

↑↓ 西方社会转型经典译丛 03

Die
第三帝国的国民净化
Belasteten

累
赘

[德] 格茨·海达·阿利◎著
Götz Haydar Aly

励洁丹◎译

光明日报出版社

责任编辑：梁永春

封面设计：李彦生

累赘

第三帝国的国民净化

现在就可以将阿利的作品视为一个里程碑。

——《时代》2012年10月4日

利用弗汉特兵营堆得小山一样的资料写成了一本生动感人、文笔流畅的好书。这本书做出了重要的贡献。

——德国广播电台文化频道 2012年11月18日

1939至1945年间，约二十万患有残疾以及精神疾病的德国人成为了强制安乐死的牺牲品。格茨·阿利在他的这部资料详实且极具阅读性的最新作品中，向世人揭开了德国在纳粹政权统治时期的这一段鲜为人知的历史。这位现居柏林的德国历史学家、记者在此书中通过详实的材料及大量对当事人的采访在一定程度上为读者还原了这一骇人历史事件的真相：这个特定的社会人群是如何被有计划地通过安乐死集体谋杀的、一个专门为此目的产生的专家委员会及政府部门是如何组建的。书中着重阐述了这个在当时所谓的T4行动是如何按部就班地在德国社会进行的，以及参与这个行动的非纳粹党员身份的医生，那些在精神、身体和经济方面承担着巨大压力，最终在医生的建议下将亲人送入毒气室的病人家属。作者在书的结尾总结道：“正是因为德国人民接受了对本民族自身的屠杀，才使纳粹统治者有了信心，在缺乏有力反对声的情况下走向更大的罪恶。”

上架建议 畅销·社科

ISBN 978-7-5194-0343-0



9 787519 403430 >

定价：56.00元

译 歌德学院(中国)
翻译资助计划



累 赘

[德] 格茨·海达·阿利 著

励洁丹 译



译 歌德学院(中国)
翻译资助计划

光明日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

累赘：第三帝国的国民净化 / (德)阿利著；励洁丹译. -- 北京：光明日报出版社，2016.7
ISBN 978-7-5194-0343-0

I. ①累… II. ①阿… ②励… III. ①德意志第三帝国—史料 IV. ①K516.44

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第064325号

版权登记号：01-2016-4346

Originally published as: "Die Belasteten"
© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 2013

The translation of this work was financed by the Goethe-Institut China
本书获得歌德学院(中国)全额翻译资助

累赘：第三帝国的国民净化

作 者：(德)阿利 译 者：励洁丹

责任编辑：梁永春 责任印制：曹 诤
封面设计：李彦生 责任校对：傅泉泽

出版发行：光明日报出版社

地 址：北京市东城区珠市口东大街5号，100062
电 话：010-67078242(咨询)，67078870(发行)，67019571(邮购)
传 真：010-67078227，67078255
网 址：<http://book.gmw.cn>

E-mail: gmcbs@gmw.cn

法律顾问：北京德恒律师事务所龚柳方律师

印 刷：北京世汉凌云印刷有限公司
装 订：北京世汉凌云印刷有限公司

本书如有破损、缺页、装订错误，请与本社联系调换

开 本：710×1000 1/16
字 数：450千字 印 张：21.75
版 次：2017年4月第1版 印 次：2017年4月第1次印刷
书 号：ISBN 978-7-5194-0343-0
定 价：56.00元

版权所有 翻印必究

目 录

亨利·K和露易莎·S——无名的逝者 001

001 | 为了在世的亲人而沉默

012 | 关于本书的说明

为了减轻良心的谴责 014

014 | 死亡协助，俗世的观点

022 | 于亲属而言：一项保密措施

028 | 于医生而言：起草安乐死的法律

032 | 未婚妈妈芙丽达·维斯是如何救回儿子的

T4行动，公开的秘密 039

039 | 对病人的“计划经济式鉴定”

044 | 蒂尔加腾街4号不起眼的谋杀机构

047 | 在阳光灿烂的某一天收到了装有骨灰盒的包裹

053 | 一位亲和的医生、改革家和屠杀者

059 | 凶手们的物质化动机

在柏林被转移，消失，被遗忘 063

063 | 病人就像猪一样被刻上标记



- 067 | 无论何时都要同意出院申请
- 071 | 灵活而高效：凶手们的权力分工
- 075 | 服从命令、借口、沉默和抗议

来自众多毒气室的报道 080

- 080 | 他们想把我们清理掉
- 083 | 我正处在死亡转移中
- 086 | 我没有到铁门后面去
- 088 | 大部分人都“注意到发生了什么事”
- 090 | 今天是艰难的一天
- 093 | 将来“会有人揭开这些医院的面纱”

转移，战争和谋杀病患 096

- 096 | 给转移人员当作临时住所的医院
- 104 | 用以安置德国移民的550家教会医院
- 107 | 提供给国防军的冬季固定宿营地

畸形新生儿的鉴定 115

- 115 | 为了进行致命医疗而做的早期识别
- 120 | 死刑：年龄14.8，智龄8.6



124 | 屠杀者规划建立舒适的儿童医院

用于先进科学的儿童大脑 127

127 | “国家委员会的物资”，急切的需求和利用

136 | 马克斯·普朗克学会和哈勒富尔登

儿童医院日常诊疗中的安乐死谋杀 149

149 | “这个孩子完全适合进行治疗”

154 | 注射死亡针剂是专业医生培训的一部分

159 | 在校女护士也了解此事

冒险的治疗：给父母的选择 165

165 | 儿科医生要查明父母们的意愿

170 | 最后一次尝试？好的，您姑且一试！

最后的童年生活印记 175

175 | 他的面部表情总是非常生动

176 | 因为科学目的而在当天被害

182 | 我在这个医院一点都不快乐

183 | 很开朗，非常受欢迎

188 | 我想家

T4行动的突然中止 190

190 | 加伦主教和上帝的刑事法庭

200 | 精神病疗养院和护理院帝国专员

对生者和亡者的研究 211

211 | 一个有着全新人类的全新时代

218 | 海德堡“针对白痴病人的死亡指令”

224 | 基础研究，T4行动的一项任务

反社会者，罪犯，肺结核病人 233

233 | “消灭反社会生命”

241 | 鲁美尔斯堡——关于社会异类人群的问卷

253 | 斯塔德罗达的“反社会的肺结核传染病人”

261 | 告密者，凶手和疯子的真相



帮助受伤者，谋杀疯癫者 266

- 266 | 尽量充分利用现有床位
- 270 | 护士和护工对病人进行评判
- 278 | 精神病疗养院内的火葬室
- 287 | 人们对于谋杀行动知道多少？

来自死亡之屋的报道 294

- 294 | 他们能在这里悄悄地饿死我们
- 296 | 没有人能回去
- 297 | 一位幸存者在1945年秋从哈达玛寄出的报道
- 299 | 我不想被烧死
- 300 | 我们不再知道什么是爱
- 302 | 毁灭之夜后的报道

被害者的信息 305

- 305 | 博登湖边被遗忘的骨灰盒
- 310 | 参与其中的亲属们
- 317 | 罪恶的魔力

后记 322

322 | 终于，在32年之后

324 | 一项论证充分、但最后落空的建议

327 | 成功的历史政治行动

330 | 剽窃现象的盛行

缩写 335

亨利·K和露易莎·S——无名的逝者

为了在世的亲人而沉默

1935年到1945年期间，有将近二十万德国人死于那场安乐死谋杀。谈及此，当时的许多参与者都委婉地称之为解脱、终止生命、悲悯死亡、死亡协助，或甚安乐死。他们表现得讳莫如深，但这确实是在当时社会发生。尤其是在战时，很多德国人都赞成残暴地杀害那些“无用的吃白食者”；只有少数人认为这完全是一场谋杀，而大部分人则羞愧地保持了沉默，完全不愿详细地去加以了解。这样的谋杀一直延续到了1945年之后。只有偶尔才会有家庭记起他们那些被谋杀的阿姨、孩子、兄妹或祖父们。这样的禁忌直到七十年后的今天才被打破。那些曾被遗忘的人们慢慢又被提及，而他们当时之所以不得活，就因为他们被认为是疯子，是累赘，让人觉得羞愧，因为他们是不正常的，会危害公众，没有劳动能力，或者离不开别人的照顾，就因为他们成了家人的污点和负累。

直到今天，在众多活动、书籍和纪念碑上都不曾出现过那些被谋杀者的名字。人们提到他们的名字时都小心翼翼、闪烁其词，只用亨利·K和露易莎·S来表示，或者随便取一个化名。这究竟是什么呢？按照联邦档案法，所有档案中记录的、逝于1945年5月8号

之前的人，无论他们是因何而亡，其名字都可以被公开。联邦政府数据保护专员告诉我：于死者而言，不存在任何数据保护。但他认为我们应该考虑到现在还在世的那些亲属。他们可能会觉得因此受到伤害。而联邦档案馆馆长在2012年对我提出的质询也给出了类似的答复。^①

可是，我们不禁要问，谁家的远近家族圈中就没有那么一个不正常的人呢？这是一种耻辱吗？难道隐瞒那些因暴政而被杀害者的名字不更令人羞愧不安吗？我认为，现在必须重提那些逝者的名字，这才是最重要的。那些残疾者、智障者和腿脚不便者，他们被人遗弃，不得苟活，可他们并不是无名的非人，使人不得不出于羞耻而隐瞒他们的名字，或者任由其暗藏在医疗机密中。他们也是人，也许无法劳作，可他们会笑、会痛、会哭——他们每一个人都是不可替代的独立个体。

现在是时候去实名地尊重那些被谋杀者了，我们应该把他们的生平数据都归列到一个向大众开放的数据库中，只有这样，那些早已被遗忘的受害者至少能够象征性地重新获得其个体性和人的尊严。那些毫无抵抗力、被阴毒地谋害的人们，得了慢性病、神志不清、身体或精神不全的人们，出于种种原因，而且多数只是因为贫困和被遗弃，当年不得不生活在疗养院里。我们不该再对此讳莫如深。少数人打破了这种令人羞愧的沉默，希格丽德·法尔肯施坦因便是其中之一，她在2012年那本令人印象深刻的作品《安娜的痕迹

^① 联邦档案馆（霍尔曼）在2012年7月10号对作者给出的回复；联邦政府数据保护专员（沙尔）在2012年7月17号对作者给出的答复。

——一位纳粹“安乐死”牺牲者》中描述了自己的阿姨安娜·雷恩科林的命运，安娜在1940年3月7日葬身于格拉芬艾克的毒气室中。

与之相应的，在被害者的后辈中，零零散散有越来越多的人在对此进行调查，从2011年到2012，皮尔纳-索能斯坦因纪念馆收到的被害者家庭成员发来的询问信数量就翻了一倍，从48上升到了95。^①

（在索能斯坦因纪念馆的地下室里，当年曾建过一间毒气室，1940年6月到1941年8月，这里总共有13720名精神病患者被害）与逝者的庞大人数相比，询问信的数量可能微不足道，但这却表明，人们的兴趣和内心态度开始有了显著的改变。其中的原因可能也在于，相关的文献不再主要关注谋杀者，而是越来越多地注意被害者，比如波利斯·波姆和丽卡尔达·舒尔策这本饱含深情的著作《<…在我们所有人的记忆中仍栩栩如生>——纳粹“安乐死”疗养院皮尔纳-索能斯坦因中牺牲者的生平》（2003）便是其中之一，又比如埃尔维拉·曼特因（娘家姓赫姆佩尔）自费出版的这部震撼人心的传记《赫姆佩尔传记——一个从毒气室逃生的德国孩子的命运》（1994）。我在“来自众多毒气室的报道”一章中会引用上述两本著作中的内容（本书德语版原文第78页及以下）。

受到这些作品的激发，我在2012年9月1日《柏林日报》和《法兰克福评论报》的专栏中向读者提出了这样的问题：“您知道，或者感觉到您家里有这样一位被谋杀的亲人吗？如果您能在一个纪念数据库中查阅并确切了解此事，难道不是件好事吗？最起码让被害

① 感谢皮尔纳-索能斯坦因纪念馆负责人波利斯·波姆提供的信息。

者的姓名重见天日，这难道不是人类的某种基本信条吗？请写信告诉我们您的想法。”

毫无例外地，我收到的都是肯定的答复。这里选录了其中一些来信。读者梅莉·霍赫胡特写道：“这个专栏让我陷入了沉思。我想起我父亲几年前曾谈到过一位姨婆被害的事，她曾在一家精神病医院呆过。我查阅家族档案后并没有发现任何和这位姨婆生平相关的信息。就算在我们家里也没有人公开谈及她或在文中提及她。我非常支持为“安乐死”牺牲者建立一个公开其姓名的（就像纪念犹太人的数据库那样）公共纪念数据库。”

罗塔尔·维瑟写道：“我的家庭也曾直接受到纳粹时代残暴的安乐死谋杀影响，受害人是我的外婆。她有精神分裂症。可惜我迄今对她的生平仍知之甚少，而我唯一知道的一些信息，也是我母亲多年前跟我说的。我的外婆叫希尔德·斯特洛夫尔，出生于多特蒙德，出生年份大约在1905年到1908年期间，是矿工家庭两个孩子中的老大。（...）大约在1940年初开始，她患上了精神疾病，她的异常行为日益明显，开始引起了别人的注意。有一天半夜里，她叫醒了自己的两个孩子，穿着睡衣就慌慌张张地带着两个惶恐不安的女孩奔走在墓地里。类似的事情发生了多次，而这种异常事件自然引起了邻居的注意。过不了多久，有关当局就采取了行动。最后，她被送到了相应的“专科医院”，据说是在累根斯堡附近某处。她的生命在那儿终结，那应该是在1943年的某个时候，那时她刚好35岁左右。她的父亲还曾试图把女儿从那个死亡医院中救回来，但最后却都是徒劳。”

莱纳·阿斯曼提到他的曾祖父埃米尔·塞夫科夫：“1943年，我的曾祖父在乌克兰蒙德的精神病疗养院成了这一行动的牺牲品，在对曾祖父做了相关调查之后，我们联系了原疗养院，现任主任医师克里维帮我们找到了原来的医疗档案，在曾祖父65岁忌辰那天，我们，包括我们16岁和18岁的两个儿子，以及在当地的父母一道，去了趟乌克兰蒙德来纪念他——这是一次令人印象深刻的经历。”

博客名为“sg”的读者对此问题的回复是：“我大力赞成公开这些纳粹专制统治牺牲者的名字——事实上很多家庭都不太敬重这些人。我在我们家曾亲身经历并且现在还在经历文章中所描述的这种态度。我的母亲现在98岁，她有一位姐姐曾在1942年因躁郁症被送到柏林附近的一家精神病疗养院治疗，当时她大约30岁。四天之后，她的父母收到消息，说她死于心力衰竭。但她之前的身体却是非常健康的，因此，她极有可能是死于安乐死谋杀。然而，在当时那么个大家庭里（我母亲有十一个兄弟姐妹），没有人想要去追究这件事。我姨妈的父母那时深受空炸折磨，也因着照顾躁郁症的女儿精疲力竭，并不想（据我所知）去追究女儿的猝死——或许是出于羞耻感、沉重的负担或正常的恐惧？这我们就不得而知了。这个家庭的众多后辈中，就我所知，在我们这一代迄今为止还没有人对此做过调查，尽管我们大伙都知道这一显而易见的事，也就是我们的姨妈是被纳粹谋杀的。我本人——首先是考虑到我的母亲，她总是回避这个话题——也没有为此采取过行动。直到现在，她的姨外孙女（我们的女儿）才试图搜集资料和回忆来调查这件事。我的母亲尽管年事已高，但是记性仍旧很好，她接受了孙女的访问，而且

还提及了资料和名单，这些资料上记载了牺牲者的姓名和他们被转移安置的每一家医院的名称。现在，我们（牺牲者的众多后辈）才终于开始考虑要用什么方式来纪念我们的姨母。文中提到的纪念数据库应该也是迈出这艰难步伐的一种可能。”

约尔根·伯尔曼提到：“根据索能斯坦因纪念馆的资料，我们的祖母，赫德维希·米娜·舒斯特，是在1940年11月12日在那儿被毒气毒死的（死亡证明上的日期却是11月21日——当局早把这九天中支付的医疗保险收入囊中了，可能在这样的“情况”中，这也是司空见惯的）。直到1995年，我们的父母和姨母们都没有开口和我们这些孩子谈起此事。他们去世后，我凭着自己的本能感觉对此事做了调查。1995年，我在德累斯顿无法得到关于索能斯坦因这一安乐死机构的任何信息。2001年报纸上报道了该纪念馆开幕的消息，随后，我参观了该馆，直到那时我才确定，我的祖母和艺术家埃尔弗丽德·罗瑟-维西特勒，以及当时因拒绝战时服役而被捕的认信教会律师马丁·高格尔，在从察德拉斯（位于莱比锡附近）‘移送’到索能斯坦因的当天就被害了。除了死亡证明之外，我们能看到的关于祖母的资料就只有转移人员的‘移送单’。”

这些信件，以及之前和在安乐死中被谋杀者的后人们进行的谈话，让我在写这本书的时候更坚信，我们虽一方面为众多的牺牲者哀叹，另一方面把将近500名穿白大褂的纳粹凶手恶魔化，认为他们是毫无良知的骗子、恶徒或凶手，但这是不够的。对社会环境的质疑，对那些处在间接凶手和间接被害者之间的普通人提出质疑，

这是有深远意义的，可能也是颇具教益的。因此，我为这本书选了《累赘》这一具有多重含义的标题。该词针对的并非凶手，而是那些被害人。它指的是那些有“遗传”或“精神疾病负担者”及其“背负累赘的家庭”；它涵盖了“负累”、“多余的存在”和“社会负担”这些概念，同时也指那些成为某人“负累”的人或——现在大多反过来表述——“不愿拖累他人的人”。《累赘》这一标题包含了那些被害人，但同时也指其亲人的“生活负累”以及由此带来的想要“减轻负担”的需求、想要“摆脱负累”的个人需求和集体需求。

在我的家族中，我就知道两个和安乐死谋杀相关，但却截然不同的故事。其中一位叫玛尔塔·艾伯丁，出生于1906年，1957年在伯特利基金会社会福利机构去世。她患有严重的癫痫病，也因此性情大变。在她的侄女们看来，她是个“瘦小、穿着灰色衣服、阴郁又神秘的人”。她曾被送到柯克尔疗养院。在她要被送走时，那儿的护士及时通知了玛尔塔的亲人，而她的哥哥，弗里德里希·艾伯丁牧师，当即把她从疗养院接了出来，过后才再送回去。1944年末的时候，他写道：“我们在1944年9月22日把亲爱的玛尔塔送到了比勒菲尔德附近的伯特利。伯特利是独一无二的，我们很高兴把玛尔塔送到这么好的地方。……”尽管如此，关于玛尔塔阿姨的话题在我们家却向来“总是禁忌”。

而第二个故事则是我母亲在她2008年过世前不久讲给我听的。她特意提到了已然亡故的好友安娜玛丽。当年，她迫于丈夫的压力，同时也因为长期承受着痛苦，把自己残障的宝宝送进了一家安

乐死机构。我不知道那是个女孩还是男孩，他/她姓克罗赫尔。目前为止，我所做的与之相关的调查都以失败告终。

姨夫的妹妹，玛尔塔阿姨，以及这个姓克罗赫尔的孩子，这两位都不是我的近亲。如果要找出其中的最终关联的话，那么，现在年龄超过25岁，并且其祖籍在1900年之后都在曾经的第三帝国的话，每八个德国或奥地利人中，至少就有一位和这样一个因身为“无用的吃白食者”而在1939到1945年期间被杀害的人有直接的亲属关系。这一结论是根据什么——保守而言的——事实得出的呢？安乐死的200 000名牺牲者是在1940到1945年期间被害的；他们的平均年龄是45岁。^①也就是说，他们大多出生于1897年。因此，2012年时现年25岁的后辈就是其第四代后人。从他们的角度来看，被害人便是其曾祖辈的亲人。

我们来举个例子。我们虚构一个出生于1897年的先人威廉，并假定其有三个兄弟姐妹。这四位就构成了第一代。而这一代人每人平均生育2.1个孩子，用不怎么好听的统计术语来说便是队列生育。那么与之相应的，平均出生年份为1927年的第二代便由8.4人构成，而其平均后代也同样是2.1人，那么，威廉就又多了18个后人。到了出生于1957年前后的第三代后人时，平均每人生育的孩子则下降到了1.4。按照这个生育率，到1987年，威廉就有了25个曾孙、曾侄外孙和曾侄孙女。我假设，其第三和第四代后人及其亲人都健在，平均出生于1927年的第二代后人中还有两位尚在人世，而平均年龄25岁的第四代后人在2012年还没有孩子。那么，到此时，安乐死

^① 被害者的平均年龄我是根据施尔特的《没有人性的裁量》（1999）提出的，见该书第153页。

行动的牺牲者威廉就还有45位直系后辈在世。如果被害者的人数是二十万的话，那么，他们就和近千万个迄今仍健在的（不包括后来移民进来的）德国人（以及奥地利人）有直系亲属关系。

如果我们在计算该模型时算上的不只是威廉的三个兄弟姐妹，而且同时还加上他那些出生于1896年前后的十个堂表兄妹，以及像是在玛尔塔阿姨那样被救回来的个例中，另外再算上姻亲的亲属们，那么，根据以上模型仔细计算得出的结果就还要再翻几番。而直到今天，只有极少数家庭会谈及那些消失的亲人，大部分受害者早已经被遗忘了。

在此期间，许多精神病疗养院提供了原档案馆中的资料，而在公共档案馆也有很多信息可供查询。哈达玛、伯恩堡、皮尔纳-索能斯坦因、格拉芬艾克和哈尔特海姆等曾经的毒气室现在都成了纪念馆，工作人员建立并补充了数据库，其中就有遇害者的名字。这些名字已经被慎重地记载到了书卷中，而这些书也会提供给个人，但通常是给天主教机构。尤其值得一提的是赫尔伯特·伊门科特的那份令人印象深刻的记录：《我们中的人——厄斯堡的多米尼库斯-林格爱森机构中强迫绝育和安乐死行动的受害者》。在www.gedenkstaettesteinhof.at网页面上我们能找到789个孩子的名字和生平信息，这些孩子都是在1941到1945年期间，在维也纳精神病医院艾姆·斯坦因霍夫的艾姆·斯匹格朗地医疗部门遇害的，其中也有来自德国的孩子。

直到2012年末，德国联邦档案馆的馆长还是无法决定用类似的这种简洁明了的形式来向遇害者表示尊敬和认可。在谋杀行动

的第一阶段，也就是直到1941年8月为止，在毒气室中被杀害的30076位遇害者的名字和出生日期都可以在www.iaapa.org.il/46024/Claims#german查询到。（注意，该网站信息并未完全遵照字母顺序排序。）该网站中提到的遇害者当年的医疗档案保存在联邦档案馆内，档案代码R179。档案馆的一位发言人声称，这些数据都是特拉维夫人哈伽伊·阿维尔非法公布在网上的。然而，科布伦茨行政法院做出的关于撤除这些数据的判决却无法得到实施，因为德国和以色列之间还没有司法协助条约。^① 而以色列则有充分的理由来支持公开这些数据。在上述网页上，阿维尔解释了他之所以违反德国法律是出于更高级别的合法权益。（该解释的德文版见：www.psychiatrie-erfahrene/de/explanation.html。）

阿维尔的盗用行为具有其合理性，我建议之后将其行为合法化，也就是正式在网上公开被害人的资料并对这些资料进行持续地补充。这样一来，关心此事的家庭、历史学家和当地研究者也能提供与这些数据相关的资料和相片。由此便能慢慢形成一种自由发展的纪念形式来铭记那些逝者。然而，联邦档案馆馆长的态度却依旧十分保守，他认为，遇害病人“完整的个人信息”只有在得到其直系亲人的许可下才能公开。但从管理技术上来看，却不可能去详尽询问被害人亲属。

这种态度在德国是不多见的，正因此，上文读者来信中才有了种种质疑和反对。归根到底，被害人拥有其自身权利。他们是纳

^① 联邦档案馆（拜尔）2012年10月24日致作者。

粹暴政的牺牲者，因为被视作“空洞的人体躯壳”、“处在最低动物阶层的存在”而被杀害，他们应该尽可能毫无痕迹地消失。户籍管理员证明其死亡时用的是错误的信息，医生伪造了他们的死亡原因。这些人大部分被标记成数字，他们被蓄意剥夺了人的个性、被毒气毒杀或被焚杀，而现在是时候恢复这些人的尊严了。当局不应该再对此三缄其口，而其中当务之急便是公开他们的姓名。对逝者而言，这是其个人的基本权利，完全与其后人对此所持的态度无关。

这本书是献给我的女儿卡琳娜的。卡琳娜出生于1979年，出生不久便得了链球菌感染，若是现在，通过定期常规检查便能预防这种感染。卡琳娜患了脑炎，大脑受到了严重损伤。尽管她需要种种帮助，但她会哭会笑，会流露高兴或生气的情绪，热爱音乐和美食，偶尔还热衷啤酒，有时也喜欢访客的到来。但她的生活却充满了艰辛。卡琳娜出生不久便引起了我对当代史中“安乐死谋杀”这一主题的关注，自此之后，我便一直在从事该主题的研究。

关于本书的说明

本书的写作持续了32年，在后记中，我会对其中一些细节做进一步的说明。我所知道的那些安乐死谋杀牺牲者的全名以及部分生平信息，除非有明确的禁令，否则只要我能找到，我便会在书中提及。我对待这一姓名问题的态度与我们通常对待被杀害的犹太人或受政治迫害者的态度是完全一样的。

我在本书中采用的引用方式遵循了当下通用的规则，我改正了其中明显的拼写错误，并对缩写进行了标注说明。我尽量避免对疗养院病人的自白进行修饰，但为了便于理解，我在括号中加入了说明并添加了相应的标点符号。

这些文章是那些被其盯梢者归类到“精神死亡”的人们对生命的表达，他们以动态的方式写下了自己的感受、恐惧和困境。尽管有些精神病机构中的病人并不会写字，但他们却能明确地表述自己的所想所感，而其他人则写下了这些后来被杀害的病人生前的感受。被害人自己陈述的资料对我来说至关重要，我收集的这些材料出现在“来自众多毒气室的报道”，“最后的童年生活印记”和“来自死亡之屋的报道”等章节中。

出于对读者的信任，对于安乐死、T4行动、残废、笨蛋、弱智、基因健康、疯子、精神病人等当时常用的概念，我并没有特意加引号。安乐死一词我在使用的时候绝不是指其字面上的“安适祥和的死亡”，但遗憾的是，我无法轻易地用其他任何一个词来全面

地描述被害人且同时能排除任何负面含义。因此，我采用了诸如遇害者、残障者、精神病患者、痴呆症患者、精神衰弱者或先天残病儿等词汇。这种改述从根本上来看并不比精神病人、弱智或笨蛋等概念好多少，这些词在当时被广泛应用，人们试图由此从科学和人性角度考虑来以此取代那些粗俗的日常用语，可这些新出现的、原本不含任何情感色彩的中性专业术语却很快成了俗语，并且有了表示鄙薄的贬义。而在当下，受害人、麻痹症患者、残障者等概念也成了骂人的话语。

我并不主张在谈论那些“被诊断为精神分裂、躁郁症或癫痫病”患者时，创造任何其他形式的、看起来更为恰当的表述方式。安乐死的大部分牺牲者患的是真正的疾病，而不是满足谋杀主要标准的症状：他们不再具有创造力，只会消耗金钱、资源和劳力。因此，他们必须死。1987年，克劳斯·哈尔通和我一道为柏林纪念碑起草文稿，该纪念碑用以在1989年之后纪念安乐死的牺牲者，我们当时对文字进行了改写：“这些受害人都是贫困、绝望、叛逆或需要照料的人。他们来自精神病医院和儿童医院、养老院和福利院、军医院和集中营。”我认为，从该文稿中可以看出，能以善意的形式涵盖所有被害人的这样一个单词，目前尚不存在。

维也纳、柏林，2012年11月

为了减轻良心的谴责

死亡协助，俗世的观点

“医生可以杀人吗？”1922年，在萨克森州精神科医生年会上，他们提出了这个问题。该问题源于不久之前由两位颇具声望的学者，弗莱堡的精神科医生阿尔弗里德·霍赫和莱比锡刑法教师卡尔·宾丁，共同撰写并发表的宣言《准予毁灭没有生存价值的生命——毁灭的规模和形式》。其中一位参加讨论的萨克森州医生、机密医务顾问奥托·何塞尔指出了在他看来极其荒唐的观点，支持“杀害弱智者的那些人”，正是主张“废除对犯人执行死刑的人”。^①

他同时谈到了与之相关的一个事件，该事件在1933年以及1945年之后被刻意遗忘了。在20世纪20年代，宣扬安乐死、无痛楚死亡或温和解脱的那些政治活动家，正是大力反对死刑和堕胎禁令、主张妇女权益的同一群人，他们还宣称被众人所唾弃的自杀行为从根本上来看是个人选择的自由死亡，他们赞同离婚，主张更为自由的生活方式。而常常又是这同一群改革者在宣扬对残障人士进行绝育

^① 对1922年7月22日举行的第163界萨克森州精神科医生会议所做的报道，见：《普通心理学杂志》79（1923），第438—442页。

结扎——当然是以自愿的形式，他们所谓的自愿指的是取得被照料者及其官方委任的监护人同意。在20世纪20年代，德国社会改革者均不赞同杀害残障儿童，除非是当优生学上认定应该采取堕胎时，才会借着社会进步以及所谓尘世的福祉这样的名义采取此类预防措施。这样的讨论以及由此产生的价值观转变不止发生在德国，但在任何其他地方都没有像在德国那样导致了如此极端的现实后果。^①

火葬形式先前在社会上被接纳的历史本身就反映了这种进步理念的矛盾性，而火葬本身也在之后成了纳粹罪行的标志。自1880年以来，那些主张政教分离、政权归还俗人的自由党派和社会民主党派人士就对基督教教会，尤其是天主教教士的主张表示大力反对，提倡——其行动持续了几十年，在一个个大城市中逐步传播——进行火葬。^② 在纳粹统治的前七年中，按照法律规定对将近350 000人实行了强制绝育，从这一点来看，进步这一概念本身就与火葬一样是背离常理的：在一些专科医院中，其（通常是天主教的）负责人和医生当时曾成功拒绝实施强制绝育，但在之后的联邦德国，这些专科医院中的大部分主任医师却拒绝进行医学上非必要的堕胎，而在1974年，法律认定堕胎并不违法。

在1939年到1945年期间，在德国政府的名义下，被称为安乐死的谋杀波及了德国家庭中大约200 000人，而对此所做的反抗却微乎

① 诺瓦克，《安乐死和绝育》（1977），第43-63页；施瓦尔茨，《社会主义优生学》（1995）；施瓦尔茨，《优生学和安乐死》（2008）。

② 以下杂志中有许多重要的相关文章和报道，如“火葬——致火葬支持者的月刊”（1924-1943），以及“火焰——促进国内外火葬的杂志”（1884-1942）。

其微，就算有反抗，其主张也并不是遵循现代法治国家的原则或者俗世的人道主义理念，而是凭借人们对人是神的自像这一日渐削弱的信仰——无论其是残疾、智障、弱智、生活无法自理还是久病不愈的人。

现在的很多德国人都不太理解当时这种反抗的伦理基础，但读了克莱门斯·奥古斯特·格拉夫·冯·加伦在1941年8月3日的完整讲道的话，就能明白了。这位明斯特的主教公开谴责谋杀精神病患者的行为，认为这是犯罪，并同时提醒他的教区民众，无论出于何种理由都要远离这种不信神的国家社会主义：“想想早已销声匿迹的鲁道夫·赫斯在那封臭名昭著的公开信中提出的呼吁和保证，在这封刊登在所有报纸的公开信中，他大肆鼓吹自由性行为和未婚生子。（……）这是让年轻人变得虚伪和不知廉耻！这是为破坏婚姻所做的预演！因为这会摧毁人们的羞耻感，破坏禁欲的防护墙。”1941年11月2日，柏林的天主教主教康拉德·格拉夫·冯·普莱辛针对安乐死谋杀也做了类似的布道。他提醒：这样一种“谋杀是严重的罪行，是深重的罪孽，无论其杀害的是母体中的胎儿，年老体弱、有精神疾病的患者，还是所谓的‘没有生存价值的’生命存在”。^①加伦和普莱辛一样，都是从宗教信仰中汲取勇气、力量、坚定不移的信念和意志力，而在1945年之前，这种信仰对许多德国人而言已然渐趋陌生，对现在的人来说，则更为陌生了。

但反过来却有不少主张政教分离、政权归还俗人的德国人赞成安乐死行为，而他们在其他方面则是断然排斥国家社会主义的，比

^① 资料来自天主教会所做的抗争（1946），第108页。

如当时还在布拉格德意志剧院，之后在民主德国取得成功的年轻演员沃尔夫·歌特（1909-1995）。他在写给家人的信件中多次提到，他觉得德国的政策“令人作呕”，当他碰到那些“戴黄色徽章的家伙”时，都会“感到极度羞耻”。但他最初却觉得《我控诉》这部电影是对“一种认真、严肃的反思”所做的记录，是一部令人震撼的艺术品，“对某些情况下久病不愈的绝望情境（……）用电影手法出色地记录了”安乐死的“必要性”，但事实上，在1941年秋天，这部电影却是用来宣传安乐死谋杀并将之合理化的。而歌特本人之后也对此产生了怀疑，“如果一个专制国家大肆宣扬这种想法的话”，这就值得怀疑了。^①

1933年，强制绝育的法令得以通过，那些患有肉体或精神疾病的人所生的孩子是不被欢迎的，而希特勒政府对这些人所施行的、受国家控制的谋杀行为却并未削弱其在主张政教分离、政权归还俗人的群众中的政治基础。参加这一行动的医生、护工和护士并不一定都是纳粹分子，他们可能——除了个别特例外——在1945年之后仍旧从事着原来的职业，依旧是颇具声望的公民。^②

1934年末，当时，第三帝国的恐怖主义行为早已令人无法忽视，在当时的国际医疗公告《国际社会主义医师协会的中央机构》上，刊登了一篇报道，其中就以巨大的热情在鼓吹宾丁和霍赫所谓

① 见歌特在1941年6月13日，10月5日，10月31日，11月17日，以及1942年4月28日写给家人和A的信件；柏林艺术学院档案馆，沃尔夫·歌特的档案，1939/42年从布拉格寄来的信件。特此感谢吉塞拉·莉芙-艾穆尔马赫。

② 恩斯特·克利在其多部作品中数次提到了这些参与者顺遂的人生及其犯罪意识的欠缺：克利，《他们曾经的作为——他们成了什么》（1986）；克利，《第三帝国的德国医学》（2001）；克利，《第三帝国人物百科》（2003）；克利，《第三帝国的安乐死》（2010）。

的“毁灭没有生存价值的生命”。这家杂志的编辑部当时早已被迫逃亡到了布拉格。但该文的作者并未受其影响，也没有提到纳粹所谓的遗传卫生和种族卫生，他沿用了宾丁的这一反问：“有没有这样一些人，他们严重丧失了人的特性，以至于对其生命主体以及社会而言，长久来看，他们的继续存在已然失去了全部的价值？”和宾丁一样，这位身为国家社会主义拥趸的作者所做的答案也是“是的”，并由此得出了如下结论：除了那些因为不能、不愿继续忍受无法治愈的痛楚而主动希望人为加速死亡的人之外，那些“无可救药的智障者，无论其是天生还是因瘫痪最终导致智力问题的”，是构成“为了毁灭没有生存价值的生命而采取的行动的主要对象”。当然，“这种解脱必须是毫无痛苦地进行的”，并且必须“处在国家机构的监督下”。^①对于直到1934年底都未引发广泛讨论的这些纳粹医生所持的观点，此处就介绍这么多。

1939年初夏时，希特勒就已经非正式发布了“无痛楚死亡行动”的委任，到了秋季，该任务的书面命令正式下达，整个过程与上文提到的讨论非常相似。作为德国国家社会主义工人党和德国人民的元首，希特勒将其书面任命上的日期提前到了9月1号，也就是战争爆发的首日，并书面确认他之前已经口头授权两位心腹执行该任务。该文稿是希特勒在帝国司法部长的要求下写下的，而且只用一句话作了概括：“帝国领导人布赫勒和医生卡尔·布兰特被授权有责任扩大那些已经实名确认了的医生的权力，在对无法治愈的病人的病况进行严格评判以及人性衡量后，能对这些病人施行无痛楚

^① 利马赫，《毁灭没有生存价值的生命》（1934），第181-183页。

死亡。”外科医生卡尔·布兰特在希特勒出行时曾多次作为急救医生陪同，同时还是希特勒的医疗政策顾问。菲利普·布赫勒则是纳粹党中位列帝国领袖的人物，也是党部头目之一，从1934年开始，他就主管着希特勒的党务办公厅，也就是（德国国家社会主义工人党）元首的办公厅，并且在日常政策的所有组织和政治决断问题上都和希特勒保持着高度一致。^①希特勒的委任标志着纳粹党领袖、主要国家领导人和医疗专家之间的长期讨论最终告一段落。参与者所质疑的不是是否该施行安乐死，而是谋杀的标准、方法和问题，以及是否要公开讨论该“行动”，要不要用法律手段对之加以控制，还是应该对此保持缄默或将之机密化。

纳粹政客们当时还不会运用现代的民意测验手段，但他们成功地通过各种方法窃听到了民众的想法，并且会在其行动中参考窃听到的结果。与彻底的全权专制相对，为了自己的计划，他们也极力争取能赢得大部分德国人的支持，或者至少能让大部分民众接受其中某一些政策。纳粹领导层在这一方面的小心审慎从《毁灭没有生存价值的生命》这一呈文就可以看出来，该呈文是希特勒的贴身医生特奥·莫莱尔在1939年夏应这位极具权势的病人要求而起草的。

该文的草稿得到了保留。在为之后的法律起草的第一项条款开头，作者将该条款称作我们现在所谓的主动死亡协助。该段对所涉

^① 施穆尔，《菲利普·布赫勒》（1999）；关于布兰特：法尔施蒂希，《饥饿死亡》（1998），第587-589页。

及的人群做了定义并提到：“精神病患者，其可能天生便患病，或者至少从（某一）年龄段开始身体和精神上便得了严重的残疾，他们只有借助他人的持续照料才能活下去（……），根据毁灭没有生存价值的生命这一法律规定，可以通过医学手段缩短这些患者的生命”。护理上的耗费，这同时也意味着劳动力的缺乏，除此之外，莫莱尔还提到了另外两条标准：一是身体上的残疾，其“外观会引发公众的恐慌”，另一个则是这些潜在受害人与“人类环境”的交际能力，这些人在该方面可能处在“最低级的动物等级”。

在其呈文的第二部分，他论述了战时护理人员的紧缺、生活物资的匮乏和由此可节省下来的外汇，因为德国当时只能满足本国粮食需求的83%，其余全都需要进口。这种功利性而并非以遗传卫生为主的目的也主导了希特勒。他的同事、不久之后负责安乐死谋杀组织事宜的维克多·巴拉克在1946年提到：“希特勒认为，毁灭这些所谓的无用的吃白食者便有可能为国防军腾出更多的医生、护士（……）以及其他人员，还有病床和种种设备。”^①莫莱尔最后还粗略计算了一下大致的费用：“每个智障人士每年花费2000马克，那么5000个便是1000万，如果按照5%的利息来算，这便相当于2亿储备资产。”莫莱尔并未以节省下来的政府开支为基础，而是迎合了希特勒对债务政策的偏好，从政府公债（“储备资产”）的可能开支出发，如果这些“智障人士”被清除的话，那么，开支中省下来的那些钱便有可能用来生利息。

如果我们按照莫莱尔的计算模式，那么，到1945年为止，清除

① 引自凯瑟尔等人主编，《优生学，绝育，安乐死》（1992），第250页。

掉20万残障病人便能额外剩下8亿马克。（作为比较：1933年，德意志帝国所拥有的国家财政预算一共是5.5亿马克，1929年世界经济危机之前则是7亿马克。）对于“储备资产”这一计算方式的产生，在我看来，有意思的是种族卫生学家阿尔弗里德·普勒茨在1910年第一届德国社会学大会上曾提到，“养活那些没有生活自理能力的人是一种奢侈的作为”，因为这意味着“在该方面浪费资产”，而“其中不会产生任何利润。”“左倾”自由派人士、自由思想家海因茨·普特霍夫则更进一步发展了该思想：“谁赞成这种奢侈行为，也就是我们所说的养活那些不能生活自理的残疾人以及智障人士的行为，就必须明确一点，也就是我们国家是否足够富裕，能把国家财政毫无利润地用到这一方面。”^①（顺便提一下：普特霍夫在第二帝国时期赞成在个别王国，尤其是普鲁士，废除三级投票制，并要求推行妇女选举权。）

莫莱尔起草的专家意见是给那些和他有同样想法的人看的，他不必说服任何人，因此，他首先描述的是那些自认为正常、能干、乐于享受生活的人面对有严重精神和身体缺陷的人时产生的念头：物质、精神和人工的耗费，不雅观的外貌，身体、精神、语言和情绪表达能力上的欠缺。正因此，莫莱尔并没有提到安乐死、解脱或无痛楚死亡，而是毫无情感地谈到了“缩短生命”。与终止妊娠这一概念相同，这些谋杀者及其帮凶们之后经常使用的是终止生命这个概念。^②

① 第一届德国社会学大会上的讨论；见施瓦尔茨，《德国的安乐死之争》（1998），第624页。

② 见本书第145页。

于亲属而言：一项保密措施

莫莱尔随后关注的是如何才能实施该项目的问题，他建议采取“国家行动”，由柏林中央机关承担所有费用。尽管他建议施行主动死亡协助，该建议也成了不久之后制定的法律中第一项条款，但他当时并未着手起草第二项条款，而是提出了一个根本问题，即是否真的该制定安乐死法律：“应该颁布一部法律来使之成为这项措施的基础吗？”或者还是最好“以当局的机密指示形式来进行？”对于这一问题，他早就有了答案：“第二种方式最初看起来可能令人难以理解，但我却认为在对待该问题上，这种方式更为合理。该问题涉及了梅尔茨数据统计上的一个关键点。”

谁是梅尔茨？这又跟他的数据统计有何关联？埃瓦尔德·梅尔茨（1869-1940）在卡塔林能霍夫担任了将近三十年的总医务顾问，这是位于萨克森州格罗斯翰纳铎夫（上劳奇茨）的一家收治没有学习能力的智障儿童的州护理院。基于其职务特点，但也是出于某种特定原因，梅尔茨在1920年针对“缩短‘没有生存价值的’生命的问题”自发进行了一次问卷调研，并在五年后公开了调查结果。在他进行问卷调查之前，上文提到的那篇当时饱受争议的文章《毁灭没有生存价值的生命》刚刚被刊登出来。在这样的情形下，梅尔茨给200位把自己的孩子托付给他的家长发去了以下问卷：

“1.如果专家已经认定您的孩子是智障，并且无法医治，您是否不管在任何情况下都会同意毫无痛楚地缩短您孩子的生命？”如

果对该问题的回答是“不”，那就要回答随后的两个附加问题：

“2.您是否只有在您自己不再能够照顾孩子的情况下，比如您自己不幸过世，才会同意？3.您是否只有在您的孩子承受强烈的肉体和精神痛苦的情况下，才会同意？”第四个，同时也是最后一个问题是：“您的妻子对以上1-3个问题是怎么表态的？”在附录中，护理院院长梅尔茨向家长保证，这些问题都只是理论性的：“您的孩子本人一直都很健康活泼。如果您因为以上问题而担心您孩子的生命的话，为了让您安心，我可以保证，在这里受到照料的孩子们会像之前一样继续得到同样认真负责的照顾。”尽管可能不久之后会颁布相关法律，梅尔茨还是继续承诺，“有可能会允许缩短此类孩子的生命，但这绝不可能在没有获得家长同意的情况下发生。”缩短一个人的生命——这种掩饰性的说辞最初是宾丁和霍赫提出的，随后得到了普遍运用。

发出的200份问卷中，有162人填好寄了回来，其中有73%（119人）对第一个问题的回答是“是”，27%（43人）的回答是“不”。这43位父/母亲，包括其中个别监护人中，对第一个问题（“不管在任何情况下”都会同意）的回答是“不”，但其中却只有20位对随后两个更为细化的问题做出了否定，受访者中，仅有10%的人明确、断然拒绝同意“毫无痛楚地缩短”他们那些被妥善安置在护理院的孩子的“生命”。埃瓦尔德·梅尔茨在20世纪20年代曾阻止绝育措施，大力支持妥善照顾那些精神病患者，他本想通过问卷来获得论据用以反对当时日趋流行的安乐死观点，而结论却令其困惑不已，他总结道：“这是我未曾料到的，我原本认为可能

的结果应正好与之相反。”

有些受访者解释了他们的态度，同时也提出了自己的顾虑。梅尔茨特别强调了其中一群有着相似观点的父母，而二十年后，他们的说辞则吸引了那群在元首总理府中谋划安乐死谋杀及其在社会上具体实施时的规模和形式的专家。“需要特别考虑的还有这个事实”，莫莱尔的文章中提到，“有很多赞成者随后表示：‘作为单身母亲，我该如何是好；您就做出您觉得最好的选择吧，一切由您！最好是您什么都不曾告诉过我，只让孩子安然睡去就好。’”另一位表示赞成的母亲则更为具体地阐述了她的想法：“我曾经做过护士，在我看来，这种问询是有问题的，因为这只会增加父母的负担”；“为他们的事业和基督教的宗教情感着想”，这位女士继续表示，“应该让所有无法治愈的病人毫无痛苦地从他们的苦难中得以解脱，而对于家属，则只需要告诉他们患者过世的讯息就好。”其他一些亲人的观点也与之类似：“最好不要受到这种问题的困扰。可能我们更能接受突然的死讯。如果在一开始就能采取些行动，对孩子来说可能会更好。”“我宁愿对此一无所知。”“基本上是赞成的；只是不应该去问父母的意见；对他们来说，要判自己的血肉死刑，这过于艰难了。但如果有人告诉他们孩子因患上某种疾病而去世，则不会有人提出异议。”

对于这些回答，梅尔茨认为：“人们愿意让自己，或许也愿意让孩子从这种负担中解脱出来，但他们却想要寻求良知的安宁。”就算是在那些对所有问题给出的答案都是“不”的少数家长中，梅尔茨也在其书面解释里发现有些人想要“把全部的良知问题推却到

别人身上”。就算是果断的反对者在其回复中也持有这种想法，梅尔茨认为其原因在于：“还是让医生这么干吧，只要他们对此是绝对毫无疑问的，而后只需要通知我们孩子因患上某种疾病过世就好了；但我们不想让自己的双手染上罪恶。”

在呈给希特勒的草案中，莫莱尔对此得出了结论：就算是少数反对者中，也应该有大部分人“并不反对杀死病患的行为本身，他们只是不想让自己的良知承担任何负担！”而至于大部分赞成者，就不需要莫莱尔多作评论了，但他却很关注那些原本是赞成让其孩子得以“解脱”，但另一方面却又不愿在生死之间作一决断的亲人：“很多父母都表示：宁愿是他们已经采取了行动然后告诉我们，我们的孩子已经因为某种疾病去世了。”莫莱尔得出的结论是：“这一点是我们应该加以考虑的”，同时，人们不应“考虑能否在没有领导层的官方许可下就在民众中采取有效措施”。^①

之后的安乐死谋划者们都会不断地用梅尔茨的问卷来使自己的谋杀行为合理化。不少资料都能证明这点。其中一份资料便是1942年摄制的电影《没有生命的存在》，这部电影是应元首总理府的要求而拍摄的，目的便是为了宣传大屠杀行动，但该影片从未公映过。除了从多个精神病院拍摄的内容外，该影片还包含了不少技巧和策略，其中有：

一家大型疗养院的院长同时也作为客座教授在一家大学兼职，

^① 莫莱尔备忘录的草稿；见阿利·罗特，《关于死亡协助的法律》（1984），第123-228页；梅尔茨，《缩短“没有生存价值的”生命》（1925），第52页，第85-101页。

在一次讲座中，他在某种程度上化身成了埃瓦尔德·梅尔茨，他谈到了自己早前在那些无法得以治愈的疗养者的家长中开展的问卷调查，他高声宣布，73%的受访者赞成让他们的孩子得到“解脱”。在剧本中，对于该情景随后的发展情形是这么写的：镜头聚焦到教授的头， “镜头越来越近，头部不断放大，现在整个画面中就只有眼睛和额头，随后淡入原始问卷中一些语句的剪辑，其中夹杂着手写的回复：一大堆信件。从这一片混杂中突然以灼眼的文字跳出一句话：‘一位母亲写道：不要问——要行动！’在剪辑画面的背后则是教授的头。（在激烈的节奏中终止音乐）”^①

汉堡儿童医院的院长曾在1941年到1945年期间让人杀害过至少56个残障幼儿，之后则用上述问卷调查来为自己的行为辩解。1946年1月，在接受审讯时，他丝毫不差地引用了梅尔茨调查得出的结论和百分比，并由此认为应减轻自己的罪行：“我想要再重复一次，很多父母本身就表示愿意让孩子得到解脱。”但在他看来，让父母，尤其是让母亲，“承担这种艰难抉择的全部后果”，这是“不人道的，应当要避免的”，因此，为了减轻母亲们的良心负担，医生就必须得承担起大部分的责任。^②

除了家长们总体上十分明确的意愿表达外，该问卷调查还有两个因素对1939年确定的国家政策具有推动作用。首先，梅尔茨问卷的对象是那些把自己孩子送到新教疗养院的父母，因此，只要至少能证明其剩余的宗教责任，就能让这些亲属接受事实。其次，这些

① 引自罗特，《毁灭行动的电影宣传》（1985），第175页。

② 巴耶尔在1946年1月31号的陈述；对巴耶尔等人采取的审讯程序，汉堡检察院 14Js265/48，第1卷。

疗养者的父亲大部分是萨克森的工人，所以可以这么说，他们在魏玛共和国时代很可能投的是左派的票，从这一点来看，该问题就不太会遭到反对，前提是，这些父母可能不会面对任何良知谴责的问题，他们宁愿把这个问题推到他人身上。比如一位把两个儿子都送到卡塔林能霍夫的矿工对梅尔茨的问题所做的回答便是：“两年半前，我们12岁的女儿，聪明伶俐的露易丝因心肌梗塞得了白喉病，三天后便去世了，两个儿子也生病了，我坦承，为了两个孩子好，当我们为了挽回他们的生命已经极尽可能之后，我和我妻子都希望让他们也同样毫无痛苦地走。我认为，对这几个孩子来说，死去便是件好事。”^①

1933年，政府针对强制绝育颁布了法律，并且成立了独立的遗传健康法庭，这是第二家主管机构，而对于第三家主管机构，即针对遗传健康帝国法庭的建立，则存在不少争议。但在安乐死问题上，希特勒的考虑又有所不同。首先是基于莫莱尔的建议，他并不想以法律形式使该谋杀行动合理化，也不愿以公开的方式来施行。但这并不意味着整个程序是要达到高度机密意义上的保密——这主要是出于对民众的考虑，尤其是那些潜在牺牲者的亲人们，让他们不会进一步质疑该国家政策，能相对平静地接受或默然同意该举措。

在给那些即将被谋杀的受害人伪造死亡证明时，安乐死的执行者们以丰富的想象力捏造了种种死亡原因。他们这么做，是为了减轻亲人们的负担，同时也想给疾病保险公司和救济机构、丧葬

^① 梅尔茨，《缩短“没有生存价值的”生命》（1925），第92页。

费保险公司和医疗保险公司的职员，以及其他所有和被害人死亡相关的人员，在不想了解和不必要了解之间留一条退路。基于该目的，死亡证明上被伪造的死亡原因就有：流感、肺炎、脑瘫、流感导致的肺炎、心力衰竭、高烧引发的支气管炎、急性肺炎、肺部感染、躁狂引发的心衰、肠炎、先天癫痫、高度肌肉瘫痪、动脉硬化、胸膜炎、肠粘连、衰弱症、小肠结肠炎、肠扭转、面疔、衰弱症导致瘫痪、血崩、心肌梗死、年老衰弱、胰腺炎、心肌炎、格鲁布性肺炎、心肌衰竭、狭心症、败血症、白喉、麻疹、麻疹引发的败血症、粟粒性肺结核、脑积水、突发疾病引发心力衰竭、肺癆、肝肿大、虚弱、癫痫重积状态、双侧肋膜炎、支气管哮喘、腹泻、心衰。

于医生而言：起草安乐死的法律

随意捏造的死亡原因一方面让死者的父母、兄弟姐妹、配偶以及其他亲人能相对轻松地接受亲人突如其来的离世，认为这是自然死亡或上帝的旨意，另一方面，也能让他们感到慰藉：我们亲爱的汉斯在受了这么多苦难后终于获得了安宁，脱离了苦海。通过这样的方式，对于那些令人感到负担、往往需要他人照料和投入精力的亲人最终离世的新闻，大部分家庭都默然接受且没有多加询问。而谋杀者们写来的慰问信更进一步加强了这种半推半就的自我欺骗，在这类格式化的安慰信中，如果收信人是一个男孩子的父母，那么，信件的主要内容便是：“在您的儿子承受了难以治愈的精神疾

病后，他的辞世对其本人及其亲人都是一种解脱。”^①

安乐死行动的组织者们在对参与其中的医生和护士进行分工组织时，其指示虽含糊其辞，但却足够明了，关于这一点，一位曾在安德尔纳赫疗养院工作的年轻女医生写下的日记就写道：“传言越来越多。工作上我们并未获悉该行动的任何正式通知，但私下却都认为，所有人都应该在某种程度上做好充分的准备。护士们从哈达玛的亲戚那儿听说（这个消息），有60到80个病人被焚烧了。有个药剂师说，在原来的奥地利现在只有格拉茨附近还有个疗养院。”哈达玛是用毒气毒杀病人、在火葬场焚烧被害人的六个疗养院之一。

当这位女医生自己也要填写问卷，并必须在其中填入最后可能成为选择被害人的衡量依据时，她写道：“因为有人怀疑这或许，或者说非常可能是跟清除病患有关，有一天——纸条是从内政部传来的——，开始流传这样一种解释，整件事只是纯粹的数据统计事件，某种程度上与对病人作的总结性诊断相关，但这种总结暂时还与实际结论无关。”^②就算是对医生，柏林的谋划者们也只是给了个托词，让他们能够由此满足于自我欺骗并欺瞒良知——而这个托词显然是成功的。

作为机密的帝国事务，安乐死却是公开的，它涉及了每个国民，涉及那些受害人的亲属，以及直接参与其中的医生、护工、护士和政府机构职员，但每个人却都想要逃避其中的责任。因此，

① 引自宾·冯·海芬，《齐格勒疗养院》（2011），第53页。

② 引自阿利，《科学的抽象》（1984），第276页。

几百万德国人都成了未获公认、没有留下任何记录且能减轻良心谴责的事件的同谋。但却有不少直接向残障病人施行安乐死的医生们要求得到法律保障。曾经决定了成千上万儿童生死的儿科医师之一的维尔纳·卡特尔说过：“我们这里干的就是谋杀。”他和其他医生一起敦促实现该行动的合法化，并且要求法律能对此做出明确规定，而那些潜在受害人的近亲则处在情感上的摇摆不定和对死亡的希望之间纠结不安，对他们来说，更希望谋杀行动掩藏在所谓的战时需求、捏造的死亡证明和官方安慰信之后。

而希特勒和他的同伙们则想要把这种不可调和的矛盾推后几年，以此达到一种让各方都能接受的形式：他们让那些热衷于此的医生们讨论、草拟安乐死法案，但却并未赋予其有效性。^① 根据该法案前言，其针对的是“因无法治愈的疾病而渴望结束痛苦的人，或是因为不可治愈的慢性病而在生活中没有任何劳动力的人。”其中前两项条款中写道：“（1）患有无法治愈的疾病，给自身或他人造成负担，或患有绝症者，按照其个人的明确要求，并且得到了拥有特别授权的医生许可后，可以从医生那儿获得死亡协助。（2）因无法治愈的精神疾病而需要得到终身照料的病人，可以借助医疗手段来毫无痛楚地结束其生命。”

这样一来，对精神病院、疗养院、卫生机构和救济所的安乐死执行者及其助手而言，就有了一部特定的法案以使其安心。而反过来，对那些被害人的近亲而言，如果没有颁布法案，很多人就更可能觉得安心，也能避免在良知上与其深受基督教影响的传统道德

^① 阿利·罗特，《死亡协助法案》（1984）。

观产生矛盾，也只有基于此，对残障儿童的父母来说，才能把所谓的安乐死注射称为治疗，对梅毒病人或酗酒者的妻子来说，才能把转移到毒气室的行为叫作保卫帝国的需要。出于不言而喻的掩饰目的，杀害或谋杀之类的词是需要绝对避免的。几十年以来，这种曾由民众和政府领导层共同施行且很多时候被推崇的行为在大部分德国家庭中都是禁忌话题。

安乐死组织者在1940年1月到1941年8月间一共谋杀了超过7万毫无反抗力的病人，而之后，为了获得便于对疗养院进行改造的资料，他们在1941年秋天对德国的疗养院和护理院进行了调查，在此过程中，他们也了解到了医疗机构负责人和疗养院院长们是如何评价之前的“行动”，也就是谋杀行为的。这些负责人们的观点大部分与恩斯特·吕德曼类似，有一份报告曾提到吕德曼：“在里克林（石勒苏益格-荷尔斯坦因州执行内部任务的一家疗养院），我还认识了那儿的吕德曼医生。（……）他指出，其中的难点就在于整个行动并没有得到相应的法律支持，（……）从北日耳曼人的观点及其医生职业角度来看，他认为可以接受这个行动，并且在很多情况下，该行动是受欢迎的，如上所述，问题在于缺乏法律基础，缺乏足够的理解等。应该通过宣传该行动来获得更多的民众支持。”^①

1942/43年冬，由七位医生组成的委员会调查了萨克森的110家疗养院以及其中的病人，他们也试图在其中了解该“行动”在这些

^① 关于该计划在石勒苏益格的施行情况报告，1941年9月11日至9月19日；联邦档案馆，R96-I/15。

机构领导人中的接受度、受欢迎程度，或是遭到了何种程度的排斥。最后的总结报告中写道：“在我们长达数月的调查中（……）我们了解到，除了少数天主教的疗养院和精神病院，比如卡门茨的天主教安东尼奥斯养老院，克莱因-瓦豪执行内部任务的癫痫病医院，以及茨陶地区一些小疗养院的个别负责人外，精神病院和疗养院的负责人对于安乐死问题全都持肯定态度。我们没有在任何地方遇到什么值得一提的困难；我们到处都得到了精神病院和疗养院负责人的支持，他们主动向我们提供了现有的文卷档案和病患资料（……）就算在那些出于宗教原因而对安乐死问题持否定态度的机构中，我们也没有碰到什么阻碍。”^①

未婚妈妈芙丽达·维斯是如何救回儿子的

在规划委员会的报告中有一个例外：院长海因里希·赫尔曼。他是拉文斯堡附近威廉多尔夫聋哑病医院的院长，也是唯一一个让那些医生特派员们感到不安的人。他们怒气冲冲地向柏林的领导们报告：“只有那个院长还关心这家毫无任何可取之处的破旧疗养院，他把之前寄过去的登记表送了回来，因为他曾在司特腾疗养院呆过，所以知道这些病人要被‘杀害’——他一直就这么说。因为院长不可能主动填写，就由理事会来让其填问卷。这位院长写上了69个人，他的医院中有19人被移送，其中18人被‘杀害’。

^① 1943年2月18日关于医生委员会在萨克森的报告（威舍尔）。民主德国国家档案馆档案中心的复印资料，档案编号Dok-P136。原件在位于德累斯顿的萨克森国家档案馆。

(……) 1941年10月, 施特劳博医生来到这家医院, 他认为还有十个人是没有劳动能力的。但剩下的这些人中, 没有人再被‘杀害’。这是那位院长的原话。院长海因里希·赫尔曼是安乐死的极端反对者。而重要的是, 他还是个瑞士人。这是绝不可能的事! 这样一个对安乐死问题负有重要责任的职位, 绝不可以让一个外国人来担任——更不要说是个反对者了。”^①

对那些得到了授权的医生和官方谋杀者来说, 根本无法接受“杀害”这样一个赤裸裸的字眼, 他们完全没有料到会遭到赫尔曼的抨击。德国的医院负责人、住院医生和官员们不曾提及——很大部分是不愿提及的话, 却由一个瑞士人直言不讳地说了出来, 因为他们把自己看作都是“在安乐死问题上是有责任的”。赫尔曼并没有出什么事。直到1947年为止, 他一直负责齐格勒疗养院, 而早在1940年8月6号, 他就已经向帝国内政部表达过自己对安乐死谋杀行动的反对: “我坚信, 政府杀害某些病人的行为是不当的。(……) 我很抱歉, 但我们更应该听从上帝, 而不是他人的旨意。我已经准备好为我的反对承受后果了。”^②

赫尔曼提到的被杀害的18位病人是在1941年4月22日在哈达玛的毒气室被害的。他们分别是: 格特希尔夫·保尔(1914年12月3日生于德特林根)、汉斯·斯查潘斯基(1917年4月28日生于柏林)、格特希尔夫·费舍尔(1918年12月7日生于普夫隆多尔夫)、

① 1942年10月21日到11月12日期间关于该计划在符腾堡的施行情况报告; 联邦档案馆, R96-I/15。艾利希·施特劳博(1885-1945)是柏林T4行动中心的鉴定专家和员工。

② 赫尔曼在1940年8月6号致帝国内政部; 引自宾·冯·海芬, 《齐格勒疗养院》(2011), 第79页及下页。

赫尔曼·弗里德里希（1920年5月8日生于石塔姆海姆）、西格弗里德·克洛茨（1896年3月19日生于沃林根）、卡尔·迈耶尔（1909年2月19日生于施拉姆堡）、赫尔曼·米勒（1924年11月10日生于科涅特林根）、赫尔穆特·奥特（1914年10月4日生于海尔布朗恩）、奥于根·瓦克尔（1922年3月31日生于图宾根）、米夏埃尔·瓦瑟曼（1893年5月31日生于福里肯豪森）、玛利亚·拜尔（1927年6月3日生于赛森）、艾尔瑟·盖斯林格（1924年4月20日生于斯图加特）、伊丽莎白·哈尔伯格瓦克丝（1923年6月7日生于布奥赫）、艾丽卡·霍尔兰特（1920年11月29日生于斯图加特）、汉娜罗莱·霍尔兰特（1925年10月17日生于斯图加特）、艾拉·科诺勒尔（1924年7月31日生于赫芬）、罗西纳·沙爱勒（1886年5月6日生于米特尔费施巴赫附近的威尔勒）、赫德维希·韦伯（1921年10月24日生于奥伯克尔巴赫）。

被转移的19个病人当中，恩斯特·维斯并未同预料的那样被送到哈达玛，而是被留在了温斯伯格的临时医院，三个月后又被送回到了威廉多尔夫，他安然活到了89岁，在2009年过世。维斯之所以是个例外，原因很简单。他的（未婚）母亲芙丽达一直同他保持着定期联系。在T4行动的问卷上，医院负责人对于恩斯特·维斯的说明是：“母亲寄来了很多信件和包裹；芙丽达·维斯女士，斯图加特，洛特布尔街。”

就算在温斯伯格的临时医院里，她也会每隔14天就去看望恩斯特，并且强烈要求把他送回去。至少在海因里希·赫尔曼1941年6月写给维斯女士的信中提到：“我当然非常好奇为什么只有恩斯特没

有被继续转移，可能您的探访正是其原因所在。”正是如此。当时临时医院的负责人们也已经认同“无论如何都要满足”^①亲属们提出的出院申请。正是由于其母亲的坚持，恩斯特·维斯才能活下来，而且是19个被转移的病人中唯一一个活下来的。^②

在同样位于上施瓦本的舒森利特精神病医院里，也发生了同样的事。阿尔弗里德·N因为在第一次世界大战中头部受过伤留下了后遗症。1940年6月18日，当他的母亲想去探访他时，他已经在当天早上被送往格拉芬艾克的毒气室。这位母亲愤然给希特勒发了封电报。几小时之后，她收到了总理府的电报回复，其中提到，元首会关注此事。当天傍晚，阿尔弗里德·N就被送回到了舒森利特。在当天的医疗记录上有两条简要的登记：“将被送到另一家医院”以及“今天又被送回本院。再次接收。傻笑，呆笨，完全神志不清，十分安静，很听话。”这又是一位镇定、果断的女士，正是她救了自己的儿子。

该精神病院的记录中，还有一位已经被送往毒气室的病人在最后时刻被姐姐救了回来。在舒森利特送往格拉芬艾克的693位病人中，除了以上两位以外，另外还有四位是活着回来的。^③如果我们假设，在这几个病患的事例中，也是被激怒的兄弟姐妹或父母亲采取了行动，那就意味着：在所有病患中，有将近1%的亲人曾做过强烈抗议，使得凶手们最后放过了被害人。死亡医院格拉芬艾克的医

① 见本书第71页。

② 根据宾-冯·海芬，《齐格勒疗养院》（2011），第87页，98-103页，第171页内容

③ 根据迈耶《舒森利特疗养院，1933-1945》（1996），第78-80页。

务负责人写的信函就证明他们是非常关注亲人们的举动的。他曾在1940年要求巴登一家护理院的医生，除了常规程序以外，自主决定8位要被毒杀的病人，同时提到：“请您尽可能找那些身患重症的，以及没有任何亲人或不曾有人来探访过的病人。”^①

葛诺芙法·B 1879年出生于阿尔哥，1909年被送入精神病院，她最后是被安置在莱辛瑙疗养院，她的哥哥认为，她的病是上帝的惩罚，因为在妹妹家里没有人做祷告。疗养院对葛诺芙法·B的行为记录中提到，她勤于劳作，“总是很高兴，安静，令人尊敬”。1941年1月21日的医疗档案中登记着：“想要出去，因此向亲人求助，他们允诺她战争结束后来接她。”

但期间却有了转变，至少四周之后医院负责人收到了一封信：“本人，卡尔·T，是葛诺芙法·B女士的哥哥，我想要请求您提供关于此人的信息。葛诺芙法·B多次给我写信让我接她回去，因此我想咨询一下，把她接走并且让她住在我这儿是否会有麻烦，此事是否可行。（……）因为现下有一些疗养院被清空了，所以我很想问一下，倘若贵院被清空，葛诺芙法·B将被送往何处，还是她会被送到我完全不可能再获得其相关信息的地方？如果是后者，在此之前，只要您认为可行，我想要把葛诺芙法·B女士接走。我恳切地请求尽快得到您的回复。”负责人在信上标上了“急！”，并且通过邮局作了答复：“您的妹妹情况良好。（……）我们完全不反对让她出院，甚至认为，她对您会是个好帮手。如果您想要接走病

^① 鲍姆哈特在1940年2月20日致胡博区疗养院的格尔克医生，引自克利（出版人），《关于安乐死的记录》（1985），第107页。

人，我们建议您即刻（该词加下划线）行动。”四天之后，也就是1941年2月25日，卡尔·T接走了他的妹妹，不然她就会在3月2号被转移。^①

亲属们的干预在战争后期也有不少是获得了成功的。在1943年6月到8月初期间，总计有347位女士从汉堡-朗根霍恩被送往哈达玛，到战争结束时，其中309位被杀害（89%）。对于逃脱者，汉堡国家检察院在1973年认定：“存活下来的病人们最要感谢的是亲人们出现并果断采取行动成功让哈达玛疗养院放了他们。”负责调查此事的检察官迪特里希·库尔布罗特认为，负责人们“在这种情况下宁愿避免杀害病人，也不愿去处理悲恸的亲人们提出的令人不快的调查申请。”根据库尔布罗特的调查，1943年8月7日被一同从汉堡送往哈达玛的97位女士中，有6位的亲属采取了强硬的干预措施，并且毫无例外地成功解救了那些被送走的女士：

安娜·贝特和路易丝·本哈特因为家人的果断干预而活了下来；海因里希·博穆克的女儿玛尔塔救了她；玛尔塔·施恩费尔德把她的母亲玛尔塔·格耶尔接回了家；特路德·施勒辛格尔是被她的儿子救走的，格尔达·施蒂格特则是被她的父亲威廉从哈达玛死亡医院中救回去的。^② 而其余被送走的91位女士则被杀害了，因为她们的亲人可能已经过世了，或者正在参战，要么有其他负担，又或是缺乏勇气、力量或意愿去关心这

① 根据法尔施蒂希的讲述整理，《从救助精神病人到安乐死》（1993），第264-266页。

② 对兰施和史特鲁夫的诉讼书，汉堡国家检察院 147Js58/67,第704-706页。

些被送走的、需要他人照料的母亲、女儿、阿姨或表姐妹们的命运。

毫无疑问，有一些医院的负责人欺骗了那些满怀忧虑的亲人并且拒绝了他们。但柏林的安乐死组织者们却并不希望强制执行他们的计划，而是尽可能毫无阻碍地顺利实施该计划。因此他们一再建议只要有近亲提出明确要求，就释放那些病人。

T4行动，公开的秘密

对病人的“计划经济式鉴定”

在德国众多精神病院和护理院中，人为加速死亡的行动始于1938年。医生和护士们用秘密手段提前杀害了越来越多的病人。通常，死亡率保持在5%左右，但在很多地方，尤其是某些精神病院中，死亡率有了明显上升，这些医院的负责人是不久之后安乐死行动的积极推动者。很多精神病院都确信，1939年夏开始的、受中央调控的谋杀行动和之前的这些实际谋杀行为密切相关。^①也正因此，希特勒在1939年10月宣布安乐死谋杀合法化的书函并不是以元首命令的形式，而是对集体谋杀行动的授权函。书函中含糊的措辞让那些积聚起来的精力和一展抱负的野心得以宣泄，刺激了人们将之付诸实践的幻想，激发了有目的的行政机构行动。

我父亲当时是普法尔茨希特勒青年团的雇员，1938年，他在克林根明斯特精神病院做了一次常见的遗传生物学参观。我父亲之后告诉我，在参观快结束时，院方还向他们展示了“十分可怕的病人”，院长哥特弗里德·艾登霍夫向参观者解释：“很多情况下人们希望能够尽快采取一些行动来缩短生命。”在战争后期，艾登霍

^① 法尔施蒂希，《饥饿死亡》（1998），第227-240页。

夫把该院病人每年的死亡率提升到了20%以上。^①（顺便提一下遗传生物学参观活动：1967/68年，我还在慕尼黑德意志新闻学院上学，当时，我们的编辑部教师还以遗传卫生启蒙的形式被带去秘密参观了上巴伐利亚的加博湖精神病院，当时学院院长是弗兰茨-胡果·莫斯朗，他曾经是积极的纳粹宣传员，后来担任过《快捷》和《时代》杂志的主编。）

在1939年9月1号之前的几个月中，当局任命了一个由跨部门专家组成的委员会，其职责便是为安乐死谋杀做准备。临床精神病医生和儿科医生，包括元首总理府的官员，安全部门和内政部医务部门的员工都是该委员会成员。当时还没有独立的卫生部。^②

谋杀行动正式开始于1939年8月18号。当天，帝国内政部向卫生机构和医生们介绍了一个新机构：用以对遗传和先天重症进行科学鉴定的国家委员会。该介绍一开始是以机密公告的形式，然后以简易条款的形式发表在了1940年3月的《德国医生》杂志上。^③ 据称，该国家委员会是收集“残障新生儿”信息的机构，其目的是为了今后进行更好的预防和治疗而收集信息并对此进行科学评估。但事实上，该委员会的任务一开始便是让人谋杀那些患有严重残障的

① 关于克林根明斯特：法尔施蒂希，《饥饿死亡》（1998），第146页及下页，第336页及下页。

② 一些进步的政治家早就要求建立卫生部，但该部门最初却是由德国政府在当时被占领的波兰地区，在所谓的波兰总督府，成立起来的。1940年5月6日，当时的总督汉斯·弗兰克把卫生处——处是部的另一种说法——从内务处独立出来。而在联邦德国，独立的卫生部是在1961年才成立的，民主德国则是在1949年成立了该部。

③ 帝国内政部1939年9月18日发布的通报；刊印在克利（出版人），《关于安乐死的记录》（1985），第239页；德意志帝国医生领袖1940年3月23日在《德国医生》70（1940）上发表的指示，第142页，节选刊印在凯萨（出版人），《优生学，绝育，安乐死》（1992），第236-239页。

儿童。

对成年精神病患者的谋杀行动表面上也是由帝国内政部的医务部门负责的，这在9月21日就已经明确了。行政机构的干预行动在这方面最初针对的也并不是个人，而是“帝国境内的所有精神病院，在这些医院中，精神病人、癫痫病患者和弱智不该只是得到临时的照料”。两周半之后，10月9号，内政部对这些医院中的绝大部分病人以问卷形式进行了逐个的“计划经济式鉴定”。^① 问卷内容包括住院时间，明确的诊断，需要照料的程度，劳动能力，宗教信仰，以及对不具备行事责任能力的罪犯可能进行预防性隔离的措施。同时，内政部还要了解有哪些亲属会来探访病人，探访的频率如何。没有人关心这些病人是否真的患有遗传疾病。

当天，即10月9号，该行动的领导层在元首总理府开会。与会者有：维克多·巴拉克（生于1904年），其副手维尔纳·布兰肯伯格（生于1905年），汉斯·赫费曼（生于1906年）和莱茵霍尔德·弗奥博尔克（生于1904年），他们都是元首总理府的代表；维尔纳·海德（生于1902年）和保罗·尼切（生于1876年），这两位是精神病学和神经学的教授，均是即将成立的谋杀行动组织机构中最为适当的负责人。海德是党卫队成员，在集中营考察多年，在那儿为强制绝育出具专家鉴定。尼切曾经是萨克森州精神病医生，是皮尔纳附近的索能斯坦因精神病院院长，德国精神病学和神经学协

^① 问卷同样刊印在上文第252页。帝国内政部1939年9月21日的公告（康蒂〔德意志帝国医生领袖，译者注〕）；引自克利，《纳粹德国的安乐死》（1983），第87页及下页；帝国内政部在1939年10月9日发布的通报；引自施莱赫，《没有价值的生命》（1947），第17页及下页。

会负责人。与海德这样的野心家不同，尼切是旧派学院式的一个人，在二十年代他曾是坚定的改革家，非常受到萨克森州病人们的尊重。帝国内政部第四行政处的格哈特·博纳（生于1902年）和赫尔伯特·林登（生于1899年）参加了会议。不久之后，博纳就被内政部委派为谋杀行动中央机构的行政负责人。他负责确保在行政层面上顺利组织谋杀行动。1941年之后，机敏过人的迪特里希·阿勒斯（生于1910年）接任该职位。

直到战争结束之前，赫尔伯特·林登一直完美、顺利地协调着国家卫生管理机构、元首总理府从事机密事务的机构和新的专门组织之间的合作。他在帝国内政部作的报告IV3a涵盖了“人口政策（根本性的），犯罪生物学，优生和种族保护”等任务。^① 1941年9月，林登在谋杀者阶层中节节上升，不久之后就直接位于元首总理府的布兰肯伯格之后。帝国刑事警察局委派该局总顾问保罗·维尔纳（生于1900年）参加10月9号的会议，他的任务是帮助与会者寻找最佳的、毫无痕迹的谋杀方式。^②

这些与会者可以让我们看到纳粹精英分子们总体上是非常年轻的。如果我们不把保罗·尼切这位老前辈算在内，那么，组织事务上的负责人平均年龄是37岁。而在毒气室工作的医生平均年龄则是30岁。该领导层受元首总理府的卡尔·布兰特和菲利普·布赫勒率领，希特勒委任这两位负责安乐死计划，同时负责该计划的还有马克斯·德·科里尼斯，他是柏林的神经学和精神病学教授，也是莱

① 帝国内政部在1943年的任务分配计划，国家机密档案馆，柏林，Rep 115/381。

② 卡尔，《纳粹谋杀行动T4》（1973），第63页。

因哈特·海德里希的心腹和朋友。德·科里尼斯并未负责任何具体的组织事宜，但参与了所有重要的决策。

10月9号的会议讨论的是“谁和如何”的问题。如何进行是已经明确了的事情。刑事技术机构的官员们建议用一氧化碳毒杀病人，用掩饰的说辞便是“消毒”。而其他专家则对“谁”作了明确的数字概括。借助数据统计方法，积极参与讨论的专家们确定了将被杀害的病人数量：“总数可以从1000:10:5:1这个基本比例关系中计算出来。也就是说：1000个人当中，有10个需要得到精神病方面的治疗，其中有5个需要住院，而这当中，有1个人会被纳入该行动。”这里所谓的病人是那些需要耗费昂贵的医疗护理并且没有劳动力的人。按照这一计算方式，那就意味着：“1000个人当中，就会有1个成为该行动的受害人，如果按照德意志帝国的整个人口数量来算，那就是65 000到70 000 个人。根据这一计算方式，‘谁’这个问题就解决了。”^①

在10月9号的会议即将结束之前，负责官员解释了该计划的标准，以及他们会委任哪些医生参与群体谋杀行动，同时他们会在之后和这些医生进行私人会谈。可以肯定的是，1939年10月18日，赫尔伯特·林登委派哈勒的市长，副卫生局长霍尔斯特·舒曼“负责一项重要的特派任务”。^②4天之后，舒曼在柏林走马上任，几周之后，他成了格拉芬克毒气室的负责人。1939年11月28日，皮尔纳-索能斯坦因精神病院彻底关门；不久之后，安乐死组织者们便在那儿

^① 同上，第64页。

^② 帝国内政部在1939年10月18日致梅泽堡政府领导人的电报；霍尔斯特·舒曼的个人档案。

建了一个毒气室和一个火葬场。^①

蒂尔加腾街4号不起眼的谋杀机构

因为谋杀行动一方面要隐秘进行，另一方面则要遵循严格的行政组织形式，同时还要遵守略微有点那么客观化的标准，所以该机构就必然需要一个化名。很快，“行动”或“中央服务处T4”就成了该行动的缩写代号；第二个代号是因为该办事机构位于蒂尔加腾街4号，该地址的缩写常被用作整个谋杀行动的代号。1943年的柏林地址簿上，该地址的信息就只有：“物主：未知”。下文中我会用T4行动或T4来作为这个一直到1945年为止都非常活跃的谋杀机构的缩写，尽管该称呼在当时很少用到。这幢建筑是德国经济繁荣时期市区内的一栋别墅，之前已经做了雅利安式的修葺，之后又拓建了一些简易办公楼，最后在空炸时被摧毁。当时一些最重要的人员都住在那儿，直到他们在1943年底时被迫转移到临时住所。

在这个不起眼的、精简有效的机构背后，集中了很多部门和无数被臆想出来的头衔，这些头衔——根据不同的收信人有不同用法——用于和赞助人、公墓管理机构、亲属和精神病院进行书信往来。T4行动对外使用的名称是帝国精神病疗养院和护理院工程协会（RAG，柏林W9，邮政专用信箱262）。T4行动的负责人最初是维尔纳·海德，然后是他的副手保罗·尼切，他们使用的头衔是“帝国

^① 1939年11月28日，尼切要求把皮尔纳-索能斯坦因转迁到莱比锡-朵森的记录；萨克森国家档案馆，德累斯顿，N143,19116。

精神病疗养院和护理院工程协会，会长”。此外还有用于住院治疗护理的慈善基金会。在谋杀行动中，该公益基金是与三四百名员工签订劳动合同时的法人，同时也是采购合同和租赁合同上的重要法人，其地址便是：柏林W5，蒂尔加藤街4号。病患转移慈善有限公司（缩写Gekrat）则负责把病人转移到用以谋杀的中心机构，该公司地址在柏林W9，波茨坦广场1号。对外，毒气室则被称作“病患转移慈善有限公司所属部门”。^①病患转移的终点站便是毒气室。1941年，T4行动成立了最后一个部门，即精神病疗养院和护理院清算中心（ZVSt），该部门在成立之后的重要性日益显著，其最初主要负责清算每一个在医院接受护理治疗的病人在死亡时所产生的全部费用问题和经济问题，之后，则越来越多地从费用方面来制定谋杀行动的标准。

直到1941年秋，T4行动都直接听命于元首总理府，从1941年9月开始，新建机构“帝国精神疗养院和护理院专员”的影响力日益增强，其背后便是帝国内政部医疗管理部门中的第4部门，主要负责卫生事务和大众医疗。在1941年9月之前，由赫尔伯特·林登领导的第4部门主要负责在组织事务上给医院及其病人的鉴定评价提供辅助，但之后，该部门的地位却有了实质性改变，变得日趋重要。1941年秋开始，中央服务处T4便失去了其凌驾于机构外采取直接行动的形式，逐渐被划分归入国家机构中，随后，位于柏林蒂尔加藤街4号原本半机密的机构被改名为帝国精神疗养院和护理院部门。^②

① 艾博尔在1940年9月16号的信件中提到的“勃兰登堡的部门”；勃兰登堡州档案总馆,Pr.Br.Rep 55cc,Nr.69,第9页。

② H.J.贝克尔，T4行动的规划部门，1944年1月17日收集的关于精神病患者治疗方面的想法；联邦档案馆，R18/3160。

1941年8月24号，出乎T4行动组织者意外的是，希特勒突然中止了谋杀德国精神病患者的行动，原本计划的行动目标是清除7万病人，当时已经超出了273人。1942年初，维克多·布拉克在给他的助手维尔纳·布兰肯伯格申请战功十字勋章时，申请理由便是行动目标超额完成。在他看来，布兰肯伯格“致力于完成元首委派的任务（机密帝国事务）”并且准时完成了任务：“只有通过他那具有决定性的工作，才有可能在这么广的范围内，而且是按照所指示的速度，完成对战争具有重要意义的特殊使命，并由此达成相应的、对战事极其重要的成果。”^① 六个建有毒气室和火化室的谋杀中心分别是：

地点	谋杀的时间	被害人数
格拉芬艾克（罗伊特林根附近）	1940年1月-12	9839
哈弗尔河畔的勃兰登堡	1940年2月-9月	9772
萨勒河畔的伯恩堡	1940年10月-1941年8月	8601
哈达玛，北黑森州	1941年1月-8月	10072
林茨附近的哈尔特海姆	1940年5月-1941年8月	18269
皮尔纳附近的索能斯坦因	1940年6月-1941年8月	13720
总计		70273

伯恩堡和哈尔特海姆的毒气室在1941年9月1号之后还在运作——在那儿，T4行动和集中营管理机构的负责人们继续杀害那些没有劳动能力或出于其他理由要被杀害的集中营犯人、罪犯以及所谓的精神病人，但被害人数与之前相比有了明显减少。在哈尔特海姆毒气室中，1941年9月1日到1944年11月期间总计有12000人被害，主要是被关押在附近毛特豪森集中营的犯人。^② 1942年到1945年期

① 1942年3月30日关于授予维尔纳·布兰肯伯格战功十字勋章的申请，联邦档案馆，DC，PA Werner Blankenburg。

② 克利，《第三帝国的安乐死行动》（2010），第290页。

间，也有不少人在哈达玛被害，在谋杀行动的第二阶段，这里总计有超过4500人因为饥饿和被喂服特定毒药而遇害。1941年下半年，有几百名集中营犯人在皮尔纳-索能斯坦因被害，之后，那儿的毒气室和火化室被拆除，而这些建筑也被转作其他用途。而在伯恩堡，房产管理员在1943年1月15日作的记录是：“1941年8月24号开始，住院治疗护理慈善基金会的工作，以及全部的（毒气室）医院都停止了运作。从那之后开始，清洗行动只在非常小的范围内进行，而且一直都是在极其有限的范围内。”^① 伯恩堡的杀人设备在1943年被拆除。

在阳光灿烂的某一天收到了装有骨灰盒的包裹

有一份记录证明T4行动的组织者们是如何扩大行动范围让官员们来实现其目的的，在此，因为该记录的重要历史意义，我不加改动地将其收录到了本书中。1940年4月3日，德国人地方政府协会在柏林召开了一次会议，会议邀请了所有德国市长以及主要地方官员。邀请函是由该协会第三部门（负责医疗事务相关的社会政策）的负责人发出的，该部门负责人是格奥尔格·施吕特尔，从魏玛共和国开始，他就担任了该职务。

他在邀请函中提到，该会议是应“上级组织的要求”召开的，同时“会议内容将在开会时公布”。4月3日，将近200名德国市长和地区重要协会的代表参加了会议，其中一位，普劳恩市长奥于

^① 伯恩堡谋杀机构在1943年1月15日作的记录，汉堡国家档案馆，147Js58/67,收集的证明材料。

根·沃尔纳在会后作了记录。很明显，出于保密原因，该记录是他本人亲自输入的，而且因为完全不熟悉打字机操作，用的是单指输入。以下我保留了原件中的正字法拼写方式，在括号中补充了个别词汇，修改了个别会严重妨碍阅读流畅性的错误。^①

“对1940年4月3日召开的德国人地方政府协会会议所做的记录。用于让总局保留机密档案！只递交给总监察员霍普夫。

1940年4月3日在柏林德国人地方政府协会召开了一次机密会议。出席的有帝国领导人菲勒尔先生^②，国社党老党员巴拉克在会上谈到了那些被安置在不同城市的护理院内的病人。他提到：在帝国的众多护理院中，有种种难以治愈的病人被源源不断地送进来，对人类来说，这些人完全没有任何用处，反而只能成为负担，在护理上产生了无数花费，而且这些人完全没有希望痊愈或者成为对人类社会有用的一员。他们就像动物一样艰难度日，是反社会的、完全没有任何生存价值的人，但这些人的内部机体却是极其健康的，而且有可能再活上几十年。他们只会夺走其他健康人的食物，却常常需要得到多于他人两三倍的照料。我们应该保护其他人不被这些人所危害。如果我们现在就要采取预防措施来维护人类的健康，比如首先让那些精神疗养院和护理院中可治愈的病人能过得更好，就非常有必要清除掉这些存在物。腾出来的地方则可以改用做所有对战事具

① 复印件见阿利，《对毫无用处的人进行的医学治疗》（1985），第32页及下页。

② 卡尔·费勒尔（1895-1969），1933年到1945年期间担任慕尼黑市长以及德国人地方政府协会负责人，1935年到1945年是德意志国家社会主义工人党地区政策部门的领导人。

有重要意义的事：野战医院，医院和临时应急医院。

所针对的那些重病患者，即无法痊愈者，必须被集中关到特定的、极度简陋的医院里，在这些特意划出来的护理院中，我们不需要采取任何行动来让这些重病患者得以生存，恰恰相反，我们应该极尽所能让他们尽早死掉。为了实施该行动，特别任命了一个医生委员会来对所有被列入考量范畴中的医院进行筛选并决定哪些病人应该被送到这些医院。该委员会上面还有一个最高委员会，在特殊情况下，其有权利做出最终决定。

整个行动是一个非常困难的问题，因为不能让公众获悉该行动，我们必须极其小心地行事。最重要的是，因为教会大力反对火化尸体，这使得该行动变得更为困难，同时当下也绝不希望和主教针对该问题展开讨论。另外，该问题也会因为美国人而变得危险，他们有可能出于这一原因而在战争中和我们对立。而在公众当中，我们则可以对该问题进行保密，这不会有什么麻烦。主要的困难还是在医院本身。出于实际原因，最好是我们把相应的病人送到极度简陋的临时建筑中，这样他们便可能在那儿患上肺炎，当然并不是人为让他们患病，确切地说是加快这些人的死亡。因此而死亡的病人会出于传染病原因而被火化，但不是在市区的火葬场，而是在医院内部的焚化炉中。这样一来，不仅考虑到，而且同时还避免了与教会，尤其是天主教会产生的冲突。还要考虑的一点是，大部分亲属现在还是反对火化尸体的。

整个行动在实际操作中应该这么进行：委员会筛选那些被

纳入考虑范围的病人，然后把他们全部转移到另一家医院中，这样一来，便可以在这些医院对尸体进行火化。在相关病人的亲属方面，则最好是这么操作：医院告知亲属病人的死讯，并且说明，出于传染病原因，病人的尸体已经被火化了，骨灰盒以及死者的遗物可以免费寄送给家属，如果在其所在地及附近没有地方安放骨灰盒的话，那就会把骨灰盒免费寄到最近的公墓管理处用以临时安放，倘若家属想要拿回骨灰盒，他们随时可以过去拿。

一旦这些骨灰盒被送到公墓管理处，那么，他们就绝不可以留下任何档案记录，或者记录任何有可能产生的花费，这样一来，该行动就不会留下任何痕迹。应该尽可能简单地安葬这些骨灰，尽可能简陋、朴素，不产生任何花费。所有这些骨灰盒都应该被保存在某一个地方，这样我们就可以随时进行确认，因为骨灰盒上注明了死者的姓名、出生日期、死亡日期和原籍，一旦家属想要拿回骨灰盒，他们就可以马上辨认出来。尽可能不要把家属带到安放骨灰盒的地方，而是由公墓管理员把骨灰盒拿给家属们。

公墓管理处应该这么实际操作：在阳光灿烂的某一天，有一个包裹被寄到了公墓管理处，随附的信上写着：随信寄上死者的骨灰盒，及其姓名，出生日期和死亡日期，祖籍。请安葬随寄的骨灰盒。公墓管理处把收到的骨灰盒放到之前选定的地方，将来以这种方式寄来的骨灰盒都会被安放在那儿。整个仪式就这么完成了。对地方政府来说，产生的花费是极其微小的，因为国家会

承担火葬的费用。此外，该行动很大程度上减轻了地方政府的负担，因为所涉及的每个人将来可能产生的生活费用以及护理费用都因此被省下了。若有疑问，可向柏林德国人地方政府协会的副市长施吕特尔博士咨询。^①

沃尔纳市长费力地将这些都打印成书面文字后，叫来了公墓总监察员威廉·霍普夫，并且“鉴于不久之后将要寄达的骨灰盒”向他下达了“严格的机密指令。”^②

跟普劳恩市长完全不同地是，时任汉堡市长克鲁格曼显然没有特别记录下柏林的这次会议，他的日记中只干巴巴地写着：“1940年4月3日，早上在地方政府协会召开了和医院和护理院内容相关的会议。”^③而艾利希·瓦克茨议员的态度又截然不同，他是奥尔登堡和不来梅在柏林的代表。他给时任不来梅市长寄去了手写记录。该记录显然要比普劳恩市长的简短许多，但交代了保密事宜相关的其他信息。按照他的记录，巴拉克在1940年4月，即T4行动伊始，认为，转移病人可能“会在民众中引发骚乱”，因此明确要求与会者“安抚民众”。此外他还提到：“如果公墓管理处的负责人或官员对此事持反对态度的话，就必须绕开他们。（尸体）的火化会由国家支付，但要尽可能避免产生任何不必要的费用。”随后，帝国领

① 普劳恩市长沃尔纳在1940年4月4日对在柏林举行的德国人地方政府协会会议所做的记录，普劳恩档案馆，Rep III, Kap III, Sekt XIII, Nr. 130, Bd. I (1930/40)，感谢民主德国文献中心的工作人员，尤其是玛尔亭·塞克恩多尔夫，她在1984年借助用以编制棕皮书的特制索引卡片帮我找到了许多资料。

② 沃尔纳在1940年4月4日所做的记录，同上。

③ 汉堡国家档案馆，克鲁格曼家族/卡尔·文森特·克鲁格曼/日记按年月顺序排列（1940）。

领导人费勒“提醒”这些现在了解谋杀行动的地方政府和地方协会代表们要“严格保密”。^①

一年之后，1941年4月23号，巴拉克的态度则变得非常坦然自信。这一次，他和T4行动的医疗事务负责人维尔纳·海德一起向被传召到柏林的州高级法院院长和最高检察官们通报了谋杀行动的现状。报告人不再局限于骨灰盒的移送以及对于严格保密的警示上，也不再用“非常简陋的护理院”来欺骗司法部门的最高负责人，而是开门见山地开始直接谈论行动的实际进展。科隆州高级法院院长亚力克山大·贝尔克曼在报告期间作的记录交代了其中的一些信息。

根据这一记录，巴拉克谈道：“必须用不引人注意的名字来进行掩饰——最好的精神病医生——拥有特殊设备，能进行人性化治疗的特殊精神疗养院和护理院。必须找到有勇气执行该行动并且有足够耐力和克制力的人。帝国内政部要向精神疗养院和护理院寄送登记表来获得病人信息，登记表要寄回到帝国内政部。由国家医院（=T4行动）进行复印，发给多位（3位）互不相关的独立专家鉴定员。（登记表）寄回之后，要把三份鉴定印到新的复印件上，然后交给最高鉴定员，如果最高鉴定员也认为要清除此人，那么，这位病人就会被转移到另一家护理院，在那儿，会借助医生的个人经验对病人进行检查。在观察之后将其送到进行清洗的医院。在这里，执行医生也有决定权。这涉及大规模的行政管理机构。和亲属进行

^① （瓦克茨）对1940年4月3日早上10点在德国人地方政府协会召开的会议所做的手写记录（“机密！！”）引自马尔索乐科，奥特，《第三帝国时期的不来梅》（1986），第329页及下页。

沟通。对能力进行鉴定。通告家属首先是件不幸的事情。”紧接着是海德的发言，他的结束语是：“病人死于捏造的死因，原因便是元首下达的保密指令。死亡证明，日期和死亡原因是不一致的。但此外要另外作一份真实的登记。”^①

一位亲和的医生、改革家和屠杀者

摘引的这些记录会让人觉得那些参与了安乐死谋杀行动的医生们都是变态、毫无良知的恶魔。对个别参与者来说，确实如此，但并非所有人都是这样。比如安乐死谋杀行动中位高权重者保罗·尼切医生，他在德国精神病医生中一直以来都是非常积极、具有改革思想的人。1903年，当时颇受敬重的法兰克福精神科医生埃米尔·斯奥利就证明这位其时还只有27岁的助手：“他善于和病人打交道，具有高度的亲和力，因此，他广受病人的欢迎，也受到了所有同事、领导的尊重。”^②

之后，尼切从法兰克福转到了海德堡大学精神病医院的卡尔·博恩赫弗尔医生那儿，被调派到布莱斯劳的博恩赫弗尔很认可这位年轻的同事，他原本想要“带他一起去布莱斯劳”，但著名的精神病医生埃米尔·克莱佩林却抢先了一步，把这位年轻的同事请到了慕尼黑。在他离开海德堡的离职证明中，博恩赫弗尔的接替人

^① 引自克利（出版人），《安乐死记录》（1985），第219页及下页；关于1941年4月23/24日的会议详见克拉梅尔，《对我们自己的审判日》（1996）。

^② 斯奥利在1903年3月16日出具的关于尼切的证明，萨克森国家档案馆，德累斯顿，PA Nitsche, N143,19116。

弗兰茨·尼赛尔对尼切的评价是：“我对这位在各个方面都有着优异表现的主任医师给予高度评价，他管理着一个人满为患的部门，可尽管如此，没有任何人被孤立，也根本不需要采取任何医学上的强制手段。同时，尼切医生还放弃对病人进行种种公式化的治疗，并极尽所能对这些病人进行个体化治疗。在对待病人时，他有着高度的责任感，尤其是在对待那些难以对付的、极易躁怒的病人时付出了所有可能的努力。事实上他特别受病人们的欢迎。”在慕尼黑的克莱佩林医生那儿，尼切也赢得了“那些信任他的病人们的热爱和感谢。”^①

回到萨克森后，他成了德累斯顿市精神疗养院和护理院负责人。1913年，在具有代表性的双开页文章《图文解说德国精神病疗养院和护理院》中，尼切将自己的医院褒奖为“可以被称作是德国医院发展史上的里程碑”。1908年，德累斯顿的医院把护理精神病患者的部门同其他部门分隔开来，而尼切从一开始负责的便是这些护理精神病人的部门。根据他的报道，早在几年前，即1903年，人们就已经“为了减轻医院负担”把大批慢性病患者安置到了“某个地方”，很明显是一个耗费更少的隐蔽场所。当时，在尼切负责的第2部门中的慢性病患者和具有劳动能力的病人会被转移到第3部门，他们在那儿还会继续劳作：运煤，装订书册，编织藤器，粘包装袋，编缆绳以及盘卷细绳。^②

在皮尔纳-索能斯坦因临时担任一段时间职务之后，尼切被晋

① 尼赛尔、博恩赫弗尔和克莱佩林出具的关于尼切的证明，同上。

② 尼切，德累斯顿市精神疗养院和护理院（1910）。

升为院长。1918年4月1日开始，他领导了莱比锡-朵森的大型精神疗养院和护理院，1927年，他担任了（社会民主党领导的）萨克森州政府在医院事务上的精神病学医务顾问。两年之后，他在奥斯瓦尔德·布穆克的《精神病手册》中发表了关键性文章《日常治疗和预防》，他在文章中宣扬一种非暴力的、有效的精神病疗法。他认为，医生应该尽快致力于“针对每一种疾病找到相应的疗法”，但让他觉得遗憾的是，“绝大部分主要的”临床精神病医生都离这个目标还有很大的距离。这位作者兴奋地介绍了迄今仍广受敬重的居特斯洛精神病医生、改革家赫尔曼·西蒙的尝试。

紧接着他着重提到了这样一个问题，即如何遏制主导着各个医院的、“护士与病人对立”的趋势：“必须让护士们明确认识到这种错误态度的危险性，必须让他们认识到，疏离、恶意的行为可能会成为精神病人护理上的野蛮行径。”尼切教育他们，病人应该“始终能感受到友好、善意的意图”。这样一来，就会产生一种普遍的、有积极暗示性的氛围，与病症上的种种治疗手段不同的是，这可能会成为一种积极有效的治疗方法。医生和护士们必须致力于“尽可能对各个医院的所有病人进行积极有效的治疗”，因为没有得到治疗的个体会破坏整个氛围，使得“群体心理暗示”不可能实现。尼切致力于向同事们宣扬要对病人保持敬意，并放弃当时惯用的暴力手段：“在现代精神病治疗中，放弃那些惯用的强制性治疗手段理应是一种最基本的要求，在‘无约束’被引入之前，惯用的机械式约束手段是不人道，没有人性的，对医生和护理人员的精神产生了消极影响，在身体和心理上伤害了病人。”

无约束运动出现于19世纪的英国。该运动的先驱们试图让精神病院摆脱监狱特征，遏制医疗手段中的暴力和强制性措施。在德国，尼切是该理念的积极推动者之一。他一生都坚决排斥捆绑、拘束衫、折磨和拘禁等刑罚手段，他同样排斥当时广为流行的强制措施“闷湿的头套”，这是一种“绝对会把病人憋闷死的强制手段，一定要加以遏止”。之后成为屠杀者的尼切还大力反对当时极为流行的持续麻醉治疗法，因为这会导致很多死亡病例。

此外，他还要求设立公益精神病院，因为“精神病患者的治疗绝不仅仅是医院的治疗”。同时，他还主张开展亲民的公益精神病治疗服务，当时被称作社会救济机构，这些机构应该要优先于医院。1925年，尼切把他的主张写入了萨克森州的救济法：“很多时候，开展社会救济的医生可以起到顾问和援助的作用，而不需要把病人送到医院进行治疗，也就是不需要让他们脱离原本从事的劳动。这不仅在心理治疗上，同时在经济上对病人及其家庭都具有重要意义。”^①

同样积极的还有精神病医生瓦伦汀·法尔特豪瑟，在社会救济问题上，他在实践以及发表文章方面都是先驱人物。而他在之后也成了残忍的凶手。20世纪20年代，通过他的努力，艾朗根-纽伦堡区域内被安置到社会救济机构或护士家庭的每个病人都能得到医院日常治疗费用的五分之二到五分之三作为补助。对此，法尔特豪瑟提出了物质和社会福利方面的理由：一方面，救济协会和众多的费用承担方们可以以此节省大量费用，另一方面，对“病人而言，也能

^① 尼切，《日常治疗和预防》（1929），第84页。

更容易适应外部的艰难环境，并在外界立足。”^① 在社会精神病治疗体系中，尼切和法尔特豪瑟另外还吸纳了一些非专业组织，即那些“在各个州存在了几十年的精神病患者援助协会”。正如尼切所言，这些组织“通过提供金钱上的补助，介绍工作，咨询建议，拜访，以及通过在民众中宣传精神病常识”^②来帮助那些“自由生活着的精神病患者”以及精神病医院患者们的家人。

此外还有尼切的同事，深受其敬重的赫尔曼·西蒙，他关注的重点是如何明确区分不可治愈和可以治愈的精神病患者，以及如何让已经成功痊愈的病人尽可能更好地再次融入社会。西蒙被视为现代劳动治疗法的奠基人。1929年，在其著作《精神病院中对精神病患者实施的积极疗法》中，他对自己的尝试进行了归纳，其中极具开创性和建设性的章节被专业领域认为具有指导性意义，同时这也吸引了一大批医院到居特斯洛来了解“积极疗法”的原则，其中就有1925年秋到访的保罗·尼切。^③ 这种在很长一段时期内在居特斯洛都蔚为流行的积极疗法也让T4行动委员会的鉴定专家们印象深刻。当他们在1942年清空该医院时，鉴定专家赫尔伯特·贝克尔医生对其大加褒赞：“通过这种某种程度上可能过于军事化的劳动疗法，与其他大部分精神病院不同的是，这里即使是在最骚乱的接收站里，也洋溢着不寻常的、令人倍觉惬意的宁静。在恢复健康的患者那里，甚至在最狂躁不安的病人那里，都能看到鲜花、花瓶和桌

① 法尔特豪瑟，《社会救济的方法》（1927），第248-250页。

② 尼切，《日常治疗和预防》（1929），第103页。

③ 西蒙，《对精神病患者实施的积极疗法》（1929），第84页。

布。荒郊的开垦和造林全都是病人们自己做的。病人因劳动而产生的小骚动只需要几个人员就能应对。（...）总而言之，这是一家值得人们深入学习和推广的精神病院。推广建议：精神病疗养院。”^① T4行动的医学专家和屠杀者们向其同事赫尔曼·西蒙及其毕生从事的事业表达了崇高的敬意，因为他代表了现代化的、具有重要影响的治疗方法。西蒙的推崇者尼切在参与谋杀行动过程中就曾提到：“如果我们能够摆脱精神病院的那些累赘，全心推行正确疗法的话，那可真是太棒了。”^②

20世纪20年代的改革家们认为，和治疗方法上的进步，以及已经痊愈或稳定的病人能良好地再次融入社会同样重要的，还有预防。尼切和西蒙认为可以通过群体性绝育来进行预防。尽管这两位都知道在精神疾病的爆发上，确切的遗传过程和遗传因素的重要性尚不明确，但“从可能性考虑”以及为了尽可能优化下一代，他们建议从法律上规定进行群体性绝育。^③

寻求有效治疗方法的尝试，以及其后隐藏的想要把难以治愈的重病患者筛选出来的意图，这种改革意愿从一开始就影响了很多医生，而他们中的不少人之后都主动或被动地参加了安乐死谋杀行动。对一个有创造力、充满活力的健康个体构成的社会所抱有的生命政治上的幻想使得他们对纳粹勾勒的未来蓝图毫无抵制力。1934年，在尼切的推动下，德国神经病学家和精神病学家协会成立，他

① 贝克尔在1942年5月27日对在威斯特法伦的规划所做的报告，联邦档案馆，R96-I/15。

② 格奥尔格·安德雷艾在1961年8月8日说的话，联邦档案馆-州司法行政中心，关于安乐死的语录集。

③ 尼切，《日常治疗和预防》（1929），第103页及以下。

成了该协会的领导并起草了章程，帝国内务部“未作任何修改就同意通过”该章程。关于目标，尼切写道：“协会的工作是致力于在科学和实践上促进国家社会主义国家中神经病学和心理学的进步，并由此在维护德意志民族的健康和提高种族纯粹性上做出贡献。”^①直到71岁的尼切在1948年3月25日因其是安乐死谋杀的主要参与人之一而在德累斯顿被送上断头台时，他都一直是一位改革家，是受到病人和同事尊敬的医生。

凶手们的物质化动机

早在规划阶段，谋杀病人的始作俑者和之后的组织者们就把该行动在经济和国有财产方面的利益作为其计划的重心。在1939年夏呈给希特勒的草案中，特奥·莫莱尔提到的就只有功利的动机，而不是优生学上的理由。就算有提到，优生学的理由也只不过是借口。它帮助那些不愿出于纯粹的物质利益而参与谋杀的人们跨越了良知上的障碍，让他们选择以不断提高民族健康这一更高目标来作为借口。

不久之后寄出的登记表上询问的是病人的住院时间和劳动能力，以此来估计地方政府要承担的相应花费。医生登记的是那些“可能不会再出院以及那些所创造的劳动无法用以抵销在其身上耗费的护理费用的”病人。^② T4行动的组织者们对潜在遗传疾病的信

^① 尼切成了新建协会的领导，尼切致萨克森内政部，同注释55。

^② 海尔曼，《德布林驶往无人之地的旅行》（1988），第209页。

息根本就毫不关心。优生问题是那些科学家的事情，在很多情况下，出于实践原因，这些科学家的研究都和谋杀行动有关。

纳粹政客认为，T4行动给整个德意志民族减少了不必要的花费。用戈贝尔的话来说便是：“在战争时期还必须养活成千上万在实际生活中毫无用处、蠢笨且不可救药的人，这是令人无法忍受的事情，他们增加了国家社会福利经费预算的负担，使得几乎不可能再有任何物资来开展任何有建设性的社会福利活动。”^①直到1941年8月24号为止，被害的所有病人中，只有10.8%被归类为“具有劳动创造力的人”。^②从这个角度就能理解为何要确切地记录屠杀行动的结果并计算由此省下的费用了。后来在联邦内政部任职的统计学家埃德穆德·布兰特在1942年对谋杀行动的第一阶段做了一份统计报告，标题是：《个别医院迄今为止取得了什么成就或消毒成果？》布兰特所谓的医院指的便是格拉芬埃克、勃兰登堡、伯恩堡、哈达玛、哈特海姆和皮尔纳这六个死亡中心。消毒指的是用毒气来进行谋杀。根据布兰特的计算，从1940年1月到1941年8月间总计有70273个病人被杀。刊印在本书德语版第48页的数据部分就来自布兰特的成果统计报告。

谋杀者后来在为自己辩护时，提出的借口是他们在给那些濒临死亡的病人实施悲悯死亡，但当时在帝国农业部任职的统计学家布兰特在1942年对省下来的食品、居住空间、大衣、衬衫等所做的计算却包括之后的整整十年——直到1951年为止。该计算从每一位精神病院住

① 戈贝尔日记，II，1，第299页，记录于1941年8月23日。

② 福克斯，《群体牺牲者》（2007），第62-65页。

院病人的日常花费出发，通过杀害那些没有劳动能力的人——布兰特称之为“成就”——到1951年为止，能在这些死者身上省下超过88亿马克花费。^①（在2010年，这就相当于能省下约100亿欧元。）

物质原因就是凶手行动的唯一理由，战争持续的时间越长，被害的人就越多：他们在集中营筛选出所谓的疯子送到毒气室，开始有计划地杀害患上肺结核的德国人，之后是劳工营中患病的外国人，把目光投向了劳工营的男男女女，那些难以教化的青少年和精神异常或者只是暂时精神异常的老年人。一旦开始，凶手的谋杀对象就逐年增加。首要的差不多就是这两个问题：有劳动能力还是没有劳动能力？有用还是没用？

在保罗·尼切的个人档案里有一封信，其中以独特的方式证明了谋杀行动中物质因素的核心地位。尼切原本是总医务顾问、萨克森州的公务员。从1940年5月1号开始，他就正式“在另行通知之前，因替帝国工程协会服务而暂时停职”，并且是“带薪停职”。这是元首总理府的维克多·巴拉克和萨克森州党部领导人达成的高层协议。但德累斯顿内政部的领导们没有考虑到的一点是，为什么这项帝国事务要由他们的财政来负担，这就导致他们在之后进行了整整两年的激烈争论，讨论究竟该由谁来支付尼切的工资。

最后元首总理府做了让步，同意从1942年4月1日开始支付这部分工资。但萨克森的财政官员们却并不买账，他们要求国家另外退回之前已经支付给尼切的工资，而且是从1939年10月1号开始的部分，也就是从尼切实际接受任命的时候开始。巴拉克的助手布兰肯

^① 阿利，罗特，《全面鉴定》（1984），第93页。

伯格出于正当的财政预算理由“很遗憾地”拒绝了这一无理要求，同时提出了另一个某种程度上更为客观的理由：“但我认为，整个行动（T4）给萨克森州带来了更多利益，你们完全可以因此放弃要求退回从1939年开始到目前为止已经支付给尼切的工资。预先向你们提供的友好协助表示真挚的谢意。”^①

对花费和利益的计算从一开始就是整个谋杀行动的出发点。

① 元首总理府（布兰肯伯格）在1942年9月22日致萨克森内政部（弗里施），见注释55。

在柏林被转移，消失，被遗忘

病人就像猪一样被刻上标记

二战结束后不久，在奥古斯堡、汉堡，什未林和德累斯顿，在慕尼黑、维也纳和威斯巴登以及众多其他城市，都对谋杀精神病患者的罪犯开展了刑事诉讼。但没有一处还像柏林那样对此事刻意隐瞒，无论东柏林还是西柏林都如此。比如1964年9月有一位来自巴塞尔的女士向柏林-莫阿比特国家检察院提起告诉，她想要了解她的伯父于1945年1月在维特瑙精神病疗养院莫名亡故的情况。该精神病院位于该市北部，之后被改名为卡尔-伯恩赫费尔精神病院，现在这家医院没有名字，因为伯恩赫费尔家族在1988年要求不要再把他们的名字挂在该医院上。“我很想要知道，”这位告诉人在1964年写道，“上述医院是否施行了安乐死”。负责此事的调查员在收到该诉请的十天之后找到了相关档案中的第2页，加注了红色说明“因为谋杀（悲悯死亡行动）此事已不可知晓”，同时永久合上了该卷宗。^①

同年4月6号，维特瑙精神病疗养院曾经的一位病人提请向当时自由大学的教授格哈尔德·库亚特和仍在维特瑙任职的主任医师

^① 柏林-莫阿比特国家检察院，3P（K）Js77/64。

威利·贝亨特进行侦讯。他——非常具体地——谴责这两位医生曾参与谋杀儿童和成年病人。但负责此事的检察官却没有搜寻相关资料，而是随便审讯了几位参与此事的“证人”，他认为没必要进行详尽质问，而是毫不质疑地记下了破绽百出的托词，并将之作为之后终止诉讼并做出判决的依据。当局只在这一点上做出了敏捷的反应：告诉人维尔纳·K被警方送进了杜赛尔多夫的精神病疗养院。这是柏林莱尼肯多尔夫区政府——被告人威利·贝亨特的上级主管指使的，理由便是，K.“会对公众安全秩序产生威胁”，而且他“明显因病”产生了臆想，认为他在维特瑙精神病疗养院住院期间“遭到了不公对待，想要以此来要求得到赔偿”。

主任医师威利·贝亨特在1973年光荣引退；库亚特教授作为备受尊重、品行端正的青少年心理学家在1978年去世；维尔纳·K因其被强制关押时明显证据不足很快就从杜赛尔多夫的医院里被释放出来，之后在艾森当司机，1988年从柏林扶困基金拿到了一笔额外退休金，这是给纳粹时被遗忘的牺牲者的。他在纳粹时期的医疗档案1964年时还在，但之后就消失了。莱尼肯多尔夫区政府官员，W.-D.维尔茨恩曾在1964年毫不迟疑地认定告诉人K.是威胁公共安全的危险分子、精神病人和神经症后遗症患者，并让警方加以追捕，之后，他当上了卡尔-伯恩赫费尔精神病院的行政处负责人，直到1988年2月被迫退位。^①

^① 维尔茨恩在1964年7月20日致柏林州中级法院的总检察官；柏林-莫阿比特国家检察院，3P (K) Js44/64，之后是P (K) Js5/68。关于维尔茨恩的退职见：1988年2月20日的“每日镜报”。

1945到1988年期间，对柏林成千上万名精神病患者施行的谋杀行动仅仅只进行一次公开讨论：战后不久，1946年——不是在柏林，而是离柏林800公里远——在巴登报上刊登了一篇不引人注意的文章。文章标题是《驶往无人之地的旅行》，作者讲述了一个他“基本上早已知道”的故事，但“其中的细节触动了他，就像这是个全新的故事”。这是作者从前的一位同事告诉他的，他在黑森林的一个小地方认出了作者，主动和他打了招呼。这两位在几十年前都是医生，曾在柏林四大精神病院的其中一家医院碰过面，其中一位之后成了执业医生，而另一位仍旧是精神病院医生，他向年轻时候的同事——“总是微醺而激动地”讲述柏林这些精神病院中某一家医院的院长是如何在六年前的一次例会以及其他会议上告知他们这些医生，要制定一份罗列了那些在医院待了超过5年、并且“所创造的劳动不能抵消花费在他们身上的护理费用”的病人名单。然后就分发了问卷，住院医生们填写了这些问卷。几周之后就开始了清空行动，首先清理的是关押犯人的地方，然后是其他部门，“一站接着一站”。

巴登报的文章中继续写道：“周日，毫不知情的亲属们过来探访，却不知道发生了什么。护士无法告知任何信息。最后通报的内容是：必须要对柏林的精神病院进行大规模的整顿，病人们被转移到了偏远地区的小医院。亲属们谩骂了一阵之后也平静了下来，他们明白，市区的医院正遭受空袭，他们也相信：空出来的建筑会被粉刷一新，然后改建为接收内科和外科病人的医院。”

已经准备被转移的病人们必须在皮肤上标上自己的名字。他们

“像猪一样被刻上标记”，护士们这么说。为了做标记，他们帮助每个病人脱掉上衣，把衬衣撩到胸部上方，在和病人说话安抚他们的同时，病人必须“躬下身子”：“背后的护士用彩色在他们皮肤上清楚地写上姓名——眼里噙着泪水。”这一切都发生在晨曦微露时分，庞大的载人客车——公交车——滚滚驶来，车窗上都贴者白纸。转移过程就是这么进行的。

“但渐渐有传言说这样的旅行最终止于无人之地。”终点不是花费更少、少受战争威胁的偏远医院，就算有，也不过是临时滞留点。病人们必须——最初是毫无知觉地，之后完全是有意识地——走进勃兰登堡或其他监狱中被伪装成浴室的毒气室。根据文章报道，过程是这样的：“有人让他们坐在长凳上。有的人站到了角落里，有的人宁愿坐到地上。护士们挥手示意：‘安静点，等着’，然后就关上了门。屋子里只有病人。有人站起来开始习惯性地转圈，有人自言自语地朝着不知名的东西漫骂。然后就传来了沙沙声，听起来像是淋浴头发出的声音。有一个坐在长凳上的人垂下头，砰的一声，脑袋朝下重重地摔在了水泥地上。在转圈的人抬起头看了看，然后蜷缩成一团。他们一个挨着一个靠在长凳上，然后一个两个地滑了下来，倒在别人身上。‘淋浴头’还在沙沙地响着。”

“不久之后，公墓突然一下子接收到了很多骨灰盒”。当柏林的精神病疗养院和护理院差不多都被清空的时候，“‘上面’派

来了”一位年轻的医生，他再次和护士们讨论了当下的“情况”并特别提到：“我们必须确认这些病人的劳动是否对医院确实不可或缺。否则对已经被我们送走的那些人来说就是不公平的。”按照这篇文章的报道，1940年到1941年间，总计有五千到六千柏林人踏上了驶往无人之地的旅行。最后，到了1945年，精神病院中病人的数量只有战前人数的十分之一。“人们也不再称之为‘精神病疗养院和护理院’，而是‘医院’，成立了儿科等部门，还专门为可治愈的精神病患者建了一个科室。”

报纸上这篇简短的报道中，每一个细节都是符合实情的。该文的作者是柏林的医生、作家阿尔弗里德·德布林，1945年，德布林作为法占区法国军政府文化官回到德国。在聊天最后快结束时，这位旧时的同事靠到德布林边上低声说道：“我还得告诉您一件事。我自己有个儿子，他——有点虚弱。我们把他藏了起来，之后送到了朋友们那里，这样他就不会被带走。我每次在制定名单时都在想：我判了自己的孩子死刑。”作者德布林在这些话之后加上了以下句子结束了这篇文章：“他的嘴唇在颤抖。我不知该说些什么。他握住了我的手。”^①

无论何时都要同意出院申请

1940年1月20日，帝国防务专员宣布，第三国防军区，即柏林，

^① 德布林的文章是全文刊印的，引言和评论出自海尔曼，《德布林驶往无人之地的旅行》（1988），第206-211页。

“将在接下来改造精神病疗养院和护理院的过程中”安排“转移大量的病人”。公告中提到，不需要提前告知亲属转移相关的信息，这是接收机构的事情。^① 1940年间，柏林的精神病疗养院和护理院为T4行动向帝国内政部卫生处移交了将近6000病人。^② 在大部分人很快死亡之后，整个过程就结束了，这导致几个月之后，即1940年10月31日，柏林布赫区的绝大部分精神病院都关门并改作其他用途了。（顺便提一下，1906年-1908年间，德布林曾在那儿担任助理医师。）^③ 赫茨伯格精神病院在1941年6月被改成军医院，沃尔加滕精神病院不久之后被改成医院。^④ 维特瑙成了柏林唯一一家仍在接收精神病人的医院。1939年时，柏林的精神病疗养院中总计有9204位精神病人，到了1941年剩下3525，到1945年还有1807。^⑤

1940年，柏林一些大型的中央公墓收到了成千上万个骨灰盒。德布林提到的那位年轻医生在谋杀项目第一阶段结束后又筛选了一次剩下来的病人，并在1941年秋视察了维特瑙精神病疗养院。^⑥ T4行动的中央机构最初是把确定要被转移的病人姓名，之后还加上号码，一同写在橡皮膏上并将之贴在被害人的肩胛骨上^⑦，与之不同的是，柏林的主事者们用的方法则正如那位医生向德布林所描述的：

① 1940年1月20日（施图尔茨）发给柏林和勃兰登堡精神病疗养院和护理院的公告，勃兰登堡州档案总局，Pr.Br.Rep 55c,Nr.5,第273页。

② T4行动中无记录日期的资料，联邦档案馆，R96-I/6。

③ 海尔曼，《德布林驶往无人之地的旅行》（1988），第211页。

④ 柏林州档案馆，Rep 12,Acc1641,Nr.241。

⑤ 柏林州档案馆，Rep 12,Acc1359,Nr.204。

⑥ 柏林卫生总局致诺伊鲁平州精神病医院，勃兰登堡州档案总局，Pr.Br.Rep 55c,Nr.69,第49页。

⑦ 病患转移慈善有限公司在1941年11月12日致诺伊鲁平州精神病医院，内容是关于把200名病人转移到但泽附近的蒂根霍夫，同上，Nr.26,第249页；艾博尔在1941年5月13日致诺伊鲁平州精神病医院，同上，Nr.69,第28页。

他们直接在即将赴死的那些人的皮肤上写上身份标记，“就像猪那样”。该想法最初是诺伊鲁平精神病疗养院和护理院的副院长提出的。他在1940年8月29日写给柏林卫生总局的信中提到：

“在接收从柏林医院转移过来的病人的过程中出现了一些麻烦，因为有一些原来写着名字的橡皮膏在转移途中已经不见了，这样一来就很难确认个别患者的身份，而且更麻烦的是有可能会弄错人。在移交转移过来的病患的过程中，这里的医院采用了下面的方法，而且该方法非常有效。每个病人的衬衣背部都会缝上其全名，同时，还会用不可涂改的红色复写笔——这里在用的时候必须弄湿——在肩胛骨中间的皮肤上写上全名——必要的话还要写上出生日期，这样一来，写上去的名字在很长一段时间内都不会消退。在移交过程中，每个病人都会拿到一个铅制的识别符号，上面有按序排列的（冲压在铅片上的）数字，该符号用一个细绳固定在扣眼上。在移交每一个病人的时候，负责转移的主管都会在名册上写下该号码，而这本名册则是当面移交给该主管的。迄今为止，该方法取得了良好的成效，这里目前在身份认定上没有出现过任何问题。”^①

之所以要对病人进行如此谨小慎微的标记，其原因非常简单。因为柏林有许多姓昆策、贝克尔和雷曼的人，而转移过程又十分的

^① 诺伊鲁平州精神病医院在1940年8月29日致柏林卫生总局；同时，Nr.69,第27页（写给柏林赫尔茨博尔格医院的信几乎与之完全一致）。

匆忙，这样就很可能弄错人。在发生了种种不利情况和失误之后，病人就不会再立马被送到勃兰登堡去了，也不会一被送到监狱就直接被一氧化碳毒杀，而是首先被转移到了所谓的集结地或临时医院，在那儿待上二至四星期，然后才被送入毒气室。1940年7月，柏林就建了这样一个临时医院，就在诺伊鲁平。T4行动的组织者们之所以这么做，其目的便是为了避免弄错人。同时，他们还想要在患者亲属进行追查且当局无法将之摆平的情况下，为尽快释放病人保留可能性。临时滞留使人们能够灵活应对种种反抗行动，使行政管理上的失误尽量最小化，同时，事实证明，还能让医院负责人们有可能在筛选病人时再做斟酌。以上三个要素使得谋杀行动能够顺利进行，同时避免了所有会危害整个计划的问题。

诺伊鲁平能同时接纳被列入名单的柏林病人中的203名男性和203名女性病患；院长布鲁诺·佩驰还在上级要求之外额外增加了106个名额。^①与勃兰登堡的其他两个临时医院特伊匹茨和维特斯托克（多塞）不同的是，诺伊鲁平“只接收柏林医院中送来的柏林病人”。^②佩驰找了另外两家医院，其目的是为了“让病患的转移接收能够顺利进行且毫不引人注目。”^③

从柏林转移到诺伊鲁平，几周之后，再从诺伊鲁平转移到勃兰登堡（之后是伯恩堡）的毒气室，这一切都是按照病患转移慈善有限公司，即T4行动的移送部门，提供的名单和客车进行的。时间问题、处理病人、与亲属的书信来往、对付纠缠不清的质询等，所有

① 佩驰在1940年7月27日致勃兰登堡地方联合会；同上，Nr.26,第2页。

② 勃兰登堡地方联合会在1940年7月17日致州精神病医院院长们；同上，第1页。

③ 勃兰登堡地方联合会在1940年8月9日致诺伊鲁平州精神病医院；同上，第5页。

问题都由国家行政机构和各市行政机构，以及各个医院的院长和负责人按照自己所在区域解决，但总体上各方都是高度协作的，在各方面与T4行动保持全面一致。

比如针对柏林的病人，则由诺伊鲁平州精神病医院、勃兰登堡地方联合会、柏林卫生总局和柏林第一精神病院来共同施行谋杀行动。诺伊鲁平的主管医生是院长布鲁诺·佩驰医生及其助手汉斯·贝任德斯医生，临时医院的男性病患部门由护士长维克特负责，而女性病患则由护士长瑟姆珂管理。之前该部门中至少有三位护工（埃尔文·博拉茨，海因茨·乌菲尔豪，库尔特·安特）被借调到T4行动中，他们负责组织把病人转移到德国西南部格拉芬艾克和哈达玛的毒气室。^①

灵活而高效：凶手们的权力分工

1940年9月14日，诺伊鲁平医院内用来临时转移柏林病人的位置增加到了700个，“这样就能尽快解决名单上要被转移的大量柏林病人。”^② 诺伊鲁平在把几千名精神病院病人送往死亡中心之后，1940年末，T4行动的第一阶段基本上就结束了。12月2日，地方联合会向卫生总局通报，临时集散医院“在逐次移送完列入名单的柏林病人后即将关闭”。^③ 与此同时，柏林和勃兰登堡卫生行政部门的

① 哈克巴尔特在1948年2月4号在德绍刑警处的供词，尼恩堡刑事警察局；卡塞尔检察院，3aJs794/48,第13-18页。

② 勃兰登堡地方联合会在1940年9月14日致柏林卫生总局（保罗施第希）；勃兰登堡州档案总馆，Pr.Br.Rep 55c,Nr.69,第10页。

③ 勃兰登堡地方联合会在1940年12月2日致诺伊鲁平州精神病医院；同上，第19页。

官员们在勃兰登堡-戈登州精神病院建立了一个部门作为新的、小型的“柏林病人临时集散中心”。

与他们之后的说法截然不同，转移中心以及临时医院的院长和医生们并不只是分工合作的整个谋杀行动中被迫参与、毫无个人意愿的成员。他们拥有决定权。勃兰登堡临时医院的院长们写给州卫生局的信就证明了这一点。他们想要知道，“他们是否能根据亲属等人的要求”，“不经过病患转移慈善有限公司”——即不经过T4行动批准——来释放病人。答案非常清楚了：亲属的释放申请是“无论如何都要满足的”。除非，“与其他惯常情况一样”，是警方羁押的、保护性拘留或被认为会危害公共安全的病人。^① 该说明证明了临时医院的目的：只要亲属执意要求释放其生病、需要照料的亲人，医院院长们就必须让步。

柏林医院的院长及其助手们同样有权决定谁将会被纳入“驶向无人之地的旅行”者的名单。他们有权在T4行动送来的名单上“用红笔划掉那些不会被转移的病人”，有可能这些人已经死亡，或者是不可或缺的劳力，或者是因为其他原因被饶恕了。^② 因此，T4行动中心送来的名单上罗列的病人往往要比最后被送走的更多。比如行动中心在1940年6月写给诺伊鲁平精神病医院的信上就有这么一句话：“转移名单上共计95人，但其中只有75人将被接走，以便贵方有余地去掉那些已经被转移、死亡或因其他原因无法被移送的病

① 勃兰登堡州卫生局在1940年8月9日致诺伊鲁平州精神病医院；同上，Nr.69,第5页。

② 勃兰登堡州卫生局在1940年7月17日致爱博斯瓦尔德、索劳、戈尔登、吕本和兰德斯堡精神病院；同上，Nr.26,第1页。

人。”^① 医院院长们不仅仅是填写登记表、准备转移事宜，而且还参与决定了每一位病人的生死——他们有权利划掉死亡名单上四分之一或五分之一的人。杀死的病人越多，他们所拥有的这项权利就越大。1941年4月，诺伊鲁平的院长就在一份名单上划掉了超过三分之一的“有劳动力的病人”。^②

同时，4月22号，他还为之前已经被送走的5位病人打电话，让人把他们从伯恩堡毒气室大门前截了回来。被送返的病人是：瓦尔特·杜威（1899年2月14日出生于勃兰登堡），保罗·舒尔策（1908年6月10日出生于勃兰登堡），艾尔瑟·米勒（1907年7月3日出生于柏林），安娜·瓦克丝（1875年10月29日出生于马尔雷本），艾娃·维曼（1904年3月22日出生于勃兰登堡）。之后不久，5月14日，又有四名从诺伊鲁平被送往伯恩堡毒气室的病人被送了回来：奥托·舒马赫（1895年7月27日出生于劳施维茨），威利·施尔塔特（1881年6月14日出生于柏林），奥托·韦德伯格（出生于1886年10月4日），埃米尔·措姆（1890年3月27日出生于古尔瑙）。^③ 从出生日期来看，后面提到的四位病人在一战时应该都是士兵，而且有可能在战时受过伤，我估计，他们也正因为最后被放过了。无论如何，在最终名单的落实上还是存在不确定性的。1940年夏开始发放的登记表中包含了询问战争时的受伤情况和现状的问题，在接下来的几个月中，T4行动的医生们一再把战时受伤的人员排除在转移名

① 比如病患转移慈善有限公司在1940年6月7日和25日致诺伊鲁平州精神病医院的信；同上，Nr.34,第20页,Nr.5,第303,361页。

② 1941年4月22日，诺伊鲁平州精神病医院关于68和68a两份转移名单上被划掉的女病人；同上，Nr.26,第27页。

③ 艾博尔在1941年4月22日和5月14日致诺伊鲁平州精神病医院；同上，第51,112页。

单之列或者在最后时刻又将他们送了回来。^①但4月22日从伯恩堡毒气室被送回的两为男性和三位女性病人的情况则不同，按他们的年纪不可能参加过一战。这就说明，这些人之所以能获救，应该感谢他们那些勇敢的亲人。

1945年之后，凶手们把亲人的这种干预视作“反抗”，所谓的反抗指的便是违背了“预防更糟糕的情况出现”这一宗旨的行为。但事实并非如此。在集体谋杀行动开始实施几个月后，精神病院院长和官僚的行政中心之间就产生了利益冲突。位于柏林蒂尔加藤街的行政服务中心要求院长们毫无理由地收留大量病人，T4行动负责人维尔纳·海德坚持认为，“出于责任，应该自发收留病人，这是绝对毋庸置疑的。”^②而反过来，院长们则指责医生和T4行动中心的行政官员们做出的这种不理智、毫无效率的选择。他们坚持认为基于其常年以来的临床实践经验，有能力更为有效地决定病人的生死。

地方联合会1941年4月23号一封特别被宣告为“机密”的信函公开透露了这一矛盾。根据信中记录，生死决定权非常明显地从行动中心的专家鉴定员手上转移到了相关医生和精神病院院长那儿。帝国精神病疗养院和护理院工程协会，即T4行动，已经同意了这一程序。在写给勃兰登堡州各精神病院全体院长的信中提到：

“近期勃兰登堡州各精神病院院长们纷纷抱怨，”纳入转移名

① 法尔施蒂希，《从救助精神病人到安乐死》（1993），第242页及下页。

② 海德在1941年2月12日致诺伊鲁平州精神病医院；勃兰登堡州档案总馆，Pr.Br.Rep 55c,Nr.69.第24页；类似的还有艾博尔在1941年5月27日致诺伊鲁平州精神病医院；第34页。

单的“大部分是那些对医院还有用的病人，而有一些已在登记表上做了登记的病人因为慢性疾病或者邋遢不堪、急需照料，以及蠢笨等本更应适合转移的人却没被纳入名单。”现在该对这种糟糕的现状加以补救了，院长们之后可以“拟定并递交病人名单，这些病人能即刻被送走，且将其进行转移毫无疑问会对医院更为有利”。这样一来，就能够“避免因不断要求留下有劳动力的病人而产生不必要的工作，同时州医院也不会因此失去有用的病人或留下那些病症更为严重且只会增加医院负担的病患。”^①

如果我们考量一下诺伊鲁平的主任医生们之所以在两份死亡名单上会去掉61名女性的原因，就能了解1941年4月的实际现状：期间有8位病人已经过世（大部分可能是被人用镇静剂杀害的），有两位已经被释放，有一位是因为有人对其提出了释放申请，另一位则是因为要在之后才被转移，而剩下的其他病患则是因为医院领导宣称其还可以劳作。^②

服从命令、借口、沉默和抗议

柏林的病人们是群体谋杀行动的首批牺牲者，而精神病院的院长们早在几个月前就已经开始参与讨论为T4行动做准备的会议。1939年8月上半月，10到15名院长在元首总理府菲利普·布赫勒的办公室开会商议谋杀计划实施上的具体细节和标准——其中就有“柏

① 勃兰登堡州卫生局，1941年4月22日；同上，Nr.26,第109页。

② 1941年4月22日，诺伊鲁平州精神病医院关于68和68a两份转移名单上被划掉的女病人的名字；同上，第27页。

林附近的布赫，维特璫和另外两家柏林精神病医院的主任医生”。^①当时，布赫勒指出，要在有限范围内有目的地杀掉精神病疗养院和护理院的病人，希特勒也已经下达了指示。杀掉病人的目的是在即将到来的战争中为了给剩下的人提供更好的治疗和护理，同时为野战医院腾出地方。1939年9月，开始着手组织T4行动和制定判定标准的负责人们参观了柏林-布赫和柏林-维特璫精神病医院。^②他们亲自见到了那些已经确定要被杀害的病人，当时只不过尚未明确具体杀害细节。同月，“为了针对该任务产生的问题而在更大范围内向相关的专业医生进行咨询”，元首总理府中又召开了一次会议。除了国务秘书雷奥纳多·康蒂，马克斯·德·科里尼斯教授，弗里德里希·梅涅克医生和赫尔伯特·林登博士、处长以外，与会的还有“柏林精神病医院的四位院长”。^③

就算是格拉芬艾克和之后的哈达玛这样的毒气室中最普通的谋杀人员绝大部分也都是来自柏林精神病医院的护工和护士。1939年12月，维特璫精神病疗养院的女护士凯特·哈克巴尔特，弗丽德·李希滕斯坦因，玛利亚·阿平格尔，赫德维希·密歇艾尔和男护工施图尔因“特殊使命”被委派到格拉芬艾克。^④那里的毒气谋杀开始于1940年1月。这样的调派当然需要精神病医院院长的推荐、协作和同意。谋杀行动中的其余大部分人员同样来自柏林的神

① 赫夫曼于1960年9月7日在莱茵河畔法兰克福检察院的供词，第18页；引自安斯巴赫检察院，1Js1147/62，随附档案，赫夫曼的供词。

② 赫夫曼在1960年9月25日的供词；同上。

③ 同上，第11页。

④ 维特璫精神病疗养院行政院长博拉施于1940年3月1日在上述人员的个人档案上做的记录；柏林州档案馆，A Rep 003-04-04；复印件见：《缄默不语》（1989），第147页。

经病医院，根据凯特·哈克巴尔特说法，其余人员还有她的男性同事特奥多尔·法莫拉，弗兰茨·弗洛姆，阿塞尔，以及女同事凡达·冯·克兰诺夫斯基，艾玛·贝林，·希尔德·兰克，奥尔加·乌尔里希，玛尔格特·莱德-格罗斯曼，克里斯特尔·茨尔克，米娜·察豪，凯特·古姆博曼和保琳娜·克耐斯勒。众所周知的是，维特璠精神病疗养院的一位医生，恩尔斯特·赫夫特，成了T4行动的鉴定员。^① 伊尔姆弗里德·艾博尔医生，勃兰登堡和伯恩堡毒气室负责人，之后成特雷柏林卡的指挥官，他原来便是柏林卫生总局的局长。^②

法庭对于之前提到的威利·贝亨特主任医生是否参与了T4行动并未进行明确认定。但当时维特璠的护士哈克巴尔特在1948年多次证实，他们的前任主任医生贝亨特曾在1941年夏天的一段时间内管理过哈达玛毒气室：“（1941年）1月中旬，几乎所有的护士都调到了拉恩河畔的哈达玛精神病疗养院。（……）负责人是鲍姆哈尔特医生和赫涅克医生，但他们之后被征召进了国防军。接替他们的是贝亨特医生和高尔伽斯医生。”哈克巴尔特对贝亨特还做了进一步的描述，他当时“大概50岁左右”，同时是柏林的“医生”；她简明扼要地提到了他当时的职务：“哈达玛负责人，毒杀精神病患者。”^③

根据诺伊鲁平的记录，亲人们很少会做出能被他们视作反抗的

① 其余见克吕格，《维森格伦特的儿科部门》（1989）。

② 艾博尔的生平见：克利，《第三帝国的安乐死行动》（2010）中的多处记录。

③ 哈克巴尔特在1948年2月4日在德绍刑警处（尼恩堡分局）做的供词；卡塞尔检察院，3aJs794/48,第13-18页。

举动。有一位女士曾经控诉，在她的姐姐死后，并没有人当面交还给她“支撑5颗牙齿的、金子做的齿桥，以及一个黄金的牙套”。诺伊鲁平医院的副院长对此所做的回复非常简要，齿桥在1941年4月3日已经“当面交给了负责转移的护士长，来自伯恩堡的德雷默尔，同时也留下了凭证”。^① 有一位父亲实事求是的要求退还因治疗他的儿子霍斯特而提前预付的100马克，因为他的儿子已经不在了。^② 在马克斯·奥尔茨曼被转移并杀害之前，他的妻子就提前要求寄回他的西装、文件包、上衣和金表链。但这些都不见了。^③ 1941年2月在伯恩堡被杀害的艾利希·敦克尔的母亲威胁“要采取进一步的法律手段以及种种法律之外的手段”，因为她儿子的冬大衣、灯芯绒裤、短上衣和羊毛围巾最后并没有被寄回去。^④

鉴于此类种种麻烦及其背后医院和转移负责人员明显偷盗死者财物的行为，从1940年11月开始，每一位要被转移的病人必须登记两份详细的财物证明，同时还要填写汇总表，这些表格和证明都需要各方签名确认。^⑤

在诺伊鲁平临时医院的档案中，我只找到了三封明确表示抗议的信件。在寥寥无几的这几封信件中，其中一份是一位被害人的母亲写的亲笔信，寄自勃兰登堡的布利瑟朗，该信尽管有一些拼写错误，但情感非常强烈：“我们要质问您的是：为什么没有提前通知

① 诺伊鲁平精神病医院在1941年6月3日致艾玛·库普林；见注释94，Nr.27,第113页。

② 库尔特·诺阿克在1941年6月4日致诺伊鲁平精神病医院；同上,第129页。

③ 伊丽莎白·奥尔特曼在1941年5月6日致诺伊鲁平精神病医院；同上，第137及下页。马克斯·奥尔特曼，生于1883年9月9日，1941年6月4日在伯恩堡被害。

④ 伊丽莎白·敦克尔在1941年6月6日致诺伊鲁平精神病医院；同上，Nr.19,第137页。

⑤ 艾博尔在1940年11月13日致诺伊鲁平精神病医院；同上，Nr.69,第18-20页。

我们，我们的儿子赫尔穆特·里德尔要被医院送走？作为父母，这是我们有权知晓的。否则就不会发生这么可怕的事情。我们肯定会立马把他接走。等我们知道一切之后，我们做了一切努力试图把他救出来，就怕为时已晚，可我们不知道具体地点。直到我们收到寄来的死亡证明。这看起来多么荒诞。我一收到您的信就说过，我以上帝的名义起誓，我们下周就会收到证明孩子死于咽峡炎。事实真的应验了。我们无法承受这样的打击，上帝会惩罚我们的。我的丈夫为党工作了这么多年就得到了这样的回报。”^①

^① 里德尔女士，布列瑟朗（费希特大街12号），大概在1941年5月致诺伊鲁平精神病医院；同上，Nr.27,第114页；类似的抗议信还有阿尔伯特·贝恩科，察豪（博姆），在1940年6月23日写给该院的；同上，Nr.34,第5页；来自林道的艾丽·哥特沙尔克在1940年5月15日写来了一封明确表示质问的信（“我们陷入了怀疑和忧虑”）；同上，Nr.33,第301页。

来自众多毒气室的报道

他们想把我们清理掉

1930年开始，路德维希·施莱赫就负责施特腾弱智和癫痫病人疗养院和护理院，该院位于斯图加特附近，而新教神学家施莱赫则属于那些在1940年时书面反对转移其医院中的病人，但却并未公开反对过的人。因此，施特腾的很多病人都被送进了毒气室，而施莱赫则出于道德责任心仍旧坚守在岗位上。战争结束后不久，他就对发生在其所负责的医院内的事情发表了简明有力的报道。下文中刊印的两封信是病人们在1940年11月10日写的，当时，很多他们的病友已经被迫踏上了病患转移慈善有限公司派来的灰色客车。

亲爱的父母和兄弟姐妹们！我又活在了惶恐不安中，因为那些车又来了……只有那些有着钢铁意志的人才不会害怕。你们当然无法想象具体的场景。他们过来抓住病人的衣领，当然，我不是软弱的人，可我无法相信我亲眼看见他们想要把那些正在园子里劳动的人抓走。我说的这些都是真的，绝不是猜测，政府不想要这么多医院，他们想把我们清理掉……今天就写到这里吧。你们的Fr.

亲爱的姐姐！我们这里的恐惧和害怕与日俱增，所以我要拜托你。昨天，那些车又来了，八天前才来过，他们又带走了很多人，这是我们都想不到的。我们的处境越来越难，所有人都在哭，对我来说最难过的是我再也见不到M.S.了……我要求你给我作担保，让我能去你那儿，因为我们不知道他们下个礼拜还会不会来。——如果我们再也见不到面的话，我会为你替我所做的一切表达我最衷心的感谢……致上最真挚的问候。

此外，施莱赫还报道了他的病人们被装上灰色客车时，他当时所看到和听到的情况：

当K.W.，一个19岁的高度弱智姑娘，注意到他们要被带到广场集中时，她跑了出来。负责转移的人员中立马出来两个男人，这个姑娘绝望地牢牢攀住楼梯护栏和门把，可他们还是用力把她拖走了。她的哭喊声持续不断地回响在院子里：“索菲小姐，让我待在这儿，让我待在安娜小姐这儿。”就算是刽子手们嘲笑着将她扔上车后，她的尖叫还是传来出来：“索菲小姐，索菲小姐，带我出去！”——L.M.大叫着被负责转移的两位“护工”和两位“护士”拉进了客车。在恐惧中，她的反抗是如此有力，四个人都几乎对付不了这位五十岁的女士。其他人则变得瘫软无力，只能用哭喊来表达自己极端的恐惧。他们大张着惶恐不安的眼睛，脸色苍白地像是死人，就那么站在那

儿，就像E.S.那样，她高举着双手大喊着：“我不想死！”

还有些人在最后关头逃出了刽子手的掌心。他们四处躲避，他们必然注意到一旦被抓，就不可能逃跑，这让他们和我们都惊慌不已。出于极度害怕，K.D.在踏上车门之前从移送人员手上逃了出来，他绝望地大叫着跑向男性病患楼：“我不要一起走，我不要一起走。我宁可上梁自尽。”但移送人员中早就有两个男人出来开始追他，他被抓住了。他的双手被反扭在背后，最后被拖上了客车。E.B.，这是一个安静、愚笨的癫痫病人，她没日没夜勤勤恳恳地把楼梯间擦得锃亮。她毫不反抗地顺从指示走向汽车。没有任何移送人员在她身边。然后她便悄无声息地越过汽车，穿过门，又回到了医院里。当护士们再次进入她的房间时，她正安静地站在水龙头边上洗去转移事务负责人写在她手背上的号码。可是，逃脱死亡的喜悦转瞬即逝。一刻钟之后，转移事务的负责人和车辆就又回来了，他在半路注意到她不见了，然后又把她接走了。

我们的大部分病患在面对他们所遭受的恶劣、不公正的对待时，都不知所措，他们现在被视作犯下了该死的罪行，而他们一生都要承受这种无辜的苦难：他们的疾病，而正是这些疾病同时也让他们丧失了反抗的能力。R.W.，一位因腿部瘫痪而坐在轮椅上的病人（他活了下来），总是不断地悲叹这种彻底失去反抗力的无助：“我该逃到哪里去呢？有谁愿意把我藏起来呢？谁愿意替我抗议呢？他们看我的时候就认为我是毫无用处的吃白食者，一无是处。”有一天晚上就寝大厅来了一个癫痫病人，她总是无所不

知，她说：“两天后汽车又要来了。”躺在边上另一个就寝大厅的M.G.听见了她的话，她惶恐不安地起身跑到护士那里告诉她自己的恐惧。当她真的要被带走的那天，护士把她叫到房间想要告诉她要被带走的事。她替护士说了出来：“克拉拉，我已经知道我要走了。所以我之前才这么不安；我是如此的害怕。”她切切地哭着求护士原谅她犯下的所有错误。当她被押送着穿过院子时，她大哭着发泄她和她的难友们因遭受不公而感到的不知所措的愤怒：“我生来这样，你们又如此对我，我能怎么办？”出于害怕，她瘫软无力地跟着上了车。^①

我正处在死亡转移中

管理毒气室运作的医生们有最后的决定权。一般在毒气室前面的房间里会坐着一群委员，他们核查各个“情况”，至少是以每分钟一个的速度。委员会成员包括两位“执行医生”，办公室主任，登记员，总护工，护士长，以及相关医院的办公室派来的帮手。所有人都穿着白大褂。^②

玛利亚·福尔维勒1903年出生于南德，1936年患上了抑郁症，不久之后因为“对第三帝国表达不当言论”在监狱被关押了一段时间，之后被送到精神病疗养院并被强制绝育。她的丈夫和她离了

^① 施莱赫，《没有价值的生命》（1947），第27-77页。

^② 见施尔特对皮尔纳-索能斯坦因所做的描述，《没有人性的裁量》（1999），见第73页及下页。

婚。1939年，她被转移到了黑森州的戈德劳，之后，1940年圣灵降临节之后的星期二，被转移到茨威法尔特医院。三到四周之后，这些被转移过来的妇女就踏上了开往附近格拉芬艾克毒气室的汽车。在那儿，玛利亚·福尔维勒被送了回去。1947年12月，在布赖施高的弗莱堡，她向预审法官证实：

从戈德劳往茨威法尔特的转移行动移送了大批妇女。大约有80名妇女被4辆客车带到茨威法尔特。我坐的那辆客车的窗户并没有被遮挡住，我能够看到行进的路线。在茨威法尔特，我被送到了（阿瑟尔·）施莱克医生的医院。我们在那儿受到了极为糟糕的待遇。我们得躺在铺了干草的地上，没有足够的铺盖。我向施莱克医生指出这种待遇太差，同时向他解释我们在戈德劳住得很好。施莱克医生安慰我说我马上就会离开茨威法尔特。

我在茨威法尔特待了几个礼拜之后，有一天一大早就被其他病人叫醒了。我和其他一些病人要被安排送走，一位护士在我们背上写上了一个数字。尽管我自己看不到，但另一位病人给我读了我身后的号码。现在我已经不记得这个号码了。我同样能确定其他病人也被写上了这样的号码。就在这一天，我和其他所有来自戈德劳的病人一道被送进了格拉芬艾克。尽管我不知道我已经到了格拉芬艾克，但我很确信我正处在通往死亡的转移过程中。当时和我一起被送来的有一位是来自卡尔斯鲁尔的艾米丽·胡夫小姐，以及一位来自曼海姆的尤迪特·瑟尔

玛·豪瑟尔小姐。这两位后来都在格拉芬艾克被杀了。我们被刷成灰色的客车从茨威法尔特送到了格拉芬艾克。尽管我知道我将面对什么，但我还是自动上了车。因为有很多看守在场，我认为反抗不可能有用。但我一直试图逃跑，可总是找不到合适的机会。胡夫小姐和豪瑟尔小姐都还很正常，我能和她们聊天。

到了格拉芬艾克我们就必须下车，然后立刻被带到了一排长长的简易房屋内。我从简易房屋的窗户看出去看到整个医院都被围上了铁丝网。我们所有人一开始都必须等在一个很大的房间里。有一些护工和护士站在门口看守我们。房间里非常拥挤，有一些女病人开始变得不安。在场的看守立马给她们打了针。我们可能在这个房间里等了两三个小时。在此期间，我们等候室内不断有病人被叫了出去。有一些病人说不出自己的名字，他们就看这些人背后的号码。这些病人也被带走了。胡夫小姐不想让我走，她哭着抓住我，看守们用力分开了胡夫小姐和我。（……）

在叫到我的名字后，我被带着穿过长长的走廊到了另一个简易房间内。那儿的桌子后面坐着大概六个男人，可能都是医生。其中一个对我做了详细的询问。我估计大概持续了一个小时。大约一小时之后来了一个看守，我必须露出背部，看守去掉了我背后的号码。然后一位女看守把我带到了一个小房间，那里有四张床。我在这里也等了很长时间。然后我被一辆客车送回到了茨威法尔特。在那儿，我再也没有见过那些和我一起被带到格拉芬艾克的熟人，我估计我是整个转移行动中唯一一

个幸存下来的。

(……)在我待呆了很久的那个等候室里，有一面向着隔壁房间的木板隔墙上有很宽的裂缝。透过裂缝，我很确定看到了隔壁的大房间里有一群全身赤裸的妇女。^①

我没有到铁门后面去

当时9岁左右的埃尔维拉·赫姆佩尔同样在进入毒气室之前被送了回来，而她的姐姐则被害了。1994年，在她的回忆录中，她提到了1940年9月3日，也就是他们从施腾达尔附近的乌希特斯普林格医院被转移到勃兰登堡毒气室的那一天：

我拿到了一个袋子，打开来，看见了我那条漂亮的花裙子。我看着这条花裙子。这条裙子我已经穿不上了。我跑到姐姐那里说：“这条裙子穿不上了。”她到衣柜里给我拿出了另一条。一条十分难看的裙子——一条红色的裙子，红色的领口是钩织出来的。我觉得这就像是卡斯帕的衣领。我不喜欢这条裙子，它上面有很多很多的纽扣。我宁愿不要穿它。可我如果不穿，我就会挨打，之后，我不得不穿上它。

我们所有人——医院里所有人——都跟着一个护士走了出

① 沃尔威尔勒在1947年12月9号的证词；弗莱堡国家档案馆，F176/1,Nr.795.在同一审判过程中，罗塔尔·皮特证明，他和另外两名男子是如何因为在战时受到的创伤而从毒气室门口逃生。关于这两份证词见法尔施蒂希，《从救助精神病人到安乐死》（1993），第230页及下页，第249页。

去。我们全部也就不过是八九个女孩。她把我们带到另一个屋子里。这是一个很大的大厅，那里已经有很多女士和孩子，大厅尽头是一个舞台，舞台上有一张桌子，上面放着很多文件。地上也到处是一堆堆的文件。我们就像观众那样坐在下面。突然，门开了，有人说：“全部人都出来！”门口停着很多车。我们都得上车，然后车就开走了。我那辆车里都是孩子，每个人都有位子坐。里面的窗户被刷成蓝色的，这样就没有人能看出去，也没有人能望进来。我用手指甲在漆上刮出了一个小洞，这样就能看到点什么。路边的树木和房子从我眼见倏忽而过。车开了一会之后停了下来。

我们都下了车，然后走进了一幢房子里，这幢房子有一条小走廊。走廊后面的门开了，后面是一个房间，那里的灯亮着，就像是白天，但我没看见有窗户。这个房间里面有一堆衣服，还有一堆鞋子，像山一样。后面，斜对过去的角落里，有一张桌子。桌子旁边坐着一些穿着白大褂的人，可能有四个，也可能是八个，但肯定都是两个人面对着坐的。那里还有一扇沉重的铁门，门上是两把铁栓，就像防空洞里那样。一位女士粗声粗气地说：“脱掉衣服！稍微快点。”她帮孩子们脱掉衣服。速度要快。每个被脱掉衣服的孩子都被带到了穿白大褂的那些人坐着的桌子前面。然后又被带走，消失在了铁门后面。每个孩子进去之后门就又被拴上了。

我进来的时候被推到了屋子另一头，我几乎就站在那两座小山后面，紧挨着桌子。房间空了，所有的孩子都走了。我

还站在那两座越来越高的小山后面，着魔一样盯着这两座山。我被责骂了一顿，我得快点脱掉衣服。可我穿着一件难看的红色连衣裙，有那么多纽扣的裙子。我慢慢地解开纽扣，把裙子扔到那座山上。我注意到有人在背后观察我，那是桌子后面坐着的那些人。我脱掉鞋子，把它扔到了鞋堆里。当我脱得精光时，有人抓着我的左手臂把我拉到了桌子前面。在那儿，他们问了我的名字和年龄。我做了回答。有个男人很快地翻了下文件。然后又让我穿上了衣服。我没有到铁门后面去。

我被带着穿过院子来到了一幢大房子里。那里有一条通往上方的楼梯，然后我才注意到，我们是在一座监狱里。所有窗户都装了栅栏。有两个和我一起坐车来的孩子已经在那儿了。我们是这次转移中幸存下来的三个孩子。^①

大部分人都“注意到发生了什么事”

慕尼黑附近的天主教护理院陶甫教堂里的幸存者在1945年讲述了T4行动的汽车开来时，他们是如何在修女的帮助下躲藏起来的，以及他们在其他病人被带走时的所知、所见、所听、所想和所感。女病人安娜·O讲道：

我们总是处在恐惧不安中。我们听到了一些消息，说党卫

^① 埃尔维拉·曼特因，娘家姓赫姆佩尔，赫姆佩尔家族。《一个从毒气室逃生的德国孩子的命运》（1994），第67-71页。感谢海因茨·曼特因以他夫人的名义允许本书刊印上文。

队把人们扔上了车。我们早就预感总有一天也会有人来。我听说这是一种控制手段。然后我们就穿过林子四处逃跑，因为我们不知道该往哪里逃。我们躲进了沙坑里，在那里，我们能够看到车是不是走了。护士来抓我们的时候，很多人撒腿就跑。我们好几次都躲在粮仓里。我们还找到了粪水池来躲，因为没人会往里跳。一看到车，我们立马跳起来就跑。但如果在屋子里的话就逃不了了，他们会把人从屋子里拖出来。没有人能找到安全的藏身之处。我们不知道该何去何从。我们至少有三个礼拜因为害怕睡不着觉。——一有车开来，修道院院长就高喊：“起来，快，躲起来。有人进来的时候别站着。”

一位修女在1945年回忆起陶甫教堂的病人们所处的惶恐不安和病人亲属们的反应：

因为我们早就有了这种预感。已经听闻了这样的消息。那应该是在圣若瑟节（1941年3月19日）那天，一大群逃跑的人都挤在沙坑里，大概有二三十人。有些人哭着跪在沙坑里。一有人从车里过来，他们就惶恐不安。我们自己把一些不太能自理的人，也就是真正的智障病人，带到教堂楼上的储藏室里锁上了门，因为我们觉得他们不会放弃找人。那些人一走，我们就把这些人带下楼。家属们总是做些蠢事。有人把他们的亲人带走了，有人说：修女，帮帮我们吧。所有进来的人都十分害怕。一有病人被送进来，他们就问：“尊敬的修女，你们这

儿不会害人吧？”那时办公室里来了很多人，很长时间里，我们自己都挤不出去。后来就不再来人了。我们经常告诉他们，人们很害怕，他们不会再送病人进来了。

对待病人的这种行为是不正常的，我们应该爱护这些人。有些进来的人还那么年轻。我们停止了哭泣。有人在哀叹，有人大哭大叫。善良的玛尔塔，我们非常不愿把她交出去。我现在还能看到我们就那么围站在汽车边上。有人已经哭过了。这真是太可怕了。特蕾瑟已经预感到要发生什么事，她大叫着：“别带我走，别带我走！”^①

今天是艰难的一天

从乌尔斯伯格天主教医院转移病人的行动在379位男女、儿童被杀后才终止。其中一次转移行动发生在1940年11月19日，这次行动非常有序。圣威岑茨之家的一位护士记下了该医院的病人们当时的感受和言语。

不得不离开“圣威岑茨”的想法让病人们觉得非常难受，这超乎我们的预想。他们无声无息地穿过走廊和房间，有些人已经不再进食了，看起来十分苍白，大部分人睡不着觉或睡不安稳；他们哀叹着，抽泣着，迫切地恳求着：“别带我走！留

^① 引自施密特的描述，《精神疗养院的选择》（1965/2012），第54-58页（43-44）。该出处以及另外两份刊印的资料都能到了海德堡斯普林格出版社善意的许可。

在这儿！”（……）约瑟夫·威尔伯尔特在祈祷：“我热爱我主耶稣，可我不想死。”约翰·哈斯断言：“我不喜欢这种事！”雅各布·施派瑟尔安慰自己：“我很聪明，我到处都能帮上忙；我会打扫，做家务，我到处都能过得很好！”尽管这么安慰着自己，他在接待室里进行告别的时候还是哭得很悲切。多米尼库斯·哈尔瑙尔在临行前一晚在楼梯间高举着双手向修道院长祈求：“修女，看在上帝分上，您让我留在这儿吧！我不能走！您就让我死在这儿吧！”——院长哭了。在临行前两天，弗里茨·哈尔拉赫交钱要求给他做弥撒，他认为，他可以留下来。另一个人捐了做弥撒的钱，他想要有一份体面的死亡证明。（……）

让修女们感到奇怪的是，这么多病人都认为马上会死，尽管通知上只说把他们转移到另一家医院，根本没有提到死。奥特玛尔·卡斯纳言之凿凿地说：“我一出去，三天内必死。”当病人們的肩胛骨中间被做上标记时——在把这些病人转移到考夫博伊伦的通知上就有这样的要求——，安东·克拉默说：“好了，现在我们被标上了记号要被宰了！”修女们听着这句话觉得万分难受。

在万般痛苦中，分别的日子到了，那是11月19号，圣伊丽莎白节。在一大早叫醒大家起床的时候，哥特弗里德·艾英格说：“今天是艰难的一天！真的必须如此吗？”在做了最后的晨间祷告，吃了丰盛的早餐后，要走的那些人和帮助他们上路的修女们在门口集合。他们没有说太多话。

这一天从乌尔斯伯格被送走的150名病人中，有120人被害。上文提到的8个男人中幸存下来的有只一位，其余所有人都在同一天，1941年6月4号，在哈特海姆的毒气室被害：雅各布·施派瑟尔，出生于1913年；约翰·哈斯，出生于1907年；多米尼库斯·哈尔璠尔，出生于1873年；弗里德里希·哈尔拉赫，出生于1877年；奥特玛尔·咖斯纳，出生于1910年；安东·克拉默，出生于1897年；哥特弗里德·艾英格，出生于1879年。^①

从乌尔斯伯格转移病人的另一次行动则更加戏剧化。1946年，有一位修女对此作了报道。

有些人靠在修女身上，把她们的面纱都扯了下来。这可真可怕。人们还能够自控。他们立刻就明白发生了什么事。我们给他们递上了圣餐。太可怕了，简直无法言说。姑娘们怕得更厉害。她们凭直觉感到即将面对的不是好事。这些女孩子直接大哭大叫。护士和医生们也因这样的离别情景而抽泣着。这真是让人痛彻心扉。大部分人尽管不知道，但也预感到可能会发生什么事。在医院所做的离别就这么粗暴，他们曾把这里当作家。阿尔伯特·B跪了下来，我们不得不立刻把他扶起来。大多数人都在哭。A大叫着。15岁的小St.从那时起就什么都没吃

^① 乌尔斯伯格圣威岑茨之家一位修女的记录，没有记下具体日期，内容是关于1940年11月19日转移病人的行动；乌尔斯伯格修道院，1940-1941年的信件；乌尔斯伯格被害人的姓名记录见伊门科特，《我们中的人》（2009），第117-128页。

过，看起来面如死人，他不再说任何话，也不再去看任何人。^①

将来“会有人揭开这些医院的面纱”

瓦尔特·劳尔在1922年1月22日出生于威斯巴登，是非婚生子。后来，他的母亲和园艺工埃米尔·约翰·劳尔结婚，他收养了这个男孩。7岁的时候，瓦尔特患上了癫痫病，随着年龄的增长，发病越发频繁。他学会了阅读和写字。16岁的时候，父母把他送进了科布伦茨附近的绍于恩养育院和护理院，瓦尔特在那里的制鞋厂工作。1941年3月18日，他在那里被转移到了萨克森的安斯多尔夫医院。瓦尔特在写给父母的信中描述了事情是如何发生的：

18号的时候，我们工厂来了三个高大的男人，他们站在我的工作台前面问了我一些事情。然后就说，洗洗干净，换件衣服，要我去另一个地方。然后我就在绍于恩医院被做了记号（标记）。我和其他一些年轻男子一起被带上火车。这是一段很长的旅途。

这封信以及下面的一些信都没有到他父母手上，因为医院领导们让这些信从档案里消失了。但他的父母想要把儿子接回来。他们做了所有的努力，尤其是瓦尔特的母亲，他的父亲正在战场上。安斯多尔夫医院的副院长，一个支持谋杀病人的顽固分子，告诉绝望

^① 引自施密特的描述，《精神病疗养院的选择》（1965/2012），第54-58页（43-44）。

的母亲，她的儿子“在绍于恩的制鞋厂里一事无成”，是不会允许把他放回去的。瓦尔特的母亲，卡特琳娜·劳尔，因此向威斯巴登行政专区主席提出了上诉。那儿的人误导她说她的儿子不会出什么事，因为他并没有“在法律涵盖的范围内”。很明显，这里指的便是从未被公布的安乐死法案。事实上，瓦尔特已经被转移到了T4行动的一个临时医院里，就在皮尔纳-索能斯坦因毒气室的前面。1940年4月7日，他写信给他的父母和祖母：

亲爱的妈妈，爸爸，奶奶！我今天收到了你寄来的包裹和信，我很高兴能听到家里的消息，包裹里的东西很好吃，就像家里的味道那样。4月5号，星期六的时候，看守问我为什么不往家里写信。我不知道你现在是否收到了里面有卡片的那封信，我是从这里寄出去的。这封信能不能准时送到就不知道了，——因为一周只能寄一封信（直到周一早上为止）。或许看守会允许我寄出这封信，这样你就不会太担心了。亲爱的妈妈，如果你能来看我，我会很高兴的，但我还是请你不要现在就长途跋涉过来，这对你的健康不好，现在很可能会有一大群人被转移——如果可能的话，你给我寄个复活节包裹吧。如果爸爸放假的时候能来看我的话，你们就不用花太多钱了，因为爸爸在国防军那里，坐车会便宜些。其他的事情我到时会跟爸爸说。奶奶的包裹我没有收到，可能会在哪儿呢？如果能收到复活节包裹的话，我就会交上去让他们存起来，这样就不会马上不见了。坚信礼的卡片还留在绍于恩，没有人会寄过来。

我也在这里的制鞋厂工作。他们对我满不满意？你别担心，我不会干蠢事的。如果爸爸来的话，提前给我写信，这样我可以问下出去的事情，可能我能出来久一些。我很好奇长官会怎么说。在爸爸来之前，我可能都不会知道他会怎么说。等到战争结束，会有人揭开这些医院的面纱，可能会有人明白真相。

1941年4月28号，瓦尔特·劳尔和其他一些病人被送到皮尔纳-索能斯坦因。同一天，他在毒气室遇害。^①

① 波利斯·波姆和丽卡尔达·赛格尔，原姓舒尔策，善意的允许本文摘录，引自博姆，舒尔策（出版人）：《……在我们所有人的记忆中仍栩栩如生》。纳粹“安乐死”医院皮尔纳-索能斯坦因中牺牲者的生平。德累斯顿（2003），第84-95页

转移，战争和谋杀病患

给转移人员当作临时住所的医院

在T4行动用毒气室毒杀需要帮助和护理的病人之前，党卫军的两个小分队就已经射杀过德国和波兰的精神病患者，或者用特意建造的毒气车毒杀这些病人。这样的大屠杀开始于1939年10月，在1940年春结束。该行动与6万名来自波罗的海东岸的德裔居民被迁入德国有着直接关联，根据德国和苏联在1939年8月签订的协议，这些人被迁入德国，然后要让他们逐渐在被德国侵并的波兰地区定居。此外，还有来自波兰东部地区、被苏联吞并的立陶宛和罗马尼亚地区的德国少数民族居民也要随后迁入德国。德裔居民的转移行动是德国和苏联在1939年8月签订的协议中的内容，这份协议出乎当时所有相关国家的意料，同时，转移居民的行动也显示了当时双方意欲横跨中东欧的利益分界线。

德苏协议以及马上要迁入成千上万名德裔居民的附加协议签订地如此突然，以至于德国相关部门几乎没有为德裔居民“回归故土”做好准备。负责迁移和定居事宜的有三个机构，都由海因里希·西姆勒领导：德意志民族对策本部、移民中心和德意志民族性强化国家委员

会。这三个匆忙建立起来的机构的职责是在短期内准备好临时住所、医院和接收站，因此，工作人员就需要腾空一批精神病疗养院和护理院。为了尽快给新迁入移民腾出地方，不受烦冗的行政办事程序影响，他们把这些医院的病人交给了党卫队的谋杀小分队。因为爱沙尼亚和立陶宛的移民是坐船过来的，所以但泽、格丁尼亚（后改名为戈腾哈芬）、斯威因蒙德和什切青港口附近地区医院的病人就成了首批受害者。不久之后，波兰西部行政区域波森和洛兹地区一些医院的病人也被大批屠杀，这两个地区当时已经被德意志帝国吞并，改名为瓦尔特高，同时已经迁入了德国人在当地定居。

刑事顾问赫尔伯特·朗格的特殊小分队用毒气车毒杀病人；艾曼的特殊小分队则负责大规模射杀行动。^① 党卫军突击队队长库尔特·艾曼的屠杀行动是从诺伊施塔特/西普鲁士附近开始的。朗格和他的小分队开着毒气车一路毒杀相关地区医院的病人。被射杀和毒杀的德国病人主要来自波莫瑞，被害的德国、波兰和犹太病人来自瓦尔特高和波兰边上的东普鲁士和西普鲁士地区，总计超过13000人。^②

医院	被害人数
从1939年10月到12月在诺伊施塔特/西普鲁士附近波莫瑞地区的施特拉尔孙特、劳恩堡、乌克兰蒙德和雷伽河附近的特雷普托夫医院总计杀害的人数	1400
在1939年9月22日到1940年1月4日在康拉德施坦因/西普鲁士（考克博罗夫）	1692 ^③
1939年10月在施威茨（施威希）	1068

① 关于移民、侵并和灭绝政策之间的具体关系详见阿利，《最终解决》（1995）；关于艾曼，同见该文，第115页，第288页及下页。

② 奥古斯特，《皮阿斯尼卡森林内的17号坑》（1984）。因为相关协议被迁移到波莫瑞地区医院的一些来自柏林和勃兰登堡的人讲述了在波莫瑞被害的病人。

③ 该数据以及以下的数据见《波兰精神病院的病人和工作人员》（1989），第1卷，第94页及下页。

在1939年12月7日到1940年1月12日在格内森（德兹坎卡-格涅茨诺）	1043
约1939年10月到12月在波森附近的沃维因斯卡（特雷斯考）	1000
1940年1月12日在车尔姆/鲁贝尔斯基	441 ^①
1940年1月15日到22日在科斯腾（克斯西亚）以及1940年2月9日到3月在勃兰登堡和波莫瑞被害的病人	2750
1940年2月3日到4月3日在伽斯滕（戈斯蒂尼）	48
1940年3月在洛兹（犹太人地区接收精神病人的护理院）	50
1940年3月13日到27日在科察诺夫卡（洛兹附近）	692
1940年4月在瓦尔塔（施拉茨地区）	792
1940年5月21日到6月8日在佐尔道	1558
总计	13130

这张名单肯定不完整。1962年就有一名证人作证，最初使用毒气车是在杀害施特拉尔逊特的精神病人时。^①从T4行动的医生罗伯特·米勒在1942年12月11日的报告中可以推测，在战争初期，波莫瑞的总计7500名病人中，约有5000人被转移，其中大部分人应该都被杀了。瓦尔特高的情况也与之类似。当地精神病疗养院和护理院的总计4650张床位中，1939/40年冬腾出了2800张“用以转作其他用途。”，而在但泽-西普鲁士，则腾出了大约2500张。^②

为了组织谋杀行动，瓦尔特高当局首先在卡利施建立了一个病患转移中心，然后在波森也建了一个相同的机构，该机构由总医务顾问汉斯·弗里梅特负责，而他的同事，高级行政官员奥托·费舍尔则负责一个用以掩饰谋杀行动的特殊部门，同时为被害人出具死

① 波兰总督府东部国界边上的医院在1940年1月为了接收来自沃西尼亚的德裔移民被“腾空”，这些移民是从附近的多罗胡斯基火车站被转移过来的。见洛兹的全国地面勤务局在1939年12月初的记录；华沙国家档案馆，UWZ/P/218,第15页。

② 古斯塔夫·索尔格在1962年3月7日的陈述，汉诺威州中级法院，UR6/61。

③ 1942年12月11日关于波莫瑞地区的精神病人护理的报告；1942年10月12日关于瓦尔特高地区行动计划的报告；1942年10月13日关于但泽-西普鲁士地区行动计划的报告；德国联邦档案馆，R96-I/15。

亡证明并伪造死亡原因和日期。^① 在波莫瑞的施耐德米尔也有一个临时性的相同部门。^②

1939年10月23号，移民中心主管，马丁·桑特伯格“强烈”要求为了接收来自波罗的海的德国移民得给他提供“至少供5000人的床铺、床垫、被褥和餐具”。^③ 11月2日，他报告说，“当前波森只能为6000人提供临时过渡的住所”，而根据德国和苏联签订的移民协议，到1939年12月15号为止，要从立陶宛迁入60000德裔移民，因此，必须首先另选住所安置迁出的病人。^④

1939年10月29日，移民中心的官员开会商议“照顾波罗的海的德国移民中的老弱病残者”。根据商议结果，700名孱弱者要被“转移”，因此，必须“立即”采取一切措施“腾出诺伊施塔特原先的救济院。”根据此次会谈的记录，同样要整理的还有波莫瑞港口附近的地区，从波罗的海迁移过来的德国人会坐船到达这里。^⑤ 根据从波罗的海迁移过来的德国移民W提出的申请就能知道，会议的要求确实得到了施行，W申请要求照顾他十分“虚弱”的女儿，她“首先被送到施特拉逊特的精神病疗养院”，之后从那儿被转移到了梅瑟雷茨-奥勃拉瓦尔德的医院。波莫瑞的乌克兰蒙德精神病疗养院和护理院也有相同的记录，来自波罗的海的德国人中，有大批病

① 克利，《人物百科全书》（2003）；阿利，《对毫无用处的人进行的医学治疗》（1985），第20页。

② 本哈特，《波莫瑞的精神病院》（1993），第32页。

③ 桑特伯格在1939年10月23日提出的要求；德国国家档案馆，R69/493,第35页。

④ 桑特伯格在1939年11月2日致帝国保安总局；德国国家档案馆，R69/854，第2页。

⑤ 1939年10月29日关于“照顾波罗的海的德国移民中的老弱病残者”；德国国家档案馆，R69/426。特此感谢马蒂亚斯·哈曼。

人和孱弱者临时入住该院。^①

在谋杀行动伊始，党卫军把波莫瑞的病人从医院里带出来，直接把他们送到西普鲁士处死。不久之后，转移病人的行动也开始采取了与之后的T4行动类似的掩饰性转移措施：要被处死的病人首先被转移到临时医院，在那儿待一段时间，其目的便是为了对其突然消失和死亡进行掩饰。1939年10月初，波莫瑞劳恩堡医院的首批病人被迫离开医院。护士长玛利亚·吕特科后来谈到了当时的情况：“在第一或第二次转移之后，就有了这样的传言，说是被转移到了西普鲁士的诺伊施塔特。那里也有一座精神病疗养院和护理院，据说，这家医院已经被腾出来了。据劳恩堡一位和诺伊施塔特有某些联系的牧师说，那儿有很多大型坟墓，民众受到了警告，晚上还会进行（军事）训练。我从护士主管、在蒂根霍夫（但泽）工作的约布斯特那儿正式听说，病人被射杀了。”之后，病人不再被转移到诺伊施塔特，而是被送到了科斯腾，而且也不再是党卫军来移送病人，而是由“护理人员带去”。^②

东勃兰登堡地区梅瑟雷茨-奥勃拉瓦尔德医院的护士们也证实了这样的转移行动：“1942年2月，有一批精神病人被转移到波兰的科斯腾医院。施特拉尔逊特医院被解散了，其中一些部门的工作人员和病人被转到了奥勃拉瓦尔德。”他们又一次制定好病人的名单，然后汽车就把这些病人接走了，移送的路程花了好多天时间。有一

① 莫吉尔诺区议院在1940年5月19日致波森的移民中心；波茨南国家档案馆，VoMi/P/33，第279页；国社党波森区负责人在1940年2月23日致波森德意志民族对策本部；同上，123，第43页。

② 吕特科在1962年9月24日的陈述；汉堡国家档案馆，147Js58/67，蒂根霍夫特别卷宗，第1卷，第173页及下页。

位随行人员把“我们为行程准备的有价值的物品和面包”都拿走了。什切青附近的科克尔米勒医院也被这样解散了，所有病人以及个别工作人员被转移到了劳恩堡，很多病人又从那儿被送到了科斯腾，而这便意味着死亡。^①

上文提到的护士吕特科在1940年3月初的当劳恩堡医院“被移交给党卫队时”，被调到了蒂根霍夫的医院，在那儿经历了这样的情景：“我在这里也收到了管理部门制定的名单。名单上大部分是老人或孱弱者。这些人必须在重症站集中，然后就开来了一辆大车，上面还有党卫队军官，大车驶过仪器室和重症站（……）那是一辆小型的家具搬运车，前面坐着一个司机和一个党卫队队员，另一位党卫队队员开着小轿车跟在大车后面。（……）车上有长椅，但重症病人则躺在底下的干草堆上。当时没有人敢说任何话。但我猜，这辆用来转移病人的车是一辆毒气车。这辆车没有像往常一样开往格涅茨诺城方向，而是朝着大森林驶去。我后来从没有听说过这些病人的任何消息。”^②

施威茨（施威希）医院中的转移行动和谋杀之间的关系也得到了明确证实：有一份附注提到，“由党卫军一级突击队中队长（汉斯）施俄内克提议，1939年11月2日，他在卫生部和德意志帝国铁路部门相关负责人、铁路部门文职人员（瓦尔特）赫尔策，之后也同卫生部副部长、党卫军下级突击队中队长（弗里茨）马苏尔医生，针对转移波兰的精神病患者以及与之相关的转移来自波罗的海的德

① 马格丽特·丹尼尔逊和里拉·克罗伯在1961年1月27日致柏林-莫阿比特州中级法院；同上，未标页码。

② 吕特科的陈述；同上，第81页。

国移民中的病人，进行了商谈。波兰的精神病患者要在星期五，即1939年11月3日，进行转移，而且是从施威茨转移到普鲁士的施塔尔加特。涉及的是700名要从普鲁士施塔尔加特附近的康拉德施坦因精神病医院被转移的病人。星期六，即1939年11月4日，从诺伊施塔特过来的200名来自波罗的海的生病的德国移民，以及从但泽转移过来的500名移民病患，将要入住腾出来的房间。”^①

才刚把病患送走，几乎还没有把原来的精神病院改成整洁的养老院，迁移事务指挥部的工作人员就想到了一个“绝妙的解决办法”，也就是复制施威茨的做法。“因为现在西普鲁士还有一些别的精神病院，比如里森堡和诺伊施塔特，那就产生了一个问题，即能否把这些医院也改成养老院”同时把“其他1600名生病的波罗的海德国人安置到那里。”^②该建议因对该地区和军方不利而落空。与此同时，洛兹卫生局遗传卫生和种族卫生部门的领导赫尔伯特·格洛曼视察了科察诺夫卡城市边上的科察诺夫卡精神病医院，根据后来波兰的一份报道，他曾下令“让一个党卫军分队进驻该院中的其中一个部门，并且腾出三个部门来接受从东部被遣送回国的德国人。”不久之后，在1940年3月13，14和15号，该院约有540名病人在毒气车中被杀害。^③当后来又有成千上万名德国人要从立陶宛和那雷夫地区迁过来的时候，波森的党卫军地区总指挥、西姆勒派来负责迁移事务的特派员威廉·库珀，下令把毒气车开到东普

① 移民中心在1939年11月4日的附注记录；德国国家档案馆，R69/426。

② 戈腾哈芬（格丁尼亚）德意志民族对策本部再1940年3月7日致康蒂；波茨南国家档案馆，VoMi/P/161,第161页及下页。

③ 《精神病患者的消失》（1993），第115页及以下。

鲁士的佐尔道。这座城市位于立陶宛边境附近，有一个铁路枢纽中心，同时更为便利的是还有一家精神病疗养院和护理院。军官们把这家医院改建成了安置移民的临时住所，同时，1940年3月21号到6月8号期间，朗格的特殊小分队队员随即杀害了那里的将近300名波兰病人、1558名德国病人，其中被害的好几百人来自当地附近的科尔陶医院和塔匹奥医院。^①

党卫军小分队并不仅仅是为了安置迁移过来的德国移民而杀害医院中的病人。至少从1940年8月开始，不过实际上开始的时间可能更早，一些被安置在集中营中的、从被占区要被转移到波兰中心区（即所谓的波兰总督府）的波兰人中，“有很多残疾病人被筛选出来送走”。1943年7月，艾希曼的同事、同时也是波兰地区迁移事务的负责人赫尔曼·克鲁梅曾提到：“建议把（在迁移过程中）患病的精神病患者以及重症不愈的病人交给帝国保安总局以进行特殊治疗。任何情况下都同意如此。”^②

在德国-波兰边界的大规模屠杀行动在时间上早于T4行动，但在T4行动开始之后，还持续了一段时间。该行动从没有收到过具体的命令，但所有相关组织者和受益人在此过程中都配合默契，把他们的共同行动视作现实而有效的。该行动只需要一个口头指示，很可能只是模棱两可的口头指示就够了，也许只不过是一个建议，但没有任何官员会加以反对。参与者并不是出于遗传卫生和种族卫生的原因杀害精神病院的病人的，这只不过是他们的借口而已，他们是

① 出处见阿利，《最终解决》（1995），第188页及下页。

② 引自美因河畔的法兰克福州中级法院在1969年8月29日对克鲁梅和胡恩舍所做的判决；德国联邦档案馆-州司法行政中心，502AR-Z60/58,第7, 12, 24页及下页。

出于对短期利益的衡量和功利主义。他们也没有有规模地射杀或毒杀病人，而只是出于对房间和床位的临时需求，或者是为了暴力驱逐其中的一些波兰人和犹太人。出于同样的动机，1941年秋开始，国防军也开始杀害苏联精神病疗养院和护理院中的几千名病人。

用以安置德国移民的550家教会医院

从波罗的海东岸以及之后从原波兰东部、从罗马尼亚、保加利亚和意大利特里尔南部迁入成千上万名德国人的行动也影响到了德意志帝国内陆地区。该行动迫使当地不得不准备好临时住所来安置移民，这也加快了把病人送入毒气室的进程。有一些事例就证明了此间的关系。

1940年9月13号到20号，巴登州施瓦茨察赫霍夫医院内的452名病人中，有218名被送到了格拉芬艾克的杀人医院。之后，10月30号，德意志民族对策本部没收了该院建筑。早在10月24日，国家社会主义福利协会在下施瓦茨察赫的团队就为了“安置来自多布罗加的德国人”参观过该院。但这一计划最后还是落空了。与之相对的是，1941年复活节前后有250到300名来自东南欧的德国人被迁入科尔-库尔克医院。^①

1940年3月26日，负责移民健康事务的德意志民族对策本部把299名来自特里尔南部的精神病患者从特里安特附近的佩尔吉纳医院转移到了德国南部的舒森利特精神病疗养院和护理院。11月1日又转

^① 《他们想要把我们清理掉》（1992），第12页；《库尔克医院70年》（1960），第41页。

移进来了195名来自特里尔南部的病人。每次转移之前，T4行动工作人员都会把相应人数的当地病人送入格拉芬艾克的毒气室。^①

斯特腾医院的760名病人中有320名被送入格拉芬艾克毒杀，几周后，1940年12月15日，德意志民族对策本部就让移民住进了该院的房子里。^② 10月12日，符腾堡内政部的医务顾问把这一行动叫作“纯粹的行政管理措施”，“之所以实施该措施是因为从俄罗斯迁移过来的德国人中有很多需要住院治疗的病人，需要把他们分散安置在帝国境内的不同医院中。”^③

1940年11月9日，施瓦本州救济协会负责人写信给乌尔斯伯格圣约瑟夫修道院负责人，提到施瓦本省要“以营地住所的形式安置大概7000名从东部迁移过来的德国人”，同时，该信还写道：“因此，我觉得必须把贵院中原本由施瓦本州救济协会掏钱照顾的病人（……），重症精神病患者、精神虚弱者、智障者和患有癫痫病患者”都转移到考夫博伊伦的公共医院。写信人还明确告知了数字：“110名男性病人和70名女性病人”，医院院长要告知“被确定移送”的病人姓名。11月18日和19日，病人就被接走了（见本书德文版第87页及下页中11月19日相关的内容）。^④

同年，即1940年下半年，T4行动转移人员还送走了巴登州南部

① 麦伊，《舒森里德的安乐死谋杀》（1991），第39-43页；施图尔普法尔，《特里尔南部的迁移行动》（1962），第41页。

② 施莱赫，《教会和内部使命》（1964），第83页。

③ 斯图加特最高检察院在1940年10月12日致帝国司法部；引自克利（出版人），《关于安乐死的记录》（1985），第211页。

④ 施瓦本州救济协会（施密特）在1940年11月9日致圣约瑟夫修道院；乌尔斯伯格圣约瑟夫修道院，1940年-1941年的信件；复印件见：伊门科特，《我们中的人》（2009），第139页。

圣约瑟夫医院的400多名病人，最后一次转移行动是在12月2日。随后，德意志民族对策本部在那里安置了208名德裔移民，随后入住的还有斯洛文尼亚人，当局想要将这些人德国化。^①

在此期间，病患转移慈善有限公司还清理了因河边上瓦瑟堡附近的阿特尔医院。帝国保安总局参与负责迁移事务的官员汉斯·埃里希在1941年2月回顾此事时提到：“这家修道院是外行人在管，他们迄今为止在医院里就收留了些不可救药的蠢货。其中一些人已经‘走了’。该地区负责人已经把这家医院移交给了党卫军全国领袖，用以接纳归侨。”^②

同样的情形也发生在弗兰肯地区诺因代特尔绍的医院内。1941年4月23号，帝国医师同业协会特派员致信内政部：“受党卫队全国领袖委托负责德国移民健康护理的柏林帝国医师同业协会外事部请求内政部，为了安置老弱、需要照料的来自特里尔南部的移民，请在最为适合安置这些人的诺因代特尔绍的医院内推行《国家补偿法》。迫切要求腾出1800个位置。”^③在波兰被占区实施迁移行动时，很明显，他们在清空医院时的出发点是：“一个南特里尔移民需要相当于目前为止两个病人正在使用的空间。”^④4月20号，诺因代特尔绍路德新教信义会医院的院长称，“已经为来自特里尔南部的同胞们安排好了550张床位”。^⑤1941年7月14日，帝国医师同业协会向西姆勒领导的移民局报告：已经取得了医院领导的“普遍理

① 沃拉施，《精神残障人士》（1981），第359，365页。

② 埃里希在1941年2月4日致索尔曼；德国国家档案馆，DC，SS-HO/5372。

③ 引自格雷斯哈默尔·格贝尔，《诺因特代绍的病患转移行动》（1977），第13页。

④ 巴伐利亚内政部在1941年4月7日关于腾空诺因特代绍的医院；同上，第16页。

⑤ 同上，第18页。

解”。但这是在西姆勒于1941年7月3日下达命令后的结果，他下令“即刻着手安置来自特里尔南部的老弱、没有劳动力的移民。”^①

1940年9月，德意志民族对策本部在维尔茨堡的特派员向其柏林的上级报告：“为了在美因弗兰克省安置来自比萨拉比亚的德国移民，我已经特别收缴了威尔耐克精神病疗养院的大量房间，而且也已经转移走了该院的精神病人来腾出地方。”^②

德意志民族对策本部在1940年到1941年期间使用的1500幢移民安置房中，总计有550幢是教会的护理院。^③

提供给国防军的冬季固定宿营地

1941年夏，德国决意入侵苏联，意图饿死3000万并杀掉几千万人。用恩斯特·诺尔特当年（1963）的话说，他们是在“开展一场现代历史上最为浩大的奴役化战争和灭绝战争。”^④德国经济专家们计划掐断苏联人口密集的工业中心和城市中的食物供给；国防军和党卫军双方都同意建立一支由保安警察和帝国保安部共同组成的突击部队，其特殊任务便是直接施行血腥的大屠杀。

在国防军士兵、保安警察军团和当地援助队伍的支持下，该突击部队在战争开始后的六个月内射杀了约50万犹太人，包括儿童，

① 同上，第27页及下页。德意志民族性强化国家委员会的人力部门在1941年9月9日对在诺因特代绍的进展所做的报告；德国国家档案馆，R49/2606,Bl.7。

② 美因弗兰肯省指挥部负责人（赫尔穆特）在1940年9月24日致德意志民族对策本部；德国国家档案馆，R59/132，第278页。

③ 德意志民族性强化国家委员会在1942年末的行动报告；德国国家档案馆，R49/26,第33页。

④ 诺尔特，《那个时代的法西斯主义》（1963/2000），第451页。

另外还杀害了几千名共产党员。在前八个月中，国防军让战俘营中的约200万红军的战俘挨饿，同时还筛选出了好几万犹太士兵并将之杀害。之前在前往战俘营的路上，国防军士兵还在路边枪杀了几万名毫无装备的苏联士兵。

1941年，汉堡市长记下了德军围攻列宁格勒的目的：“我们估计那儿的大部分人，约55万，会挨饿。”帝国保安部高级官员马丁·桑特伯格博士说：“出于食品经济等原因，该地区的整个死亡率将会非常高。”艾杜阿特·瓦格纳，1941年陆军总参谋部军需主任，1944年7月20日密谋案参与者，当时曾下命：“要让没有劳动力的战俘挨饿。”^① 战争导致了苏联地区总计2500万人死亡。

与这样的恐怖场景相比，杀害几万苏联精神病人、残疾人和传染病患者的行动就显得不太重要了。但这样的罪行之所以引人注目，是因为它针对的是那些虚弱、毫无抵抗力、需要照顾和关爱的人群。国防军官员们关心的通常只有精神病疗养院和护理院中那些“毫无用处的吃白食者”消耗的生活物资，以及安置病人的固定建筑，而且这些建筑往往是具有代表性的，他们想要把这些建筑改建成战营或野战医院。特殊小分队4b在对1941年11月初杀害599名精神病人的行动所做的报告中就提到：“射杀珀尔塔瓦精神病医院的大部分病人后，腾空出来的农场首先将被用作当地的野战医院。获得的衣物以及其余生活用品也同样首先会交给野战医院。”^②

A突击部队队长、党卫军将军弗兰茨·瓦尔特·斯塔尔埃克在

① 引自海姆·阿利，《灭绝行动的策划者》（1991），第382，384，389页。

② 引自艾宾豪斯等，《在苏联地区的谋杀行动》（1985），第97页。

1941年10月8号曾写道，国防军的高级官员们曾多次向他强烈要求，“为了驻扎军队清理”精神病疗养院。A突击部队在苏联北部展开了行动。在两周之前，总参谋长弗兰茨·哈尔德和总参谋部军需主任瓦格纳就曾多次商议了把北部陆军所在范围内的精神病医院用作在冬季驻军的宿营地。哈尔德记下了会谈的想法和结论：“俄罗斯人认为精神病人是神圣的。但杀害是必要的。”但斯塔尔埃克还是声称他对此不负责任。尽管他的部队在11月中旬之前清理了748名精神病人，但斯塔尔埃克声称这只是在没有食物、护士逃离、医院中的病人发生暴动的情况下，最后为了“安全”才行动的。而他认为陆军驻营需求与安全形势没有关系，所以他“决定让国防军部队自己采取他们认为必要的措施。”但大部分陆军官员们却并不想要这么做，他们想把谋杀行动交给党卫军，而不想要求普通士兵参与其中。

尽管双方有这样的矛盾，但德国人还是杀害了苏联精神病院中几千名病人。发生在马卡雷夫斯卡亚医院的情形就形象地说明了这样的决定是如何形成的。在列宁格勒-施吕瑟尔堡前线范围内，1941年12月初的时候，在一家原修道院的建筑内还有240名妇女，她们都患有梅毒或癫痫病，而且大部分人来自附近已经被占领的列宁格勒。第18集团军（第18军团）的高层想要把该医院占为己用，于是便建议让党卫军分队射杀这些病人。负责当地的军官尼古劳斯·冯·弗曼上校通知了突击队队长斯塔尔埃克，但他对此却——再次——装聋作哑。在弗曼白白等了12天还得不到回复之后，他向自己军中的上级，格奥尔格·冯·库希勒上将求助，请他“让斯塔

尔埃克旅长同意相应的请求”。除了对自己军团的利益以外，弗曼还提出了另一个理由来支持自己的想法：“此外，按照德国人的理解，该医院的病人也是不再有生存价值的生命体。”

当然，1941/42年冬天的时候，军官和普通士兵们除了在战区实现他们的安乐死想法以外还有其他忧虑。他们首先要对抗的便是严寒。当时，苏联北部的气温已经下降到了零下35度。在这样的情况下，弗曼上校于12月25日再次坚持要求把其中一个兵团安置到马卡雷夫斯卡亚修道院，因为不然就没有足够的宿营地。库希勒用电报“表示赞成用马卡雷夫斯卡亚修道院来解决问题”，而且正是以他前几周收到的建议中提出的方式（“但杀害是必要的。”），而且不问时间和方式便下命：“帝国保安总局会收到直接让军团中的党卫军旅长斯塔尔埃克执行任务的相应指示。”我们可以在第18集团军记录的1942年1月3号的战争日记中看到：“事由：马卡雷夫斯卡亚精神病医院。事件已经得到解决。”^①

因当地国防军官员的强烈要求，A突击队的一个小分队射杀了该院的240名病人。如果我们浏览一下党卫军突击小分队的报告和记录的话，就会发现有很多、当然并非全部，德国军人大规模杀害苏联精神病人、残疾人和病人的行动。比如以下：

从记录于1941年9月19号的第88号事件报告中我们可以看到：在立陶宛自卫队的帮助下，A突击队在8月22日处决了陶格夫匹尔斯（多瑙堡）附近阿格罗纳精神病院的544名精神病人。院长伯格医生

^① 克劳斯尼克，《希特勒的突击部队》（1981），第237页及下页；弗里德里希，《战争法》（1993），第446-451页。

在对其中10个“被视作已经康复、但还有些问题的”男人进行绝育手术之后将他们释放了。

在记录于1941年11月12/13号的第132号事件记录中，B突击队队长报告了一支归他管辖的谋杀小分队的行动：“到1941年10月20日为止，被5号突击小分队处决的人数总计为15110人。其中在1941年10月13日到10月19日期间，一共射杀了20名政治犯、21名破坏分子和劫掠者，以及1047名犹太人。对执行任务的士兵来说，在1941年10月18日清理基辅精神病院的300名犹太精神患者的行动是一项尤为沉重的心理负担。”^①

在记录于1941年12月19日的第148号事件记录中提到：“在舒姆亚驰（位于斯摩棱斯克附近）射杀了一家儿童疗养院中的16名犹太和俄国精神病儿童。”根据该记录的说法，他们是“被苏联政府遗弃在了一个极度破败的环境中。”国防军的一位军官也是该行动的执行者之一：“舒姆亚驰野战医院派来的德国上校军医称，该儿童疗养院及其病人已经构成了一级传染病传染源，因此要求对其执行枪杀。”^②

在（A突击队的）第2行动分队的一份报告中，对在1942年初大规模屠杀立陶宛犹太人的行动进行了总结，并描述了将19000名犹太人从德国转移到里加的情形。他们被安置在条件极为恶劣的里加犹太人区以及两个集中营。“为了预防犹太人区以及两个集中营出现各种传染病”，这份报告中写道，“挑出并处决了那些得了传染病

^① 引自艾宾豪斯等，《在苏联地区的谋杀行动》（1985），第92页。

^② 同上，第83页。

（痢疾和白喉）的犹太人。为了防止当地犹太人以及帝国境内的犹太人知道这一措施，该转移行动被伪装成是要将他们移送到一家犹太养老院和医院中。此外还以同样的方式处理了一些犹太精神病人。”^①

1942年12月，作家恩斯特·荣格为了了解俄国战役的情形一直深入行进到了高加索地区。1942年12月1日，他在伏罗希洛夫斯基（=斯塔夫罗波尔）写下了他在参观一家专门研究瘟疫病原体的细菌学研究所听到的内容：“这家瘟疫研究所同样也会生产大量的疫苗，因此，在德国军队入侵之后，该研究所就被德军隔离保护起来。有一个集体农庄为该研究所提供食物供给，此前俄国政府在该农庄中雇用并养活着800名精神病人。但现在为了清理该瘟疫研究所的财产，这些病人都被保安部处死了。在此过程中，技术人员宁可选择卫生，而不是道德，这就类似于他会选择用宣传的内容来替代真相一样。”

恩斯特·荣格在1942年末用自己的理性评价了他对德军行动的印象：“死亡之地就成了储藏室；人们把看起来不恰当、不容易的东西藏了起来，而且永不会再去看一眼。但在这一点上，他们可能错了。”^②事实上，他们真的错了。有个别人偶尔侥幸活了下来并描述了当时的情形，比如佳利娜·戈特曼舒克。她当时被安置在耶伊斯基市（克拉斯诺达尔地区）一家残疾儿童医院。1942年10月9日

① 引自《纳粹德国1933-1945年期间对欧洲犹太人的迫害和谋杀》，第7卷，224号记录。

② 荣格，《作品集·第一组，第2卷》（1979），第431，468页。伏罗希洛夫斯基在1935年之前以及1943年之后叫作斯塔夫罗波尔。关于在该地区对精神病患者及残疾人施行的谋杀行动见安格里克，《占领区政策和大屠杀》（2003），第644-651页；关于在白俄罗斯的谋杀见格斯拉赫，《计算好的谋杀》（1999），第1067-1074页。

和10日，党卫军士兵开着毒气车来到了这家医院，在该院毒死了将近所有260名儿童，其中100多人还是幼儿或婴儿。佳利娜·戈特曼舒克和其他少数几个孩子躲起来成功逃了出来。她在1962年谈道：

“他们很快就解决了其中一部分孩子，尤其是婴儿。然后这些德国人就走到房子里，里里外外寻找剩下的孩子。我现在已经无法确切地描述他们是如何把孩子们装上车的，因为我当时太过害怕什么都没看见。我只记得有一个德国人走到厕所敲门，他用德语说：‘孩子们，孩子们，快来！’可我们没开门。然后他就用断断续续的俄语说：‘快，快！’因为我们觉得他可能想上厕所，所以我们就给他开了门。他没有进来，而是把我们赶上了大卡车。另一个站在卡车边上的德国人用手指着车不断地重复着：‘坐下，坐下！’可我没有上车，而是找到合适的机会跑进屋子里在顶楼躲了起来。我在那里还能听到有个翻译在问教养员是不是所有孩子都已经上车了。她回答说：‘不，不是全部。’然后那个翻译就说：‘那好吧，我们明天再来。’”第二天，德国人又来了，他们又带走并毒杀了25个孩子——只有5个一直躲着的孩子活了下来。^①

1943年，在克拉斯诺达尔市被解放后，苏联司法机构对当时勾结德国人的那些人提起了诉讼。有一位证人在1943年7月谈道：

^① 戈特曼舒克在1964年10月20日的陈述；引自安格里克，《占领区政策和大屠杀》（2003），第650页。

“（1942年）8月22日，我到市立第三医院去，我之前曾在那儿看过病，想要让他们出具一份证明。当我走进院子的时候，我看见了一辆深灰色的大卡车。我还没有走上两步，就有一个德国军官抓住我的领子把我扔进了车厢里。车里面满满的全是人，有些人全身赤裸，其他人则只穿着内衣。车门砰地关上了。我注意到车开了。几分钟之后我感到了恶心，开始失去意识。我当时曾上过对空防御课程，所以我很快意识到有人正用某种毒气毒杀我们。我撕碎自己的衬衣，用小便淋湿并把它紧紧捂在口鼻上。这样我就能少吸入些毒气，但我最后还是晕了过去。当我清醒过来的时候，我正躺在一个大坑里，在几十具尸体中间。我费尽千辛万苦才爬出来拖着脚步回到家。”^①

20世纪60年代，乌克兰医生W.P.普洛托波波夫教授讲述了1941年10月发生在察尔科夫一家精神病医院中让他永生难忘的情形：

“一群被全身武装的法西斯分子包围着的未着寸缕、无助的病人。有些病人在哭，有些在笑，不知道他们周围发生了什么事，但同时——可能——又在病态地幻想什么怪念头，还有一些人则完全漠然不动。很多病人无疑已经明白发生了什么事，也直觉地感到了死亡的威胁。他们所有的罪行只在于，他们是无助的病人。”^②

① 引自艾宾豪斯等，《在苏联地区的谋杀行动》（1985），第102页。

② 同上，第99页。

畸形新生儿的鉴定

为了进行致命医疗而做的早期识别

1939年夏，希特勒总理府开会决定按照既定的标准杀害那些精神和肉体上患有残疾的儿童。当时与会的除了内政部和元首总理府的相关代表以外，还有恩斯特·温茨勒、维尔纳·卡特尔和汉斯·海因茨三位医生。早在1938年春天，当局就已经成立了一个半隐秘、半公开运作的委员会，该委员会成立时冠上了一个非常体面的名字，叫作遗传和天生重症科学鉴定国家委员会，其主要负责处理纳粹人口政策下产生的特殊申请：虽有严格的堕胎禁令，但破例要求堕胎的申请，以及主动要求得到死亡协助的申请。

1939年7月18日，当局发布了一份机密通知，通知称，各机构医务人员、助产士和各区护士、儿科医生、家庭医生和专科医院的医生们有上报“畸形等情况的新生儿”的义务。他们所有人之后都有义务报告患有各种残疾的新生儿和幼儿。开业助产士每报告一例就能获得两马克的奖励。新生儿相关的登记表要寄送到居住地的卫生局，然后由那儿的医务人员寄到国家委员会所在地：林克街W9，柏林邮局邮政信箱101——就在总理府边上。^①

^① 诺瓦克，《安乐死和绝育》（1977），第77页及下页。

对于上报义务，相关负责人的解释是，收集的这些数据是用来提高预防手段的：“为了科学地解释新生儿残疾和精神上不发达症状的形成，有必要尽早识别诊断相关病例。”鉴定报告并没有以潜在受害人的姓名开头，而是以这样的诊断“……病例报告”。要上报的是那些患有“痴呆，先天愚型，小头畸形，脑积水，各种畸形，尤其是四肢畸形，大脑以及脊柱等分裂症，包括小脑瘫痪在内的瘫痪症”的儿童。（小脑瘫痪症现在叫作颅内瘫痪，先天愚型，唐氏综合征或21三体征。）很快，登记表上的内容就因不够确切而需要得到补充。此后医生们还需要回答关于所谓的儿童发展标准——坐、走、整洁度和说话能力——相关的问题。同时他们还要汇报相关病症发作时的所有症状，并估计残障儿童的存活寿命和“改善或治愈”的可能性。^①

同时，国家委员会官员们还在勃兰登堡-戈登、艾姆·斯匹格朗地（维也纳）和艾格尔芬-哈尔（维也纳）的精神病医院中首先建立了三个特殊医疗站。这些医疗站有个好听的名字：儿童专科医疗部门。它们主要用来观察送进来的大部分儿童，对之进行医疗实验，随之杀害这些孩子。

同年，1940年夏，国家委员会还公开发布了一份和谋杀残障儿童相关的通知，当然该通知是被修饰掩盖过的。作者在其中断言：“为了治疗报告上来的患有畸形等症的儿童，遗传和天生重症科学鉴定国家委员会已经在哈维尔河畔勃兰登堡附近的戈登州精神病疗

^① 1940年6月7日，帝国内政部发布的一份连同新的上报表模式在内的通知；引自凯瑟尔等人主编，《优生学，绝育，安乐死》（1992），第239-241页。

养院中建立了一个青少年精神病专科医疗部门，该部门将在专业医生的指导下根据最新科学认识采取所有可能的治疗手段。除了该院之外，还计划建立另外的相关医院和专科医疗部门。在接下来的时间里，若所辖区域中住着一些要被送入医院治疗的孩子，国家委员会将会向相关区域卫生局长建议，通知他们该把这些孩子送到哪些医院。卫生局长的任务是让上述孩子的父母认识到要把孩子送到最近的、提供相关治疗的医院或医疗部门，并同时敦促他们尽早把孩子送进去。同时应该让父母认识到，各类患儿，就算患有那些迄今为止治愈无望的病症，也有可能得以痊愈。”^①

最后一句话是点睛之笔。为了让父母——半自愿、半被迫地——把残障儿童送进相关医疗部门，应该让父母对治疗成果有所期待，而这些医疗部门的主要目的实际却是在医疗行为掩盖下施行谋杀。如果国家委员会工作人员向官方医生询问已经被报告上来的儿童的现状，那么，其常规说法便是：“……请给我提供一份关于这个孩子的后期发展状况或其在此期间已然亡故的医疗报告。”^②

什未林国家检察院在1949年揭露了国家委员会内部行政管理程序的运作方式，并对该组织的一位最关键的办事员，理查德·冯·黑格纳，提起了诉讼：“帝国总理府2处的员工每天都会清空邮政信箱。冯·黑格纳主要负责每天仔细核查寄达的报告并挑选出可能需要治疗的案例。”冯·黑格纳在工作上配有三个女秘书，如有疑问，则可求助其上司汉斯·赫费曼，特别重要的事务则需要

① 帝国内政部长在1940年7月1日发布的通知；见：帝国内政部刊要 1940, Nr.28,1437栏。

② 柏林-诺伊科尔恩卫生局，《畸形等症状的新生儿》；柏林州档案馆，A Rep.044-08,诺伊科尔恩区，Nr.66。

维克多·巴拉克或其助手维尔纳·布兰肯伯格签字。国家委员会运作所必需的财政由内政部拨款，此处的相关负责人是赫尔伯特·林登和弗里茨·克鲁伯。经费需求不久之后便随着国家委员会不断拓展其“特殊使命”而急速上升。^①

在医学上没有经过任何事先培训的一小群行政办事人员根据既定标准把登记表中记录的患有重症的各个儿童的信息转交给国家委员会的三位鉴定员。为此，助手们会把登记表复印三份，并把复印件寄给三位在1939到1945年期间连续担任该职位的专家鉴定员：莱比锡大学儿科医院院长维尔纳·卡特尔，柏林的一位开有私人儿童诊所的临床儿科医生恩斯特·温茨勒，以及勃兰登堡-戈登州精神病疗养院院长汉斯·海因茨，他同时也是儿童和青少年精神病方面的专家。如果鉴定员们都一致做出了处死患者的判定，那么，冯·黑格纳及其三位女秘书便要展开行动了。只要有有关的孩子已经被送到了可进行谋杀的特殊医疗站中，他们就会给负责的医生写信：“必须进行相关治疗。”同时冯·黑格纳还要求“在一定时间内报告相关的治疗结果”。

这三位鉴定员决定的不仅是几千名儿童的生死，他们之后也对青少年进行过鉴定，最初是14岁以下，后来是17岁以下的青少年，同时，他们也在各自的医院内亲手杀害过孩子，其中，海因茨在勃兰登堡-戈登的医院就被称作国家委员会帝国教学医院。这就意味着：海因茨在那里向医生，而且大部分是年轻的医生们，教授如何

^① 国家委员会和内政部（林登）之间的信件来往；德国联邦档案馆，NS51/227，多处内容。

有技巧地进行医疗谋杀。

如果鉴定员们根据各自独立的观点一致认定某个孩子很可能应该被处死，他们就会让理查德·冯·黑格纳把这个孩子送到其中一所儿童专科医疗部门。根据冯·黑格纳的说法，到第三帝国灭亡为止，一共有约10万残障儿童被上报到国家委员会，其中“对约5200人进行过治疗（处死）”。为此，国家委员会办事人员和鉴定员们在精神病专科医院以及（少数）儿童医院中逐步建立了约25处儿童专科医疗部门。往往是在一段时间的观察之后，男医生，也有许多女医生和护士，会用过量的镇静剂，特别是苯巴比妥，杀死那些孩子。^①用这种方式被杀害的儿童人数可能不止冯·黑格纳所交代的5200人次，在国家委员会策划的这种谋杀方式中，被害的婴儿、儿童和青少年很可能有一两千人。同时，根据最新研究结论，还有大概4500个儿童和青少年在T4行动的毒气室中遇害。^②类似的情形还发生在安乐死谋杀行动的第二——次要——阶段。比如1943年8月17日和一群成年妇女一起从汉堡被转移到维也纳的18个女孩子中，有12个在维也纳的儿童专科医疗部门被害，另外6个同龄的女孩在没有得到国家委员会专家鉴定的情况下在附近的精神病医院中被杀。由此可以认定，在1939年到1945年期间，有1万多名患有身体和精神残障的儿童被害。

① 什未林检察院在1949年9月9日对理查德·冯·黑格纳提起的诉讼；德国联邦档案馆，雷恩多夫赔偿，第50卷。

② 福克斯等人撰写，《T4行动的幼年受害人》（2004），第62页。

死刑：年龄14.8，智龄8.6

很快，国家委员会的不少特殊医疗站就不再为了原本单纯的谋杀目的而运作，而是成了诊疗中心，那里的医生自己出具要求杀死相关儿童的申请，随后，国家委员会的鉴定员们核查这些申请，其中大部分都得到了许可。吕纳堡、勃兰登堡-戈登、斯塔德罗达、罗本、柏林-维特瑙和维也纳（艾姆·斯匹格朗地）这些青少年精神病医疗部门曾经是儿童专科医疗部门，从这些医院的资料可以看到，那儿接收过许多明显有问题或不健全的儿童，根据诊断将这些孩子进行分类并转移，有必要的話让他们出院或将其处死。

位于上西里西亚的卢布里尼茨（罗本）精神病疗养院和护理院中的儿童专科医疗部门便是一个例子。伊丽莎白·赫克尔医生负责这里的儿童和青少年部。在这家社会精神病接收站中，医生们根据一段时间的观察把病人分为六类：

孩子们被接收入院后，会对其做一次喉部涂片来检查其是否患有白喉。整个阶段都没有爆发任何传染病。医院中平均有60个孩子，年龄从8个月到18岁。他们最多会待6到8周。根据检查会将他们分成不同群体并送到相应的各个机构中：1.4到8岁、被视为正常的孩子会被送到奥策什一家配有小学的儿童疗养院；2.5到18岁、能学习一门手工艺的弱智儿童会被转到伯格

斯塔德医院；3.6到14岁、患有精神错乱症的幼儿、男孩和女孩会被送到克洛斯特布吕克医院；4.法院送来的14到18岁的男孩子会被送到格洛特考教养院；5.法院送来的同样是该年龄段的女孩子则会被转到罗本教养院；6.弱智儿童、白痴、癫痫病患者、先天愚型患儿、脑积水病儿以及瘫痪儿童等会被送到罗本医院的B部门。^①

医院会把最后一类儿童上报给国家委员会。B部门——B很可能就代表“治疗（Behandlung）”——便是用以人为加速患儿死亡的儿童专科医疗部门。根据鉴定员海因茨的提议，那些进行此类诊断性筛选的医生所领导的部门应该有一个更恰当的名字。此后，他们负责的部门便不再叫作智障病患医院，而是青少年精神病专科医院。

与卢布里尼茨及其他地方所用模式相应地，海因茨在其“关于在今后重新改造青少年精神病疗养院的建议中”提议进行“差异化计划”。根据他的观点，“青少年精神病医院中的接收部门以及观察部门”首先应该对新入院的病人进行诊断，同时确定一份“明确的教养和治疗计划”，并“力求将其差别化地安置到不同的医院中”。海因茨认为，只有在这种专业细化条件下，才有可能“完美地完成国家委员会下派的任务”，也就是在他看来能够足够审慎地决定生死。^② 在国家委员会相关部门参与谋杀的人们并不是要杀

① 卡茨米拉·马尔科森和希波利特·拉梯恩斯基对罗本（卢布林尼茨）精神病疗养院儿童专科医院中B部门内的弱智儿童出具的关于治疗方法的法定鉴定；多特蒙德检察院，对恩斯特·布哈里克和伊丽莎白·赫克尔开展的审讯，45Js8/65。

② 海因茨在1942年2月6日提出的关于在今后重新改造青少年精神病疗养院的建议；美国国家档案与文件署，T1021/21,第126595-600页。

死所有不正常的孩子，确切地说，他们是想要区分有学习能力和没有学习能力的孩子，尤其是区分后天不健全的和那些被海因茨列入“天生不正常的”孩子。出于这一认识，他要求对教养院进行改革，以便让那些精神异常的孩子不会觉得太有压力。应该努力要求这些儿童和青少年掌握“实践技能”，从而让他们“在职业生涯的基本岗位上具有劳动能力”。^①

为了科学地对儿童和青少年病患进行单独归类，海因茨领导的勃兰登堡-戈登医院开展了大量作为诊断标准的心理测验。^②戈登的跨学科团队出具的鉴定尽管最后会以死刑作为最终结论，但却凸显了其中精确、客观化的概念。海因茨及其住院医师汉斯·费舍尔根据该院心理学家按照当时最流行的测试方法得出的结论，对一名不到15岁、因多起盗窃被送入该院教养的男孩子所做的判定是：

根据比内-西蒙智力测验方法，14.85岁的瓦尔特的智力是8.6岁，智力落后了6.25岁。他在测验期间无法专心、有些不自信，很费劲才能做出回答。他所掌握的常识以及学校已经教学的知识也与其年龄不符。他既无法说出自己的出生日期，也无法说出测验日期。他没有能力独立写出简单句。在介绍生平过程中，他都无法在拼写和内容上清楚地进行表述。算数方面，他只会做1-10范围的前两个基础题型。他只会读简单音节，而且是拼读。他的语言表述方式十分简单，而且常常没有语法

① 海因茨在1941年4月15日致巴拉克；同上，Nr.127677-80。

② 见本书德文版原作第163-169页。

性。(……)他很费劲地学习编织技术,而且只有在别人帮助下才能进行。他在粘贴彩纸时做的一塌糊涂。这方面他相当于是一个五岁的小男孩。就算是最简单的实际劳作中,他都显得不太有能力。他在掸灰尘时一点都不仔细。他在这方面也同样没有学习能力。在这里待了三周后,他还没有能力独立地搭起床铺,尽管一直有人教他。(……)除了身体上的不发达之外,精神方面同样明显未发育。从一开始他就基本上只和低年龄的孩子交往,从未要求晚上和同龄人一起玩。他最喜欢的活动便是小孩子才热衷的串玻璃珠。缺乏职业生涯所需要的认真严谨。^①

海因茨及其同事就这样认定了医学上判处该男孩死刑的理由。

除了在国家委员会策划的行动中,因被人为引发肺炎而致死的儿童以外,定然还有大量未公开的遇害儿童。众多事实表明,在产科医院以及儿童医院中,主动加速或任由患儿死亡逐渐成了常规。卡尔·科察奥,一位在自然疗法上颇具声望的医生,曾于1942年在《德国医生》上发表了一篇题为“新的德国医生”的文章。他在其中写道,消除种族敌人,即犹太人,这是军方的任务,而医生的义务是,“在本民族中完成逆向选择。”因此,儿童疗法的先驱阿达尔伯特·车尔尼就曾宣称:“新生儿死亡率是一种优胜劣汰的选择,其中被淘汰者大部分是体质不合格者。”^②

① 瓦尔特·维特,出生于1926年1月24日;安斯巴赫检察院,1Js1147/62,附录文件。

② 卡尔·科察奥,《新的德国医生》,载自:《德国医生》72(1942),第60-65页。

与T4行动中大批被害的成年人不同的是，落入国家委员会及其专家鉴定员手中的孩子从一开始就是以个别方式被杀的。所有三个鉴定员不断地出具着鉴定。1944年，当T4行动在轰炸期间变得越发肆无忌惮时，参与了两个谋杀机构——T4行动和国家委员会——的精神病学家汉斯·海因茨就曾特意向其T4行动的同事们推荐“国家委员会的经验”，将其作为“把事情带上正规”的“榜样”。^①

屠杀者规划建设舒适的儿童医院

从德国儿童医院项目可以看出科学进步、改革意愿、对几百万名健康且可治愈儿童的医学治疗是如何与谋杀行动交织进行的。在参与判定了几百名儿童死刑后，1942年初，国家委员会鉴定员恩斯特·温茨勒在柏林中心区的地方法院注册成立了德国儿童医院协会。该协会受帝国卫生事务领导人雷奥纳多·康蒂主管。

国社党公众健康办公室、国民社会福利健康办公室各派了一名代表出席成立大会，同时到会的还有元首总理府代表维克多·巴拉克。与会者选举温茨勒作为主席，巴拉克作为副主席——这两个人已经做了足足两年的屠杀者，然而，他们的罪行却被视作是为了德国人幸福的未来而采取的有益举措。^②参与该协会的这些人曾因残疾或种族关系杀害了几千名儿童，可他们的行为却被认为是为了

^① 海因茨在1944年1月20日致尼切；德国联邦档案馆，R96-I/18。

^② 该协会于1942年2月16日在柏林中心区的地方法院登记成立，登记编号Nr.23742。除了康蒂、温茨勒和巴拉克外，与会的还有：施特洛施耐德医生，海因茨·福格斯（作为负责人），斯塔克医生（女），拉姆医生和罗尔斯医生。柏林州档案馆，Rep 42,Acc.2147,28067。

雅利安后代的遗传优生。其中的受益人是国内超过90%的儿童和青少年。

位高权重的协会创建人意图“在把病患儿童安置到儿童医院方面进行彻底的改革”，而且是从人性化、心理学以及教育学、专业医疗、经济和建筑施工角度出发。他们的首要目标是把亟待治疗的儿童所需的医院床位数从每1万居民3.9张翻一倍，上升到8张，同时与之相应地，着手规划建立300家专科医院。除了数量上的进步外，质量上升更是协会规划中的主要内容。“大量杂乱”而且“毫无人性”的“大型医院”要成为过去式，即将建起来的儿童医院通常要有100，最多200张床位，“这样一来就能保证主治医生、家长以及信赖医生的患儿之间无论何时都能进行良好的沟通”。根据改革目标，将来的专科医院要把“公立医院和私人诊所的优点都结合起来”，同时经营上遵循“私有经济方式”，但“尽管如此，在各个方面都要促进社会公益。”协会创建人认为，从儿童医疗角度来看，应该要限制开业医生在门诊治疗上的垄断，赋予儿童专科医院“综合医院的行动力”，同时也应该“同私人诊所医生开展友好的合作”：

在建设和组织，尤其是在治疗过程中，应该把对儿童的心理关怀和教育管理有意识地视作治疗上的因素并加以利用。

（房间的颜色，每12到16张床位为一个护理单位，聘请保育员和老师等）（……）最重要的是，主治的儿科医生要了解每个孩子的全部情况，这样的话，聘请来的专业医生在开展具有重

要意义的鉴定工作时，很多时候可能就只需要进行一次鉴定就够了。（……）这些“德国儿童医院”拥有一定数量的床位和传染病部门，计划给这些医院中的婴儿护士和儿科护士建一所受到国家承认的培训学校。（……）要特别重视预防性的健康护理，即向母亲和孩子提供咨询，预防佝偻病、传染病，尤其是预防肺结核、白喉和猩红热，要定期开展青少年牙齿护理活动。

通过和当时颇具声望的建筑师瓦尔特·克鲁格、弗莱堡大学儿科教授卡尔·诺戈拉特合作，协会意图在柏林北部一个“处处是松树和落叶树，公园般绿树成荫的地方”建立一家新的温茨勒式的医院，使之成为即将建立的300家儿童医院的典型。在因战争导致的暂停施工阶段，倡议者们主要用来进行前期的实验性研究，以便之后的进展过程能够开展得“更好、更完美”。^①为了给这家致力于实现雅利安后代遗传优生的典型医院提供经济来源，他们征收了一家犯了所谓的危害国家公共安全罪这样的大罪名而被关闭的天主教教会。^②

① 恩斯特·温茨勒，《未来的“德国儿童医院”》，见：《女医生》19（1943），第199-200页。该文的概要或缩减版发表在不同专业杂志上，原文最先发表于《健康指南》杂志。

② 该协会于1942年2月16日在柏林中心区的地方法院登记成立，登记编号Nr.23742。除了康蒂、温茨勒和巴拉克外，与会的还有：施特洛施耐德医生，海因茨·福格斯（作为负责人），斯塔克医生（女），拉姆医生和罗尔斯医生。柏林州档案馆，Rep 42, Acc. 2147, 28067。

用于先进科学的儿童大脑

“国家委员会的物资”，急切的需求和利用

国家委员会的医生们把儿科的进步和结构改革同持续不断地杀害残障儿童以及残忍的研究结合在一起。为了进行研究，他们和大学以及一些著名研究所开展合作。在柏林-维特瑙谋杀残障儿童的医生们和鲁道夫-菲尔绍医院中贝尔托德·奥斯特塔克领导的病理学部门，以及格奥尔格·贝绍领导的夏利特大学儿童医院有着紧密合作。在莱比锡-朵森杀害患儿的精神病学家和柏林-布赫的恺撒-威廉脑科学研究所、莱比锡大学儿童医院保持着学术交流。^①

慕尼黑-哈尔儿童死亡医疗站的医生们和受阿尔弗里德·维斯科特领导的慕尼黑大学儿童医院，以及慕尼黑德国精神病学研究所——安斯巴赫和考夫博伊伦儿童专科医疗部门的医生们也与其有协作——都保持着合作。^②

该著名机构在哈尔建立了独立的病理解剖室——恺撒-威廉研究所也有自己的病理解剖室——负责人是汉斯·施劳伊辛医生和芭芭拉·施密特医生。维也纳儿科学教授办公室（弗兰茨·哈姆伯格）

① 温茨勒在1942年10月17日致布兰肯伯格；德国联邦档案馆，NS51/227,第8页及下页；这些以及下文其他一些文献最初来源于诺瓦克，《安乐死和绝育》（1977），第86页及下页。

② 本文作者和弗里茨·库克在1985年1月15日的谈话。

和当地艾姆·斯匹格朗地的儿童专科医疗部门也有紧密联系；海德堡大学儿童医院和精神病医院在研究过程中和埃希伯格、卡尔门霍夫、维斯洛赫的死亡医院关系密切；布莱斯劳的维克多·冯·维茨艾克神经学研究所定期从附近的罗本（卢布里涅克）精神病医院获取儿童大脑。^①

国家委员会的专家鉴定员，汉斯·海因茨、维尔纳·卡特尔、恩斯特·温茨勒首先确保自己的研究能够优先获得那些即将被害的孩子们的大脑。“我会非常感激，”赫费曼在1942年写给温茨勒的信中提到，“如果您和另两位鉴定员能够在鉴定表上关心来自莱比锡或戈登的病例，如果有您们感兴趣的，相应的病例随后就会送达。”^②在此之前，温茨勒曾写信申请要求给科研项目投入12000马克，因为国家委员会的业务拓展当时在很大程度上都已经终止了，所以，他要求“能够顺利地私下完成该组织原本的任务，在科学上，除了已然完成的工作外，还有新的宏大目标”。^③

同样是在1942年11月，温茨勒记录了他和另外两位鉴定员海因茨和卡特尔于1942年10月15日在莱比锡会面的情况。最后，这三位解释了当地杀害病患的方法：“用不同药物治疗患儿产生了一些不尽如人意的后果。因此有必要聘任一位毒理学家做顾问。特别推荐维曼医生。”很明显，这位在战后开始出名的柏林法医瓦尔德

① 关于维茨艾克对布赫艾利克和赫克尔提起的诉讼，见罗本医院的病患档案；多特蒙德检察院，45Js/65；此外更详细内容见佩福尔，《半明半暗的大脑研究》（1997）。

② 赫费曼在1942年11月17日致温茨勒；德国联邦档案馆，NS51/227,第19页。

③ 温茨勒在1942年11月20日提出的申请；之前赫费曼曾建议搁置所有以战术为理由要求进行小儿麻痹症研究的提议。同上，第10-13页。

玛·维曼的任务是研究出一种不引人注目、高效且事后难以证明的谋杀方式。

同时，这几位鉴定员们还考虑了要和哪些病理学家合作。他们把那些即将被他们处死的孩子们的大脑称作“国家委员会的物资”，温茨勒提道：“鉴定员们还没有完全解决应该如何分配那些病理学家，以便其使用国家委员会的物资。不过特别希望能够免除病理学家（格奥尔格·）弗里德里希医生的兵役或给他放假，这样他就能在自己的家乡莱比锡处理累积在那里的国家委员会物资，弗里德里希医生是柏林-布赫的驻队军医，他和哈勒富尔登教授一起工作。但这必须提前和哈勒富尔登教授商量好，而且如果可能的话，还要给他提供一位替代的人员。对西德的医疗站来说，病理学家的问题尤其难以解决（海因茨医生的报告）。因此要求，或者建议，是否能让海德堡的病理学家（汉斯-约阿希姆·）劳赫同时处理其他一些西德医院中的物资。”不久之后，格奥尔格·弗里德里希就被调派到了莱比锡-朵森，他写给军队领导的信中提到：“尊敬的少校军医，巴拉克先生称同意在您面前可以不遵守保密义务”并且“他希望有机会的话能认识您。”^①

至于赫费曼提到的问题，即三位鉴定员想要研究的课题，温茨勒的说法是，海因茨会“处理那些和白痴症状类型相关的病例，在此过程中不需要在生理上进行相应的诊断。”另外，他对“先天愚型”特别感兴趣。而卡特尔则想要“主要研究基底神经节（遗传变异过程）的病症，以及大脑和脊椎分裂症（硬腭裂开、腭裂、脊柱

^① 德国联邦档案馆，H 20，陆军病理学家的人事资料。

裂、脊膜膨出、脊髓外翻等），”并且会“研究国家委员会在小儿麻痹症的传播和治疗方面的科研问题。”同时，卡特尔还要求给他提供一名助手，即儿科医生弗里茨·库克，另外要求“能在原则上决定小儿麻痹症研究上的问题”。我认为，最后半句话的内容是鉴定员们敦促国家委员会也应该杀害那些患上小儿麻痹症的儿童和青少年，当时，该病症还是很常见的。赫费曼很快就回复了：“诚如之前口头商议过的，我请求正式开始对小儿麻痹症的研究工作。在该方面，没有必要获得其他有关当局的授权。”^①

在鉴定员们会晤后不久，弗里茨·库克就被调派到莱比锡卡特尔那里从事国家委员会小儿麻痹症研究项目。库克曾在慕尼黑的维斯科特那里学习，在艾格尔芬-哈尔和海德堡-维斯洛赫的儿科诊所担任助手期间，曾杀害过大概40个孩子。他后来在汉堡成了和我交好的某个家庭的儿科医生，所以我曾在1985年1月份寻访过他。当时他才在“医生们警告原子能会带来死亡”的呼吁活动中签过名，基本上，这是位友好的儿科医生，专长是儿童心理治疗——他就那么坐在那里提及往事：一开始，他不明白1942年的时候为何会把他调派到莱比锡，尽管如此，他后来在国家委员会的工作还是以一定的传奇色彩结束了。他的第一个孩子是个女孩，1942年出生，出生时患有脊髓分裂症。库克夫妇把她带到了他在莱比锡的同事汉斯-克里斯托弗·赫姆佩和卡特尔那里，这两位都为国家委员会工作，他们从这两位专家那里得到的回答是：“只要这个孩子还活着，您们就

^① 赫费曼在1942年11月17日致温茨勒；德国联邦档案馆，NS51、227，第9页。

不会幸福。”为什么他从前要杀害儿童？对于这个简单的问题，弗里茨·库克不知该如何回答。他沉默了。^①

温茨勒在报告最后提到，“总体来说，国家委员会的孩子们在另外两个科学领域也是有用的，一方面，他们能有助于（海因茨医生）开展猩红热预防疫苗的实验，另一方面能有助于研究肺结核免疫这一重要问题。”^②为了加强对残障儿童的研究，鉴定员们提议，“在1943年4月上半月举行一次为期三天的医生大会，那些在国家委员会工作的医生都要参加，该会议类似于信息交流和培训课程”。就像每位坚持己见的科学家一样，这三位鉴定员在工作计划的最后都提到了钱。温茨勒吹嘘道，他已经和一位重要的“帝国领导人（布赫勒）在本月15号”对资金问题进行过“私下的会谈”。他们可以“相信，内政部（林登博士）会调配研究所需的资金”。^③

以上资料只记录了为对残障儿童进行研究而将之杀害的小部分罪行，但却有着确凿的证据。卡特尔、海因茨和贝绍，当然还有其他很多教授们，肯定为了“使用国家委员会的物资”而写过一些学术论文。以下是我偶然发现的一些事例：卡尔·海因茨·博斯匹希，“先天胼胝体发育不全和透明隔腔扩大中的脑造影术检测和解剖”，勃兰登堡-戈登州医院医学博士论文，柏林，1942年1月；阿诺尔德·阿斯穆森，“关于领养问题的性格学研究”，勃兰登堡-戈登州医院医学博士论文，基尔，1943年9月；维尔纳-约阿西姆·艾克，“脑膜炎中的血管变异及其对幼儿大脑损伤发病机理的

① 本文作者和弗里茨·库克在1985年1月15日的谈话。

② 详细内容见贝蒂斯，《当儿童为科学所用》（2008），第125-131页。

③ 温茨勒在1942年10月17日致国家委员会；德国联邦档案馆，NS51/227，第8页。

意义”，恺撒-威廉脑科学研究所组织病理学科的博士论文，柏林，1944；约瑟芬·巴瑟克，“慢性脑积水的X线治疗法”，莱比锡大学儿童医院医学博士论文，1945年12月；艾娃·伯劳，“（普-胡）二氏综合征的三个病例”，莱比锡大学儿童医院1945年的一篇医学博士论文。德国大学从来没有对通过这种残忍的研究而得到的学位产生过质疑，而且很多人是在1945年5月8号之后才被授予博士学位的。

我想要用海蒂·格鲁伯的命运来揭示这种研究是如何进行的。这位小姑娘是在汉堡遭遇严重空袭的几天之后，即1943年8月17日，从阿尔斯特多尔夫和朗根霍恩两所医院被转移到维也纳死亡医院艾姆·斯坦因霍夫的298名女孩和妇女中的一位。到1945年底，这些被转移的女性中有257名遇害。^①海蒂·格鲁伯等12个女孩在达到维也纳后被移送到成立于1940年的维也纳市青少年慈善医院艾姆·斯匹格朗地。这家儿童和青少年精神病医院与位于布莱斯劳的儿童医院一样拥有一个“婴幼儿科”，这个科室以国家委员会的名义杀害儿童。所有12名从汉堡转移过来的女孩在达到该院的几个月内纷纷被害（中间的是入院日期）：

赫尔加·尼贝尔 * 1931年12月26日 1943年9月26日

1943年11月11日

梅塔·贝克尔 * 1935年5月7日 1943年9月24日 1943

年12月3日

① 关于转移以及大部分被转移人员所面临的死亡命运详见：阿利，《会哭会笑的人》（1983），第22-30页。

艾迪特·蒂斯 *1931年11月3日 1943年9月25日
1943年12月21日

海蒂·格鲁伯 *1934年1月19日 1943年9月24日
1943年11月29日

丽瑟罗特·布兰特 *1936年7月12日 1943年9月24日
1944年1月1日

马尔格特·费什贝克 *1935年7月17日 1943年9月24日
1943年11月

克里斯特·佐伯尔 *1939年1月27日 1943年9月25日
1944年1月6日

伊尔姆咖特·哈尔德 *1933年4月14日 1943年9月24日
1943年11月13日

玛丽昂·爱森阿赫 *1933年8月10日 1943年9月24日
1943年12月6日

弗丽德·弗兰克 *1934年9月3日 1943年9月24日
1943年12月16日

乌苏拉·格拉伯 *1939年11月7日 1943年9月14日
1944年9月30日

丽瑟罗特·克鲁格-雷克 *1937年8月15日 1943年9月
25日 1943年11月2日

纳粹灭亡十年之后，凶手们在医学专业杂志《维尔荷式文献》
第327卷（1955）的577-589页上发表了一篇文章，标题内容便是

“维也纳‘艾姆·斯匹格朗地’精神病疗养院和护理院病理解剖室的研究”，其中主要探讨了“一侧巨脑症（半侧巨脑综合征）的一个医学解剖实验”。该文介绍的病例便是从汉堡转送到维也纳的孩子海蒂·G的大脑切片。在“病症发展”这一关键词中，这篇发表于1955年的文章写道：“在两个月的住院观察期间（维也纳），发作过一次典型的癫痫病，两侧有相同症状的痉挛，昏迷。将近10岁时因肺炎去世。”

在海蒂·格鲁伯遇害十年后，他们对其被保存在艾姆·斯匹格朗地精神病医院解剖标本室的大脑进行了深入研究。尽管“用以组织病理学研究的器官”在此期间“已经不见了”，但研究结果还是发表在了颇具权威性的专业杂志上。该文的作者是海因里希·格罗斯和芭芭拉·乌伊贝拉克。格罗斯是当时在艾姆·斯匹格朗地医院最先进行医学诊断并给病患注射致命针剂的四位医生之一。乌伊贝拉克当时曾解剖过该院的781个孩子，但她却从未认定其中有非自然的死因。因为战争期间没有充分的时间进行基本的科学实验，她就保存了一些标本以便将来加以研究，其中就有海蒂·格鲁伯的大脑。1955年，有一位凶手以及他那位完全洞悉其谋杀行为的女助手曾发表过一份研究结论，还假惺惺地抱怨说几乎不可能对罕见的病态大脑进行解剖，而且他们也没有得到确切的临床诊断结论。

很明显，1941年末的时候，海蒂·格鲁伯曾试图被转移到“另一家医院”。但随后她的父亲向阿尔斯特多尔夫医院院方表示反对：“我请您无论如何都要采取各种可能的举措来避免海蒂离开贵

院。（……）作为身在前线的战士，知道我的孩子在贵院一切安好对我来说是无比安心的事。如果被转移，我会非常不放心。”^①

三天前，海蒂的父亲曾在放假期间来看望过自己的女儿，她在汉堡的祖母和阿姨也会定期问候这个姑娘。

当她在1943年8月从汉堡被转移到维也纳的时候，她才9岁，体重29.6公斤，身高1.34米，拥有褐色的头发。接诊医生的诊断是畸形导致头部“歪斜”，“脸部极不对称”，舌头也同样不对称，认为其精神状态：“很明显感觉良好。”海蒂·格鲁伯被认为“很和善”，能够说出自己的名字，指出各个身体部位。1942年末，医生对她的描述是：“该病患是个安静的孩子，热爱积木和绘本等。

（……）她什么都会讲，而且爱唱歌。她不会自己穿衣服，行动不便。她会自己进食，但其他方面则需要他人帮助。会独自上厕所。”

1943年11月29日，29岁的女医生玛丽安娜·图尔克杀害了海蒂·格鲁伯。直到1944年1月12号，寄给女儿的圣诞节包裹被退回时，这个孩子的母亲埃尔娜才知道女儿的死讯——包裹上标注了“已故”。埃尔娜·格鲁伯随即发了电报：“为什么我的女儿海蒂没了？为什么我作为母亲对此一无所知？恳请即刻回复。”四天之后，她没有得到任何回复，随后，她给院方写了信，提到了退回的包裹，并写道：“您不知道这对一个母亲会有怎样的影响。我请求您告诉我，我的女儿是什么时候、为何去世的。是完全因为她的病，还是有其他原因？她是如何被安葬的，葬在哪里？是否有可能把遗物，可能的话是否可以把骨灰送回来？因为另外两个健康的孩

^① 首次发表在上文第28页及下页。

子，我们很遗憾无法让海蒂待在家里，但我们一直都坚持想要让她能在我们这儿安息，想用她喜欢的各色鲜花把她的墓地装扮地漂漂亮亮的。在阿尔斯特多尔夫的时候，我们家人还能每隔一个周日去看望她，知道她的处境。”^①

还有更确切的信息可以证实柏林-布赫的恺撒——威廉脑科学研究所和勃兰登堡-戈登医院之间的合作。1937年，恺撒——威廉脑科学研究所的所长胡果·斯帕茨任命尤里乌斯·哈勒富尔登为布赫脑组织病理学部门的负责人。哈勒富尔登之前在勃兰登堡——戈登的海因茨那里担任病理学家和主治医生。在调任到布赫之后，他保留了那里的病理解剖室，并将之命名为恺撒-威廉脑科学研究所分院。同样是在1939年，恺撒——威廉学会让海因茨院长担任了该脑科学研究所董事会成员，这是一种极高的殊荣；同时，T4行动主谋马克斯·德·科里尼斯也加入了该所委员会。

马克斯·普朗克学会和哈勒富尔登

从1942年末开始，恺撒-威廉脑科学研究所也开始接收那些即将被国家委员会杀害的儿童。1942年11月21日，温茨勒向元首总理府汇报：“索伊克医生昨天已经向我表示基本上同意和国家委员会进行合作，她明天会过来与我针对相关信息进行深入商讨。”^②格尔特

^① 维尔纳·格鲁伯，下士，战地军邮35860，在1941年9月20日致阿尔斯特多尔夫医院，复印件见：阿利，《谋杀汉堡残障儿童的行为》（1984），第154页；海蒂·格鲁伯的病历见维也纳市立和州立档案馆，M.Abt.209.10。

^② 温茨勒在1942年11月21日致元首总理府；德国联邦档案馆，NS51/227，第12页。

路德·索伊克是脑科学研究所的主治医师，1953年，所长斯帕茨在回顾她的工作时提到：“研究所终于有了一家自己的专科医院（由G.索伊克领导），该医院主要用于护理和研究患有无意识运动功能障碍的病患。”^①1942年末的时候，索伊克本人曾向斯帕茨的前任奥斯卡·福克特汇报：“我并不缺少病患，因为致力于遗传重症科学研究的国家委员会要求我和他们开展合作，他们会给我送来病例。我建议主要给我送来神经学病症相关的病例，并且希望，就算是在战时，他们也能够继续支持我的工作。”^②

哈勒富尔登主要从事的便是这方面的科学研究。他收集了几百名被害病患的大脑，其中大部分是儿童的大脑。他还预定过一些能引起他研究兴趣的活人的大脑。1945年7月，他曾向美军的一位专业调查人员列奥·亚历山大展示过他在黑森的迪伦堡收藏的非同寻常的标本。按照元首的命令，这些标本因其重要的科学价值而被收藏在那里。对于这位调查人员的来访，哈勒富尔登非常高兴。亚历山大祖籍莱茵河畔的法兰克福，1933年时移民，之前曾在恺撒-威廉脑科学研究所学习过一段时间。哈勒富尔登在介绍他是如何收集到这些完美的标本以及如何同安乐死谋杀者开展合作时，畅所欲言，毫无顾忌，而且不无骄傲。亚历山大认为，是哈勒富尔登提议同安乐死谋杀行动进行合作的，同时还记录了他的原话。

“我听说应该这么干，于是我就过去跟他们说：‘如果你们把

① 胡果·斯帕茨，《马克斯·普朗克脑科学研究所》，见：《慕尼黑医学》1953年12月25日周刊（一百周年增刊）。

② 索伊克在1942年12月30日致奥斯卡·福克特；引自舒穆尔，《脑科学研究和谋杀病患》（2000），第50页。

那些孩子都杀了的话，那至少把大脑取出来吧，还能利用下这些材料。’他们就问：‘您能研究几个呢？’我就说：‘数量不限，越多越好。’我给了他们定影液和箱子，随后他们就把这些东西送来了，就像搬运家具那样。这可真是妙极了。我接受了这些大脑；至于它们是打哪儿来的，这跟我无关。这些都是真正的低能畸形和婴幼儿早期病症患者的脑子。”^①哈勒富尔登误以为这是同事间的对话，在调查过程中毫无察觉，他把自己伪饰成被动的标本收集者。

几年之后，这些标本被转移到了新成立的、位于吉森的马克斯·普朗克脑科学研究所，该所之后搬迁到了法兰克福。而哈勒富尔登、斯帕茨等人依旧在继续开展纳粹时期的一些研究项目，他们之后成了马克斯·普朗克学会的研究人员。1965年，在哈勒富尔登过世后，马克斯·普朗克研究所把这些标本送到了和该所处在同一幢建筑、但位于底楼的法兰克福大学艾丁格研究所。20世纪70年代初，第二代的脑科学研究者购置了防火的储藏柜，以免15万个大脑切片和3000个大标本受到损坏，这些都是哈勒富尔登和斯帕茨毕生的杰作。

1983年，我曾想要看下这些藏品，当时的所长给我的回复是，他们没有“接管哈勒富尔登教授的任何和‘安乐死’行动相关的大脑标本或文献资料”。我写了第二封信坚持表明我的观点并提供了相关证据。这次，位于慕尼黑的马克斯·普朗克学会行政管理中心，即行政管理处，做了回复，落款是“致以亲切的问候，卡尔

^① 纽伦堡档案资料，L170。

博”，信中提到：“根据刑法第203条”，不允许进行参观。该条款针对的是不同职业中的保密义务；对于医生来说，指的便是病人及其主治医生之间的基本信任关系。卡尔博先生给我的解释是，对于进行研究的医生来说，他们会把“逝者可能会同意”作为研究的基本前提，但“考虑到您具体的科学研究兴趣”，该前提并不存在。马克斯·普朗克学会行政管理中心的官员们不再坚持否认他们曾在其中一个研究所中保存过被害人的大脑和大脑标本，但他们认定，“逝者”不会同意公开其可怕的死因，或是未取得亡者同意的前提下对其进行过科学研究的事实。20世纪80年代初，在联邦德国的很多地方，人们得到的往往都是此类回复。

马克斯·普朗克学会的卡尔博先生谈到了医生和病人之间的信任关系，就算医生成了凶手，就算1949年之后继续在马克斯·普朗克学会任职的哈勒富尔登和斯帕茨这等科学家为了个人研究目的而让人杀害过病人，这种信任关系居然还有效。在反复交涉后，马克斯·普朗克学会会长同意我进行相关的科学调研。在此过程中起到决定作用的是斯匹罗斯·斯密提斯的干预，他是当时负责黑森州地区的数据保护专员。我曾经向他求助，然后他威胁马克斯·普朗克学会：如果他们不同意对其科学作品进行历史研究，那么，法律依据同样适用于自然科学研究，因为不同学科的科学问题在法律上都是平等的。

1984年中期，我得以阅览哈勒富尔登文献集中让我感兴趣的一部分文章。这些资料有一部分已经在之后被清理过了，其中重要的一些内容被藏了起来，而且是放在走廊的木框后面，我不得不把

它们拧下来才能看到。马克斯·普朗克研究所新上任的神经生理学部门负责人沃尔夫·辛格当时抱怨说：“我们根本不知道地下室有些什么东西。”我才拿到这些资料，就看到了其中的几百份记录，这些都是根据相关谋杀行动中被害者的编号、解剖类型、死亡地点和死亡日期归类的。另外我还看到了空炸期间一些自杀者的大脑标本，这些都是哈勒富尔登的上司胡果·斯帕茨收集的。“病态类型，这些懦夫的脑回！”斯帕茨可能就是根据这种假设在研究那些战时因感到绝望而自杀的战士们的大脑。

在“剖验 1942,1-60”的卷宗中，我发现了大量的病案结论，而且都是非常简洁的病历，涉及的是勃兰登堡-戈登医院的儿童和青少年，他们均在1940年10月28日去世。尸体剖验员是当时特意前往该院的尤里乌斯·哈勒富尔登。这里首先要介绍的是这些孩子的名字和出生日期：

安内丽瑟·罗措尔，1926年4月13日出生于达博

维尔纳·茨穆尔曼，1923年12月6日出生于伯兰尼茨

君特·迪特里希，1929年7月29日出生于艾博斯瓦尔德

海因茨·博姆，1927年6月29日出生于柏林

海因茨·皮舍尔，“10岁”^①

胡博特（或赫尔伯特）·法尔肯伯格，1931年9月11日出生于卡格尔

^① 很明显，这是哈勒富尔登在对尸体进行诊断后事后才确定的死者年龄。事实上海因茨·皮舍尔出生于1927年6月29日。

伊尔姆加特·多尔, 1924年1月27日出生于柏林

威利·温茨, 1924年4月19日出生于波茨坦

君特·施曼, 1928年5月30日出生于诺伊策勒

乌尔苏拉·克拉伯, 1924年3月7日出生于柏林

沃尔夫冈·冯勒, 1930年1月1日出生于奥德河畔的法兰克福

朵拉·策希, 1924年7月6日出生于福斯特

伊丽莎白·雅洛施, 1925年11月9日出生

玛丽·克莱驰梅, 1922年1月27日出生

维尔纳·皮尔察德卡, 1927年8月4日出生

安内丽瑟·罗措尔, 1926年4月13日出生于达博

威利(威廉)·舍梅尔, 1924年10月24日出生于贝尔茨希

玛格丽特·克利奥特, 1927年6月21日出生于雷德斯堡

亨利·赫尔措格, 1923年1月1日出生于柏林

艾丽卡·赫纳, 1928年6月26日出生于柏林-诺伊科尔恩

贝尔塔·汉特李希, 1930年10月17日出生于柏林

赫尔伯特·沙德, 1922年5月15日出生于柏林-诺伊科尔恩

威利·巴丁, 1924年6月2日出生于克莱因克劳伊茨

霍尔斯特·弗里德里希, 1931年1月25日出生于诺瓦维斯

蕾娜特·林格, 1923年3月2日出生于特洛伊恩布里茨恩

赫尔穆特·雷斯尼夫斯基, 1929年8月13日出生

薇拉·波尔克, 1926年9月19日出生于柏林

维尔纳·波特格, 1925年2月15日出生于波茨坦

君特·尼茨克, 1933年9月18日出生于柏林-诺伊科尔恩

汉斯·罗斯科夫，1928年8月28日出生于奥古斯费尔德

英格·哈尔布莱希特，1933年9月9日出生于克姆尼茨

西格弗里德·盖达，1931年9月12日出生于布赫霍尔茨，
勒布斯地区

洛尔福·奥托·普夫恩福克，1928年7月12日出生于布列劳

西格弗里德·普夫恩福克，（？）

希尔德加特·埃克特，1923年11月27日出生

艾米（艾玛）·昆茨，1923年5月12日出生于希尔博伯格，
贝斯科夫-斯托尔科夫区

这些被害的孩子中，有一些人的病例得到了保存，比如洛尔福·普夫恩福克的卷宗。他的双腿患有痉挛性麻痹，同时还有手足徐动的运动障碍，这也影响到了他的舌部；他的父母在1932年9月把他送进了医院。1935年，勃兰登堡的官方医生曾试图对洛尔福的母亲进行强制绝育，但波茨坦的遗传健康法庭以及柏林的遗传健康州中级法院都拒绝了该申请。在1940年10月15日记录的、已经计划杀害病患的病情发展报告中写道：“洛尔福现在只能勉强说出个别单词，而且是发出无声的气音。他这种特殊的表达方式很值得研究，这些是与其个体相关的原始动作。他会注意到周围发生的一些小事，但却无法学会新的技能。从性格上来看，洛尔福是一个友好、和善的人，他很忠诚、快乐、懂得感恩。洛尔福很敏感，乐于得到他人关照。他总是无忧无虑，幼稚天真。”^①在“遇害儿童的档案

^① 病患资料：德国联邦档案馆，R179/1158。

资料”这一章节中，我会介绍其余7个于1940年10月28日在勃兰登堡毒气室被害的孩子的病例：伊尔姆加特·多尔、威利·闻茨、贝尔塔·汉特李希、赫尔穆特·雷斯尼夫斯基、雷娜特·富林格、玛格丽特·克利奥特和君特·迪特里希。

这些被害人并非“精神上已然死亡的人”——这是后来被凶手们的借口——而是同时还在勃兰登堡-戈登医院为低智商学龄儿童开设的辅助小学上学的青少年。他们之所以要死，是因为他们是“低能”儿，在表述能力及其他精神方面不发达，或者患有癫痫症。基于特定方法的科研项目所要研究的，便是这些通过谋杀手段获得的“材料”中精神发育障碍上的轻度障碍类型。作为科学研究的对象，在其按计划被杀之前，这些儿童和青少年还要接受一次彻底地临床和心理学检查。医生给他们的脊柱做刺穿手术，把空气填充到他们的脑室里，把X光造影用溶剂注射到他们的颈动脉里面以便尽可能获取完美的X光片；心理学家给他们做测试，计算智商；实验员们检测血液和新陈代谢。所有人都目标明确，共同记录病患的信息，并且最后让人把这些接受过检验的病人全都送到附近的毒气室。

哈勒富尔登当时研究的是造成先天低能的原因以及创伤性癫痫和所谓的先天——也就是当时术语中常说的遗传性癫痫之间的区别。而海因茨的研究范围则是：病态性格。这三个研究范畴都是基于大脑解剖实验进行的，用来确认那些定期发作的、肉眼可见异于常人的大脑缺陷是否在显微镜下或者肉眼观察中也可以得到证实。

1940年10月28日负责勃兰登堡监狱毒气室的“执行医生”是海因里希·布克。22年之后，他在审判官面前解释当时为科学研究屠杀大批儿童的背景时提到：“在勃兰登堡被毒气毒杀的儿童大约都是8到12岁，也有可能是14岁以下。这些都是戈登的海因茨教授——要么是直接，或者是通过临时医院，这些我已经记不清楚了——特意送来让我们处死的。我在勃兰登堡工作期间，杀害了大概100个孩子。（……）每一个孩子都接受过彻底检查，病患资料上有病例总结。”在后面的陈述过程中，布克略去了他亲手犯下的谋杀行径，具体描述了接下来死者身上发生的事：“柏林的哈勒富尔登教授（恺撒-威廉研究所的组织学学家）解剖并带走了一部分孩子的尸体用以进行科学研究。我猜测，这是在和海因茨教授达成一致意见的前提下进行的。”^①

当时，哈勒富尔登本人也在勃兰登堡。在此期间，布克和他有了进一步的交往，同时，1941年初夏，布克还在柏林-布赫的脑科学研究所参加了一门为期四周的解剖课程，该课程的目的是为了接下来能让相关人员取出在伯恩堡毒气室被害的病人的大脑，他认为，这些大脑“是布赫想要的”。在短暂的学习期间，布克就住在所长胡果·斯帕茨家里。在1940年到1941年期间关于解剖检验的相关资料中，有大量关于大脑标本提取的描述，其记录形式都如出一辙，这些大脑都是从勃兰登堡和伯恩堡的死亡医院中获得的。这些简要的诊断书几乎都是用同一台打字机写的，左上方都标着Be Nr.，而右上方则是Z Nr.。这些数据应该都和T4行动有关。Z Nr.指的应该是所

^① 布克在1962年4月16号的陈述；引自汉堡检察院，147Js58/67，审讯的随附材料 Bru-El。

有登记在T4行动中的病人的编号。而Be Nr.则是记录死亡信息时用的连续编号。^①解剖记录中大部分都没有记下死亡日期，但标注了去世和解剖之间的时间差，其中最长的也不过4个小时，大部分记录中的间隔时间显然更短。以下附注的简短内容是布克记录的，之后不久，他就把取出来的大脑寄到了柏林-布赫。

以下是我在1984年看到的第一份报告，作为例子，我在这里附上全文：“Be Nr.23 828, Z Nr.55 150。姓名：亚瑟·科特，1912年6月11日出生于柏林；2小时后解剖；诊断：弱智；身高：1.52米；身材：纤瘦；骨架：纤细；头围：55厘米；纵向直径：17.5厘米；横向直径：14厘米；大脑重量：-；标本：大脑；肉眼诊断：特别小且柔韧的大脑。未对表皮进行检验。左半球要比右半球更为发达。右侧顶叶的脑回构造有异变，像是脑回小畸形。肉眼来看，脑基体和小脑没有异常。在提取过程中，右侧大脑脚脱落，左侧大脑脚裂开。病史概要：未发现家族病史。病人于1929年被送入医院。被认为是一个愚钝的痴呆症患者，对威胁和巨大声响都没有任何反应。没有听他说过完整的话语。只是间或发出动物般的吼声。左侧患有痉挛性麻痹。左手臂肌肉组织十分发达，左腿较为发达。两侧的腱反射都较发达。病人可能患过小儿麻痹症，已经得到治疗，但左侧还有麻痹症状。”^②

① 详见辛茨-维瑟尔等人编写的《从新的档案审视安乐死行动》（2005），第87,91页。

② 1984年夏天，当我在莱茵河畔的法兰克福阅览哈勒富尔登留下的文献资料集并影印其中一部分内容的时候，其中就有以下卷宗：剖验 1936,1937,1-90；1939,1-70以及70-111；1940,1-60,60-110,111-170；1941,1-60,61-119,120-185,186-282；1942,1-60,61-102,；1943,76-130；1944,1-83。此外还有30份很明显更重要的病历以及相应的解剖诊断放在一个活页文件夹里面归档，上面用红色字体写着“哈勒富尔登资料集”。我认为，这里记录的解剖诊断书主要剖验的都是那些非正常死亡的人。

亚瑟·科特在1941年5月7日从柏林-维特瑙“出院并转往诺伊鲁平州医院”，这是病历上的原话，也就意味着：被送去处死。他在7月22日从诺伊鲁平被“转到另一家医院”，即伯恩堡，当天，他就在毒气室被害。^①1944年，哈勒富尔登承认在T4行动中获取过几百份大脑。他在写给保罗·尼切的信中，结束时没有用官方的“希特勒万岁”，而是“致以最亲切的问候”。信中提到：“我总共收到了697份大脑，其中有一些是我本人在勃兰登堡亲自提取出来的，当中也包括了从朵森获得的一部分。我已经对大部分进行过检验，至于我是否能在组织学上对所有标本都进行详细研究，这还不确定。”^②

在哈勒富尔登收集的大量标本中，有一些是因为研究者想要确保得到完整的数据而要求将之杀害的活人的大脑。我从中挑选K.三兄弟作为例子。阿尔弗里德·K在1942年2月6日因“流感高热”去世，年仅7岁；两天之后，他三岁的弟弟君特因“支气管肺炎”去世。当时，最小的弟弟赫尔伯特还没有出生，他是在15个月大的时候，于1944年4月25日因“右下肺叶发炎”去世的。很明显，三兄弟看起来都是死于同一种遗传学疾病。这种疾病是因为神经纤维髓鞘脱失引发的，儿童患上该病后通常要过好多年才会导致死亡。似乎K.家最年长的哥哥是因病自然死亡的，至少是濒临死亡。解剖显示，他的疾病已经非常严重了。而对小他四岁、很可能是被谋杀的弟弟所做的剖验报告显示：“脱髓鞘病症还不是非常严重。”对比这两份检验诊断可以看出，正因为他和哥哥患上了相似的病症，他

① 阿瑟·科特的病历；德国联邦档案馆，R179/6638。

② 哈勒富尔登在1944年3月9日致尼切；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127898。

的病情才会加剧地如此迅速。直到最小的弟弟出生，并且在15个月大时被杀害后，才得出最终检验结论：“最具说明性的是最小的弟弟，赫尔伯特·K的标本。根据斯皮尔梅伊尔髓磷脂染色法处理基底神经节部分的冷冻切片，可以看到神经纤维明显病变变薄。...”对于1983年来说，这三兄弟的病例卷宗已经有了现代科学研究的痕迹：早在1954年时，该研究所为了能进行持续研究就已经把资料和标本保存了起来，1979年，来自日本的莲田教授是最后研究过这些资料和标本的人。^①

以阿道夫·布腾安特教授为代表的马克斯·普朗克学会直到1973年时还曾成功阻止过一位慕尼黑记者的报道，该报道认为恺撒-威廉研究所曾在安乐死行动中进行过大脑研究。该学会声称，他们觉得因这种诽谤而受到了“侮辱”。^②

尤里乌斯·哈勒富尔登充分利用了自己研究者的身份，他给谋杀上万名病患的行动按上了科学研究的名义。他不择手段地追求科学知识，试图解释某些病症产生的根源，但在此过程中，他却破坏了基本道德，也违背了法律规范。就是这么一个肆无忌惮、毫无良知的学者当时曾在众多德国高校、医院和研究所就职。这些机构加剧了道德冷漠的氛围蔓延。英国记者瑟芬顿·德尔玛曾在1961年出版的《德国人和我》一书中描述了1946年9月，他在一名老看守的带领下走进了柏林夏利特医院的地下室，在“散发着酸味的昏暗光线

① 哈勒富尔登资料集，活页文件夹。

② 对H·布兰德尔的判决，AZ 30 0 106/73；慕尼黑第一地区法院。

下”走到了两个巨大的圆木桶前，两个桶里面装满了普伦岑湖刑场送来的人脑。“是的”，那位陪他下来的老人说，“虽然希特勒和西姆勒早就死了，他们的第三帝国也已经成了可怕的回忆，可学生和他们的教授们还在以典型的纳粹方式利用这些没有价值的东西。而这是那些原本应该被人们视作英雄和烈士的人仅剩的遗物。”除了这个老社会民主党员以外，迄今为止没有人为此采取过任何行动。^①

曾经的恺撒-威廉学会，即之后的马克斯·普朗克学会的高层们在他们的首批研究成果已经在德国发表45年之后，才在1990年终于勉强妥协，而且是在国际，尤其是美国的压力下。他们把哈勒富尔登和斯帕茨的文卷资料都送到了学会的历史档案馆，并把标本都安葬在了慕尼黑的瓦尔德公墓里。

^① 德尔玛，《德国人和我》（1963），第691页及下页。

儿童医院日常诊疗中的安乐死谋杀

“这个孩子完全适合进行治疗”

在没有任何外界施压的情况下，自由汉萨城市汉堡的市政府在1941年1月就建立了两个用以杀害残障儿童的部门：一个是在朗根霍恩市精神病疗养院和护理院，另一个是在罗腾堡索特的一家私人儿童诊所。这两个部门的医生们都曾试图间接了解患儿父母对孩子过世的态度，是接受，无论如何都不愿意或甚希望如此。但就算是在父母不知情的情况下，朗根霍恩医院还是把一些残疾儿童送到了国家委员会下属的其他一些观察和杀害病患的医院。汉堡附近的石勒苏益格-施塔特费尔德、吕内堡、什未林、施腾达尔附近的乌希特斯普林格以及哈尔茨的布兰肯堡就有儿童专科医疗部门。

在朗根霍恩对病人进行鉴定以及实施谋杀行动的是精神病学家赫尔曼·科尼格，他是马克斯·诺纳和奥斯瓦尔德·布穆克的学生。而在罗腾堡索特儿童医院，负责注射死亡针剂的则是主任医生威廉·拜尔。法庭调查证实在罗腾堡索特至少有56名孩子曾被残忍杀害，在朗根霍恩遇害的则有12个。而在卫生局，秉持仁慈之心负责谋杀行动的则是主管卫生事务的参议院奥夫特丁格及其最重要的助手、国务委员库尔特·斯特鲁维。同时，汉堡卫生局长赫尔

曼·斯夫金也会定期看望这些所谓的国家委员会的孩子们，科尼格和拜尔已经把这些孩子上报到柏林以进行谋杀，斯夫金在探访中亲自确认了即将进行的杀害行为的正确性。当时惯用的不带任何情感色彩的说辞是：“这个孩子完全适合进行治疗”，而这明显是医生常用的套话。此外，在一次由汉堡全体正式医生参加的大会上，奥夫特丁格、斯特鲁维和斯夫金曾向与会者通告了国家委员会的行动。在汉堡儿童专科医疗部门开张之前，其未来领导人科尼格和拜尔还曾在1940年12月特意前往柏林接受国家委员会相关人员的指导。

威廉·拜尔（1900-1972）曾于1932-1934年期间在艾彭多尔夫儿童医院担任助手，从1934年开始成为罗腾堡索特儿童医院的主任医生。他给这家没落中的医院重新带来了辉煌，在拜尔领导下，该院病床数量从210上升到了450张，医院经历了发展繁荣期。拜尔还在哈默布鲁克工人住宅区设立了孕妇咨询处，医院科室也全部得以新建，同时，他还对医院护士进行了培训。战争期间，拜尔还为孕妇争取到了黄油配给。当他在1945年接受调查时，他曾在调查官面前振振有词地声称：“我在那11年间全心致力于维护我们下一代人的健康。”拜尔谈到了“维护健康”，而这个托词却没有提到他是如何对待那些被他归类为永久残疾的儿童。

在接受国家委员会授命谋杀儿童的同时，拜尔还试图获得在大学授课的资格。柏林的精神病学家马克斯·德·科里尼斯挺身为他说话，同时强调“负责国家卫生事务的高层对他非常关注”。但他的推荐在汉堡的鲁道夫·德克维茨教授那里根本没起到作用，德克维茨教授是纳粹主义的保守派反对者。尽管德·科里尼斯身兼多个

要职，尤其是国家科学教育部医疗事务负责人，但他对汉堡大学的医学专业却无能为力。^①

战后，拜尔发表了《婴儿出生后的第一年》^②。该手册的印数达到了10万多册。值得注意的是，国家委员会的其他医生也纷纷出版了类似的指导手册。这些书中的内容没有遭到任何抵制。作者们颂扬母乳，贬低成品食物，提倡让孩子能够自由、尽可能不受妨碍地发展，告诫父母不要太过虚荣、拔苗助长。同时，这些参与了安乐死谋杀行动的医生还大力提倡让孩子穿羊毛内衣、享受阳光和宁静。写这些指导手册的作者都是杀害过残障儿童的医生，因为这些孩子在智力测验中所达到的分值低于某一标准，患有唐氏综合征或小儿麻痹症。

国家委员会的组织者和市卫生局的官员们都尽量回避上文提到的儿科教授鲁道夫·德克维茨。因此，直到1942年末的时候，德克维茨教授才知道杀害残障儿童的行径，而且是从一对父母那里知晓的，该夫妇的孩子因为脑水肿已经接受了两次手术，他们告诉德克维茨教授，他们的儿子被官方医生送到了罗腾堡索特儿童医院，因为那里有可能“成功治愈此类患儿”。这对父母看穿了医生的谎言，他们愤怒地说“我们知道那里的孩子会出什么事”。在此次谈话之后，德克维茨随即打电话给负责汉堡-哈尔堡地区的官方医生弗

① 关于拜尔的生平见：德国联邦档案馆，DC,威廉·拜尔（出生于1900年2月8日）；拜尔在1945年6月26日在汉堡刑警科的陈词（针对拜尔等人开展的调查，汉堡检察院，14Js265/48）。

② 威廉·拜尔，《婴儿出生后的第一年：献给怀孕、分娩中和正在照料孩子们的母亲的一本书》，汉堡，1960。

里茨·雅尼克，迫切地追问究竟是怎么回事。对于这次通话内容，德克维茨教授在1945年6月的记录中提到：“雅尼克医生解释说不能在电话里告诉我，同时建议我给奥夫特丁格议员打电话，但他说议员肯定也不会电话里告诉我这件事，可他同时也认为，我应该知道这到底是怎么回事。随后我亲自收集了相关信息并且听说，在奥夫特丁格议员的同意下，罗腾堡索特的拜尔医生杀害了那些智力低下的儿童。”^①

参与了此事的奥夫特丁格议员听说了这件事，他随即求助了汉堡神经病学的一位权威人物、1923年时曾多次被叫到列宁病床前出诊的马克斯·诺纳（1861-1959），这位艾彭多尔夫医院的教授当时已经退休了。很明显，奥夫特丁格因为德克维茨的调查而请求诺纳教授以专家鉴定人的身份表示支持当时的谋杀行动。而对方也乐于接受该请求。他在鉴定报告中首先探讨了应重症病人要求而实施死亡协助的问题，然后分析了“毁灭没有生存价值的生命”这一问题：“第二类是难以治愈的精神病患者——不管他们是天生的，还是像众多麻痹症患者或精神分裂症患者那样处于病症后期的。这些人既没有想要活下去的意志，也没有想死的意愿。因此，一方面不可能让他们明确同意接受死亡协助，另一方面却也看不到他们有任何坚定的生存意愿。这些人的生命完全没有任何目标，他们自己也无法忍受这样的生活。无论对其亲属还是对社会而言，他们都是沉重的负担。而他们的去世根本就微不足道，不会造成任何损失。因为他们需要得到全面的护理，结果就导致一大批人不得不为了让这

^① 德克维茨在1945年6月28日写给汉堡刑警科的信；见注释204，第1卷，第32页。

些完全没有价值的生命能勉强活上几十年而尽心工作。”

诺纳明确地引用了卡尔·宾丁和阿尔弗里德·霍赫在1920年出版的那本书《毁灭没有生存价值的生命》，并继续谈道：“对于这些病例，宾丁谈到——后来的霍赫也持同样观点——，他认为‘无论是从法律、社会还是宗教角度来看，都没有理由不让这些生命得到解脱，他们完全是正常人类的令人恐怖的反面形象’。如果我们知道亲人有时还十分舍不得这些人的话，那我认为，对于那些在照料病人并因这些可怜的病人而使得自己的生活不得不承受重担的亲人来说，就算是他们已经把病人送到了医院，他们也应该有权表示自己的诉求。一年半以来，德国已经在这方面开展了积极地行动，也引发了很大范围内的骚动不安，尤其是在精神病学家中间。作为医生，我们很难摆脱希波克拉底在其医生誓词里所说的誓言，即医生不是为了杀人，而是为了维护人类生命。而现在却有这样一种可能，或者说危险性，公众会不信任精神病医生，把他们视作、称作杀害病人的‘刽子手’。我相信，正是出于这一顾虑，现在德国几乎不再有人谈及‘精神病医院’，而只会说‘神经科医院’。1941年春天的时候，本应在维也纳召开德国精神病学家和神经病学专家年会，会议讨论的主题是‘精神病治疗中的现代手段’。但显而易见的是，柏林的相关人士担心该会议如果对尚未考虑充分、不够明确的主题进行讨论有可能会引发激烈争议，便下令取消了这次会议。”

诺纳把“精神上已然死亡的人”分成两类，一类是天生的，而另一类是出生后因疾病或意外才如此的。亲人往往对第二类病人的

感情更深，而与之相对的，那些天生残障的病人则不太能得到亲人的关爱。所以，诺纳的结论是：“那些生下来，或者一两岁的时候精神就已经死亡的病人，还能活很长时间。我曾见过很多这种因婴幼儿早期发生意外而彻底成为的白痴的病例，他们活了很长时间，而且至少需要得到两个成人的照料。可见，这种白痴的存在对公众来说是一种十分沉重的负担。以立法的形式来解决此事是非常艰难的。目前，同意毁灭完全没有任何价值的、精神已经死亡的人，从而减轻我们国家已经过分沉重的负担，这样的想法在很多地方都会遭到反对。首先，而且可能在很长一段时期内，反对者都会以情感和宗教为理由进行抗议。现在，民众还是依旧坚信，只要情况还有可能改善，医生，尤其是精神病学家就不应放弃尽力治疗患有身体和精神疾病的病人。但现在却是时候向公众进行理性宣传了，应该让他们认识到，清除那些精神上已经彻底死亡的人并不是犯罪，也不是不道德的行为，不是野蛮行径，而是一种得到许可的、有意义的行为。”^①

注射死亡针剂是专业医生培训的一部分

在汉堡，杀害那些残障儿童的并非纳粹分子、种族主义者或种族学家。确切地说，是当地的医学权威人士、一名在精神病学和神经学方面举世闻名的教授以及相关部门负责人和官员们一起携手参

^① 德克维茨在1945年6月28日写给汉堡刑警科的信；见注释204，第1卷，第32页，第92页及以下。

与了所谓的安乐死行动。英国的军事法官曾在1945年时把这一行动描述为医院对毫无反抗力的人们进行的大规模屠杀。

在汉堡，唯一一个例外的医生就是鲁道夫·德克维茨。1943年，因为艾彭多尔夫皮肤病医院院长保罗·穆尔策的告密，德克维茨曾被盖世太保抓走临时关押过一段时间，1945年，他对拜尔和科尼格提起了诉讼，甚至在几十年后身在纽约时，他还试图把原来的同事维尔纳·卡特尔送上法庭。德克维茨借助《法兰克福汇报》以及后来成为德国总统的古斯塔夫·海涅曼的律师事务所提起控诉。但他的抗议举措是在马克斯·诺纳于1959年以近乎百岁高龄去世后才开始的。1960年，德克维茨曾致信卡特尔教授在基尔的上司，信中提到，他之所以现在才对付卡特尔，是因为卡特尔与其他一些事件有密切关系——包括一些发生在汉堡的事件，而他为了诺纳教授考虑先前不得不对这些事保持沉默。

1945年5月29日，罗腾堡索特儿童医院的三位实习生对他们的主任医生威廉·拜尔提起了刑事指控。他们指控拜尔以及另外几位住院医生和护士在过去几年中杀害过残障儿童。同时，受英占区当局任命负责卫生事务的议员鲁道夫·德克维茨也申请法院对该事件进行司法调查。另外，英国军事法庭也对此事展开了调查。因此才能在1945年6月的时候就开始对汉堡谋杀儿童一案进行刑事诉讼。从历史编纂学角度来看，在该诉讼过程中记录下来的陈词有一个优点，也就是被告人的陈述还十分客观直接——就像鉴定人诺纳的做法那样——他们在应诉策略上尚未形成统一的陈述方式和口径。

而马克斯·诺纳的反应却极为特别。1946年，调查法官请求他

在针对罪大恶极的医生拜尔和科尼格提起的诉讼中出具一份鉴定。诺纳接受了请求，把上文引述过的那份鉴定书交了出去，而十年前，他正是以这份鉴定书为凶手的行径辩护的。在当时的附函上，他没有把这些被害儿童称作人，而是把他们叫作医生的病例和材料，同时随意地提到：“科尼格医生的病例主要涉及的是一些重症白痴。而拜尔医生的病例针对的也是同样的材料。对于这些病例，我多年以来就希望能终止其生命。”^①

被告赫尔曼·科尼格在调查期间过世，因此，威廉·拜尔就成了唯一的主犯。同时，他的女助理医生们也作为主要嫌疑人接受了审讯，她们几乎都是在1940年之后才开始在罗腾堡索特医院接受培训的。这12名新入职人员中，有10个人毫无异议地参与了谋杀，几乎没有人遭受过良心的谴责，也没有人是国社党成员。这些年轻的女士把谋杀技能视作医生的常规业务。根据院长的指示，虽然没有强制要求，汉堡的女医生们还是在1941到1945年期间“提供”过“死亡协助”，他们是：弗莱茵·奥特鲁德·冯·拉美赞（出生于1918年）、乌苏拉·本瑟尔（出生于1921年）、艾玛·吕特耶（出生于1912年）、乌苏拉·彼得森（出生于1912年）、英格博格·魏策尔（出生于1912年）、吉瑟拉·施瓦博（出生于1917年）、赫琳娜·索娜曼（出生于1911年）、洛特·阿尔伯斯（出生于1911年）、玛利亚·朗格·德·拉·坎普（出生于1906年）、艾瑟·布莱特弗特（出生于1910年）以及保尔医生。

^① 德克维茨在1945年6月28日写给汉堡刑警科的信；见注释204，第1卷，第32页，第92页及以下。

1943年时，这些曾主动参与过谋杀行动的女士们平均年龄是30岁。当时只有助理医生拉维女士和冯塔娜女士没有参与此事。这两位后来都表示她们并没有因此遇到什么麻烦。主任医生拜尔从一开始就强调，杀害行为要“完全在医院常规工作中进行”。战后不久，曾参与谋杀的女医生们就记录了该行动的具体操作方式。

玛利亚·朗格·德·拉·坎普：“我在巡房时从同事那里第一次听说了所谓的国家委员会的孩子们的事。我在猩红热病房工作期间总共才遇到过一个白痴患儿。（……）向国家委员会上报的事并不是我做的，几个月前就有人上报好了。好几周以来，那个孩子就一直躺在我的病房里，病情没有任何变化。有一天，我收到了拜尔医生递来的一张纸条，上面只有这个孩子的名字。我从同事那里知道了这张纸条意味着什么。装有苯巴比妥的那个瓶子总是由上一次进行过注射的女医生保管着的。我在巡房时以及医生间的谈话过程中就已经知道那是谁了。（……）我在针筒里抽取了10毫升的苯巴比妥，在午饭时间去了病房，因为那时候只有一个病房护士。我之前就已经跟W.护士说过我可能要对那个孩子注射安乐死的针剂。然后我就和这个病房护士一起到了那个孩子边上。（……）我从来没有在无人帮我抓住孩子的情形下给孩子打过针。我并没有在医疗记录上注明这次注射，因为同事们先前跟我说过不要把这样的注射写上去。我在死亡证明上登记的死因是肺炎。同事们之前告诉过我，我应该把肺炎作为死因写上去。（……）在所有助理医生中，仅有一次有人表示反对安乐死，而且是唯一的一位，她就是冯塔娜医

生，她跟我们说如果我们要她协助实施安乐死的话，她会拒绝。我在该院工作期间，冯塔娜医生没有实施过死亡协助。”

乌苏拉·本瑟尔：“我是到医院实习的，我知道医院里有人对安乐死持有不同的态度，他们是赞成的。（……）我那时才23岁，刚开始工作。对我们来说，主任医生是高高在上的，我根本不敢对他表示质疑。”1945年3月7日，他们收治了两岁大的汉娜洛儿·S.，她患有严重的精神分裂症。四周之后，即4月5号，乌苏拉·本瑟尔杀死了小汉娜洛儿，她之后解释说：“在这个孩子去世前几天，拜尔医生走到我身边跟我说，这个孩子是国家委员会送来的，我便明白要做什么了。拜尔医生告诉我，我应该给这个孩子注射苯巴比妥，他还告诉我应该注射多少毫升。”听完这些，年轻的女医生当时沉默了，她感到了内心的挣扎，因此随后和孩子的母亲谈了一下。她告诉这位母亲，她和拜尔医生谈过了，拜尔医生想要采取一种有95%的可能会导致死亡的治疗方法。她建议这位母亲把孩子带回家去，可她拒绝了。随后，这位女医生便给孩子注射了死亡针剂。

英格博格·魏策尔对整个过程中其本人的角色是这么描述的：“（汉堡参议院的）斯夫金教授到我这里来要求见见某个（他有这个孩子的名字）‘国家委员会的孩子’。这个孩子被带了出来，斯夫金教授对他说了些表示遗憾的话。我们并没有谈到是否要给孩子施行安乐死的问题。助理女医生们毫不怀疑斯夫金医生是知道实施安乐死的事的，因为我认为，他也向国家委员会递交过报告。就在斯夫金探访过这些孩子之后，过了几周，柏林那里就传来

了同意进行安乐死的许可。在助理医生面前，拜尔医生是冷酷无情的。（……）如果有人表示反对，他就会开始嘲讽，变得十分尖刻。我也相信我们所有女助理医生都是赞成对精神病患者实施安乐死的。我从没有发现我们当中有人对此表示反对。”^①

丽萨洛特·阿尔伯斯描述了她第一次杀害儿童的情形：“在我进入罗腾堡索特医院工作不久，病房里就来了一个白痴患儿。我有时会跟这个孩子的母亲聊天，她告诉我，她不想把这个孩子带回家。我把这位母亲的话转告给了拜尔医生，他告诉我，这没什么。我记得在这次谈话时，拜尔医生就跟我说会对这类孩子实施安乐死。我记得他问我是否已经准备好亲自注射安乐死的针剂，还问我会不会有什么困难。我表示没有问题。”^②

在校女护士也了解此事

汉堡的一位女护士告诉调查法官：“病房护士们会谈到医院给难以治愈的精神病患者提供死亡协助的事。拜尔医生、阿尔伯斯医生或彼得森医生曾告诉我，会对某些病人注射针剂以实施安乐死。我估计，在我负责的病房里，过去几年一共给10个病人提供过安乐死。”^③1948年，在校女护士吉瑟拉·里克曾说，她和她的同学们在1943年的时候就知道“罗腾堡索特医院给精神病患者提供死亡协

① 同上，第17页。

② 从战争甫一结束到1948年期间一些女医生们的陈词，这些在针对拜尔和科尼格提起的诉讼记录的第4和第6卷中随处可见；汉堡检察院 14Js265/48。

③ 马格丽特·里克曼在1948年3月18日的陈述；同上，第2卷。

助。”有一天，病房护士让她看了看一个叫作雷娜特的孩子，同时告诉她，这是“国家委员会的孩子”：“她给我看了医生向国家委员会上交报告时要填写的正式表格。”然后这位护士学校的学生便问她：“什么情况下会提供死亡协助？是给孩子们吃药片、药粉还是打针？”病房护士回答说：“您还是个学生，等您当了病房护士，您就知道了。”在这家医院里，谋杀也是护士培训中的一项内容：“我们这些学生还知道住院医师和病房护士们会在午饭时间到国家委员会的孩子们那里去给他们注射安乐死的针剂。”^①

在罗腾堡索特医院，谋杀儿童的是那些值班的住院女医生，这些人已经得到了国家委员会对于其进行相关“治疗”的授权。当值的病房护士则会担任助手。那里没有特殊科室，也没有特殊的医生。谋杀发生在医院对收治的患儿进行的日常治疗和护理过程中。这样一种常规化的医疗谋杀方式便是国家委员会以及T4行动的主谋们在健康卫生政策上所追求的长远目标。不过，直到1945年为止，在大部分儿童专科医疗部门中，实施谋杀的相关负责人都是隐秘行动的，而在其他地方，这些部门往往和医院的其余事务不相关，都是独立行事的。但在罗腾堡索特，主任医生及其助理医生和护士们却尝试将之纳入常规操作过程中——按照规划，安乐死谋杀在将来便应该是这么进行的。

希尔德加特·维瑟医生及其丈夫赫尔曼·维瑟医生在不同的儿童专科医疗部门工作，并在各自的医院杀害过那些被国家委员

^① 吉瑟拉·里克在1948年4月16日的陈述；同上。

会送来、已经被鉴定过的孩子。1943年，他们俩完成了在莱比锡大学儿童医院的进修。希尔德加特·维瑟后来在审讯中谈到了那里的国家委员会主任医生、鉴定员维尔纳·卡特尔是如何在医院日常生活中处理安乐死问题的：“我还记得在一次有莱比锡大学儿童医院全体医生参加的会议上，卡特尔教授在谈到医院对待儿童的态度时跟与会的医生说：‘您们没有看到这些孩子就是白痴吗；我会建议用另一种方式进行治疗。’他所指的便是向国家委员会上报。我对此感到十分惊讶，事后对我丈夫说：‘这里所有的医生看起来都知道国家委员会的事儿。’让我吃惊的是，这里竟然公开谈论这样的事。”^①

类似的情形也同样发生在柏林大学儿童医院里，该院是卡特尔的老师格奥尔格·贝绍负责的。贝绍在1943年向诺伊科尔恩卫生局上报了患有严重残疾、年仅两岁的男孩约尔根·皮利特，他在登记表上写下的诊断结论是：“我认为有必要尽快把他转移到另一家医院。”按照办事员对贝绍这封信的理解，他在该信边缘注上了“国家委员会？戈登？”但孩子的父母对此表示大力反对，他那身为参议教师的父亲库尔特·皮利特写信给官方医生：“我确定约尔根暂时还会待在家里，因为这个孩子目前对于家庭和国家来说都不是负担。”他提到，如果情况有所变化的话，他会把孩子送到私人医院。当地市政局救济机构的女工作人员曾试图说服这对夫妇，让他们把重度残疾的孩子送到勃兰登堡-戈登，但儿科医生玛丽-特蕾

^① 希尔德加特·维瑟在1964年2月11日的陈述，引自舒尔茨，《写作，医术，研究》（1985），第120页。

瑟·拉森却大力劝阻他们这么做——“看在基督的分上”，这是她的理由。约尔根·皮利特于1952年自然死亡。^①

和贝绍教授一样，莫登的海德堡大学儿童医院的医生们也积极参与了谋杀行动。他们提出申请，然后目标明确地转移病人，并试图以自己的想法主导父母，让他们相信孩子的死亡是一种解脱。该院负责人是约翰·杜肯教授，主任医生是戈特弗里德·博奈尔。我想要用一个案例来说明这两位医生具体是如何采取行动的。

克丽丝特·诺艾出生于1940年2月14日；她患有脑积水，智力发育水平极度低下。在3岁时，依照家庭医生的建议，她被送进了医院。住院四天后，主治医生戈特弗里德·博奈尔写信给该患儿在诺伊施塔特市魏茵街的家庭医生：“鉴于孩子严重的白痴症和目前对大脑病症所做的诊断，我们认为有必要让父母把她送到威斯巴登附近的埃希伯格精神病疗养院和护理院。我们已经向该院询问过住院接受事宜了。”博奈尔在当天的病历上还记着：“父母看起来同意将其转送到埃希伯格医院。”两天之后，即6月24日，埃希伯格医院的瓦尔特·施密特医生回复道：“除了周六和周日外，可以在任何时候把孩子送来。”

在此期间，医院院长杜肯也和克丽丝特的母亲谈过，她在6月23日写信给杜肯：“在我下决心听从您的建议尽快把克丽丝特从海德堡送到另一家医院后，我今天再次有求于您。我会在周五早上9点来医院接克丽丝特。还要麻烦您费事帮我和孩子在埃希伯格登记一下。”

^① 国家委员会和柏林-诺伊科恩卫生局之间的通信；见注释163；作者和皮利特夫妇以及拉森医生在1981年9月21日的谈话。

7月6号，克丽丝特的母亲再次致信杜肯教授：“我们可爱的小克丽丝特在埃希伯格医院住院五天后，于6月30日过世了。对于孩子的突然死亡，我感到难以置信，一开始我还以为孩子在那里没有得到好的照料，因为我把她从海德堡带走的时候她还很活泼。如果我当时预感到这个小生命这么快就会消失的话，我肯定就不会走这么艰难的一趟，而是让她留在海德堡了。您当时就已经认为孩子可能命不久矣了吗？我记得您当时曾说，这个孩子还小，而且永远也不可能痊愈，而且您还安慰我说，她会从她的苦难中得到解脱。而我们作为父母也因此消除了将来的一大忧患。”

杜肯教授随即通过邮局回复：“我当时确实知道孩子可能活不久了；但我也没有预料到她这么快就会过世。我曾跟您说过能让这个小生命尽快从苦难中得到解脱是件好事。但这对您来说肯定难以承受；因为毕竟您对这个孩子倾注了很多关爱。愿仁慈的上帝很快会给您再送来一个小家伙。”“小家伙”一词是普法尔茨地区的常见说法，而紧接着该词的却并不是冷冰冰的“希特勒万岁”，这个不仅安排了此次谋杀，同时还在之后安排了众多谋杀的医生在写给这位在他看来十分合作的母亲的信中，最后写下的问候语是：“致以最诚挚的问候，您非常忠诚的约翰·杜肯。”^①

戈特弗里德·博奈尔医生后来上了年纪之后仍旧在西柏林给残疾儿童做鉴定，他也给我的女儿卡琳娜做过检查，还非常的友善，

^① 克丽丝特·诺艾的病历；海德堡大学档案馆，儿童医院LII,Acc.15/01,第三帝国 1939-1944，第1部分；关于杜肯以及海德堡大学儿童医院人为加速残障儿童死亡的详细内容见：阿利，《对于深入研究的说明》（1993），第199-202页（海德堡大学儿童医院的“安乐死”）；罗措尔，霍恩多尔夫的《海德堡的儿童安乐死》（2004），第128-141页，其中也提到了上文关于克丽丝特·诺艾的事例。

他同意给我们发放较高等级的救助金。而对于同时还为安全情报部门做间谍的杜肯，英国的宣传专家早就已经掌握了他的情况。1941年秋，他们在投掷到德国的传单中散播的消息是“海德堡种族大清洗”，其中写道：“海德堡大学儿童医院的杜肯教授是一个顽固的纳粹分子。最重要的是他认为重病难愈、体弱多病或智力低下的儿童没有生存权利。如果这样的儿童被送进他的医院，他就会将之处死。”^①

^① 克尔希纳（出版人），《第二次世界大战中的传单宣传运动》（1978），第112页。

冒险的治疗：给父母的选择

儿科医生要查明父母们的意愿

马科斯·诺纳在1942年出具的关于支持安乐死的鉴定中提到，天生残障的儿童与其父母之间的情感明显要弱于那些后期才患上不可治愈的残疾的儿童与其父母之间的感情。如果我们浏览一下汉堡关于谋杀残障儿童的法院档案记录，就会发现，这两家儿童专科医疗部门的医生们一直在试图查明父母们对于给孩子提供死亡协助所持的态度。按照梅尔茨在1920年所做的问卷，医生们进行的调查都不是干脆直接地进行的，而是间接地、一定程度上掩饰性地开展。从保存下来的病历和1946年到1948年期间的证词记录上可以看到，我们并不能对此事进行简单论断，认为一方面是毫无良知的纳粹医生在大肆进行屠杀，而另一方面，那些绝望、饱受折磨的亲人们被欺骗、隐瞒了。事情绝没有这么简单。

比如战后不久就有一位母亲在其证词中提到：“我当时非常绝望，怨愤不已，请求拜尔医生帮帮我的孩子，我问他是否能让我的孩子得到解脱，因为我得为我健康的孩子活着。我恳求拜尔医生帮助我。我问他是否能给这样的孩子用点什么好让他安然入睡。对此，拜尔医生的回答是：‘您怎么会这么想呢？我们医生是要救助

病人生命的！’拜尔医生想走开，我牢牢地抓着他，再次求他帮帮孩子。他说：‘您把孩子留在这儿，我们想要做一次治疗’。我问拜尔医生这是种怎样的治疗，他对我的回答是，这是一次很危险的手术，只有极少数孩子才能挨过这样的手术。我又问拜尔医生这样的治疗是否痛苦，他说，这完全毫无痛楚。我请求拜尔医生进行手术。我想，可能会有奇迹，手术可能会成功。如果孩子活不下来，那也可以，这个孩子也解脱了。”^①

汉堡电气技师米勒的妻子在谈到她那年仅3岁、被送入汉堡-朗根霍恩精神病疗养院和护理院最终被害的女儿时说道：“我们让他们把孩子送到朗根霍恩，因为我们认为，阿尔斯特多尔夫医院是在人为延长孩子的生命。我的丈夫曾经去医院看过尤塔，这次探访让他对这个重病的孩子感到非常悲观。我丈夫跟我说，孩子的病床边站着一位护工。他跟我说，他曾问这位护工道：‘就这么维持着这个可怜的小家伙的生命，难道不会太可悲吗？只要这个生病的孩子活着，我的妻子就生活在绝望中。’对此，那位护工的回答是：‘米勒先生，如果您把孩子送到朗根霍恩的话就好了。’随后我们就提出了要求把孩子从阿尔斯特多尔夫送到朗根霍恩的书面申请。”^②1942年5月，在父母的要求和那位未必毫不知情的护工建议下，这个小姑娘被送到了朗根霍恩。她的父亲曾在1948年的陈词记录中提到：“我只和科尼格医生谈过一次。（……）我立刻对科尼

^① 玛利亚·罗丁在1946年1月18日对于把她的儿子彼得送入医院及其死亡情况的陈述；汉堡检察院 14Js265/48,第2卷。

^② 科尼格在1946年1月18日的陈述；同上，第1卷。

格医生说，无论如何都不可以把孩子送回家。”^①

这个女孩子在医院接受了五个月的观察，随后，科尼格医生在1942年10月给国家委员会写了一封非常详尽的报告：“尤塔·米勒这个孩子出生于1940年7月14日，是个早产儿，从一开始就申请过对她进行长期观察，申请也得到了批准。她是在怀孕6.5个月时就出生的，出生体重1.5公斤。她在保育箱呆了5周。早在1岁时，她的精神和身体发育就落后于期望值，随后也没有得到其父母所期待的进展。

（……）一开始，这个孩子抬不起脑袋，也无法把脑袋固定住，很多时候都对外界缺乏兴趣。然后就出现了越发明显的好动阶段：她开始牙牙学语，兴趣盎然地盯着周围的人瞧。她试图把脑袋抬起来，而且在支撑物的帮助下还能坐一段时间。从8月底开始就又出现了安静期，而且一直持续到现在。鉴于迄今为止的观测，我无法确定是否该对这个孩子进行治疗。无论如何，还是有必要再花一段时间才能得出最终结论。”^②

科尼格医生尽管认为两岁的尤塔·米勒身患残疾，但还是有发展力的。因此他建议父母要么把女儿带回家，或者送回阿尔斯特多尔夫医院，一年以后再带来诊断。但她的父母却拒绝接受这个建议，她的父亲诉苦说，他在一家军工企业工作，在“繁重的工作负担下希望（……），有一个健康的妻子能服侍他”，还说：“我们希望很快能再有一个健康的孩子。如果必须要把这个重症难治的孩

① 威尔玛·米勒和弗里茨·米勒在1948年2月5日的陈述；同上，第1卷。

② 科尼格在1941年到1943年期间写给国家委员会的报告中提到以上孩子的内容；汉堡检察院，147Js58/67，朗根霍恩的特别卷宗，汉堡的儿童“安乐死”。

子再送回来的话，这个希望很可能就会破灭了。”^①

科尼格记下了这次谈话过程：“这位母亲非常紧张、敏感，她对于再把孩子送回去表露除了毫不掩饰的害怕。为了不受刺激，在此期间，她从未来看过孩子。这个父亲同意对孩子进行卓有成效的治疗。”^②但科尼格还是又等了半年，然后他做出了不可能进行有效治疗的诊断，他向国家委员会建议对尤塔·米勒进行致命治疗。对于女儿的死亡，其父亲在1948年谈道：“接到死讯的时候，我们内心是高兴的，孩子终于从苦难中解脱了。”^③

与尤塔·米勒不同的是，对于出生于1939年的格尔达·贝尔曼，科尼格自主决定向国家委员会提请对其进行“治疗”。按照格尔达母亲安妮的说法，医生是这么告诉她和她的丈夫的：“科尼格医生立刻就跟我们说：‘您们也看到了，这孩子是个白痴。’他问我们是否同意让他采取一些治疗措施。结果有可能是好的，但也有可能是坏的。”在她说完这些之后，调查法官打断了她，追问她当时是怎么反应的，她立刻使用了证人的拒绝证言权，回答道：“对于我是否告诉过科尼格医生我不会后悔让格尔达得到解脱的问题，我拒绝做出回答。”^④

医生一般不会告诉父母说会杀死他们的孩子，拜尔、科尼格和其他众多应国家委员会要求进行致命治疗的医生们一般会以间接、

① 威尔玛·米勒和弗里茨·米勒在1948年2月5日的陈述；同上，第1卷。

② 科尼格在1941年到1943年期间写给国家委员会的报告中提到以上孩子的内容；汉堡检察院，147Js58/67，朗根霍恩的特别卷宗，汉堡的儿童“安乐死”。

③ 威尔玛·米勒和弗里茨·米勒在1948年2月5日的陈述；同上，第1卷。

④ 安妮·贝尔曼在1948年1月15日的陈述；类似的还有保拉·霍夫曼提到的她的儿子维尔纳同一天、同样在朗根霍恩被害的事实，以及乌苏拉·克瓦斯特谈到的其女儿安格拉在死亡前的可疑情形；同上，见第1卷。

但明确的方式告诉父母。精神病学家科尼格医生对此解释说：“按照奥夫特丁格医生的指示，只有在父母同意下才能在汉堡施行死亡协助。鉴于此，父母们在把孩子送进医院的时候都会被告知，有可能会对孩子进行一次极度危险、很可能致命的治疗。如果父母表示孩子的过世是一种解脱的话，那么，在一定的病症诊断，且得到国家委员会许可的情况下，就会施行死亡协助。如果他们拒绝‘治疗’，或是对畸形患儿表现出强烈的父爱、母爱的话，在对孩子进行短期观察后就会让其出院。”^①

证人英格·南森证实了这一说辞，她的儿子患有脊柱裂以及由此导致的下身瘫痪。这位母亲在调查法官面前陈述了她和科尼格医生之间的对话：“医生很快过来了，他告诉我，他可以给孩子动一次手术，但手术可能有生命危险。”然后这位母亲问他术后双腿瘫痪是否能够得到改善。科尼格回避了这个问题，只是说：“我们能做这个手术。”这位母亲回答：“那我就把孩子带回家吧，我会尽自己所能照顾他的。”然后医生告诉她：“那您就快把孩子带回去吧”，然后就“不再劝说”她把孩子留在医院。^②

证词所描述的情形是准确的。目前在我看来，在科尼格递交给国家委员会的报告中所描述的父母们的愿望和反应从根本上来看还是可信的。这些资料大部分是要求获得谋杀许可的申请，科尼格在其中就有写道：“诊断结果非常不利，因此，我认为有必要进行治疗。父母也都迫切希望如此。”或者：“这位母亲还有两个完全

^① 科尼格在1945年6月13日的陈词；同上，第1卷。

^② 英格·南森在1948年1月28日的陈述；同上，第1卷，第206页。

健康的、才两岁大的孩子，她同意进行治疗。”战后不久，对于被控告曾杀害过12名病人，科尼格解释说，在他的精神病科室中，主要给那些“来自普通市民家庭”的孩子“提供死亡协助”，对他来说，“父母们直接表示同意或默认”是具有决定作用的。^①

最后一次尝试？好的，您姑且一试！

和他在朗根霍恩的同事一样，拜尔在陈述时也表示，他曾和父母谈过即将对其孩子进行的“治疗”。他的说法也和其他证人的说辞一致：“治疗之前总是会听取父母的看法。很多畸形儿童的父母自己就要求让他们的孩子得到解脱。每一起病例中都会先问父母，他们是否同意进行治疗，而且该治疗有95%的可能会致命。没有任何一起安乐死治疗是和父母的意愿相悖的。”^②

在审讯过程中，威廉·拜尔解释说，他同时也是根据国家委员会的要求行动的，即“不会把最后的决定权全都交给父母。”确切地说，他是要试图查明“他们会否同意这样一种有高度致命可能的治疗方式。”在写给国家委员会的报告中，拜尔惯用的说辞是：

“因为迄今为止没有任何改善，母亲同意进行一次高风险的手术治疗。”这位母亲，多丽丝·施莱博尔，在1946年1月解释说：“拜尔医生告诉我，解救孩子的唯一可能便是做一次脑部治疗（脑部放射疗法）。但这只有在取得父母双方以及柏林帝国医师同业协会的同

① 科尼格在1945年7月26日的陈词；同上。

② 拜尔在1945年7月17日对“安乐死治疗”的解释；护士长格尔特路德·蒙克在1945年11月10日对该问题的类似陈述；同上，第1卷。

意下才能进行。拜尔医生认为，治疗可能是会致命，但也有可能会解救孩子。”施莱博尔夫人在问过丈夫之后，俩人都表示同意让女儿接受这种治疗。按照这位父亲的说法，拜尔医生曾向他们说明过安排进行的治疗“在90%左右的病例中是失败的”——也就是会导致死亡。^①

安妮·鲁卡森一岁半时在罗腾堡索特医院被害。遇害之前，主任医师拜尔曾向其母亲建议对她女儿做一次手术，并且表示，该手术“非常危险，有90%的情况下会致命。”在此次谈话之后，拜尔写信给国家委员会，提到鲁卡森女士已经同意进行上述手术。但这位女士却在1946年否认曾有人征询过她的许可，同时还补充说：

“但如果拜尔医生当时问我的话，那我会告诉他同意对孩子进行手术。因为孩子的情况非常糟糕，就算手术会像拜尔医生跟我说的那样危险，我也会为了救救孩子最后试一次。”^②

一岁半的汉娜洛儿·绍尔茨因患有小儿麻痹症和严重的发育迟缓于1945年4月4日在罗滕堡索特儿童医院被害。她的母亲在1948年谈到了1945年3月那次起到决定作用的谈话是如何进行的：“拜尔医生认为，按照汉娜洛儿目前的状况，这个孩子不可能学会走、坐或说话。”医生建议进行一次射线治疗，这有可能会帮助孩子，但也可能“在90%的情况下会致命。”对此，这位母亲问道：“如果这是您的孩子，您会怎么做呢？”拜尔医生回答说：“我会试一试。”这位母亲就说：“好吧，那您就姑且一试。”拜尔医生在病

① 拜尔在1944年8月关于多丽丝·施莱博尔向国家委员会提请的报告，以及多丽丝的父母在1946年1月18日的陈述；同上，第2卷。

② 安妮·鲁卡森在1948年2月2日的陈述；同上。

历上写道：“父母不想再让孩子受折磨。”^①

从这些资料可以看到，那些在国家委员会下设的死亡医院工作的医生们普遍会和父母讨论重大的、极度冒险的手术治疗，即进行谋杀，并对此达成一致意见。我曾详细调查过父母出于各种原因对治疗决定产生的影响。一方面是汉堡的一些资料方便我进行调查，另一个原因是，大部分这方面的文献资料都是在关注凶手—被害人这两者之间的关系，几乎从未考虑，或者隐瞒了父母这一要点，而且一些历史资料在描述此事的过程中也歪曲了其中一项关键性内容。再次，从与众多残疾儿童的父母进行的谈话中，以及鉴于我本人也是一个残疾女孩的父亲，我知道社会和国家的导向对于内心十分脆弱的平衡感有着至关重要的影响。纳粹时期，残疾儿童的父母们不仅处在舆论宣传和心理负担的压力之下，同时还承受着物质上的负担。

有意思的是所有相关人员的沟通方式。当然，医生和父母们都不会谈及谋杀计划。他们一般会说一种极具风险的疗法，愿意采取一切手段来加以治疗，尽管这种治疗手段有很高的死亡风险。拜尔就以当时非常流行的X线深度照射疗法作为治疗脑部创伤的方案。事实上确实也进行过这样的放射疗法，而且术后死亡也并不少见。1979年，我的女儿卡琳娜才出生8天，因为严重感染躺在监护病房里，当时主任医生把我们叫到边上说：“我们不知道您女儿能否挨过明晚。就算她能扛过去，她也会患上严重残疾。”一个意有所指的问题。我是这么认为的，现在想起来这就像是昨天才发生的事。

^① 厄尔娜·普利斯在1948年2月3日的陈述；同上。

当时的诊断也确实没有错。

朗根霍恩的赫尔曼·科尼格医生还留下了一些信，在这些信中，他在对患儿进行观察后向国家委员会表明不适宜对其进行所谓的治疗。这样的病例是被他上报并杀害的儿童病例的三倍。在此过程中，父母的态度和医疗诊断都对科尼格的决断起着同样至关重要的作用。关于赫尔默特·本艾克，科尼格写道：“根据整体观察，从体型特征来看应该是中等程度的先天愚型。从病史来看，在一定程度上接受辅助小学学习的能力，但这无法保证他将来有劳动能力或生活能够自理。他的父母拒绝进行任何治疗，在观察期结束之后，他们已经把他接回家了。”关于莉瑟洛特·布兰特，科尼格提到：“尽管诊断表明其身体状况没有希望得到任何改善，但从其心理发展状态来看，我无法决定是否该对其进行治疗。鉴于其母亲强烈要求其出院，不久之后，这个孩子应该会被送走。”科尼格曾向国家委员会申请要求处死（“治疗”）患有小儿麻痹症的彼得·霍托普，但最终却并未得以实施，其理由是：“已经获得了许可的治疗遭到了父母的拒绝，他们对孩子还怀有深厚的感情。尽管对这个孩子的诊断结论并不乐观，但他还是出院了。”莱因哈特·豪斯威尔特（“他的母亲很舍不得他”）以及伊尔姆加特·雅格曼（“父母拒绝进行任何治疗”）也是因同样理由获救的。^①

在汉堡，同样有许多经常被称作“不理性”的父母拒绝医生提出的“治疗方案”。帝国内政部在1941年9月20日针对这些持拒绝态

^① 科尼格向国家委员会递交的报告，见166页注^②。

度的父母发布了一份通告，其中论及的不再是上报义务，而是“患有畸形等病症的新生儿的治疗”：“根据经验，收容患有重病，尤其是需要他人照料的孩子，这对父母而言无论是经济上还是心理上都是一种减负，同时，也会避免父母因关心生病的孩子而忽视家里其他健康孩子的情况。（……）监护人往往不愿意把孩子送进医院。对此，他们经常更相信家庭医生的说法，认为医院治疗无助于改善孩子的现状，或者他们相信孩子的病况已经有了明显改善，而事实上很多时候这并不是患儿的病症有所好转，而是观察者本人已经适应了现实病症的缘故。根据以往经验，这一点在先天愚性患儿身上更为常见，尤其是当父母无法正确评判此类孩子的依赖性、快乐的表现或对音乐的喜爱时，更会自欺欺人地认为还有渺茫的希望，而不愿去关注住院护理相关的信息。”紧接着便是明确地威胁：“必须告知父母，把孩子及时送入医院对他们本人及孩子都是有利的，将来也定然会有必要把孩子送入医院，而拒绝入院很可能会给他们或孩子带来经济负担，而且拒绝该方案是一种违反监护权的行为。”^①

^① 节选刊印在凯瑟尔等人主编的《优生学，绝育，安乐死》（1992），第243页。

最后的童年生活印记

他的面部表情总是非常生动

4岁的克里斯蒂安在1943年末作为研究对象被送入海德堡大学精神病学与神经学医院，在接受了全身检查并被归类为“发育严重落后”后，于1944年7月29日在埃希伯格的儿童专科医疗部门被害。

1943年12月3日的护理记录上对他的记录内容是：

病人一整天都非常高兴。他坐在自己的小床上，紧握着拳头，优雅地转动着每个小手指，晃动大拇指，双手不断地捏紧又摊开，就像是在揉捏或者摇晃什么东西——用双手，接着上身不断地上下跃动，快乐地尖叫着。要么就仰躺着，把脚举得高高地玩脚趾游戏，然后用小脚不断地撞击小床，听见小床发出嘎嘎的声音便显得很高兴。他经常会把大拇指塞到嘴巴里吮吸。他的面部表情总是非常生动，有时候他会闭上左眼，微微歪着脑袋眨眼睛。或者把两颊吹得鼓鼓地，就像吹喇叭那样。当他笔直地坐在椅子上时，他会连着几小时不断地用后脑勺去撞椅背，当然不会太重以至于弄疼自己。病人并不怕水，他很喜欢有人给他洗澡，蹦蹦跳跳地把水溅得到处都是，还会

把肥皂盒塞到嘴巴里。他经常会扮调皮的鬼脸，把脑袋埋在双手里，紧闭着嘴，闭着一只眼睛，然后开心地大笑着。可以大力地摇晃他，他会高兴地尖叫。^①

因为科学目的而在当天被害

下文报道的是1940年10月28日，因为颇具声望的科学家们想要研究他们的大脑而在勃兰登堡毒气室被害的35个儿童和青少年中，其中7个孩子的生平和死亡信息（见本书德语版原文131-135页）。

威利·温茨出生于1927年4月19日，是非婚生子，很早就被母亲送进了医院，父亲未知。从三岁开始，威利几乎每个月都会发作两次严重的癫痫症，因此，官方医生在他九岁时把他送进了勃兰登堡-戈登的医院。

接诊的精神病医生诊断的结论是“天生智力低下”。根据1936年做的一次测试结果，当时九岁的威利只达到了4.6岁儿童的智力发育水平。1940年的病历记录显示：“威利在医院里干一些简单的活儿。他被派去打扫厕所、浴室，或擦洗鞋子等。他干这些活干的非常认真、及时。”主任医生海因茨认为，这个男孩子患有脑部萎缩症，这使得他表现得越发迟钝。他和神经解剖学家哈勒富尔登想要更具体地了解病症实情，因此他们在1940年10月28日在勃兰登堡毒

^① 引自蒙特等人出版的《研究和纳粹安乐死行动》（2001），资料记录部分，第115页及下页。

气室毒杀了13岁的威利·温茨。^①

蕾娜特·林格出生于1923年3月2日，是非婚生子，父亲加入外籍军团音讯全无，母亲把她送进了位于柏林-施拉赫腾湖的维多利亚孤儿院。之后，青少年福利局把这个婴儿送进了伯格斯多尔夫托儿所，然后又送到鲁美尔斯堡野战医院，随后又再次送回到伯格斯多尔夫。蕾娜特两岁时被送进柏林的一家孤儿院，随后转往布赫的儿童精神病疗养院，之后又被送回到孤儿院。

最后，在蕾娜特·林格快四岁时，救济所替她在柏林安克拉姆街找到了一户收养家庭，建筑工G夫妇。这个孩子还在一岁的时候就得过脑膜炎，此后智力发育就受到了较为严重的影响，直到三岁才学会走路。1930年，救济所工作人员的记录是：“蕾娜特的养父母虽然自己生活窘困，但把孩子照顾得很好。她也取得了很大的进步，但智力上还是落后两年。记忆力训练上有进步，平常非常神经质。”

养母负责照料蕾娜特，但到她四岁时，她就无法再照顾这个孩子了，1937年时，蕾娜特又被送进了维特瑙精神病疗养院。这个女孩随后被转往波茨坦临时医院，然后被送入勃兰登堡-戈登。1938年的成长发育报告上写着：“她很喜欢和小孩子们一起吹肥皂泡，也会毫不犹豫地加入木偶游戏中。她能玩上一整天的弹珠游戏和七巧板游戏，这是她的养母教的。”在柏林，包括之后在各个医院时，蕾娜特都上过辅助小学，学会了简单的写字和计算。她的老师认为

^① 病历；德国联邦档案馆，R179/14788。

她的学习态度“认真且有毅力”。1940年10月17日时，她的生理年龄是17.7岁，而根据对其能力所做的测验结果，她的智力年龄只有11岁。1940年6月，蕾娜特被准许到柏林的养母那里度假，她的养母之前都会定期来看望她。1940年10月28日，主任医生海因茨下令杀害蕾娜特·林格时，他的诊断理由是：“根据目前为止的病情，其病症改善无望。”

在病人资料中有一份生平简历，这是蕾娜特在上辅助小学时，于1937年7月5日自己写下的：“蕾娜特·林格，出生于1923年3月2日。我曾经去过一个孤儿院，在那里待了很久，过了一阵子，我的养母把我接走了。我和她一起生活时非常幸福，因为我不是很健康，所以我还得再去医院（。）我的（养）母亲先是把我送去了青少年福利局，然后我被他们送进了维特瑙（。）第一天我过得很好（，）再过一个礼拜就是暑假了（。）这可真是棒极了。”^①

贝尔塔·汉特李希1930年10月17日出生于柏林。1938年3月时被送入维特瑙精神病疗养院，几个月后，被送入勃兰登堡-戈登。主任医生海因茨对她做出的初诊报告是：“怀疑是天生的癫痫症，同时还有天生的低能（？）。”究竟是天生还是后天患病的问题，则需要和哈勒富尔登一起检查过她的脑部才能判断。

贝尔塔遇害时才10岁，当时的护理报告上记录的内容则完全不同：“很喜欢和孩子们一起玩妈妈和宝宝的过家家游戏，和孩子们相处得很好”，其中还提到，她在面对大人时“很安静”。“只

^① 病历；德国联邦档案馆，R179/14490。

有在和孩子们一起的时候，在没有受到特别关注的情况下，她才会放松下来。她会和孩子们一起玩，也会跟他们说话。（……）尽管在大人面前她总是比较害羞，但她看起来还是很喜欢他们的。倘若有一天都没有看到某个保育员，等看到她上班的时候，她就特别高兴。贝尔塔常常会突然悄悄地走到保育员们身边。（……）如果让她给同学们带点东西，她会非常高兴。如果有人挨了批评，贝尔塔就会走过去轻轻地抚摸她、安慰她。”

主任医生海因茨早就在T4行动的登记表上做出了处死的决定，他在“确切的劳作类型”一栏中写道：“无法做任何手工劳动，没有能力串珠子，没有学习能力。”1940年10月28日，他下令让人杀害了这个10岁的小姑娘。^①

玛格丽特·克利奥特出生于1927年6月21日，患有严重的癫痫症。一开始，她还经常在医院接受治疗，等到10岁时，被送入了波茨坦医院，然后被转往戈登。戈登记录的病史是：

给她1马克，玛格丽特会找出80芬尼。她认识所有的硬币，能从20倒数到1，认识四种颜色，会和记忆中的内容进行比较。病房护士记录的病历是：“她一点都不认生，很依恋保育员和年长的孩子。她把带来的糖果分给了孩子们。”玛格丽特能清楚地写下自己的名字，能回答测验中关于谁烤面包以及如何烤的问题：“就像做布丁一样”，而且还能说出其母亲买面包的那个面包师的名字。对于光是从哪里来的这一问题，她的回答是：“这是亲爱的上帝创造

^① 病历；德国联邦档案馆，R179/14919。

的。”让她读一点东西的时候，玛格丽特回答说：“我不会读，我从来没在学校学到过，因为我老是缺勤。”同时她还说明了她是如何发病导致缺勤的。她会对99以内的数字进行加减。但根据报告所说，她的成绩没有得到提升。1940年10月28日，她也死在了毒气室里，因为她没有劳动能力，而且科学家们想要研究其大脑中可能存在的伤疤及其发病的不规律性。被害前不久对13岁的玛格丽特·克利奥特进行智商测评的结果是她只有7.4岁的智力。^①

赫尔穆特·雷斯尼夫斯基出生于1929年8月13日，6岁时被送进维特瑙精神病疗养院，根据青少年福利局的记录，那是因为他的母亲“想要摆脱这个难料理的孩子一段时间”。他患有癫痫症。

根据病历记录，赫尔穆特是一个“活泼，但听话的孩子，能适应所有情况”。他想得到“所有护士的喜欢，非常需要关爱，如果有护士把他抱起来的话，就会很高兴”。社会心理学诊断结论与该记录相符：“赫尔穆特性格很好。他看起来很依赖母亲，星期六的时候就开始期待母亲的探访，在和她分别的时候会哭，他还会详细地询问哥哥的情况。他的哥哥来看过他一次，赫尔穆特跟他分别的时候也很难过。尽管赫尔穆特在理论上知道或会的东西很少，而且因为反应迟缓学习能力也很差，但他在所有实际操作的事情上都很能干。在做小手工的时候他总是很有创意。他特别喜欢搭积木。他会以丰富的想象用橡皮泥捏出很多漂亮的東西。他自己很高兴见到自己的小成就，如果有人一起做的话，他会很乐意。”

^① 病历；德国联邦档案馆，R179/4698。

随后，他被送往波茨坦医院，之后转入勃兰登堡-戈登。因为需要研究他智力低下的原因，赫尔穆特·雷斯尼夫斯基在1940年10月28日被害身亡。^①

君特·迪特里希出生于1929年7月29日，在将近10岁时，于1939年1月因癫痫病被送入勃兰登堡-戈登医院。他的父母会定期看望他。他的父亲是建筑工人。

1939年10月18日，他的母亲“违背医生的建议”把君特从医院接了回来。但第二天他的父亲就写信给院方，他认为自己的妻子无法照料这个孩子：“我们还想要君特在家里待一段时间，把他离开医院的时间看作是一次度假，而不是出院。”四天之后，儿童病房的负责人芙丽德里克·普施在病历中写道：“今日已被送回。”在被送入戈登医院时，对君特进行的智力测验表明其智龄只有5.8岁，落后了3.7岁。君特会解释一些概念，会跟读有十个音节的句子，会画棱形，知道区分左右，能数到4，并且对人物进行归类。他说话口吃，无法集中注意力且多动。医院下属辅助小学中的老师H·茨普夫对其评价时，她的说法是：“君特很难适应学校制度，他的学习成绩非常差，他可能只会个别元音，但无法拼读出来。算术也不行。他的好动影响到了整个班级。”1940年10月28日，君特在毒气室被害，两小时之后，被神经解剖学家哈勒富尔登解剖。^②

① 病历；德国联邦档案馆，R179/14746。

② 病历；德国联邦档案馆，R179/15015。

伊尔姆加特·多尔出生于1924年，是非婚生子，曾被送往多个护理院，期间，她的祖母以及母亲曾把她接走，但根据青少年福利局的说法，她一再“被粗鲁虐待”。

库斯特林市的医生在1932年对伊尔姆加特的评测是：“她非常胆小，害羞，若有人靠近，她就会哭喊，蜷缩起来像是害怕挨打。同时还一直不断问：‘你会打我吗？’。”伊尔姆加特在1934年入院，从未有人来看望过她。14岁的她被认为是一个“胆小、身体虚弱、智力低下、难以集中注意力、非常敏感的女孩”。心理学家认定她的智龄只有5.6岁；4年之后，她在柏林-诺伊科尔恩被强制绝育。1939年末，海因茨院长在上报给T4行动的登记表中写下了这样的诊断：“幼年期精神状态极度不安（愤恨、不安、悲观、自闭）和天生低能。”按计划，伊尔姆加特会在1940年10月28日被杀，海因茨在该谋杀行动前不久记录的报告中写道：“尽管她短途外出时会遵守规定，但常常会在外面滞留过久，会从医院绕道，自认为碰到了‘朋友’”。^①

我在这个医院一点都不快乐

弗里德里希·瑟伊弗里德出生于1922年8月20日，患有严重的听力障碍，从1935年开始就生活在乌尔斯伯格的天主教护理院中。1941年3月25日，病患转移慈善有限公司的工作人员把他从乌尔斯伯格转送到了明斯特附近的艾格尔芬-哈尔国立精神病疗养院，随后又

^① 病历；德国联邦档案馆，R179/3994。

在1941年6月20日将其送入哈尔特海姆的毒气室。下面的信是他在1941年5月25日写的，德语表述非常清楚，弗里德里希·瑟伊弗里德在信中还提到了同样来自乌尔斯伯格的病友约瑟夫·施伯尔。他也和弗里德里希一样在同一天、同一地点被害。

亲爱的M.L.修女！（……）我觉得艾格尔芬的生活很糟糕，施伯尔老是哀叹说他生病了，而这都是因为编篮筐时恶心的气味、灰尘和烟尘造成的，所以他想彻底放弃编篮底的活儿。我也一点都不喜欢干这个活，总希望能尽快回到乌尔斯伯格。还有一个消息可惜我不能告诉您。我还要多久才能回到乌尔斯伯格呢？亲爱的L修女，如果您知道什么消息，请务必写信告诉我。我在这个医院一点都不快乐，不想再待在这儿了。——好了，我已经跟你说了些事儿了，我的信也该到此为止了，最后，（我）请求您尽快给我回信，请您为我祷告，让我早点出院回到乌尔斯伯格。问您安好！祝您过个祥和的圣灵降临节！更祝您圣名纪念日快乐！您最亲爱的学生弗里德里希·瑟伊弗里德。^①

很开朗，非常受欢迎

在安斯巴赫儿童专科医疗部门中，护士们在档案里简短地记下了之后被杀害的一些孩子的性格特征。他们之所以得死，是因为住

^① 乌尔斯堡圣约瑟夫修道院，1940-1941年期间的信件。

院医生阿萨姆-布鲁克米勒认为：“他（或她）不可能成为一个有用的公民。”以下在出生日期和死亡日期中间的是被接收进入死亡医院的日期。

恩斯特·布兰特，*1933年5月21日，1941年4月25日，
1942年4月20日：很快乐。

莱茵霍尔特·瓦司穆特，*1923年11月29日，1941年4月
28日，1942年7月26日：会写、读、画画，有好奇心。

艾高·玛尔沙，*1939年5月22日，1942年7月13日，
1942年12月16日：爱笑，病房中为大家喜爱的孩子。

约翰·列恩巴赫，*1932年12月17日，1941年4月25日，
1942年12月30日：爱玩，很开朗。

赫尔穆特·诺伊保尔，*1930年7月12日，1942年10月30
日，1943年1月1日：有好奇心，会画画。

奥托·沃德李希，*1931年6月7日，1941年4月25日，1943
年2月11日：爱玩，大多数时候很安静，但也有躁动的时候。

君特·霍恩，*1940年5月15日，1942年12月12
日，1943年2月24日：爱洗澡，很受欢迎。

阿尔弗里德·奥克斯，*1928年6月29日，1941年4月28日，
1943年3月6日：安静，快乐，友好，亲切，爱玩，有好奇心。

阿尔弗里德·诺伊保尔，*1936年11月16日，1942年11
月16日，1943年3月12日：爱笑。

维尔纳·斯托克莱茵，*1934年5月20日，1941年4月25

日， 1943年3月16日：爱笑，爱唱歌，常常很激动。

格哈尔特·格拉特，*1940年6月4日，1942年4月13日，
1943年4月7日：爱笑，开朗，很受欢迎。

瓦尔特·保曼，*1934年2月26日，1941年4月25日，
1943年4月19日：听话，有时很激动，爱哭。

安娜·特莱博尔，*1934年11月4日，1943年1月30日，
1943年4月23日：把东西放到她眼前时会笑。

格哈尔特·迈耶尔，*1941年5月31日，1943年1月13
日， 1943年5月14日：容易接受新鲜事物，友好，喜欢玩具
且对此很有好奇心，因小丑似的性格和忠实友好成了病房最受
喜欢的孩子。

奥托·布罗茨，*1927年11月4日，1941年4月28日，
1943年6月11日：活泼，有好奇心，善交际。

罗兰特·施莱纳，*1935年9月30日，1943年3月1日，
1943年7月28日：爱玩，爱唱歌，但容易暴怒，有暴力行为。

格尔特·多德莱因，*1940年5月14日，1943年5月13日，
1943年7月31日：爱玩。

蕾娜特·弗莱舍，*1941年4月13日，1943年6月1日，
1943年8月3日：开朗，病房里最受喜欢的孩子，发病时会哭喊。

格尔特鲁德·德伊林，*1941年2月5日，1943年6月15
日， 1943年8月4日：开朗，爱笑，诚实。

赫尔伯特·吕蒂格，*1928年1月11日，1941年4月28
日， 1943年8月6日：爱唱歌，爱笑，偶尔躁动不安。

弗里茨·莫斯伯格，*1928年7月15日，1942年4月20日，
1943年8月19日：总是很高兴。

埃尔文·赫克尔，*1935年1月23日，1941年4月25日，1943
年9月17日：总是很高兴，爱玩，开朗，病房最受欢迎的孩子。

乌尔苏拉·库尔茨，*1940年3月28日，1943年4月7日，
1943年11月4日：开朗，爱笑，活泼。

克拉拉·舒斯特，*1935年4月24日，1943年1月18日，
1943年12月13日：能和别的孩子相处，经常大喊大叫。

弗雷特·梅特，*1938年3月9日，1943年10月11日，
1943年12月18日：想家。

阿图尔·斯特罗伯，*1928年1月2日，1941年4月28日，
1944年1月15日：有音乐天赋，爱唱歌，友好，善交际。

卡尔-海因茨·瓦伦，*1930年6月21日，1943年7月10
日，1944年2月2日：友好，容易亲近，爱表现自己。

格尔特鲁德·维勒，*1929年12月23日，1943年7月10
日，1944年3月20日：能照顾自己。

理查德·乌茨，*1928年6月11日，1941年4月28日，
1944年4月21日：开朗，爱笑，友善。

君特·雅恩，*1940年4月5日，1942年9月3日，1944年
5月6日：有好奇心，爱笑，喜欢有人逗他玩。

赫尔加·威格勒，*1939年9月5日，1943年4月16日，
1944年5月10日：大多数时候很开朗，非常容易暴怒。

克里斯蒂安·迪斯特勒，*1939年2月10日，1943年1月26

日， 1944年5月15日：爱玩，非常诚实。

安娜·查普夫，*1941年12月31日，1944年5月22日，
1944年5月26日：很依恋亲人。

沃尔夫冈·科尔希纳，*1942年7月10日，1944年3月13
日， 1944年7月15日：眼盲，母亲来探访时会笑。

约尔根·普勒，*1939年2月1日，1943年7月10日，
1944年7月21日：友好，有点好奇心。

赫尔伯特·克劳斯，*1929年6月6日，1944年1月28日，
1944年8月28日：14岁，智龄程度11岁。

卡尔-海因茨·格拉斯曼，*1931年5月4日，1943年9月20
日， 1944年9月2日：快乐，安静，友善，自己打理得很干净，
常哭喊。

格奥尔格·凯萨，*1927年9月25日，1941年4月28日，
1944年9月12日：快乐，听话，儿童病房最好的孩子之一。

特奥多尔·帕斯托斯，*1939年9月30日，1943年7月10
日， 1944年10月8日：有时会玩。

艾伦·韦伯，*1939年5月30日，1943年7月10日， 1944
年10月13日：多数时候很友好。

洛特·塞茨，*1939年3月7日，1943年10月5日， 1944
年10月21日：开朗，爱笑。

伊尔姆加特·鲁普莱西特，*1934年10月18日，1944年2
月28日， 1944年11月17日：爱玩。

蕾娜特·施勒，*1943年5月10日，1944年3月16日，

1944年12月21日：认识亲人，会对他们笑。

威廉·艾希勒，*1926年5月31日，1941年4月28日，
1945年1月10日：开朗，快乐。

曼弗雷德·塞特勒，*1927年12月18日，1944年9月27
日， 1945年1月23日：警醒，会书写。

约尔根·沃尔特，*1941年4月15日，1944年7月24日，
1945年2月9日：依赖工作人员，很滑稽。

维克多·塞茨，*1939年8月16日，1943年10月26日，
1945年2月9日：眼盲，快乐，知足。

阿道夫·卡斯特纳，*1943年9月17日，1944年6月16日，
1945年2月13日：爱笑。

鲁尔夫·霍夫曼，*1928年8月7日，1945年1月5日，
1945年2月21日：快乐，常笑。

格奥尔格·瓦尔特斯，*1929年9月5日，1944年12月8
日， 1945年3月2日：安静，知足。

理查德·斯坦因奈尔，*1940年7月17日，1945年2月27
日， 1945年3月7日：快乐，依赖性很强，爱笑。^①

我想家

阿道夫·N出生于1931年1月12日，因患脑膜炎导致运动机能障

① 引用了在安斯巴赫儿童医疗专科部门遇害的儿童的病历和个人档案；安斯巴赫检察院，1Js1822ab/61,1Js90a-c/63。

碍并智力发育落后。他会自己上厕所，洗澡，除了鞋子以外，其余衣物都会自己穿，会在海德堡医疗部门的病房中帮忙卷好洗过的绷带，在简单测试中成绩良好。

心理学家在成长发育测试的过程中要求阿道夫沿着棱角撕下一张纸，他回答说：“不，这太可惜了。我们还能在纸上画画呢。”这份测试报告上还记录了他在面对放满热水的浴缸时的表现：“他先是把手伸进水里，然后欢快地跳了进去，但他只会把颈部以下泡到水里。问他这是为什么，他说怕被淹死。他很喜欢玩浮在水上的玩具，只要能够到手，都会玩得很高兴，也笑得很开心。他也会把瓶子接到水下把它灌满水。如果病房里有病人突然开始唱歌，他就会停下自己的事跟着唱，唱得很有节奏。”测试中也要求阿道夫洗冷水澡，这时他说：“水很冷，还请求不要让他到水里去，就算多次劝说他都不肯动一下，一副不高兴的样子。”测试最后对于其总体表现的评价是：“有时候阿道夫会一个人轻声啜泣，问他为什么哭，他回答说：‘我想家。’他不太会说话，有时要花很久才能说出一个词。”

阿道夫·N在海德堡医学研究部门接受了七周时间的检查，然后被送到了埃希伯格死亡医院，在1944年9月8日遇害。对于儿子的死亡，他的父亲给海德堡医院写了一封言辞殷切的询问信，负责该医院医学研究部门的医生尤利乌斯·德伊森回复道：“小阿道夫”是因为“肺炎去世的，没有受什么苦”——“他也不会比从前更孤单。”^①

^① 阿道夫·N的病史；海德堡大学普通精神病医院历史档案馆，卡尔·施耐德的研究资料，F38；阿道夫·N的哥哥艾杜阿特所提供的资料见蒙特等人出版的《精神病研究》（2001），第33-39页。

T4行动的突然中止

加伦主教和上帝的刑事法庭

1941年8月，德国的国内外局势产生了剧变，甚至都没有获得一场小胜仗来缓解紧张的时局。8月19日，约瑟夫·戈贝尔从元首司令部狼穴回来后记下了希特勒的情况：“过去四周的高度紧张和精神压力让他心力交瘁。”^①出于对种种复杂因素的考虑，希特勒突然中断了谋杀精神病患者的行动。他的命令完全出乎T4行动参与人员的意料，命令是在8月23日下达的，从第二天便开始生效。希特勒及其最信任的顾问们并不是因为认为1939年10月启动的谋杀计划已经完成了目标——事实上在这期间目标早就超额完成了——而更多是由于当时的政治军事形势才决定停止行动的。^②他们是被迫决定的。他们认为停止T4行动是必要的临时减压措施，是迫于现实政治因素才做出这一突然决定的。^③

不久之前，明斯特的主教克莱门斯·奥古斯特·格拉

① 戈贝尔日记，II，1，第258页及下页，记录于1941年8月19日。

② 对于期间被伪造的、所谓的实施计划假设，见法尔施蒂希的评论，《饥饿死亡》（1998），第271-275页，1985年时，我和其他人都支持过该假设。

③ 下一段内容源自：阿利《对于深入研究的说明：对海因茨·法尔施蒂希的第一个回复》（1993），第202-204页，以及阿利《最终解决》（1995），第304-316页；其余重要资料来源我要特别感谢法尔施蒂希《饥饿死亡》（1998），第276-288页，以及苏斯《战争中民众的肉体》（2003），第125-151页。

夫·冯·加伦曾在三次布道中都把安乐死行动作为演讲主题：“有很多人虽然不确定，但还是怀疑众多精神病患者的猝死并不是正常死亡，而是被蓄意杀害的，有人遵从某个学说的观点，认为应该毁灭所谓的‘没有生存价值的’生命，杀害了那些无辜的人，他们认为这些人的生命对国家和人民没有任何价值，这真是个恐怖的学说，它是在为谋杀无辜者的行动辩解，是堂而皇之地允许残忍杀害那些丧失劳动能力的人、瘫痪者、重症不愈和年老体弱的病人！”^①

当时，转移威斯特法伦州病人的行动才刚刚开始。这可能只是偶然，但也有可能是因为T4行动的组织者们害怕引发抗议而推迟了杀害该地区精神病患者的行动。公开抗议很有可能会妨害整个谋杀计划的实施。尽管如此，加伦还是在跟他的信徒们讲道的过程中公开声讨刚刚开始威斯特法伦州进行的大屠杀行动，他甚至举了一个患有精神疾病的农民作为例子（“我还能告诉你们他的名字”）并且描绘了那些脑部受创的士兵和工伤事故受害人即将遭遇的事。

加伦并没有泄露任何国家机密。但毋庸置疑的是，他让纳粹高层们陷入了尴尬境地，同时也让德国人不得不直面这个原本被很多人回避或者漠然无视的谋杀行动。这是史无前例的，在他之前，从未有人这么做过。加伦曝光了那些原本只能半隐秘进行的行动和行为。正是出于这一原因，政治头目们不得不中止安乐死行动，并且从根本上改变了随后的计划。在这位立场坚定、深受爱戴的主教发表过这样的公开布道之后，那些病人的家属们——无论他们是漠不关心，不堪负累还是冷酷无情——都无法再自欺欺人地借口说：我

^① 加伦的布道可在网上找到。

们毫不知情。T4行动之所以能够顺利进行，其决定性基础便是很多亲人几乎没有采取任何救助行动，而现在，加伦的讲道却强有力地撼动了这一基础。维克多·克勒姆佩雷尔在8月22日的日记中提到他的（基督徒）友人保罗女士在因对其89岁、患有老年痴呆症的母亲而感到绝望时，是怎么说的：“我不能把她送进任何一家医院，她会被杀掉的。”克勒姆佩雷尔简要地评价说：“现在大家都在公开讨论医院杀害精神病患者的事。”^①

加伦在8月3日做了其中最后、最重要的一次布道。两天之后，戈贝尔虽没有要拿下这位主教的脑袋，但要求一方面大量减少反对吸烟的宣传运动，另一方面也要减少对抗教会的宣传，这和希特勒的要求是一致的，因为目前不适合“扩大这些对于让德国人民赢得战争来说并非至关重要的问题。”戈贝尔没有公开谩骂，但在8月14日的日记中私下骂道，加伦的做法“是犯罪，足够检察院对其提起诉讼。”但现在还得暂时等一等，因为“目前几乎难以承受”这样的事。第二天，他便着手应对布道对信徒们的群体心理产生的后果，同时，再次认为，这件事情使得：“我得再问问元首，他是否希望现在针对安乐死问题做一次公开演讲。（……）至少目前我是反对这么做的。这样的演讲只会加剧目前的激烈情绪。这在战争艰难时期是非常不利的。我们目前应该避免任何会点燃民众激烈情绪的事物。民众现在如此专注于战争问题，以至于其他任何问题都只会引起反弹情绪，导致火上浇油。”^②

① 克雷姆佩雷尔，《我要作证》，卷1（1995），第660页。

② 戈贝尔日记，II,1,第175, 189, 232, 239页，分别记录于1941年8月5日、7日、14日和15日。

戈贝尔说这话的原因是德军在和苏联的战争中陷入了困境，他在8月1号提到，布尔什维克主义者的“反抗能力超出了我们的预料”。8月4号，情报处报告，过久地“等待东部战线传来新的大捷报”导致民众“原本满怀期待的情绪变得有些消沉”，甚至有人揣测，红色军团已经“逼迫德军往西撤退了”。8月11号，德国陆军总参谋长不得不承认，他低估了敌人。^①8月18号，希特勒因被布尔什维克主义者的实力所欺骗而“十分气愤”。“他为此感到十分苦恼，这是一次严重的危机”，戈贝尔在提到元首的心情时总结道。^②

西部的军事形势也在转变。为了摧毁德国人的抗战情绪，英国皇家空军从7月1日开始大规模地轰炸居民区。在较近范围的射程中，遭到轰炸的首先是莱茵州和威斯特法伦州信奉天主教的民众，而这些人原本就不是非常忠于纳粹的领导。遭到轰炸的城市包括科隆、亚琛、克雷费尔德、莱特、门兴格拉德巴赫以及明斯特。轰炸导致大范围的“情绪崩溃”，这是帝国保安部记录中经常提到的，尤其因为伤者缺乏医疗救助而使得形势更加恶化。因为希特勒及其顾问一般对这类报告的反应都很敏感，于是他们便想要建立另外的应急医院。而其中唯一纳入考虑对象的便是精神病疗养院和护理院。这些医院必须被清空。但这却有可能进一步摧毁民众已经十分脆弱的信任感。

1941年7月6日，在对苏战役开战整整两周之后，天主教主教们在全国范围内宣读了一份主教通告：“除了战争和正当防卫以外，

① 以上引自阿利，《最终解决》（1995），第308页。

② 戈贝尔日记，II,1,第261页，记录于1941年8月19日。

任何情况下都绝不允许人们杀害无辜者，”这是其中的主要内容。加伦认为这份通告太空洞了，因此，他在教区布道时简明扼要地解释了其中的内容：“几个月来，我们都会听到这样的消息，据说精神病疗养院和护理院应柏林方面的指示强制送走了那些久病、或许难以治愈的病人。随后不久，亲属们便纷纷收到通知，说病人过世了，而尸体则已经被焚化，但可以把骨灰寄给他们。”加伦同时也间接针对那些亲属——他也在拷问他们的良知。

几天之后，英军对明斯特进行了两次大规模轰炸。“这个城市因其教会信仰原本就经不住打击，这样的持续轰炸在当地产生了很不好的后果”，戈贝尔写道，“我们要认识到，敌人当然也估算到明斯特这样的城市在道德防线上很容易被击溃。”^①在之后的周日弥撒上，加伦再次提到了同样的话题。他一开始就谈到这座城市里“可怕的废墟”，但他并不是针对空炸的恐怖行动进行抗议宣讲，而是解释了“天主降下这次灾祸的含义。”这次灾祸表明，“天主要毁灭我们，要把明斯特收回去。”加伦在8月3日做了关于安乐死的第三次布道，他把病人从医院失踪的事称作“纯粹是谋杀”，同时还具体提到了T4行动的实际操作，尤其谈道：“据我收到的可靠消息，现在威斯特法伦省的精神病疗养院和护理院也在制定转移病人的名单，这些被称作没有劳动力的公民会被转移走，不久之后便会被害。”

随后，主教便提到了天主的刑事法庭，这座城市必然会受到天主的惩罚，因为他们有人肆无忌惮地违背了天主的法令。所以，

^① 同上，见第41页，记录于1941年7月10日。

“公正的天主”就还会向这座城市施加重罚，“他定会施加重罚，而且会惩处所有不遵守天主旨意的人”。面对眼前不断被摧毁的明斯特市以及记忆中的恐怖轰炸，加伦提到了基督曾经向耶路撒冷施加的惩罚，因为没有人阻止商人、异教徒和亵渎神明的人占领圣殿：“瞧着吧，终有一天你会被你的敌人踩在地上，你、你的孩子和你的内心都会被彻底摧毁，因为你之前没有认识到会有一天遭到恶果。”

加伦不仅在讲道中谴责国家指使人员谋杀需要照料的病人这一罪行，同时还把军事上的挫败、教区城市的被毁视作天主向那些不敬重神明的国民做出的公正回应。他以这样的方式让当局执政者们陷入了一时的困境。

下文记录的内容发生在8月24日，也就是中止安乐死行动的当天。该资料是发给国社党高官的党内通告，由1939年被希特勒授权组织开展谋杀行动的卡尔·布兰特签字：“鉴于新形势下的必要性，元首在1941年8月24日下令，必须在一些遭到空袭的城市为已被损毁的医院新建或另寻安排安置用房。（……）这些新投入的安置用房必须毗连精神病疗养院和护理院，同时要在郊区，远离已经遭到轰炸的城市，但交通要便捷。（……）该措施的目的首先是保住某些城市中不会遭到空袭的医院，同时要把原来的医院作为基础来扩建新的简易建筑，从而节省目前十分紧缺的技术设备和卫生设备。除了目前已有的病人以外，这些新的医院主要用以收治儿童，以及给孕妇分娩提供安全的场所。”

我估计，原本并未规划“扩建新的简易建筑”，而是要在中止行动，即8月24日前三周内，加速转移那些此后要被作为应急医院的精神病院中的病人，把他们送入毒气室。正是迫于加伦的信徒们的压力，希特勒及其党部头目和顾问们才不得不另寻出路。但就算是简易建筑也不是立马就能建起来的，因此，暂时还是必须继续转移精神病患者。因此，布兰特的通告还提到：“筹备此类医院要获得帝国内政部特别专员（林登博士）的同意。为了腾空这些医院而转移病人时所产生的费用之后会由国家结算，由柏林病患转移慈善有限公司承担。”按照该通告，赫尔伯特·林登要决定腾空哪些医院来接收空袭的伤者，而在此过程中，他会和病患转移慈善有限公司，即T4行动中负责转移病患的部门，进行合作。

按照希特勒的意思，病人们不会再被送入毒气室，他们会被真正地转移到他处。但还有谁会信呢？因此，元首司令部的官员们——从资料来看至少包括希特勒、布兰特、博尔曼和托特——做出了以下决定，而且是以罕见的温和、几乎带有悔意的语气规划了整个转移的过程。

“实施该措施需要把精神病疗养院和护理院中的病人转移到其他医院，这可能会在一些民众中引起骚乱。但由于这些病人实际上只是在战时才会被转移，所以事先也会告知其家属转移后的地点。同时还会尽可能在一定范围内让病人接受探访。其中产生的额外的交通费用等都由国家承担。”希特勒、布兰特、戈贝尔以及德国西北部各地区领导人希望以此来“平缓目前的骚动不安，消除谣言，

因为公众也可以完全参与监管以上措施的实施”。^①各地区国社党负责官员们也会参与其中：“当然”，布兰特最后总结道，“需要将该措施告知各地区领导人并获得他们的同意”。^②这句话对T4行动顽固的计划经济式操作手法进行了明确的批判。希特勒及其最信任的参谋们要求各方顾及各地的现实诉求和情绪状态，从而灵活机动地开展行动。

布兰特的两份书函都表明，加伦迫使政府当局领导人无法再通过大屠杀来解决不得不突然救治大批空袭伤者的问题。从戈贝尔的日记里也可以看出这样的影响。从这两份资料可以看到，是哪些原因迫使希特勒在1941年8月23日到24日做出了停止大规模杀害德国病人的决定。

威斯特法伦区的领导人阿尔弗里德·迈耶尔在六天前，也就是8月17日，曾联系希特勒的顾问马丁·博尔曼，让他考虑“是否应该继续（T4）行动，还是鉴于目前明斯特和威斯特法伦的形势最好停止继续开展行动”。迈耶尔认为，只有两种政策上的选择：“我听B（有可能是布兰特或布赫勒）同志说，会继续开展T4行动。我认为，只要抓了明斯特的主教，就可以继续开展；否则恐怕他还会继续煽动对付该（T4）行动。因此，我请求上级能做出决断。”^③很明显，这样的决定已经在酝酿中了。博尔曼在8月13日记录了希特勒可能会如何对付加伦：“肯定最好判其死刑。但鉴于目前的战事，

① 布兰特在1941年10月8日发给全国领袖、各省党部头目和纳粹大屠杀组织领导人的通告；德国联邦档案馆，NS6/335,第108页。

② 布兰特在1941年8月24日致博尔曼；引自法尔施蒂希，《饥饿死亡》（1998），第590页。

③ 迈耶尔在1941年8月18日致博尔曼；引自波特曼《明斯特主教》（1946），第85页。

元首很可能不会下命这么做。”^①

8月22日，梅耶尔和戈贝尔在柏林进行了会晤。后者主张目前要小心应对教会问题，但“战后会来一次最终清算。”第二天，在自己的政事日记上，戈贝尔记下了和迈耶尔谈话时的一段内容，同时思考了T4行动的问题，也就是加伦造成的麻烦的根源：“目前暂不考虑是否要像前几个月那样大范围地讨论安乐死问题。”尽管写日记的人认为谋杀行动本身是正确的，但也补充道，现在必须“避免公开矛盾”，因为没有“足够的时间和精力”对付这样的矛盾。戈贝尔最后写道：“无论如何，与之相关的（安乐死）行动结束了，这是值得高兴的。”也就是说，早在8月23日，戈贝尔就认为中止安乐死行动已经是既定事实了。此前不久，即8月19日，希特勒曾把他叫到狼穴，和他讨论“一系列政治和宣传相关事务。”目前对于此次谈话的具体内容知之甚少，只知道这两位直到凌晨两点依旧谈性甚高。次日早上，戈贝尔总结说，希特勒想要“维护国内稳定”并且把“大众承受的战争压力，包括此种心理负担，控制在最小范围内”。^②

希特勒、戈贝尔、博尔曼以及负责明斯特地区的领导人迈耶尔对棘手的情绪危机做出了政策上的回应。我在2005-2006年和法兰克福的学生们一起做的一项研究显示，当时对元首智慧的信任感已经有了大幅下降。根据该研究结果，希特勒的受欢迎度在1941年第

① 引文同上，第106页。

② 戈贝尔日记，II,1，第265，299页，记录于1941年8月19日和23日。

三季度，也就是对苏联开战之后，就已经下滑。我们把为牺牲的战士发布的讣告作为一项指标，计算了哀悼者在讣告中使用传统措辞“为民族和国家牺牲”的频率以及使用纳粹惯用措辞“为元首、民族和国家牺牲”的频率。从1941年6月到9月，在国社党报纸《法兰克福人民报》上为牺牲战士发布的讣告中，有50%提到了为元首牺牲，而之前则有90%。在无党派的《法兰克福报》中，提到元首的频率原本是40%，在1941年第三和第四季度下降到了20%。^①

偶尔有观点认为，德国人在斯大林格勒一战的败绩中已经预感到了战事的转折，这是错误的想法。^②更确切地说，很多人在对苏战役开始时就已经预感到他们是在执行一次冒险、血腥的行动。他们不再忠诚，而政治首领们对此则做出了不同的反应。本书只讨论其中一项内容：希特勒为了维护国内稳定中止了把大批德国精神病患者送入毒气室的转移行动。而克莱门斯·奥古斯特·格拉夫·冯·加伦则是其下达禁令的原因，加伦之所以能迫使希特勒这么做，是因为他利用了当时军事上陷入的双重困境。出于心理学因素考虑，特奥·莫莱尔在专家报告中曾建议T4行动要“机密”进行，而直到那时，在这个“人民独立自主的国家”中，该行动已经展开了19个月。对此所做的抗议都是个体、零散的，从未公开过。但现在，明斯特的主教把原来被视作恐怖传言或非完全事实而可以被忽视、不必完全相信的谣言，变成了不容置疑、不可忽视的事实。

① 威斯滕伯格·施密特，《细微的差别》（2006），第112页。

② 比如弗莱，《1945和我们》（2005），第97页。

精神病疗养院和护理院帝国专员

随着1940年开始实施并未公开发布的“为重症难治病人提供死亡协助的法案”，原本分散在慈善机构、地区机构、私人和各省的医院事务也必须得到集中监管。法律制定者们把为此设置的机构称为精神病疗养院和护理院帝国专员。在第3款中为即将设立的新机构奠定了法律基础，并将这一特殊机构归属到帝国内政部，同时赋予其充分的权利。

帝国专员要确定法令中所说的执行医生，也就是那些能获得许可在毒气室中杀人的医生。参与法令制定的马克斯·德·科里尼斯建议，精神病人“一般”要获得帝国专员的许可才能被释放。已经参与行动的“执行医生”伊尔姆弗里德·艾伯尔提议每一位在医院住院“超过三年”的病人都要被自动上报到帝国专员处。由其任命一位专家鉴定员，并且——只要其同意“缩短”被上报者的“生命”——会把该病例交给另外三位专家鉴定员审核，而这三位要分别各自确定，“相关病人是否符合法律要求”。紧接着便需要帝国专员做出“最终决定”，如果其表示同意的话，就要归属该专员管辖的某一家医院接收这位病人：“在那儿会结束符合法律要求者的生命。”^①

死亡协助法案和精神病疗养院和护理院帝国专员这一中央机构

^① 关于帝国专员这一机构及其作用见：阿利·罗特，《死亡协助法案》（1984），第140-177页；关于科里尼斯在1940年10月讨论会议上的发言，同上，见154页；艾伯尔在1940年6月6日和9月10日致国家委员会的信，同上，见130-137页。

的设立都是同一个项目的重要构成。虽然有些资料认为这一法案从未有效公布，但这也仅仅只是就内容而言。^①1941年10月23日，精神病疗养院和护理院帝国专员正式上任，而四天之后，《帝国法令公报》上就刊出了相应的法案。^②这样一来，在原本未受法律调控的大屠杀结束两个月之后，德国政府公开明确了安乐死法律的组织形式。也就是说：一方面，大屠杀被搁置了，但另一方面，与之相关的机构都被合法化了。除了常见的引言以外，法案中提到：帝国专员由帝国内政部长任命，其负责管辖所有“安置并照料精神病患者、智障者、癫痫病人和精神变态者的医院，包括只是部分参与以上事务的医院”。法案第二款中包含了一个重要的、早已惯用的术语：“计划经济”任务。为此，该法案还公开明确规定先前只是化名运作的“帝国精神病疗养院和护理院工程协会”，即T4行动，是合法机构。同时，法案的另一条款还规定了帝国专员和帝国工程协会（惯称：T4行动）之间的关系。按照该规定：“精神病疗养院和护理院帝国专员负责贯彻实施和精神病疗养院和护理院相关的计划经济任务。他隶属于帝国内政部长管辖，在取得帝国精神病疗养院和护理院工程协会负责人同意后，有权施行必要的措施。”

从此刻开始，帝国内政部成了负责部门。之前，它还是T4行动的协助机构，代表其背后的元首总理府行使职权，而现在，其重要性和职权便明确转变了。不久之后，内政部公告公示了负责人的名字，这位负责人原本就和谋杀行动密切相关：公告称，内政部长

① 罗特和我本人在1984年时都没有注意到这一点，直到1985年才发现。见阿利《对毫无人处的人进行的医学治疗》（1985），第29页。

② 阿勒斯在1949年1月2日的解释；德国联邦档案馆-州司法行政中心，安乐死陈词集。

“任命帝国内政部顾问赫尔伯特·林登博士为精神病疗养院和护理院帝国专员”。^①

随着林登所拥有的权力日益增大，92名曾参与T4行动的工作人员很快接到了新的使命，即参与建立并运作伯利兹、索比堡和特雷布林卡集中营。^②而蒂尔加藤街4号特殊机构的其余人员和部门则被林登一步步改建成隶属帝国专员的行政办事机构。比如T4行动人事处办事人员阿尔诺特·奥尔斯后来就说：“我们并未觉得这是一个党务办事机构，而更像是帝国内政部的下属部门。”此后，随着海德在1941年11月退位，负责T4行动（帝国工程协会）的唯一一位医务负责人，比如尼切，在碰到疑难问题时便需要向林登求助，等他做出决定。

赫尔伯特·林登是安乐死谋杀行动中一位重要、但迄今为止仍罕有人能确切描述、难以准确把握的人物。“一个非常沉默、难以相处的人”，迪特里希·阿勒斯是这么描述他的，阿勒斯从1941年开始担任T4行动负责人。一位曾参与抗议行动的、来自维也纳的母亲在林登位于柏林沙道街的办公室见过他之后，认为这是一个“矮小，不起眼，但非常亲切友善的人”。T4行动清算中心的汉斯-约阿希姆·贝克尔和林登的妻子汉娜是亲眷，他曾描述了他在夜间造访时碰到过其表妹的丈夫，见到他正在处理登记表。“我问他为何晚上还得工作，他回答说：‘我还得另外为你们协会做这些事。’”林登“熟练”地处理这些登记表，在上面写上注语，贝克尔问他为

① 《帝国法令公报》，1，1941，第653页；内政部1941年的公告，第1999栏（1941年10月29日）。

② 详见施尔特，《没有人性的裁量》（1999），第166-175页。

何作为帝国内政部官员还要处理这些登记表时，他回答说：“我得在上面签字。”^①这也表明，正如安乐死法案中规定的那样，林登至少有时候是针对特定病人的最高鉴定专家。

林登在1941年秋接任新职位时，尚不清楚谋杀精神病患者和残疾病人的行动还会在何种程度上得以继续进行。毕竟希特勒在8月23/24日的命令并不是指完全彻底的结束安乐死行动。比如到战争结束之前，仍有几千名犯人在哈尔特海姆毒气室中被害，其中大部分来自附近的毛特豪森集中营。此类行动有一部分属于代号“14f13行动”，而在伯恩堡和皮尔纳，这样的谋杀行动也仍在小范围内继续。希特勒的命令并未针对国家委员会组织实施的谋杀残障儿童的行动，事实恰恰相反：国家委员会负责人在20多个地方建立了所谓的儿童医疗专科部门，同时把选择被处死的患儿最高年龄限制从8岁提升到了14岁，最后上升到17岁。因为发育年龄有弹性变化，所以这一上限仍是不确定的。^②

要注意的是，T4行动并未被解散，甚至其司法形态——精神病疗养院和护理院帝国工程协会——还被合法化了。毫无疑问，这使得很多医生、医务部门负责人和赞同安乐死的官员们都相信，不久之后，集中组织的谋杀行动会重新开始。规划委员会的很多报告就表明，有不少人都对此坚信不疑。从1941年秋开始，应帝国专员和T4行动的要求，这些规划委员会的成员们开始在德国各地视察并清

① 奥尔斯在1961年4月24日的陈述；阿勒斯在1950年4月21日的陈述；贝克尔在1961年10月9日的陈述；德国联邦档案馆-州司法行政中心，安乐死陈词集；沃德尔斯在1946年3月1日的陈述；维也纳州中级法院，Vg2bVr2365/45。

② 诺瓦克，《安乐死和绝育》（1977），第78页，以及注释8。

空一些精神病医院。

在很多报告中，作者们为了能在改革后实现更为有效的精神病治疗和护理，都把继续谋杀患者作为前提。在巴伐利亚，谋杀行动结束后，委员会成员们统计发现医院中还有30 000名精神病患者，而原本要实现的人数应该是14 000人。因此，鉴定专家罗伯特·米勒认为：“只有通过（T4）行动或安乐死法案才能解决”这一问题，因为人数是去年就定下来的，而且是“基于行动能继续开展”。同时，鉴于医院的其他用途，也同样需要“继续行动”，这位规划专家在视察过但泽-西普鲁士省之后，在其视察报告中又以另一种方式提醒道，到1943年，当地所需要的床位数下降了60%：

“和其他地方一样，在行动结束之后，这里的最低病人人数仍不利于实施未来的规划。”米勒在波莫瑞视察之后同样提到了继续开展谋杀行动的必要性：“医院目前在把病人数量控制到最低（[T4]行动）之后，已经停业，但可惜并无法由此降低民众的发病率。”战争爆发之前还有7000床位，而现在根据最新数据，波莫瑞则只能提供4800张床位，因此“这个数量太少了，只有寄望于相关法律的施行才能有所改善。”^①这里指的便是仍未生效的安乐死法案的具体组织实施部分。

林登首先关注的是还能用于医疗事务的医院建筑，以及德国精神病治疗事业将来的结构。因此，他还需要一个规划部门与之合作，该部门是在1941年春在T4行动领导下成立的。赫尔伯特·贝克

^① 1942年10月17日制定的巴伐利亚规划报告，1943年2月9日制定的但泽-西普鲁士规划报告，1943年12月11日制定的波莫瑞规划报告（以上报告签名都是罗伯特·米勒）；德国联邦档案馆，R96-I/15,16。

尔一直是该规划部门负责人，直到其在1943/44年冬停止运作为止。贝克尔原本是莱比锡的一名校医和运动保健医生，是当地“尼切教授的圈子”里的成员。^①从1941年10月开始，该规划部门隶属于帝国专员，林登和协助他开展工作的T4行动工作人员一致认为：“实际运作过程中，规划委员会还是应该留在蒂尔加藤街，只需要把一名尚待最终确定的负责人和一名文书派到内政部即可。”^②

林登任命富有工作经验的行政官员路德维希·特利伯担任这一工作，特利伯在战争前后曾担任金茨堡精神病疗养院和护理院行政负责人，因其高效、理性的管理结构出名。^③帝国专员在规定今后精神病医疗事务时，公布的指数最初是为每一百万居民准备1500张安置精神病人的床位。与1939年相比，该病床数量下降了60%。但因为首先要杀害25%的住院病人，为了实施规划中的项目，规划人员一方面不得不大大缩短病人的住院时间，另一方面也得继续实施大屠杀。最后，林登做了暂时的让步，在1942年1月把床位数上调到了每一百万人2000张。^④

对到1943年夏为止“转作其他用途”的医院病床的数据统计表明，被视作劣等的病人是如何给高等病人腾位置的：到1942年夏天，超过6300个被害人的床位让给了妇女和儿童；在德国西北地

① 贝克尔在1943年12月18日和1944年1月19日致尼切；德国联邦档案馆，R98-I/2。

② 林登，海德，尼切和阿勒斯在1941年11月19日的谈话；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127863及下文。

③ 关于特利伯的具体工作见阿利《干净的进步和肮脏的进步》（1985），第18-25页。

④ 帝国专员关于规划问题在1941年11月前后做出的规定；美国国家档案与文件署，T1021/10,Nr.126559-561。

区，约5000张床位是留给伤者的；4600张用以收容“会危害社会的传染性肺结核病人”，报告称，该数量“远不能满足需求”。其中有800张床位是留给犯罪青少年教养所的，这也是首次有这样的分配。“通过转移青少年和中年精神病患者”而腾空的其余建筑要作以下用途：当地警方想要在那里“安置老年人”，这样他们就能把目前为止被老年人“占用的居民楼腾出来留给年轻夫妇”。还有不少精神病疗养院和孤儿院被改建成学校，主要是阿道夫·希特勒小学和国家政治教育机构，或者用于“儿童下乡计划”，空袭迫使当局不得不持续转移儿童。^①

所有这些都是路德维希·特利伯的工作任务，尽管他之后还声称自己和T4行动的犯罪活动毫不相关。尼切也曾因此向元首总理府的布兰肯伯格写信，认为应该向阿勒斯和特利伯请教关于安乐死的问题。^②特利伯在其首个专家鉴定报告中就认为，应该“相应地降低”柏林鲁美尔斯堡劳改场中没有劳动能力的人数，同时“要提高剩下的犯人的工作效率”，而这完全就是T4行动的模式。^③之后在为伯特利的波德尔施威赫医院出具鉴定报告时，特利伯满意地表示，在那里，劳作者要比不劳作者受到更好的照料，而男人得到的照料也好过妇女：“公立医院一直以来都在激烈争议的问题在伯特利早已得到了贯彻实施。”^④

① 关于“为其他用途而被腾空的床位”的报告，撰写于1942年1月10日；美国国家档案与文件署，T1021/11,Nr.12635-851；1943年夏的情况见施穆尔《种族卫生，国家社会主义和安乐死》（1987），第266页及下页。

② 美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127924及下文。

③ 见本书德语版原文第223-225页。

④ 经济事务负责人特利伯对伯特利的鉴定报告，第18页；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.126898-928。

应特利伯和林登的要求，随后开始视察小型护理院的鉴定专家们也提出了很多实际性建议。比如在关于萨克森米特维达教养院和护理院的一份报告中就提到：“负责人是（卡尔·）温特林院长，他是积极的（安乐死）支持者。该院会定期上报青少年中有时出现的一些重症智障病例，或者把他们转移到附近的医院。”这位鉴定专家在谈到布赫霍尔茨（萨克森）的绍腾堡医院时提到：“该院给人留下了很好的印象。值得一提的是该院大量的痴呆症和精神病患者（45%）。我们建议该院医生和院长把一些会影响他人的精神病患者转移到某一家精神病疗养院和护理院中，这两位都完全表示赞同，愿意在随后把20名病人转移出去。”鉴定专家在向帝国专员汇报沃格兰奥尔巴赫地区的一家养老院时提到：“目前该院负责人是监察员科尔希霍夫医生。奥尔巴赫县县长贝克尔医生之前就已经清理过这家养老院中的大部分痴呆症和精神病病人，以后这里只会接收老年病人。”鉴定专家还要求多贝恩（萨克森）市疗养院处死两名病人，其中一名是疯癫的“74岁老婆婆”：“我已经建议多贝恩的官方医生（埃里希·）布兰德医生，把这名老妇人和另一位特别严重的痴呆症患者转移到另一家精神病疗养院。”^①

以上关于萨克森各医院的鉴定报告都是鉴定专家们在视察之后于1942年秋撰写的。很明显，参与萨克森州视察的专家再次认为，“特别严重的痴呆症患者”不能再留在公立精神病疗养院影响他

^① 1942年11月的规划报告“视察萨克森”，由格哈尔德·维舍尔和古斯塔夫·施耐德撰写；美国国家档案与文件署，T1021/11,Nr.125170-282。

人。事实上，在此期间，赫尔伯特·林登早就开始逐步允许各地分散开展安乐死谋杀。从他在1941年4月初写给各精神病医院负责人的一封信就可以看出这一点，他要求对方把T4行动中心专家鉴定员中的一些精神病专家调任为各省负责人。林登的理由是，“计划经济措施”，即用毒气室来实施大屠杀，“因上级决定已经无法再得以继续执行了”。

林登想要把自己信任的医生们调任到各地去医院担任院长职务，他想要保证将来能够顺利地继续分散执行谋杀行动。他在信中简要描述了行动方向：“我坚信，（T4行动）帝国工程协会曾经贯彻执行的措施终有一天还会得以继续，只不过执行的方式可能有所不同，尤其是可能会很有必要开始在公立精神病疗养院和护理院中大规模地执行该措施。正因此，到时能有一位绝对支持该措施的院长就显得尤为重要。”^①

林登所考虑的可能性大概便是其早已拟定的具体规划以及最初的灾难性医疗救助计划。至于谋杀行动何时以及如何重新开始，则尚未确定。哈达玛死亡医院行政院长随后不久写来的一封信就能证明这一点。在林登发布通告的四周之后，即5月2日，该行政院长在信中写道，有一个小小的技术性问题亟待解决，“我们何时才能确切知道，在行动重启之前，我们是暂时让工作人员休息一段时间还是要给他们放长假。”^②很快他就收到了相关决定——对于分散的

① 林登在1942年4月4日发布的通告；引自芬岑《出差途中》（1983），第100页。

② 哈达玛医院（赫林）在1942年5月2日致埃希伯格精神病疗养院和护理院（梅涅克）；黑森州国家档案馆，威斯巴登，埃希伯格管理档案，和哈达玛的通信往来，档案编号420，第1卷。

谋杀行动并没有统一公告加以规定，许多公立精神病疗养院和护理院悄悄地成了快速推进谋杀行动的中心。在战争的第二阶段，有大约10万德国和奥地利精神病疗养院和护理院中的病人成为此行动的受害人。^①我会在“帮助受伤者，谋杀疯癫者”和“来自死亡之屋的报道”这两章中介绍这一谋杀行动。

但也有不少在接下去的两年半时间中积极参与该谋杀行动的精神病学家仍旧秉持着改革理念，寄望于实现现代的有效疗法。比如国家委员会的医生们就是其中的代表。尼切就坚持认为，精神病医院不应一直是护理院，而必须成为“精神病疗养所和研究所”，其目的便是为了最终战胜精神疾病。^②T4行动的积极参与者之一，格哈尔德·维舍尔医生在1942年末到1943年初对一些私人医院和乡镇医院做了视察鉴定。期间他一直提议把个别病人送到某个公立医院，而他们一旦到了那里，面临的定然是死亡。但同时，他对一些小医院、养老院和拘留所中惨无人道的现状表示非常愤慨，非常严厉地表示：“令人无法容忍的是，那些并非由医生或专业医生领导的医院或疗养院严刑惩戒精神病人或智障者因其精神疾病而导致的迟钝反应，还用‘武力手段制服’他们。”^③

尼切的同事，与之相交甚好的罗伯特·米勒医生在1942年7月出具的一份专家鉴定报告表明，这些医生们推崇的是怎样一种现代化的、国家社会主义的精神病疗法改革：“在备受期待的安乐死法案

① 数据见法尔施蒂希《饥饿死亡》（1998），第657-660页。

② 尼切在1941年11月15日致信布兰科伯格（耶纳维因）的信中提到了和精神病医疗相关的一篇文章；美国国家档案和文件署，T1021/12,Nr.126465。

③ 维舍尔，《关于萨克森医生委员会的报告》（部分复本），写于1943年2月18日；萨克森州国家档案馆，德累斯顿，萨克森内政部，16849，第122页。

实施之后，人们不允许可能会被称作死亡医院的各种院所存在，在这样的医院中，被转移过来的病人很快便会过世。执行安乐死的过程中，最根本的一个要求便是一种不引人注意的形式。（……）这些执行安乐死的机构设施要和目前为病人提供医护的所有机构没有任何区别。安乐死计划及其施行要完全在科室的日常运作中进行。这样一来，就很难区分被执行安乐死的个别病例以及正常死亡的病例。这也是之后要实现的目标。（……）也就是说，将来应该这么操作：不会有任何专门处理重症病例的医院，只有实施积极疗法和科学工作方法的精神病疗养院——可能还包括安乐死。”^①

① 关于巴登的规划中的总结报告（由罗伯特·米勒在1942年7月撰写）；德国联邦档案馆，R96-I/16。其中提到了一个项目，要把拉斯塔特医院用作处理“已到期病例”的死亡机构，这和米勒以及尼切的设想正好相悖。

对生者和亡者的研究

一个有着全新人类的全新时代

在精神病学家们幻想的未来时代，只有一个健康、高效的民族，为了完成这一设想，他们用安乐死谋杀的手段来解决这个问题。这些人所生活的世界以及他们所要达成的梦想与1942年的战时现状格格不入，看起来非常荒诞，或者说非常疯狂。参与安乐死的医生、高官和宣传家们辩称他们的谋杀行为是在为更好的明天做出建设性的贡献，他们坚信，其所臆想的美好目标让实现该目标的手段也变得神圣化了。或许只有从这一点出发，我们才能理解这些人的想法。海德堡大学精神病学教授卡尔·施耐德在1943年描绘了这一宏大目标：“只要有越来越多卓越的临床医学家积极参与其中，面对精神疾病绝望无力的时代最终便会过去。”1933年时，他就认为强制绝育是实现“一个有着全新人类的全新时代的”手段。^①

施耐德从一开始便是T4行动的谋划者之一，他鼓舞了一群富有雄心壮志、年轻的助理医生。当施耐德在1946年12月11日于美军监狱自缢时，这些原本在他那和安乐死谋杀密不可分的研究中心工作

^① 施耐德，《精神疾病的现代疗法》（1943），第192页；施耐德，《对流亡者救助法的影响》（1933），第234页；引自：罗措尔，霍恩多尔夫的《海德堡精神病和神经学医院》（2006），第920页。

的助理医生们已经取得了引人侧目的成就。他们所有人都成了精神病学和神经学方面的专科医生，其中有三人成了大学教授。

卡尔·施耐德出生于1891年，在萨克森长大，在那儿求学。他曾在伯特利的波德尔施威赫医院担任过一段时间的主任医师，随后于1933年10月开始担任海德堡大学精神病学的教席。此外他还为党卫军情报处工作，是巴登省国社党种族政策相关职务的负责人。1937/38年间，他不顾一切反对，把一些热心政治、但专业平庸的纳粹医生赶出了自己的医院，从这一点也可以看出他有严格的科学追求。^①1940年4月1日，他接受邀请担任T4行动的专家鉴定员，三周之后，他的主任医生康拉德·措克尔也接受了同样的兼职。^②施耐德把对科学的兴趣和国家利益紧密结合在一起，认为两者没有任何区别，他把谋杀无用和累赘之人的行动同治疗手段的进步联系在一起，而该治疗针对的则是他认为尚可治愈的病人。

施耐德在1944年发表的“关于本行动中对白痴和癫痫病人的研究之现状、可能性和目标的报告”中——这里指的便是T4行动——表达了他对严格的医学与道德上盲目的功利主义、治疗与灭绝之间关系的看法：“早在（T4）行动开始之初，参与其中的医学专家们就很清楚，不能白白浪费这样的机会，他们要利用这次机会研究精神疾病及其治疗手段，尤其是如何治愈和预防精神疾病。”如果我们相信这个报告，那么，当时定然有无数高校老师都赞同把谋

① 卡尔·施耐德个人档案；海德堡大学档案馆。

② T4行动1943年之前的专家鉴定员和员工目录，刊印在克利《纳粹德国的安乐死》（1983），第228页及下页。

杀行动与系统的研究结合起来。^①施耐德想要“进一步弄清各种非遗传的愚型病症产生的根源”。如果能够弄清这一问题，那么，“就找到了相应的方式和方法，在怀孕期间或者在出生不久之后便能采取措施加以预防”。施耐德希望将来残障新生儿出生率越来越低，因为通过产前诊断，可以即时堕胎，或者阻止准父母们怀孕。

作为科学家，他考虑的首先是一种自然科学的、合理的必要手段。20世纪60年代，施耐德在接受审讯时证实“精神病院行动一开始”就已经确定，“要把因安乐死而节省下来的院方人力、药品和治疗手段”都转而投入到“剩下的大约80%的病人身上”。因此，“精神病学专家、海德堡大学教授施耐德被聘请到帝国工程协会，其目的便是进一步扩大治疗和研究范畴”。其中核心问题主要有两个：其一找到治疗精神疾病的相应方法，其二便是尽可能弄清遗传与非遗传疾病在产生根源上的区别。谋杀和科学进步之间的关联使得参与其中的人们找到了一个重要的合理借口。赫费曼就曾说：“这一情势使得安乐死措施在道德上具备了合理性。”^②

治疗和护理之间的关系是19世纪早期取得的重大改革成就之一。^③但因为治愈的可能性非常小，护理这一概念就变得十分消极，于是，T4行动的谋划者们便取消了这个人性化、但同时又令人悲观的概念，把精神病疗养院和护理院改名为迄今依旧惯用的精神病专科医院或州精神病医院。施塔特罗达精神病院院长格哈尔德·克鲁

① 施耐德在1944年1月24日递交给尼切的报告，包括于1944年2月2日补上的附言；德国联邦档案馆，R96-1/4，页码127878-885。

② 赫费曼在1961年7月3日的陈述；安斯巴赫检察院，1Js1147/62，附件资料，赫费曼的陈词。

③ 巴登医院的相关内容见：法尔施蒂希《从救助精神病人到安乐死》（1993），第9-63页。

斯在1942年提请改名时解释说：“现在有很多民众认为，进入‘疗养院’也就意味着成为‘活死人’或者很快就会面临死亡。”正是出于这一理由，伯恩堡精神病疗养院在1941年换了一个好听的名字“安哈尔特精神病院”，尽管当时该院还有一个包括焚化室在内的毒气室。克鲁斯建议把院名改成施塔特罗达州医院，而希尔特伯格豪森精神病疗养院和护理院的院长则支持州精神病专科医院，理由便是听起来具备“现代的、积极的治疗手段”。^①同样，慕尼黑-哈尔精神病疗养院和护理院院长在1942年也因此致信一位颇具影响力的上司：“或许从另一方面来看，普通民众对于毁灭没有生存价值的生命的支持能成为精神病学追求的目标，凭借这样的理念，严谨的研究者和救死扶伤的医生们能在将来从根本上改变我们对公立精神病疗养院和护理院的看法，让我们以‘精神病疗养院’这一名字为荣。”^②

同样的情况也适用于“残疾人”或“残疾的”这两个现在看来是非常中性的概念。据我所知，这两个词最初出现在1938年的一份法律条案中，确切地说，是在一份对义务教育进行统一规定的法案中。其中第6款的标题便是“精神和身体残疾儿童的义务教育”。该词的形成过程是显而易见的。当时的立法者想要找一个统一概念来涵盖低能儿、残障儿、聋哑儿等儿童，这些人不再在辅助小学接受教学，而是在特殊学校上学，这一点也是值得一提的。^③有观点认

① 绍特基在1942年1月28日致图林根内政部；克鲁斯在1942年3月17日致林登；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127817及以下，847-860页。

② 普法恩米勒在1942年3月7日致舒尔策；上巴伐利亚区档案馆，慕尼黑，艾格尔芬-哈尔精神病疗养院和护理院，Nr.609。

③ 1938年7月6日公布的义务教育法案（国家义务教育法），帝国法令公报1，1938，第779-801页。

为：“‘残疾人’这一概念是在20世纪60年代才形成的：当时的德国联邦社会救助法1中提到了‘残疾人的分类救助’”^①，但这完全是错误的观点。

我们仍旧回到那些在医学治疗上负有雄心壮志的人身上，他们杀害据说是生无所望的病人，同时又想要采取一切办法救助看起来可以被治愈的病人，当然，其追求的是尽可能高效、低廉的方法。其中，电击休克疗法和胰岛素休克疗法便是当时被视为颇富成效的手段之一。当时在慕尼黑-哈尔精神病院工作的医生安东·艾德勒·冯·布朗米尔曾发展并推动了这两种疗法的运用。他曾在1947年出版过教材《精神病治疗学中的胰岛素休克和抽搐治疗》，布朗米尔也因此成了战后休克疗法的理论家。^②1945年，在慕尼黑接受美军军官列奥·亚历山大的调查问询时，布朗米尔欺骗了这个对手，把自己的上司赫尔曼·普法恩米勒的一些机密资料交了出去，后来，他也亲眼见到亚历山大是如何在美国运用电击休克疗法并在该方面实现突破的。^③

1942年5月，布朗米尔曾为T4行动的医生们制定了一个计划，该计划后来只保留了一个标题：“针对当前某些精神病组织规划新的治疗方法”。他的上司普法恩米勒后来使用类似的标题继续该规划设计：“关于当前精神病疗法中新治疗方法的组织事宜”，并且在

① 比如克里斯蒂娜·布劳伊特格“巴登符滕堡的早期外语教学。三个案例研究。一所普通小学、一所为学习障碍儿童开设的小学和一所为有语言障碍的儿童开设的小学外语课堂中教学标准的实施”，博士论文，图宾根 2006，第33页。

② 艾宾豪斯《积极疗法和灭绝》（1984），第141-145页。

③ 纽伦堡记录，L169。

新写的论文上署上了自己的名字。文中主要谈到了如何大规模采用电击休克疗法，因为受战争影响，用以人为诱发大脑痉挛，即癫痫症的胰岛素变得非常紧缺，胰岛素当时只能用于治疗糖尿病患者。另外，电击抽搐疗法的好处还在于不需要像其他休克疗法一样要用到很多医生和护理人员。布朗米尔和普法恩米勒自以为休克“能明显提高抽搐疗法的治愈率”，带来更低的“复发率”，这样一来，就能缩短病人住院时间并实现“社会治疗”，也就是让那些患有“内因性精神病”的病人在此过程中看起来能恢复正常，他们要求：“在即将开展的项目中，也可以让其他精神病医院参与其中，或给它们一定指导，让这些现在还能合作实施休克-痉挛疗法的医院接收新的精神分裂症患者或患有其他精神疾病的病人。”普法恩米勒想要让每个可以治疗的病人至少看起来不会再发病，这样一来，尽管已经被绝育，但这样的病人还是能够“再回到家庭和工作中去。”

T4行动的策划者们接受了布朗米尔和普法恩米勒的建议，宣称配置电击休克设备是“至关重要的战事需求”，并且在1942年到1943年期间成功给德国几乎所有的精神病医院配置了这样的设备。元首总理府的理查德·冯·赫格纳负责购置并分配设备。此外，赫格纳还负责儿童安乐死行动的行政组织工作。^①

慕尼黑-哈尔精神病医院院长普法恩米勒也是T4行动的主要鉴定专家、谋杀犯和刽子手之一。“您知道”，他曾向赫尔伯特·林登坦诚，“在把那些行尸走肉、已然不再是真正的人的病患清除出

^① 赫格纳、尼切等人在1942/43年期间关于分配近100台西门子电击休克疗法仪器Konvulsator的大量信件往来；德国联邦档案馆，R96-I/12。

院的问题上，我是持赞成意见的。”同时，普法恩米勒也同意“这样的观点，即要采取一切措施尽快救治那些刚患上精神疾病的患者。”1942年初，他要求能分到更多的胰岛素以进行休克治疗，但也不得不认识到，他在这一点上无法得偿所愿。不得不提的是，他还主张夺走重症糖尿病人赖以维持生命的胰岛素：他认为，“一个先天性糖尿病患者可能在20岁时就已经到了糖尿病后期，但只要能每日注射胰岛素，他还能幸运地再苟活5年，期间可能还会生儿育女”，而与“家族中偶尔才会出现的”精神分裂症患者相比，这样的病人“从遗传上来看对整个民族更危险”。

按照普法恩米勒和布朗米尔的观点，这一疗法还包括要给已经接受过治疗的病人提供充分的饮食供给：“从多年开展新疗法的经验来看，在院病人需要得到高营养的、充足的饮食供给。而新患者在这方面则需要得到更好的关注。”^①因此，巴伐利亚内政部在1942年11月30日宣布决定，要有意让那些治愈无望和没有劳动能力的病人挨饿。公告中除了生活物资的匮乏以外，还提到：“因此规定，即日开始，在精神病疗养院和护理院的住院病人中，无论在质量和数量上都优先照顾那些能创造有用劳动或正在接受治疗的病人，以及还有学习能力的儿童、战争中的伤员以及老年精神病患者，而非其他病人。”^②我在“来自死亡之屋的报道”（见本书德语版原文第266-275页）一章中会谈及到该公告导致的后果。

① 普法恩米勒在1942年2月11日致林登；普法恩米勒在1942年3月7日致巴伐利亚内政部（舒尔策）；1942年5月27日的论文《关于当前精神病疗法中新治疗方法的组织事宜》中观点（署名：普法恩米勒）；见注释291。特此感谢尼古拉斯·布朗，正因他我才会于2004年留意到这些资料。

② 所谓的饥饿公告见克利（出版人）《关于安乐死的记录》（1985），第287页。

海德堡“针对白痴病人的死亡指令”

1941年春，应瓦尔特·舒尔策教授的要求，卡尔·施耐德递交了一份详细的“精神病学研究计划”。^①舒尔策是纳粹负责多方事务的高官之一。他领导着巴伐利亚内政部的医疗部门，撰写了上文提到的饥饿公告，他从一开始就是安乐死谋杀的积极推动者，作为帝国大学教师组织负责人，还对大学人事政策起着至关重要的影响。施耐德和舒尔策应该是在慕尼黑的德国精神病研究院（恺撒-威廉研究所）会谈的；而话题核心便是用何种方法找到精神分裂症、痴呆症和癫痫病的发作根源。他们认为，在群体研究以外，还要对相关病人的血样进行分析，同时还要分析大脑的化学物质、新陈代谢的特点、染色体、体格以及发育过程中分泌的化学物质。每一个研究主题最后都包含两大要点：其一是对活着的人“进行彻底的医学检查”，其二便是“解剖”死者，确切地说，是解剖那些应参与研究的医生要求而被害的病人。^②

这些被研究者往往是被杀害的。为了让死亡医院里那些年轻的、所谓的执行医生不会因不理解该计划而影响其实施，T4行动的医务负责人保罗·尼切教授在1941年5月做出了以下工作指示：“我请求参加哈达玛会议的各位院长注意，保存脑组织都要用4%-5%浓度的福尔马林，每隔三天必须更换溶液，脑组织要和大脑动脉连在

① 舒尔茨是应尼切1941年9月18日的一份备忘录而递交提案的；德国联邦档案馆，R96-I/5；施耐德，《关于发展精神病学的想法和建议》；同上，第9卷。

② 同上

一起，这样脑凸面就不会直接接触容器底部。”^①

1941年9月，《神经病学和精神病学杂志》上曾发表过一篇类似的导论（“在3月8日的文章中曾有过更详尽的内容描述”）“尸体脑部和头骨的生理研究导论”，其中的内容形象生动，而且具有实践指导性。该文作者是维尔纳·海德在维尔茨堡的助手阿诺德·多门，文章是写给读者看的快速入门指导。作者图文并茂地说明了“测量”尸体“身高”、“锯开头盖骨”、“把脑组织从颅骨中取出来”以及正确称量大脑的技巧，文字简明扼要、浅显易懂。^②

在组织事务和专业基础相关的所有前期准备到位，且已经找到具有野心的科学家之后，施耐德便打算向业界公开自己全新的宏大项目。为此，他准备了一份基础工作报告，打算在第六届德国精神病学家和神经病学专家年会宣读，该年会原本应该于1941年10月5日到7日在维尔茨堡举行，但召开前不久就被取消了。由于对苏战争日益艰难，同时，正如上文提到的，天主教方面强烈反对安乐死行动，当时的政治领导层便觉得不适合公开大肆讨论谋杀行动的实际操作问题。但施耐德为此准备的报告却保留了下来。尤其从报告结束语段落中可以看出，他以强烈的道德自信和疯狂的野心积极支持谋杀行动，把该行动视作用以实现民族、科学和美好未来的福祉而必须采取的合理行动。

施耐德的报告题目听起来中规中矩“内因性精神病疗法中的现代治疗方法”，按照大会原本刊印的会议日程，该报告被安排在会

① 美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.128218。

② 《神经病学和精神病学杂志》172（1941），第667-686页。

议第二天早上，而且是当天第一个。^①施耐德报告中的核心内容是这样一个无比乐观的假设，他认为精神病治疗已经能摆脱了“治疗上的虚无主义”，今后的史学家会认为这样的虚无主义是“原始精神信仰和鬼神信仰的遗留物”。在施耐德追求的新时代中，医生能让病人摆脱“陈年重病以及常年住院”的痛苦。

紧接着，他还相对隐晦地谈到了安乐死谋杀：“为了减轻人民的经济负担，减少花费在无用的住院病人身上的支出，我们目前所采取的所有措施，包括所有优生学上的措施，都是有长远意义的。还要过好几百年才能真正成功地把患内因性精神病的人数降低到一定范围内，而那时，在遗传上，这个民族的精神完全是健康的，只有突变才会导致精神病的存在。直到那时，精神病院才会空无一人，并且会一直空无一人。在这段漫长的时间里，无论是从人性还是经济上来看，都应该通过集中治疗尽可能地预防精神疾病，并尽量让大量内因性精神病患者入院接受护理。”同时也要让这个民族“用其他方式减少大量天生、遗传或后期发作的精神病患者人数”。

施耐德想要具体阐明遗传优生学专家们早已讨论过、但从未在科学领域公开探讨的事实，也就是集体绝育（如果是完全执行的话）要过很长时间才能真正使得精神病患者人数得到明显下降。但最重要的是，这一篇充满雄心壮志的报告文章表明，当时是何等公开地在讨论这样的话题。施耐德隐晦表示的“国家的其余措施”指的便是当时他的同僚们早已了解的大量屠杀病人的行动，包括“通过广泛运用优生学方法减轻人民的经济负担”、用来“减少人民压

^① 美国国家档案与文件署，T,Nr.125026-032。

力”的“其他方式”等此类措辞指的都是同一内容。

正因有这样一种坚定意愿，也就是施耐德委婉表达的要对医疗项目进行改革的意愿，医生们才认为行动是合理的：“这是精神病治疗的一个重大转折点，从此真正开启了精神病治疗，但只有投入足够的资金，才能实现我们追求的目标，也就是用尽所有能想到的办法来缓解不可治愈的精神病人给人民带来的压力。”施耐德认为，这句话的言下之意已经非常明确了。但为了避免误解，而且很可能是避免个别同事内心的抗拒，他在这篇准备公开发表的文章中用到了安乐死一词：“要组织实施这些措施，必须确保病人不仅已经接受了彻底的医学治疗，同时也要保证其在工作上也已经完全体现了自身价值，只有如此，才能实施安乐死，而且这样也能符合大众心理的要求。”

施耐德由此要求增加研究中的资金投入。或者说的直白一点，他想要拿到钱。施耐德要求获得因大屠杀而节省下来的、属于他的那部分钱：“应该把因目前的措施而省下来的一部分资金相应地投入到精神病学研究的设备中去，这才是能真正达到最终减负的途径。”当然，对施耐德来说，还要考虑到其他医学方向的同事们可能会轻视他们。因此他特别强调：“精神病学家为整个民族做出的贡献最终会得到道德上的认可”。

他认为，精神病学家们的使命是要进行最后、最关键的启蒙，让人们了解其内心的精神本质，同时开启一个目前为止还未知的研究领域：“现在是时候让这样一门能治愈人类的学科正式载入人类思想史了：正如哥白尼开启了天文学，精神病治疗学也会因其中某

一位研究者而解除人们长久以来对精神本质的宗教迷信和教条信仰，从而开辟一条全新的道路，让我们的人民凭借其力量和天赋实现丰富的内心生活。”^①

施耐德虽然无法在德国精神病学家和神经病学专家年会上宣读自己最后的发言，但他的研究却就此开始了。在和大学吝啬的财政部门以及德国研究协会进行了多年艰难的财务斗争之后，凭借第三方资金的投入，他认识到，是时候开展拥有优良设备的宏大项目了。精神病学不应该再是自然科学医学中多余的一门学科，而是要上升为一门独立的、建立在毋庸置疑的事实基础上的学科，还要负责实现社会心理卫生。

施耐德申请聘用总计5名医生、实验员和秘书。因为他坚信必须跨越学科狭隘的局限性，所以他首先要求聘用一名心理学家以及多名语言学家用来“做好大量的科学史和难题史方面的前期准备工作”。^②“所有相关的一切”，申请人计算道，“包括支付给人员的薪水和整个项目的实际运作每年大概会花费一百万马克”。要实现他的计划，需要有三个前提：跨学科，长期的资金投入以及一系列的数据，这些数据能够保证项目以简单有效、对比式的方法开展。因此，施耐德从一开始就把他那和谋杀密不可分的项目称作“对比

① 施耐德，《结束语》；德国联邦档案馆，R96-I/9。

② “科学史和难题史方面的前期准备工作”的成果便是施耐德的主任医生措克尔编写的《迷信的心理学》，该书于1948年在海德堡出版。维克多·巴拉克曾在1941年4月9日请保安警察队长支持该项目，同时指出，“措克尔教授是我领导的行动中一名科学人员，您也了解该行动”。措克尔在1941年7月2日致巴拉克，巴拉克在1941年4月9日致保安警察队长；德国联邦档案馆，R96-I/4。

式的发展研究”。最后，这位时年45岁的申请人估计，整个研究项目将耗时15年，那么，总计花费将是一千五百万马克。换到现在，也就是大概一亿五千万欧元。^①

在这个宏大计划完成之后，施耐德还打算到时把自己的工作地点“改建成”“生物人类学研究所”。为了加速进行系统化的大规模研究，勃兰登堡-戈登精神病医院院长汉斯·海因茨——在战争大获全胜之后——会担任海德堡附近维斯洛赫精神病院的院长。在此期间，海因茨仍旧在戈登从事自己的研究，并且接受施耐德的领导。此外，施耐德还想要出版一本新的精神病学教科书，这“当然是另一项特殊使命了”，还需要争取到特别的援助才能完成该使命。1942年秋，施耐德曾在旅途过程中建议“为帝国工程协会创建一份科学杂志系列，以便发表相关研究成果，同时让公众了解这些研究”。^②值得一提的是：（精神病疗养院和护理院）帝国工程协会是化名开展T4行动的机构之一，而其实际科学目标还包括“下达针对白痴病人的死亡指令”。^③

施耐德认为，在医生判处病人死刑之前，病人是医疗研究的对象——并非因其生平经历和病史而作为被研究的病人个体，而是作为人民集体中坏死的、但要被再次激活并使之能重新运作的一部分。只有把花费在个体病人身上的资金用到运作良好的多数人身

① 施耐德在1942年3月12日的研究计划；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127696-698，或德国联邦档案馆，R96-I/4。

② 阿勒斯对于其于1942年11月4日前往海德堡的旅程的记录；同上，页码127436-438；施耐德在1942年3月13日对研究工作的说明；同上，页码127696-698。

③ 贝克尔，施普劳尔和施耐德在卡尔斯鲁尔的会谈，内容是关于威斯洛赫的研究部门，1942年11月初；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127380及以下。

上，这些资金才能得到正确使用。反过来，他也认为这样的政治经济原则是合理的，即应该让健康的国民“摆脱”慢性病患者带来的社会和物质压力。正因此，卡尔·施耐德和同他持有同样想法的同事们才会把大屠杀视作是为了维持民族社会有机体的健康而进行的一次外科手术。

基础研究，T4行动的一项任务

施耐德的项目提案包括一项附注条款“因战争而采取的紧急措施以及异常情况。”^①早在1941年末时，元首总理府就同意了施耐德的要求，把身在国防军中的劳赫派给他当助手——就在施耐德在高级行政领袖巴拉克家中与其共进私人晚餐之后。^②施耐德也以同样的方式聘用到了助手施密德和温特。因此，他在工作计划中坦言，国防军同意“在执行特殊任务期间”让其三个助手“留在医院里”。这三位年轻的研究员每周都会花几个小时继续在海德堡大学神经病专科医院工作——但事实上他们真正的雇主已经是“一个新部门”了，该部门“对外是海德堡研究中心，隶属于精神病疗养院和护理院帝国工程协会”。这就意味着：这些海德堡的研究助理们每个月从T4行动中能拿到150马克的薪金补助。^③也就是在正常薪酬上面再加上约30%的补助。除了劳赫、施密德和温特以外，随后又多了两位助手，分别是莱比锡-多森的约翰纳斯·苏考医生和恩斯特-阿道

① 施耐德在1942年3月13日谈到的紧急措施；同上，Nr.127124。

② 施耐德在1941年12月10日致巴拉克；同上，Nr.128196。

③ 阿勒斯于1942年6月17日致施耐德；同上，Nr.128172。

夫·施莫尔（1906-1964）医生，后者是被汉斯·海因茨从戈登派到海德堡来的。施莫尔后来在黑森任青少年精神病专家以及州总医务顾问。

1985年，海德堡检察院以涉嫌协助参与谋杀行动而调查施耐德的前助手汉斯-约阿希姆·劳赫（1909-1997）、卡尔-弗里德里希·温特（1912-1989）和弗里茨·施密德时，约翰纳斯·苏考（1896-1994）看起来却是清白的。他在德累斯顿深受敬重，1950到1956年，他以教授身份在莱比锡教授精神病学和神经病学，从1954到1962年期间担任德累斯顿医学院神经病学和精神病学专科医院院长。在民主德国精神病学的改革者中，苏考名声颇佳。他从未接受过调查审讯；而对其前海德堡同事们的调查最后也无果而终。^①

研究工作于1942年春正式开始，而且最初是在狭小的海德堡大学神经病专科医院中。之前已经提过，原本计划是在附近的威斯洛赫一家独立的研究中心进行。在合约谈判和改建工作完成，且“从威斯洛赫送来了80名病人”之后，为了有足够的空间开展研究，该研究中心“从1942年11月开始正式投入使用”，其中“负责组织发生学（劳赫）和影像学（施密德）的人员还得留在海德堡”。^②而新成立的中心还包括了两个下属部门，施耐德后来在回忆这两个部门的职责时是这么描述的：

“每一个（部门）都有大概20名病人，主要是低能和白痴病人，但也有一些癫痫症患者。医学观察、临床治疗观察和遗传生

① 1986年5月对劳赫、温特和施密德进行的调查审讯；海德堡检察院，10Js3122/85。

② 施耐德于1942年11月26日致尼切；德国联邦档案馆，R96-1/4,页码128189-191。

物学研究工作已经正式开始了；同时也开始对大部分病人进行结构形态学的研究。尚未开始的是新陈代谢方面和异常病症的影像学研究，因此，整个研究工作也是不完整的。当然，收集起来的遗传生物学方面的材料也只是一部分。标本保存得很好；但只有施莫尔医生在研究病症发作情况时（区分同一病人身上自发和诱发发作的病症）才可以使用这些标本。埃希伯格医院送到我们这里来的大部分大脑都在解剖室接受研究，其中总会有新的、出人意料的标本出现，其中甚至有一些是从未被发现的病症。只有继续这些研究才能得出更进一步的结论，因此我们迫切希望能给我们送来大批白痴和重症低能病人的大脑。”^①

项目开始几周后，施耐德就递上了首批申请，要求把已经接受过充分临床检查的病人处死。“我们现在想要向国家委员会递交首批申请”，他在写给尼切的信中提到。“我希望，在这方面也能得到各方的支持。最好是转移到埃希伯格，同时能具体指示他们，把大脑都交给我们。”^②施耐德在这句话中把大屠杀称作预定，成功回避“儿童”“病人”和“处死”等词，模棱两可地表达了主要事实内容。（埃希伯格医院位于莱茵高，到1945年，那里的弗里德里希·梅涅克和瓦尔特·施密特至少共杀害了430名儿童。）

施耐德在信中有技巧地把谋杀委婉地转化成空洞的套话。但一旦涉及物资和设备的分配，他就说得非常直白：“没有化学材料我就不能工作，如果不让我建立正常的化学实验室，（……）那我必

① 施耐德在1944年1月24日写的工作报告，1944年2月2日对该报告做过补充；同上，页码127870-877。

② 施耐德于1943年1月18日致尼切；同上，页码127960。

须说，整个研究工作就陷入了不可救药的困境。”^①施耐德言过其词了。事实上他坚信，他会克服所有因战争或其他原因带来的困难，他在1943年1月21日以海德堡大学名义寄给T4行动的研究计划中充斥着乐观主义、科学上的野心和对研究结果的渴望。研究计划具体包括以下步骤：

除了收集用以研究的、和白痴症相关的材料外，目前首先要解决的是以下科学难题：在白痴症患者研究方面颇有经验的苏考医生首先主要从事有机体能动性发展方面的问题；其次还要研究不同精神病症中胰岛素疗法和休克疗法的特殊适应征。施莫尔医生首先要实验研究病人诱发和自发痉挛的区别；同时还要对痉挛病人以及白痴症患者开展氢气实验。施密德医生主要研究包括战争中脑部受伤患者在内的外因性痉挛病症的结构类型；同时还要研究痉挛休克过程中预防脊椎骨折的问题。劳赫医生的方向是白痴病人的脑组织病理学；温特医生负责身体发育不良，尤其是白痴病人惯有的身体发育不良病例中，收集与内分泌失调相关的材料。^②

“白痴病症的材料”是从活人身上收集的，施耐德及其助手们将之与“白痴病人的脑组织病理学研究”结合起来。按照这一研究规划，便需要对活人进行彻底检查，随后将之处死。保罗·尼切早

① 施耐德于1942年12月19日致尼切；同上，页码127457及下页。

② 施耐德于1943年1月21日致帝国工程协会（=T4行动）；同上，页码128066及下页。

在1941年9月就已经谈到了这两者之间的紧密关系，同时他还间接抱怨有科学研究意义的“病例”被过早处死了。尼切敦促人们在这点上要改变一下，“在对之进行消毒之前，要对现有的天生低能以及癫痫病例进行彻底研究”。听到该建议的人都明白，“消毒”意味着什么：毒气室。“应该这么做”，尼切随后解释道，“把附近精神病医院中的天生低能以及癫痫病例送到戈登临时医院，在进行过必要的检查之后，再把这些病例送到我们的某一家医院里。”^①

尽管希特勒已经在1941年8月23日下令暂时中止安乐死行动，但元首总理府相关事务负责人维尔纳·布兰肯伯格仍旧表示准许这一特例，并同意参与谋杀行动的实际工作人员要在最短时间内继续进行解剖工作。1941年9月，他们计划从每个死亡医院都派一名医生到“某一家病理解剖研究所，这应该就是瓦特延教授负责的研究所，该所位于哈勒”。^②

研究活着的病人，将之处死，然后再继续研究其尸体，这在1939年之前根本就是毫不可能的。因为在那之前，“临床上的解剖分类还是不分明的”，施耐德后来回顾说，那时“白痴病人当然不会马上死亡”。只有在和T4行动开展合作，以及解除了束缚认知欲的禁锢之后，才有可能“超越精神病学上目前为止所有的科学争论和工作，最大程度找寻用以实际解决国民健康关键问题的方法，因为该行动使得有可能进行及时解剖并研究组织学相关的

① 尼切在1941年9月18日及20日的说明；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127149及以下。

② 尼切在1941年9月18日和20日的备忘录；德国联邦档案馆，R96-I/5。

问题。”^①

1942年11月，施耐德位于威斯洛赫的研究中心才刚正式开始运营不久，因为“在斯大林格勒遭遇的失败”，1943年3月31日，他就不得不关闭该中心。为了“不完全搁置”工作，他在大学专科医院中预留了三四张床位用来继续进行研究，同时希望，这样还能“每个月研究大概10到12个白痴病人”。^②尼切以T4行动的名义表示了关心：“在我们位于当地的研究中心解散之后——即从4月1日开始——苏考医生、劳赫医生、施密德医生和温特医生这四位曾在研究工作中做出贡献的医生会得到一定的补助，补助额度还需再定。”^③

尽管原本为了科学目的被送到威斯洛赫的病人在1943年3月31日之后“大部分被转移到了其他医院”，但施耐德还是成功做到了“在病人死亡之后把大脑交给我们”。因此，他“希望，我们至少能把在威斯洛赫接受过检查的一部分材料用到研究中去”。^④尽管困难与日俱增，但他还是坚持不懈。1944年8月，他请求尼切不用再继续付给他每月的薪水补助，因为他现在只能在小范围内开展研究，所以换而要求他“每月能从埃希伯格获得大概一到两个白痴病人”。尽管“可能无法再”研究新陈代谢的病症，但还是可能继续“临床、形态学和X光影像学研究”。尽管研究中心“形式上”因

① 施耐德的研究计划；见注释306。

② 施耐德在1943年6月19日向尼切做的关于“在研究项目范围内把白痴病人从医院转移到海德堡专科医院”的说明；德国联邦档案馆，R96-I/5,页码128038及下页。

③ 尼切在1943年3月15日致措克尔；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.128046。

④ 施耐德的研究计划；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127696-698,或德国联邦档案馆，R96-I/4。

为“全面开战”不得不解散，但他还是想在自己的医院里继续进行研究。^①

出乎施耐德意料的是，此时尤利乌斯·道伊森被派了过来，后者是在德国精神病学研究医院受过培训的医生，他能“全心投入工作”。这给了施耐德新的动力：“现在道伊森可以彻底投入工作了，如果我们能在医院花园里建个小楼，基本上就能全面开展儿童心理学观察和其余各方面的研究了。如果这幢简易楼舍只有两三个房间的话，那我们可以给孩子们安排一个卧室、一个活动室以及一个实验室。”^②“给孩子们实验室”——施耐德这里指的事实上便是用以进行痛苦的、往往是致命性科学实验的研究室。

这是一个注重研究结果的项目，因此，施耐德组织了一次类似于博士生讲座的活动，同时分派了博士论文的研究任务。其中两位博士研究生要“对儿童开展不同类型的智力测验”，同时，施耐德还让自己的继女在残疾儿童身上做实验。^③这位博士研究生叫作莫妮卡·施耐德，原姓约尔根。在其继父于1946年自杀前5周，她凭借自己的博士论文“对低能儿进行的新陈代谢增压实验”在莱比锡获得博士学位。^④

该博士论文一开始就提到：众所周知的是，神经系统和内分泌腺之间存在紧密关联。该研究从这一事实得出了以下想法：“我们

① 施耐德于1944年8月28日致尼切；美国国家档案与文件署 T1021/12,Nr.127912及以下。

② 施耐德于1944年7月18日致尼切；美国国家档案与文件署 T1021/12,Nr.127933及以下。

③ 施耐德于1943年1月18日致尼切；同上，Nr.127960及以下。

④ 莫妮卡·施耐德被授予博士学位的资料；莱比锡大学档案馆，Med.Fak.Prom.00491。

对大部分白痴、但身体健康的儿童进行了一系列的实验，采用内分泌功能实验增加他们的身体负担。”为此，这些儿童接受了“根据佛尔哈德的方法注射食用水的实验”，同时还接受过“葡萄糖、胰岛素和肾上腺素”的注射。^①莫妮卡以这种方式对30名3到13岁的智障儿童进行了实验。这些儿童先前接受过准确的临床检查，基于其不同的年龄，他们的智力发展水平也接受过不同的测验。比如注射食用水的实验就是给清醒的儿童注射300到1000毫升的淡茶。如果是脑部受损的儿童，“这些液体就必须冲淡一点”，施耐德认为这是个“麻烦的实验条件”。随后她花了四个小时研究他们的小便情况，在这段时间里，她每隔三十分钟就给这些儿童抽血。

施耐德提到，“在接受胰岛素注射后”，观察到了小便排泄困难的情况，同时，在“缺少男性生殖腺”情况下也有相同现象，1883年时，就已经有两位医生发现过水分平衡和脑垂体分泌功能之间的关系，当时他们“发现摘除该器官后出现了严重的尿失禁”。莫妮卡·施耐德最后总结时提到，“这一领域”还有待收集“更多的重要经验”。^②这和其继父卡尔·施耐德坚持充分实验证据的方法一致。后者在1942年3月递交的项目申请中提到：“只有系统地研究过至少300名白痴病人，才有可能得出全面的结论。”^③

莫妮卡·施耐德（1921年出生）从1940年夏季学期开始在维尔茨堡、随后在海德堡学习医学。1946年11月，她在莱比锡开业行医，随后凭以上论文获得博士学位。她称自己的博导是卡尔·施耐

① 施耐德，《新陈代谢增压实验》（1946），第1页。

② 引自上文第7，13，23，26，29，41页。

③ 施耐德递交给尼切的报告，补录于1944年2月2日；见注释314。

德，而直接指导她的是卡尔-弗里德里希·温特。至于她为何是在莱比锡，而不是海德堡获得博士学位，她在宣誓时解释说，她无法“在海德堡联系到”施耐德，“因为他”，她用铅笔补充道，“被拘留了”。莱比锡的脑科专家理查德·埃尔维特·普菲佛和病理学家亚历山大·比特奥尔夫为她出具了表示赞可的专家鉴定意见。

1944年末，尤利乌斯·道伊森致信埃希伯格死亡医院院长：“应施耐德教授要求，我想要了解迪特马尔·克鲁姆的健康状况，该病人是不久之前由其父母从科尔克医院送到贵方研究部门的。（……）如果要对这个孩子进行解剖的话，施耐德教授特别要求，不仅要对其进行全面解剖，而且除了大脑以外，还要把其余全部的腺体组织切片送到这里研究。”^①而这正是莫妮卡·施耐德博士论文的第二部分内容，关于低能儿内分泌组织的科学研究。

① 引自克利《纳粹国家的安乐死》（1983），第399及下页。1943年8月到1944年12月之间，施耐德的医院还检查过52名此类所谓的研究儿童，其中21名被送到了埃希伯格医院并在那里遇害。见罗措尔，霍恩多尔夫的《海德堡的儿童安乐死》（2004），第144页。

反社会者，罪犯，肺结核病人

“消灭反社会生命”

莱因哈特·海德李希也在1940年参与了死亡协助法案的讨论。在他看来，患有慢性精神疾病的人和那些社会异类、具有反社会行为的人之间没有任何原则上的差异。因此，该法案草案原来的临时标题是“为没有生存能力的人和社会异类人群提供死亡协助”。同样参与过讨论的汉斯·赫费曼后来证实，“海德李希想要扩大原本涉及的对象”。^①但他的想法并未得到实现——没有直接得到实现。

T4行动一开始就计划同时谋杀那些处于安全管束监禁的病人，也就是那些虽是罪犯，但因完全不具备或不彻底具备刑事责任能力而被送入精神病院的人。他们被安置在特殊的、牢固的隔离房中，或者所谓的强制拘留室内。因此，伊尔姆弗里德·艾伯尔在对安乐死法案的草案进行评论时写道：“当然，以后所有需要在医院接受管束监禁的犯人都是法律制裁的对象。”^②也就是只需要把既成事实编入法典而已。

^① 阿利·罗特，《死亡协助法案》（1984）；赫费曼在1960年9月11日的陈述；莱茵河畔的法兰克福最高检察院，Js17/79。

^② 引自阿利·罗特，《死亡协助法案》（1984），第131页及下页。

T4行动登记表的最初版本中就已经包括了这样的问题“作为精神病犯人被管束监禁”以及“罪行”。就像后来的犹太病人一样，几乎没有任何特殊衡量标准，也没有做过任何专家鉴定，这些犯人就全都被处死了。战争开始不久，莱茵州贝特伯格-豪医院就需要转移很多病人，当时有位女医生记录道：“在撤离行动开始不久后，便传出了谣言，据说大部分被转移到德国内陆地区的贝特伯格病人都已经不再了。尤其是原来强制拘留室里的病人里，现在活下来的就只有一个战时受过伤的病人（一位脑部受创的军官）。”^①为了减轻此类谋杀行动带来的恶劣影响，有关方面特意指示，要特别让那些持有不同政见的法官轻判具有不完全刑事责任能力的犯人，其目的就是保护个别被告，避免其因重判而最后遭到不幸。

尽管国家机关有关工作人员、T4行动的官员和工作人员一开始并没有把社会异类，即所谓的反社会者，包含在安乐死法案之内，但在接下来的几年中，他们不断地越过心理病态、反社会、无劳动能力和犯罪之间的标准界限。从1941年T4行动发给专家鉴定员的规定就可以看出这一点。其中写道：“清理所有无法在医院内从事创造性劳动的人，也就是不仅仅是精神上死亡的人。”只有那些因老年痴呆住院的病人是例外，仅在“例如犯罪或反社会情况”出现时，他们才可能被处死。^②从该文可以看出，当时的社会观点为医生进行谋杀提供了正式的指向。

在T4行动中中止之后，无法再继续用毒气室毒杀那些因刑事犯

① 杜塞尔多夫检察院，8Js116/47。

② 两位安乐死专员基于专家鉴定结果做出的决定（基于1941年3月10日在贝尔希特斯加登进行的会谈）；德国联邦档案馆，R96-I/2,第127398及下页。

罪被送进来的精神病人，时任帝国司法部长弗兰茨·施莱格贝格便开始集中安置这些人。他先从少数，且通常是被宽大的法官送来接受安全管束监禁的犹太人开始，随后在1942年2月6日要求把所有处于安全管束监禁的犹太人都分别集中送到五个著名的医院内：北部的汉堡-朗根霍恩，中部的勃兰登堡-戈登，东部的塔匹奥（东普鲁士），南部的艾格尔芬-哈尔（慕尼黑）以及当时奥地利的艾姆·斯匹格朗地（维也纳）。同时，他还把要被安置的人员扩大到了此类（犹太）刑事犯，这些人“在接受惩戒期间（得了）精神疾病，不能或不再适合被安置到监狱的精神病房”。精神病患者这一可延展的概念本身就是一个绝佳的理由。由此也可以明确看到，施莱格贝格关心的并不是给精神病人提供更好的护理，而是加快处死某些犯人。^①

在受安全管束监禁的犹太人以及被诊断为患有精神疾病的犹太犯人之后，就轮到了雅利安人。但两者之间的区别在于，随着战况的转变，非犹太病人并不会被马上处死，而是首先被送去从事严酷、最后会致命的强制劳动。1942年9月18日，新上任的司法部长奥托·蒂拉克及其国务秘书库尔特·罗腾伯格与党卫军上将布鲁诺·施特莱肯巴赫和海因里希·西姆勒一致决定“把接受惩戒中的反社会分子移交给帝国领袖（西姆勒），通过劳动来消灭这些人”。此份记录还提到：“要彻底移交这些处于安全管束监禁的犯人”。四天之前，蒂拉克已经在别处获得了许可，同时他还提到：

^① 帝国司法部长（马克斯）在1942年2月6日因把犹太精神病人安置到精神病疗养院和护理院的问题致信最高检察院检察长；德国联邦档案馆，（民主德国）国家档案馆档案中心，影片1648。

“在毁灭反社会生命这一问题上，戈贝尔博士认为，应该毁灭犹太人、吉普赛人，以及要坐三四年牢的波兰人，被判处死刑、终身监禁或安全管束监禁的捷克人或德国人。通过劳动来消灭这些人的想法是极好的。”对于此次谈话的内容，戈贝尔的日记中写道：

“蒂拉克想要把那些要坐多年监狱的惯犯集中起来，全都运送到东部去，以此来解决反社会分子的问题。他们会在最艰苦的条件下劳动。就算有人因劳作去世也没什么可惜的。”^①

这样的规定直接影响到了T4行动的实施。出版于1942年10月的一份发给鉴定专家的备忘录中就首次出现了“KZ”这一缩写词，同时附带说明：“KZ意味着，由鉴定医生决定是否把这位病人送到集中营。”^②1942年10月2日，T4行动医生库尔特·伦克尔和库尔特·伯姆开始视察各个精神病疗养院和护理院，其目的便是对各院的犯人进行鉴定，尤其是鉴定其劳动能力。他们会把每次视察中对各个病人的鉴定结论上报给帝国司法部。司法部的相关官员根据这些数据制定这些处在安全管束监禁中的病人名单，这些人“不再需要接受精神病院的治疗，同时具有劳动能力”，因此，他们要被转移到某一个集中营。^③

比如正是根据这样的名单，1944年3月25日，一共有12名处于安全管束监禁的男性病人从荷尔斯泰因的诺伊施塔特精神病疗养院和护理院被转移到“基尔刑警队”——可以确定的是，这些人会被

① 西姆勒的工作安排（1999），第555页及下页；吕特林出版的《司法》（1972），第9卷，第276页；戈贝尔日记，II，5，第504页，记录于1942年9月15日。

② 1942年10月10日关于T4行动问卷制定的备忘录；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.128224。

③ 对伦克尔进行的调查审讯；莱茵河畔的法兰克福最高检察院，Js10/65。

送入某个集中营，最后通过劳动被消灭。^①同样的事情还同时发生在莱茵河畔的罗尔医院。1944年3月30日，该院一共有6名女病人被送入奥斯维辛，10名男病人被送入茅特豪森，这些人就此消失。他们分别是：夏洛特·W（出生于1916年1月9日）、艾玛·W（出生于1909年4月27日）、赫尔塔·P（出生于1911年11月25日）、多罗特娅·D（出生于1891年9月21日）、玛利亚·M（出生于1901年7月13日）、玛丽亚·R（出生于1901年2月17日）、约瑟夫·R，卡尔·S（出生于1894年8月14日）、阿尔弗里德·W（出生于1923年1月16日）、恩斯特·R（1919年2月14日）、理查德·K（出生于1899年8月15日）、阿尔弗里德·B（出生于1901年11月13日）、路德维希·K（出生于1915年2月21日）、安东·K（出生于1905年9月2日）、保罗·M（出生于1915年2月4日）、安东·S（出生于1915年2月3日）。^②

同时，犯有刑事罪的那些病人，只要他们不具备足够的劳动能力或被视作极具攻击性，就会被首先送入T4行动的各个死亡中心。正是出于这一原因，汉堡朗根霍恩医院院长在1943年初把约50名男性病人送到了哈达玛。没有人活下来。有关病历和个人资料中记录了以下信息：“因强奸未遂于1935年被汉堡州中级法院判处送入朗根霍恩精神病疗养院和护理院”；“有伤风化罪，犯事时不具备刑事责任能力，于1939年由汉堡州中级法院送入医院”；“犯有多起入室盗窃罪，犯事时不具备刑事责任能力，于1938年被汉堡地方法

① 立场说明，第15页以及基尔检察院关于G·瑙约克的个人档案，2Js393/49。

② 莱茵河畔的罗尔神经病医院于1965年4月15日致法兰克福州中级法院的第四位调查法官；Js15/61（最高检察院）。

院送入医院，有潜逃打算”；“同性淫乱罪，犯事时不具备刑事责任能力，于1937年被汉堡地方法院送入医院”；“危险的精神病人，已被判重刑”；“1936年因谋杀未遂被捕，随后因不具备刑事责任能力被送入朗根霍恩”；“用手枪射杀其母亲及阿姨，因犯事时不具备刑事责任能力被送入朗根霍恩”。^①

二战后期在哈达玛被害的这些人中，有一部分是从汉堡-福尔斯布特监狱转入朗根霍恩后再送到哈达玛的犯人，也就是说为了处死他们，医院先故意声称其患有精神疾病。^②尽管司法部在1942年10月22日发布的公告中声称，“精神病犯人的处置问题还有待最终裁定”，但发生在死亡之地哈达玛的情况表明，德国司法部最后做出的是怎样的裁定。^③

但并不仅仅只是由刑事审判机构送入精神病院的病人会被转移到集中营，事实上，与“反社会”这一社会学概念相应的，对德国医生而言，“精神病态”这一精神病学诊断就足够让他们从1943年起把一些特别令人讨厌、多事的病人送入集中营。比如T4行动的医务负责人尼切教授就曾致信专家鉴定员奥托·赫伯特，其中提到，有些病人是因为法院误判而被送入精神病疗养院和护理院的，这些人原本就该到集中营去。同样，尼切也这么告知柏林T4行动中心的下属们：“随信附上我今天收到的两份从古根医院寄来的、关于弗兰茨·雅诺施克和埃尔文·朗的登记表，信上已经加注了我的

① 对兰施和斯特鲁夫提起的起诉书，第620页；汉堡检察院，147Js58/67。

② 哈达玛医院档案馆，个人档案，档案编号430/2,Nr.1106,2383,2284,1335,509,3120,1198,90,2395,4219。

③ 吕特尔出版的《司法》（1972），第9卷，第295页。

批示，要求将这两人交给警方由其将之送入集中营。”这两个病人都不是被法院送进医院的——古根医院院长艾利希·格尔尼直接诊断其中一个是“半痴呆的精神病人”，而另一个是“低能、敏感”且“行为表现消沉”的人。基于此，尼切继续写道：“鉴于这两个病人都不需要接受精神病医院的治疗，同时只会给医院带来麻烦，而且无法对其进行安全管束监禁，因此，古根医院要求尽快将之转移。应该院的要求，我希望能尽快把他们移交给相关警方。”^①

司法部门的谋杀项目把一些有劳动能力的犯人送入精神病疗养院和护理院以施惩戒，但不久之后，却产生了内部利益冲突：一方面，西姆勒希望能在自己的集中营尽可能榨取有劳动能力的犯人仅有的劳力，同时尽量避免接收那些丧失劳力的或重症患者以免加重自己的负担，但另一方面，精神病院的院长们却希望尽量摆脱那些没有劳作能力的病人，同时用那些能参加劳动的人——往往是犯人——来填补医院匮乏的人力。这当中的矛盾和争议从威斯洛赫精神病疗养院和护理院行政院长于1943年3月19日向卡尔斯鲁尔高等检察院检察长提起的申请就可以看出：“除了按照帝国刑法法典 § 42b 条被送进来的大批反社会、需要接受严格监管的病人外，（我们）还有许多多年来在各方面都表现良好，同时为医院做出不少贡献的病人。（……）由于众多职员都加入了国防军，医院里由此空缺的职位都是由按照刑法法典 § 44b 条被送进来的病人顶替的，而且他们的

^① 格尔尼在1944年8月26日致尼切（随附附件资料），尼切在1944年8月29日表示同意；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127799-803。

工作表现都十分出色。”^①

事实上，两个截然不同的谋杀项目当时已经产生了矛盾。在此期间，“毁灭没有生存价值的生命”项目转入分散实施，该计划要求尽可能延长有劳动能力的病人的住院时间，这些人能够协助解剖和谋杀机构内管理和营运工作的顺利展开。而西姆勒和蒂拉克的“通过劳动实施毁灭行动”的计划则只追逐生产成果，而真正的病人、身体或精神虚弱者只会妨碍其计划。因此，司法部长蒂拉克和赫伯特·林登之间产生了争执，而最后司法部长不得不妥协，他私下告诉负责执行司法程序的高等检察院检察长：“在和帝国内政部卫生局再次谈判之后”，也就是和林登谈判之后，他宣布，原本已经确定要转移到集中营的犯人名单“无效”。^②林登的要求达成了。司法部不得不宣布“新制定的名单”——也就是那些“在精神病学方面看来也适合移交给警方”的犯人名单——同时还坦承：“这些新的名单也并不是完全确定了的。（……）在精神病疗养院和护理院中或由其派遣出去从事重要工作，且不可能或不使用其他人员加以替代的病人，必须要排除在移交给警方的名单之外。”^③

一个月之后，林登向各医院院长通报了自己谈判的成果，同时赋予他们新的决定权。他规定，此后“要决定”是否移送某个被送入医院的病人，其决定权在院长们手上。此外，以后不再进行任何集中鉴定。因此，威斯洛赫医院的院长可以留下该院中那些具有劳

① 维斯洛赫医院和相关监管机构以及司法机构在1942/43年间针对如何处置有劳动能力的刑事犯病人进行的大量书信往来；美国国家档案与文件署，T1021/12（000-12-20）。

② 汉堡检察院，147Js58/67，关于卫生局的资料。

③ 同上。

动能力的犯人，同时把那些在他看来患有重病、慢性病或不守纪律的人，送入哈达玛任人处死，^①

“鉴于上述理由，我请求贵方送上贵省所有用以监禁反社会分子和社会破坏分子的劳改场及其余相关机构的完整名录”，这是维尔纳·布兰肯伯格在1941年3月8日向各省省长索要的信息。他想要由此了解病人的数量、类型，以及各劳改场负责人的信息。而他最想知道的是“是否由于无法将一些难以治愈的精神病和白痴症患者安置到他处而不得不继续收治这些人”。^②

鲁美尔斯堡——关于社会异类人群的问卷

当时德国境内所有劳改场中收押最多的是叫花子、妓女、未及时履行赡养义务的人、小偷、流浪汉和无家可归者、好逸恶劳者、酒鬼和无用之人，他们被称作劳改犯，这些人得通过劳动改过自新。据我所知，布兰肯伯格的询问信最初并未产生什么效果，但从1942年1月开始，T4行动的负责人们便采取了进一步的行动。他们参观了柏林鲁美尔斯堡劳改场，但这并不只是视察，事实上，他们是对其中的犯人进行一次精心准备过的试点性鉴定，其鉴定标准便是“无生存价值或仍具有劳动能力”。参观之前，秘书英格伯克·塞德尔就已经根据每个劳改犯的资料制定了一份内容详尽的问卷。1941年，她被莱茵河畔的法兰克福劳动局调遣到哈达玛谋杀中心，

① 维斯洛赫制定的没有劳动能力的犯人名单；美国国家档案与文件署，T1021/17。

② 布兰肯伯格在1941年3月8日发布的公告；纽伦堡档案资料，NO 781。

随后被调入柏林T4行动中心，按照她在1946年时的陈述，她是在1941年秋从中心被“调派到鲁美尔斯堡劳改场工作的”：“要在这里准备资料，这些资料足够消灭那些所谓的‘反社会分子’。”^①

1942年1月12日或13日，鉴定专家委员会来到了鲁美尔斯堡，应邀前来的有：赫尔伯特·林登医生（帝国内政部）、汉斯·赫费曼医生（元首总理府）、海因里希·威廉·克兰茨教授（遗传卫生学家和反社会群体研究者，来自吉森）、卡尔·梅茨格教授（德累斯顿的种族卫生学家）、乌苏拉·克诺尔（犯罪生物学家）、赫尔曼·威尔古特医生（维也纳总医务顾问）、埃尔文·耶克里乌斯（维也纳一家戒酒医院的前任院长）、罗伯特·李特教授（研究吉普赛人的专家，帝国刑事警察局犯罪生物学家）以及汉斯·海因茨教授（T4行动鉴定专家，精神病学家）。^②

该委员会集结了一批像海因茨一样常年从事“病态性格”研究的精神病学家、犯罪生物学方面的领军人物（克兰茨，梅茨格，李特和克诺尔）和大屠杀行动的组织者（赫费曼和林登）。同时，T4行动中心的精神病学家保罗·尼切和精神病院院长格尔哈特·威舍尔和罗伯特·米勒也接受了邀请。每个委员会成员都会根据新制定的关于社会异类人群的问卷对该院病人进行鉴定。问卷上方是“连续编号”，然后是“营所等地的名称”，这里也就是指劳改场名称，接着是地点，也就是柏林的鲁美尔斯堡。随后才是需要登记个

① 英格伯格·塞德尔的陈述；黑森州国家档案馆，威斯巴登，461/32061/3（哈达玛审判），第3卷。

② 见阿勒斯在1942年12月15日向赫费曼介绍鲁美尔斯堡的报告；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.128209。

人信息的问卷栏，包括婚姻状况、婚生子女和非婚生子女人数、宗教信仰、种族、国籍、是前线士兵还是残废军人。

同时，问卷中还包括了住院费用承担者的信息，“和亲属的关系”，职业，必要时还有“换工作的频率”，以及“入院原因”和“遣送其入院的部门”。问卷最后是关于“给家族带来的负担”、“精神病疗养院和护理院的住院情况”、犯罪前科、酒瘾、乞讨史、奸淫、卖淫等情况以及“在院表现”等栏目。在这些数据的基础上，但同时也是在匆匆见过相关犯人之后，这些鉴定专家就递交了他们的诊断结果，同时回答了以下问题：“判定其之后有无可能对社会有用，判断将其释放出院的可能性”，“身体状况”，“癖好”和“性欲”。^①

每个被邀请到鲁美尔斯堡的专家都是独立对各个犯人进行鉴定的。这是一项预鉴定，其目的是确定鉴定结果的一致性程度和明显差异，以便为将来的鉴定程序制定尽可能统一的标准，同时——可以猜到——也为了对问卷做相应的改进。在“关于鲁美尔斯堡的工作报告”中，尼切的助理医生艾利希·施陶伯提到了以下结果：

“按照规定形式向所有犯人发放了问卷；为了保证所有人都能登记在案，根据签到表制定了一份本月13日所有在院犯人的名单，并将之与发放出去的问卷进行了对比，以此保证所有犯人都已被登记。填发的问卷：女性：449份；男性：975份。975名男性中有35名因为传染病正处在隔离中而无法接受调查。随后会对这35人补上相关调

^① 美国国家档案与文件署,T1021/10,Nr.126482-484。

查。他们填好的问卷放在鲁美尔斯堡精神病院住院医师处。”^①2月14日，鉴定专家们结束了“鲁美尔斯堡的医学鉴定”。^②

在进行预鉴定之前，有关人员就已经对该劳改场进行过经营管理方面的分析。此事由行政监察员路德维希·特里伯负责，他在T4行动中心负责精神病医院的合理化改革事务。1941年12月17日，特里伯完成了他的报告，并规定：“柏林市财政预算会把该院纳入‘公共福利机构’。住院费用规定为：享受社会福利人员每人每天1.75马克，由司法机构送入院的劳改犯每人每天1.50马克，社会救济组织送入院的病人每人每天1.75马克。”

根据特里伯的统计，该劳改场1941年末时总共接纳了约600名未及时履行赡养义务者，450名无劳动能力者，800名有劳动能力的乞丐、流浪汉或无家可归者，同时，医疗部门内还有150名病人——总计约2000名劳改犯。在劳动分配和劳动生产力方面，特里伯在报告中提到，为了进行分析，他已经把犯人分成了三类。

他规定第一类人：“从事以下劳动：削土豆、编绳子、拔毛、对金属、破烂和纸张进行分类。从事此类劳动的主要是拘留室内450名所谓的没有劳动能力的犯人。”特里伯认为该院工厂中的第二类犯人“很有价值”，甚至认为他们“值得赞许”。这些人工作的场所包括细木工场、制鞋厂、缝纫车间、苗圃、钳工车间、软垫工

① 1942年2月16日递交的关于鲁美尔斯堡的工作报告（施特劳勃）；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127493-496。施特劳勃在其中特别注明：“在之前使用原有登记表的病例中，对其作了增补（新添加了三页）。”

② 尼切于1942年2月23日致乌苏拉·克诺尔；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127492。

厂、机械车间、大型糕点厂，或者做泥匠活、给画上色、在劳改场或野战医院做清洁工、在厨房、洗衣间或针线坊工作。同样地，特里伯对第三类犯人的评价也非常高：“十分有价值”。这些人主要被组成了劳务派遣队，在市郊森林、发电厂、供暖局和墓地工作，同时也会被分派到私人企业中劳动。

最后，出于经济上的考虑，特里伯得出的结论是：要缩小第一类工作组人员，同时对该院内部的经营管理进行合理化改革：“第一类工作组：可以适当缩小。要提高剩余人员的劳动效率，同时，更为合理的工作方式也能一定程度上弥补减少的劳动力。第二类工作组：一定范围内缩小。也可以通过加强劳动分工和合理的工作方式弥补缩减的劳力。第三类工作组：只要劳务市场还无法提供替代人员，就应该继续保留该工作组。目前不应对现在市内的劳务派遣队进行大的调整。柏林市或者其余军工企业以及关键行业都无法承担这样的损失。倘若必须对市内劳务派遣队进行调整，那就必须调用第二类工作组中的人员来顶替这些人。”^①

从经营管理角度出发，特里伯建议“减少”几百名劳改犯。正是出于这一原因，专家们才会在1942年1月13日对鲁美尔斯堡的犯人进行上述预鉴定。在尼切的档案中，有一份是他在4月11日对该鉴定结果所做的手写说明，其中表明，在针对314名病人进行的鉴定中，所有鉴定专家都一致同意将这些人处死，而在对其余765名劳改犯进行的鉴定结果中，至少有一名鉴定专家宣称这些人“没

^① 特利伯在1945年12月17日对鲁美尔斯堡劳改场做出的专家鉴定；德国联邦档案馆，R96-1/15。

有生存价值”。^①

据目前所知，1941年1月在鲁美尔斯堡所做的预鉴定并未对该院病人产生直接影响。就到2012年为止的资料来看，没有任何信息表明T4行动曾派遣其余专员到其他劳改场对当地犯人进行鉴定或转移。但是，对鲁美尔斯堡劳改犯们的生存价值所做的试点式鉴定却表明了一种新趋势，从1942年到1945年期间，这样的鉴定对实际谋杀行动的影响与日俱增，同时也表明，倘若德国在战争中获胜，那么，接下来的和平年代中会发生什么事情。

当时的社会科学家、官员、社会救济人员和福利机构工作人员们所谓的社会异类这一术语相当于我们现在所说的边缘人员、背离社会常规者或未融入社会者。1940年拟定的“社会异类人员处置法案”对此做出了简要的定义，该法案虽未正式生效，但却已出版成册。根据该法案定义，社会异类指的是“那些由于个性、生活方式，尤其是由于智力或性格缺陷而无法主动达到民族共同体最低要求的人”。^②社会异类人员的标志性特征包括放荡好乐、好斗成性、嗜酒如命、工作懒散以及生活混乱；指的便是乞丐、未及时履行赡养义务者、小偷、骗子、罪犯、妓女、农村和城市里的流浪汉、公共场所中闹事的酒鬼、无家可归者等人。

由赫尔伯特·林登起草，帝国内政部在1940年夏公布了“遗传

① 1942年4月11日的手写记录，以及施特劳勃在2月16日递交的“鲁美尔斯堡工作报告”；德国联邦档案馆，R96-I/2,页码127494-496。委员会所有成员在调查过其中353名劳改场的犯人之后，一致裁定这些人可以继续活下去。

② 引自保伊柯尔特，《劳改场和青少年集中营》（1981），第416页。

健康评价准则”，按照该准则，将来的（雅利安）德国人将被分成四类：1.反社会者；2.合格者；3.中等公民；4.遗传生物学上的高等人类。该准则取消了反社会者的所有物质补助。^①财政部1941年3月公布的关于儿童补贴的规定就证明了这一点。依据该规定，此后开始，儿童补贴只用于“贴补健康、对共同体有价值的德国家庭”，同时“要摈弃任何慈善福利和社会救济的理念”。为了避免误解，该规定明令禁止向“反社会（社会异类的）家庭”提供任何遗传健康评价准则中提到的所有形式的儿童补贴或其他社会补助。此禁令同样适用于“生父不详、单亲母亲生养的孩子”以及“无法保证能恰当使用儿童补贴的父亲”。^②

社会异类这一社会学上的定义与医学上的精神病态概念相应。汉斯·海因茨这位安乐死谋杀行动的积极支持者和执行者还需要明确定义，究竟哪些放荡、冷漠、个人表现欲强烈、感情脆弱、不自信、暴躁易怒以及同性恋者应该被归入此类要被处死的人群中。在由好几卷组成的“遗传病手册中”，海因茨在1942年发表了一篇题为“病态人格”的文章，其中引用了赫尔伯特·林登的观点并谈道：“按照林登的观点，卖淫、流浪、惯犯等行为全都毫无例外地是无法胜任婚姻的行为表现。林登的评论中还提到了拉皮条的行为以及内因造成的、所谓的贫困。根据（精神病学家恩斯特·）吕丁的观点，所有患有精神疾病的犯人肯定都是无法胜任婚姻的，也

① 1940年7月18日制定的遗传健康评判准则，见帝国内政部1940年的公告，第1519-1521栏；见海姆·阿利《灭绝行动的策划者》（1991），第166-168页。

② 1940年12月29日发布的关于提供儿童补贴的规定，“帝国法令公报”1，1940，第1571页及下页；儿童补贴的发放，见帝国财政部1941年1月30日的公告，帝国税务公报31（1941），第105-112页。

就是那些所谓的天生的罪犯和社会公敌，骗子，拐子，伪君子和小人，歇斯底里的无赖，罪证确凿、执迷不悟、反社会的精神病人，冷血无情的人，其中包括屡教不改的惯犯，本性难移的妓女，皮条客，不可救药的同性行为者，以及本性难移的好逸恶劳者。”

海因茨在为该手册撰写此篇文章的同时，每天都会判定病人死刑，同时他也参与了鲁美尔斯堡的试点性死亡鉴定工作。因此，有理由相信，他在文章中所谓的强制绝育指的便是生理上的斩草除根。他“强烈”要求对“反社会和惯犯等遗传性格上具有异常特征，且应当被剔除出家族的精神病人”以及“倾向于寄生生活的民族分子”进行强制绝育。“我们希望”，海因茨鼓吹，“有目的地采取措施清理以及清除劣等人的行动也会在战后成为所有伟大壮举中的一桩。”^①

在起草社会异类人员法案以及此前所做的铺垫式宣传行动中，强制绝育就已经被视作一项生物政治上的必要举措。但这种所谓的遗传健康维护行动从开战后不久便失去了意义，因为该行动需要耗费大量原本可用于其他方面的医疗资源。从1939年开始，原本要被强制绝育的人直接被处死了。但内政部——林登同样参与了此事——还是在1940年11月秘密通过了该法案中的一小段内容，其中涉及的是“在预计下一胎所生的孩子极有可能不合格的情况下终止妊娠。”如果孕妇本人或其伴侣被归类为患有遗传疾病的人群并已经被强制绝育，那么，从1935年开始，就可以对该孕妇进行强制堕胎。

^① 海因茨，《病态人格》（1942），第286页，第274页及下页。

对健康、符合民族共同体要求的雅利安妇女来说，堕胎是严格禁止的，但如果从社会学角度判断生下来的孩子有可能不符合要求，该秘密公告则允许对妊娠六个月以内的妇女进行强制堕胎。基于希特勒向其信任的布兰特和布赫勒口头下达的“特别授权”，元首总理府决定鉴于“遗传优生学、种族学和伦理学上的衡量”同意堕胎。^①

希特勒下达该授权的方式方法，或哪些资料表明他是如何下达该授权的，这些都不是本文要探讨的内容，但我觉得有必要提一下该授权的背景。对外，通过该堕胎秘密公告的是帝国内政部（林登），该公告于1940年11月19日下达给相关部门。其法律依据是“元首的特别授权”，而帝国司法部长在1941年4月16日要求亲眼看到这一“特别授权”，于是要求林登“明确告知书面原文”。但林登却在5月4日的回复中回避了这一要求：“帝国内政部不清楚该授权的书面原文，这是由帝国领袖布赫勒负责保密的。”9月24日，当时司法部国务秘书罗兰特·福莱斯勒提议与内政部以及元首总理府相关负责人会面：“在会谈之前，我希望能了解该行动所依据的特别授权的书面原文”。福莱斯勒提议的座谈14个月之后，即1942年11月26日，才正式召开。事后，司法部工作人员做了简要记录：“元首总理府坚持，目前并不适合请元首书面下达该授权。但可以肯定的是，元首坚持该授权。”^②

① 帝国内政部在1940年11月19日发布的秘密公告；德国联邦档案馆，R11/5008。

② 书信往来，记录和附注；同上。

作为历史事件，并无意义对此事反复考量，但其历史意义在于，其中体现了元首和帝国总理的态度。希特勒拒绝以书面形式正式确立这种边缘化措施的合法性，那么，也可以判断，他当时应该也不可能正式下达了谋杀欧洲犹太人的书面命令。这样的文件只会限制希特勒自己的行动空间，因为这会缩小众多参与者的职权。犯罪行为的谋划施行只需要策划者，而不是听从命令者。我认为，希特勒后来肯定认为当时因迫于司法部长的压力而随便下达的“施行悲悯死亡”的书面授权是一个错误。正因如此，在严格的堕胎禁令下，因社会学因素而违背禁令进行秘密堕胎的行动并未得到希特勒的书面授权——他完全没有应法学家们的要求下达正式书面命令。

在维克多·巴拉克的监管下，国家委员会专员的职责便是公布或撤销种种批文。在谋杀儿童的行动中，唯一的专家鉴定员和主要参与者便是儿科医生恩斯特·温茨勒。

在刚开始的十个月中，国家委员会一共批准了53份申请，驳回61份。当然，申请人提出这些申请的动机都各不相同。比如有一位县长夫人就试图以所谓的遗传生物学上的容易醉酒为借口，意欲抹消一对偷情男女一夜情导致的后果。这类申请为数不少，妨碍了原本严格执行的决断。

而按照机密公告中的判断标准，要剥夺那些明显违背了“必须遵守规则”这一原则的人们所具有的生命权，关键是其“低劣的性格”和“屡教不改的犯罪行为”。以下六则以此为理由提出的申请都得到了批准，比如这一则。

在维也纳医务顾问赫尔曼·威尔古特针对玛利亚·F一家提出的申请中写道：“F夫妇的五个孩子中，已经有三个异于常人。（…）总而言之，由于反社会、精神病态且严重酗酒的父亲，即将出生的胎儿无疑患有遗传疾病。尽管玛利亚·F本人并未患有新生儿遗传疾病预防法规中提到的任何遗传疾病，也并未表现出任何出于健康原因需要终止妊娠的病症，但还是必须承认，F夫妇的下一个孩子是不适合出生的。”维克多·巴拉克批准了终止妊娠的申请，同时提出了两种方案来处置这位父亲：“我打算把这位丈夫送入集中营，因此，请告诉我您认为这样是否合适，抑或鉴于F的精神状况其更适合接受医院的长期治疗。”

国家委员会开始在不受欢迎的新生儿出生之前就将之扼杀。巴拉克针对“没有生存价值的生命”规定了堕胎的范围，但同时也以自己的方式提醒道：“若并未接到终止妊娠的命令，但该孕妇已经生育有一个患有遗传疾病的孩子，在此种情况下，国家委员会有自主决定的权力。”^①

在国家委员会的谋杀行动中，“反社会行为”和“日常生活表现”也越发起着决定性作用。比如来自基尔、当时17岁的格尔特鲁德·N就是因此在1942年被害的。这个小姑娘虽然从一出生就患有半身瘫痪，但会走路，癫痫症状也极少发作，同时还以优异的成绩从辅助小学顺利毕业。她不需要别人照料。她被有关当局送入石勒苏益格-斯塔德费尔德儿童专科医疗部门并在该院被害的原因

^① 帕米耶茨-纳罗多维杰研究所，华沙，帝国内政部，第2卷，第4部分。

是其日常生活中的表现：“（格尔特鲁德·N）总是很不乖，现在越发放肆、任性，一点都不听话，晚上会偷偷溜走，在临时建筑的周围溜达，直到深夜才回家，已经和多名男子发生过性行为。如果母亲为了防止她晚上溜走把门锁上，她就大吵大闹嚷得整栋房子都不安宁。一旦有人为了查看她的情况把门打开，她就会再次顺利逃走。”^①尽管医疗信息并未提供充分的理由以便工作人员对其注射死亡针剂，但国家委员会的精神病学家、医生以及背后参与此事的鉴定专家们还是借助社会行为表现确定了谋杀行动的合理性。

安斯巴赫儿童专科医疗部门的一些青少年被害的事例也证明了这一点。

“生父是投机分子，外籍军团成员，犯有前科。”或者“父亲的职业是演员。（……）从资料来看，孩子的母亲性格和道德上有缺陷。”或者：“非法生下的孩子。孩子出生时很正常，足月出生。母亲现在关押在监狱内（根据青少年社工杜特霍恩女士的说法，这位母亲是因为和战犯有交往而被收押的）。祖母是吉普赛人。”或者：“诊断结论：天生重度低能，反社会性格。”这位被诊断为低能、反社会的15岁少年在考夫博伊伦医院的援助小学上过学，曾试图逃跑，随后被押送进安斯巴赫。最后两项关于他的相关记录是：“1944年8月20日：和医院里的年轻女孩发生了性行为，因此被隔离。1944年8月27日：几天前患上肺炎，今日过世。”^②

另一个男孩子在17岁时被国防军认为不合格而被剔除出伍，

① 基尔检察院，2Js393/49。

② 安斯巴赫检察院，1Js1147/62，病例资料中的附注文件。

并被送入勃兰登堡-戈登医院。随后其母亲从该院获悉：“关于您的儿子曼弗雷德的表现，很遗憾我们无法告知您令人欣喜的消息。我们在此期间多次试图让他融入医院的集体生活，但最后都以失败告终。（……）因此，目前只好继续对其实行隔离。或许不久之后他可以再给您写信。但目前出于上述原因，我们无法允许他这么做。”不久之后，这个男孩子就被转移到安斯巴赫并在1945年初在该院被害。

斯塔德罗达的“反社会的肺结核传染病人”

“‘斯塔德罗达’这个概念不仅在德国，而且在整个文化界都已经成了告别怯懦、仁善的历史，实现最终突破的标志。”这是一位从业医师1939年在纳粹医学杂志《目标和方法》上发表的文章中写下的原话，该文章的主题是“肺结核传染病的治疗”。^①四年之后，另一位医生在《公共卫生服务》杂志上刊文提出有必要在德国每一个省内都建立一家像斯塔德罗达一样的医院：这样的医院就像是“儿童房里的戒尺”。^②受到广泛赞誉的这家精神病疗养院和护理院位于耶拿附近，除了众多精神病患者以外，该院还成立了一个专门的科室用来收治被强制送进来的“反社会的”肺结核病人。1941年末，该院另外又设立了一个部门，目的是为了杀害残疾儿童，该

① G·克鲁驰，《肺结核传染病防治实践经验》，载自：《目标和方法》9（1939），第69页。

② 读者来信介绍中J·李特尔的观点，出现在J·E·凯茵瑟-彼得森提出的“再次探讨假释问题”，载自：《公共卫生服务》，B部分，9（1943），第254页及下页。

部门随后也用来处死患病的外国劳工。但这里要讨论的问题是，肺结核病人是如何成为安乐死谋杀对象的。

尽管各地施政的严格程度不一，但在纳粹时代，最初是由各个州负责施行传染病防治相关措施的。而随着1938年传染病防治国家法规的公布，这一现状就终结了。法规的第一项条款除了7项常见的、会危害公众健康、民众负有上报义务的疾病以外（如黑死病、霍乱和天花），还规定了另外22种传染病，比如百日咳、小儿麻痹症、猩红热和肺结核。该法规明确规定，“每一位从事病患护理或治疗的职员”都有义务在24小时内向相关卫生部门上报可疑病情，同时，家长、房东和验尸员等人也必须向当局上报此类病情。随后，官方医生要通知当地警方采取行动。法规允许作为“保护性措施”，“（可以）对患有或疑似患有传染病的人员进行隔离或观察”。若相关病人拒绝配合，警方可以将其送入一家“相应的医院”。^①

该规定针对的并不是患有百日咳的幼儿或要求对小儿麻痹症患者实行隔离，而是那些患有肺结核传染病的所有人。当时，每年大约有9万德国人会感染肺结核病菌，其中主要是那些生活和工作条件恶劣的穷人。专家也知道，如果战争一直持续下去，患病人数会不断上升，因为食品匮乏和兵营、战壕以及防空洞中狭小的生存环境只会加剧病毒传染性。这种疾病——在青霉素被发现之前——很难治愈，病情只会不断加剧，就算病人花几个月时间、耗费巨资在疗养院接受户外新鲜空气疗养和卧床休养，也常常很难治愈，最多不

^① 1938年12月1日公布的传染病防治法规：“帝国法令公报”1,1938，第1721-1724页。

过是得以控制病情而已。肺结核传染病一旦发展到严重阶段，也就是俗称的肺癆，就具有极高的传染性；在死因统计中，肺结核位居前列。

1938年通过的法规条款的原型是1930年图林根公布的法令。按照该州当时的法令规定，肺结核传染病患者要被强制隔离，因此，1934年，斯塔德罗达精神病疗养院成立了德国第一个“反社会肺结核传染病人隔离室”。^①“反社会的肺结核传染病人”这一概念并不是由希特勒向肺结核防治专家们提出的，而是这些医生在1931年诺尔德尔奈岛召开的一次专家会议上新造出来的。^②

一共有两位医生曾先后担任斯塔德罗达医院院长，这两位都是安乐死谋杀行动的积极参与者。从1933年到1939年，该院院长是后来耶拿大学精神病学和神经学教授贝尔托德·基恩，随后从1939年到1945年接替他担任该职务的是格尔哈特·克洛斯。^③1945年之后，基恩成了厄尔朗根的教授，而克洛斯成了哥廷根的教授。在20世纪五六十年代，不少西德医学院学生都会牢记“克洛斯准则”来应付考试——1945年首次出版的《精神病学和神经学概要》一书成了简要、易懂的教科书。应耶拿遗传健康法庭委托、同样由克洛斯撰写

① 阿尔弗里德·阿什布莱纳，《在医院中强制治疗会危害民族共同体的病人》，见：《德国的病患护理人员》，1941，第11卷，第1-3页。

② 阿什布莱纳，《强制隔离肺结核传染病人合乎目的吗？》（1941），第668页；引自科尔丁《纳粹时代的肺结核问题》（1974），第36页。

③ 关于基恩和克洛斯这两位院长的生平以及该医院的信息详见：阿利·玛苏霍尔《格尔哈特·克洛斯的诊断眼光》（1985）。

的智力测验指南也在当时广受推崇。^①

阿尔弗里德·阿什布莱纳医生负责管理斯塔德罗达医院中用以关押肺结核病人的部门，这些病人都是被强制送入该院的。和他的上司克洛斯一样，阿什布莱纳也发表了学术论文介绍其治疗方式的“效果”。一开始，斯塔德罗达医院相关负责人并未对被强制送入该院的病人进行任何治疗，因为对这些“反社会分子”进行的治疗只会因其“卑劣的生活作风而以失败告终”。但不久之后，这些医生有了不同的看法。他们把很多病人归类为“犯罪分子”，这些人都是“有意识地危害民族健康”，因此，他们“违背了传染病防治健康法则”，比如患有肺结核的妓女就属于此类；而另一些病人则被他们宽厚地称作“平常都是正派的民族同志”，只是这些病人都缺乏疾病意识，比如生育有多名子女的母亲就属于此类，她们“因为没有正确理解自己的责任感而不愿离开家庭”，或者是那些“头脑简单的人”也被医生归入此类，他们认为这些病人“本身并不怀恶意”。

1939年之前，斯塔德罗达的医生们是以管理监狱的方式在管理病人，当时，那些病人只有被抬上尸架才能离开该院，但在克洛斯担任院长的时代，被强制隔离的病人则被分到了两个科室中。医生们把那些被诊断为“传染病有望得以治愈，鉴于其社会价值，值得对其采取治疗措施”的病人安置在其中一个科室。而另一个科室中则是那些“因患有重症或其本人没有任何社会价值而不值得对其进行任何治疗”的病人。因此，阿什布莱纳和克洛斯并未“采取任何

^① 格尔哈特·克洛斯《精神病学和神经学概要——以检查技术为例》。慕尼黑，1944，第9版，1972；格尔哈特·克洛斯《智力测验和评价指南》，耶拿，1943。（为了澄清某些问题，该书在20世纪50年代进行过多次增补。）

行动来延缓疾病的必然发展趋势”。^①

在1942年发表的一篇题为“强制收押肆无忌惮的肺结核传染病人”的文章中^②，克洛斯把相关病人分成了四类，其中第四类人员被其称作“不怀好意者”，也就是所谓的反社会者。1940年，在上任后不久，克洛斯就开始让这些病人承担繁重的劳务，他的目的只有一个，也就是“充分利用被强制收治入院的肺结核病人的剩余劳力”。同时，他还命人在地下室建造牢房，以便隔离那些“屡教不改的教唆者和捣乱分子”，让他们在黑暗中忍饥挨冻。克洛斯明确强调，他根本不在乎那些“不怀好意者”的健康状况，同时在文章中自豪地介绍自己的“分类治疗体系”：“性格恶劣、社会道德败坏的肺结核病人被关押在隔离病房的顶楼。（……）这一区域的病人能分得和精神病患者一样的伙食。（……）绝对不会采取任何行动来影响肺病的必然发展趋势，或者延长对民族共同体而言完全没有任何价值的生命。”^③

医生们凭借把这些病人关押入院的相关机构填写的登记表来“准确了解病史”，并由此得出“本性恶劣”的诊断结论。克洛斯在写信给当时被德国占领的波兰地区一位对该院颇感兴趣的同事时提到，登记表答案栏中的简要信息“总是能够提供和收治入院的病人个性、社会价值和传染病健康行为等相关的充分信息”。对病人的社会行为进行诊断分类时所依据的问题便是：“家族中是否出现过精神疾病或心理变态（癫痫，低能，酗酒，放荡的生

① 阿什布莱纳，《强制收押的效果》（1940）。

② 克洛斯，《强制收治的执行》（1942）。

③ 同上，第228页。

活作风等)？病人是否有前科？何时？何因？道德表现？共产党活动？”^①

如果克洛斯和阿什布莱纳做出了“反社会”的判定，那么，他们就会采取所有手段加快相关病人的死亡。诚如克洛斯所述，“治愈无望的”病人“得不到足够的伙食”。因为他知道，“根据经验，这不利于肺病的改善”，所以，克洛斯会定期“惩戒一些难以管束的病人（纪律处分）”，把他们关押到地下室中“三个牢不可破的牢房里”。这一措施是得到了特别许可的：“我们得到了最高检察院的授权，可以自主决定施加刑罚，最多将之关押半年。”为了加快某些既定病人的死亡，克洛斯补充道：“有些犯人的肺病就算得到改善或治愈，这些人也只会再次危害民族共同体”，所以，就会“通过降低伙食配给（用流食等食物）”来加重“刑罚”。^②

他也会给精神病患者提供所谓的流食。医学上明确规定，同时，帝国肺结核防治委员会也曾在1943年鉴于当时的战况特别强调，为了治疗肺结核病人，尤其要“充分保证其食物的搭配和数量”。^③但克洛斯院长不仅夺走了那些被他视作反社会分子的病人原本按照官方规定应得的肉类和牛奶配给，同时还拿走了他们原本充足的生活物资。1940年到1945年期间，斯塔德罗达医院有几百名病人因此受折磨致死。也正因此，该院成了颇具威慑力的恐吓手段，而阿什布莱纳对此声名则极为满意：“有时候，只要威胁说要把他

① 问卷的撰写和模板；波茨南国家档案馆，波森省行政自治区，Nr.848。此份档案中还包括了波森行政长官和格尔哈特·克洛斯之间的书信往来，克洛斯建议该波兰被占区的卫生部门应当如何处置波兰的肺结核病人。

② 同上。

③ 奥尔斯巴赫，《肺结核病人的食物供给》（1943），第93页。

们送入斯塔德罗达，就足以让那些病人乖乖听话。”^①

1941年10月16日，帝国肺结核防治委员会治疗方法和隔离措施工作小组在斯塔德罗达召开会议。克洛斯向与会者表示热烈欢迎，他要和这些人一起“在强制收押肺结核传染病人方面最富经验的地方”制定相关准则，这些准则不久之后要被运用到众多医院。该工作小组的组长是汉堡公共保险公司主席格特利伯·斯托克医生。会议结束时通过的准则一共有17页，不久之后，该准则就开始秘密生效。这些条款的目的是“隔离（收押）肺结核传染病人”以及区分“预防目的”、“威慑目的”、“劳教目的”和“治疗目的”。尽管按照规定，人们首先应该尽可能让病人自愿服从管理治疗，但必要情况下也可以采取强制措施来“对抗肺结核疾病”，“而且是采取所有有力措施”。负责“及时掌握需要被隔离的病人”信息的，是各地的肺结核疾病咨询中心。^②

对于驯顺听话，被称作“社会表现良好”，且能够重新恢复劳动力的病人，与会的肺结核传染病医生们强调有必要采取各种措施来治疗这些人。他们要求“医务人员在提供医疗护理时要有体谅之心和奉献精神”。而与之相反的，“对于那些对共同体一无是处的病人，医生应该放弃所有可能会阻碍肺结核必然发展趋势的手段。”除了强制劳动、限制探访、信件监控、剥夺食物和将病人收押到医院内部牢房以外，这些规定中还包括了一项——也是同样在斯塔德罗达经过试行的——特殊建议：在病人暴动时可以“立即使

① 阿什布莱纳，《强制收押的效果》（1940），第641页。

② 关于在斯塔德罗达召开的会议以及会上通过的各种规定详见注释377中提到的资料。

用射击武器”，因此，“男性病人科室中的护理人员，必要情况下包括医生在内，都必须配备有射击武器”。

针对“反社会的肺结核病人”，这些规定中还包括了一个源自T4行动惯用术语的隐晦概念“计划经济形态”。具体而言便是：将相关病人诊断为“精神不正常的人”。这样就可以把他们转移到精神病医院并随后移交给T4行动。因此，与会的肺结核传染病医生们建议把用以隔离“反社会的”肺结核病人的医院，比如斯塔德罗达医院中的相关科室，合并到精神病院中。最关键的是，会议制定的规定所针对的“要被强制隔离的病人首先是那些精神不正常的人，精神变态者等，对其进行治疗以及社会学、性格学诊断都要以精神病学方面的专业知识和经验为前提。”

该规定在最后响应了帝国内政部负责安乐死谋杀行动的高官，即赫尔伯特·林登的观点。^①与会的德国肺结核传染病方面的专家们请求内政部同意“为安置反社会的”肺结核病人“提供新的，特定情况下临时的收治地点”，这正中林登的下怀。由此也可以确定帝国肺结核防治委员会和安乐死谋杀行动机构之间的合作关系。1943年，T4行动再次修订了登记表，其中连续编号为24的表格中就有这样的问题：“反社会？敌视共同体？”而编号为25的登记表则要求提供已经被强制收治的病人之所以被收治的法律原因。编号为26的表格中有这样一个问题，即被登记者是否患有“不可治愈的生理疾病”，如果有，是什么疾病。借助登记表中的这些问题，那些被视

^① 1943年，这些规定得以出版，其中，结尾部分内容被重新处理过，但所用语句表达的内容却更为明确。（帝国肺结核防治委员会针对隔离肺结核传染病病人问题制定的规定，见：《公共卫生服务》，B部分，1943，第225-228页。

作反社会的肺结核病人就会被甄选出来。^①

早在1942年初T4行动的规划资料中就已经提到了新的行动范围。其中写道：“收押反社会的肺结核传染病人已经变得愈发必要。但目前的床位数量远远满足不了需求。”^②在接下来的几个月中，至少有四家医院设立了收治“反社会的肺结核传染病人”的特殊部门：吕德斯海姆附近的埃希伯格^③，格尼森附近的蒂根霍夫^④，吕纳堡精神病疗养院和护理院，以及格拉茨附近的费尔德霍夫医院。^⑤和斯塔德罗达医院一样，所有这些医院中的医生也谋杀成年精神病人和（在国家委员会指示下）残疾儿童。^⑥斯塔德罗达医院的另一个特别之处也值得一提。1945年2月，国家委员会行政长官汉斯·赫费曼曾作为“某家难民营的院长”到访该院。在不久之后被美军占领的斯塔德罗达医院里，赫费曼送来了一些特别的难民——元首总理府的一些工作人员。^⑦

告密者，凶手和疯子的真相

关于克洛斯及其前任贝尔托德·基恩院长，还有三个特殊事

① 该问卷刊印在：阿利《干净的进步和肮脏的进步》（1985），第27页。

② 美国国家档案与文件署，T1021/10,Nr.126511-527。

③ 克莱斯等人撰写的《埃希伯格》（1983）。

④ 波茨南国家档案馆，波森省行政自治区，Nr.848。

⑤ 美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.126511及以下。

⑥ 关于埃希伯格见：克莱斯等人撰写的《埃希伯格》（1983）；关于斯塔德罗达见：哥廷根检察院，针对克洛斯提起的调查审讯，3Js672/62；下萨克森州国家档案馆，汉诺威，Nds 721 哥廷根，acc.99/81,Nr.32，第1卷，页码179-203。

⑦ 赫费曼在1961年11月7日的陈述；同上，第1卷，页码36。

件需要补充，这有助于了解当时耶拿市的政治现状和民众的态度。1940年，克洛斯发表了一篇题为《精神分裂者的幽默感》的文章。当时，T4行动运输人员也在转移斯塔德罗达医院的病人，而克洛斯本人也要求加快处死某些病人，尤其是那些肺结核患者。他在这篇文章中以“幽默”这样一个委婉的措辞介绍了他的病人表现出来的感知、情绪和害怕，以及他本人在其中扮演的角色。

“其中并不缺少‘恐怖的’幽默感”，克洛斯写道，“有一位精神分裂症患者作者在作者前去探访时总是这么欢迎：‘这是我的荣幸，尊敬的牙钻先生，啃尸床的先生，吞食火车头蒸汽的先生，舔舐血泊的先生。’”另一位病人则祝他能“顺利腐烂”，而还有一位病人则把自己称作“摊在床上的尸体”。对此，这位被病人祝福为“顺利腐烂”的主治医生在其学术论文中解释称，当然不能把这样的幽默理解成“好的笑话”。但对他来说这并不重要，据他所说，他只是要研究病人们日常的“幽默感”。因此，他引用了这些“在健康、精神上更为高等的人看来并不好笑的笑话，甚至算不上幽默的笑话，但在病人看来，这些话自然很有趣”。同时，他还提到了这样一个笑话：“一位曾经当过教师的病人现在在医院的木工坊里制作棺木，有一天，他这么跟医生说：‘您看，尊敬的医务顾问先生，我提供棺木，而您负责提供合适的尸体！’”

克洛斯还讲述了同样发生在斯塔德罗达医院中，与日常谋杀行动相关的一件事：“医院里有一位精神紧张症患者让护理人员很是头疼，因为他常常撕碎自己的衣服，一天，有个冷酷无情、反社会的流浪汉（患有精神分裂症）曾向医生偷偷眨眼睛暗示，随后大

笑着说：‘是吧，尊敬的医生，咱们最好割断这家伙的脖子，这样咱们就都清静了！’”克洛斯假仁假义地批判了这样的说辞，同时还给出了将之判处死刑的专家鉴定：“在正常人看来，这根本不是笑话或幽默，而是令人讨厌的恶劣想法，这在精神分裂症患者身上则表现为我们常说的情感萎缩（“情感白痴”）以及社会好感的湮灭。在健康的感知过程中，一旦恐怖的内容出现，通常就不会再有任何幽默。”^①

1942年8月，早已退休的格奥尔格·伊尔伯格医生在神经学和精神病学核心报上发表了一篇小文章。其中关键内容是：“精神病学是一门针对病态心理及与之相关的所有内容的学说，而现在，有人往往把这样一门学说视为低劣、可有可无的，甚至贬低那些遗传疾病患者以及与之相关的精神病患者，主张消灭重症病人——当然，只要得病的不是自家的亲人！——这是极大的不公。”^②

基恩怒气冲冲地向T4行动的负责官员上报了这篇文章，同时请求对方将此事告知内政部的赫尔伯特·林登。林登随即平静地回复称，他已经询问了负责该神经学和精神病学核心报的责任编辑是谁，同时提到：“我认为应该警告这位编辑。毫无疑问，对于国家施行的所有措施，都不允许以这样的方式进行公开批判。”^③

① 格奥尔格·伊尔伯格，对恩格的《精神病学的未来》一文所做的专题评论（《精神病学和神经学周刊》，1941，第425-428页），引自：《神经学和精神病学核心报》102（1942），第382页。

② 格奥尔格·伊尔伯格，对恩格的《精神病学的未来》一文所做的专题评论（《精神病学和神经学周刊》，1941，第425-428页），引自：《神经学和精神病学核心报》102（1942），第382页。

③ 美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.12824-250。

该事件表明，安乐死谋杀行动已经在德国医生中间引起了各种公开讨论，此事已经不再是隐秘进行的秘密行动，而公开反对该谋杀行动并不会带来太大的危险。伊尔伯格当时已经80来岁，多年来，他都负责出版《普通心理学杂志》，早在1923年时，他对“医生可以杀人吗？”这一问题就做出了明确的否定。

基恩在1942年被公开批判。当时虽然并未指名道姓，但伊尔伯格提到，有些医生主张消灭重症精神病患者，“只要这些并不是他们自家的亲人”。按照贝尔托德·基恩在1939年的说法，他的第一任妻子患有严重的精神病。她最终于1945年在耶拿过世。^①

和海德堡的约翰·杜肯一样，他的老师约素夫·伊波拉伊姆，耶拿大学儿童专科医院的主治医生，也积极参与了谋杀残疾儿童的行动。直到1954年为止，伊波拉伊姆一直都是该医院的负责人，在民主德国，他也是广受尊敬的医生。1942年时，他就经常公然毫不掩饰地在一些交给他治疗的儿童的病历中写上：“申请安乐死！”格尔哈特·克洛斯将此事秘密告知了元首总理府的负责官员。当时负责管理国家委员会下属的一家儿童专科医疗部门的克洛斯指责伊波拉伊姆没有遵循原本计划的隐秘形式。这件事情最后被束之高阁，因为耶拿大学精神病学教授贝尔托德·基恩认为告密者克洛斯是在小题大做，他写信给柏林方面，提到伊波拉伊姆“直截了当的处理方式”也是“人性化的做法”，同时，在安乐死问题上，他也

^① 对基恩提起的调查审讯；纽伦堡检察院，1aJs1002/61。

在儿童专科医院给予了“非常良好的配合”。^①

基恩知道自己在说什么。他是T4行动的临时鉴定专家，同时，也是谋杀行动在思想理念上的奠基人物。作为活跃的新一代科学家，他曾在1932年发表了题为“隔离劣等人”的文章，他在其中遗憾地表示，“针对这些病例，某种程度上过于崇高的道德感”目前妨碍了“毁灭慢性重度白痴症患者以及毫无用处的生命存在的行动”。但是，基恩坚信，美好的昨日时光过去之后将是更为美好的将来：“几百年来，人们都是随意对待那些病人，随后，他们便对其采取了极为粗暴的措施。不久之后，人们就会采取有效措施，把这些病人放任在泰格托斯山自身自灭，以此来克服所有困难。不久之后，人们就会像古埃及那样成立独立的医生委员会用来决定如何治疗没有价值的生命。”^②

① 基恩于1943年10月30日致阿斯特林；图林根国家档案馆，魏玛，图林根，Min.d.L., E1074, 第325页；瓦尼茨克出版的《档案记录中的谋杀行动》（2005），第174-177页。

② 基恩，《隔离劣等人》（1932），特别见第395页。

帮助受伤者，谋杀疯癫者

尽量充分利用现有床位

在顺利告捷的战役结束之后，德国开始陷入损失日益增大的消耗战。尽管1942年春在苏联南部发动的进攻战又再次取得了巨大胜利，但人们还是看不到战争不久之后能以全胜告终的希望。同时，西方同盟国加大了轰炸的范围。民众对空袭的反应非常敏感。为了尽量安抚民众情绪，当局努力采取所有手段来医治受伤的平民，而为之付出代价的便是精神病医院中的病人。此后，这些病人的床位不断被伤者占用，与此同时，上万名精神病人、需要医疗护理的病人或疯癫者被转移到死亡医院，这些人毫无例外的都因过量注射药物而致死。

负责此事的是卡尔·布兰特，希特勒曾在1939年9月委托他（以及菲利普·布赫勒）监督管理T4行动，并在1942年7月28日全权委托他负责卫生和健康事务。布兰特随即开始执行“特殊使命”并且负责“平衡军事和民用领域对医生、医院和药品等的需求”。^①上任不久，他就和帝国医生领袖以及负责卫生事务的国务秘书列奥纳

^① 元首在1942年7月28日发布的卫生和健康事务公告，见“帝国法令公报”1,1942，第515页及下页。

多·康蒂商议决定授权弗里茨·克洛普部长，让他尽可能安排有效医治空袭中受伤的平民。不久之后，克洛普另外被赋予了一个响亮的头衔“空袭后遗问题总负责人”，同时，从1940年开始，他还负责了帝国内政部的医务部门，在此职务范围内，他还监管着赫尔伯特·林登的工作及其与T4行动合作展开的谋杀行动。而布兰特的职责则是均衡分配军用和民用领域内的医药资源，在不确定的情况下，他可以凭借希特勒赋予的权力执行自己的分配计划，而克洛普的职责——应布兰特的授权——则是确保遭到空袭的城市能在灾后得到相应的医疗保障。只有幼稚的人才会觉得这样的工作职责是没有危害性的，事实上，这些都是事关生死的事务。

1942年8月初，林登——或者我们可以称之为安乐死事务总负责人——对可能用作应急医院的精神病疗养院和护理院进行了一次问卷调查。有关当局必须在10天内向他回复以下问题：“1.在该地区的医院中（包括福利院及私人医院），在尽可能充分利用现有病床的前提下，还可能安置多少精神病人，2.此外，在紧急情况下，如果临时在a)有取暖设备的过道、公共活动室等，b)在医院小教堂搭建便床，这些医院还能收治多少精神病人（……）3.（只针对受到空袭的地区）在紧急情况下，哪些精神病疗养院和护理院可以腾出来作为应急医院。”林登在其中写道：“我在此请求无论如何务必告之所有未受到严重空袭的医院。在紧急情况下，我可能会要求立即腾空这些医院，以便在最短时间内把那些无处可去的病人从这些要被腾空的医院里转移到即将成立的应急医院中。”^①

^① 精神病疗养院和护理院帝国专员在1942年8月5日的快信；德国联邦档案馆，R18/5576。

克洛普随即把相关结论通报给了各地有关当局：在遇到空袭时，这些精神病人都必须被“临时”集合到一处，他会在和负责精神病疗养院和护理院的“帝国专员取得一致意见之后”，也就是和林登商议之后，着手处理“临时出现的人员拥堵问题”，并命人把“这些精神病人转移到相对安全的州、省和乡镇医院”。^①克洛普和林登采取一切措施避免“提前腾空医院”。这是为什么呢？在处理灾时医疗问题的规划中，精神病院的病人所扮演的角色便是占位者，他们要把床给捂暖了，这样才能确保这些医院可以在紧急情况下收治病人，确保医务人员能够免服兵役，并保证这些建筑不会在不合适的时候被国防军没收或者被那些因空袭而无家可归的人占领。T4行动的组织者们已经从谋杀行动的前一阶段吸取了教训：1940年1月到1941年8月期间被“腾空”的7万张医院床位中，有5万张最后被移作他用了。^②

1942年8月，随着空袭轰炸越发密集，病患转移慈善有限公司应当地省政府要求把370名传染病病人从科隆地区转移到了哈达玛医院，其目的便是为了腾出床位。被转移的病人中，有160人在两个月内死于哈达玛，尽管该院的毒气室在此期间已经被拆除了。这些被转移人员因挨饿或服用药物而“卧病”，这样一来，他们就会患上肺炎，或者有时候因摄入过量药物而被毒杀。与此同时，即1942年7月，杜伊斯堡地区也因轰炸出现了同样的问题，杜塞尔多夫的医务

① 克洛普在1942年9月23日致各州政府等；德国联邦档案馆，R18/3768,第31页。

② 阿利，《对毫无用处的人进行的医学治疗》（1985），第57页。

部门负责人约瑟夫·福克特要求转移几百名精神病人，但他的要求并未得到实现，因此，福克特劝告赫尔伯特·林登，考虑到将来的紧急情况，最好提前做好安排，这样一来就能“在最短时间内”腾空某家精神病疗养院和护理院并为伤者争取到相应的床位。^①身处柏林的布兰特和林登都感到压力过大，但他们很快就学会了各地的经验。从1942年夏开始，谋杀行动的组织者和施行者们不再严格遵守原先制定的计划，而事实上，他们在某种程度上已经完成了原定计划，根据当地因日益严重的空袭而不断加剧的需求，他们开始直接转移病人。从这一标准也可以判断究竟有多少人被T4行动的载人客车或火车转移到他处，而其中大部分最后都被害了。灾难救助和谋杀行动之间的关系在官方说法中常被称作“布兰特行动”。^②

有两个事例可以表明这一行动在实际操作中是如何进行的。1943年6月25日，T4行动总负责人告知吉森精神病疗养院和护理院院长，他会把一些莱茵州的病人转移到该院，因为他接到了卡尔·布兰特的委托，“要清理遭到严重空袭地区的精神病疗养院和护理院”。^③不久之后，即7月2日，东普鲁士地区行政长官报告说，布兰特“让专员通知自己，要他为一些精神病人腾好床位，这些病人都是从即将被清理的莱茵州和威斯特法伦州精神病院要被转移到该地

① 根据苏斯《战争中民众的肉体》（2003），第330-334页；关于把“腾空的”医院病床转作他用，同上，见318页。

② 有人认为，“布兰特行动”这一概念当时并不存在，但在汉斯《日常生活中的精神病治疗》（1983），第71页提到：“整个转移行动都是在‘布兰特特别行动’这一化名下组织实施的。从居特斯洛写给病患转移慈善有限公司的所有信件中都能发现这个关键词。”

③ 住院治疗护理慈善基金会（=T4行动）的阿勒斯在1943年6月25日致吉森精神病疗养院和护理院；德国联邦档案馆，R18/2947。

的”。^①种种原本基于医学诊断的谋杀标准现在都已经不再重要，同样的，让德国人民“摆脱”所谓的没有生存价值的生命这样的想法也不再重要。关键是各个病人的劳动能力，尤其是灾时医疗需求的程度。因此，帝国内政部医务部门规定，从1943年2月1日开始，各地不需要特别上报患有特定疾病以及住院时间过长的个别精神病人，而是原则上要求上报各精神病院的所有病人。从1943年7月开始，每月都要向林登的助手克洛普上报“所有用以安置平民的医院床位（精神病医院和传染病医院除外）”，同时还要报告“空袭中 a）被毁的医院数目，b）受损严重的医院数目”以及“为了平衡各地情况而跨省转移或收治的（包括转移到哪里或从哪里转移过来） a）精神病人，b）传染病人，c）以及其余所有病人的人数”。^②

护士和护工对病人进行评判

尽管当时的形势已经产生了变化，但林登还是反对不加区分地让所有精神病人都忍饥挨饿。比如他曾要求帝国经济部长，精神病人原则上应该得到和患有生理疾病的病人同样的肥皂配给。只有在病情发展到“痴呆化（精神死亡）”以及丧失劳动能力时，才可以区别对待这些病人。此外，他还警告说，过于明显地歧视精神病人会“影响自愿入院接受治疗的意愿，并由此对民族共同体造成巨大

① 东普鲁士省最高行政长官于1943年7月2日致康蒂的信；德国联邦档案馆，R18/2947。

② 康蒂在1943年6月9日致帝国国土安全委员会委员；德国联邦档案馆，R18/3791。

的危害”。^①早在1942年3月时，威斯特法伦州行政长官就曾报告说，“民众中”出现了“这样一种日益显著的趋势，他们更情愿把病人送入教会医院”而不是送到公立医院中。^②1943年5月，在进行大规模转移时，大部分民众很快都明白了其中的意图。“以往的经验产生了影响”，克洛普报告说，“亲属们试图阻止此次转移，他们不顾医生的建议把病人带回家生活一段时间，希望在此次转移行动结束后再把他们送入医院。”因此，他建议——必要情况下动用警力——必须阻止未痊愈的病人提前出院。^③

清理医院的行动始于莱茵州，随后扩展到汉堡，不来梅和威斯特法伦，并延伸到了柏林。当然，腾出来的床位并不是所有人都能获得。帝国卫生部长康蒂在视察德国中部后撰写的报告中简要地提到：“灾时的特殊医疗措施并不适用于战俘以及东部被占区的工人。”^④

T4行动一直沿用到1941年夏的惯用程序，即根据登记表以及表格中记录的标准（住院时间，医疗诊断，病情预测，劳动能力）来杀害病人的方式在某种程度上被视作古板、不精确、完全不人道的方式。但如果认为那些熟悉病人，每天与病人打交道的医务人员能做出相对客观的决断，这就错了。事实上，住院医生和护工，战时还包括很多女医生和护士，都是以非常主观的标准在评判病人。对

① 林登在1943年2月26日致信帝国经济部长；美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127840-842。

② 威斯特法伦省最高行政长官于1942年3月5日致信帝国内政部长；德国联邦档案馆，R18/3768，页码30。

③ 克洛普在1943年5月11日发给各州政府的通告；德国国家档案馆，R18/3768，页码33。

④ （恩格尔）对于1943年6月24日与康蒂在哈勒的会谈所做的记录；德国联邦档案馆，R18/2947。

他们来说重要的是能摆脱那些影响他们日常工作、有悖于其道德、美学或政治理念标准的病人。从医院工作人员为了处死那些“不顺从、麻烦的病人”而登记在转移名单中的医疗诊断就可以看出这一点。这些都是对在1943年从汉堡-朗根霍恩被转移到死亡医院梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德的病人所做的医疗诊断：

“令人憎恶的病人”；“意图潜逃”；“蠢笨，吵闹”；“昨天晚上发生了同性性行为”；“不再适宜运输工作”；“有时情绪恶劣，易怒”；“最近非常冲动”；“行为暴力，工作表现差，野蛮，经常手淫”；“该病人清理过的地方仍旧十分肮脏”；“无所事事”；“一旦感到别人影响到了自己，会表现得非常恶毒、粗鲁”；“会粗鲁、恶毒地谩骂”；“要求立即将她释放出院”；“总是想要贯彻执行她自己的意愿”；“很脏”；“举止粗暴”；“会以一副充满恐惧的表情说：护士小姐，我会被杀死的”；“不安分，不断咒骂自己的丈夫”；“晚上有时会闹事”；“常干蠢事”；“偶尔非常叛逆”；“思想不集中”；“总是很暴躁”；“无法与其进行正常交流”；“傲慢自大，吹毛求疵，挑唆生事，会和他人产生冲突”；“闷闷不乐，情绪沮丧”；“无法参加劳动”；“今日旷工”；“对诸事不满”；“吐口水，垂手顿足地谩骂”；“很多时候非常不听话”；“生活完全无法自理”；“日夜都会尿裤子”；“理解力差，不理性”；“曾表现出要毒害他人的念头”；“对工作没兴趣”；“没有耐心”；“爱骂人”；“猥亵”；“总是爱诉苦”；“有时很不友好”；“愚蠢”；“肆意要求将她释放出院”；“难以相处”；“总是谩骂他人”；“多

嘴”；“很下流”；“今天在接受探访时抱怨在食物供给上遭到歧视”；“爱打架斗殴”；“逃床”；“会突然暴怒”；“爱发牢骚”；“有无数幻想”；“放肆”；“蠢笨”；“经常高喊：‘莫斯科万岁！’”；“常常举止狂躁”；“总是在给希特勒写信”；“不整洁的女病人”；“她经常有不当的行为举止和言论”。^①

判处以上病人死刑的并不是管理谋杀机构的个别特殊医生，而是每日负责护理病人的员工。他们做出决定的理由也没有任何是和民族健康或优生学目的相关的。他们并未遵循任何意识形态或种族学说，而只是从雇主的逻辑角度出发想要顺利完成日常工作。

尽管现在负责转移事务的是林登，但T4行动的医生、官员和司机们都参加了这一行动，同时，他们作为一个协作良好的团队，不是以执行命令的方式，而是以相互合作、偶尔提出积极倡议的方式在开展行动。1943年夏，T4行动医务事务负责人保罗·尼切在接受某个手术之后在海德堡进行疗养。8月25日，他从海德堡写信给马克斯·德·科里尼斯：“在布兰特教授参与开展我们的行动时，（...）他让布兰肯伯格先生告诉我，他会按照我曾口头给他提出的E建议开展行动。”^②尼切经常用“E”或“Eu”作为安乐死的缩写。两个月之后，即10月30号，他再次致信科里尼斯：“您应该还记得我们两个6月底在布兰特教授那里会面时，我曾针对E问题向他提出过一项非常具体的建议。”尼切在信中写道，在布兰特同意采用该

① 对兰施和斯特鲁夫提起的起诉书，第623-664页；汉堡检察院，147Js58/67。

② 德国联邦档案馆，文件，德·科里尼斯个人档案；尼切在1943年8月25日写给德·科里尼斯的信；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127997-999。

建议之后，他曾“在布兰特教授执行E任务期间”，于8月17号向他要求，请布兰特给他送来一批“特别挑选出来的、非常有用的精神病人”。^①

在应尼切要求而召开的会议中，与会者决定借助剥夺食物和过量注射药物来扩大原本分散执行的谋杀病人的秘密行动。很明显，萨克森州瓦尔德海姆医院院长格尔哈特·威舍尔在向其上司尼切报告时提到的便是此次会议：“此外，上次在柏林商定执行的工作开展得非常顺利。”威舍尔最初计划“平均每月处置20到30名病人”，也就是杀害20到30个人，随后他满意地表示，迄今为止“无论是工作人员还是亲属方面都没有产生任何问题”。他只需要“抓紧工作来完成任务”，同时他还需要必要的药品。因此，他请求尼切“先预定100安瓿的加巴喷丁，每安瓿1.0克，以及3000片苯巴比妥，每片0.3克”，同时请求将这些药品寄送到他的私人地址，这样一来就不会“在医院中引起他人注意”。几周之后，威舍尔再次报告称，他有“大量工作要做，因为莱比锡、开姆尼茨和迈森地区的所有新入院病人都被送到了我这里”，同时补充道：“当然，如果我无法采取相应措施腾出空位的话，我就根本无法安置这些病人，但此项工作进展得非常顺利。只不过我目前急需相关药品。”^②

1943年9月，德国人地方政府协会指示居特斯洛精神病院院长，把那些在该院平静地住了两年以上的病人分成三类。其中第1和第2类病人需要得到医疗护理，并且没有工作能力，而第3类病人则可用

① 尼切在1944年1月14日致施耐德；德国联邦档案馆，R96-1/4，页码127967。6月23日，布兰特，尼切和德·克里尼斯举行了会谈（美国国家档案与文件署，T1021/10）。

② 维舍尔在1943年9月13日和11月4日写给尼切的信；德国联邦档案馆，R96-1/18。

于运营医院日常事务。该院院长把457名病人归入到第1和第2类，816名病人归入第3类。为了保障医院的日常运作——包括该院在内当时许多其他地区的医院都有一个备用的军医院——根据该院院长的估计，只需要600名有劳动能力的病人。同年11月和12月，一共有712名居特斯洛的病人被转移走。^①

卡尔·布兰特和波德尔施威赫医院院长弗里德里希都非常尊重对方，借助这位院长的支持，布兰特也以同样的方式在伯特利成立了军医院：1943年，该院的玛哈奈姆病房被腾空，该院病人先是被送到了居特斯洛，随后被转移到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德。1947年时，其中一位病人希尔德佳特·F的哥哥向柏林检察院描述了此次转移行动：“1943年，在为设立军医院腾空相关建筑的过程中，我的妹妹（……）在亲属完全不知情且不支持的情况下，被人从比勒菲尔德附近伯特利医院的玛哈奈姆病房先是转移到了比勒菲尔德附近的居特斯洛精神病疗养院和护理院，随后从该院再次未经同意就被送往梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德。（……）当时，居特斯洛医院的主治医生告诉我，这都是为了给军医院腾出地方，而且是‘元首’授命执行的。”^②这位兄长还提到了另外的一些病人，这些人都是当时从伯特利被转移到居特斯洛，最后被送入同一家死亡医院梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德的。

1943年末1944年初时，威舍尔向“尊敬的尼切教授”汇报：

“莱比锡遭受了恐怖袭击，这给该市带来了很多问题。同样，当地

① 汉斯，《日常生活中的精神病治疗》（1983），第68-73页。

② 柏林检察院对希尔德·维尔妮可和海伦·维茨措乐克提起的刑事诉讼；柏林检察院，11Ks8/46。

需要顺利转移不少病人。”在此期间，所需药品已经到达。12月2日，尼切再次询问自己的上司阿勒斯：“我非常想要知道，那些在8月17日的会议（跟布兰特教授的E任务有关）上接受了我的E任务的院长们”是否已经收到了执行任务所“必需的药品”。尼切想要由此“估计”，这些院长们已经在何种程度上“有意识地执行了”多久的任务。^①

帝国刑事警察局的刑事技术研究所负责购置毒药，主管该事务的是该所化学家阿尔伯特·韦德曼。^②一些偶然保留下来，但很可能并不完整的资料记录了直接收到韦德曼供货的那些医院：乌希特施普林根、斯图加特北区儿科医院、戈登、安斯巴赫、埃希伯格、格罗斯施威特尼茨、蒂根霍夫、卡尔门霍夫/伊特斯坦因。^③此外，刑事技术研究所也把药品提供给国家委员会，帝国工程协会和精神病疗养院和护理院帝国专员——也就是安乐死谋杀行动的中央机构，由他们通过下属运输部门再把毒药下发到众多医院。但也有一些医院的医生们并没有收到直接由柏林统一调配下发的药品，比如哈达玛医院，他们会从当地的药店购置毒药，又或者，比如在战争末期，就直接以个别集中营经常采用的喷射毒气或高压汽油弹的方式杀害病人。^④

① 尼切在1943年12月2日致阿勒斯；德国联邦档案馆，R96-I/18。

② 对阿尔伯特·威尔德曼做出的判决；斯图加特州中级法院，1967年9月15日，KS 19/62。

③ 德国联邦档案馆，R58/1059。

④ 上万安瓿的吗啡和东莨菪碱曾被送往T4行动中心，见1944年1月31日的送货记录；美国国家档案与文件署，T2021/12，Nr.127894及下页；1944年3月、4月、6月和8月订购几千安瓿毒药，以及苯巴比妥药片的信息见德国国家档案馆R96-I/2，页码127849及下页，页码905-911，938，942-952以及R58-I/1059。

1944年1月，尼切告诉自己在海德堡的好友卡尔·施耐德：“（1943年）8月17号时，我曾把那些正在执行布兰特教授E任务的医生们召集到柏林——我曾向您具体解释过这件事，但当时您无法一起到柏林来——目前，我（正）打算下次去柏林时，再把他们召集到柏林，以便进一步促进该事件的进程，同时了解他们眼下执行任务的现状。”^①不久之后，又有很多人加入了新的谋杀计划。1944年7月24日，库尔特·伦克尔致信尼切，他在信中提到，他和布兰特教授商议了一项旨在清空教养院和福利院的计划。该计划的主要内容是至少要把一部分福利院的孩子送到某些指定的精神病院，以便加速这些孩子的死亡。“布兰特教授让我”，伦克尔继续写道，“向您通报此事，同时他也委婉地提及，您是否能够提供协助，让我们的治疗方案能够顺利地秘密启动。”^②几天之后，尼切对该请求做出了回复，他高兴地表示，这“符合我们的期许”，“对于该E问题，我会在维也纳安排会议，尽快和布兰特教授商议此事”。尼切请他在元首总理府的联络员布兰肯伯格尽快安排他和布兰特会面，同时请他“邀请德·科里尼斯教授参与”此次会谈。^③此次“维也纳会议”于1944年7月3号到5号举行。鉴于日益恶劣的战争情势、日趋匮乏的物资，该会议的主要内容便是计划杀害更多毫无用处或不安分的人。在维也纳会议召开之前，对于此次会议的内容，赫尔伯特·林登提出了一个宗旨：“医院的医生们必须竭尽所能减少住院

① 美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127967及下页。

② 伦克尔在1944年7月24日致尼切；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127916-918。

③ 尼切在1944年6月30日致信布兰肯伯格（化名为布莱纳）；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127924及下页。

精神病患者的人数。”^①

精神病疗养院内的火葬室

有时候杀害病人并不只是为了腾出床位，而仅仅是为了腾空地方。1944年8月26日，在遭到一次严重空袭之后，基尔大学的大部分建筑都成了废墟，因此，必须把大学整个都迁往他处，也就是石勒苏益格州精神病疗养院。说迁就迁，于是，基尔大学学监金德博士和校长霍尔茨罗纳教授（生理学家，曾经参与了达豪集中营关于人体冷却现象的活人实验），便前往柏林拜访了希特勒的亲信卡尔·布兰特，与之商议“应当把近千名病人迁往何处”的问题。后者同意了他们的计划，但却没有明确回答如何处置这些病人的问题：“布兰特教授无法告诉我们应当迁往何处。”同时，一位内政部官员也提到：“我回去之后向石勒苏益格-施塔特菲尔德州精神病疗养院的格拉保夫医生通报了柏林会谈的结果。在接下去的两三周中，我们没有收到任何转移病人之类的相关消息。但是某一天我们突然听说，24小时内有700名病人被送走了。转移行动过后不久，报纸上就刊登了梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德医院的病人们过世的首批讣告。”^②

特别要感谢能干的检察官迪特里希·库尔布罗特博士，正是因为他，汉堡才保留了有关此类转移的资料，虽然该行动的相关负责

^① 林登在1944年6月2日致信阿勒斯；美国国家档案与文件署，T1021/12，Nr.127939及下页。

^② 鲁道夫·伊尔林在1947年11月4日的陈词；基尔检察院，2Js393/49,卷1。

人没有一人为此被判刑。1943年7月24日，英美联军对汉堡进行了持续一周的大规模空炸，行动代号蛾摩拉（Comorrha）。整个汉堡都燃烧着熊熊火焰，约34000人葬身火海、被埋入废墟或因烟雾窒息而亡，伤者人数超过十万。8月7日，有97名女性精神病患者从汉堡被转移到哈达玛，无一生存。保留下来的病患资料显示，其中有约20人是未婚妇女，因为被轰炸带来的恐怖情形所刺激而失去了理性，最后被当地开业医生和官方医生们送进了朗根霍恩精神病疗养院和护理院。以下记录了其中三名妇女的命运：

玛丽亚·R于1860年12月28日出生于费希特霍斯特（西普鲁士），1943年8月3日，在未接受过任何医疗诊断的情形下被送入汉堡-朗根霍恩精神病疗养院和护理院，1943年8月7日被转移到哈达玛。其中一份记录显示，她是在转移途中死于“精神疾病导致的衰竭”。

安娜·W，娘家姓慕斯费尔特，于1851年11月9日出生于布洛梅舍-维尔德尼斯，1943年7月27日在空炸中受伤，此后精神失常，于1941年8月26日在哈达玛过世。

阿玛丽耶·K，娘将姓贝克曼，于1866年7月29日出生于吕丁沃尔特，1943年8月16日在哈达玛去世。她的儿子在9月1日曾致信哈达玛谋杀中心的院长：“母亲在1943年7月31日失去了女儿，她在当时的汉堡大轰炸中失去了所有。但她在入院之前精神都很正常，能毫不费力地处理家务，因此无法理解她为何会被送入精神病院。请贵院告知母亲患有何病以及具体死因为何。”回

信只有寥寥俩字“心衰”。^①

柏林检察院在1946到1947年期间也收到过不少类似信件。不少家属来信打听他们那些被转移到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德的亲人们最后的遭遇，他们希望检察院能提供一些信息，因为柏林司法部门当时正在对该医院的女医生和女护士进行调查。比如一位来自汉堡的老先生就写道：“我的女儿艾尔弗里德·弗里德里克·奥古斯特·瓦尔森是一位机要秘书，她在1908年6月28日出生于汉堡，按照登记单位梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德编号Nr.1838/1943的死亡证明，她是在1943年12月4日8时30分在梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德医院因心衰去世的。1943年8月，我们家屋子附近遭到空炸，我女儿居住的顶楼房间受损严重，至此之后，她受到了严重惊吓，老是抱怨头疼失眠。作为投保于私人医疗保险公司的病人，她在汉堡的艾普恩多夫医院接受治疗，然后从那里——在我毫不知情的情况下——被转移到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德医院。我曾向艾普恩多夫医院询问过，他们回答说是因为汉堡正遭受空袭，这些病人要被转移到相对安全的地区，以便给空袭中受伤的人员腾出地方。”^②当时把这位女病人转移到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德的艾普恩多夫大学神经病专科医院主治医生，便是后来颇具声望的汉斯·博尔格-普林茨教授。

上文提到的这些因经历了严重空袭而精神失常的妇女们被转移

^① 1943年8月7日被转移到哈达玛的这些妇女的病历资料见汉堡检察院的调查报告，147Js58/67，第34卷。

^② 路德维希·瓦尔森在1949年7月22日致柏林州中级法院；柏林检察院，11Ks/46。这份卷宗包括了大概100封类似的亲属来信。

不久后就立刻遇害了，这样的快速死亡在当时是很常见的。战后，梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德医院一位马车夫提供的证词就证明了这一点。这位车夫曾是一名共产党员，1936到1940年期间，他也因此被拘捕，随后被当作精神病患者被关押在汉堡的朗根霍恩医院，1943年4月，他从朗根霍恩被转移到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德。他当时在该院帮工，也因此逃过一劫。“我记得从柏林转移来的一批人”，这位车夫在1946年谈到，“其中有一些病人是因为在柏林遭到空炸时受惊过度精神失常的。这些病人都没有被分派到各个病房里，他们一下火车就被直接送进了军医院，当天，这些人就被害了。我清楚地记得这件事，因为不久之后又有一大批坟穴中堆满了尸体。我还看到了那辆运输车，这辆车不断地从军医院里运走尸体。”^①

在谋杀那些年老体弱、因特殊遭遇精神失常以及无家可归的人，尤其是妇女之后，紧接着，谋杀行动又延伸到了养老院的病人。1943年8月6日，汉堡又遭到了严重空炸，于是，此类谋杀行动便开始了。当天，284名汉堡居民，其中绝大多数是年老体弱、卧病在床的病患，在当时仍未遭到损毁、地处偏远的阿伦斯堡火车站被接走。在绕了两天的弯路之后，这辆火车上的150名乘客被送入诺伊鲁平精神病疗养院和护理院。1940年到1941年期间，该院被用作暂时收容随后要被送往勃兰登堡和伯恩堡毒气室的病人们的临时医院。入院14天之内，就已经有9名汉堡居民过世。8月20日，院长培茨施把从汉堡转移来的38名男性病人“移交”到精神科，5天之后，他又把16名妇女也转到了该科。一开始，他还会向当时勃兰登堡地

^① 汉堡检察院，147Js58/67，第25卷。

区的最高行政长官汇报收治每个病人的具体情况（“因精神状态有所改变，无法继续留在住院部”），但随后，“为了简化工作程序”，他没有按惯例向上汇报，而是直接把这些老人移送到了本院用来执行谋杀行动的精神病科。1943年11月6日，诺伊鲁平医院被腾空，以便给柏林腾出备用床位。^①

养老院的老人们也会被转移到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德。在报案要求对医生希尔德·维尔妮可和护士海伦·维茨措乐克提起诉讼的资料中，报案人提到：“第6病房的女护士长艾尔德曼在1944年6月收治了一批从什切青被转移来的老太太，她们原本的住所都已经被炸毁了。当时进来的大约有500名年老体弱的老妇人。这位艾尔德曼接到了莫茨医生和维尔妮可医生的指示，必须清除掉这些老人。在经历了悲惨、无辜的遭遇之后，在辛苦一辈子之后，这就是这些老太太最后的结局。”^②

同样地，士兵也成了安乐死谋杀的对象。比如1946年时就有一名柏林莫阿比特地区的妇女询问丈夫的下落：“我的丈夫，海军一等兵亚瑟·普雷普在1943年9月21号从贝特堡-豪尔海军医院转院到梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德州精神病院，档案编号12363。”^③谋杀士兵是由当时陆军卫生司令部负责人，陆军军医少将西格弗里德·汉特罗瑟最初施行的。1943年2月9日，他下达了“如何处置有神经质和精神病态行为的士兵”的命令，其中提到：“在战争中精神失常的战士，如果接受治疗后病情没有好转，要将其送到精神病疗养院和

① 根据阿森多尔夫的讲述记录，《当汉堡变成废墟》（1984），第193-197页。

② 柏林检察院，11Ks8/46。

③ 希尔德·普雷普在1946年4月4日致柏林州中级法院；同上。

护理院的军医院。”

在帝国内政部，负责主管此次谋杀行动的是赫尔伯特·林登，他也获得了监督他工作（在相应的特别任务上）的上司兼伙伴克洛普、保罗·尼切以及尼切负责的T4行动的全力支持。作为空袭后遗症问题总负责人，克洛普从事的是空袭中灾后救援事务方面积极正面的工作，而背后阴暗的负面工作则由作为精神病疗养院和护理院帝国专员的林登负责。他以自己的方式给克洛普提供必要的物资，尤其是为伤者腾出新床位。在转移行动的组织，毒药的购置，尤其是做医院院长们的政治思想工作在经济上的清算事务方面，T4行动的工作人员则尽可能地提供协助。对外，他们名义上则是为病患转移慈善有限公司、住院治疗护理慈善基金，特别是精神病疗养院和护理院清算中心在工作。^①

从帝国财政部1943年3月为应急医院和备用医院投入总计六百万马克的预算就可以看出，当时在众多精神病医院中快速执行的谋杀行动和灾时医疗救助事务之间有着多么紧密的联系。1943年9月21日，克洛普把这些资金全额转交给了精神病疗养院和护理院帝国专员赫尔伯特·林登，而后者则要用这些钱在个别因谋杀病患而臭名昭著的医院内搭建轻质结构的木建筑，而且明确强调是“在腾空德国西部精神病疗养院的行动范围内”。^②在战时，当时的一所精神病疗养院和护理院一般都有一所备用军医院、一所用来收治患有生理

① 相关资料见阿利《T4行动》（1987），页码163，167。

② 林登和负责此事的工程办之间的通信来往，其中提到“在腾空德国西部精神病疗养院和护理院的行动中，尽量以节省木材的建筑方式搭建紧急安置房和备用房”；德国联邦档案馆，R18/3707。以下引用的内容都出自此份资料。

疾病的患者的医院、一些非医用的研究所以及一些根据建立医院的初衷用来收治精神病患者的科室。这些精神病院当时已经改名挂上了华而不实的专科医院和疗养院的牌子，但从表面上来看，现在这些医院都成了集中营，原本的院长及其下属的医生和主任医生们都成了穿着白色制服的集中营长官和刽子手。

林登用来判断究竟要在哪些医院搭建临时建筑的标准非常明确，对他来说，最关键的是该院院长是否配合，是否愿意收治众多新病人，并且能尽快减少已入院病人的人数。不只是临时建筑本身，下文的名单就是一份非常具有说服力的资料；括号中的数字是指计划在1943年在相应医院搭建的简易建筑数量：梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德（6），乌克尔蒙德（6），萨克森伯格（2），普法佛罗德（2），阿尔特舍尔比茨（2），乌希特施普林格（5），特洛堡（10），舒森利特（4），威能塔尔（8），茨威法尔特（2），君茨堡（2），考夫博伊伦（4），普拉克威茨（3），布恩茨劳（5），吕本（5），贝尔格施塔特（2），罗本（12），吕普尼克（1），兴登堡豪森（4），施塔特罗达（2），柯尼希斯鲁特（3），安斯巴赫（2），厄尔朗根（1），库茨伯格（3），罗尔（2），美茵库芬（2），累根斯堡（2），克拉根福特（2），索尔巴特-哈尔（2），康拉德斯坦因（5），蒂根霍夫（2），瓦尔塔（2）。^①

1944年夏，林登另外下令让人在精神病院，包括医院内部的

^① 在和负责建筑工程的公司签订的合同中，阿尔伯特·布莱姆霍尔斯特工程师在名单中附上的写于1944年10月3日的信函；德国联邦档案馆，R18/3707.关于个别医院中死亡率的实际提升见法尔施蒂希《饥饿死亡》（1998），第583页及下页。

小教堂、过道和储藏室内，搭建铺有干草的双层木床。^①在腾空医院行动的最后阶段，他还下达了另一项建造专门建筑的命令。他和T4行动工作人员合作，在德国的精神病疗养院和护理院内造起了火葬室。1944年8月，考夫博伊伦医院内配置了从柏林的古里公司送来用以焚化尸体的设备，该设备不久之后就正式投入使用。^②有证据表明，在其他医院中也建造了配有此类设备的建筑。图林根普法佛罗德医院院长特奥多尔·斯坦因迈耶尔在写给好友弗里德里希·梅涅克的信中就隐晦地提到了这一集中规划：“此外，我这里也会有人来造和法尔特豪瑟尔（考夫博伊伦医院院长）那儿一样的建筑。你知道我指的是什么。州长自愿承担所有费用，柏林方面会具体执行此事。我很好奇是否能顺利解决所有困难。但我也没有别的办法。这里作为东部被占区工人的集中地已经非常引人注意了。”^③（普法佛罗德是其中一家专门收治东部被占区工人中精神病患者的医院。）

1945年3月初，红色军团解放了梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德医院。3月16号到26号，白俄罗斯第I方面军军医处法医对该院进行了调查，他们挖掘剖验病人尸体，同时还详细询问了相关证人。调查员发现这里还有“近千名无疑患有慢性精神病的患者”，同时也随即认识到，“奥博拉瓦尔德医院事实上曾经是用来屠杀德国公民的一所国

① 林登在1944年9月5日关于解决精神病疗养院和护理院中床位紧缺问题发给各地行政长官等政府领导人的通告，其中提到了搭建双层木床的事宜；德国联邦档案馆，R18/3707。

② 马德尔，《被逼死亡》（1982），第52页及下页。

③ 斯坦因迈耶尔在1944年11月4日致信梅涅克；引自梅涅克《内部观点》，第1547页。

家机构”。苏联的医生们还出具了一份详尽具体、多达上百页的报告，其中附有照片、证词和法医学检验证据。他们还发现了一幢配有焚化设备的建筑以及“一扇炉门，这扇门和马伊达内克集中营里的那扇门类似”。事实上，奥博拉瓦尔德医院内的这扇门也是和马伊达内克一样由同一家公司提供的——供货的是位于柏林辛伯格地区德纳维茨街的古里公司，这家公司擅长建造火葬室。这个焚化炉还没有完全建好，但边上已经放上了五千个骨灰盒。精神病疗养院和护理院帝国专员最后无法完成这一计划。^①

安乐死谋杀行动的参与者们当时平均年龄不过30到40岁。只要想到死的不是自己，他们就能快速干练地采取行动：注射药物引发心脏病猝死，子弹爆头——这是最理想的终结方式，快速简单，而且毫无痛楚。死亡这样的说法是决不可提及的。有一位女证人的陈词表明了赫尔伯特·林登对此事的看法。安妮·沃德尔是维也纳的一位护士，她有一个残疾、带有一半犹太血统的儿子阿尔弗里德，当时这个孩子才6岁，1941年2月22日，阿尔弗里德在维也纳的艾姆·斯匹格朗地专科医院被害，几个月后，这位母亲来到了柏林，闯入内政部，一直冲到林登面前，针对安乐死谋杀质问他：“林登医生，可能这是柏林人的看法，觉得死的不过是维也纳人。可您想象一下，如果生病的是您，当您知道他们现在把您转移走是为了送

^① 白俄罗斯第1方面军卫生处处长法尔斯特·约斯佛维驰·施卡拉夫斯基在关于1945年2月16至26日对（梅瑟里茨-）奥博拉瓦尔德医院进行的调查提交的相关报告；该报告德语版见汉堡检察院的调查资料，147Js58/67，附件。

您去死，您做何感想？”后者笑着答道：“哦，那我乐意之至。”^①
赫尔伯特·林登1945年4月27日在柏林的策伦多尔夫饮弹自尽。

人们对于谋杀行动知道多少？

1944年初，图林根密尔豪森地区有一位心脏病患者因为拒绝服用医生开的药物而过世，按照其遗孀的说法，她的丈夫怀疑“医生接受了当局的委派，他们不会再治疗残疾人”而是要“让这些病人提前死亡”——就像之前对待精神病人那样。这样的事件发生在该地区并不完全是偶然。该地区附近的普法佛罗德州精神病疗养院的院长是特奥多尔·斯坦因迈耶尔，这是一位坚决支持并执行大屠杀行动的德国精神病院院长。

国社党领导层也听说了这一事件，他们随机委派帝国保安部，让他们调查这样的想法在民众当中盛行的程度。于是，1944年3月28日，奥托·沃伦多尔夫向帝国保安部各地区分部发布了一份公告。他委派手下那些窃听员和情报员调查该问题，看看“关于提前促发死亡的谣言在各地老年人群中”传播的现状如何。在接下来的几周内，他收到了许多汇报，这些报告总共有100多页。经过整理，办事员将之总结成一份名为“IIIB3b（种族和民族健康）”的民情报告，于1944年9月1日把这份5页长的总结报告递交给了国务秘书列奥

^① 沃德尔在1946年3月1日的陈述；维也纳州中级法院，Vg2bVr2365/45。该陈述的记录以及针对安妮·沃德尔的来访填写的来访证明（7月24日，10点40分，林登的签名写于11点20分）复印件见阿利出版的《T4行动》（1987），第69-72页。

纳多·康蒂。^①

从调查报告可以看出各地区的民众是否确切了解屠杀病人的行动，以及他们了解多少内容。报告也表明，虽然“国情汇报”或帝国保安部归纳整理后递交给党和国家领导人的报告在提及“安乐死”话题时都谨慎、隐晦，但该话题已经不再是禁忌，事实上，德国民众对于发生在各地精神病医院内的事都非常了解。很明显，最关注暴力杀害精神病人这一话题的无疑是老年人，因为他们觉得自己也受到了威胁。

尤其是在莱茵地区的“各教会区”，1944年时都流传着这样的说法，医院里的“老人以及精神病人”都会被“注射或服用会引发肺炎的药物，这些药物大部分情况下都会致命”。帝国保安部一位在杜塞尔多夫做事的员工在一份四周之后补交的记录中提到，民众中传播的谣言要比人们之前预料地更为广泛：“比如人们就知道一些老年病人的名单，尤其是其中一些精神尚且正常的病人，这些人都会被转移走了，而其家属在不久之后都会收到亲人的死讯，同时接到通知说会给他们寄来亲人的骨灰盒。民众中流传着两种说法，有一种说病人会被注射某些很快会导致其死亡的药物，另一种说法是有治疗效果的药物不会再主动提供给病人，比如胰岛素，据说，该药只会开给有劳动能力的人以及60岁以下的人。”监听者窃听到的这两种说法事实上都符合实情。

帝国保安部的报告中提到了一位老妇人，在遭受了空炸之后，

^① 帝国中央保安总局，帝国保安部国内情报处，关于老年人中流传的关于提前引发死亡的传言，1944；莫斯科特别档案馆，P500/4/300。

作为受害人——并不是伤员——她被好心送进了一家医院，随后被转移到一家养老院，然后，在“仍旧非常健康”的情况下被送进了加尔克豪森精神病疗养院和护理院，“14天之后，她在该院亡故”。同样，还有一位精神矍铄、身体健康的83岁老妇人在此次空袭之后也遭遇了同样的命运。

雷姆沙伊德地区流传着关于另一位妇女的故事，她的丈夫因急病突然“无法走路”，在他从雷姆沙伊德医院被转移到波恩某家医院之后，有一天，他的妻子前去探访，发现他“突然不在那儿了”。“因为她坚信自己的丈夫被人除掉了”，于是她就威胁主治医生，“她会把她父亲不知所踪的事告知自己在前线的儿子”。然后她在医院，“突然又再次看到了自己的丈夫”。此事也证实了她先前的怀疑。报告中提到，这位妇女“对天发誓，认为自己的丈夫原本已经是列入候死名单了，但他们最后并没有给他注射死亡针剂或服用药粉，因为他们突然害怕这件事会曝光”。这位帝国保安部的报告人最后不无遗憾地补充道“这些消息都来自天主教教区”。

在盖尔森基兴以及帕德伯恩地区，除了老年人，肺病患者也“拒绝被送入疗养院”，因为他们有理由相信，他们有可能在那儿“因某种药物被提前害死”。波鸿一位护工报告说：“矿区中有许多患有尘肺的病人多数都认为，有人想要尽可能把他们快点‘清理到一边去’。”在瓦伦多夫区（属于帝国保安部明斯特分部），有一位58岁的男子拒绝接受“医生认为非常有必要的针剂注射”，和很多同龄人一样，他也害怕这是一枚致命针剂。除了这些直接担心以外，到处都有人在“越来越明显地”谈论，“超过60岁的民族同

志无法得到任何医疗救助，这样他们只能等死”。林茨（多瑙）的一位帝国保安部特务以自己的方式安慰他在柏林的上司：这些说法“早就有了，并不会带来太大危害”。

有不少医生在接到任务出诊时，都会有意询问“病人几岁”，他们有时会以这样的说法来“诱说”病人：“现在每天有几百名健康的年轻人在前线牺牲，这种情况下，老人并不适合自己待在家里。”帝国保安部关于法兰克福（奥登河畔）、卡塞尔、纽伦堡和汉堡地区的报告就证实了这样的事实。报告中提到：“就算把一些因空炸而被毁的城市中的老人转移安置到相对偏远的地区”都会引起消极反应，尤其是当被转移的老人中“因居住环境改变而造成过高死亡率时”。当一名省党部头目的专员想要没收纽伦堡一家养老院以作他用时，该院院长抗议道：“那么，要把我们这些老人送到哪呢？”对于该质问，她得到的回答是：“让这些人见上帝去吧！”

而在法兰克福地区（奥登河畔）的梅瑟里茨-奥博拉瓦尔德医院附近，情况就更为令当局不安，在战争后期，该院曾有超过1万名精神病人被害：“同时，民众也不是不知道奥博拉瓦尔德对待精神病人的方式，在各个教区，尤其是在天主教教区梅瑟里茨，都流传着反动的可怕言论。”特别是曾经用来安置老年人的精神病疗养院和护理院现在变成了“备用医院”之后，这些被监听者认为此事和安乐死谋杀的实际行动有关。关于格拉茨、德累斯顿、汉堡和卡托维茨地区的报告中就有类似的说法。

帝国保安部在上西里西亚地区雷布尼克分部的监听人员就报告称：“直到现在还有不少民众在谈论，精神病疗养院和护理院中的病人被快速‘处死’了。这些医院里的死亡率与之前相比高了很多。”而魏玛附近的“很多老年人”则担心在养老院里“被注射所谓的‘上帝之针’，就像在众多疯人院里常见的那样”。在纽伦堡，帝国保安部监听人员调查后称：“民众中依旧有人坚信，对于精神病疗养院和护理院中那些不可救药的重症病人，包括其中一些老年痴呆症患者，院方都会以医疗手段让他们提前从痛苦中得到解脱。”

而在维也纳，这样的传言在1944年时就显得没那么重要，有意思的是，汇报人在报告中回顾了1941年时的情形。“诚如当时所汇报的，清理精神病院的行动在民众中引发了巨大反响，到处都有各种关于这些医院的病人被处死的传言。但这些传言和清理行动本身一样，在此期间都已经几乎成了过去，只有偶尔才有人会再想起，比如看到《我控诉》这样的电影上映时。”在但泽调查相关传言的帝国保安部人员最后也得出了同样的结论。

在德累斯顿，有一位同时为帝国保安部做事的临床医生报告称：“这是事实，老年人中确实流传着关于对病人执行安乐死的说法。”很多病人，“尤其是普通工人”，都认为，“让年老、不再有劳动能力的老人提前死亡”，这是“当局所希望的”。这位间谍医生认为，民众之所以会产生这样的想法，是因为“大约两年前开始，公众开始热烈讨论精神病专科医院和疯人院中死亡的病例”。

在什切青，一次防空警报后，一位“78岁，精神矍铄的老妇”

问帝国保安部当地分局的局长，“听说，老年人可能会因为降低伙食质量而被故意害死，这是不是真的。”当奥古斯堡一家养老院因遭到严重空炸被迫要将病人转移到农村去时，他们都拒绝被转移——他们认为“这些人就是为了摆脱他们才想把他们送走的”。帝国保安部德绍分局的监听者们声称他们也听到一些老年人内心对于此类行动的理解。这些老人不愿成为任何人的负担，“这么多年轻人不得不战死前线，而他们却能活那么久”。在魏玛，帝国保安部工作人员对于那些绝望的、离不开补药和特殊饮食的老人表示理解：“很多老人之所以这么顽强地生活着，是因为他们无论如何都想要看到这场战争结束那天。”

报告人几乎只记录了所涉及的老年人的想法，他们没有提到未到退休高龄的那些年轻民众的不满。来自柯尼斯堡的报告称，这些老年人之所以认为自己“成了这个国家的负担”，其原因在于，其一“院方会优先治疗儿童、孕妇和青少年”，其二是因为希特勒青年团的信念：“‘坟头草’和‘老顽固’之类的说法有着决定性影响。”

德累斯顿监听到的情况也与之类似：“造成这种传言的一个根本原因在于歧视、否定老年人，就像战前在希特勒青年团中理论和实际行动上广为流行的做法那样。在言论上批驳、否定顽固不朽的老年人，这产生了一定程度上的深远影响，以至于有些人觉得所有超过40岁的人都无益于国家建设发展，这些人都该被摒弃。”报告称，国家“过于美化年轻人”则更加剧了此类想法和做法：“长辈和父母们不断声称他们没什么发言权，年轻人的想法几乎就是整个

社会的观点。”因此，“尤其是在老年人群中”，越来越多的人对于医疗手段基本上都表示不信任。帝国保安部“几乎无法确定”这会在“其余民众中”造成怎样的影响。

来自死亡之屋的报道

他们能在这里悄悄地饿死我们

1943年9月3日，当时41岁的恩斯特·普茨基从黑森州的维尔明斯特死亡医院写信给自己的母亲。这封信被院方截住并放入了病人档案中。1945年1月9日，恩斯特·普茨基在哈达玛遇害。

重要记录!!! 亲爱的妈妈! 今天是43年9月3号，我们已经打了四年仗。我们要提供重要消息! 你们的信是礼拜天寄到的，也就是8月22号。但我没收到鹅莓。你信中提到的包裹我是昨天才收到的，这个包裹有可能是邮差步行送来的吧。里面的东西，两磅苹果以及烂乎乎、臭烘烘的一坨梨酱，都被这群饥肠辘辘的人一抢而光了。为了能吃到一把烂糊，这些候死之人纷纷大打出手。你们不相信我之前描述的温斯多尔夫的情形，但你们必须相信现在这些话，因为每个人都应该相信真相。好吧：在我从瓦尔斯坦因给保罗写了两封信，给保拉写了一封信之后，我在被转移到这里的6天之前曾给你写信提到过我们要被移送到这里，还请你来看看我。我们是在7月26日被转移的，到星期一，我就已经足足在这儿待了6周了。我们并不是因为空袭

被转移的，而是因为他们想要在这个人烟稀少的地方悄悄饿死我们才把我们送来的。和我一道从瓦尔斯坦因被送来这个传染病隔离医院的病人中，活下来的已经所剩无几了。我们在这里都饿得瘦成了骷髅，像蝼蚁一样死去。每个礼拜都有30来个人会死。他们随随便便就把这些皮包骨头的死人给埋了，根本没有任何棺材。以前看到的那些图片中，印度或俄罗斯有人被饿死的情形，我现在正在真实地经历着。每天的伙食就是两片涂了果酱的面包，很少有黄油，或者就直接是干面包。中午和晚上是3/4升水，以及土豆泥和又老又硬的白菜皮。这里的人都成了动物，只要能拿到手的东西他们都会吃，包括生土豆和饲料萝卜，我们吃的比俄罗斯战俘还要少。每个人都饿得要死，没有人知道下一个躺下的是谁。以前，在这里，他们还会提早处死病人，然后在天微亮时把这些人送去火化。可他们遭到了民众的抗议，于是，他们就干脆想把我们饿死。我们住在破旧的屋子里，没有收音机，没有报纸和书，根本没有事情可干。我现在是多么想念我那些手工活。我们吃饭用的都是破餐具，穿着单薄的破衣服，我冷得受不了，比我在哈根的任何一天都感觉还要冷。五个礼拜前我才洗了一次澡，我们不知道今年我们还能不能再洗洗澡。每隔14天才会送来换洗的干净衬衣和袜子。这就是真正的社会主义！你们的恩斯特。*

没有人能回去

特奥菲尔·赫宁在1942年从不来梅附近被转移到哈达玛，他在该院农场工作。他这封写于1942年12月8日的信件副本作为哈达玛审判中的资料保留了下来。该信收件人古斯塔夫·戈尔德斯是威斯穆德的一名电工，他在1947年把这封信寄给了法兰克福法院，该院当时正在审判哈达玛的凶手们。1943年，哈达玛医院管理部门在戈尔德斯写给特奥菲尔·赫宁的最后一封信上注上了“退回！已过世”。该信收件人是在5月25日遇害的。*

亲爱的古斯塔夫！我已经收到了你的来信以及卡片。主要问题在于，你漏掉了州精神病疗养院这个词，因为我在哈达玛没有单独的住所，所以那张卡片就被退回去了。我在哈达玛也不像那时在不来梅的艾伦或威斯穆德那么出名。我已经在这里待了整整一个季度了；我在这里也没有得到像在艾伦时那样好的照料，在艾伦时，我可比我的养父母还要出名，在那儿，包括在不来梅哈芬和威斯穆德，每个孩子都认识我。我一点都不想在哈达玛当送信员，每天上上下下地跑上几千个台阶可不是件有趣的事儿。从艾伦转移过来的127个人里，已经有82个躺在了医院的墓地里；所以你也知道，现在只剩下了45人；如果继续这么下去，那么，没有人能回去。很快，这里死的人要比战场上牺牲的士兵还要多。这里说的都是些男人，但死的女人

差不多也有这么多。这82个人中，很多人去世之前都在这里帮忙挖坟、抬尸体。如果你觉得只有你一个人有那么多活要干的话，那你就错了，这里只有五六个护工，所有事情都是病人自己做的。这里雇用了一个鞋匠、一个农场司机、一个钳工和一个木匠，这个木匠同时还是货车司机，还有一个园丁和一个农场管理员，大概6个护工，这些护工同时还做饭、洗衣、烫衣服。整个哈达玛已经没有任何铁匠或钳工了。有很多人，包括附近的农民，都会来我们这儿临时帮工。我们要在这里干所有活，也就只有打铁的活没干过了。我们也会修一些收音机，也就是说，只要这些机器还没彻底报废，就会送来我们这儿修，我们甚至还会充当赤脚医生、鞋匠、铁匠，有时还会做些扫帚，或者写写诗。我记得你的生日就快到了，提前祝你生日快乐。我的姐姐乌莉，就是爱弥尔的母亲，现在也成了寡妇，她现在住在帕特-克洛伊茨纳赫附近的曼德尔。我过生日的时候她给我寄过一些面包和饼干。向你们和所有我还记得的朋友们问安，你们的特奥菲尔·赫宁。所有的生命都是我主所赐，我们唯一的主和父耶稣，愿他永远受到赞美。阿门。

一位幸存者在1945年秋从哈达玛寄出的报道

卡尔·莱希在1941年被转移到哈达玛，他在那儿的农场工作并幸存了下来。当他知道即将对哈达玛医院之前那些从事治疗、护理和管理的凶手们开展刑事诉讼时，他在1945年10月2日给威斯巴登的

检察院写了以下信件，当时，他还仍旧是该院的病人（此处保留了原文中的拼写方式，但对很多标点做了改写）：

我听说，要在今年的10月8日对哈达玛精神病疗养院前院长瓦尔曼及其行政主管克莱因提起诉讼。作为证人，以及至今为止仍是该院的病人，我想向贵院汇报以下情况。1941年（4月），我和其他一些病人从吕纳堡被转移到赫尔博恩和哈达玛医院，尽管我的哥哥，于尔岑的执业兽医O·莱希医生，曾对此表示大力反对。很快，我就发现，整个转移行动就是为了处死这些病人（安乐死）。这里的一切都是为了实现这个目的，住处、护理和治疗现状都差得难以想象。每周的菜单都是克莱因先生制定的，大多是白菜汤，里面漂着些土豆片，礼拜天则是带皮熟土豆加薄酱汁。病人们在吃饭的时候肚子还常常尴尬地咕咕叫。很多农场里的病人都被带走了，他们最后在医院里被害死。病人还经常遭到拳打脚踢——我曾因为腰痛无法劳动，当时就遭到了一名护工的虐待。有一次，我跟克莱因先生说，这里提供的伙食跟迪茨的医院主管胡勒提供的没两样——胡勒曾因为私吞生活物资而被判死刑——随后，我被关了六个礼拜的禁闭。有些病人因为吃不饱，就在礼拜天向附近的陌生人乞食，在接下来的几个月，这些人常常不得不在每个周日都只能躺在床上不得外出。（……）克莱因非常暴力，粗鲁。美国人能把我们从希特勒的疯狂行动中解救出来，这实在是太好了。我很想离开这里，也曾多次向现在的院长阿尔特法特先生提出

请求，但他并没有同意或不愿同意，尽管我只不过是患有疾病，而且已经在医院整整待了33年。我是在1912年被转送到吕纳堡医院的——是在我已故的母亲当时自愿提出申请的情况下才被转移的，因为我小时候得过病，后来就听不见了。尽管目前最重要的是解决住房问题和伙食问题，但我还是希望能再回到吕纳堡医院，在被转移到这里之前，我就住在那儿。如果法院能提供帮助的话，我会非常高兴，希望我在这里的遭遇能在一定程度上得到补偿。此致敬礼！卡尔·莱希（1885年4月6日出生于汉诺威）。*

我不想被烧死

玛利亚·安娜茨卡在阿尔高地区一处农家被逼服苦役，她逃了出来，但最后被抓住了，1944年6月，她因精神失常被送入考夫博伊伦精神病院。在因电击休克治疗而遭受了几个月的折磨之后，1945年3月2日，她的主治医生给她注射了死亡针剂。在她的入院资料上写着：

1944年6月28日：她很顺从地被转移到本科室，愿意让人给她洗澡。身体，尤其是双脚，非常脏。交代称：“我是乌克兰人，曾呆在农民斯戴特尔那里。”但她说不出具体地点。

“上过八年学。我不知道父母在哪儿，可能在乌克兰。我20岁。现在我正在医院里。”德语说得结结巴巴。到了晚上不安

分，会吵闹。她想要工作，想回家。她不想被烧死。晚上没有服药安睡了一整夜。早上能自己穿衣洗漱。

1944年6月29日：恐惧不安，有时会哀叹，但愿意接受检查。有时疯疯癫癫，战战兢兢。从床上逃走，必须被固定在床上。进食表现良好。

1944年6月30日：开始电击休克治疗。恐惧不安，会突然大喊大叫，蜷缩在被单下，几乎无法与之对话。^①

我们不再知道什么是爱

芙丽达·费宾格尔在1943年8月16日从汉堡的阿尔斯特多尔夫医院被转移到维也纳，她是此次被转移的228名妇女中的一位。这次转移行动中，最后只有5个病人幸存下来。1945年6月10日，芙丽达·费宾格尔因饥饿过度、体力衰竭在维也纳去世。1943年11月时，她顺利把下面这封信从维也纳的死亡医院艾姆·斯匹格朗地寄到了阿尔斯特多尔夫医院的护士阿尔维娜·瓦根纳那儿。

我亲爱的阿尔维娜阿姨，我很想给你写一封信，我想在信中偷偷告诉你，我迄今为止在这里经历了什么。我们是在晚上到的维也纳，当晚，我们就被分散了。我们被分到了21号房，也就是你第二天一早来看我们时见到的那间屋子。我们现

^① 玛利亚·安娜茨卡的病历资料见：美国国家档案与文件署，T1021/12,Nr.127887-889。

在还在这儿。这儿的待遇非常不好。我们只能睡在地上，地面非常脏。那些护士把我们身上的衣服都给扒了下来，第二天，还把我们的头发都给剃了。是的，你知道我现在什么样儿，你已经见过我了。现在我们所有人都是这副模样。我们都哭了。这些护士刚开始的时候都恶毒地辱骂我们汉堡人，说我们从哪儿来就让我们上哪儿去之类的，我们汉堡人得听天由命才能活下来，还说我们都很肮脏，卑鄙，我们必须自食其果。我们在这里受到了非常不友好的对待，我们不再知道什么是爱。这可真是太悲哀了。每天早上，我们都被推到浴缸里洗漱，可只能洗脸洗手。你知道我们一直用什么洗漱吗？用一个脏兮兮的枕头套。我们只能用一个牙刷刷牙，这个牙刷从一个人嘴里传到下一个人嘴里。这可真是太糟糕了。每当此时，我老会觉得恶心。我不能再跟你说其他事了，不然你也会觉得难受。在这里劳动的姑娘们一分钱都拿不到。我们每天早上四点半就起床了。在这里工作根本就没有午休。孩子们（阿尔斯特多尔夫医院里都这么称呼病人）每天必须干到晚上八点。这里早上八点吃早饭，我们只能吃到一片干面包，中午就吃一丁点儿，晚上能吃到些热的东西，但也非常少。我们真想饱饱地吃一顿。我们现在都瘦得厉害，小特路德老是嚷嚷着要吃东西。特路德在这儿常被虐待，我也是。我们非常想念阿尔斯特多尔夫，真希望有那么一天能回去。之前有位阿尔斯特多尔夫的护士给一个女孩写过信，她在信中说，我们回不去了。这带来了很大的不安。我们现在都病了。艾尔菲很想念她爸爸。我也想跟你提提

她的情况。从9月10号开始，艾尔菲就抖得厉害，情况越来越糟，有一次她说：“哦，芙丽达，我不会自己吃饭了。”每次警报响起的时候，所有窗户都被打开，只有我们还躺在床上，那时她就会非常害怕。这时，只要还走得动，大家早就都已经跑到地下室去了。祝你安好！你的小芙丽。我很快会再给你写信的。^①

毁灭之夜后的报道

格尔哈特·施密特医生把他在1945年撰写的书命名为《精神病疗养院的淘汰选择》，战争结束几周后，这位作者被美占区军政府派遣到慕尼黑艾格尔芬-哈尔精神病院临时担任院长，接替以残暴而臭名昭著的赫尔曼·普法恩米勒医生。在该院的两所用来关押、饿死病人的房子内，施密特发现了95名幸存者。他在书中提到了这些人，同时描述了当时的场景：

1945年6、7月份，作为访客第一次走进用来关押、饿死病人的屋子时，最初会误以为这好像是一个传染病隔离区。没有声响，没有异动，没有任何念头和动作。在战俘营中，因为缺乏食物或伙食太差，人们普遍会得上嗜睡症，这是众所周知的，那些“军官和士兵们被关押的时间越长，就越容易变成一群内心麻木迟钝的行尸走肉”，“这些人开始变得毫无主见，

^① 引自阿利《会哭会笑的人》（1983），第27页及下页。

没有任何自发或主动行为，必须在受到强制压迫后才会有所动作”（艾利希·冯克，1949，杰出的精神病学家和神经病学专家）。这些原本瘫痪、知觉反应迟钝、孤独自闭的病人们在这里过着无比艰苦的生活，因为缺乏食物而变得麻木、疲惫，全都显得冷漠无知、消极被动。同时，为了饿死病人，院方还会给他们服用安眠药，这更加剧了嗜睡症的病症。其中有一位女患者提到了当中的关系：睡得越多——吃得越少，这便是麻醉剂的效果，主观上看似好心，但事实上带来的后果是让服用者越发丧失意志，这同时也是病因之一。所有被迫挨饿的病人在身体上基本都患有同样的病痛和需求，尽管现实迫人，但他们还是非常孱弱，鲜有自发的抗议。没有受到任何人逼迫，对食物数量和质量也没有任何渴求，他们所在意的便只有自己越发削瘦的身体、不适感和饥饿感。

随后，格尔哈特·施密特让那些被关押起来挨饿的病人自己陈述，他询问那些曾一直被身为医生的凶手们称作“空洞的人体躯壳”的男男女女，问他们的感受，问他们是否知道他们为何要挨饿。对于后一个问题，大概有十分之一的病人所作的回答是符合实情的。

一坨浆糊，这根本吃不饱。

薄得跟卡片似的一片面包，这些水和面包也就只能骗骗胃。

啊，没力气，没力气，没力气。没东西可吃，吃得太少太少了。

我饿得要死，一整天就吃了一片面包。

我老是感到饿...饥饿一直折磨着我，痛苦不堪。

有时候我饿得睡不着觉。不知道为什么只有这么点食物。和很多人一样，我已经瘦了50磅。

我不知道为什么会挨饿。我们就这么躺在这里，饿得一天天瘦下去，还不知道这究竟是为什么。我无法思考。就算想到了什么，也都是错的。

现在在打仗，我们要知足。

从开战就这样了，收成变少了。

应该是因为打仗的关系。

您想要从我这里得到什么？我也就只能活这么些天了，我们根本没东西吃！我现在瘦得只剩36磅了。可我们得不到任何可吃的，医院里躺了那么多士兵，他们才需要一切。

我饿得受不了了，最好快点去死。可对我来说，是死是活都无所谓……我们总会被饿死的。

我来这里的时候是59公斤，现在只剩下44公斤，就是在这个屋子里！这里什么都不会给我们，因为我们干不了活！

我干不好活，我做过文书，但只能吃到烂土豆，没有营养的伙食，味同嚼蜡。他们说，我干不了活。

不配吃上好东西，他们是这么说的，我们是民族的祸害。

我要离开这儿！可我做不到。他们想饿死我。

你不用吃东西，他们说，你只需要再吃些安眠药，这样你就能吃饱了。他们说，我是个牢犯。^①

① 施密特，《精神病疗养院的淘汰选择》（1965、2012），第93-96页。

被害者的信息

博登湖边被遗忘的骨灰盒

在康斯坦茨附近的莱辛瑙修道院里，曾经有一位天主教本笃会修士赫尔曼在这儿祈祷、工作。从孩提时候开始，他的双腿就瘫痪了，瘸得非常厉害，于是，他一生都只能坐在座椅里。人们称他为赫尔曼努斯·康特拉克图斯或瘸子赫尔曼。他出生于1013年，死于1054年。“他的四肢都僵化了，非常恐怖”，当时见过他的人曾说，“一旦被人安置在那，没有别人帮助的话，他就根本动都动不了，甚至转个身都做不到。”

赫尔曼出生于上施瓦本一个贵族家庭，7岁时被母亲希尔特路德送进修道院，她当时坚持让自己的儿子读书识字、学拉丁语。尽管他要费很大的劲才能写字，但赫尔曼还是成了那个世纪最伟大的学者之一。他的学术研究涉及天文学、计时法、算术和历史。在修道院里，他找到了安全感，受到了教育，得到了抚慰和帮助，把自己奉献给了上帝。这些都是他在生活中急切需求的，只有如此，他才能活下去，才能提升自己精神上的卓越才能。

“尽管他的嘴巴，舌头和嘴唇都已经麻痹瘫痪，只能费劲地断断续续发出一些难以听懂的话语，但在他的学生们看来，他还是

一位善于辞令、孜孜不倦的好老师。”这是贝尔托德对赫尔曼的描述，他是赫尔曼众多从远方不辞辛劳过来听讲的听众之一。在《博登湖畔的修士》一书，以及其余著作和文章中，康斯坦茨历史学家阿尔诺·博斯特曾多次提到瘸子赫尔曼，给予他极大的关注，把他作为思想上的好友来与之展开对话。

在屹立了将近1200年之后，1803年，随着市民时代的到来，在轰轰烈烈的改革浪潮中，莱辛瑙修道院被改造了，确切地说，是国家和人民强占了修道院的所有动产和不动产，当时很多人认为，精神财富已然毫无用处，他们更重视的是花费和价值之间的关系。

110年后，即1913年，当时的巴登州政府在曾经的修道院里建起了莱辛瑙大公爵精神病疗养院和护理院，院长们认为秉持人道主义精神医治精神病人是他们的义务，他们也因此受到了广泛尊重。将近30年后，即1941年3月，第三帝国占领了这个在此期间已经被清空的建筑，随着隆重的落成典礼，新业主把这些建筑用作施行国家政治教育的学校，目的是在这里把来自各个阶层的健康、有天赋、绝对纯种的德国少年培养着未来的社会精英。在此之前，当地政府已经把几百名病人转移到了其他医院中，同时还把508名没有劳动能力的男女送进了毒气室。

从1949年开始，这幢建筑又回到了原本的用途。一开始，它被冠以1942年开始流行的“州精神病医院”这样的名称。现在，这里是精神病疗养中心，但该中心还有一个如今看来不同寻常、但符合最初理念的别名“专科医院和精神病护理院”。在这里，并非所有

病人都有可能康复。不少人需要的并非治疗，而是精心的照料、关心和保护。

如今在这家专科医院里，其中一位真挚谦逊、除了关注医疗护理还注重历史研究的院长便是海因茨·法尔施第希，他是一位多年来从事精神病和心理疾病治疗和研究的医学专家。我在本书前文内容中曾多次引用他的作品。作为医生，法尔施第希极为关注当地以及德国精神病学的历史。他晚年时期的两部作品研究的是1945年之前巴登州的精神病疗养院和护理院，以及德国精神病院中用毒药加速饿死病人的主题，这两部巨著加深了人们对于安乐死谋杀行动的基础以及实际行动的认识。

根据多年来身为医生的职业经验，这位历史学家知道，不能一概把那些在1939到1945年期间遇害患者的家属简单归为受害人。

“病人之所以得留在精神病院”，他评论道，“往往取决于外面是否有人在等他，或者是否想要他回去。在那个时代，回避的态度便有可能致人死命。”^①这样的言论使得海因茨·法尔施第希的作品独树一帜。

在莱辛瑙附近的康斯坦茨，1983年时发现的192个骨灰盒曾在当时造成轰动。市公墓管理处的一位员工在殡仪厅的地下室内发现了这些骨灰盒，上面标着死者的名字，这些人几乎都是T4行动的受害人。^②这些骨灰盒并不是因为疏忽而在黑暗的小房间内被人遗忘了40

① 法尔施蒂希，《从救助精神病人到安乐死》（1993），第246页。

② 1983年1月15日，康斯坦茨报曾报道了市公墓“地下室内的192位纳粹受害人的骨灰盒”。

多年。确切地说，是当时该市市长遵循了1940年4月3日德国人地方政府协会会议的指示，为死者的亲属保存这些遗物。

骨灰盒上标有姓名的这些死者当年都是被毒杀、焚化的，之后，他们也被所有人遗忘了。40多年来，从没有人想起过他们或追问过他们的下落，直到1983年，他们才从无名的境地中解脱出来，作为曾遭受苦难的亡者而受到尊重。这些死者来自当地周围100公里范围内的地区，即博登湖边上德国和奥地利地区，比如赫高、阿尔高、弗阿尔伯格和特里尔西部。^①最后，他们得到了妥善安葬，坟墓上立起了刻有其姓名和生平的墓碑。在这一点上，他们最后得到了不同于T4行动其他受害人的待遇，但这并不是因为这些受害人的亲属，而是康斯坦茨市议会才能使他们得到妥善安葬——20世纪80年代初德国在历史政治态度上的转变对此起到了重要推动作用。

这些被遗忘的骨灰盒让人想到那些间接凶手，尤其是当时康斯坦茨纳粹政府市长及其下属官员们，他们都曾是共犯。他们的行为就是当时所有，真的是所有德国城市、大型公墓管理处、地区政府和各政府部门行为的典型表现。参与其中的还有几千名官方医生、医院院长、住院医生、教授、社会福利救济机构职员和助产士们。除了个别特例，应该说，他们的协作行动开展地十分顺利。而这些人并非全都是我们常说的、因政治信念而影响其重要行为表现的“纳粹罪犯”或“种族主义者”。

每四个遇害者中，就会有一位让谋杀中心行政管理处工作人员无法从其档案中找到其近亲所在地，或者其是否还有亲人。因此，

^① 受害人的名单以及相关的资料见康斯坦茨市档案馆，编号SIIa,Fasz.4060。

他们在寄送骨灰盒时会注上“亲属未知”。我们不知道为什么那些得知亲人死讯的家属没有来领回骨灰并将之安葬。很多人可能在此之前就已经和消失在精神病院的亲人失去了联系，或者有时会觉得这些人不过是不得不承担的负累。而有些人可能不愿遭受良心的谴责，或者不愿接受——免费——送来的骨灰，认为这是身为凶手的国家在开一个恶意的玩笑，或者他们曾因死者感到羞愧。也有可能会有不少人觉得，陶罐子里的骨灰有可能是别人的。另外还有些人根本不知道该如何处置这个骨灰盒，因为火葬在信仰天主教的地区还是不被允许的。可能这些亲人的动机各不相同，有些人会有种种顾虑，而且也并不是对事实毫不知情，正是这样的复杂情感才使得他们无法及时做出反应。

不仅是在康斯坦茨，当时，各地都有很多无人问询的骨灰盒，因此，T4行动管理人员不久之后便开始有选择地寄送骨灰。此后，他们不再主动把所有骨灰寄送到各地被授权有责任安葬骨灰的公墓管理处，而是先向遇害人亲属调查：“如果您愿意把骨灰安葬在某一个墓地里——寄送是免费的——还请附上同意书，以便通知相关公墓管理处。倘若14天之内您未寄上同意书，我们会将骨灰安葬在他处。”^①

以上资料表明，1941年到1983年期间，康斯坦茨公墓管理员只是表面上看起来工作表现疏忽、毫无人情而已，事实上，他们还是怀有一份虔敬之心的。因为在纳粹时代未被人领取的成千上万个骨

^① 哈尔特海姆毒气室医院在1941年6月16日写给病人家属的信；引自马德尔《被逼死亡》（1982），第8页及下页。

灰盒还都堆积在各市公墓的储藏室内。这些城市的管理人员解决问题的方式显然和他们在博登湖的同行不一样，他们秘密清理掉了这些骨灰，未引起任何人的关注——也没有受到任何人的指摘。

参与其中的亲属们

作为社会历史资料，康斯坦茨这些被人遗忘的骨灰盒证明了被害者的近亲在当时的无作为、不知所措、冷漠无情，以及和病人们断绝联系的事实。偶尔曝光的个别事例让人觉得当时在社会和家庭层面上曾对谋杀精神病人和残疾人的行动有过极力反抗，但数据统计得出的结论却使得这些观点不具备说服力。比如我在诺伊鲁平临时医院的资料中就只找到了三封可以被视作抗议信的书信。保留下来的资料并不完整；虽然并未按照亲属的态度进行系统分类，但我还是对所有资料作了仔细评判的。但毫无疑问的是，诺伊鲁平的资料表明：已经被确定要被杀害的病人在临时医院逗留期间，足够其意志坚定的父母、兄妹和配偶采取干预措施。只要是当时采取果断行动的亲人——这是非常稀少的——都能把自己脑部受创的丈夫、智障的女儿、患有精神分裂的兄弟或精神失常的岳父从死亡之地救回来。

1942年到1945年期间，在回答这个明显具有暗示性的问题，即父母们是否同意对其残障子女进行“极有可能致命，但或许有效的治疗方式”时，汉堡的父母们犹犹豫豫地同意了。这些父母的态度和埃瓦尔德·梅尔茨在1920年所作的调查问卷中得出的结论是一

致的。但这并不具有代表性。国家委员会儿童专科医疗部门的很多医生们采取了截然不同的行动方式，他们在没有询问过父母的情况下，不顾其父母的意愿杀害了几百名儿童。^①但汉堡的做法又显然不同。比如负责国家委员会朗根霍恩医院的赫尔曼·科尼格医生总是表现出这样的做法，为了获得患儿父母对“一种非常冒险的治疗方式”的同意，他会定期询问他们，也就是想要间接获得这些父母的同意或暗示。一旦他们拒绝，科尼格就会放弃致命的“治疗”。从资料中可以看到，在四个病例中，有三例遇到了此类情况。科尼格的问题只有是否两个答案，父母们几乎没有可能在其中表示放弃回答或接受“突然”死亡。25%的父母表示同意，75%表示拒绝。佩特拉·洛茨研究过在安斯巴赫和埃希伯格死亡医院中遇害患儿的父母表现出来的态度，她在2011年得出的结论与汉堡的情况类似。麦伊克·罗措尔和格利特·霍恩多尔夫曾在2002年提到，在20世纪90年代末，她们曾试图和21名孩子的父母取得联系，这些孩子都是1942年到1945年期间卡尔·施耐德研究项目中的被害人，但他们很难联系上这些父母，只有5个家庭表示克服了“巨大的、羞愧感带来的心理障碍”愿意参加谈话。^②

与大部分历史学家不同的是，海因茨·法尔施第希也调查了亲属表现这一不可避免的难题。他以莱辛瑙医院为例进行了调查。1940年到1941年期间在毒气室遇害的该院508名病人中，除了11人以

① 洛茨《纳粹社会和安乐死》（2001），第101页及下页。

② 同上，第106-108页；霍恩多尔夫，罗措尔撰写的《牺牲者》（2002），第1069页。

外，其余所有人的病历资料和个人资料都保留了下来。法尔施蒂希研究了这497份资料，得出了以下研究数据：

在病患被转移之后，有112名，也就是22.5%的亲属曾写信询问他们的下落，在这些询问信中，法尔施蒂希总共找到了“大概20到30封”可以被视作抗议信的信件。而对于其余77.5%被转移并遇害的莱辛瑙病人，没有任何资料记录其亲属当时的回应。

这位经验丰富的医生估计，其中的原因可能是之前早已“断绝的联系”，他还提到：“一个病人不得不常年待在医院中，对此，亲人往往也是有一定责任的。把某个人隔离在精神病院里——这与一些对精神病学持批判态度的学者所做的论断相反——并不仅仅是主治医生造成的，往往家庭和社会对这些人的排斥态度也有关系。当时在精神病治疗上，病人就像舞台上的活动布景一样，无足轻重，被推来拒去，这也进一步断绝了病人和家人之间原本可能就已经稀稀寥寥的联系。”^①

T4行动的执行者们也非常了解这一点。登记表中有一个问题就非常显眼：“会有人定期探访病人吗？”1941年4月，当时T4行动的医务负责人维尔纳·海德就曾向德国一些重要的法学家解释，他是如何评估亲属们的反应的：“现在，遗物已经都得到了详细登记，这也是亲属们最为关心的。80%的亲属表示理解，10%表示反对，10%表示无所谓。”^②

海德评估的依据是亲属们是否做出了反应，而这些亲人的表现

① 法尔施蒂希，《从救助精神病人到安乐死》（1993），第263页及下页。

② 引自克利出版的《安乐死记录》（1985），第219页及下页。

和莱辛瑙医院遗留下来的资料显示的结论是类似的——法尔施第希估计，最多有7%的人是表示反对的。他的估测明显要低于海德的评估，而且法尔施第希研究的还是一个工业化程度不高、居民多为天主教信徒的乡村小镇中的一家医院。目前还没有详尽的资料是研究以新教为主、来自大城市的柏林病人的。在我看来，这样的大城市中也不可能会有更多的人做出抗议。我对诺伊鲁平医院进行的抽样调查研究的便是几千名从柏林被转移过来的病人：只有三封是针对谋杀行动的抗议信，与之相对的，有四封是控诉信，这些亲人们在信中唯一关心的只有死者的遗物。这和海德的估计是一致的。

伯尔特·瓦尔特对威斯特法伦的瓦尔斯坦因医院所做的研究表明，在该院工作的仁爱修女会修女们曾明确地以不同方式通知亲属们，让他们把即将被转移的病人从医院带走，但只有约4%的亲人做到了。^①除了法尔施第希以外，历史学家佩特拉·洛茨也曾研究过这个问题“为什么只有这么少的病人被其亲人救了出去”。她的研究还没有结束，但洛茨已经发表了多篇与该主题相关的文章，目前的研究结果表明，亲属们的广泛沉默“至少是根本上推动了谋杀行动的执行”：“因为医院和亲属之间的交流绝不是什么‘单向通道’，亲属们不是只有被动回应的可能。谋杀行动不同层面的负责人们都非常关注亲属们的反应。只是一般来说，这些亲属的反应都没有造成任何影响，虽然在非教会医院内也有过公开抗议，但这些都是极为罕见的。”^②

① 瓦尔特，《精神病学和社会》（1996），第725页及下页。

② 洛茨《心和理性》（2006），第163页。

上文中也曾多次提到，那些果断采取反对措施的亲属们最后总是能顺利把亲人从T4行动中救回来。可以肯定的是，不少曾最多把30%的病人中死亡名单中划掉的医院院长，在战争后期都有权自主选择要被转移和处死的病人，但如果有些病人的亲属们很可能已经在紧张询问他们的下落时，这些院长往往会放过相关病人。

向医生、护士和院长们提出抗议经常都能顺利把病人救出来，这是显而易见的。还有一种现实可能也是很常见的，亲人们可以把患有精神疾病或身体残疾的家人带回家住一段时间，或者把他们送到相对安全的教会医院或私人护理院。但这都是以相对宽裕的生活条件为前提的。从数量上来说，亲属们能主动或定期探访或询问病人情况，这也是非常重要的。这种最为常见的、毫不起眼的举措既不是反对或抗议，也不是因有所预见而提前申请释放病人的请求，但事实上却往往能让他们成功救回亲人。

但这样的干预措施往往都需要大笔花费。曾有一个研究小组根据T4行动的3002名受害人留下来的病例和个人资料分析过其中记录下来的相关亲属的表现，他们的社会统计学研究结论非常有价值。为了进行比较，他们对11家不同精神病疗养院和护理院的563份资料进行了抽样分析，这些都是最后幸存下来的病人资料。

从上述研究结论来看，书信，汇零用钱，寄包裹，在节假日，尤其是在生日和命名日提出假释申请等，都能表明亲属对病人的关心。基于这样的分析，佩特拉·福克斯认为，在遇害的病人中，“和家里有着密切联系的”有19.2%，与之相比，幸存下来的人中，

则有39.4%。^①这就是说：亲人不经意的关怀就能明显提高病人幸存的可能。

T4行动的组织者们同样考虑到了这一点。他们把病人从莱茵州转移到东部边界，从汉堡转移到维也纳或从勃兰登堡转移到巴伐利亚，其目的便是让这些病人和家人以及社会断绝联系——尤其是在二战后期更为明显。应国土安全委员命令而转移病人的欺瞒行为是为了延缓亲属们做出及时反应，让那些针对所谓的军事需求而提出的抗议行为显得毫无意义。事实上，战争本身就已经越发使得德国社会变得四分五裂，很多家庭被拆散了，他们在日常生活中更为关注那些还健康的家庭成员——子女，遭到空炸的城市里的亲人，身在前线的丈夫和儿子。随着战争一月月持续，外界也一步步减少了家人和他们被安置在医院、需要护理的子女和亲人们的定期联系，而往往，这样的联系却是能救命的。安乐死谋杀行动的组织者们便是充分利用了这一点。

海德认为，只有10%被转移和遇害的病人家属会做出抗议，这样的论断是很有说服力的。但这并不包括亲人们的内心态度以及有一些并未以抗议信的方式表现出来的实际行动。尽管如此，海德还是认为：“80%的亲属表示理解，10%表示无所谓。”但对于这一结论，他并无法提供明确的论据。有可能，他的依据便是梅尔茨那份被多次引用、颇具辩解性的问卷，其中表明，对于给残疾儿童采取“无痛苦地结束其生命”的措施，有73%的被问者表示理解。

^① 福克斯，《作为群体的牺牲者》（2007），第58页。

但更为重要的是海德在1941年4月得出这些结论的现实依据以及他用这些数据意图达到的目的：凭着对成功的预感，他把这些结论和一些——自然已被解决的——困难呈递给了与会的检察官和帝国最高法院院长。他必须向这些人表明，T4行动是符合民众正义感的。但值得注意的是，海德回避了同意这一词，而是用了理解这样的表述，这是一种不以任何主动行为为前提的态度，更确切地说，就是以点头的方式模棱两可地表达倾向于无所谓的态度。如果我们修改一下海德的这句话，把“80%的亲属表示理解”改成“80%的亲属表示接受谋杀”，就可以看到，他的论断中有一些内容是别有意图的。但是，接受这一词描述的也是一种不明确的态度，可能会有不同的表现方式。其中就有一位妻子在接到公式化的死讯，得知自己那位不讨人喜欢的丈夫已经过世后，嘟囔着说“可能这对他来说更好些”，还有一位则认为：“现在他们把他害死了，上面的人想要怎么对待我们就怎么对待我们。”

上述亲属的态度表明，海德、尼切、林登、赫费曼、德·科里尼斯、巴拉克以及T4行动其余领导人们无时不在考虑亲属们可能对此行动的理解和态度。他们竭力给病人亲属做心理疏导，让他们说服自己相信被害人是自然死亡的，同时也让他们以此默然接受事实。

过了不过分加重参与者受基督教影响而因此事带来道德和思想负担，T4行动组织者通过未正式公布的机密法案，非正式的将此行动合法化了，这样一来，协作参与其中的官员和医生们就不会有太大的思想负担，同时，也能对外隐瞒谋杀行动。由此，他们也

让亲属们在不想了解和不必了解之间有了选择可能。政客们对于抗议举动往往是非常敏感的，也会及时平息事端。对他们来说，重要的只有一点，即抗议行动只能零星出现或局限于政府内部消息范围内，决不能造成公开的丑闻。

罪恶的魔力

想要了解纳粹国家的内部动态，就必须同时了解其社会的阴暗面，也就是主流意识的对立面。到1941年夏为止，谋杀7万名精神患者的行动进展地要比凶手们最初估计地还要顺利。经常会有观点认为，T4行动的组织者们先是用毒气谋杀残疾人，然后再屠杀犹太人，安乐死谋杀是犹太人大屠杀行动的预演。但这样的观点没有认识到技术和人员上的连贯性这一关键要素。事实上，实情要更为复杂。

最重要的是，T4行动让其主谋认识到：可以在德国国内施行这样的大规模犯罪。因为德国人能接受谋杀自己的民族同志，那么，高层政客们也相信，他们也可以策划更大的谋杀行动，在此过程中定然也不会遭到强烈抗议。能接受自己患有精神分裂症的阿姨在毒气室过世，或是患有小儿麻痹症的五岁小儿因接受死亡针剂而离世，那么，他们定然也不会关心这些被刻画成世界的敌人以及民族敌人的犹太人最后的命运，对他们来说，让两百万苏联战俘在六个月中成为饿殍，这根本无关紧要，而且，德国士兵和他们的家人还能因此得到更多生活物资。

与T4行动的开展一样，纳粹领导层在“犹太人问题最终解决方案”上最初也是一步步小心地试点式执行的。他们先是挑选了特定的被转移人群，这些人一旦遇害很有可能引发大规模抗议：即所谓的半犹太人以及非犹太人的犹太籍配偶。一开始，他们对待一战老兵和老年人的手段还是相对温和的。最初被害的是东部犹太人，然后是德国以及西欧的犹太人；先是男人，然后是所有人；先是被视为没有劳动能力的人，接着是全部。一开始，屠杀营设立在遥远的白俄罗斯，随着行动的开展，他们发现，“最终解决方案”也可以在西部执行，包括被德军占领的奥斯维辛。

在测试人们的底线以及小心试探是否可能引发抗议方面，该行动也吸取了T4行动的经验。希特勒及其同谋和顾问们在这两个行动中都成功地以隐晦的化名向民众掩盖了行动真相。他们在犹太人问题上用“撤离”以及“向东部投入劳力”取代了原来的“转移”概念。所有行动都以“机密帝国事务”为名，其目标只有一个，就是让人们能对此保持沉默，便于他们接受事实，同时以此让人民更坚定地支持纳粹领导。在此过程中，也非常有必要让谋杀行动留下一定痕迹可寻，这样一来，每一个德国人就都不得不陷入恐怖罪行的泥沼里，半知半觉地被迫在最终胜利还是没落之间做出选择——而且是由其自己做出选择。

最重要的是，谋害本国人民的T4行动让大部分德国人在道德上变得麻木不仁。从一开始，遗传优生学的生物政治理念就包含了自残倾向，这体现在纳粹当政前期对35万德国人施行强制绝育，以及杀害残疾病人以及精神病人的灭绝行动。一个不断遭受着此般痛苦

和损失的社会自然在对外时会变得更富侵略性。他们毫无顾忌，甚至觉得让他人，尤其是让那些陌生人或敌人，遭受同样的苦难才是公平的。

格尔哈特·布劳纳、弗里德利西·冯·波德尔施维赫、特奥菲尔·沃尔姆等虽不忠于政府、但忠于国家的新教徒们曾召开秘密会谈，向国家相关机构递交过言辞激烈、反对谋杀行动的抗议信。^①但没有产生任何效果。公众所知道的是1945年5月8日之后公开的他们那些早已被删去反对言论的申请书。之后，虽然有些晚，但唯一一个能洞悉现状，并且在基督教教义引导下针对现实情况开展了有效抗议的便是克莱门斯·奥古斯特·格拉夫·冯·加伦。他凭借自己的权威和个人激情曾在某一段时间内揭下了遮掩着阴暗、秘密谋杀行动的遮羞布。他曾在自己的三次布道中多次提到谋杀和故意杀人这样的措辞——而且是以刑法法典和基督教第五条戒律之名：你不可杀人！这样，而且也只有这样，他才让国家领袖陷入窘境，让许多宁可保持知之不详心态的德国人陷入了尴尬的境地。

但加伦的成功并未持续太久。全面战争的展开，以及1942年中期开始谋杀行动在策略上进行过调整之后变得更加隐秘，这都让他的努力付之一炬。但更为重要的是：明斯特的这位主教只是一个人在努力。撇开柏林主教康拉德·冯·普莱辛所做的影响甚微的布道不论，没有一个天主教主教延续了加伦的抗争之路。德国的天主教

^① 波德尔施维赫的资料记录和信件见卡塞尔等人主编的《优生学，绝育和安乐死》（1992），第313-315页，第321-323页。

教会高层们甚至从未考虑过让他们在社会上的巨大影响能通过布道坛发挥现实效用。在希特勒的安乐死谋杀行动专员卡尔·布兰特于1947年在纽伦堡针对医生提起的诉讼程序中被判处绞刑之后，伯特利的波德尔施威赫医院院长还曾为他递交过赦免申请。^①

大部分德国人都接受了这样的罪行，他们自愿陷入了罪恶的魔力之中。因此，直到1945年之后，他们还继续保持着沉默。他们的起居室和卧室里挂着在战场牺牲的丈夫、儿子和兄弟的照片，可是，那些曾因需要照料、精神失常或疯癫而被害的亲人的照片，却依旧属于心照不宣的禁忌。

但我们这一代人也不应该草率地批评那些当时不够坚定的父母、兄弟姐妹和配偶，因为他们当年的处境也非常艰难。与现在不同的是，在那个时代，如果生下一个残疾儿童，父母不仅得不到国家的大笔补助，而且还要面临现实危机，也就是整个家庭都会被归为患有遗传疾病的行列，而且这会一直影响到家庭未来的生活。

身体和精神严重残疾的人，以及那些精神状态失常的人，不少时候确实是一种负累。他们让那些自认为健康的人不知所措，影响了他们的正常生活和未来规划——而且是以非常严峻的方式。因此他们试图摆脱这种无措感，开始意志不坚定并回避、害怕和抗拒，内心有了暴力和期待某人死亡的念头。但因为这样的情感所针对的是他们那些毫无反抗能力的亲人，所以他们陷入了良知的谴责，迫切需要以某种方式解决这样的困境。而纳粹国家的政策和社会价值

^① 诺瓦克，《反抗，同意，接受》（1991/2002），第261页。

观就可以强化并利用这样矛盾的情感，而如果是在现在的德国，这样的情感则可以得到有力疏导——但要消除人类的这种情感倾向却是绝对不可能的。如果认为T4行动只是“纳粹分子”或“凶手”犯下的罪行的话，那么，我们就故意忽略了受害人周围的具体情况。安乐死行动的受害人被很多人视作累赘，他们被残暴地杀害，被整个世界遗弃。

后记

终于，在32年之后

早在1981年，我就开始了与本书内容相关的研究。在发表了一些和首批研究成果相关的小论文之后，我在1985年出版了两部内容更为丰满、完整的书作，这两本书的标题都非常有指向性，分别是《对毫无用处的人进行的医学治疗》以及《干净的进步和肮脏的进步》。在最近十年中，我还持续研究安乐死谋杀的各个方面，发表了一些研究结论并将之集结成册。随后，我开始关注该主题和犹太人大屠杀之间的关系，尤其是在《为什么是德国人？为什么是犹太人》（2011）一书的最后一章中探讨了这一话题。有时，我也得做一些报告，或者一些新闻报道相关的工作，比如1990年之后在原民主德国爆发历史政治方面的相关争议时。到了最后，我发现自己撰写的和纳粹时代医疗犯罪相关的手稿已经多达上千页。但直到本书出版，原先想要撰写一本专著的计划才真正付诸实践。因此，这里要特别提一下编写本书的缘起。

在20世纪80年代，如果要研究安乐死谋杀，那么，就需要有坚定的意志力和侦探般的刑事鉴别触觉。有一些档案馆根本不对外开放，大部分的资料都没有得到保存和登记编目，医院院长和档案馆

馆长们都声称和被害人相关的生平事迹和遇害经过细节都是“医疗机密”，而关于谋杀者的信息则尚处于法律保护有效期内。在现在看来，当时的研究面临的真是难以想象的困境，遇到的都是所谓的机密保护言论、无能为力和抗拒。

本书的撰写是基于我原来的一些论文和书作，这些都列在文献目录开头部分了。当然，我已经对原来的研究内容进行过彻底加工和补充，在道德感的影响下，也已经把原来一些过于激烈的措辞温和化了。有些段落都已经彻底被删除，这并不是因为其中的内容在现在看来过于夸张，而是因为我感觉有些问题现在已经显得不再那么重要了。我放弃了过于细致全面地描述谋杀行动中结构复杂的行政管理机构，对某些地域的关注，机构内部的冲突和优先权，T4行动行政管理人员之间的个人矛盾冲突等内容。同时，我也觉得和30年前相比，过于详尽地介绍凶手们后期事业上的飞黄腾达、种种借口托词、毫无罪恶感等内容，也已经没有特别的意义。这些内容在这几十年间早就已经被广泛谈论过了。同样早已被探讨且当下已经不再重要的还有当年无作为或过度仁慈的法院。如果想要知道与之相关的更多内容，可以在恩斯特·克里编撰的辞典内找到详尽、全面的信息。

而当年可疑的判决和无罪判决却也改变不了事实：从1946年开始，许多德国检察官和刑警开始调查这些犯罪行为，尤其是在60到70年代，他们调查地要比当年的历史学家和记者更加深入。直到80年代初，公众对于对罪犯进行的刑事审判依旧兴趣寥寥。从那时开始，在撰写相关研究内容的过程中，战后联邦德国司法部门的上千

卷调查资料就成了研究者最重要、不可或缺的文献来源。而被害者本人，其生平和命运则直到后来才慢慢被公众关注。因此，与原来的研究相比，我也在本书中更强调了这部分的内容。

与谋杀苏联德战区精神病人相关的段落主要起源于我在2011年做的一次报告。但这一段落中只用到了—些参考文献目录。1993年到1995年期间，我对T4行动在1941年夏突然临时中止的事实有了进一步的认识，于是在本书中，我对原来发表于1985年的相关内容作了修改。受这几年出版的海因茨·法尔施蒂希和温夫利特·苏斯的研究内容影响，我对这一章节又做了全面调整。其中的关键不再仅仅是中止在毒气室中谋杀精神病患者的问题，背后还探讨了一些更为全面的问题：纳粹国家是如何运作的？国家元首对民情和社会危机是如何回应的？哪些类型的反抗在哪些时刻会有哪些效果？

—项论证充分、但最后落空的建议

为什么这本书直到现在才出版呢？在对谋杀残疾儿童和负责此行动的国家委员会做了一年的前期研究工作之后，1982年10月，我曾向德国科学基金会（DFG）申请过研究补助金。我尊敬的博导沃尔夫-迪特·纳尔将指导这项研究。彼得·斯坦因巴赫曾对此写过—封极为诚挚的推荐信。我的主题是：“1939年到1945年期间鉴定并杀害德国残疾儿童的科学标准的形成发展。对于澄清禁忌的建议”。现在在我看来这个题目有些过于夸大了，但也并非毫不妥当。当初我就没有把主题局限于“纳粹分子”；我研究的是资料中

记录的事实以及难以触及的禁忌。我在申请中提到，如果要从历史角度理解安乐死谋杀的事实过程，就必须同时关注众多亲属矛盾的行为，同时明白，当时反抗谋杀行动的基本上都是保守的天主教势力。1982年时的构想在本书中也能找到相关印记。

九个月之后，德国科学基金会拒绝了我的申请。相关负责人斯尔韦斯特·罗斯托斯基比较重视这个项目，为了这份并无多大经济意义的申请，他曾在基金会中央委员会那里努力争取过，此前也曾咨询过5名专家：艾伯尔哈特·雅克尔，卡尔·迪特里希·布拉赫尔，克劳斯·约尔根·刚策尔，路德维希·冯·弗里德伯格和哈尔特穆特·布克曼。特别要感谢德国科学基金会做出的极富责任心的努力。*

雅克尔的评价是：“研究计划的描述本身看起来论证充分。对所谓的儿童安乐死进行研究需要相关文献，尽管很难获取资料，但这也是必不可少的。同时，申请者看来也已经对相关材料做了充分研究。但值得怀疑的事，作为政治学家，他是否充分掌握了相应的历史研究方法，但该申请报告本身值得赞许。”随后他责备我的导师纳尔，认为其“在思想和语言上都毫无特色”，并且最后得出的结论是：“我本人不同意该申请。”

布拉赫尔的评价与之类似：“研究计划本身论证充分，值得支持。”尽管他认为我的计划毫无瑕疵，但他还是认为：从资料中“绝对看不出申请人具备必要的专业知识和能力，能从历史角度充分研究这个历史资料考证上极为困难的主题。”

第三位鉴定专家是汉堡的历史学家克劳斯·约尔根·刚策尔。

当时他非常关注并支持我的申请，包括我当时已经出版的相关论文书作以及博士论文，他非常精确地总结了我的想法和问题：“这个以历史主题研究为关键的计划非常有意义，能在一个尚未研究过的领域对纳粹统治进行深入分析。诚如申请人本人强调的那样，他想要研究参与纳粹儿童‘安乐死’的科学家以及医生们是受到了何种观点和行为模式的影响，这是极富意义和极具现实迫切性的。他想要研究这样一种意识形态批判上的假设，即某种医学上的自我认识——对于绝对健康的幻想，以及对于用自然科学手段排除或消除人类痛苦的信念——几乎让这些科学家和纳粹统治阶层的理念形成了一致观点。（……）除了探讨对儿童‘安乐死’的反抗以外，还以另一种角度全面分析了常被视作贬义的‘保守’这一概念。”

在政治学的丰富辞藻和美言之后，刚策尔认为：“总之我认为，这是一名年轻的科学家，毫无疑问，他符合我们一般对成功科学家的所有设想，同时，他迄今为止所用的研究方法都非常独到，但完全符合客观事实。我认为这是一个极富创意、值得支持的研究项目。”

随后，负责人罗斯托斯基请黑森州前任文化部长路德维希·冯·弗里德伯格做最后鉴定。弗里德伯格认为，所有专家都“恰当地评价了该研究计划的重要意义”，所有人都“认为该计划论证充分”。鉴于布拉赫尔和雅克尔对我在研究方法上的能力产生的质疑，他建议，先给予我一年的研究补助，然后再根据期间的研究成果报告来决定是否继续支持接下去的项目。罗斯托斯基接受了该建议，并将此递交给了德国科学基金会中央委员会。

为了做好充分的前期准备，他把相关资料寄给了中央委员会中具有决定权的唯一一名历史学家，哥廷根的中世纪学学者哈尔特穆特·布克曼。他也支持弗里德伯格的建议，“希望能略微支持一下这项艰难的研究”。德国科学基金委员会的文化政治家和教授，尤其是那些在会议中具有多数决定权的工程师和自然科学家在开会讨论之后，于1983年5月23号决定：“拒绝该申请。”

随后，艾伯尔哈特·雅克尔向弗尔克·里斯递交了一份关于安乐死谋杀的博士论文，这份论文经过了多年研究，最后递交上去时在主题上已经做了较大的缩减。不久之后，汉斯-乌尔里希·威乐尔也开始了一个类似的研究项目。之前，他曾邀请库尔特·诺瓦克一起讨论该项目，诺瓦克是第一篇详尽地从历史科学角度研究安乐死谋杀的论文作者。曾有同事善意地告诉我，在他们讨论该项目时，桌上也放着我那份当时被拒绝的申请。可见，该申请也不是那么糟糕；只是需要有一个真正的方法论专家参与其中。威乐尔的研究项目里包括了汉斯-瓦尔特·施穆尔在1987年出版的专著《种族卫生，国家社会主义和安乐死》。

成功的历史政治行动

在专家们对我的申请进行复杂的反复讨论的同时，我还是在继续自己的研究，拓展我的研究范畴，提出调阅资料的申请。1983年，我和志同道合者——其中包括卡尔·海因茨·罗特、乌尔里希·舒尔茨、安格莉卡·艾宾豪斯和马蒂亚斯·哈曼——一起编写

了政治科学论文系列《纳粹健康政策和社会政策论文集》，其中第1和第2卷在1985年出版发行。我最初想要将之命名为《人的价值》，但其余同事认为这个标题太过保守。直到1990年，我都在负责编辑出版该论文集的前十卷。这需要很大的精力投入。我们找到了私人资金来资助该论文集，在众多出版社中，得到了红书出版社的积极支持，在该系列出版时得到了2000册的预订。

在此期间，我依旧在持续研究既定项目中的主题内容，同时也一直在考虑是否要继续研究德国历史中这么阴暗抑郁的话题，与此同时，我在上述论文集以及其余关于纳粹医疗的刊物中也发表了不少相关论文，也担任了柏林维特瑙精神病疗养院历史研究小组的顾问。1988-89年，我和克里斯蒂安·普洛斯一道策划举办了“人的价值——1918-1945年时的德国医学”展览。该展览的委托人是当时突然以左派成员为主的柏林医生同业协会，以及“联邦德国医生同业协会的协作”，如果非要面面俱到地介绍的话。1989年5月，德国第92届医生大会上第一次在会议日程内列入了纳粹德国的医学这一主题，其中包括我们的展览，一次学术研讨会，一本厚厚的、出于时代精神考虑装订成黑色的会议论文集。

之前，即1987年夏，我曾和柏林历史工作室策划过一次T4行动相关的展览。该展览于当年9月1日在此谋杀行动的组织中心，即曾经的蒂尔加藤街4号，举办。现在，该地块的一部分已经成了柏林交响乐团的前厅，另一部分成了乐团的地基。为了使之更富历史意义，我们使用了柏林交通协会的一辆老旧、改造过的双层客车。在策划举办该展览的过程中曾发生过一次激烈的争议。在“抗议和

同意”的展板上，我曾写上了一位父亲当年书面记录下来的声明：

“如果医学专家认为我的孩子，1942年3月17日出生于杜赛尔多夫的玛丽娜·H，无法成为一个有用的人，我同意在目前的魏玛儿童医院对其进行观察并执行安乐死。汉斯·H” * 一些历史活动家想要阻止该资料展出。但最后，此份声明还是展出了。

在展览开幕时，我们荣幸地邀请到了犹太协会主席海因茨·伽林斯基并请他作了发言。展会主题册卖得非常好。这给了我们为被害人建立纪念碑的动力。克劳斯·哈尔通和我一起草拟了纪念稿，最后的文稿只在原稿上做了略微的修改：

“以此纪念被遗忘的遇害者。此地，蒂尔加藤街4号，曾从1940年开始组织策划了第一次纳粹大屠杀，该行动以此地址命名为‘T4行动’。从1939到1945年，总计有约20万毫无抵抗力的人被害。他们的生命曾被称作‘没有生存价值’，谋杀他们的行动被称作‘安乐死’。他们在格拉芬艾克、勃兰登堡、哈尔特海姆、皮尔纳、伯恩堡和哈达玛毒气室被害。凶手是当年的科学家、医生、护工、司法机构工作人员、警方、卫生部门和劳工部门。这些受害人都是贫困、绝望、叛逆或需要照料的人。他们来自精神病医院和儿童医院、养老院和福利院、军医院和集中营。遇害者人数庞大，被判刑的凶手为数不多。”

文中提到的人数是“约20万”受害人，但我们在最初的稿件中写的却是“超过20万”。这一不妥当的修订是因为莱因哈特·吕鲁

普的建议，他是柏林议会派来参与此项目的专家。在与负责此事的文化部门举行了两次会议后，弗尔克·哈瑟梅尔议员（基民盟）用绿笔在上面注上了：“就这么办！”1989年9月1日，位于交响乐团所在地的大型纪念碑终于落成。1988年时，出于种种原因，雕塑家理查德·瑟拉用以纪念T4行动受害人的雕塑“柏林交叉口”就曾安放在该纪念碑不远处。

剽窃现象的盛行

尽管在编写本书的过程中，我已经把早年作品里的每一句话都重新改写过了，但我认为原先作品中资料记录和想法这些核心内容迄今仍颇具新意和说服力。其他人应该也是这么认为的，所以，在过去的30年间，不少人都曾抄袭其中的段落或剽窃全文，而且多数是在我未曾发觉的情况下。在阅览过去20年间出版的相关文献资料的过程中，令我感到难以理解的是，有些科学家或作者竟肆意抄袭我的作品，或者将我发现的个别文献说成自己的成就。在此，我必须特别说明下这个令人不悦的话题，不然可能会让人误会成我不是在重新加工我原来的作品，而是在引用别人的精神成果。

汉斯-瓦尔特·施穆尔在1987年发表的博士论文明显引用了恩斯特·克利、卡尔·海因茨·罗特和我在1983到1985年期间发表的一些研究成果，而且，他当时还提到了“格茨·阿利和卡尔·海因茨·罗特具有突破性的研究成果”，这些作品发掘了“不为人知的文献资料”并且开辟了“迄今为止从未有人研究过的领域”。

可尽管如此，他在引用我们的知识成果的过程中还是没有遵守应有的规则，而是说一套做一套。在个别章节中，他继续，而且总是会详尽提到他人的研究成果，但前提是，他能确保这些成为证明其个人某些成果的辅助。在关于安乐死法案的起源这一章中，他曾具体提到，他是“详尽参考了罗特和阿利的作品”撰写的。但事实上，他在“布兰特行动”或“关于‘安乐死’的宣传运动”这些章节中，也应该这么注明。比如在最后一章中，他毫无顾忌地抄袭了罗特在1985年发表的《关于毁灭行动的电影宣传》一文中整整四页的内容，完全违背了应有的学术道德。为了消除痕迹，他在文献目录中根本就没有提到罗特的作品。可能施穆尔没有认识到这样一个问题，博士论文应该是自己的独立学术成果，而不是恰当的总结归纳。这就解释了他交替使用引用和改写方法的原因，而施穆尔的博导竟也许可了这样的操作方式。

但我认为汉斯-瓦尔特·施穆尔的论文整体上十分有意义，也宁可认为这起抄袭事件已经成了过去，可这样的不道德行为却往往并未适可而止，不注明引用出处和剽窃成果的行为可惜在不久之后又出现了。2011年，施穆尔在“医学和纳粹主义”的研究报告中发表了一篇长达31页的文章“‘安乐死’和谋杀病患的行动”，他提到了引用的将近300份文献，却没有列出罗特和我的一些作品，尽管他曾认为这些作品对其研究有“突破性”意义且已经以公开或隐蔽的方式多次引用其中的内容。与之相反的是，他却在其中15次提到了自己的研究成果。这就太过分了。

该研究报告是一位叫作罗伯特·尤特的教授负责的，他从一开

始就认为：该研究报告并不是要全面介绍研究成果，他和他的同事们认为，重要的是“以图书编目的形式对一些书作进行评价”。这可真不错，现下大部分研究也都是这么操作的，忙忙碌碌、自娱自乐，却固步自封，而其中的大盗、小偷们却还低低地警告说抄袭他人的行为如何可耻。

我这里就不再提太多细节了。我的研究中常被他人引用的主要是关于鲁美尔斯堡劳改场、卡尔·施耐德、将汉堡的妇女和女孩转移到维也纳的行动、马克斯·诺纳的专家鉴定、德国人地方政府协会、安乐死法案、大脑研究、布兰特行动和海因里希·赫尔曼等内容。有一篇学位论文甚至只字不改地抄袭了我关于德国儿童医院的这篇文章，其中只以非常隐蔽“参看”和脚注形式做了说明，留了这样的所谓“替罪羊”以作退路。不少作者常常会直接改写一些档案的编号，这些往往是法庭资料或德国联邦档案馆内的档案，因为在引用时，我们可以根据美国的胶片编号，也可以用旧的（1989年以前有效）或新的编号方式来标注。

我曾给一些抄袭者，总计15人，写过简短的邮件问他们为什么这么做。其中有一位回复说：“您的问题让我很惊讶，因为我在引用您的文献时基本上都已经注明了。”确实如此，只是没有人看得出来罢了。有一位同仁认为，我对这些文献资料并没有所有权，那好吧，以后在引用她的作品时我也会随意处理的。有些人没有回复我的邮件。而有一位则怒气冲冲地找了个差劲的借口：“在我看来这件事已经解决了。”只有一位立刻表示了歉意并且为这件（相对无甚危害的）事表示后悔，这位便是海德堡的沃尔夫冈·U·艾克

哈特。可见，还是有人有良知的。当然，并不是所有作者都在抄袭别人的研究成果，或者把别人的文章修改过后用到自己的作品中。根据我在本书中引用的书目来看，以下作者就是这么做的：密歇·阿尔·施瓦茨，托马斯·施尔特，佩特拉·洛茨和海因茨·法尔施第希。

另一个常见现象也值得举例一提。在现任联邦德国教育和研究部官员克里斯托弗·布拉斯的那篇发表于2004年、有重要影响、稍显烦冗、但整体不错的博士论文《萨尔州的强制绝育和‘安乐死’》中，他在最后得出了一个“根本结论”：在“所谓的‘临时迁移’的过程中，医院的医生们（……）获得了很大的决定权”，这和“目前认为谋杀行动是在严格的集中调控下进行的观点”相悖。当然，尊敬的布拉斯先生，人们绝对可以信口开河。但请您看看我在1989年发表的《‘T4行动’和柏林市》这篇文章，您会在那里发现所有和医院院长决定权相关的内容，通过诺伊鲁平临时医院的例子更是详尽说明了这一点，其中用到的文献资料要比您曾用到的好上不少。可能您当时不过是做了一个不够审慎的结论，您认为，医院院长参与决定该行动使得他们成了“救世主”。但事实绝非如此。这些院长们的目的只有一个，那就是：只有那些“合适的人”，也就是没有劳动能力以及特别麻烦的病人，才会被转移到毒气室。倒要问问和布拉斯持有同样观点的人，他们会不会把奥斯维辛集中营里负责选择犯人的医生视作救世主。

有时候我会觉得，德国现在有不少研究者正处于作茧自缚的境地——不愿接触大众、思想匮乏、总是试图在寻找间接资源和出版

资助。这样的现状激励我改变自己的做法。因此，在多年之后，我重新研究、编写了“安乐死谋杀行动”这个主题。幸运的是，随着这本书的出版，我多年来的一项研究算是告一段落，可能德国科学基金会当时拒绝“对于澄清禁忌的建议”这一项目对本书、本人后期的研究和生活来说，也不是件坏事。谁知道呢？

缩写

BArch (deutsches Bundesarchiv) 德国联邦档案馆

BLHA (Brandenburgisches Landeshauptarchiv, Potsdam) 勃兰登堡州档案总馆, 波茨坦

Gekrat (Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH) 病患转移慈善有限公司

GSStA (Generalstaatsanwaltschaft) 最高检察院

LArch (Landesarchiv) 州档案馆

LA (Landesanstalt) 州精神病医院

LG (Landesgericht) 州中级法院

NARA (US-National Archives and records Administration) (美国) 国家档案与文件署

PA (Personalakte) 个人档案

RGBL (Reichsgesetzblatt) 帝国法令公报

StA (Staatsanwaltschaft) 州检察院

ZStAP (Zentrales Staatsarchiv, Potsdam [der DDR]) (民主德国) 国家档案馆档案中心, 波茨坦

ZStL (Zentrale Stelle der Landesjustizverwaltung) 州司法行政中心