

DIKTATURA A LÉKAŘSKÁ VĚDA

1. 11. 2003

Leo ALEXANDER

Z anglického originálu Medical Science Under Dictatorship publikovaného v časopisu The New England Journal of Medicine, Vol. 241, No. 2, 14.7.1949, s. 39-47, přeložil Eduard Geissler.

Tam, kde vládne diktatura, se lékařská věda podřizuje její vůdčí filosofii. Pomineme-li různé ideologické přívěsky, vůdčím filosofickým principem všech diktatur nedávných dob – včetně nacismu – se stalo “racionální užitkové hledisko” hegelíánské filosofie; jemu odpovídající doktrína a plánování nahradily morální, etické a náboženské hodnoty. Nacistická propaganda dokázala v pozoruhodně krátkém čase dokonale zvrátit veřejné mínění i svědomí. V lékařském oboru se to projevilo rychlým úpadkem norem profesní etiky. Lékařská věda v nacistickém Německu spolupracovala s hegelíánským trendem především při těchto akcích: masové vyhlazování chronicky nemocných v zájmu úspory “zbytečných” výdajů ve prospěch celé společnosti; masové vyhlazování lidí považovaných za narušitele společnosti nebo nežádoucích z rasového či ideologického hlediska; nenápadná, jednotlivě prováděná likvidace lidí, považovaných za neloajální vůči vládnoucímu seskupení; a bezohledné používání “lidského pokusného materiálu” při lékařských výzkumech pro potřeby armády.

Tento článek se zabývá počátkem těchto akcí, jejich dopadem na společnost jako celek a motivací těch, kdo se na nich podíleli.

Přípravná propaganda

Propagandistická palba proti tradičnímu soucitu devatenáctého století s chronicky nemocnými, která měla vést k přijetí utilitaristického, hegelíánského názoru, se spustila ještě dřív, než se nacisté v Německu otevřeně chopili moci. O sterilizaci a eutanazii osob s chronickou duševní chorobou se diskutovalo na setkání bavorských psychiatrů v roce 1931.1) V roce 1936 už byla likvidace osob fyzicky nebo společensky nezpůsobilých natolik přijatelná, že ji jen tak mimochodem zmiňoval článek v oficiálním německém lékařském časopise.2)

Stranou pozornosti tohoto tažení nezůstali ani laici. Dospělé přesvědčovaly filmy; jeden z nich, s názvem “Žaluji”, byl celý věnován eutanazii. Film líčí životní příběh ženy s roztroušenou sklerózou; její manžel, lékař, ji nakonec zabije za zvuku tlumeného klavírního doprovodu účastného kolegy v sousedním pokoji. Tato ideologie byla vštěpována dokonce i dětem. Na středních školách byla v široké míře používána učebnice “Matematika ve službách národní politické výchovy”³⁾ s problémy formulovanými z pokřiveného hlediska nákladů na péči o chronicky nemocné, tělesně postižené, duševně choré a zločince.

Eutanazie

První přímý příkaz k provádění eutanazie vydal Hitler 1. září 1939. K realizaci programu byla zřízena instituce, jejíž lékařskou sekci vedl dr. Karl Brandt a sekci administrativní Phillip Bouhler. Všechna státní zařízení musela podat zprávu o práce neschopných pacientech, nemocných pět a více let, prostřednictvím dotazníků, kde bylo uvedeno jméno, rasa, manželský stav, národnost, nejbližší příbuzní, zda je nemocný pravidelně navštěvován a kým, kdo za něj nese finanční zodpovědnost atd. O tom, kdo má být srovozen ze světa, rozhodovali pouze na základě těchto stručných informací odborní poradci, většinou profesori psychiatrie na předních univerzitách, kteří pacienty nikdy neviděli. O tom, jak důkladně jednotlivé případy přezkoumávali, svědčí výkon jednoho z odborníků, který mezi 14. listopadem a 1. prosincem 1940 vyhodnotil 2109 dotazníků.

Dotazníky shromažďovala “Říšská pracovní komise léčebných a pečovatelských ústavů”.⁴⁾ Obdobná organizace, která se věnovala výhradně likvidaci dětí, byla známá pod stejně eufemistickým názvem “Říšská komise pro vědecký přístup k vážným chorobám daným dědičností a tělesnou konstitucí”. Do likvidačních center svážela pacienty “Dobročinná přepravní společnost pro nemocné” a “Dobročinná nadace pro ústavní péči” měla na starost zajistit od příbuzných uhrazení nákladů za likvidaci, aniž by je ovšem informovala, na co ve skutečnosti výdaje šly; v úmrtních listech byla příčina smrti falšována.

Jak tato činnost působila na obyvatelstvo, vyjádřilo dost přesně těch několik statečných duší, které se odvážily protestovat. Člen odvolacího soudu ve Frankfurtu nad Mohanem v prosinci 1939 napsal:

V místech, kde se nacházejí ústavy pro duševně choré, v sousedních městech, někdy v celých oblastech, kupříkladu v Porýní, se vedou neustále

diskuse o ničení společensky nezpůsobilého života. Lidé se naučili rozeznávat vozidla, v kterých jsou pacienti převáženi z domovských ústavů do ústavů přechodných a odtud do likvidačních. Říkají mi, že když tyto autobusy vidí, dokonce i děti volají: "Vezou další lidi do plynu." Máme zprávy z Limburgu, že tudy denně projíždějí jeden až tři autobusy se staženými záclonkami, které převážejí chovance z Weilmunsteru do likvidačního ústavu v Hadamaru. Podle toho, co se říká, jsou pacienti ihned po příjezdu vyslečeni do naha, dostanou papírové košile, okamžitě jsou odvedeni do plynové komory a usmrceni plynem kyseliny kyanovodíkové s přídatkem anestetik. Těla jsou prý dopravním pásem dopravována do spalovací komory a po šesti spalována. Zbylý popel je rozdělen do šesti uren a poslán rodinám. Těžký dým z krematoria je prý nad Hadamarem vidět každý den. Navíc se říká, že v některých případech jsou hlavy nebo jiné části těl používány k anatomickým účelům. Lidé na likvidační práci jsou do Hadamaru přidělováni z jiných oblastí a veškeré obyvatelstvo se jim vyhýbá. Tito pracovníci jsou častými návštěvníky nočních barů, kde hojně konzumují alkohol. Kromě těchto zjevných případů, které zaměstnávají představitelství lidí z okolí, je znepokojuje také otázka, zda jsou likvidováni rovněž staří lidé, kteří celý život tvrdě pracovali a pouze byli postiženi senilitou. Říká se, že domovy důchodců mají být vyčištěny také. Prý se čeká na legislativní předpis, který by poskytl nějakou systematickou metodu, jak zajistit především to, aby do programu nebyli zahrnuti staří prostoduší lidé.

Tady vidíme, co znamená "eutanazie" v praxi. Podle záznamů přišlo v likvidačních centrech o život 275 000 lidí. Zní to hrozně, ale měli bychom si uvědomit, že tento program byl pouze klínem, který měl otevřít cestu k vyhlazování v mnohem větším měřítku podle politického programu, jehož cílem byla genocida podrobených národů a rasově nežádoucích osob. Metody použité a personál vycvičený v likvidačních centrech pro chronicky nemocné se staly základem mnohem větších center na východě, kde měli být podle plánu zlikvidováni všichni Židé a Poláci a o třicet milionů měl být snížen počet ruského obyvatelstva.

Původní plán, který vznikl v horkých hlavách nacistů, počítal rovněž s genocidou Angličanů; s tou výhradou, že muži budou použiti jako pracovní síla ve vyklizeném prostoru na východě, kde se upracují k smrti, zatímco ženy budou přivezeny do Německa, aby zušlechtily germánskou rasu. (Skutečně zvláštní doznání některých německých eugeniků.)

V Německu se vyhlazování týkalo lidí mentálně postižených, psychotiků (především schizofreniků), epileptiků a pacientů trpících stařeckou sešlostí i nejrůznějšími organickými neurologickými poruchami, jako jsou dětská obrna, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza a mozkové nádory. Technická opatření, metody a výcvik zabijáků měla pod dozorem komise lékařů a dalších odborníků, vedená dr. Karlem Brandtem. Masové zabíjení se zpočátku provádělo oxidem uhelnatým, později se zjistilo, že účinnější je kyanid (“Cyklon B”). Nápad maskovat plynovou komoru jako sprchy dostal Brack, který před soudcem Sebringem vypovídal, že pacienti dovnitř vcházeli klidně, odkládali si ručníky a s malými kousky mýdla v ruce čekali pod sprchovými růžicemi, až začne téct voda. Tato výpověď víc než dostatečně vyvracela jeho vlastní tvrzení, že likvidováni byli pouze regresí nejvíce postižení mezi duševně nemocnými a umírající mezi tělesně nemocnými. Pravda je taková, že zabíjení byli všichni práce neschopní, považovaní za nevyléčitelné.

Kromě nářku obětí bylo zužitkováno vše. Program nicméně nabyl takových rozměrů, že i vědci, kteří doufali, že něco vytěží z obrovského množství materiálu poskytovaného touto totální metodou, se nakonec dočkali zklamání. Živé svědectví z první ruky mi poskytl neuropatolog dr. Hallervorden, který z likvidačních center pro duševně choré obdržel 500 mozků.5) “Dobročinná přepravní společnost pro nemocné” mu je přivážela ve várkách 150 až 250 kusů. Hallervorden tvrdil:

Mezi těmi mozky byl báječný materiál, krásné duševní defekty, malformace a počáteční stadia chorob. Samozřejmě, že jsem ty mozky převzal. Odkud pocházely a jak se ke mně dostaly – to skutečně nebyla moje věc.

Mezi materiálem, o který žádal, bylo přimícháno mnoho jiných případů: různé druhy Parkinsonovy choroby, jednoduché deprese, involuční deprese, mozkové nádory a všechny možné druhy dalších nemocí včetně obtížně zvladatelných případů psychopatie:

Tito pacienti byli vybíráni na různých odděleních ústavů velmi prostou a rychlou metodou. Většina ústavů neměla dostatek lékařů a ti, kteří tam byli, měli bu_ příliš mnoho práce nebo o věc neměli zájem. Proto výběr nechávali na sestrách a zřízcích. Kdokoli vypadal nemocně nebo byl jinak problémový, dostal se na seznam a odvezli ho do likvidačního centra. Nejhorší na tom bylo jisté zhrubnutí ošetřujícího personálu. Sestry a zřízcenci vybírali prostě ty, kteří se jim nelíbili, a doktoři měli tolik pacientů, že je ani neznali, a tak je zapsali do seznamu.

Pacienti byli usmrcováni v takovém počtu, že nebylo možné provádět pitvu; pouze mozky dostal dr. Hallervorden. To podle jeho slov značně snižovalo vědeckou hodnotu materiálu, mozky však byly vždy dobře preparovány a podle jeho pokynů naloženy ve formalínu. Dr. Hallervorden se domnívá, že tato činnost psychiatrii natrvalo poškodila a že psychiatrii ztratili navždy úctu německého lidu. Závěrem říká: “Přesto byly mezi tím materiálem zajímavé případy.”

Obecně lze říci, že likvidování z důvodu nemoci byli jen pacienti, kteří už byli hospitalizováni. Výjimkou byl program “Warthegau”, uskutečněný v severozápadní oblasti Polska: “Rentgenový prapor SS” pod vedením prof. Hohlfeldera z university ve Frankfurtu nad Mohanem tam vyšetřil veškeré obyvatelstvo a osoby, u kterých byla zjištěna tuberkulóza, byly odvečeny do zvláštních vyhlazovacích center.

Za pozornost stojí, že podle názoru nacistických vůdců byl německý lid ochotnější smřít se s likvidací nemocných než s likvidací politicky nežádoucích osob. Právě proto byly první likvidace druhé skupiny prováděny pod pláštěm choroby. Mezi táborové vězně byli vysláni takzvaní “psychiatřiští experti” s úkolem vybrat příslušníky rasových menšin a politické provinilce z okupovaných území a poslat je do likvidačních center se speciální diagnózou – například “zarytá nenávisť k Německu”; ta byla použita vůči řadě vězňů, kteří dříve aktivně působili v českém podzemí.

Někteří pacienti s duševní poruchou, kteří byli schopni pracovat, především příslušníci ozbrojených sil s psychopatií nebo neurózou, byli posíláni do koncentračních táborů, kde se udřeli k smrti, nebo přidělováni k trestaneckým plukům, kde přišli o život při čištění minových polí.6)

Mnozí z těch, kdo měli z politických nebo rasových důvodů zemřít, byli dáni k dispozici pro “lékařské” pokusy, které si vyžadovaly nedobrovolné lidské oběti. Od roku 1942 se o takových pokusech, prováděných v koncentračních táborech, zcela otevřeně mluvilo na lékařských konferencích. Do tohoto programu patřily i “mezní pokusy na člověku”; tento výraz zavedl dr. Rascher jako označení pro pokus, který končí úspěšně, když testovaná osoba zemře.

Sprovození ze světa jako vědní obor

Značná část tohoto výzkumu byla věnována vědeckému zničení života a zabránění jeho vzniku; navrhl jsem pro tento vědní obor termín

“ktenologie”, věda o zabíjení.⁷⁾ Tento ktenologický výzkum byl věnován zkouškám metod masového zabíjení a masové sterilizace, které měly být použity proti neněmeckým národům nebo proti Němcům považovaným za neužitečné.

Hodně času bylo věnováno sterilizačním metodám, které se však při pokusech prováděných v koncentračních táborech ukázaly jako nepraktické. Metodou rychlé sterilizace žen, kterou by bylo možné použít při pravidelné lékařské prohlídce, byly nitroděložní injekce různých chemikálií. Byly zkoušeny nejrůznější směsi, některé s obsahem jódu, jiné obsahovaly baryum. Další byly s největší pravděpodobností dusičnany stříbra s jodizovaným olejem, protože výsledek bylo možné ověřit rentgenováním. Injekce byly mimořádně bolestivé a mnoho žen během pokusů zemřelo. Profesor Karl Clauberg hlásil, že v koncentračním táboře v Osvětimi vyvinul metodu, s jejíž pomocí dokáže sterilizovat tisíc žen denně.

Jinou metodu sterilizace – nebo spíše kastrace – navrhoval zvláště pro obyvatelstvo dobytých zemí Viktor Brack. Jeho nápad spočíval v tom, že do lavic, na které by si lidé museli sednout údajně proto, aby vyplnili pětiminutový dotazník, by byl zabudován rentgenový přístroj; o tom, že byli sterilizováni, by lidé vůbec nevěděli. Tato metoda selhala, protože pokus provedený na stovce mužů ukázal, že všem způsobily rentgenové paprsky vážné popáleniny. Při tomto pokusu, který prováděl dr. Horst Schuman, byla obětem po dvou týdnech odebrána varlata k histologickému vyšetření. Já sám jsem vyšetřoval čtyři kastrované muže, kteří tento příšerný experiment přežili. Tři z nich měli rozsáhlou nekrózu kůže v okolí genitálií, čtvrtý rozsáhlou nekrózu močové trubice. Při jiných pokusech o sterilizaci byl použit výtažek z rostliny *caladium seguinum*, který, jak ukázaly pokusy na zvířatech prováděné Madausem a jeho spolupracovníky⁸⁾, vyvolával selektivní nekrózu zárodečných buněk ve varlatech a vaječnicích.

Další rozsáhlou oblastí ktenologického výzkumu byl vývoj rychlých a nenápadných metod popravy jednotlivých lidí. Tyto metody měly být použity v případech členů vládnoucího seskupení (včetně příslušníků samotné SS), podezřelých z neloajálnosti. V diktatuře, kde se krutou realitou stává “vražedná konkurence”, je samozřejmě loajalita základní podmínkou a jakýkoli náznak zbabělosti nebo nedostatku nadšení pro metody totalitní vlády je považován za ohrožení celého seskupení.

Bylo provedeno mnoho pokusů s jedy. Výzkumný tým v koncentračním táboře Buchenwald, který tvořili doktoři Joachim Mrugowsky, Erwin Ding-Schuler a Waldemar Hoven, vyvinul nejčastěji používaný nástroj individuální popravky pod rouškou lékařské péče – nitrožilní injekce fenolu nebo benzínu. Tým vyzkoušel také několik alkaloidů, kromě jiných výtažek z kořene oměje, kterým dr. Hoven zabil několik uvězněných bývalých druhů z SS, kteří by mohli svědčit proti veliteli tábora Kochovi, vyšetřovanému tehdy SS. V koncentračním táboře Dachau vyvinul dr. Rascher běžné kapsle, ovšem s kyanidem, které se daly snadno prokousnout – ať už úmyslně, nebo náhodou -, když byly přidány do nějakého jídla; ironií osudu spáchali později těmito kapslemi sebevraždu Himmler a Göring. V souvislosti s těmito pokusy s jedy došlo k jedné zajímavé, ze sociologického hlediska příznačné příhodě. V procesu, který proti dr. Hovenovi vedla SS, prokázal vyšetřující soudce dr. Morgen jeho vinu tím, že jed, který byl u Hovena nalezen, podal několika ruským válečným zajatcům. Ti zemřeli se stejnými příznaky jako esesmani, které zavraždil dr. Hoven. Ctihodný soudce byl na účinnou metodu, jejímž prostřednictvím prokázal Hovenovi vinu, dosti pyšný; jak se zdá, vůbec si neuvědomoval, že při tom sám spáchal vraždu.

Ukázalo se však, že jedy jsou příliš nápadné nebo snadno zjistitelné na to, aby mohly být používány k likvidaci vysoko postavených nacistů, kteří upadli v nemilost, nebo prominentních vězňů, jejichž smrt měla vypadat jako přirozená. Kupříkladu fenol a benzin zanechávaly zrádný pach. Proto bylo vymyšleno mnoho rafinovanějších metod. Jednou z nich byla umělá otrava krve. Prvním krokem byla nitrosalvární injekce jednoho kubického centimetru hnisu, který obsahoval četné řetězce streptokoků. Místem aplikace byla obvykle vnitřní strana stehna blízko kanálu mezi svaly. Když se vytvořil absces, byl napíchnut a odebrané tři kubické centimetry krémovitého hnisu byly nitrožilně aplikovány do pacientovy paže. Jestliže pacient zemřel na otravu krve, při ohledání mrtvolky se prokázalo, že smrt způsobily stejné organismy, které vyvolaly absces. Tyto pokusy byly prováděny v mnoha koncentračních táborech, v Dachau téměř výhradně na polských katolických kněží. Protože však tato metoda nezpůsobila vždycky smrt, ale někdy vyvolala jen místní absces, byla považována za neúčinnou a výzkum pokračoval ve stejném duchu jinými prostředky.

Triumfem té části ktenologického výzkumu, jejímž cílem bylo nalézt metodu nenápadné popravky, po které by ohledání svědčilo o přirozené příčině smrti, byla opakovaná nitrožilní aplikace suspenze živých bacilů

tuberkulózy, která během několika málo týdnů vyvolala akutní miliární tuberkulózu. Tuto metodu vymyslel prof. dr. Heissmeyer, jeden ze spolupracovníků dr. Gebhardta v nemocnici SS v Hohenlychenu. Kvůli lepší kamufláži, aby celá SS nevěřila pravý účel pokusů, byly první testy účinnosti této metody prováděny výhradně na dětech v koncentračním táboře v Neuengamme.

Při “lékařských” popravách vězňů a příslušníků SS i ostatních složek německých ozbrojených sil zůstávalo jako možnost volby použití jednoduché smrtící injekce, obzvlášť fenolové. Ať už lékař používal jakoukoli metodu, stával se postupně neoficiálním katem, protože to bylo výhodné, neformální a poměrně diskrétní. Dokonce i na německých ponorkách bylo povinností lékaře popraviti smrtící injekcí člověka, s kterým byly potíže.

Lékařská věda byla nějaký čas nástrojem vojenské moci v tom smyslu, že chránila zdraví a bojové schopnosti vojáků. Tento v podstatě obranný úkol není neslučitelný s etickými zásadami medicíny. Během první světové války využila německá říše lékařskou vědu jako nástroj útočné vojenské síly tím, že ji použila při vývoji bojových plynů. Na nacistické diktatuře pak zůstalo, aby z lékařské vědy udělala nástroj politické moci – hrůzu nahánějící nepostradatelný nástroj, který totalitní moci sloužil k dokonalé a účinné manipulaci. Mělo by to být varování všem civilizovaným národům a především těm lidem, kteří se nechávají oslepit “účinností” totalitního vládnutí, ať už se jmenuje jakkoli.

Celý výzkum, o kterém jsme do této chvíle hovořili, sloužil největšímu zločinu, na který se nacistická diktatura upnula – genocidě neněmeckých národů a likvidaci celých skupin či jednotlivých Němců, pokládaných za nepoužitelné nebo neloajální. Při provádění obou částí tohoto programu Himmler požadoval spolupráci lékařů a německé lékařské vědy – a dostalo se mu jí. Výsledkem byl významný pokrok vědy o zabíjení neboli ktenologie.

Lékařsko-vojenský výzkum

Daší kapitolou nacistického vědeckého bádání byl výzkum zaměřený na pomoc ozbrojeným silám. Mnoho nápadů pocházelo od samotného Himmlera, který se považoval za vědce.

Když Himmler zjistil, že příčinou smrti většiny mužů SS, kteří zemřeli na bojišti, bylo vykrvácení, nařídil dr. Sigmundu Rascherovi, aby hledal

krvní koagulátor, který by muži mohli dostat, než jdou do akce. Když Rascher takový koagulátor vyvinul, testoval ho počítáním kapek krve z čerstvých pahýlů, amputovaných v krematoriu koncentračního tábora Dachau živým vězňům při plném vědomí, a na průstřelech sleziny, provedených ruským válečným zajatcům.

Důležitou součástí další experimentální studie, která měla ukázat, jaké jsou účinky náhlé dekomprese, byla vivisekce.⁹⁾ Pomocí mobilní dekompresní komory se zjistilo, že když musely pokusné osoby sestoupit bez kyslíku z výšky 40 000 až 60 000 stop, objevily se u nich vážné symptomy poruchy mozku – napřed křeče, pak bezvědomí, kdy tělo bezvládně viselo, a později, po procitnutí, dočasná slepota, ochrnutí nebo vážné stavy na hranici zmatenosti a bezvědomí. Rascher, který chtěl zjistit, jestli jsou příčinou těchto symptomů změny způsobené nedostatkem kyslíku, nebo jiné důvody, udělal to, co mu připadalo nejjednodušší: potopil pokusnou osobu pod vodu, provedl sekci a zatímco srdce ještě tlouklo, demonstroval vzdušnou embolii v srdečních cévách, játrech, hrudní stěně a mozku.

Další část výzkumu dr. Raschera, prováděná ve spolupráci s Holzlochnerem a Finkem, se zabývala šokem z podchlazení.¹⁰⁾ Vědělo se, že námořníci či letci, kteří se ocitli ve vodách Severního moře, nepřežili zpravidla déle než 60 až 100 minut. Rascher se proto pokoušel simulovat podobné podmínky v koncentračním táboře Dachau. Při pokusech s šokem z podchlazení použil asi 300 vězňů, z nichž 80 až 90 zemřelo. (Tato čísla nezahrnují osoby, které zemřely při hromadných pokusech, kdy byly vystaveny chladu pod širým nebem.) V jedné zprávě o této práci Rascher žádá o povolení přesunout pokus z Dachau do většího tábora v Osvětimi, kde by pokusy nebudily takový rozruch, protože pokusné osoby křičí bolestí, když jim končetiny bělí mrazem. Na výsledky se – stejně jako u mnoha jiných výsledků nacistického výzkumného programu – nelze spolehnout. Rascher ve své zprávě tvrdil, že zabít člověka ponořením do ledové vody trvalo 53 až 100 minut – tento čas se v podstatě shodoval se známou dobou přežití v Severním moři. Důkladná prohlídka jeho záznamů a zpráv o pokusech, kterou mi umožnili jeho blízcí spolupracovníci, ukázala, že zabít tímto způsobem neoblečeného člověka trvalo ve skutečnosti od osmdesáti minut do pěti až šesti hodin, člověka v leteckém obleku šest až sedm hodin. Aby předešel kritice, Rascher očividně výsledky upravil, ačkoli každý vědec by měl vědět, že při skutečném pobytu ve studené vodě ovlivňuje dobu přežití mnoho dalších faktorů včetně většího proudění tepla v důsledku pohybu vody.

Daší série pokusů přinesla výsledky, které mohly být významným přínosem lékařské vědě, kdyby experimentátoři nepřehlédli důležitý klíč. V koncentračních táborech v Buchenwaldu a Natzweileru byla testována účinnost různých vakcín a léků proti tyfu. Očkovaní vězni a kontrolní skupina neočkovaných dostali injekci živých bakterií tyfu s následným porovnáním úmrtnosti v obou skupinách. Ukázalo se, že kmen Matelska po určitém počtu opakování pokusu přestal být pro člověka virulentní. Místo aby se experimentátoři včetně hlavního poradce prof. Gerharda Roseho, který měl mít rozum, chopili této příležitosti, jak vyrobit živou vakcínu, trápili se pouze tím, že neumírali ani lidé z kontrolní skupiny, kmen vyhodili a pokračovali v testování své poměrně neúčinné mrtvé vakcíny na novém, virulentním kmeni. Tato příhoda ukazuje, že základní podvědomá motivace a postoj mají velký vliv na to, jestli si vědec uvědomí jev, který mu běží před očima.

Někdy byli lidé používáni k testům, které byly naprosto zbytečné nebo se jejich výsledek dal předpovědět na základě jednoduchého chemického pokusu. Devadesáti cikánům byla kupříkladu jako jediný zdroj tekutin podávána čistá mořská voda a mořská voda, jejíž chuť byla zamaskována. Zcela zřejmě jen proto, aby byl ověřen známý fakt, že hypertonické slané roztoky jako jediný zdroj tekutin způsobují vážné tělesné poruchy nebo smrt během šesti až dvanácti dnů. Tito lidé prodělali muka zatracených a nejméně ve dvou případech byla výsledkem smrt.

Na Himmlerův pokyn se profesor dr. Karl Gebhardt pokoušel o heteroplastické transplantace. V koncentračním táboře v Ravensbrücku byly živým vězňům amputovány celé údy – rameno, paže nebo noha -, zabaleny do sterilního, vlhkého obvazu a automobilem odvezeny do nemocnice SS v Hohenlychenu, kde profesor Gebhardt marnil čas neúspěšnými pokusy o heteroplastickou transplantaci. Vězeň, připravený o končetinu, byl mezitím obvykle usmrcen injekcí.

Nebyla by to německá věda, kdyby člověk nenarazil na projevy sběratelského ducha. V únoru 1942 nabyly německé vědecké kruhy přesvědčení, že židovská rasa má být kompletně vyhlazena; vyjádřily znepokojení nad tím, že věda má k dispozici jen několik málo exemplářů židovských kostí a koster. Padl návrh, aby pro budoucí studenty antropologie byla zachována sbírka sto padesáti odlítků těl a koster. Dr. August Hirt, profesor anatomie na universitě ve Strassburgu, projevil zájem zřídit takovou sbírku ve svém anatomickém institutu. Navrhl, aby se

do ní dostali popravení židovští důstojníci ruských ozbrojených sil a také ženy z koncentračního tábora v Osvětimi; ty měly být ještě živé převezeny do koncentračního tábora v Natzweileru blízko Strassburgu a po “jejich následně vyvolané smrti – je třeba věnovat pozornost tomu, aby nebyly poškozeny hlavy [sic]” mu měla být těla předána do anatomického institutu university ve Strassburgu. Tak se také stalo. Celá sbírka těl a příslušná korespondence padly do rukou americké armády.

Mezi nejodpornější experimenty patřilo testování sulfonamidů proti plynatě sněti, které prováděl profesor Gebhardt se svými spolupracovníky. Jako pokusné osoby mu posloužily mladé zajatkyň z Polského hnutí odporu. Podvázáním byla vyvolána svalová nekróza na noze a rány lékaři infikovali různými typy bacilů plynatě sněti; do rány často vkládali nečistotu, kousek dřeva a skleněný střípek. Některé oběti zemřely, jiným zůstala těžká zmrzačení a deformace nohou.

Motivace

Důležitým rysem pokusů prováděných v koncentračních táborech je skutečnost, že nešlo pouze o necitelné, brutální sledování legitimních vědeckých cílů, ale že motivací byly také neblahé, praktické, tajné politické i osobní cíle, vzešlé z požadavků a problémů totalitní vlády.

Proč se k takovým pokusům propůjčili lidé jako profesor Gebhardt? Důvody jsou celkem prosté a přízemní; nepřekvapí nikoho, kdo zná svědectví o strachu, nepřátelství, nedůvěře, rivalitě a intrikách, o bratrovražedném boji, eufemisticky nazývaném “samovýběr vůdců”, které panovaly v řadách vládnoucí nacistické strany a SS. Odpověď je poměrně jednoduchá a logická. Dr. Gebhardt tyto pokusy prováděl proto, aby se očistil z obvinění, že měl podíl na smrti Reinharda (“kata”) Heydricha, když mu z nedbalosti nebo záměrně neléčil infikované rány pomocí sulfonamidů. Když Heydrich zemřel na plynatou sněť, Himmler osobně sdělil dr. Gebhardtovi, že jediný způsob, jak může dokázat, že Heydrichovu smrt “určil osud”, je provést na věznicích “ve velkém pokus”, který by prokázal nebo vyvrátil, že lidé umírají na plynatou sněť bez ohledu na to, jestli byli léčeni pomocí sulfonamidů či nikoli.

Dr. Sigmund Rascher se stal neblaze proslulým vivisektorem v koncentračním táboře Dachau a poslušným nástrojem Himmlerových badatelských zájmů teprve tehdy, když dostal zákaz používat vybavení Patologického institutu Mnichovské university, protože byl v podezření, že

chová sympatie ke komunistům. Náhle byl ochotný vynaložit všechny síly a udělat cokoli jen proto, aby si znovu získal přízeň nacistické strany a SS.

Tyto případy jsou ilustrací metody, kterou cíleně a soustavně používala SS. Jde o metodu velmi starou, používanou zločineckými gangy v celém světě: přimět člověka, podezřelého z neloajálnosti, aby se očistil spoluúčastí na zločinu a tím se neodvolatelně spoutal s organizací. SS tento proces posílení skupinové soudržnosti nazývala "Blutkitt" – krevní tmel. Říká se, že Hitler sám tento výraz vyčetl v knize o Čingischánovi, kde byl na tuto techniku kladen zvláštní důraz.

Důležité poučení tedy je, že motivace, kterou dobře známe u obyčejných zločinů, se týká také zločinů válečných a ideologicky podmíněných zločinů proti lidskosti. Jde o to, že strach a zbabělost, především strach před trestem nebo vyloučením ze skupiny, jsou často silnějším motivem než prostá krutost nebo agresivita.

První změna medicínských postojů

Ať už tyto zločiny dosáhly nakonec jakýchkoli rozměrů, všem, kdo je vyšetřovali, začalo být záhy jasné, že počátky byly téměř bezvýznamné. Vše začalo sotva patrným posunem důrazu v základním postoji lékařů. Prvním krokem bylo přijetí názoru, který je základem hnutí pro eutanazii: že totiž existuje něco jako život, který nestojí za to, aby byl žit. Zpočátku se to týkalo pouze těžce a chronicky nemocných. Okruh těch, kdo měli být zařazeni do této kategorie, se postupně rozšiřoval o lidi společensky neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Musíme si však uvědomit, že k tomu, aby se uvažování vydalo tímto směrem, stačilo nesmírně málo: změna postoje vůči nevléčitelně nemocným.

Právě tento drobný posun důrazu v postoji lékařů musíme tudíž důkladně prozkoumat. V medicíně – včetně psychiatrie – se v poslední době objevil významný trend: považovat prevenci za důležitější než léčbu. Zkoumání a rozpoznání prvních známek a symptomů se stalo základem pro to, abychom zabránili dalšímu postupu choroby.

Hledáme-li takové první známky, snadno lze vysledovat počáteční kroky nacistické propagandy v Německu i v zemích, které Němci obsadili a kde se indoktrinací, obluzováním a propagandou pokoušeli získat přívržence.

Příklad úspěšného odporu – lékaři v Nizozemsku

Není pochyb o tom, že v samotném Německu byla prvním a nejučinnějším krokem v medicínských kruzích záplava propagandy proti neužitečným, nevyléčitelně nemocným lidem, o kterých byla řeč výše. Podobné, dokonce ještě rafinovanější úsilí Němci vyvinuli v některých okupovaných zemích. Je nehynoucí ctí lékařské profese v Holandsku, že tamní lékaři rozpoznali první a nejrafinovanější fázi tohoto pokusu – a postavili se proti. Když chtěl říšský komisař pro okupovaná holandská teritoria Seyss-Inquart zatáhnout holandské lékaře do aktivit německé lékařské profese, samozřejmě jim neřekl: “Své pacienty s chronickou chorobou musíte poslat do továren smrti” nebo “Na žádost vlády musíte ve svých ordinacích podávat smrtící injekce”; svůj rozkaz zabalil do opatrnějších a na první pohled přijatelnějších slov. V jednom odstavci příkazu říšského komisaře nizozemským lékařům ze dne 19. prosince 1941 stojí: “Je povinností lékaře, aby radou a snahou, svědomitě a podle svých nejlepších schopností pomáhal osobě svěřené do jeho péče v udržení, zlepšení a obnovení její životaschopnosti, fyzické zdatnosti a zdraví. Plnění této povinnosti je veřejným úkolem.”¹¹⁾ Holandští lékaři tento příkaz jednomyslně odmítli, protože viděli, co ve skutečnosti znamená: soustředit úsilí pouze na to, aby se nemocní mohli vrátit k užitečné práci, a zrušit lékařské tajemství. I když příkaz nevypadal na první pohled až tak nepřijatelně, holandští lékaři se rozhodli, že je to první, byť drobný ústup od té nejdůležitější zásady. Prohlásili, že takový příkaz neuposlechnou. Když jim Seyss-Inquart vyhrožoval zrušením licencí, vrátili je a sejmuli firemní tabulky; své pacienty navštěvovali tajně, ale nevyplňovali už rodné a úmrtní listy. Seyss-Inquart ustoupil a snažil se je přemluvit – bez úspěchu. Nechal zatknout 100 holandských lékařů a poslal je do koncentračního tábora. Lékařský stav zůstal neoblomný, nenápadně se staral o vdovy a sirotky, ale neustoupil. A tak se stalo, že nedošlo k jedinému případu eutanazie nebo neterapeutické sterilizace na dodoručení holandského lékaře nebo za jeho účasti. Lékaři byli natolik prozíraví, že se postavili na odpor ještě dřív, než byl učiněn první krok, vystupovali jednomyslně a nakonec zvítězili. Je zřejmé, že když dokázal tak úspěšně vzdorovat lékařský stav malé země pod botou dobyvatele, dokázali by to i němečtí lékaři, kdyby neudělali osudný první krok. O zločinecké dráze často rozhoduje zdánlivě nevinný první drobný ústup od zásady. Korozí začíná mikroskopicky.

Situace ve Spojených státech

Tento fakt vybízí k otázce, zda existují nějaké nebezpečné známky toho, že hegelíánskou, chladnou, utilitaristickou teorií se nakazili také američtí lékaři, a jestli v jejich uvažování lze narazit na její první stopy, což by znamenalo, že mohou být náchylnější jít směrem, kterým se vydali Němci. Základní postoje musíme zkoumat nezaujatě. Původní pojetí medicíny a ošetrovatelství se neopíralo o žádnou logickou nebo přiměřenou pravděpodobnost, že lékař může někoho léčit a skutečně vyléčit; vycházelo spíše z mateřské nebo náboženské představy. Milosrdného Samaritána ani nenapadlo starat se o to, jestli dokáže obnovit pracovní schopnost. Když se snažil zmírnit utrpení, jeho jedinou motivací byl soucit. Bernall²⁾ tvrdí, že před příchodem vědecké medicíny bylo hlavním posláním lékaře dát naději pacientovi a sejmut z příbuzných odpovědnost. Ve všech civilizovaných zemích medicína tyto pozice postupně opouštěla, kupodivu přímo úměrně lidským schopnostem předvádět výkony, které ve své době mohly být považovány za čiré zázraky. Stále účinnější léčbu, jejímž základem byl vědecký rozvoj, nicméně provázela mírná změna postoje. Lékaři se ocitli nebezpečně blízko tomu, že se stanou pouhými odborníky na techniku nápravy. Tento v podstatě hegelíánský rozumový postoj je dovedl k tomu, že začali s chronickými chorobami zacházet trochu jinak než s akutními. Pacient s chronickou chorobou nese jasné stigma: pravděpodobnost, že bude plně obnovena jeho společenská prospěšnost, je malá. Čím dál utilitarističtější společnost se na takové pacienty dívá spatra, čím dál jednoznačněji jako na nežádoucí přítěž. Objevila se jistá míra poměrně otevřeného opovržení vůči těm, které se současnými znalostmi nedokážeme vyléčit. Hodně se na tom asi podílí podvědomá nenávisť, jelikož tito lidé, pro které, jak se zdá, nemáme účinný lék, ohrožují naši čerstvě nabytou falešnou představu všemohoucnosti.

Nemocnice se rády omezují na péči o pacienty, které je možné plně uzdravit, a pacient s malou pravděpodobností úplného vyléčení zjišťuje – alespoň v těch nejlepších a nejmodernějších zdravotnických zařízeních -, že je pacientem druhořadým, který se setkává s neochotou vizitujících i místních lékařů navrhnout a použít léčbu, která ohledně zlepšení zdravotního stavu asi nepřinese okamžitě jasné výsledky. Rád bych zdůraznil, že toto stanovisko nemá svůj původ v medicínské profesi, která byla ve vysoce konkurenční ekonomické společnosti vždy něčím výjimečným, protože ochotně a velkoryse vynakládá čas a námahu, ale bylo jí jaksi vnuceno nedostatkem peněz, jak soukromých tak veřejných.

Od vymanévrovávání chronicky nemocných ze vrat nejlepších léčebných zařízení k jejich odesílání do likvidačních center je cesta dlouhá, nicméně logická. Finanční prostředky pro takzvaně nevyлéčitelně nemocné jsou v poslední době prakticky nedostupné.

Nikdy v dějinách se nestalo, že by byl nedostatek peněz na vývoj a výrobu zbraní; není a neměl by být ani dnes. Nepoměr mezi finančními prostředky pro válečné účely a dostupnými prostředky na léčení a péči o nemocné je anachronismem v době, kterou někteří pozorovatelé nazývají “osvíceným věkem obyčejného člověka”. Nesrovnatelnost nákladů na trysková letadla a nemocniční postele je příliš zřejmá na to, aby bylo možné nalézt jakoukoli omluvu pro nedostatek peněz na ty druhé. Pevně doufám, že tyto připomínky nebudou špatně chápány. Jsem přesvědčen, že výzbroj včetně tryskových letadel je životní nutností pro bezpečí země, ale stejně nutné je udržet úroveň zdravotního stavu i zmírňovat utrpení, jak z hlediska praktického, tak morálního. Všichni, kdo byli za války u odvodů do armády, si uvědomují, že udržování a rozvoj národního zdraví jsou stejně důležité jako udržování a rozvoj výzbroje.

Výše načrtnutý směr vývoje v zařízeních, která jsou k dispozici chronicky nemocným, nezmění nutně veřejné nebo státní zdravotnictví. S poskytnutím veřejných prostředků na jakoukoli veřejnou činnost musí vždy přijít na přetřes otázka: “Stojí za to vynaložit určité množství úsilí na vyléčení určitého druhu pacienta?” Tento racionalistický pohled se zákeřně vloudil do úsilí lékařů a vytlačil starý pohled hippokratovský. V mimořádných situacích, bojových a jiných, může být takové odstupňování úsilí omluvitelné. Ale lékaři si musí dát pozor, aby se takové postoje nevloudily do civilní veřejné zdravotní péče, kdy vůbec nejde o mimořádné situace; jakmile takové úvahy vůbec připustíme, stále častěji a jednoznačněji bude otázka znít: “Stojí za to udělat pro tohoto pacienta to či ono?” Důkaz, že takový postoj existuje, mě udeřil do očí ve zprávě o činnosti jednoho předního veřejného nemocničního zařízení, které poměrně hrdě tvrdí, že určitá léčba byla nasazena jen v případech, které vypadaly slibně: “Naše zařízení má obvykle 20 pacientů ... při výběru případů pro léčbu jsou pečlivě zvažována prognostická kritéria a léčbu jsme nikdy nezahájili jen proto, abychom vyhověli příbuzným nebo uspokojili vlastní svědomí.” Pokud mají být léčení pouze ti, u nichž to z hlediska prognózy stojí za to, co s těmi ostatními? Problematičtí jsou ti pacienti, jejichž uzdravení vypadá nepravděpodobně, ale při intenzivní léčbě často překvapí i ty nejlepší prognostiky. A co se bude dít v dlouhém mezidobí od chvíle,

kdy lékař chorobu označí za nevléčitelnou, a smrtí a ohledáním? Je to období, kdy je nejtěžší najít nemocnici nebo jiné terapeutické zařízení, kde by se pacientovi dostalo dobré péče a úlevy v utrpení.

V jakékoli formě diktatury prohlašují diktátoři, ať už jde o skupinu nebo jedince, že všechno, co dělají, dělají pro dobro celého národa a že to je také důvod, proč na zdraví pohlížejí pouze optikou užitku, efektivity a produktivity. Je přirozené, že za takových podmínek nakonec zcela zvítězí Hegelova zásada, že “co je užitečné, je dobré”. Likvidační centrum je reductio ad absurdum veškerého zdravotnického plánování, založeného pouze na racionálních principech a ekonomice, nikoli na lidském soucitu a božském zákoně. Američtí lékaři sice mají stále ještě daleko k tomu, aby o likvidačních centrech začali vůbec přemýšlet, dostali se však do nebezpečného místa úvah, kdy pravděpodobnost úplného uzdravení je pro orgán, na němž příslušné rozhodnutí závisí, považována za určující faktor při úvahách o množství času, úsilí a nákladů, věnovaných určitému typu pacienta. Tady by si měli Američané připomenout, jak silné je v jejich vlastním středu hnutí za eutanazii. Psychiatrovi je jasné, že jde o výbuch podvědomé agrese jistých organizátorů, na které jsem nepřímou poukázal výše, stejně jako příbuzných, zcela pochopitelně frustrovaných tragikou nemoci, která silně ovlivňuje jejich vlastní životy. Nenávist, která vůči slaboduchému synovi vybuchne u otce, je pochopitelná a měli bychom se na ni dívat z psychiatrického hlediska, rozhodně by však neměla ovlivňovat smýšlení společnosti. Vývoj účinných analgetik a operace, které zmírňují bolest, připravují zastánce eutanazie i o tu poslední výmluvu.

Jde mi tedy o to, že americká medicína si musí uvědomit, jaké jsou její základní premisy. Nemůže být pochyb o tom, že hegelianská premisa “co je užitečné, to je dobré” už nějakým zákeřným způsobem infikovala společnost včetně její lékařské části. Pokud lékaře nemají položit na lopatky zhoubné postoje příliš silného praktického realismu, musí se vrátit ke starším premisám, které byly emocionálním základem a hnací silou jejich podivuhodně úspěšného hledání, jak zvýšit svou schopnost uzdravovat.

To, co se událo v Německu, byl možná neúprosný historický vývoj, který řeční dějepisci označili jako zákon pádu civilizací a který přesvědčivě potvrdil Toynbee¹³): že totiž existuje logický postup od koros přes hybris k Atc, tedy od nadbytku či přesycenosti přes přezíravou domyšlivost ke katastrofě, kdy nadbytek zvyšují vědecké a praktické úspěchy, které ovšem

vyvolávají náchyllost zbavovat se dávných motivací a hodnot díky prezíravé domyšlivosti v podobě praktické efektivity. Nevyhnutelným důsledkem je morální i fyzická katastrofa.

V této demokratické společnosti naštěstí existují také trendy, které působí opačným směrem. Za pozornost stojí různá sdružení pacientů postižených chronickými nemocemi, která se objevují jako houby po dešti; věnují se poradenské službě spolutrpícím a podporují a podněcují lékařský výzkum. Mezi jedno z prvních patří hnutí duševní hygieny, které založil bývalý pacient s duševní poruchou. Pak přišla Národní nadace pro dětskou obrnu, různá sdružení pro nemocné tuberkulózou, Americký svaz epileptiků, Národní sdružení pro kontrolu epilepsie, Americká společnost rakoviny, Americké sdružení pro choroby srdce, “Anonymní alkoholici” a v nedávné době Národní společnost pro roztroušenou sklerózu. Všechna tato sdružení, jejichž činnost koordinují speciální lékařské společnosti a kterým se dostává inspirace a rad od vynikajících lékařů, jsou mimořádně prospěšná tím, že přinášejí čerstvou motivaci do věže ze slonoviny, kde sídlí teoretická medicína. Je skutečně zajímavé a potvrzuje to vitalitu demokracie, že tato sdružení vznikají díky lidem a pro lidi, kteří trpí různými nemocemi a v diktatuře by byli předurčeni k eutanazii.

Situace je tedy taková, že tato nová sdružení převzala pradávno funkci medicíny – dát naději nemocnému a ulehčit jeho příbuzným. Potřebují seriózní podporu lékařského stavu. Bohužel, tato podpora zatím v žádném případě není jednomyslná. Jistý vynikající lékař, badatel a učitel na jedné přední universitě mi nedávno řekl, že je proti těmto speciálním sdružením a klinikám, protože pacientovi nemají co nabídnout. Lepší by prý bylo počkat, až někdo udělá náhodný objev, a pak začít s klinickou léčbou. Můj názor je nicméně takový, že čekat nelze. Pobídka ze strany těchto sdružení je nutná k tomu, aby podnítila poptávku veřejnosti i teoretickou medicínu, která i v těch nejspíckovějších ústavech občas zatuchne a stane se neproduktivní a která neudělala nic proti tomu, aby kat v Německu neměl logiku na své straně.

Další složkou této svobodné demokratické společnosti, která pobízí k novým krokům, je farmaceutický průmysl, který s velkou vizí vynakládá pozoruhodné úsilí podpořit finančně další výzkum.

Diktaturu lze skutečně definovat jako systém, kde – co se týká řešení společenských problémů – převažují úvahy spíše destruktivní než melioristické. Lehkost, s jakou je místo výchovných prostředků a kroků ke

zlepšení obhajováno zničení života těch, kdo jsou považováni za pro společnost neúčinné nebo za narušitele pořádku, může být první nebezpečnou známkou ztráty kreativní svobody myšlení, která je charakteristickým znakem demokratické společnosti. Každá destruktivnost nakonec vede k sebestrukci; výmluvným příkladem je osud SS a nacistického Německa. Jakmile se destruktivita jednou pustí ze řetězu, musí to skončit tím, že pohltní celou osobnost a ovládne všechny vztahy. Nutkání ničit a z něj pramenící destruktivní představy se nemohou omezit nebo zaměřit na jediný cíl nebo několik cílů, nevyhnutelně musí svou působnost rozšířit a nasměrovat se proti celému světu, který jedince obklopuje, včetně jeho vlastní skupiny a nakonec i jeho samotného. Jediným skutečným prostředkem sebezáchrany je zachovat si ve vztahu ke všem ostatním hledisko melioristické.

Co tato země potřebuje velmi nutně jsou čilá a činná nemocniční zařízení určená k péči o chronicky nemocné. Personál musí být stejně aktivní jako v nemocnicích pro akutní choroby a tyto ústavy musejí být něčím úplně jiným než odkládištěm jakž takž opatrovaných lidských trosk – a takových je dnes až příliš mnoho. Jedině pak může mít člověk právo odpovědět na zkoumavý božský pohled: “Ano, jsme strážci našich bratří.”

Poznámky:

- 1) O. Bumke: Discussion of Falthausen, K. Zur Frage der Sterilisierung geistig Abnormer. Allg. Ztschr. J. Psychiat., 1932, 96, str. 372.
- 2) R. Dierichs: Beitrag zur psychischen Anstaltsbehandlung Tuberkuloser. Ztschr. f. Tuberk., 1936, 74, str. 24-28.
- 3) A. Dorner: Mathematik in dienste der Nationalpolitischen Erziehung: Ein Handbuch für Lehrer, herausgegeben in Auftrage des Reichsverbandes Deutscher mathematischer Gesellschaften und Vereine. Second edition (revised), Moritz Diesterweg, Frankfurt 1935, str. 1-118; third edition (revised) 1936, str. 1-118.
- 4) L. Alexander: Public mental health practices in Germany, sterilization and execution of patients suffering from nervous or mental disease. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVIII-50, str. 1-173 (August), 1945.
- 5) Idem. Neuropathology and neurophysiology, including electroencephalography in wartime Germany. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVII-1, str. 1-65 (July), 1945.

- 6) Idem. German military neuropsychiatry and neurosurgery. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVIII-49, str. 1-138 (August), 1945.
- 7) Idem. Sociopsychologic structure of SS: psychiatric report of Nurnberg trials for war crimes. Arch Neurol. & Psychiat. 1948, 59, str. 622-634. Idem. War crimes: their social-psychological aspects. Am. J. Psychiat., 1948, 105, str. 170-177. Idem. War crimes and their motivation: socio-psychological structure of SS and criminalization of society. J. Crim. Law & Criminol., 1948, 39, str. 298-326.
- 8) Idem. G. Madaus, F. E. Koch: Tierexperimentelle Studien zur Frage der medikamentösen Sterilisierung (durch *Caladium seguinum* [sic] *Dieffenbachia seguina*). Zischr. f. d. ges. exper. Med., 1941, 109, str. 68-87. G. Madaus: Zauberpflanzten im Lichte experimenteller Forschung, Das Schweigrohr – *Caladium seguinum*. Umschau 24, str. 600-602.
- 9) L. Alexander: Treatment of shock from prolonged exposure to cold, especially in water. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXIX-24, str. 1-163 (August), 1945. Document 1971 a PS. Document NO 220.
- 10) L. Alexander: Treatment of shock from prolonged exposure to cold, especially in water. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVI-37, str. 1-228 (July), 1945.
- 11) Seyss-Inquart: Order of Reich Commissar for the Occupied Netherlands Territories Concerning the Netherlands Doctors. (Gazette containing the orders for the Occupied Netherlands Territories), prosinec 1941, str. 1001-1026.
- 12) J. D. Bernal: The Social Function of Science. Sixth edition, George Routledge & Sons, Londýn 1946.
- 13) A. J. Toynbee: A Study of History. Abridgement of Vol. I-VI, by D. C. Somervell, Oxford University Press, New York a Londýn 1947.

<http://www.obcinst.cz/diktatura-a-lekarska-veda/>