

# Vissa eponymer etiskt tvivelaktiga

## Viktigt ge den historiska bakgrunden för att stimulera kritiskt tänkande



**PETER M NILSSON**, docent, universitetslektor, institutionen för kliniska vetenskaper, Universitetssjukhuset MAS, Malmö  
Peter.Nilsson@med.lu.se



**NILS HANSSON**, med kand, forskningsstuderande, enheten för medicinens historia, Lunds universitet

Det har länge funnits ett behov inom vetenskapen av att förenkla terminologin och med ett samlande uttryck eller namn täcka in ett problemområde eller ge namn till en mätbar enhet. Från fysiken har vi namnen/begreppen Newton, Pascal, Curie, Ångström liksom Einsteins relativitetsteori, bara för att nämna några exempel.

Detta innebär samtidigt att man hedrar upptäckaren/forskaren, vilket mestadels är okontroversiellt, men det kan även leda till problem, inte minst om flera forskare gjort liknande upptäckter samtidigt.

Jonas Tovi pekar i sin artikel i detta nummer av *Läkartidningen* på det etiskt förkastliga i att behålla en rad eponymer uppkallade efter läkare som på olika sätt uppträtt etiskt olämpligt i tal, skrift eller handlingar under nazismens epok i Tredje riket 1933–1945. Han föreslår därför en utrensning i medicinsk terminologi av eponymer knutna till vissa sjukdomstillstånd som namngivits efter tyska läkare såsom Hans Reiter, Friedrich Wegener, Julius Hallervorden och Wilhelm His Jr.

En liknande debatt har förts internationellt, även i medicinsk fackpress [1].

### Inte bara Nazityskland

I alla tider har läkare varit präglade av sin samtids syn på kultur och politik och på vad som bedöms vara rätt och fel, vilket medicinhistorien ger oss många exempel på. Detta kan i en del fall ha varit belastande redan i samtiden, i andra fall kan det ha blivit föremål för en kritisk diskussion först i efterhand.

En svårighet kan vara att rätt bedöma vad olika läkare verkligen gjort eller inte

gjort under sin livstid (bevisläget), men också huruvida utpekade läkare stått kvar vid vissa belastande åsikter eller rent av ändrat sig efter hand (åsiktskonstans).

Det finns exempel på nazistiska läkare som efter hand blev kritiska och slutade som motståndsmän till regimen. Mest känd är kanske barnläkaren Rudolph Degkwitz (1889–1973), som 1944 dömdes till döden av nazisterna men benådades till livslångt fängelse, eftersom han räddat många tyska barn i vaccinationskampanjer på 1930-talet [2].

Å andra sidan finns det exempel på läkare som inte var partianslutna nazister, men som i efterhand utpekats för oetiska handlingar, t ex dekanus vid medicinska fakulteten vid Humboldt-universitetet i Berlin efter kriget, Hermann Stieve, som undersökte underlivsorgan från avrättade kvinnor [3].

Om man går utanför Europas gränser kan man fundera på vilken roll som Walter Reed spelade, den religiöse och godhjärtade läkaren och forskaren, som med sina kolleger löste gula feberns gåta och därmed möjliggjorde USAs besegrande av Spanien vid invasionen av Kuba 1898 och senare byggandet av Panama-kanalen [4].

I efterhand har detta betraktats som ett välregisserat kolonialt och brutalt erövringskrig riktat mot en försvagad tidigare stormakt, Spanien. USAs ledande militärmedicinska forskningsinstitut heter i dag Walter Reed Memorial Centre, <http://www.wramc.amedd.army.mil>.

Hur ska man se på detta ur medicinhistorisk och etisk synvinkel?

### »Rättvis utrensning« grannlaga uppgift

Så till frågan om de tyska eponymerna. Tovi menar, liksom flera andra [1], att dessa namn (eponymer) helt ska strykas ur medicinska textböcker och uppslagsverk. Detta på grund av dessa läkares klandervärda gärningar i Nazityskland.

Naturligtvis bör missgärningar i medicinens namn påtalas och beivras, men förslaget kan leda till en rad problem. Det vore sannolikt mera lämpligt att i medicinska textböcker ge en historisk,



Foto: Mary Evans/IBL

Etiskt tvivelaktiga eponymer förknippas främst med läkare/forskare i Nazityskland – men fler exempel finns.

medicinetisk kommentar när dessa namn/eponymer används så att läsaren bättre kan förstå den historiska kontexten. Detta skulle befrämja både medicinhistorisk och medicinetisk debatt.

I vidgad bemärkelse skulle en »rättvis« utrensning av alla eponymer, vars upphovsmän varit engagerade i kontroversiella politiska partier, samfund eller tankesmedjor, vara en mycket grannlaga

### SAMMANFATTAT

**Eftersom** medicinska eponymer rationaliserar den kliniska praktiken bör de i regel kunna användas.

**Användningen** av vissa eponymer som är förknippade med belastande och historiskt graverande omständigheter bör dock diskuteras ur en medicinetisk synvinkel.

**Vissa eponymer** kan man överväga att stryka om gravt oetiska handlingar kan beläggas, utan att andra förmildrande omständigheter föreligger (t ex att namngivarna frikänts i rättegångar etc).

**En möjlighet** kan dock vara att behålla dem och klagörande förklara deras historiska bakgrund – så kanske situationer liknande den i Nazityskland kan undvikas genom att medicinstuderenter stimuleras till kritiskt tänkande.

uppgift. Det skulle sannolikt också ge betydande olägenhet i den kliniska vardagen att på politiskt moralisk grund förbjuda etablerade termer.

Vi anser att det är väsentligt att den medicinetiska debatten stimuleras, och att skilda enskilda viktiga läkares livsöden och åsikter är av allmänt och medicinhistoriskt intresse.

## Privata åsikter och banbrytande rön

Ett belysande exempel är att den rumänske läkaren och forskaren Nicolae Paulescu (1869–1931), en tidig upptäckare av pankreasextrakt med insulineffekt (1922) och välkänd inom diabetologin [5], även var en känd antisemit på 1920-talet. Detta ledde till att avtäckningen av en byst av denne forskare i samband med ett internationellt diabetesmöte i Paris 2003 stoppades [6, 7].

Däremot har Nicolae Cajal, ordförande för Federation of the Jewish Communities in Romania, menat att man bör skilja på personen Paulescu med sina privata åsikter och dennes banbrytande upptäckter för insulinbehandlingen, före Banting och Best (1923), eftersom upptäckten kunnat hjälpa många patienter <[http://www.romanianjewish.org/en/index\\_isro\\_arhiva\\_15.html](http://www.romanianjewish.org/en/index_isro_arhiva_15.html)>.

## Personerna bakom några eponymer

Till de här nämnda läkarnamn har vi gjort ytterligare efterforskningar om personerna bakom några eponymer.

*Julius Hallervorden* (1882–1965) kände till eutanasiprogrammet Aktion T4, som pågick mellan januari och augusti 1940 och som resulterade i mer än 70 000 psykiatriska patienters död. Han fick efter förfrågan ta emot hjärnor från de avlidna, som han använde i sin forskning. År 1940 blev Hallervorden hedersdoktor vid universitetet i Gießen [8]. I oktober 2007 publicerade den medicinhistoriska institutionen i Gießen en skrift om neurologen Julius Hallervorden, där såväl hans brott mot mänskligheten och politiska åsikter som hans forskargärning ingående diskuteras.

*Hans Conrad Julius Reiter* (1881–1969), bakteriolog och hygieniker, åtalades för krigsförbrytelser vid rättegångarna i Nürnberg 1947 men blev faktiskt frikänd. Reiters föreläsningar vann ryktbarhet även utanför Tysklands gränser. Han blev en firad medlem av Royal Society of Medicine i London, och ännu vid 80 års ålder var han aktiv. Fiessinger-Leroy-syndromet, som det benämns i fransk litteratur efter de första upptäckarna, är identiskt med Reiters syndrom.

Reiter var före sin tid i en aspekt. Han propagerade starkt för rökförbud i slutna rum och var därmed en antitobakspionjär [9].

*Friedrich Wegener* (1907–1990) beskrev i september 1936 inför tyska patologkongressen i Breslau den granulomatosa sjukdom som han kallade rhinogene Granulomatose. Först efter kriget namngav andra patologer tillståndet som Wegeners granulomatosa. Om patologen Friedrich Wegener är känt att han 1932 blev medlem i SA och 1933 i NSDAP. Dock anklagades han inte efter kriget för något brott och släpptes därför 1945 ur amerikansk fångenskap. De tre följande åren försörjde han sin niohövdade familj genom att arbeta för en bonde i Nordtyskland och inhyste familjen i ett häststall. För sin medicinska forskargärning fick han ta emot flera utmärkelser, däribland hedersdoktorat vid universitetet i Lübeck 1976 och ett prestigefyllt pris från Mayo Clinic and Foundation i Rochester (USA) 1986 [10].

*Wilhelm His Jr* (1863–1924), kardiolog och biokemist, gjorde upptäckter om pyridinacetat. Hans namn lever kvar i dag i benämningen av hjärtats retledningssystem som His' bunt. Han blev rektor för Charité Klinikum i Berlin och verkade bl a för ökad insyn i innehållsdeklaration av patenterade läkemedel [11].

## Flyende läkare inte välkomna i Sverige

Det är välkänt att yrkesutövning i Nazityskland blev en omöjlighet för många läkare. Jonas Tovi nämner flera betydande vetenskapsmän som av politiska skäl tvingats till landsflykt eller avrättats.

Ytterligare ett medicinhistoriskt exempel är sir Hans Adolf Krebs' (1900–1981) öde, tysk läkare och biokemist, som 1933 drabbades av de tyska raslagarna eftersom hans mor var judinna, (Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums). Han flydde till Storbritannien och erhöll 1953 Nobelpriset för sin upptäckt av citratcykeln, som ännu, främst i angloamerikansk terminologi, benämns Krebs' cykel [12].

Det ska dock påpekas att de flyende vetenskapsmännen inte var välkomna till Sverige. Våren 1939 diskuterade de medicinska föreningarna huruvida judiska läkare skulle få komma och arbeta i Sverige. Medicinska föreningen i Lund röstade emot att låta utländska kolleger få denna möjlighet [13].

I Sverige fanns också under denna tid flera organisationer som var vänligt sinnade till det nazistiska Tyskland, där flera välkända svenska läkare var medlem-

mar [14, 15]. Enheten för medicinhistoria i Lund har intresserat sig för en av dessa, Riksföreningen Sverige–Tyskland, och i synnerhet för dess 200 läkarmedlemmar (av totalt 5 600 medlemmar i föreningen) där en kritisk genomgång är under publicering [16].

## Medicinstudenter grundade motstånd

Vidare nämner Jonas Tovi medicinare som modigt stod upp mot en totalitär regim. Här kan man lägga till studenterna och grundarna till motståndsrörelsen Vita rosen, syskonen Hans Scholl (medicinstudent) och Sophie Scholl (som givit namn till åtskilliga tyska skolor) och medicinstudenterna Willi Graf och Alexander Schmorell.

## Kan stimulera kritiskt tänkande

Medicinska eponymer bör fortsättningsvis kunna användas i allmänhet, eftersom de rationaliserar den kliniska praktiken. I de fall det uppstår tveksamheter kring användningen av vissa eponymer till följd av belastande och historiskt graverande omständigheter bör detta ge upphov till en medicinetisk diskussion och en allsidig belysning.

Om gravt oetiska handlingar kan beläggas, utan att andra förmildrande omständigheter föreligger (t ex frikännande i rättegångar etc), kan man naturligtvis överväga att stryka vissa eponymer.

En annan väg kan dock vara att behålla dem tillsammans med klagörande kommentarer om den historiska bakgrunden, just för att stimulera framtida medicinstudenter till kritiskt tänkande så att liknande situationer kan undvikas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Shevell M. Hallervorden and history. *N Engl J Med.* 2003;348:3-4.
2. Bromberger B, Mausbach H. Ärzte im Widerstand. Zur geschichte des antifaschistischen Widerstandes 1933–1945. Rudolf Degkwitz. In: Bromberger B, Mausbach H, Thomann KD, editors. *Medizin, Faschismus und Widerstand.* Köln: Pahl-Rugenstein Verlag GmbH; 1985. p. 263-340.
3. Slama G. Nicolae Paulesco: an international polemic. *Lancet.* 2003;362:1422.
4. Schmidt S. Friedrich Wegener. Sein Leben, sein Werk, die Wegenersche Granulomatose. Berlin: Diesbach Verlag; 1992.
5. Nilsson P. Farliga förbindelser – svensk-tyska nazimedicinska kontakter på 30-talet. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift.* 2004;8:217-28.