

50 år sedan Nürnbergkoden

# LÄKARE UNDER NAZISMEN INGA OVILLIGA TJÄNARE

**Den 19 augusti 1947 avslutades den s k läkarrättegången i Nürnberg. Tjugotre företrädare för tysk sjukvård och forskning, flera i ledande ställning, hade under nio månader fått stå till svars för »brott mot mänskligheten» som de begått under beteckningen medicinsk forskning. Sju av dem dömdes till döden genom hängning, medan åtta fick långa fängelsestraff.**

**Men domstolen nöjde sig inte med att utfärda domar. Den fastslog också i en kod vilka principer som för framtiden skulle gälla vid forskning på människa.**

**Koden lägger stor vikt vid »informerat samtycke» och handlar om experiment på människa utan samband med behandling, sålunda inte om patienter.**

För att förstå läkarrättegången i Nürnberg är det nödvändigt att gå tillbaka till tiden för nazismens genombrott i Tyskland på 1920-talet.

Det rädde tidigt en anda av samförstånd mellan Hitler och de ledande företrädarna för sjukvård och medicinsk forskning i Tyskland. Stora delar av den tyska läkarkåren hälsade nazismen med entusiasm. Redan 1929, fyra år före Hitlers maktövertagande, bildades en nazistisk läkarförening (Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund) som 1933 hade 3 000 medlemmar. Dess ordförande, dr Gerhard Wagner, fick senare en dubbelroll som officiell »Reichsheilleiter» och som kommissarie för läkarförbundet (Deutscher Ärztevereinsbund).

## Författare

SVEN-ERIK BERGENTZ

professor emeritus i kirurgi vid Lunds universitet, f d överläkare, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Fler läkare än andra yrkesmän anslöt sig till nazistpartiet (NSADP) – i början av 1940-talet hade siffran stigit till 45 procent av läkarkåren. I april 1933, då Hitler nyss kommit till makten, redovisas i Deutsches Ärzteblatt ett besök som ordföranden i läkarförbundet, dr Stauder (tillsammans med dr Wagner), gjort hos den nye rikskanslern. Man hade då enats om vikten av att eliminera judiska intellektuella från Tysklands kulturliv, och att genom rashygieniska åtgärder lägga en fast grund för nationens genetiska utveckling. De tyska läkarna, lovade deras ordförande, skulle delta i detta arbete genom vetenskaplig forskning, omfattande uppfostran av befolkningen och genom praktiskt arbete [1]. I juni samma år skriver dr Haedenkamp, som då hade efterträtt dr Stauder som läkarförbundets ordförande: »Aldrig tidigare har läkarkåren varit så nära förbunden med statens vilja och mål som idag» (so eng verbunden gewesen mit dem Willen und mit den Zielen des Staates wie heute) [2]. »Att tjäna denna stat», skriver han, »måste vara det enda målet för den medicinska professionen» [3]. Nazismen betecknades som tillämplad biologi, och Hitler betraktades som den förste politiske ledare som verkligen förstått biologiska problem och vikten av rashygieniska åtgärder som då sedan decennier diskuterats av tyska forskare.

Hitler lyckades alltså redan från början göra »medical science into an instrument of political power – a formidable, essential tool in the complete and effective manipulation of totalitarian control», som Leo Alexander konstaterade, en av de amerikanska läkare som var expertvittne vid Nürnbergrättegången [4].

## Många läkare medverkade aktivt

Nazisterna var uppenbarligen beroende av medverkan från läkare för att genomföra flera av sina planer, och de fick också sådan. Den 14 juli 1933 utfärdades en ny steriliseringslag som fastslog att människor med ärftliga sjukdomar skulle steriliseras, om nödvändigt med tvång, att läkaren kunde begära polishjälp för att genomföra in-

greppet och att man hade rätt att använda våld. Då lagen den 29 juli presenterades i »Deutsches Ärzteblatt» fick den starkt stöd, det framhölls att den skulle ses som en akt av altruism och omtanke om kommande generationer. 1935 tillkom Nürnberglagarna som skulle hindra »genetisk pollution» av den ariska rasen. Äktenskap och sexuellt umgänge mellan arier och icke-ariere (judar) förbjöds. Läkarintyg kunde krävas för att äktenskap skulle få ingås.

I september 1939 startade ett eutanasi-program (det s k T4-programmet) som skulle »eliminera» människor som levde ett människoovärdigt liv. Läkare ställde villigt upp i kommittéer som hade till uppgift att välja ut dem som skulle elimineras och utveckla ekonomiska och effektiva metoder för att genomföra avrättningarna. Läkare spelade också en stor roll vid massavrättningarna av judar, zigenare och andra fångar i de tyska koncentrationslägren, bl a i val av avrättningsmetod och i selektion av de tilltänkta offren.

I Tyskland fanns under Hitlertiden ett 15-tal rasbiologiska tidskrifter, nya rasbiologiska institut öppnades, professorer i ämnet inrättades och »Rassenkunde» (rasbiologi) och »Rassenpflege» (vård av rasen) var viktiga ämnen för läkarna. Rasbiologiska idéer var emellertid vid den tiden inte på något sätt unika för Tyskland, de fanns på många håll i världen utan att få samma genomslagskraft. Sverige fick genom ett riksdagsbeslut ett statligt rasbiologiskt institut 1922 med läkaren Herman Lundborg som förste föreståndare. Han hade nära kontakt med tyska kolleger och sympatiserade med nazisternas raslära. Institutets verksamhet utsattes för mycken kritik av både kolleger och politiker. Då Lundborg avgick med pension 1936 efterträddes han av Gunnar Dahlberg som gav institutet en helt ny målsättning. Professor Broberg har nyligen publicerat en bok om institutets verksamhet [5].

## Anklagelseakten vid läkarrättegången

Under 1945–1946 pågick den välkända internationella militärtribunalen i Nürnberg. Den slutade med att tolv mi-

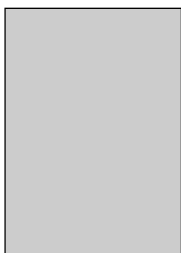
# De sju som hängdes



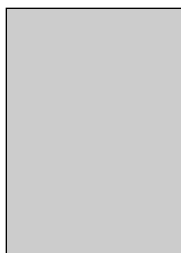
**Viktor Brack**, f 04. Ekonom, läkarson utan medicinsk utbildning, men med olycklig kärlek till medicinen. Konstruerade bl a en röntgenapparat som kunde placeras under en disk och därmed på ett par minuter sterilisera människor medan de fyllde i en blankett.



**Karl Brandt**, f 04. Professor, Dr med, kirurg, och en av Hitlers personliga läkare. Kommissarie för hälsoväsendet, och en av de ansvariga för eutanasi-programmet.



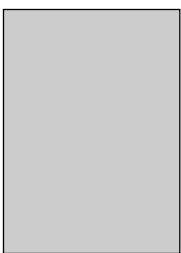
**Rudolf Brandt**, Jur dr. Ingick i Himmlers personliga stab och var därigenom ansvarig för utnyttjandet av fångar i medicinska experiment.



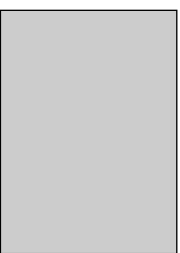
**Karl Gebhardt**, f 97. Professor, Dr med, kirurg och chefsläkare. President i tyska »Roten Kreuz».



**Waldemar Hoven**, Dr med, chefsläkare på koncentrationslägret Buchenwald.



**Joachim Mrugowsky**, f 04. Professor, Dr med och Waffen SSs chefshygieniker.



**Wolfram Sievers**, Generalsekreterare vid forskningsinstitutet »Ahnenerbe» och ansvarig för anskaffning av judiska skelett till institutet.

Några som undgick hängning:

**Josef Mengele**, f 1911, Dr med, ansvarig för tvillingexperiment och mord i Auschwitz (flydde till Sydamerika). **Sigmund Rascher**,

f 1909, Dr med, ansvarig för köld- och höjdexperiment i Dachau (sköts 1942 på order av Himmler sedan han befunnits skyldig till barnaröv – familjen Rascher var barnlös, vilket var skamligt för en sann nazist)

**E Holzlohner**, också delaktigt i tortyr i Dachau, begick självmord. **Leonardo Conti**, f 1900, Dr med och »Reichsgesundheitsführer». (Hängde sig i sin cell i Nürnberg i väntan på rättegång.)

litära och politiska ledare dömdes till döden genom hängning.

Denna tribunal följdes av en läkar-rättegång (Medical Trial) som, i varje fall i Sverige, rönt betydligt mindre uppmärksamhet. Till skillnad från militärtribunalen var den en rent amerikansk affär med den officiella beteckningen »United States of America vs Karl Brandt et al». (Karl Brandt var länge Hitlers livmedicus.) De tre amerikanska domarna hade till sin hjälp två amerikanska läkare, Andrew C Ivy och Leo Alexander, som av American Medical Association (AMA) ställts till deras förfogande som expertvittnen. Vid rättegången medverkade också tyska och amerikanska försvarsadvokater. Flera av de offer som överlevt livsfarliga

medicinska experiment hade kallats som vittnen. Bland de 23 åtalade fanns, förutom Karl Brandt, internationellt kända forskare, professorer, klinikchefer och chefen för tyska Röda korset.

## Förklädd forskning

I den digra anklagelseakten upptog tyska läkares medverkan vid massavrättningarna i koncentrationsläger och fångelser ingen större plats. Anledningen var säkert svårigheter att bevisa läkarnas roll i dessa aktiviteter, som medfört att i stort sett alla offren, och därmed potentiella vittnen, var döda. I stället koncentrerades anklagelserna på brott som begåtts i förklädnad av vetenskaplig forskning. I akten beskrivs i detalj, och med omfattande dokumenta-

tion, vad de anklagade gjort sig skyldiga till [6]. Dokumenten visade klart att de inte handlat på order av, men i samråd med eller med tillstånd av regeringen, framförallt inrikesminister Heinrich Himmler, och att initiativet låg hos läkarna.

Dr Sigmund Rascher i Dachau (som själv hade flygcertifikat) skrev sålunda till Himmler att han ville undersöka effekten på människa av mycket höga höjder, dvs lågt lufttryck utan extra syrgastillförsel. Försöken är, skrev han, mycket riskabla och ingen vill gå med på dem frivilligt. Man måste räkna med att en del av försökspersonerna kommer att dö. Himmler svarade genom sin adjutant att han »gärna ställer fångar till förfogande».

Andra försök på Dachau bestod i att man satte ut nakna människor i kyla (ca 0 grader) under 9–14 timmar eller sänkte ned dem i en tank med isvatten under 3 timmar. Man konstaterade att försökspersonerna ofelbart dog om deras kroppstemperatur gick under 28 grader.

Man prövade också olika metoder för uppvärmning, bl a, på direkt förslag av Himmler, genom att placera offret mellan och i kroppskontakt med två nakna medfångar! Vid andra försök ville man se hur länge människor kunde överleva på enbart saltvatten, eller saltvatten som i görligaste mån befriats från saltsmak.

Stor vikt lades vid att effektivisera metoderna för sterilisering av både kvinnor och män, vilket sågs som en

## Nürnbergkoden

1. Frivilligt deltagande i försöket är en absolut förutsättning. Försökspersonen måste veta exakt vad det innebär, och försöksledaren är ansvarig för att fullständig och korrekt information ges.

2. Försöket måste förväntas ge viktiga resultat som är av värde för samhället.

3. Försöket skall baseras på djurförsök och på goda kunskaper om sjukdomstillståndet.

4. Försöket skall göras på ett sätt som minimerar alla typer av skador.

5. Inget försök får göras om man a priori har skäl att tro att det medför ska-

da eller död, utom, kanske, i fall där läkaren själv deltar som försöksperson.

6. Risken med försöket får aldrig överstiga betydelsen av de förväntade resultaten.

7. Noggranna förberedelser och god utrustning krävs för att minska riskerna med försöket.

8. Försöksledaren måste vara vetenskapligt väl kvalificerad.

9. Försökspersonen måste när som helst få avbryta försöket om han finner det svårt att fortsätta.

10. Försöksledaren är skyldig avbryta försöket om han finner att försökspersonen riskerar att skadas.

viktig del av »den slutliga lösningen». På Auschwitz injicerade dr Karl Clauberg skleroserande lösning i uterus på kvinnor, vilket dock medförde hög mortalitet (då lösningen kom in i bukhålan) och var tidskrävande. Röntgenbestrålning, som han sedan försökte med, hade fördelen att den kunde användas på både kvinnor och män, att den kunde genomföras utan offrets vetskap och i stor skala. Att behandlingen dessutom kunde medföra allvarliga strålskador och innebar kastrering togs med jämnmot – det dröjde ju flera månader innan dessa konsekvenser blev uppenbara.

### Försvaret

Vid rättegången försvarade sig de anklagade med att många av försökspersonerna var brottslingar som ändå skulle avrättas, att en del faktiskt befriades om de överlevde försöken, att försöken var viktiga för de tyska krigssträngningarna och att de i vissa fall gav kunskaper som kunde rädda livet på andra människor. Man skyllde också på att man ofta handlat på direkt order av överordnade.

Ett annat försvar som anfördes var att även amerikanska forskare gjort, och i viss utsträckning fortfarande gjorde, försök på fångar. Detta påstående, som framfördes av de tyska försvarsadvokaterna, var helt korrekt, men det fanns två viktiga skillnader: Dels var deltagandet i de amerikanska försöken frivilligt, dels utgick man inte från att försökspersonerna skulle dö, som ofta var fallet i de tyska försöken. Försvarena genmålde dock med viss rätt att fångar aldrig kan ha full valfrihet och själva bestämma. Frågor om samtycke och information fick därmed en central plats i rättegången, liksom i Nürnbergkoden.

Rättegången avslutades den 19 augusti 1947, och samma dag offentliggjordes domsluten och Nürnbergkoden. Den 2 juni 1948 avrättades de sju dödsdömda genom hängning. Ingen av dem erkände någon skuld. Karl Brandt framhöll att han var oskyldig och att dödsdomen inte var något annat än en politisk hämnd. Karl Gebhardt, chef för Röda korset under Hitlertiden, sade att han dog utan bitterhet men beklagade att det fortfarande fanns så mycken orättvisa i världen.

### Tillkomsten av Nürnbergkoden

Domen i Nürnberg består sålunda av två delar. Den första fastslår att tyska läkare begått »war crimes and crimes against humanity», för vilket de bestrafades. Den andra anger i tio punkter principer som universellt och för all framtid skulle gälla vid experiment på människa.

I denna andra del, Nürnbergkoden, sades att experiment på människa är be-

rättigade om de är »for the good of the society» och ger kunskap som inte kan vinnas på annat sätt. Men, fastslår man, det råder enighet om att ett antal grundläggande krav måste ställas för att sådana försök skall kunna accepteras. Experimenten måste föregås av djurförsök, man måste kunna förvänta sig värdefulla resultat, försöken får endast utföras av de mest kompetenta forskarna, och man måste göra allt för att undvika att försökspersonen skadas. Denne måste ha rätt, och försöksledaren skyldighet, att avbryta försöket om det upplevs som obehagligt eller farligt. Det allra viktigaste är dock det som står under punkt 1, nämligen att forskare måste övertyga sig om att försökspersonen medverkar fullt frivilligt, att han inte utsätts för tvång eller påtryckningar, och att han är väl informerad om vad som skall ske.

### Nürnbergkodens föregångare

Nürnbergkoden är inte vår första forskningsetiska kod, men den skiljer sig från de flesta tidigare koder på två punkter: Dels lägger den mycket stor vikt vid »informerat samtycke», dels handlar den om experiment på människa utan samband med behandling, sålunda inte om patienter.

I vår allra äldsta etiska kod, den som brukar tillskrivas Hippokrates, talas om att läkaren hela tiden skall ha patientens bästa för ögonen och sköta honom/henne efter bästa förmåga, men föga överraskande sägs ingenting om forskning, eller om patientens samtycke till behandling. AMA gav 1847 ut en etisk

### Tortyr i den medicinska vetenskapens namn!

En serie köldexperiment genomfördes i koncentrationslägret Dachau. Lägersångarna sänktes ned i en tank med isvatten. Man konstaterade att döden ofelbart inträffar när »försökspersonens» kroppstemperatur går under 28 grader. Experimenten leddes av Dr Sigmund Rascher (till höger). På bilden tillsammans med Dr E Holzlöhner, professor i fysiologi vid medicinska fakulteten, universitetet i Kiel. Tortyroffrets identitet är okänd. Han omtalas i arkiven endast som »politisk fånge».

kod som baserades på regler som formulerats av den brittiske läkaren Thomas Percival. Där talas bl a om hur viktigt det är att pröva nya läkemedel och operationsmetoder, men också om krav som måste ställas på hög kompetens och omfattande konsultationer hos andra experter innan man tar upp sådana medel eller metoder. Liknande principer fastslogs av Claude Bernard i hans »An introduction to the study of experimental medicine» 1865. Bara en forskande läkare, amerikanen William Beaumont, tog upp frågan om experiment på människa utan samband med behandling och om vikten av försökspersonens samtycke. Hans forskningsområde var emellertid mycket speciellt; han studerade magsäckens fysiologi på en patient som hade en ventrikelfistel efter en skottskada.

Anmärkningsvärt nog var det på 1930-talet endast i Tyskland som man hade av myndigheterna utfärdade etiska regler för forskning på människa. Redan år 1900 fastställde den preussiska

## Boklista

Ett flertal böcker om sjukvård och medicinsk forskning i Tredje riket har publicerats, framförallt under det senaste decenniet. Följande är särskilt läsvärda:

Lifton RL. The nazi doctors, medical killing and the psychology of genocide. New York: Basic Books, Inc. Publishers, 1986.

Müller-Hill B. Murderous science. Elimination by scientific selection of Jews, Gypsies and others. Germany 1933–1945. New York: Oxford University Press, 1988.

Kater MH. Doctors under Hitler. Chapel Hill and London: The University of North Carolina Press, 1988.

Annas GJ, Grodin MA. The nazi doctors and the Nuremberg code. Human rights in human experimentation. Oxford: Oxford University Press, 1992.

I samband med 50-årsjubileet av början på Nürnbergrättegången den 9 dec 1946 publicerades specialnummer om denna av JAMA 1996; 276: nr 20, och BMJ 1996; 313: 7 dec.

regeringen regler som föranletts av att venerologen Albert Neisser hade inokulerat friska med serum från syfilispatienter i förhoppning om att göra dem immuna mot sjukdomen.

År 1931 utfärdade det tyska »Reichsgesundheitsrat» mer detaljerade regler i 14 punkter, omfattande huvudsakligen terapeutiska försök. Här ges regler om »informerat samtycke», om förberedande djurexperiment när så är möjligt och om rapporteringsskyldighet. Man rekommenderade också särskilda, akademiska kurser för att lära läkarna hur man prövar nya behandlingsmetoder och hur man publicerar resultaten.

Denna tyska kod är framsynt och helt unik för sin tid. Den vittnar också om att det inte räcker med att fastslå en kod, man måste också se till att den efterlevs.

### Nürnbergkodens betydelse

Den internationella militärtribunalen 1945–1946 slutade med att fastslå de s k Nürnbergprinciperna. Enligt dessa kan ingen försvara ett brott med att skylla på att han endast lytt order. Vidare sägs att individer, inte bara stater, bär ansvar för brott mot internationell lag. Dessa principer ratificerades omgående av FN:s generalförsamling och blev generellt accepterade [7].

Nürnbergkoden utarbetades däremot av jurister från ett enda land, och fick aldrig samma internationella giltighet som Nürnbergprinciperna. Koden kriti-

serades också på flera punkter: Den ansågs alltför »juridisk» och tog inte hänsyn till den medicinska verkligheten. Särskilt vände man sig mot det mycket rigida kravet på samtycke som strikt tolkat skulle omöjliggöra forskning på minderåriga, mentalsjuka och medvetlösa. Koden kritiserades också för att den enbart behandlar forskning utan samband med terapeutiska åtgärder, vilket naturligtvis beror på att utgångspunkten var Nürnbergrättegången. Den utgångspunkten, och de mycket extrema brott som låg bakom den, torde ha bidragit till att det hävdats att Nürnbergkoden kanske »behövs för barbarer men inte för civiliserade läkare och forskare» [8].

Allt detta medförde att koden i stor utsträckning nonchalerades, vilket ytterligare minskade dess status.

Ändå har Nürnbergkoden spelat en mycket viktig roll för utvecklingen av forskningsetiken. Den har väckt debatt om problemen, och den har blivit utgångspunkt för nya koder med samma målsättning och snarlikt innehåll. World Medical Association (WMA), som bildades i september 1947, en månad efter avslutandet av Nürnbergrättegången, fördömde »the horrible crimes against human beings» som begåtts av de åtalade läkarna och ansåg att det var riktigt att de ledde till bestraffning. Senare antog WMA en allmän medicinsk/etisk kod, och därefter, 1953, en »Resolution on human experimentation: Principles for those in research and experimentation.» Från denna har, efter flera modifikationer, vuxit fram den Helsingforskod som vunnit allmän acceptans [9].

### Att lära av historien

Den tyska medicinen upplevde en guldålder under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet. Läkare och forskare från hela världen – inte minst från Sverige – reste till Tyskland för att lära, tyska läkare firade vetenskapliga triumfer, tyskar dominerade listan på Nobelpristagare i medicin. Det som hände under de 13 åren 1933–1945 var inte mindre än en katastrof för den tyska medicinen, som den haft svårt att hämta sig från.

Vad berodde den på, och hur skall vi hindra ett upprepande? Det är uppenbart att läkarkårens ledande företrädare samarbetade mycket intimt med staten och tillät staten att intervensera i sådant som borde varit förbehållet den medicinska professionen. Man lät staten bestämma mycket av medicinens och sjukvårdens innehåll, vad läkare skulle lära sig (t ex »Rassenkunde») och göra (såsom »Rassenpflege» i form av tvångsterilisering och eutanasi), och man accepterade, och medverkade i stor

utsträckning till, att judar och marxister uteslöts ur kåren. Det centrala i vad som hände var dock att man accepterade att relationen mellan patient och läkare bröts. Många läkare upplevde inte att de i första hand skulle tjäna patienten utan staten, allt i enlighet med det tyska läkarförbundets målsättning 1933 [3].

### Referenser

1. Die Vertreter der Ärzteschaft beim Reichskanzler. Dtsch Arztebl 1933; 621: 153-4.
2. Haedenkamp K. Das neue Deutsche Ärzteblatt. Dtsch Arztebl 1933; 63: 6-8.
3. Haedenkamp K. Abschied von den »Ärztliche Mitteilungen». Arztl Mitt 1933; 34: 512.
4. Alexander L. Medical science under dictatorship. N Engl J Med 1949; 241: 39-42.
5. Broberg G. Statlig rasforskning. En historik över Rasbiologiska Institutet. Serien Ugglan. Lund: Institutionen för idé och lärdomshistoria, Lunds universitet, 1995.
6. Taylor T. Opening statement of the prosecution December 9 1946. In: Annas GJ, Grodin MA, eds. »The nazi doctors and the Nuremberg codes». Oxford: Oxford University Press, 1992: 67-93.
7. Drinan RF. The Nuremberg principles in International law. In: Annas GJ, Grodin MA, eds. »The nazi doctors and the Nuremberg code». Oxford: Oxford University Press, 1992: 174-82.
8. Katz J. The Nuremberg code and the Nuremberg trial. A Reappraisal. JAMA 1996; 276: 1662-81.
9. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects. JAMA 1997; 277: 925-6.