

MEDIZINISCHE MENSCHENVERSUCHE

Ort des Versuches:

KL-Dachau/Revier  
KL-Auschwitz/Block 20  
KL-Mauthausen/Kdo. Gusen

A.) Allgemeine Angaben:

Art des Versuches:

Pharmakologische Versuche bei Fleckfieber, Pneumonie und anderen hochfieberigen Erkrankungen. (Analoge Versuche im Konzentrationslager Neuengamme).

Auftraggebende Stelle:

I.G. Farbenindustrie AG.

Durchgeführt durch:

SS-Hauptsturmführer Dr. med. Hellmuth Vetter  
(Im KL-Auschwitz auch SS-Sturmbannführer  
Dr. med. Eduard Wirths, Standortarzt Auschwitz).

B.) Durchführung des Versuches:

Zeitangaben:

1941 im KL-Dachau  
1942 - 1944 im KL-Auschwitz und KL-Mauthausen/  
Kdo. Gusen

Anzahl der Versuchspersonen:

nicht bekannt  
(allein beim Präparat "B 1034" über 200 Versuchspersonen).

Auf Anregung der I.G. Farbenindustrie AG wurden im Jahre 1941 im KL-Dachau durch den SS-Hauptsturmführer Dr. med. Hellmuth Vetter vergleichende Versuchsreihen mit verschiedenen Sulfonamid-Präparaten (Eleudron, Sulfopyridin) bei Häftlingen in Fällen von Pneumonie und anderen hochfieberigen Erkrankungen angesetzt.

Von 1942 bis 1944 wurden ebenfalls von Dr. Vetter sowohl Behandlungsversuche mit Fleckfieberpräparaten (Nitroakridinpräparat 3582, B 1034, Rutenol, Periston) als auch Verträglichkeitsprüfungen eines Medikamentes (3582) im KL-Auschwitz und im KL-Mauthausen/Kdo. Gusen vorgenommen.

Kennzeichnend für diese Versuche mit Therapeutica war, daß nicht nur spontan erkrankte Häftlinge den Versuchen unterworfen wurden, sondern auch Erkrankungen (Fleckfieber) künstlich herbeigeführt wurden.

Bericht über die Durchführung:  
Quelle: Schreiben des SS-Hauptsturmführer Dr. med. Hellmuth Vetter, Dachau, an Dr. Otto Luecker, Leverkusen - I.G. Werk (Wissenschaftliche Abteilung) vom 9. Oktober 1941.

... "Ueber die von mir angesetzten Versuchsreihen mit den verschiedenen Sulfonamid-Präparaten möchte ich im Augenblick noch nichts abschliessend sagen. Soviel kann jedoch schon bekanntgegeben werden:

1. Die Eleudron-Zaepfchen dürften für einen allgemeinen Gebrauch nicht in Frage kommen, da die von ihnen ausgehende Wirkung ungenügend erscheint.

med Dok



2. Über die Sulfopyridin-Zäpfchen kann ich im Augenblick noch kein Urteil abgeben, hoffe jedoch in einiger Zeit auch hier so weit zu sein, dass ich Ihnen einen Bescheid zukommen lassen kann.

3. Die Versuchsreihen mit einerseits Eleudron-Suppositorien und andererseits Sulfopyridin-Suppositorien bei Pneumonien laufen; eine vorläufige, geschweige denn endgültige Beurteilung ist mir im Augenblick nicht möglich.

4. Wir haben mit grösstem Erfolg an Stelle der rectalen Zäpfchenform eine selbst hergestellte Lösung verwandt und gingen dabei folgendermassen vor: 7 bzw. 10 Tabletten wurden in 50 ccm lauwarmen Leitungswasser zur Auflösung gebracht und sodann in Fällen von Pneumonie und anderen hochfieberhaften Erkrankungen per Klyσμα verabfolgt. Die Wirkung dieser rectalen Eleudronklysmen einer Lösung von 3,5 bzw. 5 gr. auf einmal, bzw. in schwereren Fällen mehrmalige Wiederholung dieser Dosen, entsprach der Tablettenbehandlung per os. Es trat nicht nur Temperatursenkung, sondern auch eine ganz erhebliche Besserung des Allgemeinzustandes, wie wir es sonst nur bei der oralen Behandlung beobachten konnten, ein. Ich wiederhole nochmal das, was ich Ihnen bereits im Urlaub berichtete, nämlich, dass wir mit der Eleudronbehandlung vorzugsweise abends beginnen, um dann gegebenenfalls im Laufe des nächsten bzw. übernächsten Tages die gleiche Behandlung fortzusetzen..."

*med. Dtsch.*  
Bericht über die Durchführung:  
Quelle: Aktennotiz über die Besprechung mit Herrn Dr. Vetter am 24. Februar 1943.

..."Nitroakridin-Präparat 3582.

Dr. Vetter hat inzwischen eine Versuchsreihe mit 50 Fleckfieber-Fällen abgeschlossen. Es handelte sich ausnahmslos um Frühfälle, die bereits am ersten, spätestens am zweiten Tage in seine Behandlung kamen.

Dosierung:

Zunächst wurden 3 x 2 Tabletten zu 0,25 g täglich (morgens, mittags und abends) versucht. Da die Verträglichkeit vom Magen her sehr zu wünschen übrigliess, wurde auf 6 x 1 Tablette übergegangen, schliesslich zurückgegangen auf 3 x 1 Tablette. Auch hierbei Verträglichkeits-Schwierigkeiten, deshalb auch Versuche mit gleichzeitiger Flüssigkeitsgabe rectal (Klyσμα) und mit Oblaten. Die Dauer der Anwendung betrug bis zu 5 Tage, wenn das Präparat nicht vorher aus Verträglichkeitsgründen abgesetzt werden musste. Die Verträglichkeit wird allgemein als sehr schlecht beurteilt. Es trat ein die Patienten stark schwächendes Erbrechen ein; das Klyσμα verursachte starke Durchfälle mit Tenesmen, bis zu 15 Stühlen pro Tag. Im ganzen gesehen, trat das Erbrechen bei 78 % der Fälle ein. Die Patien



ten klagten ausserdem über starkes Brennen in Mund und Rachen nach Einnahme der Tabletten, das oft lange anhielt.

Mortalitätsziffer:

Bei dieser Behandlung starben von den 50 Fällen 15 = 30 % und zwar 22 % nach Beendigung der Kur und 8 % noch während der Kur.

Temperatur:

Bei 74 % der Fälle ging die Temperatur am 3.-4. Tag zurück auf 37 - 38° und bei 12 % zur Norm am Schluss der Kur, d.h. etwa am 7. Tag. Bei 14 % ergab sich keine Beeinflussung der Fieberkurve.

Exanthem:

Die bei dem Präparat im Gegensatz zu B 1034 beobachtete günstige Wirkung auf das Fieber blieb jedoch ohne Einfluss auf die sonstigen Krankheiterscheinungen. Das Exanthem ging nur in leichten Fällen nach etwa 4 Tagen zurück. In den schweren Fällen blieb es bis zu 10 Tagen nach Rückgang des Fiebers bestehen.

Allgemeine Symptome:

Auch auf die sonstigen Symptome blieb die Behandlung ohne Einfluss. Die Schwellung von Milz und Leber blieb bestehen, desgleichen die mangelhafte Herzfunktion (weicher Puls, Blutdrucksenkung) durch Herzmuskelschädigung. Unter 3582 blieben 62 % bei Bewusstsein und 26 % erlangten das Bewusstsein während der Kur zurück. Schwächung der Sehkraft und des Gehörs ergab sich bei fast allen Patienten. Im Blutbild wurde keine Besserung beobachtet, auch blieb der pathologische Sedimentbefund des Harns bestehen.

Im ganzen genommen, sieht Dr. Vetter auf Grund seiner Beobachtungen das Präparat bei Fleckfieber als wertlos an. Ein gewisser Einfluss auf die Temperaturkurve sei zwar unverkennbar, jedoch würden die allgemeinen Krankheitssymptome im Gegensatz zu den Erfahrungen mit B 1034 im vergangenen Jahr nicht beeinflusst. Die Mortalität mit 30 % bei diesen 50 Fällen entsprach daher praktisch auch der Mortalität von unbehandelten Fällen im vergangenen Jahr, die 36 % betragen hat.

Präparat B 1034.

Mit Rücksicht auf die oben geschilderten Erfahrungen mit Präparat 3582 hat sich Dr. Vetter entschlossen, die Versuche mit B 1034 wieder fortzusetzen. Im vergangenen Jahr waren als Kur-dosis 37,5 g gewählt worden, nämlich

5 Tage lang 30 Tabl. zu 0,25 g = 7,5 g pro Tag oral und per Klyisma.

Um zu sehen, ob die Gesamtkurdosis vielleicht etwas erniedrigt werden kann, hat Dr. Vetter drei kleine Versuchsreihen unter folgender Dosierung in Aussicht genommen:

- 1.) 2,5 g per os u. 2,5 g rectal = 5 g pro Tag, 5 Tage lang; Gesamtdosis 25 g.
- 2.) 3 mal täglich 1 Ampulle intravenös = 3 g pro Tag, 5 Tage lang; Gesamtdosis 15 g.

M 1034



Bericht über die Durchführung:  
Quelle: Aktennotiz über die Besprechung mit SS-Obersturmführer Dr. Vetter in Leverkusen am Donnerstag, den 20. Mai 1943

3.) Dasselbe wie 2.), aber intramuskulär. Je nach Ausfall des Versuches bei intramuskulärer Anwendung evtl. Erhöhung der Dosis.

... "Dr. Vetter kam von Gusen über Auschwitz und Berlin und berichtete zunächst über die neue Versuchsreihe mit B 1034 bei Fleckfieber in Auschwitz:

"Insgesamt wurden bisher mit Präparat B 1034 57 Kranke behandelt. Das Präparat wurde möglichst frühzeitig nach dem Erkennen der Krankheit (meist noch vor Auftreten des Exanthems, d.h. bis spätestens 3. oder 4. Tag) angewendet. Die Dauer der Applikation betrug 5 aufeinanderfolgende Tage. Die Verabreichung erfolgte auf drei Arten

- 1.) intravenöse Injektion (3 mal täglich 1 Ampulle)
- 2.) intramuskuläre Injektion (3 mal täglich 1 Ampulle)
- 3.) orale Verabreichung (10 Tabl. per Klysma, 10 Tabl. per os.

Die Kranken vertrugen Präparat B 1034 in allen Formen der Verabreichung vollkommen gut. Bei der Injektion durchdringt das Präparat die Gewebe rasch. Schon 20 Minuten nach der Injektion kann man eine Rötung der Haut und der Schleimhäute beobachten. Bei der peroralen Verabreichung und bei der Verabreichung per Klysma tritt Rötung der Haut und Schleimhäute nicht auf. Bei oraler Darreichung verlässt ein Teil des nicht resorbierten Präparates den Organismus mit den Fäces, welche rötlich verfärbt sind. Trotzdem konnte in der therapeutischen Wirkung des Präparates kein Unterschied festgestellt werden; das Präparat wirkt bei der parenteralen sowie bei der Verabreichung per os in der gleichen Weise (zu berücksichtigen ist allerdings, dass pro Tag parenteral 3 g, per os u. rectal 5 g gegeben wurden). Bei den benommenen Patienten ist es von Vorteil, das Präparat parenteral zu verabreichen. Auch diese Kranken vertragen das Präparat gut. Oral wurden Erbrechen oder Nausea nicht beobachtet, nur in einigen Fällen wurden vorübergehende Durchfälle festgestellt. Die Tabletten wurden von den Patienten entweder in warmem Wasser aufgelöst oder in ungelöstem Zustand eingenommen. Bei der Verabreichung per Klysma war es nötig, die Tabl. in ungefähr 1/6 Liter warmen Wassers aufzulösen.

Von den 57 mit dem Präparat behandelten Patienten verstarben 4, und zwar einer an Encephalitis und 3 an Herzmuskelschwäche. Bei den Gesunden traten, abgesehen von einem Fall von Parotitis, keinerlei Komplikationen auf.

met 204

3.) Dosisform wie 2.), aber intramuskulär.  
Je nach Ausfall des Versuches bei intravenöser  
Injektion evtl. Erhöhung der Dosis.

... Dr. Vetter kam von Gießen über Aachen und  
Berlin und berichtete zunächst über die neu-  
Veranschaulichung mit H 1034 bei Flecktyphus in  
Aachen.

"Insgesamt wurden bisher mit Präparat H 1034  
57 Kranke behandelt. Das Präparat wurde ab-  
solut (bislang) nach dem Bismann des Krank-  
heits (meist noch vor Ausbruch des Krankheits-  
d.h. die apyretische 2. oder 4. Tag) angewandt.  
Die Dauer der Applikation betrug 5-7 Tage.  
folgende Tabelle. Die Verabreichung erfolgte auf  
drei Arten

- 1.) Intravenöse Injektion (2 mal täglich, 1 Ampulle)
- 2.) Intramuskuläre Injektion (2 mal täglich, 1 Ampulle)
- 3.) Orale Verabreichung (10 Tefl. per 10 Tefl. 10 Tefl. pro Tag)

Die Kranken vertragen Präparat H 1034 in allen  
Formen der Verabreichung vollkommen gut. Bei  
der Injektion durchdringt das Präparat die Ge-  
webe rasch. Schon 30 Minuten nach der Injektion  
kann man eine Erhöhung der Haut und der Schleim-  
häute beobachten. Bei der parenteralen Verabrei-  
chung und bei der Verabreichung per Klyster tritt  
Erhöhung der Haut und Schleimhäute nicht auf. Bei  
oraler Verabreichung verbleibt ein Teil des nicht  
resorbierten Präparates im Organismus mit den  
Folgen, welche üblich verbleibt sind. Proben  
konnte in der therapeutischen Wirkung des Prä-  
parates kein Unterschied festgestellt werden.  
Das Präparat wirkt bei der parenteralen Verab-  
reichung bei der Verabreichung gut an in der folgenden  
Weise (die Beobachtungen sind allerdings, dass  
pro Tag parenteral 2 g. pro os 4. 2. 2. g.  
gegeben wurden). Bei den beschriebenen Patienten  
ist es von Vorteil, das Präparat parenteral zu  
verabreichen. Auch diese Kranken vertragen das  
Präparat gut. Übrig werden Menschen oder Tier-  
spezies nicht beobachtet, nur in einigen Fällen  
wurden vorübergehende Durchfälle festgestellt.  
Die Tabletten wurden von den Patienten erst  
in warmen Wasser aufgelöst oder in ungesüßter  
Lösung eingenommen. Bei der Verabreichung per  
Klyster war es nötig, die Tablett. in ungesüßter  
Lösung warmen Wassers aufzulösen.  
Von den 57 mit dem Präparat behandelten Fällen  
von Verabreichung 4, und zwar einer an Injektion  
und 3 an intramuskulärer Verabreichung. Bei den Gesunden  
traten, abgesehen von einem Fall von Durchfall,  
keinerlei Komplikationen auf.

Beitrag über die Überlebensdauer  
Quelle: Aachen über die Über-  
lebensdauer bei SS-Operational-  
er Dr. Vetter in Aachen am  
Donnerstag, den 19. Mai 1943

Dr. Vetter

B 1034 ist nicht nur selbst intramuskulär ausgezeichnet verträglich, sondern verbessert auch noch bei den Patienten die Verträglichkeit gegenüber anderen intramuskulären Injektionen (Kampferoel). Es entstehen keine Abszesse. Keine Verkürzung der Krankheitsdauer, kein Einfluss auf das Fieber. Fieberverlauf typisch; Absinken zwischen 12. und 14. Krankheitstag. Die Kranken bemerkten, genau wie bei der ersten grossen Versuchsreihe, ein Verschwinden des unangenehmen Geschmacks im Munde nach Einnahme von B 1034 (auch bei parenteraler Verabfolgung). Die Zunge der Kranken war weniger belegt, und die Schleimhäute im Vergleich zu den unbehandelten Kranken feuchter. Die Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen verschwanden nach einigen Tagen oder verringerten sich bedeutend. Nur 15 % der Kranken gaben im weiteren Verlauf der Krankheit noch Schmerzen an. Ein Einfluss auf das Fieber wurde nicht beobachtet. Bei 80 % der Kranken verschwindet das Exanthem vor dem Absinken des Fiebers. Etwa 85 % der Kranken waren während der ganzen Krankheitsdauer bei vollem Bewusstsein, bei 9 % trat das Bewusstsein nach Applikation des Präparates wieder ein, bei  $\frac{6}{10}$  trotz Behandlung weiterhin Benommenheit. Unverkennbar ist eine Verringerung der toxischen Einflüsse des Fleckfiebers auf den Organismus nach Präparat B 1034. Es scheint also eine Wirkung des Präparates auf die Toxine oder Toxinprodukte des Erregers vorzuliegen. Das Fieber wird jedoch, wie gesagt, nicht beeinflusst.

Fleckfieber wirkt vor allem auf den Kreislauf, d.h. Herzmuskel und Gefässe, desgleichen wird das Zentralnervensystem toxisch beeinflusst. Die Kranken sind ausgetrocknet, unruhig und mehr oder weniger benommen. Am Herz zeigt sich die toxische Wirkung durch Dumpfheit der Herztöne, die am Ende der Krankheit fast unhörbar sind. Blutdruck stark herabgesetzt, maximaler Druck übersteigt nicht 100 mm Hg. Der Puls ist weich. Bei 80 % der mit B 1034 Behandelten war festzustellen, dass sie ruhig wurden, klar, etwas schläfrig, die Herztöne zwar dumpf, jedoch nicht so dumpf wie bei den Nichtbehandelten; der Puls zwar weich, aber im ganzen Verlauf der Krankheit regelmässig. Der Blutdruck blieb weiter herabgesetzt, glich sich jedoch unmittelbar nach dem Fieberabfall wieder aus. Die Druckempfindlichkeit der Organe, besonders der Leber, schwand gegen Ende der Behandlung, also noch während des Fiebers. Bei allen Fleckfieberkranken pathologisches Harnsediment: Erythrocyten, Leucozyten, granulierten Cylinder, starke Albuminurie, Epithelien.



Nach B 1034 schnell Säuberung des Harnsediments und rasche Beseitigung der Albuminurie; Blutbild nichts Besonderes. Die mit dem Präparat Behandelten kamen nach Absinken des Fiebers wieder zu Kräften, der Appetit stellte sich rascher ein, und die Kranken waren kürzere Zeit bettlägerig.

Zusammenfassung:

- 1.) B 1034 wird am vorteilhaftesten in Injektionsform verabreicht. Die benommenen Fleckfieberkranken wollen keine Medikamente einnehmen und spucken sie aus bzw. vertragen sie schlecht, da die Magenschleimhaut gereizt und Neigung zu Erbrechen vorhanden ist.
- 2.) B 1034 hat keinerlei Nebenwirkungen auf den Organismus und wird von den Kranken gut vertragen.
- 3.) B 1034 wirkt antitoxisch.
- 4.) Es verhütet eitrige Komplikationen,
- 5.) mildert oder beseitigt völlig Kopf-, Muskel-, Gelenk- und Gliederschmerzen.
- 6.) B 1034 bewirkt raschere Rückkehr der Kräfte nach Ablauf der Krankheit.
- 7.) B 1034 setzt die Sterblichkeit deutlich herab. Während in der gleichen Zeit bei gleichem Patientenmaterial und gleichen Infektionsverhältnissen die Sterblichkeit bei den Nichtbehandelten 16 % betrug, war sie bei den Behandelten 7,02 %.

Für den weiteren Verlauf der Versuche möchte Dr. Vetter das Präparat B 1034 vor allem in Ampullenform haben und bittet um Anfertigung von 5000 Ampullen zu 5 ccm der 20 %igen Lösung. Betont wird von Dr. Vetter besonders, dass die zweite, hier skizzierte Versuchsreihe nicht von ihm selbst, sondern von dem in Auschwitz verbliebenen Standortarzt; SS-Hauptsturmführer Dr. Wirths, durchgeführt worden ist, so dass die guten Resultate unabhängig durch zwei Prüfer erzielt worden sind. Dr. Vetter hat dann noch B 1034 bei Erysipel mit gutem Erfolg angewandt und gibt darüber folgende Darstellung:

Die Beobachtungen stützen sich auf 46 Fälle.

1. Versuchsreihe: 5 %ige Lösung äusserlich aufgepinselt. Verhütung von Komplikationen ohne wesentliche Abkürzung der Krankheitsdauer.

2. Versuchsreihe: Äusserlich 5 %ige Lösung, innerlich 3 x 2 Tabletten pro die. Keine Komplikationen. Maximale Krankheitsdauer bei schwersten Fällen 14 - 16 Tage, bei leichteren Fällen 7 - 11 Tage. Die akuten Symptome treten in milderer Form auf und überschreiten nicht die Zeit von 5 Tagen. Verträglichkeit von B 1034 bei innerer Verabreichung gut, ohne Nebenerscheinungen.



Geplant ist noch eine dritte Versuchsreihe mit rein oraler Anwendung.

Dr. Vetter wird jedoch darauf hingewiesen, dass B 1034, besonders seiner roten Farbe wegen, für örtliche Anwendung bei Erysipel keine grösseren Aussichten habe. Es werden Dr. Vetter 20 Röhren Debenal mitgegeben, mit welchem Präparat er einen Vergleichsversuch machen will.

Mit Nitroakridinpräparat 3582-Granulat und auch in beschränktem Umfang mit Rutenol hat Dr. Vetter in Gusen bei Leichtkranken (nicht Fleckfieber, sondern Patienten mit anderen, zum Teil fieberhaften Erkrankungen, wie Grippe usw.)

Verträglichkeitsversuche durchgeführt. Er berichtet darüber folgendes:

Nitroakridinpräparat 3582 - Granulat.

Bei körperlich stabilen Patienten, auch wenn man es über mehrere Tage 3 mal täglich verabreicht, ist die Verträglichkeit gut, kein Erbrechen. Von allen Patienten, die in ihrem allgemeinen Kräftezustand reduziert sind, z.B. durch Grippe, wird Präparat 3582-Granulat dagegen schlecht vertragen, bei Beeinträchtigung des Magen-Darm-Traktes vollkommen schlecht. Hierbei ist es gleichgültig, ob das Granulat trocken oder mit Flüssigkeit eingenommen wird. Trotzdem sollen in Aussicht weitere Versuche, und zwar mit 3582-Granulat und Rutenol, gemacht werden, um nichts unversucht zu lassen. War die Erkrankung der für die Verträglichkeitsversuche herangezogenen Patienten zufällig mit Fieber verbunden, so ging das Fieber prompt zurück, so dass es nahe liegt, daran zu denken, dass das Präparat eine allgemeine fiebersenkende Wirkung hat. Dosierung: 3 mal 1 Teelöffel täglich wurde noch am besten vertragen. Bei 5 mal täglich 1 Teelöffel bereits am ersten Tag Brechreiz, Trockenheit im Munde, auch schon bei Leichtkranken. Bei 6 mal 1 Teelöffel Trockenheit in Mund und Rachen, Brechreiz, Hitze im Abdomen. Dauer der Verabreichung stets 3 Tage. In Versuchsreihe von 5 - 7 Tagen dasselbe charakteristische Bild: Kräftige Patienten vertragen 3 mal täglich 1 Teelöffel gut, während Patienten in schlechterem Allgemeinzustand (wie dies bei Fleckfieberkranken z.B. der Fall ist) über Trockenheit in Mund und Rachen, Erbrechen, Brechreiz, Durchfall, Hitze im Abdomen, Magendrücken, Verschlechterung des Allgemeinbefindens klagen.

Rutenol.

Zunächst erhielten 3 Kranke (kein Fleckfieber), davon 2 körperlich relativ stark, einer etwas schwächer, 5 Tage lang 3 mal täg-

*Bezeichnet über die Durchführbarkeit  
des Nitroakridinpräparates über den  
Mund von Dr. Vetter in Leipzig  
am 12.12.1943.*

*med 204*



lich 1 Teelöffel (Verabreichung nach den Mahlzeiten). Am ersten Tag der Einnahme des Präparates klagten alle drei über schmerzhaftes Drücken in der Magengegend, wenn das Granulat trocken gegeben wurde. Das schmerzhaftige Magendrücken verschwand, wenn das Präparat mit grösseren Mengen warmer Flüssigkeit verabfolgt wurde. Bei allen Kranken konnte man in den ersten 5 Tagen eine Obstipation feststellen; in der folgenden präparatsfreien Zeit wurde der Stuhlgang wieder normal. Fieberkurve bei allen drei Patienten abgefallen. Die schlechte Verträglichkeit beschränkt sich anscheinend auf den Magen-Darm-Traktus; Harn und Blut o.B...."

Bericht über die Durchführung:  
Quelle: Aktennotiz über den Besuch von Dr. Vetter in Leverkusen am 13.12.1943.

... "3.) Präparat 3582 u. Rutenol

Nachdem die Versuche mit Präparat 3582 bei Fleckfieber an insgesamt 50 Kranken ohne greifbares positives Ergebnis blieben (siehe Bericht über Besuche Dr. Veters in Leverkusen vom 8. Febr. 43 und 20. Mai 43) wurden Verträglichkeitsversuche mit 3582-Granulat und später auch mit Rutenol-Granulat an zwei Stellen unabhängig voneinander vorgenommen.

Die erste Stelle wird in Zukunft mit G. (Gusen) bezeichnet, die zweite mit A. (Auschwitz). Aus der Überlegung heraus, dass rein äusserlich gesehen, zwischen dem Zustand eines Fleckfieberkranken und dem eines an Lungentuberkulose leidenden Menschen weitgehende Ähnlichkeit vorhanden ist, wurden Patienten mit Lungen-Tbc. zur Durchführung der Verträglichkeitsversuche herangezogen und hierbei folgende Beobachtungen gemacht:

Dosierung: 3 mal täglich 1 Teelöffel 3582- bzw. Rutenol-Granulat durch 5 Tage, anschliessend 7 Tage Pause.  
Verabfolgung mit reichlichen Mengen lauwarmer Flüssigkeit nach dem Essen.

Patienten, die von vornherein in desolatem Zustand, mit Magen-Darm-Störungen behaftet, die Präparate erhielten, vertrugen dieselben sehr schlecht. Klagen über Druckgefühl in der Magengegend, Erbrechen, Durchfall, allgemeine Übelkeit während der Zeit der Verabfolgung; in der präparatsfreien Zeit verschwinden diese Beschwerden.

Patienten, die in besserer körperlicher Verfassung waren und nicht unter Magen-Darm-Störungen litten, vertrugen die Präparate gut, litten während der ersten Tage unter vorübergehenden Erscheinungen vonseiten des Magens, in den darauffolgenden Zyklen blieben sie ohne jegliche Nebenerscheinungen.

... (Text, mostly illegible due to bleed-through from the reverse side of the page)

... (Text, mostly illegible due to bleed-through from the reverse side of the page)

... (Text, mostly illegible due to bleed-through from the reverse side of the page)

... (Text, mostly illegible due to bleed-through from the reverse side of the page)

... (Text, mostly illegible due to bleed-through from the reverse side of the page)

Bericht über die Beobachtung:  
 Gestern am 12.12.1945.  
 von Dr. Vetter in Labor-

Med. Dok.

Da es nahe lag, ausser der reinen Magen-Darm-Verträglichkeit auch die Wirkung des Präparates an sich zu prüfen, wurden genaue Beobachtungen über Lungenbefund, Blutsenkung, Temperatur, Harn, Blutbild und Allgemeinzustand durchgeführt. Hierbei ergab sich folgendes:

Gruppe I : Schwache kachektische Kranke mit Magendarmstörungen zeigen subjektiv eine Besserung (Nachlassen bis Schwinden der Nachtschweisse. Verflüssigung des Auswurfs, Auswurfsmenge vergrössert, Herstellung des Selbstbewusstseins).

Gruppe II: Patienten in besserer körperlicher Verfassung, ohne Magen-Darm-Störungen: bereits nach kurzer Zeit Nachlassen der Nachtschweisse, Steigerung des Appetits bis zu starkem Hungergefühl, Verflüssigung des zähen Sputums, Auswurfsmenge vergrössert, Rückgang der Blutsenkungsreaktion, Gewichtszunahme, Anzahl der Koch-Bazillen im Gesichtsfeld fortlaufend geringer, später völliges Verschwinden.

Physikalisch über der Lunge weitgehende Besserung. Röntgenologisch (leider nur kleiner Röntgenapparat, daher schlechte Aufnahme), vorsichtig ausgedrückt, ebenfalls Besserung des Befundes und, soweit beurteilbar, Neigung zur Cirrhos. Beim Vergleich der in G. und A. durchgeführten Versuchsreihen ergibt sich folgendes: In G. wurden die Versuche mit 3582 laufend seit April ohne Unterbrechung durchgeführt, und es zeigte sich, dass bei konsequenter Weitergabe des Präparates 3582 oder Rutenol ( 5 Tage 3 mal täglich 1 Teelöffel, 7 Tage Pause) etwa vom 10. Zyklus ab der Umschwung im Zustand und Befund des Patienten offenbar wird und sich konsolidiert. (Bei 3 Fällen der Untersuchungsreihe in G., behandelt seit April 43, negatives Sputum seit Monaten, bis zum Tage des Berichts im Dezember) - In A. Abschluss der Präparateverabfolgung nach 5 Zyklen, d.h. 2 Monaten und lediglich anschliessend weiter Beobachtung. Der bereits in einigen Fällen sichtbare Umschwung blieb nicht konstant. Der in einigen Fällen ebenfalls negative Sputumbefund wurde wieder positiv. Lediglich die Gewichtszunahme und das bessere Allgemeinbefinden blieben bestehen.

Es muss hervorgehoben werden, dass in A. 21 positive Lungen-Tbc.-Kranke, in G. 23 positive Lungen-Tbc.-Kranke mit 3582- bzw. Rutenol-Granulat behandelt wurden, wobei jegliche andere Therapie (auch keine Essenzulage oder sonstiges) weggelassen wurde. In G. läuft ausserdem eine weitere Versuchsreihe von bisher 9 Fällen

*med. Dok.*  
Bericht über die Lungen-Tbc. (Koch-Bazillen) über den Verlauf von Herrn Dr. Vetter in Le... am 11. Dezember 1943

Von den 3-jährigen Patienten  
sehen aus die Seiten I und II  
(Anlage 1/2)



mit Rutenol-Granulat u. Pneumothoraxbehandlung. Über die Wirkungsweise von 3582- bzw. Rutenol-Granulat kann im Augenblick noch nichts positives ausgesagt werden. Womöglich verhält es sich so, dass lungentuberkulöse Menschen, die noch in einigermaßen Körperzustand genügend Abwehrkräfte von sich aus aufzubringen imstande sind, erfolgreich behandelt werden können, wobei dem Präparat vielleicht eine Schädigung des Bazillus oder der bei Lungen-Tbc. vorhandenen Mischflora zufiele. Die Begründung für diese Annahme wäre möglicherweise darin zu sehen, dass von vornherein in schwerstem Kachexiezustand zur Behandlung gelangende Patienten auf die Präparate letzten Endes nicht reagieren, so dass angenommen werden kann, dass die zur Besserung oder Heilung notwendigen Abwehrkräfte des Körpers nicht mehr vorhanden sind. Trotzdem nach dieser Ansicht die Abwehrkräfte des Körpers bei den beschriebenen Erfolgen eine Rolle spielen dürften und vom in vitro-Versuch, ähnlich wie beim Prontosil, nicht allzu viel zu erwarten ist wären Tier- bzw. Kulturversuche wünschenswert. Die klinischen Versuche laufen an beiden Versuchsstellen weiter.

Bericht über die Durchführung:  
Quelle: Aktennotiz über den Besuch von Herrn Dr. Vetter in Leverkusen am 13. Dezember 1943

... "Dr. Vetter hat sowohl selbst als auch an einer anderen Stelle durch Hauptsturmführer Dr. Wirths die Versuche fortgesetzt und macht über die seit Mai 1943 erzielten Ergebnisse und Erfahrungen folgende Mitteilungen.

1.) Präparat B 1034.

Mit B 1034 ist eine dritte Versuchsreihe von insgesamt 69 Fällen durchgeführt worden. Diese 69 Fälle waren in 5 Gruppen eingeteilt. 4 von den Gruppen wurden parenteral und die letzte Gruppe oral nach folgender Aufstellung behandelt:

Gruppe	Dosierung	Zahl d. Fälle	Todesfälle
I	2x5ccm i.v. gleichz. Herzmittel	5	1
II	2x5ccm i.v. ohne "	5	∅
III	2x5ccm i.m. gleichz. Herzmittel	15	1 Gehirnkomp Abszessbild.
IV	2x5ccm i.m. ohne "	5	∅
V	3x10Tabl. per os ohne Herzmittel	39	5 (Komplikationen 1 Nephritis u. 1 Pneumonie)

Genauer Beobachtungsbericht folgt noch. Nachdem nunmehr in 3 voneinander unabhängigen Versuchsreihen mit über 200 Fällen die günstige Beeinflussung von Fleckfieberkranken sich erwiesen hat, beabsichtigt..."

Von dem 3-seitigen Dokument fehlen uns die Seiten 2 und 3. (Anlage V/b)

med Dok



Opfer des Versuches:

Aus den vorliegenden Unterlagen ist ersichtlich, daß 36 Versuchspersonen verstorben sind. (Die vollständige Anzahl der Todesfälle ist nicht bekannt).

In der Eidesstattlichen Erklärung des Dr. Wladyslaw TONDOS, vom 13. Juli 1947, ehemals Häftlingsarzt im KL-Auschwitz (Anlage Nr. 11), sind zehn Personen namentlich angeführt, die an den Folgen der Versuche verstorben sind. Eine Überprüfung der Unterlagen des ITS hat ergeben, daß alle zehn Personen im KL-Auschwitz an Lungen-Tbc verstorben sind. (Anlage 12)

C.) Beweismittel aus den hier vorliegenden KL-Häftlings-Unterlagen:

a) Haft im Lager:

Original-Konzentrationslager-Unterlagen liegen für den Versuchszeitraum vom KL-Dachau vollständig, vom KL-Auschwitz und KL-Mauthausen/Kdo. Gusen nicht vollständig vor.

b) Anwesenheit in der Versuchsstation:

Aus den Unterlagen des KL-Auschwitz teilweise, des KL-Dachau und KL-Mauthausen/Kdo. Gusen nicht nachweisbar.

c) Untersuchungen der Häftlinge:

Entsprechende Unterlagen vom KL-Auschwitz teilweise, vom KL-Dachau und KL-Mauthausen/Kdo. Gusen keine vorhanden.

D.) Quellenverzeichnis:

- 1) Schreiben des SS-Hauptsturmführer Dr. med. Hellmuth Vetter Dachau, an Dr. Otto Luecker Leverkusen-I.G.Werk (Wissenschaftliche Abteilung) vom 9.10.1941.
- 2) Aktennotiz der I.G.-Farben-Industrie AG über die Besprechung mit Herrn Dr. Vetter am 24.2.1943.
- 3) Bemerkungen über die Behandlung mit Präparat 3582/IGF/ bei Fleckfieber, Auschwitz, den 8. Februar 1943.
- 4) Aktennotiz der I.G.-Farbenindustrie AG vom 22.5.1943 über die Besprechung mit SS-Obersturmführer Dr. Vetter in Leverkusen am 20.5.1943.
- 5) Aktennotiz über den Besuch von Herrn Dr. Vetter in Leverkusen am 13. Dezember 1943 (zwei Dokumente).
- 6) Aktennotiz über die Besprechung mit Herrn Dr. Vetter am 19. November 1942.
- 7) Schreiben des SS-Hauptsturmführer Dr. med. Hellmuth Vetter, Gusen an Dr. Otto Luecker (I.G. Werk Leverkusen, Wissenschaftliche Abteilung) vom 29.5.1943.
- 8) Schreiben des Dr. Otto Luecker, (I.G. Werk Leverkusen, Wissenschaftliche Abteilung) an SS-Obersturmführer Dr. med. Hellmuth Vetter, Auschwitz SS-Revier, vom 21.11.1942.
- 9) Schreiben der I.G. Farbenindustrie betreffend Rutenol und Präparat 3582 bei Lungen-Tbc./Publikation Dr. Vetter, vom 28. Juni 1944.

med. Dok.



- 10) Tabelle über Behandlung von Tbc-Kranken mit "Rutenol" und "3582".
- 11) Eidesstattliche Erklärung des Dr. Wladyslaw Tondos, vom 13.7.1947, ehemals Häftlingsarzt in KL-Auschwitz.
- 12) Eidesstattliche Erklärung des Dr. Wladyslaw Tondos, vom 13.7.1947 (Überprüfungsergebnis des ITS).
- 13) "Die Nationalsozialistischen Gewaltverbrechen" von Reinhard Henkys, Kreuz-Verlag Stuttgart-Berlin 1964.
- 14) Krankenblätter des Häftlingskrankenbaues des KL-Auschwitz.

1947 204

- 10) Tabelle über Behandlung von Tbc-Kranke  
mit "Röntgen" und "SST".
- 11) Kitzinger'sche Erklärung des Dr. Witzel  
Todes, vom 17.7.1941, aus dem Häftlings-  
Klausewitz.
- 12) Kitzinger'sche Erklärung des Dr. Witzel  
Todes, vom 17.7.1941 (Häftlings-  
Klausewitz).
- 13) "Die Häftlingskämpfe des 1941-  
Jahres" von Richard Häufig, Kreis-Verlag  
Stuttgart-Berlin 1941.
- 14) Kitzinger'sche Erklärung des Häftlings-  
Klausewitz.

med 204