählige Werbeanzeigen für Madaus-Produkte in der *Biologischen Heilkunst* geschaltet waren.

Der Herausgeber der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* und Mitglied der DGBK JULIUS SCHWALBE charakterisierte die *Biologische Heilkunst* abwertend als eine Art naturheilkundliches Revolverblatt, das die Aufgabe verfolge,

---

<sup>437</sup> Anonym (1926) Wahrscheinlich ebenso Arnold Hahn.

<sup>438</sup> Mummert (1926 B)

<sup>439</sup> Die *Biologische Heilkunst* besteht seit 1924 und ging aus der *Heilkunst* (gegründet 1920 von Gerhard Madaus) und den *Blättern für biologische Medizin* (Organ der Medizinisch biologischen Gesellschaft) hervor. Seit dem 1. Januar 1928 herausgegeben von Professor Dr. med. L. Külz, Bad Kösen.

<sup>440</sup> Anonym (1928 D)

<sup>441</sup> GERHARD MADAUS: Naturheilkundlicher Mediziner und Industrieller. \*25.2.1890 Nestau †26.2.1942 Dresden. Madaus gründete 1919 mit seinen Brüdern einen Betrieb zur Herstellung von Naturheilmitteln. Zu seiner Person siehe Gert Dietrichkeit: *Gerhard Madaus (1890-1942) Ein Beitrag zu Leben und Werk*. Diss. Marburg/Lahn, (1991).

## 126 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„soviel wie möglich alles zusammenzutragen, was die wissenschaftliche Medizin und ihre Vertreter herabzusetzen geeignet erscheint [...]. Mit einer Emsigkeit und Zähigkeit, die die Bewunderung jedes Sportsfreundes hervorrufen könnte, werden aus den medizinischen Zeitschriften [...] alle Mitteilungen zusammengetragen, die erweisen sollen, wie tief die Aerzte wissenschaftlich und ethisch unter dem Niveau der ‚Biochemiker‘ stehen. Dabei scheut man für diesen Zweck vor Vergröberungen, Unterstellungen und sogar Verleumdungen nicht zurück.“<sup>442</sup>

Ende Mai 1927 begann ein Naturheilkundler namens JUNGSMANN<sup>443</sup> in der *Biologischen Heilkunst*, in großem Stil Menschenexperimente anzuprangern. Jungsmann waren die Experimente wohl als Redakteur der Zeitschriftenrundschau der *Biologischen Heilkunst* bei Durchsicht der großen deutschen medizinischen Wochenschriften aufgefallen. Er schrieb kurze Berichte über die einzelnen Experimente und kommentierte sie mit oft harschen, emotionsgeladenen und abfälligen Anmerkungen über die „Schulmedizin“. Jungsmanns<sup>444</sup> ablehnende Haltung erklärt sich dadurch, dass er „Experimente an Kranken völlig entbehrlich“ fand, da die „wirkliche Heilkunst“, die Homöopathie, ohne solche auskäme. Wissenschaftliche Experimente hielt er in „bezug auf den wirklichen Heilwert“ für „vollkommen wertlos.“ Sie dienten nur der „chemisch-pharmazeutischen Großindustrie.“ Den einzigen Fortschritt in der Medizin sah er in der Wiedereinführung des Aderlasses und des Glüheisens [!].

---

<sup>442</sup> Schwalbe (1929)

<sup>443</sup> Die Rubrik „Versuche an Tieren und Menschen“ in der *Biologischen Heilkunst* ist lediglich mit dem Kürzel „J. in B.“ unterzeichnet. Dabei handelt es sich dem Schreibstil nach sehr wahrscheinlich um einen Dr. Jungsmann. Vgl. *Biologische Heilkunst* 8 (1927), S. 989ff. Dieser Verdacht wird darin bestärkt, dass J. in B. (Jungsmann 1928 K) und Jungsmann *Biologische Heilkunst* 8 (1927), S. 989ff aus Albert Molls *Ärztliche Ethik* zitierten. Möglicherweise ist dieser Jungsmann identisch mit einem Max Jungsmann, Facharzt für Lungenkrankheiten in Berlin und Herausgeber der Broschüre *Der Kampf um das Friedmannsche Tuberkulosemittel*. Berlin: Arthur Scholem, (1930). Ein Textvergleich brachte aber keine Sicherheit dieser Annahme.

<sup>444</sup> Jungsmann (1928 O)

Jungmann machte es seinen Gegnern durch seine unsachlichen, von naturheilkundlichen Glaubensbekenntnissen durchzogenen Anklagen leicht, sich einer sachlichen Diskussion zu entziehen. Dabei half auch nicht, dass Jungmann seine Anklagen durch Zitate aus Albert Molls *Ärztlicher Ethik* oder Smidovitchs *Bekenntnisse eines Arztes* zu stützen versuchte.<sup>445</sup>

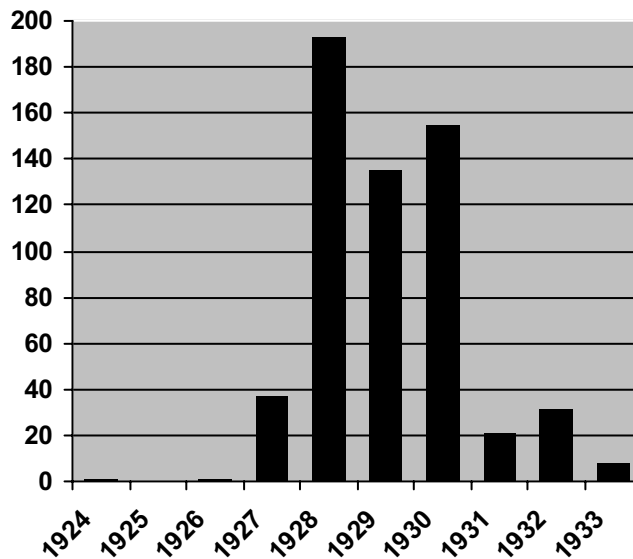


Abbildung 17: Zahl der in der Biologischen Heilkunst gemeldeten Experimente.

Den Forschern unterstellte Jungmann grundsätzlich eigennützige Motive. Er unterschied kaum zwischen therapeutischen und wissenschaftlichen Versuchen, so dass sich viele als Verbrechen angeprangerte Versuche als völlig harmlose Therapiemaßnahmen herausstellten, die im Interesse des Patienten lagen.

<sup>445</sup> Jungmann (1927 A)

## 128 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Teilweise zitierte Jungmann Experimente aus nahezu unbekannten ausländischen Journalen, so dass sich die Frage stellt, ob ihm auch andere Menschenversuchskritiker Quellen über Experimente zuspielten.

Jungmann veröffentlichte seine Berichte in einer eigenen Rubrik: „Versuche an Tieren und Menschen“, wobei er viel öfter Menschen- als Tierversuche anprangerte. Die allermeisten der knapp 600 angeprangerten Menschenexperimente deckte Jungmann auf. Während 1924 und 1926 in der *Biologischen Heilkunst* jeweils nur ein Experiment gebrandmarkt wurden, waren es 1927 bereits 37, 1928 erreichten die Meldungen den Höhepunkt mit 193, 1929 waren es 135, 1930 fand Jungmann 155 Experimente, 1931 waren es nur noch 21, 1932 noch 31 unter der Rubrik Forschung und 1933 noch 8 Versuche [Abb. 17].

Zusätzlich zählte Jungmann in der *Biologischen Heilkunst* in einer eigenen Kolumne unermüdlich therapeutische Schädigungen auf, um die Gefährlichkeit schulmedizinischer Behandlungsmethoden durch eine Sammlung von Einzelfällen zu belegen. Er sah darin ein „ungeheures Beweismaterial“, das belegen sollte, dass „die keineswegs an einer lebensgefährlichen Krankheit Erkrankten“ oft „durch die ärztliche Behandlung direkt getötet“ würden.<sup>446</sup>

Wegen seiner ständigen, oft fanatischen und hasserfüllten Angriffe gegen die wissenschaftliche Medizin erscheint es äußerst fraglich, ob sein Vorgehen gegen Menschenexperimente primär aus humanitären Gründen geschah. Ein Mitglied der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums unterstellte den Autoren der *Biologischen Heilkunst* tendenziöse Motive:

„Man kann sich, glauben wir, des Eindrucks nicht erwehren, dass das Leitmotiv in der ‚Biologischen Heilkunst‘ ist, alles zusammenzutragen, woraus man für die wissenschaftliche Medizin Vorwürfe und Anklagen konstruieren kann.“<sup>447</sup>

---

<sup>446</sup> Jungmann (1928 O)

<sup>447</sup> Anonym (1928 E)

Auch der Physiologieprofessor EMIL ABDERHALDEN<sup>448</sup> kritisierte die verzerrende Art der Veröffentlichungen der *Biologischen Heilkunst*. Abderhalden beklagte, die mitgeteilten Fälle müssten

„selbstverständlich in weitesten Volkskreisen größte Beunruhigung hervorrufen und das von den Gegnern der sogenannten Schulmedizin sowieso genährte Misstrauen gegen den Arzt stark steigern. Es muß der Eindruck entstehen, als ob in den Universitätskliniken, in Krankenhäusern usw. die Patienten und Patientinnen im wesentlichen als Versuchsobjekte zur Mehrung wissenschaftlicher Erkenntnis Verwendung finden, und die Aufgabe zu heilen, erst in zweite Linie tritt [...]. Die in der ‚Biologischen Heilkunst‘ enthaltenen kurzen Mitteilungen, die, aus jedem Zusammenhang herausgelöst, nur in ein paar Sätzen über bestimmte Versuche berichten, ohne dass vielfach zu erkennen ist, welches die Beweggründe zur Vornahme der erwähnten Eingriffe gewesen sind, ergeben ohne Zweifel in manchen Fällen kein richtiges Bild von dem, was in Wirklichkeit vorgenommen worden ist.“<sup>449</sup>

Jungmann und Gottfried Fenner brachten mehrere Experimente zur Anzeige. Die Anzeigen wurden jedoch immer abgewiesen, meist mit der Begründung, es habe sich um ein ungefährliches therapeutisches Experiment zur Heilung des Patienten gehandelt. Die Anzeige gegen Koopmanns Versuche der Impfung TBC-Erkrankter mit Tuberkelbazillen wurde wegen vorhandener Einwilligung zurückgewiesen.<sup>450</sup> Ebenso abgewiesen wurden die Anzeigen gegen die Experimente über die Avertinnarkose an Kindern von Trenchtel<sup>451</sup>, die Anzeige gegen die diagnostischen Luftfüllungen der Hirnhohlräume von Professor Jakobi<sup>452</sup> und die Anzeige gegen die Ernährungsversuche von Georg Bessau.<sup>453</sup>

---

<sup>448</sup> EMIL ABDERHALDEN: Physiologe. \*9.3.1877 Oberuzwil †5.8.1950 Zürich. 1908 Professor und Direktor des Physiologischen Instituts an der Berliner Tierärztlichen Hochschule. Seit 1911 Professor für Physiologie in Halle.

<sup>449</sup> Abderhalden (1928/29), S. 15

<sup>450</sup> Fenner (1928 A)

<sup>451</sup> Fenner (1928 B)

<sup>452</sup> Fenner (1928 D) Siehe auch Jacobi: *Angriff der „Biologischen Heilkunst“* Ärztliche Mitteilungen 30 (1929), S. 606-608.

## 130 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Die *Biologische Heilkunst* war bei weitem nicht die einzige Zeitschrift, in der Berichte über Menschenexperimente gesammelt wurden, wenngleich Jungmann der einzige war, der sie in größerem Umfang recherchierte. Die Sammlung der *Biologischen Heilkunst* wurde in mehreren der Naturheilkunde nahe stehenden Zeitschriften und Broschüren zum Angriff gegen die Schulmedizin ausgeschlachtet. Artikel über Menschenversuche fanden sich in dem *Kleinen Journal*, der *Zeitschrift für Volksaufklärung*<sup>454</sup>, der *Medizinalpolitischen Rundschau*<sup>455</sup>, *Tierrecht und Tierschutz* und dem *Naturarzt*.<sup>456</sup>

Im Mai 1927 startete REINHOLD GERLING [vgl. 2.1] in dem von ihm herausgegebenen *Kleinen Journal* eine polemische Serie über „Krankenhäuser als Folterkammern.“ Unter den reißerischen Titeln „Wehrlose Opfer der Wissenschaft“, „Massenexperimente an Kranken“, „Die gefährliche Schulmedizin“ oder „Opfer der medizinischen Hexenküche“ wärmte Gerling die um die Jahrhundertwende bekannt gewordenen Versuche von Alexander Strubell<sup>457</sup> und anderen Forschern auf. Ihnen fügte Gerling die durch die *Biologische Heilkunst* neu bekannt gewordenen hinzu, um eine Kontinuität von verbrecherischen Versuchen zu suggerieren.

Gerlings einziger origineller und viel zitierter Artikel trug bezeichnenderweise den Titel „Kinderleichen als Katzenfutter“<sup>458</sup> in dem er den „gen Himmel

---

<sup>453</sup> Fenner (1929)

<sup>454</sup> Zentralorgan der durch die herrschende falsche Medizin geschädigten Menschen und Tiere. Mitteilungsblatt des Bundes Deutscher Heilkundiger e.V. Hrsg.: Walter Eberding, Kiel.

<sup>455</sup> Zentralblatt für Volksgesundheit und Freiheit des Heilwesens. Volkstümliches Zentralorgan für die gesamte Sozialbiologie, insb. Bevölkerungspolitik, Medizinalpolitik, Medizinalrecht. Gegründet 1907 als „Freie Heilkunst“ von M.E.G. Gottlieb, Verkündigungsblatt für Volksgesundheit und Freiheit des Heilwesens e.V. und anderer gemeinnütziger Vereine zur Hebung der Volkswohlfahrt, Schriftleitung: Prof. Dr. Karl Polenske, Oranienburg.

<sup>456</sup> Herausgegeben vom Deutschen Bund der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise (Naturheilkunde) Schriftleitung Prof. Dr. med. Fr. Schönenberger und Oskar Mummert.

<sup>457</sup> Der Fall Strubell wurde auch in der *Biologischen Heilkunst* abgedruckt 8 (1927), S. 723

<sup>458</sup> Gerling (1927 C)

schreienden Leichenmißbrauch“ eines Rechtsmediziners anprangerte, ohne dabei je den Boden einer sachlichen Auseinandersetzung zu berühren. Gerlings Angriffe dürfen dabei in ihrem Einfluss nicht unterschätzt werden, da er als bekannter Volksredner ein Meinungsmultiplikator war. Treffend wurde Gerling im *Naturarzt* als „Mann der Propaganda, der unermüdliche Angreifer aller der Naturheilbewegung entgegenstehenden Mächte“<sup>459</sup> charakterisiert.

Ein sporadischer Mitarbeiter der *Biologischen Heilkunst* - WALTER EBERDING - gründete als Antwort auf den von der DGBK unterstützten „Verein der durch Kurpfuscher Geschädigten“<sup>460</sup> einen „Verein der durch Ärzte Geschädigten.“ Als dessen Organ erschien seit Juni 1928 die *Zeitschrift für Volksaufklärung gegen Ärzte-Verbrechen, Impfunfug und Giftspritzei*. Hier warb Eberding für naturheilkundliche Methoden [Abb. 18] und sammelte alle möglichen Vergehen der „Schulmedizin“. So auch die von der *Biologischen Heilkunst* veröffentlichten Versuche.

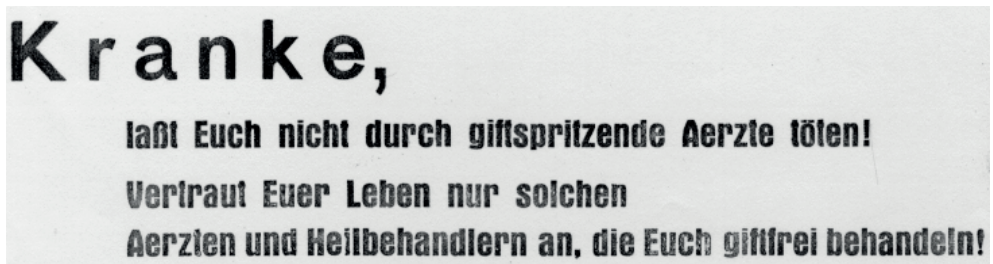


Abbildung 18: Ein Aufruf in Eberdings *Zeitschrift zur Volksaufklärung*

Eberdings melodramatischer und emotionalisierender Stil verhinderte jedoch eine sachliche Auseinandersetzung über Menschenversuche. Beispielsweise schrieb Eberding über Arno Nohlens Versuche:

---

<sup>459</sup> Bundesleitung des *Naturarztes* (1930)

<sup>460</sup> Der „Verein der durch Kurpfuscher Geschädigten“ wurde am 2.6.1927 auf Anregung der DGBK gegründet und gab seit Juni 1927 die „*Zeitschrift für Volksaufklärung gegen Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel*“ heraus. Vgl. *Biologische Heilkunst* 8 (1927), S. 664

## 132 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Die kleinen Wesen schauen brechenden Auges nach der liebevollen, tröstenden und schmerzstillenden Hand der Mutter aus. Statt der liebenden Mutter tritt aber der Arzt an ihr Kinderbett, der soeben an einer Anzahl von Tieren widerwärtige Versuche unternommen hat. Er sieht in den moribunden Kindern nicht die kranken, hilfsbedürftigen kleinen Menschenkinder, sondern nur willenlose, billige Versuchstiere.“<sup>461</sup>

In der *Medizinalpolitischen Rundschau* führte Eberding seit 1928 eine Kolumne „Sündenregister der Schulmedizin“, in der Eberding ebenfalls ärztliche Vergehen, Experimente und Schädigungen anprangerte. Eberding plante, eine groß angelegte Sammlung über Menschenexperimente als Buch herausgeben, das wahrscheinlich aber nie gedruckt wurde.<sup>462</sup>

Anlässlich des Entwurfs eines allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs 1927 bezog Eberding ausführlich Stellung zu den §263 und §281 StGB, die für Eberding beide bei weitem nicht streng genug gefasst waren. Eberding wollte strafgesetzlich regeln, dass alle gefährlichen ärztlichen Eingriffe nur nach Einwilligung des Patienten straffrei bleiben sollten. Dabei müsse der Behandelnde „in jedem Falle auf die eventuelle Gefahr einer Gesundheitsschädigung oder der Möglichkeit des Todes Eintritts aufmerksam“ machen.<sup>463</sup> Auch in der Satzung seines Vereins forderte er eine schriftliche Einwilligung und eine Aufklärung des Patienten über „die gesamten Gefahren und Unannehmlichkeiten, die ihm drohen.“<sup>464</sup>

---

<sup>461</sup> Zeitschrift für Volksaufklärung Nr. 1/6 1 (1928), S. 1

<sup>462</sup> Walter Eberding: *Die Schädigungen der Volksgesundheit durch die Schulmedizin*. Erscheinen nur angekündigt. Über Fernleihverkehr nicht erhältlich. Auch eine in der *Medizinalpolitischen Rundschau* angekündigte Broschüre über Experimente war vermutlich nie erschienen: *Die Verbrechen der Medizin (Ärztliche Experimente an Kranken und Gesunden in den Kliniken)* Hrsg.: Zentralverband für Volksgesundheit und Freiheit des Heilwesens e.V. 64 S.“ im Fernleihverkehr nicht erhältlich

<sup>463</sup> Eberding (1928), S. 80

<sup>464</sup> Zeitschrift für Volksaufklärung Nr. 1/6 1928 Satzung



Unter Tierrechtlern fanden sich traditionell viele Kritiker der Menschenexperimente.<sup>465</sup> In der Diskussion um das Menschenexperiment um 1900 hatten sich zahlreiche so genannte Antivivisektionisten - Tierversuchsgegner - zu Wort gemeldet. Nach ihrer Meinung trennte nur ein kleiner Schritt das Tier- vom Menschenexperiment. Zur Zeit der Weimarer Republik spielten die Tierversuchsgegner jedoch nur eine untergeordnete Rolle in der Diskussion. Die Zeitschrift *Tierrecht und Tierschutz* brachte seit 1928 eine Rubrik „Menschenrecht und Menschenschutz.“ Hier wurden Impfschäden und Menschenversuche meist unsachlich aufgearbeitet, die zudem nur aus anderen naturheilkundlichen Zeitschriften übernommen worden waren.

Der bekannte Tierrechtler MAGNUS SCHWANTJE wurde von Jungmann als Kenner der Literatur über Menschenversuche bezeichnet. Magnus Schwantje war radikaler Tierschützer, Begründer des Bundes für radikale Ethik und entschiedener Vegetarier. Er schien sich während der Weimarer Republik außer in einem historischen Artikel nicht namentlich über Menschenversuche geäußert zu haben.<sup>466</sup> Schwantje ehrte in diesem Artikel zu Ludwig Quiddes 70. Geburtstag rückblickend dessen Engagement gegen Menschenversuche in der *Münchener Freien Presse* im Jahr 1900.

### Kommentar

Vielschichtige Motive veranlassten Naturheilkundler, Impfgegner und Tierschützer gegen bedenkliche Experimente zu schreiben. Die Motivation entsprang sicher auch einem Gerechtigkeitsdenken und war teilweise dem humanistischen Gedanken eines selbstbestimmten Patienten verpflichtet.

Durch die oft selektive Auswahl emotionell erregender Experimente erscheint jedoch fraglich, ob allen naturheilkundlichen Kritikern primär die Verhinderung von gefährlichen Humanexperimenten am Herzen lag. Vielmehr scheint es so, dass einige Naturheilkundige unter dem Vorwand der Humanität eigene Interessen verfolgten und gegen die Schulmedizin polemisierten, um

---

<sup>465</sup> Siehe Bretschneider (1962)

<sup>466</sup> Allerdings stammte die Kritik an den 1931 erlassenen Richtlinien wahrscheinlich von Schwantje. Vgl. Anonym (1931)

## 134 Menschenversuche in der Weimarer Republik

sich selbst vor dem Vorwurf des „Kurpfuschertums“ zu schützen. Indem sie zeigten, welche „ungeheuerlichen Pfschereien“ im Namen der Wissenschaft von Ärzten an Kranken begangen wurden, sollte das Fortbestehen der Kurierfreiheit gesichert werden und der „Schulmedizin“ Kunden abgeworben werden. Auch die finanzielle und personelle Abhängigkeit der *Biologischen Heilkunst* vom Madaus-Betrieb lässt die Verfolgung eigener Interessen vermuten. Nicht zu Unrecht vermutete der Danziger Chirurg und Schriftsteller Erwin Liek, „die Sorge um die bedrohte Existenz“<sup>467</sup> sei der wahre Grund für die Agitation gegen die „Schulmedizin.“ Eine ernsthafte Diskussion der Thematik wurde zudem von der oft einseitigen, emotionalen, unsachlichen und oft tendenziösen Argumentationsweise behindert.

---

<sup>467</sup> Liek (1933), S. 104

### 4.3 Julius Moses - der bedeutendste Kritiker der Menschenversuche in der Weimarer Zeit

#### 4.3.1 Julius Moses - sein Leben



Abbildung 19: Julius Moses

Am 2. Juli 1868 wurde Julius Moses als Sohn eines jüdischen Handwerkers in Posen geboren. Er wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf. Vier seiner acht Geschwister starben jung. Nach dem Abitur 1888 studierte er Medizin in Greifswald, wo er 1892 promovierte. 1893 eröffnete er eine Privatpraxis in Berlin-Nord. 1895 hielt er seine erste politische Rede bei der Märzfeier des Deutsch-Freisinnigen Arbeitervereines und forderte dort ein Denkmal für die Gefallenen von 1848.

Moses bewunderte dabei den liberalen Mediziner und „1848er“ Rudolf Virchow, der sich in seinen Berichten über die Typhusepidemie in Oberschlesien als einer der ersten mit den sozialen Bedingungen von Krankheit befasst hatte. Nach Moses' Heirat 1896 und der Geburt von drei Kindern zog er 1900 nach Liegnitz in Niederschlesien. 1902 kehrte er nach Berlin zurück. Hier begann nach eigenen Angaben seine „Jüdische Epoche.“ 1902 bis 1910 gab er den wöchentlich in Berlin erscheinenden *Generalanzeiger für die gesamten Interessen des Judentums* heraus, der eine Auflagenstärke von 25000 erreichte. In

## 136 Menschenversuche in der Weimarer Republik

der Zeitschrift machte sich Moses stark für die sozialen Bedürfnisse der meist armen Ostjuden, für die er mehr Arbeitsplätze forderte sowie hygienische Wohnungen und eine verbesserte Säuglingsfürsorge. 1910 schied er als Redakteur des Generalanzeigers aus und übernahm gleich die Herausgabe der nächsten Zeitschrift: *Der Hausarzt*, das Organ des Verbandes der Hausarztvereine in Berlin.

Moses trat wahrscheinlich 1912 in die Sozialdemokratische Partei ein und setzte sich zur Verbreitung von sexualhygienischen Kenntnissen und Verhütungsmaßnahmen ein. Mit seinem propagierten „Gebärstreik“ machte er sich in konservativen Kreisen äußerst unbeliebt, sowohl wegen des moralischen Tabubruchs, über Verhütungsmethoden zu sprechen, als auch wegen demographischer Ziele der Militaristen, die sich eine militärische Überlegenheit Deutschlands durch hohe Geburtenziffern wünschten.

1913 nahm Moses an der Gründung des „Sozialdemokratischen Ärzte-Vereins“ teil. Der Verein setzte sich vor allem nach dem ersten Weltkrieg für eine sozialere Medizin und für eine bessere Beziehung zwischen den Ärzten und den von der Arbeiterbewegung beherrschten Krankenkassen ein.

Moses war von 1920 bis 1932 Mitglied des Reichstages. Er gehörte zuerst dem Vorstand der USPD [Unabhängige sozialdemokratische Partei] an und war dann seit 1922 im Parteivorstand der SPD. Moses war eng befreundet mit dem früheren Reichspräsidenten Paul Löbe, der späteren Berliner Bürgermeisterin Louise Schröder und der sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten Anna Nemitz, die Moses' Nachlass über den Zweiten Weltkrieg rettete.<sup>468</sup>

In dem von ihm 1924-1933 herausgegebenen *Kassenarzt*<sup>469</sup> engagierte sich Moses, wie es Moses' Biograph Daniel Nadav nannte, für eine „Reform der gesamten Gesundheitspflege im radikalsozialen Sinn.“<sup>470</sup> Er forderte ein selbständiges Reichsministerium für Volksgesundheit<sup>471</sup> und bessere soziale

---

<sup>468</sup> Vorhergehende Abschnitte über Julius Moses zitiert nach Nadav (1985)

<sup>469</sup> Offizielles Organ des Berliner Kassenärztevereins

<sup>470</sup> Nadav (1985), S. 265

<sup>471</sup> Siehe Nemitz (1981)

Bedingungen für die Arbeiterklasse, da Moses von einem engen Zusammenhang von schlechten Wohnbedingungen, hoher Säuglingssterblichkeit und Tuberkulose ausging. Er wehrte sich gegen den §218, gegen Frauenarbeit während der Schwangerschaft und gegen die herrschende Wohnungsnot. Nach der Weltwirtschaftskrise machte Moses als Mitglied des Reichsgesundheitsrates und gesundheitspolitischer Sprecher der SPD aufmerksam auf die gesundheitlichen Schäden der Arbeitslosigkeit, über die er eine Denkschrift verfasste.<sup>472</sup>

Moses forderte eine bessere kassenärztliche Versorgung der Patienten und bekämpfte die seiner Meinung nach überzogenen und unsozialen Forderungen des Leipziger Vereins [später Hartmannbund] wie auch dessen konservative ärztliche Standespolitik. Mit dem Vorstand und Schriftleiter des Leipziger Vereins KARL HAEDENKAMP<sup>473</sup> verband Moses eine grundsätzliche gegenseitige Abneigung, zum einen wegen der unterschiedlichen Bewertung sozialer Fragen, zum anderen wegen Haedenkamps unverhohlenen Antisemitismus. Moses charakterisierte Haedenkamp schon 1926 in seinem *Kassenarzt* als Antisemiten mit einer „deutschvölkischen Hakenkreuzler-Gesinnung“, die sich im Parlament „schon des öfteren in Zurufen niedrigster antisemitischer Natur dokumentiert hat.“<sup>474</sup>

Auch warnte Moses frühzeitig vor den Plänen Adolf Hitlers und dessen Anschauungen über die ärztlichen Aufgaben. Anlässlich der Diskussion der strafrechtlichen Zulässigkeit der Sterilisierung warnte Moses 1932 im Ausschuss für das Strafgesetzbuch vor den Ansichten Adolf Hitlers und Ernst Manns, die die „planmäßige Ausmerzung aller unheilbar Erkrankten, aller

---

<sup>472</sup> Siehe Mayer-Ahuja (1999)

<sup>473</sup> KARL HAEDENKAMP: Mediziner, Politiker. \*16.2.1889 Hamm (Westfalen) †13.7.1955 Garmisch-Partenkirchen. Seit 1922 Generalsekretär des Leipziger Verbandes. Von 1924-28 Abgeordneter der Deutschnationalen Volkspartei. Nach 1933 aktive Rolle bei der „Gleichschaltung“ der deutschen Ärzteschaft mit dem nationalsozialistischen Staat. Beauftragter des Reichsärztesführers Gerhard Wagner zur Überwachung und „Ausschaltung“ jüdischer und sozialistischer Ärzte. 1949-55 Geschäftsführender Vorsitzender des Präsidiums des Deutschen Ärztetages.

<sup>474</sup> Moses (1926 A)

## 138 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Schwächlinge, aller geistig und körperlich nicht völlig Gesunder“ forderten.<sup>475</sup> In seinem *Kassenarzt* veröffentlichte Moses einen fast prophetischen Artikel: „Der Kampf gegen das ‚Dritte Reich‘ - ein Kampf für die Volksgesundheit!“ Moses machte auf die möglichen Auswirkungen eines nationalsozialistischen Wahlsieges auf das Gesundheitssystem aufmerksam:

„Alles, was bisher als ein ethisches und moralisches Gesetz, als ein kategorischer Imperativ für die Aerzteschaft galt, würde dort wie ein schmutziger Fetzen über Bord geworfen. Der Arzt als Helfer und Freund des kranken Mitmenschen würde im ‚Dritten Reich‘ verschwinden [...]. Im nationalsozialistischen ‚Dritten Reich‘ hätte also der Arzt folgende Sendung, um ein ‚neues, edles Menschentum zu schaffen: Geheilt werden nur die Heilbaren! Die unheilbaren Kranken aber sind ‚Ballastexistenzen‘, ‚Menschenschund‘, ‚lebensunwert‘ und ‚unproduktiv‘. Sie müssen zerstört und vernichtet werden [...]. Und der Arzt ist es, der diese Vernichtung durchzuführen hat. Er soll also mit einem Wort zum Henker werden!“<sup>476</sup>

Moses blieb nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten am 30. Januar 1933 in Berlin, obwohl er als Jude und Sozialdemokrat doppelt gefährdet war. Im März 1933 erschien Moses' letzter Artikel im *Kassenarzt*. Die Zeit, die ihm blieb, nutzte er, seine Erinnerungen aufzuschreiben und seinen Aktenbestand zu ordnen. Im Juni 1942 wurde Moses 74jährig nach Theresienstadt deportiert. Dort erlag er am 24. September den Belastungen des Lebens im Konzentrationslager.<sup>477</sup>

### 4.3.2 Julius Moses - seine Motivation

Julius Moses war ein kompetenter Kämpfer gegen die „Experimentierwut.“ Kompetent war er, da er die Veröffentlichungen Albert Molls ausgewertet hatte und sich in vielen Zeitungsartikeln, Büchern und Reichstagsreden über

---

<sup>475</sup> Moses in Schubert (1997), Bd. 3.4, S. 246

<sup>476</sup> Moses (1932)

<sup>477</sup> Zitiert nach Nemitz (1994)

Experimente äußerte. Er war der wortkräftigste und einflussreichste Kritiker der Menschenversuche in der Weimarer Zeit. Er trug die Diskussion über Menschenversuche durch zahlreiche Veröffentlichungen aus den Reformzeitschriften in die Politik und Öffentlichkeit - zu einer Zeit, als Menschenversuche längst aus dem Blickfeld geraten waren.

Kämpfer war er, da er unermüdlich Artikel veröffentlichte, die es an lauter Polemik nicht fehlen ließen. Er war dabei kein nüchterner, theoretischer Kritiker wie Albert Moll. Moses äußerte seine scharfe Kritik unüberhörbar und akzentuiert. Er orientierte sich dabei meist an aktuellen Versuchen und scheute sich nicht, was Albert Moll vermieden hatte, einzelne Forscher direkt für ihr Verhalten anzugreifen und an den öffentlichen Pranger zu stellen. Moses' Veröffentlichungen führten zu zwei Umfragen, mehreren Stellungnahmen der angeklagten Forscher und einer erhitzten Debatte in der Berliner Ärztekammer. Letztlich ist es sein Verdienst, die neuen Richtlinien 1931 angestoßen zu haben.

Warum konnte Moses im Gegensatz zu anderen Ärzten solch harte Kritik an der Ärzteschaft äußern? Nadav erklärt dies damit, dass Moses „keinerlei akademische Lehrposition einnahm. Moses war vom Beginn seiner öffentlichen Aktivitäten an frei von den inneren Konflikten eines Hochschullehrers auf der Ausschau nach wissenschaftlicher Anerkennung.“ Deshalb sei Moses „Politiker und Mann der Tat, kein Theoretiker“<sup>478</sup> gewesen. Sein kampffreudiger Stil sicherte ihm einen weiten Bekanntheitsgrad, mag allerdings einer nüchternen Auseinandersetzung über Menschenversuche im Weg gestanden haben.

Welche Motive veranlassten Moses zu seiner Kritik an Menschenversuchen? Es wäre falsch, Moses dieselben Motive zu unterstellen, die man vielen Naturheilkundlern unterstellen konnte, nämlich aus einer generellen Ablehnung der wissenschaftlichen Methode heraus gegen Menschenexperimente zu schreiben. Moses sympathisierte zwar mit den Anhängern der Naturheilkunde und trat aktiv für einen Erhalt der Kurierfreiheit ein, er bewertete die Naturheilkundler aber stets differenziert. In einem Artikel im *Kassenarzt*, der höchstwahrscheinlich von Moses stammt, schrieb er:

---

<sup>478</sup> Nadav (1985), S. 21

## 140 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Es soll nicht verkannt werden, dass die unter dem etwas diskriminierenden Namen ‚Kurpfuscher‘ zusammengefaßten nicht approbierten Heilkundigen in mancherlei Beziehung zu wünschen übrig lassen. Es gibt unter ihnen zweifellos Leute, die ohne irgendwelche Kenntnisse oder persönliche Eignung die besondere geistige Einstellung gewisser Bevölkerungskreise ausbeuten.“<sup>479</sup>

Der Einsatz für soziale Angelegenheiten und die Kritik an den etablierten Ärzteverbänden einte Moses mit den Naturheilkundlern. Moses befürwortete aber naturwissenschaftliche Methoden. Er ließ sich nicht als Anhänger der Naturheilkunde bezeichnen und distanzierte sich in der *Biologischen Heilkunst* von den verschiedenen Glaubensrichtungen: „Ich selbst bin weder ein Anhänger der Allopathie<sup>480</sup>, noch der Biochemie<sup>481</sup>, noch der Homöopathie.“<sup>482</sup>

Am ehesten lassen sich Moses' Motive erklären mit seinem Engagement zur Förderung der Volksgesundheit durch die Sozialhygiene - dem medizinischen Bereich, der sich mit dem Zusammenhang von sozialer Lage und Erkrankung beschäftigte. Schon früh hatte sich Moses begeistert für die Ideen der gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstehenden Sozialhygiene, eine medizinpolitische Strömung, die linksliberalen sozialreformerischen Kreisen entsprang.<sup>483</sup> Sie wurde maßgeblich von ALFRED GROTHJAHN<sup>484</sup> und Alfons Fischer beeinflusst und hatte sich zur Zeit der Weimarer Republik weitgehend an den Universitäten etabliert. Nach Angaben Nadavs spielte Moses

„bei den Versuchen, in der Weimarer Zeit die Forderungen der Sozialhygiene in die Tat umzusetzen, eine ausschlaggebende Rolle. Obwohl er nicht selbst zum engeren Kreis der auf diesem Gebiet

---

<sup>479</sup> Autor wahrscheinlich Moses: *Soll die Kurpfuscherei verboten werden?* Kassenarzt 3 (1926), Nr. 50, S. 1.

<sup>480</sup> Gegensatz von Homöopathie.

<sup>481</sup> Homöopathisches Heilverfahren nach dem Arzt Wilhelm Heinrich Schüßler.

<sup>482</sup> Moses (1929 B)

<sup>483</sup> Nadav (1985), S. 21

<sup>484</sup> ALFRED GROTHJAHN: Sozialhygieniker. \*25.11.1869 Schladen/Harz †4.9.1931 Berlin. Seit 1915 Leiter der Abteilung für soziale Hygiene beim Medizinalamt in Berlin. 1920 erhielt er den ersten Lehrstuhl für Sozialhygiene in Deutschland.



wirkenden Theoretiker gehörte, war er tief durch sie beeindruckt und setzte sich in der Politik energisch für die Realisierung ihrer Forderungen ein.“<sup>485</sup>

So war Moses' Kritik an Menschenversuchen stets vom sozialkritischen Element geprägt. Besonders verwerflich fand Moses wissenschaftliche Forschung an Krankheiten, die nicht mit Medikamenten, sondern besser mit sozialhygienischen Methoden bekämpft werden sollten, allen voran die „Proletarierkrankheiten“ Rachitis und Tuberkulose. Auch sah er eine Ungerechtigkeit darin, dass die wissenschaftliche Forschung überwiegend an armen Kassenpatienten im Krankenhaus erfolgte und die wohlhabenden Privatpatienten damit verschont wurden.

#### 4.3.3 Julius Moses - sein „Kampf gegen die Experimentierwut“

Moses war 1926 auf die Veröffentlichung des Berliner Journalisten Arnold Hahn aufmerksam geworden, der über Menschenexperimente schrieb.<sup>486</sup> 1927 stieß Moses als aufmerksamer Leser der *Biologischen Heilkunst* und Bekannter des Herausgebers Madaus auf die Veröffentlichungen Jungmanns. Eine Sondernummer der *Biologischen Heilkunst* war 1927 gänzlich dem Menschenexperiment gewidmet. Die Hauptkritik galt dabei dem Vigantolversuch Vollmers, dessen Karikatur auf der Titelseite prangte [Vgl. 3.5.1].

Vollmers Versuch muss Moses besonders empört haben, da Moses die „Proletarierkrankheit“ Rachitis nicht mit Medikamenten, sondern mit sozialen Mitteln wie besserer Ernährung, hygienischeren Wohnbedingungen und Sonnenbestrahlung bekämpfen wollte. So schrieb Moses einen Brief an den Klinikvorsteher Leo Langstein und machte ihn auf den Artikel der *Biologischen Heilkunst* aufmerksam. Langstein antwortete Moses mit einem erklärenden Brief, der leider in Moses' Nachlass nicht erhalten ist. Moses schien durch die Antwort nicht zufrieden gestellt zu sein.

---

<sup>485</sup> Nadav (1985), S. 15, 16

<sup>486</sup> Hahn (1926)

## 142 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Was konnte Moses zur Abstellung solcher Experimente tun? Der Klinikleiter schien zu einem Einlenken nicht gewillt und von der konservativen Ärzteschaft konnte Moses keine Unterstützung erhoffen. So ging er ganz alleine zum Frontalangriff über. Moses war sich bewusst, mit seiner harten Kritik unter Ärzten alleine zu stehen. Später stellte Moses fest, er sei mit seinem Kampf im Reichstag gegen das „Herumexperimentieren“ ein „Prediger in der Wüste“ gewesen.<sup>487</sup>

Als ersten Schritt wollte Moses eine breite Öffentlichkeit für das Problem gewinnen. Dazu brachte er etliche Experimente im Reichstag zur Sprache und veröffentlichte mehrere kämpferische Leitartikel in sozialdemokratischen Zeitungen und im *Kassenarzt*.

Am 8. März 1928 informierte Moses den Hauptausschuss des Deutschen Reichstages. Moses meldete sich zu Wort, „um eine Sache zur Sprache zu bringen, die bei ihm, als er sie gehört [...] habe, hellste Empörung hervorgerufen habe.“ Nach Nennung mehrerer der *Biologischen Heilkunst* entnommener Versuche<sup>488</sup> beklagte Moses den unerträglichen Zustand,

„dass in manchen Krankenhäusern von den Direktoren und Ärzten an Kindern sogenannte wissenschaftliche Experimente in einer derartigen Weise gemacht würden [...]. Es würde Aufgabe des Reichsgesundheitsamts sein, einmal nachzusehen, was in dieser Beziehung an Experimenten in Krankenhäusern vorgenommen werde.“

<sup>489</sup>

In der Abendsitzung desselben Tages erklärte der Präsident des Reichsgesundheitsamtes CARL HAMEL, es sei bei dem Versuch Vollmers „eine Aufklärung dahin möglich gewesen [...], dass es sich bei dem zitierten Aufsatz mehr um eine ungeschickte Darstellung des Verfassers als um tatsächlich ungehörige Vorkommnisse handle.“<sup>490</sup> Hamel versprach eine sorgfältige Prüfung der restlichen Fälle und betonte, dass schon jetzt eine Zustimmung des

---

<sup>487</sup> Moses (1930 C)

<sup>488</sup> Versuche von Vollmer, Deicher und Nohlen

<sup>489</sup> Ausschuss für den Reichshaushalt 331. Sitzung vom 8.3.1928 Nachlass Moses (1928)

<sup>490</sup> Ebd.

Betroffenen bzw. ihrer Erziehungsberechtigten notwendig sei und deswegen auch Versuche an sterbenden Kindern unzulässig seien. Hamel versäumte es jedoch, auf die fehlende Einwilligung im Fall Vollmer hinzuweisen.

Am selben Tag noch erschien in der Spätausgabe des *Vorwärts* ein polemischer und emotionaler, ja fast reißerischer Leitartikel: „100 Ratten und 20 Kinder! Arbeiterkinder als Experimentierkarnickel.“<sup>491</sup> [Abb. 20] Moses prangerte auch hier die Versuche Vollmers an und unterstellte, Vollmer habe die Kinder „seelischen und körperlichen Foltern ausgesetzt“ und bewerte „das Leben der Kinder nicht höher [...] als jenes der Ratten.“



Abbildung 20: Titelseite des *Vorwärts* vom 8. März 1928

Moses kam zum Schluss:

„In unserem angeblich so kultivierten, so sozial denkenden Jahrhundert werden unter der falschen Flagge der ‚Wissenschaft‘ an der Gesundheit wehrloser Kinder Verbrechen begangen, die, wenn es ein Gefühl für Menschenwürde, eine Achtung vor dem Menschenleben als dem höchsten Gut überhaupt noch gibt, einen einzigen Schrei der Empörung in der Öffentlichkeit hervorrufen müssen.“<sup>492</sup>

Moses missdeutete den Bericht Vollmers, als ob Vollmer absichtlich rachitisch erkrankte Kinder monatelang ohne Therapie gelassen hätte - lediglich um sich zu überzeugen, dass die Rachitis floride bliebe. Vollmer hatte keineswegs die Kinder ohne Therapie gelassen - er wusste aus Erfahrung, dass die Rachitis ohne Therapie floride blieb und brauchte dies nicht erst im Experiment zu belegen. Diese Missdeutung wurde Moses in einer Erwiderung Langsteins als

---

<sup>491</sup> Moses (1928 A)

<sup>492</sup> Ebd.

## 144 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Hetze“<sup>493</sup> ausgelegt, da Langstein behauptete, er habe Moses bereits in dem Brief über dieses Missverständnis aufgeklärt.

Ein Teilerfolg - das Interesse der Öffentlichkeit zu wecken - stellte sich ein: Auf seinen Artikel hin regnete es laut Moses Zuschriften und Er widerungen von allen Seiten. Sein Artikel hätte einen ungewöhnlichen Widerhall in der Öffentlichkeit und besonders unter Ärzten gefunden. Am 22. März 1928 veröffentlichte Moses einen zweiten Artikel im *Vorwärts*: „Kinder als Versuchsobjekte. Gegen die Experimentierwut.“<sup>494</sup> Hier klagte Moses erneut eine Reihe von Versuchen an, die er der *Biologischen Heilkunst* entnommen hatte.

Am 26. März 1928 legte Moses<sup>495</sup> im Reichstag weiteres Material vor. Besonders empörend fand Moses die Versuche von Friedrich Kruse und Artur Stern an gesunden Säuglingen [3.1.5], deren Eltern „aus sozialer Not gerne ihre Kinder für einige Zeit zu Versuchszwecken in die Klinik geben wollten.“ Moses sah in der Ausbeutung der „Notlage armer Eltern“ den Beweis einer Diskriminierung:

„Mir ist aus dem riesigen Material [...] auch nicht ein einziger Fall bekannt, dass solche Versuche auch in Privatkliniken [...], die der Heilung wohlhabender Patienten dienen, vorgenommen worden sind. Immer handelt es sich um Kinder aus dem Proletariat [...].“<sup>496</sup>

Wegen solchen „Barbareien, die im Namen der Wissenschaft erfolgt sind“, rief Moses nach einer Regelung durch das Reichsgesundheitsamt: Es sei

„hoch an der Zeit, dass auch das Reichsgesundheitsamt und der Präsident des Reichsgesundheitsamtes von dieser Stelle aus, anstatt Entschuldigungen vorzubringen, wie er es im Ausschuß getan hat, einen Warnungsruf an experimentierwütige Krankenhausärzte ertönen lässt.“<sup>497</sup>

---

<sup>493</sup> Langstein (1928)

<sup>494</sup> Moses (1928 F)

<sup>495</sup> Moses (1928 D)

<sup>496</sup> Ebd.

<sup>497</sup> Moses (1928 D), S. 13726

Moses fand die Frage des Menschenexperimentes keine rein ärztliche, da schließlich an der werktätigen Bevölkerung ohne deren Wissen experimentiert würde. Daher war er der Ansicht, dass „in der Frage der ärztlichen Experimente die Öffentlichkeit besonders laut mitzusprechen hat.“<sup>498</sup> Schließlich würden die Experimente die Volksgesundheit bedrohen, da viele durch die Experimente verunsichert die Krankenhäuser meiden und den „Kurpfuscher“ aufsuchen würden. Schuld an der „Vertrauenskrise“ der Schulmedizin seien die experimentierenden Ärzte selbst: „Sie selbst sind es, die das Vertrauen der Bevölkerung zum Aerztestand untergraben.“<sup>499</sup>

Um die Öffentlichkeit über die Zustände in den Krankenhäusern aufzuklären und Teile der sozialdemokratischen Arbeiterschaft für seine Ziele zu mobilisieren, veröffentlichte Moses 1928 zahlreiche kämpferische Leitartikel in meist sozialdemokratischen Tageszeitungen: In der *Volkswacht*<sup>500</sup>, in der *Neuen Arbeiter-Zeitung*<sup>501</sup>, im *8-Uhr-Abendblatt*<sup>502</sup>, im *Hamburger Echo*<sup>503</sup>, im *Volksblatt*<sup>504</sup> im *Vorpommer*<sup>505</sup>, in der *Breslauer Volkswacht*<sup>506</sup> und in der *Düsseldorfer*

---

<sup>498</sup> Moses (1928 H)

<sup>499</sup> Moses (1928 A)

<sup>500</sup> Julius Moses: *Arbeiterkinder als Versuchskaninchen*. Volkswacht. Organ der Sozialdemokratie für das östliche Westfalen und die lippischen Freistaaten vom 9.3.1928.

<sup>501</sup> Julius Moses: *Verbrechen der Klassenmedizin an gesunden und kranken Proletariern*. Neue Arbeiter-Zeitung, Hannover vom 15.4.1928.

<sup>502</sup> Julius Moses: *Der Kampf gegen das Menschenexperiment*. Drittes Beiblatt des 8-Uhr-Abendblatt vom 19.7.1928 ebenso in: Biologische Heilkunst (1928), S. 628, 629.

<sup>503</sup> Julius Moses: *Der Kampf gegen das Menschenexperiment*. Hamburger Echo vom 29.7.1928.

<sup>504</sup> Julius Moses: *Barbarismus in der Halleschen Kinderklinik. Menschen als Versuchstiere. Eine Anklage von Dr. med. Julius Moses, M.d.R.* Volksblatt, Sozialdemokratische Tageszeitung für Halle und den Bezirk Merseburg vom 31.7.1928; Ebenso in der Freie Presse. Tageszeitung für die werktätige Bevölkerung Bitterfeld-Wittenberg vom 31.7.1928 und Mansfelder Volkszeitung vom 31.7.1928.

<sup>505</sup> Julius Moses: *Der Kampf gegen das Menschenexperiment*. Der Vorpommer, Stralsund vom 1.8.1928, selber Artikel in Greifswalder Volkszeitung. Organ für die werktätige Bevölkerung vom 1.8.1928.

<sup>506</sup> Breslauer Volkswacht vom 3.8.1928.

## 146 Menschenversuche in der Weimarer Republik

*Volkszeitung*<sup>507</sup>. Er versuchte dabei gezielt, die soziale Dimension des Experimentes anzusprechen, um damit viele Arbeiter und Sozialdemokraten für das Problem zu gewinnen. In seinem *Kassenarzt* dokumentierte Moses seinen Kampf gegen die „Experimentierwut“ und brachte 1928 alleine sieben Leitartikel über Menschenexperimente.

### Kommentar

Julius Moses' Bemühungen entsprangen einem humanitären, auf sozialer Gerechtigkeit bedachten Denken. Er hatte den Mut, ganz alleine für das aufzustehen, was er für richtig hielt, und setzte sich mit aller Kraft dafür ein. Ihm gebührt das Verdienst, das Thema Menschenversuche zu einem öffentlichen Diskussionsthema gemacht zu haben, in dem er die Enthüllungen der *Biologischen Heilkunst* an die breite Öffentlichkeit trug. Moses hatte richtig erkannt, dass es dem Gleichheitsprinzip zuwiderlief, wenn überwiegend an der ärmeren Bevölkerungsschicht geforscht wurde. Sein Engagement für mehr Patientenrechte in einem paternalistisch dominierten Krankenhaus war außergewöhnlich für seine Zeit.

Der Titel seines Leitartikels im *Vorwärts* muss allerdings als unglücklich bezeichnet werden, da das Schlagwort „100 Ratten und 20 Kinder“ mehr Emotionen weckte, als es nüchterne Argumentation zur Folge hatte. Wäre es Moses an einer sachlicheren Diskussion gelegen, hätte er - statt ein Medienereignis zu provozieren - versuchen müssen, einen sachlicheren Artikel zu veröffentlichen und dabei Versuche zu kritisieren, bei denen es sich um deutlich mehr als um eine sprachliche Verfehlung handelte. Wäre es Moses um die Formalität der fehlenden Einwilligung der Eltern gegangen, so hätte er dies stärker betonen müssen. Die Forderung nach Einwilligung ging in seinen anklagenden Reden unter.

Die falsche Interpretation der Versuche Vollmers in der *Biologischen Heilkunst* hätte Moses nicht unhinterfragt übernehmen dürfen, zumal er nach Angaben

---

<sup>507</sup> Düsseldorfer Volkszeitung vom 3.8.1928.

Vollmanns<sup>508</sup> in Langsteins erklärendem Brief von den Zusammenhängen „sehr ausführlich unterrichtet“ worden sei. Moses' - ob bewusste oder unbewusste - Falschdarstellung, für die er sich nicht öffentlich entschuldigte, konnte ihm so als Demagogie ausgelegt werden. Die angegriffenen Forscher konnten Moses mit dem Vorwurf der polemischen Hetze diskreditieren und sich vor der viel wichtigeren inhaltlichen Frage der Zulässigkeit von Versuchen und der Frage von Aufklärung und Einwilligung drücken.

#### **4.4 Die Reaktionen auf Moses' Artikel**

##### **4.4.1 Öffentliche Stellungnahmen**

Viele der Krankenhauspatienten waren empört und verunsichert. Mehrere Sozialdemokraten, Naturheilkundler und Teile der linken Presse unterstützten Moses' Veröffentlichungen. Der Großteil der Ärzteschaft und die rechte Presse waren jedoch über die ihrer Meinung nach unangebrachte und überzogene Kritik entrüstet.

Moses' Zeitschriftenartikel waren bald großen Teilen der Öffentlichkeit bekannt, die durch die Berichte verunsichert wurden. Oskar Mummert schrieb im Anschluss an Moses' Veröffentlichungen, die „Mitteilungen des Dr. Moses fanden in der Öffentlichkeit, besonders in der medizinischen Welt, einen ungeheuren Widerhall.“<sup>509</sup> Gerüchte und Verschwörungstheorien über Patienten, die in Kliniken als Versuchsobjekt missbraucht würden, wurden durch den fehlenden Dialog zwischen Forschern und Öffentlichkeit noch gefördert. Verunsicherte Eltern nahmen ihre Kinder aus dem angeprangerten Kaiserin Auguste Victoria-Haus, in der Sorge, dass dort Experimente durchgeführt würden. Die Diskussion um eine Krise in der Medizin erhielt neue Nahrung: Das bereits gestörte Verhältnis vieler Patienten zu behandelnden Klinikärzten schien sich weiter zu verschärfen.

Sozialdemokraten stellten hell empört mehrere kritische Anfragen im preußischen Landtag und in den Städteparlamenten. Bereits vor Moses'

---

<sup>508</sup> Sitzung der Ärztekammer in Berlin (1928), S. 155

<sup>509</sup> Mummert (1928)

## 148 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Veröffentlichungen, am 23. Januar 1928, hatte die sozialdemokratische Abgeordnete Marie Kunert den Hauptausschuss des preußischen Landtags auf die in der Nr. 35 der *Biologischen Heilkunst* veröffentlichten Experimente aufmerksam gemacht.<sup>510</sup> Am 2. April 1928 stellte die sozialdemokratische Fraktion Berlins eine Anfrage, was der Magistrat getan habe, um die Bevölkerung vor einer Gefährdung ihrer Gesundheit durch Experimente in den städtischen Anstalten zu schützen.<sup>511</sup> Auch in der Stadtverordnetensitzung der Stadt Dresden stellte der Abgeordnete Leydel die Anfrage, ob in den Dresdner städtischen Anstalten Experimente vorgenommen würden und falls ja, ob diese unterbunden werden könnten.<sup>512</sup>

Der liberale Berliner Journalist Dr. ARNOLD HAHN<sup>513</sup> bewunderte in einem Artikel im *Montag Morgen* den Mut von Moses, sich als Arzt gegen die „Phalanx seiner Standesgenossen“ zu werfen und die „krassesten Fälle des Menschenexperimentes“ zu brandmarken. Schließlich seien - wie Hahn bemerkte - die Ärzte nach Bernhard Shaw kein Beruf, sondern - so wörtlich - eine Verschwörung. Hahn hielt allerdings das wissenschaftliche Experiment für unbedingt nötig. Er gab Moses zu bedenken, er dürfe „nicht gar zu schnell ein Urteil fällen“ und man müsse sich genau überlegen, ob man „sich so überaus feindlich den Menschenexperimenten gegenüberstellen soll.“ Er stimmte hingegen mit Moses darin überein, dass in vielen Krankenhäusern eine „Experimentierwut“ und eine „an Herzlosigkeit grenzende Mißachtung des fremden Körpers“ herrschen. Die Hahn nur vage als „neuerlich erlassene Verfügung“ bekannte preußische Anweisung von 1900 hielt er für wenig wirksam. Hahn forderte „ganz strenge Vorschriften und eine strenge dauernde Kontrolle“ der Krankenhäuser durch eine Art staatliche Ethikkommission, die „zu jedem Experiment den Konsens erteilen muß.“

Die Reformzeitschriften begrüßten und verteidigten das parlamentarische Vorgehen von Moses. GOTTFRIED FENNER hoffte, dass „nachdem jetzt der

---

<sup>510</sup> Fenner (1928 E)

<sup>511</sup> Anonym (1928 F)

<sup>512</sup> Anonym (1928 G): *Aus der Tagespresse* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 353 Ebenso im Gesundheitslehrer A 31 (1928), S. 120

<sup>513</sup> Hahn (1928)



Reichstag und auch bereits der preußische Landtag sich mit der Sache befassen, dürfte wohl zu erwarten sein, dass bald etwas zur Abstellung dieser Zustände geschieht.“<sup>514</sup> Die Redaktion von *Tierrecht und Tierschutz* stellte „mit Genugtuung fest, dass der Vorwärts nun auch in den Kampf gegen die Vivisektoren eingreift. Nach den Tieren - der wehrlose Kassenpatient.“<sup>515</sup>

In einem Leserbrief an *Tierrecht und Tierschutz* wurde Moses jedoch auch für seine Veröffentlichung über Vollmers Versuche hart kritisiert. Der Vorsitzende eines Tierschutzvereins, ein Sanitätsrat HERZ schrieb:

„Herr Dr. Moses, der mit einigen anderen Aerzten vollständig außerhalb der Gesamtärzteschaft steht, glaubt wohl, eine günstige Gelegenheit gefunden zu haben, dieser etwas am Zeug flicken zu können, das Publikum gegen die Aerzte einzunehmen und dadurch auf einen Endzweck der Sozialdemokratie hinzuarbeiten, die ganze Medizin zu sozialisieren.“<sup>516</sup>

Moses verteidigte sich, er „schmähe“ nicht die Ärzteschaft, sondern die „einzeln vorhandenen Elemente unter der Aerzteschaft, die sich bedenkenlos über Leben und Gesundheit der ihnen anvertrauten Kranken hinwegsetzen [...]“.“<sup>517</sup>

Auch viele andere Ärzte und Teile der konservativen und rechten Presse waren entrüstet über die Art der Veröffentlichung von Moses. Die Mehrheit der Ärzte, die sich über Moses' Anklagen äußerten, reagierte emotional und abwehrend, statt eine Diskussion über Menschenversuche zu beginnen. Sie machten Moses alle möglichen Vorwürfe: Er sei unkollegial, er hetze die Bevölkerung auf, er würde nur aus parteipolitischen Gründen die Experimente in sensationeller Weise anprangern, er sei ein Demagoge, er würde den „Kurpfuschern“ das Wort reden und er würde den Fortschritt der Wissenschaft zu verhindern trachten. Die Mehrheit der angeklagten Forscher schwieg sich jedoch über die Angriffe aus. Wirklich mutige Stellungnahmen von Ärzten fehlten, die die von

---

<sup>514</sup> Fenner (1928 F)

<sup>515</sup> *Gegen die Experimentierwut*. *Tierrecht und Tierschutz* 2 (1928), Nr. 6, S. 6

<sup>516</sup> Zitiert nach Moses (1928 I)

<sup>517</sup> Moses (1928 I)

## 150 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Moses angeklagten Missstände zugegeben und sachlich aufgegriffen hätten - mit der großen Ausnahme Emil Abderhaldens [siehe 4.4.3].

Besonders Moses' verfälschende Darstellung der Vigantolversuche bot Anlass zu herber Kritik. VOLLMANN aus der Berliner Ärztekammer fand kein Wort der Verurteilung „scharf genug“, „um dieses demagogische Verhalten des Herrn Dr. Moses zu charakterisieren.“<sup>518</sup> ERNST MEYER schien es während einer Diskussion in der Berliner Ärztekammer, „als ob politische Tendenzen hinter der ganzen Angelegenheit steckten“, da Moses gewusst habe, dass bei Vollmer „die Säuglinge nicht unter ungünstigen Bedingungen gewesen waren.“<sup>519</sup>

Verdeckt kam es auch zu antisemitischen Äußerungen, wobei Moses Agitation gegen die „deutsche Ärzteschaft“ vorgeworfen wurde. SCHEYER aus der Berliner Ärztekammer hatte die feste Überzeugung, dass selbst da, wo man beim Experimentieren über das Ziel hinausgeschossen ist, der Gesundheit weniger geschadet worden ist, „wie es durch das Säen von Misstrauen gegen die deutsche Aertzteschaft geschieht.“<sup>520</sup> Die völkische *Deutsche Zeitung* unterstellte Moses parteipolitische Agitation:

„Man scheut sich nicht, aus rein parteipolitischen Gründen bekannte deutsche Forschungsinstitute und die Männer, die dort in entsagungsvoller Arbeit tätig sind, auf das Schwerste zu verdächtigen und mit Schmutz zu bewerfen, wenn es - die Wahlen sind ja nahe!! - dem parteipolitischen Interesse zuträglich erscheint.“<sup>521</sup>

Die Schriftleitung des *Gesundheitslehrers* sah in Moses' Veröffentlichungen vor allem einen Schaden für die Volksgesundheit, da Moses den „Kurfuschern“ Anklagematerial in die Hände spiele. Die Schriftleitung betonte, dass „die Veröffentlichungen [...] Dr. Moses' der Ärzteschaft [...] im Kampf gegen das Kurfuschertum ungeheuren Schaden zugefügt haben.“<sup>522</sup> Sie verurteilte „auf das Entschiedenste die demagogische, volksaufhetzende Ausbeutung von

---

<sup>518</sup> Berliner Aerzte-Correspondenz 33 (1928), S. 155

<sup>519</sup> Berliner Aerzte-Correspondenz 33 (1928), S. 279

<sup>520</sup> Scheyer. Berliner Aerzte-Correspondenz 33 (1928), S. 231

<sup>521</sup> Deutsche Zeitung vom 15.3.1928 zitiert nach Der Kassenarzt 5 (1928), Nr. 14/15, S. 2

<sup>522</sup> Gesundheitslehrer A 31 (1928), S. 120

ungeschickter Schreibweise“<sup>523</sup> und zweifle nicht daran, dass die durch „aus dem Zusammenhang gerissene Sätze“ angegriffenen Autoren „in der Lage sein werden, ihre Handlungsweise zu rechtfertigen, die zunächst geradezu unfassbar erscheinen muß [...]. Die Ärzteschaft kann die in den Angriffen von Dr. Moses enthaltenen Vorwürfe nicht auf sich sitzenlassen.“<sup>524</sup> Sie gab jedoch zu, „dass es sehr viele Ärzte an der gebotenen Rücksichtnahme auf das Empfinden der großen Volksmassen in ihren öffentlichen Äußerungen fehlen lassen.“

Vom Generalsekretariat des Deutschen Ärztevereinsbundes erhielt Moses einen Brief, der ihn auf den Ansehensverlust im Ausland für die Deutsche Ärzteschaft hinwies, da Moses' Veröffentlichungen im französischen „L'Eclaireur du Soir“ sogar zur Hetze gegen die deutschen Ärzte ausgenutzt würden.<sup>525</sup>

Nur wenige, vornehmlich sozialistische Ärzte, verteidigten den Inhalt der Anklagen Moses', ohne allerdings seine Darstellungsart gutzuheißen. Die Moses in der Berliner Ärztekammer verteidigenden sozialistischen Ärzte Ignaz Zadek und Jaffé waren mit den Aufmachungen in den Tageszeitungen nicht einverstanden. Zadek glaubte, dass manches von Moses „schief, einseitig dargestellt und übertrieben ist.“ Jaffé war sogar der Meinung, dass mit der Art der Aufmachung „der Sache geschadet wird.“<sup>526</sup>

#### 4.4.2 Der Entschluss der Berliner Ärztekammer über Heilversuche

Die Berliner Ärzte Heinrich Vollmer [vgl. 3.5.1] und H. Deicher [vgl. 3.1.2] standen im Mittelpunkt von Moses' Kritik. Auf Antrag der sozialistischen Fraktion entschloss sich die Berliner Ärztekammer am 23. März 1928, einen Ausschuss zur Prüfung der Vorwürfe zu beauftragen. In einer zweiten Sitzung am 4. Juni wurde die erarbeitete Resolution, die die Unhaltbarkeit der Vorwürfe betonte, von den sozialistischen Fraktionsmitgliedern Jaffé und Zadek an den

---

<sup>523</sup> Gesundheitslehrer A 31 (1928), S. 174

<sup>524</sup> Gesundheitslehrer A 31 (1928), S. 120

<sup>525</sup> Moses (1928 J), S. 2

<sup>526</sup> Sitzung der Ärztekammer in Berlin (1928), S. 155

## 152 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Ausschuss zurückverwiesen, da man vergessen hatte, die sozialistischen Antragsteller in den Ausschuss miteinzubeziehen.

IGNAZ ZADEK lehnte den ersten Entwurf des Entschlusses als „nichtssagend“ ab:

„In der Resolution wird nur das Wort ‚Heilversuche‘ gebraucht. Es hat sich aber auch um sogenannte wissenschaftliche Experimente gehandelt [...]. Dass direkte Gesundheitsschädigungen nicht vorgekommen sind, beweist noch nicht die Zulässigkeit der Experimente.“<sup>527</sup>

Zadek selbst führte die Experimentierwut auf die zahlreichen von der chemisch-pharmazeutischen Großindustrie auf den Markt geworfenen Heilmittel zurück und empfahl, die vom Verein sozialistischer Ärzte vorgeschlagene Resolution zu Menschenexperimenten anzunehmen.<sup>528</sup>

Am 16. Juni wurde auf Antrag von Jaffé die Resolution in einigen Punkten präzisiert und enthielt nun den Passus, dass das „Wohl des Kranken“ über aller

---

<sup>527</sup> Sitzung der Ärztekammer in Berlin (1928), S. 230

<sup>528</sup> Die Resolution vom Verein sozialistischer Ärzte: „Die chemisch-pharmazeutische Großindustrie wirft in den immer stärker werdenden Konkurrenzkampf Tag für Tag neue differente Heilmittel und neue Kombinationen solcher Heilmittel auf den Markt und überschüttet damit Apotheken und Aerzte, insbesondere auch die in den Kliniken und Krankenhäusern tätigen dirigierenden und Assistenz-Aerzte. Infolge dessen greift, besonders in den Hospitälern, neuerdings eine bedrohliche Experimentierwut am Menschen um sich, wobei ausschließlich Arme oder Kassenkranke resp. deren Kinder als Versuchsobjekte benutzt werden. Angesichts der hierüber in der Presse mitgeteilten Versuche an Insassen der Krankenhäuser betont die Aerztekammer für Berlin mit Nachdruck, daß der oberste Grundsatz der alten Medizin ‚nil nocere‘ mehr als bisher von den Aerzten und auch von den Klinikern beherzigt werden müßte. Versuche an sterbenden Kindern, wie sie im ‚Vorwärts‘ mitgeteilt werden, widersprechen dem berechtigten Empfinden der Bevölkerung ebenso, wie lange fortgesetzte Saprovitane-Injektionen bei Epileptikern und die Massivbehandlung krebskranker Frauen.

Die Aerztekammer Berlin richtet an die Kollegen, insbesondere an die in den Krankenhäusern und Kliniken tätigen, den dringenden Wunsch, das in weiten Kreisen der Bevölkerung heute schon bestehende Misstrauen gegenüber den Aerzten durch solche unbedingt unberechtigten Versuche an Krankenhaus-Insassen der öffentlichen Krankenhäuser nicht noch zu vermehren.“ Berliner Ärzte-Correspondenz 33 (1928), S.

230

Wissenschaft stünde.<sup>529</sup> Diese Fassung wurde von der Berliner Ärztekammer einstimmig angenommen:

„In letzter Zeit sind verschiedene ärztliche Berichte über klinische Versuche, die in wissenschaftlichen ärztlichen Zeitschriften erschienen waren, Gegenstand aufsehenerregender abfälliger Kritiken der Tagespresse gewesen. Die leidenschaftliche Art dieser Erörterungen erscheint geeignet, falsche Vorstellungen über die Notwendigkeit und das Wesen klinischer Versuche sowie die Erprobung neuer Heilmittel und Heilverfahren zu erwecken und durch Erregung von Misstrauen gegen die ärztliche Forschung Beunruhigung und Schaden zu stiften. Der Vorstand der Aerztekammer Berlin hat sich mit den für seinen Bereich in Frage kommenden Veröffentlichungen und Kritiken eingehend beschäftigt und erklärt dazu folgendes:

In keinem der beanstandeten Fälle ist ein Kranker geschädigt oder in Gefahr gebracht worden.

Ganz allgemein steht der Vorstand der Aerztekammer auf folgendem Standpunkt:

Der wissenschaftlichen Forschung dürfen, wenn sie nicht zum Stillstand gebracht werden soll, Vorschriften nicht gemacht werden; ohne Prüfung am Menschen können keine Heilverfahren erprobt und keine medizinische Entdeckung für den kranken Menschen nutzbar gemacht werden. Allerdings muß sich der Arzt hierbei seiner Verantwortung gegenüber Leben und Gesundheit seines Kranken ständig bewußt sein. Jede Erprobung am Menschen muß auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt bleiben, wissenschaftlich-theoretisch gut begründet und vorher ausreichend biologisch geklärt sein; denn über aller Wissenschaft steht das höchste Gesetz „nil nocere“! Ferner gebietet die ärztliche Ethik, dass der Kranke oder sein gesetzlicher Vertreter vorher über Sinn und Zweck solcher Heilversuche unterrichtet wird.

---

<sup>529</sup> Vgl. Sitzung der Ärztekammer in Berlin (1928), S. 215 und S. 278

## 154 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Darüber hinaus spricht der Vorstand der Aerztekammer Berlin mit Rücksicht auf die jüngsten Erfahrungen die Erwartung aus, dass künftig auch in der Form der wissenschaftlichen Veröffentlichungen immer der rechte Takt gewahrt und den berechtigten Empfindungen des Publikums Rechnung getragen wird.“<sup>530</sup>

### 4.4.3 Reaktionen auf den Entschluss

Julius Moses und die Schriftleitung der *Biologischen Heilkunst* hielten den Entschluss für nichts sagend. Die Schriftleitung des *Gesundheitslehrers* hingegen sah sich durch ihn bestätigt.

Moses bedauerte, dass diese „Angelegenheit schließlich mit einer nichts sagenden Entschließung ‚erledigt‘“<sup>531</sup> wurde. Die Entschließung sei eine „leere Geste“, mild, unklar und kompromisslerisch.<sup>532</sup> Moses vermisste „in dieser Publikation wenigstens den Versuch einer genaueren Definition der Grenzen zwischen zulässigem und unzulässigem Eingriff.“<sup>533</sup>

Die Schriftleitung der *Biologischen Heilkunst* interpretierte die Aufforderung, dass der „rechte Takt“ gewahrt wird und den „berechtigten Empfindungen des Publikums Rechnung getragen wird“, als eine Aufforderung,

„in Zukunft die Mißerfolge und die Schädigungen schamhaft zu verschweigen, mit anderen Worten, wenn man schon durch Versuche die Mitmenschen schädigt, nicht so dumm zu sein und das noch bekanntzugeben.“<sup>534</sup>

Als mögliche Lösung des Experimentierproblems schlug sie vor, die verantwortlichen Ärzte zu suspendieren und durch naturheilkundlich denkende Ärzte zu ersetzen.

---

<sup>530</sup> Sitzung der Ärztekamer in Berlin (1928), S. 278

<sup>531</sup> Moses (1928 J), S. 1

<sup>532</sup> Gedanken zur Frage der Experimente an Menschen. Nachlass Moses S. 23

<sup>533</sup> Ebd. S. 24

<sup>534</sup> Schriftleitung der *Biologischen Heilkunst* (1928)

Die Schriftleitung des *Gesundheitslehrer* sah sich durch den Entschluss bestätigt und stellte mit Genugtuung fest, „dass, wie ja zu erwarten war, eine Schädigung von Kranken durch die Prüfung von Heilmitteln nicht erfolgt ist.“<sup>535</sup> Die Schriftleitung sah die durch Versuche entstehenden Unannehmlichkeiten und Risiken für den Patienten durch den wissenschaftlichen Fortschritt als gerechtfertigt an: Wäre trotz „allergrößter Vorsicht“ eine Schädigung des Patienten eingetreten, „so müsste eine solche eben ertragen werden.“ Im Interesse des Fortschritts müssten „ein paar Unannehmlichkeiten einiger weniger Personen“ in Kauf genommen werden. Die geäußerte Sozialkritik Moses' bezeichnete die Schriftleitung als „Demagogie“ und als „Gewinsel und Getue über die Ausbeutung der Armen.“

### Kommentar

Die Art der Veröffentlichungen von Moses fand lediglich unter Anhängern der Naturheilkunde Beifall, stieß aber unter Ärzten durch den sensationellen Charakter der Anklagen auf allgemeine Ablehnung. Einige sozialistische Ärzte verteidigten allerdings den Inhalt der Anklagen Moses' und griffen seine Sozialkritik auf. Von der Mehrheit der angegriffenen Ärzte wurde versäumt, auf den Inhalt der Anklagen adäquat zu antworten und bestehende Missstände zuzugeben und aktiv anzugehen.

Die Resolution der Berliner Ärztekammer wird den Vorwürfen Moses' inhaltlich nicht gerecht. Die Feststellung, dass kein Kranker in Gefahr gebracht worden sei, verschleierte das in den Versuchen Deichers beinhaltete Risiko der Scharlacherkrankung für die Kinder. Zudem wurde versucht, die Experimente nachträglich durch die nicht eingetretene Schädigung zu rechtfertigen. Ein solches Argument würde von den wenigsten Ethikern als zulässig betrachtet werden, da selbst eine fehlende bleibende Gesundheitsschädigung der Patienten die entstandenen Unannehmlichkeiten durch die Versuche nicht rechtfertigen könnten.

---

<sup>535</sup> Schriftleitung des *Gesundheitslehrers* (1928)

## 156 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Wie Ignaz Zadek kritisierte, fehlte dem Entschluss jegliche Stellungnahme zu wissenschaftlichen Experimenten. Die Resolution kann demnach als Festhalten am Status quo interpretiert werden, wobei ein mutiges Eingeständnis aufgedeckter Missstände und eine beherzte Stellungnahme zugunsten der Patientenrechte aus Angst vor Einschnitten in die Forschungsfreiheit unterlassen wurde. Leider bot die vom Verein sozialistischer Ärzte vorgeschlagene Resolution über Menschenversuche durch ihre Verallgemeinerungen und inhaltlichen Mängel keine ernstzunehmende Alternative.

Die Angriffe auf Moses' Person, die Verunglimpfungen, Unterstellungen und verdeckten Antisemitismen als Antwort auf seine Kritik zeugten nicht von einer selbstkritischen Haltung von Teilen der Ärzteschaft [vgl. 6.2.5].

### 4.4.4 Abderhaldens Umfrage zu Menschenversuchen

Erste ausführliche Stellungnahmen aus Ärztekreisen zu dem ethischen Problem der Menschenversuche entstanden infolge einer wissenschaftlichen Umfrage des Physiologieprofessors EMIL ABDERHALDEN. Abderhalden hatte 1928 in Sorge um den Ruf des ärztlichen Standes eine Umfrage unter Klinikdirektoren gestartet zum Thema „Versuche am Menschen“. Diese veröffentlichte er in seiner Zeitschrift *Ethik*.

Abderhalden selbst kritisierte die verzerrte Berichterstattung der *Biologischen Heilkunst*, gab aber zu, dass genügend Versuche unethisch waren. Zu den Veröffentlichungen Moses' nahm der politisch konservative Abderhalden keine Stellung.

Obwohl Abderhalden fürchtete, dass eine öffentliche Diskussion über Menschenversuche ihm „manche Kollegen [...] sehr verargen“ würden, glaubte er, dass „unendlich viel Schaden“ für die „Schulmedizin“ hätte vermieden werden können, wenn „vorhandene Fehler unumwunden zugegeben würden [...] bevor sie von anderer Seite in breitester Öffentlichkeit zu einer sehr scharfen Waffe geschmiedet worden“ seien. Ohne auf spezielle Experimente einzugehen, gab Abderhalden offen zu:



„Es bleiben [...], das muß mit aller Offenheit zum Ausdruck gebracht werden, noch genug Fälle übrig, die vom ärztlichen und vom allgemein ethischen Standpunkt aus unbedingt zu verwerfen sind.“

Er sah in den Versuchen einiger Kollegen eine Richtung der Medizin auf den Gipfel getrieben, „die an und für sich unbedingt einer Einschränkung bedarf.“

<sup>536</sup>

Abderhalden äußerte sich mit Sachkenntnis über Menschenversuche. Er unterschied zwischen rein wissenschaftlichen Versuchen und solchen „bei denen in verzweifelte Fällen der Arzt nach gewissenhafter Überlegung aller Möglichkeiten einen Versuch wagt, um das Leben des Patienten zu retten.“ Abderhalden sah jeden rein wissenschaftlichen Versuch mit möglicher Schädigung des Patienten als unethisch an. Deshalb verurteilte er jeden Versuch, bei dem eine Krankheit zum Zwecke ihres Studiums künstlich erzeugt wird oder der lediglich den Zweck hat, „ein im Tierversuch erhaltenes Ergebnis am Menschen zu bestätigen.“ Hierfür forderte er Selbstversuche, da nur Ärzte selbst „in voller Erkenntnis der möglichen Folgen“ seien. Neuartige Heilbehandlungen hielt Abderhalden für erlaubt, wenn der „Arzt auf Grund der ihm bekannten Wirkungen in gewissenhaftester Weise [...überlegt...], ob mit ihrer Hilfe eine Wirkung zu erzielen ist, die sich beim vorliegenden Krankheitsfall als günstig herausstellen könnte.“<sup>537</sup> Erlaubt sein sollten auch Neulandoperationen in verzweifelte Fällen.

Abderhalden bat mehrere Direktoren von Kliniken um Stellungnahme. Einige antworteten nicht - vielleicht aus Angst, sich zu solch einem brisanten Thema zu äußern. Von den angeschriebenen Ärzten antworteten vier berühmte Ärzte: Max Matthes, Wilhelm His, Erwin Liek und Otfried Müller.

MAX MATTHES<sup>538</sup> aus Königsberg war der einzige Antwortschreiber, der sich zum schwierigen Problem der rein wissenschaftlichen Versuche äußerte. Matthes unterschied zwischen wissenschaftlichen und therapeutischen

---

<sup>536</sup> Abderhalden (1928/29), S. 15

<sup>537</sup> Abderhalden (1928/29), S. 14

<sup>538</sup> MAX MATTHES: Internist. \*1865 †1930. 1905 Professor für Innere Medizin in Köln, ab 1911 in Marburg, ab 1916 in Königsberg, dort 1921/22 Direktor der medizinischen Klinik.

## 158 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Versuchen, die er beide unter bestimmten Voraussetzungen für erlaubt hielt.<sup>539</sup> Therapeutische Versuche sollten erlaubt sein, wenn im Tierversuch Wirkung und Dosierung des betreffenden Mittels genau festgestellt wurden. Sei dies nicht der Fall, müsse es der Experimentator zunächst am eigenen Körper oder an Freiwilligen erproben. Bei neuen Operationsmethoden müsse es der Gewissenhaftigkeit des Operateurs überlassen bleiben, Schaden für den Kranken zu vermeiden. Der therapeutische Versuch sei sogar geboten, wenn er lebensrettend ist, beispielsweise bei einer Lungenembolie. Auch wissenschaftliche Versuche hielt Matthes für erlaubt, wenn sich der Arzt vom moralischen Gesetz in ihm leiten ließe und die Versuche harmlos und ungefährlich seien.

Matthes versäumte es, hier eine genaue Grenze der nötigen Harmlosigkeit oder der zulässigen Gefährlichkeit zu ziehen. Hier stand Matthes zusätzlich vor dem Problem, dass ein Experiment per se ein unkalkulierbares Risiko in sich trug, so dass die Gefährlichkeit des Verfahrens im Voraus unbekannt war. Ebenfalls war der vage Begriff des „moralischen Gesetzes“ kein sicherer Schutz gegen gefährliche Experimente, da jeder Forscher eine subjektiv andere Grenze des Erlaubten zog. Schließlich fehlte eine Stellungnahme zu den angeprangerten Experimenten und zur Frage der Einwilligung.

WILHELM HIS<sup>540</sup> hielt therapeutische Versuche für erlaubt, ging jedoch nicht auf das Problem der schwieriger zu rechtfertigenden wissenschaftlichen Versuche ein. Therapeutische Versuche sollten nur erlaubt sein, wenn durch Tierversuch und chemische Analyse die voraussichtliche Wirksamkeit des Mittels bekannt sei und mit der nötigen Vorsicht vorgegangen würde. His rechtfertigte indirekt die Versuche Vollmers:

„Zur Festsetzung einer Heilwirkung bedürfen wir aber des Vergleichs mit unbehandelten [...] Fällen [...]. Es ist bekannt, wie gerade die Bekämpfung der im Kindesalter so verderblichen Rachitis auf dem

---

<sup>539</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 17

<sup>540</sup> WILHELM H. HIS (JUN.): Anatom und Internist. \*1863 †1934. Professor in Basel 1902, in Göttingen 1906. Ab 1907 Direktor der 1. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin. Nach His ist das His-Bündel (Reizleitung im Herzen) benannt.

Boden richtiger Ernährung gewaltige Fortschritte macht, aber auch da lässt sich der Wert des Heilverfahrens nur auf dem Boden der Vergleichung richtig erkennen.“<sup>541</sup>

Selbst Versuche an Sterbenden, die „ganz offenkundig dem Empfinden der meisten Menschen“ widersprachen, hielt His für gerechtfertigt, wenn die Einwilligung eingeholt wurde und vom Ergebnis „das Schicksal zahlreicher Menschen abhinge.“

Der bekannte Chirurg und Schriftsteller ERWIN LIEK hielt therapeutische Versuche für gerechtfertigt. Er nahm Stellung zu zwei kritisierten Experimenten, ging aber nicht explizit auf rein wissenschaftliche Versuche ein. Weitschweifig erzählte Liek im populärmedizinischen Stil<sup>542</sup>, dass die Deutschen das Vertrauen in die Schulmedizin verloren hätten und so den Kurpfuschern in die Arme liefen. „Wie soll ein Volk Vertrauen zu einer Medizin haben, deren berufene Führer und Lehrer die Achtung vor dem Leben eines anderen, ja selbst die Ehrfurcht vor dem Sterben verloren haben?“<sup>543</sup> Als Beleg zitierte Liek die Vigantolversuche von Vollmer [3.5.1] und die Versuche Nohlens [3.1.5] an sterbenden Kindern. Diese lehnte Liek „völlig und unbedingt“ ab. Eine staatliche Kontrolle zur Vermeidung solcher Experimente fand Liek nutzlos. Liek sah eine mögliche Lösung in einer besseren ethischen Erziehung der Medizinstudierenden und einer Selektion der Klinikärzte nach ihren menschlichen Fähigkeiten:

„Man mache Ärzte und nicht ‚Mediziner‘, nicht Streber, nicht kaltherzige Experimentalforscher zu klinischen Lehrern unserer Jugend [...]. Man bewerte die Bewerber um Kliniken [...] nicht [...] nach Dicke und Zahl ihrer Veröffentlichungen, [...] sondern mehr nach ihrer Eignung zum Arzt.“<sup>544</sup>

---

<sup>541</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 19

<sup>542</sup> Sein Beitrag erschien fast unverändert in seinem Buch *Die Welt des Arztes: Aus 30 Jahren Praxis*. Dresden: Reißner (1933).

<sup>543</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 24. Anspielung auf die Versuche Arno Nohlens.

<sup>544</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 25

## 160 Menschenversuche in der Weimarer Republik

OTFRIED MÜLLER aus Tübingen rechtfertigte die Vornahme therapeutischer Versuche, übersah aber das Problem rein wissenschaftlicher Versuche.

Müller betonte die Notwendigkeit, eine neue Therapie „nach hinreichender Ausschaltung des Gefahrenmomentes durch den Tier [...] Versuch“<sup>545</sup> am Patienten auszuprobieren. „Sonst käme ja jeder Fortschritt der Heilkunde zum Stillstand.“<sup>546</sup> Eine neue Therapie sei gerechtfertigt, wenn das Risiko gegenüber erprobten Mitteln „nicht wesentlich größer“ sei. Aus den therapeutischen Schäden bei neuen Heilmitteln könne man dem Experimentator keinen Vorwurf machen, da jede Therapie Nebenwirkung habe und „in Wirklichkeit [...] das ‚nihil nocere‘ ein Ideal [sei], das von keinem [...] je voll erreicht wird.“<sup>547</sup>

Nur „im Drange einer Notlage der Allgemeinheit“<sup>548</sup> dürfe der Patient zu neuen Therapien gezwungen werden, sonst solle „möglichst nach gegenseitiger Übereinkunft“ verfahren werden. Schließlich gebe es nur „sehr wenige Patienten, die ablehnen, wenn man ihnen auf Grund eigener Überzeugung den wohlbegründeten Vorschlag macht, in ihrem Falle nun einmal ein neues Heilverfahren durchzuführen.“ Mit dem äußerst problematischen Ausspruch „Suprema lex salus publica“ stellte Müller das Allgemeinwohl über das Individualwohl [vgl. 5.1.2 und 5.2.2].

### 4.4.5 Reaktionen auf Abderhaldens Umfrage

Müller wurde in der *Biologischen Heilkunst* dafür kritisiert, dass er das Problem wissenschaftlicher Experimente vermieden hatte: Müller habe mit seiner Rechtfertigung therapeutischer Versuche „mit vieler Mühe eine Sache bewiesen“, die „u.E. gar nicht eines Beweises bedarf.“ Dieser Beweis beinhalte

---

<sup>545</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 111

<sup>546</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 110

<sup>547</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 111

<sup>548</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 113 vermutlich meint Müller hier Schutzimpfungen und Behandlung bei Geschlechtskrankheiten

aber „keineswegs die Art von Versuchen, die in der B.H. getadelt wurden [...]“.“<sup>549</sup>

Naturheilkundler und Moses begrüßten Abderhaldens Umfrage und sahen sich durch Abderhaldens und Lieks Äußerungen bestätigt. Moses sah in der Umfrage einen ersten Erfolg: „Das Problem des Menschenexperiments, das bis zu unserer Aktion keinen Gegenstand der Diskussion bildete, wird jetzt in hervorragenden wissenschaftlichen Kreisen lebhaft erörtert.“<sup>550</sup> In der *Biologischen Heilkunst* wurde Abderhalden für die „gerechte Würdigung unserer Bemühungen“ gedankt.<sup>551</sup> Auch die *Medizinalpolitische Rundschau*<sup>552</sup> brachte Auszüge der Umfrage.

### Kommentar

Abderhalden setzte die Diskussion um die Zulässigkeit von Menschenversuchen fort und machte mutig auf bestehende Missstände aufmerksam. Neben ihm bezog nur Erwin Liek direkt Stellung zu den kritisierten Versuchen. Es verwundert, dass weder im *Ärztlichen Vereinsblatt*, noch in den *Ärztlichen Mitteilungen*, noch im *Gesundheitslehrer* auf die nüchterne Umfrage Abderhaldens eingegangen wurde. Vermutlich bestanden Befürchtungen, dieses brisante Thema öffentlich zu diskutieren, da jede öffentliche Selbstkritik von den Naturheilkundlern zu eigenen Zwecken missbraucht werden könnte.

#### 4.4.6 Einzelne Antworten von Ärzten und Juristen auf Moses' Artikel

Die Veröffentlichungen der *Biologischen Heilkunst* und Moses' stießen 1928 eine rege Diskussion über die Zulässigkeit von Menschenversuchen an, die hauptsächlich in den der Naturheilkunde nahe stehenden Zeitschriften geführt

---

<sup>549</sup> *Versuche an Menschen und Tieren*. Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 943, 944

<sup>550</sup> Moses (1928 K)

<sup>551</sup> *Versuche an Menschen*. Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 813-816 u. S. 943,944

<sup>552</sup> *Abderhalden über ärztliche Experimente und medizinisches Studium* Medizinalpolitische Rundschau 22 (1929), S. 90

## 162 Menschenversuche in der Weimarer Republik

wurde. Neben dem Entschluss der Berliner Ärztekammer und der Umfrage Abderhaldens äußerten sich mehrere Ärzte, Naturheilkundler und Juristen, die in ihren Artikeln aufeinander Bezug nahmen. Mehrmals wurde dabei ausdrücklich auf die notwendige Aufklärung der Patienten hingewiesen.

J. LÖBEL warf auf Moses' Veröffentlichungen hin die Frage auf, an wem der Arzt experimentieren dürfe. Löbels Lösung für das Problem klang zu einfach: „Wenn die Aerzte durchaus experimentieren müssen, sollen sie es doch an sich selbst tun!“<sup>553</sup>

Syndikus R. JENICHEN<sup>554</sup> kritisierte in der *Medizinalpolitischen Rundschau* die Ausführungen Löbels als unbefriedigend, da Löbel die Frage, an wem der Arzt experimentieren dürfe, „unbeantwortet“ ließe. Jenichen forderte eine Einwilligung und Aufklärung der Patienten. In Übereinstimmung mit dem Reichsgerichtsurteil von 1894 [vgl. 2.4] verurteilte Jenichen jeden Eingriff als Körperverletzung, der ohne Einwilligung des Patienten durchgeführt werde. Selbst die gegebene Einwilligung des Patienten schütze den Arzt nicht uneingeschränkt vor Rechtsklagen: Wenn der Eingriff trotz Einwilligung gegen die guten Sitten verstieße, bleibe er strafbar. Die Einwilligung dürfe „selbstverständlich auch nicht unter Vorspiegelung falscher Tatsachen eingeholt werden.“ Auch müsse die Versuchsperson vor gegebener Einwilligung aufgeklärt werden: „Der als Objekt Auserkorene muß völlig über die Tragweite seiner Einwilligung unterrichtet werden.“

Ein Amtsgerichtsrat WAENTIG forderte in seinem differenzierten Artikel *Die rechtliche Beurteilung ärztlicher Eingriffe zu wissenschaftlichen Versuchszwecken* in der *Biologischen Heilkunst* eine Aufklärung und Einwilligung des Probanden.

Waentig sah wissenschaftliche Versuche mit Einwilligung als gerechtfertigt an. Er stellte drei Bedingungen an die Einwilligung: Erstens sei jede Einwilligung „eines Minderjährigen, eines Taubstummen, eines Geisteskranken, eines Entmündigten oder eines unter vorläufiger Vormundschaft Stehenden“<sup>555</sup>

---

<sup>553</sup> Zitiert nach Jenichen (1928), S. 70

<sup>554</sup> Jenichen (1928)

<sup>555</sup> Waentig (1928), S. 259

generell unwirksam. Zweitens müsse die Versuchsperson vor der Einwilligung aufgeklärt sein:

„Die Einwilligung ist aber nur wirksam und hebt die Strafbarkeit des Eingriffs nur auf, wenn sie ernstlich gemeint ist, und der Einwilligende völlige Klarheit über die Tragweite des Eingriffs besitzt. Der Einwilligende muß also die Gefährlichkeit des Eingriffs kennen. Ist sie ihm nicht bekannt, dann muß ihn der Arzt über die möglichen Folgen des Eingriffs aufklären.“<sup>556</sup>

Drittens sei die Einwilligung unwirksam, wenn der Versuch gegen die guten Sitten verstieße, wie z.B. die Übertragung gefährlicher oder ansteckender Krankheiten oder das Experiment am Sterbenden.

Waentig forderte dringend eine Verschärfung des geltenden Strafrechtes zum Schutze von Kindern und nicht vollgeschäftsfähigen Personen, da bis dato nur gefährliche Körperverletzungen strafrechtlich verfolgt würden. Leichte Körperverletzungen wie „die Übertragung von Krankheiten, die bei den Betroffenen nur große Qualen hervorgerufen hat, ohne aber deren Leben zu gefährden“<sup>557</sup> würden, wie Waentig bedauerte, nur auf Antrag des Verletzten verfolgt. Die betroffenen Kinder stellten diesen Antrag nur in den seltensten Fällen, da ihnen die Einsicht fehle, dass es sich um ein wissenschaftliches Experiment gehandelt habe.

Auch der Rechtsprofessor K. KLEE betonte in einem Artikel in der *Woche*, dass eine Aufklärung notwendige Voraussetzung für die Vornahme wissenschaftlicher Experimente sei:

„Voraussetzung für die rechtliche Erlaubtheit des wissenschaftlichen Experiments ist jedoch, dass der Betreffende ernstlich und in vollem Bewußtsein der Tragweite seines Entschlusses in die Prozedur einwilligt.“<sup>558</sup>

---

<sup>556</sup> Waentig (1928), S. 259

<sup>557</sup> Ebd. S. 290

<sup>558</sup> Klee (1928)

## 164 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Professor Rautenberg hatte der Sitzung der Berliner Ärztekammer beigewohnt und fand die „Heftigkeit der Gegensätze in den Diskussionen“<sup>559</sup> erstaunlich und „geradezu besorgniserregend, weil in bezug auf eine grundsätzliche Frage unserer ärztlichen Tätigkeit eine solche Disharmonie zum Ausdruck kam.“ Darum bemühte er sich in einem Artikel in der *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* um eine Definition, was zulässig sei und was nicht. Dabei verteidigte er im Namen der Forschungsfreiheit fast jeden Versuch am Menschen. Für erlaubt hielt er rein diagnostische Versuche, therapeutische Versuche und auch wissenschaftliche Versuche.

Unter diagnostischen Versuchen verstand er unter anderem Auskultation, Perkussion, Endoskopie und Lumbalpunktion. In diesen Methoden dürften sich die Ärzte takt- und rücksichtsvoll in ihrer Ausbildung probieren, obwohl den Patienten dabei natürlich kein Nutzen erwüchse. Zu therapeutischen Versuchen hätten die Ärzte „nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht [...]. Hemmende sentimentale und laienhafte Gefühle, dass der Mensch kein Versuchstier sei, sind da nicht am Platze.“

Auch wissenschaftliche Versuche hielt Rautenberg für erlaubt, „ohne dass in dem einzelnen Versuchsfalle dem betreffenden Menschen ein direkter Nutzen erwächst.“<sup>560</sup> Voraussetzung sei, „dass die Methode biologisch erprobt und ihre Unschädlichkeit im Tierexperiment festgelegt ist.“ Aus dem postulierten Interesse der Menschheit am Fortschritt der Medizin leitete er das Recht zu wissenschaftlicher Forschung am Menschen her. Man könne nicht verlangen, „dass die Ärzte an sich selbst alle diese Methoden erproben“

Eine Aufklärungs- und Einwilligungspflicht erwähnte Rautenberg nicht. Überhaupt räumte er Patienten wenig Mitspracherecht ein. Nicht der Patient, sondern

„nur der Arzt kann entscheiden. [...] Er allein kann nur beurteilen, ob eine ärztlich erdachte [...] Methode angewendet werden darf [...]. Denn dem Forschungsdrang des einzelnen, [...] also der Wissenschaft überhaupt, darf und kann ein Hemmschuh nicht angelegt werden. Eine

---

<sup>559</sup> Rautenberg (1929), S. 96

<sup>560</sup> Ebd. S. 97



„Kommission zur Erteilung von Erlaubnis für Versuche am Menschen‘ [...] wäre ein Unding.“<sup>561</sup>

Mitglieder des Deutschen Ärztevereinsbundes hielten wissenschaftliche Versuche unter bestimmten Voraussetzungen für erlaubt, gingen aber nicht inhaltlich auf die Vorwürfe Moses' ein. Am 2. März 1930 diskutierten Stauder, Schneider, de Bary, Eichelberg, Vollmann und Walder über Menschenversuche. Dabei kamen sie zum Ergebnis:

„Man war sich darüber einig, dass es ohne Anwendung neuer Versuche und Verfahren keinen Fortschritt in der medizinischen Kunst und Wissenschaft geben würde, dass aber Forschungsversuche am Menschen lediglich auf Grund gewissenhafter biologischer Erprobung nur zu ernsten, dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis und der Therapie dienenden Zwecken vorgenommen werden dürfen. Alles leichtfertige Experimentieren am Menschen und die ungenügende Wahrung humanen Empfindens, auch in der Form der Veröffentlichung der Versuche, verurteilt die Ärzteschaft durchaus.“<sup>562</sup>

ALBERT MOLL, vormaliger Kritiker der Menschenexperimente, äußerte sich in der Weimarer Zeit nicht mehr zu diesem Thema. Vielleicht befürchtete er, mit der politischen Richtung von Moses, der ihn häufig zitierte, in Verbindung gebracht zu werden. Unter Molls Namen erschien der Artikel *Die Verrohung der Medizin* zuerst im *Vorwärts*<sup>563</sup>, dann im *Generalanzeiger für Dortmund und das gesamte rheinisch-westfälische Industriegebiet* und auch im *Prager Tageblatt*. Der Artikel entstammte der Feder eines Journalisten, der Auszüge aus Molls *Ärztlicher Ethik* zu einer fingierten Umfrage zusammengestellt hatte. Moll stellte im *Deutschen Ärzteblatt* klar, dass der Artikel nicht von ihm stamme und einer

---

<sup>561</sup> Ebd. S. 97

<sup>562</sup> Sitzung des engeren Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes vom 2.3.1930. *Deutsches Ärzteblatt* 59 (1930), S. 92; Ebenso in *Kleine Mitteilungen Dtsch. Med. Wschr.* 56 (1930), S. 538, 539

<sup>563</sup> Unter dem Namen Albert Moll erschien: *Die Verrohung der Medizin*. *Vorwärts*, Abend 1.7.1930 und *Generalanzeiger für Dortmund und das gesamte rheinisch-westfälische Industriegebiet* vom 6.7.1930 und *Prager Tageblatt* vom 27.7.1930

## 166 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Tendenz dienen solle, die Erprobung des Calmette-Mittels als „Verrohung in der Medizin“ abzulehnen.<sup>564</sup>

### 4.5 Ein Gesetzentwurf unter Mitwirkung Moses': „Ein Riegel für die Experimentierwut“

Moses' Aktivitäten richteten sich nicht nur auf die öffentliche Anprangerung von Menschenversuchen. Er setzte sich in den Jahren 1929 und 1932 auch aktiv für eine Gesetzesänderung zum Schutz der Patienten ein. Anlass für Moses' Engagement waren die Beratungen des Strafrechtsausschusses des Deutschen Reichstages. Im Rahmen der Strafrechtsreform hatte der Ausschuss im Jahr 1927 unter Vorsitz von WILHELM KAHL<sup>565</sup> einen „Entwurf eines Allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches“ erarbeitet. Dabei war eine Neufassung des §263 StGB vorgeschlagen worden.

Schon mehrmals seit dem erwähnten Reichsgerichtsurteil von 1894 [vgl. 2.4] war beraten worden, den ärztlichen Eingriff nicht mehr als Körperverletzung zu betrachten, da dies viele Ärzte als Herabwürdigung ihrer Bemühungen empfanden. Eine formelle Lösung sollte der neue §263 StGB bieten, der ärztliche Eingriffe nicht mehr als Körperverletzung verurteilte. Als Ausgleich sollte der Patient durch den eigens geschaffenen Paragraphen §281 gegen „Eigenmächtige Heilbehandlung“ des Arztes geschützt werden. Der Strafgesetzentwurf von 1927 sah folgende Fassung des §263 vor:

„Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen im Sinne dieses Gesetzes.“

In den Sitzungen vom 25. und 26. Juni 1929 wurde der §263 ausführlich diskutiert. Dabei wurde auch die Problematik des Menschenversuchs erörtert.

---

<sup>564</sup> Moll (1930)

<sup>565</sup> WILHELM KAHL: Jurist. \*17.6.1849 Kleinheubach/Main †15.4.1932 Berlin. Seit 1879 Professor für Kirchenrecht in Rostock. Seit 1885 Professor in Berlin. Seit 1927 Präsident der Kommission zur Erarbeitung einer Strafrechtsreform.

Der sozialdemokratische Abgeordnete OTTO LANDSBERG<sup>566</sup> kritisierte, es gebe Chirurgen, die „Fanatiker des Messers“ geworden seien und durch den Entwurf von 1927 einen Freibrief erhielten.<sup>567</sup> Ausschussmitglieder der SPD und des Zentrums verlangten eine schärfere Fassung, um unzulässige Experimente einzuschränken: Eingriffe sollten nur straffrei sein, wenn sie „zu Heilzwecken“ vorgenommen werden. Auch der ehemalige Reichsanwalt Ludwig Ebermayer unterstützte diese Forderung. Der Ausschuss nahm die Neufassung des §263 in erster Lesung fast einstimmig in folgender Form an:

„Eingriffe und Behandlungen, die lediglich zu Heilzwecken erfolgen, der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen und nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden, sind keine Körperverletzung im Sinne dieses Gesetzes.“<sup>568</sup>

Am 9. Juli 1929 berichtete Moses im *Vorwärts* über den vorläufigen Erfolg: „Versuche an Menschen. Ein Riegel für die Experimentierwut.“<sup>569</sup> Moses wertete die Neufassung als Erfolg. „Für mich war der Verlauf dieser Sitzung eine große Genugtuung und Freude. Während manche wissenschaftliche Kreise mich angriffen, machte sich der Strafrechtausschuss meine Auffassung zu eigen [...].“<sup>570</sup> Moses versprach sich dennoch vom Strafgesetz nicht viel. Das Experimentierproblem sei nämlich „ethischer Natur [...], das in erster Reihe vom Gewissen und dem menschlichen und wissenschaftlichen Verantwortungsgefühl des betreffenden Arztes abhängig ist.“<sup>571</sup> Auch glaubte Moses, dass statt höherer Sicherheit für die Patienten lediglich ein verändertes Publikationsverhalten der Forscher folgen würde:

„Wird es nicht vorkommen, dass ‚Heilzwecke‘ vorgeschoben werden, wo in Wirklichkeit von einer Absicht zu heilen keine Rede war? [...] Wird [...]“

---

<sup>566</sup> OTTO LANDSBERG: Jurist und Sozialdemokrat. \*4.12.1869 Rybnik †9.12.1957 Baarn. 1924-33 Reichstagsmitglied.

<sup>567</sup> Reichsstrafgesetzbuch. 74. Sitzung vom 25. und 26.6.1929 in Schubert (1997), Bd. 3.2. S. 740

<sup>568</sup> Ebd. S. 742

<sup>569</sup> Moses (1929 D)

<sup>570</sup> *Gedanken zur Frage der Experimente an Menschen*. Nachlass Moses, S. 25

<sup>571</sup> *Das Experiment am Menschen - ein ethisches Problem*. Nachlass Moses, S. 2

## 168 Menschenversuche in der Weimarer Republik

dieses Menetekel nicht oft eine bloße Warnung ohne praktische Wirkung bleiben?“<sup>572</sup>

In einer zweiten Lesung des Gesetzentwurfes am 27. Januar 1932 begründete Moses<sup>573</sup> seinen Antrag auf Einfügung der Worte „lediglich zu Heilzwecken“ mit dem Hinweis, dass „die Experimentierwut“ in „ungeheurem Umfang“ zugenommen habe. Die Allgemeinheit müsse vor dem „System der Experimentierwut“ und den daraus resultierenden „ganz besonders krassen“ Lübecker Vorfällen [vgl. 4.9] geschützt werden. Moses' Antrag wurde in leicht veränderter Form angenommen.<sup>574</sup> Die Einwilligung und Aufklärung der Patienten spielten keine Rolle in der Diskussion um das Gesetz: Weder der Vorsitzende Kahl, noch Ebermayer, noch Moses forderten eine solche. Lediglich der Weltbund zum Schutz der Tiere und gegen die Vivisektion, Abteilung Berlin e.V. richtete 1930 eine Petition an den Deutschen Reichstag, er wolle als Zusatz zum § 263 beschließen: „Wissenschaftliche Versuche an Menschen bedürfen zu ihrer Straflosigkeit der schriftlichen Genehmigung der Versuchspersonen sowie bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters.“<sup>575</sup>

Entwurf 1927	Erste Lesung 1929	Zweite Lesung 1932
§ 263 Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen im Sinne dieses Gesetzes	§ 263 Eingriffe und Behandlungen, <b>die lediglich zu Heilzwecken erfolgen</b> , der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen und <b>nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden</b> , sind keine Körperverletzung im Sinne dieses Gesetzes.	§ 263 Eingriffe und Behandlungen, <b>die lediglich zu Heilzwecken oder zur Verhütung von Krankheiten oder Gebrechen erfolgen</b> und der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen sind keine Körperverletzung im Sinne dieses Gesetzes.

---

<sup>572</sup> *Gedanken zur Frage der Experimente an Menschen*. Nachlass Moses, S. 26

<sup>573</sup> Reichsstrafgesetzbuch. Sitzung vom 27.1.1932 in Schubert (1997), Bd.3.4, S. 241-243

<sup>574</sup> Moses' Antrag wurde dahingehend erweitert, dass auch Impfungen und Vorbeugungsmaßnahmen nicht als Körperverletzung zu werten waren.

<sup>575</sup> An den Deutschen Reichstag. Tierrecht und Tierschutz 4 (1930), Nr. 2, S. 4

Die zweite Lesung kam durch die politischen Umbrüche allerdings nicht zum Abschluss, so dass die Gesetzesvorschläge nie in Kraft traten. In den nationalsozialistischen Gesetzesentwürfen fand der Passus „lediglich zu Heilzwecken“ keinen Eingang. Bereits der Referentenentwurf des Reichsjustizministeriums vom 25. September 1933 hatte den §263 gemäß der ursprünglichen Fassung des Entwurfs von 1927 wiederhergestellt.<sup>576</sup>

#### 4.5.1 Eine Zeitungsumfrage unter Strafrechtsprofessoren zu dem Gesetzentwurf

Die *Leipziger Neuesten Nachrichten* brachten anlässlich der ersten Lesung des §263 am 25. Januar 1930 das Ergebnis einer Umfrage unter bekannten Ärzten und Strafrechtsprofessoren zum Thema „Darf der Arzt am Menschen experimentieren?“<sup>577</sup> Auffallend war, dass keiner der Befragten die Aufklärung der Versuchsperson thematisierte.

Der Internist FRIEDRICH KRAUS<sup>578</sup> vertrat die Meinung, dass „jede ärztliche Behandlung und jede Operation ein Experiment ist.“<sup>579</sup> Er hielt das ärztliche Experiment grundsätzlich für straffrei, allerdings sollte nur „ein wirklich fachkundig ausgeführtes Experiment gestattet“ sein, das heißt, der Experimentator müsse durch chemische Analyse oder theoretische Überlegungen die Wirkung der Substanz vorher bestimmen, oder der Operateur müsse vor der Neulandoperation alle möglichen Kombinationen gewissenhaft erörtern. Ohne auf das Problem der rein wissenschaftlichen Experimente einzugehen, verteidigte Kraus somit fast alle Experimente. „Die Hauptsache ist und bleibt: Wohlwollen gegenüber dem Arzt - gegenüber der ärztlichen Forschung!“

---

<sup>576</sup> Vgl. Schubert (1988)

<sup>577</sup> Leipziger Neueste Nachrichten Nr. 25 vom 25. Januar 1930 S. 5

<sup>578</sup> FRIEDRICH KRAUS: Internist. \*31.5.1858 Weiher bei Bodenbach †1.3.1936. 1902-1926. Ordentlicher Professor der Inneren Medizin an der II. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin.

<sup>579</sup> Ebd.

## 170 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Moses kritisierte, dass es Kraus versäumt hatte, die Einwilligung der Versuchsperson zu thematisieren:

„Er untersucht nicht die Frage, ob und welches Zustimmungsrecht dem Patienten zusteht [...] und berührt mit keinem Wort den Unterschied zwischen Eingriffen zu individuellen Heilzwecken und zu allgemeinen Erkenntniszwecken.“<sup>580</sup>

Auch Professor KOBRAK von der Universität Berlin besprach ausschließlich therapeutische Versuche und ging nicht auf die Frage der Einwilligung des Probanden ein. Die „Erprobung neuer Mittel und chirurgischer Methoden entspringt doch wohl ausnahmslos aus der bewußten oder unbewußten Tendenz, die Heilaussichten zu verbessern.“<sup>581</sup> Kobrak empfahl ein „gewisses Maßhalten“, auch auf Seiten der Kritiker der Experimente. „Richtschnur des ärztlichen Handelns sei, nur Methoden zu probieren, die man auch in der eigenen Familie und am eigenen Leibe anzuwenden bereit sei.“ Kobrak versuchte die Angriffe gegen die Experimente zu entkräften, indem er behauptete, neue Verfahren in der Hand alter erfahrener Praktiker seien unbedenklicher, als alte erprobte Verfahren durch den lernenden Anfänger. Selbst wenn dem so wäre, sollten sich erfahrene Ärzte allerdings nicht an den Leistungen von Anfängern orientieren, sondern versuchen, den Patienten bestmöglich zu behandeln.

Der Gynäkologe ALFRED DÜHRSEN<sup>582</sup> hätte den §263 so gefasst, dass ein erfolgreicher Eingriff keine Körperverletzung sei. Damit hoffte Dührssen, die Verantwortlichkeit des Arztes für das Gelingen des Eingriffes zu stärken. Was als Behandlungserfolg gelten sollte, erklärte Dührssen nicht. In der Praxis angewandt würde nach diesem Paragraphen wohl kein Arzt mehr einen riskanten Eingriff vornehmen, da er selbst für einen unverschuldeten Misserfolg haften würde. Dührssen empfahl, sich eine Einwilligung vom Patienten schriftlich geben zu lassen, „da zu Zwecken der Erpressung der

---

<sup>580</sup> Moses (1930 D), S. 2

<sup>581</sup> Leipziger Neueste Nachrichten Nr. 25 vom 25. Januar 1930 S. 5

<sup>582</sup> ALFRED DÜHRSEN: Gynäkologe. \*23.3.1862 Heide †11.10.1933 Berlin. Seit 1895 Professor in Berlin. Dührssen gilt als einer der Begründer einer modernen operativen Gynäkologie und wurde vor allem für seine vaginalen Operationsmethoden bekannt.

Patient später gelegentlich behaupten könnte, er habe seine Einwilligung nicht gegeben.“<sup>583</sup>

Dührssen stand mit seiner Argumentation in einer Reihe von anderen Juristen, die die Strafwürdigkeit des Eingriffs vom Erfolg des Operators abhängig machen wollten. Der Jurist Ludwig Ebermayer widersprach dieser Ansicht: „Ist die Operation begrifflich keine Körperverletzung, [...] so kann sie nicht dadurch zu einer solchen werden, dass sie mißlingt.“<sup>584</sup>

Der Strafrechtslehrer WILHELM KAHL erklärte, mit dem neuen §263 sollten dem Mediziner „Anhaltspunkte“ gegeben werden, „wie weit er bei seinen Versuchen gehen darf, ohne sich der strafrechtlichen Verfolgung auszusetzen.“ Er fand es unwesentlich, ob es sich um erstmalige oder bekannte Eingriffe handle - beides seien Experimente. Der Arzt muss nur gewissenhaft sein:

„Das heißt: Der Kranke darf nicht zum Probierobjekt für gleichgültige, belanglose und unüberlegte Versuche herabsinken. Da aber der Arzt in der Lage sein muß, eine neue Behandlung schließlich auch am Menschen zu versuchen, versetzen wir in diese Lage nur eine gewisse Elite von Ärzten - nämlich die gewissenhaften!“

MOSES hielt die Umfrage für einen Erfolg, da „die Antworten der befragten Aerzte durchweg die mit Recht so verurteilten gewissenlosen und gefährlichen Eingriffe am Menschen, wie sie in den letzten Jahren zu beobachten waren [...] ablehnten.“<sup>585</sup> Sie zeige, „dass auch bei hervorragenden Aerzten noch immer keine Uebereinstimmung dem Experiment an Menschen gegenüber besteht, um so notwendiger erscheint uns daher eine klare, richtunggebende Weisung des Reichsgesundheitsrates zu sein.“<sup>586</sup>

---

<sup>583</sup> Ebd.

<sup>584</sup> Ebermayer (1930), S. 150

<sup>585</sup> Das Experiment am Menschen - ein ethisches Problem. Nachlass Moses, S. 1

<sup>586</sup> Moses (1930 D), S. 3

## 172 Menschenversuche in der Weimarer Republik

### 4.6 Die Stellungnahme der Juristen von 1914 bis 1933

In diesem Kapitel wird die Frage behandelt, ob die Juristen eine Aufklärung und Einwilligung der Patienten vor ärztlichen Eingriffen für notwendig hielten. Es wird untersucht, bei welchen Operationen sich eine Aufklärungspflicht als erstes durchsetzte. Schließlich soll beantwortet werden, welche Haltung die Juristen zu wissenschaftlichen Experimenten einnahmen.

#### 4.6.1 Einwilligung

Die meisten Juristen verlangten eine Einwilligung der Patienten zu Operationen. Schon vor dem Ersten Weltkrieg waren dazu Formulare entwickelt worden [vgl. 2.4]. Bei Minderjährigen mussten die gesetzlichen Vertreter ihre Einwilligung geben. Julius Moses hatte allerdings beobachtet, dass sich das Verhalten der Chirurgen gegenüber Minderjährigen nach dem Krieg verändert hatte. Vor dem Ersten Weltkrieg sei es „allgemeiner ärztlicher Brauch“ gewesen,

„Unmündige, die ohne Begleitung Erwachsener ärztliche Hilfe nachsuchten, zurückzuweisen, weil der Gesetzgeber den geringsten Eingriff in ihre körperliche Integrität [...] ohne Einwilligung der Eltern [...] als ‚Körperverletzung‘ bestrafen konnte.“

Nach dem Krieg beobachtete Moses eine nachlässigere Handhabung dieses Gesetzes:

„Ich vermute, dass der lange Kriegs- bzw. Heereslazarettendienst die Anschauungen der Aerzte über das Recht, Operationen an Unmündigen vorzunehmen, erheblich gelockert hat: Denn außer im Heere hat es ein solches Recht nie gegeben!“<sup>587</sup>

---

<sup>587</sup> Moses (1926 B)



#### 4.6.2 Aufklärung

Eine Aufklärungspflicht der Ärzte setzte sich in der Weimarer Republik nur ansatzweise durch. In mehreren Urteilen wurde an dem Reichsgerichtsurteil von 1912 festgehalten, das eine ärztliche Aufklärungspflicht ablehnte [vgl. 2.4]. Als 1920 ein Patient nach Salvarsaneinspritzung ertaubte und den Arzt auf Schadensersatz verklagte, stellte das Reichsgericht fest: Der Arzt habe keine Verpflichtung, den Patienten auf die Möglichkeit schädlicher Folgen aufmerksam zu machen, selbst wenn der Arzt wisse, dass erhebliche Schädigungen durch Salvarsan möglich seien.<sup>588</sup> In gleicher Linie urteilte das Oberlandesgericht Hamburg am 3. Februar 1928: Dem Arzt könne, „selbst auf Frage des Patienten hin nicht zugemutet werden“, auf seltene Nebenwirkungen hinzuweisen.<sup>589</sup> Am 8. Juni 1929 wurde in einem weiteren Urteil des Landesgerichts Berlin festgestellt, dass der Arzt zu einer Aufklärung nicht verpflichtet sei, da es nicht Aufgabe des Arztes sein könne, „Besorgnis und Hemmungen“ zu erwecken, die zur Ablehnung der Behandlung führen könnten.<sup>590</sup> Überhaupt lag der Gedanke vielen fern, dem Arzt die Pflicht zur Aufklärung zuzuweisen. Wenn der Patient eine Aufklärung wolle, so müsse er den Arzt dazu auffordern. So urteilte ein Gericht am 13. April 1932: „Aus der

---

<sup>588</sup> Warneyers Rechtssprechung des Reichsgerichts 138 (1920), Nr. 109. Zitiert nach Hübner (1939), S. 6

<sup>589</sup> Leipziger Zeitung 1928 Sp. 1457 zitiert nach Schmidt (1962), S. 49

<sup>590</sup> Eine 66-jährige Frau hatte einen Gänseknochen verschluckt. Der angeklagte Arzt hatte eine Speiseröhrenspiegelung vorgenommen, in dessen Folge sich ein Abszess entwickelte. Die Frau behauptete, nicht über die Gefahr der Ösophagoskopie aufgeklärt worden zu sein. Die Klage wurde abgewiesen mit der Begründung: „Eine Aufklärung über die Gefährlichkeit der Untersuchungsmethode war [...] nicht am Platze. Die Erkenntnis gewinnt immer mehr an Boden, daß die psychische Einstellung des Patienten von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg der Behandlung ist. [...] Denn es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, Besorgnis und Hemmungen in dem Patienten zu erwecken, die diesen vielleicht davon abhalten könnten, sich einer notwendigen Operation oder Behandlung zu unterziehen.“ Zitiert nach Lehmann (1931)

## 174 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Tatsache, dass die Klägerin grundsätzlich mit der Operation einverstanden gewesen ist, folgt auch, dass die ihr gegebene Aufklärung ausgereicht hat.“<sup>591</sup>

Erstmals verlangten Juristen eine Patientenaufklärung vor kosmetischen Operationen. In Gerichtsurteilen von 1925<sup>592</sup>, 1932<sup>593</sup> und 1934<sup>594</sup> wurde jeweils eine Pflicht des Arztes festgestellt, den Patienten auf ein mögliches Misslingen der Operation aufmerksam zu machen.

1931 deutete sich auch ein Bruch mit der bis dahin bestätigten Rechtssprechung von 1912 bezüglich der Aufklärungspflicht bei allgemeinen Operationen an: Am 19. Mai 1931 urteilte das Reichsgericht erstmals, dass der Arzt den Patienten vor einer notwendigen Operation aufzuklären habe, wenn „der Eingriff nicht unbedingt den gewünschten Erfolg verspreche, oder [wenn] er gewisse Nebenwirkungen nicht ausschließe.“<sup>595</sup> Diese Entscheidung blieb allerdings stark umstritten<sup>596</sup> und wurde in dem Kammergerichtsurteil vom 24. November 1932 wieder verlassen. Das Kammergericht war der Ansicht:

„Dem Arzt eine weitere Aufklärungspflicht aufzubürden, hieße ihn in seiner Entschließungs- und Betätigungsmöglichkeit stärker einengen, als es mit seinen beruflichen Aufgaben vereinbar wäre.“<sup>597</sup>

---

<sup>591</sup> Der klagenden Patientin wurde nur ganz allgemein gesagt, dass ihr Fußleiden operativ behoben werden sollte. Zitiert nach König (1937), S. 35

<sup>592</sup> Das Gericht sah eine Fahrlässigkeit darin, dass der Arzt es unterließ, eine Patientin auf die Möglichkeit des Misserfolges bei einer Geraderichtung der Nasenscheidewand aufzuklären. Zitiert nach König (1937), S. 40

<sup>593</sup> Ein Patient verklagte erfolgreich einen Arzt wegen fehlender Aufklärung über Röntgenschädigung bei kosmetischer Entfernung der Brustbehaarung. Juristische Wochenschrift 61 (1932), S. 3369

<sup>594</sup> Aufklärung über mögliche Schäden bei Krampfaderverödung notwendig. Reichsgerichtsurteil vom 17.4.1934. Zitiert nach Hübner (1939), S. 9

<sup>595</sup> Eine Patientin verklagte einen Gynäkologen, da sie nur in die Operation eingewilligt hatte unter dem Vorbehalt, wenn ihre Gebärfähigkeit dadurch unbeeinträchtigt bliebe. Juristische Wochenschrift 61 (1932), S. 3328

<sup>596</sup> Ablehnende Reaktionen von F. Straßmann, Carl Neukirch und Alexander Philipsborn in Juristische Wochenschrift 61 (1932), S. 3328, 3329

<sup>597</sup> KG am 24.11.1932: 7 U 8544/31 zitiert nach Schmidt (1962), S. 54

#### 4.6.3 Experimentationsrecht

In der Zeit von 1914 bis 1933 gab es nur wenige juristische Stellungnahmen zu einer ärztlichen Befugnis, Experimente durchzuführen. Dies lag wahrscheinlich daran, dass nach dem Fall Neisser sämtliche Anzeigen wegen unzulässigen Experimentierens in erster Instanz abgewiesen wurden [vgl. 4.2]. Zudem gab es schon die ausführlichen Stellungnahmen Oppenheims und von Bars [vgl. 2.4]. Für die Zeit der Weimarer Republik ließ sich keine Diskussion über die preußische Anweisung von 1900 finden.

Einer der bekanntesten Juristen für Ärzterecht in der Weimarer Republik, LUDWIG EBERMAYER, äußerte sich nur kurz über medizinische Experimente. In Übereinstimmung mit Walther Werner [vgl. 2.4] bewertete Ebermayer wissenschaftliche Versuche als Körperverletzung, die nur dann nicht verfolgt werde, wenn die Einwilligung des Patienten vorliege und die Tat „nicht gegen die guten Sitten“ verstieße.<sup>598</sup> Später präzisierte er, dass es sich dabei nur um eine „leichte Körperverletzung“ handeln dürfe.<sup>599</sup> Die preußische Anweisung kannte Ebermayer nur noch bruchstückhaft aus Sekundärquellen.<sup>600</sup> In seinem 1930 erschienenen Buch *Der Arzt im Recht* erwähnte er die Anweisung nicht mehr. Ebermayer forderte speziell für Experimente keine Aufklärungspflicht.

Am ausführlichsten und kritischsten äußerte sich der Jurist J. R. SPINNER über Menschenexperimente. In seinem Buch *Ärztliches Recht* von 1914 widmete er dem Experiment ein eigenes Kapitel. Spinner stützte sich bei seinen oft ärztekritischen Ausführungen auf Beispiele aus Smidovitchs Buch *Bekenntnisse eines Arztes*.

Spinner vertrat ein sehr modernes Konzept von Aufklärung und Einwilligung. Er forderte beide als notwendige Bedingungen zur Straffreiheit für jedes Experiment. Die Notwendigkeit der Einwilligung leitete Spinner aus dem Selbstverfügungsrecht des Einzelnen her. Der Einzelne müsse vor dem

---

<sup>598</sup> Ebermayer (1924), S. 129

<sup>599</sup> Ebermayer (1930), S. 158

<sup>600</sup> Ebermayer (1924), S. 131

## 176 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Duldungszwang des Wohlwollenden“<sup>601</sup> rechtlich geschützt werden. Die gegebene Einwilligung könne dabei jederzeit zurückgezogen werden. Eine Einwilligung, die auf einer Täuschung oder einem Zwang bestehe, sei unwirksam.<sup>602</sup>

„Fälle, wo der Patient mit Ausweisung aus dem Spital bedroht wird [...], wenn er nicht die vorgeschlagene Operation an sich vornehmen lasse, erscheinen als straffälliges Delikt (Nötigung) und wenn realisiert, fahrlässige Körperverletzung.“<sup>603</sup>

Spinner hielt auch eine der Einwilligung vorhergehende Patientenaufklärung für notwendig. Für Operationen hatte Spinner ein Einwilligungsformular ausgearbeitet, das eine Aufklärung über die „Tragweite und Chancen“ der Operation vorsah [Abb. 21].

Besonders bei wissenschaftlichen Experimenten machte Spinner auf die Notwendigkeit einer vollständigen Aufklärung aufmerksam:

„Ein Experiment, das in seiner Art nicht Behandlung ist, sondern eine Schädigung des Körpers zur Ermittlung einer wissenschaftlichen Tatsache zum Zwecke hat, ist nur dann statthaft, wenn es unter vollständiger Aufklärung des dadurch entstehenden Schadens mit der ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung des zu Verletzenden, bei Unzurechnungsfähigen und Minderjährigen durch schriftliche Einwilligung sowohl ihrer selbst, als auch ihrer gesetzlichen Vertreter vorgenommen wird.“<sup>604</sup>

Spinner verfolgte aufmerksam die Diskussion über Menschenversuche in der *Biologischen Heilkunst* und in Moses' *Kassenarzt*. In mehreren Aufsätzen setzte er sich in der *Biologischen Heilkunst* für ein Selbstbestimmungsrecht des Kranken ein. Im Gegensatz zu Otfried Müllers Ausspruch „Suprema lex salus publica“ [vgl. 5.1.2] war Spinners Leitspruch: „Suprema lex salus aegreti!“<sup>605</sup> Er wehrte

---

<sup>601</sup> Spinner (1914), S. 227

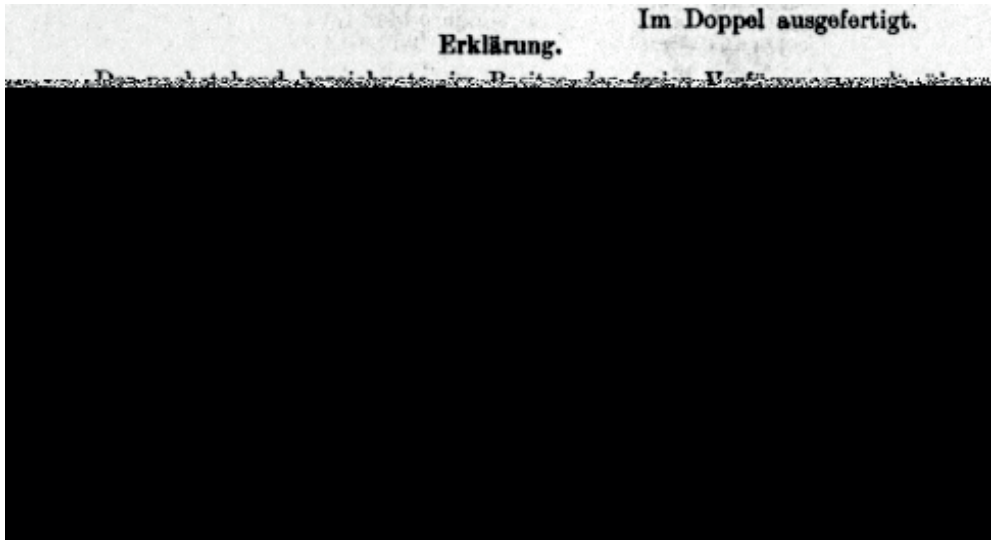
<sup>602</sup> Spinner (1914), S. 227

<sup>603</sup> Spinner (1914), S. 228

<sup>604</sup> Spinner (1914), S. 249

<sup>605</sup> Spinner (1930 B), S. 8

sich gegen die Verwendung von zum Tode Verurteilten für Experimente<sup>606</sup> und gegen Lumbalpunktionen ohne Einwilligung der Patienten.<sup>607</sup>



**Abbildung 21: Schriftliche Operationsaufklärung - Ein Vorschlag von Spinner 1914**

In Moses' *Kassenarzt* veröffentlichte Spinner 1930 einen Aufsatz über die Frage, wie der Laie „gegen den üblen Ausgang ärztlicher Experimente geschützt werden“ könne.<sup>608</sup> Spinner argumentierte ganz aus der Sichtweise der Patienten und forderte für sie einen besseren Rechtsschutz. Im Falle einer experimentellen Schädigung fehlten dem Patienten nämlich oftmals das Geld und die rechtlichen Mittel, um zu klagen. Einen besseren Rechtsschutz hielt Spinner für notwendig, da das Gericht bei Klagen gegen Ärzte bevorzugt ärztliche

---

<sup>606</sup> Spinner (1927)

<sup>607</sup> Spinner (1930 A)

<sup>608</sup> Spinner (1930 B)





## 180 Menschenversuche in der Weimarer Republik

### 4.7 Die Entstehung der Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen 1930

#### 4.7.1 Moses' Entwurf zu neuen Richtlinien

Moses hatte nach der Abderhaldenschen Umfrage und der Umfrage der *Leipziger Neuesten Nachrichten* erkannt, dass es unter Ärzten und Juristen erhebliche Unsicherheiten in der Frage der Zulässigkeit des Menschenexperiments gab. Darum versuchte Moses, neben seinen Bemühungen um rechtliche Neuerungen [4.5] auch neue ethische Richtlinien über die Vornahme von Experimenten aufzustellen:

„Was in den Auseinandersetzungen fehlt, sind klare Richtlinien, die dem Ärzte die Möglichkeit geben, zu unterscheiden, ob ein von ihm beabsichtigter Versuch am Patienten nicht nur rechtlich, sondern auch ethisch zulässig ist.“<sup>613</sup>

In Moses' Nachlass fand sich ein ausführlicher Entwurf zu neuen Richtlinien, den Moses unter Verwendung von Albert Molls Kritik an den preußischen Anweisungen erarbeitete. Moses hielt therapeutische Versuche für erlaubt, wenn der Patient über die „möglicherweise nachteiligen Folgen“ sachgemäß belehrt wurde und dem Eingriff zustimmte. Wissenschaftliche Versuche hielt Moses grundsätzlich für verwerflich und urteilte damit deutlich strenger als Moll. Moses räumte dabei nicht die Möglichkeit ein, dass der Patient sich freiwillig aus idealistischen Gründen dem Forscher zu Verfügung stellen könnte oder dass der Patient für das eingegangene Risiko finanziell entschädigt werden könnte:

„Die Krankenanstalt dient der Heilung, der Forschung nur insoweit, als der Heilerfolg hierdurch nicht gefährdet, verzögert oder aufgehalten wird. Erste Bedingung ist also, dass der Eingriff der Heilung [...] dient [...]. Experimente, die [...] nur allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntniszwecken dienen sollen, sind grundsätzlich verwerflich. Das Unmoralische an solchen Versuchen liegt in der Tatsache, dass das

---

<sup>613</sup> Das Experiment am Menschen - ein ethisches Problem. Nachlass Moses. Mappe 27, S.



gesundheitliche Risiko dem Kranken auferlegt wird. Glaubt ein Arzt, im Interesse der Wissenschaft einen Versuch am lebenden Menschen vornehmen zu müssen, dann hat er [...] den Versuch an sich selbst auszuführen.<sup>614</sup>

Eine gekürzte Form seiner erarbeiteten Richtlinien präsentierte er im Anhang an sein Referat im Reichsgesundheitsrat in folgender Form:

1. Ärztliche Eingriffe zu anderen, als zu Heil- und Immunisierungszwecken sind absolut und unter allen Umständen verwerflich. Diese Zwecke müssen im Interesse des Individuums liegen, bei dem der Eingriff ausgeführt wird.<sup>615</sup> Eingriffe zu allgemein wissenschaftlichen Zwecken sind abzulehnen.
2. Unbedingt erforderlich ist die freie und unbeeinflusste Zustimmung des Kranken oder im Falle seiner Minderjährigkeit oder sonstigen Geschäftsunfähigkeit des Vormundes oder Kurators. Voranzugehen hat eine sachgemäße Belehrung über die aus dem Eingriff möglicherweise hervorgehenden nachteiligen Folgen. Es müssen Garantien dafür vorhanden sein<sup>616</sup>, dass die Zustimmung und die Belehrung in einer dem Verständnis und Bildungsgrad des Kranken entsprechenden Art erfolgt. <sup>617</sup> Experimente an Sterbenden haben unbedingt zu unterbleiben, es sei denn, der Eingriff gebe die letzte Möglichkeit, das Leben des Kranken zu erhalten.

---

<sup>614</sup> Das Experiment am Menschen - ein ethisches Problem. Nachlass Moses. Mappe 27, S. 2-3

<sup>615</sup> Vgl. Moll (1902), S. 567 „Es müsste klar ausgedrückt werden, dass diese diagnostischen Heil- oder Immunisierungsversuche im Interesse des Individuums liegen müssen.“

<sup>616</sup> Vgl. Moll (1902), S. 568 „Ich vermisste in der Verfügung die Bürgschaften dafür, dass die zweite und dritte Voraussetzung [...] auch in der Weise erfüllt werden, wie es das Recht des Kranken fordert.“

<sup>617</sup> Vgl. Moll (1902), S. 565: „Nur, wenn es sich um vollkommen gebildet urteilsfähige Personen handelt, kann man im grossen und ganzen die Einwilligung als genügende Rechtfertigung ansehen.“

## 182 Menschenversuche in der Weimarer Republik

3. Eingriffe dieser Art dürfen nur vom Vorsteher der Anstalt oder mit dessen besonderer Ermächtigung ausgeführt werden und sind genau protokollarisch zu verzeichnen.
4. Die soziale Stellung des Kranken darf in keiner Weise für den Eingriff entscheidend sein. Jeder Kranke hat Anspruch auf die gleiche liebevolle Behandlung und Pflege.<sup>618</sup>

JULIUS MOSES vertrat ein relativ modernes Konzept von Aufklärung und Einwilligung. Er forderte eine schriftliche Einwilligung und eine vorangehende „sachgemäße Belehrung über die aus dem Eingriff möglicherweise hervorgehenden nachteiligen Folgen“, die dem Bildungsgrad des Kranken entspricht und „es ihm ermöglicht, die Folgen der Zustimmung genügend zu überschauen.“<sup>619</sup> Damit war Moses' Forderung nach Aufklärung schärfer als die verabschiedeten Richtlinien [vgl. 4.7.3], die nur eine „zweckentsprechende Belehrung“ verlangten. Eine genaue Angabe über den Umfang der notwendigen Aufklärung gab Moses jedoch nicht.

In der Einwilligung allein sah Moses allerdings nur einen unzureichenden Schutz des Patienten. Ebenso wie Albert Moll befürchtete auch Moses, dass sich der Patient mit seiner Einwilligung die Gunst der Ärzte zu gewinnen erhoffte:

„Die ‚Versuchspersonen‘, die ‚Kontrollkinder‘, das sind immer andere Menschen, die meist gar nicht um ihre Einwilligung befragt werden. Und wenn sie schon ihre ‚Einwilligung‘ geben, was bedeutet sie in Wirklichkeit? Meist hat der Patient keine Ahnung von der Tragweite seines Entschlusses, oft werden die Belehrungen der Ärzte nicht mit der nötigen Deutlichkeit die Gefahren des Versuches betonen. Wie oft glaubt sich der Patient zur Einwilligung für verpflichtet, sei es aus einem Gefühl von Dankbarkeit oder von Abhängigkeit heraus!“<sup>620</sup>

---

<sup>618</sup> Nachgereichtes Referat Moses'. Nachlass Moses. Mappe 3, S. 13,14

<sup>619</sup> Ebd.

<sup>620</sup> Moses (1930 A), S. 68

#### 4.7.2 Die Beratung neuer Richtlinien im Reichsgesundheitsrat

Es ist unklar, was letztendlich ausschlaggebend für den Reichsgesundheitsrat war, neue Richtlinien zu erarbeiten. Sicherlich war die breit angelegte öffentlichkeitswirksame Kampagne von Julius Moses von Bedeutung. Moses hatte mehrmals neue Richtlinien verlangt.<sup>621</sup> Wahrscheinlich sollte mit den Richtlinien die öffentliche Diskussion über das Menschenexperiment zu einem Abschluss gebracht werden und das teilweise verlorene Vertrauen der Bevölkerung in die wissenschaftliche Medizin zurückgewonnen werden.<sup>622</sup>

Die Mitglieder des Reichsgesundheitsrates beschäftigten sich am 13. März 1930 mit der Frage der Zulässigkeit medizinischer Menschenexperimente. Dazu erarbeiteten sie vorläufige Richtlinien.<sup>623</sup> Für den 14. März hatte der Vorsitzende des Reichsgesundheitsrates Carl Hamel vier Ärzte als Referenten geladen: Julius Moses, Friedrich von Müller, Arthur Schloßmann und Alfons Stauder. Im Anschluss an die Referate wurden die erarbeiteten Richtlinien diskutiert und nach geringfügigen Änderungen einstimmig vom Reichsgesundheitsrat angenommen.

---

<sup>621</sup> Moses betrachtete sein Engagement als einen Grund für die Entstehung der Richtlinien: "[...] habe ich den Kampf gegen die Experimentierwut geführt und bin stolz darauf, daß auf diese meine Anregung hin vor kurzem erst im Reichsgesundheitsrat einstimmig Richtlinien gegen diese Experimentierwut angenommen worden sind." *Medizinalpolitische Rundschau* 23 (1930), S. 80

<sup>622</sup> Zumindest sah dies Moses so: „Der Reichsgesundheitsrat erließ Richtlinien gegen fahrlässige Experimente, weil er sich bewußt war, daß ein Fortdauern der hemmungslosen Experimentierwut die Krise in der Medizin auf das höchste steigern muß.“ *Medizinalpolitische Rundschau* 23 (1930), S. 68

<sup>623</sup> Über die Sitzung am 13. März sind keine Unterlagen im GSPK enthalten. Wahrscheinlich dienten als Diskussionsgrundlage die preußische Anweisung, die Kritiken Albert Molls sowie Moses' Entwurf zu neuen Richtlinien.

## 184 Menschenversuche in der Weimarer Republik

### 4.7.3 Die Referate

JULIUS MOSES<sup>624</sup> war der einzige wirkliche Kritiker des Status Quo. Moses sah dringlichen Handlungsbedarf des Reichsgesundheitsrates, da die Volksgesundheit gefährdet sei durch eine Vertrauenskrise zwischen Ärzten und Patienten, als deren Ursache Moses gefährliche Experimente an Krankenhauspatienten sah:

„Nichts ist für die Volksgesundheit gefährlicher als das Misstrauen des Volkes zu den Ärzten, das durch das Bekanntwerden solcher wissenschaftlicher Versuche an Kranken neue Nahrung erhielt.“<sup>625</sup>

Um die Existenz solcher risikoreichen Versuche zu belegen, besprach Moses die „krassesten Fälle“ aus seiner Sammlung. Beispielhaft zitierte Moses die Vigantolversuche Vollmers, die Gynergenversuche Zorns, die Scharlachversuche Deichers und die Versuche Nohlens an „moribunden Kindern.“ In diesen Versuchen sah Moses den ausreichenden Beleg für unzulässiges Experimentieren erbracht:

„Die erwähnten [Beispiele] genügen, um den Nachweis zu bringen, dass an vielen öffentlichen Krankenanstalten [...] Versuche unternommen wurden, die einen therapeutischen Zweck nicht verfolgen, oft das objektive Krankheitsbild verschlechtern oder gar ausgesprochen gefährlich sind, deren wissenschaftliches Ergebnis zu dem für die Gesundheit des Patienten verbundenen Risiko in keinem Verhältnis steht und die offenbar nur vorgenommenen werden, um den ‚Forschungsdrang des betreffenden Experimentators zu befriedigen.‘“<sup>626</sup>

Moses lehnte also jedes vermeidbare Risiko für den Kranken ab. Er betonte, dass die Krankenanstalt vor allem der Heilung diene, der Forschung nur, wenn die Heilung dadurch nicht gefährdet werde. Für rein wissenschaftliche Experimente solle der Forscher das Risiko selbst tragen.

---

<sup>624</sup> Grundlage des Referates war ein ausführlicheres 28seitiges Manuskript, in dem sich persönliche Anmerkungen Moses finden: *Gedanken zur Frage der Experimente an Menschen*. Nachlass Moses. Mappe 27

<sup>625</sup> Nachgereichtes Referat Moses'. Nachlass Moses. Mappe 3, S. 1

<sup>626</sup> Ebd. S. 5

Auch seien die Experimente eine soziale Ungerechtigkeit, da sie an den sozial und materiell schlechter gestellten Kranken unternommen würden. Die Ursache vieler Experimente sah Moses in dem Publikationsdruck der Klinikärzte: der „Überschätzung der literarischen Tätigkeit.“<sup>627</sup> Moses sah eine mögliche Lösung in einer besseren ethischen Erziehung der Studierenden und in restriktiven Richtlinien. Im Anschluss an sein Referat präsentierte Moses eine Kurzfassung seiner erarbeiteten Richtlinien.

FRIEDRICH MÜLLER<sup>628</sup> verteidigte weitgehend die Zulässigkeit von Versuchen am Menschen. Müller erschien Experimente am Menschen aus drei Gründen notwendig: „Erstens zur Erprobung neuer Heilverfahren, zweitens zur Feststellung der Diagnose und drittens aus wissenschaftlichem Erkenntnisdrang zur Aufklärung der normalen und krankhaften Lebensvorgänge.“<sup>629</sup>

Der Tierversuch reiche zur Erprobung neuer Heilmittel nicht aus. Wenn die Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Dosierung im Tierversuch ungefähr bestimmt seien, müsse der Versuch auf den Menschen übertragen werden. Dazu seien besonders Krankenhäuser geeignet, „denn dort sind die Patienten bei Tag und bei Nacht unter dauernder Aufsicht, und die Beobachtung kann durch das Wachpersonal und die Ärzte in viel exakterer Weise durchgeführt werden, als in der Hauspraxis und in der Sprechstunde.“<sup>630</sup> Müller hielt es für einen Irrtum, dass diese Heilmittelerprobungen nur an sozial schwachen Patienten vorgenommen würden. Gerade die Insulinbehandlung würde an solchen Patienten ausgeführt, „die infolge ihrer größeren Intelligenz die Durchführung der Versuche erleichterten.“<sup>631</sup> Es liege auf der Hand, „dass die

---

<sup>627</sup> Ebd. S. 7

<sup>628</sup> FRIEDRICH MÜLLER: Internist. \*17.9.1858 Augsburg †18.11.1941 München. Als Lehrer, Forscher und Diagnostiker gehörte Müller zu den bedeutendsten Medizinern seiner Zeit. Seit 1902 ordentlicher Professor in München. Direktor des Städtischen Allgemeinen Krankenhauses und der II. medizinischen Klinik der Universität München. Herausgeber der *Grenzgebiete der Chirurgie und Inneren Medizin*.

<sup>629</sup> GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III, S. 9

<sup>630</sup> Ebd. S. 9

<sup>631</sup> Ebd. S. 10

## 186 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Ausprobierung dieser Heilmittel am Menschen nicht immer ganz ohne Gefahr sein kann [...].“<sup>632</sup>

Die diagnostischen Versuche rechtfertigte Müller mit dem durch sie erzielten Fortschritt der Medizin. Die Röntgendurchleuchtung und die Lumbalpunktion seien anfangs „kühne Unterfangen“ gewesen und hätten durchaus Schäden verursacht, seien aber für die Diagnose unentbehrlich und nun erprobt und ungefährlich.

Ungefährliche, rein wissenschaftliche Versuche rechtfertigte Müller mit dem großen Wert für die Forschung. Eine Übertragung von Infektionskrankheiten auf den Menschen fand Müller schwieriger zu beurteilen. „Es lassen sich solche Übertragungen auf den Menschen nicht ganz vermeiden, da viele Seuchen nur beim Menschen vorkommen und deshalb dem Tierexperiment nicht zugänglich sind.“<sup>633</sup> Mit einem „recht schlechten Gewissen“<sup>634</sup> berichtete Müller von seiner Assistenzarztzeit, während der er auf einen Patienten aus wissenschaftlichen Gründen Malaria übertragen hatte. Kurz darauf rechtfertigte Müller solche Experimente mit dem Hinweis, dass „diese gefährlichen Experimente [...] von den Forschern und Ärzten gewöhnlich zuerst an sich selbst vorgenommen worden sind.“<sup>635</sup> Warum sich Müller nicht zum Selbstversuch entschlossen hatte, ließ er offen.

Eine Aufklärung der Patienten verlangte Müller nicht. Die notwendige Zustimmung sah er als gegeben an, wenn der Eingriff nicht gegen den Willen des Patienten geschehe.

ARTHUR SCHLOSSMANN stimmte den Ausführungen Müllers zu und ergänzte diese aus der Sicht eines Pädiaters. Schloßmann wollte Experimente an Kindern strenger beurteilen als Experimente an Erwachsenen. „Das Kind ist wehrlos und vermag weder eine Zustimmung zu irgend einem Eingriff zu geben, noch diesen zu verweigern.“<sup>636</sup> Er betonte, dass er gemäß den preußischen

---

<sup>632</sup> Ebd. S. 11

<sup>633</sup> Ebd. S. 16

<sup>634</sup> Ebd. S. 16

<sup>635</sup> Ebd. S. 17

<sup>636</sup> GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III, S. 26, 27

Richtlinien von 1900 alle nicht aus diagnostischen, Heil- oder Immunisierungsgründen unternommenen Eingriffe an Kindern ablehne. „Vor ihnen hat auch rein wissenschaftliches Streben Halt zu machen, soweit nicht das Wohl des Kindes selbst in Betracht kommt.“<sup>637</sup> Die Einwilligung der Eltern zu therapeutischen Versuchen sah Schloßmann mit der Aufnahme in die Klinik als gegeben an.

Schloßmann forderte dazu auf, die Form wissenschaftlicher Veröffentlichungen so zu wählen, dass durch sie nicht der Eindruck von Lieblosigkeit hervorgerufen werde. Die Versuche Nohlens an seiner Klinik und die Versuche Vollmers seien nur wegen der Form anstößig, nicht aber wegen ihres Inhalts. Schloßmann sah den „Gipfel der Geschmacklosigkeit“<sup>638</sup> erreicht in den Veröffentlichungen Moses' im *Vorwärts* und der Sondernummer der *Biologischen Heilkunst*. Schloßmann fand, „dass das Tendenziöse, was darin liegt, hundertmal schwerer zu verurteilen ist, als die durch die Kürze seiner Veröffentlichung entstandene Darstellung Vollmers [...]“. <sup>639</sup> „Der aufgewirbelte Staub“ stehe „in keinem Verhältnis zu den Fehlern“, die „vielleicht an einer Stelle einmal vorgekommen sind.“<sup>640</sup>

Den Großteil der Vorwürfe Moses' hielt Schloßmann für ungerechtfertigt: „In der ganzen Literatur, soweit ich sie übersehe, und soweit es sich um Kinder handelt, habe ich nur einen einzigen Hinweis gefunden, der mir zu Bedenken Veranlassung gibt.“ Diesen einzig zu rügenden Verstoß sah Schloßmann in dem Versuch Deichers, der filtrierte Rachenwaschwasser scharlachkranker Personen auf die Mandeln scharlachempfindlicher Kinder gepinselt hatte. Dieses Vorgehen hielt Schloßmann für gefährlich und nutzlos, „schließlich kann auch einmal eine Berkefeld-Kerze undicht werden und damit eine Übertragung von Scharlach statthaben.“<sup>641</sup>

---

<sup>637</sup> Ebd. S. 27

<sup>638</sup> Ebd. S. 36

<sup>639</sup> Ebd. S. 36, 37

<sup>640</sup> Ebd. S. 42

<sup>641</sup> Ebd. S. 40

## 188 Menschenversuche in der Weimarer Republik

ALFONS STAUDER<sup>642</sup> betonte, dass es sich bei den kritisierten Versuchen um Einzelfälle handle, die nicht den gesamten ärztlichen Stand träfen. Diese rechtlich zu prüfen sei Aufgabe der Gerichte. Die ethische Prüfung solle nach zwei Grundsätzen geschehen: „Nil nocere, der andere: sanare.“<sup>643</sup>

Nach der Ansicht Stauders legitimierte der „Heilzweck“ ein Experiment. Voraussetzung dafür seien die guten Motive des gewissenhaften Forschers, der Menschheit Nutzen zu bringen. Eine „nutzlose Gesundheitsschädigung“,<sup>644</sup> wie die öffentliche Hypnoseschau, sollte unter Strafe gestellt werden, selbst wenn die Versuchsperson eingewilligt habe. Einwilligung und Aufklärung des Patienten erwähnte Stauder nur am Rande: Die ärztliche Berufsethik verlange, „dass der Behandelte über Umfang und Gefahr eines Eingriffes innerhalb der durch psychologische Gründe gezogenen Grenzen aufgeklärt wird.“<sup>645</sup>

Eine Übertragung ansteckender Krankheiten auf den Patienten verwarf Stauder:

„Die Übertragung ansteckender Krankheiten auf den Gesunden zum Zwecke des Studiums derselben und andere lebensbedrohende Versuche unternimmt der Forscher am besten an sich selbst, an freiwillig sich meldenden Schülern oder Medizinstudierenden, jedoch nur im Falle zwingender Gründe.“<sup>646</sup>

Auch Experimente an Sterbenden hielt Stauder für unzulässig.

Stauder war in Sorge, dass die wissenschaftliche Forschung durch den neugefassten §263 zu sehr eingeschränkt werden könnte [vgl. 4.5]. Er wehrte sich dagegen, dass ärztliche Eingriffe nur noch „zu Heilzwecken“ straffrei bleiben sollten. Dadurch befürchtete er eine Einschränkung der Forschungsfreiheit: „Solange in §263 die erste Fassung, die ursprünglich vorlag,

---

<sup>642</sup> ALFONS STAUDER: Ärztepolitiker. \*12.4.1878 Nürnberg †18.12.1937 München. Seit 1919 Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte Bayerns und Leiter der Bayerischen Ärztetage. 1929-33 erster Vorsitzender des Hartmannbundes.

<sup>643</sup> Ebd. S. 47

<sup>644</sup> Ebd. S. 65

<sup>645</sup> Ebd. S. 53

<sup>646</sup> Ebd. S. 63



nicht wieder hergestellt ist, die die Worte ‚lediglich zu Heilzwecken‘ nicht enthält, ist der Forschungsversuch durch diesen Paragraphen nicht mehr gedeckt.“<sup>647</sup> Somit war der Forschungsversuch als Körperverletzung zu werten. Stauder wünschte, man solle den Begriff „zu Heilzwecken“ nicht auf das Individuum eingeengt sehen, sondern unter „Heilzwecken“ auch allgemeine wissenschaftliche Erkenntnis zum Wohle der Allgemeinheit verstehen: Eine „vom Standpunkt des ärztlichen Forschers durchaus berechtigte Auffassung“ sei, dass „alle Versuche, da sie letzten Endes immer der Heilung des kranken Menschen dienen, in den Rechtsbereich des §263 fielen.“<sup>648</sup> Damit sollten Versuche, die der Allgemeinheit nutzten, dem Individuum aber möglicherweise schaden, von dem Tatbestand der Körperverletzung befreit werden.

#### 4.7.4 Die Richtlinien

Der vorläufige Entwurf der Richtlinien<sup>649</sup> für neuartige Heilbehandlung wurde zur Durchsicht an mehrere Ministerien<sup>650</sup> weitergegeben, „um möglichst eine Übereinstimmung mit der zu erwartenden Gestaltung des künftigen Strafrechts zu erzielen.“<sup>651</sup> Um die Richtlinien unter Ärzten bekannt zu machen, bat der Reichsminister des Inneren die Landesregierungen, darauf zu achten, dass alle in Anstalten der Krankenbehandlung oder Krankenfürsorge eintretenden Ärzte per Unterschrift auf die Richtlinien verpflichtet würden.<sup>652</sup>

Am 28. Februar 1931 wurde der „Endgültige Entwurf von Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche

---

<sup>647</sup> Ebd. S. 60, 61

<sup>648</sup> Ebd. S. 61

<sup>649</sup> Abgedruckt bei Steinmann (1975), S. 74-77

<sup>650</sup> An das Reichsjustizministerium, das Reichsministerium des Inneren und das Reichsgesundheitsamt.

<sup>651</sup> Erlass des Reichsministers des Inneren vom 28.2.1931. Zitiert nach Steinmann (1975), S. 125

<sup>652</sup> Erlass des Reichsministers des Inneren vom 28.2.1931. Zitiert nach Steinmann (1975), S. 126

## 190 Menschenversuche in der Weimarer Republik

am Menschen“ den Landesregierungen weitergeleitet.<sup>653</sup> Der endgültige Entwurf hatte folgenden Wortlaut:

1. Die ärztliche Wissenschaft kann, wenn sie nicht zum Stillstand kommen soll, nicht darauf verzichten, in geeigneten Fällen eine Heilbehandlung mit neuen, noch nicht ausreichend erprobten Mitteln und Verfahren einzuleiten. Ebenso wenig kann sie wissenschaftliche Versuche am Menschen als solche völlig entbehren, da sonst Fortschritte in der Erkennung, der Heilung und der Verhütung von Erkrankungen gehemmt oder sogar ausgeschlossen würden.

Den hiernach dem Arzte einzuräumenden Rechten steht die besondere Pflicht des Arztes gegenüber, sich der großen Verantwortung für Leben und Gesundheit jedes einzelnen, den er neuartig behandelt oder an dem er einen Versuch vornimmt, stets bewußt zu bleiben.

2. Unter neuartiger Heilbehandlung im Sinne dieser Richtlinien sind Eingriffe und Behandlungsweisen am Menschen zu verstehen, die der Heilbehandlung dienen, also in einem bestimmten einzelnen Behandlungsfall zur Erkennung, Heilung oder Verhütung einer Krankheit oder eines Leidens oder zur Beseitigung eines körperlichen Mangels vorgenommen werden, obwohl ihre Auswirkungen und Folgen auf Grund der bisherigen Erfahrungen noch nicht ausreichend zu übersehen sind.<sup>654</sup>
3. Unter wissenschaftlichen Versuchen im Sinne dieser Richtlinien sind Eingriffe und Behandlungsweisen am Menschen zu verstehen, die zu Forschungszwecken vorgenommen werden, ohne der Heilbehandlung

---

<sup>653</sup> Rundschreiben des Reichsministers des Inneren, betreffend Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen vom 28.2.1931. Reichsgesundheitsblatt 6 (1931), S. 174-75. Auch abgedruckt in: Dtsch. Med. Wschr. 57 (1931), S. 509; Der Kassenarzt vom 28.3.1931 S. 3-4; Hans-Martin Sass: *Medizinische Ethik*. Stuttgart: Reclam, (1984), S. 362-366

<sup>654</sup> Punkt 2 wurde auf Vorschlag von Carl Hamel eingefügt, um zu definieren, was in den Richtlinien unter neuartiger Heilbehandlung verstanden wird. GSPK Rep. 76 Va Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47 Bd. III Sonderberatung des Reichsgesundheitsamtes S. 69

im einzelnen Falle zu dienen, und deren Auswirkungen und Folgen auf Grund der bisherigen Erfahrungen noch nicht ausreichend zu übersehen sind.

4. Jede neuartige Heilbehandlung muß in ihrer Begründung und ihrer Durchführung mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik und den Regeln der ärztlichen Kunst und Wissenschaft im Einklang stehen. Stets ist sorgfältig zu prüfen und abzuwägen, ob die Schäden, die etwa entstehen können, zu dem zu erwartenden Nutzen im richtigen Verhältnis stehen. Eine neuartige Heilbehandlung darf nur vorgenommen werden, wenn sie vorher, soweit möglich, im Tierversuch geprüft worden ist.
5. Eine neuartige Heilbehandlung darf nur vorgenommen werden, nachdem die betreffende Person oder ihr gesetzlicher Vertreter auf Grund einer vorangegangenen zweckentsprechenden Belehrung<sup>655</sup> sich in unzweideutiger Weise mit der Vornahme einverstanden erklärt haben.

Fehlt die Einwilligung, so darf eine neuartige Heilbehandlung nur dann eingeleitet werden, wenn es sich um eine unaufschiebbare Maßnahme zur Erhaltung des Lebens oder zur Verhütung schwerer Gesundheitsschädigung handelt und eine vorherige Einholung der Einwilligung nach Lage der Verhältnisse nicht möglich war.

6. Die Frage der Anwendung einer neuartigen Heilbehandlung ist mit ganz besonderer Sorgfalt zu prüfen, wenn es sich um Kinder und jugendliche Personen unter 18 Jahren handelt.
7. Die ärztliche Ethik verwirft jede Ausnutzung der sozialen Notlage für die Vornahme einer neuartigen Heilbehandlung.
8. Bei neuartiger Heilbehandlung mit lebenden Mikroorganismen, insbesondere mit lebenden Krankheitserregern, ist erhöhte Vorsicht geboten. Sie ist nur dann als zulässig zu erachten, wenn eine relative

---

<sup>655</sup> Der vorläufige Entwurf war hier schärfer. Er sprach von einer „eingehenden, ihrem Bildungsgrad angepaßten Belehrung“. Zitiert nach Steinmann (1975), S. 75

## 192 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Unschädlichkeit des Verfahrens anzunehmen und auf andere Weise die Erzielung eines entsprechenden Nutzens unter den gegebenen Verhältnissen nicht zu erwarten ist.

9. In Kliniken, in Polikliniken, in Krankenanstalten oder in sonstigen Anstalten zur Krankenbehandlung und Krankenfürsorge darf eine neuartige Heilbehandlung nur vom leitenden Arzt selbst oder in seinem ausdrücklichen Auftrag und unter seiner vollen Verantwortung von einem anderen Arzt ausgeführt werden.<sup>656</sup>
10. Über jede neuartige Heilbehandlung ist eine Aufzeichnung zu fertigen, aus der der Zweck der Maßnahmen, ihre Begründung und die Art ihrer Durchführung ersichtlich sind. Insbesondere muß auch ein Vermerk darüber vorhanden sein, dass die betreffende Person oder erforderlichenfalls ihr gesetzlicher Vertreter vorher zweckentsprechend belehrt worden ist und die Zustimmung gegeben hat. Ist bei fehlender Einwilligung eine Heilbehandlung unter den Voraussetzungen von Nr. 5 Absatz 2 vorgenommen worden, so muß der Vermerk diese Voraussetzungen eingehend darlegen.
11. Die Veröffentlichung der Ergebnisse einer neuartigen Heilbehandlung muß in einer Form erfolgen, die der gebotenen Achtung vor dem Kranken und den Geboten der Menschlichkeit in jeder Weise Rechnung trägt.
12. Die Nummern 4-11 dieser Richtlinien gelten entsprechend für wissenschaftliche Versuche (Nr. 3). Außerdem gilt für solche Versuche folgendes:
  - a) Die Vornahme eines Versuchs ist bei fehlender Einwilligung unter allen Umständen unzulässig.
  - b) Jeder Versuch am Menschen ist zu verwerfen, der durch den Versuch am Tier ersetzt werden kann. Ein Versuch am Menschen darf erst vorgenommen werden, wenn zuvor alle Unterlagen beschafft worden sind, die zu einer Klärung und

---

<sup>656</sup> Ähnlicher Wortlaut in den preußische Anweisungen und den Richtlinien Moses.

Sicherung mit den der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung stehenden biologischen Methoden des Laboratoriumsversuchs und des Tierexperiments gewonnen werden können. Unter diesen Voraussetzungen verbietet sich jedes grund- oder planlose Experimentieren am Menschen von selbst.

- c) Versuche an Kindern oder jugendlichen Personen unter 18 Jahren sind unstatthaft, wenn sie das Kind oder den Jugendlichen auch nur im geringsten gefährden.
  - d) Versuche an Sterbenden sind mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik unvereinbar und daher unzulässig.
13. Wenn man somit von der Ärzteschaft und insbesondere von den verantwortlichen Leitern der Krankenanstalten erwarten darf, dass sie sich von einem starken Verantwortungsgefühl gegenüber den ihnen anvertrauten Kranken leiten lassen, so wird man doch auch bei ihnen diejenige Verantwortungsfreudigkeit nicht entbehren wollen, die auf neuen Wegen den Kranken Erleichterung, Besserung, Schutz oder Heilung zu schaffen sucht, wenn die bisher bekannten Mittel nach ihrer ärztlichen Überzeugung zu versagen drohen.
14. Schon im akademischen Unterricht soll bei jeder geeigneten Gelegenheit auf die besonderen Pflichten hingewiesen werden, die dem Arzte bei Vornahme einer neuen Heilbehandlung oder eines wissenschaftlichen Versuchs sowie auch bei der Veröffentlichung ihrer Ergebnisse obliegen.<sup>657</sup>

Im Vergleich zu der Anweisung von 1900 bezogen sich die Richtlinien nicht nur auf wissenschaftliche Experimente, sondern auch ausdrücklich auf jede neuartige Heilbehandlung. Wichtige Neuerungen waren: die Forderungen nach vorangegangenem Tierversuch (4), Verbot der Ausnutzung einer sozialen

---

<sup>657</sup> Abderhalden und Liek forderten dies in Abderhaldens Umfrage über Menschenversuche.

## 194 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Notlage (7), Dokumentationspflicht der Einwilligung und des Versuchsverlaufs (10) und Verbot von Versuchen an Sterbenden (12d).

Einige Neuerungen waren durch Moses direkt oder indirekt beeinflusst: Punkt (7), der die Ausnutzung einer sozialen Notlage verbot, entstand vermutlich aus der Sozialkritik Moses' an den Versuchen von Kruse und Stern. Diese hatten Kinder zu Versuchen verwendet, die aus „sozialer Not“ von ihren Eltern in die Klinik gebracht waren. Punkt (11), der einen respektvollen Schreibstil forderte, ging sehr wahrscheinlich auf den von Moses kritisierten Ausspruch Vollmers über „100 Ratten und 20 Kinder“ zurück. Punkt (12d) verbot Versuche an Sterbenden und ging möglicherweise auf den von Moses kritisierten Versuch Nohlens an moribunden Kindern zurück.

Moses war sich seines Einflusses auf die Richtlinien sicher und sprach dies stolz aus.<sup>658</sup> Mehrmals schrieb er, dass die Richtlinien letztendlich sein Erfolg gewesen seien. Vollmann antwortete schließlich im *Deutschen Ärzteblatt*, dass Moses die Richtlinien „am liebsten ‚lex Moses‘ nennen würde.“<sup>659</sup>

### 4.7.5 Das Echo auf die Richtlinien

Während die Richtlinien von der Ärzteschaft stillschweigend aufgenommen wurden, kritisierten Naturheilkundler und Sozialdemokraten die Richtlinien als ungenügend.

Das Echo auf die neuen Richtlinien schien in ärztlichen Kreisen gering gewesen zu sein, wie schon 1900 das Echo auf die preußische Anweisung gering war. Die *Medizinische Welt* brachte bereits den Entwurf der Richtlinien am 24. Mai 1930. Die *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*<sup>660</sup>, der *Gesundheitslehrer*<sup>661</sup> und die

---

<sup>658</sup> „Wir können mit Stolz und ohne falsche Unbescheidenheit sagen: Dieser Erfolg ist auch unser Erfolg [...]. Abgeordneter Dr. Moses hat die Experimentierseuche in Wort und Schrift zum Inhalt einer großen Action gemacht, die schließlich auch den Strafrechtsausschuß des Reichstages und in den letzten Tagen den Reichsgesundheitsrat beschäftigte.“ Anmerkung: Moses schrieb häufig im Pluralis modestiae. Moses (1930 B)

<sup>659</sup> Vollmann (1930)

<sup>660</sup> Zeitschrift für ärztliche Fortbildung (1931), S. 300

*Ärztlichen Mitteilungen*<sup>662</sup> druckten die Richtlinien ab, ohne sie zu kommentieren.

L. KÜLZ, der Vorsitzende des Vereins zur Förderung biologischer Heilwesen, hielt die Richtlinien für „völlig einwandfrei, aber ungenügend, selbst wenn jeder praktische Arzt sie überhaupt lesen würde.“<sup>663</sup> Grund für seine ablehnende Haltung war sein Misstrauen in eine „selbstgewollte Disziplin“ der Ärzte und sein Misstrauen in die Schutzwirkung des Strafgesetzbuchparagrafen über Körperverletzung.

In der Zeitschrift *Tierrecht und Tierschutz* wurden die Richtlinien in einem anonymen Artikel, der wahrscheinlich von MAGNUS SCHWANTJE stammte, als unzureichend kritisiert.<sup>664</sup> Die Richtlinien seien

„bei weitem nicht ausreichend. Es gebricht ihnen vor allem [...] an klaren, eindeutigen Definitionen und an einer Garantie ihrer Durchführung [...]. Welche Garantien sind für ihre Erfüllung geboten? Wer trägt für ihre strikte Überwachung Sorge? Wer verbürgt uns, dass man sich nach den Richtlinien richtet? Da, wie wir zeigten, die ärztliche Ethik keine ausreichenden Sicherheiten bietet, wären Schutzmaßnahmen, die nicht auf die ärztliche Ethik allein begründet sind, unbedingt erforderlich [...]. Von Strafbestimmungen ist [...] nirgends die Rede. Es steht danach zu fürchten, dass diese neuen Richtlinien ebenso versagen werden, wie der [...] Ministerialerlaß über Menschenexperimente nach dem Fall Neißer. Die Aufstellung der neuen Richtlinien war ein Eingeständnis der Unzulänglichkeit früherer Schutzerlasse. Zweifellos werden auf die ‚neuen Richtlinien‘ in absehbarer Zeit neuere folgen müssen, die eine Gewährleistung für gewissenhafte Durchführung wirklich geben.“

---

<sup>661</sup> Gesundheitslehrer 34 (1931) A, S. 110-111

<sup>662</sup> *Ärztlichen Mitteilungen* (1931), S. 208

<sup>663</sup> Külz (1930)

<sup>664</sup> Anonym [wahrscheinlich Magnus Schwantje aufgrund der Ähnlichkeit mit dem Artikel Schwantje (1928)]: *Experimente an Menschen. Eine Kritik an den neuen Richtlinien des Reichsgesundheitsrates*. *Tierrecht und Tierschutz* 4 (1930), Nr. 5 S. 12

## 196 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Auch der sozialdemokratische Gesundheitspolitiker und Sozialhygieniker BENNO CHAJES<sup>665</sup> hielt die Richtlinien für unzureichend, da ihnen die Kraft gesetzlicher Normen fehle. Am 19. Mai 1930 stellte er eine Große Anfrage im Preußischen Landtag, welche Schritte das Staatsministerium eingeleitet habe, um solche Unglücke wie in Lübeck [vgl. 4.9] künftig unmöglich zu machen, und ob allgemeine Maßnahmen getroffen wurden, gesundheitsgefährdende Experimente am Menschen zu verhindern.

Chajes forderte keine unverbindlichen Richtlinien, sondern gesetzliche Regelungen. Er war bereit, dafür Einschränkungen der wissenschaftlichen Forschung in Kauf zu nehmen. Nach der Lübecker Impfkatastrophe forderte er:

„dass wir nämlich nicht mehr wollen, dass diese Materie durch allgemeine Richtlinien [...] geregelt wird, sondern dass gewisse Normen geschaffen werden, um eine Sicherheit bezüglich des Experimentierens an lebenden Menschen einzuführen [...]. Es genügt uns nicht, wenn derartig allgemeine Normen geschaffen werden, wie sie als Ergebnis der Beratungen des Reichsgesundheitsrates hier erwähnt worden sind, nunmehr die Materie regeln sollen. Wir wollen, dass irgendwelche gesetzlichen Normen geschaffen werden, die vorsehen, dass, ehe eingreifende Experimente an Lebenden vorgenommen werden, eine Prüfung durch ein objektives wissenschaftliches Gremium erfolgt [...].

Wenn die wissenschaftliche Forschung in dieser Beziehung dann, soweit sie sich auf die Experimente am Lebenden bezieht, in irgendeiner Weise eine leichte Einschränkung erfahren sollte, so ist das mit in Kauf zu nehmen: denn das Wohl der kranken und gesunden Menschen ist in diesem Falle wichtiger. Wenn diese traurigen Lübecker Verhältnisse [vgl. 4.9] wenigstens die eine Folge haben, dass nun endlich an Stelle allgemeiner nichtssagender Richtlinien gewisse gesetzliche Normen

---

<sup>665</sup> BENNO CHAJES: Mediziner, Politiker. \*14.11.1880 Danzig †1938 Palästina. 1919 wurde er Dozent und 1930 Honorarprofessor der Sozial- und Gewerbehygiene an der TH Berlin. Seit 1932 als Nachfolger Adolf Grotjahns als außerordentlicher Professor. Von 1928-33 Mitglied des Preußischen Landtags.



eingeführt werden, dann sind diese Opfer der Lübecker Katastrophe nicht umsonst gewesen.“<sup>666</sup>

Auch der Jurist J. R. SPINNER hielt die Richtlinien lediglich für eine „Geste“, da es „keine Möglichkeiten gibt, ihnen den nötigen Nachdruck zu verleihen.“<sup>667</sup>

JULIUS MOSES beklagte 1932 im Strafrechtsausschuss die fehlende Wirksamkeit von Warnungen des Reichsgesundheitsamtes: Analog der Warnung des Reichsgesundheitsamtes in Bezug auf das Calmette-Mittel, die nicht befolgt wurde [vgl. 4.9], befürchtete Moses, dass auch die neuen Richtlinien nicht beachtet würden: „Leider sind die Ärzte nicht verpflichtet, solchen Warnungen Rechnung zu tragen.“ Ministerialrat Schäfer aus dem Reichsjustizministerium betonte hingegen die Relevanz der Richtlinien für den § 263, da seiner Meinung nach die Richtlinien des Reichsgesundheitsrates festlegten, „was der Übung eines gewissenhaften Arztes entspreche.“<sup>668</sup>

#### 4.8 Erste Forderungen einer Ethikkommission

Mehrmals war im Verlauf der Diskussion auf die Notwendigkeit einer staatlichen Stelle zur Kontrolle von Experimenten aufmerksam gemacht worden. Forscher lehnten eine solche Kontrolle mit Hinweis auf die internationale Konkurrenzfähigkeit der deutschen Forschung ab.

ARNOLD HAHN hatte eine Art Ethikkommission gefordert, da er der Einwilligung des Kranken nur geringes Gewicht zumaß:

„Teils ist der Kranke ja unter der Suggestion des Arztes, teils unter dem willenslähmenden Einfluß der Krankheit [...]. Hier muß eine staatliche Stelle geschaffen werden, die zu jedem Experiment den Konsens erteilen

---

<sup>666</sup> Preußischer Landtag Drucksachen 8 (3. Wahlperiode 1928/30 1. Tagung) S. 4607 Nr. 4927 Große Anfrage Nr. 148 Preußischer Landtag Sitzungsberichte 10 (3. Wahlperiode 1928/30), Sp. 14385f. zitiert nach Baader (1988), S. 39, 40

<sup>667</sup> Spinner (1930 B), S. 8

<sup>668</sup> Schubert (1997), Bd. 3.4, S. 241

## 198 Menschenversuche in der Weimarer Republik

muß analog den staatlichen Stellen, die es jetzt schon gibt, welche jedes neue Heilmittel prüfen, ehe es die Erlaubnis zum Verkauf erhält.“<sup>669</sup>

Auch J. R. SPINNER forderte eine staatliche Kontrolle der Experimente. Er hielt es für notwendig, dass vor einem Experiment die zuständige Medizinalbehörde informiert werde. „Diese Behörde muß das Recht haben, das Experiment zu verbieten und dieses selbst soll erst dann unternommen werden dürfen, wenn diese Behörde dazu ausdrücklich die Erlaubnis gibt.“<sup>670</sup> Ebenso hatte BENNO CHAJES die Prüfung jedes wissenschaftlichen Experimentes durch ein „objektives wissenschaftliches Gremium“ verlangt.<sup>671</sup>

Diese modernen Forderungen stießen bei einigen Ärzten auf völlige Ablehnung. FRIEDRICH MÜLLER befürchtete gravierende Einschränkung der Forschungsfreiheit. Er warnte im Reichsgesundheitsrat vor solchen Regelungen<sup>672</sup>:

„Es ist in den Verhandlungen der Berliner Ärztekammer wie auch in der Presse die Forderung aufgestellt worden, es sollten ärztliche Kontrollorgane geschaffen werden, welche die Krankenhäuser zu beaufsichtigen hätten und deren Einwilligung vor jedem Experiment einzuholen sei. Ich möchte davor warnen: denn eine solche Beaufsichtigung der leitenden Krankenhausärzte durch Beauftragte der Standesorganisationen, des Staates oder der Kommunen würde zu den schwersten Konflikten Veranlassung geben, schon deshalb, weil der Begriff eines Versuches und damit überhaupt eines Eingriffs überaus dehnbar ist. Eine solche Maßregel würde die Schaffensfreude der Krankenhausärzte lähmen und die wissenschaftliche Arbeit in den deutschen Krankenhäusern gegenüber denjenigen anderer Länder in den Hintergrund drängen [...]“<sup>673</sup>

---

<sup>669</sup> Hahn (1928)

<sup>670</sup> Spinner (1930 B), S. 7

<sup>671</sup> Zitiert nach Baader (1988), S. 39, 40

<sup>672</sup> GSPK Rep. 76 Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III Sonderberatung des Reichsgesundheitsamtes, S. 25

<sup>673</sup> Ebd. S. 25, 26

Noch dezidierter drückte RAUTENBERG seine Ablehnung aus: „Eine ‚Kommission zur Erteilung von Erlaubnis für Versuche am Menschen‘, wie sie in obengenannten Debatten gefordert wurde, wäre ein Unding.“<sup>674</sup>

### Kommentar

Die Richtlinien - einzigartig für ihre Zeit - waren ein nur teilweise geglückter Versuch, die beklagten Missstände zu beseitigen. Sie waren zwar gegenüber der preußischen Anweisung präziser gefasst und unterschieden zwischen therapeutischen und wissenschaftlichen Versuchen, blieben in einigen Punkten aber vage und boten individueller Auslegung große Spielräume:

Dehnbare Begriffe in den Richtlinien waren: „Nach den Grundsätzen der ärztlichen Ethik“(4), „im richtigen Verhältnis stehen“(4), „zweckentsprechenden Belehrung“(5), „nach Lage der Verhältnisse“(5) und „relative Unschädlichkeit“(8).

Die Richtlinien können als Kompromiss zwischen den Interessen der Forscher auf uneingeschränkte Forschungsfreiheit und den Vertretern der Interessen der Patienten verstanden werden. So lässt sich verstehen, warum trotz des Scheiterns der preußischen Anweisung erneut auf das Regulativ einer „Ärztlichen Ethik“ vertraut wurde und von Strafbestimmungen abgesehen wurde. Eine Ethikkommission wurde mit Hinweis auf die lähmenden Auswirkungen auf die deutsche Forschung abgelehnt.

Sehr schwierig ist die Frage zu beurteilen, ob sich das Forscherverhalten nach der Veröffentlichung der Richtlinien änderte und wenn ja, welche Ursachen dafür eine Rolle spielten.

Mehrere Anzeichen deuten auf eine Abnahme bedenklicher Experimente nach 1930 hin: Julius Moses beobachtete 1930 „deutliche Zeichen der Wandlung“ und ging von einer Abnahme der „Experimentierseuche“ aus: „Ohne sie [die *Biologische Heilkunst*] und Herrn Dr. Moses und die dazugekommenen Aerzte würde heute noch genauso herumexperimentiert werden wie noch vor zwei

---

<sup>674</sup> Rautenberg (1929), S. 97

## 200 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Jahren und einem Jahr.“<sup>675</sup> Tatsächlich fand Jungmann für das Jahr 1931 nur noch 21 Experimente [Abb. 17]. 1932 schloss er seine Rubrik „Versuche an Menschen und Tieren“ und berichtete in der Rubrik „Forschung“ nur noch über wenige Experimente. Sehr fraglich bleibt allerdings, ob die Zahl der von Jungmann gefundenen mit der Zahl der wirklich vorgenommenen Experimente korrelierte. Auch ein vermindertes Interesse Jungmanns an der Anprangerung von Menschenversuchen könnte die geringere Zahl der beklagten Experimente erklären.

Wenn sich denn tatsächlich in den Fachzeitschriften ein geändertes Publikations- und Forschungsverhalten nachweisen lassen sollte, so bliebe immer noch die Frage, ob dies eine Reaktion auf die Richtlinien war, oder eine Folge der Angst der Forscher, im Mittelpunkt eines Skandals zu stehen. Auf jeden Fall konnten die Richtlinien bedenkliche Experimente nicht völlig verhindern: Jungmann fand nach 1931 noch mehrere Experimente, die gegen die neuen Richtlinien verstießen.<sup>676</sup>

Die Richtlinien behielten unter den Nationalsozialisten ihre Gültigkeit.<sup>677</sup> Ob sie an den Universitätskliniken beachtet wurden, ist ungewiss, da eine Studie über Menschenversuche nach 1933 außerhalb der Konzentrationslager bislang fehlt. Es ließen sich keine Belege finden, dass die Richtlinien während des „Dritten Reiches“ anlässlich eines Experimentes noch einmal erwähnt wurden. Der „Ärzte-Knigge“ des Leipziger Internisten Carly Seyfarth druckte die Richtlinien jedoch noch in jeder Auflage bis einschließlich 1946.<sup>678</sup>

---

<sup>675</sup> Moses (1930 B), S. 278

<sup>676</sup> Z.B. die Thorotrastinjektionen Randeraths an Sterbenden, die gegen den Punkt 12 d verstießen [vgl. 3.5.3].

<sup>677</sup> Zitiert nach Professor Ivy in Mitscherlich und Mielke (1978), S. 270

<sup>678</sup> Hierauf machte Torsten Noack aufmerksam. Noack (2002), S. 145

#### 4.9 Die Lübecker Impfkatastrophe nach BCG-Schutzimpfung 1930

Noch bevor die vorläufigen Richtlinien vom 14. März 1930 publiziert worden waren<sup>679</sup>, kam es im Frühjahr 1930 zu dem größten Impfunglück des 20. Jahrhunderts, in dessen Folge 77 Kinder an Tuberkulose starben.<sup>680</sup> Viele Kritiker der BCG-Schutzimpfung<sup>681</sup> sahen in dem Unglück den Gipfel einer auf die Höhe getriebenen „Experimentierwut“. Damit erhielt die Diskussion um das Menschenexperiment erneuten Auftrieb. Zunächst werden die Umstände der Impfung geschildert, um anschließend die Frage zu beantworten, ob die BCG-Impfung ein Menschenexperiment war.

ALBERT CALMETTE und CAMILLE GUÉRIN hatten 1921 nach dreizehnjähriger Vorarbeit eine orale Tuberkuloseschutzimpfung entwickelt, mit der bis 1928 außerhalb Deutschlands bereits 150.000 Kinder geimpft worden waren - offensichtlich ohne größere Zwischenfälle.<sup>682</sup> Politische Gründe, Rivalitäten zwischen dem Robert-Koch Institut und dem Louis-Pasteur Institut, eine relativ geringe Sterblichkeit an Tuberkulose und eine anfängliche Skepsis in Deutschland verhinderten hier eine frühe Einführung des BCGs. Viele deutsche Ärzte hielten die Wirksamkeit des BCGs für nur unzureichend belegt und hegten Bedenken gegen eine Impfung mit geschwächten aber noch lebenden Tuberkelbazillen.

---

<sup>679</sup> Fälschlicherweise wird angenommen, die Richtlinien für neuartige Heilbehandlung seien als Reaktion auf die Lübecker Impfkatastrophe entstanden. So z.B. in Harenberg: Chronik der Medizin und Bonah (2002 B) S. 192. Der Entwurf der Richtlinien war bereits beschlossen, ehe das erste Kind am 17.4.1930 starb.

<sup>680</sup> Über das Impfunglück und den Lübecker Prozess siehe Moses (1930 E); Kröner und Noack (1931); Frey (1959), S. 463-487; Steinmann (1975), S. 48ff; Hahn (1995) Bonah (2002 A und B)

<sup>681</sup> BCG: Abkürzung für **B**acille-**C**almette-**G**uérin, ein Lebendimpfstoff gegen Tuberkulose

<sup>682</sup> Davon 75.000 in Frankreich. Zitiert nach Bessau (1928), S. 1707. Bis 1930 waren bereits 300.000 Neugeborene ohne Zwischenfälle geimpft worden. Zitiert nach Lange, B (1930), S. 15

## 202 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Beispielsweise hatte JULIUS MOSES bereits 1926 Albert Calmette wegen der Einführung der Impfung kritisiert. Moses war von der Ungefährlichkeit der Impfung nicht überzeugt. Darum warf er Calmette Verantwortungslosigkeit vor:

„Zweifellos muß dieses großzügige Experiment Calmettes als ein heroisches bezeichnet werden, denn Calmette hat die Verantwortung auf sich genommen, die vielen wichtigen Bedenken, die gegen die experimentelle Auswertung seiner Ergebnisse am Menschen sprechen, angesichts seines großen Zieles zu unterdrücken.“<sup>683</sup>

Am 11. März 1927 empfahl der Reichsgesundheitsrat, vor einer Prüfung des BCGs am Menschen weitere experimentelle Untersuchungen abzuwarten.<sup>684</sup> Die einzelnen Länderregierungen einschließlich des Lübecker Senats wurden in einem Rundschreiben vom 11. Juni 1927 von dieser Stellungnahme informiert, dass nämlich der Reichsgesundheitsrat noch keine Tuberkuloseimpfung als für „sicher wirksam und ausreichend zuverlässig“ ansehe.<sup>685</sup>

Ein Jahr später erörterten bekannte Kinderärzte und Tuberkulosespezialisten in einer Umfrage der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*, ob die Impfung eingeführt werden sollte. Noch immer war ihr Urteil teils zurückhaltend, teils ablehnend. GEORG BESSAU war der Ansicht, dass sich das Calmette-Verfahren noch im Versuchsstadium befände.

„Unser Verantwortungsgefühl könnte uns gegenwärtig nur tastende Versuche an Kindern gestatten, selbstverständlich nach Aufklärung der Eltern und mit ihrer Einwilligung. In Frage kämen zunächst von ernster Tuberkulosegefahr bedrohte Neugeborene.“<sup>686</sup>

---

<sup>683</sup> Moses (1926 C)

<sup>684</sup> Kleine Mitteilungen. Dtsch. Med. Wschr. 53 (1927), S. 585; Landesarchiv Schleswig-Holstein

Abt. 352, Nr. 297, Urteil der II. Grossen Strafkammer S. 19, künftig genannt: LASH, Urteil

<sup>685</sup> LASH, Urteil S. 21

<sup>686</sup> Bessau (1928), S. 1709

Zudem warf Bessau Calmette schwere Mängel in seiner Erfolgsstatistik vor. Bei 6000 geimpften Kindern gab Calmette eine Gesamtsterblichkeit von 3.1% an, während die sonstige Säuglingssterblichkeit bei 8.5% lag. Diese Reduktion sei unmöglich nur auf die Impfung zurückzuführen. Bessau vermutete, dass sich der „intelligentere Teil“ der Bevölkerung zur Impfung entschlossen habe, der seine Kinder unter hygienischeren Bedingungen großzieht.

RUDOLF DEGWITZ hingegen lehnte die Einführung völlig ab:

„Mir erscheint es als völlig verfehlt, [...] das Risiko zu tragen, Kinder, auch nach Aufklärung und Einwilligung der Eltern, mit lebendigen, [...] Tuberkelbazillen zu impfen, da deren ‚Avirulenz‘ bei den labilen Säuglingen und Kleinkindern jederzeit in eine hohe Virulenz umschlagen könnte und außerdem die ‚immunisierende Kraft‘ der Calmetteschen Vaccin noch nicht erwiesen ist.“<sup>687</sup>

Aufgrund der positiven Tierversuche schwanden jedoch bald die Bedenken gegen eine Einführung der Impfung. Auf der vom 15. bis zum 18. Oktober 1928 dauernde BCG-Sachverständigenkonferenz des Völkerbundes in Paris beurteilten die beiden entscheidenden Kommissionen die Impfung als unschädlich. Der einflussreiche Pädiater ARTHUR SCHLOSSMANN sah anschließend die Harmlosigkeit des BCGs als erwiesen an. Er erwartete, dass der Reichsgesundheitsrat die geäußerten Bedenken fallen ließe.<sup>688</sup> Andere Forscher, nun jedoch in der Minderheit, hielten die Bedenken jedoch aufrecht. KLEMENS PIRQUET<sup>689</sup> antwortete auf Schloßmanns Entwarnung, er habe mehrmals im Tierversuch eine tödliche Tuberkulose nach BCG-Impfung beobachtet, so dass er „nicht bloß die Wirksamkeit des BCG, sondern auch die Unschädlichkeit für Tier und Mensch“<sup>690</sup> bezweifle.

---

<sup>687</sup> Ebd. S. 1805

<sup>688</sup> Schloßmann (1928)

<sup>689</sup> KLEMENS FREIHERR PIRQUET v. CESENATICO: Pädiater \* 12.5.1874 Hirschstetten bei Wien † 28.2.1929 Wien. Ab 1911 Vorstand der Universitätskinderklinik Wien. Entdecker des kutanen TBC-Tests.

<sup>690</sup> Pirquet (1928)

## 204 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Aufgrund der ermutigenden Ergebnisse im Ausland hatten bis 1929 bereits drei Ärzte<sup>691</sup> in kleinem Umfang Versuche an Kindern mit der BCG-Impfung in Deutschland unternommen. Aufgrund ihrer langjährigen Arbeit in der Tuberkulosefürsorge entschlossen sich schließlich auch der Leiter des Lübecker Gesundheitsamtes ERNST ALTSTAEDT<sup>692</sup> und der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses GEORG DEYCKE<sup>693</sup>, die Impfung an Neugeborenen in Lübeck einzuführen.

Die Anfang August 1929 aus Paris bezogene BCG-Kultur wurde von der sehr gewissenhaften, aber bakteriologisch nicht ausgebildeten Krankenschwester ANNA SCHÜTZE<sup>694</sup> im Labor Deyckes zu Impfstoff verarbeitet. Das Labor stellte sich später als zur Impfstoffherstellung ungeeignet heraus, da eine eindeutige

---

<sup>691</sup> Dr. H. Buschmann in Bleialf in der Eifel hatte seit 1925 über 200 Kinder mit BCG geimpft. Ebenso hatten Professor Prausnitz in Breslau und Ignaz Zadek in Berlin-Neukölln mit den Impfungen angefangen.

<sup>692</sup> ERNST ALTSTAEDT: Internist. \*17.2.1885 Siegburg †23.12.1953 Lübeck. Ausbildung in Hamm und am Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg als ein Schüler der Tuberkuloseforscher Brauer, Much und Deycke. Ging 1913 zusammen mit Deycke nach Lübeck. Dort seit 1914 Oberarzt und Leiter der physikalischen Abteilung. Er bemühte sich mit großem Einsatz und Ehrgeiz um die Tuberkulosefürsorge in Lübeck. Seit 1928 Physikus und Fachbeamter des Gesundheitsamtes in Lübeck unter dem Leiter Senator Mehrlein. Er wurde nach dem Calmette-Unglück zu 15 Monaten Haft verurteilt, kam nach 7 Monaten Haft frei. Frei praktizierender Internist von 1934-53.

<sup>693</sup> FRANZ BURGHARDT GEORG DEYCKE: Internist. \*21.12.1865 Hamburg †1938. Tätigkeit im Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg. Seit 1898 Chefarzt der Inneren Abteilung und des Wissenschaftlichen Laboratoriums des Kaiserlich-Osmanischen Krankenhaus Gülhane in Konstantinopel. 1903-1907 Direktor. 1907 Rückkehr nach Hamburg. 1908 Leitung eines Leprosy in Britisch-Guyana. 1909-1912 in der Hamburgerischen Stiftung für Forschungszwecke, danach Oberarzt der Inneren Abteilung des Eppendorfer Krankenhauses. 1913 Ruf nach Lübeck: Direktor des Allgemeinen Krankenhauses. 1921-1926 Vorsitzender des Ärztlichen Vereins zu Lübeck. 1930 Angeklagter im Calmette-Unglück. Er verlässt Lübeck nach seiner Verurteilung und stirbt als gebrochener Mann 1938 in Stuttgart.

<sup>694</sup> ANNA SCHÜTZE: Technische Assistentin. \*13.9.1887 Budapest. 1912-13 Ausbildung als technische Assistentin in Leipzig. Anschließend Angestellte im Laboratorium der Inneren Abteilung Lübeck.



räumliche Trennung zwischen den Impfkulturen und den gleichzeitig dort verarbeiteten infektiösen Tuberkulosekulturen nicht möglich war.

Im Oktober 1929 erklärte sich Altstaedts Vorgesetzter Senator Mehrlein, Dezernent für das Gesundheitswesen in Lübeck, mit der Einführung der Impfung einverstanden, wenn auch der Gesundheitsrat und die Ärzteschaft zustimmen würden. Der am 18. November 1929 einberufene Lübecker Gesundheitsrat, der aus acht Ärzten und einem Laien bestand, stimmte dem Impfvorhaben einmütig zu. Auch im Ärzteverein von Lübeck wurden in der Sitzung vom 10. Januar 1930 keine Bedenken geäußert - allerdings war den Mitgliedern des Ärztevereins weder klargemacht worden, dass die Einführung des BCGs von ihrer Entscheidung abhängen sollte, noch war ein kritischer Referent über die BCG-Methode eingeladen worden.<sup>695</sup>

Am 20. Februar 1930 erschien in den Lübecker Zeitungen ein Aufruf, der die Bevölkerung zum „Kampf gegen die Tuberkulose“ motivieren sollte. In der Absicht, die Lübecker Bürger nicht zu verängstigen, wurde weder auf den Versuchscharakter der Impfung eingegangen noch das Wort Impfung selbst erwähnt [vgl. 4.9.2].

Die Impfung begann offiziell am 24. Februar 1930, also sieben Monate, nachdem der Original BCG Stamm eingetroffen war. Fahrlässigerweise unterließen es Deycke und Altstaedt, im Tierexperiment nachzuprüfen, ob die Impfkultur während dieser sieben Monate mit virulenten Tuberkelbazillen kontaminiert worden war. So nahm das Unglück seinen Lauf. Um eine möglichst hohe Impfquote zu erzielen, bekamen die Hebammen als Prämie eine Reichsmark pro geimpftes Kind für die Unterstützungskasse des Hebammenvereins. Die Mehrheit der Eltern willigte schriftlich zur kostenlosen Impfung ein. In den folgenden zwei Monaten wurden 256 Neugeborene (etwa 84% aller Neugeborenen) in Lübeck oral gegen Tuberkulose geimpft. Da beide von der Unschädlichkeit der Impfung überzeugt waren, unterließen Deycke und Altstaedt fahrlässigerweise ärztliche Sicherheitskontrollen der geimpften Kinder. Sie planten lediglich eine Tuberkulinprobe nach sechs Monaten, um die Wirksamkeit der Impfung festzustellen.

---

<sup>695</sup> Zitiert nach Vollmann (1932), S. 57

## 206 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Am 17. April starb das erste Kind an Tuberkulose.<sup>696</sup> Als kurz darauf drei weitere Kinder starben, stoppte Deycke am 26. April die Impfungen. Er vernichtete panisch den fertigen Impfstoff und mit ihm wichtiges Beweismaterial. Die Impfungen ließ er mit dem Muchschen Impfstoff fortführen, um die Bevölkerung nicht zu beunruhigen. Überfordert und verängstigt, öffentliche Panik zu erregen, unterließ es Altstaedt, den sich bereits außerhalb des Hauses in den Händen der Hebammen befindlichen infektiösen Impfstoff zurückzuziehen, so dass dieser bis zum 2. Mai zur Folgeimpfung verwendet wurde.<sup>697</sup> Glücklicherweise wurde dabei kein weiteres Kind erstgeimpft.

Altstaedt informierte weder die Lübecker Ärzte noch die Eltern über die Tuberkulosefälle. An die Eltern schickte er folgende verharmlosende Mitteilung:

„Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass im Anschluß an die Schutzfütterung bei einigen Kindern aus bisher noch ungeklärten Gründen gesundheitliche Störungen beobachtet wurden. Soweit Ihr Kind nicht schon in ärztlicher Behandlung steht, raten wir Ihnen, im Falle einer gesundheitlichen Störung sich sogleich von Ihrem Arzte unter Vorlegung dieses Schreibens beraten zu lassen.“<sup>698</sup>

Es vergingen drei Wochen, bis die Öffentlichkeit von dem Unglück erfuhr, worauf Deycke und Altstaedt mehrfach der Vorwurf gemacht wurde, sie hätten das Unglück vertuschen wollen [Abb. 23].

Erst am 6. Mai benachrichtigte Altstaedt das Lübecker Gesundheitsamt. Dieses entschloss in einer Sitzung am 13. Mai, Eltern, Presse, Ärzte und Hebammen von den Todesfällen zu benachrichtigen. Am 14. Mai setzte das Lübecker Gesundheitsamt das Reichsgesundheitsamt in Kenntnis und bat um Entsendung eines Sachverständigen.

---

<sup>696</sup> L. Lange (1930), S. 306

<sup>697</sup> Zitiert nach Kröner (1931), S. 44

<sup>698</sup> Zitiert nach Moses (1930 F)

Einen Tag später entsandte das Reichsgesundheitsamt LUDWIG LANGE, den Leiter der bakteriologischen Abteilung des Reichsgesundheitsamtes und BRUNO LANGE vom Berliner Robert-Koch-Institut für Infektionskrankheiten. Beide sollten die Ursache des Unglücks aufklären.



**Abbildung 23: Lübeck im *Simplicissimus***

In den Sitzungen des Reichsgesundheitsrates vom 12. und 13. Dezember 1930 berichtete BRUNO LANGE über die Ergebnisse seiner Untersuchungen. Der

## 208 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Grund für die Todesfälle sei mit hoher Wahrscheinlichkeit eine tragische Verwechslung der Impfkulturen gewesen:

1. Die in Lübeck in Anschluß an die Tuberkulose-Schutzimpfung nach Calmette aufgetretenen Erkrankungs- und Todesfälle von Säuglingen sind nicht auf das Calmettesche Verfahren als solches zurückzuführen.
2. Der Annahme, dass in Lübeck die Beimengung der virulenten Tuberkelbazillen zu den Calmetteschen Kulturen auf ein unerkanntes Versehen beim Arbeiten zurückzuführen ist, kommt die größte Wahrscheinlichkeit zu.<sup>699</sup>

Nachdem die Sachverständigen ausreichend Zeit zur Klärung der Ursachen des Impfunglückes hatten, wurde der Prozess am 12. Oktober 1931 vor der II. große Strafkammer des Landgerichts Lübeck eröffnet. Aufgrund des großen öffentlichen Interesses fand der Prozess in der notdürftig umgebauten Lübecker Turnhalle statt [Abb. 24]. Der berühmte Jurist ERICH FREY<sup>700</sup>, einer der anklagenden Staatsanwälte im Lübecker Prozess, erinnert sich an den Prozessbeginn vom 12. Oktober 1931:

„Sonderbar sieht die Hauptturnhalle der Lübecker Turnerschaft aus. Unter und zwischen den Turngeräten hat man Bänke und eine Tribüne aufgestellt. Enggedrängt stehen Stühle nebeneinander. Der Saal ist bis auf den letzten Platz angefüllt mit Menschen. Sie sitzen und stehen so dicht, dass man kaum die Türen mehr öffnen kann. So groß ist das öffentliche Interesse, dass man die Verhandlung gegen die Lübecker Ärzte in diese Halle verlegen mußte.“<sup>701</sup>

Nach einer 76 Tage langen Gerichtsverhandlung wurde Deycke am 6. Februar 1932 wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung zu zwei Jahren Gefängnis verurteilt. Deycke habe fahrlässigerweise in einem für

---

<sup>699</sup> Die Schriftleitung: *Das Rätsel um Lübeck. Calmette Debatte im Reichsgesundheitsrat*. Deutsches Ärzteblatt 59 (1930), S. 472

<sup>700</sup> ERICH FREY: Jurist. \*16.10.1882 Breslau †30.3.1964 Santiago de Chile. Frey war einer der bekanntesten Strafverteidiger in den zwanziger Jahren.

<sup>701</sup> Frey (1959), S. 468

Impfstoffherstellung ungeeigneten Labor den BCG-Impfstoff kultiviert und auf Tierversuche verzichtet. Altstaedt wurde wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung zu 15 Monaten Gefängnis verurteilt. Altstaedt habe den Impfstoff nicht im Tierversuch geprüft und die Kinder nur unzureichend beobachtet.<sup>702</sup> Altstaedt wurde vorgeworfen, er habe gehandelt „wie ein Schiffskapitän, der trotz einer möglichen Gefährdung seines Schiffes keine Rettungsboote mit sich führt.“<sup>703</sup> Die Krankenschwester Anna Schütze und der Direktor der Kinderklinik Professor Klotz wurden freigesprochen.<sup>704</sup> Insgesamt starben 77 Kinder infolge der Impfung an einer ausgedehnten Tuberkulose. Weitere 131 Impflinge erkrankten.



**Abbildung 24: Der Prozessbeginn in der notdürftig zum Gerichtssaal umgebauten Lübecker Turnhalle**

---

<sup>702</sup> LASH, Urteil S. 215,16

<sup>703</sup> Zitiert nach Vollmann (1932), S. 57

<sup>704</sup> LASH, Urteil S. 197-213

## 210 Menschenversuche in der Weimarer Republik

### 4.9.1 Die Lübecker Schutzimpfung - ein Menschenexperiment?

Nach der Lübecker Impfkatastrophe war eine erneute Einführung des Impfstoffes in Deutschland so schnell nicht mehr möglich. Heute ist klar, auf welcher tragischen Weise durch die Lübecker Katastrophe die Einführung der BCG-Impfung in Deutschland bis 1947 verzögert wurde und somit vielen Kindern eine zumindest teilweise wirksame Impfung gegen Tuberkulose vorenthalten wurde.<sup>705</sup> Der nachträgliche Erfolg einer Methode rechtfertigt aber nicht die Mittel, durch die sie erreicht wurde. Die Frage, ob Deycke und Altstaedt die Kinder einem unzumutbaren Risiko ausgesetzt hatten, muss aus der Zeit heraus beantwortet werden.

Kritiker der BCG-Impfung behaupteten, bei der Lübecker Impfkatastrophe habe es sich um ein Menschenexperiment gehandelt, da Altstaedt und Deycke mit der Impfung eine neue, noch unbekannte Methode ausprobiert hätten. Kritik hörte man aus unterschiedlichen Lagern. So fanden sich unter den Kritikern die Sozialhygieniker Julius Moses und Alfred Grotjan. Auch Naturheilkundler, Impfgegner und Deutschnationalen argumentierten gegen die TBC-Impfung des Franzosen Calmette.

In der Reichstagssitzung vom 18. Juni 1930 berichtete JULIUS MOSES über die Lübecker Impfkatastrophe. Moses sah in den Vorfällen den vorläufigen Höhepunkt einer ärztlichen Experimentierwut:

„Die erschütternde Tragödie in Lübeck konnte sich nur ereignen, weil es leider immer noch eine große Zahl Experimentierwüteriche in den öffentlichen Krankenanstalten und Gesundheitsämtern gibt.“<sup>706</sup>

Moses als Vertreter der Sozialhygiene sah in der Tuberkulose eine Krankheit der Armen, die es mit besseren Wohnungen und Löhnen zu bekämpfen galt, nicht mit unerprobten Impfstoffen.

---

<sup>705</sup> Die ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut hob die Impfempfehlung mit BCG 1998 auf. Gründe waren eine begrenzte Wirksamkeit bei rückläufiger Tuberkulose-Inzidenz in Deutschland und die relative Häufigkeit von Impfkomplicationen.

<sup>706</sup> Julius Moses. VdDRt 178. Sitzung vom 18. Juni 1930. S. 5545-5547

„Das Volk rebelliert, es hat die wissenschaftlichen Götter längst entthront und will die Bekämpfung der Proletarierkrankheit Tuberkulose als einer sozialen Erkrankung nicht mehr mit göttlichen, sondern sozialen Mitteln unter Mitwirkung der Aerzte erzwingen.“<sup>707</sup>

Zudem glaubte Moses nicht an die Schutzwirkung von Impfungen: „Es ist ein Irrweg, wenn man glaubt, durch einen Trick, eine Impfung, die Natur leiten und verbessern zu können.“<sup>708</sup> In seinem *Kassenarzt* erläuterte Moses, warum er ein solches Unglück für absehbar hielt:

„Ein solches Unglück mußte einmal kommen! Für uns stand es fest, dass es nur vom Zufall abhängt, wann die verderbliche Experimentierwut, [...] zu einer verheerenden Explosion führen wird [...]. Das Lübecker Unglück ist nichts anderes als ein vorläufiges Schlußglied jener langen Reihe von ärztlichen Experimenten an Kranken, die in den letzten Jahren die Öffentlichkeit auf das Höchste erregt haben. [...] In Lübeck wurde herumexperimentiert. Gleich an 246 Säuglingen wurde das Calmettesche Tuberkulose-Schutzverfahren ausprobiert.“<sup>709</sup>

In einem Brief an Calmette erklärt Moses, warum es sich um ein Experiment handle:

„Die entscheidende Frage für mich ist: Darf ein noch im Stadium des Versuchs befindliches Verfahren - und das ist nach meiner Ansicht und Ansicht vieler deutscher Wissenschaftler das Calmettesche Verfahren - allgemein angewandt werden, wenn ernste Warnungen der Wissenschaft und der obersten deutschen Gesundheitsbehörden vorliegen? [...] Für mich steht fest: Die Anschauungen der Wissenschaft über Ihr Verfahren gehen noch stark auseinander. Und solange dieses der Fall ist, solange es eine große Zahl von Forschern gibt, die vor der allgemeinen Anwendung Ihres Verfahrens, sei es wegen seiner Gefährlichkeit, sei es wegen seiner Erfolglosigkeit, warnen, befindet sich dasselbe noch im Stadium des

---

<sup>707</sup> Moses (1930 C), S. 69

<sup>708</sup> Stellungnahme Moses' zu einer Umfrage über die Lübecker Impfkatastrophe *Biologische Heilkunst* 11 (1932), S. 154

<sup>709</sup> Moses (1930 H)

## 212 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Versuches und seine allgemeine Anwendung ist und bleibt ein Experiment [...].“<sup>710</sup>

Auch der bekannte Berliner Sozialhygieniker ALFRED GROTHJAHN sprach sich in einer Umfrage der *Münchener Neuesten Nachrichten* gegen die Einführung einer TBC- und einer Diphtherieimpfung aus, da diese noch nicht genug erprobt seien:

„Ich erhebe unabhängig von dem Ausfall der Untersuchung schon jetzt den Vorwurf gegen die zeitgenössischen Bakteriologen und Immunitätsforscher schlechthin, dass sie so unvorsichtig sind, den Behörden und der öffentlichen Meinung die Überzeugung einzupflanzen, die Ergebnisse ihrer Forschungen wären schon heute für die praktische Anwendung bei gesunden Kindern reif. [...] Traurig, dass erst das Lübecker Unglück eintreten mußte, um diese keineswegs neue, aber von den Fanatikern der Schutzimpfung unterdrückte Ansicht Allgemeingut werden zu lassen.“<sup>711</sup>

Die Impfgegnerbewegung erhielt durch das Unglück starken Auftrieb [Abb. 25 und 27]. Naturheilkundler und Impfkritiker sahen sich durch das Unglück in ihrer Ablehnung der Bakteriologie und damit auch der BCG-Impfung bestätigt. Die große Mehrheit der Impfgegner glaubte, dass die Kinder durch die Impfung selbst und nicht durch eine Kontamination des Impfstoffes gestorben waren. Sie betrachteten die Impfung als ein nicht zu rechtfertigendes Massenexperiment. In mehreren naturheilkundlichen Zeitschriften erschienen Bilder gestorbener Lübecker Kinder, um damit Stimmung gegen die wissenschaftliche Medizin zu machen [Abb. 26].

Der Schriftleiter des Naturarztes OSKAR MUMMERT sprach von einem gefährlichen „bakteriologischen Experiment.“<sup>712</sup> Er sah die größte Gefahr für die Patienten in der Abhängigkeit der Ärzte von der Bakteriologie, die zu solchen Experimenten verleite. Mummert lehnte solche „lebensbedrohenden

---

<sup>710</sup> Moses (1930 I)

<sup>711</sup> *Das Lübecker Kindersterben*. Eine wissenschaftliche Umfrage. Münchner Neueste Nachrichten 22.6.1930, S. 5

<sup>712</sup> Mummert (1930 A)



Experimente“ mit Hinweis auf deren biologische Ersetzbarkeit ab: „Wir brauchen so gefährliche Verfahren nicht. Setzen wir den Menschen unter natürliche Lebensbedingungen und er wird sich der Krankheitsschädiger erwehren.“<sup>713</sup>



Abbildung 25: Allegorie über die Abkehr von der wissenschaftlichen Medizin (Lübeck) und den Zustrom zur naturheilkundlichen Medizin (Besuch des Wunderheilers Zeileis in Gallspach).



Abbildung 26: Ein Bild, das durch mehrere naturheilkundliche Zeitschriften ging. Bildunterschrift: "Ein Opfer der Wissenschaft - ein Lübecker Kind."

<sup>713</sup> Mummert (1930 A)



**Abbildung 27: Klotz, Deycke und Altstaedt in einer Karikatur im Montag Morgen**

Die gesamte Presse und weite Kreise der Bevölkerung beschäftigten sich mit dem Impfunglück. Mehrere naturheilkundliche Vereine riefen zu einer Protestversammlung auf, zu der angeblich 1500 Menschen erschienen [Abb. 28].<sup>714</sup>

---

<sup>714</sup> Zitiert nach Mummert (1930 B)



**Abbildung 28: Aufruf zur naturheilkundlichen Protestversammlung**

Auch die deutschnationale Tagespresse klagte die BCG-Impfung als Menschenexperiment an. Calmette selbst scheint eine solche Reaktion provoziert zu haben, da er wohl des Öfteren „einen etwas polemischen Ton gegenüber der deutschen Forschung“ anschlug.<sup>715</sup> Moses schrieb in seinem *Kassenarzt* über den Gerichtsauftritt des Rechtsanwaltes Wittern von „nationalistischer Hetze“ und warf der nationalistischen Presse Wendehalsigkeit vor:

„Die nationalistische Tagespresse zollte Herrn Dr. Wittern begeisterten Beifall, pustete sich als Verteidiger der unglücklichen deutschen Kinder gegen einen Franzosen auf, dieselbe Presse, die systematisch verschwieg, dass auch an deutschen Heilanstalten und von deutschen Aerzten verderbliche Experimente an Kranken begangen wurden, dieselbe Presse, die uns beschimpfte und als ‚Verleumder der deutschen Wissenschaft‘ hinstellte.“<sup>716</sup>

Auch der Rechtsanwalt ERICH FREY erinnert sich an nationale Auswüchse, die den Prozess störten:

„Bei der Suche nach dem oder den Schuldigen kam es zu merkwürdigen Auswüchsen. Nationalistische Elemente glaubten, beim Lübecker

---

<sup>715</sup> Bessau (1928), S. 1708

<sup>716</sup> Moses (1931 A), S. 1

## 216 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Totentanz blühe ihr Weizen [...]. Hatten die Franzosen statt der Rindertuberkel-Bazillen menschliche geschickt [...] ?“<sup>717</sup>

In Berlin formierte sich ein „Arbeitsausschuß zur Verfolgung der Lübecker Kindstötung“, der wohl auch nationalistische Tendenzen verfolgte. WALTHER KRÖNER sammelte für den Arbeitsausschuss seitenweise Fachartikel, mit denen er die Gefährlichkeit der Calmette-impfung belegen wollte.<sup>718</sup> Später gab er zusammen mit Ernst-Victor Noack das Buch *Anti-Calmette* heraus [Abb. 29].

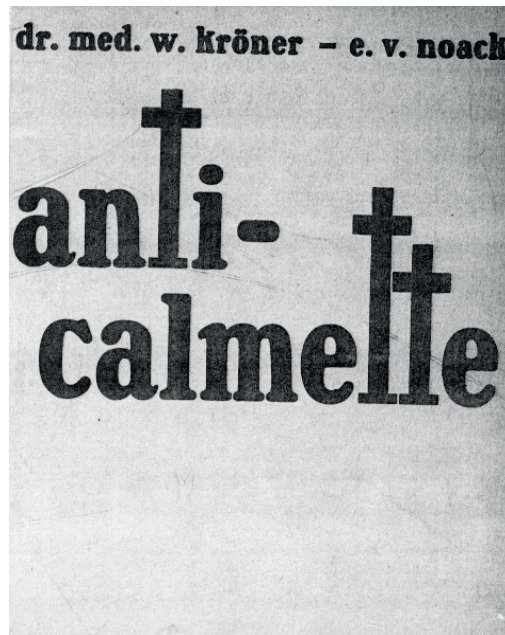


Abbildung 29: Kröners Sammlung über BCG-Impfschäden

Ganz anders urteilte VOLLMANN im *Deutschen Ärzteblatt*: Vollmann sah in der Impfung kein Experiment, da die Impfung ausreichend erprobt gewesen sei. Er untersuchte, ob die Impfung nach den neuen Richtlinien tatsächlich unzulässig

---

<sup>717</sup> Frey (1959), S. 466

<sup>718</sup> Kröner (1930)

war, wie Moses behauptet hatte. Die Richtlinien verlangten bei der Verwendung lebender Mikroorganismen den Beweis der „relativen Unschädlichkeit“ des Verfahrens. Diesen sah Vollmann als erbracht an:

„Auf alle Fälle sind die Voraussetzungen für ein genügend geprüftes neues Mittel und seine Anwendung am Menschen erfüllt gewesen [...]. Herr Moses aber ist unerbittlich und als ärztlicher Ethiker viel, viel strenger als der erwähnte Grundsatz aus der ‚Lex Moses‘ [Vollmanns spottende Bezeichnung für die neuen Richtlinien] [...]. Wenn ein Mittel, wie das von Calmette, in Hunderttausenden von Fällen ohne Schaden angewendet worden ist, hat man kein Recht, die Anwendung desselben als ‚Experimentierwut‘ zu bezeichnen. Vielmehr handelt es sich um ein Verfahren, das auch der ‚gewissenhafte‘ Arzt als ‚erprobt‘ ansehen kann.“<sup>719</sup>

### Kommentar

Moses sprach auch bei der Lübecker Impfkatastrophe von einer auf den Gipfel getriebenen „Experimentierwut“. Dieser Vorwurf gegen Deycke und Altstaedt beinhaltet zweierlei: Erstens den Vorwurf des „Experimentes“, den Gebrauch ungeprüfter, womöglich gefährlicher Stoffe am Menschen. Zweitens den Vorwurf der „Wut“, also einer ungebremsten, im Patientenumgang sorglosen, von persönlicher Karrieresucht geprägten Verhaltensweise. Im Folgenden soll geprüft werden, inwieweit diese Vorwürfe stichhaltig sind.

Der erste Vorwurf des „Experimentes“ ist nicht stichhaltig. Das Reichsgesundheitsamt hatte die Warnung vor der BCG Impfung zwar aufrechterhalten. Nach der Sachverständigenkonferenz des Völkerbundes 1928 konnte aber mit hinreichender Sicherheit davon ausgegangen werden, dass es sich bei dem BCG um einen Impfstoff handelte, der sich im Tierversuch als sicher und effektiv erwiesen hatte und beim Menschen bereits hunderttausendfach zur Anwendung gekommen war.

---

<sup>719</sup> Vollmann (1930), S. 247

## 218 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Die Zeit für eine Einführung des BCG Impfstoffes in Deutschland war reif. Natürlich wäre es sicherer gewesen, wenn der Impfstoff unter staatlicher Kontrolle hergestellt worden wäre. Beispielsweise war 1896 aufgrund der stark schwankenden Qualität und Wirksamkeit des Diphtherieheilserums Emil von Behrings das Institut für Serumforschung und Serumprüfung (heute Paul-Ehrlich-Institut) gegründet worden. Für neue Schutzseren und Impfstoffe fehlte 1930 eine staatliche Prüfung jedoch noch weitgehend.<sup>720</sup>

Die Entwicklung anderer Schutzimpfungen zeigte, wie schnell, unerprobt und unüberlegt diese zur Anwendung kamen: Beispielsweise hatte Rudolf Degkwitz 1926 ein Hammelserum zur Behandlung von Masern entwickelt und in den Handel gebracht – und dies noch vor seiner dazugehörigen Publikation. Friedrich Redlich impfte damit neun Kinder, die in Folge an einer schweren Serumkrankheit erkrankten. Redlich warnte vor solchen vorschnellen Freigaben von Impfstoffen:

„Wir sind der Ansicht, dass ein neues Serum, sei es zu Heilzwecken, sei es zur Verhütung von Erkrankungen, erst dann in den Handel gebracht werden sollte, wenn seine Wirksamkeit genügend von maßgebenden Faktoren erprobt worden war. Auf diese Weise ließe sich so manch unliebsames Vorkommnis vermeiden.“<sup>721</sup>

Auch Arthur Schloßmann beklagte sich 1926 anlässlich eines Todesfalls durch verunreinigtes Serum, dass Heilseren in den Handel gebracht würden, „ohne dass ihre Wirksamkeit“ und „ohne dass ihre Unschädlichkeit erwiesen ist.“<sup>722</sup>

Da nun einmal eine staatliche Kontrolle für Impfstoffe nicht existierte, kann Deycke und Altstaedt auch kein Vorwurf gemacht werden, eine solche Kontrolle umgangen zu haben.

---

<sup>720</sup> Für das Diphtherieheilserum war bereits vor 1930 ein genaues Prüfungsverfahren vorgeschrieben, während andere Seren ungeprüft in den Handel gebracht wurden. Zitiert nach Arthur Schloßmann: *Das Lübecker Kindersterben. Eine wissenschaftliche Umfrage*. Münchner Neueste Nachrichten 22.6.1930 S. 5

<sup>721</sup> Redlich (1926 A), S. 280

<sup>722</sup> Schloßmann: *Schutz vor dem Schutzserum*. Dtsch. Med. Wschr. 52 (1926), S. 1243



Der zweite Vorwurf der „Wut“ wiegt schwerer. Deycke und Altstaedt gingen allzu sorglos an die Einführung der Impfung heran und verzichteten fahrlässigerweise auf wichtige Sicherheitsvorkehrungen: So fehlten Tierversuche mit dem hergestellten Impferum und Nachuntersuchungen der geimpften Kinder. Da lebende Bakterien zur Impfung verwendet wurden, hätte Deycke nach dem Urteil aller Sachverständigen Tierversuche vor der Impfung durchführen müssen, sonst hätte man „nicht ruhig schlafen können.“<sup>723</sup> Als sich das Unglück abzuzeichnen begann versagte Altstaedt in seinem Amt als Stadtphysikus, alle möglichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Katastrophe sofort in die Wege zu leiten und den sich noch im Umlauf befindlichen giftigen Impfstoff sofort zurückzufordern. Somit hätte er Neuinfektionen mit möglicher Todesfolge verantworten müssen, zu denen es glücklicherweise nicht kam.

Karrieresucht war bei Deycke und Altstaedt sicherlich nicht die treibende Kraft. So wurde beiden „medizinalpolitischer Lokalpatriotismus“<sup>724</sup> und besonders Altstaedt persönlicher Ehrgeiz<sup>725</sup> vorgeworfen. Ihre persönliche Integrität steht jedoch fern jeder Kritik. Beiden wurde von mehreren Seiten attestiert wurde, dass sie „ihre ganze Kraft ihrem Beruf gewidmet haben, [und] mit ganzer Hingabe der Gesundheit dem Wohl ihrer Mitmenschen gelebt haben.“<sup>726</sup> Besonders Deycke wurde immer wieder als sympathischer und ethisch denkender Mann gelobt.

#### 4.9.2 Die mangelhafte Aufklärung der Eltern in Lübeck

Die Frage nach Aufklärung und Einwilligung spielte im Lübecker Prozess und in seinem begleitenden Medienrummel nur eine marginale Rolle. Die Juristen interessierte die Aufklärung der Eltern nur am Rande, da es zum einen keine allgemeine ärztliche Pflicht zur Aufklärung gab [vgl. 4.6.2] und selbst die vergessene und im Lübecker Urteil nie erwähnte preußische Anweisung nicht zur Anwendung kommen konnte, da sie Eingriffe zu Immunisierungszwecken

---

<sup>723</sup> LASH, Urteil S. 162

<sup>724</sup> Moses (1930 G), S. 2

<sup>725</sup> Zitiert nach Vollmann (1932), S. 55

<sup>726</sup> Zitiert nach Vollmann (1932), S. 58

## 220 Menschenversuche in der Weimarer Republik

nicht berührte. Zum anderen hatte Altstaedt mit gelben Handzetteln und Zeitungsannoncen die Bevölkerung zeitgemäß ausreichend aufgeklärt.

Kritiker der Impfung und ein Teil der geschädigten Eltern fühlten sich hingegen im Nachhinein durch die Handzettel getäuscht. Waren die Eltern der zu impfenden Kinder ausreichend aufgeklärt worden, oder wurde die öffentliche Meinung manipuliert?

Der gelbe Zettel entsprach inhaltlich fast wortwörtlich dem Aufklärungsbogen Calmettes. Nur das Wort Impfung war durch das Wort Schutzmittel ersetzt worden. Dies hatte der Arzt Jacob Meyer anlässlich der Sitzung des Lübecker Gesundheitsrates empfohlen, da bei Verwendung des Wortes Impfung „in der Allgemeinheit mit einem gewissen, wenn auch nicht gerechtfertigten Widerstand“ gerechnet werden müsste:<sup>727</sup>

### Kampf gegen die Tuberkulose

An Tuberkulose sterben 25 % der Kinder, deren Eltern tuberkulös sind oder die in einer Familie aufwachsen, in der ein Tuberkulöser lebt.

An ihr sterben auch früher oder später viele Kinder gesunder Eltern, die in gesunder Umgebung aufwachsen, aber gelegentlich der Ansteckung durch Fremde ausgesetzt sind.

Deshalb tut Alles, um Eure Kinder vor dieser Krankheit zu schützen. In erster Linie müssen Kinder, abgesehen von einer gesunden Erziehung, aufs strengste von ansteckenden tuberkulösen Kranken fern gehalten werden.

Außerdem seid Ihr aber auch in der Lage, dafür zu sorgen, dass eine trotzdem erfolgende Ansteckung geringere Gefahren mit sich bringt, indem Ihr in den

---

<sup>727</sup> LASH, Urteil S. 30

<sup>728</sup> LASH, Urteil S. 36



ersten Lebenstagen bei Eurem Kinde das Calmette'sche Mittel anwendet, das euch kostenlos durch Euren Arzt oder Eure Hebamme besorgt wird.

Dieses Schutzmittel ist völlig unschädlich; irgendwelche gesundheitlichen Störungen hat es nicht zur Folge.

Es wird den Säuglingen als einfaches Getränk verabreicht. Vorbedingung ist, dass dies in den ersten 10 Lebenstagen geschieht. Ärzte und Hebammen geben Anweisung dafür; sie nehmen auch Euren Antrag auf kostenlose Abgabe des Mittels entgegen.

Tut alles für die Gesundheit und das Leben Eurer Kinder, wendet das Calmettesche Mittel an, einerlei, ob Eure Kinder in tuberkulöser Umgebung aufwachsen oder nicht.

Das Gesundheitsamt

Die Tuberkulosefürsorgestelle<sup>728</sup>

Der Zettel las sich wie eine Laudatio auf die BCG-Impfung: Die Anwendung sei „einfach“, „kostenlos“, „völlig unschädlich“ und effektiv. Es wurde an das Gewissen der Eltern appelliert: Wer das Mittel nicht anwendete, tat nicht alles für die Gesundheit seiner Kinder. Dabei wurde die Gefahr einer TBC-Erkrankung dramatisiert, indem die hohe Kindermorbidität an Tuberkulose in Frankreich auf Deutschland übertragen wurde. Das Wort Impfung wurde verschwiegen, ebenso der noch ausstehende Wirksamkeitsnachweis. Impfrisiken und mögliche Nebenwirkungen wurden unterschlagen. Zur Wirkweise des Mittels, über lebende Bakterien erfuhr der Leser kein Wort - für die Eltern sollte es ein Zaubermittel bleiben. Im eigentlichen Sinne des Wortes wurden die Eltern durch den gelben Zettel nicht über die BCG-Impfung aufgeklärt, sondern in möglichst großer Anzahl zu der Impfung motiviert.

## 222 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Sowohl Moses als auch der Charlottenburger Arzt Walter Kröner hielten diese Art der Aufklärung für verlogen, da der Zeitungsartikel die Impfung einseitig anpries. Auch der Jurist Erich Frey hielt die Aufklärung der Eltern für mangelhaft.

MOSES beschäftigte sich in seinem *Kassenarzt* intensiv mit der Lübecker Impfkatastrophe. Die fragwürdige Aufklärung und Einwilligung der Eltern kritisierte er dabei nur am Rande. Der gelbe Zettel verschweige den Versuchscharakter der Impfung führe die Eltern somit in die Irre:

„Heute erklären die Lübecker Eltern, sie hätten nie und nimmer ihre Zustimmung gegeben, wenn sie gewußt hätten, dass von wissenschaftlicher Seite so schwere Bedenken vorgebracht worden sind, dass es sich also um ein Experiment handelt.“<sup>729</sup>

Die eingeholte Einwilligung hielt Moses für eine juristische Formalität, um sich vor Klagen zu schützen. Sie beruhe auf einer bewussten Täuschung der Eltern und sei somit ungültig:

„Da ist jener famose Rückversicherungsvertrag, mit dem man sich scheinbar von den Eltern die Einwilligung geben lässt, in Wirklichkeit aber nur sich selbst decken will, falls irgendein Unglück passiert. Dabei verschwieg man den Eltern bewußt, dass es sich um ein Experiment handelt, sondern man stellte in der großzügigen offiziellen Propaganda in Vorträgen und Artikeln die Sache so hin, als sei das Calmettesche Verfahren eine durchaus bewährte und zuverlässige Methode, das Präparat wissenschaftlich und sicher erprobt, so dass den Eltern gar nicht der Gedanke kommen konnte, dass sie ihre Kinder für einen Versuch zur Verfügung stellen und möglicherweise einer Gefahr aussetzen. Auf diese Weise wird die durch Verordnungen verlangte ‚Einwilligung der Kranken‘ zur Vornahme eines Eingriffes zu einer Farce.“<sup>730</sup>

---

<sup>729</sup> Moses (1930 G), S. 1

<sup>730</sup> Moses (1930 H), S. 3



**Abbildung 30: Todesanzeige eines Lübecker Kindes. Die Eltern behaupten, die Ärzte hätten ohne ihr Wissen einen gefährlichen Versuch vorgenommen.**

Auch WALTHER KRÖNER - ein entschiedener Gegner der Calmette-Impfung - kritisierte den gelben Zettel. Dieser vermeide aus taktischen Gründen, auf mögliche Risiken aufmerksam zu machen:

„Man beachte: In diesem Aufruf wird jede wirkliche Aufklärung peinlich vermieden. Kein Wort davon, dass das Calmette-Mittel aus lebenden Bakterien besteht, kein Wort auch davon, dass diese Methode umstritten ist, dass die Stadt Lübeck im Begriffe ist, ein Experiment zu veranstalten! Das alles durfte die Öffentlichkeit nicht erfahren, denn dann hätten sich sicherlich nur wenige zu diesem Wagnis bereit gefunden.“<sup>731</sup>

Ebenso hielt ERICH FREY die fehlende Aufklärung für ein großes Versäumnis der Ärzte:

---

<sup>731</sup> Kröner (1931), S. 34

## 224 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Die ahnungslose Mutter [...] ist natürlich in ihrer ehrfürchtigen Bewunderung der Gelehrsamkeit der Meinung, dieses BCG sei etwas für ihr Kind Gutes, das Kind Heilendes. Und hier setze das große Versäumnis der Aerzte ein: keiner hat diese Eltern darüber aufgeklärt, wie gefährlich dieses geheimnisvolle Mittel, wie groß das Risiko für das kranke Kind ist, und dieses Versäumnis sei das Verbrechen der Aerzte.“<sup>732</sup>

In der Gerichtsverhandlung fragte der Rechtsanwalt Wittern, warum in dem Aufruf das Wort Impfung so ängstlich vermieden worden sei. Altstaedt erwiderte ehrlich, dass dies deshalb geschehen sei, weil viele Eltern durch das Wort Impfung abgeschreckt worden wären.<sup>733</sup> Im weiteren Verlauf des Verfahrens gegen Altstaedt warf ihm die Staatsanwaltschaft vor, er habe die Eltern getäuscht, da er das Wort „Impfung“ vermieden habe und die Eltern in den Glauben versetzt habe, „es handle sich nur um Beibringung kräftigender Stoffe, etwa von Vitaminen oder ähnlichem.“<sup>734</sup> Die verfälschende Aufklärung spielte weder im Urteil, noch im Strafmaß eine Rolle.<sup>735</sup>

---

<sup>732</sup> Zitiert nach Mummert (1930 C), S. 198

<sup>733</sup> Zitiert nach Moses (1931 B), S. 3

<sup>734</sup> Zitiert nach Vollmann (1932), S. 57

<sup>735</sup> Vgl. LASH Urteil

## **5 Die Argumente in der Diskussion um Menschenversuche**

Eine sachliche Diskussion über Menschenversuche in der Weimarer Republik ist schwer auszumachen. Im Verlauf der Aufdeckung der Menschenexperimente wurden zwar mehrmals Sachargumente genannt. Es entwickelte sich jedoch kein konstruktiver Austausch der Argumente. Philosophen und Theologen äußerten sich überhaupt nicht, Juristen kaum. Meist kam es zu einem kurzen Schlagabtausch zwischen Naturheilkundlern und Forschern mit entgegengesetzten Weltanschauungen und entgegengesetzten Interessen. Viele Äußerungen - sowohl der Befürworter als auch der Kritiker - waren undurchdacht, unsachlich und polemisierend. Die dahinter stehenden Motive waren zumeist schnell erkennbar.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit sollen im Folgenden die häufiger verwendeten Argumente gegenübergestellt werden. Die Gegenüberstellung ist künstlich: so fand die Diskussion gar nicht statt.

### **5.1 Die Argumente zur Verteidigung des Menschenversuchs**

Mehrere Argumente sollten die Vornahme von Menschenexperimenten rechtfertigen. An erster Stelle wurde das Interesse der Gesamtheit der Patienten an wirksamen Therapien genannt. Viele Forscher begriffen sich als Interessenvertreter dieses Kollektivs. Naturheilkundler hingegen betonten den individuellen Wunsch nach Heilung. Der springende Punkt der Diskussion war die Frage, inwieweit das Einzelinteresse auf Selbstbestimmung gegenüber diesem kollektiv vertretenen Interesse zurückzutreten habe.

Manchmal verallgemeinerten Forscher unzulässigerweise diesen kollektiv vertretenen Wunsch nach Heilung und sprachen von einem „Interesse der Humanität“, einem Interesse Deutschlands gegenüber anderen forschenden Nationen oder einem „Interesse der Forschung.“ Hierbei handelte es sich allerdings um Scheinargumente, da nur Menschen und nicht Abstrakta, wie „Humanität“, „Deutschland“ oder „Forschung“ Interessen vertreten können.

Der Menschenversuch wurde mehrheitlich von forschenden Ärzten verteidigt. Es fällt auf, dass nur wenige Juristen und Politiker den Menschenversuch so vehement verteidigten, wie die Forscher selbst. Das mag zum einen damit zu

## 226 Menschenversuche in der Weimarer Republik

erklären sein, dass forschende Ärzte die Bedeutung des Menschenexperimentes besser überschauten. Aber auch die Verfolgung persönlicher Interessen war sicher ein wichtiger Beweggrund gewesen: persönliche Karriere, Anerkennung und Neugierde waren für Forscher ausreichend Motivation, die Durchführung von Experimenten zu verteidigen. Persönliche Motive wurden aber von den Verteidigern der Menschenversuche nicht als Argument geäußert.

### 5.1.1 Suprema lex salus publica

Mit dem Ausspruch „Suprema lex salus publica“ rechtfertigte OTFRIED MÜLLER das Humanexperiment [vgl. 4.4.4]. Das höchste Gesetz sei die Gesundheit des Volkes. Das Interesse des Einzelnen habe sich unterzuordnen. Somit wäre das Leiden eines Einzelnen im Experiment durch das daraus resultierende Wohl des Volkes gerechtfertigt. Ähnlich wie Müller argumentierte ein Stabsarzt: „Salus aegroti suprema lex“ sei ein „sehr schöner Satz“, aber für „erhabener“ halte er einen anderen: „Suprema lex salus rei publicae.“<sup>736</sup>

Die Schriftleitung des Gesundheitslehrers versuchte mit Hinweis auf die Erfolge für die Allgemeinheit die Zulässigkeit von Menschenversuchen zu suggerieren:

„Wir haben in Nr. 13 des ‚Gesundheitslehrers‘ eine kurze Übersicht über einige medizinische Entdeckungen im Jahre 1927 gegeben, und wir fragen unsere Leser, ob diese nicht für die Menschheit ein paar Unannehmlichkeiten einiger weniger Personen wert sind, ob man lieber auf die Fortschritte verzichten wollte.“<sup>737</sup>

Auch ALFRED HEILBRUNN verteidigte 1937 in seiner Dissertation über Infektionsversuche die meisten Experimente mit den durch die Infektionsversuche zum Wohl der Allgemeinheit gewonnenen Therapien:

„Heilen oder verhüten. Das sind die Grundgedanken der meisten Infektionsversuche am Menschen gewesen [...]. Das Ziel war und ist das

---

<sup>736</sup> Zitiert nach Sauerteig (1999), S. 343

<sup>737</sup> Schriftleitung des Gesundheitslehrers (1928), S. 174

gleiche: die Krankheit ihrem Wesen nach erkennen und eine Möglichkeit schaffen, die Menschen vor Ansteckung zu bewahren. Damit ist nicht nur die wissenschaftliche Berechtigung zu Versuchen an Menschen gegeben, sondern auch die moralische Grundlage dafür, dass diese Versuche überhaupt erlaubt sind [...]. Die therapeutischen Erfolge, die man letzten Endes mit Hilfe solcher Menschenversuche erzielte, waren ungeheuer, einer ihrer Höhepunkte ist die fast vollkommene Ausrottung des Gelbfiebers in Südamerika.“<sup>738</sup>

### 5.1.2 Der Wissenschaft darf „ein Hemmschuh nicht angelegt werden“

In eine ganz ähnliche Richtung zielte das Argument, der Wissenschaft dürfe kein Hemmschuh angelegt werden [vgl. 4.4.6]. Mit diesem Ausspruch unterstrich RAUTENBERG den Wert des wissenschaftlichen Fortschrittes und befürwortete die uneingeschränkte Freiheit der Wissenschaft. Auch FRIEDRICH MÜLLER betonte den hohen Wert wissenschaftlichen Fortschritts in seiner Argumentation gegen eine Ethikkommission [vgl. 4.8]. Er befürchtete, eine solche würde Deutschland wissenschaftlich ins Hintertreffen bringen.

Mit dem Argument, Forschung sei ein Wert an sich, ließen sich genauso wie mit dem Ausspruch „Suprema lex salus publica“ die Einzelinteressen der Patienten dem Kollektivinteresse unterordnen. Kritiker des Menschenexperimentes wiesen darauf hin, dass viele Ärzte in ihrem Plädoyer für die wissenschaftliche Forschung eins vergäßen: Dass die medizinische Wissenschaft keinen Wert an sich besäße, sondern als erstes im Dienst des Menschen stünde.

### 5.1.3 Nicht der Arzt, sondern der Patient muss das Risiko des Experimentes ertragen

Viele Ärzte setzten sich mit hohem Einsatz für das Wohl der Patienten ein. Sie nahmen in der Klinik ein erhöhtes Infektionsrisiko in Kauf und gefährdeten manchmal in Selbstversuchen ihre eigene Gesundheit. Einige Ärzte gelangten

---

<sup>738</sup> Heilbrunn (1937), S. 1-2

## 228 Menschenversuche in der Weimarer Republik

so zu der Ansicht, dass sie selbst genug zum Wohl der Allgemeinheit beitrugen. Zudem konnten manche groß angelegten Versuche, wie zum Beispiel eine Schutzimpfung, gar nicht im Selbstversuch von Ärzten ausreichend erprobt werden. Deshalb vertraten einige Ärzte die Meinung, auch der Patient solle seinen Beitrag als Proband für Versuche leisten.

Vermutlich aus diesem Gefühl heraus äußerte sich RAUTENBERG: Man könne nicht verlangen, „dass die Ärzte an sich selbst alle diese Methoden erproben.“<sup>739</sup> Auch ALFONS STAUDER wies auf die Unmöglichkeit hin, jedes Mittel ausschließlich an Ärzten auszuprobieren:

„Abgesehen von der Tatsache, dass in der Geschichte der Medizin häufig genug der Beweis erbracht ist, dass der forschende Arzt nicht davor zurückschreckt, bei besonders schwierigen, unangenehmen und zeitraubenden Versuchen namentlich zur Erkenntnis des Übertragungsweges epidemischer Erkrankungen diese an sich selbst, seinen Assistenten und Schülern und auch an seinen Angehörigen vorzunehmen, muß doch darauf hingewiesen werden, dass es mit Versuchen an einem Menschen oder an einigen meist nicht getan ist.“<sup>740</sup>

### 5.1.4 Ein bisschen „nocere“ erlaubt - geringe Beeinträchtigungen müssen in Kauf genommen werden.

Einige Ärzte sahen in der Forderung des „nihil nocere“ des Hippokratischen Eides ein nicht zu erreichendes Ideal. Sie argumentierten, dass geringe Beeinträchtigungen der Gesundheit in Kauf genommen werden müssten.

Wie schon erwähnt [vgl. 4.4.4], fand OTFRIED MÜLLER eine neue Therapie dann gerechtfertigt, wenn das Risiko gegenüber erprobten Mitteln „nicht wesentlich größer“ sei. Aus den therapeutischen Schäden bei neuen Heilmitteln könne man dem Experimentator keinen Vorwurf machen, da jede Therapie

---

<sup>739</sup> Rautenberg (1929), S. 97

<sup>740</sup> GSPK Rep. 76 Va Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47 Bd. III Sonderberatung des Reichsgesundheitsamtes S. 55



Nebenwirkung habe und „in Wirklichkeit“ das „nihil nocere ein Ideal“ sei, das von keinem „je voll erreicht wird.“

Der Dermatologe BRUNO BLOCH sah geringe Beeinträchtigungen der Gesundheit des Patienten durch den wissenschaftlichen Wert eines Experimentes gerechtfertigt [vgl. 3.2.3]. Ein Pilzübertragungsversuch auf den Menschen könne „ohne Bedenken zur Kontrolle herangezogen werden.“

In ihrer Stellungnahme zum Entschluss der Berliner Ärztekammer betonte die Schriftleitung des *Gesundheitslehrers*, dass geringe experimentelle Schädigungen keinen Verstoß gegen eine ärztliche Ethik darstellten [vgl. 4.4.3]. Solche geringen Schädigungen nahm die Schriftleitung billigend in Kauf.

## 5.2 Die Argumente zur Verteidigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten

Menschenversuchskritiker betonten häufig den Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und dem Forscherinteresse. Dabei bewerteten sie das Individualrecht der Patienten höher als den Fortschritt der Wissenschaft. Wenn auch einige dieser Kritiker der wissenschaftlichen Medizin keinen Wert beimaßen, akzeptierte Moses die Notwendigkeit und den wissenschaftlichen Wert von Menschenexperimenten: „Ich bestreite nicht, dass die Medizin als eine vorwiegend experimentelle Wissenschaft auch auf den Versuch als ein Mittel der wissenschaftlichen Forschung angewiesen ist.“<sup>741</sup>

### 5.2.1 Suprema lex salus aegroti

Ganz im Gegensatz zur Sichtweise Otfried Müllers argumentierten viele Kritiker der Menschenversuche, dass das höchste Gesetz des Arztes die Gesundheit der Kranken sei: Suprema lex salus aegroti. Nach Ansicht der Kritiker müssten die Forscher die Einzelinteressen der Kranken respektieren, da das Gemeinwohl nicht über dem Individualwohl stehe.

---

<sup>741</sup> Moses (1930 A), S. 49

## 230 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Schon der Marburger Pfarrer PHILIPP HORBACH hatte im Jahr 1885 jede utilitaristische Argumentationsweise zur Rechtfertigung von Experimenten kritisiert:

„Man sagt, dass man Tausende retten könne durch die Opferung dieses Einen. Aber dieser Eine will jetzt leben, wie es jene Tausende später wollen, und niemand hat ein Recht, dieses seiende Leben für ungeborene Generationen zu gefährden.“<sup>742</sup>

Der Jurist CARL STOOß übte im Jahr 1898 harte Kritik an der Missachtung der Patientenrechte durch „autokratische Ärzte.“ Bezüglich der Freiheit der Person behauptete Stooß, „dass die meisten Mediziner die ersten und einfachsten Grundsätze des Rechts nicht kennen“<sup>743</sup> Viele forschende Mediziner würden die persönliche Freiheit der Patienten missachten und den Fortschritt der Wissenschaft über das Wohl ihrer Patienten stellen:

„Arbeitet der Arzt wissenschaftlich, so ist er namentlich bei interessanten Fällen versucht, die Behandlung des Patienten in den Dienst der medizinischen Erkenntnis zu stellen und zu vergessen, dass das Wohl des Patienten die einzige Richtschnur für seine Behandlung sein muss. Dann besteht die Gefahr, dass der Patient nicht ausschließlich in seinem Interesse, sondern als ‚Material‘ behandelt werde. Das ist das Ende der persönlichen Freiheit des Patienten.“<sup>744</sup>

Diese Übergriffe auf die persönliche Freiheit nannte Stooß eine „Verirrung des Rechtsgefühls.“<sup>745</sup>

Ebenso wie Horbach lehnte ALBERT MOLL im Jahr 1902 jede utilitaristische Argumentation zur Rechtfertigung schädigender Experimente ab, mit dem Hinweis, dass die Genesung der Kranken höchstes Ziel des Arztes sei:

„Nach Nietzsche ist die Gemeinde mehr wert als der einzelne, und der dauernde Vorteil ist dem flüchtigen vorzuziehen. Dieser Grundsatz

---

<sup>742</sup> Horbach (1885), S. 1667

<sup>743</sup> Stooß (1898), S. 92 Fußnote

<sup>744</sup> Stooß (1898), S. 31, 32

<sup>745</sup> Stooß (1898), S. 92

darf nie und nimmer des Arztes Richtschnur sein [...]. Die Forschung ist nur soweit berechtigt, als der Kardinalzweck des Krankenhauses, die Behandlung, nicht geopfert wird. Es ist eine vollkommene Begriffsverwirrung, wenn sich Aerzte für berechtigt halten, die Gesundheit von Kranken im Interesse der Wissenschaft zu opfern.“<sup>746</sup>

Vorausschauend warnte WALTHER WERNER in seiner Dissertation im Jahr 1914, dass mit dem Interesse der Allgemeinheit jeder noch so gefährliche Versuch gerechtfertigt werden könnte:

„Dass der Staat den Heilzweck anerkennt und fördert, sei zugegeben. Dass aber zur Erreichung dieses Zweckes Experimente notwendige und zweckentsprechende Mittel sind, kann man nur behaupten, wenn man als Maßstab für die Zweckmäßigkeit nicht das Interesse des Einzelnen annimmt, sondern das der Allgemeinheit [...]. Diese Ansicht ist nicht vertreten, würde auch wenig Anklang finden, da sie sich mit dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen in einem unüberbrückbaren Gegensatz setzt. Das Resultat wäre ein noch schlimmeres [...]. Nicht nur ein Arzt könnte Versuche anstellen, sondern jedermann, auch ohne Einwilligung des Versuchsobjektes, und zwar alle möglichen Versuche, wenn nur Aussicht vorhanden wäre, eine neue Heilmethode aufzufinden.“<sup>747</sup>

Heute, nach den Erfahrungen mit den Nationalsozialisten, sind die Gefahren gut bekannt, die ein Gesundheitssystem mit sich bringen kann, das einzig auf das Wohl des Volkes ausgerichtet ist. Es ist schwierig, Müller daraus nachträglich einen Vorwurf zu machen. Das Wissen um die Gefahren für das Wohl des Einzelnen, die solch eine Argumentationsweise mit sich bringen kann, war in der Weimarer Republik weniger präsent als heute. Dennoch waren die Gefahren bekannt, wie die Argumentation Werners zeigt.

Auch in der *Biologischen Heilkunst* wurde Müller scharf kritisiert: Müllers Sichtweise möge in der Politik zwar seine Berechtigung haben, dürfe in der Medizin aber nie zum Leitsatz werden:

---

<sup>746</sup> Moll (1920), S. 559, 560

<sup>747</sup> Werner (1914), S. 25

## 232 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Wir schätzen nach wie vor [...] weit mehr das Wort ‚Suprema lex medici salus aegroti.‘ Der dem Arzt anvertraute Kranke muß, was seine Gesundheit anbelangt bzw. sein Wohlergehen, stets dem Arzt ein Heiligtum bleiben. Es muß dem Arzt einerlei sein, ob darüber die Wissenschaft und das, was Herr Prof. Müller für res publica hält, zu Grunde geht oder nicht. Wir sind der Ansicht, dass gerade die res publica geschädigt wird, wenn das uralte höchste Ehrengesetz des Arztes und der Doctoreid der Asklepiaden in Vergessenheit geraten.“<sup>748</sup>

### 5.2.2 Die Heilung ist wichtiger als die Forschung

Ein ganz ähnliches Argument war, dass Heilung wichtiger als Forschung sei. Besonders Naturheilkundler äußerten dies häufig. So betonte beispielsweise der Schriftleiter der *Biologischen Heilkunst* L. KÜLZ, dass immer zuerst dem Menschen gedient werden müsse:

„Der Arzt hat durch die Heilkunde und die Heilkunst dem kranken Menschen zu dienen; nicht umgekehrt. ‚Primum humanitas, alterum scientia‘, erst der Mensch, dann die Wissenschaft [...].“<sup>749</sup>

Das Argument, so einleuchtend es auf den ersten Blick aussieht, muss doch mit Vorsicht betrachtet werden, wenn es von Naturheilkundlern geäußert wurde. Implizit schwang hier oft der Vorwurf an die wissenschaftliche Medizin mit, sie könne gar nicht heilen.<sup>750</sup>

Mehrfach versuchten Naturheilkundige zu belegen, dass sich Forscher nicht primär um die Heilung kümmerten. JUNGSMANN<sup>751</sup> kritisierte die Verhaltensweise des Forschers Delbanco<sup>752</sup>, der offensichtlich die Behandlung einer Patientin wegen eines medizinischen Kongresses unterlassen hatte: Auf

---

<sup>748</sup> *Versuche an Menschen und Tieren*. Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 943, 944

<sup>749</sup> Külz (1930), S. 504

<sup>750</sup> Auch heute noch ist das Schlagwort „Die Schulmedizin kann nicht heilen“ unter Naturheilkundlern beliebt.

<sup>751</sup> Jungmann (1929 N)

<sup>752</sup> Delbanco (1928)

der 90. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte hatte Delbanco eine 26jährige Frau mit ausgebreitetem Xanthema glycaemicum bei erhöhtem Blutzucker und Cholesterin präsentiert. Auf die Frage, ob sich das Xanthom durch Insulinbehandlung besserte, hatte Delbanco geantwortet: „Insulin wurde mit Rücksicht auf den Kongreß noch nicht angewandt.“ Jungmann sah darin einen Beleg, dass Delbanco die Gesundheit seiner Patientin der Forschung opferte.

Auch WALTER EBERDING<sup>753</sup> glaubte, einen Beweis dafür gefunden zu haben, dass sich der Kliniker primär der Forschung widmete und sich erst sekundär um Heilung bemühte: Eberding beschwerte sich in der *Medizinalpolitischen Rundschau* über die Ausdrucksweise des Forschers Lesczynski. Dieser hatte geschrieben, dass er sich „in der glücklichen Lage“<sup>754</sup> befand, ein schweres Krankheitsbild bei einem einjährigen Säugling zu beobachten.

MOSES betonte in seinem Buch *Der Kampf um die Kurierfreiheit*, dass der Kranke stets im Mittelpunkt aller Bemühungen des Arztes stehen müsse. Krankheiten dürften nach Moses nicht ohne Rücksicht auf die Kranken bekämpft werden.

„Der Kranke sucht Heilung. In der heutigen Medizin hat die „Forschung“ den Heilzweck verdrängt. Nur so ist die große Zahl von kurpfuscherischen Experimenten zu erklären, die heute die öffentlichen Krankenanstalten versuchen. Die Krankheit, nicht der Kranke werden behandelt.“<sup>755</sup>

### 5.2.3 Das Flugzeugkonstrukteurargument: Der Arzt muss das Risiko für das Experiment selbst tragen

MOSES argumentierte, dass ein Flugzeugkonstrukteur sein Flugzeug als erstes selbst erproben müsse. Eine Variante des Argumentes war, dass ein Bauingenieur sein Baugerüst als erstes selbst betreten und auf Belastbarkeit

---

<sup>753</sup> Eberding (1929 C)

<sup>754</sup> Lesczynski (1928)

<sup>755</sup> Moses (1930 A), S. 13

## 234 Menschenversuche in der Weimarer Republik

testen müsse. Im Analogieschluss folgerte Moses, dass auch der Arzt eine neue Heilmethode zuerst an sich ausprobieren müsse:

„Kein anderer Beruf darf es wagen, wissenschaftliche Fortschritte auf Kosten der Gesundheit anderer zu erzielen. Der Pilot, der einen neuen Typ eines Flugzeuges ausprobieren will, muß sich selbst hineinsetzen. Der Baumeister, der die Tragfähigkeit eines neuen Baumaterials auf die Art feststellen wollte, dass er andere Menschen veranlaßt, sich darauf zu stellen, käme unweigerlich ins Zuchthaus.“<sup>756</sup>

Anlässlich der Lübecker Impfkatastrophe forderte Moses, dass die Ärzte das Mittel zuerst an ihren Kindern hätten ausprobieren sollen:

„Wir haben in Deutschland über 40 000 Ärzte. Will diese Ärzteschaft ein Mittel wie das so umstrittene Calmette-Mittel in die Therapie zur Bekämpfung und Immunisierung der Tuberkulose einführen, nun, dann müssen sich zunächst einmal 2- bis 3000 Ärzte finden, die ein solches Mittel zunächst einmal an ihren eigenen Kindern und Kindeskindern, an sich selbst und ihren Familienangehörigen ausproben.“<sup>757</sup>

Solche Forderungen wurden allerdings von Spinner kritisiert, der Experimente an den eigenen Kindern für genauso verwerflich hielt, wie Experimente an fremden Kindern. Unsittlich sei,

„wenn der Arzt seine eheherrliche und väterliche Gewalt dazu mißbraucht, um Gattin und Kinder zu Versuchskaninchen herabzuwürdigen; gerade zufolge dieses Autoritätsverhältnisses soll es dem Arzte nicht gestattet sein, an seinen Familienmitgliedern Explorativ-Experimente vorzunehmen.“<sup>758</sup>

Ähnlich wie Moses argumentierte der Syndikus JENICHEN, der den Selbstversuch für selbstverständlich hielt. Jenichen erregte sich über das

„Loblied auf die Aerzteexperimentatoren, wenn man sie vergleicht mit den anderen Experimentatoren, die es ebenso selbstverständlich hielten,

---

<sup>756</sup> Nachgereichtes Referat Moses'. Nachlass Moses. Mappe 3, S. 6, 7

<sup>757</sup> StVDR Bd. 428 178 Sitzung vom 18. Juni 1930, S. 5547

<sup>758</sup> Spinner (1914), S. 250

an und mit sich selbst im Experiment ihre theoretischen Erwägungen zu erproben! [...] Wie viele haben [...] Flugversuche unternommen (Lilienthal und neuerdings die Amerikaflieger<sup>759</sup>).“<sup>760</sup>

Ein Autor in der *Biologischen Heilkunst* unter dem Pseudonym Ibykus stellte dies bildlich dar: Er stellte klar, „dass ein Arzt, der an Patienten medizinische Ozeanflüge unternimmt, ein Verbrecher sein muß“, was „nur noch der juristischen Begründung“ bedürfe.<sup>761</sup> So häufig der Vergleich auch verwendet wurde - er hinkte: Weder war jeder Flugzeugkonstrukteur gleichzeitig Pilot, noch hatte jeder Arzt die Möglichkeit, jeden Versuch an sich selbst vorzunehmen. Die experimentelle Behandlung von seltenen Krankheiten oder Kinderkrankheiten wäre nach Moses' Forderung gänzlich unmöglich gewesen. Es wäre fairer gewesen, den Arzt nur da zum Selbstversuch zu verpflichten, wo er die notwendige Erkenntnis im Selbstversuch tatsächlich gewinnen konnte.

#### 5.2.4 Nihil nocere - Ärzte dürfen dem Kranken nicht schaden

Kein Ausspruch wurde in der Diskussion um Menschenversuche häufiger als Scheinargument missbraucht, als der des „nihil nocere“ aus dem Hippokratischen Eid. Einige sahen in diesem überaus dehnbaren Konzept die Mindestvoraussetzung zur Vornahme eines Versuches. Andere sahen darin bereits einen ausreichenden Schutz der Versuchsperson vor Übergriffen.

ALBERT MOLL zog die Grenzen des „nihil nocere“ enger als andere Forscher. Er verstand bereits unter einem quälenden Experiment eine Schädigung der Versuchsperson und damit eine Verletzung des Prinzips des „nihil nocere“:

---

<sup>759</sup> Wahrscheinlich war das Flugzeugargument so populär wegen des am 12.4.1928 geglückten Ost-West Atlantikfluges des Deutschen Flugzeuges „Bremen“. Eventuell spielte Moses aber auch auf den ersten bemannten Ballonflug 1783 an. Aus Sorge um das Wohlergehen sollten nicht die Erfinderbrüder Montgolfier ihren Ballon zum ersten bemannten Flug besteigen, sondern zwei zum Tode verurteilte Verbrecher. Schließlich fanden sich aber doch noch zwei Freiwillige, die verhinderten, dass sich zwei Verbrecher über den Adelsstand erhoben.

<sup>760</sup> Jenichen (1928), S. 70

<sup>761</sup> Ibykus: *Das Experimentierrecht des Arztes*. Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 798

## 236 Menschenversuche in der Weimarer Republik

„Es wird oft als Grund für die Eingriffe angeführt, dass sie der Versuchsperson nichts schadeten oder nichts geschadet hätten. Zu dieser Annahme genügt einzelnen Experimentatoren der Umstand, dass der Versuchsperson kein dauernder Schaden, keine dauernde Krankheit zugefügt wurde. Sie übersehen, dass schließlich die Zufügung eines vorübergehenden Schmerzes und die großen Quälereien, denen die Patienten bei solchen Untersuchungen oft ausgesetzt sind, [...] doch eine ganz bedeutende Schädigung darstellen und nicht einfach ignoriert werden können.“<sup>762</sup>

Da das „nihil nocere“ unterschiedlich auslegbar war, schlug Moll vor, dass jeder Forscher sich die Frage stellen solle, ob er seine Familienangehörigen ähnlich behandeln würde:

„Das Beste wäre, wenn sich bei neuen therapeutischen Eingriffen jeder Arzt die Frage vorlegen würde, ob auch seine Angehörigen in dieser Weise, oder im Falle einer Erkrankung sie selbst so behandelt sein möchten. Vielleicht würde dann mancher Forscher Eingriffe unterlassen, die er zu therapeutischen Zwecken bei anderen Patienten vornimmt.“<sup>763</sup>

ERWIN LIEK und EMIL ABDERHALDEN sahen in der Gewissenhaftigkeit und der guten Gesinnung des Arztes den besten Schutz des Patienten. Der ethisch ausgebildete Arzt würde dem Patienten nicht schaden. Erwin Liek konstruierte einen Gegensatz zwischen dem „Arzt“ und dem „Mediziner.“ Nach Liek war des „Arztes“ erstes Ziel die Heilung des Patienten. Der „Mediziner“ hingegen denke als erstes an die Forschung. Lieks Forderung zur Vermeidung leichtfertiger Experimente war also: „Man mache Ärzte und nicht ‚Mediziner‘.“<sup>764</sup> Ebenso wie Liek rief auch Emil Abderhalden zur Beachtung des ethischen Grundsatzes des „nihil nocere“ auf: „Es ist ganz selbstverständlich, dass eine der höchsten ethischen Forderungen für den Arzt die ist, alles zu unterlassen, was dem ihm anvertrauten Kranken Schaden bringen kann.“<sup>765</sup>

---

<sup>762</sup> Moll (1902), S. 564

<sup>763</sup> Moll (1902), S. 556

<sup>764</sup> Zitiert nach Abderhalden (1928/29), S. 24

<sup>765</sup> Abderhalden (1928/29), S. 13



## 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“<sup>766</sup> 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.“<sup>767</sup>

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“<sup>768</sup> 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,

---

<sup>766</sup> Das ‚Material‘ meldet sich zu Wort. Abendausgabe des Vorwärts 8.7.1930

<sup>767</sup> Quidde (1900), S. 9, 10

<sup>768</sup> Steinach (1920), S. 53-54

## 238 Menschenversuche in der Weimarer Republik

weil sie fürchten, dort zum Experimentierobjekt gemacht zu werden.“<sup>769</sup> 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.“<sup>770</sup>

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

---

<sup>769</sup> Moll (1902), S. 563

<sup>770</sup> 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.<sup>771</sup>

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.“<sup>772</sup>

---

<sup>771</sup> Zitiert nach Förster

<sup>772</sup> Quidde (1900), S. 8

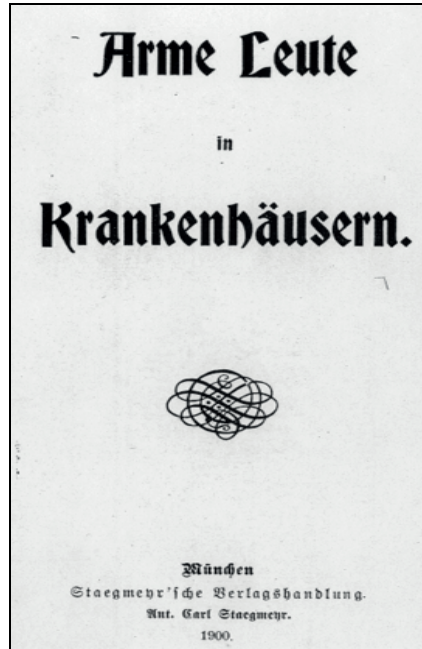


Abbildung 31: Quiddes Buch im Zeichen der Sozialkritik.

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.“<sup>773</sup>

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

---

<sup>773</sup> 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.“<sup>774</sup>

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.“<sup>775</sup>

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

---

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

<sup>775</sup> 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.<sup>776</sup>

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.<sup>777</sup>

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.“<sup>778</sup> 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:

---

<sup>776</sup> Jenichen (1928)

<sup>777</sup> Zitiert nach Sauerteig (1999), S. 158

<sup>778</sup> 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.“<sup>779</sup>

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.“<sup>780</sup>

Wie Chroback betonte, war anscheinend die Möglichkeit der Leichensektion in öffentlichen Spitälern wirklich ein wichtiger Grund, manche Experimente dort vorzunehmen. Der österreichische Chirurg HANS FINSTERER<sup>781</sup> 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

---

<sup>779</sup> Chroback (1904), S. 315

<sup>780</sup> Chroback (1904), S. 316

<sup>781</sup> 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.“<sup>782</sup>

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.“<sup>783</sup> Der Arzt ERNST JOEL<sup>784</sup> 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?“<sup>785</sup>

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.<sup>786</sup>

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“<sup>787</sup>, und damit als willkommenes Experimentierobjekt. Da dem

---

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

<sup>783</sup> Zadek in Sitzung der Ärztekammer für Berlin (1928)

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

<sup>785</sup> Joel (1929), S. 65

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

<sup>787</sup> 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.<sup>788</sup> Kurt Schimmelbusch hatte zwei sterbende Männer mit Furunkelerregern infiziert.<sup>789</sup> Horbach hatte solche Experimente als „Rohheit“ verurteilt. Auch Albert Moll hielt Experimente an Sterbenden für eine „Rohheit“<sup>790</sup>. Man solle Sterbende als „heilig“<sup>791</sup> betrachten.

Der Jurist LASSA OPPENHEIM<sup>792</sup> 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.“<sup>793</sup> Walther bezweifelte im Jahr 1914 „stark“, ob sich Oppenheims Ansicht „mit der der Allgemeinheit deckt“.<sup>794</sup>

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.“<sup>795</sup>

---

<sup>788</sup> Bockhart (1883)

<sup>789</sup> Schimmelbusch (1888)

<sup>790</sup> Moll (1899), S. 217

<sup>791</sup> Moll (1902), S. 558

<sup>792</sup> LASSA OPPENHEIM: Jurist. \*30.3.1858 Windecken †7.10.1919 Cambridge.

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

<sup>794</sup> Walther (1914), S. 37

<sup>795</sup> 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.“<sup>796</sup>

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“ widersprächen.<sup>797</sup> Auch nach Punkt 12 d der neuen Richtlinien von 1930 waren Versuche an Sterbenden „mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik unvereinbar und daher unzulässig.“

---

<sup>796</sup> Bastian (1928)

<sup>797</sup> 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!“<sup>798</sup> 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 Prostituierter für die Zeit von 1880 bis 1930 aus. Sie seien als Patientinnen Dritter Klasse betrachtet worden.<sup>799</sup> 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.“<sup>800</sup>

---

<sup>798</sup> Jungmann (1928 N)

<sup>799</sup> Sauerteig (1999), S. 127

<sup>800</sup> 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.<sup>801</sup> 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 entkräftigen, 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!- [...]“<sup>802</sup>

### 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.<sup>803</sup> 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

---

<sup>801</sup> Lipschütz (1921)

<sup>802</sup> Abderhalden (1928/29), S. 15

<sup>803</sup> 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.<sup>804</sup> Zurukzoglu rechtfertigte seine Herpesübertragungen auf Paralytiker mit angeblich therapeutischen Effekten.<sup>805</sup>

Besonders kritisch muss dabei die Einwilligung von Geisteskranken und Paralytikern betrachtet werden. Anlässlich eines Versuchs der Superinfektion mit Syphilis an einer „debilen Paralytikerin“<sup>806</sup> 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.“<sup>807</sup>

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]. Wiltschke 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

---

<sup>804</sup> Jahnel und Lange (1925)

<sup>805</sup> Zurukzoglu (1933)

<sup>806</sup> Prigge (1929)

<sup>807</sup> 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 Hoche<sup>808</sup> 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“<sup>809</sup> 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.<sup>810</sup> So fand auch Noack Versuche an Schizophrenen mit den fiebererzeugenden Mitteln Sufrogel, Sulfosin und Neosaprovitan.<sup>811</sup>

### 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.<sup>812</sup> CLAUDE BERNARD<sup>813</sup> diskutierte 1865 die Frage, ob Versuche oder „Vivisektionen“ an zum Tode Verurteilten zulässig

---

<sup>808</sup> Binding und Hoche (1920), S. 54f.

<sup>809</sup> Noack (2002) S. 173

<sup>810</sup> Noack (2002) S. 81

<sup>811</sup> Noack (2002) S. 103

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

<sup>813</sup> 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.<sup>814</sup> Er sollte begnadigt werden, wenn er sich experimentell Lepra übertragen ließe. Der Forscher EDUARD ARNING unternahm dieses Experiment mit schriftlicher Einwilligung des Verurteilten.<sup>815</sup> 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.“<sup>816</sup>

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.“<sup>817</sup> 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

---

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

<sup>815</sup> Zitiert nach Wellmann (1968), S. 245-250

<sup>816</sup> Moll (1899), S. 216

<sup>817</sup> 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.“<sup>818</sup>

Anhand eines amerikanischen Falles von einem Experiment an einem Gefangenen lehnte Spinner jeden Eingriff gegen den Willen eines Gefangenen ab.<sup>819</sup> 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.<sup>820</sup> 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.<sup>821</sup>

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

---

<sup>818</sup> Spinner (1927), S. 694

<sup>819</sup> Spinner (1930 A)

<sup>820</sup> Spinner (1927), S. 695

<sup>821</sup> Ebd. S. 695



hatte.<sup>822</sup> 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 Leprainfizierung ab, da diese Entscheidung von Kirstein nicht aus freien Stücken geschehen sei.<sup>823</sup> Professor G. Olpp aus Tübingen befürwortete hingegen die Leprainfizierung 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?“<sup>824</sup>

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.“<sup>825</sup>

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.<sup>826</sup> Ein in Havanna verabschiedetes Gesetz wurde einstimmig abgelehnt, dass zum Tode Verurteilte begnadigt werden, wenn sie sich Krebs übertragen lassen.<sup>827</sup> Das 1928 in den USA erschienene Buch „Hunger fighters“ von DeKruif, das US-amerikanische Menschenversuche an

---

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

<sup>823</sup> *Lepra statt Galgen?* Berliner Montagspost vom 15.10.1928

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

<sup>825</sup> Ebermayer (1929)

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

<sup>827</sup> Dresdner Nachrichten vom 16.8.1928

## 254 Menschenversuche in der Weimarer Republik

12 Verbrechen 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.<sup>828</sup> 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.<sup>829</sup>

### 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 Moses<sup>830</sup> 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:

---

<sup>828</sup> Zitiert nach Sauerteig (2000), S. 311

<sup>829</sup> Zitiert nach Steinmann (1975), S. 82

<sup>830</sup> 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.“<sup>831</sup>

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.“<sup>832</sup>

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.

---

<sup>831</sup> Lauda und Stöhr (1926), S. 97

<sup>832</sup> 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 MOLL<sup>833</sup> 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.<sup>834</sup>

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

---

<sup>833</sup> Moll (1902), S. 558

<sup>834</sup> 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.“<sup>835</sup> 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.“<sup>836</sup>

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!“<sup>837</sup> [vgl. 3.1.5]

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

---

<sup>835</sup> Liek (1933), S. 108

<sup>836</sup> Moses (1930 A), S. 71

<sup>837</sup> *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 216

<sup>838</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 300

<sup>839</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 11 (1930), S. 18

## 258 Menschenversuche in der Weimarer Republik

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

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“<sup>843</sup>, „7 Kindern und 2 Hunden“<sup>844</sup>, „14 Hunden und einem Patienten“<sup>845</sup>, „Menschen und Hunden“<sup>846</sup>, „Meerschweinchen, Kaninchen und Menschen“<sup>847</sup>, „Kaninchen und Menschen“<sup>848</sup>, „Katzen und Menschen“<sup>849</sup> und „Frauen, Kaninchen und Meerschweinchen.“<sup>850</sup>

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.“<sup>851</sup>

---

<sup>840</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 9 (1928), S. 107

<sup>841</sup> Kramar (1933)

<sup>842</sup> Glaubersohn (1928), S. 304

<sup>843</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 9 (1928), S. 191

<sup>844</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 564

<sup>845</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 301

<sup>846</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 11 (1930), S. 591

<sup>847</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 927

<sup>848</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 12 (1931), S. 123

<sup>849</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 11 (1930), S. 462

<sup>850</sup> Zitiert nach *Biologische Heilkunst* 10 (1929), S. 621

<sup>851</sup> 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.“<sup>852</sup>

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.“<sup>853</sup>

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 Schwalbe<sup>854</sup>, Redakteur der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*, hatte 1899 in einem Bericht über Malariaübertragungen an einem Patienten die Bemerkung „hoffentlich mit seinem Einverständniss“ 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:

---

<sup>852</sup> Moses (1930 A), S. 50

<sup>853</sup> Moses (1930 B), S. 277

<sup>854</sup> 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“<sup>855</sup>

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 [...]“<sup>856</sup>

Um die naturheilkundliche Ausschachtung 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

---

<sup>855</sup> Liek (1933), S. 103

<sup>856</sup> 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.<sup>857</sup>

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.<sup>858</sup> 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.“<sup>859</sup>

---

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

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

<sup>859</sup> GSPK Rep. 76 Va Sect. 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.<sup>860</sup>

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

---

<sup>860</sup> 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.“<sup>861</sup>

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“<sup>862</sup> 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.“<sup>863</sup>

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

---

<sup>861</sup> Neuber (1930)

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

<sup>863</sup> Schriftleitung des *Gesundheitslehrers* (1928 B)

## 264 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Kritiker bestehender Missstände 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?
<b>Abderhalden, Emil</b> [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
<b>Dührssen, Alfred</b> [4.5.1]	Nein	Nein	Erlaubt sein, wenn erfolgreich		Schriftliche Einwilligung zum Selbstschutz
<b>Ebermayer, Ludwig</b> [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
<b>His, Wilhelm</b> [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
<b>1. Einwilligung wurde nicht erwähnt</b> 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
<b>2. Konzept der „Zustimmung“</b> <sup>864</sup> 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.“ <sup>865</sup> (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
<b>3. Konzept der „Einwilligung“</b> 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 Keffler, Ludwig Ebermayer, Walther Werner
<b>4. Konzept der „Aufklärung“</b> 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

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

<sup>865</sup> V. Liszt zitiert nach Spinner (1914), S. 226

## 268 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Entwicklungsstufe	Bedeutung	Vertreter
<b>5. Konzept des „informed consent“</b> 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.<sup>866</sup> 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.”<sup>867</sup> 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.<sup>868</sup> 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:

---

<sup>866</sup> Bean (1977), S. 80, 81

<sup>867</sup> Bean (1977), S. 81

<sup>868</sup> 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.”<sup>869</sup>

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.”<sup>870</sup>

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.”<sup>871</sup>

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.<sup>872</sup> Lederers Buch *Subjected to Science* eignet sich wegen der

---

<sup>869</sup> Zitiert nach Lederer (1995), S. 7

<sup>870</sup> Zitiert nach Lederer (1995), S. 17

<sup>871</sup> Zitiert nach Bean (1977), S. 80

<sup>872</sup> 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.<sup>873</sup>

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.“<sup>874</sup> Dies sei bedauerlich, da „die Verfehlungen jener Herren“ vielfach der Ärzteschaft zur Last gelegt werde und „agitatorisch gegen sie verwendet“ werde.<sup>875</sup> 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.

<sup>873</sup> Beispielsweise fehlen in Lederers Übersicht die Scharlachinokulationen Joseph Sticklers sowie die Maserninokulationen Ludvig Hektoens.

<sup>874</sup> Moll (1902), S. 563

<sup>875</sup> 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.“<sup>876</sup>

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.“<sup>877</sup>

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

---

<sup>876</sup> Quidde (1900), S. 10

<sup>877</sup> 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.<sup>878</sup>

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.“<sup>879</sup> 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.“<sup>880</sup>

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 [...].

---

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

<sup>879</sup> Abderhalden (1928/29), S. 13

<sup>880</sup> Ebd. S. 13

War es, ist es nötig, die schmutzige Wäsche der Ärzteschaft vor aller Welt Augen zu waschen??"<sup>881</sup>

Diese Unfähigkeit von Teilen der Ärzteschaft zur Selbstkritik zeigte sich noch 30 Jahre später, als Standesvertreter der Ärzteschaft den Autoren ALEXANDER MITSCHERLICH<sup>882</sup> 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.“<sup>883</sup>

---

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

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

<sup>883</sup> Mitscherlich und Mielke (1978), S. 14

## 7 Ausblick

Weder die preußische Anweisung noch die neuen Richtlinien von 1931 konnten Übergriffe bei Humanexperimenten wirkungsvoll verhindern. Ein Umdenken der Ärzteschaft hatte nicht stattgefunden. Jungmann verzeichnete nach 1931 zwar einen starken Rückgang bedenklicher Experimente. Er konnte aber für die Zeit nach 1931 noch mehrere Übergriffe nachweisen. Beispielsweise berichtete Edmund Randerath 1932 von Thorotrastinjektionen an Sterbenden, ohne dass dies ärztlichen Protest zur Folge gehabt hätte, obwohl Versuche an Sterbenden gegen Punkt 12 d der neuen Richtlinien verstießen [vgl. 3.5.3].

Obwohl die neuen Richtlinien während der nationalsozialistischen Diktatur ihre Gültigkeit behielten, bleibt fraglich, ob sie nach 1933 an universitären Forschungsstätten Beachtung fanden. Ausführliche medizinhistorische Studien hierzu fehlen. Wahrscheinlich zeigten die Richtlinien in einer Diktatur, die dem Individuum nur geringen Wert beimaß, keinerlei Wirkung auf das Forscherverhalten. Zudem fehlten die vormaligen Kritiker von Menschenversuchen, die auf einer Einhaltung der Richtlinien bestanden hätten. Zwischen 1933 und 1945 gab es keine offene Diskussion über Menschenversuche in Deutschland: Moses musste 1933 seine Zeitschrift *Kassenarzt* aufgeben. Er starb 1942 im KZ Theresienstadt. Jungmann stellte 1933 seine Kolumne in der *Biologischen Heilkunst* über Versuche ein. Liek förderte die ärztliche Akzeptanz der NS-Ideologie und äußerte sich nicht mehr zu Menschenversuchen. Er starb 1935 in Berlin. Abderhalden, der von 1932 bis 1950 Präsident der Leopoldina war, schwieg zu den Menschenversuchen in den Konzentrationslagern, obwohl er davon wusste.<sup>884</sup>

Die nach 1933 zunehmend vertretene Ideologie der Minderwertigkeit geistig Behinderter führte vermutlich zu einer zunehmenden Anzahl gefährlicher Experimente an Geisteskranken. Beispielsweise wurden unter dem Klinikleiter Franz Hamburger im Jahr 1942 wie schon einmal unter seinem Vorstand „idiotische Kinder“ zu gefährlichen Versuchen verwendet [vgl. dazu 3.1.3].

---

<sup>884</sup> Frewer (2000)

Hamburgers Assistent ELMAR TÜRK<sup>885</sup> wollte in der Universitätskinderklinik Wien die BCG-Impfung auf Wirksamkeit testen. Umfangreiche Statistiken hielt er nur für einen indirekten Beweis. Auch Tierversuche hätten in der Übertragbarkeit ihrer Ergebnisse auf den Menschen angezweifelt werden können. Für den „bedeutungsvollsten“ Beweis hielt er den „direkt experimentellen“ am Menschen:

„Er muß u.E. darin bestehen, dass der BCG-geimpfte Organismus kutan mit virulenten Tuberkelbazillen infiziert wird, eine Methode, die, wie Hamburger immer wieder betont, am besten geeignet ist, Fragen des Schutzes gegen Reinfektion zu studieren.“<sup>886</sup>

Es sollte also der Erfolg der Impfung direkt durch eine künstliche Infektion getestet werden. Diese von Hamburger vorgeschlagene Methode war bereits in den Jahren 1924 bis 1926 von Caronia, Meyer und Redlich mit Masern [3.1.4] und im Jahr 1931 von Toyoda mit Scharlach [3.1.2] angewendet worden.

Im Experiment infizierte Türk „drei geburtstraumatisch schwergeschädigte, lebensunfähige, idiotische Kinder“ kutan mit virulenten Tuberkelbazillen. Zwei davon waren mit BCG geimpft worden, eines blieb ungeschützt. Das ungeschützte „Kontrollkind“ erkrankte daraufhin an Tuberkulose. Die beiden geimpften Kinder erkrankten nicht.

Dies ist nur ein Beispiel von vielen, das eine Kontinuität bedenklicher Experimente in die NS-Zeit aufzeigt. Wenn sich auch Kontinuitäten in die nationalsozialistische Zeit zeigen, ist es trotzdem nicht möglich, die verbrecherischen Experimente in den Konzentrationslagern als logische und notwendige Konsequenz der Menschenversuche während der Weimarer Republik zu betrachten. Es gab zwar keinen Bruch in der Geisteshaltung einiger Forscher, den Patienten bloß als Mittel zum Zweck zu betrachten. Es bedurfte jedoch der Auflösung der rechtsstaatlichen Demokratie, um so genannte finale,

---

<sup>885</sup> ELMAR TÜRK: Pädiater, \*5.7.1907 Wien. Seit 1933 Mitglied der NSDAP. Seit 1938 Pädiater an der Universitäts-Kinderklinik in Wien. 1941 Habilitation über Vitamin-D-Stoß-Studien in der Rachitisbehandlung. Nach Kriegsende aufgrund seiner illegalen Mitgliedschaft in der NSDAP gekündigt.

<sup>886</sup> Türk (1942); Zu den Versuchen Türks siehe auch Dahl (2002)

## 276 Menschenversuche in der Weimarer Republik

das heißt mit Sicherheit tödliche Experimente vorzunehmen. Eine weiterbestehende Meinungs- und Pressefreiheit sowie die Freiheit der Person hätten solche verbrecherischen Experimente wahrscheinlich verhindern können.

Für die verbrecherischen Humanexperimente in den Konzentrationslagern wurden im Nürnberger Ärzteprozess im August 1947 sieben der Angeklagten zum Tode verurteilt, sieben wurden freigesprochen. Die restlichen Angeklagten bekamen Freiheitsstrafen zwischen zehn Jahren und lebenslänglich. Am Ende des Ärzteprozesses wurde neben dem Urteil auch der zehn Punkte umfassende Nürnberger Ärztekodex verkündet. Der Kodex sollte einen weltweiten Standard für Humanexperimente schaffen. Die Hauptaussage des Kodex war, dass der Proband genügend aufgeklärt sein muss, um eine verständige und freie Einwilligung geben zu können.

Mit dem Urteil der Nürnberger Ärzteprozesse war die Diskussion um Menschenversuche nicht beendet. Zur Erforschung neuer Therapien und Krankheiten waren weiterhin wissenschaftliche Experimente am Menschen notwendig, die immer wieder Anlass zu öffentlichen Diskussionen gaben. Die Deklarationen des Weltärztebundes von Helsinki 1964<sup>887</sup> und von Tokio 1975<sup>888</sup> versuchten, den von Albert Moll 1899 formulierten Konflikt zu lösen, inwieweit der Arzt dem Fortschritt der Wissenschaft und inwieweit er dem individuellen Wohl des Patienten zu dienen habe [vgl. 2].

Eine Lösung des Konfliktes um Menschenversuche ist sicher nicht möglich. Gesetze und Deklarationen können, so wie Moses kritisiert hatte, nur grobe Verfehlungen verhindern. Abderhalden muss Recht gegeben werden, wenn er behauptet, der sicherste Schutz des Patienten vor ärztlichen Übergriffen bestünde darin, wenn der Arzt von ethisch vorbildlich handelnden Lehrern ausgebildet wird, so dass für ihn

---

<sup>887</sup> Dtsch. Ärzteblatt 61 (1964), S. 2533ff.

<sup>888</sup> Dtsch. Ärzteblatt 72 (1975), S. 3161-3163, 3167-3170.



„der Mensch für alle Zeiten ein kostbares Gut [bleibt], dessen Gesundheit zu bewahren und wiederherzustellen seine hehrste Aufgabe ist [...]. Niemals darf jedoch der Kranke zum bloßen ‚Fall‘ heruntersinken.“<sup>889</sup>

---

<sup>889</sup> Abderhalden (1928/29), S. 16

## 8 Quellennachweis

### 8.1 Abbildungen

- Abbildung 1: Reinhold Gerling. Biologische Heilkunst 11 (1930) Nr. 31
- Abbildung 2: Reinhold Gerling: *Was in Hospitälern und am Krankenbett geschieht! Flugblatt Nr. 11 des Deutschen Bundes der Vereine für naturgemäße Lebens und Heilweise*
- Abbildung 3: Ludwig Quidde: Deutsches Historisches Museum  
<http://www.dhm.de>
- Abbildung 4: Albert Neisser: <http://infektionen.com>
- Abbildung 5: Albert Moll: Robert Koch Institut  
<http://www.rki.de/GESUND/ARCHIV/GIF/XMOLL1.JPG>
- Abbildung 6: Operationseinwilligung. Spinner (1914), S. 229
- Abbildung 7: Masernkurve. Redlich (1926 B), S. 186
- Abbildung 8: Vollmers Versuche als Karikatur Biologischen Heilkunst 8 (1927) Nr. 35 Schriftzug leicht vergrößert.
- Abbildung 9: Herpes genitalis Übertragung. Lipschütz (1921), S. 459
- Abbildung 10: Herpes simplex Übertragung. Zurukzoglu (1933), S. 7
- Abbildung 11: Pilzübertragung. Epstein und Grünmandel (1931), S. 415
- Abbildung 12: Hauttransplantation. Naegli (1930), S. 927
- Abbildung 13: Darmsonde. Bronner (1930), S. 854
- Abbildung 14: Der Kämpfer der DGBK. Gesundheitslehrer Titelzeile
- Abbildung 15: Plakat der DGBK Gesundheitslehrer A 31 (1928), Nr. 8, S. 6
- Abbildung 16: Schaubild Gesundheitslehrer. Gesundheitslehrer A 36 (1933)
- Abbildung 17: Zahl der in der Biologischen Heilkunst gemeldeten Experimente.
- Abbildung 18: Eberdings Aufruf. Zeitschrift für Volksaufklärung 1 (1928), Nr. 11/12, S. 20
- Abbildung 19: Julius Moses. Nemitz (1981) Hintergrund nachgearbeitet.
- Abbildung 20: Titelbild Vorwärts vom 8. März 1928
- Abbildung 21: Operationsaufklärung. Spinner (1914), S. 228
- Abbildung 22: Schriftliche Einwilligung zum Experiment. Spinner (1930)
- Abbildung 23: Karikatur über Lübeck. Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 457
- Abbildung 24: Prozessbeginn in Lübeck. Heinz Schott: Harenberg Chronik der Medizin. Augsburg: Chronik Verlag S. 411

- Abbildung 25: Karikatur über Lübeck. Biologische Heilkunst 11 (1930) S. 788  
 Abbildung 26: „Ein Opfer der Wissenschaft“ Tierrecht und Tierschutz 4 (1930) Nr. 9 S. 4  
 Abbildung 27: „Lübecker Medizin“ Medizinalpolitische Rundschau 23 (1930) Nr. 6  
 Abbildung 28: Aufruf zur Protestversammlung. Tierrecht und Tierschutz 4 (1930) Nr. 5 S. 2  
 Abbildung 29: Anticalmette. Kröner und Noack (1931)  
 Abbildung 30: Todesanzeige. Biologische Heilkunst 11 (1930) S. 457  
 Abbildung 31: Arme Leute. Quidde (1900)  
 Abbildung 32: Die Stellungnahmen zu Experimenten in der Weimarer Zeit  
 Abbildung 33: Fünf Entwicklungsstufen des „informed consent“

## 8.2 Ungedruckte Quellen

### Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz (GSPK)

Rep. 76, Va, Sekt. 1, Tit. X, Nr. 47, Bd. III

Bl. 56-93: Vertrauliche Niederschrift über die Sonderberatung des Reichsgesundheitsamtes am 14. März 1930. Beratungsgegenstand: Inwieweit ist die Vornahme experimenteller Untersuchungen am Menschen zulässig? S. 1-75

S. 1-4 Teilnehmerliste  
 S. 5-7 Julius Moses  
 S. 7-26 Friedrich Müller  
 S. 26-44 Arthur Schloßmann  
 S. 44-68 Alfons Stauder  
 S. 68-75 Diskussion

### Nachlass Moses: Privatarhiv Professor Kurt Nemitz, Bremen

Mappe 3

**Moses, Julius:** Nachgereichtes Referat Moses, Reichsgesundheitsamt S.1-14 (1930)

## 280 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Ausschuß für den Reichshaushalt 331. und 332. (Abend-) Sitzung vom 8.3.1928

Mappe 27

**Moses, Julius:** *Gedanken zur Frage der Experimente an Menschen*

[Eine ausführliche Version des ebenfalls im Nachlass erhaltenen Referates von Julius Moses im Reichsgesundheitsrat vom 14.3.1928.]

**Moses, Julius:** *Das Experiment am Menschen - ein ethisches Problem. Versuch von Richtlinien für Experimente.* Wahrscheinlich von 1930

[Hier entwickelte Moses einen Entwurf für die neuen Richtlinien.]

**Hoehne:** *Berichtigung. Brief an die Redaktion des Vorpommers vom 1.8.1928.*

### Landesarchiv Schleswig-Holstein (LASH)

Abt. 352, Nr. 297, Urteil der II. Grossen Strafkammer

## 8.3 Gedruckte Quellen

**Abderhalden, Emil:** *Versuche am Menschen.* Ethik 5 (1928/29), S. 13-27, 110-114, 514-516.

**Adler:** *Ein ärztliches Experiment an Gesunden.* Medizinalpolitische Rundschau 19 (1926), S. 165.

**Anonym:** *Inoculation of scarlet fever.* Lancet 77 (1899) Vol. II, S. 1032.

**Anonym:** *Wissenschaftliche Versuche.* Ärztliches Vereinsblatt 29 (1900), S. 324.

**Anonym:** *Lebensgefährliche Experimente in Berliner Krankenhäusern.* Montag Morgen Berlin 29.3.1926.

**Anonym:** *Arme Kinder als Versuchsmaterial.* Biologischen Heilkunst 8 (1927) S. 793.

**Anonym (1928 A):** *Eine Erwiderung des Oberarztes Dr. Vollmer.* Abendausgabe des Vorwärts vom 15.3.1928.

**Anonym (1928 B):** *Zu der Verteidigung des Herrn Prof. Langstein für die Versuche an Kindern in seinem Kaiserin-Auguste-Viktoria Haus in der DMW vom 23.3.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 316, 317.

**Anonym (1928 C):** *Bilder I. Liek.* Ärztliche Mitteilungen 29 (1928), S.1009.

**Anonym (1928 D):** *Zur Charakteristik der „Biologischen Heilkunst“.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 578.

**Anonym (1928 E):** *Zur Charakteristik der „Biologischen Heilkunst“.* Gesundheitslehrer 31A (1928), S.158. Ebenso in: Ärztliche Mitteilungen 29 (1929), S. 593.

**Anonym (1928 F):** *Gegen die Experimentierwut. Eine Anfrage der sozialdemokratischen Rathausfraktion.* Der Abend, Spätausgabe des Vorwärts vom 2.4.1928.

**Anonym (1928 G):** *Aus der Tagespresse.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 353.

**Anonym:** *Experimente an Menschen. Eine Kritik an den neuen Richtlinien des Reichsgesundheitsrates.* Tierrecht und Tierschutz 4 (1931) Nr. 5 S.12, 13.

**Arzt-Zieler:** *Die Haut- und Geschlechtskrankheiten.* Berlin: U&S, (1934).

**Baader, Gerhard:** *Versuch - Tierversuch - Menschenversuch.* In: Osnowski, Rainer: *Menschenversuch- Wahnsinn und Wirklichkeit.* Köln, (1988).

**Bastai und Busacca:** *Über die Pathogenese des Herpes Febrilis.* Klinische Wschr. 3 (1924), S. 147-149.

**Bastian, Werner:** *Menschenexperiment, Tierversuch und ärztl. „Berufsrecht“.* Tierrecht und Tierschutz 2 (1928), Nr. 17, S. 11, 12.

**Bean, William B.:** *Walter Reed and the ordeal of human experimentation.* Bull. Hist. Med. 51 (1977) S. 80, 81.

**Behdjat, Houloussi:** *Ein fortgeschrittener, Skrophuloderma imitierender Aspergillusfall mit gummösen Ulzerationen.* Derm. Wschr. 91 (1930), S. 1157-1161.

**Benedek, T.:** *Über experimentelle Schizosaccharomykose.* Derm. Wschr. 87 (1928), S. 1890-1893.

## 282 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Bernard, Claude:** *Einführung in das Studium der experimentellen Medizin.* Paris 1865. Sudhoff's Klassiker der Medizin. Bd. 35. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, (1961).

**Bernheim-Karrer und G. Zaruski:** *Über Pigmentierung der Haut nach Vigantoldarreicherung.* Mschr. f. Kinderheilkunde 42 (1929), S. 24-27.

**Bessau, Georg:** *Überlegungen zur Calmetteschen Schutzimpfung.* Dtsch. Med. Wschr. 54 (1928), S. 1707-1710, 1759, 1803-1805.

**Bessau, Georg:** *Ernährungsversuche mit kohlenhydratangereicherter Vollmilch.* Mschr. f. Kinderheilkunde 42 (1929), S. 28-32.

**Binding, Karl und Hoche, Alfred:** *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.* Leipzig, (1920).

**Bockelmann, Paul:** *Der ärztliche Heileingriff in Beiträgen zur Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft im ersten Jahrhundert ihres Bestehens.* Zschr. f. Strafrechtswissenschaft 93 (1981), S. 105-150.

**Bockhart, Max:** *Beitrag zur Ätiologie und Pathologie des Harnröhrentrippers.* Vierteljahresschrift für die Derm. u. Syph. 10 (1883), S. 3-18.

**Böhme, W.:** *Die Grundlagen einer unschädlichen therapeutischen Verwendbarkeit lebenden Protoplasmas.* Dtsch. Med. Wschr. 52 (1926), S.1376-1378.

**Böth, Friedhelm:** *Das wissenschaftliche-medizinische Humanexperiment.* Jur. Diss. Köln: (1966), S.11-17.

**Boll, Matthias:** *Strafrechtliche Probleme bei Kompetenzüberschreitungen nichtärztlicher medizinischer Hilfspersonen in Notsituationen.* Jur. Diss. Berlin, Springer, (2001)

**Bonah, Christian (2002 A):** *Les Procès médicaux: lieux de références, révélateurs et régulateurs d'éthique comme d'ethos. Etude historique comparée de deux grands procès médicaux en France et en Allemagne 1929 — 1999.* Unveröffentlichter Vorabdruck 2002.

**Bonah, Christian (2002 B):** *'Experimental rage', the development of medical ethics and the genesis of scientific facts. Ludwik Fleck: an answer to the crisis of modern medicine in Interwar Germany?* Social History of Medicine, 15 (2002), S.187-207.

**Bretschneider, Hubert:** *Der Streit um die Vivisektion im 19. Jahrhundert.* Stuttgart: Gustav Fischer, (1962).

**Bronner, H:** *Über die Auslösbarkeit der Gallenblasenentleerung von verschiedenen Darmabschnitten durch Nahrungsreize.* Münch. Med. Wschr. 77 (1930), S. 853-855.

**Bruhns und Kadisch:** *Über die Schizosaccharomykose Benedek.* Derm Wochenschrift 88 (1929), S. 754.

**Bundesleitung des Naturarztes:** *Reinhold Gerlingt.* Der Naturarzt 58 (1930), S. 261.

**Caronia, G. und Sindoni:** *Ricerche sull' etiologia della scarlattina.* Pediatria 31 (1923), S. 745-760.

**Caronia, G.:** *Untersuchungen über die Ätiologie der Masern.* Dtsch. Med. Wschr. 50 (1924), S. 232-234.

**Chrobak, R.:** *Über die Einwilligung der Kranken zu ärztlichen Eingriffen.* Zentralblatt für Gynäkologie 28 (1904), S. 313-320.

**Dahl, Matthias:** „... deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.“ *Behinderte Kinder als Versuchobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose Schutzimpfung.* Med. hist. J. 37 (2002), S.57-90.

**Degkwitz, Rudolf:** *Spezifisches Masernschutzserum vom Tier.* Münch. Med. Wschr. 73 (1926), S. 181ff.

**Degkwitz, Rudolf:** *Über den Masererreger.* Klinische Wschr. 6 (1927), S. 2364-2367.

**Deicher, H.:** *Ätiologie und Klinik des Scharlachs.* Klinische Wschr. 6 (1927), Nr. 50, S. 2361-2364.

**Deicher, H.:** *Berliner Aerzte-Correspondenz* 33 (1928), S. 155.

**Delbanco:** *Patientenvorstellung auf der 90. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte.* Derm. Wschr. 87 (1928), S. 1872.

**Doerr, R:** *Ergebnisse der neueren experimentellen Forschungen über die Ätiologie des Herpes simplex und des Zoster.* Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie deren Grenzgebiete 13 (1924), S. 417-447; 15(1925), S. 129-147; 16(1925), S. 481-640.

## 284 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Dick, George und Gladys:** *Experimental inoculations in scarlet fever.* Journal of the American Medical Association 77 (1921), S. 782-785.

**Dreyfus, G. L. und Hanau, R.:** *Grundsätzliches über die Verwendung des neuen Fiebermittels Saprovitan in der Neurologie.* Dtsch. Med. Wschr. 52 (1926), S. 1381-1383.

**Eberding, Walter:** *Gesundheitswesen und Medizinalpolitik im Entwurfe eines allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches nebst amtlicher Begründungen und kritischer Stellungnahme.* Kiel: Schwensen, (1928).

**Eberding, Walter (1929 A):** *Vigantolvergiftung von Säuglingen zu Versuchszwecken.* Medizinalpolitische Rundschau 22 (1929), S. 39.

**Eberding, Walter (1929 B):** *Die „Hölle der Säuglinge“ in Leipzig.* Medizinalpolitische Rundschau 22 (1929), S. 47.

**Eberding, Walter (1929 C):** *Je schwerer und unheilbarer die Krankheit, desto glücklicher der Arzt.* Medizinalpolitische Rundschau 22 (1929), S. 40.

**Ebermayer, Ludwig:** *Arzt und Patient in der Rechtssprechung.* Berlin: Rudolf Mosse, (1924).

**Ebermayer, Ludwig:** *Standes- und Berufsangelegenheiten. Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis.* Dtsch. Med. Wschr. 55 (1929), S. 111, 112.

**Ebermayer, Ludwig:** *Der Arzt im Recht.* Leipzig: Georg Thieme, 1930

**Elkeles, Barbara:** *Der moralische Diskurs über das Medizinische Menschenexperiment zwischen 1835 und dem Ersten Weltkrieg.* Habilitationsschrift Hannover (1991).

**Elkeles, Barbara:** *Medizinische Menschenversuche gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall Neisser.* Med. hist. J. 20 (1985), S. 135-148.

**Epstein, Stephan und Grünmandel, Selma:** *Aus der Universitätshautklinik Breslau unter Professor Jadassohn. Untersuchungen über die spontane Abheilung von oberflächlichen Trichophytien.* Archiv für Derm. u. Syph. 161 (1931), S. 395-428.

**Esselbrügge, Hermann:** *Beiträge zur meningealen Permeabilität und Meningitisdiagnose im Kindesalter.* Mschr. f. Kinderheilkunde 43 (1929), S. 45-53.



**Fasold, H:** *Zur Kenntnis der Kochsalz-Acidose beim Säugling.* Zentralblatt für Kinderheilkunde 51 (1931), S. 543.

**Fenner, Gottfried:** *Neues über bedenkliche Experimente der ausländischen Schulmedizin.* Biologische Heilkunst 5 (1924), S. 217.

**Fenner, Gottfried (1928 A):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 1928 S. 272

**Fenner, Gottfried (1928 B):** *Experimente an Kranken und die Staatsanwaltschaften.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 766.

**Fenner, Gottfried:** *Prüfungen von Heilmitteln an Krankenhauspatienten.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 802.

**Fenner, Gottfried (1928 D):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 960.

**Fenner, Gottfried (1928 E):** *Aus dem preußischen Landtag.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 218.

**Fenner, Gottfried (1928 F):** *Gegen die Experimentierwut.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 260.

**Fenner, Gottfried:** *Säuglinge als Versuchstiere in Leipzig.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 583-84.

**Ferngren, Gary B.:** *Roman lay attitudes towards medical experimentation.* Bull. Hist. Med. 59 (1985), S. 495-505.

**Fleck, Ludwig:** *[Aus der Frauenabteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten des allgem. Staatl. Krankenhauses Lemberg unter Dr. R. v. Leszczynski.]: Ein Fall von Pseudosyphiloma anorectale mykotischer Ätiologie (Kladosis)* Derm. Wschr. 90 (1930), S. 379ff.

**Förster, Paul:** *Der Mord im Dienste der Wissenschaft. Vivisektion an Menschen und an Tieren.* Flugblatt.

**Forster, Edmund und Tomaszewski, Egon:** *Nachweis von lebenden Spirochäten im Gehirn von Paralytikern.* Dtsch. Med. Wschr. 39 (1913), S. 1237.

**Frewer, Andreas:** *Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus : Die Zeitschrift "Ethik" unter Emil Abderhalden.* Frankfurt/Main: Campus-Verl., (2000).

## 286 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Frey, Erich:** *Ich beantrage Freispruch. Die Erinnerungen des berühmten deutschen Strafverteidigers.* Hamburg: Blüchert, (1959).

**Friedberger, E. und Heim, Fr.:** *Zur Deutung der negativen Schickschen Reaktion insbesondere bei Säuglingen.* Dtsch. Med. Wschr. 55 (1929), S. 132, 133.

**Friedmann, Friedrich Franz:** *Heil- und Schutzimpfung der menschlichen Tuberkulose.* Berl. Klin. Wschr. 49 (1912), S. 2214-2217, 2241-2246, 2329-2335.

**Friedemann, U.:** *Ergebnisse der Scharlachforschung.* Dtsch. Med. Wschr. 54 (1928), S. 1237.

**Fuchs, Adalbert:** *Offizielles Protokoll der Gesellschaft der Ärzte in Wien.* Wien. Klin. Wschr. 34 (1921), S. 307.

**Gerling, Reinhold:** *Umsturz in der Medizin Ein Weckruf für das deutsche Volk und die Volksvertreter.* Berlin: Commissions Verlag Karl Sigismund, (1895).

**Gerling, Reinhold (1927 A):** *Krankenhaus oder Folterkammer Ärztlicher Protest gegen Heilanstalten- Experimente an kranken Menschen sind wichtiger- Ein Kranker, der gezwungen wird, seinen eigenen Harn zu trinken.* Das kleine Journal vom 14.8.1927.

**Gerling, Reinhold (1927 B):** *Experimente an Kindern auf Geheiß der I.G. Farbenindustrie.* Das kleine Journal vom 23.10.1927.

**Gerling, Reinhold (1927 C):** *Kinderleichen als Katzenfutter in einer Berliner Klinik.* Das kleine Journal vom 6.11.1927. Auch: *Kinderleichen als Katzenfutter in einer Berliner Klinik.* Tierrecht und Tierschutz 1 (1927), Nr. 20/21, S. 6.

**Glaubersohn, S.A. und Willfand, R.A.:** *Beiträge zur Zosterfrage (II.).* Derm. Wschr. 86 (1928), S. 300-307.

**Goebel, Fritz:** *Die Oxyuriasis.* Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde 22 (1922), S. 117.

**Grüter, Wilhelm:** [Aus der Universitäts-Augenklinik zu Marburg unter Geheimrat Bielschowsky und Bonn unter Geheimrat Römer.] *Das Herpesvirus, seine ätiologische und klinische Bedeutung.* Münch. Med. Wschr. 61 (1924), S. 1058-1060.

**Gumpert, Martin:** Bericht über Hashimoto, T.: *Experimentelle Versuche über die Superinfektion der Syphilis am Menschen*. Zentralblatt f. Haut- und Geschlechtskrankheiten 19 (1926), S. 58.

**Guth, Arthur:** [Aus der Dermatologischen Universitätsklinik zu Bern unter Professor Jadassohn.] *Über lichenoid (kleinpapulöse, spinulöse) Trichophytie*. Archiv f. Derm. u. Syph. 118 (1913), S. 856ff.

**Hahn, Arnold:** *Darf mit Kranken experimentiert werden?* Montag Morgen 22.3.1926. Auch: Der Kassenarzt vom 27.3.1926, S. 3.

**Hahn, Arnold:** *Der Mensch als Objekt des ärztlichen Experimentes*. Montag Morgen. Auch in Kassenarzt 5 (1928), Nr. 18, S. 1-2. Auszug auch in Tierrecht und Tierschutz 2 (1928), Nr. 16, S. 13.

**Hahn, Susanne:** *Revolution der Heilkunst - Ausweg aus der Krise? Julius Moses (1868-1942) zur Rolle der Medizin in der Gesundheitspolitik der Weimarer Republik*. In: *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945*. Red.: Christian Pross und Götz Aly. Berlin (1989), S. 71-85.

**Hahn, Susanne und Schröder, Christina:** *Arzt der Seele: Albert Moll (1862 - 1939)* Z. f. ärztl. Fortbildung Jena 83 (1989), S. 933- 935.

**Hahn, Susanne:** „Verjüngung“ als Sproß der Alternsforschung: Träume und Theorien- Experimente und Ergebnisse. Z. f. d. gesamte Inn. Med. 47 (1992), S. 476-479.

**Hahn, Susanne:** „Der Lübecker Totentanz“ Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland. Med. hist. J. 30 (1995), S. 61-79.

**H. F.:** *Krankenhaus oder Folterkammer*. Biologische Heilkunst 8 (1927), S. 723.

**H. M.:** Reinhold Gerling†. Biologische Heilkunst 11 (1930), Nr. 31.

**Hamburger, Franz:** [Graz] *Entstehung und Heilung der Diphtherie*. Wien. Med. Wschr. 78 (1928), S. 163.

**Hamburger, Franz:** [Graz] *Über die Entstehung der Diphtheriekrankheit*. Münch. Med. Wschr. 77(1930), S. 1049-1054.

**Hayn, Walter:** *Der diesjährige Bundestag des Biochemischen Bundes in Magdeburg*. Biologische Heilkunst 11 (1930).

## 288 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Heberer:** *Ärztliche Wissenschaft und Kurpfuscherei-Bekämpfung*. Gesundheitslehrer 31A (1928), S. 119.

**Heilbrunn, Alfred:** *Infektionsversuche an Menschen*. Medizinische Dissertation. Berlin: (1937)

**Hektoen, Ludvig:** *Experimental Measels*. J. of. Infect. Dis. 2 (1905), S. 238-255.

**Heller, J.:** *Haut- und Geschlechtskrankheiten im Staats-, Straf-, Zivil- und Sozialrecht*. In: Jadassohn, J. *Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten*. Berlin, Bd. 23, (1931), S. 35.

**Henius:** *Rezension von Albert Molls Ärztlicher Ethik*. Dtsch. Med. Wschr. 28 (1902), S. 528, 529.

**Hoffmann, Heinrich:** [Aus der Universitäts-Hautklinik zu Breslau unter Professor J. Jadassohn.] *Über eine Pilzerkrankung beim Affen, hervorgerufen wahrscheinlich durch Achorium gypseum*. Derm. Wschr. 86 (1928), S. 353-354.

**Horbach, Philipp:** *Menschen als Versuchsthiere*. Die Kritik. Wochenschau des öffentlichen Lebens. Heft 47/48 (1895), S. 1597-1611, 1656-1667.

**Hübner, A.:** *Haftpflichtfälle aus der ärztlichen Praxis in juristischer Beleuchtung*. Berlin: Springer, (1939).

**Jadassohn, J.:** *Experimentelles über die Wirkung von Gonokokken und Toxinen auf Menschen*. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 1.Band. Wien und Leipzig (1910), S. 292-293.

**Jadassohn, J.:** *Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. Berlin: Springer, (1928-1934).

**Jaffé:** *Rezension über Albert Molls Buch Ärztliche Ethik*. Münch. Med. Wschr. 49 (1902), S. 287.

**Jahnel, Franz und Lange, Johannes:** *Ein Beitrag zu den Beziehungen zwischen Frambösie und Syphilis: die Frambösieimmunität von Paralytikern*. Münch. Med. Wschr. 72 (1925), S. 1452-1453.

**Jahnel, Franz und Lange, Johannes:** *Zur Syphilisimmunität der Paralytiker*. Münch. Med. Wschr. 73 (1926), S. 1875-77.

**Janson, Carl:** *Versuche zur Erlangung künstlicher Immunität bei Variola vaccinia.* Zentralbl. f. Bact. Parasitenkd. Infektionskr. Hyg. 10 (1891), S. 40-45.

**Jenichen, R.:** *Das Experimentierrecht des Arztes.* Medizinalpolitische Rundschau 21 (1928), S. 69-71.

**Joachim, Heinrich und Korn, Alfred:** *Deutsches Ärztereht mit Einschluß der landesgesetzlichen Bestimmungen. Handbuch für Ärzte und Juristen.* 2 Bände. Berlin: Franz Vahlen, (1911).

**Joel, Ernst:** *Experimente am Menschen. Erfahrungen aus praktischer Arbeit.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 65, 66.

**Joseph, A.:** *Über Befunde von Pilzen der Gattung Dematiaceae bei oberflächlichen Hautaffektionen.* Derm. Wschr. 87 (1928), S. 1396-1398.

**Jungmann (1927 A):** *Kinder als schulmedizinische Versuchstiere.* Biologische Heilkunst 8 (1927), S. 989-995.

**Jungmann (1927 B):** *Menschen als Versuchskaninchen.* Biologische Heilkunst 8 (1927), S. 588.

**Jungmann (1927 C):** *Menschen als Versuchskaninchen. Impfungen mit TBC.* Biologische Heilkunst 8 (1927), S. 519.

**Jungmann (1928 A):** *Kinder werden in Kliniken mit Diphtherie infiziert!* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 141.

**Jungmann (1928 B):** *Masernexperimente.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 328.

**Jungmann (1928 C):** *Versuche der Masernübertragung auf gesunde Kinder.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 725.

**Jungmann (1928 D):** *Experimentelle Varicellenerzeugung durch einen Arzt.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 469.

**Jungmann (1928 E):** *Zosterübertragungen auf Kinder.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 245.

**Jungmann (1928 F):** *Pilzkrankungen des Affen werden von Ärzten auf Menschen überimpft.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 302.

**Jungmann (1928 G):** *Pilzkrankheitsübertragungen auf Kinder.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 859.

## 290 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Jungmann (1928 H):** *Ärzte infizieren Kranke absichtlich mit Tripper.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 525.

**Jungmann (1928 I):** *Katzenräude wird im Experiment auf Kranke übertragen.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 134.

**Jungmann (1928 J):** *Experimentelle Hautschädigungen in der Bonner Universitäts-Hautklinik.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 525.

**Jungmann (1928 K):** *Experimente an Menschen. Moribunde Kinder sind Versuchsthiere in einer Klinik!* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 118.

**Jungmann (1928 L):** *Fütterungsexperimente an Säuglingen.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 227.

**Jungmann (1928 M):** *Der Stabsarzt als Experimentator.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 970.

**Jungmann (1928 N):** *Experimente an Prostituierten.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 24.

**Jungmann (1928 O):** *Die rechtliche Beurteilung ärztlicher Eingriffe zu wissenschaftlichen Versuchszwecken.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 459.

**Jungmann (1929 A):** *Vigantolexperimente an Säuglingen.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 225. Ähnlich S. 621.

**Jungmann (1929 B):** *Pilzübertragungsversuche.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 52.

**Jungmann (1929 C):** *Hefepilzübertragung auf den Menschen.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 52.

**Jungmann (1929 D):** *Versuche zur Uebertragung des Erysipels.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 107.

**Jungmann (1929 E):** *Eine debile Paralytikerin als Versuchstier.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 785.

**Jungmann (1929 F):** *Versuche an Psoriasiskranken.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 471.

**Jungmann (1929 G):** *Säuglinge als Versuchstiere in Leipzig.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 253.

**Jungmann (1929 H):** *Säuglinge als Opfer eines verbrecherischen Arztes.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 79.

**Jungmann (1929 I):** *Aalserum-einspritzungen an Säuglingen und Kindern.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 216.

**Jungmann (1929 J):** *Punktionsexperimente.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 79.

**Jungmann (1929 K):** *Lumbalpunktionen bei Hautkrankheiten.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 216.

**Jungmann (1929 L):** *Versuche an 60 Kindern.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 281.

**Jungmann (1929 M):** *Gallenblasenuntersuchungen zu Versuchszwecken.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 300.

**Jungmann (1929 N):** *Keine ausreichende Behandlung mit Rücksicht auf den Kongreß.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 52.

**Jungmann (1930 A):** *Absichtliche Vergiftung mit Natrium salicylicum.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 78.

**Jungmann (1930 B):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 447.

**Jungmann (1930 C):** *Pilzinoculation bei einer Kranken.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 239.

**Jungmann (1930 D):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 575.

**Jungmann (1930 E):** *Hautüberpflanzung zu Versuchszwecken.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 463.

**Jungmann (1930 F):** *Absichtliche Übertragung von Oxyuren.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 59.

**Jungmann (1930 G):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 560.

**Jungmann (1930 H):** *Zwei Tage mit der Eingeweidesonde zu Versuchszwecken.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 462.

## 292 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Jungmann (1930 I):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 447.

**Jungmann (1930 J):** *Versuche an Menschen und Tieren.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 447.

**Jungmann (1932 A):** *Forschung.* Biologische Heilkunst 13 (1932), S. 192.

**Jungmann (1933 A):** *Forschung.* Biologische Heilkunst 14 (1933), S. 605.

**Jungmann, Max:** *Der Kampf um das Friedmannsche Tuberkulose-Heilmittel.* Berlin: Arthur Scholem, (1930).

**Kamnicker, H.:** *Fortlaufende Nierenuntersuchungen vor und nach der Geburt.* Zentralblatt für Gynäkologie 54 (1930), S. 1493-1503.

**Keller, Ph.:** *Aus der Universitäts-Hautklinik Freiburg unter Professor G.A.Rost. Epidermale Aspergillusmykose der Haut.* Derm. Wschr. 87 (1928), S. 1831, 1832.

**Kerti, Franziska:** *Veränderungen im roten Blutbild durch Salicylsäurepräparate.* Wien. Klin. Wschr. 42 (1929), S. 1680-1681.

**Kevorkian, Jack:** *A brief history of experimentation on condemned and executed humans.* J. of the American Medical Association 77 (1985), S. 215-226.

**Kindler, Therese:** *Zur Frage der Übertragbarkeit des Erysipels.* Derm. Wschr. 88 (1929), S. 7-14.

**Klasen, Eva-Maria:** *Die Diskussion über eine „Krise“ der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935.* Med. Diss. Mainz, (1984).

**Klee, K.:** *Das ärztliche Operationsrecht.* Die Woche 30 (1928), S. 1028 vom 11.8.1928.

**Klein, O:** [Aus der II. Deutschen Universitätsklinik in Prag unter W. Nonnenbruch] *Zur Bestimmung des zirkulatorischen Minutenvolumens beim Menschen nach dem Fickschen Prinzip.* Münch. Med. Wschr. 77 (1930), S. 1311, 1312.

**Kling, C.:** *Über Schutzimpfung gegen Varicellen.* Berl. Klin. Wschr. 50 (1913), S. 2083.

**König, Franz:** *Haftpflicht des Arztes.* Leipzig: Barth, (1937).

**Koch, Ernst Walther:** *Oxyurenfortpflanzung im Darm ohne Reinfektion und Magenpassage.* Zbl. f. Bakt. und Paras. 94 (1925), S. 208-236.



**Kolle:** *Standesangelegenheiten.* Dtsch. Med. Wschr. 26 (1900), S. 187.

**Kossmann, R.:** *Die Verantwortlichkeit des Operateurs.* Zentralbl. f. Gyn. 28 (1904), S. 573-576.

**Kramar, Eugen:** *Über die Verträglichkeit der Ascorbinsäure im Säuglingsalter.* Dtsch. Med. Wschr. 59 (1933), S. 1429.

**Kraupa, Ernst:** *Zu Grüters ätiologischer Untersuchungen über den fieberhaften Herpes.* Münch. Med. Wschr. 67 (1920), S. 1236.

**Kröner, Walther:** *Vertuschungsversuche im Lübecker Skandal.* Medizinalpolitische Rundschau 23 (1930), S. 87-89, 99-101. Erschien auch als Broschüre vom Arbeitsausschuß zur Verfolgung der Lübecker Kindstötung.

**Kröner, Walther und Noack, Ernst-Victor:** *Anti-Calmette.* Berlin: Horodisch & Marx, (1931).

**Kruse, Friedrich und Stern, Arthur:** [Aus der Universitätskinderklinik Halle unter Professor Goebel.] *Über den Einfluß der Nahrung auf die Ausscheidung organischer Säuren im Säuglingsharn.* Zschr. f. Kinderheilkunde 45 (1928), S. 346-355.

**Külz, L.:** *Einmal und nie wieder! Zum Lübecker Kindstod.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 503-504.

**Kundratitz, J.:** *Experimentelle Übertragungen von Herpes zoster auf Menschen und die Beziehung von Herpes zoster zu Varicellen.* Monatsschrift für Kinderheilkunde 29 (1925), S. 516-523. Ebenso in Zeitschr. f. Kinderheilkunde 39 (1925), S. 379-387.

**Kurtz, C.:** *Saprovitan gegen Epilepsie.* Dtsch. Med. Wschr. 53 (1927), S. 751-752.

**Lange, Bruno:** *Untersuchungen zur Klärung der Ursachen der im Anschluß an die Calmette-Impfung aufgetretenen Säuglingserkrankungen in Lübeck.* Zeitschrift für Tuberkulose 59 (1930), S. 1-18.

**Lange, Ludwig:** *Zu den Tuberkuloseschutzimpfungen in Lübeck.* Zeitschrift für Tuberkulose 57 (1930), S. 305-310.

**Langstein, Leo:** *Zu den Angriffen gegen unsere therapeutischen Rachitisversuche.* Dtsch. Med. Wschr. 54 (1928), S. 491.

## 294 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Lauda und Stöhr:** *Zur Frage des varicellösen Zoster (Bókay).* Monatsschr.f. Kinderheilkunde 34 (1926), S. 97-113.

**Lederer, Susan E.:** *"The right and wrong of making experiments on human beings": Udo J. Wile and syphilis.* Bull. Hist. Med. 58 (1984), S. 384.

**Lederer, Susan E.:** *Subjected to science. Human experimentation in America before the Second World War.* Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press (1995)

**Lehmann, Helmuth:** *Zur Schadenersatzpflicht des Arztes.* Dtsch. Med. Wschr. 57 (1931), S. 1865, 1866.

**Leimbach, E.:** *Verein deutscher Ärzte in Brünn Sitzung vom 26.5.1926.* Wien. Klin. Wschr. 39 (1926), S. 1056.

**Lemez, Leo:** *Beitrag zur subcutanen Fettgewebsnekrose Neugeborener (sog. Sclerodermia neonatorum) an der Hand einer Kältereaktion des subcutanen Fettgewebes bei Neugeborenen und jungen Säuglingen.* Zschr. f. Kinderhklde 46 (1928), S. 323-369.

**Leonhard, Friedrich:** *Versuche am lebenden Körper des zum Tode Verurteilten.* Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 22 (1925), S. 730.

**Leszczynski, Roman v.:** *Sclerodermia ulcerosa linearis infantilis.* Derm. Wschr. 86 (1928), S. 138.

**Liek, Erwin:** *Die Welt des Arztes.* Dresden: Carl Reißner, (1933).

**Lipschütz, B.:** *Untersuchungen über die Ätiologie der Krankheiten der Herpesgruppe.* Arch. f. Dermatologie und Syphilis 136 (1921), S. 428-482.

**Lipschütz, B. (1925 A):** *Über die Ätiologie des Zoster und über seine Beziehung zu Varizellen.* Wien. Klin. Wschr. 38 (1925), S. 499-503.

**Lipschütz, B. (1925 B):** *Weitere Untersuchungen über die Ätiologie des Zoster.* Arch. f. Dermatologie und Syphilis 149 (1925), S. 196-206.

**Lipschütz, B.:** *Referat gehalten in der dermatologischen Sektion der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Düsseldorf 26.9.1926: Die Beziehung zwischen Zoster und Varicellen.* Zentralblatt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten sowie deren Grenzgebiete 21 (1927), S. 673-784.

**Luger und Lauda:** *Ungelöste Probleme und aktuelle Fragen auf dem Gebiete der Pathologie des Herpes.* Wien. Klin. Wschr. 38 (1925), S. 34.

**Maehle, Andreas-Holger:** *Assault and battery or legitimate treatment? German legal debates on the status of medical interventions without consent. 1890-1914.* Gesnerus 57 (2000), S. 206-221.

**Mandelbaum, Martin David:** *Die Ätiologie des Scharlachs.* Münch. Med. Wschr. 74 (1927), S. 1903-1906.

**Mayer-Ahuja, Nicole:** *Massenerwerbslosigkeit, Reform der Sozialpolitik und die gesundheitlichen Folgen. Die Ärztebefragung des Reichstagsabgeordneten Dr. Julius Moses aus dem Krisenjahr 1931.* Pfaffenweiler: Centaurus, (1999)

**Meyer, Selma:** Artikel in Pfaundler-Schloßmann Handbuch der Kinderheilkunde. 3. Auflage. Leipzig: (1923), S. 99.

**Meyer, Selma:** *Experimentelle Studien über die Ätiologie des Scharlachs.* Monatsschr. f. Kinderheilkunde 29 (1925), S. 528.

**Meyer, Selma (1926):** *Ist eine Immunisierung gegen Masern und die Erzeugung von Masern mit "Kulturen" von Masernkranken möglich?* Monatsschr. f. Kinderheilkunde 31 (1926), S. 271.

**Mitscherlich, Alexander und Mielke, Fred:** *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses.* Frankfurt a.M.: Fischer, (1978).

**Moegling, Albert:** *Die "Epidemiologie" der Lübecker Säuglingstuberkulose.* In: Die Säuglingstuberkulose in Lübeck. Zusammenfassung der anlässlich der Lübecker Säuglingserkrankungen auf Veranlassung und mit Unterstützung des Reichsministeriums des Inneren durchgeführten Untersuchungen (=Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamte, Band 69) Berlin: (1935), S. 1-24.

**Moll, Albert:** *Versuche am lebenden Menschen.* Die Zukunft 29 (1899), S. 213-218.

**Moll, Albert:** *Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit.* Stuttgart: Enke (1902).

**Moll, Albert:** *„Die Verrohung der Medizin“.* Deutsches Ärzteblatt 59 (1930), S. 330.

**Moses, Julius (1926 A):** *Kläffer.* Kassenarzt 3 (1926), Nr.32, S. 7.

## 296 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Moses, Julius (1926 B):** *Die Behandlung Unmündiger.* Kassenarzt 3 (1926), Nr. 11/12, S. 4.

**Moses, Julius (1926 C):** *Die Calmettesche Schutzimpfung.* Kassenarzt 3 (1926), Nr. 10, S. 3.

**Moses, Julius (1928 A):** „100 Ratten und 20 Kinder!“ Der Abend, Spätausgabe des Vorwärts vom 8.3.1928 Selber Artikel in: Der Kassenarzt 5 (1928), Nr.10 vom 10.3. 1928

**Moses, Julius (1928 C):** *Meine Erwiderung an Herrn Prof. Langstein.* Der Kassenarzt 5 (1928), Nr. 14/15.

**Moses, Julius (1928 D):** StVDR Bd. 395 410. Sitzung vom 26.3.1928, S. 13725, 13726 Auszüge auch in: *Aus dem Parlament. Reichstag.* In: Ärztliche Mitteilungen 29 (1928), S. 253.

**Moses, Julius (1928 E):** *Der Kampf gegen das Menschenexperiment.* Der Vorpommer. Organ der sozialdemokratischen Partei für Vorpommern und die Insel Rügen. 1.8.1928. (Vorhanden im Nachlass Moses’.)

**Moses, Julius (1928 F):** *Kinder als Versuchsobjekte. Gegen die Experimentierwut.* Der Abend, Spätausgabe des Vorwärts 22.3.1928.

**Moses, Julius (1928 H):** *Experimente an Erwachsenen und Kindern.* Der Kassenarzt 5 (1928), Nr.11/12, S. 3.

**Moses, Julius (1928 I):** *Meine Antwort auf einen offenen Brief.* Tierrecht und Tierschutz 2 (1928), Nr.14, S. 3.

**Moses, Julius (1928 J):** *Einige Gedanken zu einer ernsten Frage.* Der Kassenarzt 5 (1928), Nr. 25.

**Moses, Julius (1928 K):** *Versuche an Menschen. Eine Rundfrage und die Antworten.* Der Kassenarzt vom 27.10.1928, S. 3.

**Moses, Julius (1929 A):** Reichstag IV. Wahlperiode 1928 21. Ausschuß (Reichsstrafgesetzbuch) 74. Sitzung 25.6.1929 (Vorhanden im Nachlass Moses’.)

**Moses, Julius (1929 B):** *Zwangsmedizin.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 718.

**Moses, Julius (1929 C):** *Die Krise der Medizin.* Biologische Heilkunst 10 (1929), S. 804-805.

**Moses, Julius (1929 D):** *Versuche an Menschen. Ein Riegel für die Experimentierwut.* Der Abend, Spätausgabe des Vorwärts 9.7.1929.

**Moses, Julius (1930 A):** *Der Kampf um die Kurierfreiheit.* Radebeul, Dresden: Dr. Madaus & Co, (1930).

**Moses, Julius (1930 B):** *Der Kampf gegen die Experimente am Menschen: unser Erfolg.* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 277, 278.

**Moses, Julius (1930 C):** *Ärzte. Das Tagebuch.* Heft 25 vom 21.6.1930. Auch in *Medizinalpolitische Rundschau* 23 (1930), S. 68-69, 79-81.

**Moses, Julius (1930 D):** *Wissenschaftler und Menschenexperimente.* Kassenarzt 7 (1930), Nr.6/7.

**Moses, Julius (1930 E):** *Der Totentanz von Lübeck.* Radebeul b. Dresden: Madaus, (1930)

**Moses, Julius (1930 F):** *37 tote Kinder... Rund um Lübeck.* Kassenarzt 7 (1930), 24/25, S. 6.

**Moses, Julius (1930 G):** *Soll die Schuld der verantwortlichen Ärzteschaft vertuscht werden?* Kassenarzt 7 (1930), Nr. 24/25, S. 1-3.

**Moses, Julius (1930 H):** *Der Lübecker Totentanz.* Kassenarzt 7 (1930), Nr.22/23, S. 1-4.

**Moses, Julius (1930 I):** *Dr. Moses an Professor Calmette.* Kassenarzt 26.7.1930, S. 4.

**Moses, Julius (1931 A):** *„Gedächtnisstörungen“ im Calmette-Prozeß.* Kassenarzt 8 (1931), Nr.24, S. 1-4.

**Moses, Julius (1931 B):** *Der Lübecker Totentanz vor Gericht.* Kassenarzt 8 (1931), Nr. 22, S. 1-5.

**Moses, Julius:** *Der Kampf gegen das ‚Dritte Reich‘ - ein Kampf für die Volksgesundheit!* Kassenarzt 9 (1932), Nr. 5, S. 1-4.

**Mühlens, P. und Kirschbaum, W.:** [Aus dem Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten unter Professor Nocht und der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg unter Professor Weygandt] *Parasitologische und klinische Beobachtungen bei künstlichen Malaria- und Recurrensübertragungen.* Zeitschr. f. Hyg. und Infektionskrankheiten 94 (1921), S. 1-28. Archiv f. Schiffs- und Tropenhyg. 28 (1924), Nr. 4, S. 131.

## 298 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Mummert, Oskar:** *Ein widerrechtlicher Eingriff bei Kindern.* Der Naturarzt 53 (1925), S. 18.

**Mummert, Oskar (1926 A):** *Der Fluch des Serumwahns.* Der Naturarzt 54 (1926), S. 221.

**Mummert, Oskar (1926 B):** *Lebensgefährliche Experimente in Krankenhäusern.* Naturarzt 54 (1926), S. 144.

**Mummert, Oskar:** *Grausamkeit im Dienste der Wissenschaft.* Der Naturarzt 56 (1928), S. 238-242.

**Mummert Oskar (1930 A):** *Der Zusammenbruch der bakteriologischen Krankheitsbekämpfung.* Naturarzt 58 (1930), S. 255.

**Mummert, Oskar (1930 B):** *Die Säuglingstragödie von Lübeck.* Naturarzt 58 (1930), S. 197, 198.

**Nadav, Daniel S.:** *Julius Moses (1868-1942) und die Politik der Sozialhygiene in Deutschland.* Gerlingen: Bleicher, (1985).

**Naegeli, Oscar, F. de Quervain und W. Stalder:** *Nachweis des cellulären Sitzes der Allergie beim fixen Antipyrinexanthem.* Klinische Wochenschrift 9 (1930), S. 924-928.

**Naegeli, Th.:** *Röntgenuntersuchungen der Gallenblase in der Gravidität und im Puerperium.* Schw. Med. Wsch. 10 (1929), S. 267-269.

**Nassau, Erich:** *Bericht über die Dtsch. Ges. Für Kinderhk.* Innsbruck 18.-20.9.1924 Dtsch. Med. Wschr. 50 (1924), S. 1527-1528.

**Nemitz, Kurt:** *Die Bemühungen zur Schaffung eines Reichsgesundheitsministeriums in der ersten Phase der Weimarer Republik 1918-1922.* Med. hist. J. 16 (1981), S. 424-445.

**Nemitz, Kurt:** *Das geistige Erbe sinnvoll wahren. Zur Erinnerung an den Arzt und Parlamentarier Dr. Julius Moses. Sonderdruck aus Medizin und Judentum. Vorträge auf der Gedächtnisveranstaltung in Dresden aus Anlaß des Novemberpogroms 1938. Eigenverlag des Vereins für regionale Geschichte und Politik Dresden e.V. Sonderheft der Historischen Blätter. Dresden (1994).*

**Neuber, Eduard:** *Ideen über die Erklärung der Quecksilberwirkung im syphilitischen Organismus.* Derm. Wschr. 90 (1930), S. 650.

**Noack, Thorsten:** *Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Juristische Entscheidungen, Rechtspolitik und ärztliche Positionen 1890-1960.* Med. Diss. Berlin (2002)

**Nobiling:** Bericht über die Sitzung des Münchener Ärztlichen Vereins vom 6.7.1927: *Die Ätiologie des Scharlachs, Referat von M. Mandelbaum.* Dtsch. Med. Wschr. 53 (1927), S. 1710.

**Nohlen, Arno:** *Experimentelle Anthrakosis und TBC.* Monatsschr. f. Kinderheilkunde 37 (1927), S. 415-423.

**Oppenheim, Moritz und Fessler:** *Katzenräude bei Menschen.* Wien. Klin. Wschr. 41 (1928), S. 121-123.

**Pagel, Julius:** *Zum Fall Neisser.* Deutsche Medizinalzeitung 21 (1900), S. 296-297.

**Pagel, Julius:** *Ueber den Versuch am lebenden Menschen.* Deutsche Ärzte Zeitung (1905) Heft 9, S. 193-198 u. Heft 10, S. 219-228.

**Parl, Helmut:** *Hyperkeratosen und Pyodermien bei Psoriasis vulgaris.* Derm. Wsch. 88 (1929), S. 637-643.

**Pirquet, Klemens:** *Die Sachverständigenkonferenz über die BCG.-Impfung.* Dtsch. Med. Wschr. 54 (1928), S. 2118.

**Pfaundler, Schloßmann.** *Handbuch der Kinderheilkunde.* 3. Auflage Leipzig, (1923).

**Prigge, Richard und v.Rutowski, E.:** *Syphilisimmunität und symptomlose syphilitische Superinfektion beim Menschen.* Dtsch. Med. Wschr. 55 (1929), S. 1508-1509.

**Quidde, Ludwig:** *Arme Leute in Krankenhäusern.* München: Staegmeyr'sche Verlagshandlung, (1900).

**Rabel, Ernst:** *Die Haftpflicht des Arztes.* Leipzig, (1904).

**Randerath, Edmund:** *Anatomische Befunde nach intravenöser Thoriuminjektion (Präparat „Thorotrast“ Heyden 1073a) beim Menschen zum Zwecke der Hepatolienographie.* Klinische Wochenschrift 11 (1932), S. 144-146.

**Rautenberg:** *Heilversuche am Menschen.* Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 26 (1929), S. 96-98.

### 300 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Redlich, Friedrich (1926 A):** *Masernfragen.* Monatsschr. f. Kinderheilkunde 34 (1926), S. 278-283.

**Redlich, Friedrich (1926 B):** *Zur Frage der Infektionsdauer bei Masern.* Klin. Wochenschr. 5 (1926), S. 186-187.

**Reissig:** „*Ins Volk!*“ Ärztliches Vereinsblatt 29 (1900), S. 442.

**Rudeck, Wilhelm:** *Medizin und Recht.* Jena: Verlag von Hermann Castenoble, (1899).

**Saigrajeff, M.A.:** *Inkubationsperiode bei Gonorrhoe.* Dermatologische Wochenschrift 86 (1928), S. 695ff.

**Sauerteig, Lutz:** *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühem 20. Jahrhundert.* Stuttgart: Franz Steiner Verlag, (1999).

**Sauerteig, Lutz:** *Ethische Richtlinien, Patientenrechte und ärztliches Verhalten bei der Arzneimittelerprobung (1892-1931).* Med. hist. J. 35 (2000), 303-334.

**Schimmelbusch, Kurt:** *Ueber die Ursachen der Furunkel.* Archiv für Ohrenheilkunde 27 (1888), S. 252-264.

**Schlayer, C.R.:** *Von biologischen Dingen.* Dtsch. Med. Wschr. 51 (1925), S. 1358.

**Schlayer, C.R. und Wolf, Hansjulius:** *Erfahrungen über die therapeutische Verwendung lebender Bakterien beim Menschen.* Dtsch. Med. Wschr. 52 (1926), S. 1378-1381.

**Schloßmann, Arthur:** *Die Sachverständigenkonferenz der Hygienesektion des Völkerbundes.* Dtsch. Med. Wschr. 45 (1928), S. 1871-1873.

**Schmidt, Eberhard:** *Verhandlungen des 44. Deutschen Juristentages.* 1962, Band I (Gutachten) 4. Teil

**Schönfeld, W. und Leipold, W.:** *Die Verteilung und Ausscheidung innerlich und intravenös zugeführter körperfremder Stoffe im Zisternen- und Lumballiquor.* Dtsch. Med. Wschr. 54 (1928), S. 2152-2154.

**Schönfeld, W.:** *Die Hirnrückenmarksflüssigkeit in der Dermatologie.* Münch. Med. Wschr. 5 (1929), S. 185-189.



**Schramek, Max:** *Befunde bei Pilzerkrankungen der Hände und Füße.* Arch. f. Dermatologie und Syphilis 121 (1916), S. 643.

**Schriftleitung der Biologischen Heilkunst:** *„Heilversuche am Menschen“* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 575.

**Schriftleitung des Gesundheitslehrers:** *Heilversuche an Menschen.* Entschließung des Kammervorstandes. Gesundheitslehrer A 31(1928), S. 173, 174.

**Schriftleitung des Gesundheitslehrers (1928 B):** *Prüfungen von Heilmitteln an Krankenhauspatienten.* Gesundheitslehrer A 31(1928), S. 205.

**Schubert, Werner:** *Quellen zur Reform des Straf- und Strafprozeßrechtes.* Bd. 1.1. Berlin: Walter de Gruyter, (1988).

**Schubert, Werner:** *Quellen zur Reform des Straf- und Strafprozeßrechtes.* Bd. 3.2 und 3.4 Berlin: Walter de Gruyter (1997).

**Schuhmacher, Paul:** *Intravenöse Pyelographie bei Frauen in und außerhalb der Gravidität.* Zentralblatt für Gynäkologie 54 (1930), S. 1474-1483.

**Schultz, Julius Henri:** *Albert Molls Ärztliche Ethik.* Zürich: 1986

**Schwalbe, Julius:** *Redactionelle Bemerkungen zu Herrn Bignami's Erwiderung.* Dtsch. Med. Wschr. 25 (1899), S. 184.

**Schwalbe, Julius:** *Eine gerichtliche Verurteilung der „Biologischen Heilkunst“.* Gesundheitslehrer A 31(1929), S. 38.

**S.[chwantje], M.[agnus]:** *Ludwig Quidde als Vivisektionsgegner.* Tierrecht und Tierschutz 2 (1928), Nr. 7, S. 3, 4.

**Siegel, Josef:** *Zum ätiologischen Zusammenhang von Herpes Zoster und Varizellen.* Münch. Med. Wschr. 74 (1927), S.189-90.

**Silber, Erwin:** *Salvarsan? Quecksilber? Naturheilbehandlung?* Berlin: Lebenskunst-Heilkunst, (1927).

**Sitzung der Ärztekammer in Berlin:** Vom 23.3.1928: Berliner Aerzte-Correspondenz 33 (1928), S. 153-155. Heilversuche an Menschen- Entschließung des Kammervorstandes S. 215. Vom 4.6.1928: S. 230-232. Vom 16.6.1928: S. 264, 278-280.

## 302 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Smidovitch, Wikentij Wikentjewitsch:** Pseudonym W. W. Weressajew: *Bekenntnisse eines Arztes*. 3. Auflage. Stuttgart: Lutz, (1902).

**Spinner, J. R.:** *Ärztliches Recht unter besonderer Berücksichtigung Deutschen, Schweizerischen, Österreichischen und Französischen Rechts*. Berlin: Julius Springer, (1914).

**Spinner, J. R.:** *Verbrecher als medizinische Versuchskaninchen*. Biologische Heilkunst 8 (1927), S. 694-696.

**Spinner, J. R. (1930 A):** *Gewaltsame Lumbalpunktion?* Biologische Heilkunst 11 (1930), S. 167.

**Spinner, J. R. (1930 B):** *Wie kann und soll der Laie gegen den üblen Ausgang ärztlicher Experimente geschützt werden?* Der Kassenarzt 7 (1930) vom 23.8.1930, S. 5-8.

**Stein:** *Herpes zoster generalisatus als Infektionsquelle einer kleinen Spitalsepidemie von Varicellen*. Derm. Wschr. 86 (1928), S. 646.

**Steinach, Eugen:** *Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Pubertätsdrüse*. Julius Springer, Berlin, (1920).

**Steinmann, Reinhard:** *Die Debatte über medizinische Versuche am Menschen in der Weimarer Zeit*. Med. Diss. Tübingen (1975).

**Stooss, Carl:** *Chirurgische Operation und ärztliche Behandlung. Eine strafrechtliche Studie*. Berlin: Verlag von Otto Liebmann, (1898).

**Sutter, E.:** *Weitere Beiträge zur Lehre von der Immunität und Überempfindlichkeit bei Trichophytienerkrankungen*. Dermat. Zeitschr. 24 (1917).

**Tashiro, Elke:** *Die Waage der Venus. Venerologische Versuche am Menschen in der Zeit zwischen 1885 und 1914*. Med. Diss. FU Berlin (1989).

**Taube, Utz-Friedbert:** *Ludwig Quidde. Ein Beitrag zur Geschichte des demokratischen Gedankens in Deutschland*. Kallmünz: Lassleben, (1963)

**Toyoda, Taro:** *Ergebnisse experimenteller Untersuchungen über das Scharlachproblem*. Zeitschr. f. Kinderheilkunde 51 (1931), S. 598-611.

**Türk, Elmar:** *Über BCG-Immunität gegen kutane Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen*. Medizinische Klinik 38 (1942), S. 846, 847.

**van Driel, B.M.:** *Die Verwandtschaft zwischen Zoster und Varicellen.* Münch. Med. Wschr. 73 (1927), S. 1542.

**Vollmann:** *Lübeck.* Deutsches Ärzteblatt 59 (1930), S. 247.

**Vollmann:** *Der Ärzteprozeß in Lübeck.* Deutsches Ärzteblatt 61(1932), S. 53-59.

**Vollmer, Heinrich:** *Beitrag zur Ergosterinbehandlung der Rachitis.* Dtsch. Med. Wschr. 53 (1927), S. 1634,35.

**Vollmer, Heinrich:** *Experimentelle und klinische Untersuchungen mit bestrahltem Ergosterin.* Zeitschr. f. Kinderheilkunde 45 (1928), S. 265-288.

**von Graffenried, Curt:** *Beitrag zur Frage der mykotischen Dyshidrosis (Kaufmann-Wolf).* Derm. Wochenschr. 66 (1918), S. 361-371.

**Walinski, Franz:** *Über das Verhalten der Alkalireserve im Blut bei gesteigerter Körpertemperatur.* Dtsch. Med. Wschr. 54 (1928), S. 1831.

**Waentig:** *Die rechtliche Beurteilung ärztlicher Eingriffe zu wissenschaftlichen Versuchszwecken.* Biologische Heilkunst 9 (1928), S. 259, 290, 291. Auch im Kassenarzt vom 28.4.1928.

**Wellmann, Klaus F.:** *Notizen zur Geschichte des Aussatzes im Königreich Hawaii.* Sudhoffs Archiv 52 (1968), S. 221-256.

**Weressajew, W.W.:** *Bekenntnisse eines Arztes.* Stuttgart: Lutz, (1903).

**Werner, Petra:** *Der Heiler. Tuberkuloseforscher Friedrich F. Friedmann.* München, Berlin: Koehler & Amelang (2002)

**Werner, Walther:** *Die strafrechtliche Bedeutung ärztlicher Versuche am menschlichen Körper.* Juristische Dissertation, Greifswald: Julius Abel, (1914).

**Whitrow, Magda:** *Wagner-Jauregg and fever therapy.* Med. Hist. 34 (1990), S. 294-310.

**Wiltschke, F. und Simchen, H.:** *Diphtherieuntersuchungen an Kindern.* Monatsschr. f. Kinderheilkunde 29 (1925), S. 535-540.

**Wimmer, Wolfgang:** *Wir haben fast immer was Neues. Gesundheitswesen und Innovationen der Pharma-Industrie in Deutschland 1880-1935.* Berlin: Duncker (1994)

## 304 Menschenversuche in der Weimarer Republik

**Winau, Rolf:** *„Medizin und Menschenversuch, Zur Geschichte des „informed consent“* In: *Medizin und Ethik im Zeichen von Auschwitz*. Hrsg: Claudia Wiesemann und Andreas Frewer. Erlangen, Jena: Palm & Enke, (1996).

**Zorn, Werner:** *Über die Wirkung von Gynergen auf Blutdruck und Puls beim Menschen*. Klinische Wochenschrift 6 (1927), S. 204-206.

**Zurhelle, Emil:** *Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Kölnisch Wasser auf die menschliche Haut*. Münch. Med. Wschr. 75 (1928), S. 723-726.

**Zurukzogl, St.:** *Die Übertragbarkeit des Herpesvirus von Mensch zu Mensch*. Zentralbl. f. Bakteriologie, Parasitenkunde und Infekt. 128 (1933), S. 2.

**Zweifel, P.:** *Zur Aetiologie der Ophtalmoblennorrhoea neonatorum*. Archiv für Gynäkologie 22 (1884), S. 324, 325.

## 9 Personenverzeichnis

Dicke Zahl: Biographische Angaben

Schrägdruck: Humanexperiment des Forschers

### A

Abderhalden, Emil **129**, 156, 236, 248,  
272, 274  
Adler 57  
Alexander, Carl 118  
Alt, Konrad **41**, 43  
Altstaedt, Ernst **204**, 206, 209, 224  
Arning, Eduard 251

### B

Baermann, Gustav 85  
Banein 74  
Bar, Carl Ludwig von **29**  
Bary 165  
Bastai 77  
Bastian, Werner 246  
BEAN, WILLIAM B. 268  
Behdjat, Houloussi **82**  
Bernard, Claude **7**, 251  
Bernheim-Karrer 100  
Bessau, Georg **62**, 129, 202  
Binding, Karl 250  
Blaschko, Alfred 119  
Bloch, Bruno **78**, 229  
Bockhart 248  
Böhme, W. 113  
Bronner, H. 108  
Bruck, Carl 85  
Bruhns, Carl **80**, **81**  
Bumm, Ernst 83  
BUSACCA 77

### C

Calmette, Albert 201

Caronia, G. **51**, 59  
Chajes, Benno **196**  
Chroback, Rudolf **32**, 93, 243

### D

Degkwitz, Rudolf **60**, 203, 218  
Deicher, H. **53**, 151, 187  
DeKruif 254  
Deycke, Georg **204**, 208  
Dick, George 51  
Dick, Gladys Henry 51  
Doerr 76  
Dreyfus, Georges L. **114**  
Driel, B. M. van 72  
Dührssen, Alfred **170**

### E

Eberding, Walter 101, **131**, 233  
Ebermayer, Ludwig **22**, 167, 175, 253  
Ehrlich, Paul **40**  
Eichelberg 165  
Eiselsberg 111  
Elkeles, Barbara 43  
Engelhardt **81**  
Epstein, Stephan **80**  
Erb, Wilhelm 86  
Erstratus 5  
Esselbrügge, Hermann 107

### F

Fehleisen 111  
Fenner, Gottfried 48, 52, 63, 101, **125**,  
129, 148  
Ferngren, Gary 5  
Fessler 90

## 306 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Finney, J. M. T. 268  
Finsterer, Hans **243**  
Fleck, Ludwig 82  
Fontana 74  
Forßmann, Werner **109**  
Förster, Andreasch 56  
Forster, Edmund 86  
Freund 74  
Frey, Erich **208**, 215, 223  
Friedberger, Ernst **66**  
Friedmann, Friedrich Franz **35**  
Fuchs, Adalbert 76

### G

Galvani, Luigi **5**  
Gastinel 74  
Gerhardt 271  
Gerling, Reinhold **8**, 98, 130  
GLAUBERSOHN, S. A. 72  
Goebel, Fritz 67  
Graffenried, Curt von 81  
Grotjahn, Alfred **140**, 212  
Grünmandel, Selma 80  
Grüter, Wilhelm **76**  
Guérin, Camille 201  
Guth, Arthur 80  
Guynot, Joseph Frédéric 84

### H

Haedenkamp, Karl **137**  
Hahn, Arnold 124, 148, 197  
Hamburger, Franz **58**, 274  
Hamel, Carl **98**, 142, 245  
Hashimoto, T. 88  
Hata, Sahachiro 40  
Hayn, Walter 122  
Heberer 260  
Heilbrunn, Alfred 226  
Heim, Fr. 66  
Hektoen, Ludvig **59**  
Heller 69, 82, 85  
Henius 20  
Herophilus 5  
Herxheimer, Karl **42**

Herz 149  
Hippel, Arthur von **24**  
Hirschl, Joseph Adolf **86**  
His, Wilhelm **158**  
Hitler, Adolf 137  
Hoche, Alfred 250  
Hohne, Ottomar **102**, 103  
Hoffman, Heinrich 82  
Hoffmann, Erich **85**  
Home, Francis 59  
Horbach, Philipp 10, 230

### J

Jacobson, Margarethe 11  
Jadassohn, J. 80, 83  
Jaffé 20, 151  
Jahnel, Franz 88, 110  
Jakobi 129  
Janson, Carl 46  
Jauregg, Julius Wagner von **110**  
Jenichen, R. 162, 234, 241  
Joel, Ernst **244**  
Joseph, A. 82  
Jungmann 48, 64, 71, 93, 107, 109, **126**,  
128, 129, 200, 232, 249, 258

### K

Kahl, Wilhelm **166**, 171  
Kamniker, H. 96  
Keanu 251  
Keller, Ph. 81  
Kerschensteiner 255  
Kerti, Franziska 104  
Kidd, Alexander M. 269  
Kindler, Therese 112  
KIRSCHBAUM, W. 111  
Kirstein 253  
KLEE, K. 163  
Klein, O. 109  
Kling, Carl A. 70  
Klingmüller, Viktor 85  
Kobrak 170  
Koch, Ernst Walther 68  
Koch, Robert **6**, 269

Kolle 59  
 Koopmann 129  
 Kossmann, R. 33  
 Krafft-Ebing, Richard Freiherr von 86  
 Krajan 252  
 Kramar 258  
 Kraupa, Ernst 77  
 Kraus, Friedrich 169  
 Kröner, Walther 216, 223  
 Kruse, Friedrich 65  
 Külz, L. 195, 232  
 Kumer, Leo 72  
 Kundratitz, Karl 71  
 Kunert, Marie 148  
 Kurtz, C. 114

## L

Landsberg, Otto 167  
 Lange, Bruno 207  
 Lange, Johannes 88, 110  
 Lange, Ludwig 207  
 Langstein, Leo 98, 141  
 Lauda, Ernst von 72, 78, 255  
 Lederer, Susan 268  
 Leimbach, E. 54  
 Lemez, Leo 66  
 Leonhard, Friedrich 252  
 Levaditi 77  
 Levi, Paul 42  
 Leydel 148  
 Liek, Erwin 64, 122, 159, 236, 260, 272, 274  
 Lilienthal, Karl von 29, 30  
 Lipschütz, Benjamin 70, 73, 248  
 Liszt, Franz Ritter von 30  
 Löbe, Paul 136  
 Löbel, J. 162  
 Luger 78  
 Lukacs 258

## M

Madaus, Gerhard 125  
 Mandelbaum, Martin David 55  
 Mann, Ernst 137

Matthes, Max 157  
 Menge, K. 10  
 Metschnikoff, Elias 85  
 Meyer, Ernst 150  
 Meyer, Selma 52, 60, 61  
 Mielke, Fred 273  
 Mitscherlich, Alexander 273  
 Moll, Albert 6, 17, 34, 43, 165, 180, 230, 235, 251, 256, 270  
 Moses, Julius 46, 49, 53, 98, 103, 115, 135, 137, 138, 140, 143, 146, 149, 154, 167, 172, 180, 184, 202, 210, 222, 233, 240, 254, 274  
 Much, Hans 122  
 Mühlens, Peter 111  
 Müller, Erich 36  
 Müller, Friedrich 185, 198, 227, 271  
 Müller, Otfried 160, 226, 228  
 Mummert, Oskar 57, 147, 212

## N

Nadav, Daniel 136, 139, 140  
 Naegeli, Th. 95  
 Naegli, Oskar 91  
 Neisser, Albert 13, 18, 25, 84, 85, 261  
 Nemitz, Anna 136  
 Neuber 263  
 Neumann 105  
 Nicolau 74  
 Nobiling 55  
 Noguchi, Hideyo 86  
 Nohlen, Arno 63

## O

Olpp, G. 253  
 Opitz 57  
 Oppenheim, Lassa 19, 245  
 Oppenheim, Moritz 90

## P

Pagel, Julius 25, 83, 247  
 Pappenheim, Karl von 13  
 Parl, Helmut 89

## 308 Menschenversuche in der Weimarer Republik

Paschen 74  
Pasteur, Louis 6  
Paul, Saint 253  
Petruschky, J. 111  
Pirquet, Klemens 203  
Prigge, Richard 88

### Q

Quervain, Fritz de 91  
Quidde, Ludwig 11, 124, 237, 239, 271

### R

Randerath, Edmund 105  
Rautenberg 164, 199, 227  
Redlich, Friedrich 61, 218  
Reilly 74  
Reuß, R. 239  
Roux, Emile 85  
RUDECK, WILHELM 28  
Rutowski, E. von 88

### S

Saigrajeff, M. A. 83  
Samberger 89  
Sanikers 253  
Sauerteig, Lutz 23, 43  
Schäfer 197  
Schaudinn, Fritz 85  
Scheyer 150  
Schimmelbusch, Kurt 245  
Schlayer, Karl Robert 112, 113  
Schloßmann, Arthur 48, 54, 57, 64, 71,  
186, 203, 218  
Schmidt, Richard 27  
Schneider 165  
Schönfeld, Walther 106  
Schramek, Max 81  
Schröder, Louise 136  
Schuhmacher, Paul 104  
Schükürü, Ahmed 82  
Schütze, Anna 204  
Schwalbe, Julius 87, 119, 125, 259  
Schwantje, Magnus 133, 195

Sdrawko 253  
Siegel, Josef 72  
Siemens, Hermann Werner 88  
Silber, Erwin 84  
Simchen, H. 56  
Sindoni 51  
Sklowsky, E. L. 72  
Smidovitch, Wikentij 24, 45  
Spinner, J. R. 43, 94, 105, 175, 198, 252  
Stalder, W. 91  
Stauder, Alfons 165, 188, 228  
Steinach, Eugen 94  
Steinmann, Reinhard 46, 116  
Stern, Artur 65  
Stickler, Joseph William 50  
Stöhr 72  
Stoll, Arthur 102  
Stooß, Carl 28, 87, 230  
Sutter, E. 80

### T

Tashiro, Elke 35, 69, 83  
Teissier 74  
Thiele 21, 240  
Tomasczewski, Egon 86  
Török, Ludwig 87  
Trenchtel 129  
Türk, Elmar 275

### V

Virchow, Rudolf 135  
Vollmann 150, 165, 216  
Vollmer, Heinrich 97, 101, 141, 151

### W

Waentig 48, 162  
Walder 165  
Walinski, Franz 107  
Wassermann, August 85  
Wassmann, Karl 42  
Werner, Walther 31, 231  
Wile, Udo J. 86  
Willfand, R. A. 72



Wiltshcke, F. 56

Wittern 224

Wolf, Hansjulius 114

**Z**

Zadek, Ignaz 151, 152, 244

Zaruski, G. 100

Zorn, Werner 102

Zurhelle, Emil 91

Zurukzoglu, St. 74