

MEDIZINISCHE MENSCHENVERSUCHE

Ort des Versuches: KL Dachau, Revierblock 5, Stuben 3 und 4

A.) Allgemeine Angaben:

Art des Versuches: Versuche zur Rettung aus grossen Höhen
(Unterdruckversuche)

Auftraggebende Stelle: Reichsführer SS
Sanitätsinspektion der Luftwaffe
(Amtschef General-Oberstabsarzt, Prof.Dr.
med. Hippke)

Durchgeführt durch: Stabsarzt der Luftwaffe, SS-Hauptsturmführer,
Dr.med. Sigmund Rascher, Leiter der Abteilung
"R" (Rascher) des Instituts für wehrwissen-
schaftliche Zweckforschung der Waffen-SS
und Polizei, der Forschungs- und Lehrgemein-
schaft "Das Ahnenerbe".

Unterarzt d.R.Dr.med. Hans Wolfgang Romberg,
Leiter der Abteilung Höhenforschung im Insti-
tut für Flugmedizin an der deutschen Versuchs-
anstalt für Luftfahrt.

B.) Durchführung des Versuches:

Zeitpunkt: Ende Februar bis Ende Mai 1942

Anzahl der Versuchspersonen: 1. Gruppe = 10 - 15 Versuchspersonen
(Quellenverzeichnis Nr. 6)

2. Gruppe = 150 - 200 Versuchspersonen
(Quellenverzeichnis Nr. 6)

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Geheimerbericht von Dr.
med. Sigmund Rascher vom
11. Mai 1942

" Fussend auf Resultaten bisheriger Tierexperimente verschiedener For-
scher galt es bei den in Dachau angestellten Versuchen zu finden, ob die im
Tierexperiment gewonnenen Resultate auch für den Menschen Gültigkeit haben.

1. Die erste Versuchsanordnung sollte zeigen, ob eine langsame Anpassung des Menschen an grössere Höhen möglich ist. Etwa 10 Versuche ergaben, dass ein langsamer Aufstieg binnen 6 - 8 Stunden die verschiedensten VPn voll aktionsfähig bis etwa 8.000 m Höhe ohne Sauerstoff erhält. Verschiedene VPn erreichten 9,5 km ohne Sauerstoff binnen 8 Stunden bis schlagartig Höhenkrankheit auftrat.
2. Normalerweise ist in Höhen über 6 km ein Aufenthalt ohne Sauerstoff unmöglich. Versuche zeigten jedoch, dass nach Aufstieg auf 8.000 m ohne Sauerstoff die Höhenkrankheit mit Bewusstlosigkeit nur etwa 25 Minuten anhielt. Nach dieser Zeit war meistens eine Gewöhnung der VPn an diese Höhe eingetreten, die VPn kehrten ins Bewusstsein zurück, konnten Kniebeugen verrichten, zeigten normales EKG und waren arbeitsfähig. (60 - 70% der untersuchten Fälle).

NEURITISCHES MENSCHENVERSUCH

Kl. Bismarck, Kavalierblock 5, Stuben 3 und 4

Ort des Versuches:

Allgemeine Angaben:

Art des Versuches:

Auftraggebende Stelle:

Durchgeführt durch:

Durchführung des Versuches:

Zeitpunkt:

Anzahl der Versuchspersonen:

Bericht über die Durchführung:

Quelle: Geheimbericht von Dr.

med. Sigismund Haecher von

11. Mai 1942

Ende Februar bis Ende Mai 1942

1. Gruppe = 10 = 10 Versuchspersonen
(Quellenverzeichnis Nr. 6)

2. Gruppe = 150 = 100 Versuchspersonen
(Quellenverzeichnis Nr. 6)

"Trennung von Respiration und Kreislauf" - Versuchsreihe

1. Die erste Versuchsanordnung sollte zeigen, ob eine langsame Anpassung des Menschen an größere Höhen möglich ist. Bisherige Versuche ergaben, dass ein langsame Aufstieg binnen 5 - 8 Stunden die verschiedensten Vpn voll funktionell bis etwa 8.000 m Höhe ohne Sauerstoff ermöglicht. Verschiedene Vpn erreichten 9,5 km ohne Sauerstoff binnen 8 Stunden bis schlagartig Höhenkrankheit auftrat.

2. Normalerweise ist in Höhen über 5 km ein Aufenthalt ohne Sauerstoff unmöglich. Versuche zeigten jedoch, dass nach Aufstieg auf 8.000 m ohne Sauerstoff die Höhenkrankheit mit Bewusstlosigkeit nur etwa 25 Minuten anhält. Nach dieser Zeit war meistens eine Gewöhnung der Vpn an diese Höhe eingetreten, die Vpn kehrten ins Bewusstsein zurück, konnten Kniebeugen verrichten, zeigten normales EEG und waren arbeitsfähig. (60 - 70% der Versuchten (Tabelle)).

Internationaler Buchdienst
Arzosen, den 1. Dezember 1943

3. Sinkversuche am Fallschirm (hängend) ohne Sauerstoff.

Es zeigte sich bei diesen Versuchen, dass ab 14 km schwerste, bis zur Bodenhöhe andauernde Höhenkrankheit auftrat. Die bei diesen Versuchen entstandenen Schädigungen äusserten sich bei anfänglicher Bewusstlosigkeit als spastische und schlaffe Lähmungen, Katatonie, Stereotypie, mehrstündige retrograde Amnesie. Etwa 1 Stunde nach Versuchsende waren die VPn meistens noch zeitlich und örtlich desorientiert. Das Blutbild zeigte häufig eine Linksverschiebung, im Urin wurde nach dem Versuch regelmässig Eiweiss, rote und weisse Blutkörperchen, manchmal auch Zylinder gefunden. Blut- bzw. Urinbefunde kehrten innerhalb einiger Stunden - Tage zur Norm zurück. Die Veränderungen des EKG waren reversibel.

Im Gegensatz zu Sinkversuchen am Fallschirm ohne Sauerstoff wurden Sinkversuche mit Sauerstoff bis aus 18 km Höhe durchgeführt. Es zeigte sich, dass die VPn durchschnittlich bei 12 - 13 km wieder voll aktionsfähig wurden. Bei keinem dieser Versuche traten irgendwie geartete Störungen des Allgemeinbefindens auf. Die kurze Bewusstlosigkeit bei Beginn des Versuches verursachte bei den VPn keine bleibenden Störungen. Die Urin- bzw. Blutbefunde waren nur gering verändert.

4. Da im Ernstfall bei den langen Sinkzeiten am Fallschirm, auch wenn keine Sauerstoffmangelschäden auftreten würden, sich schwere Erfrierungen einstellen, brachten wir VPn im Drucksturz mit Sauerstoffgebläse von 8 km auf 20 km, entsprechend der Beschädigung des Höhenflugzeugdruckkörpers. Von hier wurden nach einer Wartezeit von 10 Sekunden, entsprechend dem Aussteigen aus der Maschine, die VPn mit Sauerstoff in atembare Höhen durchfallen gelassen. Die VPn wurden zwischen 10 und 12 km wach und zogen bei etwa 8 km den Fallschirmgriff.
5. Bei Fallversuchen aus der gleichen Höhe ohne Sauerstoff wurden die VPn erst zwischen 2 und 5 km wieder handlungsfähig.
6. Versuche dahingehend, wie Pervitin beim Fallschirmabsprung auf den Organismus einwirkt, ergaben, dass die unter Ziff. 3 geschilderten schweren Nachwirkungen wesentlich gemildert auftraten. Die Höhenfestigkeit wurde nur gering verbessert, dafür trat die Höhenkrankheit, weil unbeobachtet, (hemmungslösende Wirkung des Pervitin) schlagartig auf.
7. Dr. Kliches - Karlsuniversität in Prag teilt im Organ des Reichsforschungsrates mit, dass "theoretisch der Mensch bei längerer Sauerstoffatmung bis 13 km voll leistungsfähig erhalten bleiben müsste. Praktisch sei die Grenze bei rund 11 km".

Von mir durchgeführte, diesbezügliche Versuche zeigten, dass bei reinem Sauerstoff bis 13,3 km noch kein Absinken der messbaren rohen Kraft (Ergometer) festzustellen war. Die VPn wurden lediglich unwillig, da die Leib- und Nebenhöhlenschmerzen infolge des Druckabfalles zwischen Körper und verdünnter Luft zu gross wurden.

Höhenkrankheit mit reinem Sauerstoff trat in allen 25 Fällen erst oberhalb 14,2 km ein.

Als praktische Resultate aus den über 200 in Dachau angestellten Versuchen darf folgendes gelten:

Fliegen in Höhen über 12 km ohne Druckkabine oder Druckanzug, auch bei reiner Sauerstoffatmung ist unmöglich. Bei Beschädigung des Flugzeugdruckkörpers in grosser Höhe, 13 km und darüber, ist ein selbständiges Aussteigen der Besatzung aus der beschädigten Maschine unmöglich, da die Höhenkrankheit nahezu schlagartig in dieser Höhe auftritt. Es muss gefordert werden,

Stärkerer Anstieg der Luftdruckkurve (höherer) ohne Sauerstoff.
 Es zeigte sich bei diesen Versuchen, dass ab 14 km Höhe, die augen-
 höre abnehmende Hörschwäche auftritt. Die bei diesen Versuchen erstande-
 nen Schallkurven ähnelten sich bei anhaltender Hörschwäche als spez-
 tielle und schallige Laubgeräusche, Sauerstoff, Sauerstoff, Sauerstoff retro-
 grade Anstiege. Eine 1 Stunde nach Versuchsbeginn waren die VPn meistens noch
 vertikal und deutlich beschränkt. Das Bild zeigt eine hügelig eine links-
 verschiebung, im Uhr wurde nach dem Versuch regelmäßig Klavier, rote und
 weisse Blöcke gesehen, manchmal auch typischer gelber, Blau- bzw. Urinbe-
 stand und keine Inkontinenz. In der Nacht - Tage vor dem Versuch. Die Verände-
 rungen des KNS waren reversibel.

Im Gegensatz zu Sauerstoff ohne Sauerstoff wurden Sauerstoff-
 auch mit Sauerstoff bis zu 16 km Höhe durchgeführt. Es zeigte sich, dass
 die VPn durchschnittlich bei 12 - 13 km wieder voll aktonfähig wurden.
 Bei keinem dieser Versuche traten irgendwelche Gasarter Störungen des Allge-
 meinbefindens auf. Die kurze Dauer der Exposition bei Beginn des Versuchs ver-
 ursachte bei den VPn keine nennenswerten Störungen. Die Urin- bzw. Blutscheide
 waren nur gering verändert.

4. Die Erzielung bei den jüngeren Stufen der Höhenforschung, auch wenn keine
 Sauerstoffmangelerscheinungen auftraten, sind ein schwerer Rückschlag ein-
 zelein, brachten mit VPn im Bruchteil der Höhenforschung. Von
 nur 20 km, entsprechend der Beschädigung des Höhenforschungskörpers. Von
 hier wurden nach einer Exposition von 10 Sekunden, entsprechend der Ausstel-
 lung aus der Maschine, die VPn mit Sauerstoff in absolute Höhen durchgeföhrt
 gelassen. Die VPn wurden zwischen 10 und 12 km hoch und sogar bei etwa 8 km
 den Höhenforschung.

5. Bei Höhenforschung aus der gleichen Höhe ohne Sauerstoff wurden die VPn
 erst zwischen 8 und 9 km wieder handlungsfähig.

6. Versuche dahingehend, wie weit die Höhenforschung auf den Gegenstand
 auszuwirken, ergaben, dass die untere Luft 5 Geschwindigkeiten schweren Nach-
 wirkungen wesentlich geringer auftraten. Die Höhenforschung wurde nur
 gering verbessert, daher hat die Höhenforschung, weil unbeschränkt,
 (hemmungsfähige Wirkung des Sauerstoff) schädlich auf.

7. Dr. Klinger - Karlsruher Universität in Frankfurt im Organ der Reichsfor-
 schung mit, dass "theoretisch der Mensch bei längerer Sauerstoffleistung die
 15 km voll Leistungsfähigkeit erhalten können müsste. Tatsächlich sei die Grenze
 bei rund 11 km".

Von mir durchgeführt, die wichtigsten Versuche zeigten, dass bei reinem
 Sauerstoff bis 12,5 km noch kein Absterben der Menschen beobachtet
 (Röntgen) festgestellt war. Die VPn wurden lediglich unwillig, da die
 Luft- und Höhenforschungsergebnisse folgende der Druckverhältnisse zwischen Körper
 und verdünnter Luft zu gross wurden.

Höhenforschung mit reinem Sauerstoff trat in allen 25 Fällen erst ober-
 halb 14,5 km ein.

Als praktische Resultate aus den über 200 in Dachen angestellten Versuchen
 darf folgendes gelten:

Liegen in Höhen über 12 km ohne Druckkabine oder Druckkammer auch bei rei-
 ner Sauerstoffleistung ist unmöglich. Bei Beschädigung der Flugdruckkammer
 pers in grosser Höhe, 15 km und darüber, ist ein selbständiges Aussteigen
 der Besatzung aus der beschädigten Maschine unmöglich, da die Höhenforsch-
 ung helf nahezu schlagartig in dieser Höhe auftritt. Es muss per Hand-
 gelassen werden.

dass die Besatzung automatisch aus der Maschine entfernt wird, z.B. Pressluftkatapultierung der Sitze. Ein Sinken mit geöffnetem Fallschirm ohne Sauerstoff würde neben schweren Erfrierungen schwerste Schädigungen durch Sauerstoffmangel setzen, bis Erreichen des Bodens wäre das Bewusstsein noch nicht zurückgekehrt, daher ist zu fordern:

1. ein Fallschirm mit barometrisch gesteuerter Eröffnung.
2. Tragbares Sauerstoffgerät für den Absprung.

Zu den im folgenden geschilderten Versuchen wurden rassenschänderische Berufsverbrecher - Juden verwendet.

Die Frage der Entstehung von Luftembolien wurde an 10 Fällen untersucht. Teils starben die VPn während eines Höhendauerversuches, z.B. nach 1/2 Stunde in 12 km Höhe. Es fanden sich bei Eröffnung des Schädels unter Wasser reichlich Luftembolien in den Hirngefäßen, teils freie Luft in den Hirnventrikeln.

Um zu klären, ob die unter Ziff. 3 geschilderten schweren psychischen und physischen Erscheinungen auf der Bildung von Luftembolien beruhen, wurden einzelne VPn nach einem derartigen Fallschirmsinkversuch nach relativer Erholung, jedoch vor Wiedereintreten des Bewusstseins unter Wasser zum vollständigen Exitus gebracht. Die auch hier unter Wasser durchgeführte Eröffnung des Schädels, bzw. der Brust- und Bauchhöhle ergab als Befund massenhaft Luftembolien in den Hirn-, Coronar-, Leber-, Darmgefäßen etc.

Damit ist bewiesen, dass die bis jetzt als absolut tödlich angesehenen Luftembolien keineswegs tödlich sind, sondern reversibel sind, wie es die Wiederherstellung zur Norm bei allen anderen VPn ergab.

Dass Luftembolien in nahezu allen Gefäßen auch bei reiner Sauerstoffatmung entstehen, wurde ebenfalls am Versuch bewiesen.

Eine VP bekam vor Versuchsbeginn 2 1/2 Stunden reinen Sauerstoff zu atmen, starb nach 6 Minuten in 20 km Höhe und zeigte ebenfalls bei der Sektion reichlich Luftembolien wie bei allen anderen Versuchen.

Bei Druckstürzen und anschliessendem sofortigen Fall in atembare Höhen konnten keine tiefgreifenden Schädigungen durch Luftembolien beobachtet werden. Die Entstehung der Luftembolie benötigte immer eine gewisse Zeitspanne."

Opfer des Versuches:

1. Gruppe: keine Todesfälle
(Quellenverzeichnis Nr. 6)
2. Gruppe: 70 - 80 Todesfälle
(Quellenverzeichnis Nr. 5)

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

- a) Haft im Lager: Für den Versuchszeitraum sind die Original-Konzentrationslager-Unterlagen vorhanden.
- b) Anwesenheit in der Versuchsstation: Aus den Unterlagen teilweise nachweisbar.
- c) Untersuchungen der Häftlinge: Keine entsprechenden Unterlagen vorhanden.
- d) Namen von Versuchspersonen: Namenliste der Versuchspersonen liegt nicht vor.

Das die Besetzung automatisch aus der Maschine entleert wird, z.B. Press-
luftkapazität der Silos. Ein Stöken mit geöffneten Fallschürzen ohne
Bausartoff würde geben schweren Störungen schwere Beschädigungen durch
Bausartoffmangel setzen, die Erstellen des Bodens wäre das Bewusstsein noch
nicht zurückgekehrt, daher ist zu fordern:

1. ein Fallschürze mit automatisch gesteuerter Eröffnung.
2. Trichter Bausartoffgerät für den Abzug.

Zu den in folgenden geschichtlichen Versuchen wurden Versuchsbedingungen
Bausartofftrichter - Tüden verwendet.

Die Frage der Entstehung von Luftschichten wurde an 10 Fällen untersucht.
Teile starben die VFA während eines Höhenversuches, z.B. nach 1/2
Stunde in 12 km Höhe. Es fanden sich bei Eröffnung des Schälens unter
Wasser reichlich Luftschichten in den Höhenräumen, teils freie Luft in den
Höhenräumen.

Um zu klären, ob die unter Ziff. 3 geschichtlichen schweren psychischen und
physischen Erscheinungen auf der Bildung von Luftschichten beruhen, wurden
einzelne VFA nach einem bestimmten Fallmechanismus nach relativ
Erhöhung, jedoch vor Wiedererhalten des Bewusstseins unter Wasser zum voll-
ständigen Erlös gebrannt. Die auch hier unter Wasser durchgeführte Erhöll-
nung des Schälens, bzw. der Brust- und Bauchteile ergab als Befund wasser-
halt Luftschichten in den Rippen-, Corona-, Lungen-, Darmräumen etc.

Damit ist bezeugt, dass die Luft als absolut tödlich angesehenen Luft-
schichten keineswegs tödlich sind, sondern verschmelzen sind, wie es die Wis-
senschaftler zur Norm bei allen anderen VFA ergab.

Das Luftschichten in nahezu allen Gefäßen auch bei reiner Bausartoffleistung
entstehen, wurde ebenfalls im Versuch bezeugt.

Eine VFA bekam vor Versuchsbeginn 2 1/2 Stunden reiner Bausartoff zu einem
stark nach 6 Minuten in 20 km Höhe und starb ebenfalls bei der Eröffnung
reichlich Luftschichten wie bei allen anderen Versuchen.

Bei Druckströmen und anschließendem sofortigen Fall in starbare Höhen kann-
ten keine tiefgestellten Schichtungen durch Luftschichten beobachtet werden.
Die Katastrophe der Luftschicht bedingte immer eine gewisse Zeitpause."

Ogler des Versuchs:	
1. Gruppe:	Keine Todesfälle (Quellenverzeichnis Nr. 6)
2. Gruppe:	70 - 80 Todesfälle (Quellenverzeichnis Nr. 5)

- C.) Beweismittel aus den hier
vorliegenden Kl-Hilfs-
Unterlagen:
- a) Hält im Lager:
 - b) Anwesenheit in der
Versuchstation:
 - c) Untersuchungen der
Hilfslinge:
 - d) Namen von Versuchspersonen:
- Keine entsprechenden Unterlagen vorhanden.
Namenliste der Versuchspersonen nicht vor.
Aus den Unterlagen teilweise nachvollziehbar.
Für den Versuchsauftrag sind die Original-
Konzentrationslager-Unterlagen vorhanden.

Analyse I
L-75

D.) Quellenverzeichnis:

1. Schreiben des Stabsarztes der Luftwaffe SS-Hauptsturmführer, Dr.med. Sigmund Rascher, Leiter der Abteilung "R" (Rascher) des Instituts für wehrwissenschaftliche Zweckforschung der Waffen-SS und Polizei der Forschungs- und Lehrgemeinschaft "Das Ahnenerbe" an den Reichsführer-SS Himmler vom 5.4.1942.
(Anlage: Erster Zwischenbericht über die Unterdruckkammerversuche im KL Dachau).
2. Schreiben des Stabsarztes der Luftwaffe SS-Hauptsturmführer, Dr.med. Sigmund Rascher, an den Reichsgeschäftsführer der Forschungs- und Lehrgemeinschaft "Das Ahnenerbe" im persönlichen Stab des Reichsführers-SS, SS-Obersturmbannführer Wolfram Sievers vom 14.4.1942.
3. Schreiben des Stabsarztes der Luftwaffe, SS-Hauptsturmführer, Dr.med. Sigmund Rascher, an den Reichsführer-SS Himmler vom 11.5.1942.
(Anlage: Geheimbericht).
4. Schreiben der Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt Berlin, an den Reichsführer-SS Himmler vom 22.9.1942
(Anlage: Bericht: "Versuche zur Rettung aus grossen Höhen").
5. Aussage Walter NEFF, ehemaliger Häftling später Zivilangestellter im Versuchsblock 5 des KL Dachau, vor dem Amerikanischen Militärgericht in Nürnberg (Fall I) Ärzteprozess.
(Protokollseiten 649 - 651, 654 - 671, 704 - 706).
6. "Medizin ohne Menschlichkeit", herausgegeben von A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer Bücherei KG Frankfurt/M. und Hamburg, April 1960.

Hell Miller
Dr. ...

1. Schreiben des Stabsarztes der Luftwaffe SS-Hauptsturmführer, Dr. med. Egon Haeber, Leiter der Abteilung "W" (Zentral) des Instituts für wissenschaftliche Wechsellagerung der Waffen-SS und Polizei der Forschungs- und Lehrgemeinschaft: "Das Anzeichen" an den Reichsführer-SS Himmler vom 2.4.1942.
(Anlage: Praxis Mitteilungen über die Unterdruckkammerversuche in Kl. Döberitz).
2. Schreiben des Stabsarztes der Luftwaffe SS-Hauptsturmführer, Dr. med. Egon Haeber, an den Reichsgeschäftsführer der Forschungs- und Lehrgemeinschaft "Das Anzeichen" in personalem Stab des Reichsführer-SS SS-Obersturmbannführer Wilhelm Stöver vom 14.4.1942.
3. Schreiben des Stabsarztes der Luftwaffe, SS-Hauptsturmführer, Dr. med. Egon Haeber, an den Reichsführer-SS Himmler vom 11.2.1942.
(Anlage: Gekleiderbericht).
4. Schreiben der Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt Berlin, an den Reichsführer-SS Himmler vom 28.2.1942.
(Anlage: Bericht "Versuche zur Festlegung des grossen Höhen").
5. Aussage Walter Kempf, ehemaliger Leitender Militärärztlicher in Versuchslabor 5 des KL Döberitz, vor dem Landgericht München III, 1950, in Nürnberg (Teil I) Auszug.
(Protokollseiten 649 - 651, 654 - 671, 704 - 705).
6. "Medizin ohne Heilwirkung", herausgegeben von A. Haeberlein und F. Meike, Fischer-Verlag, München, 1950, April 1950.