

Ü B E R S E T Z U N G

des Artikels: LE TYPHUS EXPERIMENTAL AU CAMP DE BUCHENWALD  
aus: LA PRESSE MEDICALE  
vom: 18. Mai 1946  
Nr.: 23

FLECKFIEBERVERSUCHE IM LAGER BUCHENWALD

von MM. (Herren)

R. WAITZ und M. CIEPIELOWSKI  
(Straßburg)

Die SS hatte in den Nazikonzentrationslagern eine bestimmte Anzahl von Menschenversuchszentren organisiert. Sie alle unterstanden dem Hygieneinstitut der Waffen-SS in Berlin, an dessen Spitze Prof. Mrugowski stand. Jedes dieser Zentren wurde von einem SS-Mediziner geleitet.

Das Versuchszentrum in Buchenwald befaßte sich mit Fleckfieber. Es bestand aus einer klinischen Abteilung im Mittelpunkt des großen Lagers, von diesem streng durch eine Doppelreihe Stacheldraht isoliert. Es war unmöglich, hier ohne Genehmigung des Blockchefs persönlich hineinzukommen.

Ein großes Steingebäude - Block 46 - war von dieser klinischen Abteilung belegt. Sie umfaßte 4 Säle und war als Luxusklinik hergerichtet. Die Fußböden waren gebohntert und glänzten tadellos. Bei den Betten\*handelte es sich um gute Krankenhausbetten, und \*ca.90 Stück zwar nicht mehrstöckig. Das Bettzeug war sauber und mit hübschen, schachbrettartig weiß und blau gemusterten Federbetten bedeckt.

Das Pflegepersonal war zahlreich. Es war einer sehr strengen Disziplin und äußerster Schweigepflicht unterworfen und praktisch in Block 46 fast eingesperrt. Zum Ausgleich genossen sie jedoch wesentliche materielle Vorteile. Es bestand vor allem aus ehemaligen Kranken.

Zusätzlich zu den Lagerrationen verfügte man in diesem Block im Überfluß über sehr reichliche und sehr abwechslungsreiche Kost: Milch (1/2 l pro Kranker), Butter (50 g), Weißbrot, ein Ei, Konfitüre und Kunsthonig, Zucker, süße Milchsuppen mit Haferflocken, Grieß, Weizenmehl oder Teig.

Man hatte auch alle notwendigen Medikamente zur Verfügung durch Tausende von Ampullen und Zehntausende von Tabletten: Stärkungsmittel für Herz und Kreislauf, schmerzstillende Nervenmittel, Opiate und Kodein, Sulfonamide, Glukoseseren usw.

Es ist angebracht, hier zu betonen, daß diese Nahrungsmittel und Medikamente im Lager vollkommen fehlten.

=====  
Tabelle  
=====

Block 46 war gleichzeitig Krankenbau für von selbst auftretenden Typhus und für Versuche mit Fleckfieber.

des Artikels: IN TIPOU KRISTALNI AN CAMP DE BUCHENWALD  
aus: LA PRESSE MEDICALE  
vom: 18. Mai 1946  
Nr.: 22

KRANKHEITSERHEBUNG IM LAGER BUCHENWALD

von Dr. (Herrn)

R. WAJCU und M. CIEPIKOWSKI  
(Breslau)

Die SS hatte in den Westkonzentrationslagern eine bestimmte Anzahl von Krankheitsforschungsgruppen organisiert. Sie sind unter anderem dem Hygienemuseum der Weiler-SS in Berlin, an dessen Spitze Prof. Kirschwski stand. Jedes dieser Zentren wurde von einem SS-Arzt geleitet.

Das Forschungszentrum in Buchenwald befand sich auf Block 46. Es bestand aus einer klinischen Abteilung im Mittelgang des Lagers, von diesem abgetrennt durch eine hölzerne Scheidewand. Es war ungedeckt, hier ohne Genehmigung des Hockers parallel miteinander.

Ein großes Stiegenhaus - Block 46 - war von dieser klinischen Abteilung belegt. Sie umfaßte 4 Stiege und war als Isolierraum hergerichtet. Die Stiegen waren gedoppelt und fluchten nebeneinander. Bei den Stiegenhandeln es sich um gute Krankheitsstufen, und es war nicht notwendig. Das Bettlager war sauber und gut beschaffen. Schachtelartige weiß und blau gemauerte Federbetten bedeckten.

Das Pflegepersonal war zahlreich. Es war einer sehr strengen Disziplin und äußerster Sauberkeit unterworfen und gleichzeitig in Block 46 fast eingesperrt. Das ärztliche Personal war jedoch essentielle materielle Vorteile. Es bestand vor allem aus ehemaligen Kranken.

Zusätzlich zu den Lagerärzten verfügte man in diesem Block im Uffern über sehr reichliche und auch abwechslungsreiche Kost: Milch (1/2 l pro Kranke), Butter (50 g), Weizenbrot, ein Ei, Kaffeebohnen und Kaffeebohnen, Zucker, 100g Milchpulver mit Vanillin, Öl, Weizenmehl oder Feig.

Man hatte auch eine notwendigen Bedarf an Verpflegung durch Tausende von Äpfeln und Zehntausende von Zwiebeln: Zehntausende Mittel für Holz und Krebserkrankungen, schwermetallische Verunreinigungen und Koffein, Salzwasser, Zinnwasser usw.

Es ist anzumerken, hier zu betonen, daß diese Küchenmittel und Medikamente in Lager vollkommen fehlten.

Tabella

Block 46 war gleichzeitig Krankenhaus für vor allem entzündlichen Typus und für Versuche mit Tischler.

Der höchste Chef von Block 46 war der SS-Arzt Sturmbannführer Schuler-Ding, Leiter des Hygieneinstituts (Block 50), in dem sich die Laboratorien für Diagnosefeststellungen und Untersuchungen und Forschungen befanden sowie ein Zentrum zur Herstellung von Impfstoff gegen Typhus für die deutsche Armee. Schuler-Ding kam selten in Block 46. Er gab die Versuchsanweisungen. Ständiger Verwaltungs- und medizinischer Chef war ein Häftling, und zwar Nichtmediziner, der Kapo Arthur Dietz, ein ehemaliger Unteroffizier, der sich seit der Weimarer Regierung in Haft befand. Er war es auch, der die Kranken untersuchte, sie abhorchte, die Medikamente verschrieb. Bis März 1945 kam kein Häftlingsarzt in dieses Zentrum hinein. Zu dieser Zeit hatte einer von uns die Gelegenheit, hier wiederholt Typhusfälle zu untersuchen. Den Beratungen mit Dietz fehlte es nicht an einem gewissen Humor! Wir diskutierten ernsthaft über Lungen- und Kopf- bzw. Gehirnsymptome. Noch mehr war Dietz im Krankenhaus der obligatorische Berater für alles, was mit Typhus zusammenhing. Die Ärzte - z.B. Professor Charles Richet - waren gezwungen, sich seinen Ansichten zu beugen. Es war auch Dietz, der die Fleckfiebereinimpfungen von Mensch zu Mensch vornahm. Diese Übertragungen wurden mit Blut vorgenommen, das vom 4. bis 6. Krankheitstage - fast immer am 5. Tag - der Vene entnommen wurde. Dieses Blut wurde entweder intravenös oder subkutan wieder injiziert.

Wie wurden diese menschlichen Versuchskaninchen ausgewählt, und wieso nannte Dietz sie "Kaninchen" (lapins)? Aus 3 Häftlingskategorien:

1. Häftlinge nach gemeinem Recht (grüner Winkel), und zwar meist Verbrecher, deren Untergang kaum zu bedauern war. Sie stellten die Mehrzahl der Opfer. Mehrere Pfleger von Block 46 waren überlebende "Grüne". Streng diszipliniert gehorchten sie Dietz und fanden es selbstverständlich, daß diese Übertragungen auf Menschen, die auch an ihnen gemacht worden waren, stattfanden.
2. Freiwillige, körperlich und moralisch erschöpfte Häftlinge. Sie kannten das beträchtliche Risiko, das sie eingingen, indem sie sich impfen ließen. Aber wenn sie diese Infizierung überlebten, blieben sie bei sehr reichlicher Ernährung und ohne jegliche Arbeit für drei Monate in Block 46. Sie wählten eine Art Selbstmord, die eine gewisse Anzahl Überlebenschancen bot.
3. Jedoch auch politische, nicht freiwillige Häftlinge. Sie wurden in erster Linie dann für Versuche bestimmt, wenn eine große Anzahl Personen benötigt wurde.

Bei der Bestimmung dieser verschiedenen Versuchskaninchen spielte der Kapo Dietz eine wesentliche Rolle. Durch den Lautsprecher des Lagers wurden sie - sei es an dem Eingangstor des Lagers, sei es im Krankenzentrum - zusammengerufen. Von dort aus wurden sie zu Block 46 geführt.



Wir hatten Gelegenheit, von 14 Beobachtungen an Versuchen mit Fleckfieber Kenntnis zu erhalten. Wir haben eine Zusammenfassung davon gemacht und 7 Temperaturkurven abgeschrieben (von denen 4 in dieser Abhandlung veröffentlicht sind). Leider war es uns nicht möglich, alle Protokolle photographieren zu lassen, die sämtliche Einzelheiten der Einimpfung enthielten und alle vom Sturmbannführer, Chefarzt, unterzeichnet waren.

Die Unterlagen des Versuchszentrums wurden vor Ankunft der Amerikaner vernichtet.

Allgemein kann man folgende Feststellungen treffen:

1. Die Ansteckung von Personen durch Übertragung auf intravenösem oder subkutanem Wege von Blut, das Typhuskranken am 5. Krankheitstage entnommen wurde, ist festgestellt.
2. Die Inkubationszeit schwankt zwischen 6 und 18 Tagen. Der Durchschnitt von 10 Tagen würde ein falsches Bild über die beobachteten Erscheinungen vermitteln. Tatsächlich zerfielen die Inkubationszeiten in 2 Gruppen.

In der 1. Gruppe (Inkubation innerhalb von 6 bis 9 Tagen) beträgt die Durchschnittszeit 7 Tage, in der 2. Gruppe (Inkubationszeit von 14 bis 18 Tagen) 16 Tage. Es handelt sich um 2 ganz bestimmte Gruppen, deren Durchschnitt um das Doppelte variiert. Die Zeit von 16 Tagen entspricht weitgehend der Inkubationszeit bei von selbst auftretendem Fleckfieber, wobei sie 14 Tage beträgt. Unter diese 2. Gruppe fallen 4 subkutane und nur eine einzige intravenöse Einimpfung. In der Mitte der Inkubationszeit war manchmal ein vorübergehender subfebriler Zustand am 8. Tag (Nr. 590) oder am 11. Tag (Nr. 651) nach der Übertragung festzustellen. Aber die Krankheit bricht nicht aus, und alles kommt vorläufig wieder in Ordnung.

Die andere Gruppe umfaßt ausschließlich Kranke, die intravenös infiziert wurden.

3. Die Symptome sind die gewöhnlichen; der Ausschlag erscheint am 3., manchmal schon vom 1. Krankheitstage an. Er erreicht seinen Höhepunkt von 3. bis 5. Tage und wird häufig vom 6. bis 10. Tag hämorrhagisch. Der Ausbruch ist häufig stark und allgemein. Gehirnentzündung tritt fast regelmäßig auf (bei 14 Fällen 12mal). Sie ist ein Symptom, keine Komplikation.

Die Herzgefäßkollapssymptome (Herzjagen, Hypotonie, Abschwächung der Herztöne, Embryokardie usw.) kommen fast mit gleicher Häufigkeit vor: in 14 Fällen 11mal.

Splenomegalie ist konstant.

4. Die Prognose ist sehr schwerwiegend: 10 Todesfälle und 4 Heilungen: bei 10 intravenösen Übertragungen 9 Todesfälle, bei 4 subkutanen Übertragungen nur 1 Exitus. Insgesamt ist die Schwere in umgekehrtem Verhältnis zur Übertragungszeit.

Wir hatten Gelegenheit, von 14 Beobachtungen an Versuchen mit  
Kleinfieber Kenntnis zu erhalten. Wir haben eine Zusammenfassung  
davon gemacht und 7 Temperaturkurven abgezeichnet (von denen  
4 in dieser Abhandlung veröffentlicht sind). Leider war es uns  
nicht möglich, alle Protokolle fotografieren zu lassen, die  
sämtliche Einzelheiten der Einwirkung enthalten und alle von  
Stammzahl, Gebiet, unterzeichnet waren.

Die Unterlagen des Versuches wurden vor Eintritt der  
Anzeichen vernichtet.

Allgemein kann man folgende feststellen:

1. Die Anzeichen von Fieber durch Übertragung auf intravenösen  
oder subkutanen Wege von Blut, das Typhuskrank am 2. Krank-  
heitsstage entnommen wurde, ist festgestellt.

2. Die Inkubationszeit schwankt zwischen 6 und 10 Tagen. Der  
Durchschnitt von 10 Tagen würde ein falsches Bild über die  
beobachteten Krankheitsverläufe vermitteln. Tatsächlich zeigten  
sich Inkubationszeiten in 2 Gruppen.

In der 1. Gruppe (Inkubation innerhalb von 6 bis 9 Tagen) be-  
trug die Durchschnittszeit 7 Tage, in der 2. Gruppe (In-  
kubationszeit von 10 bis 12 Tagen) 10 Tage. Es handelt sich  
um 2 ganz bestimmte Gruppen, deren Durchschnitt um das Dop-  
pelte variiert. Die Zeit von 10 Tagen entspricht weitgehend  
der Inkubationszeit bei von selbst auftretendem Kleinfieber,  
wobei sie 14 Tage beträgt. Unter diese 2. Gruppe fallen  
4 Subjekte und nur eine einzige intravenöse Einwirkung.  
In der Mitte der Inkubationszeit zur manchmal ein vorher-  
gehender subfebriler Zustand am 6. Tag (Nr. 290) oder am  
11. Tag (Nr. 657) nach der Übertragung festzustellen. Aber  
die Krankheit bricht nicht aus, und alles kommt vorüberlich  
wieder in Ordnung.

Die andere Gruppe umfasst ausschließlich Krätze, die intravenös  
injiziert wurden.

3. Die Symptome sind die gewöhnlichen der Anämie, erscheint  
am 5., manchmal schon von 1. Krankheitsstage an. Es erstreckt  
sich seinen Höhepunkt von 5. bis 7. Tage und wird häufig von 6. bis  
10. Tag hämorrhagisch. Der Ausschlag ist häufig stark und allge-  
meine. Gehirnveränderung tritt fast regelmäßig auf (bei 14 Fällen  
100%). Sie ist ein Symptom, keine Komplikation.

Die Herzgefäßkollapsymptome (Herzstehen, Hypotonie, Abschwächung  
der Herztöne, Embryokardie usw.) kommen fast mit gleicher Häufig-  
keit vor: in 14 Fällen 100%.

Splenomegalie ist konstant.

4. Die Prognose ist sehr reserviert: 10 Todesfälle und 4 Heil-  
ungen; bei 10 intravenösen Übertragungen 2 Todesfälle, bei  
4 subkutanen Übertragungen nur 1 Fall. Insgesamt ist die Behörde  
in ungenügendem Verhältnis zur Übertragungszahl.

Die Todesursachen sind Gehirnentzündung und Herz- und Gefäßkollaps, meistens beides zusammen.

Der Tod tritt zwischen dem 7. und 13. Tag ein, durchschnittlich am 8. oder 9. Tag.

Die Sterblichkeit ist also sehr viel höher als bei spontanem Typhus, wo selbst während einer Epidemie Kranke unter 40 Jahren eine gewisse Chance hatten, davonzukommen.

5. Was die hämatologische Seite betrifft, so ist zu bemerken, daß ein häufiger Anstieg der weißen Blutkörperchen mit Mehrkernigkeit eintritt.

6. Der Agglutinationssatz des Proteus O X 19 ist sehr unterschiedlich. Er steigert sich hauptsächlich vom 8. bis 10. Krankheitstag. Es ist jedoch ein erhöhter Satz ab 5. Tag festzustellen. Bei Nr. 686 blieb der Satz am 7. Tag bei 1/50. Manchmal geschah der Anstieg auf zwei Male (Nr. 826).

\* \* \*

Tausend Personen haben gelitten und sind geopfert worden, um im Verlaufe von ohne mit besonders strenger Wissenschaftlichkeit durch ungenügend geschultes Personal durchgeführten Versuchen minimale Ergebnisse zu erhalten. Diese Beobachtungen treffen auch auf alle anderen Experimentationszentren zu.

In all diesen Experimentierzentren wie auch in den Konzentrationslagern im allgemeinen bestätigt sich eines der Merkmale des Nazismus: die völlige Mißachtung und Verneinung der menschlichen Person.

Die Experimentationsarbeit hatte einen doppelten Zweck: einmal die Erhaltung von Erregern, andererseits die eigentlichen Versuche.

Die Erreger kamen von Kranken, die von spontanem Typhus befallen waren. Ihre Erhaltung umfaßte zahlreiche Verpflanzungen auf Menschen, manchmal bis zu 25 und 30. Diese Übertragungen wurden immer auf 2 Personen auf einmal vorgenommen. Für jeden Kranken wurden vermerkt: Herkunft des Kontrollobjekts (Buchenwald = Bu Or = Ordruff usw.), seine Nr. in römischen Zahlen und die Nr. des Zugangs, z.B.: Bu II/17, Bu IV/11 usw.

Das Blut, das man diesen menschlichen Kontrollpersonen um den 5. Krankheitstag abnahm, wurde auch auf Meerschweinchen übertragen. Diese dienten zu Tierversuchen und waren auch Ausgangspunkt zur Herstellung von Impfstoff gegen Fleckfieber für die deutsche Armee nach dem Verfahren von Giroud vom Pasteur-Institut.

Für Menschenversuche nahm man gleichzeitig eine große Anzahl von Personen. Auf diese Weise wurden unseres Wissens folgende Probleme untersucht: Inkubationsdauer, Schwere der Krankheit gemäß injizierter Dosis und Art der Einimpfung, Schnelligkeit des Auftretens und Reaktionsgrad Weil-Felix, Agglutinationskurve gegen Ebert- und Paratyphusbazillus, Wirkung bestimmter Medikamente, vor allem von Nervenberuhigungsmitteln gegen typhusbedingte Gehirnentzündung, und zwar von der Firma "Bayer" usw., erforschte Linderungsmittel usw.

=====  
Tabelle  
=====

/5...

Die Typhusarten sind Genverwandtschaft und Herd- und Geländekollektive, meistens jedoch zugeordnet.

Der Tod tritt zwischen dem 7. und 10. Tag ein, durchschnittlich am 8. oder 9. Tag.

Die Sterblichkeit ist also sehr viel höher als bei spontanem Typhus, wo selbst während einer Zeitdauer von 40 Jahren eine gewisse Chance hatten, davonzukommen.

5. Was die hämorrhagische Seite betrifft, so ist zu bemerken, daß ein häufiger Anstieg der weißen Blutkörperchen mit Kernigheit eintritt.

6. Der Anstiegswert des Erythrocyten D. X ist sehr unterschiedlich. Er steigt sich hauptsächlich von 8. bis 10. Krankheits- tag. Es ist jedoch ein einzelner Fall am 7. Tag festzustellen. Bei Nr. 686 blieb der Wert am 7. Tag bei 1/50. Manchmal geschah der Anstieg auf zwei Male (Nr. 686).

Tausend Personen haben gelitten und sind geworfen worden, um im Verlauf von ohne die besondere ständige wissenschaftliche durch ungenügend geschultes Personal durchgeführten Versuchen minimale Ergebnisse zu erhalten. Diese Beobachtungen treffen auch auf alle anderen Experimentallaboratorien zu.

In all diesen Experimentallaboratorien wie auch in den Konzentrationslagern im allgemeinen besteht sich eine der Merkmale des Typhus: die völlige Mangelhaftigkeit und Vernachlässigung der menschlichen Person.

Die Experimentallaboratorien hatten einen doppelten Zweck: einmal die Herstellung von Typhus, andererseits die allgemeinen Ver- suche.

Die Typhus kamen von Kranken, die von spontanem Typhus befallen waren. Ihre Herstellung erfolgte experimentelle Verfahren auf Menschen, manchmal bis zu 25 und 30. Diese Leistungen wurden immer auf 2 Personen auf einmal vorgenommen. Für jeden Kranken wurden verwendet: Bakterien des Typhus (Bakterien - Nr. Or - Orduff usw.), seine Nr. in römischen Zahlen und die Nr. des Ganges, z.B.: Nr. II/17, Nr. IV/17 usw.

Das Blut, das aus diesen menschlichen Kontrollpersonen zu den 2 Krankheitsstadien abnahm, wurde auch auf Mäuseversuchen übertra- gen. Diese dienten zu Tierversuchen und waren auch Ausgangspunkt zur Herstellung von Infektio gegen Bakterien für die deutsche Armee nach dem Verfahren von Girdod von Pasteur-Institut.

Für Mäuseversuche nahm man durchschnittlich eine große Anzahl von Personen. Auf diese Weise wurden unsere Wissens folgende Probleme untersucht: Inkubationsdauer, Schwere der Krankheit gemäß anti- stierter Dosis und Art der Einbringung, Behaltbarkeit des Infektio- und Reaktionsgrad bei Fäulnis, Agglutinationskurve gegen Serum und Paratyphusbakterien, Wirkung verschiedener Bakterien, vor allem von Nervengiftstoffen gegen typhusbedingte Genverwandtschaft und zwar von der Firma "Bayer" usw. erhaltene Infektiovermittel.

Zur Zeit der Befreiung des Lagers wurde ein Versuch in großem Umfang vorbereitet. Er sollte die Frage der Wirkung des Rekonvaleszenzserums klären. Es waren bedeutende Mengen dieses Serums vorbereitet worden und im Eisschrank gelagert. Die Einimpfung auf eine erste Gruppe von 25 Menschen war vorgesehen.

Insgesamt sind in Block 46 mehr als 950 Menschen angesteckt worden. Aus der Beobachtungsliste ist ersichtlich, daß Nr. 930 am 24. Januar 1945 angesteckt wurde. Die Einimpfungen sind bis fast zur Befreiung des Lagers am 11. April 1945 fortgeführt worden.

=====  
Tabelle  
=====

Arolsen,  
den 18. November 1969  
he.-

Zur Zeit der Befreiung des Lagers wurde ein Versuch in großer Umfang vorbereitet. Er sollte die Frage der Wirkung des Konvaleszenzserums klären. Es waren bedeutende Mengen dieses Serums vorbereitet worden und im Hinblick darauf, die Mischung mit einer ersten Gruppe von 25 Menschen war vorgesehen.

Insgesamt sind in Block 40 über 250 Menschen angesteckt worden. Aus der Beobachtungsliste ist ersichtlich, dass 27 von 25 im Januar 1945 angesteckt waren. Die Kindersterben sind die Last zur Befreiung des Lagers im 1. April 1945 festgestellt worden.

.....  
Tabelle  
.....

Prof. Dr.  
den 18. November 1949  
de-