

**Э.М. Ходош**, канд. мед. наук, доцент  
Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
Харьковская городская клиническая больница № 13



Канд. мед. наук, доцент  
Э.М. Ходош

## Штрихи к ушедшей эпохе: от «расовой гигиены» до преступного медицинского эксперимента

**В** ходе Второй мировой войны репрессии, проводимые нацистами, основывались на концепции «расовой гигиены» и осуществлялись как в Германии, так и на оккупированных ею территориях. Идеология «расовой гигиены» имела более глубокие экономические корни, обусловленные необходимостью перерастания капитала из ограниченных границ нацистской Германии в другие страны. Данная социально-экономическая основа неминуемо связана с расширением и обострением национального гнета на новом историческом уровне. В итоге, потери военных и мирных жителей всех стран мира составили 71 170 847. В СССР погибло 41 979 000 военных и мирных жителей.

Из 18 млн граждан стран Европы, прошедших через лагерь различного назначения, в том числе и концентрационные, было уничтожено различными методами более 11 млн человек. Распространенными методами уничтожения служили медицинские эксперименты, которые включали эксперименты над близнецами (руководил Йозеф Менгеле), гомосексуальными мужчинами (руководил доктор Карл Вернет); эксперименты с гипотермией, малярией (проводил гауптштурмфюрер СС, доктор Курт Плетнер), горчичным газом, сульфаниламидом (руководил профессор Гебхард), морской водой (проводил профессор Г. Эппингер, ответственный — профессор В. Байгльбек), различными ядами; также проводились эксперименты по стерилизации

(руководил доктор Карл Клауберг), с зажигательными смесями и по воздействию перепадов давления (руководил Зигмунд Рашер). После войны эти и другие преступные лагерные эксперименты послужили поводом для Нюрнбергского трибунала по делу врачей, а также толчком для развития Нюрнбергского кодекса медицинской этики.

Чтобы яснее понять суть преступной деятельности, прикрытой наукой и врачеванием, надо точно представлять, что, собственно, преступного связано с научными исследованиями в лагерях смерти. Ведь исторические аналогии допускают разные истолкования, а тем самым и злоупотребления. Сейчас на этот счет споров быть не должно. Мировое историческое значение этого факта может быть скрыто только в умах больных болезнью Альцгеймера или социальных слепцов.

Но дело не только в Альцгеймере или «слепцах». «Надо стремиться, — как говорил Демокрит, — не к полноте знания, а к полноте разумения». А в наше, преимущественно, газетное время каждое событие доходит до читателя в бесчисленном количестве преломлений, отдаленных от первоисточника. Более того, лагерных экспериментаторов сегодня уже нет в живых, время убрало их с дороги, но они не должны быть убраны из истории, так как необходимо, чтобы с полной свободой проявился объективный анализ, который в течение многих десятилетий формировался в виде медленного органического содержания.

Не вызывает никакого сомнения, что практическая деятельность экспериментирующих псевдоученых и врачей не была простым исполнением поручений и покорностью перед неминуемыми обстоятельствами — нет, они чувствовали себя призванными к выполнению научной и исторической миссии. Однако можно и должно признать, что некоторые из них в молодости были действительными машинистами науки вне зависимости от их политических и моральных мировоззрений. В науке они были одержимы одной и той же идеей — научной целью. Некоторые их имена, еще до концентрационно-лагерной преступной деятельности, ассоциировались с лидерами в клинической медицине, а описанные ими болезни стали классическими. Например, болезнь Рейтера, гранулематоз Вегенера, тромбоз воротной вены Эппингера и др.

Итак, **Ганс Конрад Джулиус Рейтер** родился в 1881 г. в Лейпциге в семье промышленника. Он изучал медицину сначала в Лейпциге, затем в Польше и, наконец, в Тюбингемском университете (Германия), где защитил докторскую диссертацию по теме «Заболевания почек при туберкулезе». После защиты диссертации Рейтер получил образование в Берлинском институте гигиены и в Институте Пастера в Париже. Затем в течение 2 лет он работал в лондонском госпитале Святой Марии, где в будущем британский бактериолог А. Флеминг открыл лизоцим и пенициллин. В 1928 г. Г. Рейтер получает звание адъюнкт-профессора по социальной гигиене и через несколько лет — звание почетного профессора.

Во время Первой мировой войны Ганс Рейтер служил врачом на западном фронте и на Балканах, где выделил непатогенный штамм *Treponema pallidum*, используемый до сих пор многими лабораториями мира для постановки теста Рейтера при сифилисе. В ноябре 1916 г. военный врач Рейтер опубликовал клиническое наблюдение, содержащее описание случая артрита, уретрита и конъюнктивита у пациента, перенесшего дизентерию. При обследовании пациента Рейтер также выделил спирохету и предположил, что она может являться причиной данной болезни. В 1941 г. (через 25 лет) описанная Рейтером болезнь стала носить его имя. Надо, правда, признать, что данный синдром упоминался еще со времен Гиппократа. В 1818 г. его в полном объеме (артрит, уретрит, конъюнктивит) описал в своем учебнике «Pathological and Surgical Observations on Diseases of the Joints» британский хирург Бенджамин Броди. В 1916 г. независимо от Рейтера данный симптомокомплекс опубликован N. Fiessinger и N. Leroy. Сегодня под синдромом Рейтера понимается аллергическое реактивное состояние, в большинстве случаев постинфекционного характера (после энтерита) с клинической триадой: уретрит, конъюнктивит и реактивный артрит. Также синдром Рейтера часто вызывается хламидиями и гонококками. Есть две формы этой болезни — спорадическая и эпидемическая. Более половины больных являются носителями HLA-B27. Лечение — ликвидация возбудителя и нестероидные противовоспалительные препараты.

В 1932 г. Ганс Рейтер приветствовал нацистский режим, стал членом СС, и его карьера стремительно пошла вверх, так как его назначили заведующим кафедрой экспериментальной терапии Института Кайзера

Вильгельма в Берлине. В 1933 г. Рейтер возглавил департамент здравоохранения Рейха (министр). В 1936 г. с Й. Брегером он издает книгу по расовой гигиене. В этот период Рейтер опубликовал более 200 научных работ. Он — превосходный лектор, популярный среди студентов. Известность Рейтера вышла за пределы Германии. Он избирается членом-корреспондентом Королевского общества медицины в Лондоне.

Во время Второй мировой войны Рейтер руководил Институтом гигиены войск СС и как министр отвечал за разрешения на применение эвтаназии и принудительной стерилизации. Он был информирован о более чем 30 000 принудительных стерилизаций в концлагерях Германии. Он также участвовал в разработке одного из 60 преступных экспериментов на людях, включающих прививание заключенным Бухенвальда вируса тифа, что привело к сотням смертельных исходов. В мае 1945 г. Г. Рейтера арестовывает Советская армия, но после допросов о причастности к разработке бактериологического оружия и получения отрицательного ответа его освобождают. Повторно его арестовывают в Берлине американские военные власти в августе того же года. После Нюрнбергского процесса Рейтер несколько лет отбывал заключение в американской тюрьме, но после освобождения снова вернулся к работе в сфере медицины и исследований в ревматологии. Он умер в 1969 г. в возрасте 88 лет (рис. 1).

Представлял ли Рейтер завтрашний день со всеми его садистскими задачами и действиями, жестокими столкновениями и неисчислимыми жертвами? Да, теория естественного отбора учит, что в борьбе побеждает наиболее приспособленный. И Рейтер невероятно приспособлен, так как он и организовывал, и представлял структуру лагерей, орудий смерти, идеологическую подоплеку с ее могущественной целеустремленностью истреблять, низкий уровень «научных» задач и методов их реализации, которые ничего другого, кроме смерти, не могли предвещать.

Фанатом своего дела был и немецкий гистолог и анатом доктор **Макс Клара** (1899—1966). В известные годы он водил дружбу с нацистами во имя естествознания, пользуясь останками жертв Холокоста для изучения нервной системы человека. Он занял должность профессора анатомии в Лейпцигском университете в 1935 г., имел тесные связи с нацистской партией, основывая большую часть своих работ на телах казненных заключенных без согласия их семей. Его известная работа «Нервная система людей» была издана в 1942 г.

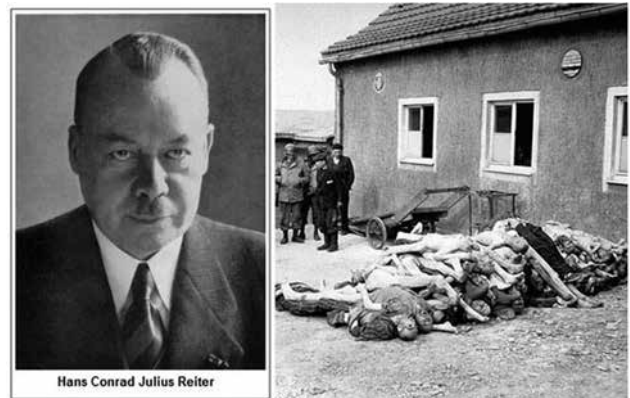


Рис. 1. Ганс Рейтер и жертвы концлагеря Бухенвальд

Однако больше всего М. Клара прославился тем, что обнаружил в человеческих бронхиолах ранее неизвестный тип клеток, получивших название «клетки Клара» («клубные» клетки, бронхиолярные экзокринные клетки) описанные в 1937 г. Клетки Клара представляют собой выпуклые клетки с короткими микроворсинками. Они были найдены в реснитчатом эпителии бронхиол, выделяют гликозаминогликанами, чтобы защищать эпителий. Если количество бокаловидных клеток уменьшается, число клеток Клара растёт. Главная функция клеток Клара – защита эпителия бронхиол, которая осуществляется путем выделения некоторых веществ, в частности секреторного белка и вещества, похожего на один из компонентов сурфактанта легких. Клетки Клара ответственны за снижение токсичности вредных веществ, проникающих в легкие при вдохе. Происходит это с помощью цитохрома P450, найденного в гладкой эндоплазматической сети (ЭПС) этих клеток. Клетки Клара также выступают в роли стволовых клеток, дифференцируясь в реснитчатые клетки, чтобы восстанавливать эпителий бронхиол (рис. 2).

Впоследствии Клара предложил реформы немецкого права, которые запретили научное использование трупов человека без согласия семьи умершего. Он также предложил, что до тех пор, пока такие реформы не будут реализованы, исследователи должны сохранить внешний вид трупов так, чтобы семья умершего не знала, что было сделано. После окончания Второй мировой войны имя Клара было официально опорочено. Он переехал в Стамбул, где преподавал в университете.

Преступная деятельность нацистских врачей и ученых основывалась на социальной идеологии нацистской Германии. Господство расовой идеологии над страной, как и господство Гитлера над обществом достигли почти абсолютного завершения. Но какие отсюда следуют выводы? В обществе Германии

того времени стали преобладать политические снобы и политические ханжи, которые очень легко переходят один в другой в зависимости от личных обстоятельств. Таким образом, определенные исторические условия: тоталитаризм, диктатура, идеологическая машина, период экономического роста, немецкая дисциплинированность и др. – подготовили в развитии общества подавление демократического плюрализма.

Не случайно, что в этой тоталитарной обстановке политическое ремесло и обобщение не обошли патолога **Фридриха Вегенера**, который еще в 28 лет описал болезнь, вошедшую в исторические анналы клинической медицины. Вегенер оказался несравненным в своей способности учитывать, комбинировать и развивать научные и эмпирические знания патологического процесса и делать их отправными точками в создании новой клинической модели.

Известно, что Вегенер вырос в рядах Sturmabteilung (SA) и в 1938 г. стал подполковником медицинской службы (в 31 год). В 1931 г., когда ему было 25 лет, он вступил в партию нацистов, а в годы Второй мировой войны работал в гетто города Лодзь (Польша), вскрывая живых людей с целью изучения пределов возможной живых организмов.

Но еще в июне 1934 г. Вегенер произвел вскрытие 38-летнего мужчины, умершего вследствие почечной недостаточности при наличии длительных лихорадочных состояний. Одновременно умерший имел седловидную деформацию носа, разрушение носовой перегородки и хронический ринит. Гистологически Вегенер выявил особый тип воспаления в сосудах почек и слизистой оболочке носа, то есть некротическое воспаление с гранулемами. В предварительном сообщении «О генерализованных септических сосудистых заболеваниях» Вегенер описал 3 пациентов (мужчину, 38 лет и 2 женщин 33 и 36 лет) с 4–7-месячным анамнезом лихорадки, повышенной скоростью оседания эритроцитов, анемией, ринитом в дебюте заболевания и последующим развитием стоматита, ларингита, фарингита и трахеита. В клинической картине заболевания преобладало поражение полости носа, а в гистологической картине у 2 пациентов доминировали гранулематозные изменения с васкулитом многих сосудов и органов, а также диагностированным гломерулонефритом с формированием перигломерулярных гранул. Хотя заболевание сопровождалось генерализованным артериитом, подобным таковому при узелковом периартериите, Вегенер в обеих своих работах (1934 и 1936 г.) рассматривал приведенные им случаи как уникальные (рис. 3).

Следует, правда, сказать, что первый случай системного васкулита, известного до недавнего прошлого как гранулематоз Вегенера, описал друг и сосед по комнате Ф. Вегенера во времена учебы в Мюнхене Heinz Klingler, который наблюдал 70-летнего врача с нефритом, артритом, а в анамнезе – хроническим синуситом. При аутопсии была обнаружена инвазия некротизирующего очага в основание черепа около глаз, а также изъязвление трахеи. При гистологическом исследовании определялись васкулит и формирование гранул, в том числе разрушение носовой перегородки. Х. Клингер впервые опубликовал свои наблюдения в 1931 г. и рассматривал приведенные им клинические случаи как



Рис. 2. Нацистский профессор, анатом и гистолог Макс Клара и морфология клеток Клара

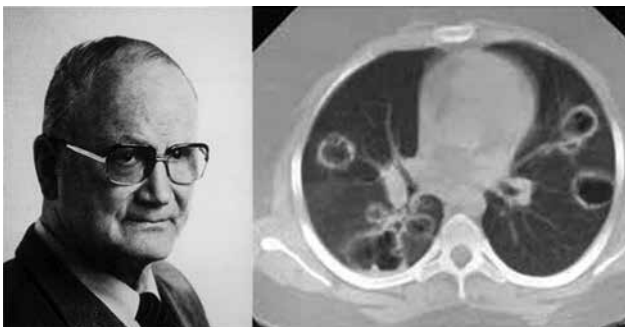


Рис. 3. Фридрих Вегенер и компьютерная томография органов грудной клетки с множественными полостями распада, при описываемом им гранулематозе

форму узелкового полиартериита. Но Вегенер не объяснял эти случаи формой узелкового полиартериита. Он издавал свои работы в престижных немецких журналах, а в 1936 г. сделал 10-минутный доклад на заседании Немецкого общества патологов. Самим Вегенером описано 7 случаев васкулита мелких сосудов с гранулематозным воспалением.

В 1954 г. американские врачи G. C. Godman и J. Churg описали еще 22 случая данной болезни и предложили назвать их гранулематозом Вегенера, хотя сам Вегенер после войны растворился в неизвестности до 1980-х годов, когда он стал получать большое количество внимания, вплоть до своей смерти. После публикации статьи G. C. Godman и J. Churg ничего не подозревающий Вегенер стал академической звездой, получил звание профессора патологии и преподавал в Медицинском университете в Любеке (Германия), где и умер от инсульта в 1990 г.

В 2006 г. Александр Вейвотт (Престон, UK) и Эрик Маттесон (Клиника Мейо, США) исследовали прошлое Ф. Вегенера и обнаружили, что он был последователем нацистского режима, разыскивался польскими властями и что его материалы находятся в Комиссии по военным преступлениям ООН. Кроме того, Вегенер служил в непосредственной близости от Лодзи, где вводил различные вещества в тела жертв, производил вскрытия живых людей с целью изучения еще функционирующих органов. Данные вышеупомянутых авторов вызвали серьезную озабоченность по поводу профессионального поведения Вегенера. Они предложили отказаться от эпонима гранулематоз Вегенера и рекомендовали «ANCA-ассоциированный гранулематозный васкулит». В 2011 г. Американский колледж ревматологии (ACR), Американское общество нефрологии (ASN) и Европейская лига против ревматизма (EULAR) решили изменить название на гранулематоз с полиангититом.

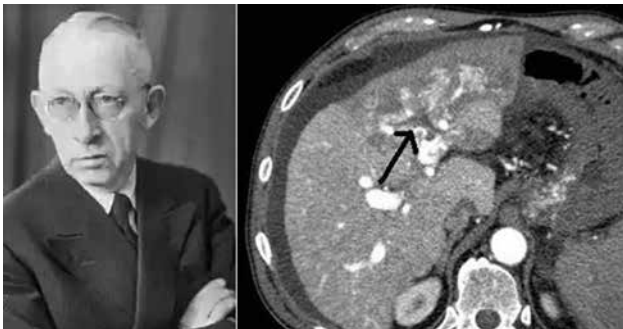


Рис. 4. Ганс Эппингер мл. (1945 г.) и компьютерная томография органов брюшной полости с тромбозом воротной вены



Рис. 5. На переднем плане Ганс Эппингер мл. (1940 г.) в концлагере Дахау

Еще один яркий пример ученого, насаждавшего нацистскую идеологию, несмотря на клинические заслуги, — доктор *Ганс Эппингер младший*, который работал в концлагере Дахау. До процесса в Нюрнберге доктор решил не доживать. При этом в честь Эппингера были предложены два клинических понятия. В их числе — синдром Кошуа—Эппингера—Фругони. Так, с уважением сразу к 3 врачам, один из которых был нацистским экспериментатором, до недавних пор называли тромбоз воротной вены. Кроме того, в германском Фрайбурге с 1973 г. в течение 10 лет выдавали премию Эппингера за особые заслуги в гастроэнтерологии (рис. 4, 5).

Родился Ганс Эппингер в Праге, в семье врача Ганса Эппингера старшего. Образование получил в Граце и Страсбурге. В 1903 г. он стал работать врачом в клинике г. Грац. В 1908 г. переезжает в Вену, где в 1909 г. начинает специализироваться на внутренней медицине, особенно на изучении печени. Г. Эппингер мл. стал профессором в 1918 г., после чего преподавал в Фрайбурге и Кельне.

В 1936 г. он посещал Москву, где лечил Иосифа Сталина. Годом позже был вызван для лечения Эдинбургской герцогини Марии. Но во время Второй мировой войны он проводил эксперименты над заключенными в концентрационном лагере Дахау совместно с профессором Вильгельмом Байгльбеком. Тесты на 90 цыганских узниках заключались в даче им морской воды в качестве единственного источника жидкости. В некоторых случаях вкус воды был замаскирован, чтобы скрыть содержание соли. В результате этого опыта их организмы были настолько обезвожены, что жертвы эксперимента облизывали недавно вымытый пол в надежде получить немного воды. Основной целью экспериментов было определить, получают ли заключенные какие-либо серьезные физические осложнения или же умрут. Длительность каждого эксперимента составляла от 6 до 12 дней.

После войны Эппингер младший совершил самоубийство при помощи яда. Это произошло за месяц до того, как ему нужно было свидетельствовать на Нюрнбергском процессе. Его коллега по Дахау В. Бейгльбек на этом процессе был приговорен к 15 годам заключения. В 1970 г. Фондом Гагарки Фрайбурга учреждена премия имени Эппингера за выдающийся вклад в исследование печени. Однако когда 3 года спустя был пролит свет на действия доктора Эппингера в Дахау, премия была отменена.

Ужас лагерной системы фашистской Германии состоял в том, что помимо террора и произвола индивидуального там осуществлялись и колоссальные по масштабам, не имеющие аналогов в мировой истории эксперименты над людьми. Научные исследования, организованные с размахом, с невиданным привлечением материальных и людских ресурсов, были столь разнообразны по своим целям, что невозможно в одном очерке привести даже их краткий обзор.

Однако Вторая мировая война приблизила и проявила не только целую эпоху, но и отдельные фигуры. Итак, *Йозеф Менгеле* (1911–1979), который воспитался нацизмом и стал одним из свирепых и беспощадных деятелей нацистской лагерной «науки». В начале своей карьеры он изучал медицину и антропологию в университетах Мюнхена, Вены и Бонна. Тема его докторской диссертации (1935 г.) была «Расовые различия структуры

нижней челюсти». В 1938 г. он получил степень доктора, вступил в нацистскую партию и в СС. В 1940 г. присоединился к резервным медицинским войскам, где служил в качестве врача саперного батальона 5-й танковой дивизии СС «Викинг» (Ваффен-СС). Получил звание гауптштурмфюрера СС и награду «Железный крест» 1-го класса за спасение 2 танкистов из горящего танка. В 1942 г. ранен на Восточном фронте. После выздоровления 24 мая 1943 г. получил должность доктора «цыганского лагеря» в Освенциме. В августе 1944 г. эта часть лагеря была закрыта, а все ее узники уничтожены в газовых камерах, а Менгеле назначили главным врачом Биркенау (одного из внутренних лагерей Освенцима). Значительную часть работы Менгеле составляло анатомирование живых младенцев; кастрация мальчиков и мужчин без использования анестетиков; он подвергал женщин ударам тока высокого напряжения с целью тестирования их выносливости. Однажды он стерилизовал группу польских монахинь при помощи рентгеновского излучения (рис. 6).

Особый интерес Менгеле вызывали близнецы. В 1943 г. он выбирал близнецов из общего количества прибывавших в лагерь и поселял их в специальных бараках; по разным оценкам, из 900–3000 близнецов (450–1500 пар) выжили порядка 300 человек. Среди его экспериментов были попытки изменить цвет глаз ребенка впрыскиванием различных химикатов в глаза, ампутации органов, попытки сшить вместе близнецов и пр. Люди, оставшиеся в живых после этих опытов, умерщвлялись. Менгеле также проявлял интерес к аномалиям, в частности к карликам. Он проводил эксперименты над оказавшейся в Освенциме семьей Овиц — музыкантов-лиллипутов из Румынии. Жертвами Менгеле стали десятки тысяч человек.

В апреле 1945 г. Й. Менгеле переоделся в форму солдата, но был задержан возле Нюрнберга, а затем отпущен, так как его личность не была установлена. Долгое время он скрывался в Баварии, а в 1949 г. переселился в Аргентину. Умер Менгеле в Сан-Паулу (Бразилия) в 1979 г. от утопления из-за случившегося в море инсульта. Там же Менгеле и был похоронен под именем Вольфганг Герхард. Его могилу обнаружили только в 1985 г., и лишь в 1992 г. было окончательно доказано, что в ней лежат именно его останки. После эксгумации останки Менгеле хранились в Институте судебной медицины, а с 2016 г. после оформления соответствующего разрешения используются в качестве учебного пособия на факультете медицины Университета Сан-Паулу.



Рис. 6. Военный врач концентрационного лагеря Освенцим (Польша), гаупт-штурмфюрер СС Йозеф Менгеле на фоне истязаемых детей данного концлагеря

Да, Йозеф Менгеле получил большую известность, чем *Евгений Фишер*, однако работы последнего были положены в основу многих революционных идей и политики Гитлера. Занимая должность директора Института антропологии, наследственности и евгеники им. Кайзера Вильгельма с 1927 по 1942 г., Фишер создал теорию «расовой биологии», обосновывающую превосходство арийской расы над остальными расами «недолюдей». Таким образом, Евгений Фишер — создатель нацистской евгеники, немецких концентрационных лагерей и «биологии арийской расы» (рис. 7). Его учителями считаются такие идеологи расизма, как Жозеф де Гобино, Людвиг Шеман, Генрих Класс и Альфред Розенберг.

И хотя Е. Фишер вступил в ряды Нацистской партии лишь в 1940 г., до этого он провел незаконное обследование и стерилизацию 600 детей — потомков франко-африканских солдат, а также написал две научные работы раннего национал-социализма: «Основы наследственности и расовой гигиены» и «Теория наследственности человека и расовой гигиены». Работы Фишера стали научной основой принятия антиеврейских Нюрнбергских законов, а также шкалы определения расовой чистоты. Его многочисленные эксперименты с цыганами, евреями и европейцами африканского происхождения, направленные на поиск доказательств расистских теорий, сделали Фишера настолько известным в нацистской среде, что даже сам Гитлер упоминал его труды в «Майн кампф», где, например, писал: «Жизнь жестока. Явиться, существовать, уйти из жизни: везде и всегда означает убивать. Рожденное должно умереть, от болезни, несчастного случая или войны — разницы нет. Однако те, кто пали в войне, могут утешаться тем, что принесли жертву во имя будущего своего народа». Логика проста — война и смерть, геноцид и шовинизм — колыбель нацизма, обычное и естественное дело фашизма.

Еще одним изобретением воспаленного мозга псевдоученого Фишера стали концентрационные лагеря, первый из которых был построен в 1904 г. в Южной Африке для изоляции «низших» рас. Невероятно, но после ухода на пенсию в 1942 г. Е. Фишер не был предан суду за военные преступления и жил в спокойствии до самой смерти в 1967 г.

Между тем, и некоторые клиницисты из академических кругов также не были наказаны за свои преступления, хотя союзники многое о них знали. Например, врач и член НСДАП *Юлиус Галлерворден* (Julius Hallervorden) в 1938 г. возглавил кафедру



Рис. 7. Профессор Е. Фишер — идеолог «расовой биологии». Его дискриминационная деятельность осталась безнаказанной

неврологии Института исследования мозга имени кайзера Вильгельма. Галлерворден имел коллекцию из 110 000 образцов мозга, взятых у 2 800 человек. Он заявил, что вместе с директором института *Хуго Шпатцем* (Hugo Spatz) собирал образцы мозга у жертв нацистской программы умерщвления в газовых камерах психически неполноценных людей в 6 «центрах эвтаназии» Германии и Австрии. Этих ученых продолжали чествовать за выдающиеся научные достижения, так как в 1922 г. Галлерворден и Шпатц открыли нейродегенеративное заболевание головного мозга, названное их именем. Эти невропатологи успешно завершили свою карьеру и умерли в 1960-х годах. В 1982 г. один немецкий университет назвал Галлервордена «великим старцем немецкой и международной невропатологии».

Со вступлением Германии в войну среди разработок Аненербе была выдвинута программа антропологических исследований. Эта программа осуществлялась Институтом по специальным миссиям в области военных наук, которая использовала в качестве подопытного материала живых людей. Разрабатывал такую программу гауптштурмфюрер СС профессор *Август Хирт* (рис. 8). Он коллекционировал черепа и скелеты людей разных национальностей, заспиртовывал тела. Люди в качестве материала поступали из лагерей смерти.

Размышляя над деятельностью нацистских врачей и ученых, мы пытаемся понять действия указанных садистов, проводящих эксперименты на живых людях, не только как изображение поступков и событий непосредственно изменяющих физиологические и патофизиологические характеристики, но и как людей без гуманистического мировоззрения, необходимого для развития истинной науки.

Итак, еще один силуэт нацистского прошлого, не внесший ничего, кроме человеческой трагедии, — *Зигмунд Рашер* (Sigmund Rascher). Ему принадлежит планирование и организация в концентрационном лагере Дахау ряда медицинских экспериментов над



Рис. 8. Август Хирт за работой. Немецкий антрополог и анатом, профессор, гауптштурмфюрер СС, директор анатомического института СС в Страсбурге, руководитель медицинских программ Аненербе, военный преступник

людьми, которые на Нюрнбергском процессе были признаны бесчеловечными. Рашер проводил печально известные эксперименты по гипотермии, в которых 300 человек против их воли содержались в высокогорных условиях, были заражены малярией и на них проводились медицинские исследования. В Дахау Рашер также разработал стандартные капсулы с цианидом, которые легко можно было прокусить. Как ни странно, именно они стали средством, с помощью которого Гиммлер покончил жизнь самоубийством.

1 мая 1939 г. З. Рашер был принят в Аненербе. В тот же день он представляет Гиммлеру меморандум, в котором предлагает исследовать пять проблем из области заболевания раком. Летом 1942 г. З. Рашер, врач исследовательского института Люфтваффе, предложил командованию провести изыскания по комплексному изучению работоспособности летчиков в условиях стратосферного полета. По его инициативе были проведены исследования по воздействию на людей низкого атмосферного давления в условиях барокамеры. Некоторое время велись эксперименты над животными. Но они противоречили национал-социалистическим законам об охране животных — и их прекратили, когда лично вмешался «главный егерь» маршал Геринг. Пришлось использовать людей.

Из более чем 200 заключенных, привлеченных к работам Рашера, тогда погибло 80 человек. Но этого Рашеру мало. Его интересовала искусственная выработка механизма защиты организма посредством закаливания; врожденная способность хорошо переносить холод; этническая предрасположенность к этому (если таковая реально существует); возможность торможения процесса замерзания принятием алкоголя или лекарствами и пр. Изыскания Рашера попадали в русло научно-исследовательских работ по созданию авиационного комбинезона для летчиков, действующих в высоких (арктических) широтах.

Развязка пришла неминуемо, раскрыв всю ложь и гниль «научной» деятельности Рашера. В марте 1944 г. его жену, которая была старше своего мужа на 16 лет, задержала мюнхенская полиция при попытке похитить на вокзале младенца. Выяснилось, что она имитировала четвертую беременность. Гиммлер поручил 2 врачам СС — Э. Гравицу и Г. Эбнеру — оценить, возможно ли, чтобы женщина в возрасте 50 лет смогла родить еще раз. Вскоре Гиммлеру стало известно, что жена Рашера, якобы сумевшая в 46 лет родить здорового ребенка, а затем еще 2, бессовестно обманывала немецкую медицину, а доктор Рашер ей в этом всячески помогал, доказывая на всех специализированных конференциях, что он стоит на пороге колоссального открытия в области деторождения. Бесплодные арийские женщины и нацистская партия ждали от Рашера переворота в научных представлениях о деторождении. Переворота не случилось. Гиммлер узнал, что Рашер брал родившихся в лагере младенцев и выдавал их за собственных детей. За «обман доверия партии и германского народа» З. Рашер был брошен в специальный бункер концлагеря Бухенвальд. Жена доктора отправилась в Равенсбрюк (крупнейший женский концентрационный лагерь нацистов), где была повешена после неудавшегося побега. В конце войны Рашера перевели в Дахау, где 26 апреля 1945 г., за день до освобождения лагеря, он был убит выстрелом

в затьлок... Так свирепо диалектика історії расправи-лась с одним из своих столпов!

Говоря об ушедшей эпохе и обсуждаемых нами преступных медицинских экспериментах, можно заявить, что они были порождением политико-экономической системы нацистской Германии, порождением специфических образов мыслей и действий, которые находили экспрессивное выражение почти во всех материалах, представленных на Нюрнбергском процессе. Анализируя тот или иной вид деятельности нацистских псевдоврачей и ученых над живыми людьми, мы не можем рассматривать их изолированно, вне связи с другими проявлениями нацизма, так как все они имеют

единую и официальную идеологию Третьего рейха, называемую национал-социализмом с формой тоталитарного фашизма, научного расизма и антисемитизма. Нацизм нарушал и фундаментальные принципы науки, например, интернационализм. Также нацизм привлекал ученых к решению задач идеологического оправдания национал-социализма. Тем самым нарушался фундаментальный принцип науки, а именно: «Наука занимается поиском истины».

#### Список литературы

1. Платонова А.А. Ганс Рейтер – кто он? Клиницист. 2008. № 4. С. 61–63.
2. Джордж ван Фрекем. Гитлер и его бог. За кулисами феномена Гитлера. 2015. 810 с.
3. Lifton R. J. The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide. Basic Books, Inc., Publishers New York, 1986. P. 418–465.

### ШТРИХИ ДО МИНУЛОЇ ЕПОХИ: ВІД «РАСОВОЇ ГІГІЄНИ» ДО ЗЛОЧИННОГО МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

Е.М. Ходош

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харківська міська клінічна лікарня № 13

#### Резюме

Історія потребує аналізу, як процесу загалом, так і окремих людських вчинків. Чому людина вчинила так, а не інакше, якими мотивами керувалася, яким був їхній контекст? Водночас, розуміння не означає автоматичного прийняття та згоди. Людина різноманітна: переживає подвійні почуття, робить подвійні вчинки. Однак конструктивна оцінка вчинків має бути позбавлена догматизації, що дає змогу розглядати історичний процес не як тимчасове рішення, а з точки зору діалектики і наукового аналізу дійсності.

**Ключові слова:** наука, нацизм, націонал-соціалізм, евтаназія, стерилізація, експеримент, концентраційний табір, «расова гігієна».

### THE BADGES OF THE LOST ERA: FROM «RACIAL HYGIENE» TO A PREGNANT MEDICAL EXPERIMENT

E. M. Khodosh

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv City Clinical Hospital No. 13

#### Abstract

History requires analysis, both of the process as a whole, and of individual human actions. Why did a man do this, and not otherwise, what motives were guided by what was their context. At the same time, understanding does not mean automatic acceptance and consent. Man is diverse: he experiences ambivalent feelings, accomplishes dualistic actions. However, a constructive assessment of actions must be deprived of dogmatization, since it allows us to view the historical process not as a temporary solution and approach, but from the point of view of dialectics and a scientific analysis of reality.

**Key words:** science, nazism, national socialism, euthanasia, sterilization, experiment, concentration camp, «racial hygiene».

## Інформаційне повідомлення Шановні колеги!

Інформуємо Вас про проведення та маємо честь запросити взяти участь у Науково-практичній конференції з міжнародною участю, що увійшла до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2018 р, п. № 276, на тему:  
**«Питання профілактики, сучасна діагностика та інноваційні методи терапії в дерматовенерології»**,

яка відбудеться **15–16 листопада 2018 р. у м. Харків**

### Основні напрями роботи конференції:

- епідеміологія, патогенез, діагностика, лікування та профілактика шкірних хвороб та ІПСШ;
- новітні методи діагностики та терапії хронічних дерматозів;
- сучасні інноваційні технології діагностики ІПСШ, нові можливості в лікуванні;
- вплив міграційних процесів на розвиток інфекційних шкірних та венеричних хвороб, удосконалення профілактики;
- новітні технології в медичній косметології.

**Робочі мови конференції:** українська, російська, англійська.

**Технічні засоби:** мультимедійний проектор.

**Організатори конференції:** Україна, 61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», тел. (057) 706–32–00, e-mail: idvamnu@ukr.net

### Контакти:

**Волкославська Валентина Миколаївна** – зав. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології, д. мед.н. ст.н.с.

**Гаврилюк Олександра Анатоліївна**, к.мед.н., м.н.с. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології, +38(097) 978 24 52

**Додаткову інформацію** можна отримати на сайті – [www.idvamnu.com.ua](http://www.idvamnu.com.ua)

Тези доповідей будуть опубліковані у фаховому журналі «Дерматологія та венерологія».

Чекаємо Вас, шановні колеги!

**Медіапартнер – журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»**

Л.Д. Калюжна

## Спадкові захворювання шкіри

Рік випуску: 2016.



Вийшла з друку монографія заслуженого діяча науки, доктора медичних наук, професора Калюжної Л.Д. «Спадкові захворювання шкіри». Серед хронічних дерматозів значну вагу складають спадкові захворювання. Посібник рекомендований Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. Досягнення молекулярної біології у вивченні спадкових захворювань, у тому числі спадкових захворювань шкіри змінили певною мірою підхід до лікування деяких дерматозів. В ідентифікації генодерматозів досягнуто значних успіхів. Стає важливим генетичне консультування та пренатальна діагностика, визначення індивідуальних ризиків у популяційному скринінгу. На сучасному рівні медичної генетики профілактика спадкових захворювань здійснюється за допомогою медико-генетичних консультацій, штучних запліднень і пренатальної діагностики. Медико-генетичне консультування може бути проспективним (до народження дитини) та ретроспективним. У разі встановлення клінічного діагнозу генодерматозу лікарі мають звернути увагу родини на можливість успадкування генодерматозу. Автор, покладаючись на свій досвід, на багаторічне викладання цієї проблеми в післядипломній освіті, на накопичення особистого ілюстративного матеріалу з цієї проблеми, виклала сучасні дані про генодерматози, які зустрічаються на сьогодні в нашій країні. Матеріал викладений лаконічно, містить останню інформацію щодо кожного захворювання, ілюстрований фотографіями, зробленими автором. Посібник розрахований на спеціалістів дерматовенерологів, медичних генетиків, сімейних лікарів, педіатрів.



# EXPERT **LASER** MEETING

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**  
**26-27 сентября 2018 года, Radisson Blu Hotel, Киев**



**Для продвинутых  
дерматовенерологов,  
косметологов,  
пластических  
хирургов,  
специалистов  
эстетической  
медицины**

## ТЕМАТИКИ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Обязательная подготовка перед проведением лазерных процедур как профилактика осложнений
- Протоколы процедур: лазерные и другие аппаратные методики (EBD)
- Комбинации методик для омоложения кожи: лазер, инъекции, PRP, нити, RF, US
- Пигментация. Комбинация современных методик
- Менеджмент осложнений после лазерных процедур
- Юридические аспекты введения медицинской практики в Украине, нюансы работы с высокотехнологическим оборудованием

В рамках конференции будут проводиться мастер-классы и множество LaserTestDrive лазерного оборудования от разных производителей, представленных в Украине. Докладчики - украинские и европейские эксперты с большим личным опытом.

Генеральный  
партнер:



Официальный  
партнер:



Партнер:



**Минимальная стоимость участия до 14.07.2018. Вся информация на сайте:**

[www.lasermeeeting.expert](http://www.lasermeeeting.expert)