

MEDIZINISCHE MENSCHENVERSUCHE

Ort des Versuches: KL Dachau, Revierblock 1, Stube 3
(Analoge Versuche im KL Auschwitz)

A.) Allgemeine Angaben:

Art des Versuches: Phlegmone - Versuche
Auftraggebende Stelle: Reichsführer-SS
Durchgeführt durch: SS-Hauptsturmführer Dr. Wolter, Lagerarzt
im KL Dachau,
SS-Obersturmführer Dr. Babor, Lagerarzt
im KL Dachau,
SS-Sturmbannführer Dr. Schütz
(Dienststellung nicht bekannt),
SS-Standartenführer Dr. Theodor Laue,
Biochemiker Dr. Kiesewetter.

B.) Durchführung des Versuches:

Zeitpunkt: 15. Juni 1942 - 1943
Anzahl der Versuchspersonen: 1. Versuchsreihe: 10 Versuchspersonen (deutsche)
(Quellenverzeichnis Nr. 2)
2. Versuchsreihe: 40 Versuchspersonen (katholische Geistliche und Ordensbrüder)
(Quellenverzeichnis Nr. 1)

oder

Insgesamt ca. 600 - 800 Versuchspersonen
(meistens polnische, tschechische und niederländische Geistliche).
(Quelle: Aussage Prof. Blaha, Anlage Nr. 3)

Um vergleichsweise die Wirksamkeit allopathischer und biochemischer Therapeutika beobachten zu können, wurden künstliche Phlegmonen erzeugt.

Den artefiziellen Infektionen gingen gleichlaufende Behandlungsversuche mit allopathischen und biochemischen Mitteln bei solchen Kranken voraus, die spontan an Phlegmone, der typischen Lagerkrankheit, erkrankt waren.

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Schreiben des Reichsarztes-SS und Polizei, SS-Gruppenführer Prof. Dr. med. Grawitz, an den Reichsführer-SS Himmler, vom 29.8.1942.

"Über die bisherigen Ergebnisse der biochemischen Behandlung von Sepsis und anderen Krankheitsfällen erlaube ich mir nachfolgenden Zwischenbericht vorzulegen.

MEDIZINISCHE MENSCHENVERSUCHE

KI Dachen, Heisterberg 1, Straß 1
(Analoge Versuche in KI Dachen)

Infektion - Versuche
Kolobratner-22

22-Hauptgruppenleiter Dr. Walter, Heisterberg
in KI Dachen
22-Operative Leiter Dr. Walter, Heisterberg
in KI Dachen
22-Statistikleiter Dr. Walter
(Dienstleistungen nicht bekannt)
22-Standartenleiter Dr. Walter
Blodschke Dr. Kirschweiler

17. Juni 1943 - 1943

1. Versuchsteilnehmer 10 Versuchsteilnehmer
(Quelle: Versuchsprotokoll Nr. 10)
2. Versuchsteilnehmer 40 Versuchsteilnehmer
(Quelle: Versuchsprotokoll Nr. 20)

Zusatz

Insgesamt ca. 500 - 600 Versuchsteilnehmer
(einschließlich polnischer, tschechischer und nie-
derländischer Geisteskräfte).
(Quelle: Aussage Prof. H. H. H. H., Anlage Nr. 2)
Die vergleichsweise die Wirkstoffe der
sicher und biochemischer Therapie der
für sie können, werden künstliche Infektionen
erzeugt.
Den ersten Teil der Infektionen gingen Kinder
und Jugendliche aus, die mit Infektionen
sicher und biochemischen Mitteln bei Kindern
Krankheiten vor, die spontan an Infektionen, der
Infektionen Lagerbestände, erkannt werden.

Ort des Versuches:

1. (A) Altes Gebäude

Art des Versuches:
Auftraggebende Stelle:
Durchgeführt durch:

2. (B) Fortschritt des Versuches

Teilnehmer:
Anzahl der Versuchsteilnehmer:

Bericht über die Durchführung

Quelle: Fortwachen des Heisterberg
Gruppeleiter Prof. H. H. H. H.
Gründer, an den Heisterberg
22 Heisterberg, vom 22.8.1943.

Über die Möglichkeit der... der...
neueren...
zufragen.



1. Im SS-Lazarett Dachau wurden in der Berichtszeit folgende 40 Fälle mit biochemischen Mitteln behandelt. Ausser septischen Prozessen sind solche Krankheiten behandelt worden, bei denen mit Hilfe der Biochemie ebenfalls eine entscheidende Wendung zur Besserung zu erreichen sein soll.

Phlegmonös-eitrige Prozesse	17
<u>Sepsis</u>	<u>8</u>
Furunkulose u. Abscesse	2
Infizierte Operationswunden	1
Malaria	5
Pleuraempyem	3
Sept. Endocarditis	1
Nephrose	1
Chron. Ischias	1
Gallensteine	1

Zur Anwendung kamen nach den Heilmittelanzeigen der Biochemie je nach Lage des Falles folgende Mittel:

Kalium phosphoricum D 6

Ferrum phosphoricum	D 6 u. D 12
Silicium	D 6
Natrium muriaticum	D 6
Calcium phosphoricum	D 6
Natrium sulfuricum	D 6
Magnesium phosphoricum	D 6
Natrium phosphoricum	D 6
Calcium fluoratum	D 6

Die Sepsisfälle wurden zum grössten Teil künstlich gesetzt.

Als bisheriges Ergebnis ist zunächst festzustellen, dass der ungünstige Verlauf bei kaum einer der schweren Erkrankungen durch die biochemischen Mittel aufgehalten werden konnte. Sämtliche Sepsisfälle kamen ad exitum. Die Malariafälle blieben völlig unbeeinflusst. Die Fälle mit ausgedehnteren phlegmonös-eitrigen Prozessen, mit Abscessbildungen, die Pleuraempyeme, die septische Endocarditis, die Nephrose, die chronische Ischias und die Gallensteine zeigten keinen auch nur einigermaßen sicheren Einfluss der biochemischen Behandlung. Soweit sie günstig ausgingen, zeigten sie keinen anderen Verlauf, als sie nach ärztlicher Erfahrung bei absoluter Ruhigstellung im Bett auch ohne besondere Massnahmen zu nehmen pflegen.

Der Eindruck einer günstigen Wirkung auf Krankheitszustände durch die biochemischen Mittel bot sich nur bei 5 Fällen, von denen 4 verhältnismässig leicht gelagert waren.

Bei dem 5. Fall handelte es sich um ein 17 Tage altes Kind mit schwerer Furunkulose. Hier setzte schon wenige Tage nach Beginn der Behandlung die Wendung zur Besserung ein. Allerdings ist hier in der Versuchsanordnung ein Fehler insofern unterlaufen, als zu Beginn der Behandlung gleichzeitig Albucid, also ein Sulfonamidpräparat, gegeben worden ist.

Auf Einwirkung der biochemischen Mittel ist vielleicht auch die stärkere Eiterbildung zu beziehen, die in einigen Fällen deutlich bemerkbar war. Möglicherweise wirken sich hier die häufigen Zuckergaben durch die fast aus reinem Milchzucker bestehenden biochemischen Tabletten aus. Versuche zu entsprechender Klärung sind angesetzt.

Bei einem Fall von Gelenkplastik wurde vorbeugend das Sepsismittel Kalium phosphoricum D 6 gegeben, da die Operationswunde besonders infektionsgefährdet war. Trotzdem trat am nächsten Tag Fieber bis 39° auf. Die biochemische Behandlung hat also das Eintreten bzw. Ausbrechen der Infektion nicht verhindern können, obwohl sofort und intensiv das Mittel Kalium phosphoricum D 6 verabreicht wurde.

In 22-fachen Fällen wurden in der Behandlung folgende Mittel verwendet: ...

17	Phosphorsäure-esterige Präparate
5	Gesamte
2	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate
1	Phosphorsäure-esterige Präparate

Die Anwendung kann nach dem Befund der einzelnen Fälle nach Lage des Falles folgende Mittel:

Kalium phosphoricum D 6

D 6 u. D 12	Perum phosphoricum
D 6	Silicium
D 6	Natrium muraticum
D 6	Calcium phosphoricum
D 6	Natrium sulfuricum
D 6	Magnesium phosphoricum
D 6	Natrium phosphoricum
D 6	Calcium fluoratum

Die Beprobung wurde zum größten Teil günstig ausgefallen. Als blinder Versuch wurde ...

Der Erfolg eines solchen Versuches auf Krankheitszustände ...

Die Beprobung der beschriebenen Mittel ist vielfach auch die stärkere ...

Bei einem Fall von Gelenkgeschwulst wurde vorwiegend das ...

Bemerkenswert ist auch, dass von allen S c h w e r-kranken nach kurzer Zeit die Einnahme der biochemischen Tabletten energisch abgelehnt wurde, weil es für sie eine Quälerei bedeutete, alle 5 Minuten, auch nachts, das Mittel einzunehmen.

A b s c h l i e s s e n d ist zu sagen, dass bei einer Gesamtzahl von 40 Fällen einem positiven Fall und vier mit Vorbehalt als positiv zu wertenden Fällen 35 Versager gegenüberstehen, von denen 10 tödlich ausgegangen sind.

Die Erprobung in Dachau wird weiter fortgesetzt.

Neben dem bisherigen Programm wird das Hauptaugenmerk auf die Erfassung möglichst gleichgelagerter Doppelfälle gerichtet, von denen der eine allopathisch, der andere biochemisch behandelt werden soll..."

Bericht über die Durchführung:

Quelle: "Medizin ohne Menschlichkeit", A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer-Bücherei K.G., Frankfurt/M. und Hamburg, April 1960
(Krankengeschichte N. Stefan)

..."Diagnose: Artefizielle Phlegmone am linken Oberschenkel und rechten Oberarm.

N. Stefan, geboren 21.1.1909, Sch P 30 300. Revieraufnahme: 10.11.1942.

Anamnese: Kinderkrankheiten nicht erinnerlich. 1941 Flecktyphus.

Befund: 33jähriger Patient in reduz. E. u. K.-Zustand, Kopf und Hals o.B.

Thorax: Kein Anhalt für einen aktiven spezifischen Lungenprozess, Herz o.B.

Abdomen: weich, nicht druckempfindlich. Gliedmassen o.B.

Temperatur: 35,8, Puls 60, Gewicht 51 kg.

Grösse 1,63 m.

Verlauf

11.11.42: Unter der Bezeichnung "Purolin" erhält der Patient um 18 Uhr 1 cm Pus, in dem mikroskopisch zahlreiche Streptokokkenketten nachgewiesen wurden, an der Innenseite des linken Oberschenkels in nächster Nähe des Abduktorenkanals injiziert. Am späten Abend klagt der Patient über starke Kopfschmerzen und ziehenden Schmerz im linken Oberschenkel.

12.11.42: Am linken Oberschenkel tritt rund um die Injektionsstelle Schwellung und Druckempfindlichkeit auf.

13.11.42: Weiteres Anschwellen des linken Oberschenkels, besonders an der Innenseite. Schmerzen hauptsächlich beim Bewegen des linken Beines und zeitweise auch Klopfschmerz am linken Oberschenkel, auch bei Ruhelage. Rötung tritt rund um die Injektionsstelle in Handtellergrösse auf.

14.11.42: Status idem.

15.11.42: Der linke Oberschenkel ist heute in seiner ganzen Ausdehnung stark angeschwollen. Druckempfindlichkeit und Schmerzen sind stärker geworden. Anhaltende Kopfschmerzen.

16.11.42: An der Injektionsstelle am linken Oberschenkel bildet sich eine erbsengrosse Eiterpustel. Sonst keine Veränderungen am linken Oberschenkel. Patient klagt über heftige klopfende Schmerzen.

17.11.42: Der ganze linke Oberschenkel bleibt stark geschwollen. An einzelnen kleinen Stellen an der Injektionsstelle ist Rötung zu sehen. An der Einstichstelle hat sich eine pfenniggrosse, eitergefüllte Blase gebildet. Starke Druckempfindlichkeit an der ganzen Innenseite des linken Oberschenkels.

Beobachtung ist auch, dass von allen 2 e n e r-kranke nach kurzer Zeit die Bindehäute der blauen Tabakblätter angelegt wurde, weil es für die äußere Bedeckung, alle 2 Minuten, auch nach, das Mittel einzuhalten.

A b e r i t e s e n d e r z u sagen, dass bei einer Dauerzahl von 20 Fällen einen positiven Fall und vier mit Vorzeichen als positiv zu werden. Falls 25 Vorzeichen gegeben werden, von denen 10 tödlich ausgegangen sind.

Die Erprobung in Dachen wird weiter fortgesetzt. Haben dem bisherigen Programm wird das Hauptaugenmerk auf die Erprobung möglichen gleichzeitiger Doppeltfälle gerichtet, von denen für eine allgemeine, der andere gleichzeitig behandelt werden soll...

Bericht über die Durchführungs-
Großes "Medizinische Gesellschaft"
München, 1. März 1942 und
E. Meike, Fischer-Bücherei
K.G., Frankfurt/M. und Hamburg,
April 1942
(Frankfurt/M. 1. März)

... "Mittels ärztliche Phisone an linken Oberarm und rechten Oberarm.
M. Stefan, geboren 21.1.1902, Sch P 20 200. Kavaliersmilitär, 1941
Anamnese: Kinderkrankheiten nicht erinnerlich. 1941 Oktober
Beland 5-jähriger Patient in red. N. N. - Zustand, bei dem
Thrombosen im linken oberen Extremitäten (Gefäßsystem o.B.
Abdomen) nach einer Operation (Gefäßsystem o.B.
Temperatur 37,8, Puls 60, Gewicht 21 kg.
Größe 1,63 m

Vorlauf

11.11.42: Unter der Bezeichnung "Pyrolyse" erhielt der Patient von
F. in der linken oberen Extremität (Gefäßsystem) nachgewiesen
an der Innenseite des linken Oberarmes in oberer Hälfte des Abdomens
eine Infektion. Im ersten Abend liegt der Patient über starke Kopfschmerzen
und stehenden Schweiß im linken Oberarm.

12.11.42: Im linken Oberarm tritt nach der Infektion eine Schwellung
und Druckempfindlichkeit auf.
13.11.42: Weiteres Anschwellen des linken Oberarmes, besonders an der
Innenfläche. Schmerzen hauptsächlich beim Bewegen des linken Armes und zeit-
weise auch Kopfweh am linken Oberarm, auch bei Ruhe. Rötung
tritt nach der Infektion in Handgelenksgegend auf.

14.11.42: Status idem.
15.11.42: Der linke Oberarm hat heute in seiner ganzen Ausdehnung stark
anschwellen. Druckempfindlichkeit und Schmerzen sind stärker geworden. Ab-
wärtende Kopfschmerzen.

16.11.42: An der Infektionsstelle am linken Oberarm bildet sich eine er-
höhte Temperatur. Sonst keine Veränderungen am linken Oberarm.

17.11.42: Der ganze linke Oberarm bildet sich stark geschwellen. An einzelnen
kleinen Stellen an der Infektionsstelle ist Rötung zu sehen. An der Innenseite
steht bei einer plötzlichen, akuten Infektion diese gelblich. Starke
Druckempfindlichkeit an der ganzen Innenseite des linken Oberarmes.

18.11.42: Status idem.

19.11.42: Äusserlich am linken Oberschenkel keine bedeutende Veränderung. In Richtung Knie nimmt die Schwellung etwas zu. Der Patient klagt dort über starke klopfende Schmerzen. Das linke Bein wird heute in Volkmannschiene ruhig gestellt. Eine Punktion an der Innenseite des linken Oberschenkels ergibt 14 ccm rahmigen Eiter, wovon der Patient sofort 3 ccm am rechten Arm i.v. injiziert bekommt.

20.11.42: Schwellung und leichte Rötung rund um die Injektionsstelle am linken Oberschenkel bleiben bestehen. Der Patient empfindet stark klopfende Schmerzen.

21.11.42: Fotoaufnahme: Vorne seitlich median ist in der Mitte des linken Oberschenkels eine buckelförmige Verwölbung mit Mazeration der Epidermis und dreimarkstückgrosser Rötung. Aus dem alten Stichkanal entleert sich rahmiger Eiter. Der linke Oberschenkel ist in seiner ganzen Circumferenz geschwollen. Im Ätherrausch wird in der Mitte an der Innenseite eine Incision durchgeführt und mit der Kornzange stumpf vorgegangen. Es entleeren sich ungefähr 250 ccm gelber, rahmiger Eiter. An der Hinterseite des linken Oberschenkels wird eine Gegenincision gemacht; beide Schnitte werden durch Gummidrains miteinander verbunden und so dem Eiter Abflussmöglichkeit verschafft. Anschliessend werden Trockenverband und Volkmannschiene angelegt.

22.11.42: Die Schwellung am linken Oberschenkel ist etwas zurückgegangen. Den Incisionswunden entfliesst wenig brauner, mit Blut vermengter Eiter. Druckempfindlichkeit besteht am linken Oberschenkel nur in der Nähe der Incisionswunden. Der rechte Oberarm ist in der unteren Hälfte, besonders an der Innenseite, leicht gerötet, geschwollen und druckempfindlich.

Therapie: Beinbad, Rivanolspülung, Drainage. Trockenverband, Volkmannschiene.

23.11.42: Weiteres leichtes Zurückgehen der Schwellung am linken Oberschenkel. Den Incisionswunden entfliesst reichlich gelbbrauner, mit Blutgerinsel vermengter Eiter. Es stossen sich auch nekrotische Gewebefetzen ab.

Der rechte Oberarm bleibt weiterhin in der unteren Hälfte geschwollen, ist leicht gerötet und druckschmerzhaft.

Therapie wie am Vortag

28.11.42: Am linken Oberschenkel äusserlich keine bedeutenden Veränderungen. Den Incisionswunden entfliesst mässig gelb-brauner Eiter. Am unteren Ende des rechten Oberarms sieht man an der Beugeseite eine ungefährhühnereigrosse Schwellung, die Haut ist gerötet. Leichte Fluktuation der Schwellung ist feststellbar.

Im Chlor-Äthylrausch wird eine Incision gemacht. Es entleert sich reichlich rahmiger Eiter. Anschliessend wird ein Jodoformgazestreifen und ein Gummidrain eingeführt, sodann wird Trockenverband angelegt. Der ganze linke Arm wird ruhig gestellt.

Therapie: Am linken Oberschenkel Wundspülung mit Rivanol, Draidiazol-Sympatol s.c.

29.11.42: Am linken Oberschenkel bleibt weiter mässige Schwellung bestehen. Den Incisionswunden entfliesst wenig bräunlicher Eiter. Die Schwellung am rechten Oberarm ist etwas zurückgegangen. Der Incisionswunde entfliesst reichlich dicker, rotbrauner Eiter. Die Epidermis ist rund um die Wunde auf Handtellergrösse unterminiert.

Therapie: Am linken Oberschenkel Wundspülung mit Rivanol, Drainage, Trockenverband, Volkmannschiene. Am rechten Oberarm Tamponstreifen, Trockenverband, Schiene. Innerlich wie am Vortag...

18.11.42: Starke Idem.

19.11.42: Ausserlich am linken Oberschenkel keine besondere Veran-
derung. In Richtung Knie nimmt die Schwellung etwas zu. Der Patient klagt über
starke klopfende Schmerzen. Das linke Bein wird heute in Vollstreckung
ruhig gestellt. Eine Punktion an der Innenseite des linken Oberschenkel-
es gibt 14 ccm trüblichen Eiter, wovon der Patient vorher 5 ccm im rechten Arm
i.v. injiziert bekommt.

20.11.42: Schwellung mit leichter Rötung rund um die Injektionsstelle im lin-
ken Oberschenkel bleiben bestehen. Der Patient empfindet starke klopfende
Schmerzen.

21.11.42: Fortschreiten: Vorher seitlich medial ist in der Mitte des linken
Oberschenkel eine buckelförmige Verdickung mit Härtebildung der Epithel-
grenze. Die linke Oberschenkel Rötung. Aus dem linken Schenkel entleert sich
Eiter. Der linke Oberschenkel ist in seiner ganzen Circumferenz geschwellen.
In Abstrich wird in der Mitte an der Innenseite eine lockere, verflüssigte
Masse mit dem Kornsaft stumpf vorgegeben. Es entleert sich ca. 200 ccm
gelber, trüblicher Eiter. An der Hinterseite des linken Oberschenkel wird eine
Gegeninjection gemacht; beide Seiten werden durch Gummi-
verband und so der Eiter abflussmöglichst verschaltet. Abfluss nach ver-
binden Trochanter und Volkmannschele angelegt.

22.11.42: Die Schwellung am linken Oberschenkel ist etwas zurückge-
gangen. In der Injektionswunde entleert sich wenig Eiter, mit Eiter verunreinigt. Die
empfindlichkeit besteht weiterhin. Der linke Oberschenkel nur an der Innenseite
wunden. Der rechte Oberschenkel ist in der unteren Hälfte, wovon der linke
untere, leicht gerötet, geschwellen und druckempfindlich.

Therapie: Verband, Hivanolinjung, Drainage, Trochanter, Volkmannschele.

23.11.42: Weiteres Fortschreiten: Die Schwellung am linken Oberschenkel
den Injektionswunden entleert sich weiterhin reichlich gelber Eiter, mit Eiter
reicher Eiter. Es stehen sich nach nordöstliche Gelenkverbindung an.
Der rechte Oberschenkel bleibt weiterhin in der unteren Hälfte, wovon der linke
leicht gerötet und druckempfindlich.

Therapie wie am Vortag ...

24.11.42: Am linken Oberschenkel ausserlich keine besondere Ver-
änderung. Den Injektionswunden entleert sich wenig gelblicher Eiter, an
rechten Oberschenkel sieht man an der Gelenkseite eine abgeklingelte
Schwellung, die Haut ist gerötet, leichte Punktion der Schwellung
erfolgt.

In Chloroformstrich wird eine Injektion gemacht. Es entleert sich ca.
reicher Eiter. Anschliessend wird ein Jodoformgazeverband und ein Ger-
steigewebe, sodann wird Trochanterverband angelegt. Der ganze linke Arm wird
ruhig gestellt.

Therapie: Am linken Oberschenkel Wundverband mit Hivanol, Dreidrittel-Syng-
sol etc.

25.11.42: Am linken Oberschenkel bleibt weiter mässige Schwellung bestehen.
Den Injektionswunden entleert sich wenig trüblicher Eiter. Die Schwellung am
rechten Oberschenkel ist etwas zurückgegangen. Der Injektionswunde entleert sich
lich dicker, trüblicher Eiter. Die Epidemie ist rund um die Wunde auf Hand-
fingerspitze unterminiert.

Therapie: Am linken Oberschenkel Wundverband mit Hivanol, Drainage, Trochan-
terverband, Volkmannschele, am rechten Oberschenkel Jodoformgazeverband,
Sohlens. Innerlich wie am Vortag...

18.1.43: Das Befinden des Patienten hat sich in den letzten Tagen weiterhin bedeutend gebessert. Irgendwelche Beschwerden liegen nicht mehr vor. Er wird heute mit Schonung aus dem Revier entlassen.

Zusammenfassung

In vorliegendem Falle kam es am linken Oberschenkel nach der Purolin-Injektion zur vollen Abszessbildung. Auch am rechten Oberarm bildete sich nach i.v. P.-Injektion ein Abszess. Beide Geschwüre wurden eröffnet. Am linken Oberschenkel kam es zu weitgehender Nekrose, die tief ging. Blutgefäße wurden zerstört. Es gab grosse Blutungen. Ligatur der Vena saphena magna wurde durchgeführt und so Stillung erreicht. Die Wunden eiterten einige Wochen. Innerlich erhielt der Patient grössere Dosen Albucid und Tibatin. Die Reinigung der Incisionswunden ging verhältnismässig rasch, im Vergleich zu den biochemisch behandelten Patienten vor sich. Der Patient erholte sich gut und ist wieder voll arbeitsfähig.

Sulfonamide wurden im Verlauf der Krankheit insgesamt gegeben: Tibatin i.v. 124 g, Albucid per os 336 g."

Todesopfer:

1. Versuchsreihe: 7 Versuchspersonen
(Quellenverzeichnis Nr. 2)
2. Versuchsreihe: 10 Versuchspersonen
(Quellenverzeichnis Nr. 1)

oder

Die meisten der 600 - 800 Versuchspersonen sind verstorben. (Quellenverzeichnis Nr. 3)

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

- a) Haft im Lager: Für den Versuchszeitraum sind die Original-Konzentrationslager-Unterlagen vorhanden.
- b) Anwesenheit in der Versuchsstation: Aus den Unterlagen nicht nachweisbar.
- c) Untersuchungen der Häftlinge: Nach unseren Feststellungen sind die artefiziellen Erkrankungen von den spontanen Phlegmone-Fällen in den Revierunterlagen nicht zu unterscheiden.
- d) Namen der Versuchspersonen: Namenliste über 29 Versuchspersonen liegt vor.

D.) Quellenverzeichnis:

- 1.) Schreiben von Reichsarzt-SS und Polizei SS-Gruppenführer Prof.Dr.med. Grawitz, an den Reichsführer-SS Himmler, vom 29.8.1942.
- 2.) "Medizin ohne Menschlichkeit", A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer-Bücherei K.G., Frankfurt/M. und Hamburg, April 1960. (Seiten 159 - 165).
- 3.) Der Prozess gegen die Hauptkriegsverbrecher vor dem Internationalen Militärgerichtshof Nürnberg. (Eidesstattliche Erklärung von Dr.Franz BLAHA).
- 4.) "A KDO VAS ZABIJE" ("Und wer euch tötet") Friedrich Hoffmann, Verlag genossenschaftlicher Unternehmungen Prerau 1946. (Notizen von Marian Magnuszewski). (Seiten 173 - 176)

18.1.45: Das Befinden des Patienten hat sich in den letzten Tagen vollständig
bedeutend gebessert. Irregelmäßige Beschwerden liegen nicht mehr vor. Es wird
heute mit Schonung aus dem Bett entlassen.

Zusammenfassung

In vorliegender Falle kam es am linken Oberschenkel nach der Knochentuberkulose-
tion zur vollen Abheilung. Auch am rechten Oberschenkel blieben die
i. v. P.-Injektion ein Abszess. Beide Geschwüre wurden eröfnet. Am linken
Oberschenkel kam es zu weitgehender Heilung, die tief nach. Die Wunden
den verströht. Es gab große Schmerzen. Ligatur der Vena saphena magna wurde
durchgeführt und so Stillung erreicht. Die Wunden eröfnet. Die Heilung
innerlich eröfnet der Patient größere Dosen Abszid und Tuberk. Die Heilung
gang der Heilungswunden ging verhältnismäßig rasch, im Vergleich zu den
biologisch behandelten Patienten vor sich. Der Patient eröfnet sich gut und
ist wieder voll arbeitsfähig.

- Lebensdaten:
- 1. Versuchsperson: 7 Versuchspersonen (Qualifikations-Nr. 2)
 - 2. Versuchsperson: 10 Versuchspersonen (Qualifikations-Nr. 1)

oder

Die meisten der 600 - 800 Versuchspersonen
sind verstorben. (Qualifikations-Nr. 1)

Heilmittel aus den hier
vorliegenden KI-Befunden
Unterlagen:

Für den Versuchsperson sind die
Konzentrations-Untersuchen

- a) Half in Lagers
- b) Anwesenheit in der Ver-
suchsanstalt
- c) Untersuchungen der Heil-
linge

Aus den Unterlagen nicht nachweis-
lich unseren Feststellungen sind die
stehen Erkrankungen von den spontanen
Injektions-Fällen in den Heilungs-
nicht zu unterscheiden.

d) Namen der Versuchspersonen: Namentliche über 20 Versuchspersonen liegt vor

Qualifikations-Nr.

- 1.) Schreiben von Reichartz-28 und Polster 22-Gangontherapeut Prof. Dr. med.
Grawitz, an den Reichartz-28 Städt. von 29.8.1942.
- 2.) "Medizin ohne Menschlichkeit", v. Michaelis, Fischer-
Verlag, Frankfurt/M. und Hamburg, April 1930. (Seite 159 - 162)
- 3.) Der Prozess gegen die Hauptkriegsverbrecher vor dem Internationalen Militär-
gerichtshof Nürnberg. (Evidenzstatistische Erklärung von Dr. Franz Böhler).
- 4.) "A KDO VAN SARILE" ("Und was auch über") Friedrich Hoffmann, Verlag
genossenschaftlicher Unternehmen, Braunschweig 1934. (Büchlein von Karl
Magnuszewski). (Seite 175 - 176)