

## Bemerkungen zur Frankfurter Dissertation von Josef Mengele über Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenpalte (1938)

*Udo Benzenhöfer, Katja Weiske*

Im Literaturverzeichnis einer japanischen Untersuchung über die Erbllichkeit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte aus dem Jahr 1970 findet sich eine Studie von „J. Mengel [!]“ über Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (Akasaka S. 93). In einer englischen Arbeit aus dem Jahr 1972 (Dixon, Newton S. 189) wird ein „J. Mengelle [!]“ mit der entsprechenden Arbeit zitiert. Die Verfasser dieser beiden Studien nahmen Bezug auf einen Autor, den sie aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mit *dem* Josef Mengele identifizierten. Hätten sie die Arbeit auch „unvermerkt“ zitiert, wenn sie gewusst hätten, wer sich unter dem von ihnen entstellten Namen verbirgt? Das ist nicht ausgeschlossen, denn in mehreren anderen Aufsätzen aus der Nachkriegszeit (man vergleiche die Einträge unter Mengele im ISI Web of Knowledge) finden sich Zitate aus der Arbeit, mit der Mengele 1938 in Frankfurt zum Dr. med. promovierte.

Zu dieser Frankfurter Dissertation Mengeles gibt es bis dato keine eingehende Untersuchung. Oft wird in den Arbeiten zu Mengele nur ihr Titel genannt (vgl. z.B. Zofka 1986, S. 251, Völklein 2000, S. 69, Trunk 2003, S. 11), kurz wird auf sie in den Studien von Wyszynski 1998 (auf dem uns vorliegenden Online-Ausdruck findet sich die Darstellung auf S. 2) und Massin 2003, S. 209 eingegangen.

Zum biographischen Hintergrund ganz kurz (vgl. dazu ausführlicher Benzenhöfer 2010): Josef Mengele, geboren am 16.3.1911 als Sohn des Fabrikbesitzers Ingenieur Karl Mengele und seiner Ehefrau Walburga in Günzburg, erhielt 1930 das Zeugnis der Reife. Er studierte Medizin, zuerst in München, dann in Bonn. Im Wintersemester 1932 studierte er in Wien, hier nahm er ein Parallelstudium der „Naturwissenschaften“, speziell der

Anthropologie auf, das er nach der Rückkehr nach München zusammen mit dem Studium der Medizin fortführte. Ende 1935 promovierte er an der philosophischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität in München bei dem Anthropologen Prof. Dr. Theodor Mollison. Der Titel der Arbeit lautete „Rassenmorphologische Untersuchung des vorderen Unterkieferabschnittes bei vier rassischen Gruppen“ (vgl. dazu Benzenhöfer, Ackermann, Weiske 2008). Die Druckfassung der Dissertation erschien 1937 in Gegenbaurs Morphologischem Jahrbuch. Im Sommer 1936 bestand Mengele in München die ärztliche Staatsprüfung (UAF Personalakte Mengele). Das Medizinalpraktikantenjahr verbrachte er zuerst an der Medizinischen Universitätsklinik in Leipzig, dann in Frankfurt am Main am Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene, geleitet von Prof. Otmar von Verschuer (UAF, Personalakte Mengele). Mengele arbeitete seit dem 1.1.1937 in Frankfurt, zunächst bis Ende August 1937 als Medizinalpraktikant, vom 1.9.1937 bis Ende September als Volontär, seit dem 1.10.1937 als Stipendiat der Kerckhoff-Stiftung, Bad Nauheim (UAF Personalakte Mengele). Am 1.9.1937 erhielt er die Bestallung als Arzt (UAF Personalakte Mengele). Mengele war 1931–1934 Mitglied des Stahlhelms bzw. der SA gewesen, am 1.5.1937 wurde er Parteianwärter, später wurde er unter diesem Datum in die NSDAP aufgenommen (UAF Personalakte Mengele). 1938 wurde er Mitglied der SS (Völklein S. 69). Entweder im Juni oder im Juli 1938 wurde Mengele planmäßiger Assistent bei von Verschuer, er wurde verbeamtet (UAF, Personalakte Mengele). Mengele wurde zum 15.6.1940 einberufen, er wurde aber laut Vorlesungsverzeichnis bis Kriegsende als Assistent in Frankfurt geführt (UAF Personalakte Mengele). Ende Mai 1943 kam er als Lagerarzt nach Auschwitz.

In seinem Gutachten vom 20.6.1938 intonierte Mengeles Doktorvater von Verschuer folgende Lobeshymne: „Bei der Dissertationsschrift von Herrn Dr. Mengele handelt es sich um eine originale, selbständig durchgeführte, wissenschaftliche Arbeit, deren Durchführung nicht nur großen Fleiß und Zähigkeit in der Überwindung aller äußerer Schwierigkeiten verlangte, sondern auch eine gute Beobachtungsgabe und Sorgfalt bei der Durchführung der Untersuchungen voraussetzte“ (DA, Promotionsakte Mengele). War die Dissertation Mengeles wirklich eine solche „Glanzleistung“?

Die Dissertation mit dem Titel „Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“ wird im Folgenden nach dem Exemplar im Dekanatsarchiv des Fachbereichs Medizin der Universität Frankfurt (Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin) zitiert. Diese „Druckfassung“ der Dissertation wurde nach dem Titelblatt im Juni 1938 vorgelegt. Das Exemplar wurde von der Universitätsdruckerei H. Stürtz in Würzburg hergestellt. Grundlage war die „Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre, 23. Band, 1. Heft [1939; Anm. U.B., K.W.], Verlag von Julius Springer, Berlin“ (Rückseite Titelblatt). In diesem Band der Zeitschrift (und damit auch im gedruckten Dissertationsexemplar) umfasst die Studie von Mengele die Seiten 17 bis 42. Unpaginiert ist noch eine Seite mit dem Lebenslauf Mengeles (datiert auf den 20. Juni 1938) angeschlossen. Im gedruckten Dissertationsexemplar sind dazu noch zwei (unpaginierte) Tafeln mit Stammbäumen enthalten, die aus der „Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre“ stammen.

Mengele stellte eingangs kurz den Stand der Forschung dar. Die Arbeiten des frühen 20. Jahrhunderts hätten die Bedeutung der „Erblichkeit“ bei der Entstehung der LKG-Spalten herausgestellt (S.17). In Mengeles sprachlich nicht korrekter Formulierung lautete dies so: „Was die kausale Genese der LKG.-Spalte betrifft, so kann festgestellt werden, daß die Erblichkeit weit in den Vordergrund getreten [!] und allgemein anerkannt ist, die exogenen Entstehungsmomente jedoch [...] als höchst unwahrscheinlich abgelehnt [!] werden müssen“ (S.17f.). Mengele wollte damit nicht gesagt haben (dies hatte er auch nicht, Stichwort: „unwahrscheinlich“), dass es exogen entstandene LKG-Spalten überhaupt nicht gebe. Auf dieses Problem ging er aber im Verlauf seiner Arbeit nicht weiter ein.

Mengele würdigte besonders die Arbeiten von Birkenfeld 1926, Schröder 1931 und 1935 und Sanders 1934, die das Wissen um die Vererbungsfrage bei LKG-Spalten sehr gefördert hätten. Ein „einheitlicher“ Erbgang habe sich aber „nicht finden lassen“ (S.18). Für Mengele waren die Deutungen in den genannten Arbeiten unbefriedigend vor allem deshalb, weil die „Frage der Manifestationswahrscheinlichkeit ungeklärt“ sei (S.19). Er schrieb dazu mit verquerer Logik: „Wenn sich aber ein Merkmal [!], wie die LKG.-Spalte, in so verschiedener Form [!] manifestiert – z.B. einmal

als doppelseitige LKG.-Spalte, ein anderes Mal als einseitige Hasenscharte oder ein drittes Mal als Mikroform [...], dann [!] ist auch mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, daß diese Erbanlage in einer gewissen Häufigkeit überhaupt phänotypisch nicht in Erscheinung tritt“ (S.19). Dies sah Mengele durch die Zwillingsforschung bestätigt. Von den bisher bekannten 13 Paaren eineiiger Zwillinge seien „nur 8 konkordant“ gewesen.

Mengele wandte sich dann den „Manifestationsformen“ des „Merkmals“ zu. Von den „bisherigen Untersuchern“ seien folgende „angeborenen Defekte“ im Bereich der Lippe, des Kiefers und des Gaumens als erscheinungsbildliche Äußerung des Merkmals LKG-Spalte angesehen worden:

- „1. Doppelseitige Lippenspalte – doppelseitige Kieferspalte (prominenter Zwischenkiefer) – doppelseitige Gaumenspalte – Zäpfchen dabei gespalten oder fehlend. Ferner alle die sich daraus ergebenden Kombinationen.
2. Doppelseitige Lippenspalte – einseitige Kieferspalte -- einseitige Gaumenspalte.
3. Einseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.
4. Einseitige und doppelseitige Lippen-Kieferspalte.
5. Einseitige und doppelseitige Gaumenspalte.
6. Einseitige und doppelseitige Lippenspalte“ (S. 20).

Die Tatsache, dass bei einer Reihe dieser „Hauptmanifestationen“ an den von der Spaltbildung nicht betroffenen Teilen der Lippe, des Kiefers oder des Gaumens Anomalien festzustellen seien, berechtigte nach Mengele zu der Annahme, „daß auch diese erscheinungsbildliche Äußerungen des Merkmals sind“ (S. 20). „Als solche ‚begleitende‘ Anomalien und Defekte“ würden laut Mengele „sehr häufig“ folgende gefunden:

- „1. Submuköse Gaumenspalte.
2. Ganz oder teilweise gespaltenes Zäpfchen, Kerbe des Zäpfchens.
3. Einkniff in der Oberlippe.
4. Hoher, steiler, spitzbogiger oder dachreiterförmiger, meist schmaler Gaumen.

5. Verdoppelung, median gelegene Kerbenbildung, Reduktion oder Fehlen des Incisivus 2, einseitig und doppelseitig.
6. Stellungsanomalien des (meist reduzierten) Incisivus 2 und Caninus. Meist ‚Verkantung‘ oder ‚Vertauschung‘“ (S. 20).

Für die „Anomalien“ der Gruppe 1 bis 3 war laut Mengele der Zusammenhang mit den Hauptformen „offensichtlich“ (S. 20). Doch auch für die „Anomalien“ der Gruppe 4 bis 6 sei es im hohen Grade wahrscheinlich, dass sie Folgen des gestörten Spaltenschlusses (im Sinne einer „Hemmungsmisbildung“) seien und damit zum „Syndrom“ gehören würden (S. 20f.). Zu dieser Schlussfolgerung sei man laut Mengele – wie es zusammenfassend wieder mit verquerrer Logik hieß – durch „die Überlegung [!] über [!] die entwicklungsgeschichtlichen Vorgänge der Gesichtsbildung“ berechtigt. Durch „Überlegung“ ist hier natürlich nichts zu beweisen, hier wären embryologische Studien notwendig gewesen (nur nebenbei: heute geht man nicht von einer einheitlichen Gruppe aus, sondern unterscheidet syndromale und nichtsyndromale LKG-Spalten; siehe dazu unten).

Mengele selbst wies darauf hin, dass eine „Schwierigkeit“ bei der Wertung der genannten „Anomalien“ als Kleinformen der Spaltbildung darin liege, dass eine Reihe von ihnen mit einer gewissen Häufigkeit auch in der Durchschnittsbevölkerung vorkomme (S. 23). So habe Rose (1906) gefunden, dass der Incisivus 2 bei 2,2 Prozent der untersuchten 3.000 Wehrpflichtigen nicht angelegt bzw. verkümmert sei (S. 23). Mengele glaubte aber, dass die Anomalien im Falle einer Mikroform der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte „typisch“ ausgebildet seien, ohne darauf allerdings näher einzugehen.

Damit zur Untersuchung Mengeles: Er gewann seine „Ausgangspanden“ aus den Diagnosebüchern der Kinderstation der Chirurgischen Universitätsklinik Frankfurt am Main (S. 23). Es wurden laut Mengele zunächst alle „Fälle“ herausgesucht, die von 1925 bis 1935 an Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (sei es an durchgehenden Spalten oder an „Hasenscharten“) operiert worden waren (S. 23). Von den so „gewonnen“ 110 Fällen wurden dann diejenigen ausgelesen, die eine durchgehende Lippen-

Kiefer-Gaumenspalte hatten, und unter diesen wieder diejenigen, die in Frankfurt am Main wohnten. Er kam dadurch auf 14 „Ausgangsprobanden“. Um auch bei „leichteren Manifestationsgraden der Ausgangsfälle“ Sippenhebungen anstellen zu können, wurden noch je ein Fall von Hasenscharte, Lippen-Kiefer-Spalte und Gaumenspalte hinzugenommen (S. 23). Bei diesen 17 Fällen war laut Mengele „Erblichkeit auf Grund der Krankengeschichten nur in einem Falle bekannt“ (S. 23f.). Mengele gab zu, dass damit das „Material“ nicht den Anspruch auf „völlige Auslesefreiheit bezüglich der Erblichkeit“ erheben konnte (S. 24). Er „glaubte“ [!] jedoch, dass das „Material“ „in gewissem Sinne allgemeingültiges Durchschnittsmaterial darstellt“, so dass die Ergebnisse der Sippenuntersuchungen den „tatsächlichen Verhältnissen nahe kommen“ würden (S. 24).

Mengele untersuchte „soweit es irgendwie möglich war“ die lebenden Angehörigen der von ihm ausgewählten 17 Sippen persönlich (S. 23). Er folgte dabei dem Vorgehen von Schröder (1931, 1935) und Sanders. Auch diese hatten Ausgangsprobanden und deren Familien wenn möglich selbst untersucht. Birkenfeld (1926) hatte dagegen seine Ergebnisse aufgrund einer „Rundfrage“ gewonnen.

Die Untersuchung Mengeles erstreckte sich meist auf die Mundhöhle, die Zähne, die Füße und Wirbelsäule, bei männlichen Kindern zum Teil auch auf die Unterleibsorgane. In jedem Fall wurde laut Mengele eine gründliche Anamnese erhoben. Die Angaben wurden dann durch Einholen von Arztberichten, Krankengeschichten und Schulauskünften usw. überprüft und ergänzt. Soweit Sippenangehörige nicht persönlich aufgesucht werden konnten, wurden die zuständigen Gesundheitsämter um Untersuchung der Betreffenden auf der Grundlage eines Fragebogens ersucht (S. 24). Letztlich lagen Mengele von 1222 Familienangehörigen aller Verwandtschaftsgerade 746 ärztliche Befunde vor. 583 Personen hatte Mengele nach eigener Angabe persönlich aufgesucht und untersucht (S. 25).

Bei den 17 untersuchten Sippen konnte laut Mengele „in 8 Fällen die Erblichkeit durch Ermittlung eines weiteren Falles von Spaltbildungen im Bereich der Lippen, des Kiefers oder des Gaumens festgestellt werden“ (S. 30). Bei einer weiteren Sippe war eine „Missgeburt“ mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, 6 Zehen und 6 Fingern aufgetreten (S. 30). In „ungefähr

der Hälfte aller untersuchten Sippen“ sah Mengele also die Erblichkeit als „nachgewiesen“ an (S. 30): Dreimal durch gleichzeitiges Vorkommen bei Proband und einem Elternteil, einmal durch Vorkommen bei Proband und einem Bruder der Mutter, fünfmal durch Vorkommen bei Proband und einem entfernten Blutsverwandten (S. 30). Nota bene: Hier rechnete Mengele die Familie mit der „Missgeburt“ zu den betroffenen Familien (Summe: 9). Wenig später gab er aber an, dass die Mutter dieses Kindes „nicht mehr zur engeren Blutsverwandtschaft“ gehöre (S. 32). Er berücksichtigte deshalb diese Sippe auf S. 32 und auf S. 42 (Zusammenfassung) nicht bei den Familien mit erblichen Hauptformen (8 Sippen).

Mengele konzidierte, dass die Zahl der untersuchten Familien relativ klein sei „und zu einer Errechnung der prozentualen Häufigkeit der familiären Fälle bei weitem nicht ausreicht“ (S. 30), das hinderte ihn aber nicht an der Angabe, dass „doch daraus ein gewisser Anhaltspunkt für die Häufigkeit der nachgewiesenen Erblichkeit der LKG.-Spalten gewonnen werden [könne], die den von Sanders mit 44,5% und Schröder [1935; Anm. der Verf.] mit 42,7% festgestellten Zahlen entspricht“ (S. 30f.).

Nun brachte Mengele aber auch noch die „Mikromanifestationen“ ins Spiel. In allen 17 Sippen fand Mengele mindestens eine der oben angegebenen „Mikromanifestationen“ (S. 31). Offenkundig schien sogar ihm diese Erblichkeitsquote zu hoch. Er reduzierte sie willkürlich: Um „nicht Gefahr zu laufen, in der Bewertung der Kleinformen dadurch einen Fehler zu machen, dass ein solches Merkmal [...] in einer bestimmten Familie für sich erblich vorkommt“ (S. 31), verlangte er für den Nachweis der Erblichkeit des „Merkmals Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“ [!] „außer der beschriebenen charakteristischen Form und Ausprägung das Vorkommen von mindestens zwei verschiedenen Kleinformen bei derselben Person oder im gleichen engeren Erbkreis“ (S. 31). So konnte er zusätzlich zu den 8 „gesicherten“ Sippen noch 5 weitere Sippen „gewinnen“, bei denen er davon ausging, dass die Erblichkeit aufgrund von zwei „Mikromanifestationen“ bewiesen sei (S. 32). Nach seiner Rechnung war demnach bei 13 von 17 Sippen der Beweis der Erblichkeit erbracht.

Durch die Einbeziehung der Mikromanifestationen sah Mengele auch auf die Deutung des Erbganges neues Licht geworfen (S. 32). Anhand der

bis dato veröffentlichten Stammbäume könne man – so Mengele – einen bestimmten „einheitlichen“ Vererbungsmodus nicht festlegen (S. 32). Am wahrscheinlichsten sei aber, wie Lenz und Mengeles Lehrer von Verschuer meinten, „ein unregelmäßig dominanter Erbgang“ (S. 32). Diese Vermutung sah Mengele durch seine Untersuchung mit Einbeziehung der Mikromanifestationen tendenziell bestätigt: „In 8 von 13 von uns untersuchten Sippen, in denen die Erblichkeit als nachgewiesen angesehen werden kann, zeigte sich ein Erbgang, der mit unregelmäßiger Dominanz ohne weiteres in Einklang zu bringen ist“ (S. 32).

Kurz ging Mengele noch auf das Vorkommen anderer „Missbildungen“ und „Anomalien des Körpers und des Geistes“ bei Menschen mit LKG-Spalte ein. Er bestätigte das schon von anderen Untersuchern bemerkte „gehäufte Vorkommen“ z.B. von Leistenbrüchen, Hämangiomen, Klump- und Hohlfüßen etc. (S. 35f.). Er musste jedoch am Ende des Kapitels zugeben, dass „genaue Zahlen für die Durchschnittsbevölkerung nicht vorliegen“, so dass ein „Beweis“ der Häufung nicht möglich sei (S. 37). Diese Einschränkung hinderte ihn aber wiederum nicht daran, kurz darauf bei der zusammenfassenden Deutung des Erbganges von einer bewiesenen Häufung auszugehen: „Wir möchten also die Erbanlage für die LKG-Spalte für eine zwar selbständig mendelnde Anlage halten, die in einem Teil der Fälle als Erbanlage für eine allgemeine Entwicklungsstörung anzusehen ist oder bei anderweitigen Entwicklungsstörungen bevorzugt manifest wird“ (S. 40).

In seiner Zusammenfassung konstatierte Mengele noch einmal, dass er „mit Hilfe der Mikroformen des Merkmals LKG-Spalte“ in 13 von 17 Sippen den „Erbnachweis“ erbracht habe (S. 42). In 8 von den 13 Sippen hätten sich die „Hauptformen des Merkmals“ gefunden (S. 42).

Es mag auf den ersten Blick überraschen, dass Mengele in diesem Zusammenhang nicht explizit auf „eugenische Folgerungen“ (so hatte es Schröder 1931, S. 392 formuliert) einging. Dies mag dadurch erklärt werden, dass mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14.7.1933 schon eine Grundsatzentscheidung gefallen war. Nach § 1 des Gesetzes konnte nach Beschluss eines Erbgesundheitsgerichtes u.a. unfruchtbar gemacht werden, wer an „schwerer erblicher körperlicher

Missbildung“ litt (vgl. Benzenhöfer 2006, S.90). In dem quasi „offiziellen“ Kommentar zu dem Gesetz wurde darauf hingewiesen, dass es nicht allein auf die „Gradausprägung“ oder „Operierbarkeit“ der „Missbildung“ bei der betroffenen Person ankomme (Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 161). Speziell zum Thema LKG-Spalte wurde erläutert: „So kann z.B. der Träger einer Häsenscharte unfruchtbar gemacht werden, wenn seine Nachkommen oder andere Blutsverwandte schwerere Formen der Spaltbildung im Bereiche des Gesichts (Wolfsrachen, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte) oder andere schwere erbliche Missbildungen aufweisen“ (Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 162). Mengele musste also mit seiner Arbeit nicht mehr grundsätzlich auf die Sterilisation von Menschen mit LKG-Spalte „hinargumentieren“. Dass er mit seiner „erzielten“ hohen Erblichkeitsquote den Ansatz des Gesetzes argumentativ unterfüttern wollte, ist eine berechnete Vermutung.

Nur nebenbei: In Bezug auf die LKG-Spalte, die man heute ätiologisch von der isolierten Gaumenspalte abgrenzt (dies tat Mengele nicht), werden in der neueren Literatur nichtsyndromale und syndromale Formen unterschieden (vgl. dazu den Überblick von Mangold 2007). In Bezug auf die nichtsyndromalen LKG-Spalten geht man auch heute von der Beteiligung genetischer Faktoren aus. Ihr Einfluss spiegelt sich im erhöhten „Wiederholungsrisiko“ bei nahen Verwandten, insbesondere Geschwistern von Betroffenen. Dieses Risiko sei gegenüber der „Allgemeinbevölkerung“ ca. 50fach erhöht (Mangold S.362). Die nichtsyndromalen LKG-Spalten kommen bei verschiedenen ethnischen Gruppen unterschiedlich häufig vor. In Japan ist beispielsweise die Prävalenz höher als in Europa. In Europa geht man aktuell von einer Prävalenz von ca. 1:820 aus (Mangold S.363). Man hält es für wahrscheinlich, „dass ursächliche Gene an verschiedenen Stellen eines komplexen Zusammenspiels von Zell-Zell-Interaktionen, interzellulärer Matrix, Apoptoseprozessen und regulatorischen Proteinen über eine abweichende Funktion zur Spaltbildung beitragen“ (Mangold S.363). Doch gibt man von humangenetischer Seite zu, dass das Wissen um die Ursachen dieser Fehlbildung noch „bruchstückhaft“ sei, auch was die Bedeutung exogener Faktoren angeht (Mangold S.366).

Damit zur Gesamtbeurteilung der Dissertation. Mengeles Arbeit war in Bezug auf die Klarheit der Darstellung und die sprachliche Gestaltung

wenig überzeugend (als zusätzliches Beispiel kann man den ersten Satz anführen: „Von Untersuchungen [!] über die Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten liegt bereits Literatur [!] in beachtlichem Umfange vor“).

Die von Mengele angewandte Methode der Sippenuntersuchung war eingeführt. Mengele mag zwar für einen Doktoranden sehr fleißig gewesen sein, doch seine Studie umfasste insgesamt nur eine relativ kleine Anzahl von Familien. Er selbst scheute sich deshalb sogar, die von ihm festgestellte Erblichkeitsquote in Prozent anzugeben.

Besonders auffallend war an seinem Untersuchungsansatz die Einbeziehung der sogenannten Mikroformen oder Mikromanifestationen (diese waren aber schon von anderen Untersuchern berücksichtigt worden, allerdings wohl nicht im selben Umfang). Der Beweis, dass die von Mengele als Mikromanifestationen bezeichneten Formen tatsächlich syndromatisch zu den LKG-Spalten zu zählen sind, war mit seiner Arbeit aber nicht zu erbringen.

Es ist sicher nicht allzu forciert interpretiert, wenn man annimmt, dass Mengele durch die Einbeziehung der Mikromanifestationen eine hohe Erblichkeitsquote geradezu „erzielen“ wollte. Die anhand der Hauptformen festgestellte Quote (Erblichkeit in 8 von 17 Familien) reichte ihm offenkundig nicht aus. Die Berücksichtigung des Vorkommens *einer* Mikromanifestation führte ihn zu einer Erblichkeitsquote von 100%. Dies war wohl sogar ihm zu hoch, so dass er durch die willkürliche Berücksichtigung des Vorkommens von mindestens *zwei* Mikromanifestationen schließlich 13 von 17 Familien als erblich „belastet“ wertete.

Kann man in Mengeles Frankfurter Dissertation den späteren Medizinverbrecher „erkennen“? Sicher nicht. Doch dass er in Frankfurt lernte, die von ihm untersuchten Menschen nur als Träger oder mögliche Träger von Erbanlagen für „Missbildungen“ zu betrachten, hat ihn – metaphorisch gesprochen – Auschwitz eher näher gebracht als dass es ihn davon entfernt hätte.

## Quellenverzeichnis:

### 1. Ungedruckte Quellen:

Dekanatsarchiv (abgekürzt: DA), Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Frankfurt am Main (Promotionsakte Mengele).

Universitätsarchiv Frankfurt am Main (abgek. UAF), Abt. 4, Nr. 1502 (Personalakte Mengele).

### 2. Gedruckte Quellen:

Akasaka, Yoko: Statistical and Cytogenetic Study on the Cleft Lip, Alveolus and/or Palate, in: Japanese Journal of Human Genetics 15, 1970, S. 35–96.

Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Wetzlar 2006.

Benzenhöfer, Udo, Ackermann, Hanns, Weiske, Katja: Wissenschaft oder Wahn? Bemerkungen zur Münchener Dissertation von Josef Mengele aus dem Jahr 1935, in: Udo Benzenhöfer (Hrsg.): Studien zur Geschichte und Ethik der Medizin mit Schwerpunkt Frankfurt am Main. Wetzlar 2007, S. 31–41.

Benzenhöfer, Udo: Bemerkungen zum Lebenslauf von Josef Mengele unter besonderer Berücksichtigung seiner Frankfurter Zeit (zur Publikation angenommen, erscheint 2010 im Hessischen Ärzteblatt).

Birkenfeld, Werner: Über die Erblichkeit der Lippenspalte und Gaumenspalte, in: Archiv für klinische Chirurgie 141 (1926), S. 729–753.

Dixon, D.A., Newton I.: Minimal Forms of the Cleft Syndrome Demonstrated by Stereophotogrammetric Surveys of the Face, in: British Dental Journal 132 (1972), S. 183–189.

Gütt, Arthur, Rüdin, Ernst, Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. 2. Auflage: München 1936.

- Harrecker, Stefanie: Degradierete Doktoren. Die Aberkennung der Doktorwürde an der Ludwig-Maximilians-Universität München während der Zeit des Nationalsozialismus. München 2007.
- Massin, Benoit: Mengele, die Zwillingsforschung und die „Auschwitz-Dahlem Connection“. In: Carola Sachse (Hrsg.): Die Verbindung nach Auschwitz. Biowissenschaften und Menschenversuche an Kaiser-Wilhelm-Instituten. Göttingen 2003, S. 201–254.
- Mangold, E.: Genetik der nichtsyndromalen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, in: Medizinische Genetik 19 (2007), S. 361–366.
- Mengele, Josef: Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Diss. med. Frankfurt am Main 1938.
- Sanders, J.: Inheritance of Harelip and Cleft Palate, in: Genetica 15 (1934), S. 433–510.
- Schröder, C.H.: Die Vererbung der Hasenscharte und Gaumenspalte, dargestellt an 21 Stammbäumen, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 25 (1931), S. 369–394.
- Schröder, C.H.: Untersuchungen über die Vererbung der Hasenscharte und Gaumenspalte mit besonderer Berücksichtigung des Erbgangs, in: Archiv für klinische Chirurgie 182 (1935), S. 299–330.
- Seidelman, William E.: The professional origins of Dr. Joseph [!] Mengele, in: Canadian Medical Association Journal 133 (1985), S. 1169–1171.
- Trunk, Achim: Zweihundert Blutproben aus Auschwitz. Ein Forschungsvorhaben zwischen Anthropologie und Biochemie (1943–1945). Berlin 2003.
- Völklein, Ulrich: Josef Mengele. Der Arzt von Auschwitz. Göttingen 2000.
- Wyszynski, Diego: Fifty Years after the Nuremberg Nazi Doctors' Trial: Re-viewing How the Laws of the Third Reich Applied to Individuals with Oral Clefts, in: Plastic and Reconstructive Surgery 101, 1998, S. 519–527.
- Zofka, Zdenek: Der KZ-Arzt Josef Mengele. Zur Typologie eines NS-Verbrechers, in: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 34 (1986), S. 246–267.

**Udo Benzenhöfer (Hg.)**

**Mengele, Hirt, Holfelder,  
Berner, von Verschuer, Kranz:  
Frankfurter Universitäts-  
mediziner der NS-Zeit**

**Klemm + Oelschläger**