

MINISTERSTVO NÁRODNÍ BEZPEČNOSTI ARCHIVNÍ A STUDIJNÍ ODBOR	
Doslo	109-12/128
Čj.	
Přílohy	28

40 listů

list číslo 8-1 až 8-4 navíc
9-1 až 9-4 navíc

178.

S

- 17 - 19/41.

23. Juni 1941.

23. VI. 1941

An Herrn
Major v. Kraewel,
Wehrbezirkskommando Prag,
Prag III.
Waldsteinpalais.



14207

Sehr geehrter Herr Major!

Unter Bezugnahme auf die mit Ihnen gehabte fernmündliche Besprechung übersende ich den Vorgang Dr. Blaschek mit der Bitte um die geeignete weitere Veranlassung. Für Ihre Mühewaltung danke ich verbindlich.

Heil Hitler!
Ihr

h

Oberregierungsrat.

2.

Z.d.A.

St. G. XV 9-18/41

6

23. 1. 1942

1.) Kanzlei setze auf besonderen Bogen:

Persönlich !
=====

Herrn Unterstaatssekretär.

In Sachen Nichtveröffentlichung eines Beitrages von Professor Knaus in den Böhmisches-Mährischen Gesundheitsblättern hat ~~W.~~-Obergruppenführer Heydrich am 22. d.Mts. entschieden, Dr. Wächter solle in seinem Auftrage sofort angewiesen werden, den Beitrag in der nächsten Nummer der Gesundheitsblätter zu publizieren. Außerdem sei der Entwurf eines Schreibens an Gesundheitsführer Conti zur unterschriftlichen Vollziehung vorzulegen, in dem gegen dessen im vorliegenden Falle erteilte Weisung scharf Stellung genommen ~~wird~~. Es sei nicht angängig, daß ein Mann vom Format eines Knaus totgemacht, während ein Nichtskönner wie Professor Strauß gefördert werde. Der Herr Staatssekretär läßt Sie bitten, den Entwurf selbst abzusetzen und ihm zur Vorlage bei Obergruppenführer Heydrich zu übermitteln. Für die entsprechende weitere Veranlassung bin ich zu Dank verbunden. Die dort. Vorgänge sowie ein Schreiben von Wächter sind angeschlossen.

h.

Oberregierungsrat.

2.) Z.d.A.

XII-9
St. S. - 19 / 41

Prag, den 19. Januar 1942. 4

20.1.1942
1.) Kanzlei setze auf besonderen Bogen:

Herrn Pieper.

Professor Knauß hat sich an den Herrn Staatssekretär beschwerdeführend mit der Äußerung gewandt, Sie hätten die Aufnahme seines Artikels "Die Behandlung des Gebärmutterhalskrebses an der Deutschen Frauenklinik in Prag" in die Böhmisch-Mährischen Gesundheitsblätter deshalb abgelehnt, weil gegen ihn ein Parteiverfahren anhängig sei. Der Herr Staatssekretär ersucht um eine sofortige Äußerung, auf wessen Veranlassung Sie diese Stellungnahme bezogen haben. Sollte Ihnen zunächst eine mündliche Erörterung der Angelegenheit erwünscht sein, so stehe ich hierzu zur Verfügung.

2.) Wv. am 25.1.1942 bei dem Unterzeichner.

b

8

Aus der Deutschen Universitäts-Frauenklinik Prag
Direktor: Prof. Dr. H. Knaus

Zur operativen Behandlung des Carcinoma colli uteri

Von Hermann Knaus

Sonderabdruck aus dem

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE

65. Jahrgang Nr. 42 · 1941

Verlag von Johann Ambrosius Barth in Leipzig

Printed in Germany

sa

»Das wichtigste Problem, das die abdominale sowie die vaginale Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus in Zukunft zu lösen haben wird, ist die Herabsetzung der primären Mortalität und die Erhöhung der Operabilität, aber nicht durch weitere Ausdehnung der Grenzen bei vorgeschrittenen Fällen, sondern durch Ausführung der Operation bei beginnenden Fällen in größerer Zahl.« Diesen für die nächste Generation der gynäkologischen Operateure Richtung gebenden Satz schrieb Schauta im Jahre 1911.

Wenn ich selbst nach 15 Jahren persönlicher operativer B
Carcinoma colli uteri im Sinne der Schauta'schen Weisung nunmehr
essantesten und schwierigsten Aufgabe unseres Faches das Wort er
ich zur Mitteilung meiner Erfahrungen im Interesse der Förderung
operativen Gynäkologie verpflichtet zu sein. Denn es scheint mir i
Behandlung des Carcinoma colli uteri ein besonderer Erfolg bes
so will ich in Kürze meiner Meinung Ausdruck geben, wie sich da
artiger Leistungen erklären läßt.

Die unerläßliche Voraussetzung für die wirkliche Beherrschung
Schwierigkeiten dieser beiden großen Eingriffe, der abdominalen
Radikaloperation des Carcinoma colli uteri, ist die sorgfältige Schu

im Jahre 1933 und 5 Wertheim und 19 Schauta im Jahre 1934.

Diese 121 Frauen hatten ein Alter von 24—61 Jahren; die nach Wertheim Operierten waren 24—56 Jahre und die nach Schauta Operierten 27—61 Jahre alt. Von ihnen gehörten 45 der Gruppe I, 65 der Gruppe II, 9 der Gruppe III und 2 der Gruppe IV im Sinne der Einteilung der Radiologischen Völkerbundskommission an. An primärer Mortalität ging 1 Frau nach Wertheim'scher Operation (meine 95. Radikaloperation) an Peritonitis verloren. Von den 120 Frauen, welche die Operation und deren Folgen überlebten, starben 59 an Rezidiv, und zwar 20 im 1. Jahr, 21 im 2. Jahr, 4 im 3. Jahr, 8 im 4. Jahr, 3 im 5. Jahr, 2 im 6. Jahr und 1 im 7. Jahr. 2 Frauen haben gegenwärtig ein Rezidiv und 3 Frauen sind verschollen. 56 Frauen sind nach mehr als 5jähriger Beobachtung als geheilt zu bezeichnen. Damit habe ich bereits in der Zeit meiner Heranbildung im operativen Kampfe gegen das Carcinoma colli uteri eine Herabdrückung der primären Mortalität auf 0,8% und eine

8-3

Knaus, Zur operativen Behandlung des Carcinoma colli uteri

spricht. Zergliedere ich nun die 5 Todesfälle auf die Wertheim'sche und Schauta'sche Operation, so ist die erstere mit 4 Todesfällen auf 106 und die letztere mit 1 Todesfall auf 224 Operationen belastet; das ergibt eine primäre Mortalität von weniger als 4% für die Wertheim'sche und eine solche von nur 0,4% für die Schauta'sche Operation.

Im Einklang mit dieser Spitzenleistung in der Unterdrückung der primären Mortalität steht die geringe Frequenz an intra- und postoperativen Komplikationen bei diesen beiden größten Operationen. Im Verlaufe von 3 Schauta'schen Operationen, die von meinen Assistenten durchgeführt wurden, kam es 2mal zur Eröffnung der Blase und 1mal zur queren Durchtrennung des linken Ureters; die Blasenverletzungen wurden durch doppelreihige Catgutnähte geschlossen, der Ureter sofort nach Entfernung des Uterus in die Blase implantiert, woraufhin glatte Heilungen erfolgten und in keinem der 3 Fälle eine Harnfistel auftrat.

Nach diesen 209 Radikaloperationen kam es bei 5 Frauen zur Ausbildung von postoperativen Harnfisteln: 1 vesiko-vaginale Fistel nach einem von mir selbst operierten Wertheim und 4 Ureterfisteln nach 2 von mir und nach 2 von meinen Assistenten durchgeführten Wertheim'schen Operationen; von den ersten beiden heilte eine Fistel spontan aus, bei der zweiten mußte ich nach 4 Monaten die zugehörige Niere exstirpieren. Die beiden letzten Ureterfisteln wurden durch transperitoneale Implantation des freigelegten Ureters in die Blase, und zwar das eine Mal 11 Wochen, das andere Mal 5 Monate nach der Radikaloperation vollständig behoben. Die Vesiko-Vaginalfistel wurde 3 Monate nach ihrem Entstehen von mir auf vaginalem Wege geschlossen.

Eine kleine, im subserösen Raum gelegene Rektumfistel, die nach einer von mir selbst vorgenommenen Wertheim'schen Operation wohl als Folge der Drainage auftrat und sich am 16. Tage post operationem durch vaginalen Windabgang bemerkbar machte, heilte mit dem allmählich eingetretenen Verschuß der anfänglich eiternden Wundhöhle schon nach 10 Tagen spontan aus.

Was an anderen postoperativen Komplikationen aufgetreten ist, gibt Tabelle VII an.

Tabelle VII

Postoperative Kompl

- Suppuration des subseröse
- Cystitis und Pyelitis
- Blasensperre
- Bauchdeckenabszeß
- Dehiszenz des Schuchardt-
- Lungeninfarkt

8-6a

Verbindung mit der Strahlentherapie erreicht werden kann. Über unsere Erfolge in der Behandlung des Carcinoma colli uteri an Frauen aus dem Jahre 1935 habe ich bereits gemeinsam mit meinem Assistenten W. Wolfram einen Rechenschaftsbericht erstattet. Aus diesem ist zu entnehmen, daß wir an 181 Frauen, die im Jahre 1935 wegen eines nicht unbehandelten Carcinoma colli uteri in die Klinik zur Aufnahme gelangten, eine absolute Leistungszahl von 38% und eine absolute Heilungszahl von 35,9% zu erzielen vermochten. Besonders hervorgehoben zu werden verdient noch die relative Heilung von 75,4% an 57 Frauen der Gruppe I, von denen 46 operiert und 11 bestrahlt worden waren. Diese beachtenswerten Erfolge, die zu den allerbesten überhaupt gezählt werden können, rechtfertigen die Beibehaltung der operativen Therapie des Carcinoma colli uteri und versprechen, daß sie im Verein mit der Strahlentherapie das Höchstmaß an Leistung in der Behandlung des Gebärmutterhalskrebses erreichen wird.

Es ist für mich eine besondere Genugtuung, mit den hier angeführten Zahlen gezeigt zu haben, daß v. Franqué zu schwarz sah, als er voraussagte: »Eine Erweiterung oder Verbesserung der Operationsmethoden und vor allem eine Herabsetzung der Gefahr der aussichtsreichsten, der abdominalen Radikaloperation nach Wertheim ist kaum denkbar«, oder »daß die Grenzen der Operationserfolge erreicht sind, ist wohl die Meinung aller Sachverständigen«. Auch war v. Kubinyi zu pessimistisch mit seiner Behauptung: »Daß wir die Resultate der Karzinomoperationen den bei den gewöhnlichen Laparatomien erreichten glänzenden Resultaten werden gleichstellen können, ist nicht zu hoffen.« Ebenso war A. Mayer nicht sehr hoffnungsvoll, als er sich äußerte: »Gelänge es, die primäre Mortalität von 20% auf 5% herabzudrücken, so stiege die absolute Heilungszahl unter sonst gleichen Verhältnissen von 20 auf 25%.« Welche Bedeutung Weibel einer Herabsetzung der Operationsmortalität beimißt, geht aus folgender Bemerkung klar hervor: »Und um die primäre Mortalität dreht es sich ja heute einzig und allein.« Mit der nach 330 Radikaloperationen ausgewiesenen **primären Mortalität von 1,5%** glaube ich den seinerzeit vertretenen Pessimismus gegenüber der Entwicklungsfähigkeit dieser großen Eingriffe entkräftet und die Hoffnungen auf eine weitere Herabsetzung der primären Mortalität nach der Wertheim'schen und Schauta'schen Operation mehr als erfüllt zu haben.

Wenn ich mit dieser Arbeit der operativen Therapie des Carcinoma colli uteri das Wort geredet und mit genügend großen Zahlen begründet habe, daß die Radikaloperationen nach Wertheim und Schauta gepflegt werden sollen, um unsere Erfolge im Kampfe gegen den Gebärmutterhalskrebs weiterhin zu steigern, so hat die Erfüllung dieser Forderung eine große Schwierigkeit, die Bokelmann mit aller Deutlichkeit hervorgehoben hat, nämlich die Heranbildung eines Nachwuchses an wirklich erfolgreichen Karzinomoperateuren. Die aussichtsreichsten Kandidaten für diese Höchstleistungen in der operativen Gynäkologie sind die klinischen Assistenten, vorausgesetzt, daß sie einen Lehrer haben, dem sie sich in jeder Hinsicht annehmen. Ist das nicht der Fall, so ist die Gefahr der Unterbrechung wertvoller Überlieferung von Lehrkräften, die sich der Pflege der Karzinome überhaupt nicht mehr oder nur wenig widmen, eine große Gefahr für diese Institute auch für die Heranziehung von Operateuren aus. Und diese Gefahr der Unterbrechung wertvoller Überlieferung auf seine Schüler hat bereits ein bedauerliches Beispiel gegeben. Die Hochschulen für Gynäkologie und Geburtshilfe in den Universitätskliniken auch in der Zukunft die »Hochschulen für Gynäkologie und Geburtshilfe« dann müßte ehestens dafür Sorge getroffen werden, daß die operativen Erfolge gegen das Carcinoma colli uteri mit dem Vorbildlich geföhrt wird. Eine Klinik, in

111
Ausserdem darf ich darauf verweisen, dass ich meine Arbeiten
in deutscher, englischer, französischer, italienischer und spanischer
Sprache veröffentlicht und mir mit diesen ein wissenschaftliches Anse-
hen in der ganzen Welt geschaffen habe. Und nach allen diesen Verdiensten
um die Deutsche Wissenschaft findet es die Deutsche Gesundheitskammer

Herrn

Staatssekretär Karl Hermann Frank,

Sehr geehrter Herr Staatssekretär

12
--- P r a g ---
Czernin-Palais.

In Ergänzung meiner Vorsprache am 26.9.d.J. gestatte ich mir, noch folgenden aufschlussreichen Bericht zu erstatten:

Im April d.J. wurde ich vom Schriftleiter der Böhmischemährischen Gesundheitsblätter Herrn Oberregierungsrat Dr. Pieper schriftlich dringendst gebeten, eine Arbeit aus meiner Feder dieser Monatsheft für das Juliheft zur Verfügung zu stellen. Im Bewusstsein meiner Verpflichtung als Professor der Universität in Prag dieses medizinische Amtsblatt des Protektorates zu unterstützen, habe ich sogleich zugesagt und meine Arbeit über "Die Behandlung des Gebärmutterhalskreb- ses an der Deutschen Frauenklinik Juni in der Deutschen Gesundheitsblätter" ich dann das anliegende Schreiben dass meine Arbeit, die an erster im September-Heft erscheinen könnte September-Heft, aber ohne meine der Stellvertreter des Leiters Wagner und drückte mir im Namen sein Bedauern aus, dass meine Ar

dass die Zuweisung dieser krebserkrankten Frauen zur operativen Behandlung nur an solche Institute erfolgen sollte, in denen die Radikaloperationen schulmässig gepflegt und meisterhaft beherrscht werden.

Entscheidend für die weitere Aufrechterhaltung der operativen Therapie des Ca colli uteri ist die Frage, ob es für sie heute noch, wo die Radiologie ein so berechtigtes Ansehen gewonnen hat, ein Indikationsgebiet ohne Nachbestrahlung gibt und ob sie im Vereine mit der Strahlentherapie grössere Erfolge erzielen lässt, als sie von den reinen Radiologen erreicht werden können.

Es kann wohl keinen Zweifel darüber geben, dass die Radium- und Röntgen-Intensivbestrahlung, wie wir sie bei der Bekämpfung des Ca colli uteri anwenden, an jugendlichen Frauen im Alter von 20-30 Jahren einen viel verstümmelnderen Eingriff darstellt als die Radikaloperation mit Belassung der Ovarien. Diese Auffassung habe ich schon als Assistent an der Frauenklinik in Graz vertreten, ihr entsprechend gehandelt und damit an einer Reihe von jugendlichen Krebsträgerinnen so erfreuliche Erfolge erzielt, dass ich diesen Gesichtspunkt auch in Prag praktisch verwertet habe. Wie berechtigt dieses Vorgehen ist, beweist die Tatsache, dass ich im Jahre 1935 6 Frauen der Gruppe I / 2 Wertheim, 4 Schauta/ wegen ihres jugendlichen Alters nur operiert und aus Rücksicht der in situ absichtlich zurückgelassenen Ovarien nicht nachbestrahlt habe, mit dem Erfolge, dass sich 5 von diesen Frauen heute gesund und wohl fühlen und nur eine, die 30 Monate nach der Operation rezidivfrei befunden wurde, daher vermutlich auch gesund, leider seither verschollen ist. So ist die Radikaloperation bei jungen Frauen mit beginnendem Ca colli uteri das schonendere und auch, wie wir später sehen werden, wirksamere Behandlungsverfahren als die Intensivbestrahlung.

Alle übrigen radikal operierten Frauen wurden mit Röntgen, viele von ihnen auch mit Radium nachbestrahlt, desgleichen alle Pat. der Gruppen I und III, die also noch operabel, aber für die schwere Operation nicht widerstandsfähig genug schienen und die be-

reits inoperabel gewordenen Kranken einer intensiven Aktino -
therapie zugeführt. Hierfür stehen der Klinik seit dem Jahre 1931
300 mg Radiumelement und seit dem Jahre 1940 eine ganz moderne
Röntgenanlage - ein Fokus-Nachbestrahlungsgerät nach Schäfer-Witte,
eine Siemens-Tuto-Stabilivolt-Anlage mit einer Leistung von 200 kV
und 20 mA und eine Siemens-Röntgenbombe mit 200 kV und 30 mA Spitzen-
leistung - zur Verfügung. Was wir mit unserer kombinierten operativ-
radiologischen Therapie des Ca.colli uteri an Dauerheilungen zu
erreichen vermochten, können wir heute nur an jenen Frauen zeigen,
die bereits vor 5 Jahren, also im Jahre 1935 mit Gebärmutterhals-
krebs in die Klinik eingeliefert und behandelt wurden.

Im Jahre 1935 kamen an die Klinik 197 Frauen mit
Ca.colli uteri zur Beobachtung, von denen 16 wegen auswärtiger
Anbehandlung von unseren weiteren Betrachtungen ausscheiden. Von
den nicht anbehandelten 181 Frauen entfallen für die Berechnung unserer
therapeutischen Leistung weitere 10 Patientinnen, von denen 3 inkurabel
waren, eine die Behandlung verweigert hatte und 6 zur Weiterbehand-
lung nicht mehr erschienen waren. Von diesen 181 Frauen mit Gebär-
mutterhalskrebs waren 106 /58.5%/ operabel und 75 /41.5%/ inoperabel.
Von den 106 operablen Frauen wurden aber nur 56 operiert und 49 be-
strahlt, was eine Operationshäufigkeit von 32.2% für das gesamte
Behandlungsgut ergibt. Ausserdem wurden die 75 Frauen der inoperablen
Gruppen III und IV planmässig mit Radium und Röntgen zu Ende be-
strahlt. Was wir an diesen 181 Frauen an Dauerheilungen erzielen
konnten, ist aus Tabelle VII unter Angabe der einzelnen Gruppen zu
ersehen. Diese Tabelle zeigt, dass es mit unserem Behandlungsverfahren
möglich war, von 57 Frauen mit einem beginnenden Ca.colli uteri
43 dauernd zu heilen. Diese relative Leistungsziffer von 75.4% ist
die höchste, die bisher überhaupt erreicht wurde. Die Erklärung für
diese Spitzenleistung in der Bekämpfung des beginnenden Gebär-
mutterhalskrebses liegt in der individualisierten Anwendung von
Operation und Bestrahlung, der unterschiedslosen Beherrschung der
beiden grossen Operationsmethoden und der vollständigen Unterdrückung

der primären Mortalität in diesem Jahre. Obwohl unsere Erfolge mit der radiologischen Behandlung der inoperablen Patientinnen im Jahre 1935 schlecht waren und weit unter dem Durchschnitt lagen, was zum Grossteil auf die damals noch im Gebrauch gestandene veraltete /1924/ Stabilivoltanlage zurückzuführen ist, erreichten wir dennoch eine absolute Dauerheilung von 35.9% /65:181/ und eine absolute Leistungsziffer ,d.i. die Zahl der geheilten Fälle zur Gesamtzahl der vollständig behandelten Fälle von sogar 38% /65:171/. Wenn es uns in der Zukunft gelingen sollte, mittels unserer jetzt modernen Röntgenanlage die Erfolge in der Strahlentherapie auf das Mass der führenden Radiologen zu steigern, so können wir hoffen, dass wir diese Höchstleistungen im Kampfe gegen das Ca.colli uteri noch höher treiben werden.

Es gibt im Grossdeutschen Reiche viele Kliniken, die schöner und besser eingerichtet sind als die deutsche Frauenklinik in Prag, der wir zum Wohle ihrer Patientinnen, Aerzte und Schwestern eine eheste bauliche Ausgestaltung aufrichtig wünschen. Doch ist der äussere Rahmen nicht allein massgeblich für den klinischen Erfolg. Unsere Leistungen in der Bekämpfung des Gebärmutterhalskrebses beweisen, dass auch eine sehr bescheiden untergebrachte Klinik auf dem schwierigsten Behandlungsgebiete der Frauenheilkunde die Führung übernehmen kann.

87tes



27

26. September 1941.

St.S. XII G - 19a/41.

26. IX. 1941

An Herrn

Prof. Dr. Hermann Knaus,
Vorstand der Deutschen Universitäts-Frauenklinik,

P r a g II,

Beethovenstrasse 39.



Sehr geehrter Herr Professor!

Der Herr Staatssekretär lässt auf das dort. Schreiben vom 3.7.d.Js. in Sachen Besitz Lojowes mitteilen, dass sich die Zentralstelle für jüdische Auswanderung wegen des Abschlusses des Kaufvertrages mit Ihnen in Verbindung setzen werde. Es sei anzunehmen, dass die Verständigung über die Grundlagen des Vertrages in Kürze erfolgen könne.

H e i l H i t l e r !
J h r

h

Oberregierungsrat.

2. Z.d.A.

B

St.S. XII G. 19/41.

Der Befehlshaber der Sicherheitspolizei
und des SD

Prag, den 18. September 1941 ²⁸
XIX., Unter den Kaffanien 19.

Tgb. Nr. B. d. S. - I - 2034/41 -
Bitte bei der Antwort vorliegendes Geschäftszeichen und Datum anzugeben

Büro des Staatssekretärs
beim Reichsprotektor
in Böhmen und Mähren.
Eing.: 20. SEP. 1941
Tgb. Nr.:

An das

Büro des Herrn Staatssekretärs

in Prag.

Anbei mittle ich die Eingabe des Prof. Dr. Hermann
K n a u s zurück. Die Zentralstelle für jüdische Auswande-
rung wird wegen Abschluß des Kaufvertrages mit Prof. Hermann
Knaus in Verbindung treten. Nachdem der Kaufpreis sich im
wesentlichen in dem Rahmen hält, der vom Prof. Dr. Knaus
selbst vorgeschlagen wird, dürfte die Angelegenheit zur
Zufriedenheit des Bittstellers zu lösen sein.

gez. B ö h m e

Beglaubigt:

Blum
Kanzleiangestellte



Blum
9/20/9

St. S. XI 9-19 a/41

Prof. Dr. Hermann Knaus
Vorstand der Deutschen Universitäts-Frauenklinik

Prag II., Beethovenstraße 39
Fernruf 208-70 11. Juli 1941. 29

über der Sicherheitspolizei
in Prag
15. VII. 1941
BdS.

Büro des Staatssekretärs
beim Reichsprotector
in Böhmen und Mähren.
Eing.: 12. JULI 1941
Tgb. Nr.:

Sehr geehrter Herr Staatssekretär!

Unter Bezugnahme auf die am 9. d. stattgehabte kurze
Besprechung gestatte ich mir, folgende Angaben zu machen.

Es handelt sich um den Besitz in Lojowes /Lojovice/
bei Gross-Popowitz, 33 km südlich von Prag, ostwärts der Strasse nach
Beneschau. Dieser Besitz besteht aus einem Herrenhaus mit etwa 11 ha
Grund /Obstgarten, Gemüsegarten, Feld und Wald/; er liegt 8 km abseits
der Hauptstrasse und ist über eine schmale, derzeit schlechte Gemein-
destrasse zu erreichen. Das Haus hat kein elektrisches Licht und keine
Zentralheizung, ist aber dafür von idyllisch ländlicher Ruhe umgeben.

Der Besitz gehört gegenwärtig noch dem ehemaligen
Direktor der Böhmisches Eskompte Bank Dr. Ernst Ziegler, ist also nicht
beschlagnahmt und wäre allenfalls, wie ich vernehme, um 600.000.-bis
650.000.-K zu haben. Dieser Kaufpreis wäre bei meiner Vermögenslage
noch erschwinglich.

Indem ich Ihnen, sehr geehrter Herr Staatssekretär,
für Ihre Bemühungen im Vorhinein verbindlichst danke, bin ich mit

14 VII. 1941
B.d.S. 6084, 4i

Heil Hitler!

Lojowes, Lojovice
9/14/41

