

## Связанные с нацизмом эпонимы в нейронауках

И.В. ДАМУЛИН

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Москва, Россия

В статье рассматриваются эпонимические названия заболеваний ЦНС, происхождение которых связано с врачами, активно сотрудничавшими с нацистами в годы Второй мировой войны. Приведены данные о деятельности во время нацистского режима специалистов в области нейронаук, не соответствовавшей этическим нормам врача и ученого. Предлагается исключить ряд эпонимических терминов, связанных с именами врачей, бывших нацистами или активно сотрудничавших с ними.

**Ключевые слова:** эпонимы, связанные с нацизмом, эвтаназия, нейроаксональная дистрофия, церебротендинозный ксантоматоз, метакроматическая лейкодистрофия.

### Eponyms related to Nazism neurosciences

I.V. DAMULIN

Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

The author considers eponymous names of CNS diseases related to physicians who had actively cooperated with Nazis during the Second World War. The data on the activity of some specialists in the field of neurosciences whose activity did not correspond to ethical values of the physician and the scientist are presented. The author suggests excluding a number of eponymous terms associated with the names of physicians, former Nazis or those who actively cooperated with Nazis.

**Keywords:** eponyms, Nazism, euthanasia, neuroaxonal dystrophy, cerebrotendinous xanthomatosis, metachromatic leukodystrophy.

Эпонимы в медицине — это обозначение заболеваний, синдромов, симптомов и рефлексов, названных в честь их первооткрывателя(ей). Эпонимические названия довольно широко используются в медицине — с их помощью легче дать описание того или иного клинического явления. Они, безусловно, лучше помогают специалистам понять друг друга. В педагогическом процессе их применение делает более легким усвоение материала, облегчая запоминание.

В некоторых странах эпонимические названия в медицинской практике используются очень широко, а в других — их применение довольно ограничено. История эпонимических названий в медицине не проста, бывали случаи, когда первоначальное название претерпевало изменения или совсем исчезало из медицинского лексикона.

В принципе, использовать или нет эпонимы — дело вкуса, за одним исключением — если они не затрагивают вопросы этики [1]. Так, когда использование того или иного эпонимического названия заболевания или синдрома связано с нарушением этических норм первооткрывателем, его применение представляется аморальным, поэтому эпоним следует вычеркнуть из практической деятельности и медицинской литературы [1]. Это в первую очередь относится к лицам, чья научная деятельность носила особенно жестокий характер, либо они сами

участвовали в преступлениях против человечности. Причем не имеет значения, было ли эпонимическое название дано ДО совершения соответствующих преступлений [1].

К сожалению, до наших дней в медицинской практике остаются эпонимические названия в честь людей, участвовавших в преступлениях нацистов. В литературе в связи с этим закономерно ставится вопрос о необходимости их удаления из лексикона врача [1–6].

Сказанное выше тем не менее не означает полного отказа от эпонимов. Их необходимо использовать, особенно с целью увековечивания памяти активно боровшихся с нацизмом или безвинно погибших людей, вина которых заключалась лишь в том, что они просто жили в то непростое время.

До Второй мировой войны немецкая медицина по праву считалась одной из самых развитых в мире [2]. Одних только Нобелевских лауреатов к 1939 г. в Германии насчитывалось 9 человек [3]. Как же произошло, что именно специалисты в области нейронаук участвовали, нередко с энтузиазмом, в бесчеловечных нацистских проектах? Причин для этого много: кто-то хотел быстрого карьерного роста, кто-то — добиться признания научного сообщества, кто-то — получить дополнительное субсидирование, но основная из них — вседозволенность, позволявшая «во благо государства» заниматься «чистой нау-

кой». В связи с этим весьма символично выглядит тот факт, что среди немецких врачей был самый высокий процент (45%) членов нацистской партии и СА (штурмовые отряды нацистской партии) — 26% [4], а среди членов СС врачей было в 7 раз больше, чем в общем населении — соответственно 7% и менее 1% [4, 5]. Причем нередко после Второй мировой войны эти люди оставались безнаказанными [6]. Так, из по меньшей мере 350 участвовавших в бесчеловечных экспериментах немецких врачей Нюрнбергский трибунал в 1946—1947 гг. привлек к ответственности лишь 23 [3].

В медицине до сих пор активно используются некоторые эпонимические названия, происхождение которых связано с немецкими врачами, бывшими нацистами или активно с ними сотрудничавшими. Остановимся на некоторых из них.

### **Болезнь Галлервордена—Шпатца**

В 1921 г. Ю. Галлерворден совместно с Х. Шпатцем показали, что избыточное отложение железа в области бледного шара и ретикулярной части черного вещества вызывает развитие мышечной ригидности (пантотенаткиназасвязанная нейродегенерация).

В основу описания этой болезни были положены наблюдения 5 сестер из одной семьи, в которой было 12 детей; 3 ребенка умерли в детском возрасте, а 4 — были клинически здоровы. У остальных 5 сестер в возрасте 7—9 лет манифестировало заболевание, проявившееся нарушениями ходьбы с мышечной ригидностью в ногах, деформацией стоп и дистонией. Прогрессирование болезни проявлялось интеллектуальным снижением и дизартрией; в 2 случаях развилась атрофия мышц нижних конечностей и в 1 — кортикоспинальная симптоматика, в 1 случае развились хореоатетоз и нарушения глотания; характерной была гиперпигментация кожных покровов. Летальный исход во всех случаях заболевания наступил в возрасте 16—27 лет.

Наблюдавший при жизни пациенток Ю. Галлерворден уехал в Мюнхен, взяв с собой головной мозг одной из умерших девочек (цит. по [7]). Там он и встретил Х. Шпатца, совместно с которым было сделано описание болезни и под эпонимическим названием «болезнь Галлервордена—Шпатца» это заболевание остается до сих пор [1, 7], хотя в редких случаях используется название «болезнь Марты—Альмы» — по именам сестер, головной мозг которых был исследован [7].

Остановимся теперь более подробно на описавших болезнь специалистов.

Юлиус Галлерворден (Julius Hallervorden, 1882—1965 гг.) с 1 января 1938 г. работал профессором и руководителем отдела нейроморфологии в Институте по изучению мозга им. Кайзера Вильгельма в Берлине<sup>1</sup>.

Он являлся одним из врачей, активно сотрудничавших с нацистами [2, 8]. Сам он признавал, что образцы головного мозга, которые изучались им в период нахождения нацистов у власти в Германии, были взяты у жертв эвтаназии [1, 2, 7]. Есть данные [1], что он участвовал в убийстве более чем 60 детей и подростков в Бранденбурге 28 октября 1940 г. и даже рапортовал, что лично выделял

головной мозг у жертв эвтаназии. Существуют также свидетельства [2, 8] того, что Галлерворден лично осматривал живых людей, выбирая среди них тех, кто должен был умереть. Известна сказанная им после войны полная цинизма фраза: «Главное, я получал препараты головного мозга. А откуда они и как они попадают ко мне — это не мое дело» [1]. Коллекция Галлервордена состояла из 697 образцов головного мозга, полученных им самим, и 2097 — которые он собрал в различных центрах, где проводилась программа эвтаназии [3]. В 12 работах, опубликованных Ю. Галлерворденом уже после Второй мировой войны, применялись данные, полученные при использовании этих коллекций [2, 7]. В 1948 г. он продолжил работу в должности руководителя отделения нейроморфологии в Институте им. Макса Планка и, более того, стал председателем Германского общества нейроморфологов и был им вплоть до отставки [2, 7].

Следует заметить, что под давлением общественности в послевоенное время ряд немецких университетов, включая престижный Институт по исследованию головного мозга им. Макса Планка, удалил все останки жертв нацистов из своих коллекций (включая и «коллекцию» жертв эвтаназии Ю. Галлервордена), кремировав их [4].

Хьюго Шпатц (Hugo Spatz, 1888—1969 гг.) — известный немецкий психиатр. В 1937 г. он был назначен директором Института по изучению мозга им. Кайзера Вильгельма в Берлине, сменив уволенного с этой должности нацистами О. Фогта [1]. Вместе с Галлерворденом Шпатц участвовал в выполнении «высокопродуктивного научно-исследовательского, основанного на убийствах детей в рамках проекта эвтаназии» [1, 2]. Под руководством Шпатца указанный институт работал в тесном контакте с институтом в Бранденбурге—Гордене, откуда получал сотни препаратов головного мозга психически больных людей [1]. Ближе к концу войны он перевез большую часть своей «патоморфологической коллекции» в Мюнхен [1]. После войны Х. Шпатц был арестован американской военной полицией именно как директор Института по изучению мозга им. Кайзера Вильгельма. Однако он никогда не находился в заключении и даже был приглашен на работу в американский Аэромедицинский центр в Гейдельберге, где продолжал исследования [1]. Позднее, несмотря на преступления, ему была предложена работа в физиологической лаборатории в Институте в Гессене, где им были проведены исследования гипоталамуса и шишковидной железы. В дальнейшем он перешел в Институт им. Макса Планка, где продолжил исследования головного мозга приматов [1].

Учитывая изложенное выше, предлагается термин «болезнь Галлервордена—Шпатца» в научной и практической деятельности врачей не использовать и вместо него применять термины «болезнь Марты—Альмы», «нейродегенерация с накоплением в головном мозге железа» либо «нейроаксональная дистрофия».

### **Синдром Ван Богарта—Шерера—Эпштейна**

В 1937 г. Людо ван Богарт (L. Van Bogaert), Ганс Иоахим Шерер (H. Scherer) и Эмиль Эпштейн (E. Epstein) описали 2 пациентов с генерализованным холестерином легких, сухожилий и ЦНС. Заболевание проявлялось диффузным поражением преимущественно ЦНС в виде задержки психического развития, поведенческих расстройств, деменции, пирамидной симптоматики (вплоть

<sup>1</sup>На этом посту до 1933 г. работал М. Bielschowsky, уволенный по «Законоу о восстановлении профессиональной гражданской службы» (иными словами, закон о расовой чистоте).

до выраженного пара- или тетрапареза), мозжечковой атаксии, бульбарных нарушений, эпилептических приступов в сочетании с ксантомой сухожилий (особенно ахиллово сухожилие) и ювенильной катарактой [9—11]. Спустя 30 лет был выявлен приводящий к накоплению холестерина дефект синтеза желчных кислот, а в дальнейшем — и генетический дефект этого редкого аутосомно-рецессивного заболевания [12].

Из трех описавших болезнь авторов с нацистами был связан Г.И. Шерер.

Ганс Иоахим Шерер (Hans Joachim Scherer, 1906—1945 гг.) — немецкий врач и нейроморфолог, известный работами в области морфологии и биологии злокачественных глиом [1, 3]. Однако мало кто знает об участии Г.И. Шерера в нацистском проекте эвтаназии [1, 2]. Во время Второй мировой войны он работал в Неврологическом институте в Бреслау (Силезия). Именно там Г.И. 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 [2, 3]. Причем делал он это не по принуждению, а добровольно, будучи одним из активных участников этой бесчеловечной программы [1].

Предлагается в научной и практической деятельности вместо термина «синдром Ван Богарта—Шерера—Эпштейна» использовать уже достаточно широко применяющийся термин «церебротендинозный ксантоматоз» [1—3].

#### Болезнь Шольца—Бильшовского—Хеннеберга

Виллибальд Оскар Шольц (Willibald Oscar Scholz, 1889—1971 гг.) в 1925 г. описал 3 детей с прогрессирующей лейкодистрофией, клинические и патоморфологические данные которых были сходны с метахроматической лейкодистрофией (в силу методических трудностей метахроматизма тогда не была выявлена). Учитывая тесное сотрудничество Шольца с Бильшовским и Хеннебергом, одна из форм метахроматической дистрофии получила эпонимическое название «болезнь Шольца—Бильшовского—Хеннеберга» [3].

В.О. Шольц защитил диссертацию в Йене в 1914 г. и в дальнейшем работал главным специалистом в психиатрической и неврологической клинике в Лейпциге, затем — в Немецком исследовательском институте психиатрии в Мюнхене, а после смерти W. Spielmeier стал директором этого института и был им вплоть до 1961 г. Этот институт активно участвовал в осуществлении «Программы Т4», и в нем было изучено не менее 194 образцов головного мозга жертв эвтаназии, а на основании полученных данных было опубликовано не менее 11 статей.

Предлагается термин «болезнь Шольца—Бильшовского—Хеннеберга» не использовать, а вместо него применять термин «болезнь Бильшовского—Хеннеберга».

#### Другие активно сотрудничавшие с нацистами врачи

Всего в Германии с 1933 г. было подвергнуто насильственной стерилизации около 400 000 человек [3]. Среди них 80—96% составляли лица с «врожденным слабоумием», шизофренией и врожденной эпилепсией [3]. Также в эту программу были включены пациенты с биполярным расстройством, болезнью Гентингтона, крупными мальформациями головного мозга, врожденной слепотой, врожденными выраженными нарушениями слуха, хрониче-

ским алкоголизмом, пресенильной и сенильной деменцией, энцефалитами, полиомиелитом, «резистентными к лечению параличами», рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона [3]. Педиатры, психиатры и неврологи должны были в обязательном порядке сообщать о наличии таких больных в соответствующие органы, а все без исключения анатомические отделения в нацистской Германии использовали тела замученных нацистами людей [13].

После начала Второй мировой войны в сентябре 1939 г. нацистами был сделан вывод о «большой экономической выгоде» активной программы эвтаназии по сравнению со стерилизацией, поскольку первая позволяла освобождать места в госпиталях для раненых солдат [3]. В течение 1939—1941 гг. нацисты проводили как детскую программу эвтаназии, так и взрослую (программа «Action T4») [3]. В результате было умерщвлено более 70 тыс. взрослых и детей, преимущественно газом, голоданием или летальными инъекциями [3]. Несмотря на то что официально эта программа была прекращена после протестов родственников погибших и вмешательства католической церкви, неофициально она продолжалась вплоть до 1945 г., унеся жизни 275 тыс. человек [3].

Так, немецкий невролог Георг Шальденбранд (G. Schaltenbrand, 1897—1979 гг.), работая в университетском госпитале в Вюрцбурге, провел серию экспериментов на людях — без согласия их или их родственников — по изучению возможного вирусного патогенеза рассеянного склероза [3]. Он проводил внутривенное введение цереброспинальной жидкости от пациентов с достоверным рассеянным склерозом обезьянам, а затем от обезьян 45 психически больным людям (известно [3], что в 2 случаях это привело к летальному исходу).

Австрийский детский невролог Хейнрих Громм (H. Gross, 1915—2005 гг.) проводил эвтаназию в госпитале Spiegelgrund в Вене, где собрал большую коллекцию образцов головного мозга детей, подвергшихся эвтаназии [2, 3]. В дальнейшем он опубликовал серию статей на этом материале, в том числе в соавторстве с бывшим членом СС, неврологом и патоморфологом Францем Сейтельбергером (F. Seitelberger) [3]. Последний продолжал публиковаться с H. Gross даже в 80-е годы, когда стало известно о том, что последний является военным преступником [2]. При этом Ф. Сейтельбергер в 70-е годы был ректором Венского университета, заслуженным членом различных международных обществ и даже получал престижные научные награды [2].

То, что случилось в 30—40-е годы прошлого века, не является чисто немецкой особенностью. Мало кто знает, что 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 оставили свой след в медицине в виде эпонимических названий. Среди них следует отметить французского педиатра Е.Ч. Аперта (E. Apert), швейцарского интерниста и кардиолога В. Хиса (W. His), англо-американского невролога, ирландца по происхождению, Р.Ф. Кеннеди (R. Kennedy) и американского генетика М.Т. Маклина (M. Macklin) [1, 14]. Вопрос о том, сохранять или нет эпонимические названия в этих случаях также весьма активно дискутируется [2].

Приведенные в настоящей статье материалы дают основание согласиться с высказываемыми в литературе

предложениями изменить связанные с нацизмом эпонимы на другие, более простые и понятные названия заболеваний и синдромов [1]. Разумеется, их список можно про-

должить, и здесь неоценимую помощь могли бы оказать врачи разных специальностей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Strous RD, Edelman MC. Eponyms and the Nazi era: time to remember and time for change. *Israel Medical Association Journal*. 2007;9:207-214.
2. Kondziella D. Thirty neurological eponyms associated with the Nazi Era. *European Neurology*. 2009;62:56-64.  
doi: 10.1159/000215880
3. Zeidman LA. Neuroscience in Nazi Europe Part I: Eugenics, human experimentation, and mass murder. *Canadian Journal of Neurological Science*. 2011;38:696-703.  
doi: 10.1017/s0317167100022216
4. Pross C. Breaking through the postwar coverup of Nazi doctors in Germany. *Journal of Medical Ethics*. 1991;17(suppl):13-16.  
doi:10.1136/jme.17.suppl.13
5. Colaiani A. A long shadow: Nazi doctors, moral vulnerability and contemporary medical culture. *Journal of Medical Ethics*. 2012;38:435-438.  
doi: 10.1136/medethics-2011-100372
6. Kater MH. Some ramifications of good and evil medicine in Nazi Germany and beyond. *Canadian Journal of Neurological Science*. 2011;38:808-809.  
doi: 10.1017/s0317167100012361
7. Pearce JMS. Neurodegeneration with brain iron accumulation: a cautionary tale. *European Neurology*. 2006;56:66-68.  
doi: 10.1159/000095149
8. Shevell M. Hallervorden and History. *New England Journal of Medicine*. 2003;348:3-4.  
doi: 10.1056/nejmp020158
9. De Stefano N, Dotti MT, Mortilla M, Federico A. Magnetic resonance imaging and spectroscopic changes in brains of patients with cerebrotendinous xanthomatosis. *Brain*. 2001;124(1):121-131.  
doi: 10.1093/brain/124.1.121
10. Dotti MT, Lutjohann D, von Bergmann K, Federico A. Normalisation of serum cholestanol concentration in a patient with cerebrotendinous xanthomatosis by combined treatment with chenodeoxycholic acid, simvastatin and LDH apheresis. *Neurological Science*. 2004;25:185-191.  
doi: 10.1007/s10072-004-0320-6
11. Moghadasian MH, Salen G, Frohlich JJ, Scudamore CH. Cerebrotendinous xanthomatosis. A rare disease with diverse manifestations. *Archives of Neurology*. 2002;59:527-529.  
doi: 10.1001/archneur.59.4.527
12. Verrips A, Hoefsloot LH, Steenberg GCH, Theelen JP, Wevers RA, Gabreels FJM, van Engelen BG, van den Heuvel LP. Clinical and molecular genetic characteristics of patients with cerebrotendinous xanthomatosis. *Brain*. 2000;123(5):908-919.  
doi: 10.1093/brain/123.5.908
13. Hildebrandt S. Anatomy in the Third Reich: an outline, part 2. Bodies for anatomy and related medical disciplines. *Clinical Anatomy*. 2009;22:894-905.  
doi: 10.1002/ca.20873
14. Strous RD. Psychiatry during the Nazi era: ethical lessons for the modern professional. *Annals of General Psychiatry*. 2007;6:8-14.  
doi: 10.1186/1744-859X-6-8