INTERNATIONALER SUCHDIENST

AROLSEN

Pseudo-medizinische Versuche

im

KL Mauthausen

Pharmakologische Versuche

Internationaler Suchdienst - Arolsen, den 14. Mai 1969

MEDIZINISCHE MENSCHENVERSUCHE

Ort des Versuches: KL-Dachau/Revier
KL-Auschwitz/Block 20
KL-Mauthausen/Kdo. Gusen

1.) Allgemeine Angaben:

Art des Versuches: Pharmakologische Versuche bei Fleckfieber, Pneumonie und anderen hochfiebrigen 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).

3.) 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 hochfiebrigen 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-Praeparaten 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.

Internationaler Suchdienst - Arolsen, den 14. [illegible] 1959

MEDIZINISCHE NACHSCHLAGEWERKE

Zum des Versuches:

KL-Buchen/Kavior
KL-Auschwitz/Block 20
KL-Mauthausen/Kdo. Gusen

Durchführende Anstalten:

Zu den Versuchen:

Unterzeichnende Stelle:

Durchgeführt durch:

Verfügbarkeit der Versuchsergebnisse:

Bestätigungen:

Anzahl der Versuchspersonen:

Angaben über die Durchführung:
Referiert Sohrziehen des SS-Hauptsturmführer Dr. med. Heilmuth Vetter, Dachau, an Dr. Otto Ambros, Leverkusen - I.G. Werk Farbenindustrie Aktiengesellschaft) am 9. Oktober 1941.

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

I.G. Farbenindustrie AG.

SS-Hauptsturmführer Dr. med. Heilmuth Vetter (Im KL-Auschwitz unter SS-Sturmbannführer Dr. med. Eduard Wirths, Stabsarzt, Auschwitz).

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

nicht bekannt
(allein beim Prüfpunkt "3 1034" über 200 Versuchspersonen).

Auf Anregung der I.G. Farbenindustrie AG wurden im Jahre 1941 im KL-Buchen durch den SS-Hauptsturmführer Dr. med. Heilmuth Vetter verschiedene Versuchsreihen mit verschiedenen Sulfonamid-Präparaten (Eleudron, Sulfopyridin) bei Ruhrfällen in Fällen von Pneumonie und anderen noch unerkannten Erkrankungen angewendet.

Von 1942 bis 1944 wurden überwiegend im Auschwitz bei Dr. Vetter sowohl Sensibilisierungsversuche mit Fleckfieberpräparaten (Nitroxylin, Bayer K 1034, Butanol, Peristen) als auch Versuche mit Lichtbehandlungen ohne Medikamente (Sonne) im KL-Auschwitz und im KL-Mauthausen/Kdo. Gusen vorgenommen.

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

..."Über 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-Injektion dürfte für einen allgemeinen Gebrauch nicht in Frage kommen, da die von ihnen ausgehende Wirkung ungenügend erscheint.

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 anderseits 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 Klysma verabfolgt. Die Wirkung dieser rectalen Eleudron klysmen einer Lösung von 3,5 bezw. 5 gr. auf einmal, bezw. 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 bezw. übernächsten Tages die gleiche Behandlung fortzusetzen..."

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 (Klysma) 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 Klysma verursachte starke Durchfälle mit Tenesmen, bis zu 15 Stühlen pro Tag. Im ganzen gesehen, trat das Erbrechen bei 78 % der Fälle ein. Die Patien-

2. Über die Suffoxyplein-Präparate kann ich im Augenblick noch kein Urteil abgeben, helfe jedoch in einiger Zeit auch hier so weit zu meinen, dass ich Ihnen eigen Bescheid zukommen lassen kann.

3. Die Versuchsreihen mit eingereichte Elektron-Suppositorien und anderweitig Suffoxyphin-Suppositorien bei Pneumonien lauten; eine verlängerte, gesamtwelche dann endgültige Beurteilung ist mir zu zurzeit nicht möglich.

4. Wir haben mit gutem Erfolg an Stelle der bestimmten Präparaten eine solche vergleichliche Lösung verwendet und gegen dabei folgendermassen vor: 1 Tbs. 10 Tabletten wurden in 50 ccm zuvorigem Destillatwasser zur Auflösung gebracht und dienten in Fällen von Pneumonie und anderen kombinierten Erkrankungen per Klysma verabfolgt. Die Wirkung dieser regelten Einzelnen Klysmen unter Zusatz von 5,5 bezw. 5 gr. auf einmal, bezw. in zweimaligen Fällen gemeinsamen Verabreichung dieser Dosen, entsprach der Tabletteneinführung per os. Es trat nicht nur Temperaturerniedrigung, sondern auch eine gute erhöhte Wirkung des Allgemeinzustandes, wie wir es sonst nur bei der oralen Behandlung beobachten konnten, ein. Ich wiederholte nochmal dar, was Ich Ihnen bereits im Urlaub berichtete, nämlich, dass wir mit der Klysmenbehandlung vorzugsweise abende beginnen, um dann gegebenenfalls in Nacht der nächsten bezw. übernächsten Tages die gleiche Behandlung fortzusetzen..."

...Mitteilung Ende-Februar 1962.

Dr. Vetter hat inzwischen eine Versuchsreihe mit 20 Plack-Tabs-Pillen abgeschlossen. Er beabsichtigt ausnahmsweise um Prüfung, die dieser an ersten, spätestens am zweiten Tage zu beginnen und Behandlung kommen.

Dosierung:

Zunächst wurden 3 x 2 Tabletten zu 0,25 gegeben (morgens, mittags und abends) verzichtete die Verträglichkeit vom Magen her sehr zu wünschen übrigliessen, wurde auf 6 x 1 Tablette übergegangen, zunächst zurückgegangen auf 3 x 1 Tablette. Auch hierbei Verträglichkeits-Schwierigkeiten, dennoch noch Versuche mit gleichzeitiger Flüssigkeitsgabe mental (Klysma) und mit Oblaten. Die Dauer der Anwendung betrug bis zu 3 Tage, wenn das Präparat nicht wegen aus Verträglichkeitsgründen abgesetzt werden musste. Die Verträglichkeit wird allgemein als sehr schlecht beurteilt. Es trat ein die Patienten stark anwachsenes Brennen ein; das Klysma verursachte starke Unruhe mit Tenesmen, die zu 15 Stühlen pro Tag. Im ganzen gesehen, trat das Erbrechen bei 70 % 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 Krankheitserscheinungen. 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 Kurdosis 37,5 g gewählt worden, nämlich

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

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.

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

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

..."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 Gesundeten traten, abgesehen von einem Fall von Parotitis, keinerlei Komplikationen auf.

Bericht über die Durchführung
sowie Aktenotiz über die Besprechung mit SS-Oberstaatsarzt Dr. Vetter in Leverkusen am Donnerstag, den 20. Mai 1943

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 Geschmackes 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 6 % 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, granulierte 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.

Nach X 1954 erhielt Eintragung des Bananenmarkt und weitere Bearbeitung der Albumarzneimittelstelle nicht Benachrichtigen. Die mit den freiwerten Bananenlaten kamen noch Abgleichen den Fläschen wieder zu Kräften, der erprobt artifizielle zion zwischen ein, und die Kennzeichen wenn Kurzere Daten anzuschwerlg.

Zusammenfassung

1.) M 1954 wird an vorzüglichstreten in Infektionsumfrom verwirrendes. Die tonnenen Flüssigkeitskenzen sollen keine Bedenkenmarke einnehmen und epuxoxen sie aus Dax, verstegen sie subjectiv, da die Magenschleimhaut gereizt und Neigung zu Erbrechen vorhanden ist.

2.) M 1954 hat keinerlei Nebenwirkungen auf den Organismus und wird von den Kranken gut vertragen.

3.) P 1954 wirkt antitoxisch.

4.) Es verhütet eitrige Komplikationen,

5.) mildert oder beseitigt völlig Kopf-, Muskel-, Gelenk- und Gliederschmerzen.

6.) M 1954 bewirkt rasches Nachlassen der Kräfte nach Abklang des Zwanzigst.

7.) M 1954 wirkt die Sterblichkeit deutlich herab. Während in der jetzigen Zeit bei gleichem Patientenmaterial und gleichen Infektionsverhältnissen die Sterblichkeit bei den Pockenkranken 16 % betrug, war sie bei den Behandelten 7,02 %.

Zu den weiteren Verlauf der Versuche möchte Dr. Vetter das Präparat M 1954 vor allem in empfindlichere Hände und bittet um Anfertigung von 2000 Ampullen zu 5 ccm der 20 %igen Lösung. Persönlich wird von Dr. Vetter besonders das Mittel, hier akkurate Verbundenheit [illegible] von den in [illegible] Blandertrauen SS-Hauptsturmführer Dr. Wirthe durchgeführt worden ist, [illegible] die guten Resultate unbedingt durch [illegible] fer erzielt werden sind. Dr. Vetter hat [illegible] noch M 1954 bei Kreuzel mit guten Erfolg [illegible] gewandt und gibt darüber folgende Zusammenfassung:

Die Beobachtungen erstreckten sich auf 46 Fälle.

1. Verrauchscreiat 5 Mgm Lösung Ausserlich aufgepinselt. Verhütung von Komplikationen ohne wesentliche Abkürzung der Krankheitsdauer.

2. Verrauchscreiat Ausserlich 5 Mgm Lösung, innerlich 3 x 2 Tabletten pro die. Keine Komplikationen. Maximale Krankheitsdauer bei volleerten Fällen 14 - 16 Tage, bei letzteren Fällen 7 - 11 Tage. Die akuten Symptome treten in mäßiger Form auf und überschreiten nicht die Zeit von 5 Tagen. Verträglichkeit von M 1954 bei interner Verwendung 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 Auschwitz 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-

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 schmerzhafte 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. Vetters 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- bezw. 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.

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 Cirrhose

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 Essenszulage oder sonstiges) weggelassen wurde. In G. läuft ausserdem eine weitere Versuchsreihe von bisher 9 Fällen

mit Rutenol-Granulat u. Pneumothoraxbehandlung. Über die Wirkungsweise von 3582- bezw. 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- bezw. 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 Gehirnkompl 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)

C.)

D.)

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.

10) Tabelle über Behandlung von Tbc-Kranken mit "Rutenol" und "3582".
11) Eidesstattliche Erklärung des Dr. Wladyslaw Tondos, vom 13.7.1947, ehemals Häftlingsarzt im 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.

1 25 Anlage I

DOCUMENT NO. NI - 9406
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL
FOR WAR CRIMES

(Seite 1 des Originals)

Dr.med.Hellmuth Vetter Dachau, den 9.Oktober 1941

Lieber Herr Dr. Luecker!

Ich erhielt bereits vor einigen Tagen Ihr Schreiben vom 4.10.41 und kann Ihnen hierzu mitteilen, dass ich die aerztlichen Jahrbücher, soll heissen "Aerztejahrbuecher" 2 bezw. 3 Kollegen hier im Lager zugesagt hatte bezw. versprochen hatte, mich darum zu bemuehen. Wenn Sie also so freundlich sein wollten u. der B.Z. meine Adresse uebermitteln wollten, damit sie die Buecher hierher schickt, so waere ich Ihnen sehr dankbar. Es handelt sich im uebrigen um die Herren Dr. Muthig, Dr. Muehlnerstaedt und Dr. Baber.

Versand veranlasst.

beantw. 13.10. 41.

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

1. Die Eleudron-Zaepfchen duerften fuer einen allgemeinen Gebrauch nicht in Frage kommen, da die von ihnen ausgehende Wirkung ungenuegend erscheint.

2. Ueber die Sulfopyridin-Zaepfchen 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 anderseits Sulfopyridin-Suppositorien bei Pneumonien laufen; eine vorlaeufige, geschweige denn endgueltige Beurteilung ist mir im Augenblick auch noch nicht moeglich. - 1 -

DOCUMENT NO. NI - 9404
CONT'D

(Seite 1 des Originals Fortsetzung)

4. Wir haben mit grossem Erfolg an Stelle der rectalen Zaepfchenform eine selbst hergestellte Loesung verwandt und gingen dabei folgendermassen vor: 7 bzw. 10 Tabletten wurden in 50 ccm lauwarmen Leitungswasser zur Auflosung gebracht und sodann in Fallen von Pneumonie und anderen hochfieberhaften Erkrankungen per Klysma verabfolgt. Die Wirkung dieser rectalen Eleudronkljsmen einer Loesung von 3,5 bezw. 5 gr. auf einmal, bezw. in schwereren Fallen 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, nachlich, dass wir mit der Eleudronbehandlung vorzugsweise abends beginnen, um dann gegebenenfalls im Laufe des naechsten bezw. uebernaechsten Tages die gleiche Behandlung fortzusetzen.

Ich bitte, diese Mitteilung selbstverstaendlich vertraulich zu behandeln und diese neue Methode nachpruefen zu lassen.

Durch meine heutige Mitteilung erubrigt sich zunaechst ein Brief an Herrn Dr. Bunge, den ich im uebrigen hierdurch herzliche Gruesse bestelle. Nach Abschluss der begonnenen Versuchsreihen werde ich selbstverstaendlich weiteres von mir hoeren lassen. Zum Schluss noch die Mitteilung, dass ich eventuell mit einer Versetzung rechnen muss; ich werde rechtzeitig Nachricht geben.

16

DOCUMENT NO. NI - 9404
CONTINUED

(Seite 2 des Originals Fortsetzung)

Und nun bitte ich Sie, Herrn Dr. Mertens, Herrn Dr. Schnuecke, Herrn Dr. Haberlandt, Herrn Dr. Straube und alle anderen Bekannten von mir auf das herzlichste zu gruessen.

Indem ich Ihnen und Ihrer Familie alles Gute wuensche verbleibe ich mit Heil Hitler

Ihr

gez. Vetter

(Seite 3 des Originals)

SS - Feldpost

Stempel: Dachau 10.10.41 -

Herrn

Dr. Otto Luecher

Leverkusen - I.G. Werk

Leverkusen / Rhein

Stempel: Feldpost K. 2

Wissenschaftliche Abteilung

" A CERTIFIED TRUE COPY "

- 3 -

12

2

51 Anlage I.

NI - 9410

(Seite 1 des Originals)

W II 24.2.1943

A k t e n n o t i z

ueber die Besprechung mit Herrn Dr. V o t t e r am 24. Febr. 43.

Mitrenkridin-Praeparat 3582.

Dr. Votter hat inzwischen eine Versuchsreihe mit 50 Flecktfieber-Faellen abgeschlossen. Es handelte sich ausnahmslos um Fruehfaelle, die bereits am ersten, spaetestens am zweiten Tage in seine Behandlung kamen.

Dosierung:

Zunaechst wurden 3 x 2 Tabletten zu 0,25 g taeglich (morgens, mittags und abends) versucht. Da die Vertraeglichkeit vom Magen her sehr zu wuenschen uebrigliess, wurde auf 6 x 1 Tablette uebergegangen, schliesslich zurueckgegangen auf 3 x 1 Tablette. Auch hierbei Vertraeglichkeits-Schwierigkeiten, deshalb auch Versuche mit gleichzeitiger Fluessigkeitsgabe, rectal (Klysma) und mit Oblaten. Die Dauer der Anwendung betrug bis zu 5 Tage, wenn das Praeparat nicht vorher aus Vertraeglichkeitsgruenden abgesetzt werden musste.

Die Vertraeglichkeit wird allgemein als sehr schlecht beurteilt. Es trat ein die Patienten stark schwaechendes Erbrechen ein; das Klysma verursachte starke Durchfaelle mit Tenesmen, bis zu 15 Stuehlen pro Tag. Im ganzen gesehen, trat das Erbrechen bei 78 % der Faelle ein. Die Patienten klagten ausserdem ueber starkes Brennen in Mund und Rachen nach Einnahme der Tablet-

41

(Seite 1 des Originals, Forts.)

ten, das oft lange anhielt.

Mortalitaetsziffer:

Bei dieser Behandlung starben von den 50 Faellen 18 = 30%, und zwar 22 % nach Beendigung der Kur und 8 % noch waehrend der Kur.

Temperatur:

Bei 74 % der Faelle ging die Temperatur am 3. - 4. Tag zurueck 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 Praeparat im Gegensatz zu B 1034 beobachtete guenstige Wirkung auf das Fieber blieb jedoch ohne Einfluss auf die sonstigen Krankheitserscheinungen. Das Exanthem ging nur in leichten Faellen nach etwa 4 Tagen zurueck. In den schweren Faellen blieb es bis zu 10 Tagen nach Ruckgang 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 Herzmuskelschaedigung. Unter 3582 blieben 62 % bei Bewusstsein und 26 % erlangten das Bewusstsein waehrend der Kur zurueck. Schwaechung der Sehkraft und des Gehoers 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

Von, das ein langs ambiels.

Luftfeuchtigkeit

Bei dieser Behandlung steigen von den 80 Fällen 18 mit 20%, und zwar 92 % nach Behandlung der Ein und 8 % nach wachsend der Ein.

Temperatur

Bei 74 % der Fälle gibt die Temperatur an 3. - 4. Tag zurück auf 37 - 38° und bei 12 % nur Norm am Schluss der Zeit, d.h. etwa an 7. Tag. Bei 14 % erfolgt gleich keine Beeinflussung der Fieberkurve.

Schmerz

Die bei den Frauen so bekannte zu 2 100% beobachtete cronische Kreuz- und das Fieber blieb jedoch ohne Einfluss auf die sonstigen Kreuzbeschwerdeschmerzen. Die Schmerzen sind nur in letzten Fällen nach etwa 2 Tagen zurück. In den anderen Fällen blieb es bis zu 10 Tagen nach Beseitigung des Fiebers bestehen.

Allgemeine Symptome

Auch auf die sonstigen Symptome blieb die Behandlung ohne Einfluss. Die Entwöhnung von Milk und Labor blieb bestehen, das letztere die unspezifische Reaktion (polaler Pulz, Zirkulationsstörung) durch Herzmassage abhandelt, unter dem blieben 62 % bei Sensestein und 24 % erlangten das Zurückstreiten während der Kur zurück. Besserung der Schlaf- und des Appetits ergab sich bei fast allen Patienten. In Klinik wurde keine Zeichnung beobachtet, mit Blick der partiele- ebenso Abhängigkeit des Harns beklagen.

In Frauen (weiteren, sieht Dr. Vetter auf Grund seiner

(Seite 1 des Originals, Forts.)

3/ Beobachtungen das Praeparat bei Flockfieber als wertlos an. Ein gewisser

(Seite 2 des Originals)

Einfluss auf die Temperaturkurve sei zwar unverkennbar, jedoch wuerden die allgemeinen Krankheitssymptome im Gegensatz zu den Erfahrungen mit B 1034 im vergangenen Jahr nicht beeinflusst. Die Mortalitaet mit 30 % bei diesen 50 Fallen entsprach daher praktisch auch der Mortalitaet von unbehandelten Fallen im vergangenen Jahr, die 34 % betragen hat.

Praeparat B 1034.

Mit Rucksicht auf die oben geschilderten Erfahrungen mit Praeparat 3582 hat sich Dr. Vetter entschlossen, die Versuche mit B 1034 wieder fortzusetzen. Im vergangenen Jahr waren als Kurdosis 37.5 g gewaehlt worden, naemlich

5 Tage lang 30 Tabl. zu 0.25 g = 7,5 g pro Tag oral und per Klysma.

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.) 3mal taeglich 1 Ampulle intravenoes – 3 g pro Tag, 5 Tage lang; Gesamtdosis 15 g.

3.) Dasselbe wie 2.), aber intramuskular.

Je nach Ausfall des Versuchs bei intramusculaerer Anwendung evtl. Erhoehung der Dosis.

§5 BEOBACHT NR. RE-6810 [illegible]

(Seite 1 des Original, Forts.)

Beobachtungen des Transmitters bei Tiefstfrüher sie weitere

na. Ein gewisser

(Seite 2 des Original)

Einflüsse auf die Temperaturkurve sei kaum unterscheidbar, jedoch wurden die allgemeinen Kennlinienkurvenpunkte in Übereinstimmung an den Erfahrungen mit 2 1024 in vergleichbaren Jahr nicht bestätigt. Die Kurve liefert mit 30 g bei diesen 30 Proben entsprechen Kohlen gemäßigt nach der Bestätigung von unbekannten Proben in vor [illegible] Jahr, die 56 % [illegible] hat.

Experiment 3 1024.

Mit Zweck nicht auf die oben angeführten Erfahrungen an mit Temperatur 3868 hat sich Dr. Vetter entschlossen. Die Versuche mit 3 1024 wieder fortzusetzen. Im Vergleichen jedoch waren die Ergebnisse 37,5 g [illegible] [illegible] [illegible].

6 Tage lang, 30 Proben, zu 0.99 g x 7,5 g pro Tag [illegible] und per Kirche.

Um zu sehen, ob die Gesamtergebnisse vielleicht etwa [illegible] werden kann, hat Dr. Vetter drei kleine Versuchsreihen unter [illegible] Gesichtpunkt in analoge [illegible]:

1.) 5,2 g [illegible] zu 0,8 g [illegible] = 6 g pro Tag, 6 Tage lang 20 C.

2.) 5,2 g [illegible] zu 1 kg [illegible] = 5 g pro Tag, 5 Tage lang 20 C.

3.) Dasselbe wie 2.) aber [illegible].

Je nach Ausfall der Versuche [illegible] Ausmessung [illegible] Kenntnis der Daten.

(Seite 2 des Originals, Forts.)

Flockfieberimpfstoff E.

Dr. Vetter hat am 17. 12. 1942 von unseren Freunden in Krakau 500 Portionen Flockfieberimpfstoff der Partie 5[illegible] erhalten, wobei es sich jedoch nicht um den gemischten Impfstoff EM gehandelt hat, der ihm von Abteilung E in Aussicht gestellt worden war, sondern um den Impfstoff E. Hiermit wurden 500 Personen geimpft, abgesehen von einigen Haeftlingen (Krankenpfleger) nur Angehoerige der Truppe.

Die Vertraeglichkeit war einwandfrei, keinerlei unangenehme Reaktionen.

Von diesen 500 Personen wurden ca 20 (Zahl war nicht genau notiert) flockfieberkrank, die aber die Krankheit gut ueberstanden, selbst diejenigen, die in vorgeschrittenen Alter standen und einen schweren Verlauf der Erkrankung hatten.

Der Versuch wird dahin beurteilt, dass die Impfung ihren Zweck erreicht hat.

" A CERTIFIED TRUE COPY "

E N D

44

Anlage III.

ODPIS NI-12451 A

Auschwitz, den 8.Februar 1943.

Bemerkungen über die Behandlung mit Präparat 3582 /IGF/ bei Fleckfieber

Insgesamt wurden 50 Kranke mit Präparat 3582 behandelt. Die Behandlung wurde so zeitig wie möglich eingeleitet, nach Feststellung der Diagnose. Die Kur hatte eine Dauer von 5 Tagen,während dieser Zeit erhielt jeder Patient je 2 Tabletten 3 mal täglich. Da die Kranken im allgemeinen die Verabreichung des Präparates in Tabletten schlecht vertrugen - wurde die gleiche Dosis späterhin in einem halben Liter heissen Wassers aufgelöst verabreicht. Die Kranken reagierten jedoch auch darauf ungünstig - es traten Erbrechen auf, häufig sogar recht heftige, die die Patienten bedeutend entkräftigten. Um dieses zu vermeiden wurde das Präparat den Kranken per clysma zugeführt. Jedoch auch diese Art der Verabreichung wurde aufgegeben, da sich heftige und häufig schmerzliche Diarrhöen mit etwa 15 Stühlen täglich einstellten. Das Präparat konnte also nur auf eine, dem Patienten erträgliche Art verabreicht werden - und zwar erhielten die Kranken 6 mal täglich je eine Tablette in Oblatenform mit reichlich heissem Wasser zum Nachspülen. Die Tagesration betrug 3 gr, insgesamt also 15 gr im Verlauf der Kur.

Im allgemeinen wurde beobachtet, dass die Kranken das Präparat nur schwer vertragen können. Sie klagten über Bitterkeit und Brennen der Zunge und des Gaumens, das längere Zeit nach der Verabreichung anhielt. In 2 Fällen wurde sogar ein Anschwellen der Lippen beobachtet. Die Kranken reagierten auf das Präparat in 78% aller Fälle mit Erbrechen, so dass eine Menge des Präparates mit erbrochen wurde und nur eine geringe Menge verschlugen und im Körper weiterwirken konnte. In einem Drittel der Fälle wurde ein leichter vorübergehender Durchfall beobachtet. Von den 50 mit Präparat 3582 behandelten Fleckfieberkranken verstarben 15, also 30%, wovon 22% nach Beendigung der Kur, 8% während ihrer Dauer. Von den 15 verstorbenen starben: 6 an Herzmuskelschwäche, 6 wegen toxischer Kachexie, 2 wegen Hirnkomplikationen /Myelitis/,/Encephalitis/, 1 wegen eines in der Folge aufgetretenen Fiebers, dessen Ursprung nicht festgestellt werden konnte. Unter den U-

 NI-12451a

berlebenden wurde als Komplikation in einem Fall eine Parotitis und in einem Fall Meningismus beobachtet.

Das Präparat 3582 zeigte einen deutlichen Einfluss auf den Fieberverlauf. Bei 74% der Fälle ging die Temperatur am 3. bis 4 Tage der Behandlung zurück, bei 12% sank die Temperatur zum Schluss der Kur zur Norm, bei dem übrigen 14% wurde keinerlei Beeinflussung der Fieberkurve beobachtet. Der Rückgang des Fiebers blieb auf dem Verlauf der übrigen Krankheitserscheinungen ohne Einfluss. Es blieb die Trockenheit der Zunge, Somnolent und Appetitmangel. Bei 3 Kranken führte der vorzeitige Temperatursturz zum Tode infolge Schwächung des Herzmuskels. Das Exanthem ging in leichten Fällen schon nach 4 bis 5 Tagen zurück, bei schweren Fällen hielt es sehr lange an, in einem Fall sogar 10 Tage nach Rückgang des Fiebers. Mit dem Verschwinden des Exanthems trat die typische Hautabschuppung mit Hautjucken auf. Während der Kur mit Präparat 3582 zeigten die beim Fleckfieber typischen Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen einen milden Charakter. Die Trockenheit der Mundhöhle, der Zunge und des Gaumens blieb unverändert.

Im Verlauf eines jeden Fleckfieberfalles trit infolge toxischer Einwirkung eine Degeneration des Herzmuskels auf. Dies lässt sich bereits am 6. Krankheitstage auskultatorisch feststellen. Die Herztöne werden dumpf, der Puls weich, mässig- oder schwach gespannt. Der Blutdruck ist bedeutend erniedrigt. Diese Erscheinungen traten bei der Behandlung mit Präparat 3582 in der gleichen Weise auf.

Die typische Schwellung der Milz und der Leber ging infolge der Kur nicht zurück. 62% behandelten Kranken blieb in der Behandlungszeit bei Bewusstsein. 26% erlangte das Bewusstsein während der Kur wieder, 12% blieb während der ganzen Krankheitsdauer in bewusstlosem Zustande. Bemerkenswert ist, dass 06% der Kranken während der ganzen Krankheitsdauer in einem Zustand der Somnolenz verblieben. Vorübergehende Schwächung der Sehkraft und besonders des Gehörs trat fast bei allen Patienten auf.

Die Blutuntersuchung auf Senkung und Leukocytose vor und nach der Kur zeigte nichts bemerkenswertes. Die Leukocytenzahl war verschieden,

NI-12451a

meist von 4000 bis 8000. Der geringen Zunahme der Lymphocyten und Stabkernigen im Blutbild zum Schluss der Behandlung ist keine Bedeutung beizumessen.

Die typische Nephrose mit Eiweiss im Harn, geringer Zahl von Leukocyten und Krythrocyten und pathologischen Bestandteilen im Sediment, d. h. granulierten Zylinern und Epithelien blieben vor und nach der Behandlung bestehen.

Im allgemeinen ist also gestzustellen, dass das Präparat keinen Einfluss auf dem entzündlichen Krankheitsprozess ausübt. Trotz raschem Temperaturrückgang nach 8 bis 12 Tagen Krankheitsdauer blieben die allgemeinen Krankheiserscheinungen bestehen, die Rekonvaleszenz war von langer Dauer. Die Trocknheit der Zunge, der unangenehme bittere Geschmack im Munde, Appetitlosigkeit und ein beschleunigter Puls mit dumpfen Herztönen verblieben sogar bis zu einer Woche nach Rückgang der Temperatur. Es ist daraus zu schliessen, dass der Abfall der Temperatur einen Rückgang der entzündlichen Erscheinungen nicht bedingt.

Z oryginałem zgodny

Sędzia Okręgowy Śledczy
Jan Sehn

Centralna Komisja Badania Zbrodni Niemieckich w Krakowie

- END -

75 Anlage IV

4 NI-9417

DOCUMENT No. NI-9417
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL FOR WAR CRIMES

Pharma W II Leverkusen, am 22.Mai 1943

Aktennotiz

ueber die Besprechung mit Herrn SS-Obersturmfuehrer Dr. Vetter in Leverkusen am Donnerstag, den 20.Mai 1943.

Dr. Vetter kam von Wuesen ueber Auschwitz und Berlin und berichtete zusammenfassend ueber die neue Versuchsreihe mit B 1034 bei Fleckfieber in Auschwitz:

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

1.) intravenoese Injektion (3 mal taeglich 1 Ampulle)

2.) intramuskulaere Injektion (3 mal taeglich 1 Ampulle)

3.) orale Verabreichung (10 Tabl. per Klysma, 10 Tabl. per os.

Die Kranken vertrugen Praeparat B 1034 in allen Formen der Verabreichung vollkommen gut. Bei der Injektion durchdringt das Praeparat die Gewebe rasch. Schon 20 Minuten nach der Injektion kann man eine Roetung der Haut und der Schleimhaeute beobachten. Bei der perioralen Verabreichung und bei der Verabreichung per Klysma tritt Roetung der Haut und Schleimhaeute nicht auf. Bei oraler Darreichung verlaesst ein Teil des nicht resorbierten Praeparates den Organismus mit den Faeces, welche roetlich verfaerbt sind. Trotzdem konnte in der therapeutischen Wirkung des Praeparates kein Unterschied festgestellt worden; das Praeparat wirkt bei der parenteralen sowie bei der Verabreichung per os

65

DOCUMENT No.NI-9417-cont'd
(Seite 1 des Originals-Fortsetzung)

in der gleichen Weise (zu berucksichtigen 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 Praeparat parenteral zu verabreichen. Auch diese Kranken vertragen das Praeparat gut. Oral wurden Erbrechen oder Nausea nicht beobachtet, nur in einigen Faellen wurden voruebergehende Durchfaelle festgestellt. Die Tabletten wurden von den Patienten entweder in warmem Wasser aufgeloest oder in ungeloestem Zustand eingenommen. Bei der Verabreichung per Klysma war es noetig, die Tabl. in ungefaehr 1/6 Liter warmen Wassers aufzuloesen.

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

B 1034 ist nicht nur selbst intramuskulär ausgezeichnet vertraeglich, sondern verbessert auch noch bei den Patienten die Vertraeglichkeit gegenueber anderen intramuskulaeren Injektionen (Kampferoel). Es entstehen keine Abscesse.

Keine Verkuerzung 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 Geschmackes im

(Seite 2 des Originals)

Munde nach Einnahme von B 1034 (auch bei parenteraler Verabfolgung). Die Zunge der Kranken war weniger belegt, und die Schleimhaeute im Vergleich zu den unbehandelten Kranken feuchter. Die Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen

66

(Seite 2 des Originals-Fortsetzung)

verschwanden nach einigen Tagen oder verringerten sich bedeutend. Nur 15 % der Kranken geben 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 verbrend der ganzen Krankheitsdauer bei vollem Bewusstsein, bei 9 % tritt das Bewusstsein nach Applikation des Präparates wieder ein, bei 6 % trotz Behandlung weiterhin Benommenheit. Unverkennbar ist eine Verringerung der toxischen Einflüsse des Flockfiebers auf den Organismus nach Präparat B 1034. Es scheint also eine Wirkung des Präparates auf die Toxine oder Toximprodukte des Erregers vorzuliegen. Das Fieber wird jedoch, wie gesagt, nicht beeinflusst.

Flockfieber 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 überschreitet 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.

(Seite 2 des Originals - Fortsetzung)

also noch waehrend des Fiebers. Bei allen Flockfieberkranken pathologisches Harnsediment: Erythocyten, Leukocyten, granulierte Cylinder, starke Albuminurie, Epitelien. Nach B 1034 schnell Saeuberung des Harnsediments und rasche Beseitigung der Albuminurie; Blutbild nichts Besonderes. Die mit dem Presparat Behandelten kamen nach Absinken des Fiebers aber wieder zu Kraeften, der Appetit stellte sich rascher ein, und die Kranken waren kuerzere Zeit bettlaegerisch.

Zusammenfassung:

1.) B 1034 wird am vorteilhaftesten in Injektionsform verabreicht. Die meisten Flockfieberkranken 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 entitoxisch.

4.) Es verhuetet eitrige Komplikationen.

5.) mildert oder beseitigt voellig Kopf-, Muskel-, Gelenk- und Gliederschmerzen.

6.) B 1034 bewirkt raschere Rueckkehr der Kraefte nach Ablauf der Krankheit.

(Seite 3 des Originals)

7.) B 1034 setzt die Sterblichkeit deutlich herab. Waehrend in der gleichen Zeit bei gleichem Patientenmaterial und gleichen Infektionsverhaeltnissen die Sterblichkeit bei den Nichtbehandelten 16 % betrug, war sie bei den Behandelten 7,03 %

(Seite 3 des Originals-Fortsetzung)

Fuer den weiteren Verlauf der Versuche moechte Dr. Vetter das Praeparat B 1034 vor allem in Ampullenform haben und bittet um Anfertigung von 5000 Ampullen zu 5 ccm der 20 %igen Loesung. Betont wird von Dr. Vetter besonders, dass die zweite, hier skizzierte Versuchsreihe nicht von ihm selbst, sondern von den in Auschwitz vertiebenen Standortarz; SS-Hauptsturmfuehrer Dr. W i r t h s , durchgefuehrt worden ist, so dass die guten Resultate unabhaengig durch zwei Pruefer erzielt worden sind.

Dr. Vetter hat dann noch B 1034 bei Erysipel mit gutem Erfolg angewandt und gibt daruebar folgende Darstellung:

Die Beobachtungen stuetzen sich auf 46 Faelle.

1. Versuchsreihe: 5 %ige Loesung aeusserlich aufgepinselt.

Verhuetung von Komplikationen ohne wesentliche Abkuerzung der Krankheitsdauer.

2. Versuchsreihe: Aeusserlich 5 %ige Loesung, innerlich 3 x 2 Tabletten pro die.

Keine Komplikationen. Maximale Krankheitsdauer bei schwersten Faellen 14 - 16 Tage, bei leichteren Faellen 7 - 11 Tage. Die akuten Symptome treten in milderer Form auf und ueberschreiten nicht die Zeit von 5 Tagen. Vertraeglichkeit 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, fuer oertliche Anwendung bei Erysipel keine grosseren Aussichten habe. Es werden Dr. Vetter 20 Rohren Dahanal mitgegeben, mit welchem Praeparat er einen Vergleichsversuch machen will.

(Seite 3 des Originals-Fortsetzung)

Mit Nitroskridinpraeparat 3582-Granulat und auch in beschraenktem Umfang mit Rutonol hat Dr. Vetter in Wusen bei Leichtkranken (nicht Flockfieber, sondern Patienten mit anderen zum Teil fieberhaften Erkrankungen wie Grippe usw.) Vertraeglichkeitsversuche durchgefuehrt. Er berichtet daruebar folgendes:

Nitroskridinpraeparat 3582 - Granulat.

Bei koerperlich stabilen Patienten, auch wenn man es ueber mehrere Tage 3 mal taeglich verabreicht, ist die Vertraeglichkeit gut, kein Erbrechen. Von allen Patienten, die in ihrem allgemeinen Kraeftezustand reduziert sind, z.B. durch Grippe, wird Praeparat 3582-Granulat dagegen schlecht vertragen, bei Beeinstraechtigung des Magen-Darm-Traktes vollkommen schlecht. Hierbei ist es gleichgueltig, ob das Granulat trocken oder mit Fluessigkeit eingenommen wird. Trotzdem sollen in Auschwitz weitere Versuche, und zwar mit 3582-Granulat und Rutonol, gemacht werden, um nichts unversucht zu lassen. Wer die Erkrankung der fuer die Vertraeglichkeitsversuche herangezogenen Patienten aufwiesen mit Fieber verbunden, so fing das Fieber prompt zuruck, so dass es nahe liegt, daran zu denken, dass das Praeparat eine

(Seite 4 des Originals)

allgemeine fieberwenkende Wirkung hat. Dosierung: 3 mal 1 Teeloeffel taeglich wurde noch am besten vertragen. Bei 5 mal taeglich 1 Teeloeffel bereits am ersten Tag Erbrechen, Trockenheit im Munde, auch schon beim Leichtkranken. Bei 6 mal 1 Teeloeffel Trockenheit in Mund und Rachen, Erbrechen, Hitze im Abdomen. Dauer der Verabreichung stets 3 Tage. In Versuchsreihe von 5 - 7 Tagen dasselbe charakteristische Bild: Kraeftige Patienten vertragen 3 mal taeglich 1 Teeloeffel gut, waehrend Patienten in schlechteren Allgemeinzustand

7

(Seite 4 des Originale-Fortsetzung)

(wie dies bei Flockfieberkranken z.B. der Fall ist) sehr Trockenheit in Mund und Rachen, Erbrechen, Brechreiz, Durchfall, Hitze im Abdomen, Magendrucken, Verschlechterung des Allgemeinbefindens klagen.

Entonol.

Zunächst erhielten 3 Kranke (kein Flockfieber), davon 2 koerperlich relativ stark, einer etwas schwaecher, 5 Tage lang 3 mal taeglich 1 Teeloeffel (Verabreichung nach den Mahlzeiten). Am ersten Tag der Einnahme des Praeparates klagten alle drei aber schmerzhaftes Drucken in der Magengegend, wenn das Granulat trocken gegeben wurde. Das schmerzhafte Magendrucken verschwand, wenn das Praeparat mit grosseren Mengen warmer Fluessigkeit verabfolgt wurde. Bei allen Kranken konnte man in den ersten 5 Tagen eine Obstipation feststellen; in der folgenden praeparatsfreien Zeit wurde der Stuhlgang wieder normal. Fieberkurve bei allen drei Patienten abgefallen. Die schlechte Vertraeglichkeit beschraenkt sich anscheinend auf den Magen-Darm-Traktus; Harn und Blut o.B.

Dr. Vetter hoerte in Berlin von einem SS-Arzt (Ding?), welcher nach Praeparat 3582 in Granulatform versucht hat, ebenfalls eine schlechte Beurteilung, sowohl was Vertraeglichkeit als auch was therapeutische Wirkung anbelangt.

Dr. Vetter fragte dann nach, ob eine Anwendung von B 1034 bei Malaria ratsam sei, da man den Malariaproblem in der Gefahr oertlicher Ausbreitung Interesse schenkt. Es wurde ihm hier

71

(Seite 4 des Originals-Fortsetzung)

auf Grund der bisherigen mangelhaften Ergebnisse mit Sulfonamiden dringend abgeraten, die bewährte Malariatherapie mit Atebrin und Plasmochin zu verlassen.

(END)

71

Anlage V/a

DOCUMENT NO. NI-9419 (CONT'D)

(Seite 3 des Originals)

Aktennotiz ueber den Besuch von Herrn Dr. Vetter in Leverkusen am 13.12.1943

.....

3.) Praeparat 3582 u. Rutenol

Nachdem die Versuche mit Praeparat 3582 bei Fleckfieber an insgesamt 50 Kranken ohne greifbares positives Ergebnis blieben (siehe Bericht ueber Besuche Dr. Vetters in Leverkusen vom 8. Febr. 43 u. 20. Mai 43) wurden Vertraeglichkeitsversuche mit 3582-Granulat und spaeter auch mit Rutenol-Granulat an zwei Stellen unabhaengig voneinander vorgenommen.

Die erste Stelle wird in Zukunft mit G. bezeichnet, die zweite mit A.

Aus der Ueberlegung heraus, dass rein aeusserlich gesehen, zwischen dem Zustand eines Fleckfieberkranken und dem eines an Lungentuberkulose leidenden Menschen weitgehende Aehnlichkeit vorhanden ist, wurden Patienten mit Lungen-Tbc. zur Durchfuehrung der Vertraeglichkeitsversuche herangezogen und hierbei folgende Beobachtungen gemacht :

Dosierung : 3 mal taeglich 1 Teeloeffel 3582 - bezw. Rutenol-Granulat durch 5 Tage, anschliessend 7 Tage Pause.
Verabfolgung mit reichlichen Mengen lauwarmer Fluessigkeit nach dem Essen.

Patienten, die von vornherein in desolatem Zustand, mit Magen Darm Stoerungen behaftet, die Praeparate erhielten, vertrugen dieselben sehr schlecht. Klagen ueber Druckgefuehl in der Magengegend, Erbrechen, Durchfall, allgemeine

Anlage 6 zu

Versuch Nr. 12-4913 (Cont'd)

(B-Lfd 3 des Original)

Aktenvermerk über den Besuch von Herrn Dr. Vetter in Leverkusen am 13.12.1943

.....

5.) Frequorat 3882 u. Butonol

Mit den Versuchen mit Frequorat 3882 bei Flockfieber in Ingoldsdorf bei Kemnitz ohne erwähnenswerten positiven Ergebnis blieben (siehe Bericht unter Bemerkung Dr. Vetter in Leverkusen vom 6. Febr. 43 u. 80. Int 40) wurden weiterführende Versuche mit 3882-Frequorat und speziell auch mit Butonol-Frequorat an 2-3 Stellen unabhängig voneinander vorgenommen.

Die erste Stelle wird im Zusammenhang mit B. beschrieben, die zweite mit A.

Aus der Überlegung heraus, dass rein neuroserologisch gesehen, zwischen dem Zustand einer Flockfieberkranken und den ohne an Lungentuberkulose leidenden Menschen weitgehende Aehnlichkeit vorhanden ist, wurden Patienten mit Lungentbc. nach Durchführung der Tuberkulinhautreaktion behandelt und zwar folgendermaßen:

Behandlung: 3 mal täglich 1 Tablettel 3882 - bezw. Butonol-Frequorat durch 8 Tage, anschliessend 7 Tage Pause.

Verfolgung mit wolchlichen Lungen Tuberkulose Ziemlichkeit nach den Zahlen.

Patienten, die von vornherein im cavolisten Zustand, mit Zahlen Tbc Bacillen behaftet, die irgendwie erhöhten, verzweifelten Sterblichen mehr mehlenk. Jetzt unter Bruchgefahr in der Lungengegend, Schweißen, Durchfall, allgemeine

Uebelkeit waehrend der Zeit der Verabfolgung; in der praeparatefreien Zeit verschwinden diese Beschwerden.

Patienten, die in besserer koerperlicher Verfassung waren und nicht unter Magen-Darm-Stoerungen litten, vertrugen die Praeparate gut, litten waehrend der ersten Tage unter voruebergehenden Erscheinungen vonseiten des Magens, in den darauffolgenden Zyklen blieben sie ohne jegliche Nebenerscheinungen.

Da es nahe lag, ausser der reinen Magen-Darm-Vertraeglichkeit auch die Wirkung des Praeparates an sich zu pruefen, wurden genaue Beobachtungen ueber Lungenbefund, Blutsenkung, Temperatur, Harn, Blutbild und Allgemeinzustand durchgefuehrt. Hierbei ergab sich folgendes :

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

Gruppe II : Patienten in besserer koerperlicher Verfassung, ohne Magen-Darm-Stoerungen : bereits nach kurzer Zeit Nachlassen der Nachtschweisse, Steigerung des Appetits bis zu starkem Hungergefuehl, Verfluessigung des zaehen Sputums, Auswurfmenge vergroessert, Rueckgang der Blutsenkungsreaktion, Gewichtszunahme, Anzahl der Koch-Bazillen im Gesichtsfeld fortlaufend geringer, spaeter voelliges Verschwinden.

Lebelkott während der Zeit der Vor-Sterilisation; in der anschließenden Zeit versuchsmäßen diese Beobachtungen.

Patienten, die in besonderer unverzüglicher Verfassung waren und nicht unter Sauerstoff-Stoffwechsel litten, vertrugen die Prozedur gut, litten während der ersten Tage unter vorübergehenden Kreislaufstörungen verursachten das Herzens, in den darauffolgenden Tagen blieben sie ohne jegliche Nebenerscheinungen.

Da es mehr ing, unserer der reinen Sauerstoff-Verträglichkeit noch die Wirkung der intravenösen zu also zu prüfen, wurden weitere Beobachtungen unter Langzeitbehandlung, Blutzuckerwert, Temperatur, Atem, Blutdruck und Allgemeinzustand durchgeführt. Hierbei ergab sich folgendes :

Gruppe I : Schwerkranke, krebskranke Frauen mit Lungenkrebsmetastasen zeigen subjektiv eine Besserung (Abnahmen bei Schmerzen der Lendenwirbelsäule, Verringerung des Auswurfs, Ausscheidungsverzögerungen verschwinden, Herabsetzung des Schlafbedürfnisses).

Gruppe II : Patienten in besserer körperlicher Verfassung, ohne Sauerstoff-Stoffwechsel : Bereits nach kurzer Zeit Nachlassen der Kreislaufprozesse, Steigerung des Appetits bis zu starken Zunahmen, Verringerung des ersten Symptoms, Auswurfmenge verschwindet, Zunehmen der Blutzuckerwerte, Gewichtszunahme, Anzahl der Zellen-Bildung im Gewebeteil verringert, Fieber verschwindet.

DOCUMENT NO. NI-9419 (CONT'D)

(Forts. Seite 3 des Originals)

Physikalisch ueber der Lunge weitgehende Besserung. Roentgenologisch (leider nur kleiner Roentgenapparat, daher schlechte Aufnahme), vorsichtig ausgedrueckt, ebenfalls Besserung des Befundes und, soweit beurteilbar, Neigung zur Cirrhose.

Praeparat 3582

Pruefer SS-Obersturmfuehrer Dr. Vetter
Lagerarzt KLM / G u s e n / Od,
Post St. Georgen

Beim Vergleich der in G. und A. durchgefuehrten Versuchsreihen ergibt sich folgendes : In G. wurden die Versuche mit 3582 laufend seit April ohne Unterbrechung durchgefuehrt, und es zeigte sich, dass bei konsequenter Weitergabe des Praeparates 3582 oder Rutenol (5 Tage 3 mal taeglich 1 Teeloeffel, 7 Tage Pause) etwa vom 10. Zyklus ab der Umschwung im Zustand und Befund des Patienten offenbar wird und sich konsolidiert. (Bei 3 Faellen der Untersuchungsreihe in G., behandelt seit April 43, negatives Sputum seit Monaten, bis zum Tage des Berichts im Dezember) - In A. Abschluss der Praeparateverabfolgung nach 5 Zyklen, d.h. 2 Monaten und lediglich anschliessend weiter Beobachtung. Der bereits in einigen Faellen sichtbare Umschwung blieb nicht konstant. Der in einigen Faellen ebenfalls negative Sputumbefund wurde wieder positiv. Lediglich die Gewichtszunahme und das bessere Allgemeinbefinden blieben bestehen.

Es muss hervorgehoben werden, dass in A.

Transport 5382

Irrgeister	SS-Obersturmführer Dr. Vetter Wegeport KLM / G u a m / OA, Post St. Georgen

Seine Verpflichtung der in G. und A. durchgeführten Verhandlungen ergibt sich folgendes : In G. wurden die Verrenche mit 5382 Insofern noch Agrii ohne Unterbrechung durchgeführt, und es sollte sich, diese bei konsequenter Weiterführe des Transportes von 5382 oder Natonoi (8 Tage 3 mal tragen 1 Teelöffel, 7 Tage Pause) etwa vom 10. Zyklus ab der Unsicherung in Zustand und Befund des Patienten offenbar wird und sich konsolidiert. (Bei 3 Fällen der Untersuchungsreihe in G. behandelt mit Agrii 43, negative Daten mit Nennen, bis zum Tage des Beginns im Dezember) - In A. Abschluss der Transportversorgung nach 5 Zyklen, d.h. 2 Monaten und Jedoch nunmehrsecond weiter Behandlung. Der bei Fällen in einigen Fällen sichtbare Umsorgung bilde nicht konstant. Bei in einigen Fällen ebenfalls negative Statusbefund wurde wieder positiv. Deshalb die Gesichtsmasse und das besondere Allgemeinbefinden bleiben bestehen.

Es muss hervorgehoben werden, dass in A.

Praeparat 5382	
Pruefer	SS-Obersturmfuehrer Dr. Vetter Lagerarzt KLM / G u s e n / Od. Post St. Georgen
	21 positive Lungen-Tbc.-Kranke, in G. 23 positive Lungen-Tbc,-Kranke mit 3582 - bezw. Rubenol-Granukat behandelt wurden, wobei jegliche andere Therapie (auch keine Essenszulage oder sonstiges) weggelassen wurde. In G. laeuft ausserdem eine weitere Versuchsreihe von bisher 9 Faellen mit Rutenol-Granulat u. Pneumothoraxbehandlung. Ueber die Wirkungsweise von 3582- bezw. Rutenol-Granulat kann im Augenblick noch nichts positives ausgesagt werden. Vielleicht verhaelt es sich so, dass lungentuberkuloese Menschen, die noch in einigermassen Koerperzustand genuegend Abwehrkraefte von sich aus aufzubringen imstande sind, erfolgreich behandelt werden koennen, wobei dem Praeparat vielleicht eine Schaedigung des Bazillus oder der bei Lungen-Tbc. vorhandenen Mischflora zufiele. Die Begruendung fuer diese Annahme waere moeglicherweise darin zu sehen, dass von vornherein in schwerstem Kachexiezustand zur Behandlung gelangende Patienten auf die Praeparate letzten En-

Transport 5382	
Fraudor	SS-Obersturmführer Dr. Vetter Lagerarzt KZ. / G a s s e n / Oa. Post 32, Oswegen
	21 positive Langen-Tbc.-Kranke, in 0, 23 positive Langen-Tbc.-Kranke mit 5882 - bzw. Zuckerl-Germanit behandelt wurden, wobei 1-Fälle andere Therapie (auch keine Therapieanlage oder sonstiges) vorgenommen wurde. In 0, Januar wurdegen eine weitere Verwendbarkeit von Dialer 9 Fnelion mit Autenol-Germanit u. Phosmotherapieband-lang.
	Ueber die Wirkung eine von 5882- bzw. Autenol-Germanit kann im Augenblick noch nichts positives ausgesagt werden. Immerhin verbindet es sich so, daß Langen-tuberkulose Menschen, die noch in einigermassen Korperzustand konnegend Abwehrkräfte von sich aus auszuringen imstande sind, erfolgreich behandelt werden können, wobei dem Präparat vielleicht eine Beherrschung des Hustens oder der bei Lungen-Tbc. vorkommenden Atemfördern auftritt. Die Beg wendung fuer diese anderen wurde nachlicher eine Ärzte an sehen, dass von verschiedenen in schwerstem Krankheitszustand aus Schwindung geleitgende Patienten auf die hyperpyrete Zustände Ge-

Praeparat 5382	
Pruefer	SS-Obersturmfuehrer Dr. Vetter Lagerarzt KLM / G u s e n / Od. Post St. Georg
	des nicht reagieren, so dass angenommen werden kann, dass die zur Besserung oder Heilung notwendigen Abwehrkraefte des Koerpers nicht mehr vorhanden sind. Trotzdem nach dieser Ansicht die Abwehrkraefte des Koerpers bei den beschriebenen Erfolgen eine Rolle spielen duerften und von in vitro- Versuch, aehnlich wie beim Prontosil, nicht allzu viel zu erwarten ist, waeren Tier- bezw, Kulturversuche wuenschenswert. Die klinischen Versuche laufen an beiden Versuchsstellen weiter. .....

DOCUMENT NO. NI-9419 (CONT'D)

(Seite 5 des Originals)

7 II Nr. 154
31.5.44

In der Anlage uebersenden wir Ihnen den Entwurf eines Manuskriptes von Dr. Vetter zu einer beabsichtigten Publikation.

.....

" A CERTIFIED TRUE COPY "

(END.)

Anlage V/6.

DOCUMENT NO. NI- 9423
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL
FOR WAR CRIMES

(Seite 1 des Originals)

Handschr. z. Schr. v. W II 326 v. 15 XII.43

Pharma W II

Leverkusen, den 14 Dez. 1943

A k t e n n o t i z

ueber den Besuch von Herrn Dr. Vetter in Leverkusen
am 13. Dezember 1943

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

1.) Praeparat B 1034.

Mit B 1034 ist eine dritte Versuchsreihe von insgesamt 69 Faellen durchgefuehrt worden. Diese 69 Faelle waren in 5 Gruppen eingeteilt.

4 von den Gruppen wurden parenteral und die letzte Gruppe oral nach folgender Aufstellung behandelt:

Gruppe	Dosierung			Zahl d. Faelle	Todes-Faelle
I	2 x 5 ccm	i.v.	gleichz. Hemmmittel	5	1
II	2 x 5 ccm	i.v.	ohne "	5	ø
III	2 x 5 ccm	i.m.	gleichz. "	15	1 (Gehirnkompl. Abszessbild.)
IV	2 x 5 ccm	i.m.	ohne "	5	ø
V	3 x 10 Tabl.	per os	ohne "	39	5 (Komplikationen 1 Nephritis u. 1 Pneumonie)

Genauer Beobachtungsbericht folgt noch.

Nachdem nunmehr in 3 voneinander unabhaengigen Versuchsreihen mit ueber 200 Faellen die guenstige Beeinflussung von Flockfieberkranken sich erwiesen hat, beabsichtigt

DOCUMENT NO.NR. 9427
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL
FOR WAR CRIMES

(Seite 1 des Original)

Zandaufbr.z. Sonn. v. T II 326 v.:15 Xzt.#5

Pherm T II

Jaworzsen,den 1h Dez. 1945

A k t e n n o t i z

unter den Genesen von Herrn Dr.Vetter in Bernburgen

an 15.Dezember 1945

Dr. Vetter hat sowohl selbst als auch an einer anderen Stelle durch Hauptverantwortlichen Dr. Tiebin die Verwendung fortgesetzt und macht, wobei die mit Jan 1945 erstellten Tagebücher und Zeitaufzeichnungen folgende Eintragungen.

1.) Bezeugt 7 1945.

Mit 7 1945 hat eine Zweite Transportliste von Insassen 69 Häftlingen durchgeführt werden. Davon 69 Häftlinge waren in 5 Gruppen eingeteilt.

4 von den Gruppen wurden Zeugenaussagen und die letzte Gruppe erhielt nach folgender Aufteilung bekommen:

Gruppe	Beschreibung	Zahl d. Häftlinge	Todesfälle
I	2 x 5 ccm i.v. gelatine Ampul.	5	1
II	2 x 5 ccm i.v. Cohna	5	0
III	2 x 5 ccm i.m. gelatine.	15	1 (Geistesschwach. Abgeschwächt.)
IV	2 x 5 ccm i.m. Cohna	5	0
V	3 x 10 Cubik. Ppr ca Cohna	39	5 (Kompliziertes Ulcusen 2 Kopfbisse u.Jrmenamie)

Genauer Beobachtungsbericht folgt noch.

Zahlreiche Ausgaben in 3 Ausführungen wurden von Verwandten mit weiter 200 Fragen die genauestes Beobachtung von Electroschockbehandlung aus erfahren lag, beobachtet.

6

Anlage VI.

DOCUMENT NO. NI-9408
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL
FOR WAR CRIMES

(Seite 1 des Originals)

Wl./h
21.11.42

Handzeichen

Akten-Notiz

ueber

die Besprechung mit Herrn Dr. Vetter am 19. November 1942.

(Handschr.) W I

1.) Praeparat B 1034:

Das Manuskript der Arbeit: "Zur Chemotherapie des Fleckfiebers" in der ueber B 1034-Erfahrungen berichtet wird, liegt noch immer beim Adjutanten des Reichsarztes, SS Dr. Gravitz. Dr. Vetter hofft in naechster Zeit Gelegenheit zu haben, mit dem Reichsarzt zu sprechen, um dieses Thema anzuschneiden. Man beruft sich darauf, dass Fleckfieber-Arbeiten unerwuenscht seien. Andererseits erscheinen Arbeiten, die Angelegenheit ist noch undurchsichtig. Durchschlag des Manuskriptes uebergab Dr. Vetter (s.Anlage!). Die ersten beiden Seiten wuerde (Handschr.) in W II Dr. Vetter bei Genehmigung zur Veroeffentlichung jedoch noch ueberarbeiten.

Im Arbeitsbereich von Dr. Vetter fallen wieder recht viele Fleckfieber-Faelle an. Die Versuche mit Praeparat B 1034 werden nach dem alten Schema weiter durchgefuehrt. Reichlich Versuchsmaterial wurde zur Verfuegung gestellt.

2.) Praeparat 3582:

Gleichzeitig wurde dieses Hoechster Fleckfieber-Praeparat besprochen. Dr. Vetter wird zunaechst einmal 20 Faelle hierfuer ansetzen, wozu er 1000 Tabletten

DOCUMENT NO. NI-9408
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL
FOR WAR CRIMES

(Seite 1 des Original)

Bundesarchiv.

ZI-Ja
ZI.11.62

K r e u z - N o t i z

Datum

die Besprechung mit Herrn Dr. Vetter am 19. November 1943.

(Manuskript.) ZI 1

1.) Zur-Sprecht 3 1944

Das Manuskript der Arbeit über Dampfüberhitzer des Flugzeugmotors" in der Reihe 3 1944-Zur-Sprechen bestätigt mich. Ich ist noch immer keine Antwort des Reichsarztes. Es Dr. Gerwicks. Dr. Vetter bittet in Anschreiben Zeit Gelegenheit zu haben, mit dem Reichsarzt zu sprechen.

Diese Thema Massenproduktion. Man kommt sich darauf, dass Flugzeugbau-Industrie unverzüglich ersten. Andererseits erscheinen Arbeiten, die Angelegenheit ist noch unsicher durchaus. Durchführung der Massenkurzzeit unterbrochen.

Dr. Vetter (a.Anlagen). Die ersten beiden Seiten sind (Manuskript.) in # 12
Dr. Vetter hat Gesamtgebiet zur Verwertfertigung Jet noch unbearbeitet.

In Arbeitsbereich von Dr. Vetter fehlen wieder noch viele Flugzeugbau-Fragen. Die Versuche mit Temperatur 3 1944 werden nach den alten Seiten weiter durchgeführt. Zeitplan Versuchsmaterial unter zur Verfügung gung gestellt.

2.) Zur-Sprecht 3 1944

Gleichzeitig wurde diese Koordinator Flugzeugbau-Zur-Sprecht besprochen. Dr. Vetter hat zusammen einmal 20 Fragen hierfür gemacht, und zu 1944 Zusammen

(Seite 1 des Originals, Forts.)

erhaelt. Als erster Behandlungsvorschlag ist 6 Tage lang 3 x 2 Tabletten taeglich verabredet, der je nach Erfolg veriiert wird.

3.) Periston:

Anhand des soeben erschienenen Sammelreferates "Fleckfieber" von Kuemmerling, Med. Klinik, 1942, Nr. 45/46, wurde die Bedeutung von intravenoesen Infusionen zur Stuetzung des Kreislaufes bei den starken Wasserfluss der Fleckfieber-Patienten besprochen. Am Taetigkeitsort von Dr. Vetter waren bislang hierfuer die intravenoesen Kochsalz-Infusionen gebraeuchlich. Er wird nunmehr Periston[x] anwenden, wofuer er zunaechst einmal 50 Ampullen (250 ccm) erhaelt.

4.) Prontosil:

Ueber einige Erfahrungen mit Prontosil bei Fleckfieber unterrichtet der beiliegende Bericht.
(Handschr.:) in W II

(Seite 2 des Originals)

5.) Fleckfieber-Impfstoff:

(Handschriftlich:) in W II

Ueber die bisherigen Erfahrungen unterrichtet der beiliegende Bericht. Von Abteilung E wurde fuer 1000 Impfungen neues Material mitgegeben. Dr. Vetter bat um weitere Mengen, da die offizielle Zuteilung nicht im entferntesten den Bedarf entspricht. Abteilung E wird versuchen, behilflich zu sein, zumal ausfuehrliche Berichte ueber die Erfahrungen in Aussicht stehen.

DOCUMENT NO. XI-9302
CONFID.

(Seite 1 des Originals, Forts.)

erhält. Als erster Behandlungsvorschlag ist 8 Tage lang 3 x 3 Tabletten täglich verordnet, der je nach Erfolg variiert wird.

5.) Patient:

Während des sonst ununterbrochen Bettlagerstehenden "Flockenfiebers" von Kurzwirling, Med. Klinik, 1942, Nr. 48/49, ist wurde die Dauerung von intravenösen Injektionen zur Steuerung des Kreislaufes bei den starken Reaktionen der Phlebitiden-Patienten beschrieben. An Verfügbarkeit ist von Dr. Vetter wenn bisfang Injektion die intravenösen Cardiazol-Injektionen gebräuchlich. Es wird nunmehr Patient[x] empfohlen, welcher er zunächst einmal 50 Kryplion (250 ccm) erhält.

6.) Prontosil:

Weitere einige Erfahrungen mit Prontosil bei Phlebitiden unterstützt der beiliegende Zettel.
(Handschr.:) in W II

(Seite 2 des Originals)

5.) Phlebitiden-Infektion:

(Hauptsächlichkeit:) in W II

Unter die bisherigen Erfahrungen unterstützt der beiliegende Zettel. Von Abteilung I wurde vor 1000 Injektionen neue Lateral mitgegeben. Dr. Vetter hat es weiter Hunger. Da die offizielle Entleitung nicht in unterstützen den Dokter unterpicht. Abteilung I wird versuchen, behilflich zu sein, zumal ausländische Zeitschrift wieder die Erfahrungen in Ausland studen.

(Seite 2 des Originals, Forts.)

6.) Wolhynien-(5-Tage-) Fieber:

Literatur-Unterlagen hierzu wurden uebergeben, da es sich bei der inzwischen ueberstandenen Erkrankung von Dr. Vetter offenbar hierum gehandelt hat.

7.) Lacuse-Pulver:

An Muster hiervon war Dr. Vetter sehr interessiert.

gez.: Handzeichen

P.S.

Die gemeinsame Durchsicht der Arbeit von Herrn Dr. Vetter (Dr. Luecker, Dr. Koenig, Dr. Bunge) hat ergeben, dass die Arbeit doch an verschiedenen Punkten revisionsbedueftig ist. Vielleicht ist auch das der Grund, weshalb der Reichsarzt SS bisher mit der Genehmigung zur Veroeffentlichung noch zurueckgehalten hat. Es wird fuer notwendig gehalten, Dr. Vetter eine entsprechende Nachricht zu geben.

gez. Handzeichen

" A CERTIFIED TRUE COPY "

E N D

(Seite 2 des Original. Forts.)

6.) Schwarzen-(S-Tage-) Plätzen

Litoreztug-Unterlagen hierzu wurden übergeben, da es sich bei der Inaugenschnahme unterstandenen Erkrankung von Dr. Vetter offenbar hierzu gehandelt hat!

7.) Leonno-Zuliver:

An Ihnen hierzu war Dr. Vetter sehr interessiert.

ger.: Handzeichen

P.S.

Die gesamtarzte Durchsicht der Akten von Herrn Dr. Vetter (Dr. Lunscher, Dr. Koenig, Dr. Dunge) hat ergeben, dass die Akten doch zu verschiedenen Punkten revisionsbedürftig ist. Vielleicht ist auch von der Sache, vorhalb der Reichsarzt SS bisher nur der Genehmigung zur Veröffentlichung noch zurückgehalten hat. Es wird fuer notwendig gehalten, Dr. Vetter eine entsprechende Mitteilt zu geben.

ger. Handzeichen

* A CERTIFIED TRUE COPY *

E N D

Anlage VII.

DOCUMENT NO. NI-9416
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL
FOR WAR CRIMES

(Seite 1 des Originals)

Gusen, den 29. Mai 1943

Lieber Herr Dr. Luecker!

Noch waehrend meines Aufenthaltes in Auschwitz kamen 3 grosse Pakete mit " P e r s t o n " an. Haben Sie vielen Dank fuer die prompte Erledigung. Gemaess unserer Absprache stehen nunmehr nur noch die erbetenen 1000 Ampullen Praeparat B 1034 aus und darueberhinaus Versuchsmengen von "RUTENOL" und Praeparat 3582 Granulat.

Ich waere Ihnen dankbar, wenn Sie an SS-Hstuf. Dr. Wirths je 200 Flaschen a 100 Gramm der beiden letztgenannten Praeparate beordern wollten.

Folgende Versuche werden in Auschwitz anlaufen: I. Versuche mit Praep. B 1034.

1.) 2 mal taeglich 1 Ampulle B 1034 im. durch 7 Tage,

2.) 2 mal taeglich 1 Ampulle B 1034 iv. durch 7 Tage.

Wie Sie aus dem Versuchsplan ersehen, moechte ich nunmehr an Stelle der frueheren 5taegigen Behandlung mit je 3 Ampullen pro die, d.h. insgesamt 15 Ampullen in 5 Tagen, nunmehr in 7 Tagen 14 Ampullen oder 14 Gramm zur Anwendung bringen. Ein Vergleich der Wirksamkeit zwischen neuem und alten Schema wird dann eine entgueltige Klaerung hinsichtlich der Behandlungsdauer und der notwendigen Dosierung ergeben.

Dresden, den 29.Juli 1943

Lieber Herr Dr. Inselen!

Noch rechtzeitig meinen Autoschlüssel in Ausschnitt kommen 3 Tropfen Mixtur mit "P e r t o n" an. Haben Sie vielen Dank für die Ihrerseits Tropfen unserer Gemüse unserer Abgrenzung etwas nunmehr nur Haus Sie erhielten 1000 Ampullen Pyrazyrin B 103% ein und Ihrer hinaus Verzeichnen von "Kalkfolt" und Sternchen 7282 Granulat.

Ich meine Ihnen danken, wenn Sie an SS-Partei, Dr. Ihrem je 500 Pfennigen a 100 Pfennig der beiden Intertrennenden Pfennigrite Bankern zeitlich.

Folgende Vermerke werden in Ausschnitt enthalten:

I. Verwendig mit Preis, B 103%.

1.) 2 mal tre Lich 1 Ampulle B 103% in. durch 7 Tage.

2.) 2 mal tre Lich 1 Ampulle B 103% in. durch 7 Tage.

Die Sie aus den Verzeichnen ersehen, reichte Ich nunmehr zu Stelle der früheren Stimmen Tabellen mit je 3 Ampullen pro Tag, d.h. insgesamt 15 Ampullen in 5 Tagen, nunmehr in 7 Tagen 14 Ampullen oder 14 Gramm zur Anwendung bringen. Ein Vor Lesen der Verzeichnisse zwischen neuen und alten Bohnen zeigt dann eine entsprechende Kiaurunbiologischen Bohnenlinie-Gemüse und der notwendigen Dosierung erfolgen.

(Seite 1 des Originals Forts.)

II. Versuche mit " RUTENOL."

5taegige Behandlung mit 3 mal taegl. 1 Teeloeffel Granulat.

III. Versuche mit Praep. 3582 Granulat.

5taegige Behandlung mit 3 mal taeglich 1 Teeloeffel Granulat.

IV. Versuche mit " Periston "

allein und spaeter im Rahmen der allgemeinen Fleckfieber Behandlung zusammen mit B 1034.

Ich hoffe, in absehbarer Zeit ueber eine genuegende Anzahl durchbehandelter Faelle zu verfuegen, um mir dann ein abschliessendes Urteil erlauben zu koennen.

Indem ich Sie bitte, Herrn Dr. Mertens sowie alle Angehoerigen von W I recht herzlich zu gruessen, verbleibe ich mit den besten Wuenschen fuer Sie selbst

Ihr

gez. Vetter.

" A CERTIFIED TRUE COPY "

- E N D -

DOCUMENT NO. MI-9#12
CONT'D

(Seite 1 der Originalfassung.)

II. Versuche mit " SUPRYNOL "

Stabile Behandlung mit 3 mal tagl. 1 Teelöffel Granulat.

III. Versuche mit Prem. TEEP Granulat.

Stabile Behandlung mit 3 mal tagl. 1 Teelöffel Granulat.

IV. Versuche mit " Darlelon "

allein und dieser in Kombination mit Elektrischer Behandlung, anwendung mit 3 10%ig. Ich bitte, in absehbarer Zeit wieder eine Gesamtübersicht durchbesprochener Fälle zu verfassen, um mir dann ein abschliessendes Urteil erlauben zu können.

Indem ich Sie bitte, Herrn Dr. Hartenstein alle Informationen von I-I recht herzlich zu übersenden, verbleibe ich mit den besten Genesungen für Sie mit

Ihr

gez. Vetter.

-2-

" A CERTIFIED TRUE COPY "

- E.H.P. -

8

NI-9409

Anlage VIII.

21. Nov. 1942

Herrn
Obersturmführer
Dr. H. V e t t e r

K.L. Auschwitz / Oberschl.

SS-Revier

Lieber Herr Dr. V e t t e r !

Im Anschluß an unsere Unterhaltung von vorgestern über Periston noch etwas Ergänzendes:

Sie erhalten 50 Ampullen nicht von dem bisherigen gewöhnlichen Periston, sondern von Periston*, dem Resultat der Weiterentwicklung des Periston. Das beim Periston zur Verwendung kommende Kolloid existiert in den verschiedensten Molekular-Größen, und bei dem neuen Präparat sind die kleineren für den Kreislauf unwirksamen Moleküle herausfraktioniert und dafür die Konzentration der größeren erhöht. Durch dieses Verfahren ist nach den zahlreichen Tierversuchen unseres Pharmakologischen Institute auch am Menschen eine noch intensivere und nachhaltigere Kreislaufwirkung zu erwarten. Es ist anzunehmen, daß dieses Präparat, abgesehen von der Kreislauf-Stützung durch Auffüllung des Kreislaufes, durch Wasser-anziehenden Effekt die cerebralen Erscheinungen beim Fleckfieber, die auf ein Hirnoedem zurückzuführen sind, bereits bessert. Ich empfehle daher, speziell auf die cerebralen Erscheinungen (Kopfschmerzen) bei dieser Therapie besonders zu achten. Bewährt sich das Periston* in dieser Indikation, so könnten wir später ein konzentrierteres Periston, von dem ich schon andeutungsweise sprach, versuchen.

Beachten Sie bitte auch, daß Sie Austrocknungs-Erscheinungen bei einem Fleckfieber-Kranken nicht mit Periston intravenös beseitigen können. Wenn neben der Kreislauf-Stützung eine Befeuchtung des Gewebes notwendig ist, muß nebenher Kochsalz- oder Traubenzucker-Lösung subkutan oder rektal gegeben werden. Wenn man den Kreislauf mit Salz- oder Traubenzucker-Lösungen auffüllt, so ist das ja nicht notwendig, weil diese Lösungen ohnehin recht bald in die Gewebe diffundieren. Die Prüfungsfragen sind also

1. Konnte der Kreislauf befriedigend gestützt werden und wie lange?
2. Wie war der Einfluß auf cerebrale Erscheinungen (Hirnoedem) im Vergleich zu den sonst üblichen Infusionen von Salz-Lösungen.

21. Nov. 1942

b.w.

Sie erhalten Ampullen zu 250 ccm. Solche zu 500 ccm haben wir im Moment nicht greifbar. Es ist nun Ihrem Gutdünken überlassen, ob Sie jeweils 1 oder 2 Ampullen anwenden. Bei akuten schweren Blutverlusten werden oft auch nur 250 oder 300 ccm angewandt.

Wenn Sie weiteren Bedarf haben, geben Sie bitte Nachricht.

Nun wünsche ich Ihnen guten Erfolg und verbleibe mit den besten Wünschen und Grüßen

Ihr

gez. Dr. Lücker

Anlage IX.

29

NI-9429

-1-

»Bayer« Gruppe W II

Leverkusen

Nr.154 31.5.44 Dr.W/T/Nr.610 28.Juni 1944

Rutenol und Präp.3582 bei Lungen-Tbc./Publikation Dr.Vetter

In Erledigung Ihrer Zeilen möchten wir Ihnen nach Rücksprache mit den in Frage kommenden Laboratorien mitteilen, dass wir an sich eine Publikation im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht begrüssen. Nachdem aber Herr Prof.Holler, Wien, und Dr.Gärtner, Tübingen, uns durch Publikationen vor vollendete Tatsachen gestellt haben, glauben wir uns nicht berechtigt, Herrn Dr.Vetter eine Publikation zu verwehren, umsomehr als wir verstehen, dass er ein Interesse daran hat, die von ihm dankenswerterweise auf die Präparate verwendete Arbeit und Mühe auch publikatorisch für sich auszuwerten.

Dagegen erwarten wir, dass Herr Dr.Vetter einsieht, dass wir über die Chemie und Pharmakologie der Präparate aus kriegsbedingten Gründen so gut wie nichts aussagen können. Herr Dr.Vetter muss sich daher mit dem Hinweis begnügen, dass Präparat 3582 ein Nitroakridinpräparat ist, über dessen chemische Konstitution im Augenblick noch keine nähern Angaben gemacht werden können, dass die Dos.tol. pro kg Maus 0,5 g bei subkutaner und 1 g bei peroraler Anwendung beträgt, dass Kaninchen i.v. 25 mg pro kg vertragen, dass das Präparat in seinem pharmakologischen Wirkungsmechanismus Präparaten wie Rivanol sehr nahe kommt und nach peroraler Darreichung bei Hund und Katze fast ausschliesslich durch die Galle ausgeschieden wird, und dass das Präparat keinerlei antipyretischen Eigenschaften besitzt, und dass es sich in chemotherapeutischer Hinsicht von einer ähnlichen polyvalenten Wirksamkeit erweist wie das Rivanol, dieses jedoch in mancher Hinsicht noch uebertrifft. Weitergehende Angaben sind uns unerwünscht. Insbesondere darf kein Hinweis darauf erfolgen, dass Präp.3582 als Teilkomponente des Entozon bereits im Handel ist, da damit ja die genaue chemische Zusammensetzung des Präparates bereits gegeben wäre.

Ueber das Rutenol wäre nur zu sagen, dass es sich dabei um eine Kombination von Präp.3582 mit einer hochwirksamen Arsinsäure handelt, die in mancher Hinsicht noch eine intensivere chemotherapeutische Wirksamkeit entfaltet als Nitroakridinpräparat allein. Sonstige im Exposé für das Präparate angegebenen Einzelheiten kann Dr.Vetter unbedenklich verwenden.

Sofern Sie auf Einzelheiten der Fassung der Publikation von Dr.Vetter Einfluss nehmen können, bitten wir, ihn darauf hinzuweisen, dass uns die Einleitung der Arbeit nicht zweckmässig erscheint. Es ist nichts dagegen einzuwenden, dass Dr.Vetter mitteilt, dass er auf dem Umwege über seine Fleckfieberarbeiten zu seinem Thema gekommen ist, doch sollte die Schilderung von Unverträglichkeitserscheinungen, mit denen

NI - 9429

Herr Dr. Vetter bei der Bearbeitung seines Themas ja gar keine Schwierigkeiten gehabt hat, nicht so stark in den Vordergrund gestellt worden, und vor allem brauchte nicht betont zu werden, dass Dr. Vetter seine Patienten eigentlich nur zum Zwecke der Ermittlung der Verträglichkeit einer Behandlung unterworfen hat.

Im Übrigen nahmen wir davon Kenntnis, dass über die Indikation, in der Herr Dr. Vetter die Präparate untersucht hat, nach aussen hin keine Angaben gemacht werden und die Angelegenheit vertraulich behandelt werden soll.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

gez. Dr. Bockmühl gez. pa. Dr. Weber

- End -

Anlage X

Ausgeheilt.

Patient Lfd.Nr.	Int. Nr.	Bst.	Alter	Gewicht	Größe	Beginn der Behdlg.	Präparat	Bekam insges. negat. Turnus	Wurde n. Turn. negativ	Ist negativ ohne Präp.	Insgesamt negat.	Letztes Gewicht	Gewichts-Zu-u.Abnahme	Entlassen	Mitteschwung bei Aufn.	Mitteschwung bei Entl. (Lohte)	Diagnose	Bemerkungen.
12		R.B.	18	39.5	156	2. 4.43	3582	20 T.	10.T.	5 ½ M.	9 ½ M.	56.5	+ 17	20. 3.44	90/140	46/69	Tbc.cas.et cav pulm.dx.	
16		K.E.	40	45.0	168	9. 7.43	3582	12 T.	3.T.	5 ½ M.	9 M.	62.0	+ 17	20. 3.44	111/129	67/98	Tbc.fibr.cas.pulm.utr.et infiltr. lobi inferioris sinistrae.	
8		D.J.	26	62.0	170	7. 5.43	RUT.	20 T.	3 T.	3 M.	11 M.	59.0	- 3	28. 4.44 überst.	59/125	47/91	Tbc.Cav.pulm dex.et Pleuritis exud. dextra.	
									In Behandlung			(negativ)					bis zum 10.5.44.	
20		W.F.	31	54.0	178	30.12.43	3582	11 T	2 T.		4 M.	59.5	+ 24.5		126/138	24/46	Tbc.cas.et cav.pulm utr.	Guter Bef.
22		H.S.	29	58.0	162	7. 1.44	3582	10 T.	5 T.		2 ½ M.	64.0	+ 6		95/109	53/76	Tbc.cav.pulm.utr.	
27		W.P.	34	70.0	171	1. 2.44	3582	8 T.	3 T.		2 M.	52.0	- 18		36/73	98/115	Tbc.cav.sin et pleur. exud.sin.	Pneumothorax spont.p.fistulo
28		W.J.	40	61.0	170	23. 2.44	3582	7 T.	5 T.		1 ½ M.	61.0			68/97	43/69	Tbc.cav.pulm.utr.	
33		B.K.	20	52.0	172	27. 2.44	3582	7 T.	4 T.		1 M.	58.0	+ 6		73/96	84/116	Tbc.cav.sin.et peribronch.dx.	
37		E.J.	36	72.0	173	19. 3.44	3582	5 T.	2 T.		1 M.	56.0	- 16		45/81	69/87	Tbc.cav.dex.	Gew.Abn.w.Durchf.
38		T.A.	22	47.0	166	21. 4.44	3582	2 T.	2 T.		10 Tge.	53.7	+ 6.7		47/72	24/50	Tbc.cav.dex.et indur.tbic.sin.	
5		O.B.	38	53.0	175	11.11.43	RUT.	16 T.	3 T.		5 ½ M.	66.0	+ 13		105/136	32/57	Tbc.cavernosa dextra.	
6		K.E.	23	50.0	165	12.11.43	RUT.	15 T.	12 T.		1 ½ M.	48.0	- 2		94/115	48/60	Tbc.cas.pulm utr.	Schwerer Fall-
7		R.K.	18	68.0	168	19.11.43	RUT.	15 T.	5 T.		5 M.	74.0	+ 6		80/112	3/81	Tbc.cav.pulm.utr.	Günst.Fall
9		W.H.	22	55.0	172	3.12.43	RUT.	14 T.	3 T.		5 ½ M.	77.0	+ 22		85/109	11/21	Tbc.cav.dextr.	Günst.Fall
13		P.S.	20	47.0	165	10.12.43	RUT.	12 T.	2 T.		5 M.	58.0	+ 11		92/116	94/109	Tbc.cavernosa sinistra.	
14		K.W.	35	70.0	175	25.12.43	RUT.	8 T.	2 T.		4 M.	70.0			23/52	11/29	Tbc.cavernosa sinistra.	
23		G.H.	27	62.0	170	6. 4.44	RUT.	4 T.	3 T.		10 Tge.	66.0	+ 4		45/68	35/52	Tbc.cavernosa sinistra.	
3		W.J.	18	49.0	166	6. 3.44	3582+Pn.	5 T.	1 T.		2 M.	54.0	+ 9		53/84	91/104	Tbc.cavernosa pulmonis dextra.	
5		S.B.	19	48.6	165	9. 3.44	3582+Pn.	5 T.	2 T.		2 M.	54.0	+ 5.4		105/125	62/89	Tbc.cavernosa pulmonis utr.	
6		R.W.	40	54.0	170	11. 3.44	3582+Pn.	5 T.	4 T.		15 Tge.	59.5	+ 5.5		102/120	32/52	Tbc.cavernosa pulmonis sinistra.	
1		K.R.	24	63.0	169	16. 8.43	RUT.+Pn.	22 T.	21 T.		1 M.	59.0	- 4		100/120	42/61	Tbc.cav.et cas.pulm.utr.	Pneumoth.beiders.
2		C.V.	41	71.0	177	14.11.43	RUT.+Pn.	15 T.	3 T.		6 M.	71.5	+ 0.5		42/68	9/20	Tbc.cas.et cav.pulm.utr.	Günst.Fall.
6		H.P.	27	61.0	163	16.11.43	RUT.+Pn.	14 T.	4 T.		5 M.	52.5	- 8.5		94/122	67/106	Tbc.cavern.pulm.sin.	Pleur.exud.sin. als Komplikation.
7		H.S.	34	50.0	171	30.12.43	RUT.+Pn.	11 T.	2 T.		5 M.	62.0	+ 12		64/106	37/67	Tbc.cavernosa pulmonis sinistra.	
											Positive.							
35		K.G.	24	54.0	170	9. 3.44	3582	6 T.	10.5.44			62.8	+ 8.8		114/146		Tbc.Cavernosa pulmonis dextra	
12		E.L.	26	47.0	162	16.12.43	RUT.	12 T.				53.0	+ 6		82/99		Tbc.vacxnosa et caseosa pulm.sin.	
17		R.H.	40	53.0	168	7. 3.44	RUT.	6 T.				63.0	+ 10		104/121		Tbc.cavern.fibr.pulmonis sin.	
20		S.W.	22	58.0	168	11. 3.44	RUT.	5 T.	27.4.44			54.0	- 4		40/73		Tbc.cavern.pulm.utr.	
22		D.A.	23	40.5	167	3. 3.44	RUT.	3 T.				46.5	+ 6.5		114/126		Tbc.fibr.pulmonis dextra.	
2		S.B.	23	53.0	172	27. 1.44	3582+Pn.	7 T.				58.0	+ 5		104/126		Tbc.cavernosa pulmonis dextra.	

Anlage XI

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NI-12432
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL FOR WAR CRIMES

EIDESSTATTLICHE ERKLAERUNG

Der Ermittlungsbeamte Jan SEHN, Mitglied der Zentralkommission fuer die Untersuchung von deutschen Verbrechen in Polen, Richter beim Appelationsgericht, vernommen in Krakau am 13. Juli 1947, auf eine Anordnung des Generalstaatsanwalts des Obersten Nationalen Gerichtshofes hin, die das Datum des 25. April 1947 traegt, I.d. Prok. NTN 719/47 auf Grund und gemaess der Verordnung vom 10. November 1945/Dz. U.R.P. Nr.51 poz.293/ in Verbindung mit Paragraph 254, 107, 115 der Strafprozessordnung den unten genannten Zeugen, einen fruheren Haeftling des Konzentrationslagers Auschwitz, der die folgende Aussage machte:

Ich heisse TOMASZ MEDYNSKI, bin 46 Jahre alt, roemisch-katholisch, gehoere dem polnischen Volkstum an, bin polnischer Staatsangehoeriger, Arzt und lebe in ZAKOPANE, CHALUBINSKI-Strasse, im Sanatorium des polnischen Roten Kreuzes. Ich war als polnischer politischer Gefangener vom 29. Juli 1941 bis 25. August 1944 im Konzentrationslager Auschwitz. Meine Gefangenennummer war 18871. Ich wurde in ZAKOPANE, wo ich als Arzt des Sanatoriums "Odrodzenie" fuer tuberkulose Patienten seit 1932 arbeitete, verhaftet. Im Konzentrationslager Auschwitz arbeitete ich im Haeftlingskrankenbau (Hkb) zuerst als Pfleger. Spaeter durfte ich als Arzt taetig sein. Dank meiner Praxis und meiner beruflichen Ausbildung hatte ich die Tuberkulose-Abteilung unter mir, die sich im Block Nr. 20 befand.

Als ich dort im Jahre 1941 meine Arbeit zuerst aufnahm, wurden alle tuberkuloesen Kranken mittels Phenol-Einspritzungen getoetet. Anfangs wurden die Einspritzungen in die Venen gemacht; spaeter entdeckte man, dass der Tod mit groesserer Sicherheit eintrat, wenn die Einspritzungen ins Herz gemacht wurden. Ein deutscher Doktor entschied daeuber, welche Patienten mittels Phenol-Einspritzungen getoetet werden sollten. Gewoehnlich war es LENTRESS, eine Zeit lang Dr. JUNG, beides SS-Aerzte, in vielen Faellen SS-Sanitaets-

2

dienstgehilfen (SDG), z.B. KLEHR, der frueher von Beruf Schuhmacher gewesen war. Auf Befehl von Dr. ENTRESS wurden ungefaehr 200 Patienten, die an Tuberkulose litten, in den ersten drei Monaten des Jahres 1942 in zwei Raeumen von Block 20 untergebracht. Ich hatte ihre Behandlung unter mir. Nach einiger Zeit berichtete ich ENTRESS, dass es den Patienten besser gehe und dass Hoffnung bestehe, sie zu heilen, wenn sie bessere Ernaehrung erhielten. ENTRESS genehmigte doppelte Rationen fuer diese Patienten und erzaehlte ihnen offen, dass er mehr ueber die Behandlung von Lungentuberkulose lernen wolle. Er probierte an diesen Patienten den Pneumo-Thorax aus. Ausser Dr. ENTRESS lernten auch 2 SS-Aerzte, Dr. JAEGER und Dr. VETTER, die Behandlung dieser tuberkuloesen Patienten. So lagen diese Dinge drei Monate lang. Dann wurden ueber Nacht beide Raeume geraeumt und die Patienten mittels Phenol-Einspritzungen getoetet. Am naechsten Tag kam ich zur Arbeit und fand beide Zimmer leer. Von Maerz 1942 bis Ende 1942 wurden tuberkuloese Patienten ohne Gnade ausgerottet und entweder mittels Phenol oder durch Vergasen getoetet. In den ersten Monaten des Jahres 1943 gaben die SS-Aerzte offiziell die Erlaubnis, tuberkuloese Patienten zu behandeln. Zu diesem Zweck wurden in Block Nr.20 besondere Raeume eingerichtet.

So lagen die Dinge bis zum Ende. Waehrend der ganzen Periode wurden jedoch tuberkuloese Patienten, die sich in einem kritischen Stadium der Krankheit befanden oder lange bettlaegerig gewesen waren, ausgewaehlt und ausgerottet.

ENTRESS betonte immer, dass die Anzahl der tuberkuloesen Patienten in den Zimmern zu gross war. Um ihre Anzahl zu vermindern, wie er sich auszudruecken pflegte, suchte er Patienten zwecks Transports aus. Unter diesem Decknamen wurde die Ausrottung von Menschen mittels Phenol-Einspritzungen oder Gas verschleiert. Waehrend sie noch am Leben waren, fertigten wir auf

N

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NI-[illegible]
CONTINUED

Befehl und Anweisung von ENTRESS fuer solche Patienten eine Krankheitsgeschichte an, in der es hiess, dass der Zustand des Patienten sich verschlimmert habe und dass er am Tage des sogenannten Transports verstorben sei. ENTRESS kannte kein Erbarmen bei der Auswahl. Ich war Zeuge, wie er einem Kranken gegenueber, der herzleidend war, die Bedeutung gebrauchte: "Ich bin hier kein Arzt". Die anderen Aerzte und Pfleger taten dasselbe. Oft entschied ein Zufall den Tod des Patienten. Ich erinnere mich, dass der SDG KLEHR einen bestimmten Juden untersuchte, der sich in einer guten koerperlichen Verfassung befand. KLEHR war sich daruebber unschluessig, ob er ihn im Krankenhausbau belassen oder in den Tod schicken sollte. Der Patient wurde gefragt, was sein Beruf gewesen sei und er antwortete, er sei Rabbiner gewesen. Als KLEHR diese Antwort hoerte, schickte er ihn laechelnd in den Tod. Im Jahre 1942 kam der SS-Arzt Helmuth VETTER im Konzentrationslager Auschwitz an. Seine Aerztekollegen unter den Gefangenen kannten ihn schon von der Vorkriegszeit her, wo VETTER als Vertreter der Firma Bayer in Polen reiste und fuer verschiedene Praeparate der Firma Reklame machte. Nach seiner Ankunft wurde angefangen, verschiedene vorher unbekannte Praeparate, wie RUTHENOL und andere, an deren Namen ich mich nicht erinnere, zur Behandlung zu benutzen, zuerst fuer Typhus. Um diese neuen Praeparate auszuprobieren, wurden gesunde Gefangene mittels Bluttransfusionen von den Kranken infiziert. Die Blutmenge betrug 5 ccm. Diese infizierten Haeftlinge waren mit neuen Praeparaten behandelt worden. Alle diese Praeparate waren von der Firma Bayer hergestellt. Auf Grund unserer Beobachtungen stellten wir fest, dass diese Praeparate Typhus nicht heilten, und die Mehrzahl der Kranken starb. Einzelheiten bezueglich der Dosen und des Krankheitsverlaufs weiss ich nicht, weil ich nicht in Beruehrung mit Typhus-Behandlung mittels dieser Praeparate kam.

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NI-12432
CONTINUED

Die Aerzte PRIKIEL und KLODZINSKI, ehemalige Haeftlinge, wissen daruebor gut Bescheid. Beide wohnen jetzt in Krakau. Im Block 20 des Hauptlagers in Auschwitz habe ich selbst solche Bluttransfusionen gesehen, bei denen das gesunden Patienten eingegebene Blut von typhuskranken Patienten stammte. Dies geschah auf Befehl und Anweisung von Dr. VETTER hin, der auf diese Weise Versuchspersonen fuer Forschungszwecke mittels Behandlung mit den neuen Praeparaten der Firma Bayer vorbereitete. Im Juli 1943 befahl mir ENTRESS, der seinerseitige SS-Lagerarzt, 20 tuberkuloese Patienten auszusuchen, sie in ein besonderes Zimmer im Block 20 zu legen, sie in einer Sondergruppe zu halten und mit RUTHENOL zu behandeln. Gemaess den von ENTRESS gegebenen Anweisungen wurden die Patienten von Anfang an mit diesem Praeparat in Pulverform behandelt. Da diese Behandlung Uebelkeit und Erbrechen verursachte,

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NI-12452
CONTINUED

wurde den Patienten das Praeparat spaeter in Koernchenform, 5 Tage lang 3 Loeffel, RUTHENOL gegeben. Nach 5 Tagen wurde die Behandlung unterbrochen. Die Patienten bekamen kein RUTHENOL mehr. ENTRESS befahl, dass die mit RUTHENOL behandelten Patienten alle paar Tage einer gruendlichen Untersuchung unterzogen werden sollten: Roentgenstrahlen und Laboratoriumsanalysen (Schleim, Urin) und der Verlauf der Krankheit sollten in allen Einzelheiten genau in die Krankengeschichte eingetragen werden. Wenn ein Patient starb, so wurde eine gruendliche Leichenoeffnung vorgenommen, die auf Befehl und Anweisung von ENTRESS von dem ehemaligen Haeftling Prof. Dr. OLBRICHT ausgefuehrt wurde. Klinische Beobachtung und die Leichenoeffnung bewiesen in gleicher Weise, dass RUTHENOL fuer die Behandlung der Tuberkulose keinen Wert hatte. Die Resultate dieser Behandlungen bewiesen dasselbe, weil im August 1944 von 20 mit RUTHENOL behandelten Patienten nur 3 oder 4 noch am Leben waren.

Im Sommer 1944 befahl mir ENTRESS, einen eingehenden Bericht ueber die Behandlung tuberkuloser Patienten mit RUTHENOL auszuarbeiten; er sagte mir, dieser Bericht sei fuer VETTER bestimmt, der ihn, weil er aus dem Lager Auschwitz vorher ausgeschieden war und in einem anderen Lager Dienst tat, in Auschwitz abholen wurde.

Aufgrund des von ENTRESS erhaltenen Befehls arbeitete ich einen sehr gruendlichen Bericht aus. VETTER kam im Juni oder Juli 1944 nach Auschwitz. Dem erhaltenen Befehl gemaess meldete ich mich bei ihm persoenlich mit dem Bericht. Als VETTER von dem Bericht, in dem ich das negative Resultat der Behandlung der Tuberkulose mit RUTHENOL darlegte, Kenntnis genommen hatte, war er sehr unzufrieden und erklaerte, dass die RUTHENOL-Behandlung in den anderen Lagern - er sagte nicht in welchen - gute Erfolge gehabt habe, da die Patienten 20 Pfund zunahmen hatten. Als ich VETTER fragte,

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NI-12452
CONTINUED

Als die Patienten in den anderen Lagern besondere Lebensmittelrationen oder Pakete erhielten, antwortete VETTER, dass diese Patienten die gewoehnliche Lagernahrung erhielten und auch keine Pakete. Ich stellte fest, dass auch in Auschwitz die Patienten, an denen RUTHENOL ausprobiert wurde, die Lagerkost erhielten; einige erhielten Pakete von ihren Familien. Waehrend seines Dienstes in Auschwitz ging VETTER von Zeit zu Zeit weg; es hiess, dass er die Firma, fuer die er die neuen Praeparate ausprobierte, aufsuche. Das RUTHENOL, das ich fuer die Patienten brauchte, bekam ich vom Haeftlings-Krankenbau. Ich weiss nicht, wie es an den Krankenbau geliefert wurde. Ich nehme an, dass Prof. Dr. OLBRYCHT daruebor besser Auskunft geben koennte, da er im Krankenbau beschaeftigt war. Weder VETTER noch ENTRESS sprachen als SS-Aerzte mit den ihnen unterstellten Haeftlingen; nur aus der Tatsache, dass sie an der Behandlung von RUTHENOL und anderen Praeparaten, die ungepruefte Erzeugnisse der Firma BAYER waren, so grosses Interesse zeigten, schlossen wir, dass die Versuche an Menschen ausgefuehrt wurden, um die Wirkung der neuen BAYER-Erzeugnisse zu pruefen. Das ging auch aus VETTERS Benehmen hervor, als ich ihm den Bericht ueber die Resultate der RUTHENOL-Behandlung ueberreichte. Ich kenne nicht Prof. HOERLEIN, LAUTENSCHLAEGER, DR. MARTENSA, JULIUS WEBER oder Dr. FUSSGAENGER, und ich weiss nicht, ob diese Personen jemals in Auschwitz waren. Gemaess dem Befehl von ENTRESS wurde fuer jeden der 20 Patienten, an denen RUTHENOL als Tuberkulose-Heilmittel ausprobiert wurde, eine genaue Krankengeschichte angelegt. Ich diktierte diese Geschichten meinem Mitgefangenen WOLKOWICZ - ich erinnere mich nicht an seinen Vornamen - einem Anwalt aus Warschau. Er war ein sehr kranker Patient, wurde nicht

V1

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NI-12452
CONTINUED

vom Lager Auschwitz mit einem Transport weggebracht und blieb nach der Flucht der Deutschen im Lager. Er nahm die Krankengeschichten von 10 Patienten aus der Gruppe von 20 Patienten, an denen RUTKEWOL ausprobiert wurde, aus dem Krankenhausbuero heraus. Professor CLERYCHT empfing diese Aufzeichnungen von WOLKOWICZ und uebergab sie mir. Es sind dies die Dokumente, die ich jetzt vorlege. (Der Zeuge uebergibt die Krankengeschichten in der Form loser handgeschriebener Blaetter, die die Temperatur- und Pulskurven und maschinengeschriebene Berichte ueber die Leichenoeffnungen enthalten und die Gefangenen ZIMBLUM LEJZER, DUNDA MIKOLAJ, BERESI BENJAMIN, ATLAS IZAAK, AMERBUCH MICHAEL, HANUSKA ANTONI, WIERUCHOWSKI WIT, SZUSZWALAK ANTONI, PIETRAAK JOSEF und LACNY CZESLAW betreffen). Ein Kreuzzeichen in Bleistift auf der ersten Seite der Krankengeschichte bedeutet, dass der Patient starb; dies geht auch klar aus dem Inhalt der Krankengeschichte RAAD hervor. Schluss des Verhoers und der Eidesstattlichen Erklaerung.

Zeuge: (gezeichnet) Dr. Tondos Wladyslaw
(Dr. WLADYSLAW TONDOS)

Niedergeschrieben: (gezeichnet) KRYSTYNA SZYMANSKA
(KRYSTYNA SZYMANSKA)

RICHTER AM APPELLATIONSGERICHT, Ermittlungsbeamter: (gezeichnet)
Jan Sehn
JAN SEHN

Stempel: Bezirkskommissar fuer die Untersuchung deutscher Verbrechen, Krakau.

CERTIFICATE OF TRANSLATION

I, John Salomonowicz, PTO No. 20033, hereby certify that I am thoroughly conversant with the Polish and English languages, and that the above is a true and correct translation of Document No. NI-12452.

John Salomonowicz
PTO No. 20033

13

Anlage XII.

Dokument NI - 12 452

Eidesstattliche Erklärung des Dr. Wladyslaw TONDOS (Seite 7)

	NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM	AU.HÄFTL.Nr.	TODESDATUM	TODESURSACHE
1.)	WEINBLUM	Lejzor	22 Jahre	124 262	12.1.1944	Lungen-Tbc
2.)	DUNDA	Nikolaus	17 Jahre	60 765	22.2.1944	Lungen-Tbc
3.)	BERESI	Beniamin (Benjamin)	26 Jahre	114 941	4.4.1944	Lungen-Tbc
4.)	ATLAS (ATTAS)	Isaak	-	115 899	25.5.1944	Lungen-Tbc
5.)	AWERBUCH (AWERBACH)	Michael, Julius	18.11.1905	99 219 99 214	9.11.1943	Lungen-Tbc
6.)	HANUSEK	Anton	23 Jahre	86 194	19.6.1944	Lungen-Tbc
7.)	WIERUCHOWSKI (VIERUCHOWSKI)	Wit.	39 Jahre	108 916	16.11.1943	Lungen-Tbc
8.)	SZUSZWALAK (SZUSZWALEK)	Anton, Peter	11.4.1912	123 896	3.2.1944	Lungen-Tbc
9.)	PIETRZAK (PIETCZAK)	Joseph (Josef, Jozef)	17.2.1913	111 661	24.2.1944	Lungen-Tbc
10.)	LACNY (ZACNY, LECNY)	Ceslaus	23 Jahre	122 772	8.5.1944	Lungen-Tbc

Anlage XIII.

REINHARD HENKYS

DIE NATIONALSOZIALISTISCHEN GEWALT-VERBRECHEN

Geschichte und Gericht

Mit einer Einleitung von Präses D. Kurt Scharf, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, und einem Beitrag von Professor Dr. Jürgen Baumann, herausgegeben von Professor Dr. Dietrich Goldschmidt

Kreuz-Verlag

Dr. Alfred Wiener
zum Gedächtnis

Alfred Wiener wurde am 16. März 1885 in Potsdam geboren. Von 1919 bis 1933 war er Syndikus des Centralvereins deutscher Staatsbürger jüdischen Glaubens. 1933 begann er in Amsterdam die Sammlung zeitgeschichtlichen Materials, die – 1939 nach London überführt – später unter seinem Namen bekannt geworden ist. Dr. Wiener ist am 4. Februar 1964 in London gestorben.

1. Auflage

Das Manuskript wurde am 1. 3. 1964 abgeschlossen.
Gesamtherstellung:
Wilhelm Röck, Weinsberg

oder dem Lagerarzt zuweisen. Richtlinien gab es nicht. Erst ab Herbst 1943 wurde bestimmt, daß für die Fleckfieberversuche »nur« noch Berufsverbrecher verwendet werden sollten, die zu mindestens zehn Jahren Zuchthaus verurteilt worden waren[95].

Fleckfieberversuche etwas anderer Art unternahm auch Professor Dr. Eugen Haagen, Ordinarius für Hygiene an der Reichsuniversität Straßburg, im KL Natzweiler. Es ging dabei um die Verträglichkeitsprüfung eines neuen, von ihm entwickelten Impfstoffes und den Nachweis seiner antiinfektiösen Wirkung. Als technische Mitarbeiter Bedenken gegen solche gefährliche Menschenversuche äußerten, beschwichtigte sie Haagens Assistent Dr. Gräfe mit dem Hinweis, »die Versuche würden nicht an Häftlingen stattfinden, sondern nur an Polen«, wobei er hinzufügte, »daß die Polen eigentlich keine Menschen seien«[96]. Die Zahl der Opfer dieser Versuche blieb unklar, sie dürfte jedoch fünfzig überschritten haben. Umfangreiche Malariaversuche mit hohen Todesquoten unternahm im KL Dachau Professor Dr. Claus Schilling, unterstützt von den SS-Ärzten Hauptsturmführer Dr. Ploettner und Dr. Brachtel[97]. In Dachau und Auschwitz probierte ein Hauptsturmführer Dr. Vetter[98] verschiedene therapeutische Präparate der IG Farben an Häftlingen aus. Kennzeichnend für all diese und weitere Versuche mit Therapeutika ist, daß die Erkrankungen in der Regel künstlich herbeigeführt und nur ein Teil der Erkrankten mit mehr oder minder Erfolg behandelt wurden, während man bei jeder Versuchsreihe eine Gruppe der Infizierten unbehandelt und also meist ohne Hilfe sterben ließ, um am unterschiedlichen Verlauf der Krankheitsentwicklung beider Gruppen in aller Ruhe die Wirkungsweise des Medikaments studieren zu können.

Professor Gebhardt unternahm, unterstützt von einer Reihe SS-Ärzten, im KL Ravensbrück Versuche, die Aufschluß über die Möglichkeiten der Wundbehandlung mit Sulfonamiden geben sollten. Außerdem ließ er Knochentransplantationen und Versuche zur Regeneration beschädigter Knochengewebe vornehmen. Die Opfer dieser Experimente, in der Regel junge Frauen und Mädchen, hatten im günstigsten Falle die Chance, mit lebenslangen gesundheitlichen Schäden davonzukommen. Viele starben an den Folgen der ihnen meist an den Beinen beigebrachten Wunden, die man mit Bakterienmixturen, Erde, Holz- und Glassplittern verseuchte, um Gasbrand (wie er bei nicht versorgten Kriegsverwundungen entsteht) künstlich zu erzeugen. Die teils mit (im Ergebnis wirkungslosen) Sulfonamiden behandelten, teils zur Kontrolle ohne Medikamente belassenen Opfer starben unter gräßlichen Schmerzen. Die beteiligten Ärzte – bei den Sulfonamidversuchen außer Gebhardt der Ravensbrücker Standortarzt Obersturmbannführer Dr. Schiedlausky und die Lagerärzte Untersturmführer Dr. Rosenthal und Dr. Herta Oberheuser[99] – interessierten sich nur für die Vorgänge in den Wunden, nicht aber für die Wirkung auf die unfreiwilligen Patienten. Wenn Gebhardt zur Wundinspektion von Hohenlychen nach Ravensbrück herüberkam, mußten die Schwerkranken stundenlang auf den Operationstischen auf ihn warten. Eine polnische Ärztin, Häftling in Ravensbrück, sagte beim Nürnberger Ärzteprozeß aus: »Wenn diese Mädchen das überstanden und Schmerzen hatten, und die Beine eiterten und sie starben nicht, hat man ihnen Verbände gemacht, von Zeit zu Zeit, je nach der Lust. Einmal warteten

daß Opfer der Menschenversuche an deren Folgen gestorben sind. Körperverletzung im Amt war aber schon verjährt, als Anzeige gegen Brachtel erstattet wurde.

98 Teile des Briefwechsels zwischen Vetter und Vertretern von IG-Farben finden sich bei [90, S. 309 ff]. Vetter wurde 1949 hingerichtet.

99 Schiedlausky und Rosenthal wurden im Hamburger Ravensbrück-Prozeß zum Tode verurteilt. Herta Oberheuser erhielt eine Haftstrafe von 20 Jahren im Nürnberger Ärzteprozeß, wurde vorzeitig freigelassen und konnte zeitweilig in Schleswig-Holstein wieder praktizieren, bis ihr die Approbation entzogen wurde.

100 Fischer ist im Nürnberger Ärzteprozeß zu lebenslanger Haft (später auf 15 Jahre gemildert) verurteilt worden. Vor Gericht hat er längere Ausführungen über die ärztliche Ethik gemacht. Innere Bedenken gegen die Versuche habe er zurückgestellt, »weil das Interesse der Gemeinschaft es erfordert«. Seine Taten habe er als ein gehorsames Mitglied der deutschen Streitkräfte begangen. »Der Glaube und das Vertrauen an das legale Recht der Obrigkeit und des Staates und des Führers, so schien mir damals, gab die juristische Rechtfertigung ab und enthob mich, wie mir auch betont ausgedrückt wurde, der individuellen Verantwortung.« Als höchste sittliche Pflicht sei ihm der Gehorsam gegen den Staat erschienen, und er habe geglaubt, »daß der Staat das Recht hätte, Maßnahmen zu ergreifen, die oberhalb des Horizonts und der Einsichtskraft des Einzelwesens liegen«. Fischers verwirrtes Denken, ausführlich zitiert bei [83, S. 143 ff.], dürfte repräsentativ für viele andere sein, die »anständig« zu handeln meinten, obwohl sie sich bewußt waren, daß sie gegen Gesetz und Menschlichkeit verstießen.

101 Alle hier Genannten sind tot oder verschollen. Von Wolter weiß man, daß er 1947 in Landsberg hingerichtet wurde.

102 Himmler hat Rascher später fallen gelassen und, wie es heißt, ihn und seine Frau wegen einer Kindesunterschiebung hinrichten lassen.

103 Holzlöhner ist, offenbar noch vor Kriegsende, verstorben. Mehrere im Zusammenhang mit Raschers Unterdruckversuchen angeklagte Luftwaffenärzte sprach das amerikanische Militärgericht im Nürnberger Ärzteprozeß frei, weil sie an den »terminalen« Versuchen Raschers nicht beteiligt waren.

104 Eisele war Arzt in mehreren KL. Er ist sowohl 1945 im Dachau-Prozeß als auch 1947 im Buchenwald-Prozeß (vor einem russischen Militärgericht) zum Tode verurteilt, 1952 aber freigelassen worden. In der Bundesrepublik erhielt er Heimkehrerentschädigung und Aufbaukredit und wurde in München als Kassenarzt zugelassen! Als er 1958 im Sommer-Prozeß wegen weiterer Mordtaten schwer belastet wurde und verhaftet werden sollte, gelang ihm eine bemerkenswert leichte Flucht nach Ägypten, wo er – lt. Spiegel Nr. 19/63 – in Kairo eine von einem Teil der dortigen Deutschen gern besuchte Arztpraxis unterhalten soll.

105 Von Hirt fehlt seit Mai 1945 jede Spur. Er gilt als tot.

106 Sonntag ist wegen Verbrechen in Ravensbrück auf Grund des Urteils eines britischen Militärgerichts 1948 hingerichtet worden. Wimmer und Blanke (letzterer in der Literatur auch als Selektionsarzt in Lublin-Maidanek genannt) sind beide tot. Bickenbach hat vor einem französischen Gericht in Straßburg gestanden. Heute lebt er in der Bundesrepublik.

107 Widmann, dessen Mitwirkung am »Euthanasie«-Programm in diesem Verfahren nicht zur Debatte stand, wurde zu 5 Jahren Zuchthaus wegen Beihilfe zum Mord verurteilt.

108 Hoven wurde im Nürnberger Ärzteprozeß zum Tode verurteilt und hingerichtet.

109 Gegen Plaza wurde 1951 ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, jedoch kam er, wegen Multipler Sklerose verhandlungsunfähig, nicht vor Gericht.

110 Wirths stellte sich im Sommer 1945 den britischen Behörden, beging aber im September in der Haft Selbstmord. Entress, der später Standortarzt in Mauthausen war, wurde 1946 von einem amerikanischen Gericht zum Tode verurteilt und hingerichtet. Klein wurde im Bergen-Belsen-Prozeß 1945 zum Tode verurteilt und hingerichtet. Thilo starb im Mai 1945. Über Königs Schicksal ist nichts bekannt.

111 Zum Beispiel werden allein dem

Haftrand

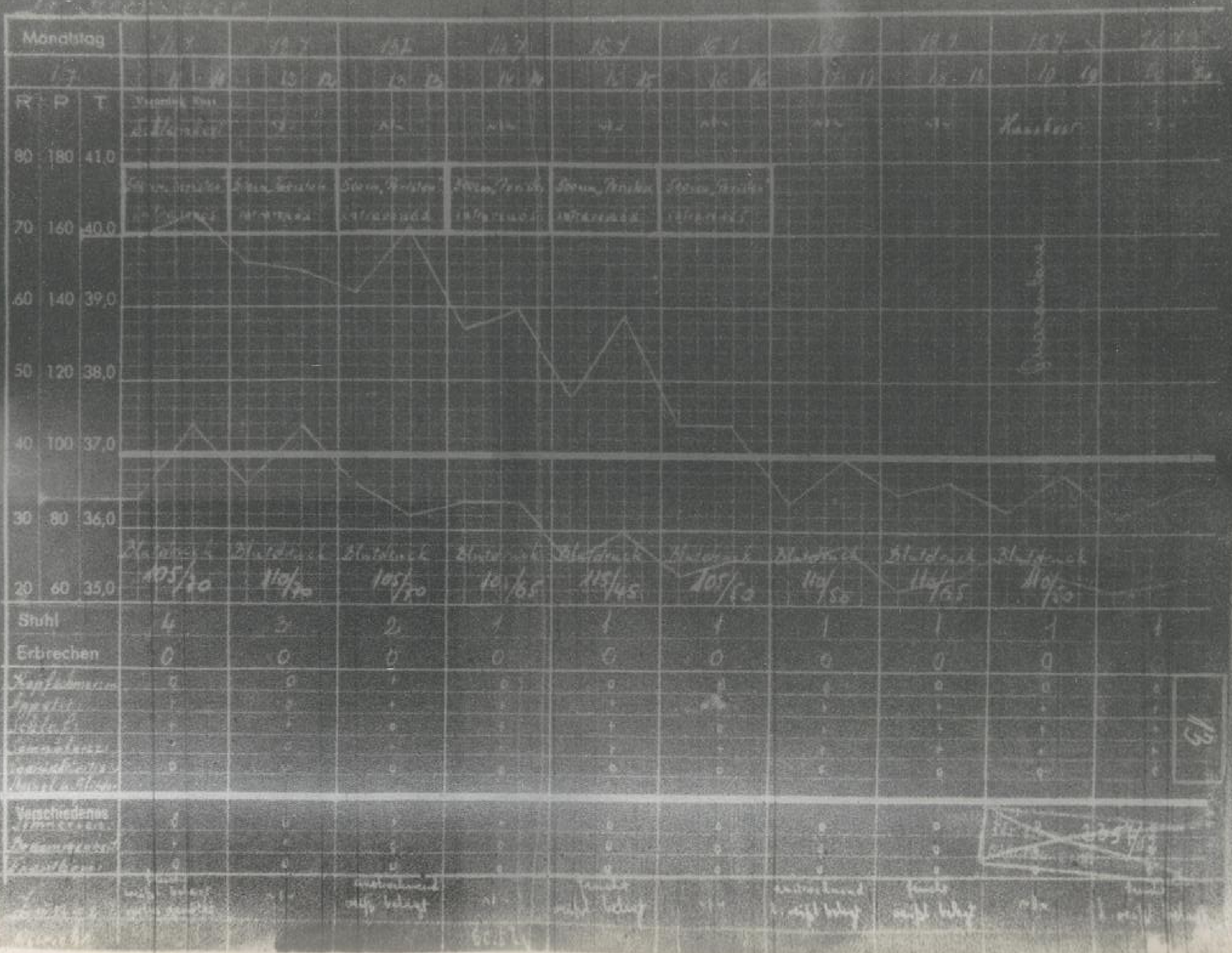
Kr.-Abt.:

Name: Osuch Mieczislaus

Dienstgrad: Häftl. Nr. 63587

Truppenteil:

Alter: 18



Monatstag	11.7	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.7	18.7	19.7	20.7
Blutdruck	105/70	110/70	105/70	101/65	115/45	105/50	110/50	110/65	110/50	
Stuhl	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1
Erbrechen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Kopfschmerzen

Appetit

Schlaf

Verschiedenes

13

Kr.-Abt.:

Name: GIZEWSKI LADISLAUS

Dienstgrad:

Truppenteil: 108997/AIRKEMAK

Alter:

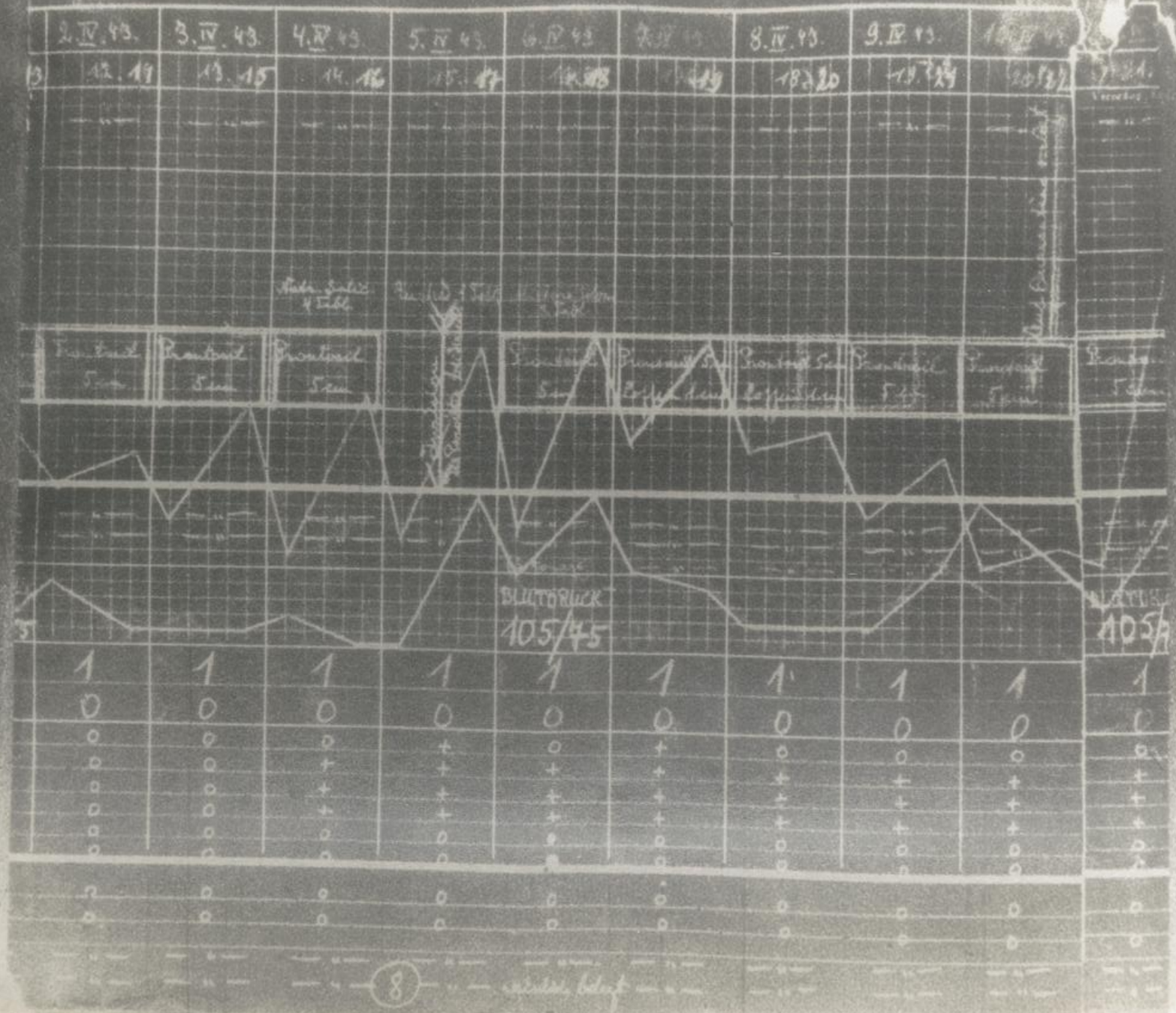
FLECKFIEBER

PAROTITIS BEIDERSEITS

Mo	Tag	22.III.43	23.III.43	24.III.43	25.III.43	26.III.43	27.III.43	28.III.43	29.III.43	30.III.43	31.III.43	1.IV.43
		1. 3	2. 4	3. 5	4. 6	5. 7	6. 8	7. 9	8. 10	9. 11	10. 12	1. 13
R		Verordng. Eust										Verordng. Ro
		Selbstbadet	— " —	— " —	— " —	— " —	— " —	— " —	— " —	— " —	— " —	— " —
		Ex	Ex	Ex	Ex	Ex	Ex	Ex	Ex	Ex	Ø	
80	180	41,0										
70	160	40,0	Prigenol B1031 10 Tabl. gegen 10 — " — Kopfschmerzen	Prigenol B1031 10 Tabl. gegen 10 — " — Kopfschmerzen	Prigenol B1031 10 Tabl. gegen 10 — " — Kopfschmerzen	Prigenol B1031 10 Tabl. gegen 10 — " — Kopfschmerzen	Prigenol B1031 10 Tabl. gegen 10 — " — Kopfschmerzen					
60	140	39,0				Kohlehydratstoffwechselstörungen 8 Tabl. Jamamelis 8 Tabl.	Mist. Solv. 2 Tabl. 60 Kostentnahme		Mist. Solv. 2 Tabl. 60 Kostentnahme			
50	120	38,0					Hautbeet Sie Cardiazol 0	Hautbeet Cardiazol 0		Hautbeet 5 cm	Hautbeet 5 cm Patient 1 cm	Parotitis 2 cm
40	100	37,0						Selbstbadet Stark Schlaf Unruhe, für Kopfschmerzen Kopfschmerzen	— " —	— " —	60 Kostentnahme	— " —
30	80	36,0							— " —	— " —		— " —
20	60	35,0	BLUTDRUCK 90/55				BLUTDRUCK 105/65					BLUTDRUCK 110/
Stuhl		1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
Erbrechen		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kopfschmerzen			0	0	0	0	Selbstbad 0	0	0	0	0	0
Appetit			+	0	0	0	Durchfall 0	+	+	+	+	+
Schlaf			+	+	+	0	Stammen +	+	+	+	+	+
Schwindel			+	+	+	+	Unruhe, +	+	+	+	+	+
Conjunctivitis			+	0	0	0	für Kopfschmerzen 0	0	0	0	0	0
Blasenentleerung			0	0	0	0	Irritabilität 0	0	0	0	0	0
Verschiedenes			+	+	+	+	+	+	+	+	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			eingetrocknet	— " —	— " —	— " —	— " —	feucht,	— " —	— " —	— " —	— " —
			schlecht Schlaf	— " —	— " —	— " —	Stirn	Nase	— " —	— " —	— " —	— " —

P U S I J • H L F O . R R C 7337

30.


2.IV.43.
3.IV.43.
4.IV.43.
5.IV.43.
8.IV.43.
9.IV.43.
BLUTDRUCK
105/75

Fieberkurve

Monatstag: 22.6 | 23.6 | 24.6 | 25.6 | 26.6 | 27.6 | 28.6 | 29.6 | 30.6 | 1.7

15.6: 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13

R P T

80 180 41,0
70 160 40,0
60 140 39,0
50 120 38,0
40 100 37,0
30 80 36,0
20 60 35,0

Ex Ex Ex

Rutenol Rutenol
Da Tägl Tee Tägl Tee

Blutdruck 90/65 Blutdruck 90/90

Stuhl: 1 1 1 0 0
Erbrechen: 0 0 0 0 0

Kopfschmerzen 0
Appetit 0
Schlaf 1
Somnolenz 0
Benommenheit 0
Nachtschweiß

Verschiedenes
Gewichtsabnahme 1
Gewichtszunahme 0
Exanthem 1

Gewichtsabnahme
Schlaf schlecht
Schweiß

15

69

Name:
Dienstgrad:
Truppenteil:
Alter:
Kr.-Abt.:
Holland

Name:

Häftl.-Nr.

Vorname:

Geburtstag und Ort:

Aufgenommen am:

Entlassen am:

wegen:

Endgültige Diagnose:

Anamnese:

Urin gelb klar

R: sauer

Spez gew

Alb: spuren

+ Bk: wenig

Zucch –

+ Bk: wenig neg

Befund:

Urobl –

Ep: flach

Gallenf –

Zyl. gr. wenig neg

Diazo –

Zyl. hyal

Bact

Blutbild

B. S. R

Segm 61

15/03

Diagnose:

Jung

Leuko 6,7

Therapie:

Stabk 6

Ery. 4 Mio

Lymph 31

Hämogl 74%

Verlauf:

Mon 2

Index

Eosin

Baso

Myelo

69

Ist Inw. 5044

Entlassen am

Sog. P-Alt 5/14

Kriegsspiel 1938 92 Dg. Pionier Pension Kriegsschule

Monatstag: 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

R	P	T
80	180	41,0
70	160	40,0
60	140	39,0
50	120	38,0
40	100	37,0
30	80	36,0
20	60	35,0

Verabreichung

Stuhl: 3 0 0 1 1 1 0 1 2 0 4 1 1

Erbrechen

Appetit

Schlaf

Kopfschmerzen

Allgemeinbefinden

Leibschmerzen

Stuhlgang

Sonstiges

Herzschwäche

Schweißbäder

Stuhlgang

K.-Abt.

Name:

Dienstgrad:

Truppenteil:

Alter:

Heftrand

1