

Медицинское образование

© ДАМУЛИН И.В., 2017

УДК 61:17

Дамулин И.В.

ЭТИКА И МЕДИЦИНА: НЕКОТОРЫЕ МАЛОИЗВЕСТНЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ТРЕТЬЕГО РЕЙХА И США

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», 119991, г. Москва

♦ В статье рассмотрены судьбы медиков, живших в нацистской Германии и в захваченных ей странах, не участвовавших в Сопротивлении, однако уничтоженных, в основном в гетто и концентрационных лагерях. Особое внимание уделено врачам, в том числе в области нейронаук, оставившим память о себе в виде эпонимических названий. Эти эпонимы необходимо продолжать использовать в практической деятельности. Мы также приводим сведения о существовавших в нацистской Германии бесчеловечных программах стерилизации и эвтаназии. Подчеркиваем, что эти программы не возникли на пустом месте, что предпосылки к их развитию существовали и до прихода нацистов к власти, в том числе и в США. Причем эксперименты на заключенных продолжали проводить в США и после окончания Второй мировой войны. Обращаем внимание на важность этической стороны в деятельности медиков.

Ключевые слова: этика в медицине; эвтаназия; геноцид; медицинские эксперименты на людях; эпонимы периода Третьего Рейха.

Для цитирования: Дамулин И.В. Этика и медицина: некоторые малоизвестные страницы истории третьего рейха и США. *Российский медицинский журнал.* 2017; 23(1): 52—56. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-1-52-56>

Для корреспонденции: Дамулин Игорь Владимирович, доктор мед. наук, профессор, кафедра нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Минздрава России, 119991, г. Москва, E-mail: damulin@mmscience.ru

Damulin I.V.

THE ETHICS AND MEDICINE: CERTAIN LITTLE KNOWN PAGES OF HISTORY OF THE THIRD REICH AND USA

The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russian Federation

♦ The article considers destinies of medics residing in Nazi Germany and invaded countries. They took no participation in Resistance but they were annihilated mainly in ghettos and concentration camps. The particular attention is paid to physicians, including the field of neurological sciences, left memories of themselves in the form of eponym names. These eponyms are to be applied in practical activities. The information is cited concerning inhuman programs of sterilization and euthanasia existed in Nazi Germany. It is emphasized that these programs occurred not in empty place because background of their development existed before Nazi came into power and the USA included. And at that, experiments with prisoners continued to be implemented in the USA even after the Second World War. The article draws attention to the importance of ethic aspects in activities of medics.

Keywords: ethics in medicine; euthanasia; genocide; medical experiments on humans; eponym; Third Reich.

For citation: Damulin I.V. The ethics and medicine: certain little known pages of history of the Third Reich and USA. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal).* 2017; 23(1): 52—56 (In Russ.) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-1-52-56>

For correspondence: Igor V. Damulin, doctor of medical sciences, professor of the chair of diseases of nervous system of medical faculty The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russian Federation, E-mail: damulin@mmscience.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 29.07.16

Accepted 27.09.16

Литература, посвященная оценкам действий врачей в период господства нацистов в Германии, в основном затрагивает лиц, нарушивших клятву Гиппократа, совершивших бесчеловечные поступки. Существенно меньше известно о медиках, которые боролись с фашистским режимом, и о тех, кто погиб в этой борьбе [1]. Сказанное в полной мере относится к людям, чьи имена остаются в медицинской литературе в виде эпонимических названий, в том числе в области нейронаук. При этом деятельности специалистов данной сферы медицины придают особое значение при рассмотрении периода господства нацистов в Германии с 1933 по 1945 г. — как основной категории врачей, подвергшейся гонениям, так и тем, кто всячески поддерживал нацистов, включая программы стерилизации и эвтаназии неврологических и психических больных [2]. Непрямая поддержка нацистов заключалась и в проведении бесчеловечных «экспериментов» на людях.

Полученные в ходе таких «экспериментов» патоморфологические данные публиковали в научных журналах, в том числе и в послевоенные годы.

Согласно принятому в нацистской Германии в апреле 1933 г. «Закону о восстановлении профессиональной гражданской службы» (нем. *Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums*, иными словами, закону о расовой чистоте), только в Берлине в 1933 г. среди 6558 врачей 3423 (52%) были признаны неарийцами по происхождению, и все они потеряли право заниматься врачебной деятельностью [3]. В нацистской Германии погибло по меньшей мере 2000 врачей, большинство во время Холокоста [4], более 500 совершили самоубийство [5]. Значительная часть специалистов в области нейронаук (неврологи, психиатры, нейроморфологи и др.) эмигрировали (по приводимым в литературе данным, неврологи и психиатры составляли более 10% всех эмигрировавших врачей [5]),

однако, как считается, лишь в 1 из 10 случаев их карьера в эмиграции была успешной [3]. Эта иммиграция происходила не только в страны Западной Европы, не захваченные нацистами, и Северной Америки (США, Канада), но и на Ближний Восток, в частности в Палестину, контролируемую Великобританией, Турцию и в страны Латинской Америки [5, 6]. Все это привело к тому, что Германия, которая вплоть до 30-х годов XX века переживала резкий подъем в области нейронаук и считалась признанным мировым лидером в этой области, это лидерство потеряла [7, 8]. В 1993 г. в Германии было 6 нобелевских лауреатов в физиологии и медицине; для сравнения — в США в это время был только 1 лауреат [4]. Антисемитизм в Германии существовал еще до прихода нацистов к власти, впрочем, как и в Австрии до «присоединения» ее к Германии (нем. *Anschluss*), так и в Польше до захвата ее Германией [4].

Программы эвтаназии и насильственной стерилизации в нацистской Германии проводили некоторые неврологи и психиатры, поддерживавшие политику пришедшего к власти Гитлера. Лояльная нацистской власти медицинская общественность обеспечивала создание «научной базы» для реализации бесчеловечных программ, включая программу «расовой гигиены» [8]. Кроме того, именно эти специалисты в области нейронаук проводили бесчеловечные «эксперименты» на узниках концлагерей, изучая, например, патогенез рассеянного склероза или пытаясь вызвать судорожные припадки при гипоксических состояниях [2]. При этом к 1945 г. членами нацистской национал-социалистской германской рабочей партии (нем. *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei*, сокр. нем. NSDAP) были свыше 41 000 врачей (45—50%) [2]. Врачи обязывались сообщать властям о каждом случае выявленного наследственного заболевания (кроме случаев заболеваний у женщин старше 45 лет), при этом за одного больного, о котором докладывали властям, они получали денежное вознаграждение — 150 рейхсмарок [2]. Насильственной стерилизации должны были подвергаться пациенты с «врожденным слабоумием», шизофренией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона и рядом других состояний [2]. В проведении этой программы в основном участвовали педиатры, неврологи и психиатры. Летальность при насильственной стерилизации составляла 0,5%, всего в нацистской Германии погибло при проведении этой процедуры 2000 больных [2].

До настоящего времени остается малоизвестным еще один аспект, касающийся сотрудничества медиков и нацистского режима, — участие специалистов в области нейронаук в создании оружия для химической войны: газов табун, зарин и зоман [5]. К счастью, массовое производство нервно-паралитических газов в Германии, начатое в начале 1942 г., через несколько месяцев было прекращено [5].

Однако было немало медиков, в том числе и специалистов в области нейронаук, которые не поддерживали нацистский режим, хотя и не участвовали в антифашистском движении. При этом даже всемирная известность не спасла их от уничтожения.

Людвиг Пик (Ludwig Pick, 1868—1944), всемирно известный немецкий патоморфолог, один из соавторов описания болезни, впоследствии названной болезнью Ниманна—Пика тип А, В и С (лизосомальная болезнь накопления, связанная с избыточным отложением сфингомиелина, был заключен в концентрационный лагерь, где погиб в 1944 г. [4, 8—10]. Людвиг Пик изучал медицину в Гейдельберге, Лейпциге, Берлине и Кенигсберге. В 1909 г. он стал профессором патологии в Friedrichshain Hospital в Берлине [4, 7, 8]. У Людвиг Пика был широкий

круг интересов помимо медицины: математика, музыка, естественные науки [10]. Во время Первой мировой войны Людвиг Пик пошел добровольцем в немецкую армию, был награжден рядом наград, включая Железный крест 1-го и 2-го класса [4]. В период между Первой и Второй мировыми войнами его не раз приглашали читать лекции в Швеции, Великобритании и США. С приходом нацистов к власти Людвиг Пик потерял работу и, несмотря на уговоры своего брата, эмигрировавшего в США, уехать вслед за ним, остался в Германии, занимаясь в основном частной практикой. Последняя его публикация отмечена 1935 г., его место работы уже не было указано. Несмотря на все заслуги, включая службу в армии и всемирную известность, Пик был арестован гестапо в 1943 г. и отправлен в концентрационный лагерь (в гетто, по другим данным [4]) в Терезиенштадте, где он умер в возрасте 76 лет 3 февраля 1944 г. [8, 10]. Непосредственной причиной смерти служила пневмония [4]. Из 430 пассажиров того поезда, на котором был отправлен в Терезиенштадт Людвиг Пик, до конца войны дожил лишь 81 человек [4]. Помимо неврологии, эпонимические названия, связанные с именем Пика, имеются и в других областях медицины (амилоидоз Любарша—Пика, клетки Пика, ретинит Пика) [4, 8, 10].

Артур Симонс (Arthur Simons, 1877—1942 [4], по другим данным, 1879—1942 [8, 10]), известный немецкий невролог, родился в Дюссельдорфе, медицинское образование получил в Гейдельберге, Мюнхене и Берлине [4]. С 1907 по 1914 г. он работал в университете Фридриха Вильгельма в Берлине под руководством Германа Оппенгейма (Herman Oppenheim, 1858—1919), одного из ведущих немецких неврологов того времени [4]. Артур Симонс в 1911 г. описал случай молодой женщины с липодистрофией верхней части тела, сопровождавшейся глухотой, эпилептическими припадками и задержкой психического развития, позднее этот синдром получил эпонимическое название «синдром Барракуэра—Симонса» [8]. При этом Артур Симонс ссылался на более раннюю (1907) работу испанского невролога Lluís Barraquer-Roviralta. Заслуга Артура Симонса в том, что он привел детальное описание клинической картины этого синдрома [4]. Впрочем, в литературе встречаются описания и атипичных проявлений этого синдрома — с вовлечением в патологический процесс только лица [11]. В настоящее время предполагают аутосомно-доминантную форму наследования [11].

Во время Первой мировой войны Артур Симонс служил в армии, к этому периоду его жизни относятся описания клиники черепно-мозговой травмы, в том числе и в форме коротких кинофрагментов [4]. С 1921 г. он работал в госпитале Шарите в Берлине. После прихода нацистов к власти в Германии в 1933 г. был уволен с должности профессора и до 1942 г. жил в Берлине, занимаясь частной практикой [4, 10]. Его попытки эмигрировать в Великобританию оказались безуспешными. В 1942 г. Артур Симонс был арестован и заключен в один из концентрационных лагерей в Эстонии, где вскоре и погиб [4, 8, 10].

Абрахам Бушке (Abraham Buschke, 1868—1943), известный немецкий дерматолог, проходил обучение в университете Фридриха Вильгельма в Берлине, позднее работал руководителем дерматологического отделения в госпитале Рудольфа Вирхова [10]. Основные научные интересы заключались в изучении гонореи и сифилиса, в медицине остались эпонимические названия, связанные с его именем: болезнь Бушке, синдром Бушке—Фишера—Брауэра и др. [10]. Вместе с женой Абрахам Бушке был заключен в концентрационный лагерь Терезиенштадт в Северной Богемии (Чехия), где и умер от тяжелого энтерита в 1943 г. [10].

Еще один всемирно известный немецкий дерматолог *Карл Герксгеймер* (Karl Herxheimer, 1861—1942) был руководителем Франкфуртской дерматологической клиники в 1894—1914 гг. [10]. После прихода нацистов к власти он безуспешно пытался эмигрировать из Германии. В августе 1942 г., когда Карлу Герксгеймеру был 81 год, он был заключен в концентрационный лагерь Терезиенштадт, где от голода и дизентерии умер в декабре 1942 г. [10]. В медицине до сих пор остается эпонимическое название реакции Яриша—Герксгеймера (транзиторная воспалительная реакция, возникающая при начале лечения сифилиса).

Люсия Фрей (Lucja Frey, 1889—1942 [9, 10]; по другим данным 1889—1943 [4]), известная польская женщина-невролог, впервые описавшая ауриколо-темпоральный синдром, который в последующем был назван синдромом Фрей [4, 8—10].

Этот синдром связан с повреждением и последующей патологической реиннервацией ауриколо-темпорального нерва и является поздним осложнением операций на околушной железе [4]. Также его причиной служат травматические повреждения и опухоли околушной железы. Люсия Фрей впервые описала патоморфологические особенности этого синдрома и его патогенез, связанный с вовлечением симпатической и парасимпатической иннервации при компрессии аурико-темпорального нерва, а также предложила патогенетически обоснованное лечение (включая хирургическую декомпрессию этого нерва) [4]. Клинический синдром Фрей проявляется покраснением, гипергидрозом и изменением тактильной чувствительности в околушной области, появляющихся при жевании и даже при мысли о еде [4].

Люсия Фрей родилась во Львове, до получения медицинского образования изучала математику и философию в университете во Львове, а эпоним «синдром Фрей» был введен в клиническую практику после того, как она получила медицинское образование, но ДО того как Люсия Фрей стала лицензированным неврологом [4, 9]. Медицинский диплом она получила в 1923 г., при этом экзаменаторы отметили ее блестящее знание неврологии и психиатрии. Помимо описания ауриколо-темпорального синдрома (синдрома Фрей) она опубликовала серию статей, посвященных различным разделам неврологии (рассеянный склероз, наследственные заболевания нервной системы и др.).

После оккупации Польши фашистской Германией Люсия Фрей была отправлена в гетто во Львове, где продолжала заниматься врачебной деятельностью [10]. В это же время во львовском гетто находился и всемирно известный нейрофизиолог *Адольф Бек* (Adolf Beck, 1863—1942) [12]. Адольф Бек покончил с жизнью 7 августа 1942 г. [12]. 20 августа 1942 г. нацисты уничтожили медицинскую клинику в гетто во Львове и убили всех находившихся в ней больных и медицинский персонал. Как считается, при этом были расстреляны по меньшей мере 400 человек [4]. Однако до настоящего времени неизвестно, была ли Люсия Фрей убитая в этот день или же она погибла в последующем — в концентрационном лагере [10]. В любом случае никакой информации о ее дальнейшей судьбе нет, вероятно, она погибла в 1942 г. [10]. Всего же из 250 000 евреев, проживавших в довоенном Львове, в живых остались только 823 человека. Люсии Фрей среди них не оказалось [4].

Один из соавторов статьей, посвященных гиперкинезии у детей (синдром Крамера—Поллнова), *Ганс Поллнов* (Hans Pollnow, 1902—1943) был уволен из Берлинского университета и эмигрировал из Германии во Францию [8]. Однако в последующем он был арестован гестапо и

погиб в концентрационном лагере Маутхаузен в Австрии в 1943 г. [8, 13].

Фриц Хотцен (Fritz Chotzen, 1871—1937), немецкий невролог и психиатр, независимо от норвежского невролога и психиатра Хаакона Сетре (Haakon Sæthre, 1891—1945) в 1932 г. описал акроцефалосиндактилию 3-го типа, которая проявляется краниосиностомозом в сочетании с деформацией ладоней и стоп (синдром Сетре—Хотцена) [8]. Кроме того, у больных с этим синдромом выявляют асимметрию лица и большие пигментные невусы на спине [14]. Хаакон Сетре описал подобное состояние на год раньше, в 1931 г. [8, 14]. Позднее, в 1990-е годы, было показано, что это заболевание связано с дефектом хромосомы 7p21 [8, 14]. Фриц Хотцен был руководителем муниципального психиатрического госпиталя в Бреслау (в настоящее время Вроцлав, Польша). После прихода к власти нацистов в 1933 г. он был уволен со своей должности и от безнадежности в 1937 г. покончил с собой [8].

Франц Теодор Мюнцер (Franz Theodor Münzer, 1895—1944?), соавтор описания синдрома, проявляющегося каталептическими эпизодами при нарколепсии (синдром Мюнцера—Розенталя), в 1942 г. заключен в концентрационный лагерь Терезиенштадт, погиб в Аушвице (Освенциме) [8].

Курт Розенталь (Curt Rosenthal, 1892—1937), невролог из Бреслау (в настоящее время Вроцлав, Польша), соавтор описания синдрома Мелькерссона—Розенталя (врожденная рецидивирующая невротация лицевого нерва, сопровождающаяся ангионевротическим отеком лица и увеличенным складчатым языком) и упоминавшегося выше синдрома Мюнцера—Розенталя, был уволен из университета в Бреслау [8]. Курт Розенталь был вынужден бежать за границу, погиб в автомобильной аварии на пути из Парижа в Лондон, куда направлялся в поисках новой работы [8].

Владислав Стерлинг (Wladyslaw Sterling, 1877—1943?) — польский невролог, родился в Варшаве в семье историков, искусствоведов и музыкантов, работал в Варшавском университете [4; 8]. Помимо медицины Владислава Стерлинга интересовали поэзия, проза и музыка. Так, в 1898—1900 гг. он опубликовал около 30 стихотворений. Однако, разумеется, основные интересы Владислава Стерлинга были связаны с медициной. Он опубликовал почти 200 работ [4]. Владислав Стерлинг известен описанием в 1926 г. т.н. рефлекса Стерлинга, который характеризуется сгибанием пальцев при ударе молоточком по ладонной поверхности II—IV пальцев [4; 8]. После оккупации Польши нацистской Германией в 1939 г. он был уволен с работы и занимался частной практикой. В ноябре 1940 г. после создания нацистами Варшавского гетто он был туда заключен [4]. В феврале 1941 г. после организации в гетто госпиталя Владислав Стерлинг начал работать в неврологическом отделении, одновременно занимаясь со студентами в гетто (он читал им лекции по неврологии и детской психопатологии) [4]. В июле 1942 г. при ликвидации гетто нацистами в течение 2 мес около 300 000 человек были отправлены в Трешлинку и другие лагеря смерти. Владиславу Стерлингу и его жене благодаря помощи своих польских друзей удалось скрыться [4]. В этот период времени, не имея возможности заниматься практической неврологией, он переводил стихи. Однако, со слов брата жены Владислава Стерлинга, то ли в 1943 г., то ли весной 1944 г. Владислав Стерлинг вместе с женой были застрелены сотрудниками гестапо [4].

Эуген Александр Полия (Eugene Alexander Polya, 1876—1944), блестящий венгерский хирург, автор учебника по хирургии (1928), почетный член Американской

ассоциации хирургов (1938), убит выстрелом в голову в декабре 1944 г. венгерскими фашистами, а тело сброшено в Дунай и в последующем не было найдено [10]. Причиной такой расправы послужили призывы Эугена Александра Полия к фашистам быть гуманнее [10]. В медицине до сих пор остается эпонимический термин «операция Полия» (задняя гастрэнтеростомия) [10].

Разумеется, жертвы нацистского режима не ограничиваются теми медиками, включая специалистов в области нейронаук, чьи имена увековечены в эпонимических названиях синдромов и болезней. Так, *Рафаэль Вейхбротт* (Raphael Weichbrodt, 1886—1942), известный немецкий психиатр, изучал медицину в Берлине, Мюнхене, Гейдельберге и Фрейбурге [4]. Помимо медицины он проявлял интерес к литературе. Перу Рафаэля Вейхбротта принадлежат несколько комедий, стихотворений, либретто, которые, впрочем, так и не стали известны широкой публике [4]. Во время Первой мировой войны он служил в армии обычным врачом. После войны Рафаэль Вейхбротт опубликовал ряд работ по различным областям медицины, в том числе посвященных диагностике и лечению нейрофилиса. С 1921 г. он начал читать лекции по психиатрии и неврологии во Франкфуртском университете, а с 1926 г. стал там профессором. В 1932 г. Рафаэль Вейхбротт назначен руководителем Химико-серологической лаборатории муниципального и университетского Госпиталя психических и нервных заболеваний. В апреле 1933 г. его внезапно уволили, как того требовал принятый нацистами «Закон о восстановлении профессиональной гражданской службы». Несмотря на то что старшая дочь Рафаэля Вейхбротта и ряд его родственников эмигрировали, сам Рафаэль Вейхбротт остался во Франкфурте и пытался осуществить несколько печатных проектов. К слову, его *opus magnum* «Самоубийство» опубликован в нейтральной Швейцарии лишь спустя четыре года [4]. При этом Рафаэль Вейхбротт жил в нищете — его минимальная пенсия даже с учетом помощи дочери не покрывала и половины необходимых ежедневных трат. В этот самый год он получил приглашение из Великобритании, однако по неясным до настоящего времени причинам этим приглашением не воспользовался. В 1942 г. Рафаэль Вейхбротт был арестован и 31 мая 1942 г. скончался [4]. До настоящего дня неясно, произошло ли это в концентрационном лагере Гросс-Розен в Силезии или в Маутхаузене в Австрии [4].

Еще одна жертва нацистов — австрийский невролог и психиатр *Александр Спитцер* (Alexander Spitzer, 1868—1943) — родился в Мишкольце, Венгрия [4]. В 1892 г. после окончания медицинского института в Вене он работал в психиатрической клинике Ричарда Крафт-Эбингера (Richard Krafft-Ebing, 1840—1902) и одновременно проходил обучение в Вене в области неврологии у Генриха Оберштейнера (Heinrich Obersteiner, 1847—1922) [4]. В 1914—1991 гг. он служил в Первом анатомическом институте университета Вены, а в последующем — в Венском институте неврологии под руководством Отто Марбурга (Otto Marburg, 1874—1948). С 1924 г. Александр Спитцер преподавал анатомию и физиологию нервной системы в университете Вены [4].

Публикации Александра Спитцера весьма многочисленны и посвящены различным разделам нейронаук. Следует особо отметить его ранние работы в области физиологии заднего продольного пучка, мигрени, а также касающиеся развития перекреста пирамидных путей у позвоночных, анатомии и физиологии вестибулярных путей [4]. В последующем Александр Спитцер опубликовал работы по эмбриологии и сравнительной анатомии.

Он использовал свои познания в философии, математике и биологии как основу для работ медицинского характера. При этом гипотезы, выдвинутые Александром Спитцером, при жизни подвергались нападкам. Это касается его предположений о патофизиологии мигрени, эмбриологических аспектах кардиологии. Последнее вызвало критику со стороны Эдуарда Пернкопфа, фанатичного члена NSDAP и СА [4]. Как отмечают, Александр Спитцер был хорошим лектором, а в обычной жизни — внимательным, добрым человеком, обладавшим прекрасным чувством юмора [4]. После «присоединения» Австрии к Германии (нем. *Anschluss*) в 1938 г. Александр Спитцер был уволен из университета Вены. Он остался жить в Вене, но до настоящего времени неизвестно, где он в это время работал. 14 августа 1942 г. Александр Спитцер был отправлен в концентрационный лагерь Терезиенштадт, где скончался 16 января 1943 г. [4]. Причиной смерти, вероятно, послужила кардиальная патология.

Нацистский режим не только уничтожал неугодных ему врачей, в том числе и в области нейронаук, но и существенно влиял на их карьеру, социальное положение, возможности саморазвития. Примеров этому множество.

Австрийский психоневролог *Виктор Эмиль Франкл* (Viktor Emil Frankl, 1905—1997) родился в Вене, окончил Венский университет в 1930 г., причем во время обучения большое внимание уделял лекциям по психоаналитике, которые читал известный невролог и психиатр Пауль Шильдер (Paul Schilder, 1886—1940). Будучи студентом, Виктор Эмиль Франкл состоял в переписке с Зигмундом Фрейдом [4]. После окончания Венского университета Виктор Эмиль Франкл работал в Университетской психоневрологической клинике и одновременно в Неврологическом госпитале Марии Терезии. В дальнейшем — в психиатрическом госпитале в Вене, а с 1937 г. занимался частной неврологической и психиатрической практикой. Противоречивым фактом биографии Виктора Эмиля Франкла, обычно умалчиваемым, служит его работа в 1936—1938 гг. в австрийском отделении спонсируемого нацистами Института Геринга («Германский институт психологических исследований и психотерапии») [4]. Сам Виктор Эмиль Франкл всегда выступал против использования психотерапии в идеологических и немедицинских целях, однако его точка зрения нацистскими идеологами от медицины услышана не была. После захвата Австрии нацистской Германией в 1938 г. Виктор Эмиль Франкл потерял возможность заниматься частной практикой и был уволен из Института Геринга, однако до 1940 г. работал в Госпитале Ротшильда. Еще до вступления США во Вторую мировую войну он оказался одним из немногих, кто получил въездную визу в Америку, однако отказался эмигрировать из Австрии, поскольку у его родителей такой визы не было [4]. В сентябре 1942 г. Виктор Эмиль Франкл вместе с родителями был отправлен нацистами в гетто в Терезиенштадте, где продолжал работать в качестве психоневролога, а также читал лекции по различным разделам психиатрии и неврологии. В октябре 1944 г. он был отправлен в концентрационный лагерь Аушвиц (Освенцим) в Польше, откуда через несколько дней переведен в концентрационный лагерь Кауферинг III в Баварии, а в марте 1945 г. — в концентрационный лагерь Туркхайм в качестве лечащего врача в палате больных тифом. Месяцем позднее Виктор Эмиль Франкл был освобожден из этого концлагеря союзниками [4].

Заслуга Виктора Эмиля Франкла в том, что он создал совершенно новую теорию психотерапии — логотерапию, нередко обозначаемую как «Третья венская школа психотерапии» [4]. Предыдущие теории были созданы

Зигмундом Фрейдом («воля удовольствия») и Альфредом Адлером («воля власти») [4]. Вопреки этим теориям логотерапия, основанная на экзистенциальном анализе, основной мотивацией человека ставила «волю цели» [4]. После войны Виктор Эмиль Франкл написал, что он бы мог закончить эту «работу своей жизни» гораздо раньше, если бы эмигрировал в США до войны [4]. В 1946—1971 гг. Виктор Эмиль Франкл работал в Венском поликлиническом госпитале, читал лекции в Венском университете [4].

Еще до прихода к власти в Германии нацистов в западных странах ряд ведущих специалистов в области нейронаук поддерживали евгенику. В частности, это W.G. Lennox (1884—1960), R.F. Kennedy (1884—1952), G. Anton (1858—1933), H. Lundborg (1868—1943) и A. Forel (1848—1931) [2]. В литературе отмечено, что в основе многих бесчеловечных медицинских программ, включая насильственную стерилизацию и опыты на заключенных, проводимых в нацистской Германии, лежала модель аналогичной программы, проводимой ранее в США [9]. Хорошо известна также и политика дискриминации в США по расовому признаку афроамериканцев. Всего насильственной стерилизации в США в 33 штатах было подвергнуто более 65 000 человек — в основном это были больные с задержкой психического развития, различными психическими заболеваниями, эпилепсией, слепотой, глухотой, физическими аномалиями, а также индейцы и преступники, находящиеся в заключении [9]. Заключенным, подвергавшимся медицинским экспериментам, были обещаны сигареты и сигары, деньги, сокращение времени заключения, а при участии в более опасных экспериментах даже полное освобождение от заключения. В частности, заключенные, приговоренные к смерти, подвергались инфицированию возбудителями холеры (13 наступивших при этом летальных исходов были связаны с введением возбудителя бубонной чумы, сделанными «по ошибке»), на них испытывали противотуберкулезную вакцину, проводили изучение малярии, лихорадки денге, гонореи, газовой гангрены, а также оценивали эффективность новых лекарственных препаратов [9, 15]. При этом смерть включенных в подобные исследования людей цинично списывали на другие причины. Так, например, при изучении болезни бери-бери летальные исходы объясняли тем, что умершие... курили [9]. «Доктор» Джозеф Голденбергер (Joseph Goldenberger) в 1915 г., изучая пеллагру на исходно здоровых заключенных в штате Миссисипи, среди проявлений этого заболевания отметил возникновение диареи, психических нарушений и тяжелых болей [9, 15].

Медицинские «эксперименты» на заключенных в США не закончились в начале XX века, а продолжались вплоть до 1972 г. [9] (в литературе приводится и другая дата — вплоть до 1978 г. [15]). В немалой степени это связано с выступлением Andrew C. Ivy на Нюрнбергском трибунале, который заявил, что эксперименты в США, проводимые на заключенных, являются этически «идеальными» [15]. Это в немалой степени способствовало тому, что на заключенных в послевоенное время изучали гистоплазмоз, дизентерию, инфекционный гепатит, а также «ожоги, которые могли быть связаны с ядерным взрывом», и последствия воздействия радиационного облучения тестикул (последнее — с 1963 по 1971 г.) [9, 15]. Заключенные «добровольцы» получали за участие в исследовании по изучению воздействия диоксида и боевых отравляющих веществ на организм до 1500 долларов в месяц [15]. В штате Алабама с 1932 по 1972 г. на 399 афроамериканцах проведено исследование течения нелеченого сифилиса [9, 15—17]. Причем вошедшим в это исследование «добровольцам» ничего не говорили о том, инфици-

рованию каким заболеванием они будут подвергнуты, зато обещали «бесплатное лечение, бесплатную доставку в клинику и из клиники, горячее мясное питание в день осмотра и бесплатные похороны в случае смерти» [9]. Вошедшим в исследование лицам лишь говорили, что у них «плохая кровь», им проводили люмбальные пункции, при этом пенициллин не назначали [9].

Уроки истории необходимо помнить, чтобы не вернуться к страшному прошлому. Ведь весьма показательны судьбы врачей в нацистской Германии, врачей, которые даже не были борцами против существовавшего нацистского режима, не участвовали в Сопротивлении и все равно погибли, в основном в концентрационных лагерях смерти или в гетто. Забвение прошлого и лежит в основе повтора неприглядных, бесчеловечных «экспериментов» на людях даже в так называемых «демократических» странах. К чему это приводит, видно на примере нацистской Германии. Повторения страшных страниц мировой истории поможет избежать лишь стойкая гражданская позиция, в том числе и медиков.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kater M.H. Some ramifications of good and evil medicine in Nazi Germany and beyond. *Canadian Journal of Neurological Science*. Can. J. Neurol. Sci. 2011; 38(6): 808—9.
2. Zeidman L.A. The central role of neuroscientists under national socialism. In: Tatu L., Bogousslavsky J., eds. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*. Vol.38. *War Neurology*. Basel: Karger; 2016.
3. Loewenau A. Between resentment and aid: German and Austrian psychiatrist and neurologist refugees in Great Britain since 1933. *J. Hist. Neurosci.* 2016; 25(3): 348—62.
4. Zeidman L.A., Kondziella D. Neuroscience in Nazi Europe Part III: Victims of the Third Reich. *Can. J. Neurol. Sci.* 2012; 39(6): 729—46.
5. Karenberg A. Neurosciences and the Third Reich. Introduction. *J. Hist. Neurosci.* 2006; 15(3): 168—72.
6. Russell R. A variation on forced migration: Wilhelm Peters (Prussia via Britain to Turkey) and Muzafer Sherif (Turkey to the United States). *J. Hist. Neurosci.* 2016; 25(3): 320—47.
7. Kondziella D. Thirty neurological eponyms associated with the Nazi Era. *Eur. Neurol.* 2009; 62(1): 56—64.
8. Kondziella D., Zeidman L.A. What's in a name? Neurological eponyms of the Nazi Era. In: Tatu L., Bogousslavsky J., eds. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*. Vol.38. *War Neurology*. Basel: Karger; 2016.
9. Cohen M.M. Jr. Overview of German, Nazi, and Holocaust medicine. *Am. J. Med. Genet. A.* 2010; 152A(3): 687—707.
10. Strous R.D., Edelman M.C. Eponyms and the Nazi era: time to remember and time for change. *Isr. Med. Assoc. J.* 2007; 9(3): 207—14.
11. Ferrarini A., Milani D., Bottigelli M., Cagnoli G., Selicorni A. Two new cases of Barraquer-Simons syndrome. *Am. J. Med. Genet. A.* 2004; 126A(4): 427—9.
12. Pietrzak K., Grzybowski A., Kaczmarczyk J. Adolf Beck (1863—1942) — a pioneer of electroencephalography. *Eur. Neurol.* 2014; 71(1—2): 3—4.
13. Neumärker K.J. The Kramer-Pollnow-syndrome: A contribution on the life and work of Franz Kramer and Hans Pollnow. *Hist. Psychiatry.* 2005; 16(4): 435—51.
14. Zeidman L.A. Dr. Haakon Sæthre: A Norwegian neuroscientist and his resistance against Nazi Germany. *J. Hist. Neurosci.* 2013; 22(2): 160—73.
15. Lerner B.H. Subjects or objects? Prisoners and human experimentation. *N. Engl. J. Med.* 2007; 356(18): 1806—7.
16. Olansky S., Simpson L., Schuman S.H. Environmental factors in the Tuskegee Study of untreated syphilis. *Public. Health Rep.* 1954; 69(7): 691—8.
17. Schuman S.H., Olansky S., Rivers E., Smith C.A., Rambo D.S. Untreated syphilis in the male negro. Background and current status of patients in the Tuskegee study. *J. Chronic. Dis.* 1955; 2(5): 543—58.

Поступила 29.07.16

Принята к печати 27.09.16