

Anlage I  
L-75-

Doc. No. 1971 a - PS

Dr.med. Sigmund Rascher

München, den 5. April 1942.  
Trostr. 56.

Hochverehrter Reichsführer!

Anliegend folgt ein Zwischenbericht über die bisher ange-  
stellten Unterdruckkammerversuche im KL-Dachbau.

Darf ich gehorsamst bitten, den Bericht geheim zu behan-  
deln.

Vor einigen Tagen sah sich der Reichsarzt-SS, Prof. Dr.  
Grawitz die Versuchsanordnung kurz an. Da er zeitlich sehr  
knapp war, konnten ihm keinerlei Versuche vorgeführt wer-  
den. SS-Obersturmbannführer Sievers nahm sich einen Teil  
Zeit um einige der interessantesten Standortversuche anzuse-  
hen und wird vielleicht schon kurz darüber berichtet haben.  
Ich glaube, hochverehrter Reichsführer, es würden Sie die-  
se Versuche außerordentlich interessieren! Ist es nicht  
möglich, dass Sie sich anlässlich einer Reise nach Sued-  
deutschland einige Versuche vorführen lassen? Wenn sich  
die bisherigen Versuchsergebnisse auch weiterhin bestati-  
gen, so ergeben sich für die Wissenschaft vollkommen neue  
Resultate, ebenso werden für die Luftfahrt restlos neue  
Gesichtspunkte geschaffen.

Ich hoffe, dass mir die Luftwaffe dank der geplanten Band-  
hungen von SS-Obersturmbannführer Sievers weiterhin keine  
Schwierigkeiten in den Weg legen wird. SS-Obersturmbannfüh-  
rer Sievers bin ich zu grossem Dank verpflichtet, da er in  
jeder Beziehung sehr tätiges Interesse für meine Arbeit  
zeigt.

Ich danke Ihnen, hochverehrter Reichsführer, gehorsamst für  
die grosszügige Verwirklichung meines Vorschlages, Versuche  
dieser Art im KL auszuführen.

Mit den ergebensten Wünschen für Ihr Wohlergehen bin ich  
mit

Heil Hitler  
Ihr dankbarer  
S. Rascher

- 1 -

" A CERTIFIED TRUE COPY "

5586

310

M



Erster Zwischenbericht über die Unterdruckkammerversuche  
im KL Dachau .

- 1. Es gilt die Frage zu klären, ob die theoretisch ermittelten Werte über die Lebensdauer des Menschen in Sauerstoff-arter Luft und niedrigen Druck mit den im praktischen Versuch gewonnenen Resultaten übereinstimmen. Es besteht die Behauptung, daß ein Fallschirmspringer bei Absprung aus 12 km Höhe durch den Sauerstoffmangel schwerste Schädigungen, wahrscheinlicherweise sogar den Tod erleidet. Praktische Versuche über dieses Thema wurden stets nach maximal 53 Sekunden abgebrochen, da schwerste Höhenkrankheit auftritt, bzw. auftrat.
- 2. Versuche über die Lebensdauer eines Menschen oberhalb der normalen Atemgrenze (4,5 - 6 km) wurden überhaupt nicht angestellt, da mit Sicherheit feststand, daß die Versuchsperson ( Vp ) den Tod erleiden müße.

Die von mir und Dr. Romberg angestellten Versuche

zeigten zu

- 1. Der Sauerstoffmangel bzw. der niedere atmosphärische Druck haben im Fallschirmsinkversuch weder aus 12 km noch aus 13 km Höhe tödlich gewirkt. Es wurden insgesamt 15 Extremversuche dieser Art angestellt, wobei keine der Vp den Tod erlitt. Es trat schwerste Höhenkrankheit mit Bewusstlosigkeit auf, jedoch stets völlige Aktionsfähigkeit, wenn etwa 7 km Höhe im Abstieg erreicht war. Die hierbei ausgeführten Elektrokardiogramme zeigten wohl während des Versuches gewisse Unregelmäßigkeiten, jedoch bis Versuchsende waren die Kurven zur Norm zurückgekehrt und zeigten auch an den darauffolgenden Tagen keinerlei krankhafte Veränderungen an. In wie weit eine Abnützung des Organismus durch sich immer wiederholende Versuche eintritt, läßt sich erst am Schluß der Versuchsreihen feststellen. Die extremen, tödlichen, Versuche werden an besonders zugewiesenen Vp vorgenommen, da sonst eine derartige Kontrolle, welche für die Praxis außerordentliche Wichtigkeit besitzt, nicht möglich wäre.

5  
201

314

15

Erster Zwischenbericht über die Untersuchungsversuche

in K. B. S. C. H. W.

1. Es gilt die Frage zu klären, ob die in vorstehendem  
 Bericht über die Lebensdauer des Menschen im Zusammenhang mit  
 und niedrigen Druck mit den im praktischen Versuch gewonnenen  
 Resultaten übereinstimmen. Es besteht die Vermutung, daß ein  
 Fall von Sauerstoffmangel bei Abnahme des Luftdruckes durch den  
 Sauerstoffmangel bedingt ist, welcher in ähnlicher Weise wie der  
 Tod während Erstickens verläuft. Über diese Frage werden diese  
 nach unten 25 Seiten abgehandelt. Die schwersten Untersuchungs-  
 ergebnisse sind folgende:

2. Versuche über die Lebensdauer eines Menschen oberhalb der normalen  
 Atmosphäre (4,5 - 6 km) wurden in einem nicht angeführten  
 mit Sauerstoff versetzt, das die Versuchsperson (Vp) durch den  
 erlitten wird.

Die vor mir von Dr. Heuberg angefertigten Versuchs-

ergebnisse sind

1. Der Sauerstoffmangel bzw. der Sauerstoffdruck  
 haben im Fall von Sauerstoffmangel weder aus 12 km noch aus 15 km  
 Höhe tödlich gewirkt. Es wurden insgesamt 15 Versuchsversuche  
 dieser Art angestellt, wobei keine der Vp den Tod erlitten.  
 Es trat schwere Unwohlsein mit Bewusstlosigkeit ein,  
 jedoch stets völlige Aktionstabilität, wenn etwa 7 km Höhe  
 im Abstieg erreicht war. Die hierbei ausgeführten Mikro-  
 kardioграмme zeigten wohl während des Versuches gewisse  
 Unregelmäßigkeiten, jedoch die Versuchspersonen waren die ganzen  
 zur Höhe zurückkehrten und zeigten auch an den darauffolgen-  
 den Tagen keinerlei krankhafte Veränderungen an. In einem  
 eine Abnahme des Organismus durch sich immer wiederholende  
 Versuche stattfand, fast ohne jede Beeinträchtigung der Ver-  
 halten festzustellen. Die extremen tödlichen Versuche werden  
 an besonders geeigneten Vp vorgenommen, da sonst eine  
 zu gefährlich wäre, welche für die Lage des Versuchsgegenstandes  
 Wichtigkeit besitzt, nicht möglich wäre.

12

214

12

102

Zu

Die Vp wurden mit Sauerstoff auf 8 km Höhe gebracht und mußten dann mit und ohne Sauerstoff je 5 Kniebeugen ausführen. Nach einer gewissen Zeit trat mäßige bis schwere Höhenkrankheit auf, die Vp wurden bewusstlos. Es erholten sich nach einer gewissen Zeit der Gewöhnung in 8 km jedoch wieder alle Vp, kehrten ins Bewusstsein zurück und wurden voll handlungsfähig.

Tödlich verliefen erst Dauerversuche in Höhen über 10,5 km. Es zeigte sich bei diesen Versuchen, daß die Atmung nach etwa 30 Minuten aufhörte, während die elektrokardiographisch festgehaltene Herzaktion in 2 Fällen erst 20 Minuten nach Atemstillstand aufhörte.

Der dritte Versuch dieser Art verlief derartig aussergewöhnlich, daß ich, da ich diese Versuche allein ausführte, mir einen SS-Arzt des Lagers zum Zeugen holte. Es handelte sich um einen Dauerversuch ohne Sauerstoff in 12 km Höhe bei einem 37 jährigen Juden in gutem Allgemeinzustand. Die Atmung hielt bis 30 Minuten an.

Bei 4 Minuten begann Vp zu schwitzen und mit dem Kopf zu wackeln,

5 " " traten Krämpfe auf, zwischen

6 und 10 Minuten wurde die Atmung schneller, Vp bewusstlos, von 11 Minuten bis 30 Minuten verlangsamte sich die Atmung bis 3 Atemzüge pro Minute um dann ganz aufzuhören.

Zwischendurch trat stärkste Cyanose auf, ausserdem Schaum vor dem Mund.

In 5minütlichen Abständen wurde Ekg. in 3 Ableitungen geschrieben.

Nach Aussetzen der Atmung wurde ununterbrochen Ekg bis zum völligen Aussetzen der Herzaktion geschrieben. Anschliessend, etwa 1/2 Stunde nach Aufhören der Atmung Beginn der Sektion.

#### Sektionsbericht :

Nach Eröffnung der Brusthöhle liegt der Herzbeutel prall gefüllt vor (Herzstamponade). Nach Eröffnung des Herzbeutels entleeren sich im Strahl 80 ccm klare gelbliche Flüssigkeit. Mit dem Moment des Aufhörens der Tamponade beginnt der rechte Vorhof kräftig mit anfänglich 60 Aktionen pro Minute zu schlagen und wurde dann immer langsamer. 20 Minuten nach Eröffnung des Herzbeutels stückweise Eröffnung des rechten Vorhofes. Es entleert sich etwa 15 Minuten lang in spritzender



Die VP wurden mit Sauerstoff auf 5 im Höhe gebracht und mussten  
dann mit und ohne Sauerstoff je 5 Minuten ausatmen. Nach  
einer gewissen Zeit trat nämlich die schwere Erstickungsart auf,  
die VP wurden bewacht. Sie arbeiteten sich nach einer gewissen  
Zeit der Gewöhnung in 5 im jedoch wieder alle VP, kehrten ins  
Bewusstsein zurück und wurden voll handlungsfähig.

Yblich verließen erst Sauerstoff in Höhen über  
10,5 km. Es zeigte sich bei diesen Versuchen, daß die Atmung  
nach etwa 30 Minuten aufhörte, während die elektrocardiographisch  
festgestellten Heraktion in 2 Fällen erst 30 Minuten nach  
Absetzende aufhörte.

Der dritte Versuch dieser Art verlief ebenfalls unger-  
gewöhnlich, das heißt, daß bei diesen Versuchen nicht auszu-  
wir einen 22-Akt der Lager zum Sauerstoff. Es handelte  
sich um einen Sauerstoff ohne Sauerstoff in 12 km Höhe bei  
einem 27-jährigen Jünger in guter Allgemeinzustand. Die Atmung  
hielt bis 30 Minuten an.

Bei 4 Minuten begann VP zu schweben und mit dem Kopf zu wecken.  
5 Minuten nachher, zwischen  
6 und 10 Minuten wurde die Atmung schneller, VP bewachte,  
von 11 Minuten bis 30 Minuten verlangsamte sich die Atmung  
bis 2 Atemzüge pro Minute zu dem ganz aufhörte.  
Zwischendurch trat stärkste Dyspnoe auf, ausserdem Schweiß vor  
dem Mund.

In sämtlichen Abständen wurde EKG in 3 Ableitungen gemacht.  
Nach Ansetzen der Atmung wurde wiederbrochen EKG bis zum  
völligen Aussetzen der Heraktion geschriben. Anschließend,  
etwa 1/2 Stunde nach Aufhören der Atmung Beginn der Sektion.

Sektionsbericht:

Nach Eröffnung der Brusthöhle liegt der Herbeutel präfr gelblich vor  
(Herztonnade). Nach Eröffnung des Herzbeutels entleert sich im  
Stahl 80 cm klare gelbliche Flüssigkeit. Mit dem Moment des Abhörens  
der Tonnade beginnt der rechte Vorhof kräftig mit entleeren  
Aktionen pro Minute zu schlagen und wurde dann immer langsamer.  
30 Minuten nach Eröffnung des Herzbeutels stehweise Eröffnung des  
rechten Vorholes. Es entleert sich etwa 15 Minuten lang in spritzender

102  
12

Form Blut in dünnstem Strahl. Danach Verstopfung der Stichwunde im Vorhof durch Blutgerinnung und erneute Beschleunigung der Aktion des rechten Vorhofes.

Eine Stunde nach Aufhören der Atmung Herausnahme des Gehirns mit völliger Durchtrennung des Rückenmarks. Daraufhin 40 Sek. Stillstand der Vorhofaktion. Dann begannen wieder erneute Vorhofaktionen und hörten erst endgültig 8 Minuten später auf. Im Hirn fand sich ein schweres subarachnoidales Hirnödem. In den Hirnvenen, sowie Hirnarterien findet sich reichlich Luft. Ausserdem finden sich in den Herz- und Lebergefäßen massenhaft Luftembolien.

Die anatomischen Präparate werden konserviert, um zu einer späteren Auswertung durch mich vorhanden zu sein.

Meines Wissens ist der letztgeschilderte Fall der erste beobachtete dieser Art beim Menschen überhaupt. Wissenschaftlich gewinnt der oben geschilderte Herzvorgang noch besonderes Interesse, da ich die Herzaktionen bis zum Schluß mit Ekg. mitgeschrieben habe.

Die Versuche werden weitergeführt und noch weiter ausgebaut. Nach Erlangung neuer Ergebnisse wird ein weiterer Zwischenbericht folgen.

Dr. Rascher.

102  
11

Der Ductus in diesem Stadium, dessen Verengung der Stichwunde  
im Vorhof durch die Verengung und eventuelle Beschädigung der Aorten  
des rechten Vorhofs...

Die Ursache liegt in der Lage der Aorta im Verhältnis des  
Herzes als vollkommener Bogen des Herzes. Durch die Lage des  
Herzes und die Verengung der Aorta im Verhältnis des Herzes  
eintritt und führt zu einer Verengung der Aorta im Verhältnis  
und sich ein schweres, unvollständiges Hindernis in der Aorta  
bilden. Ein solches Hindernis führt zu einer Verengung der Aorta  
sich in der Herz- und Leberarterien ausbreiten zu lassen.

Die anatomischen Verhältnisse werden kompliziert, wenn ein  
späterer Anstieg durch die Aorta vorhanden ist.  
Wegen dieses ist der letztgenannte Fall der erste  
beschriebene dieser Art im Menschen überhaupt. Die anatomischen  
Gegebenheiten der oben beschriebenen Verengung sind besonders  
da die Aorta im Verhältnis zum Herzen mit der mitgetragenen Masse  
die Verengung werden verengt und noch weiter ausgedehnt  
nach Eröffnung neuer Arterien wird ein weiterer Verengungsgrad

Dr. P. ...



11

11