

ГАНС РЕЙТЕР — КТО ОН?

А.А. Платонова

Кафедра факультетской терапии им. акад. А.И. Нестерова ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, Москва

Контакты: Анастасия Александровна Платонова anastasia_k25@mail.ru

Для корреспонденции: 117049, Москва, Ленинский пр-т, д. 8, корп. 10, РГМУ, кафедра факультетской терапии

HANS REITER — WHO IS HE?

A.A. Platonova

Acad. A.I. Nesterov Department of Faculty Therapy, Russian State Medical University, Russian Agency for Health Care, Moscow

Contact: Anastasia Aleksandrovna Platonova anastasia_k25@mail.ru

Введение

В медицинской литературе существует немало заболеваний, носящих имя своего первооткрывателя. Однако все ли ученые достойны быть увековеченными в медицинской истории? Открывая медицинский учебник и заучивая новые названия болезней, задумываемся ли мы над тем, кем был человек, чьим именем названо заболевание?

Данная статья — о немецком враче Гансе Рейтере, описавшем симптомокомплекс, вошедший в медицинскую литературу под названием «болезнь Рейтера». Кто он — неординарный ученый, внесший значительный вклад в медицину, или видный нацистский функционер, посылавший тысячи людей для участия в бесчеловечных медицинских экспериментах?

История изучения реактивного артрита

Реактивный артрит (РеА) — воспалительное негнойное заболевание суставов, развивающееся вскоре после острой кишечной или урогенитальной инфекции. Симптомокомплекс, включающий в себя артрит, уретрит, конъюнктивит, был назван в 1941 г. синдромом Рейтера. Однако первые литературные данные о случаях артрита, возникающих после перенесенной половой или кишечной инфекции, встречаются в литературе со времен Гиппократов (табл. 1). Первым о полной триаде (артрит, уретрит, конъюнктивит) упоминает В. Brodie. Он включил описа-

ние 5 случаев (все пациенты были мужчинами) в свой учебник «Pathological and Surgical Observations on Diseases of the Joints» (Лондон, 1818). В 1916 г. независимо от Рейтера симптомокомплекс был описан N. Fiessinger и N. Leroy.

В ноябре 1916 г. Рейтер опубликовал статью, содержащую описание клинического случая артрита, уретрита и конъюнктивита у пациента, перенесшего дизентерию [1].

21 августа 1916 г. в военный госпиталь поступил лейтенант прусской армии с жалобами на боль во всем теле, диарею, повышение температуры тела до 39°C. Через 8 дней (28 августа) у пациента появились признаки уретрита и двустороннего конъюнктивита. Через несколько дней после этого развились сим-

Таблица 1. История изучения реактивного артрита

Автор, год	Описание случая
Hippocrates, 460 до н.э.	Артрит после сексуального контакта
C. Columbus, 1494	Артрит + конъюнктивит
P. van Forest, 1507	Артрит, ассоциированный с уретритом
T. Sydenham, 1686	Артрит, развившийся после диареи
M. Stoll, 1776	Артрит, возникший после дизентерии
B. Brodie, 1818	Артрит + уретрит + конъюнктивит — полная триада
E. Vidal, 1893	Артрит, кератодерма после гонококковой инфекции
N. Fiessinger, E. Leroy, 1916	Артрит + уретрит + конъюнктивит после инфекции
H. Reiter, 1916	Артрит + уретрит + конъюнктивит после дизентерии
V. Wright, W. Reed, 1964	Точный дифференциальный диагноз между РеА и гонококковым артритом
P. Ahoven, K. Sievers, K. Aho, 1969	Популярная концепция РеА
D. Brewerton, 1973	Ассоциация РеА с HLA-B27

Таблица 2. Течение заболевания [1]

Дата	Клиническая картина
2 сентября	Температура тела выше 39°C, отмечаются припухлость и выраженная болезненность обоих коленных суставов, невозможность движения в них. Выделения из уретры уменьшились, признаки конъюнктивита сохраняются
10 сентября	Выделений из уретры нет. Сохраняется лихорадка, суставной статус без изменений, наличие признаков конъюнктивита
11 сентября	Суставной статус прежний + припухлость и болезненность левого голеностопного сустава. Признаки конъюнктивита сохраняются. Моча «чистая» без лечения
15 сентября	Припухлость и болезненность правого локтевого и левого лучезапястного суставов. Признаков конъюнктивита нет
24 сентября	Уменьшается припухлость суставов, увеличивается объем движения в них. Признаков уретрита и конъюнктивита нет
1 октября	Припухлости суставов нет. Признаки уретрита и конъюнктивита отсутствуют
4 октября	Выделения из уретры не рецидивировали, признаков конъюнктивита нет. Увеличился объем пораженных суставов
12 октября	Пациент готовится к выписке из госпиталя
14 октября	Возобновились признаки артрита межфаланговых, лучезапястных, коленных, голеностопных, плюснефаланговых суставов (припухлость и выраженная болезненность)
17 октября	Суставной статус прежний, температура тела 37—39°C в течение суток. Признаки конъюнктивита и цистита

Б У Д У Щ Е М У К Л И Н И Ц И С Т У

птомы полиартрита с вовлечением коленных, локтевых, голеностопных, лучезапястных и межфаланговых суставов.

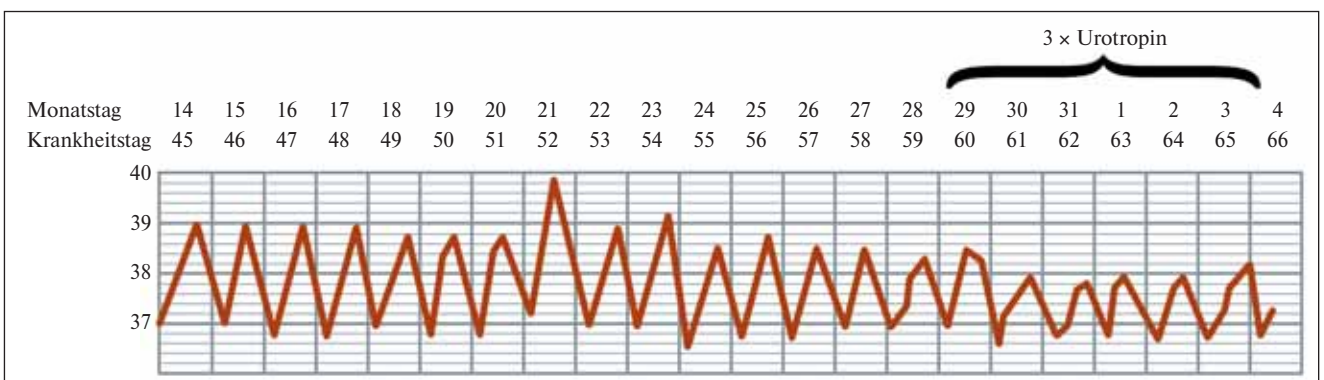
Начало заболевания характеризуется появлением признаков уретрита и конъюнктивита, которые через 2 нед самостоятельно регрессировали (табл. 2). Суставной синдром характеризовался вовлечением в процесс в первую очередь крупных суставов, «волнообразностью» симптоматики, с периодами активного воспаления суставов и неполной клинической ремиссии. Однако без должного лечения отмечалось возобновление симптомов уретрита, конъюнктивита, артрита и лихорадки (см. рисунок). При обследовании пациента Рейтер выделил спирохету и предположил, что она может являться причиной данной болезни.

Описание данного случая Рейтер опубликовал в 1916 г. Через 25 лет в 1941 г. описанная Рейтером болезнь стала носить его имя.

Что же нам известно о человеке, чье имя используется в литературе уже более полувека?

Биография Ганса Рейтера

Ганс Конрад Джулиус Рейтер родился в 1881 г. в Лейпциге в семье промышленника. Он изучал медицину сначала в Лейпциге, затем в Польше и, наконец, в Тебингеме, где защитил докторскую диссертацию по теме «Заболевания почек при туберкулезе». После защиты диссертации Рейтер получил дальнейшее образование в Берлинском институте гигиены и в Институте Пастера в Лондоне. В это же время в течение 2 лет он работал в лондонском госпитале Святой Марии. Затем, до 1913 г., Рейтер служил ассистентом в пульмонологической клинике Берлинского университета, после чего стал приват-доцентом Института гигиены в Кенигсберге. Перед началом Первой мировой войны он был назначен заместителем главы кафедры гигиены в Университете Берлина. Во время Первой мировой войны Ганс Рейтер работал военным врачом на западном фронте и на Балканах. Рейтер выделил непатогенный штамм *Treponema pallidum*. Этот штамм до сих пор ис-



Температурная кривая пациента, представленная в оригинальной работе Рейтера [1]

пользуется многими лабораториями мира для постановки теста Рейтера при сифилисе.

В 1918 г., после окончания Первой мировой войны, Рейтер был назначен главой кафедры Института гигиены в Росток. В 1928 г. он получает звание адъюнкт-профессора с ученой степенью по социальной гигиене и через несколько лет — звание почетного профессора. Ганс Рейтер приветствовал нацистский режим, и это не повредило его карьере. В 1932 г. он присягает на верность Адольфу Гитлеру и его карьере стремительно идет вверх — Рейтер назначается директором кафедры экспериментальной терапии Института Кайзера Вильгельма в Берлине. В октябре 1933 г. он становится главой департамента здравоохранения Рейха. В 1936 г. вместе с Йоханом Брегером он пишет хорошо известную книгу по расовой гигиене «Deutsches Gold. Gesundes Leben-frohes Schaffen».

В этот период Рейтер опубликовал более 200 научных работ. Он — превосходный лектор, очень популярный среди студентов. Известность Рейтера вышла за пределы Германии, несмотря на его активную поддержку нацизма, он был почитаем за границей и избран членом-корреспондентом Королевского общества медицины в Лондоне.

Во время Второй мировой войны Рейтер был сотрудником СС, руководил Институтом гигиены войск СС (в том числе нес ответственность за медицинские эксперименты, проводимые в концлагере Бухенвальд).

В мае 1945 г. Ганс Рейтер был арестован Советской армией, но после допросов о причастности к разработке бактериологического оружия и получения отрицательного ответа освобожден. Рейтера повторно арестовали в Берлине американские военные власти в августе того же года. Данные американских судебных допросов [2], опубликованных в 2003 г. в журнале *Arthritis and Rheumatism*, свидетельствуют о том, что Рейтер принимал активное участие в проведении большого количества эвтаназий и принудительных стерилизаций. Он был информирован о более чем 30 000 принуди-

тельных стерилизаций, проводимых в концлагерях Германии.

Пока шел судебный процесс, до 1947 г. Рейтер содержался в тюрьме Нюрнберга, затем был выслан в Америку, где отбывал наказание в течение следующих 10 лет.

После освобождения Рейтер вернулся к научной работе в области ревматологии. В 1960 г. им была опубликована статья «An account of the so-called Reiter Treponeme» в авторитетном издании *British Journal of Venereal Diseases* [3]. В 1961 г. Рейтер выступил на Международном конгрессе по ревматологии. После выхода на пенсию Рейтер жил в своем имении в Хессене (Германия) до самой смерти в 1969 г.

Рейтер оставался уважаемым ученым в медицинских кругах того времени. В некрологе, опубликованном в журнале *Arthritis and Rheumatism* в мае 1970 г. [4], не упоминается о его нацистской деятельности.

Однако в 1977 г. международной медицинской общественностью была организована кампания по запрету «нацистского» термина, что привело (по данным исследования, проведенного в период с 1998 по 2003 г. в медицинской школе университета Пенсильвании) к снижению употребления в литературе данного термина с 57 до 34% [5]. По данным исследования, опубликованного в 2008 г., в медицинских статьях частота применения термина «синдром Рейтера» снизилась с 18% в 2003 г. до 9% в 2007 г., но в учебниках и руководствах этот эпоним по-прежнему применяется [6]. Израильское медицинское сообщество «проклинает» имя Рейтера и предлагает стереть его из истории [7].

Заключение

Ганс Рейтер был выдающимся ученым и превосходным преподавателем, однако нацистская деятельность «заслоняет» все его заслуги в развитии медицины. В связи с этим употребление имени Рейтера в медицинской литературе считается неэтичным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Iglesias-Gammara A., Restrepo J.F., Valle R., Matteson E.L. A brief history of Stoll-Brodie-Fiessinger-Leroy syndrome (Reiter's syndrome) and reactive arthritis with a translation of Reiter's original 1916 article into English. *Curr Rheumatol Rev* 2005;1:71—9.
2. Wallace D.J., Weisman M.H. The physician Hans Reiter as prisoner of war in Nuremberg: a contextual review of

- his interrogations (1945—1947). *Semin Arthritis Rheum* 2003;32(4):208—30.
3. Reiter H. An account of the so-called Reiter treponeme (history, isolation, cultivation, specificity, and utilization). *Br J Vener Dis* 1960;36:18—20.
4. Good A.E. Hans Reiter 1881—1969. *Arthritis Rheum* 1970;13(3):296—7.
5. Lu D.W., Katz K.A. Declining use of

- the eponym «Reiter's syndrome» in the medical literature, 1998—2003. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:720—3.
6. Keynan Y., Rimar D. Reactive arthritis — the appropriate name. *Isr Med Assoc J* 2008;10:256—8.
7. Rosner I. Reiter's syndrome versus reactive arthritis: Naziphobia or professional concerns? *Isr Med Assoc J* 2008;10:296—7.