Содержание

Введение

1.Преступления против человечности

2. Расовая гигиена

3. Эксперименты нацистов над людьми

Заключение

Список литературы

Введение

Основные ценности медицины — лечение больных, облегчение их участи и сострадание — имеют древние корни, в течение тысячелетий они были востребованы неоднократно и в самых разных ситуациях. Большинство врачей усвоили эти ценности и руководствуются ими в своей клинической практике. Однако данные принципы, отражающие этические приоритеты медицины в большинстве западных сообществ, нередко могут искажаться и ниспровергаться. Именно это произошло в начале ХХ века после появления евгеники — учения, основанного на ошибочном и упрощенном научном подходе, что неблагоприятно сказалось на жизни десятков тысяч людей в США. Самые вопиющие искажения медицинской этики имели место в нацистской Германии в 30—40-х годах, когда государственная политика привела к радикальному отходу немецкой биомедицины от традиционных ценностей. В последние десятилетия все чаще высказывается идея о том, что медицинская этика весьма динамична, поэтому необходимо постоянно уделять пристальное внимание самым разным ее аспектам. Такое обострение интереса к данной проблеме обусловлено не только сообщениями о проведении порочных с точки зрения этики научных исследований, но и поразительным неравенством доступности и качества медицинской помощи в различных социально-экономических группах населения. Надо прилагать все усилия, чтобы общество осознало основополагающую роль медицинской этики в различных областях биомедицины.

Основные ценности медицины, базирующиеся на сострадании и лечении больных независимо от существующего политического режима, подверглись грубому и достаточно глубокому разрушающему воздействию в 30—40-х годах, когда германские врачи усвоили идеи и приоритеты нацистского государства. Происходившее в те времена до сих пор ставит под вопрос обоснованность суждений о социальных и гуманитарных основах медицины.

Медицинская этика — взаимосвязанный набор воззрений на роль врача и больного, а также на сам процесс лечения. Роль врача заключается в оказании помощи; первичным здесь считается "принцип благодеяния" — так его стали называть специалисты в области медицинской этики. В своей работе врачи руководствуются постулатом "primum non nocere", изложенным еще в трудах Гиппократа, или блестящим афоризмом XV века "иногда излечивать; часто облегчать; всегда утешать". С древних времен врач считался человеком, выполняющим высоко моральное дело. Например, надпись на храме Асклепия в Акрополе гласит: "Об обязанностях врача ... он, как Бог, должен быть одинаковым спасителем рабов, бедняков, богатых людей и наследников престола и быть для всех братом, вот какую помощь он должен оказывать".

1. Преступления против человечности

К этому виду преступлений отнесены: "убийства, истребления, порабощение, ссылка и другие жестокости, совершенные в отношении гражданского населения до или во время войны или преследования по политическим, расовым или религиозным мотивам с целью осуществления или в связи с любым преступлением, подлежащим юрисдикции Трибунала, независимо от того, являлись ли эти действия нарушением внутреннего права страны, где они были совершены, или нет". Одержимые идеями завоевания мирового господства, утверждения превосходства нордической германской расы и создания нового мирового порядка в мире, нацисты развернули и пытались осуществить программу покорения, порабощения и уничтожения "неполноценных" народов. Претворение этой программы в жизнь явилось тягчайшим преступлением против человечности. Уничтожение основ нравственности, разжигание ненависти между народами, ограбление и эксплуатация населения завоеванных стран, уничтожение культурных ценностей побежденных народов, разрушение городов и деревень, не оправданных военной необходимостью, германизация временно оккупированных территорий, массовое заключение и уничтожение людей в многочисленных концентрационных лагерях - все эти преступления были направлены на ликвидацию нормальных отношений между народами, отдельными людьми, на попрание моральных норм и человеческого достоинства.

Уничтожение психически больных людей играло ключевую роль в развитии машины уничтожения как до прихода к власти нацистов, так и во время нацистского владычества. Оно ясно показывает связи между немецкой наукой, немецкой бюрократией, немецкой медициной и национал-социалистическими мясниками.

2. Расовая гигиена

Еще в XIX веке немецкие ученые разработали концепцию так называемой "расовой гигиены", которая основывалась на теориях Чарльза Дарвина, английского философа Герберта Спенсера и немецкого зоолога Эрнста Геккеля. Термин "расовая гигиена" был изобретен немецким ученым Альфредом Плётцем, который использовал это понятие в своей утопической теории, согласно которой строгие правила воспроизводства должны были привести к улучшению качества германской расы. Его концепция расовой гигиены означала необходимость различения между представителями "витальной (жизненной) расы" и "низшими элементами" и соответствующего отбора. Первых следовало искусственно поддерживать, тогда как воспроизводство вторых нужно было предотвращать. Одна из его идей состояла в том, что слабых детей и детей-инвалидов следует убивать сразу после рождения с помощью инъекции морфина.

В начале XX века теория расовой гигиены становится более радикальной и одновременно широко распространяется в Германии как в университетской среде, так и вне ее. Во время Первой мировой войны пропагандисты расовой гигиены проводили агитационную кампанию за повышение уровня рождаемости в Германии как средства производства большего числа солдат. В то же время они призывали к подавлению репродуктивной способности низших элементов немецкого общества. Тогда же и без того уязвимая группа людей с психическими отклонениями, которых с 1880 года содержали в специальных лечебницах, пережила настоящую катастрофу. Более 100 000 из них (почти 50%) умерло из-за недоедания и инфекций за период с 1914 по 1918 год.

К 1920 году расовая гигиена стала всеми почитаемой научной теорией. В 1920 году сформирована правительственная комиссия по расовой гигиене, задачей которой было давать советы по поводу абортов и стерилизации для людей с отклонениями. В 1923 году в Мюнхенском университете создается кафедра расовой гигиены. В 1927 году в Берлине основан специальный Институт антропологии, генетики человека и евгеники имени кайзера Вильгельма для поиска научных обоснований идей, подобных идее расовой гигиены. С этим институтом был связан Йозеф Менгеле – врач, во время своей работы в концлагере Освенцим прозванный "ангелом смерти".

Новый импульс попыткам разрушить этические барьеры на пути к широкомасштабному применению теории расовой гигиены был придан публикацией в 1920 году книги "Разрешение на уничтожение жизни, недостойной жизни". Авторы, профессор Карл Биндинг и профессор Альфред Хохе из Фрайбургского университета, утверждали, что "идиоты не имеют права на существование, их убийство – это праведный и полезный акт". Хохе, физиолог, доказывал, что некоторые люди – это балласт, создающий неприятности для других и экономические издержки. Биндинг, юрист, дополнял эту картину практическими предложениями: государство должно учредить специальные комиссии по эвтаназии (безболезненному убийству) людей, недостойных жизни.

Однако политическая ситуация в Веймарской республике пока еще не допускала столь радикальных решений. Законопроект 1924 года о насильственной стерилизации эпилептиков, психически больных, слепых, глухих и немых не имел шансов на успех.

В 1932 году Национальный совет Германии по здравоохранению предложил другой, похожий закон о стерилизации. Годом позже национал-социалистическое правительство одобрило законопроект, после чего около 400 000 людей было стерилизовано в соответствии с этим законом.

В нацистскую эпоху теории расовой гигиены стали государственной доктриной и широко применялись на практике. Помимо стерилизации, которая была главным образом уготована инвалидам, способным работать, была создана другая программа – для тех, кто не мог продуктивно трудиться и был поэтому не нужен. Частью немецкого министерства внутренних дел стала Государственная комиссия по научной регистрации наследственных заболеваний и подобных симптомов. Ее возглавил Филипп Боулер, руководитель канцелярии Гитлера. Программа Комиссии была названа "Акция по эвтаназии" и начала приводиться в исполнение с конца 1938 года.

"Акция по эвтаназии" началась с дела ребенка-инвалида по имени Кнауер. По наущению Комиссии родители ребенка написали официальное письмо Гитлеру с просьбой разрешить убийство их сына. Гитлер приказал своему личному врачу Карлу Брандту изучить дело. Брандт разрешил эвтаназию Кнауера; Гитлер одобрил это решение и дал санкцию Брандту и Филиппу Боулеру принимать решения по подобным делам. Хотя теперь у нее были все права, Комиссии все еще предстояло разыскать таких детей (в большинстве случаев они жили со своими родителям). Боулер издал секретное распоряжение всем медицинским заведениям, врачам и медицинским сестрам, так или иначе связанным с акушерством. Согласно этому распоряжению, они должны были зарегистрироваться и начать сообщать обо всех детях, которых можно было заподозрить в наличии психических дефектов, любых форм физических отклонений или параличей. Бюрократы из Комиссии отбирали детей, подлежащих уничтожению, и переводили их в специальные отделения 30 специально выбранных больниц, где детей умерщвляли с помощью инъекций люминала или, в некоторых случаях, просто морили голодом. Таким путем было убито не менее 5000 детей.

В 1939 году было принято политическое решение о распространении программы на взрослых пациентов психиатрических больниц. Гитлер отказался принимать на сей счет закон и вместо этого дал Брандту и Боулеру письменное разрешение обрекать неизлечимо больных на легкую смерть. Поскольку все последующие мероприятия по эвтаназии основывались на этом разрешении и поскольку законопроект, который должен был регулировать эти мероприятия, был отвергнут в 1940 году, работа Брандта и Боулера на деле была незаконной. Немецкое министерство юстиции, однако, не реагировало, так что сопротивление беззаконию ограничивалось решениями отдельных судей по отдельным делам.

Тем не менее, Брандт, Боулер и его Комиссия решили засекретить все мероприятия. Были основаны три независимых организации: одна занималась регистрацией будущих жертв, другая – их перевозкой, а третья ведала финансовыми делами. Координировал операцию центральный бюрократический орган, состоявший примерно из 100 человек, 60 из которых были врачами. Контора располагалась в особняке под номером 4 по улице Тиргартен в Берлине. По этому адресу всю акцию по эвтаназии взрослых пациентов психиатрических больниц стали называть "акцией Т 4".

По всем больницам под видом сбора правительственной статистики были разосланы анкеты. На основании заполненных анкет 42 врача штаб-квартиры "Т 4" решали, кого умертвить, а кого оставить в живых. Пациентам-евреям уделялось особое внимание, так как было заранее решено, что ни один из них не должен выжить. Отобранные пациенты перевозились транспортной организацией "Т 4" в так называемые клиники эвтаназии.

Эти клиники были оборудованы газовыми камерами, которые выглядели как душевые, и крематориями, где сжигали мертвые тела, – почти такая же система использовалась впоследствии в лагерях смерти в Польше. После смерти особый отдел клиники эвтаназии направлял сочувственное письмо семье жертвы, указывая вымышленную причину смерти.

21 августа 1941 года, после того как 70 273 человека погибли в газовых камерах "Т 4", Гитлер приказал Брандту прекратить массовое уничтожение людей в рамках этой программы. Тому было много причин, и одна из них состояла в том, что представители лютеранской и католической церкви все активнее выражали свой протест. Наиболее известным из этих церковных деятелей стал епископ мюнстерский фон Гален. Однако "мероприятия по эвтаназии" в отношении детей-инвалидов продолжалась. Более того, многие нацистские врачи и медсестры продолжали применять так называемую "дикую" эвтаназию, то есть убивать людей на основании своих собственных решений. В 1943 году Брандт предложил новую программу освобождения психиатрических больниц от пациентов с целью превращения этих больниц в госпитали для жертв войны. Большое число солдат и жертв воздушных налетов, получивших физические увечья и психические травмы, было отправлено в газовые камеры клиник эвтаназии.

Инфраструктура "Т 4" сохранялась в течение всей войны, но перед ней регулярно ставились новые задачи. Центральная организация в Берлине продолжала регистрацию возможных жертв, тогда как отделы по транспортировке и уничтожению были переведены в систему концентрационных лагерей. Такие функционеры "Т 4", как Франц Штангль и Кристиан Вирт, стали начальниками Треблинки и Белжеца – двух лагерей смерти, сделавшихся образцом для остальных. После того, как шеф СС Гиммлер обратился к Боулеру с просьбой помочь избавиться от больных и нетрудоспособных в различных концлагерях, около 2500 так называемых асоциальных элементов было переведено в клиники эвтаназии. Эти люди прекрасно подходили под определения безумцев и бесполезных. С течением времени врачи "Т 4", занимавшиеся отбором жертв, все менее строго трактовали исходные определения, и в газовых камерах клиник эвтаназии стали исчезать представители всех наций, даже больные "остарбайтеры".

История "Т 4" примечательна тем, что лишний раз демонстрирует преступления национал-социалистической системы, нарушавшей даже свои собственные законы. С другой стороны, она показывает, что идеи нацистов пугающе близки к нашей повседневной реальности. Многие люди соглашаются с мыслью, что жизнь психически больных людей или инвалидов – это не настоящая жизнь, что она имеет меньшую ценность. Идея эвтаназии становится все более популярной в Западной Европе, особенно в Голландии. Несколько лет назад одна голландская медсестра была признана виновной в убийстве более чем 90 психически больных людей. Дискуссии по вопросу жизни и смерти продолжаются, особенно среди профессионалов в системе здравоохранения.

То, что 45% врачей в нацистской Германии были членами НСДАП – более высокий процент, чем среди представителей любой другой профессии, – это печальный факт. За исключением нескольких отдельных случаев, врачи не сопротивлялись "мероприятиям по эвтаназии", несмотря на клятву Гиппократа. Из всех психиатров только два профессора – Бонхёффер в Берлине и Эвальд в Гёттингене – отказались от какого бы то ни было участия в "мероприятиях по эвтаназии". Единственным значимым проявлением сопротивления был протест со стороны религиозных деятелей, о котором я уже говорил выше. Помимо создания в обществе обстановки нетерпимости к "мероприятиям по эвтаназии", эти протесты также привели к аресту нескольких пасторов и священников, открыто выступавших против таких убийств во время церковных служб. Немецкая секретная полиция – гестапо – делала все возможное для подавления любых возражений против "мероприятий по эвтаназии". Даже тех, кто просто жил поблизости от клиник эвтаназии и отваживался говорить о них, отправляли в концентрационные лагеря.

Остается лишь высказать предостережение. Предостережение ученым, чиновникам, врачам, политикам и всем тем, кто чувствует себя ответственным за происходящее вокруг, о том, что нельзя пренебрегать этикой и забывать о тех разрушительных силах, которые прячутся в обществе, как в ящике Пандоры.

Эксперименты, проводившиеся в концентрационных лагерях на людях, которые не желали этого и не давали своего согласия, — наиболее показательный пример извращения медицинской этики.

3. Эксперименты нацистов над людьми

Эксперименты нацистов над людьми — серия медицинских экспериментов, проводившихся на большом числе заключенных в Нацистской Германии на территории концентрационных лагерей во время Второй мировой войны. Заключенные принуждались к участиям в этих экспериментах и, как правило, эксперименты приводили к смерти, обезображиванию или потере дееспособности. В Освенциме и других лагерях под руководством доктора Эдуарда Виртса отобранные заключенные подвергались различным экспериментам, которые были разработаны для того чтобы помочь немецким военнослужащим в боевых ситуациях, разработать новое оружие и методики лечения немецких солдат, получивших ранения. Также эти эксперименты проводились для продвижения расовой теории, которой придерживался Третий рейх.

После войны эти эксперименты послужили поводом для Нюрнбергского трибунала по делу врачей, а также толчком для развития Нюрнбергского Кодекса медицинской этики.

Эксперименты над близнецами

Эксперименты над детьми-близнецами в концентрационных лагерях были начаты, для того чтобы обнаружить схожесть и различия в генетике близнецов. Основной фигурой в этих экспериментах был Йозеф Менгеле, который произвёл эксперименты над более чем 1500 пар близнецов, из которых только около 200 остались живы. Менгеле проводил свои эксперименты над близнецами в концлагере Аушвиц. Близнецов классифицировали по их возрасту и полу и располагали в специальных бараках. Эксперименты включали в себя инъекции различных химических препаратов в глаза близнецов, чтобы проверить возможно ли изменить цвет глаз. Также проводились попытки "сшить" близнецов, чтобы искусственно создать сиамских близнецов.

Менгеле также использовал метод заражения инфекциями одного из близнецов с последующим вскрытием обоих подопытных, с целью исследования и сравнения пораженных органов.

Эксперименты с гипотермией

В 1941 Люфтваффе провели серию экспериментов для изучения гипотермии. В ходе одного из экспериментов человека на три часа помещали в резервуар, наполненный холодной водой со льдом. В другом случае заключенных голыми несколько часов держали на улице при очень низкой температуре. Эксперименты проводились с целью обнаружения различных способов спасти человека, перенесшего гипотермию.

Эти эксперименты проводились для верховного командования. Эксперименты проводились на мужчинах, чтобы моделировать условия, которые приходилось переносить германской армии на Восточном Фронте, по причине того, что немецкие силы были плохо подготовлены к сильным морозам.

Эксперименты проводились в Дахау и Аушвице. Зигмунд Рашер сообщал полученные данные непосредственно Генриху Гиммлеру, а также предал гласности результат своих экспериментов в 1942 на медицинской конференции, носившей название "Медицинские проблемы, вызванные морем и зимой".

Эксперименты делились на две части. Во-первых, устанавливалось как долго человек может выжить в условиях низкой температуры, а во-вторых, как лучше реанимировать жертву, подвергшуюся обморожению.

Самым эффективным способом для быстрого понижения температуры человеческого тела оказался резервуар, заполненный ледяной водой. Для эксперимента выбирали молодых здоровых евреев или русских. Перед экспериментом их обычно раздевали догола и помещали в прямую кишку устройство, измеряющее понижение температуры человеческого тела. После жертв одевали в униформу военно-воздушных сил и помещали в резервуар с холодной водой.

Эксперименты с малярией

С февраля 1942 по апрель 1945 в концлагере Дахау проводились эксперименты, целью которых было разработать вакцину от малярии. Здоровых обитателей лагеря возрастом от 25 до 40 лет заражали малярией при помощи москитов или инъекции экстракта слюнной железы самок москитов. После заражения заключенным проводили курс лечения различными препаратами, с целью выявить их эффективность. Более 1000 людей вынуждены были участвовать в этих экспериментах, половина из которых умерли в их результате. Эксперименты проводил гауптштурмфюрер СС, доктор Плетнер.

Эксперименты с горчичным газом

В различное время с сентября 1939 по апрель 1945 в Заксенхаузене и других лагерях проводились эксперименты по обнаружению наиболее эффективного способа лечения ранений, полученных из-за горчичного газа. Подопытные подвергались воздействию горчичного газа и другими везикантами, которые наносили сильные химические ожоги. Раны жертв экспериментов изучали для обнаружения наиболее эффективного способа лечения ожогов от горчичного газа.

Эксперименты с сульфаниламидом

С июля 1942 до сентября 1943 производились эксперименты, целью которых было изучение эффективности сульфаниламида — синтетического противомикробного средства. Людям наносились раны и производилось заражение бактериями стрептококка, столбняка или анаэробной гангрены. Кровообращение останавливалось при помощи жгутов, накладываемых с обеих сторон раны. В рану также помещали древесную стружку или стекло. Инфекцию лечили сульфонамидом и другими лекарствами, чтобы определить их эффективность. Экспериментами руководил профессор Гебхард.

Эксперименты с морской водой

Эксперименты проводились приблизительно с июля по сентябрь 1944 в концентрационном лагере Дахау, чтобы изучить различные методы превращения морской воды в питьевую. В одном из случаев группа состоящая примерно из 90 цыган была лишены пищи и получала только морскую воду. В результате этого эксперимента их организмы были настолько обезвожены, что жертвы облизывали недавно вымытый пол, в надежде получить немного воды. Эксперименты проводил доктор Ганс Эппингер, ответственным лицом за проведения экспериментов был профессор Вильгельм Бейгльбёк.

Эксперименты по стерилизации

Эксперименты проводились с марта 1941 по январь 1945 в Аушвице, Равенсбрюке и других местах под руководством доктора Карла Клауберга. Цель экспериментов заключалась в том, чтобы создать эффективный способ стерилизации, который будет подходить для того, чтобы стерилизовать миллионы людей с минимальными затратами времени и усилий. Эксперименты проводились при помощи рентгена, хирургии и различных лекарственных средств. В ходе экспериментов были стерилизованы тысячи человек. Кроме того нацистское правительство стерилизовало около 400 тысяч человек в ходе программы по обязательной стерилизации. В ходе экспериментов применялись внутривенные инъекции йода или серебряного нитрата. При помощи этих инъекций успешно достигалась стерилизация, но они имели массу побочных эффектов, таких как влагалищное кровотечение, сильные боли в животе и рак шейки матки. Поэтому, более предпочтительной было радиационное облучение. Было установлено, что определенная доза рентгеновских лучей способна лишить организм человека возможности вырабатывать сперму и яйцеклетки. Стерилизация происходила при помощи обмана. Заключенных приводили в комнату и просили заполнить анкеты, заполнение которых занимало 2-3 минуты. В это время они подвергались радиационному облучению, в результате чего заключенные становились полностью бесплодны, сами не зная этого. Многие заключенные в результате облучения получали серьёзные радиационные ожоги.

Эксперименты с ядом

Проводились с декабря 1943 по октября 1944 в Бухенвальде, чтобы исследовать эффект различных ядов. Яды тайно добавлялись участникам экспериментов в их пищу. Жертвы умирали в результате отравления или немедленно убивались, для произведения вскрытия их трупа. В сентябре 1944 был произведен расстрел участников эксперимента пулями, содержащими яд.

Эксперименты с зажигательными смесями

Эти эксперименты с ноября 1943 до января 1944 проводились в Бухенвальде, чтобы установить эффективность различных фармацевтических средств для лечения ожогов от фосфора. Эти ожоги причинялись заключенным, с использованием фосфора, извлекаемого из зажигательных бомб.

Эксперименты по воздействию перепадов давления

В начале 1942 над заключенными в концентрационном лагере Дахау проводились эксперименты под руководством Зигмунда Рашера. Целью этих экспериментов было помочь немецким пилотам, которые должны были находиться на большой высоте. Барокамера, использующаяся в этих экспериментах, моделировала условия, как на высотах до 20 км. По некоторым данным Рашер проводил вивисекцию на мозге жертв, переживших эксперимент. Из 200 подопытных 80 умерли в ходе эксперимента, остальные были убиты.

На Нюрнбергском процессе судили 23 главных нацистских врачей, проводивших опыты в концлагерях. Из них 15 были признаны виновными. Из осуждённых 7 были казнены, а 8 получили тюремные сроки, но, ни один не досидел до конца приговора. Ещё 7 на процессе были оправданы.

В 1939-1945 гг. в Германии велось около 70 научных работ, связанных с опытами в концлагерях. До сих пор неизвестно точное число погибших в результате этих опытов, принято считать, что речь идёт о сотнях тысяч.

Заключение

Медицинская этика несовместима с идеей иерархического деления людей в зависимости от их ценности. Когда врачи начинают участвовать в установлении подобных приоритетов (по воле других общественных структур или по собственной инициативе), этика подвергается глубокой коррозии, за этим с пугающей легкостью возникает бесчеловечность.

Таким образом, различные аспекты этики требуют постоянного пристального внимания из-за ее уязвимости, которая стала очевидной при анализе истории медицины, особенно за последние 75 лет, включившие в себя события холокоста.

За последние годы медицинская этика начала подвергаться новым испытаниям. Веру больного во врачей подрывает то, что взаимоотношения между ними все чаще строятся на сугубо экономической основе. Ставится под вопрос профессионализм врачей, т.е. их способность подходить к лечению больного индивидуально, действовать исключительно в его интересах наиболее компетентным, заслуживающим доверия и надежным образом. Рассуждая об ответственности за благополучие самой медицины, мы должны помнить уроки истории, не только пристально всматриваться в прошлое, но и проверять самих себя, чтобы выявить все скрытые связи, завуалированные отголоски прошлого, ту "молчаливую ношу", которую все мы несем. Изучение событий Второй мировой и сложностей развития немецкой медицины должно помочь при решении этих трудных, но неизбежных задач.

Список литературы

1.Нюрнбергский процесс. Т. 1-3. –М.,1996

2.Ни давности, ни забвения. По материалам Нюрнбергского процесса. – М.,1983.

3.Нюрнбергский процесс над главными военными преступниками. Сб. материалов. Т. 1-7 т. – М.,1961.

4.Интернет