

УДК 930.85

И.В. Дамулин,

д-р мед. наук, проф. кафедры нервных болезней и
нейрохирургии лечебного факультета Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России

Р.В. Шурупова,

д-р социол. наук, канд. пед. наук, проф.,
доц. кафедры теории и технологии обучения в
высшей школе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

А.А. Струценко,

канд. мед. наук, доц. кафедры нервных болезней
и нейрохирургии Медицинского института
Российского университета дружбы народов

I.V. Damulin,

Doctor of Medical Science, Professor, the Department
of Nervous Diseases and Neurosurgery, I.M. Sechenov
First Moscow State Medical University

R.V. Shurupova,

Doctor of Social Science, Associate Professor, Department
of Theory and Technology of Higher School Training,
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

A.A. Strutsenko,

Candidate of Medical Science, Associate Professor,
the Department of Nervous Diseases and Neurosurgery,
Medical Institute, Russian Peoples' Friendship University

СУДЬБЫ ВРАЧЕЙ И НАЦИЗМ FATE OF DOCTORS AND NAZISM

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Дамулин Игорь Владимирович, д-р мед. наук, проф.
кафедры нервных болезней и нейрохирургии лечеб-
ного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сече-
нова Минздрава России
Адрес: 119021, г. Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 1
Телефон: +7 (499) 248-63-73
e-mail: damulin@mmascience.ru
Статья поступила в редакцию: 15.04.2016 г.
Статья принята к печати: 15.08.2016 г.

CONTACT INFORMATION:

Igor Damulin, Doctor of Medical Science, Professor, the Department
of Nervous Diseases and Neurosurgery, I.M. Sechenov First MSMU
Address: p. 1, 11, Rossolimo str., Moscow, Russia, 119021
Tel.: +7 (499) 248-63-73
e-mail: damulin@mmascience.ru
The article received: April 15, 2016.
The article approved for publication: August 15, 2016.

Аннотация. В статье рассматривается судьба врачей, оставивших свой след в виде эпонимических названий в области нейронаук, которые жили в Германии во времена нацистского режима и активно с ним боролись, а также тех, кто активно сотрудничал с нацистами. Память о людях, которые боролись с нацистским режимом должна остаться как в научной медицинской литературе, так и в обычной медицинской практике, в том числе в виде эпонимов. И в то же время, если использование того или иного эпонимического названия заболевания или синдрома связано с нарушением этических норм первооткрывателем, применение подобных названий представляется аморальным, а само название следует принудительно «забыть», вычеркнув его не просто из практической деятельности и из медицинской литературы, но и из памяти. Подчеркивается важность этической стороны в деятельности медиков.

Abstract. This article discusses the importance of competence building in managerial health care staff, and the development of appropriate competence building models (competence profiles). The authors did expert interviews of 16 professors of the organizational departments at Razumovsky Saratov State Medical University. We determined importance of the competencies presented in the State educational standard for «Health care organization and public health» programs for the department heads; deputy heads (vice-head) and head physicians (chiefs) of medical organizations, as well as what future graduates need «to know», «be able to» and «to have», i.e. formulated appropriate competence building models. These models can be used both to develop training programs and healthcare personnel policy.

Ключевые слова. Эпонимы, борьба с нацизмом, врачи, связанные с нацистами, эвтаназия, геноцид, этика в нейронауках, медицинские эксперименты на людях.

Keywords. Eponyms, the struggle against Nazism, Nazi doctors, euthanasia, genocide, ethic in neuroscience, medical experimentations on humans.

Судьбы врачей, живших в нацистской Германии, были разными. Не все из них сотрудничали с нацистами — кто-то просто жил, ведя врачебную практику, кто-то оказывал пассивное сопротивление,

отказываясь участвовать в осуществлении бесчеловечных программ нацистов, но были и настоящие герои. Таких людей было мало, и действовали они, как правило, в одиночку [1]. Разумеется, у каждого

из них были свои мотивы, что, несомненно, определяло их действия, но им удалось в этих тяжелейших условиях помогать людям, спасать их жизни, поддерживать своих друзей и коллег или просто отказываться участвовать в программе насильственной стерилизации и эвтаназии [1].

Формы протеста были разными, судьбы этих людей сложились по-разному — кто-то остался жив и продолжал плодотворно работать после войны, кто-то погиб в концлагере или в гестапо. К сожалению, до настоящего времени имена многих врачей, которые не просто отказались сотрудничать с нацистским режимом, а активно боролись против него, остаются неизвестными. Это касается как немецких врачей, так и врачей из оккупированных нацистами стран. Так, мало кто знает, что около ста датских врачей отказались выполнять исследования по разработанному в нацистской Германии медицинским программам на территории оккупированной Голландии, сочтя их негуманными [2]. За это они были арестованы и сосланы в концентрационные лагеря.

По закону, принятому в нацистской Германии, как считается, всего было стерилизовано от 200 тыс. до 400 тыс. человек — больных шизофренией, врожденной эпилепсией, биполярным нарушением, болезнью Гентингтона, значительными церебральными мальформациями, врожденными слепотой и выраженными нарушениями слуха, хроническим алкоголизмом, пресенильной и сенильной деменцией, энцефалитами, полиомиелитом, «резистентными к терапии параличами», рассеянным склерозом и болезнью Паркинсона [1, 3]. Для того чтобы навсегда избавить общество от «бесполезных едоков», с 1939 по 1945 г. были подвергнуты эвтаназии 275 тыс. человек [1]. Но дело было не только в экономической составляющей эвтаназии, позволявшей сократить траты на больных и освободить место для раненых солдат, пребывавших с фронтов. Более важным было осуществление политики «расовой чистоты», проводившейся нацистами. Хотя 350 врачей были признаны военными преступниками, на самом деле — это лишь вершина айсберга, таких врачей было намного больше [1]. Остракизм и клевета в адрес своих еврейских коллег, пропаганда вульгарного нацистского расизма было для них не исключением, а правилом. Большинство врачей просто тихо поддерживали нацистскую расовую политику, соглашаясь *de facto* со словами немецкого психоаналитика К. Юнга, который на заре нацистского режима саркастически высказался о том, что сопротивляться нацистам все равно что «бороться с лавиной» [1].

Однако сопротивление среди врачей существовало и носило разные формы. Это была и помощь врачам-евреям в получении иностранных паспортов и «арийских сертификатов», и помощь сопротивлению в концентрационных лагерях, и передача информации за границу о том, что творилось в Гер-

мании, и открытая критика нацистского режима и расовой теории. И даже студенты-медики боролись против этого режима. Примером может служить организация «Белая роза» в Университете Мюнхена, четверо из пяти членов которой были казнены нацистами [1].

Открыто выступали против нацистского режима и его политики такие известные специалисты в области нейронаук, как *супруги Оскар* (Oskar Vogt, 1870–1959) и *Сесиль Фогт* (Cécile Vogt, 1875–1962) [1]. Встретившись в Париже, в госпитале Сальпетриер (фр. *hôpital de la Salpêtrière*), они поженились в 1899 г. Их исследования были связаны с изучением цитоархитектоники коры больших полушарий головного мозга, экстрапирамидных заболеваний (болезнь Гентингтона). О. Фогт был привлечен к изучению мозга В.И. Ленина в 1924 г. в Москве [1, 4]. В течение нескольких лет супруги-ученые совмещали работу в Институте мозга в Москве с работой в Институте изучения мозга имени Кайзера Вильгельма в Берлине [4].

Эпонимическое название синдром Фогт было дано экстрапирамидному заболеванию у детей, проявляющемуся двусторонним атетозом [1, 4]. Супруги Фогт открыто критиковали нацистский режим и его политику «расовой чистоты» [1, 4]. Они работали в Берлине, в одном из престижных неврологических центров во всем мире — Институте изучения мозга имени Кайзера Вильгельма, вплоть до 1937 г. [1]. Идя на большой риск, они скрывали от нацистов своих друзей, евреев по национальности [1]. Подобная неприкрытая антинацистская позиция этих ученых была бы невозможна, если бы они не находили финансовую и политическую поддержку у богатой и влиятельной семьи Круппов, а также у Фонда Рокфеллера [1, 4]. Рассказывают, что О. Фогт спустил вниз по лестнице Геббельса, который приехал в Институт изучения мозга имени Кайзера Вильгельма, чтобы сжечь несколько работ, написанных учеными-евреями [5]. Даже когда О. Фогт был смещен с поста директора этого института в 1937 г., семья Круппов выделила ему деньги для создания собственного института по изучению мозга в Неуштадте, где супруги Фогт и проработали до конца своей жизни [1, 4]. Во время войны семья Фогт скрывала нескольких беженцев-евреев, среди которых был и последний главный редактор весьма респектабельной немецкой газеты *Die Frankfurter Zeitung* [4, 5].

Судьба семьи Фогт похожа на судьбу другого протестантской семье, — *Готфрида Эвальда* (Gottfried Ewald, 1888–1963), которому личное знакомство с Германом Герингом придавало определенное чувство защищенности [1]. Позднее Г. Эвальд был в группе психиатров, которые одно время хотели объявить Гитлера душевнобольным [1].

После войны Фогт направил письмо в Нюрнбергский трибунал с предложением подвергнуть изучению мозг нацистских преступников, приговоренных к смерти [1, 4]. Впрочем, никаких последствий это письмо не имело.

Супруги Фогт были не одиноки в своем неприятии нацизма — на аналогичной позиции стояли Александр Митчерлих, Хаакон Сэтре, также как и другие, включая Вальтера Шпильмейера, Жюля Тинеля и Иоганна Помпе.

Александр Митчерлих (Alexander Mitscherlich, 1908–1982) — немецкий психоаналитик, много занимавшийся психосоматической медициной. Когда нацисты пришли к власти, он открыл свой книжный магазин (до этого он изучал философию и историю искусств). В 1932 г. был внесен нацистами в «черный список» за хранение запрещенной литературы. А. Митчерлих был членом антинацистского кружка, руководимого Эрнстом Никишем (Ernst Niekisch). В 1935 г. он эмигрировал в Цюрих, где изучал медицину, однако в 1937 г. вернулся в Германию, чтобы спасти Э. Никиша, но был арестован гестапо и провел в тюрьме в Нюрнберге 8 месяцев. В дальнейшем он обучался медицине в Гейдельберге и вел частную практику. После окончания войны возглавил кафедру неврологии в университете в Гейдельберге. Увлечшись идеями психоанализа З. Фрейда, он параллельно работал в психоаналитической клинике в Гейдельберге, а в 1959 г. основал психоаналитический институт имени Зигмунда Фрейда во Франкфурте. В 1946–1947 гг. был главой Нюрнбергского трибунала по медицинским вопросам [1]. Совместно со своим студентом Фредом Мильке (Fred Mielke) в 1947 г. опубликовал обширную работу «Наука без гуманности», в штыки встреченную немецкой общественностью. Позднее А. Митчерлих писал, что постоянно чувствовал себя жертвой клеветы. Он не только подвергся остракизму со стороны немецкой медицинской общественности, но также пережил три судебных процесса, которые были инспирированы врачами, упомянутыми в его докладе как сотрудничавшими с нацистами. Даже опубликовав пять работ, все равно продолжал задаваться вопросом — «Как такое могло у нас случиться?». Заслуги А. Митчерлиха были по достоинству оценены лишь в конце 60-х гг. прошлого века.

Хаакон Сэтре (Haakon Sæthre, 1891–1945) — норвежский невролог и психиатр, медицинское образование получил в Осло в 1918 г. [1]. В дальнейшем был назначен главой психиатрического отделения в городском госпитале Осло. Большие организаторские способности Х. Сэтре были по достоинству оценены — и в 1938 г. он был избран президентом Скандинавского психиатрического конгресса, а также представлял Норвегию на нескольких международных конференциях. Сфера научных интересов

была связана с нейропсихиатрической патологией и генетикой. В 1931 г. он выпустил две обзорные статьи, где было описано заболевание, известное в настоящее время как акроцефалосиндактилия III типа или синдром Сэтре — Хотцена. Также он изучал кра́ниостеноз, спинную сухотку, рассеянный склероз.

После оккупации Норвегии нацистами Х. Сэтре активно участвовал в движении Сопротивления, помогал евреям перебраться в нейтральную Швецию, укрывал их у себя в госпитале. В феврале 1945 г. — за три месяца до освобождения Норвегии — он был арестован нацистами в своем госпитале и буквально на следующий день расстрелян. Тело его кремировали, а пепел развеяли над морем [1].

Вальтер Шпильмейер (Walther Spielmeyer, 1879–1935) являлся выдающимся нейроморфологом, внесшим огромный вклад в понимание патоморфологической основы неврологических заболеваний [1]. Сначала он хотел стать священником, однако потом передумал, выбрав медицину. Его первые работы были посвящены гистохимическим изменениям при психозах. Уже в 1906 г. В. Шпильмейера пригласили читать лекции в Университет Фрейбурга. Его работы были посвящены нарушениям жирового метаболизма, приводящим к жировой инфильтрации макулы и нервной ткани у детей, позднее названным болезнью Шпильмейера — Фогта — Баттена. Это заболевание является нейрональным цероид-липофусцинозом 3 типа, отличным от поздней детской и взрослой форм [5]. Благодаря тому, что Шпильмейер имел высокую профессиональную репутацию, его пригласили в качестве директора в новый Немецкий исследовательский институт психиатрии в Мюнхене. В годы Первой мировой войны он опубликовал несколько весьма интересных работ по повреждениям периферических нервов. Воззрения В. Шпильмейера отличаются от представлений супругов-ученых Фогт: он считал, что определенные невральные структуры (в частности, СА1 область гиппокампа) обладают повышенной чувствительностью к повреждающим воздействиям [1]. В 1922 г. он пишет руководство по гистопатологии нервной системы, а 1928 г. становится руководителем гистопатологического отдела в новом Институте изучения мозга имени Кайзера Вильгельма, открытым Фондом Рокфеллера. В Мюнхене он остается вплоть до конца жизни, умерев от осложнений туберкулеза в 1935 г. [1].

Будучи перфекционистом, В. Шпильмейер крайне негативно относился к псевдонаучным учениям. Он не боялся высказывать свое мнение о нацистском режиме, что было довольно опасно для него самого [1]. Он пытался предотвратить увольнение врачей, евреев по национальности: К. Нюбергера (K. Neüberger), директора научного подотдела гистопатологического отдела Немецкого научного института, располагавшегося около Мюнхена,

и Ф. Плаута (F. Plaut), пионера современной нейроиммунологии. Однако, несмотря на его усилия и помощь М. Планка (M. Planck), и К. Ньюбергер, и Ф. Плаут были уволены в 1935 г. по так называемому «Закону о восстановлении профессиональной гражданской службы» (иными словами, закону о расовой чистоте). Им удалось эмигрировать: К. Ньюбергер — в США (там он получил заслуженное признание, а в 1966 г. был награжден за свои заслуги Золотой медалью Крепелина), Ф. Плауту — в Великобританию (к сожалению, он так и не нашел себя и в 1940 г. закончил жизнь самоубийством) [1].

Жюль Тинель (Jules Tinel, 1879–1952) — родился во Франции, в семье, пять поколений которой были врачами. В юности его крайне интересовала религия, учиться он поступил в католическую школу. В дальнейшем его заинтересовала медицина, после окончания института он проходил стажировку в Париже под руководством Ж.Ж. Дежерина (J.J. Dejerine), который и привил Ж. Тинелю интерес к неврологии и нейропатоморфологии [1]. В 1910 г. Ж. Тинель опубликовал статью, посвященную регенерации центральной нервной системы. В 1914 г. служил помощником врача в пехотном полку, но в 1915 г. переехал в Манс (Франция) для работы в неврологическом центре [1]. Именно там в 1915 г. он и описал феномен, позднее названный его именем — симптом Тинеля, — парестезию в дистальных отделах конечности, вызванную перкуссией пораженного нерва [4–6]. Строго говоря, этот феномен был описан на 2 года раньше немецким физиологом П. Хофманом (P. Hoffmann). Однако так сложилось, что назван он по фамилии Ж. Тинеля [6]. Этот феномен не связывали с карпальным туннельным синдромом вплоть до 1950 г., когда американский сосудистый хирург Г. Фален (G.S. Phalen) описал его диагностическое значение при данной патологии [1, 6]. Симптом Тинеля используется и при компрессии других нервов [6]. На клеточном уровне в основе возникновения симптома Тинеля лежит патологически повышенная чувствительность мембран нерва [6].

После Первой мировой войны Ж. Тинель стал руководителем неврологического отделения в госпитале Анри Русселя (*Henri Rousselle Hospital*), где и опубликовал несколько работ по вирусным энцефалитам, сенильной деменции и сосудистой головной боли, а также в 1936 г. большую работу по физиологии вегетативной нервной системы [1]. В начале Второй мировой войны Ж. Тинель активно участвовал в Сопротивлении, помогал летчикам союзников, сбитым над Францией, вернуться домой, а его сын Жак сопровождал их до Испании [1, 4, 5]. После одного из таких переходов и Жак, и семья Тинеля были арестованы, а существовавшая линия по переправке летчиков в Испанию уничтожена нацистами. После нескольких месяцев заключения

Ж. Тинель и его семья были выпущены на свободу за исключением Жака, которого перевели в концентрационный лагерь Дора, где он погиб в 1943 г. [1, 4, 5]. После окончания войны Ж. Тинель перенес несколько инсультов, в результате которых потерял речь, однако даже в этом состоянии он продолжал проводить свои научные исследования вплоть до своей смерти от остановки сердца.

Иоганн Кассианус Помпе (Johannes Cassianus Pompe, 1901–1945) — датский патоморфолог, известный своим описанием болезни, позднее названной его именем — болезнь Помпе — аутосомно-рецессивного заболевания, связанного с отложением гликогена, тип II [1]. Эта статья была опубликована в Германии и во Франции в 1932 и 1933 гг., где описывался случай смерти 7-месячной девочки, которая, как считалось, умерла от пневмонии. И.К. Помпе показал, что в основе заболевания лежал врожденный дефект синтеза гликогена, который и привел к развитию кардиомегалии. В 1936 г. И.К. Помпе переехал в Амстердам. Молекулярный дефект, лежащий в основе этого заболевания, был открыт лишь в 1960 г., а в настоящее время для его лечения используется рекомбинантная терапия. Дружелюбный, остроумный, он полностью посвятил себя работе. Будучи католиком, И.К. Помпе отличался религиозностью. Во время Второй мировой войны он участвовал в Сопротивлении, в его лаборатории хранился радиопередатчик. Он был арестован и заключен нацистами в тюрьму в феврале 1945 г. [1]. Буквально за месяц до прихода союзников в качестве мести за взрыв стратегически важной немецкой железной дороги в апреле 1945 г. он в числе других заключенных был расстрелян нацистами.

Разумеется, перечисленные фамилии не ограничивают круг врачей, оставивших свой след в медицине не только в виде эпонимов, но также и тем, что боролись против нацизма. Это и французский биолог Кристин Бонневи (Kristine Bonnevie), и американский психиатр Франц Йозеф Кальман (Franz Josef Kallmann), и немецкий психиатр и психолог Эрнст Кречмер (Ernst Kretschmer), и голландский офтальмолог и генетик Петрус Ваарденбург (Petrus Waardenburg), и ряд других медиков [5]. Они не ходили в атаку, не взрывали мосты и железные дороги, но помогали другим исходя из своей жизненной позиции. Память об этих людях должна остаться как пример и напоминание о том, что даже в самые темные времена истории этические нормы, существующие во врачебной профессии, должны оставаться незыблемыми. Какой-либо компромисс здесь просто невозможен. И ведь дело не в формально когда-то произнесенной клятве Гиппократова. Поступки и в конечном итоге судьбы этих людей, имевших твердую жизненную позицию, должны послужить примером для следующих поколений медиков, людей, кто не просто в силу своей профессии, а своих

убеждений целью жизни поставил помощь другим людям. Поэтому и существующие эпонимические названия, связанные с их именами, должны оставаться как в научной медицинской литературе, так и в обычной медицинской практике. При этом, используя эти эпонимы, надо знать, кто были эти люди, и в чем их заслуга — не только в области нейронаук, но и, что более важно, в жизни, ибо в том переменчивом мире, в котором мы живем, во все нет гарантии невозврата — в других условиях, в другой стране — того, что уже однажды было пережито...

Но были и другие врачи — активно поддерживавшие нацизм. К сожалению, в современной практике остаются медицинские термины-эпонимы, которые содержат имена людей, участвовавших в преступлениях нацистов. Необходимо их исключить не только из лексикона врача, но и из специальной литературы.

Как же могло произойти, что именно специалисты в области нейронаук участвовали, и участвовали нередко с энтузиазмом, в столь бесчеловечных проектах? Причин для этого много и у каждого они свои. Кто-то хотел быстрого карьерного роста, кто-то получить признание научного сообщества, кто-то — дополнительное субсидирование. Но основное все же не это. Причина кроется во вседозволенности, позволяющей «во благо государства» сбросить всякие оковы, «снять маску» — и заниматься «чистой наукой». В связи с этим весьма символично выглядит то, что среди немецких врачей был самый высокий процент членов нацистской партии (45%) и членов штурмовых отрядов (SA) (26%) [7]. Среди членов СС, отнюдь не благотворительной организации, занимавшейся распределением гуманитарной помощи, врачей было в 7 раз больше, чем в целом по Германии (соответственно, 7% и менее 1%) [7, 8]. Причем после Второй мировой войны нередко эти люди оставались безнаказанными, их не судил Нюрнбергский трибунал [2]. Так, по меньшей мере из 350 немецких врачей, участвовавших в бесчеловечных экспериментах, Нюрнбергский трибунал приговорил лишь 23 [3].

В области нейронаук до сих пор активно используются некоторые эпонимические названия, происхождение которых связано с немецкими врачами, бывшими нацистами или активно сотрудничавшими с нацистами.

В 1921 г. немецкие морфологи Юлиус Галлерворден и Хьюго Шпатц впервые показали, что избыточное отложение железа в базальных ганглиях (в области бледного шара и ретикулярной части черного вещества) лежит в основе развития мышечной ригидности (пантотенаткиназа-ассоциированная нейродегенерация). Под эпонимическим названием это заболевание до сих пор остается как болезнь Галлервордена — Шпатца [5, 9], хотя в редких случа-

ях используется и другое название — болезнь Марты — Альмы, что связано с именами сестер, головной мозг которых был исследован [9].

Юлиус Галлерворден (Julius Hallervorden, 1882–1965) — с 1 января 1938 г. работал профессором и руководителем нейропатологического отдела в Институте изучения мозга имени Кайзера Вильгельма в Берлине. К слову, на этом посту до 1933 г. работал Макс Биловский (Max Bielschowsky), уволенный по так называемому «Закону о восстановлении профессиональной гражданской службы» (иными словами, закону о расовой чистоте). Галлерворден был одним из тех врачей, кто активно сотрудничал с нацистами [4, 10]. Сам он охотно признавал, что в период нахождения нацистов у власти в Германии он «изучал» головной мозг людей, ставших жертвами эвтаназии [4, 5, 9]. Предполагается, что он участвовал в убийстве более чем 60 детей и подростков в Бранденбурге 28 октября 1940 г. [5]. Имеются данные, что он рапортовал о том, что сам проводил изъятие головного мозга у жертв эвтаназии. При этом Галлерворден лично осматривал еще живых людей, выбирая среди них тех, кто должен был умереть [4, 10]. Известна его сказанная после войны полная цинизма фраза: «Главное, я получал препараты головного мозга. А откуда они и как они попадают ко мне — это не мое дело» [5]. Коллекция Галлервордена состояла из 697 препаратов головного мозга, изъятых им самим, и 2 097, которые были собраны им в различных центрах, где проводилась программа эвтаназии [3]. После войны значительная часть этой «драгоценной» коллекции изучалась в Институте неврологии имени Эдингера. Причем в 12 работах, опубликованных Галлерворденом после Второй мировой войны, использовались данные, полученные им при эвтаназиях, проводившихся еще во время войны [4, 9]. В 1948 г. он был восстановлен в должности руководителя отделения и продолжал работать нейроморфологом в Институте по исследованию мозга имени Макса Планка, будучи одновременно председателем Германского нейропатологического общества, вплоть до своей отставки [4, 9]. Следует заметить, что под давлением общественности в послевоенное время ряд немецких университетов, включая престижный Институт по исследованию головного мозга имени Макса Планка, удалил все останки жертв нацистов из своих коллекций (включая и «коллекцию» жертв эвтаназии Галлервордена), кремировав их [7].

Хьюго Шпатц (Hugo Spatz, 1888–1969) — известный немецкий психиатр, изучал медицину в Мюнхене и Гейдельберге, работал совместно с Францем Нисслем и Вальтером Шпилмейером в анатомическом отделении, где ранее работал «отец немецкой психиатрии» Эмиль Крепелин [5]. В 1937 г. он был назначен директором Института изучения мозга имени Кайзера Вильгельма в Берлине, сменив

О. Фогта, уволенного с этой должности нацистами [5]. Вместе с Галлерворденом Шпатц участвовал в выполнении «высокопродуктивного научного исследования», основанного на убийствах детей в рамках проекта эвтаназии [4, 5]. Под контролем и руководством Шпатца Институт изучения мозга работал в тесном контакте с институтом в Бранденбург-Гордене, откуда и получал сотни препаратов головного мозга психически больных людей всех возрастных групп [5]. Ближе к концу войны он перевез большую часть своей «патоморфологической коллекции» в Мюнхен [5]. Шпатц был арестован как директор Института изучения мозга имени Кайзера Вильгельма американской военной полицией, однако он никогда не находился в заключении и даже был приглашен в американский Аэромедицинский центр в Гейдельберге, где продолжал свои исследования [5]. Шпатцу, несмотря на то, что он участвовал в преступлениях против человечности, после войны предложили работу в физиологической лаборатории в институте в Гессене. Именно здесь им были проведены исследования гипоталамуса и шишковидной железы. В дальнейшем он перешел в Институт по исследованию мозга имени Макса Планка, где продолжил свои исследования головного мозга приматов [5].

Учитывая все вышеизложенное, термин «болезнь Галлервордена — Шпатца» ни в научной, ни в практической деятельности предлагается не использовать, вместо него применять термины «болезнь Марты — Альмы», «нейродегенерация с накоплением в головном мозге железа» либо «нейроаксональная дистрофия» [5, 9].

В 1937 г. Л. Ван Богарт, Г.И. Шерер и Э. Эпштейн привели описание двух пациентов с генерализованным холестеринозом, вовлекающим легкие, сухожилия и центральную нервную систему. Однако авторы не могли объяснить появление ксантом при нормальном уровне холестерина в крови. Заболевание проявлялось диффузным поражением преимущественно центральной нервной системы в виде задержки психического развития, поведенческих расстройств, деменции, пирамидной симптоматики (вплоть до выраженного пара- или тетрапареза), мозжечковой атаксии, бульбарных нарушений, эпилептических припадков — в сочетании с ксантомой сухожилий (особенно ахиллова сухожилия) и ювенильной катарактой [11–13]. И лишь спустя 30 лет был показан дефект синтеза желчных кислот, приводящий в конечном итоге к накоплению холестерина различными тканями, а в дальнейшем и генетический дефект этого редкого аутосомно-рецессивного заболевания [14].

Одним из врачей, в честь которых синдром получил свое название, был известный немецкий врач-нейропатоморфолог, чьи работы в области морфологии и биологии злокачественных глиом хо-

рошо известны — *Ганс Иоахим Шерер* (Hans Joachim Scherer, 1906–1945). Он считается первым, кто провел грань между первичными и вторичными глиобластомами и описал процесс прорастания этого типа опухолей в ткань мозга [3, 5]. Однако мало кто знает об участии Шерера в нацистском проекте эвтаназии [4, 5]. Во время Второй мировой войны он работал в Неврологическом институте в Бреслау, Силезия. Именно там Шерер был непосредственно вовлечен в патоморфологический анализ около 300 препаратов головного мозга польских и немецких детей, подвергшихся программе эвтаназии в детской психиатрической клинике около Лобена [3, 4]. Причем делал он это не по принуждению, а добровольно, будучи одним из активных сторонников этой бесчеловечной программы [5].

Эпоним «синдром Ван Богарта — Шерера — Эпштейна» ни в научной, ни в практической деятельности предлагается не использовать, а вместо него применять термин «церебротендиозный ксантоматоз» [3–5], тем более что этот термин является общеупотребительным.

В 1925 г. *Виллибальд Оскар Шольц* (Willibald Oscar Scholz, 1889–1971) описал трех детей с прогрессирующей лейкодистрофией, клинические и патоморфологические данные которых были сходны с метакроматической лейкодистрофией, однако в силу методологических проблем проведенного исследования метакроматизации он не выявил. Несмотря на это, учитывая тесное сотрудничество Шольца с М. Бильшовским (M. Bielschowsky) и Р. Хеннебергом (R. Henneberg), одна из форм метакроматической дистрофии получила эпонимическое название — болезнь Шольца — Бильшовского — Хеннеберга [3]. Шольц защитил диссертацию в Йене в 1914 г. и в дальнейшем работал главным специалистом в психиатрической и неврологической клинике в Лейпциге. Затем работал в Немецком исследовательском институте психиатрии в Мюнхене, а после смерти В. Шпильмейера оставался директором этого института вплоть до 1961 г. Этот институт активно участвовал в осуществлении «Программы умерщвления „Т4“», в стенах этого заведения жертвами эвтаназии стали по меньшей мере 194 человека, головной мозг которых был изучен, а на основании полученных данных было опубликовано не менее 11 статей.

Предлагается термин «болезнь Шольца — Бильшовского — Хеннеберга» ни в научной, ни в практической деятельности не использовать, а вместо него применять термин «болезнь Бильшовского — Хеннеберга», тем более что вклад В. Шольца в изучение данного заболевания не столь значителен.

То, что в 30–40-е гг. прошлого века медики сотрудничали с нацистским режимом, не было характерным явлением только для Германии. Активные последователи евгеники и эвтаназии были и в других

странах. Так, ряд довольно известных врачей различных специальностей из разных стран, не являясь членами нацистской партии, поддерживали евгенику и эвтаназию, и также, кстати, оставили свой след в медицине, в том числе в виде эпонимов. Среди них следует отметить французского педиатра Эжена Шарля Апера (Eugene Charles Apert), швейцарского интерниста и кардиолога Вильгельма Гиса (Wilhelm His), англо-американского невролога, ирландца по происхождению Роберта Фостера Кеннеди (Robert Foster Kennedy) и американского генетика Мэдж Терлоу Маклин (Madge Thurlow Macklin) [5]. Этот список можно продолжить. И повернись история по-другому, эти люди и их последователи с энтузиазмом изучали бы чисто научные феномены — не обращая внимания на этическую сторону вопроса. Поэтому вопрос, сохранять или нет эпонимические названия, в которых отражены фамилии людей, запятнавших себя сотрудничеством с нацистами, весьма активно дискутируется [4]. Однако история может повториться (сгоревшие заживо в Одессе и другие зверства, свидетелями которых мы становимся уже сейчас, — не что иное, как человеконенавистничество), и вряд ли стоит хоть в малейшей степени способствовать этому, даже в таком, казалось бы, «небольшом» вопросе, как сохранять или нет медицинские эпонимы, ассоциирующиеся с экспериментами нацистов.

Список литературы

1. Zeidman L.A. Neuroscience in Nazi Europe Part II: Resistance against the Third Reich. *Can. J. of Neurol. Sci.* 2011; 38: 826–838.
2. Kater M.H. Some ramifications of good and evil medicine in Nazi Germany and beyond. *Can. J. of Neurol. Sci.* 2011; 38: 808–809.
3. Zeidman L.A. Neuroscience in Nazi Europe Part I: Eugenics, human experimentation, and mass murder. *Can. J. Neurol. Sci.* 2011; 38: 696–703.
4. Kondziella D. Thirty neurological eponyms associated with the Nazi Era. *Eur. Neurol.* 2009; 62: 56–64.
5. Strous R.D., Edelman M.C. Eponyms and the Nazi era: time to remember and time for change. *Israel Med. Association J.* 2007; 9: 207–214.
6. Urbano F.L. Tinel's sign and Phalen's maneuver: Physical signs of carpal Tunnel syndrome. *Hospital Physician.* 2000; July: 39–44.
7. Pross C. Breaking through the postwar coverup of Nazi doctors in Germany. *J. Med. Ethics.* 1991; 17 (Suppl.): 13–16.
8. Colaizzi A. A long shadow: Nazi doctors, moral vulnerability and contemporary medical culture. *J. Med. Ethics.* 2012; 38: 435–438.
9. Pearce J.M.S. Neurodegeneration with brain iron accumulation: a cautionary tale. *Eur. Neurol.* 2006; 56: 66–68.
10. Shevell M. Hallervorden and History. *New Engl. J. Med.* 2003; 348: 3–4.
11. De Stefano N., Dotti M.T., Mortilla M., Federico A. Magnetic resonance imaging and spectroscopic changes in brains of patients with cerebrotendinousxanthomatosis. *Brain.* 2001; 124 (1): 121–131.
12. Dotti M.T., Lutjohann D., von Bergmann K., Federico A. Normalisation of serum cholestanol concentration in a patient with cerebrotendinousxanthomatosis by combined treatment with chenodeoxycholic acid, simvastatin and LDH apheresis. *Neurol. Sci.* 2004; 25: 185–191.
13. Moghadasian M.H., Salen G., Frohlich J.J., Scudamore C.H. Cerebrotendinousxanthomatosis. A rare disease with diverse manifestations. *Arch. Neurol.* 2002; 59: 527–529.
14. Verrips A., Hoefsloot L.H., Steenbergen G.C.H., Theelen J.P., Wevers R.A., Gabreels F.J.M., van Engelen B.G., van den Heuvel L.P. Clinical and molecular genetic characteristics of patients with cerebrotendinousxanthomatosis. *Brain.* 2000; 123 (5): 908–919.