47

INTERNATIONALER SUCHDIENST

AROLSEN

Pseudo-medizinische Versuche

im

KL Ravensbrück

S u l f o n a m i d v e r s u c h e

Internationaler Suchdienst - Arolsen, den 30. Mai 1969

MEDIZINISCHE MENSCHENVERSUCHE

Ort des Versuches: KL-Ravensbrück / Revier

A.) Allgemeine Angaben:

Art des Versuches: Sulfonamidversuche

Auftraggebende Stelle: Reichsführer SS

Durchgeführt durch: SS-Brigadeführer und Generalmajor der Waffen-SS, Prof. Dr. med. Karl Gebhardt, Chefarzt der Heilanstalt Hohenlychen, Oberster Kliniker beim Reichsarzt-SS.

SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen.

SS-Obersturmführer Dr. med. Gerhard Schiedlausky, Standortarzt KL-Ravensbrück.

SS-Untersturmführer Dr. med. Rolf Rosenthal, Lagerarzt im KL-Ravensbrück.

Frl. Dr. med. Hertha Oberheuser, Lagerärztin im KL-Ravensbrück, später Assistenzärztin in der Heilanstalt Hohenlychen.

B.) Durchführung des Versuches:

Zeitpunkt: 20. Juli 1942 bis Sommer 1943.

Anzahl der Versuchspersonen:

1. Versuchsreihe (Vorversuch)
3 Versuchspersonen (Männer)

1. Versuchsreihe: 6 Versuchspersonen (Jugendliche)

2. Versuchsreihe: 6 Versuchspersonen

2. Versuchsgruppe: 36 Versuchspersonen (Frauen)

3. Versuchsgruppe: 24 Versuchspersonen (Frauen) (Namenliste über die weiblichen Versuchspersonen liegt vor)

Das Ziel der klinischen Versuchsreihe war, die unter dem Namen Gasbrand bekannten, klinisch nicht einheitlich verlaufenden Erkrankungen zu analysieren und die bisher bekannten therapeutischen Mittel (Marfanil, Cibazol, Eleudron, Kataxyn) auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Außerdem sollten die banalen Wundinfektionen, die als Begleiterscheinung in der Kriegschirurgie auftreten, ebenfalls geprüft werden und der Versuch einer neuen chemotherapeutischen Heilung neben den bekannten chirurgischen Massnahmen unternommen werden.

Internationales Symposium - Arolsen, den 20. Mai 1969

KURZFASSUNG MEDICHENVERSUCHE

Ort des Versuches: XI-Revanchetal / Sachsen

a) Allgemeine Angaben:

Art des Versuches: Sulfonamidversuche

Auftraggebende Stelle: Reichsführer SS

Durchgeführt durch: SS-Sanitätsführer und Generalarzt der Waffen-SS, Prof. Dr. med. Ernst Gebhardt, Chefarzt der Heilanstalt Hohenlychen, Chirurgen Klinikar beim Reichsarzt-SS.

SS-Sturmbannführer Dr. med. Velix Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen.

SS-Obersturmführer Dr. med. Gerhard Schiedlausky, Standortarzt XI-Revanchetal.

SS-Untersturmführer Dr. med. Fritz Rosenthal, Lagerarzt in XI-Revanchetal.

Frl. Dr. med. Herta Oberheuser, Lagerärztin im XI-Revanchetal, später Assistenzärztin in der Heilanstalt Hohenlychen.

b) Durchführung des Versuches:

Zeitpunkt: 20. Juli 1942 bis Sommer 1943.

Anzahl der Versuchspersonen: 1. Versuchsreihe (Vorversuch): 3 Versuchspersonen (Männer).

1. Versuchsreihe: 6 Versuchspersonen (Jugendliche)

2. Versuchsreihe: 6 Versuchspersonen

2. Versuchsgruppe: 36 Versuchspersonen (Frauen)

3. Versuchsgruppe: 24 Versuchspersonen (Frauen) (Bemerkenswert über die weiblichen Versuchspersonen liegt vor)

Das Ziel der klinischen Versuchsreihe war, die unter den Namen Chemosan bekannten, klinisch nicht einheitlich verlaufenden Erkrankungen zu analysieren und die bisher bekannten therapeutischen Mittel (Marfanil, Citarol, Eisenkern, Sakrayn) auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Außerdem sollten die unseren Wundinfektionen, die als Begleiterscheinung in der Kriegsmedizin auftreten, spezifisch geprüft werden und den Versuch einer neuen chemotherapeutischen Heilung neben den bekannten chirurgischen Maßnahmen unternommen werden.

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Zwischenbericht über die klinischen Versuche im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück, von Prof. Dr. K. Gebhardt, Hohenlychen, SS-Brigadeführer und Generalmajor der Waffen-SS, an den Reichsarzt-SS, SS-Gruppenführer Prof. Dr. Grawitz vom 29.8.1942.

..."Es galt, in einem Vorversuch zunächst einmal den Infektionsmodus in Ableitung der bekannten Werte beim Tierexperiment zu bestimmen. In diesen Fragen wurde ich von SS-Führern des Hygienischen Instituts der Waffen-SS beraten, die die Anlage und Dosierung der Impfkulturen übernommen hatten.
Es galt, die Impfkulturen an geschädigtem Muskelgewebe aufzusetzen, dieses von der atmosphärischen und humoralen Sauerstoffzufuhr abzuschliessen und dem inneren Gewebsdruck auszusetzen. Das Impfverfahren war folgendes: 10 cm langer Längsschnitt über dem Muskulus peroneus longus, nach Spaltung der Faszie wurde in einem fünfmarkstückgrossen Bezirk der Muskel mit der Klemme gequetscht und eine anaenämische Randzone durch Einspritzung von 3 ccm Adrenalin geschaffen, subfaszial wurde in den Bereich des geschädigten Muskels das Impfmaterial (mit Bakterien getränkter Gacetupfer) versenkt, Faszie, subkutanes Fettgewebe und Haut schichtweise verschlossen.

In der ersten Versuchsreihe (Vorversuch) wurden insgesamt 3 ausgesuchte Häftlinge möglichst gleicher Konstitution verwendet.

Sie wurden wie folgt geimpft:
Der Erste: Aerobe Mischkultur (Staphylokokken, Streptokokken, Bact. comm.try a 5 Mill.).
Der Zweite: Pararauschbrand, sarcin.flav.4,5 mg.
Der Dritte: Bact. Fraenkel und Erde. Erreger 4,5 mg.
Der Versuch wurde nach 10 Tagen abgeschlossen. Nach anfänglicher örtlicher Schwellung im Impfgebiet und Temperaturanstieg bis 39 Grad kam es nach Spaltung der Wunde am 4. Tage zum Abklingen der Entzündung. Eine Lebensgefahr trat bei keinem Häftling ein. Es gelang beim 3. Häftling, örtlich die Symptome des Gasbrandes zu erzeugen. Nach insgesamt 20 Tagen wurden die Häftlinge wieder in ihren Arbeitsblock entlassen.

Der Ablauf der Vorversuchsreihe hatte gezeigt, dass es nicht gelungen war, ein, dem klinischen Gasbrand gleiches Krankheitsbild zu erzeugen. Nach Rücksprache mit dem hygienischen Institut der Waffen-SS wurde die Infektionsdichte, bzw. das Keimmilieu als den natürlichen Bedingungen in der Kriegschirurgie nicht äquivalent angesehen und demzufolge eine Änderung in der Versuchsanordnung getroffen.

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Zwischenbericht über die klinischen Versuche in Fremdkonzentrationslager Ravensbrück, von Prof. Dr. E. Gebhardt, Hohenlychen, SS-Brigadeführer und Generalmajor der Waffen-SS, an den Reichsführer-SS, SS-Gruppenführer Prof. Dr. Grawitz vom 29.8.1942.

Der aeroben Kultur wurden Colibakterien zugesetzt und die Keimzahl auf 20 Mill. erhöht. Der Pararauschbrandmixtur Colibakterien und Traubenzucker zugefügt.

Der Gasbrandkultur (Fraenkel) wurden Colibakterien beigegeben und bei verdoppelter Keimzahl Erde zur Milieuangleichung eingestreut. In der nun folgenden 1. Versuchsreihe wurden 6 ausgesuchte jugendliche Häftlinge zu je zwei mit den oben angegebenen Bakterienmixturen geimpft. Eine blieb als Kontrolle unbehandelt, die andere wurde sofort nach der Impfung mit Kataxyn-Wundpuder bestäubt. 1. Verbandwechsel nach 3 Tagen, die nächsten an jedem 2. Tag. Die Unbehandelten wurden beim Verbandwechsel mit sterilen Lagen abgedeckt, die Kataxynbehandelten (in den Kurven als TK-Fälle Bezeichneten) weiterhin mit Kataxyn bestreut. Bei der aeroben Kultur kam es in beiden Fällen zu einem örtlichen Abszess, der chirurgisch durchaus beherrscht werden konnte.

Bei der Pararauschbrand-Impfung entstand eine örtliche Entzündung mit zentraler Eiterung, geringer Nekrosebildung in der Tiefe und mässigem Hautemphysem. Die regionären Lymphdrüsen waren nicht beteiligt.

Bei den mit Fraenkel Gasbrand versetzten Häftlingen, die wegen des Erdezusatzes sofort Tetanusantitxyn erhalten hatten, bildete sich bei weitem die stärkste entzündliche Reaktion aus: Im Bereiche der Impfstellen Abszesse mit tiefer Nekrose, Hautemphysem mit Blasenbildung und beginnender Nekrose, kollaterales Ödem, das sich über das Kniegelenk bis über das untere Drittel des Oberschenkels erstreckt und bis auf den Fussrücken reicht.
Die entzündlichen Erscheinungen gingen insgesamt nach Wunderöffnung am 1. Verbandstage wesentlich zurück. Die Wirkung der Wunderöffnung war besonders deutlich bei den TK-Fällen, bei denen hervorzuheben ist, dass es trotz Simultantherapie zum Angehen der Entzündung kam. Dass bei ihnen die örtlichen entzündlichen Erscheinungen ausgeprägter waren, wurde auf den grösseren Gewebsdruck bei freiwerdendem Sauerstoff infolge des Medikamentes zurückgeführt.

Die zusammenfassende kritische Betrachtung, bei der die Unbehandelten mit den TK-Fällen verglichen werden, lässt erkennen:

1. Durch Sofort-Therapie lässt sich das Entstehen weder einer banalen Eiterung noch eines "Gasbrandes" verhindern.
2. Die Reinigung der Wunde erfolgt bei den TK-Fällen schneller als in Kontrollversuchen.
3. Die Bildung frischer Wundgranulationen erfolgt unter Kataxyn eher.
4. Die Beteiligung der paranchymatösen Organe (Leber, Niere) ist unter der Wirkung von Kataxyn geringer (s. beil. Kurve).

Da auch in diesem Versuch zwar ein klinisch eindeutiger Gasbrand erzeugt werden konnte, jedoch sein Bild dem in der Kriegschirurgie bekannten in keiner Weise entsprach, wurde nach nochmaliger Beratung mit den Mitarbeitern des hygienischen Instituts der Waffen-SS die Impfkultur durch Zusatz von Holzspänen verändert. Aus der bakteriologischen Literatur ist bekannt, dass hierdurch die Virulenz der Bakterien beim Versuchstier um ein Vielfaches gesteigert werden kann.

Zu der nun anlaufenden 2. Versuchsreihe wurde die Drei-Teilung beibehalten. In jeder Gruppe wurden drei Häftlinge geimpft. Eine Person blieb als Kontrolle unbehandelt, die zweite wurde wie bisher mit Kataxyn versetzt, bei dritten wurde der Marfanilprontalbinpuder der IG-Farben verwandt, da dieser von der Heeres-Sanitätsinspektion dringend empfohlen wurde. Der Puder wurde nach dem Verfahren Schmick appliziert. Dieser Versuch läuft zur Zeit noch.

Wenn auch über diese Versuchsreihe noch nichts Endgültiges ausgesagt werden kann, so darf doch jetzt schon mitgeteilt werden, dass

1. ein entscheidender Unterschied zwischen den unbehandelten und den behandelten Fällen nicht besteht,
2. dass als wirksamste Massnahme zur Beherrschung der Entzündung sich neben der Ruhigstellung die Wunderöffnung erwiesen hat,
3. die Wirkung des MP-Puders zumindest zweifelhaft erscheint, da bei dem III TM-Fall sich der bisher eindeutigste Gasbrand entwickelt hat.

Es wurde nunmehr die Frage untersucht, weshalb in vorliegenden Fällen der Gasbrand nicht voll zur Entwicklung kam. Deshalb wurde die Gewebsschädigung und die Ausschaltung eines Muskels aus dem Blutkreislauf in einer gesonderten operativen Sitzung vorgenommen, auf die dadurch entstehende Grossnekrose soll ein Bakterienstamm verimpft werden, der eine Menschenpassage bereits hinter sich hat. Denn erst, wenn das wirklich eindeutig klinische Bild des Gasbrandes erzeugt ist, können endgültige Rückschlüsse auf die Therapie mit chemotherapeutischen Mitteln in Verbindung mit chirurgischen Eingriffen gezogen werden."

Die nächste Versuchsgruppe bestand aus 36 Frauen.

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Aussage des SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen, vor dem amerikanischen Militärgericht in Nürnberg (Fall I) Ärzteprozess vom 9. Dezember 1946 - 20. August 1947. (Protokoll-Seite 4345).

..."Es war diese Gruppe gegliedert in Serien zu 3 x 12, die untereinander den Vergleichswert ergeben sollten. Unter 12 Versuchspersonen waren jeweils 2 nicht mit Sulfonamiden versehen, und die übrigen 10 hatten Sulfonamide nach der Inokulation erhalten, allerdings in einem variierenden Schema. Dabei ergab sich als einziges Einheitliches bei allen drei Gruppen, dass die Entfaltung einer entzündlichen Reaktion nur dann ausblieb, wenn das Sulfonamid sofort zusammen mit der Bakterien-Kultur in die Wunde inokuliert wurde. In den anderen Fällen hingegen bildete sich eine örtliche Entzündung aus, die etwa die Grösse eines Furunkels von Wallnussgrösse hatte. Es war also eine Entzündung, die örtlich durchaus beschränkt und begrenzt war, und die den Gesamtkörper in keiner Weise gefährdete, und von dieser Entwicklung unterschieden sich, wie ich erwähnte, eben die 3 x 2, das waren 6 Versuchspersonen, die das Sulfonamid sofort mit der Bakterienkultur gleichzeitig erhielten, bei denen sich keine entzündliche Reaktion einstellte"...

Bei diesen drei Operationsserien würden nach Dr. Fischer

a) bakteriologische Kulturen und Holzteile

b) bakteriologische Kulturen und Glasteile

c) bakteriologische Kulturen mit Glas- und Holzteilen

in die Wunden gebracht.

Bei der dritten Versuchsreihe ging man dazu über, durch Unterbindung von Gefässen in dem für die Inokulation vorgesehenen Teil des Unterschenkels die Bedingungen zu verschärfen. Diese Versuchsreihe umfasste 24 Personen, von denen 12 einer Mischinfektion und 12 einer Infektion mit brandigem Fäulniserreger ausgesetzt wurden.

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Aussage des SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen, vor dem amerikanischen Militärgericht in Nürnberg (Fall I) Ärzteprozess vom 9. Dezember 1946 - 10. August 1947. (Protokoll-Seite 4346 und 4347).

..."In dieser 3. Gruppe, in der insgesamt 24 Versuchspersonen erprobt wurden, kam es tatsächlich zu ernsteren und schwereren Entzündungen. Aber diese Entzündungen traten auch nicht bei allen 24 Versuchspersonen auf, sondern zunächst einmal fielen auch bei den vieren, die wiederum das Arzneimittel im Gemisch mit den Kulturen erhalten hatten, jegliche entzündliche Reaktion aus, und soweit ich mich

Bericht über die Durchführung

Quellen: Aussage des SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen, vor dem amerikanischen Militärgerichtshof in Nürnberg (Fall I) Artikelprozess vom 9. Dezember 1946 - 20. August 1947. (Protokoll-Seite 4145).

erinnere, und zwar erinnere ich mich wieder an eine Kurve, die wir demonstrierten, war die entzündliche Reaktion bei den weiteren acht relativ geringfügig. Sie lagen also etwa in der Grösse wiederum eines wallnussgrossen Furunkels. Bei 12 Versuchspersonen war dagegen die Entzündung intensiviert und es entstand bei ihnen ein echtes Bild des Gasbrandes, oder zumindest eine sehr intensive Entzündung. Aus der Reihe der isoliert geimpften anäroben Erreger sind damals 3 Versuchspersonen uns gestorben, und zwar durch eine Ausdehnung der Entzündung, der wir auch mit chirurgischen Massnahmen nicht mehr Herr werden konnten".

Ergebnis des Versuches:

Quelle: "Medizin ohne Menschlichkeit", herausgegeben von A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer-Bücherei K.G., Frankfurt und Hamburg, April 1960 (Eidesstattliche Erklärung von Prof. Dr. med. Karl Gebhardt).

..."Alle befohlenen Sulfonamid-Präparate wurden in örtlicher und innerlicher Anwendung in verschiedener Abstufung, zeitlich wechselnd überprüft. An sogenannten Kontrollfällen, die zwar ohne Sulfonamidgaben, aber sonst therapeutisch vollwertig geschützt waren, fand man den Vergleich. Die Versuche ergaben eindeutig die für die Verwundetenbetreuung überaus wichtige Tatsache, daß die Sulfonamide nicht geeignet sind, als Prophylaktikum Wundinfektionen zu verhindern. Darüber hinaus fanden wir aus klinischem Analogieschluß die wohl auch heute noch geltende Feststellung, daß Sulfonamide (wie jedes andere Arzneimittel, zum Beispiel auch Penicillin) auf dem Blutwege nicht innerhalb eines Abszesses durch dessen abkapselndes Membran transportiert werden können.

Dr. Fischer fand später auch dagegen einen Lösungsvorschlag, ohne nach den Todesfällen damals diese für die allgemeine Heilkunde so wichtige Idee weiterhin praktisch zu überprüfen, in dem Vorschlag, die Sulfonamide auf dem elektrischen Wege zu transportieren (Iontonophorese).

Opfer des Versuches:

Über die Anzahl der Todesfälle gibt es divergierende Angaben.

1) Quellenverzeichnis Nr. 2 (Seite 7)
Zeugenaussage Dr. Fritz Ernst Fischer
4 Todesfälle (Frauen)
(eine starb während der banalen Kulturserie und 3 Personen starben an akuter Kaltbrandinfektion).

2) Quellenverzeichnis Nr. 4 (Seiten 1 u. 4)
Eidesstattliche Aussage Dr. Zofia Maczka
5 Todesfälle (Frauen) (namentlich aufgeführt).
6 Versuchspersonen (Frauen) wurden nach erfolgter Operation später erschossen (namentlich aufgeführt).

Kopien des Vertrages:

Quelle: "Medizin ohne Hemmungen", herausgegeben von A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer-Bücherei K.G., Frankfurt und Hamburg, April 1960 (Ausschnittsabschrift von Prof. Dr. med. Kanzlei übersandt).

Über den Vertragsinhalt:

...."Alle beteiligten Ärzte und Pharmazeuten-Firmen verraten in Anzeigen und sogar Bücher Ärzten anwendung in verschiedenen Anstalten, zeitlich unbeschränkt Therapie, an sogenannten Kontrollen, die nur ohne Zuzahlungen, aber sonst überhaupt vollständig gemacht werden, fand man den Verfalsch. Die Versuche erwiesen eindeutig die Tatsache, daß die Zuckerkrankheit nicht zu heilen ist, als Trophydrikum verzichtenen an vorzuhaben. Darüber hinaus fanden wir aus klinischen Analysenergebnissen wir noch mehr noch gestende Verstärkung, daß Diffomnibis (wie jedes andere Arzneimittel, zum Beispiel auch Peplizillin) auf den Blutwege nicht innerhalb eines Abscesses [illegible] dessen abkapselnden Mauern transportieren können.

Dr. Pfaehler fand später auch [illegible] einen Fäulnisvorschlag, ohne [illegible] den damals diese für die [illegible] Heilung wichtige Idee weiterhin [illegible] zu lassen, in der Formulierung, die [illegible] wurde an [illegible] elektrischen Wege zu transport [illegible] (Ionotophoresen).

Über den Vertragsinhalt:

Über die Anzahl der Tuberkulosen gibt [illegible] widersprechende Angaben.

1) Qualitätsvergleich Nr. 2 (Seite 7)
Zuckerkrankheiten Dr. Felix Kanzl Zyankor & Tuberkulose (Frauen)
(ohne Angabe während der ganzen Kuhtrockenzeit und 3 Patienten starben an akuter Gallenwandtoxektion).

2) Qualitätsvergleich Nr. 4 (Seiten 7 u. 4)
Diabetestitche Ausgabe Dr. Zofia Mecka & Tuberkulose (Frauen) (unwahrlich aufgeführt).
& Tatsachenbericht (Frauen) verzeichnen nach erfolgter Operation später auszuhaben (unwahrlich aufgeführt).

Die Aussage von Dr. Zofia Maczka über die Anzahl der Todesfälle wird durch den Bericht über experimentelle Operationen an Menschen (Quellenverzeichnis Nr. 5) bestätigt.

In dem Heft "Ravensbrück", herausgegeben im März 1966 vom Verein der Kämpfer für Freiheit und Demokratie - Bezirk Warschau-Klub Ravensbrück - sind die 5 verstorbenen Versuchspersonen namentlich mit Sterbedaten und dem Hinweis "verstorben auf Grund erfolgter Versuchsoperationen" aufgeführt. Weiterhin sind auch die Namen der 6 Versuchspersonen, die später erschossen wurden, mit Sterbedaten sowie der Eintragung "erschossen" verzeichnet.

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

a) Haft im Lager: Original-Konzentrationslager-Unterlagen liegen nur unvollständig vor.

b) Anwesenheit in der Versuchsstation: Aus den Unterlagen nicht nachweisbar.

c) Untersuchungen der Häftlinge: Keine entsprechenden Unterlagen vorhanden.

D.) Allgemeine Feststellungen des Internationalen Suchdienstes:

Vereinzelt wurden weibliche Versuchspersonen auch weiteren Versuchen (Knochenregenerations- und Knochentransplantationsversuchen) unterworfen (siehe ITS-Ausarbeitung: Knochenregenerations- und Knochentransplantationsversuche).

E.) Quellenverzeichnis:

1) Zwischenbericht über die klinischen Versuche im Frauen-KL-Ravensbrück, von Prof. Dr. med. Karl Gebhardt, Hohenlychen, SS-Brigadeführer und Generalmajor der Waffen-SS, an den Reichsarzt-SS, SS-Gruppenführer Prof. Dr. med. Grawitz vom 29.8.1942.

2) Aussage des SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen, vor dem Amerikanischen Militärgericht in Nürnberg (Fall I Ärzteprozess) Protokollseiten 4339 - 4348.

3) Zeugenaussage des SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen, vor dem CAC Major John J. Monigan vom 21.11.1945.

4) Eidesstattliche Aussage von Dr. Zofia Maczka, ehemals Häftlingsärztin im KL-Ravensbrück, vom 16. April 1946.

- 7 -

Die Aussage von Dr. Zofia Mazska über die Anzahl der Todesfälle wird durch den Bericht über experimentelle Operationen an Menschen (Quellenverzeichnis Nr. 3) bestätigt.

In dem Buch "Ravensbrück", herausgegeben im Auftrag von Tadeusz Sarnecki für Przybyszewski und Dmochowska - Berlin Wacholen-Klub Ravensbrück - wird Nr. 5 veröffentlichen Verzeichnisses nachmenschlich mit Injektionen und dem Hinweis "Versuchen auf Grund erfolgter Tetanusbacillen" aufgeführt. Versuche sind auch die Namen der 5 Verzeichnisse, die später aufgenommen wurden, mit Erkrankungen sowie der Eintragung "erschossen" versehen.

Original-Konzentrationslager-Unterlagen liegen nur vorläufig vor.

Aus den Unterlagen nicht nachweisbar.

Keine entsprechenden Unterlagen vorhanden.

Versuchsziel waren vorzüglich Verwundungen auch weiteren Verletzungen (Knochenoperationen und Knochenverpflanzungen) unter- werfen (siehe IVZ-Ausarbeitung: Knochenresektions- und Knochentransplantationsversuche).

1) Zyklus: Über die klinischen Versuche im Frauen-A[illegible], von Prof. Dr. med. Karl [illegible]bard, [illegible] SS-Hauptsturmführer und [illegible] Reichsführer SS-Gruppenführer Himmler, [illegible] 29.8.1942.

2) Angabe der SS-[illegible] Dr. med. Fritz Ernst Fischer, [illegible] in der Heilanstalt Hohenlychen, [illegible] Amerikanischen Militärgerichts in [illegible] (Fall I Ärztepromesse) Protokollaufzeichnungen [illegible].

3) Zeugenaussage des SS-Sturmbannführer Dr. med. Fritz Ernst Fischer, Assistenzarzt in der Heilanstalt Hohenlychen, vor dem CAC Major John L. Morgan vom 21.11.1945.

4) Schriftliche Aussage von Dr. Zofia Mazska, ehemals Häftlingsärztin im KZ-Ravensbrück, vom 16. April 1946.

a) Bewertung aus den hier vorliegenden KZ-Häftlings-Unterlagen:

a) Häft im Lager:

b) Anwesenheit in der Versuchsstation:

c) Unterzeichnungen der Häftlinge:

d) Eigenene Feststellungen des Internationalen Suchdienstes:

e) Quellenverzeichnis:

5) Experimentelle Operationen an Menschen, durchgeführt im KL-Ravensbrück, Aufzeichnungen von Prof. Dr. K. Michejda, Direktor der Chirurgischen Klinik der medizinischen Fakultät an der Universität Danzig, vom 5. November 1946.

6) "Medizin ohne Menschlichkeit", herausgegeben von A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer-Bücherei K.G., Frankfurt und Hamburg, April 1960.

Anlage I.

,5 b

Der Reichsführer-SS

Reichsarzt SS und Polizei

Fernruf: 92 42 49 · 92 43 51 · 92 43 73 · 92 44 06

Az.: 748/IV/42

Berlin SW 15, 7. Sept. 42
Kniesebeckstraße 50/51

Der Persönliche Stab Reichsführer-SS
Schriftgutverwaltung
Akt Nr. AR 51/43

Betr.: 1. Versuche von SS-Brigadeführer Gebhardt zur Bekämpfung des Gasbrandes,
2. Versuche zur Behandlung von Sepsis mit Biochemie.

Anlg.: -2-

An den
Reichsführer-SS H. Himmler,
Berlin

Reichsführer !

In der Anlage erlaube ich mir,
einen Zwischenbericht von SS-Brigadeführer Prof.Dr. Gebhardt über die von ihm im KL.-Ravensbrück eingeleiteten klinisch-chirurgischen Versuche, ferner
einen zusammenfassenden Zwischenbericht über die im KL.-Dachau durchgeführten Behandlungsversuche von Sepsis usw. mit biochemischen Mitteln
vorzulegen.

16.9.42
nach Rücksprache mit R.F.SS. u. Leitung – Oberst F. Fischer mit meinen Bemerkungen zu Ravensbrück, Dachau weitergeben.

AR 40/7/42 2
RF

Nr. 803. Eberhard Weimann 87 50 00.

Doch, Dr.

Abschrift!

Prof. Dr. K. Gebhardt
SS-Brigadeführer und
Generalmajor der Waffen-SS

Hohenlychen, den 29.8.42

An den
Reichsarzt-SS
SS-Gruppenführer Grawitz

Zwischenbericht über die klinischen Versuche im FKL Ravensbrück.

Auf Befehl des Reichsführers SS habe ich am 20.7.1942 im FKL Ravensbrück mit einer klinischen Versuchsreihe begonnen, die das Ziel hat, die unter dem Namen Gasbrand bekannten, klinisch nicht einheitlich verlaufenden Erkrankungen zu analysieren und die bisher bekannten therapeutischen Mittel auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Ausserdem sollten die banalen Wundinfektionen, die als Begleiterscheinung in der Kriegschirurgie auftreten, ebenfalls geprüft werden und der Versuch einer neuen chemotherapeutsichen Heilung neben den bekannten chir. Massnahmen unternommen werden.

mit DM

Ich beauftragte den SS-Obersturmführer Dr. Fischer als Mitarbeiter,
SS-Oberführer Dr. Blumenreuther stellte mir sämtliches chirurgisches Instrumentarium und Medikamente zur Verfügung,
SS-Standartenführer Mrugowski stellte mir sein Laboratorium und Mitarbeiter zur Verfügung,
SS-Obersturmbannführer Dr. Lolling, Amtschef III D in Oranienburg,
er beauftragte zur Mitarbeit:
SS-Obersturmführer Dr. Schiedlausky, Standortarzt FKL-Ravensbrück,
SS-Untersturmführer Dr. Rosenthal, Lagerarzt im FKL-Ravensbrück,
Frl. Dr. Oberhäuser, Lagerärzting im FKL Ravensbrück.

neu! Dok

Film Nr. 1

Es galt, in einem Vorversuch zunächst einmal den Infektionsmodus in Ableitung der bekannten Werte beim Tierexperiment zu bestimmen. In diesen Fragen wurde ich von SS-Führern des Hygienischen Instituts der Waffen-SS beraten, die Anlage und Dosierung der Impfkulturen übernommen hatten.
Es galt die Impfkulturen an geschädigtem Muskelgewebe aufzusetzen, dieses von der atmosphärischen und humoralen Sauerstoffzufuhr abzuschliessen und dem inneren Gewebsdruck auszusetzen. Das Impfverfahren war folgendes: 10 cm langer Längsschnitt über dem Muskulus peroneus longus, nach Spaltung der Faszie wurde in einem fünfmarkstückgrossem Bezirk der Muskel mit der Klemme gequetscht und eine anaenämische Nadzone durch Einspritzung von 3 ccm Adrenalin geschaffen, subfaszial wurde in den Bereich des geschädigten Muskels das Impfmaterial (mit Bakterien getränkter Gacetupfer) versenkt, Faszie, subkutanes Fettgewebe und Haut schichtweise verschlossen.
In der ersten Versuchsreihe (Vorversuch) wurden insgesamt 3 ausgesuchte Häftlinge möglichst gleicher Konstitution verwendet.
Sie wurden wie folgt geimpft:
Der Erste: Aerobe Mischkultur (Staphylokokken, Streptokokken, Bact. comm.try a 5 Mill.).
Der Zweite: Pararauschbrand, sarcin.flav.4,5 mg.
Der Dritte: Bact. Fraenkel und Erde. Erreger 4,5 mg.
Der Versuch wurde nach 10 Tagen abgeschlossen. Nach anfänglicher örtlicher Schwellung im Impfgebiet und Temperaturanstieg bis 39 Grad kam es nach Spaltung der Wunde am 4. Tage zum Abklingen derEntzündung. Eine Lebensgefahr trat bei keinem Häftling ein. Es gelang beim 3. Häftling örtlich die Symptome des Gasbrandes zu erzeugen. Nach insgesamt 20 Tagen wurden die Häftlinge wieder in ihren Arbeitsblock entlassen.
Der Ablauf der Vorversuchsreihe hatte gezeigt, dass es nicht gelungen war, ein, dem klinischen Gasbrand gleiches Krankheitsbild zu erzeugen. Nach Rücksprache mit dem hygienischen Institut der Waffen-SS wurde die Infektionsdichte, bzw. das Keimmilieu als den natürlichen Bedingungen in der Kriegschirurgie nicht äquivalent angesehen und demzufolge eine Änderung in der Versuchsanordnung getroffen.

Der aeroben Kultur wurde Colibakterien zugesetzt und die Keimzahl auf 20 Mill. erhöht. Der Pararauschbrandmixtur Colibakterien und Traubenzucker zugefügt.
Der Gasbrandkultur (Fraenkel wurden Colibakterien beigegeben und bei verdoppelter Keimzahl Erde zur Milieuangleichung eingestreut.
In der nun folgenden 1. Versuchsreihe wurden 6 ausgesuchte jugendliche Häftlinge zu je zwei mit den oben angegebenen Bakterienmixturen geimpft. Eine blieb als Kontrolle unbehandelt, die andere wurde sofort nach der Impfung mit Cataxyn-Wundpuder bestäubt. 1. Verbandswechsel nach 3 Tagen, die nächsten an jedem 2. Tag. Die Unbehandelten wurden beim Verbandswechsel mit sterilen Lagen abgedeckt, die Kataxynbehandelten (in den Kurven als TK-Fälle bezeichneten) weiterhin mit Kataxyn bestreut. Bei den aeroben Kultur kam es in beiden Fällen zu einem örtlichen Abszess, der chirurgisch durchaus beherrscht werden konnte.
Bei der Pararauschbrand Impfung entstand eine örtliche Entzündung mit zentraler Eiterung, geringe Nekrosebildung in der Tiefe und mässigen Hautemphysem. Die regionären Lymphdrüsen waren nicht beteiligt.
Bei den mit Fraenkel Gasbrand versetzten Häftlingen, die wegen des Erdezusatzes sofort Tetanusantitxyn erhalten hatten, bildete sich bei weitem die stärkste entzündliche Reaktion aus: Im Bereiche des Impfstelle Abszesses mit tiefer Nekrose, Hautemphysem mit Blasenbildung und beginnender Nekrose, kollaterales Ödem, das sich über das Kniegelenkt bis über das untere Drittel des Oberschenkels erstreckt und bis auf den Fussrücken reicht.
Die entzündlichen Erscheinungen gingen insgesamt nach Wunderöffnung am 1. Verbandstage wesentlich zurück. Die Wirkung der Wunderöffnung war besonders deutlich bei den TK-Fällen, bei denen hervorzuheben ist, dass es trotz Simultantherapie zum Angehen der Entzündung kam. Dass bei ihnen die örtlichen entzündlichen Erscheinungen ausgeprägter waren, wurde auf den grösseren Gewebsdruck bei freiwerdendem Sauerstoff infolge des Medikamentes zurückgeführt.
Die zusammenfassende kritische Betrachtung, bei der die Unbehandelten mit dem TK-Fällen verglichen werden, lässt erkennen:

1. Durch Sofort-Therapie lässt sich das Entstehen weder einer banalen Eiterung noch eines "Gasbrandes" verhindern.
2. Die Reinigung der Wunde erfolgt bei den TG-Fällen schneller als in Kontrollversuchen.
3. Die Bildung frischer Wundgranulationen erfolgt unter Catoxyn eher.
4. Die Beteiligung der paranchymatösen Organe (Leber, Niere) ist unter der Wirkung von Catoxyn geringer, (s. beil. Kurve).

Da auch in diesem Versuch zwar ein klinisch eindeutiger Gasbrand erzeugt werden konnte, jedoch sein Bild dem in der Kriegschirurgie bekannten in keiner Weise entsprach, wurde nach nochmaliger Beratung mit den Mitarbeitern des hygienischen Instituts der Waffen-SS die Impfkultur durch Zusatz von Holzspänen verändert. Aus der bakteriologischen Literatur ist bekannt, dass hierdurch die Virulenz der Bakterien beim Versuchstier um ein Vielfaches gesteigert werden kann.
Zu der nun anlaufenden 2. Versuchsreihe wurde die Drei-Teilung beibehalten. In jeder Gruppe wurden drei Häftlinge geimpft. Eine Person blieb als Kontrolle unbehandelt. die zweite wurde wie bisher mit Catoxyn versetzt, bei dritten wurde der Marfanilprontalbinpuder der IG-Farben verwandt, da dieser von der Heeres-Sanitätsinspektion dringend empfohlen wurde. Der Puder wurde nach dem Verfahren Schmick appliziert. Dieser Versuch läuft zu Zeit noch.
Wenn auch über diese Versuchsreihe noch nichts Endgültiges ausgesagt werden kann, so darf doch jetzt schon mitgeteilt werden, dass

1. ein entscheidender Unterschied zwischen den unbehandelten und den behandelten Fällen nicht besteht,
2. dass als wirksamste Massnahme zur Beherrschung der Entzündung sich neben der Ruhigstellung die Wunderöffnung erwiesen hat,
3. die Wirkung des MP-Puders zum mindest zweifelhaft erscheint, da bei dem III TM-Fall sich der bisher eindeutigste Gasbrand entwickelt hat.

mrd DK

Es wurde nunmehr die Frage untersucht, weshalb in vorliegenden Fällen der Gasbrand nicht voll zur Entwicklung kam. Deshalb wurde die Gewebsschädigung und die Ausschaltung eines Muskels aus dem Blutkreislauf in einer gesonderten operativen Sitzung vorgenommen, auf die dadurch entstehende Grossnekrose soll ein Bakterienstamm verimpft werden, der eine Menschenpassage bereits hinter sich hat. Denn erst wenn das wirklich eindeutig klinische Bild des Gasbrandes erzeugt ist, können endgültige Rückschlüsse auf die Therapie mit chemotherapeutischen Mitteln in Verbindung mit chirurgischen Eingriffen gezogen werden.

gez. Gebhardt

SS-Brigadeführer

F.d.R.d.A.,
Bln., den 7.9.42

SS-Obersturmbannführer.

Nr. 24 1

- 6 -

Es wurde nunmehr die Frage "Heterosuggestion" erneut in vorsichtiger Weise der Gattin 4 mehr voll zur Entwicklung kam. Gemäß wurde die Hypnose-Lysse und die Ausschaltung einer Unterkiefer-Gelenkfunktion in einer ganzen ersten operativen Sitzung vorgenommen, auf die dadurch entstandene Organenarbe soll ein Bestrahlungsverfahren verlegt werden, der eine Lymphdrüsenmetastase bereits ausgeschlossen hat. Dann erst wird das endgültig vitalgefährliche Bild der Gaumenbrücke erledigt sein, Kiefer und die Infektionsherde nur die Therapie mit chemotherapeutischen Mitteln in Verbindung mit chirurgischen Eingriffen geregelt werden.

F.d.R.d.A.:
Berlin, den 7.9.42

Oberstabsarzt.

Dok. 1941

L S. 4339-4348 Anlage I. NPR 1

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

Anwl. Dr. Fritz Fischer:

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

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

A: Nein.

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

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

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

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

Bd. 124

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

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

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

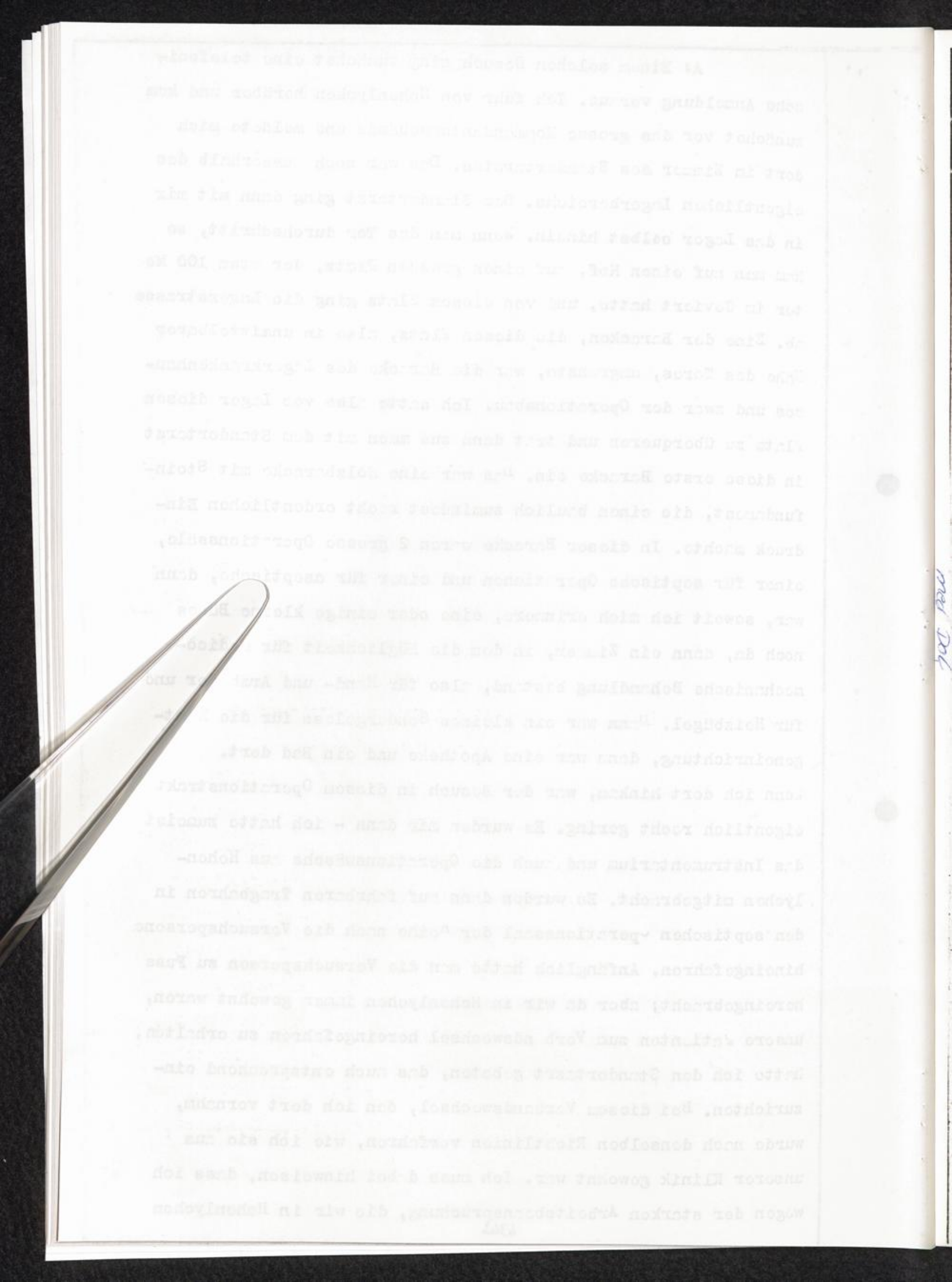
Ich habe den Verbandswechsel dort bis zum Ende durchgeführt und konnte das Ergebnis übersehen. Es ist niemandem, abgesehen von der Narbe, ein weiterer Schaden entstanden.

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

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

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

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



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

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

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

Frau Dr.

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

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

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

Fr: Wie kann man durch Durchführung der Versuche im Schulzimmer polizeilichen Schutzmann?

A: Als ich die ersten Versuchsreihen beendigen, bin ich schon erschöpft, denn es nicht gelungen war, die Wirkung Alkaloid erkennbar zu machen, dann es war kein Unterschied zu Verlust wischen der bei den Substanzen Melandolfin gegen über den Patienten, die ohne Substanzen geblieben waren. Aus diesen Grund erbeten Professor Schmidt um, dass man mehr die Anwendung solcher intensivirt werden soll, damit ein auffallendes Mittel, ein Reizmittel entdeckt wird. Ich dankte Professor zustimmen. Ich bin durchaus wieder mich Hervorbringen und erfuhr von den Standortrat, dass weitere Arbeitsgeschäfte operation vorbereitet werden. Ich habe die Versuchspersonen erst Lager in der Kerkose gesehen. Dann dem mir, zuerst ich mich erst in Unserm wenden und wenn die der Zustand die Kerkose erfolgreich werden, wo auf den Opfer stimmen vor die Tatsachen oder die Versuchspersonen abgesehen zu Kerkose. Als der von Standortrat erfolgreich war, habe ich [illegible] machen ein solcher mich Hervorbringen [illegible] hat Professor Schmidt gemacht, der dem ich auf der [illegible] I die Patient Log.

Ich habe um die Situation gesichtet und habe ihn erhoben von diesen Versuch an bestraten. Es scheint war zum mehr eher beschlossen, da ich überhaupt wusste, dass er absolutes inneres dass zu Kampfes Lotto, und er ergab sich, dass er für Anfangung dieser Angelegenheit sorgen wollte. Es hat dann eine [illegible] gedauert, ich ich wieder zu die Gefahren wurde. Er war in der Entscheidung wieder gesagen und hat ausserhalb Sonnlyzeum im Hauptquartier gewesen und kam von dort zurück und sagte mir, dass er in dieser Angelegenheit mit den zuständigen Stellen [illegible] Mittel, und dass die Ausführung der Versuche weiterhin bestehen soll, und dass er diesen Betrag zu sich nehmen, und dass von diesen Stellen ersuchtigen werden wäre, dass dem

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

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

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

Diktion Hettlings gewissen wurden wirden, insbesondere unter Zuhörerbeleuchtung der Frauen, denn die Verbrechen erfreulicherweise nicht lebensgefährlich ausgeführt wurden, es wurde nur da mitgenommen, denn der Unbekannte Gewalt dann zu Zeiten Jetzt, als wir nun da angelangt sind, ihre Gefahr, Bandenen wolle zu gut ruhen wollte, und dann das dieses Grund ist nicht doch zusammen Hatte, und ich bin dann, Polizei Ego noch hinuntergefahren und habe mit der Polizeien Verantwortlichen begonnen.

Ja, wen wurde Ihnen gesagt Unmöglichkeit dieser Punkt nehmen Gefängnisse Tuede Ihnen Gesagt, denn die Frau Ich, vorzustellt wieder und Angemeinheit wurden selbst?

Ist dewohl, wir ist gesagt worden, denn es sich um welchlone politische Hettlings handelte, die vor der Exzution standen. Es ist mir von Gott, Gebrauch haben noch genug vorden, denn oben gerade der Generalmajor Hettlings Vorfall bei den Ermittlungen Dorfvorsitzenden dort gefunden hatte, denn diese nicht sehr gewußt worden sollten, sondern sein wollte den Hettlingen Hettlingen, die sind Tode vorzustellt waren, gerade d. Oberstdienen Abkurze geben.

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

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

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

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

Fr. Sie haben die Gnade, von Professor Gohnert gebeten, unter die Gruppe der Versuchspersonen, also die Gruppe, die an 16 Proben vorgenommen wurde, haben Sie dieser Gehirnerkrankung noch eine Hundertstel?

A: Nein, ich habe den Kollegen Gruppe 2, Gruppe von 16 Personen genommen. Also, wie es Professor Gohnert gesagt hat, es war diese Gruppe geteilt in Serien zu 3 x 12, die untersuchten den Verdachtsmut urgenen Zeitlen. Unter 12 Versuchspersonen waren jeweils 2 nicht mit Halluzinationen versehen, und die wurden 10 Serien Halluzinogene nach der Injektionen verabreichen, nämlich in einer verlängerten Schema, und erst nach mir einzelne Einheitlichkeit bei allen drei Gruppen, dass die Substanz, einer entsprechenden Substanz nur dann auftritt, wenn das Halluzinogen sofort erscheinen als der Bakterien-Kultur im die Lunge inoculiert wurde. In den anderen Fällen dauerten allerdings sich eine gewisse Entwicklung aus, die etwa die Grenze einer Formeln von Minimum-Prozess hatte. Es war also eine Entwicklung, die zwischen Kreislauf und Bewusstsein war, und die dann Gesamtkörper in keiner Weise gefördert, und von dieser Entwicklung unterschieden sich, wie ich erwähnte schon die 3 x 2, die waren 6 Versuchspersonen, die das Halluzinogen nicht mit der Injektion der Bakterien verbinden, sie dann sich eine neue entsprechende Reaktion ausbildete.

Fr: Sie haben die Gnade, Dr. Gebhardt nicht den Namen von Dr. Gerhardt anderer Spezialist IGG in Hoechst gesagt. Haben Sie mir in Erinnerung dieser Gruppe noch etwas hinzuzufügen?

A: Nein, der war so, wie ich Prof. Gebhardt geschildert hatte. Unter die Gruppenleiter die sich zwischen Gohnert und Gerhardt befinden, bin ich nicht informiert. Sie sind Gruppenleiter, wissen, die medizinisch vier oder fünf Gruppen, ich weiss nur, dass Dr. Gerhardt sehr unpünktlich war, und dass er der Meinung Ausdruck gab, dass diese Versuchsanordnung keine neuen Ergebnisse zur die Frage, wie er sie sich gestellt hatte, und dass sie vor allem Dingen keine neuen Ergebnisse zur die Frage nach der Wirksamkeit der Halluzinogene und zur Isolierung des Katazyms und des Serophenyls bei den Geisteskranken. Ich weiss, dass er dazu Fragebogen, dass Verfahren gemacht werden sollten, die den Kriegsmedizin unterstehen, und dass er anforderte, dass diese Verfahrungen durch einen Schema gemacht werden sollen.

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

A: Ich habe am Abend des Besuchstages von Grawitz bei der Abendvorstellung mit Prof. Gebhardt noch gesprochen. Er war damals zu der Zeit schon entschlossen, unter gar keinen Umstaenden eine Schussverletzung durchzufuehren, sondern, er ueberlegte sich, wie eben diese detailierte Frage nach der Wirksamkeit des Arzneimittels auf eine allgemeine Erkrankung im allgemeinen und speziell auf eine anaesthetische Infektion oertlich beantwortet werden koennte. Er teilte mir dann einige Tage spaeter mit, dass er sich entschlossen hätte, diese Wirkung durch eine veraenderte Versuchsanordnung zu erproben, und zwar dadurch, dass den anaroben Keimen die Moeglichkeit der Entfaltung und der Entwicklung in einem Gewebsgebiet geboten wuerde, das eine gemilderte Durchblutung haette. Ich wurde daraufhin angewiesen, die Verhaeltnisse der gemilderten Gewebsdurchblutung in einem Sonderfall zu pruefen, und zwar durch einen ganz kleinen Eingriff, in den ich einige Muskelfasern in ihren Verlauf unterbinden sollte, unter Belastung der Gefaessverbindung und des Gewebskontaktes an beiden Seiten In diesem, so teilweise ausgeschalteten Muskel haben wir dann spaeter mikroskopisch untersucht und fanden im Zentrum eine Veraenderung, die auf eine geringe Reduzierung der Durchblutung und der Sauerstoffversorgung zu beziehen war. Nach dieser vorherigen Versuchsanordnung wurde nunmehr die Anlegung von 2 Reihen a 12 Versuchspersonen geplant, denen diese Prinzipien zugrunde liegen sollten. Der Ablauf war so, wie ihn Prof. Gebhardt geschildert hat.

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

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

In 1Ho ist es denn nur dritten Vorsuchsreihe-Gelegenheit, die 2 x 12 Versuchsmaschinen?

Ich bitte an dieses die Inanspruchnahme von Gewerbe bei der Gesellschaftsleitung mit Prof. Gehlhardt noch Gesprächen. Er war damals in der Zeit schon ordentlicher, unter den Leuten Bundesmitglieder eine Leiterwerkstatt durchaus Fachmann, mehrere, er unterstützte eben, wie eben diese durchführte Fragen nach der Arbeiten hat die Gesellschaftsleitung nur eine allgemeine Anerkennung in allgemeinen und speziell und eine unentbehrliche Information gewählt Unentbehrlich wurden konnte, Zu erhalten die denn eine Lage operativ mit, wenn er eine untadelhaften Rette, diese Ihr- Mann durch eine verschiedene Versuchsmaschinen-Gruppe in Experiment, und zwei Gehalten, denn den Anbrechen Kosten die Investitionskosten der Entlastung und der Entwicklung in einer Gewinnerzielt gutesten Wertung, das einen Gesellschaftsleitung Investitionen Ich wurde darauflin angeschlossen, die Verhandlungen der gesellschaftlichen Gewinnerzielung in einer Sonderfall zu gewinnen, und wenn durch einen zwei Mitglieder Kreis- zahl, in der ich eine Zusammenarbeit in ihrem Verlauf unterschiedlichen Politik, unter Belastung der Gesellschaftsleitung und der Gesellschaftsleitung an Vorlesen Stellen in diesem, so tollkühne aus unseriösen Einzelfall ist in mir einen speziellen mikro- ökonomischen unternehmen und Fragen zu Zentrum einer Versuchsreihe, die auf eine ge- ringe Reduzierung der Durchführung und der Gesellschaftsversammlung an Gesellschaf- ner. Nach dieser verhandelten Versuchsanordnung wurde nunmehr die Gesellschaft von 2 Reihen a 12 Versuchspersonen gegliedert, wenn diese Prinzipien angewendet wurden, ist dieser wer so, wie ihn Prof. Gehlhardt geschildert hat.

Es sie haben hier verschiedene Experimente gemacht, in denen Versuche verge- messen wurden, und die haben dabei auch die Leuchtdiagramme an den Maschi- portion gesehen. Sind diese Kurven aussagekräftig? Ist die Versuche aufge- der sind sie die Folge der Interpretation Messungen, die regulär wurden, ist ehrlich die Entwicklung eingeschränkt und die Leben der Versuchs- personen zu rechnen?

Ich muss dazu folgendes sagen: In dieser 2. Gruppe, in der insgesamt 24 Versuchspersonen gegeben wurden, kam es tatsächlich zu wenigen und schwe- ren Entwicklungen. Aber diese Entwicklungen traten auch nicht bei allen 24 Versuchspersonen auf, sondern manchmal einmal fielen auch bei den Vierer, die dieses die Gewohnheit in Gestalt mit den Kulturen erzielten hatten, begleit-

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

F: Wie kam es zur Beendigung der dritten Versuchsreihe?

A: Darf ich noch zur Ergaenzung dessen hinzufuegen, wir haben ausserdem noch Bluttransfussionen und die Serumtherapie angewandt und selbstverstaendlich in allen Faellen nach der Entfaltung der Entzuendung auch die Sulfonamide als zusaetzliche Massnahme noch gegeben. Zur Beendigung kam es dadurch, dass nunmehr Prof. Gebhardt hatte diese schweren Faelle alle gesehen und hatte sie persoenlich mit betreut, wir uns die Ausgangsfrage und die Kardinalsfrage dahingehend beantworten mussten, oder die Beobachtung eben in diesem klinischen Verlauf die Antwort gegeben hatte, dass die Sulfonamide nicht in der Lage waeren, diese Art eine bakterielle Erfahrung, eben die Wundinfektion praeventiv sicher zu beherrschen, denn die Situation, wie wir sie in den Faellen hatten, in denen

Politik entscheidende Bereich man, und sowohl ich mich - ähnlich, und wir
wünsche ich ich wieder zu mir Herrn, wie wir elementarisieren, wo die wir-
kenden Bedingungen der Gruppen nach relativ geschlossen, die Lagen für
uns in der Grenzen wieder einen weiteren Gesichtsbereich. Da 12 Versuchs-
personen wurden diejenigen die Erkenntnisse unterschiedlich und in mental bei ihnen
die centrum Mitte des Gedankens, oder zumindest eine sehr intensive Beschäftigung
an der Mitte der Isolierte geschlossen Aspekten. Wir er Find Fehler - 3 Versuchs-
personen was gestorben, und nur durch eine Ausdehnung der Intensivierung, wur-
der auch die einzelnen Lösungen nicht sehr klar werden können. Die Ent-
ten gelangt durch die Bedingungsfindung und durch die gewaltsame Gruppe
Gedanken und dadurch, dass wir unseren die gleichzeitig stärkten, d.h.
Intensivierung nach Interpretation zu lassen, aber es Ratten sich das Ziehen erfolg-
reich, wie es sich oben in der Mitte des Gedankens Leider inneliegen erfolg-
reich die Intensivierung war so schnell in der Ausführung, dass bei diesen 3 Vp-
ausfallpersonen der einzelnen Ein gitt nicht unter die Lagen rotten konnte. Es
unseren Gruppen aus einer Gruppe von 12 Leut es ins noch gelungen. Es war al-
lerdings nur möglich durch wieder Ein sich unmittelbaren Qualität, die Ge-
wohnen, wobei wir uns noch den Mittelpunkt der Isolierten erst [illegible] Ver-
richtungen und uns Leiten lassen von den Gedanken, dass das allen [illegible]
die Erhaltung des Lebens, der meistens wichtigsten Punkt die Existenz [illegible] Funk-
tion der Gelenke und erst in zweiter Hinsicht Aussichtlichen auf Kenntnis
Richtung zu Bewusstsein stand.

F: Wie kam es zur Bestätigung der ersten Versuchsreihe?

A: Dort ich noch nur Erfahrung durch Intuition, wir haben ausserdem noch
Unterstützungen und die Gesamtbereiche gemacht und vollständiges ich in
allen Fällen noch der Entfernung der Entscheidung auch die Entfernung als ge-
wissliche Lösungen noch gegeben. Zur Bestätigung kam es dadurch, dass musikar-
isch. Dahinter hatte diese schwierigen Fälle alle gewonnen und hatte sie persön-
lich als bestraft, wir uns die ausgegeben und die Zufriedenheit dahin-
gehend beantworten zusagen, oder die Tendenzen oder in diesen Mittelpunkt Ver-
lust die Autorit geben hatten, dass die Entfernungen nicht in der Lage waren,
dass sie die bekorrelie Erfahrung, dass die Unmittelbarkeit prozentuell ab-
zu beherrschen, dann die Situation, wie wir sie in den Fällen hatten, in dem

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

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

A: Herr Prof. Brandt und Herr Prof. Rostock hatten bei ihrer Befragung hie schon gesagt, dass es in der klinischen Beobachtung in der Medizin leider nich nur immer so ist, dass Beitraege geliefert werden in einem positiven und nuetz lichen und leicht erkennbaren nuetzlichem Sinne, sondern dass es oft das Schicksal desjenigen ist, der beobachtend arbeitet, dass er eben auch ausbleibende Effekte als zur Vermehrung des Erfahrungsgutes hinzufuegen muss. Wir waren damals der Meinung, dass durch den Hinweis, dass nunmehr sicher klar steht, dass die neuen Mittel, und zwar ihre neuesten Praeparate nicht geeigne und nicht faehig sind, die Wundinfektion zu beherrschen, dass sie also nicht geeignet sind, ein Praeventivmittel zu sein, und dass diese Einsicht fuer den Arzt an der Front eine sehr grosse Bedeutung hatte, denn nunmehr duerfte sich kein Arzt mehr damit troesten, die Verwunderung etwas leichtfertig mit Sulfona zu bestaeuben in der Hoffnung und in dem Glauben, dass vielleicht doch ein gewisser Effekt ihm anhaftet und dass er durch diese Versorgung von der Pflicht entbunden sei, chirurgisch einzugreifen.

[illegible]ation und Quiloxacin scheint manchen in eine Panik getrieben, diese Situation sei ja ohne Isoantikörper und heute wird in Fünfo Minuten erledigt, weil die dringlichen Gesetze Macht gleichzeitig ist, so irgend Fünfo keine Gewährsmann-[illegible]ung mit und weil ein keine Blasen mitgebracht, dennoch war es in diesen Fällen noch, diesen therapeutischen Effekt zu erzielen. Die Menschen die Frieden aber wahren Gewährsmannschaftung in Boden lassen auf, motzen wieder Blasen und sind unsaccordentlich unschuldig titiliert. Deshalb konnten wir auch diesen Effekt nicht als einen Effekten ansehen, der auf die Chirurgie oder die Hämodialyse zu übertragen war. Prof. Gohlmann und ich waren dennoch ausserordentlich beeindruckt und erschüttert durch die Tatsache, dass uns gegen unsere Zusammung Gewachen gemachen waren, und wir waren der Auffassung, dass wir noch in weiten Gefahrl der Verantwortung gegenüber der Wohnsuchenden ruhige diese eigentlich doch nur geschlitzte Frage noch der preventiven Wirksamkeit quilonamide Ladung in negativen Sinne als Gesamtheit manchen könnten.

Es sei so, dass der Versuch nicht das erwartete Ergebnis gezeitigt hat. Ist aber nicht diesen Ergebnis dennoch positiv in den Sinne, dass es eine Linie ung der Frage gebracht hat?

Mit Herr Prof. Zrenck und Herr Prof. Bostock haben bei der Untersuchung [illegible] neuen Gesetz, dass es in der Kliniken Schwierigkeiten in der Stadt [illegible] nur heute so ist, dass Quilonamide gefährt werden in einen positiven [illegible] Leben und Leichte gemeinsamen medizinischen Sinne, sondern dass es ein [illegible] Gesetzkonst dazjenen ist, der Kreuzschmerz arrestet, dass er eben auch [illegible] Gende Effekte als zur Verwendung des Kriminalgesetzes hinzufügen muss. Wir waren dennoch der Meinung, dass durch den Hinweis, eine numerie stetige Mar stand, dass die neuen Mittel, und ewer zwei neuesten Freigerate nicht geeignet und nicht fähig sind, die Wundinfektion zu bekämpfen, dass sie also nicht geeignet sind, ein Präventivmittel zu sein, und dass diese Kriterien für den Arzt an der Front eine sehr grosse Bedeutung haben, dass numerie derartige sich kein erst mehr dumb trocken, die Verwendung eines Identifikatis mit solchen zu bestimmen in der Meinung und in den Glauben, dass wahrlich doch ein gewisser Effekt hier anhaftet und dass er durch diese Verzerrung von der Pflicht entbunden und, chirurgisch eingegriffen.

Anlage III.

NO-227.

ZEUGENAUSSAGE.

Ich, Fritz Ernst FISCHER, nachdem ich gewissenhaft eingeschworen war, erkläre und sage aus:

Ich bin ein Doktor der Medizin, der von der Universitaet Hamburg promoviert wurde und habe meine Staatspruefung 1936 abgelegt. Am 13.November 1939 wurde ich in die Waffen-SS eingeschworen und nachdem ich in einer Feld-Division als Sanitaetsoffizier gedient hatte, wurde ich in ein Lazarett ueberfuehrt und spaeter wurde ich im SS-Krankenhaus in Hohenlychen als Assistenz Chirurg zugewiesen.

Ausser meinen gewoehnlichen Pflichten im SS-Lazarett Hohenlychen wurde ich an oder ungefaehr 12 Juli 1942 von Professor Gebhardt angewiesen, medizinische Experimente in meiner Kapazitaet als Assistenz Chirurg zu Professor Gebhardt zu beginnen. Professor Gebhardt, ein Gruppenfuehrer der SS, Oberster Klinikor im Stab Reichsarzt SS und Polizei und der Chef des SS-Lazarettes Hohenlychen. Die vorhergehenden Experimente sollten die Wirkungskraft von Sulfanilamide feststellen, welches wie ich zu der Zeit erfuhr, eine Sache von grosser Wichtigkeit in militaerischen, medizinischen Kreisen war. Denn Nachrichten zufolge, die ich von Professor Gebhardt erhielt, wurden diese Experimente ursprueglich von dem Reichsfuehrer der SS und dem Reichsarzt, Dr. Grawitz, geleitet.

Professor Gebhardt unterrichtete mich vor dem Beginn der Operationen ueber die Technik derselben und die Methoden die angewendet werden sollten. Obwohl ich von Professor Gebhardt informiert wurde, dass die Subjekte der Experimente zum Tode verurteilte Insassen des Konzentrationslagers Ravensbruck waren, hatte ich nichts mit der Auswahl der Patienten zu tun und deshalb weiss ich nicht ob alle Opfer der Experimente zum Tode verurteilt gewesen waren oder welche Autoritaet es bestimmte, diese Personen zum Tode zu verurteilen.

Der Verwaltungsvorgang, welcher in der Vorbereitung fuer die Experimente befolgt wurde, war bei Professor Gebhardt mit dem Lagerkommandanten von Ravensbruck niedergelegt worden. Nachdem die ersten Vorbereitungen vorgelegt waren, gewoehnlicher Weise wurde der Sanitaetsoffizier von Ravensbruck ueber das Datum informiert, an welchem eine Serie von Experimenten beginnen sollte

NO-228

und die Anzahl von Patienten die gebraucht wurden; dann besprach er die Sache mit dem Lagerkommandanten der dann die Subjekte auswaehlte. Vor jeder Operation erhielten die Personen die im Einklang mit diesem Vorgang auserwaehlt worden waren eine aerztliche Untersuchung von den Lagerarzt, um deren Eignung fuer die Experimente vom medizinischen Standpunkt aus festzustellen.

Die erste Serie von Experimenten betraf 5 Personen. Die bakterischen Kaltbrand Kulturen, die in diesem Experimenten benutzt wurden, kamen vom hygienischen Institut der Waffen-SS. Der Vorgang bei der Operation war der folgende:

Das Subjekt erhielt die uebliche Betaeubung von Morphine-Stropine, dann Evipan-Aether. Ein Einschnitt in der Lesage von 5 bis 8 cm und 1 bis 1 1/2 cm Tiefe wurde an der Aussenseite des unteren Beines in der Gegend der peronaeus longus gemacht.

Die bakterischen Kulturen wurden in Dextrose eingefuehrt und die erfolgte Mischung wurde in die Wunde eingeschmiert. Die Wunde wurde dann geschlossen und das Glied wurde in einen vorbereiteten Gipsverband eingeschlossen, der innen mit Watte ausgefuellt war, sodass im Falle einer Schwellung des betreffenden Teiles der Erfolg des Experimentes nicht durch irgendeinen anderen Faktor als der der Infektion selbst beeinflusst wurde.

Nach den ersten Operationen, die durchgefuehrt worden waren, kehrte ich jeden Tag nach Ravensbruck zurueck, um den Fortschritt an den Personen an denen operiert wurde, zu beobachten. Jeden Abend berichtete ich den Fortschritt der Patienten an Professor Gebhardt. Sobald die ersten 5 Personen die operiert worden waren, geheilt waren, wurde eine andere Serie von fuenf genommen. Die chirurgische und die nachhergehende Behandlung war dieselbe als in den ersten Experimenten, aber die bakterischen Kulturen waren giftiger. Die Folgen von dieser Serie waren in grossen und ganzen dieselben und keine ernsten Krankheiten erfolgten.

Da keine Entzuendung von den bakterischen Kulturen, die in den ersten zwei Serien von Operationen benutzt wurden, erfolgte, wurde zufolge

NO-128

der Korrespondenz mit Dr. Mugrowsky, Chef des Hygienischen Institutes der Waffen-SS und Unterredungen mit seinen Assistenten beschlossen, die Type der bakterischen Kulturen in den folgenden Operationen zu wandern. Diese neue Kultur gebrauchend, zwei weitere Serien von Operationen, je 5 Personen betreffend, wurden unternommen.

Der Unterschied zwischen der dritten und vierten Serie war die bakterischen Kulturen die angewendet wurden. Das Hygienische Institut der Waffen-SS bereitete diese von verschiedenen Verbindungen der drei oder vier Kaltbrand Kulturen, die vorhanden waren, vor. In der dritten und vierten Serie war eine mehr ausgesprochene Infektion und Entzündung am Platze des Hinschnitten erkennatlich. Ihre Eigenarten waren einer gewoehnlichen, oertlichen Infektion mit Rote, Schwellung und Schmerzen aehnlich. Der Umfang der Infektion war in der Grosse mit einer Kneteaie zu vergleichen. Nach der Vollendung der vierten Serie, unterrichtete mich der Lagerarzt, dass der Lagerkommandant ihn angewiesen habe, dass saemtliche Patienten fuer weitere Experimente nicht zur Verfuegung stehen, sondern dass es notwendig waere, hierzu weibliche Insassen zu benutzen.

Dengemaess wurden 5 Frauen fuer die Operation vorbereitet aber ich operierte nicht an ihnen. Ich meldete Professor Gebhardt den Wechsel in der Situation und schlug vor, dass es salaeeslich dieser Umstaende wuenschenswert waere, diese Versuchsoperationen zu beenden. Er nahm diesen Vorschlag jedoch nicht an und wies darauf hin, dass es notwendig war, dass ich als Offizier meine mir zugewiesene Pflicht erfuelle.

Die Experimente wurden jedoch fuer eine Periode von zwei Wochen unterbrochen, waehrend welcher Professor Gebhardt mir erzaehlte, dass er die Sache in Berlin besprochen habe und dass er angewiesen worden war, die Experimente fortzusetzen und polnische weibliche Gefangene zu benutzen. Weiterhin wies er mich an das Tempo der Experimente zu beschleunigen, da der Reichsarzt, Dr. Grawitz, bald nach Ravensbruck kommen wuerde, um die Erfolge der Experimente auszuprobieren. Dengemaess ging ich nach Ravensbruck und operierte an den weiblichen Gefangenen.

NU-LAB

Da die Infektionen, die von den ersten vier Serien von Experimenten erfolgten, nicht typische Schlachtfeld-Kaltbrand Infektionen waren, setzten wir uns mit dem Hygienischen Institut der Waffen-SS in Verbindung um festzustellen was fuer Schritte unternommen werden mussten, um Schlachtfeld verursachte Infektionen nachzubilden. Dieser Korrespondenz und einer Konferenz in Hohenlychen, unter dem Vorsitz Dr.Gebhardts, zufolge, wurde es entschieden, winzige Holzteile den bakteriologischen Kulturen zuzufuegen, was eine Schmutzkruste, gewoehnlich in Schlachtwunden aufgefunden, nachahmen wuerde.

Als Folge dieser Konferenz drei Operationsserien wurden durchgefuehrt, jede mit 10 Personen: eine die bakteriologischen Kulturen und Holzteilen beinhaltend, die zweite die bakteriologischen Kulturen und Glasteile und die dritte die Kultur mit Glas sowohl als auch Holz.

Ungefehr 2 Wochen nachdem diese Serien begonnen waren, besuchte Dr.Grawitz Ravensbrueck. Professor Gebhardt stellte ihn mir vor und erklaerte ihm das allgemeine Prinzip der Versuche. Professor Gebhardt ging dann fort und ich erklaerte Dr. Grawitz die Einzelheiten der Operationen und ihre Resultaten. Dr. Grawitz, bevor ich meinen Bericht ueber die gebrauchten Vorgaenge und erzielten Resultate beenden konnte, unterbrach mich brusk und stellte fest, dass die Bedingungen unter welchen die Experimente ausgefuehrt wurden den herrschenden Bedingungen an der Front nicht genuegend gleichkamen. Er frage mich woertlich : " Wieviele Todesfaelle gab es?" und als ich berichtete, dass es keine gegeben hatte, erklaerte er, dass dies seine Annahme bekraeftige, dass die Experimente nicht im Uebereinstimmen mit seinen Anweisungen ausgefuehrt worden waren.

Er sagte, dass die Operationen einfache Flechbiss waeren und da der Zweck der Versuche die Wirksamkeit von Sulfanilamide in Schusswunden festzustellen war, wuerde es notwendig sein, den Patienten richtige Schusswunden beizufuegen. Er befahl, dass die naechsten Experimentgruppen die unternommen werden wuerden, im Einklang mit diesen Richtlinien zu sein hatten. Am selben ABend besprach ich diese Befehle Dr. Gravitz's mit Professor Gebhardt und wir waren uns beide daruebber einig, dass es unmoeglich waere, dieselben auszufuehren, aber dass im Vorgang angenommen werde,

der Schlachtfeldbedingungen naeher komme, ohne den Patienten Schusswunden beizufuegen zu muessen. Ein Zerschmettern der Gewebe ist das normale Resultat aller Schusswunden, dass in den Anfangsexperimenten nicht vorhanden war. Als Resultat der Verwundung ist der normale Blutfluss durch den Muskel abgeschnitten. Der Muskel wird durch den Blutfluss vom jeweiligen Ende ernaehrt. Wenn dieser Umlauf unterbrochen ist, wird die betroffene Gegend ein fruchtbares Feld fuer das Wachstum von Bakterien. Die normale Reaktion der Gewebe gegen die in die Bakterien ist ohne Zirkulation nicht moeglich.

Die Unterbrechung des Umlaufs, gewoehnlich in Schlachtverletzungen, konnte durch Abbindung der Blutgefaesse am jeweiligen Ende des Muskels nachgeahmt werden.

Zwei Operationsserien, jede mit 10 Personen, wurden diesem Vorgang folgend begonnen. In der ersten dieser Reihe, dieselben bakteriologischen Kulturen wurden benutzt die in der dritten und vierten Serie entwickelt worden waren, aber Glas und Kolb wurden ausgelassen. In den anderen Serien wurden streptococci und staphlococci Kulturen benutzt.

~~In den Serien wo Kaltbrand Kulturen benutzt wurden, wurde eine erweite Infektion in der Gegend des Einschnittes binnen 24 Stunden eine~~ Acht von zehn Patienten wurden von der Kaltbrand Infektion krank. Faelle die danach von spezifischen und nicht spezifischen Entwundungen zeigten, wurden im Einklang mit der Doktrine und Weise der empirischen Chirurgie operiert. Lemers Doktrine bildete die Basis fuer den Vorgang. Die Technik ist, einen Einschnitt in der Gegen/des Kaltbrandes von gesundem Gewebe zu gesundem Gewebe auf beiden Seiten zu machen. Die Wunde und die Ecken des Fascie (Die Fiebern die den Muskel bedecken) wurden offengelegt, die Kaltbrandblasen ausgeschnitten und eine Loesung von H 2 O 2 (Wasserstoffsuperoxids) wurde hineingegossen. Der entzuendete Koerperteil wurde in einem Gipsverband unbeweglich gehalten. Bei den meisten Patienten war es moeglich, den Kaltbrandzustand in der ganzen infizierten Gegend zu verbessern.

In den Serien in welchen bemalestreptococci und staphlococci Kulturen gebraucht wurden, die erfolgende erneute Infektion mit Temperaturerhoehung und Schwellung als Begleiterscheinung, traten nicht innerhalb 72 Stunden

NO-228

sim. Vier Patienten stellten ein ernstes Bild der Krankheit dar. Im Falle dieser Patienten wurde die normale, professionelle Technik der orthodoxen Medizin, wie eben gezeigt, befolgt und die zunächst entzuendete Schwellung brauch auf. Infolge des leichten Giftgehaltes der Bakterien war es in allen Fällen der Patienten immer einem moeglich die bedrohte toedliche Entwicklung der Krankheit zu verhindern.

Die Einschnitte wurden in allen Serien nur an dem unteren Teil des Beines vorgenommen um eine Amputierung moeglich zu machen. Es wurde nicht auf dem Oberschenkel vorgenommen, da dann kein Raum zum Amputieren uebrig blieb. In den Serien war die Entzuendung aber so rapid, dass es keine Heilung gab und keine Amputierungen wurden gemacht.

Da nach der Abbindung der Zirkulation in dem Muskel eine sehr ernste Infektion zu erwarten war, wurden fuenf Gramm Sulfanilamide intravenoes je im Betrage von einem Gramm gegeben, angefangen eine Stunde nach der Operation. Nachdem die Wunde offengelegt war, um alle Herden freizulegen, Sulfanilamide wurde in die ganze Gegend gestreut und die Gegend mit dicken Gummirohren entleert.

Die Infektion erreichte normalerweise eine akute Lage ueber eine Periode von 3 Wochen, waehrend welcher Zeit ich die Verbaende taeglich wechselte. Nach dieser drei wochentlichen Periode war der Zustand gewoehnlich der einer einfachen Wunde die bei dem Lagerarzt gewoehnlich verbunden wurde.

Der Vorgang fuer die Behandlung der Patienten schrieb es vor, ihnen dreimal taeglich nach der Operation 1ccm Morphius zu geben, und wenn die Verbaende gewechselt wurden eine Betaeubung durch den Gebrauch von Evipan hervorzurufen. Im Falle dass Evipan wegen des Zustandes des Patienten nicht benuetzt werden konnte, wurde Morpine angewendet.

In allen Experimentserien, ausgenommen die ersten, wurde Sulfanilamide nach dem Erscheinen von Kaltbrand angewendet. Jede Serie waren 2 Personen die kein Sulfanilamide erhielten, um dessen Wirksamkeit zu kontrollieren. Wenn immer Sulfanilamide mit den bakterologischen Kulturen zusammen in den Schnitt eingefuehrt wurden, entstand keine Entzuendung.

NO-218

Ich kann mich nicht genau erinnern, wieviele Leute den Sulfanilamidexperimenten unterzogen wurden. Soweit ich mich erinnern kann, gab es 6 Experimentserien, jede umfasste ungefahr 10 Personen. Ich erinnere mich jedoch ganz bestimmt, dass Todesfaelle nur in den letzten zwei Serien vorkamen. Einer der Patienten starb waehrend der damaligen Kulturserie und 3 Personen starben an akuter Kaltbrandinfektion.

Nach der Ankunft von Dr. Stumpfegger vom Oberkommando des Heeres im Herbst 1942, erklaerte Professor Gebhardt vor einigen seiner Mitarbeiter, dass er den Befehl erhalten habe, die Versuche in Ravensbruck in einem groesseren Massstabe fortzusetzen. In Zusammenhang damit, sollten Fragen der plastischen Chirurgie, diesnach dem Kriege von Interesse sein werden, aufgeklaert werden. Dr. Stumpfegger hatte die freie Verpflanzung von Gebeinen versuchen sollen. Da Professor Gebhardt wusste, dass ich in Vorbereitung meiner Ernennung an der Universitaet in der Wiederherstellung von Gelenken bearbeitet habe, befahl er mir einen chirurgischen Plan fuer diese Operation vorzubereiten, welches, nachdem er genehmigt war, er mich anwies, sofort auszufuehren.

Weiterhin wurden Dr.Koller und Dr.Reisemayer angewiesen ihre eigenen Experimentserien auszufuehren. Professor Gebhardt dachte auch an einen Plan um die Grundlage fuer eine operative Technik fuer die Wiederinstandsetzung von Gelenken zu formen. Neben den obengenannten Herren Doktoren Schulze und Schulze-Hagen an dieser Sitzung teil.

Da ich Ravensbruck kannte, wurde es mir befohlen, die neuen obengenannten Doktoren dem Lagerarzt vorzustellen. Ich wurde besonders angewiesen Dr. Stumpfegger zu assistieren, da er als Arzt in Himmler's Stab wahrscheinlich von Zeit zu Zeit abwesend sein wuerde.

Ich hatte die Wiederherstellung von Muskeln einzig und allein darum erwaehlt, da die fuer diesen Zweck notwendigen Einschnitte die geringsten waren. Die Operation wurde folgendermassen durchgefuehrt:

Evipan und Aether wurden als Anaesthesie angewendet, und fuenf cm laengliche Einschnitte wurden an der Aussenseite des oberen Beines gemacht. Folgend dem Durchschnitt durch die Fascie ein Stueck des Muskels, welches die Grosse des letzten Gliedes eines kleinen Fingers hatte, wurde herausgenommen. Die Fascie und Haut wurden der normalen Technik der aseptischen

NO-220

Chirurgie folgend abgeschlossen. Nachher wurde ein Gipsverband angewendet . Nach einer Woche wurde die Hautwunde unter denselben narkotischen Umstanden geoeffnet und der Teil des Muskels, die herausgeschnittene Gegend umgebend, wurde entfernt. Nachher wurden die Fascie und der zugenaehte Teil der Haut in Guss immobilisiert.

Da Professor Gebhardt diese Operationen nicht laenger von mir verlangte beendete ich sie.

Nur ein weiblicher Patient wurde operiert und dessen Wunden wurden unte normalen asseptischen Zustaenden geheilt.

AlsJUenger von Lexer, Gebhardt hatte schon lange geplant eine freie heteroplastische Verpflanzung von Knochen (die Verpflanzung vom einen Knochen von einer Person zu einer anderen) vorzunehmen. Trotzdem einige seiner Mitarbeiter damit nicht einverstanden waren, war er entschlossen, so eine Operation an dem Patienten Ladisch vorzunehmen, dessen Schultergelenk (scapula, clavicle, und der Kopf humerus) wegen eines sacoma entfernt worden war.

Ich und meine aerztlichen Kollegen erhoben proffesionale und menschliche Einwenungen bis zum Abend an dem die Operation durchgefuehrt wurde. Aber Gebhardt befahl uns die Operation durchzufuehren. Dr. Stumpfegger, in dessen Nachforschungsfeld die Operation war, sollte die Entfernung der scapula (Schulterblatt) im Ravensbruck vornehmen, und hatte daher schon spezielle Vorbereitungen getroffen. Da jedoch Professor Gebhard Dr. Stumpfegger benoetigte, um ihn in der tatsaechlichen Verpflanzung der Schulter an dem Patienten Ladisch zu helfen, wurde es mir aufgetragen nach Ravensbruck zu gehen um die Entferungsoperation noch am diesem Abend vorzunehmen. Ich ffragte Dr. Gebhardt und Schulze mir die genaue Technik zu beschreiben, welcher ich nach ihrem Wunsche folgen sollte. Am naechsten Morgen fuhr ich nach Ravensbruck nachdem ich eine vorhergehende telephonische Verabredung getroffen hatte. In Hohenlychen hatte ich schon die fuer eine Operation notwendigen Vorbereitungen getroffen, naemlich schwarz usw., zog meinen Mantel an und ging nach Ravensbruck um den Knochen zu entfernen.

Der Lagerarzt, der mir bei der Operation assistierte, fuhr mit derselben fort, waehrend dem ich so schnell wie moeglich mit dem Knochen, welcher verpflanzt werden sollte, nach Mohsalychen zurueckkehrte. Auf diese Weise wurde der Zeitunterschied zwischen der Entfernung und der Verpflanzung verkuerzt. Der Knochen wurde Professor Gebhardt in Mohsalychen unterrichtet und er, zusammen mit Dr.Schulze und Dr.Strumpfegger verpflanzte ihn.

Folgend den vorgenannten Versuchsoperationen (Kaltbrand Infektionen) drang ich auf Professor Gebhardt ein, dass wir jetzt Erfolge hatten, die die Beendigung der Operationen gerechtfertigten. Ich endete zu operieren und spaeter habe ich keinen Befehl erhalten mit den Operationen fortzufahren. Einen anderen Befehl an Dr.Strumpfegger, der dann abwesend war, fuehrte ich nicht aus.

Mein Benehmen gegenueber allen Patienten war sehr rueecksichtsvoll und ich war sehr vorsichtig in allen Operationen den gewoehnlichen professionellen Verhalten Folge zu leisten.

Im Mai 1943, angelegentlich der vierten Sitzung der konsultierenden Aerzte der Wehrmacht ein Bericht ueber diese Operationen wurde von Dr. Gebhardt und mir verfasst.. Dieser aerztliche Kongress wurde von Professor Handloser einberufen, der die Position eines Heeres-Sanitaetsinspectors einhielt wurde von einer grossen Anzahl von Aerzten sowohl militaerisch als auch Zivil uebermaessig beigewohnt.

In meinem Vortrag zur Versammlung berichtete ich ueber die Operationen ganz oeffentlich und benutzte Tabellen um die angewandte Technik, den dargereichten Sulfanilamide-Betrag, und den Zustand der Patienten klarzumachen. Dieser Vortrag war der Mittelpunkt der Sitzung. Proeffesor Gebhardt sprach ueber die Fundamente der Experimente, ihre Durchfuehrung und ihre Erfolge und forderte mich auf, die Technik zu beschreiben. Er begann mit folgenden Worten: "

"Ich trage die volle menschliche, chirurgische und politische Verantwortung fuer diese Versuche."

Diesem Vortrag folgte eine Debatte. Keine Kritik wurde erhoben. Ich bin ueberzeugt, dass alle anwesenden Aerzte auf dieselbe Art und

-3-

NO-128

Weise , wie ich gehandelt hatten.

Gleich nach dieser Konferenz ging ich keinem wiederholten, dringenden Gesuch zufolge als Sanitaets-Offizier an die Front. Nur nachdem ich verwundet war kehrte ich als Patient nach Hohenlychen zurueck. Ich protestierte lebhaft gegen die Versuche am menschlichen Leben, versuchte sie zu verhindern, und deren Ausdehnung nachdem sie angeordnet waren, zu begrenzen. Ich voluntierte wiederholt fuer Frontdienst um nicht an diesen Versuchen teilnehmen zu muessen. Soweit es in MM meiner Macht stand, habe ich versucht Dr.Koller und Reissmayer dies auszureden, namlich weitere Versuche durchzufuehren. Ich lehnte Habilitierung an der Universitaet in Berlin ab, da ich fuehlte, dass es mich zu der Verpflichtung fuehren wuerde, weitere Versuche in Ravensbruck durchzufuehren. Da ich in wissenschaftlichen Entdeckungen von hoechster praktischer Wichtigkeit, namlich die Loesung des Krebsproblemes und dessen Therapie, Erfolg hatte, teilte ich diese Tatsache Professor Gebhardt nicht mit und habe diese Arbeit nicht veroeffentlicht, damit ich nicht wieder den Befehl erhalten wuerde, Versuche durchzufuehren.

FRITZ FISCHER

Unterschrieben und geschworen vor mir
am diesem 21. Tage des Novembers 1945

JOHN J. MONIGAN, JR.
Maj. CAC

I certify that the above is a true, correct and complete translation from English into German of the original document

Anlage IV.

NO-861

Ich beschwoere hiermit und mit meiner Unterschrift bezeichne, dass ich nur die Wahrheit, nach meinem besten Wissen und Kennen mitteile.

(Signed) Dr. Maczka Zofia

Sworn at the British Consulate,
Stockholm, this 16th day of April 1946
Before me,

(Signed) H.W. Reid Brown,
H .M. Consul

Mitteilung ueber die experimentellen Operationen, welche im Konzentrationslager "RAVENSBRUECK" stattgefunden haben.

Die Operationen waren in der Zeit von Sommer 1942 bis Sommer 1943 durchgefuehrt. Die Operationen waren im Lagerspital gemacht, das Spital war Revier genannt. Die Operationen waren unter der Leitung des Prof. Dr. GEBHARDT, SS Brigadefuehrer, durchgefuehrt. Prof. GEBHARDT war Leiter des Sanatoriums "HOHENLYCHEN" in HOHENLYCHEN (Mecklenburg) Die Operationen waren mit der Hilfe von Dr. FISCHER: Assistent von Prof. GEBHARDT gemacht. Es hat auch ein anderer Assistent geholfen, dessen Name mir unbekannt ist. Die Sache haben die Lagraerzte mitgemacht: Dr. Herta OBERHAUSER, Dr. Rolf ROSENTHAL, Dr. SCHYDLAUSKY; Alle deutschen Schwestern, die in der Zeit dort angestellt waren, haben dabei geholfen, wie auch zwei deutsche Schutzhaftgefangene, Gerda QUERNHEIM und Gina PAUTZ. Als Opfer waren die polnischen, politischen Schutzhaftgefangenen den Transport aus WARSZAWA und Lublin, in der Zahl 74 ausgewaehlt. Alle Ausgewaehlten waren jung, gesund und gut gebaut. Viele waren Schuelerinnen oder Universitaetsstudentinnen. Die juengsten waren 16 Jahre alt, die aelteste 48 Jahre alt. Die Operationen sollten wissenschaftlichen Zwecken dienen, aber mit der Wissenschaft haben sie nichts zu tun gehabt. Die Umstaende in welchen sie durchgefuehrt waren, waren grausam. Die Aerzte und das Hilfspersonal waren medizinisch nicht richtig ausgebildet. Es war keine Aseptik, keine Hiegiene. Nach der Operation blieben die Operierten in schrecklichen Raeumen, ohne aerztliche Hilfe, ohne Pflege, ohne Kontrolle. Die Verbaende waren "nach Lust" der Aerzte gemacht, mit unsterilisierten Instrumenten und Kompressen. Dr. ROSENTHAL der am meisten die Verbaende gemacht hat, hat sich dabei sadistisch ausgelebt. Die letzten Operationen im Sommer 1943 waren im "Bunker" ausgefuehrt. Bunker ist der Name fuer das grausame Gefaengnis im Lager. Dort hat man die Opfer gefuehrt, weil sie Widerstand leisteten und dort wurden sie in der Zelle auf die schmutzige Beine operiert. Das ist die "wissenschaftliche Atmosphaere" in welcher die "wissenschaftlichen" Operationen durchgefuehrt wurden.
Alle Operationen wurden durchgefuehrt auf den Beinen und alle Operationen waren in der Narkose gemacht. Die Operationen teilten sich auf zwei Hauptgruppen:

1. Infisierungsoperationen
2. Experimentelle, aseptische Operationen

ad 1. Man oeffnete operativ die Weichteile der Wade und die offene Wunde wurde mit Bakterien infiziert, die in die Wunde eingefuehrt waren. Man hat Stafilokokken (staphilococcus aureus) Oedema maligum (Clostridium oedematis maligni) Gasbrandbazillus (clostridium perfrin gens und Tetanus verwendet. Mit Tetanus war Veronika KRASKA infiziert. Sie starb in paar Tagen. Mit Gasbrandbazillus war Kazimiera KUROWSKA infiziert. Sie starb in paar Tagen. Mit Oedema maligum waren: Aniela LEPANOWICZ, Zofia KIBOOL, Alfreda PEUS und Maria KUSMIEROZUK infuziert. Die ersten drei sterben in einigen Tagen. Die Maria KUSMIEROZUK hat die Infektion ueberstanden. Sie lag mehr als ein Jahr krank, sie ist Krueppel geworden, aber sie lebt, als Zeugnis der Experimente. Am meisten waren die pyogene Erreger verwendet. Die Wunden waren nach der Infektion zugenaeht und die schwere Krankheit begann. Viele von Operierten waren monatelang krank und fast alle sind Krueppel geworden.

Wozu hat Pref. GEBHARDT mit seiner Schule, solche Experimente durchgefuehrt? Um die neuen Medikamente der deutschen, pharmaceutischen Industrie auszuprobieren. Am meisten war: Cibazol und Albucid in Gebrauch. Sogar Tetanus hat man auf solche Weise behandelt.

Die Folgen der Behandlung waren aber nicht kontrolliert, oder auf solche ungenuegende und oberflaechliche Weise, dass das kein Wert hat.

ad 2.
Die aseptischen experimentellen Operationen bestanden aus
Knochenexperimenten
Muskelexperimenten,
Nervenexperimenten

Die Knochenoperationen waren durch Roentgenaufnahmen kontrolliert. Alle Roentgenbilder musste ich, als Revierarbeiterin machen. Auf solche Weise war mir die Gelegenheit gegeben die Sache durchschauen. Es waren durchgefuehrt: a) Knochenbruecke, b) Knochentransplitionen, c) Knochenspaene.

Ad a) Auf den Operationstisch wurden die Knochen des Unterschenkels auf beiden Beinen, mit Hammer in mehrere Stuecken gebrochen und nachher mit Klammern (Beispiel Janina MARCZEWSKA) oder ohne Klammern (Beispiel Leonarda BIEN) zusammengestellt und kamen ins Gipsverband, das nach einigen Tagen entfernt wurde und die Beine blieben bis zur Ausheilung, ohne Gipsverband.

Ad b) Die Transplantationen waren auf bekannte Weise durchgefuehrt, nur waren dabei ganze Stuecke der Fibula herausgeschnitten, einmal mit Periostum, das andere Mal ohne Periostum. Die am meisten typische Operation der Art war bei Krystyna DABSKA durchgefuehrt.

Ad c) Knochenspaene. Diese Operationen waren Meisterstuecke der Schule Pref GEBHARDT. Auf der Vorbereitungsoperation hat man zwei Knochenspaene auf der Tibia beiden Beinen vorgemacht, auf der zweiten Operation hat man solchen Knochenspan mit umgebenden Knochen herausgeschnitten und nach HOHENLYCHEN genommen. Als Ergaenzung der Knochenspaeneoperationen hat man solche Operationen auch bei zwei Schutzhaftgefangenen durchgefuehrt. Die Knochenveraenderungen zeigten, der Art: Osteomyelitis. Die zwei waren nicht Polinnen, nur eine war eine Deutsche aus Bibelforscherverein, Maria KONWITSCHKA und die andere eine Ukrainerin, Maria HRETSCHANA. Es war dem Pref. GEBHARDT interessant zu sehen, wie werden die Kranken Knochen, auf solche Operation reagieren.

Die Muskelexperimente bestanden aus mehreren Operationen, auf demselben Ort, des Ober- oder Unterschenkels und auf jeder weiterer Operation hat man immer groessere Stuecke von Muskeln herausgeschnitten. Einmal hat man ein Stueckchen Knochen in die Muskeln einplantiert. (Bei Babinska) Bei Nervenoperationen wurden Stuecke von Nerven weggenommen. (Beispiel Barbara PITLEWSKA).

Was fuer ein Problem wollte Pref. GEBHARDT und seine Schule durch diese Experimente beantworten?
Das Problem der Regeneration von Knochen, Muskeln und Nerven.
War die Sache durchgefuehrt? Nein. Sie war ueberhaupt nicht kontrolliert. oder nur ungenuegend. Es ist mir nur nicht bekannt, was man in HOHENLYCHEN gemacht hat mit diesen Stueckchen von Knochen, Muskeln und Nerven welche man herausgeschnitten hat und dorthin mitgenommen.
Wie war das Schicksal der Operierten nachdem sie das Spital verlassen haben? Fast alle Operierte sind Krueppel geworden und litten sehr auf Folgen der Operationen. Aber noch schwerer war die marale Tortur, welche man ihnen angegeben hat, weil sie lebten mit der Ueberzeugung, dass sie alle erschossen wuerden, um kein Zeugnis der moerderischen Operationen zu sein. Die Lagerleitung: Kommandant SUREN, Adjutant BRAUNING und die Oberaufseherin HINZ sorgten dafuer, durch seine Befehle, dass die Opfer es nicht vergessen, sie sind zum Tode verurteilt. Inzwischen waren 6 von den Operierten, nach durchgestandenen Operationen erschossen.

Die Liste von Operierten mit Bemerkungen, in wieweit es meine Erinnerung erlaubt:

Andrzejak WACLAWA	
Baj Zofia	Knochenoperation
Bien Leocharda	Knochenoperation
BACKIEL Irena	nach der Operation bekam sie Tuberkulose
BROKL-PLATER Maria	
BIELSKA Jadwiga	
BURACZYNSKA Wojciecha	
BARINSKA Bogusila	Muskeloperationen, Knocheninfektionung in die Muskeln
CARAJ Maia	Knochenoperationen, mit sekundarer Infektion
CHYZ Krystyna	
CHAJKOWSKA Stanislawa	mehrere Muskeloperationen
DZIDO Jadwiga	die schwerste Infektion mit Streptokokken
DARSKA Krystyna	Knochenoperation
GRAS Maria	Nach Operation erschossen
GUTEK Rozalia	nach Operation erschossen (18 Jahre alt)
GRABOWSKA Maria	Knochenoperationen mit sekundarer Infektion
GIBGES Jadwiga	
HEGER Helena	
HOSOWSKA Zofia	
IWANSKA Janina	beide Schwestern, schwere Streptokokkeninfektion
IWANSKA Krystyna	
JURCZOWSKA Alicja	
JABŁONSKA Stanislawa	
KRASKA Weronika	Tetanusinfektion, gestorben
KIRSOL Zofia	Oedema maligna-Infektion, gestorben
KUROWSKA Kazimiera	Gasbrandbazillus-Infektion, gestorben
KUSMIERCZUK Maria	Oedema Maligna-Infektion, ueberlebt am schwersten beschaedigte
KOSTECKA Czeslawa	schwere Streptokokkeninfektion
KLUCZEK Genowefa	
KAMINSKA Jadwiga	Streptokokkeninfektion
KORMANSKA Zofia	
KULCZYK Wanda	
KWIECIEWSKA Leokadia	
KARCZMARZ Maria	Streptokokkeninfektion
KRAWCZYK Irena	
KAPLAN Maria	
KAROLEWSKA Wladyslawa	Im Revier und in Bunker operiert
KARWACKA Urszula	nach Operationen, Lungentuberkulose
KAWINSKA Sofia	nach Operationen, Lungentuberkulose
LEPANOWICZ Aniela	Oedema maligna-Infektion, gestorben
LUSZCZ Jadwiga	aus dem Lager zum Gericht, auch Polen weggeschickt
LOTOCKA Stefania	Streptokokkeninfektion
MIKULSKA Genowefa	
MARCZEWSKA Janina	Knocheneperationen, sie war, oder vielleicht noch ist in Schweden
MARCZEWSKA Wladyslawa	Streptokokkeninfektion
MARCINIAK Janina	
MICHALIK Pelagia	jetzt in Polen gestorben
MICHALIK Stanislawa	
MŁOTKOWSKA Stanislawa	
MACKOWSKA Pelagia	
MAN Eugenia	
MITURA Janina	
MIDRAKOWSKA Zofia	
NOWAKOWSKA Maria	
ONONIEWSKA Aniela	aus dem Lager weggeschickt, es wurde gesagt, sie ist begnadigt
PRUS Alfreda	Oedema maligna-Infektion, gestorben
PAJACZKOWSKA Janina	Nach Operation erschossen
PIETRZYK Barbara	16 Jahre alt, schwerste Knocheneperationen
PIASECKA Helena	im Bunker operiert
PITLEWSKA Barbara	Nervenoperation
PIETRZAK Halina	
PIOTROWSKA Halina	Knocheneperation

RAKOWSKA Apolonia	nach Operationen erschossen
BEK Isabella	Knochenoperationen
SOBOLEWSKA Aniela	nach Operation erschossen
SIEKLUCKA Stefania	operiert im Bunker
SLADZIEJOWSKA Stanislawa	16 Jahre alt, schwerste Muskeloperationen
SIERKIEWICZ Anna	
STRZAMIAK Zofia	Knochenoperationen
SZUMSKIJUL Weronika	
SAYDLOWSKA Joanna	im Bunker operiert
SOKULSKA Zofia	nach zwei Operationen, hat sie heldenhaft Widerstand geleistet und wehrte sich vor der dritten Operation, sie wurde das vierte Mal genommen, wehrte sich ~~mit~~ wieder und kam ins Bunker. Jetzt in Schweden.
WOJTASEK Wanda	
ZIELONKA Maria	nach Operationen erschossen

Zwei Operierte, Nichtpolinnen

HRUTSCHARA Maria	Ukrainerin	Knochenoperationen
MONSITCHSKA Maria	Deutsche	Knochenoperationen

Die Namen der erschossenen Operierten: Janina PAJACZKOWSKA, Maria GNAS, Apolina RAKOWSKA, Rozalia GUTEK, Maria ZIELONKA, Aniela SOBOLEWSKA.

Wenn ich meine Meinung ueber die Operationen aussprechen soll, muss ich sagen, die Operationen waren durchgefuehrt, weil es im Programm des Nationalsozialistischen Deutschlands war, im Konzentrationslagern, auf den Schutzhaftgefangenen, Experimente zu machen, und die Experimente waren auf solchem Niveau durchgefuehrt, auf welchem die Medizin und das Moerale in Deutschland ab 1933 war.

Als Ergänzung zu diesen Operationen teile ich mit die Beschreibung von "spezielle Operationen" die auch in der Zeit statt gefunden haben.

Es waren ausgewaehlt einige anormale Schutzhaftgefangene (Psychisch Kranke) auf den Operationstisch gebracht und man machte bei denen Amputation des ganzen Beines (in Huftgelenk) oder man amputierte den ganzen Arm (mit Schulterblatt) und nachher wurde die Opfer (wenn sie noch lebten) mit Evipanspritzen getoetet und das Bein, oder der Arm wurde nach MUNCHEN mitgenommen und diente dem Zwecke, der dem Prof. GEBHARDT bekannt ist. Es waren ungefaehr 10 solche Operationen gemacht.

Die ganze Zeit im welcher die Operationen stattgefunden haben war ich im Revier als Arbeiterin beschaeftigt und habe mit Lebensgefahr die Sache nachgeforscht mit dem Gedanken es ist meine Pflicht, wenn ich gerettet werde, der Welt die Wahrheit zu sagen. Meine Mitteilung ende ich mit zwei Fragen:
Was fuer eine Reksompensation hat die Welt fuer diejenigen, welche auf solche Weise operiert waren?
Was fuer eine Gerechtigkeit hat die Welt fuer diejenigen, welche solche Operationen durchgefuehrt haben?

(Signed) Dr. med Zofia MACZKA
Roentgenologe aus Krakow
ehemalige politische Schutzhaftgefangene Nr 7403 aus Ravensbrueck, Jetzt Stockholm
Serafimerlasarettet, Roentgen

Stockholm, 16th April 1946

Personalien der Zeugin

Name:	MACZKA		
Vorname:	Zofia Wieslawa		
Geburtsdatum:	30th November 1905,	Geburtsort:	Krakow
VATER:	Wincenty	Mutter:	Kamila Fiedler

NO-801

Nationalitaet: Polin
Fach & Titel: Dr. med. Roentgenologe
Wohnhaft vor dem Kriege: Krakow, Szlak 55
Verhaftet am 19. April 1941 als Zugehoerige zur Geheimer Organisation
5 Monate Schutzpolizeigefaengnis "Montelupich" in Krakow.
Ab 13. IX. 1941 Schutzhaftgefangene im Konzentrationslager "Ravensbrueck"
als Nr. 7403 politische Polin (mit rotem Winkel)
Durch das Schwedische Rote Kreuz gerettet, kam nach Schweden den
2. Mai 1945.
Jetzt wohnhaft Stockholm, Drottninghamsvaegen 12 c/o Dicksen
Beschaeftigt als Auskultantarzt, Serafimerlasarettet, Roentgen

Hat die Absicht, am Ende Juni 1946 nach Polen, nach Krakow zurueckzufahren, unter der Adresse Krakow, Szlak, 55

2 December 1946

I, Arthur Keith Mant, Major, British Army of the Rhine, War Crimes Branch, hereby certify that the attached affidavit of Dr. Zofia Mnouka is a true and correct copy of the signed original sworn to before H. W. Reid Brown, British Consulate, Stockholm, Sweden, on 16 April 1946.

ARTHUR KEITH MANT
Major, BAOR

Enclosure V.

(Place) Nurnberg, Germany

(Date) 19 Dec 46

CERTIFICATE

I, PATRICIA A. RADCLIFFE, of the Evidence Division of the office of Chief of Counsel for war crimes, hereby certify that the attached document, consisting of

5 (typewritten / photostated / mimeographed / handwritten) pages and entitled

NI-861 Deposition of Dr. Zofia Maczka

dated 16 April 46, is (~~the original~~ / ~~a true copy~~) of a document which was delivered to me in my above capacity, in the usual course of official business, as (~~the original~~ / a true copy) of a document found in German archives, records and files captured by military forces under the command of the supreme commander, allied expeditionary forces.

To the best of my knowledge, information and belief, the original document is held at:

JAG/War Crimes
HQ BAOR

Patricia A. Radcliffe

Anlage V.

Forschungsstelle

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NO-1492
OFFICE OF CHIEF OF COUNSEL FOR WAR CRIMES

Uebersetzung aus dem Polnischen.

Experimentelle Operationen an Menschen,

durchgefuehrt im Konzentrationslager Ravensbrueck.

Prof. Dr. K. MICHEJDA
Direktor der Chirurgischen Klinik
der medizinischen Fakultaet
an der Universitaet Danzig.

Die Erklaerungen frueherer Haeftlinge des deutschen Konzentrationslagers Ravensbrueck erlauben die Feststellung, dass in diesem Lager experimentelle Operationen an 74 polnischen Frauen und an einigen Frauen anderer Nationalitaet ausgefuehrt wurden. Von 74 Frauen starben 5 an den Folgen, 6 wurden e schossen. Gegenwaertig halten sich 7 fruehere Haeftlinge im 'usland auf; eine Frau st nach ihrer Rueckkehr in die Heimat; das Schicksal einer Frau ist unbekannt. Somit verbleiben in Po 54 von den ueberlebenden frueheren Haeftlingen. Untersuchung vor der Gerichtsmedizinischen Kommi erschienen 49 Personen, das heisst also die ueberwiegende Mehrheit; die Untersuchungsergebnisse d ser Gruppe geben die Grundlage fuer folgende Vorschlaege.

Das gesammelte Material kann man in zwei Gr pen einteilen:

1. An Weichteilen durchgefuehrte Operationen

2. Knochenoperationen.

Sicher kamen Operationen der beiden Gruppen zeitweise zugleich vor, aber im allgemeinen wurden an einem Tage nicht zu gleicher Zeit Weichteil- und Knochenoperationen durchgefuehrt. Andererseits schienen die Operationen eines Tages einem bestimmten Problem gewidmet zu sein; infolgedessen ist notwendig, das Gesamtmaterial der einzelnen Operationstage zu besprechen.

Die Versuche begannen am 1. August 1942 mit 6 weiblichen Haeftlingen. Zwei weibliche Haeftl kamen zur Untersuchung. Es waren: Wanda WOJTASIK, 25 Jahre alt und Wanda KULCZYK, 24 Jahre alt. Drei weitere an diesem Tage operierte Frauen wur spaeter niedergeschossen: Rozalia GUTEK, Marian GN S und Marianna LELIONK. Eine Frau kam nicht Untersuchung. Gemaess der Erklaerungen der verh

Forschungsstelle

IN REPLY REFER TO: DOCUMENT No. [illegible]
OFFICE OF QUARTERMASTER GENERAL [illegible]

Übersetzung aus dem Italienischen.

Kampfentsatz Cyrenaika an Kesselring.

Unterschrift in Kommandantenpflicht Rovenbrock.

Prof. Dr. K. MICHEL
Direktor der Chirurgischen Klinik
der medizinischen Fakultät
an der Universität Danzig.

Die Erklärungen Fremmers bestätigen den deutschen Kommandantenpflichtigen Rovenbrock wiederholt die Feststellung, dass in diesen Lagern experimentelle Operationen an 74 polnischen Frauen und an einigen Frauen anderer Staatsangehörigkeit ausgeführt wurden. Von 74 Frauen starben 3 an den Folgen, 0 wurden e [illegible]. [illegible] bestrahlt wurden 7 Frauen. Beschädigungen im weiteren auf eine Frau etwa [illegible] nach ihrer Ausscheidung in die Heimat, den Gatten [illegible] einer Frau ist unbekannt. Somit verbleiben in [illegible] 54 von den weiteren im [illegible] Unterschied vor der Zentralbehörden Kom[illegible] erschienen 40 Personen, das heisst also die noch [illegible] wiegende Wahrheit, die Untersuchungsergebnisse [illegible] der Frauen haben die Grundlage für folgende Vorschläge.

Das gesamte Material kann man in zwei Gruppen einteilen:

1. In Vielbetten durchgeführte Operationen [illegible]

2. Knochenoperationen.

Bisher kamen Operationen der beiden Gruppen zeitweise zusammen vor, aber in allgemeinen wurden an einem Tage nicht an einander [illegible] und Knochenoperationen durchgeführt. Ungefähr [illegible] schienen die Operationen einer Tage einem [illegible] ten Problem gewidmet zu sein, [illegible] notwendig, das [illegible] der einzelnen Operationen zu begründen.

Die Versuche begannen im I. Quart 1942 mit 6 weiblichen Kaninchen. Zwei weibliche [illegible] Kamen zur Untersuchung. Es erwarb [illegible] 25 Jahre alt [illegible] Erst weitere an diesen Tage operierte [illegible] ungefähr niederschreiben. Beispiele [illegible] Gh. 3 und Kaninchen [illegible] Unterschung. Versuche der Erklärungen der [illegible]

- 1 -

(Seite 1 des Originals, Forts.)

ten frueheren weiblichen Haeftlinge wurden diese vier Kameradinnen in der gleichen Weise operiert wie die zwei untersuchten. Die unter intravenoeser Evipan-kose ausgefuehrte Operation bestand aus einer Einschneidung von 6 bis 8 Zentimetern der Weichteile der rechten unteren Extremitaet; diese

(Seite 2 des Originals)

Wunden wurden nicht zugenaeht; die Extremitaeten wurden sofort nach der Operation in Gipsverband gelegt, der nach einer Woche wieder abgenommen wurde. Kurz nach der Operation setzten starke Schmerzen ein, das Fieber stieg sehr hoch, eine Schwellung folgte; nachdem der Gipsverband abgenommen worden war, eiterte die Wunde stark und heilte bei der einen Frau in vier Monaten, bei den anderen in sechs Wochen. Bei der zweiten Patientin wurde nach sechs Wochen, also kurz nach dem Zuheilen, die Wunde wieder geoeffnet, worauf der Verlauf heftiger als nach der ersten Operation war.

Zwei Wochen nach der ersten Operation, am 14. August 1942, kam der zweite Operationstag, an dem 9 Haeftlinge operiert wurden; drei von ihnen sind im Ausland, aber eine, Wladislawa KIRCLEWSKA, hat nach alledem noch eine Knochenoperation mitmachen muessen, und von ihr wird noch in dem Teil ueber die Knochenoperationen die Rede sein.

Sechs ehemalige Gefangene wurden gerichtsmedizinischen Untersuchungen unterzogen. Ueber fuenf von ihnen werden wir in diesem Abschnitt sprechen: Zofia KORMINSKA, 31 Jahre alt, Zofia KAWINSKA, 25, Maria KIRCZMARZ, 29, und Krystyna IWANSKA, 27 Jahre alt. Der Operationstyp bei diesen Personen war der gleiche wie bei denen, die am 1. August operiert worden waren. Es wurden also die Weichteile des rechten Unterschenkels aufgeschnitten, ohne dass die Wunde genaeht wurde; der Gipsverband verblieb einige Tage. Auch in dieser Gruppe traten nur wenige Infektionen auf, die mehrere Wochen dauerten, jedoch ohne besondere Behandlung verschwanden. Bei zwei Patienten wurden die geheilten Wunden noch einmal geoeffnet; bei einer Frau nach einem Monat, bei der anderen nach drei Monaten. Bei der Patientin der Knochengruppe wurden die Vorgaenge mehrere Male wiederholt. Nach den Angaben der frueheren Haeftlinge wurde der aus der Wunde stark ausscheidende Eiter sorgfaeltig gesammelt und genau untersucht. Wir haben bei den am 1. und 14. August operierten Patientinnen keine Schaedigung der Peripherie des Nerven- und Gefaesssystems festgestellt. Groessere Veraenderungen an den

mod 204

(Seite 2 des Originals, Forts.)

Knochen wurden bei drei Patientinnen nicht festgestellt, ausser unbedeutenden entzuendlichen Periosteum-Veraenderungen. In drei Faellen waren auch keine groesseren Veraenderungen an den Knochen und am Periostrium eingetreten. Bei zwei Gruppen, die zusammen 15 Personen umfassten, wurden durch die Behandlungen keine Todesfaelle verursacht, noch traten infektioese Komplikationen nach der Behandlung ein.

Bei allen untersuchten frueheren Haeftlingen zweier Operationstage blieben Narben am Unterschenkel zurueck mit Anzeichen von per secundam intentione verheilten Narben, die dauernde Entstellungen sind.

(Seite 3 des Originals)

Typ 1/ Die schwere Krankheit nach der Operation war zweifellos eine Folge der Infizierung der Wunde mit Eiter-Bazillen. Diese Infektion war vorsaetzlich hervorgerufen worden und stellte eine voruebergehende Lebensgefahr dar.

Nach diesen beiden Serien folgte eine Unterbrechung von 6 Wochen. Der naechste Operationstag der dritte - war der 30. September '42. An diesem Tage wurden 10 Personen operiert. Zwei von ihnen wurden erschossen; eine Person befindet sich im Ausland, eine Person ist zu der Untersuchung nicht erschienen, und zwei Personen starben an den Folgen der Operation. Vier Personen dieser Gruppe waren Gegenstand der gerichtsmedizinischen Untersuchung: Stefania LOTOCKA, 35 Jahre alt, Stanislawa MLOTKO, 39, Maria Halina PIETRZAK, 33 und Zofia SAS-HOSZ, 36 Jahre alt. Die Operation beruhte auf einer Dissektion des Unterschenkels laengs der Vorderseite des Schienbeines mittels eines laengeren Schnittes als bei den Personen der vorigen Gruppe. Bei drei Personen wurde die Wunde genaeht, bei einer Frau, Zofia S.-H., ist keine Nahtspur vorhanden. Bei allen vier Frauen zeigten sich sofort nach der Operation Symptome einer akuten Infektion mit hohem Fieber, Schuettelfrost, starken lokalen Schmerzen und Anschwellen des Gliedes. Bei drei von diesen Patienten wurden, wie die Patienten bestaetigten, taeglich Injektionen mit 10 ccm "Serum" vorgenommen. Wenn nach diesem Tage Haeftlinge starben, wurde die Dosis verdoppelt. Die Wunde heilte zwischen 6 Wochen und 6 Monaten.

Fuer die gerichtsmedizinische Untersuchung dieser Gruppe sind die Umstaende von Bedeutung, unter welchen 2 der operierten Frauen an jenem Tage ste[illegible]

Inv. Dok.

(Seite 3 des Originals, Forts.)

Es waren dies: Weronika KRASKA und Alfreda PRUS. Gemaess den Erklaerungen der ehemaligen Haeftlinge und Dr. MACZKAS starb Weronika KRASKA unter Symptomen von Tetanus. Sofort nach der Operation fuehlte diese Patientin sich wohl, trotz hohen Fiebers. Am 6. Tage nach der Operation wurde sie unruhig und ihre Nachbarin bemerkte, dass ihr Koerper erstarrte. Infolge ihres Schreiens und der Schmerzen erhielt sie eine Injektion, nach der sie schnell ruhig wurde und starb. Nach ihrem Tode erhielten die drei untersuchten Haeftlinge eine doppelte Dosis des angewandten Mittels.

(Seite 4 des Originals)

Diese Erklaerung erregt starken Verdacht, dass 3 der untersuchten Patientinnen und eine der Toten mit Tetanus infiziert wurden waren. Die Symptome vor dem Tode der Alfreda PRUS waren andere. Ihr Erkennungszeichen auf der Kleidung war K.1/; das Zeichen der Halina PIETRZAK war K.2./ Die Extremitaeten der Alfreda waren stark geschwollen, auf der blass-roten Haut entstanden Blasen. Es waren keine Anzeichen von Leichenstarre. Sie wurde zweimal operiert, nach der zweiten Operation wurde die Wunde drainiert. 12 Stunden vor der Operation erfolgte eine Blutung. Unmittelbar vor dem Tode trat ploetzlich ein grosses Angstgefuehl bei der Patientin auf. Dr. MACZKA bemerkt in seiner Erklaerung, dass diese Patientin infolge boesartiger Geschwulst (Oedema malignum) gestorben sei. Die beschriebenen Symptome scheinen zu beweisen, dass einige andere anaerobe Bakterien fuer die Infektion benutzt wurden.

Die gleiche Erkennungsnummer bei der verstorbenen Halina PIETRZAK laesst den Verdacht aufkommen, dass die Infektionsarten bei den beiden Haeftlingen dieselben waren.

Abbildung

Der Zustand der Narbe der H.P., wie er auf dem nebenstehenden Bild zu sehen ist, kann diesen Verdacht nicht entkraeften. Diese Narben sind mit der Basis vereinigt. Der Schnitt in die Wade erfolgte am 6. Tag nach der Operation.

Man kann unmoeglich ableugnen, dass Narben nach dem Schnitt solches Aussehen haben koennen, das verursacht wird von einer unbestimmten eitrigen Infektion. In dieser Gruppe fehlen Symptome am peripheren Nerven- und Gefaess-System.

mail Dr.K

(Seite 4 des Originals, Forts.)

Die obengenannten Einzelheiten bestaetigen, dass am 30. September 1942 Experimente mit Tetanus-Bakterien und anderen Bakterien der anaeroben Gruppe an den Haeftlingen durchgefuehrt wurden. Diese Experimente verursachten den Tod zweier Personen, und fuer die Ueberlebenden waren sie lebensgefaehrlich und verursachten dauernde Verunstaltung der operierten Gliedmassen.

Der 4. Operationstag war der 7. Oktober 1942. Nach den ersten Experimenten mit einer anaeroben Infektion, die am 30. September unternommen wurden, wurde eine zweite Versuchsreihe eine Woche spaeter durchgefuehrt. 12 Personen wurden operiert. Drei davon starben; zwei sind zu der gerichtsmedizinischen Untersuchung nicht erschienen; 7 Personen erschienen zu dieser Untersuchung: Czeslawa KOSTECKA 42 Jahre alt, Leokadia KWIECINSKA, 44 Jahre, Pelagia MAZKOWSKA, Irene KRAWCZYK, 46 Jahre, Stanislawa JAGLONSKA, 41 Jahre, Genowefa KLUCZEK, 25 Jahre und Maria KUSMIERCZUK, 26 Jahre alt. Der an diesem Tage operierten Personen wurden die Weichteile an der Aussenseite des Unterschenkels geschnitten. Bei einigen Personen war der Verband nach der Operation elastisch, bei anderen wurde ein Gipsverband angebracht. Alle Patienten hatten

(Seite 5 des Originals)

unmittelbar nach der Operation etwa 40° Fieber, bei 3 Personen war es notwendig, den Schnitt zu wiederholen, bei einer Person sogar 5 Mal. Eine der Patientinnen (Pelagia M.) sagt aus, dass waehrend die Wunde verbunden wurde, einige Glasstuecke, Tuchstuecke und andere seltsame Dinge herausgezogen wurden. Bei allen Patienten dauerte der Heilungsprozess 6 Monate bis 1 Jahr. Alle Narben haben das Aussehen von Narben einer per secundam intentionem Heilung. Sie waren groesser als die Narben von den vorhergehenden Operationstagen, wie es auf nebenstehenden Abbildungen zu sehen ist. Bei 3 Personen (Czeslawa K., Genowefa K. und Maria K.) blieb eine vollstaendige (totale) Lahmung des peronaesen Nervs (Nervus peroneus) zurueck. Die zweite Operation, durchgefuehrt von Prof. GRUCA an Maria K. und von Prof. MICHEJDA an Genowefa K., zeigte, dass diese Lahmung das Ergebnis einer grossen Nervendegeneration war. Bei derselben Patientin war es moeglich, das Nachlassen des Pulses in der Rueckgrat-Arterie des Fusses (art. dorsali pedis), als das Ergebnis

Abbildungen

nicht Dok

(Seite 5 des Originals, Forts.)

Fehlens grosser Teile der Arterie am vorderen Schienbein (art. tibialis ant.) zu deuten. Ausserdem konnte man bei diesen Patienten einen starken Muskelschwund der Gruppe der vorderseitigen Unterschenkelmuskeln feststellen. Der groesste Schwund war bei Maria K.

Von den Patienten, die am 7. Oktober 1942 operiert wurden, starben 3: Zofia KIECEL, Aniela LEWANOWSKA und Kasimira KUROWSKA. Die befragten frueheren Haeftlinge gaben folgende Auskunft ueber sie:

(Seite 6 des Originals)

Zofia K. starb am 5. Tag nach der Operation, ohne seit der Narkose das Bewusstsein wiedergewonnen zu haben. Waehrend der ganzen Zeit war sie sehr unruhig - bewegte sich heftig und hatte hohes Fieber. Keine ihrer Gefaehrtinnen sah die operierten Gliedmassen und die Veraenderungen, die durch die Operation hervorgerufen worden waren. Unmittelbar vor dem Tod war die Unruhe der Patientin so gross, dass sie zu einem isolierten Platz gebracht werden musste, wo sie starb.

Aniela E. starb bereits am 4. Tag nach der Operation. Sie starb ebenfalls, ohne das Bewusstsein wiedergewonnen zu haben. Sie blieb jedoch ruhig. Ihre Gefaehrtinnen bemerkten die Leichenstarre. Nach dem ersten Verband blutete die Wunde stark. 24 Stunden nach der Blutung starb sie.

Kasimiera K. lebte am laengsten. Sie starb ungefaehr zwei Wochen nach der Operation. Sie verhielt sich unruhig, bewegte sich heftig und schrie. Eine ihrer Gefaehrtinnen sagt, dass sie sie nach dem Verbinden zurueckkommen sah mit sehr geschwollenen, gruen-dunkelblau verfaerbten Gliedmassen, ohne Blasen auf der Haut.

Im Vergleich mit den voraufgegangenen und folgenden Operationstagen war der 7.10.42 der tragischste, und zwar im gleichen Masse was die Zahl der Todesfaelle angeht, die Schwere der durch die Operationen hervorgerufenen Komplikationen und die dauernden Folgen fuer die ueberlebenden Opfer. Die Vornahme der Infektion war dieselbe - Einschnitt der Weichteile des Unterschenkels. Aus all den oben angegebenen Einzelheiten kann gefolgert werden, dass selbst im Vergleich mit den voraufgegangenen Operationstagen seit dem 30.9., am 7.10. besonders giftige und boesartige Bakterieneinspritzungen so -

(Seite 6 des Originals, Forts.)

genommen wurden. Die Umstaende bei dem Tode dreier Opfer erregten den Verdacht, dass an diesem Tage Wundstarrkrampfbazillen und Gasbranderreger verwendet wurden. Eine gestorbene Gefangene, Aniela L., erregte den Verdacht wegen Infektion von Wundstarrkrampferregern. Sie starb mit Anzeichen von Starre, wie von ihren ungluecklichen Gefaehrten festgestellt wurde. Diese Behauptung ist nicht bestaetigt durch die Erklaerung von Dr. MACAKA, der bezueglich Aniela L. den Verdacht aussprach, dass der Tod durch die Infektion

(Seite 7 des Originals)

"boesartige Schwellung" verursacht wurde. Auch die Erklaerungen anderer frueherer Gefangener vor der juristisch-medizinischen Kommission ueber andere, am gleichen Tage operierte Opfer und schliesslich Aussagen von Ueberlebenden bestaetigen nicht, dass an diesem Tage Tetanus-Bazillen fuer die Wundinfektion verwendet wurden. Immerhin halte ich diese Angelegenheit fuer eroeffnet. Die Symptome der Leichenstarre, die von frueheren Gefangenen an Aniela L. bemerkt wurden, welche Gelegenheit hatten, die Symptome bei allen operierten Gefangenen zu beobachten und welche so intelligent waren, dass sie den ungeheuren Unterschied in den Symptomen bei den einzelnen Patienten feststellen konnten, gestatten nicht die Zurueckweisung der Behauptung, dass an diesem Tage unter anderen Infektionsmitteln auch Wundstarrkrampferreger verwendet wurden.

Die beiden anderen Opfer: Zofia K. und Kazimierz K. starben wahrscheinlich an den Folgen der Infektion mit Gasbranderregern.

Dies stimmt wahrscheinlich auch mit dem Krankheitsverlauf und den Erklaerungen Dr. MACZKAS ueberein, der bei Zofia K. beobachtete, dass "die Gliedmassen durch das in der Wunde erzeugte Gas zerrissen wurden, wobei unter der Haut platzende Luftblasen erschienen".

Nach der Aussage von Dr. MACZKA zeigte Kazimierz K. in der rechten Seite des Gliedes Veraenderungen, die fuer Gasbrand typisch sind. Das ganze Glied zeigte dann Knochenfrass und eine rote Faerbung und wurde schliesslich schwarz mit gleichzeitiger starker Schwellung und unmoeglich zu stillenden Blutungen.

Unter den Ueberlebenden der frueheren Gefangenen wird der Verdacht einer Gasbrandinfektion durch diejenigen hervorgerufen, bei denen sich bei gegenwaertiger Untersuchung ein mehr oder weniger starker Muskelschwund zeigt. Dieses zeigt sich bei

Med Doc

(Seite 7 des Originals, Forts.)

Czeslawa K., Genowefa K. und Maria K. Bei allen drei Patienten zeigt sich ein starker Schwund der art. tebialis ant. und eine vollkommene Laehmung des nervus peroneus. Wenn dieser Schwund nicht auf operativen Eingriff zurueckzufuehren ist, und diese Moeglichkeit wird von Dr. MACZKA verneint, so kann nur die Gasbrandinfektion die Ursache sein. Die eitrige Infektion fuehrt nur in Ausnahmefaellen zu solchen Folgen.

In dieser Gruppe trafen wir zum ersten Male ernste durch Strahlen verursachte Veraender[illegible] Bei den meisten Patieten sind es entzuendlich[illegible] Produktionsaenderungen des periosteum, selten jedoch der Haut. Bei einigen Patienten ist ebenfalls das Knochenmark durch einen laeng-ren Entzuendungszustand in Mitleidenschaft gezogen. Die groessten Veraenderungen zeigt

(Seite 8 des Originals)

die Patientin Maria K./ nebenstehendes Photo. Das Protokoll der Aenderungen bei diesem Patienten ist wie folgt: "Betraechtliches Schwinden des Knochengewebes unmittelbar ueber dem Schienbein, umgeben von einem Rand stark verdichteten Knochengewebes. Der Umriss der Hinterseite der mittleren Klammer ist sehr ausgedehnt, mit verwischtem Rand des hinteren Teiles, umgeben von zylindrischer knochenartiger Verhaertung. Bei frontaler Projektion ist die Verdickung des Knochengewebes sichtbar, hautartig angeordnet. Der Vorgang des Schwindens des Schienbeinknochens ist raetselhaft. Es koennte das Ergebnis der durch die Infektion verusachten Knochenschaedigung sein, es koennte ebenfalls das Ergebnis des direkten mechanischen Operationsvorganges - Knochenbohrung - sein.

Abbildung

Bei der Rekapitulierung dieses Tages ist es notwendig zu bestaetigen, dass bei dem groessten Teil der Frauen, die an diesem Tage fuer die Experimente operiert wurden, anaerobe Bazillen von grosser Boesartigkeit verwendet worden sind. Drei Personen starben an den Folgen dieses Verfahrens, zwei von ihnen an oedema malignum und eine an Tetanus. Alle Ueberlebenden zeigen dauernde De[illegible]-mierungen des Unterschenkels, drei von ihnen zeigen dauernde Verkruoppelung nervus peroneus und Zirkulationsstoerungen. Bei allen Patienten verursachte die zu Versuchszwecken durchgefuehrte Operation einen langen Infektionszustand, welcher eine sch[illegible]

(Seite 8 des Originals, Forts.)

Lebensgefahr darstellt. Die Folgen davon muessen ernsthafte und dauernde Veraenderungen der wichtigsten Organe, vor allem der Leber sein.

Am 3. November '42 wurde der Zweck der Versuche geaendert. An diesem Tage wurden zwei Haeftlinge operiert; Barbara PYTLEWSKA, 30 Jahre alt und Stanislawa SLEDZIEJEWSKA, 28. Die Art der Operation, wie sie an diesen Personen durchgefuehrt wurde, ist zu anderen Zeitpunkten an zwei weiteren Haeftlingen wiederholt worden. Helena HEGIER und Stanislawa CZAJKOWSKA, 22 Jahre alt. Die Behandlung bei diesen Patienten bestand im Aufschneiden der Haut an der Oberflaeche beider Ober- und Unterschenkel - bei jeder Person vier Schnitte an einem Teil -; die Glieder wurden nach der Operation in Gips gelegt. Ferner wurde in zweiwoechtentlichen Abstaenden eine dieser vorher genachten Wunden wieder geoeffnet und nochmals genacht.

page 106

(Seite 9 des Originals)

Diese Operationen wurden zweifellos aseptisch durchfuehrt. Trotzdem stieg das Fieber nach diesen Operationen sehr hoch (bis 39°), und zwar mehr nach der zweiten Operation als nach der ersten. Der Zweck dieser Operation ist unbekannt. Es ist moeglich, dass man den Heilungsverlauf oder die Gewebeerneuerung fuer histologische Pruefungen untersuchen wollte, indem man die Vorbereitungen auf 2 - 3 bis 8 Tage zusammenzog. Nicht bei allen Patienten war es moeglich, dies konsequent durchzufuehren. Denn bei einer Patientin dieser Gruppe trat eine Infektion nach der ersten Operation ein, und es wurde noetig, die Wunde zu vereinigen; unter dieser Bedingung wurde an der Patientin die zweite Operation in der vierten Woche durchgefuehrt.

Keine Gruppe zeigt so deutlich den Versuchs-Charakter der Experimente in Ravensbrueck wie diese letzte Gruppe. In dieser Gruppe gab es keinen Todesfall, es blieb auch keine Verkrueppelung zurueck. Eine dauernde Entstellung, voruebergehende Lebensgefahr waren die Ergebnisse dieser Versuche.

Spaeter im November wurden septische Operationen von 2 Arten durchgefuehrt, und beide Serien wurden waehrend dieses Monats beendet. Das Prinzip dieser in der ersten Gruppe unter vollstaendiger Betaeubung durchgefuehrten Versuche war die Einfuehrung von genuegend Entzuendungserregern mittels einer Spritze unter die Haut des Unterschenkels (vermutlich im tiefere Gewebe), um eine oertliche Entzuendung virulenter Art hervorzurufen, mit grossen oertlichen Veraenderungen wie Schmerzen, Anschwellen, Hautverfaerbung und allgemeinen Veraenderungen, wie Temperaturanstieg, Kopfschmerzen (bei einer Patientin mit Halluzinationen verbunden). Bei allen Patienten war die Anwendung vollkommener Betaeubung anscheinend notwendig. Es ist moeglich, dass die Einspritzung sehr schmerzhaft war, aber vielleicht wollte man auch die Opfer dieser Experimente wehrlos machen. Keine der Patientinnen war länger als 2 Monate krank, keine starb. Aus diesem Grunde ist es notwendig anzunehmen, dass es sich um eine Infektion nicht sehr boesartigen Vertretern der Gruppe der Eiterbazillen handelte. Der zweite Teil dieser Experimente [illegible] wahrscheinlich darauf hin, die therapeutische Wirkung [illegible] die durch intravenoese und intramuskulare Einspritzung verursachte Infektion zu beurteilen. Auf Grund der Beobachtungen ist es moeglich festzustellen, dass die Heilmethode bei allen Personen die gleiche war. Eine zitronengelbe Substanz

(Seite 10 des Originals)

wurde angewandt (Rivanol), und eine Substanz von Rotfarbe (Prontosil)?

Die zweite Infektionsart wurde bei 5 Gefangenen angewandt: Maria BROEL-PLATER, 32 Jahre alt, Wojciecha BURACZYNSKA-ZBISKE, 26, Jadwiga DZIDO, 28, JADWIGA GIEL 43 und Eugenia MIKULSKA, 35. Die Infektionsmethode war

Mat. DK

(Seite 10 des Originals, Forts.)

die gleiche wie bei der vorhergehenden Gruppe: Einspritzung der Infektionserreger in den Unterschenkel. Die Einspritzungen wurden ebenfalls unter vollstaendiger Betäubung vorgenommen. Unmittelbar nach der Einspritzung kam es zu schweren oertlichen und allgemeinen Infektionen, sodass schon am zweiten Tage mehr oder weniger grosse Einschnitte am Unterschenkel ausgefuehrt wurden. Die Heilung dauerte 5-6 Monate. Die Untersuchung des gegenwaertigen Zustandes ergab grosse Narben auf der Haut aller Patienten, mit Anzeichen von per secundum intentionem geheilten Narben. Bei einer Patientin (Jadwiga DZIDO) zeigt eine der sehr grossen Narben deutliche Nahtspuren. Der Schaden an dem Peroneus Nerv (nervus peroneus) wurde bei drei Patienten bestaetigt. Genuegend starker Muskelschwund nur bei zwei Patienten. Der Zusammenhang der Muskeln mit der Infektionswirkung legt den Verdacht hervor, dass die Infektionserreger nicht in die Haut, sondern intravenoes eingespritzt wurden. Auf Grund des ganzen Krankheitsbildes kann man feststellen, dass es sich um eine eitrige, nicht um eine Anaerobier-Infektion handelt, daher der Muskelschwund; was den Verdacht hervorruft, dass er nicht auf dem Wege einer entzuendlichen Muskel-Nekrose, sondern auf dem Wege eines Operationsschnittes entstand, um Material fuer histologische Untersuchungen zu gewinnen. Bei allen diesen Patienten verursachte diese Behandlungsweise lange Infektionskrankheiten, welche eine schwere Lebensgefahr darstellten und darueber hinaus eine dauernde und schwere Entstellung des Unterschenkels.

Es ist schwer, den Zweck dieser Operationen zu erklaeren, welche an den Patienten der beiden letzten Gruppen durchgefuehrt wurden. Es ist moeglich, dass man die Inkubationszeit der Infektion feststellen wollte, die Gefahr ihrer Reaktion auf den menschlichen Organismus, Wirkung der angewandten Mittel, den Einfluss der Operationsbehandlung und wahrscheinlich der Organ-Veraenderungen (Muskeln), welche als Ergebnis der akuten Infektionswirkung auftreten.

(Seite 11 des Originals)

Unter den Operationsfaellen an Weichteilen steht ein einzelnes da (Zofia MODROWSKA, 40 Jahre alt, operiert am 23.2.43, d.h. nach einer bemerkenswert langen Zeit nach den letzten Weichteil-Operationen, November 1942. Bei dieser Patientin wurde der rechte Unterschenkel geschnitten, und die Wunde wurde in intravenoeser Narkose wieder genaeht. Die heilte per primam intentionem; nach 5 Tagen wurden bereits die Naehte entfernt, und das Ergebnis war, dass die Wunde auseinander klaffte. Sie wurde mit Klammern und Gips wieder zusammengezogen. Waehrend der folgenden zwei Wochen erfolgte die Heilung ohne Komplikationen. Es ist schwierig, das Ziel dieser Operationen zu erraten. Es scheint, als ob diese Operation durchgefuehrt wurde als Uebung im Schneiden und Naehen von Wunden. Mit diesem Fall endete eine Operations-Reihe an Weichteilen.

Mad 204

(Seite 11 des Originals, Forts.)

Die Knochenoperationen begannen zu einer Zeit, als die Weichteiloperationen in vollem Gange waren, d.h., ca. einen Monat, nachdem sie anfingen. Sie wurden derart durchgefuehrt, dass eine Klassifizierung der Operationstage in diesem Teil des Berichtes nicht gemacht werden kann. Die Knochenoperationen wurden unter etwas anderen Bedingungen durchgefuehrt. Verschiedene Operationstage, eine geringere Zahl von operierten Patienten an einem Tage; schliesslich wurden Haeftlinge dazu genommen, die vorher keinen anderen Operationen ausgesetzt waren. Eine Ausnahme stellt in dieser Hinsicht nur eine Patientin dar, Wladislawa KAROLEWSKA, 33 Jahre alt. Das erste Mal wurde sie am zweiten Operations-Tage einer Operation unterzogen; am 15.8.42. Folglich des wurde an ihr, wie an anderen Patienten, die an diesem Tage operiert wurden, durchgefuehrt: Schnitt an den Weichteilen des Unterschenkels und Wund-Infektion. Einen Monat spaeter wurde die Wunde wieder geschnitten und infiziert. Nach einem Jahr, am 16.8.43, wurden die beiden Unterschenkel wieder in der Mitte geschnitten. Am 20.8. wurden die Wunden bereits wieder geoeffnet. An den ungeheilten Wunden wurde eine fuenfte Operation vollzogen. Es wurden Knochensplitter vom linken Schienbein entfernt; schliesslich wurde am 6. Tage dasselbe mit dem rechten Bein gemacht. Alle Narben dieses Patienten zeigen Spuren der Naehte.

Der Einzelfall laesst grossen Zweifel aufkommen. Bei der Patientin wurden zweifellos zwei unabhaengige Operationen durchgefuehrt. Die erste Serie gehoerte zu der Kategorie, die in dem Absatz ueber den zweiten Operationstag geschildert

(Seite 12 des Originals)

wurde. Die zweite Serie begann beinahe ein Jahr spaeter, unter Bedingungen, die selbst im Konzentrationslager unwoehnlich genug waren (naemlich in einer Haftzelle) und hatte sicherlich einen aseptischen Charakter. Die Wunde war bereits infiziert. Das schloss aber das Endstadium der Operations-Reihe, naemlich das Entfernen von Knochensplittern von dem einen - dem linken - Unterschenkel, und spaeter von dem anderen Unterschenkel, nicht aus. Zweifel treten auf ueber den aseptischen Abschluss der langen Operationsreihe, die durch Infektionen kompliziert wurde. Ob der Zweck dieser langen Operations-Reihe lag, kann schwer bestimmt werden.

Die erste Knochen-Operationsreihe wurde im September 1942 durchgefuehrt. Von den 4 Haeftlingen, die zu dieser Zeit operiert wurden, kam eine nicht zu der gerichtsmedizinischen Untersuchung. (Janina MITURA). Ein Haeftling wurde am 23.9.43 erschossen (Aniela SOBOLEWSKA), sodass nur 2 untersucht wurden. Eine von ihnen ist Krystyna DABSKA-JASZAKOWA, 37 Jahre alt. Die Art der durchgeführten Operation ist aus nebenstehender Abbildung ersichtlich. Man wollte einen betraechtlichen Teil aus dem Pfeil[illegible] herausschneiden. Wie Dr. MACZKA erklaerte, beabsichtigte man, auf der rechten Seite die Knochen-Resektion mit der Knochenhaut und auf der linken Seite unterhalb der [illegible]

(Seite 12 des Originals, Forts.)

haut (resection sub-periostalia) vorzunehmen, um die Regenerationsfaehigkeit zu untersuchen einmal, wenn die Knochenhaut erhalten blieb und zum anderen, wenn sie entfernt wurde.

Wenn eine Regeneration eintrat, so laesst sich der Versuch schliessen, dass die Knochenhaut eine grosse Rolle in der Knochen-Regeneration spielt. Eine dauernde Deformierung und dauernde Knochen-Degeneration blieben bei den Patienten zurueck.

Bei der anderen Patientin (Zofia STEFANIAK-MROWCZYK, 35 Jahre alt) bestand die Operation darin, dass Knochensplitter wechselseitig vom Schienbein abgenommen wurden. Diese Methode wird oft angewandt, um plastisches Material fuer medizinische Zwecke zu erhalten. Da keine Anzeichen dafuer bestanden, dass dieses Material autoplastisch verwendet worden sein koennte, erhebt sich der Verdacht, dass es fuer heteroplastische Zwecke gebraucht wurde.

Nach Untersuchung des jetzigen Zustandes

(Seite 13 des Originals)

schien es, dass spaeter die aseptische Aufnahme von Knochensplittern oefter ausgefuehrt wurde. Der Zustand von zwei der untersuchten Gefangenen laesst den Schluss zu, dass diese Art Operation und keine andere ausgefuehrt wurde. Diese waren: Wladyslawa KWROCWSKA, 36 Jahre alt, Janina MARCINIAK, 22, Stanislawa MICHALIK, 45, Helena PIETRZ, 33, Stefania SIEKLUKA, 33 und Joanna SZYDTLOWSKA, 37. Eine Operation dieser Art konnte auch an Janina M. ausgefuehrt worden. Die operierte Zofia SIEKLUKA ist in Auschwitz und Wladyslawa MICHALIK starb nach ihrer Rueckkehr nach Hause. Diese Personen wurden zu verschiedenen Zeiten operiert, mit den am gleichen Tag operierten (15.8.43) wurden die Versuchsoperationen im Lager Ravensbrueck beendet. Aber an allen Gefangenen wurden diese Operationen in der gleichen Art ausgefuehrt. Bei vier Gefangenen wurden Splitter von je einer Knochenstelle jedes Schienbeines genommen, und bei zwei Gefangenen von zwei Stellen eines Schienbeines. Dies bestaetigen die Doppelnarbe und rachitischen Veraenderungen am Knochen. Bei einer dieser Patientinnen trotz der aseptischen Art der Operation eine schwere Infektion sein, die weitere Incisionen an der Mitte des linken Oberschenkels erforderlich machte.

Abbildung

Das nebenstehende Bild zeigt die Art der vorgenommenen Operation. Eine besondere Gruppe von Knochenoperationen sind Operationen, die den Verdacht erregen, dass waehrend der Knochenoperation der Infektionserreger angewandt wurde.

(Seite 13 des Originals, Forts.)

Zu dieser Gruppe gehoeren drei Patientinnen, Ba r PYTLEWSKA, Maria GRABOWSKA und Izabela HEG. Bei allen di sen Patientinnen wurde die Operation an Unterschenkel mo rere Male in verschiedenen Zwischenraeumen wiederholt. B Maria G. und Izabela H. betrugen die Zwischenräume einen Monat, bei Barbara P. waren die Zwischenraeume unregel- maessig, vielleicht als Resultat der Infektion, die zur Aufgabe eines Systems zwang. Nur bei Izabela H. wurden Operationen regelmaessig alle 28 Tage ausgefuehrt. Die Roentgenbilder zeigen deutlich die Entstehung eines Ent- zuendungsprozesses im Knochen an. Das hohe Fieber nach j der Operation zeigt an, dass der Grund dieser Knochenver aenderungen auf infektioeser Grundlage beruhte. Die mehr oder weniger periodischen Wiederholungen der Operation

(Seite 14 des Originals)

brachte diese Gruppe einer aehnlichen Reihe nahe, die in Absatz Operationen an Weichteilen beschrieben ist. Es is moeglich, dass der Regenerationsvorgang untersucht werde sollte, wenn die Operation aseptisch ausgefuehrt wurde. Das hohe Fieber machte diese Annahme nicht wahrscheinlic Eine dieser Patientinnen, Barbara P., die in 4 Mona- ten verschiedene Male operiert wurde, hatte ein Herz-Viti Insufficienz der Mitralis und funktionelle Insufficienz der Aorta Klappe. Dieser Fehler steht wahrscheinlich in Verbindung mit rheumatischer Infektion. Diese Infektion hatte sie 1939. Zur Zeit der Operation war der Fehler be reits vorhanden, und unter ihren Einfluss konnte eine Ve schlimmerung eintreten.

Die periodische Ausuebung der Operation kann auch a der Patientin Begunila DOBROLEWSKA-BABINSKA, 31 Jahre al beobachtet werden, die dreimal operiert wurde. Sie hat, neben der Wunde am rechten Unterschenkel und roentgenolo gischen Veraenderungen, die anzeigen, dass Knochensplit- von rechten Schienbein entnommen wurden, vier Narben am rechten Schenkel. Nur bei dieser Patientin entstanden ke infektioesen Komplikationen. Dr. MACZKA sagt, dass an dieser Patientin "die Muskeloperationen mit Einspritzung in die Knochenmuskel ausgefuehrt wurden." Der augenblick Zustand und das Roentgenbild des Schenkels zeigen keinerl Anzeichen, die diese Erklaerung bestaetigen. Es setzt die Bedeutung dieser Erklaerung nicht herab, denn diese Ein- spritzungen konnten bei spaeteren Operationen weggelassen werden.

Die letzte Knochengruppe schliesst solche Patien ein, deren wichtigeres gemeinsames Zeichen darin best dass ein oder beide Schienbeine gebrochen waren. Dies v 4 Patientinnen: Maria GABAJ, 40 Jahre alt, Irena BACK 23 Jahre alt, Leonarda BIEN, 20 Jahre alt und Janina MARCZEWSKA, 27. Bei den ersten Patientinnen besteht der Bruch auf einer Seite (rechts). Bei den beiden andere beiden Seiten. Maria U. hatte im Verlauf von 7 Wochen 4 Operationen. Obwohl die Operationen an beiden Unterschen

Tel. 1211

(Seite 14 des Originals, Forts.)

vorgenommen wurden, besteht der Bruch des Schienbeins nur an rechten Unterschenkel. Es ist notwendig, auf die Infektion von der ersten bis zur letzten Operation hinzuweisen. Es sind aber auch deutliche Spuren vieler Naehte an beiden Schienbeinen vorhanden. Irena B. wurde im Verlauf von nur 10 Tagen zweimal operiert und der Verlauf war aseptisch. Leonarda B. wurde 5 mal in 2 Monaten operiert. Beide Schienbeine wurden gebrochen und die Heilung verlief gut, die Hautwunden eiterten aber. Waehrend der beiden Monate wurde das Schienbein auch bei dieser Patientin an beiden Seiten gebrochen, es entstanden keine Komplikationen.

(Seite 15 des Originals)

Diese letzte Gruppe mit Schienbeinbruechen ist sicher die allerschwerste unter den Knochenoperationen.

Wenn auch kein Haeftling, von jenen die Versuchsobjekte in Knochenoperationsversuchen waren, starb, und wenn auch all diese Haeftlinge nur geringe Schaeden haben, gibt es keine Schaedigung des Nerven- und Gefaess-Systems (???). Aber all diese Operationen waren einmal eine kurze Zeit sehr gefaehrlich fuer ihr Leben und haben dauernde Missbildungen verursacht.

Bei der Rekapitulierung des gesamten Materials ergibt sich das folgende Bild:

Im Konzentrationslager Ravensbrueck wurden in der Zeit vom 1. August 1942 bis zum 15. August 1943 in einem Jahr von deutschen Aerzten Operationen durchgefuehrt, die einen experimentellen Charakter hatten. Als Forschungsmaterial wurden auch 74 polnische Frauen verwendet, freie Insassinnen dieses Lagers. Von diesen starben 5 als Folge nis der durchgefuehrten Operationen, 6 wurden nach Beendigung der Untersuchungen erschossen. Von den 54 Haeftlingen die nach Polen zurueckkehrten, wurden 49 Untersuchungen einer gerichtsmedizinischen Kommission unterzogen, die feststellt, dass unter diesen ehemaligen Haeftlingen 3 Operationen an Weichteilen unterzogen worden waren; jede von ihnen war in die Weichteile des Unterschenkels geschnitten und mit eitererregenden Bazillen infiziert worden; 5 von ihnen waren die Unterschenkel aufgeschnitten und mit anaeroben Bazillen (Tetanus und Gasbrand) infiziert worden; bei 4 von ihnen wurde die Extremitaet an vier Stellen aufgeschnitten und die Operationen wurden alle 2 Wochen an einer der vier Wunden wiederholt; 4 wurden ohne weitere Operation mit einer infektioesen Substanz gespritzt; 5 erhielten Spritzen mit infektioeser Substanz, und danach wurde die Eiterung weggeschnitten; bei einer wurde die Wunde eingeschnitten und am Unterschenkel genaht.

Im ersten Fall wurde nach verschiedenen Operationen an den Weichteilen eine Knochenoperation durchgefuehrt, eine Abnahme von Knochensplittern.

(Seite 15 des Originals, Forts.)

Die Knochenoperationen wurden an 16 von den untersuchten Haeftlingen durchgefuehrt, einmal mit Resektion beider Seiten der Knochenfibula, siebenmal wurden Knochensplitter einfach oder doppelt von einem oder zwei Schienbeinen genommen, einmal das gleiche mit vielfaeltigen

(Seite 16 des Originals)

Schnitten in den Schenkel, 3 mal Knochenoperationen mit Knocheninfektion, 4 mal Schienbeinbrueche an einer oder beiden Seiten.

Fuenf Todesfaelle wurden durch Infektion mit Bacil. anaerobicus (Tetanus und Gasbrand) verursacht.

(unterschrieben) Prof. Dr. MICHEJDA.

Ich bestaetige hiermit, dass ich das Obige gemaess meines besten Vermoegens vom Polnischen ins Englische uebersetzt habe.

(unterschrieben) /-/ J. MANKOWSKA.

Fuer die Richtigkeit der Abschrift:

Generalkommission fuer die Untersuchung deutscher Kriegsverbrechen in Polen.

Richter: (Polnischer Stempel) Chef der Kommission

J. SKORZYNSKI. J. GUMKOWSKI

("Unterschrift") ("Unterschrift")

Warschau, 5. XI. 1946.

BEGLAUBIGUNG DER UEBERSETZUNG

25.Februar 1947.

Ich, Mary Ursula HAHN, Civ. No. H-217/3, bestaetige hiermit, dass ich durchaus vertraut mit der englischen und deutschen Sprache bin. und dass das Vorstehende eine wahrheitsgemaesse und richtige Uebersetzung des Dokumentes Nr. NO-1492 darstellt.

Mary Ursula HAHN
Civ. No. H-217/3

"END"

Dr. Kl. Dtl.

(Seite 9 des Originals)

Diese Operationen wurden zweifellos aseptisch durchgeführt, Trotzdem stieg das Fieber nach diesen Operationen sehr hoch (bis 39°), und zwar mehr nach der zweiten Operation als nach der ersten.
Der Zweck dieser Operation ist unbekannt. Es ist möglich, dass man den Heilungsverlauf oder die Gewebeerneuerung für histologische Prüfungen suchen wollte, indem man die Vorbereitungen auf 2 - 6 um 8 Tage zusammenzog. Nicht bei allen Patienten war es möglich, dies konsequent durchzuführen. Denn bei einer Patientin dieser Gruppe trat eine Infektion nach der ersten Operation ein, und es wurde nötig, die Wunde zu vergrössern; unter dieser Bedingung wurde an der Patientin eine zweite Operation in der vierten Woche durchgeführt.
Keine Gruppe zeigt zeigt so deutlich den Versuchs-Charakter der Experimente in Ravensbrück wie diese letzte Gruppe. In dieser Gruppe gab es keinen Todesfall, es blieb auch keine Verkrüppelung zurück. Eine dauernde Entstellung (und) vorübergehende Lebensgefahr waren die Ergebnisse dieser Versuche.

Später im November wurden septische Operationen von 2 Arten durchgeführt, und beide Serien wurden während dieses Monats beendet. Das Prinzip dieser in der ersten Gruppe unter vollständiger Betäubung durchgeführten Versuche war die Einführung von genügend Entzündungserregern mittels einer Spritze unter die Haut des Unterschenkels (vermutlich in tiefere Gewebe), um eine örtliche Entzündung virulenter Art hervorzurufen, mit grossen örtlichen Veränderungen wie Schmerzen, Anschwellen, Hautverfärbung und allgemeinen Veränderungen, wie Temperaturanstieg, Kopfschmerzen (bei einer Patientin mit Halluzinationen verbunden). Bei allen Patienten war die Anwendung vollkommener Betäubung anscheinend notwendig. Es ist möglich, dass die Einspritzung sehr schmerzhaft war, aber vielleicht wollte man auch die Opfer dieser Experimente wehrlos machen. Keine der Patientinnen war länger als 2 Monate krank, Keine starb. Aus diesem Grunde ist es notwendig anzunehmen, dass es sich um eine Infektion (von) nicht sehr bösartigen Vertretern der Gruppe der Eiterbazillen handelte. Der zweite Teil dieser Experimente zielt wahrscheinlich darauf hin, die therapeutische Wirkung (sowie) die durch intravenöse und intramuskulare Einspritzungen verursachte Infektion zu beurteilen. Auf Grund der Besprechung ist es möglich festzustellen, dass die Heilmethode bei allen Personen die gleiche war. Eine zitronengelbe Substanz

(Seite 10 des Originals)

wurde angewandt (Rivanol), und eine Substanz von Rotweinfarbe (Prontosil)?
Die zweite Infektionsart wurde bei 5 Gefangenen angewandt: Maria BROEL-PLATER, 32 Jahre alt, Wojciecha BURACZYNSKA-ZEISKE, 26, Jadwiga DZIDO, 28, JADWIGA GIE..... 43, und Eugenia MIKULSKA, 35. Die Infektionsmethode war

(Seite 10 des Originals, Forts.)

die gleiche wie bei der vorhergehenden Gruppe: Einspritzung der Infektionserreger in den Unterschenkel. Die Einspritzungen wurden ebenfalls unter vollständiger Betäubung vorgenommen. Unmittelbar nach der Einspritzung kam es zu schweren örtlichen und allgemeinen Infektionen, sodass schon am zweiten Tage mehr oder weniger grosse Einschnitte am Unterschenkel ausgeführt wurden. Die Heilung dauerte 5-6 Monate. Die Untersuchung des gegenwärtigen Zustandes ergab grosse Narben auf der Haut aller Patienten, mit Abzeichen von per secundum intentionem geheilten Narben. Bei einer Patientin (Jadwiga DZIDO) zeigt eine der sehr grossen Narben deutliche Nahtspuren. Der Schaden an dem Peroneus Nerv (nervus peroneus) wurde bei drei Patienten bestätigt, genügend starker Muskelschwund nur bei zwei Patienten. Der Zusammenhang der Muskeln mit der Infektionswirkung (hebt) den Verdacht hervor, dass die Infektionserreger nicht unter die Haut, sondern intravenös eingespritzt wurden. Auf Grund des ganzen Krankheitsbildes kann man feststellen, dass es sich um eine eitrige, nicht um eine Anaerobier-Infektion handelt, daher der Muskelschwund; was den Verdacht he Verdacht hervorruft, dass er nicht auf dem Wege einer entzündlichen Muskel-Nekrose, sondern auf dem Wege eines Operationsschnittes entstand, um Material für histologische Untersuchungen zu gewinnen. Bei allen diesen Patienten verursachte diese Behandlungsweise lange Infektionskrankheiten, welche eine schwere Lebensgefahr darstellten und darüber hinaus eine dauernde und schwere Entstellung des Unterschenkels.

Es ist schwer den Zweck dieser Operationen zu erklären, welche an den Patienten der beiden letzten Gruppen durchgeführt wurden. Es ist möglich, dass man die Inkubationszeit der Infektion feststellen wollte, die Gefahr ihrer Reaktion auf den menschlichen Organismus, Wirkung der angewandten Mittel, den Einfluss der Operationshandlung und wahrscheinlich der Organ-Veränderung(en) (Muskeln), welche als Ergebnis der akuten Infektionswirkung auftreten.

(Seite 11 des Originals)

Unter den Operationsfällen an Weichteilen steht ein Fall vereinzelt da (Zofia MODROWSKA, 40 Jahre alt, operiert am 23. 2. 43, d.h. nach einer bemerkenswert langen Zeit nach den letzten Weichteil-Operationen, November 1942. Bei dieser Patientin wurde der rechte Unterschenkel geschnitten, und die Wunde wurde in intravenöser Narkose wieder genäht. Die heilte per primam intentionem; nach 5 Tagen wurde bereits die Naht entfernt, und das Ergebnis war, dass die Wunde auseinanderklaffte. Sie wurde mit Klammern und Gips wieder zusammengezogen. Während der folgenden zwei Wochen erfolgte die Heilung ohne Operations-Komplikationen. Es ist schwierig , das Ziel dieser Operationen zu erraten. Es scheint, als ob diese Operation durchgeführt wurde als Übung im Schneiden und Nähen von Wunden. Mit diesem Fall endete eine Operations-Reihe (an) Weichteilen.

TRANSLATION OF DOCUMENT No. MO-14

CONTINUED

(Seite 10 der Original, Forts.)

die gleiche wie bei der vorhergehenden Gruppe; Einpflanzung der Infektionserreger in den Unterschenkel. Die Einpflanzungen wurden abwechselnd unter vollständiger Betäubung vorgenommen. Unmittelbar nach der Einpflanzung kam es zu schweren örtlichen und allgemeinen Infektionen, welche schon am zweiten Tage mehr oder weniger grosse Ausmasse an Gangrenbildung angenommen wurden. Die Heilung dauerte 5-6 Monate. Die Unterbindung der gegenseitigen Zusammenhänge ergab grosse Narben auf der Haut eines Patienten, mit Abmaßen von per secundam intentionem geheilten Narben. Bei einer Patientin (Julekja DZIOCK) zeigt eine der sehr grossen Narben deutliche Nekrosen. Die Schäden an dem Patienten Herr (Jerzy Petersen) wurde bei dem Patienten beseitigt, gewaltig mehr Muskelschwund an bei zwei Patienten. Der Zusammenhang der Nekrosen mit der Infektionsfähigkeit (Gift) der Verbrecher bewies, dass die Infektionsfähigkeit nicht immer die Hier, sondern lediglich eingepflanzt wurden. Auf Grund der genauen Krankheitsbilder kann man feststellen, dass es sich von einer einzige, nicht um eine Anaerobier-Infektion handelt, dieser der Nekrosenbildung von den Verdacht bei Verdacht bestanden, dass es sich auf dem Wege einer entzündlichen Mischel-Nekrose, sondern um den Wege einer Operationsnekrose handelt, um Narben die bildungsfähige Entzündungen zu gestatten. Bei allen vorgen Patienten verwechte diese Behandlungsweise longe Inkubationsbeiten, welche eine schwere Lebensgefahr darstellen und dürfen führen eine dauernde und grosse Einschränkung des Bewegungsbeich.

Es ist schwer die Zwecke dieser Operationen zu erklären, welche an den Patienten der beiden letzten Gruppen durchgeführt wurden. Es ist möglich, dass man die Inkubationszeit der infektion feststellen wollte, die Geeignet ihrer Reaktion auf die nosochlitiche Operationen, Wirkung der angewandten Mittel, der Eignung der Operationsmethoden und schliesslich der Organ-Verhältnisse(?) (Mikrobe), welche als Ergebnis der ersten Infektionsübung auftreten.

(Seite 11 der Original)

Unter den Operationsfällen zu Welchselfällen noch ein Fall verbunden da (Zofia MOCHOWSKA, 40 Jahre alt, operiert am 22. 2. 45, d.h. nach einer bereitschaftsweise Tagen Zeit nach den letzten Welchselt-Operationen, im vorigen 1945. Bei dieser Patientin wurde die rechte Unterschenkel geschnitten, und die Wunde wurde in herkömmlichen Nähtechnik wieder genäht. Die Heilung per primam intentionem nach 5 Tagen wurde bestätigt die Naht entfernt, und die Symptome war, dass die Wunde auseinanderklaffte. Sie wurde mit Klammern und Gips wieder zusammengezogen. Während der folgenden zwei Wochen erfolgte die Heilung ohne Operation-Komplikationen. Es ist wahrscheinlich, das Ziel dieser Operationen zu erraten. Es scheint, als ob diese Operation durchgeführt wurde als Übung im Schneiden und Nähen von Wunden. Mit diesem Fall wurde eine Operation-Reihe (an) Weichselfällen.

(Seite 11 des Originals, Fortsetzung)

Die Knochenoperationen begannen zu einer Zeit, als die Weichteiloperationen in vollem Gange waren, d.h. etwa einen Monat nachdem sie anfingen. Sie wurden derart durchgeführt, dass eine Klassifizierung der Operationstage in diesem Teil des Berichtes nicht gemacht werden lann. Die Knochenoperationen wurden unter etwas anderen Bedingungen durchgeführt. Verschiedene Operationstage, eine geringe Zahl von operierten Patienten an einem Tage; schliesslich wurden Häftlinge dazu genommen, die vorher keinen anderen Operationen ausgesetzt waren. Eine Ausnahme stellt in ...der Hinsicht nur eine Patientin dar, Wladislawa KAROLEW., 33 Jahre alt. Das erste Mal wurde sie am zweiten Operations-Tage einer Operation unterzogen; am 15.8.42. Folgendes wurde an ihr, wie an anderen Patienten, die an diesem Tage Operiert wurden, durchgeführt: Schnitt an den Weichteilen des Unterschenkels und Wund-Infektion. Einen Monat später wurde die Wunde wieder geschnitten und infiziert. Nach einem Jahr, am 16.8.43 wurden die beiden Unterschenkel wieder in der Mitte geschnitten. Am 20.8. wurden die Wunden bereits wieder geöffnet. An den ungeheilten Wunden wurde eine fünfte Operation vollzogen. Es wurden Knochensplitter vom linken Schienenbein entfernt; schliesslich wurde am 6. Tage dasselbe mit dem rechten Bein gemacht. Alle Narben dieses Patienten zeigen Spuren der Nähte.

Der Einzelfall lässt grossen Zweifel aufkommen. An der Patientin wurden zweifellos zwei unabhängige Operationen durchgeführt. Die erste Serie gehörte zu der Kategorie, die in dem Absatz über den zweiten Operationstag geschildert

(Seite 12 des Originals)

wurde . Die zweite Serie begann ein Jahr später, unter Bedingungen, die selbst im Konzentrationslager ungewöhnlich genug waren (nämlich in einer Haftzelle) und hatte sicherlich einen aseptischen Charakter. Die Wunde war bereits infiziert. Das schloss aber das Endstadium der Operations-Reihe, nämlich das Entfernen von Knochensplittern von dem einen - dem linken - Unterschenkel. und später von dem anderen Unterschenkel, nicht aus. Zweifel traten auf über den aseptischen Abschluss der langen Operationsreihe, die durch Infekti Infektionen kompliziert wurde. Worin der Zweck dieser langen Operations-Reihe lag, kann schwer bestimmt werden.

Die erste Knochen-Operationsreihe wurde im September 1942 durchgeführt. Von den 4 Häftlingen, die zu dieser Zeit operiert wurden, kam eine nicht zu der gerichtsmedizinischen Untersuchung. (Janina MITURA). Ein Häftling wurde am 23.9.erschossen (Aniela SOBOLEWSKA), sodass nur zwei untersucht wurden. Eine von ihnen ist Krystyna DABSKA-JASZAKOWA, 37 Jahre alt. Die Art der durchgeführten Operation ist aus nebenstehender Abbildung ersichtlich. Man wollte einen beträchtlichen Teil aus dem Pfeilknochen herausschneiden. Wie Dr. MACZKA erklärte, beabsichtigte man, auf der rechten Seite die Knochen-Resektion mit der Knochenhaut und auf der linken Seite unterhalb der Knochen-

TRANSLATION OF DOCUMENT No. NO 14

CONTINUED

(Seite 11 des Original, Fortsetzung)

Die Knochenoperationen begannen so etwa 2Std. nach der Verletzungsoperation in vollem Gange waren, d.h. etwa eben fertig geworden sein sollten. Sie wurden durch Ausfälle, das eine Kompliziertung der Operationen in diesem Teil des Betriebes nicht gewollt werden kann. Die Knochenoperationen wurden unter etwa anderen Bedingungen durchgeführt. Verschiedene Operationsfolge, eine gewisse Zahl von operierten Patienten an einem Tage schliesslich wurden Mängel dazu genommen, die vorher bekannt anderen Operationen ausgesetzt waren. Eine Abweichung ergab in ... der Mangel an eine Patienten dar. Wladimiro KAROLEW, 23 Jahre alt. Das zum M-3 wurde als zur weiteren Operations-Tage einer Operation unter-worfen am 18.8.43. Folgendes wurde an ihr, wie an anderen Patienten, als an diesem Tage Operiert wurden, durchgeführt: Schnitt an der Weichteilen des Unterschenkels und Wund-Infektion. Einen Monat später wurde die Wunde wieder geschnitten und infiziert. Nach einem Tag, am 18.8.43 wurden die beiden Unterschenkel wieder in der Mitte geschnitten. Am 20.8. wurden die Wunden bereits wieder geöffnet. An den zugehörigen Wunden wurde eine finale Operation vollzogen. Es wurden Knochensplitter von beiden Schienenbeinen entfernt, schliesslich wurde am 21. Tage dieselbe mit dem zweiten Bein gemacht. Alle Nähte dieses Patienten zeigen Spuren der Nähte.

Der Einwand lässt gewisse Zweifel aufkommen. An der Patienten wurden zwei Operationen durchgeführt. Die zwei Nähte geben zu der Antwort, die in zwei Abteilungen der zwei verschiedenen Operationen geschieht.

(Seite 12 des Original)

wurde . Die zweite Naht begann ein Tag später, unter Bedingungen, die selber im Konzentrationslager ungewöhnlich gering waren (Mangel in einer Hinsicht) und Auge identisch eines zweiten Charakter. Die Wunde war bereits infiziert. Der zweite aber das Entfernen der Operations-Nähte, deutlich das Entfernen von Knochensplittern von dem einen Bein - dem linken - Unterschenkel - und später von dem anderen Unterschenkel, nicht am Zweifel waren und über den zweiten Abschnitt der langen Operationsnähte, die durch infizierten komplizierten wurde. Wenn der Zweck dieser langen Operations-Nähte lag, kann schwer bestimmt werden.

Die erste Knochen-Operationsnähte wurde im September 1943 durchgeführt. Von den 4 Häftlingen, die zu dieser Zeit operiert wurden, kam eine nicht zu der geschlechtsärztlichen Untersuchung, Dasha MATURA. Die Heilung wurde am 22.9. erschwert (Aleksa SOKOLENKOVA), sodass sie nach unterwegs wurden. Eine von ihnen ist Krystyna DAMSKA-JASZAROWA, 27 Jahre alt. Die Art der durchgeführten Operation ist ein unbemerkenswerter Abbildung entwickelt. Man wollte einen beschädigten Teil am dem Fibulaknochen herausschneiden. Wie Dr. MACZKA erklärte, beschädigen man, sei der rechten Seite die Knochen-Bruchstelle mit der Knochenbrüchen und auf der linken Seite mindestens der Knochen-

(Seite 12 des Originals, Forts.)

haut (resection sub-periostalia) vorzunehmen, um die Regenerationsfähigkeit zu untersuchen einmal, wenn die Knochenhaut erhalten blieb und zum anderen, wenn sie entfernt wurde.

Wenn eine Regeneration eintrat, so lässt sich aus (dem) Versuch schliessen, dass die Knochenhaut eine grosse Rolle in der Knochen-Regeneration spielt Eine dauernde Deformierung und dauernde Knochen-Degeneration blieben bei dem Patienten zurück.

Bei der anderen Patientin (Zofia STEFANIAK-MUROWCZY, 35 Jahre alt) bestand die Operation darin. dass Knochensplitter wechselseitig vom Schienenbein abgenommen wurden. Diese Methode wird oft angewandt, um plastisches Material für medizinische Zwecke zu erhalten. Da keine Anzeichen dafür bestanden, dass dieses Material autoplastisch verwendet worden sein könnte, erhebt sich der Verdacht, dass es für heteroplastische Zwecke gebraucht wurde.

Nach Untersuchung des jetzigen Zustandes

(Seite 13 des Originals)

schien es, dass später die aseptische Aufnahme von Knochensplittern öfter ausgeführt wurde. Der Zustand von sechs der untersuchten Gefangenen lässt den Schluss zu, dass diese Art Operation und keine ander e ausgeführt wurde, Diese waren: Wladyslawa MWRCEWSKA, 36 Jahre alt, Janina MARCIANIAK, 22, Stanislaw MICHALIK, 43, Halina PIETP...., 33, Stefania SIEKLUKA, 36 und Joanna SZYDTLOWSKA, 3x. Eine Operation dieser Art konnte auch an Janina M. ausgeführt werden. Die operierte Zofia SEKULSKA Ist im Ausland und Pelagia MICHALIK starb nach ihrer Rückkehr nach Hause. Diese Personen wurde n zu verschiedenen Zeiten operiert, und mit den am gleichen Tage operierten (15.8.43) wurden die Versuchsoperationen im Lager Ravensbrück beendet. Aber an allen Gefangenen wurden diese Operationen in der gleichen Art ausgeführt. Bei vier Gefangenen wurden Splitter von je einer Knochenstelle jedes Schienenbeines genommen, und bei zwei Gefangenen von zwei Stellen eines Schienenbeines. Dies bestätigen die Doppelnarbe und die radiologischen Veränderungen am Knochen. Bei einer dieser Patientinnen trat trotz der aseptischen Art der Operation eine schwere Infektion ein, die weitere Incisionen an der Mitte des linken Oberschenkels erforderlich machte.

Abbildung

Das nebenstehende Bild zeigt die Art der vorgenommenen Operation.

Eine besondere Gruppe von Knochenoperationen sind Operationen, die den Verdacht erregen, dass während der Knochenoperation der Infektionserreger angewandt wurde.

(Seite 12 der Original, Forts.)

hält (reaction sub-particles) zurückzuhalten, um die Kontaminationsgefahr so niedrig wie möglich zu halten, wenn die Knochenmarkzellen bald und zum andern, wenn sie anderen weg.

Wenn eine Kontamination eintritt, so hält sich an (durch Versuch nachgewiesen), daß die Knochenmarkzellen grosse Zahl in der Knochen-Regeneration spielt. Eine dauernde Behandlung und dauernde Knochenmark-Depression bildeten bei dem Patienten zurück.

Bei der anderen Patientin (Zofia STEFANIAK-MUROWICZ, 56 Jahre alt) betrug die Operation durch eine Kniegelenkplatte verschiedenartig von Behandlungen abgenommen werden. Diese Methode wird mit angewendet, um geeignetes Material für medizinischen Zwecke zu erhalten. Es hatte Amputation durchgemacht, aber dieses Material anatomisch verwendet werden sollen, erhielt sich der Verdacht, daß es für therapeutische Zwecke gebraucht wurde.

Nach Untersuchung der beiden Patienten

(Seite 13 der Original)

schien es, daß eigentlich die sorgfältige Aufmerksamkeit von Transkriptionen eher angebracht wurde. Der Zustand von solch der unmittelbaren Gefangenen hat den anfangs zu, daß diese An Operation und [illegible] angebracht wurde. Diese waren: Wladyslawa SAWICZOWSKA, 56 Jahre alt, Jemina MARCINIAKIEWICZ, Stanislaw [illegible], 43, Helena TREPP [illegible], 60, Stefania BIERNICKA, 56 und Joanna BAYTLOWSKA, 45. Eine Operation dieser Art kommt auch an Janina M. [illegible] vorgenommen. Die operierte Zofia [illegible] ist im Alter und Vorgeschichte MICHALK. auch nach Ihre Knochen nach Hause. Diese Personen wurde [illegible] Zofia operiert, und mit der am gleichen Tage operierten (18.2.45) wurden die Verschlüsse [illegible] Ravensbrück bereits. Aber an allen Gefangenen wurden diese Operationen in der gleichen Art vorgenommen. Bei vier Gefangenen wurden Splitter von 2 [illegible] Zwischenzeit wurde Schlüsselbein genommen, und bei zwei Gefangenen von zwei Stellen einen Schienenbeinen. Dies bestätigen die Doppelnarbe und die radiologischen Verdachtungen am Knochen. Bei einer Patientin war trotz der aseptischen Art der Operation eine eitrige Infektion ein, die weitere Inseln an der Achse des linken Oberschenkels entwickelt wurde.

Das nebenstehende Bild zeigt die Art der vorgenommenen Operation.

Abbildung

Eine besondere Gruppe von Kontaminationen und Operationen, die den Verdacht erregen, dass während der Knochenoperation der Infektionserreger eingewandt wurde.

Anlage VI.

MEDIZIN OHNE MENSCHLICHKEIT

Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses

Herausgegeben und kommentiert von

ALEXANDER MITSCHERLICH

und

FRED MIELKE

FISCHER BÜCHEREI

Die Herausgabe dieses Abschlußberichtes der von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern entsandten deutschen Ärztekommission beim 1. Amerikanischen Militärgerichtshof in Nürnberg erfolgte zuerst unter dem Titel ›Wissenschaft ohne Menschlichkeit‹ im Auftrage und entsprechend dem Beschluß des 51. Deutschen Ärztetages am 16. und 17. Oktober 1948 in Stuttgart. Die erste Auflage in Höhe von 10 000 Exemplaren war lediglich für die Westdeutschen Ärztekammern bestimmt.

Erstmalig in der Fischer Bücherei
April 1960

Gesamtherstellung: Hanseatische Druckanstalt GmbH, Hamburg-Wandsbek
Printed in Germany

dazu über, durch Unterbindung von Gefäßen in dem für die Inokulation vorgesehenen Teil des Unterschenkels die Bedingungen zu verschärfen. Diese Versuchsreihe umfaßte 24 Personen, von denen 12 einer Mischinfektion und 12 einer Infektion mit brandigem Fäulniserreger ausgesetzt wurden. Fischer schilderte den Verlauf der Infektionen unter anderem wie folgt:

»In dieser 3. Gruppe, in der insgesamt 24 Versuchspersonen erprobt wurden, kam es tatsächlich zu ernsteren und schwereren Entzündungen. Aber diese Entzündungen traten auch nicht bei allen 24 Versuchspersonen auf, sondern zunächst einmal fiel auch bei den vieren, die wiederum das Arzneimittel im Gemisch mit den Kulturen erhalten hatten, jegliche entzündliche Reaktion aus, und soweit ich mich erinnere, und zwar erinnere ich mich wieder an eine Kurve, die wir demonstrierten, war die entzündliche Reaktion bei den weiteren acht relativ geringfügig. Sie lagen also etwa in der Größe wiederum eines walnußgroßen Furunkels. Bei 12 Versuchspersonen war dagegen die Entzündung intensiviert und es entstand bei ihnen ein echtes Bild des Gasbrandes, oder zumindest eine sehr intensive Entzündung. Aus der Reihe der isoliert geimpften anaëroben Erreger sind damals 3 Versuchspersonen uns gestorben, und zwar durch eine Ausdehnung der Entzündung, der wir auch mit chirurgischen Maßnahmen nicht mehr Herr werden konnten.« *[Prot. S. 4346 f.]*

Das Ergebnis seiner Versuche stellte Gebhardt in einer Eidesstattlichen Erklärung fest: *[Doc. Gebhardt]*

»Alle befohlenen Sulfonamid-Präparate wurden in örtlicher und innerlicher Anwendung in verschiedener Abstufung, zeitlich wechselnd überprüft. An sogenannten ›Kontrollfällen‹, die zwar ohne Sulfonamidgaben, aber sonst therapeutisch vollwertig geschützt waren, fand man den Vergleich. Die Versuche ergaben eindeutig die für die Verwundetenbetreuung überaus wichtige Tatsache, daß die Sulfonamide nicht geeignet sind, als Prophylaktikum Wundinfektionen zu verhindern. Darüber hinaus fanden wir aus klinischem Analogieschluß die wohl auch heute noch geltende Feststellung, daß Sulfonamide (wie jedes andere Arzneimittel, zum Beispiel auch Penicillin) auf dem Blutwege nicht innerhalb eines Abszesses durch dessen abkapselndes Membran transportiert werden können.

Dr. Fischer fand später auch dagegen einen Lösungsvorschlag, ohne nach den Todesfällen damals diese für die allgemeine Heilkunde so wichtige Idee weiterhin praktisch zu überprüfen, in dem Vorschlag, die Sulfonamide auf dem elektrischen Wege zu transportieren (Iontonophorese).«

Nach der Aussage Gebhardts, die unwidersprochen blieb, wurden die Versuchspersonen 1945 auf seine Veranlassung dem schwedischen Roten