

F: Hatten Sie damals, als Ihnen der Befehl gegeben wurde, eine Kenntnis der Vorgeschichte zu diesem Befehl, wie er jetzt in Gerichtssaal von Dr. Gebhardt geschildert wurde?

Anw. Dr. Fritz Fischer:
A: Ich war damals in Hohenlychen Obersturmführer, und ich war einer der jüngsten und rangniedrigsten Assistenten. Professor Gebhardt war der absolute Chef von Hohenlychen, ein sehr aktiver und sehr energischer Mann. Er hat mit mir über diese Dinge nie gesprochen. Ich habe von dieser Vorgeschichte, wie sie sich jetzt hier dargestellt hat, keine Kenntnis gehabt.

F: Haben Sie an irgendwelchen vorbereitenden Besprechungen mit anderen Dienststellen teilgenommen?

A: Nein.

F: Waren Sie früher schon einmal in einem Konzentrationslager gewesen?

A: Nein, ich war vorher noch nie in einem Konzentrationslager. Meinen ersten Besuch in einem Konzentrationslager habe ich zusammen mit Professor Gebhardt in Ravensbrück durchgeführt.

F: Sie haben die Schilderung gehört, die Professor Gebhardt über die Versuche bei der Gruppe I gegeben hat, also zu den Versuchen, die an den 15 männlichen Häftlingen durchgeführt wurden. Haben Sie dieser Schilderung noch etwas hinzuzufügen?

A: Es war so, wie es Professor Gebhardt geschildert hatte. Meiner Erinnerung nach sind bei insgesamt 12 dieser Patienten die Sulfonamide gegeben worden, und drei wurden als Beobachtungspatienten nur chirurgisch überwacht. Es wurde, wie auch in den späteren Fällen, an der Aussenseite des Unterschenkels ein 5 cm langer Schnitt gelegt, der war etwa 1 cm tief; und in diesen Schnitt wurde die Bakterienkultur eingeführt, dann, wie erwähnt, bei 12 Patienten das Sulfonamid hinzugefügt, später hinzugefügt, bzw. auf innerlichem Wege gegeben und bei Dreien nur die chirurgische Beobachtung vorgenommen. Diese erste Ver-

suchsreihe hatte nur einen sehr geringen Effekt. Es stellte sich heraus, dass die Art der Inokulation der Bakterienkultur, die wir sehr vorsichtig vorgenommen hatten, nicht genügend war, und das Ergebnis war etwas, was wir Chirurgen als verzögerte Primärheilung beschreiben und ansprechen. Es hat - in allen 15 Fällen sind nur ganz geringfügige, in geringem Mass verzögerte Heilungstendenzen zu beobachten gewesen. Ein Unterschied zwischen den mit Sulfonamid behandelten und den unbehandelten Personen fand ich in dieser Reihe nicht,

F: Es ist bei diesen Versuchspersonen auch keine nachhaltige Gesundheitsschädigung zurückgeblieben?

A: Nein, ich sagte ja schon, es ist etwas eingetreten, was wir als verzögerte primäre Heilung bezeichnen würden.

Ich habe den Verbandswechsel dort bis zum Ende durchgeführt und konnte das Ergebnis übersehen. Es ist niemandem, abgesehen von der Narbe, ein weiterer Schaden entstanden.

F: Wie wurde Professor Gebhardt über den Verlauf der Versuche unterrichtet, wenn er nicht selbst in Ravensbrück war?

A: Sofern Professor Gebhardt nicht selbst in Ravensbrück war, wurde er von mir am Abend nach dem Verbandswechsel im Rahmen der Klinik regelmässig unterrichtet. Unsere Klinik war sehr streng und konzentriert organisiert. Wir gaben jeden Morgen um 1/2 8 Uhr unsere Morgenmeldung ab über die Patienten, die Fieber über 37,5 hatten und erstatteten ebenfalls im Operationsgebäude am Abend um 7 Uhr eine persönliche Meldung über unsere Patienten, deren Krankheitszustand etwas ernster war. Im Rahmen dieses Berichtes, den ich über die Patienten der beiden Privatstationen, der Offiziersstation und der Ambulanz gab, im Rahmen dieses Berichtes erwähnte ich auch die Patienten aus Ravensbrück und berichtete Gebhardt über deren Befinden und deren Temperaturablauf.

F: Schildern Sie bitte dem Gericht den Verlauf eines normalen Besuches, den Sie im Laufe der Versuche in Ravensbrück gemacht haben.

... hatte nur einen sehr geringen Erfolg. Es wurde die
... dass die Art der Lokalisation der Bakterienkultur, die
... sehr wichtige Veränderungen aufweist, nicht genügend ist, und
... Ergebnisse, was zeigt, wie wir Änderungen in der Lokalisation
... feststellen und nachprüfen. In der - in allen 12 Fällen
... sind nur eine geringfügige, in geringem Maße veränderte
... tendenzen zu beobachten gewesen. Die Unterschiede zwischen den
... als Unterschiede bezeichnen und den Unterschieden zu Personen sind
... in dieser Hinsicht nicht.

Frage: Da bei diesen Versuchsgruppen noch keine
... wichtige Zusammenhänge festzustellen?
Antwort: Ja, das erste ist schon, es ist etwas ungewöhnlich,
... was die veränderte gestaute Haltung bezeichnen würden.
Ich habe den Versuch auswechseln, aber die zum Ende durchge-
... führt und konnte die Ergebnisse beobachten. Es ist nicht, dass
... sehen von der Seite, ein weiterer Schritt ist erforderlich.

Frage: Die zweite Frage ist, wenn es nicht möglich ist, die
... Anzeichen zu beobachten, gibt es nicht etwas in der
... ist, wurde er von der Art und Weise der Versuchsanord-
... in einem der Fälle festgestellt, Wasser-Klinik
... war sehr streng und konzentriert organisiert. In jedem
... haben wir die andere Möglichkeit über die Patienten,
... die Patient über 37, 5 hatten und erstellten ebenfalls in der
... Zusammenhang zu einem von 7 Uhr eine positive Haltung über
... wurde festgestellt, dass ein ähnliches Ergebnis erzielt wurde.
In einem dieser Bereiche, den ich über die Patienten der bei-
... der Patienten, der Organismen und der Anzahl der
... in einem dieser Bereiche ebenfalls ist, was die Patienten aus-
... Hauptbestandteil und der größte Bestandteil der beiden Patienten und der
... von den Patienten ist.

Frage: Können Sie bitte den Gehalt des Virus in einem
... normalen Menschen, den Sie in Ihrer Arbeit über die Beweise in
... Genuß finden.

1927 207

A: Einem solchen Besuch, ging zunächst eine telefonische Anmeldung voraus. Ich fuhr von Hohenlychen herüber und kam zunächst vor das grosse Kommandanturgebäude und meldete mich dort im Zimmer des Standortarztes. Das war noch ausserhalb des eigentlichen Lagerbereichs. Der Standortarzt ging dann mit mir in das Lager selbst hinein. Wenn man das Tor durchschritt, so kam man auf einen Hof, auf einen grossen Platz, der etwa 100 Meter im Geviert hatte, und von diesem Platz ging die Lagerstrasse ab. Eine der Baracken, die diesen Platz, also in unmittelbarer Nähe des Tores, umgrenzte, war die Baracke des Lagerkrankenhauses und zwar der Operationsbau. Ich hatte also vom Lager diesen Platz zu überqueren und trat dann zusammen mit dem Standortarzt in diese erste Baracke ein. Das war eine Holzbaracke mit Steinfundament, die einen baulich zumindest recht ordentlichen Eindruck machte. In dieser Baracke waren 2 grosse Operationssäle, einer für septische Operationen und einer für aseptische, dann war, soweit ich mich erinnere, eine oder einige kleine Büros noch da, dann ein Zimmer, in dem die Möglichkeit für medicomechanische Behandlung bestand, also für Hand- und Armbäder und für Heizbügel. Dann war ein kleines Sondergelass für die Röntgeneinrichtung, dann war eine Apotheke und ein Bad dort. Wenn ich dort hinkam, war der Besuch in diesen Operationstrakt eigentlich recht gering. Es wurden mir dann - ich hatte zumeist das Instrumentarium und auch die Operationswäsche aus Hohenlychen mitgebracht. Es wurden dann auf fahrbaren Tragbahren in den septischen Operationssaal der Reihe nach die Versuchspersonen hineingefahren. Anfänglich hatte man die Versuchsperson zu Fuss hereingebracht; aber da wir in Hohenlychen immer gewohnt waren, unsere Patienten zum Verbandwechsel hereingefahren zu erhalten, hatte ich den Standortarzt gebeten, das auch entsprechend einzurichten. Bei diesem Verbandwechsel, den ich dort vornahm, wurde nach denselben Richtlinien verfahren, wie ich sie aus unserer Klinik gewohnt war. Ich muss dabei hinweisen, dass ich wegen der starken Arbeitsbeanspruchung, die wir in Hohenlychen

...ten, ja nur in der Zeit zwischen 2 und 4 Uhr Nachmittags für diesen Verbandswechsel abkömmlich war... Und wenn ich dort hin- kam, so kam ich also von dem Krankenbett unserer Patienten aus Hohenlychen und zwar dort oben von der Offiziersstation, und ich habe mich dort beim Verbandswechsel nicht anders verhalten, als ich aus Hohenlychen gewohnt war. Es wurde mir bei diesem Verbandswechsel von Schwestern oder Schwesternhelferinnen aus den Reihen der Häftlinge dann das Material, was ich benötigte, an- gereicht. Die Verbandswechsel wurden alle unter dem Schutz von schmerzstillenden Mitteln durchgeführt und wenn ein Ver- bandswechsel schmerzhaft zu werden versprach, dann wurden diese Verbandswechsel entweder im Evipan- oder Chloräthyl-Rausch durchgeführt. Ich habe mich immer bemüht, den Patienten gegenüber den Versuchspersonen gegenüber ebenso rücksichtsvoll zu sein, wie ich es von unserer Klinik aus gewohnt war, und ich kam ja auch aus dem entsprechenden Milieu, und ich kehrte sofort dort- hin zurück. Ich war vor 2 Uhr an dem Bett eines Patienten unse- rer Klinik und war nach 4 Uhr an dem Bett eines Patienten unse- rer Klinik.

F: Welchen Eindruck hat das Krankenrevier in seiner äusserlichen Organisation gemacht. War es sauber?

A: Ich kann natürlich nur etwas aussagen über die Beulichkeiten und über die Einrichtung, und ich muss dabei noch hinzufügen, dass ich immer nach Anmeldung dorthin gekommen bin. Wenn ich dorthin kam, dann fand ich einen Operationstrakt vor, der einen sauberen Eindruck machte. Die Einrichtung des septi- schen, sowohl wie des aseptischen Operationssaals war so, wie man das aus einem mittleren Krankenhaus gewohnt ist und die Sauberkeit liess auch nicht zu wünschen übrig. Ich weiss heute, nachdem ich nun selbst Lagererfahrung habe, dass das ja auch nicht so ein grosses Problem ist, weil ja oben gerade in solcher Lagern ausserordentlich viel Hilfskräfte zur Verfügung stehen, die die Sauberkeit dort herstellen.

F: Wie kam es denn zur Durchführung der Versuche an weiblichen polnischen Gefangenen?

A: Als ich die erste Versuchsreihe beschrieb, habe ich schon erwähnt, dass es nicht gelungen war, die Wirkung dieser Arzneimittel sicher zu testen, denn es war kein Unterschied im Verlauf zwischen der bei den mit Sulfonamid Behandelten gegenüber den Patienten, die ohne Sulfonamid geblieben waren. Aus diesem Grund ordnete Professor Gebhardt an, dass nunmehr die Entzündung selbst intensiviert werden soll, damit ein entzündliches Bild, ein örtlich entzündliches Bild entstand, das diese Festung zuliesse. Ich bin daraufhin wieder nach Ravensbrück gefahren und erfuhr von dem Standortarzt, dass weibliche Häftlinge zur Operation vorbereitet waren. Ich habe die Versuchspersonen erst immer in der Narkose gesehen. Wenn ich kam, musste ich mich erst in Waschraum waschen und während der Zeit musste die Narkose eingeleitet werden, wo auf dem Operationstisch vor mir die Patienten oder die Versuchspersonen abgedeckt in Narkose lagen. Als mir das vom Standortarzt mitgeteilt war, habe ich nicht operiert sondern bin sofort nach Hohenlychen zurückgefahren und habe mich bei Professor Gebhardt gemeldet, der damals auf der Privatstation 1 als Patient lag.

Ich habe ihm die Situation geschildert und habe ihn gebeten, mich von diesem Versuch zu befreien. Er selbst war auch sehr stark beeindruckt, da ich überhaupt wusste, dass er ebenfalls innerlich damit zu kämpfen hatte, und er sagte mir, dass er für Aufklärung dieser Angelegenheit sorgen wollte. Es hat dann etwa 2 Wochen gedauert, bis ich wieder zu ihm befohlen wurde. Er war in der Zwischenzeit wieder genesen und ist ausserhalb Hohenlychen im Hauptquartier gewesen und kam von dort zurück und sagte mir, dass er in dieser Angelegenheit mit den massgebenden Stellen gesprochen hatte, und dass die Weiterführung der Versuche weiterhin befohlen sei, und dass er diesen Befehl an mich weitergäbe, und dass von diesen Stellen entschieden worden wäre, dass dazu

weibliche Häftlinge genommen werden würden, insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Versuche offensichtlich nicht lebensgefährlich ablaufen würden. Es wurde mir da mitgeteilt, dass der Reichsarzt Grawitz diese nächste Reihe, die wir nun als endgültig ansehen in ihrem Effekt, besuchen wollte und prüfen wollte, und dass aus diesem Grund ich sofort damit anzufangen hätte, und ich bin dann am gleichen Tage noch herübergefahren und habe mit der nächsten Versuchsreihe begonnen.

F: Was wurde Ihnen gesagt hinsichtlich dieser polnischen weiblichen Gefangenen? Wurde Ihnen gesagt, dass die zum Tode verurteilt waren und hingerichtet werden sollten?

A: Jawohl, mir ist gesagt worden, dass es sich um weibliche polnische Häftlinge handelte, die vor der Exekution standen. Es ist mir von Prof. Gebhardt dabei auch noch gesagt worden, dass eben gerade der ausserordentlich harmlose Verlauf bei den männlichen Berufsverbrechern dazu geführt hätte, dass diese nicht mehr gewählt werden sollten, sondern man wollte den weiblichen Häftlingen, die zum Tode verurteilt waren, gerade die Chance dieses Ablaufes geben.

F: Sie haben die Aussage von Professor Gebhardt gehoert ueber die 2. Gruppe der Versuchspersonen, also die Gruppe, die an 36 Frauen vorgenommen wurde. Haben Sie dieser Schilderung noch etwas hinzuzufuegen?

A: Nein, ich habe den Ablauf dieser 2. Gruppe von 36 Frauen genau so erlebt, wie es Professor Gebhardt geschildert hat. Es war diese Gruppe gegliedert in Serien zu 3 x 12, die untereinander den Vergleichswert ergeben sollten. Unter 12 Versuchspersonen waren jeweils 2 nicht mit Sulfonamiden versehen, und die uebrigen 10 hatten Sulfonamide nach der Inokulation erhalten, allerdings in einem variierenden Schema. Dabei ergab sich als einziges Einheitliches bei allen drei Gruppen, dass die Entfaltung einer entzuendlichen Reaktion nur dann ausblieb, wenn das Sulfonamid sofort zusammen mit der Bakterien-Kultur in die Waende inokuliert wurde. In den anderen Faellen hingegen bildete sich eine ortliche Entzuendung aus, die etwa die Groesse eines Furunkels von Walnuss-groesse hatte. Es war also eine Entzuendung, die ortlich durchaus beschaenkt und begrenzt war, und die den Gesamtkoerper in keiner Weise gefaerdete, und von dieser Entwicklung unterschieden sich, wie ich erwachte eben die 3 x 2, das waren 6 Versuchspersonen, die das Sulfonamid sofort mit der Bakterienkultur gleichzeitig erhielten, bei denen sich eben keine entzuendliche Reaktion einstellte.

F: Sie haben die Aussage Dr. Gebhardt ueber den Besuch von Dr. Grawitz anfangs September 1942 in Ravensbrueck gehoert. Haben Sie hier in Ergaenzung dieser Aussage noch etwas hinzuzufuegen?

A: Nein, der war so, wie ihn Prof. Gebhardt geschildert hatte. Ueber die Gespraechе die sich zwischen Gebhardt und Grawitz abspielten, bin ich nicht informiert. Sie sind Gespraechе gewesen, die zwischen vier Augen gefuehrt wurden. Ich weiss nur, dass Dr. Grawitz sehr ungheltem war, und dass er der Meinung Ausdruck gab, dass diese Versuchsanordnung keine Antwort gaebe auf die Frage, wie er sie sich gestellt dachte, und dass sie vor allen Dingen keine Antwort gaebe auf die Frage nach der Wirksamkeit der Sulfonamide und zwar insbesondere des Katoxyns und des Marphanyls bei dem Gasbrand. Ich weiss, dass er damals forderte, dass Verletzungen gesetzt werden sollten, die den Kriegswunden entsprachen, und dass er anordnete, dass diese Verletzungen durch einen Schuss gesetzt werden sollen.

F: Wie ist es dann zur dritten Versuchsreihe gekommen, die 2 x 12 Personen umfasste?

A: Ich habe am Abend des Besuchstages von Grawitz bei der Abendvorstellung mit Prof. Gebhardt noch gesprochen. Er war damals zu der Zeit schon entschlossen, unter gar keinen Umständen eine Schussverletzung durchzuführen, sondern, er überlegte sich, wie eben diese detaillierte Frage nach der Wirksamkeit des Arzneimittels auf eine allgemeine Erkrankung im allgemeinen und speziell auf eine anaesthetische Infektion örtlich beantwortet werden könnte. Er teilte mir dann einige Tage später mit, dass er sich entschlossen hätte, diese Wirkung durch eine veränderte Versuchsanordnung zu erproben, und zwar dadurch, dass den anaroben Keimen die Möglichkeit der Entfaltung und der Entwicklung in einem Gewebsgebiet geboten würde, das eine gemilderte Durchblutung hatte. Ich wurde daraufhin angewiesen, die Verhältnisse der gemilderten Gewebsdurchblutung in einem Sonderfall zu prüfen, und zwar durch einen ganz kleinen Eingriff, in dem ich einige Muskelfasern in ihren Verlauf unterbinden sollte, unter Belastung der Gefäßverbindung und des Gewebkontaktes an beiden Seiten. In diesem, so teilweise ausgeschalteten Muskel haben wir dann später mikroskopisch untersucht und fanden im Zentrum eine Veränderung, die auf eine geringe Reduzierung der Durchblutung und der Sauerstoffversorgung zu beziehen war. Nach dieser vorherigen Versuchsanordnung wurde nunmehr die Anlegung von 2 Reihen à 12 Versuchspersonen geplant, denen diese Prinzipien zugrunde liegen sollten. Der Ablauf war so, wie ihn Prof. Gebhardt geschildert hat.

F: Sie haben hier verschiedene Zeuginnen gehört, an denen Versuche vorgenommen wurden, und Sie haben dabei auch die Beschädigungen an den Muskelpartien gesehen. Sind diese Narben zurückzuführen auf die Versuche selbst, oder sind sie die Folge der therapeutischen Massnahmen, die ergriffen wurden, um chirurgisch die Entzündung niederzukämpfen und das Leben der Versuchspersonen zu retten?

A: Ich muss dazu folgendes sagen: In dieser 3. Gruppe, in der insgesamt 24 Versuchspersonen erprobt wurden, kam es tatsächlich zu ernsteren und schwächeren Entzündungen. Aber diese Entzündungen traten auch nicht bei allen 24 Versuchspersonen auf, sondern zunächst einmal fielen auch bei den Vieren, die wiederum das Arzneimittel im Gemisch mit den Kulturen erhalten hatten, jeglich.

Med 124

jedliche entzündliche Reaktionen aus, und soweit ich mich erinnere, und zwar erinnere ich mich wieder an eine Kurve, die wir demonstrierten, war die entzündliche Reaktion bei den weiteren recht relativ geringfügig. Sie lagen also etwa in der Grösse wiederum eines walnussgrossen Furunkels. Bei 12 Versuchspersonen war dagegen die Entzündung intensiviert und es entstand bei ihnen ein echtes Bild des Gasbrandes, oder zumindest eine sehr intensive Entzündung. Aus der Reihe der isoliert geimpften anaeroben Erreger sind damals 3 Versuchspersonen uns gestorben, und zwar durch eine Ausdehnung der Entzündung, der wir auch mit chirurgischen Massnahmen nicht mehr Herr werden konnten. Wir hatten gehofft durch die Ruhigstellung und durch die präventive Spaltung des Gewebes und dadurch, dass wir unmittelbar eingriffsbereit daneben standen, diese Entzündung noch beherrschen zu können. Aber es hatte sich das gleiche ereignet, wie es sich eben in der Klinik des Gasbrandes leider häufiger ereignete; die Entzündung war so schnell in der Ausbreitung, dass bei diesen 3 Versuchspersonen der chirurgische Eingriff nicht mehr das Leben retten konnte. Bei anderen dagegen aus dieser Gruppe von 12 ist es uns noch gelungen. Es war allerdings nur möglich durch wiederholte sich anschliessende Spaltung des Gewebes, wobei wir uns nach den Richtlinien der Lox'schen orthodoxen Medizin richteten und uns leiten liessen von dem Gedanken, dass das Allerwichtigste die Erhaltung des Lebens, der nächst wichtigste Punkt die Erhaltung der Funktion der Gelenke und erst in dritter Hinsicht Rücksichten auf kosmetische Effekten zu berücksichtigen sind.

F: Wie kam es zur Beendigung der dritten Versuchsreihe?

A: Darf ich noch zur Ergänzung dessen hinzufügen, wir haben ausserdem noch Bluttransfusionen und die Serumtherapie angewandt und selbstverständlich in allen Fällen nach der Entfaltung der Entzündung auch die Sulfonamide als zusätzliche Massnahme noch gegeben. Zur Beendigung kam es dadurch, dass nunmehr Prof. Gebhardt hatte diese schweren Fälle alle gesehen und hatte sie persönlich mit betreut, wir uns die Ausgangsfrage und die Kardinalsfrage dahingehend beantworten mussten, oder die Beobachtung eben in diesem klinischen Verlauf die Antwort gegeben hatte, dass die Sulfonamide nicht in der Lage waren, diese Art eine bakterielle Erfahrung, eben die Wundinfektion präventiv sicher zu beherrschen, denn die Situation, wie wir sie in den Fällen hatten, in denen

Bakterien und Sulfonamide sofort zusammen in die Wunde kamen, diese Situation war ja eine konstruierte und haette sich im Felde niemals ereignet, weil die chirurgisch gesetzte Wunde glattrandig ist, an ihrem Rande keine Gewebszertrümmerung hat und weil sie keine Nischen aufweist, deshalb war es in diesem Falle moeglich, diesen therapeutischen Effekt zu erzielen. Die Wunden des Krieges aber weisen Gewebszertrümmerung in hohem Masse auf, zeigen vielfach Nischen und sind ausserordentlich unübersichtlich. Deshalb konnten wir auch diesen Effekt nicht als einen Effekt ansehen, der auf die Chirurgie oder die Wehrmedizin zu uebertragen war. Prof. Gebhardt und ich waren damals ausserordentlich beeindruckt und erschuottert durch die Tatsache, dass uns gegen unsere Erwartung Menschen gestorben waren, und wir waren der Auffassung, dass wir auch im vollen Gefuehl der Verantwortung gegenueber der Wehrmedizin nunmehr diese eigentlich doch nur gestellte Frage nach der praeventiven Wirksamkeit von Sulfonamide leider in negativen Sinne als beantwortet ansehen konnten.

F: Sie sagten, dass der Versuch nicht das erwartete Ergebnis gezeitigt hat. Ist aber nicht dieses Ergebnis durchaus positiv in dem Sinn, dass es eine Klärung der Frage gebracht hat?

A: Herr Prof. Brandt und Herr Prof. Rostock hatten bei ihrer Befragung hier schon gesagt, dass es in der klinischen Beobachtung in der Medizin leider nicht nur immer so ist, dass Beiträge geliefert werden in einem positiven und nützlichen und leicht erkennbaren nützlichem Sinne, sondern dass es oft das Schicksal desjenigen ist, der beobachtend arbeitet, dass er eben auch ausbleibende Effekte als zur Vermehrung des Erfahrungsgutes hinzufügen muss. Wir waren damals der Meinung, dass durch den Hinweis, dass nunmehr sicher klar steht, dass die neuen Mittel, und zwar ihre neuesten Präparate nicht geeignet und nicht fähig sind, die Wundinfektion zu beherrschen, dass sie also nicht geeignet sind, ein Präventivmittel zu sein, und dass diese Einsicht fuer den Arzt an der Front eine sehr grosse Bedeutung hatte, denn nunmehr durfte sich kein Arzt mehr damit trösten, die Verwundung etwas leichtfertig mit Sulfon zu bestäuben in der Hoffnung und in dem Glauben, dass vielleicht doch ein gewisser Effekt ihm anhaftet und dass er durch diese Versorgung von der Pflicht entbunden sei, chirurgisch einzugreifen.

