

# Temné stíny medicíny

**MUDr. Tomáš Vodvářka**

Neurologická ambulance, Moravská Ostrava

Lékařské povolání má prokazatelně více jak 2 500 let daná pravidla, jež určují přístup a chování k nemocným a trpícím. V minulém století však v období totalitních režimů došlo u mnoha lékařů – a to i velmi vzdělaných a vysoce postavených – k profesnímu selhání, jež se projevilo absencí dodržování staletých pravidel a podporou či dokonce aktivní účastí na zabíjení tzv. „rasově méněcenných“. I v současnosti musí lékař odolávat různým nástrahám, aby se nezpronevěřil svému poslání být tím, který nemocnému pomáhá svými znalostmi a empatií v jeho těžké životní situaci. Článek přináší některé méně známé či zapomenuté historické poznatky, zamýšlí se nad příčinami zmíněných profesních kolapsů a snaží se nalézt důvody, které vedly a rovněž i dnes vedou některé lékaře ke krokům, jež jsou pravým opakem požadovaných etických norem jejich povolání.

**Klíčová slova:** genocidní mentalita, totalitní ideologie, sterilizace, eutanázie, profesní selhání.

## Dark shadows of medicine

For more than 2,500 years, the medical profession has demonstrably had well-established rules to guide the approach and behaviour to the sick and suffering. However, in the last century in totalitarian regimes, professional failure occurred in many physicians – even the very educated and distinguished ones – that was manifested by the absence of adherence to centuries-old rules and by the support of or even active participation in the killing of the so-called "racially inferior". Even in the present day, a physician must overcome various pitfalls, in order not to betray his mission of being the one to help the sick with his knowledge and empathy in their difficult life situations. The article introduces some little-known or forgotten historical evidence, considers the causes for the above-mentioned professional failure, and seeks to find the reasons that used to lead, and still do, some physicians to act in ways that are the very opposite of the required ethical standards of their profession.

**Key words:** genocidal mentality, totalitarian ideology, sterilization, euthanasia, professional failure.

Je nepochybné, že naši dávní předchůdci v oboru považovali za nezbytné vymezit mantinely chování lékaře vůči nemocnému jak ve smyslu kam lze v péči o něj zajít a kam již v žádném případě nikoliv. Nejstarším dochovaným kodexem je Hippokratova přísaha, která vznikla v 5. století před našim letopočtem a je připisována velkému řeckému lékaři, i když byla nejspíše kolektivním dílem. V 6. století našeho letopočtu byla známa Přísaha Asafova, lékaře, který obsáhl m.j. lékařské vědění Babylóňanů, Indů, Peršanů i Egypťanů. „Denní modlitba lékaře před návštěvou nemocného“, pojmenovaná podle velkého židovského lékaře a filosofa Mosese Maimonida, byla patrně sepsána německým lékařem Marcusem Herzem v 18. století. V roce 1948 vznikla Ženevská dekla-

race, apelující na lékaře, aby vždy stáli na straně humanitních cílů medicíny.

I když lze s jistotou v dějinách lékařství nalézt jedince, kteří se těmto slibům či přísahám zpronevěřili, teprve 20. století zaznamenalo zneužití medicíny jako kolektivního činu, který byl zaštiťován státní ideologií.

Ouverturou k těmto událostem bylo m.j. dílo Adolfa Hitlera „Mein Kampf“. V této knize postuloval teorii o nadřazenosti jedné rasy (árijské) vůči ostatním, které byly v podřadném, méněcenném postavení. Podkladem k tomuto postoji byla teorie eugeniky amerického lékaře Francise Galtona, který se snažil o vyšlechtění biologicky dědičně hodnotné skupiny (sám Galton se odvolával na práce moravského rodáka Georga

Mendela, nicméně později byl opakovaně prokázán nevědecký základ Galtonových eugenických vývodů). Byl zaveden pojem „biokracie“ jako státní systém, který slouží k naplnění poslání německého národa na světě – shromáždit a uchovávat nejčistší rody základních rasových prvků árijského národa a pozvednout jej do vůdčí pozice. Do tohoto systému byli zařazeni lékaři jako „šamani“ rozhodující o životě a smrti pacientů. Jak prohlásil Dr. Fritz Klein: „Jsem lékař a chci chránit život. A právě z úcty k lidskému životu odstraňuji gangrenózní appendix z nemocného těla. Žid je gangrenózní appendix v těle lidstva. Léčba musí být radikální. Je třeba vyhubení všech skupin lidí, považovaných za bezcenné či nebezpečné“.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Tomáš Vodvářka, vodvarkat@quick.cz

Neurologická ambulance, Kostelní 23/96, 702 00 Moravská Ostrava

Cit. zkr: Neurol. praxi 2016; 17(1): 40–43

Článek přijat redakcí: 26. 10. 2014

Článek přijat k publikaci: 28. 11. 2014

Vlivem ideologie nacionálního socialismu se u většiny německých lékařů začala objevovat „genocidní mentalita“. V tomto pojetí se lékař stal biologickým vojákem a nacionální socialismus aplikovanou biologii. Po definitivním uchopení moci v roce 1933 ministr vnitra Wilhelm Frick jmenoval Dr. Fritze Lenze jako garanta rasové hygieny německého národa. Vedle zavádění velmi kvalitních zdravotních programů pro dělníky v rizikových povoláních a výrazné zkvalitnění pediatrické péče se současně ustanovily komise, které rozhodovaly o sterilizaci takzvaných méně kvalitních jedinců. Komise byly tříčlenné (vždy lékař státní správy, odborný lékař na rasovou hygienu a okresní soudce). Na jejich rozhodnutí pak záviselo provedení sterilizace nežádoucích osob. Odhaduje se, že v této době bylo provedeno zhruba 400 000 zákroků u nemocných se slabomyslností, schizofrenií, maniodepresivní psychózou, Huntingtonovou nemocí, vrozenou slepotou, hluchotou, vážnými tělesnými deformacemi, epilepsií či dědičným alkoholizmem. (Jen na okraj je třeba sdělit, že se sterilizací bylo započato v USA ve 20. letech minulého století u duševně vyřazených zločinců, avšak vždy na podkladě soudního řízení s možností odvolání.)

V krátké době od zahájení programu sterilizace došlo doslova k nacifikaci medicíny. Lékařské fakulty zkrátily dobu studia klasické výuky klinických oborů ve prospěch vojenské medicíny, populační politiky a rasové biologie. Lékař neměl být opatrovatelem nemocných, ale zušlechťovatelem genů, neměl léčit jednotlivce, ale národ. Jak prohlásil Dr. Arthur Guett: „Příkaz miluj bližního svého musí zmizet. Nejvyšší povinností státu je zaručit život a živobytí toliko zdravé a dědičně nenarušené části populace, aby tím na věčné časy zajistil dědičně zdravý a rasově čistý národ. Eutanázie života nehodných jedinců je nejmilosrdnější léčba a povinnost vůči národu“. Devětsetšedesát vysokoškolských profesorů podepsalo veřejnou přísahu podpory Adolfu Hitlerovi, m.j. i významný berlínský chirurg Ferdinand Sauerbruch či filosof Martin Heidegger.

Sterilizace vyjmenovaných nemocných byla úvodem k dalšímu kroku, kterým byla „eliminace nemocných“. Podkladem se stala publikace dvou významných jedinců – profesora práva Lipské univerzity Karla Bindinga a profesora psychiatrie ve Freiburgu Alfreda Hocheho – s názvem „Povolení zničit život nehodný života“ (vydání

již v roce 1920). V této knize bylo definováno právní hledisko odpovědnosti lékaře, které jej v podstatě vyvíňovalo v programu „slitovného zabíjení“ těžkých stavů u tzv. „Balastexistenzen“ s odůvodněním, že „smrt těchto lidí už vlastně nastala“. Bylo zdůrazněno i ekonomické hledisko srovnáváním počtu nevyplacených novomanželských půjček k vynaloženým nákladům na péči o tyto nemocné. Obyvatelstvu byly promítány propagační filmy se zmíněnou problematikou jako kupříkladu „Oběť minulosti“ (1937) v němž byl zdůrazněn kontrast mezi zdravým a nemocným jedincem nebo „Žaluji“ (1937), – příběh lékaře, aplikující své trpící ženě smrtící injekci. V roce 1938 konstatovala konference předních německých psychiatrů, že problém duševně nemocných je snadno řešitelný jejich eliminací.

S eutanázií bylo započato nejprve u dětských pacientů. Všichni pediatri a porodní asistentky byli pověřeni nahlásit narození postiženého dítěte. Označené dítě bylo následně posouzeno již zmíněnou tříčlennou komisí a ta bez jeho fyzického vyšetření rozhodla o jeho dalším bytí či nebytí. Pokud rozhodla o tzv. „péči“ (v nacistickém newspeaku to znamenalo smrt), bylo dítě i proti vůli rodičů převezeno do jednoho ze zhruba 30 center, kde bylo usmrčeno injekcí či vyhladověním. Vzpěčování rodičů proti těmto praktikám k ničemu nevedlo, bylo jim vyhrožováno nucenými pracemi a dítě jim bylo odebráno i násilím. Celý systém byl velmi sofistikovaný, neboť jeden lékař případ nahlásil, jiný rozhodl o jeho odebrání a převozu a třetí jej usmrtil, čímž měla být eliminována osobní odpovědnost.

Eutanázie dospělých byla započata po schválení samotným A. Hitlerem v den vypuknutí 2. světové války dne 1. září 1939. Program byl nazván T4 (bylo o něm rozhodnuto v berlínském domě na Tiergartenstrasse 4) a vedoucím celé akce byl jmenován osobní vůdcův lékař Dr. Karl Brandt. Byly vyčleněny čtyři skupiny osob: pacienti umístění v léčebnách déle než 5 let, duševně nemocní trestanci, pacienti s jinou než německou krví a práce neschopní jedinci. Opět bylo použito jako u dětí vyplňování dotazníků jako ryze formální záležitost (jeden lékař vyhotovil za 17 dní 2 100 žádostí, tříčlenné komise pracovaly bez vyšetření nemocného či byli využíváni i studenti medicíny) a posléze vysílány transporty do středisek „programu“. Střediska byla situována v Německu, Rakousku

i Polsku. Celý program opět nesl rysy německé důkladnosti. Převoz nemocných byl uskutečněn členy SS v bílých pláštích a stetoskopem. V místech likvidace byla předstírána lékařská péče s prohlídkou a sepsáním přijímacího protokolu. Likvidace probíhala buď smrtící injekcí aplikovanou vždy lékařem nebo zdravotní sestrou, posléze byly využívány plynové komory s oxidem uhelnatým. S programem souhlasila značná část německé lékařské obce, vše bylo podloženo „medicínským“ zdůvodněním s tím, že smrt byla pro uvedené jedince vysvobozením. Příbuzní nemocných dostávali zprávy nejprve o přesunu do lepšího zařízení, posléze úmrtní listy s fingovanou příčinou smrti a urnu s popelem. Odhaduje se, že tímto způsobem bylo usmrčeno asi 200–250 000 nemocných v šesti centrech. Do vyjmenovaných skupin určených k likvidaci posléze přibývali i postižení vojáci z fronty. Mašinérie se však začala zadrhávat, k čemuž přispěly protesty obyvatel v blízkosti „středisek“, kdy se nedaly utajit příjezdy transportů velkého počtu pacientů a jen za několik dní jejich trvalé zpopelňování. Objevily se i sporadické protesty významných jedinců jako filosofa Carla Boenhoffera nebo profesora neurologie Hanse Creutzfeldta. Program byl oficiálně ukončen až po projevu munsterského katolického biskupa von Galena v srpnu 1941, kdy ve svém odvážném kázání apeloval na občany, aby proti podobným praktikám protestovali, vylíčil celý mechanismus zabíjení, jež byl v nesouladu s Boží vůlí. Jeho projev byl sepsán a rozšiřován po Německu. Oficiálně byl program eutanázie ukončen 18. srpna 1941, pokračoval však méně okatě a neoficiálně prakticky až do konce 2. světové války.

Pro neurologii je zajímavá informace o účasti dvou lékařů v tomto programu. Profesor Julius Hallervorden – šéf neuropatologie v Kaiser Wilhelm Institut, člen NSDAP od roku 1938 – byl prokazatelně přítomen u zabíjení postižených dětí a adolescentů (shromáždil nejméně 110 000 vzorků mozku z 2 800 lidí). Profesor Hallervorden odebíral mozky ihned po usmrcení. Po válce nebyl nijak potrestán, stejně jako další lékař – Dr. Hugo Spatz (šéf zmíněného institutu). Oba se naopak podíleli na poválečném znovuvybudování instituce – nyní Institutu Maxe Plancka pro výzkum mozku. Oba zemřeli v 60. letech 20. století. V roce 1982 byl Julius Hallervorden jmenován jako velikán Německa a světové neuropatologie. Účast obou vědců v programu

eutanázie vešla ve známost až koncem 80. let minulého století a od té doby se choroba PKAN nespojuje s jejich jménem.

Pomyslným vrcholem selhání lékařů byla jejich účast na zabíjení lidí ve vyhlazovacích táborech. Jak prohlásil bratr hlavního SS lékaře dr. Wirthse v Osvětimi: „Jistě, existují národy, které se mezi sebou po celá staletí nenávidí. Ale systematicky vybiť – dokonce s pomocí lékařů – jiné lidi jen proto, že náležejí k odlišné rase, to je něco na tomto světě dosud nevidaného“. Lékaři v Osvětimi byli v celém procesu zásadním článkem. Střídali se v lékařských „službách“ při selekci na rampách, kam přijížděly vlaky s vězni. Zde byli tříděni na práce schopné (věk 16–35 let), ostatní byli ihned posíláni do plynových komor. Druhou činností byly pokusy na lidech (sterilizace žen, vystavení vězňů extrémním podmínkám výškové dekomprese či podchlazení, testováním sér proti nakažlivým nemocem jako byl skvrnitý tyfus či provádění vivisekcí).

Řada německých lékařů byla před svým osvětimským angažmá velmi erudovanými jedinci. Kupříkladu Dr. Carl Clauberg byl vysokoškolským pedagogem v oboru gynekologie, uznávaným praktikem a vynálezcem preparátů pro léčbu neplodnosti Proluton a Progynon. V Osvětimi se stal vedoucím pověstného bloku X., kde prováděl pokusy na ženách za účelem vyvolání neplodnosti. Ozařování masivními dávkami rtg záření patřilo k těm mírnějším způsobům, za stejným účelem vyvíjel látky k přímému vpravování in utero. Po válce se po návratu ze zajetí v Sovětském svazu chtěl vrátit ke své praxi, tomu však zabránily antifacistické organizace. Dle dostupných pramenů nikdy nelitoval svých činů.

Nejznámější lékař Osvětimi Dr. Josef Mengele pocházel z katolické rodiny. Měl doktorát jak z medicíny, tak i filosofie a před válkou se věnoval se antropologii a výskytu vrozených vad. Za války byl vyznamenán za hrdinství na frontě, kdy z hořícího tanku vyprostil vojáky. Za své osvětimské kariéry poslal osobně na smrt přes 400 000 lidí, byl fascinován dvojčaty, na nichž prováděl své výzkumy. Z dnešního pohledu by rozhodně splnil osobnostní kategorii deprivanta, který zakoušel svou moc s potlačením všech etických i morálních kategorií. Jeho útek a vyhnutí se soudu a trestu litoval židovský filosof Martin Buber, který dějiny Osvětimi nazval „obrovskou ránou v řádu bytí“.

Mohlo by se zdát, že zkušenost nacistického Německa bude dostačujícím mementem všem lékařům na světě, aby již nikdy nepodlehli tlaku ideologie před svým svědomím. Přesto v Sovětském svazu začalo zneužívání psychiatrie v rámci politického tlaku režimu proti svým odpůrcům, kdy byl základem postulát, že komu se nelíbí sovětský režim, nemůže být duševně zdravý. Sovětská psychiatrie razili termín „pomalé schizofrenie“, choroby, kdy se ještě nijak neprojevují příznaky nemoci, která však jistě propukne. Mezi nejznámější oběti tlaku režimu patřili spisovatel Vladimír Bukovskij nebo překladatelka Natálie Gorbaněvská, jedna z osmi statečných protestujících v den okupace ČSSR na Rudém náměstí v Moskvě. Bukovskij sepsal své paměti z pobytu v „psychuše“, což není věru zábavné čtení. Sovětská psychiatrie byla v roce 1983 právem vyloučena ze světové organizace.

V poválečném Československu se rovněž někteří lékaři propůjčili jako nástroj vládnoucího režimu, nicméně doposud nebyla vydána relevantní historická studie, mapující jejich činnost. V rámci výsledků vězňů byly používány „drogy pravdy“ (skopolamin, atropin), vyvíjené v tajných laboratořích v Brně a Praze. Vyšetřováním byla odpírána zdravotní péče do doby, než se přiznají. Nejznámější postavou byl MUDr. Josef Sommer, původem praktický lékař, který se v souvislosti s případem údajné sebevraždy Jana Masaryka v roce 1948 stal jednou z hlavních postav výše uvedené činnosti. Pamětníci, kteří zažili pobyt jak v koncentračních táborech, tak i věznění v ruzyňském kriminálu popisují, že tento lékař nijak nezaostával za svými německými kolegy. MUDr. Sommer spáchal v roce 1968 sebevraždu.

Nejznámějším a nejlépe zdokumentovaným případem zneužití lékařské péče u nás je pronásledování a násilná hospitalizace v psychiatrických léčebnách pana Augustina Navrátila, katolického aktivisty z Lutopecen na Kroměřížsku. Byl autorem petice moravských katolíků za náboženské svobody. Za tuto svou činnost byl násilně zadržován a „léčen“ řadu měsíců pod diagnózou paranoia kverulans v léčebnách v Kroměříži a Praze.

Doposud si tato úvaha kladla otázku **CO** se stalo, **KDY** se to stalo, **KDE** se to stalo a **JAK** se to stalo. Zásadní zůstává dotaz **PROČ** se to vůbec mohlo stát. Odpověď na tuto otázku není jednoduchá. Lékař má svým způsobem výlučné postavení. Zatímco jiné profese se mohou

zabývat osobou či předmětem svého zájmu a v případě rozhodnutí odmítnout poskytnout své služby (právník, politik, řemeslník, obchodník), lékař nesmí brát ohled na rasu, náboženské přesvědčení, postavení člověka ve společnosti, finanční možnosti nemocného apod. Nicméně ze své pozice vždy bude v pozici k nemocnému tím, kdo určuje pravidla tohoto vztahu, kdo vede celý proces léčby a před nímž bude vždy jisté pokušení o zneužití vzájemné spolupráce. Z uvedených historických dat je zřejmé, že důvody vedoucí lékaře k porušení etických norem nejsou nejspíše jen finanční či snaha o získání vyššího společenského postavení. Dietrich Bonhoeffer (teolog, umučen v Dachau v roce 1945) definuje možnosti vysvětlení onoho konání: pocit nadřazenosti, pocit pýchy a pocit moci. V diktatuře je vše mnohem snazší. Režim snímá odpovědnost jednotlivce za jeho činy, takže místo úvah, zda-li je něco správné či není, existuje pocit, že „musí jednat přesně takhle“, „vyhnout se konfliktní situaci, což možná není správné“, ale „má to své výhody“. Svobodná společnost ponechává tyto úvahy na jednotlivci, takže existuje celá škála různých názorů na jeden problém. Vystává potřeba přesných zákonných norem, neboť možnost „kluzkých svahů“ je ve svobodné společnosti podstatně větší. Hledání optima je v současné společnosti velmi složité. Existuje mnoho otázek, mnohé bez jednoznačné odpovědi.

Jaké jsou dnešní temné hrozby našeho oboru? Je pravděpodobné, že prostorem, v němž budeme svádět své vnitřní boje, nebude nová totalitní ideologie, ale požadavky moderní společnosti, požadující po lékaři zajištění hedonizmu a odstranění veškerých možných životních nesnází. Podle spolehlivých průzkumů se 90 % našich občanů staví kladně k eutanázii. Zatímco v nacistickém Německu byla eutanázie „řízena“ lékaři, nyní jde o požadavek samotných občanů. Eutanázie se stává předmětem politických diskuzí a je vznášen požadavek na zapojení lékařů do této činnosti. Situace zašla natolik daleko, že v roce 1992 vydala skupina amerických filosofů, teologů a etiků deklaraci nazvanou **Pečovat vždy, zabíjet nikdy**. Dva citáty z této deklarace:

■ Rozlišením mezi necháním zemřít na straně jedné a zabitím na straně druhé bylo hluboce zakotveno v naší mravní a lékařské tradici. Toto rozlišení je dnes napadáno a musí být obhájeno s veškerou možnou silou. Je dovoleno odmítnout anebo ustou-

pit od léčení a přijmout umírání a přitom pokračovat v péči o umírajícího. Nikdy není dovoleno a je provždy zakázáno jakékoliv jednání, mající za následek smrt.

- Překročíme-li hranici mezi zabitím a necháním zemřít, nebude cesty zpět. V případě udělení licence k zabíjení pak již nebude síly v logice, praxi i zákonu tuto licenci omezit. Může se stát, že z „práva“ zemřít se stane časem „povinnost“ zemřít. Dokonce se může stát, že občané budou bojovat za to, aby mohli pokračovat v životě za podmínek, které jejich okolí již považuje za neutěšené.

Současný stav v některých zemích (Benelux) potvrzuje naléhavost znění této deklarace.

Od zavedení legalizace eutanázie v Belgii v roce 2002 u dospělých a od 2014 i u dětí činilo v roce 2012 podání smrtící injekce již 2 % všech úmrtí. O eutanázii mohou žádat jak smrtelně nemocní, tak i lidé, prožívající nesnesitelné fyzické a psychické utrpení. V současnosti belgičtí lékaři vytvářejí tlak na prosazení novely, aby eutanázie byla poskytována i těm nemocným, kteří k ní nejsou schopni dát souhlas. Náklady na paliativní péči v Belgii jsou obrovské a je jen otázkou času, kdy se začne považovat požadavek na dlouhodobou paliativní léčbu za projev egoizmu daného jedince. V České republice je eutanázie trestným činem. I přes občasné snahy některých poslanců získat snadné politické body je proti uzákonění eutanázie většina zákonodárců,

ČLK i odborné společnosti. Přesto lze s jistotou říci, že se tento problém dříve či později objeví znovu s velkou naléhavostí na jeho řešení. Každý lékař ve své praxi nejspíše zažil situaci, kdy se mu mohla zdát eutanázie u jeho nemocného „milosrdnějším“ činem, než prodloužení života.

Je na každém z nás, aby své temné stíny dokázal ovládat v souladu se svým svědomím, etickou normou a současně i ctil svobodu jednotlivce. Toto dohromady je velmi složitý problém, jistě ne snadno řešitelný. Proto by pro každého lékaře mělo platit základní memento:

***In dubiis abstine.***

*Toto sdělení bylo předneseno  
na Valašsko-lašském neurologickém sympoziu  
v hotelu Soláň dne 20. 9. 2014.*

## LITERATURA

1. Haškovcová H. Lékařská etika, Galén, Praha 2002.
2. Lifton RJ. Nacističtí lékaři, BBart, Praha 2008.
3. Hejl V. Zpráva o organizovaném násilí, Universum, Praha 1990.
4. Pondělíček I. Jak zabít lidskou osobnost, Literární listy č.20, Praha 1968.
5. Třešňák P. Zemřít se souhlasem rodičů, Respekt, č. 9, Pra-

ha 2014.

6. Tesař J. Zamlčená diagnosa, Triáda, Praha 2003.