

Terms and Conditions

The Library provides access to digitized documents strictly for noncommercial educational, research and private purposes and makes no warranty with regard to their use for other purposes. Some of our collections are protected by copyright. Publication and/or broadcast in any form (including electronic) requires prior written permission from the Library.

Each copy of any part of this document must contain there Terms and Conditions. With the usage of the library's online system to access or download a digitized document you accept there Terms and Conditions.

Reproductions of material on the web site may not be made for or donated to other repositories, nor may be further reproduced without written permission from the Library

For reproduction requests and permissions, please contact us. If citing materials, please give proper attribution of the source.

Imprint:

Director: Mag. Renate Plöchl

Deputy director: Mag. Julian Sagmeister

Owner of medium: Oberösterreichische Landesbibliothek

Publisher: Oberösterreichische Landesbibliothek, 4021 Linz, Schillerplatz 2

Contact:

Email: [landesbibliothek\(at\)ooe.gv.at](mailto:landesbibliothek(at)ooe.gv.at)

Telephone: +43(732) 7720-53100

unterbrochenen Kämpfen hat der Gegner seit dem 16. Februar nacheinander mehr als sechs voll aufgefüllte Armeekorps, ungeheuerliche Massen schwerer Artilleriemunition eigener und amerikanischer Fertigung — oft mehr als 100 000 Schuß in 24 Stunden — gegen die von zwei schwachen rheinischen Divisionen verteidigte Front von 8 Kilometer Breite geworfen. Unerstückerlich haben die Rheinländer und die zu ihrer Unterstützung herangezogenen Bataillone der Garde und anderer Verbände dem Ansturm sechsfacher Überlegenheit nicht nur standgehalten, sondern sind ihm oft genug mit kräftigem Gegenstoß zuvorgekommen. So erklärte sich, daß, obwohl es sich hier um reine Verteidigungskämpfe handelt, mehr als 2450 unverwundete Gefangene, darunter 35 Offiziere, in unseren Händen blieben. Freilich sind unsere Verluste einem tapferen Gegner gegenüber schwer. Sie übertreffen sogar diejenigen, die die gesamten an der Masurenschlacht beteiligten deutschen Kräfte erlitten. Aber sie sind nicht umsonst gebracht. Die Einbuße des Feindes ist auf mindestens das Dreifache der unsrigen, das heißt auf mehr als 45 000 Mann zu schätzen. Unsere Front in der Cham-

pagne steht fester als je. Die französischen Anstrengungen haben keinerlei Einfluß auf den Verlauf der Dinge im Osten auszuüben vermocht. Ein neues Ruhmesblatt hat deutsche Tapferkeit und deutsche Zähigkeit erworben, das sich demjenigen, das fast zu derselben Zeit in Masuren erkämpft wurde, gleichwertig anreihet.

Oberste Heeresleitung.

Nach diesen herrlichen Erfolgen unserer Truppen sandte Generaloberst v. Einem folgendes Telegramm an den König von Sachsen:

Eurer Majestät melde ich alleruntertänigst, daß in der Winterschlacht in der Champagne die Königlich Sächsischen Reserve-Infanterieregimenter Nr. 101, 104 und 107, Teile des Infanterieregiments Nr. 177 und die Haubitzenabteilung des 8. Reservekorps mit großer Auszeichnung, unermüdlischer Ausdauer und Todesverachtung gefochten haben. Die Schlacht bedeutet ein Ruhmesblatt in der Geschichte dieser vortrefflichen Truppenteile. Seiner Majestät dem Kaiser und König habe ich die gleiche Meldung erstattet. v. Einem, Generaloberst und Befehlshaber.

(Fortsetzung folgt.)

Illustrierte Kriegsberichte.

Sanitätstaktische Maßnahmen im Operationsgebiet.

Von Paul Otto Ebe.

(Hierzu die Bilder Seite 228 und 229.)

Für die Sanitätsoffiziere und Mannschaften beginnen die dienstlichen Anstrengungen schon auf den Marschen. Müssen sie doch bei jedem Halt, also in der Zeit, in der die Truppen ein wenig ausruhen können, sich der Marschschäden (aufgelaufene Füße, Durchreiten, Uebelkeit, Hitzschlag) annehmen. Die Kranken, die nicht bei der Truppe verbleiben können, werden in Krankensammelstellen untergebracht, die in Ortschaften eingerichtet werden müssen. Praktischerweise benutzt man Schulzimmer, Wartesäle, Scheunen und dergleichen. Leichtkranke werden nach Möglichkeit mitgenommen. Unter Umständen läßt man sie auf den Kranken- oder Sanitätswagen der Sanitätsformationen weiterfahren, oder sie dürfen auf die Wagen der Gefechts- oder großen Bagage ihrer Truppen aufsitzen. Kranke, die nicht beförderungsfähig sind oder deren Wiederherstellung längere Zeit in Anspruch nimmt, werden der nächsten Etappenbehörde, einem Krankenhaus oder im Notfall der Ortsbehörde anvertraut.

Dann muß das Personal sich schleunigst marschfähig machen, um in Eilmärschen seinen Truppenteil wieder einzuholen.

Entspinnt sich ein Gefecht, so werden beim Eintritt größerer Verluste, also wenn zum Beispiel die gegnerische Artilleriefuerzone durchschritten werden muß, durch den Truppenteil die Truppenverbandplätze errichtet (siehe Bild Seite 229). Zu diesem Zweck verfügt jedes Bataillon zu vier Kompanien über zwei Ärzte, vier Sanitätsmannschaften, sechzehn Krankenträger und die als Hilfskrankenträger ausgebildeten Musiker, sowie einen Infanteriesanitätswagen; bei den übrigen Truppengattungen ist das Verhältnis ein ähnliches.

Für die Wahl der Verbandplätze sind die folgenden Anforderungen zu berücksichtigen: die Plätze müssen Deckung gegen Sicht und möglichst auch gegen Feuer bieten. Nun kann man sich bei der Anlage verhältnismäßig leicht gegen Infanteriefuer schützen. Etwas anderes ist es mit dem Artilleriefuer. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, daß es kein entsetzlicheres Gefühl gibt, als einen Tag lang verwundet und bewegungsunfähig auf einem Verbandplatz liegen zu müssen, über dem die feindlichen Granaten krachend zerbersten. Andererseits muß man bedenken, daß die Reichweite der schweren Geschütze, hauptsächlich in der Nähe der Festungen, ein Bestreuen des Geländes bis ungefähr 10 Kilometer hinter die vorderste Schützenlinie hinaus gestattet; die Verbandplätze, hauptsächlich die vorderen, die sich nur $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ Kilometer hinter dem Rücken der fechtenden Truppen befinden, sind also immer auf gut Glück dem feindlichen Artilleriefuer ausgesetzt. Gegen Flachbahnschüsse kann man sich noch durch Ausnutzung der

toten Winkel schützen, wie sie Geländevertiefungen, Steinbrüche, Hohlwege bilden. Doch gegen Bogenschüsse hilft auch dies nicht viel.

Trotzdem benötigen wir unsere Verbandplätze so nah wie möglich an der Front. Sie müssen für die Verwundeten leicht und rasch auffindbar und zugänglich sein. Ein Haupterfordernis ist gutes Trinkwasser in der Nähe und Schutz sowohl gegen heftige Sonne als auch gegen Regen. Erwünscht ist die Nähe von Ortschaften, aus denen man Stroh, Betten, Bettstellen, Bretter, Fuhrwerke, Beleuchtung und Verpflegung beitreiben kann. Ein Zusammenarbeiten mehrerer Verbandplätze durch Vereinigung hat sich bewährt und war auch in den Vorschriften vorgesehen.

Mehren sich die Verluste, so daß sie die Leistungsfähigkeit der Truppen-sanitätskräfte übersteigen und die Sanitätskompanie voll beansprucht wird, so befiehlt der Truppenbefehlshaber dem Divisionsarzt, wo der Hauptverbandplatz zu errichten ist, der den Verwundeten in höherem Grade, als es bei den Truppenverbandplätzen möglich ist, ärztliche Hilfe gewähren und ihre Überführung in die Feldlazarette bewerkstelligen soll.

Die Errichtung des Hauptverbandplatzes geschieht durch die Sanitätskompanie, die aus 9 Ärzten und 250 Mannschaften besteht. Hier können sehr viel Verwundete versorgt werden, da die Ausrüstung an Zelten, Instrumenten, Verbandmitteln, Schienen und Gips für Gipsverbände, sowie Lebensmitteln für die Erschöpften sehr vielseitig und reichlich ist. Zwei Sanitätswagen, zwei Packwagen und ein Lebensmittelwagen bleiben beim Hauptverbandplatz, der bei Tage durch die National- und Genfer Flagge, bei Nacht durch eine rote Laterne kenntlich gemacht werden muß, während der militärische Führer der Kompanie, ein Offizier, das Auschwärmen und Sichverteilen der mit der Genfer Binde versehenen Krankenträger und der Hilfskrankenträger leitet, die mit einer roten Binde kenntlich gemacht werden. Außerdem leitet er das gedeckte Vorfahren der acht Krankenwagen der Kompanie bis möglichst dicht hinter die Front, wo sie den Wagenhalteplatz bilden (siehe Bild Seite 228) und die Verwundeten, die durch die Krankenträger zurückgebracht werden, zum Hauptverbandplatz zurückfahren.

Auf dem Hauptverbandplatz selbst leitet der Chefarzt den Dienstbetrieb und trifft seine Maßnahmen für Beseitigung von allen Hilfsmitteln zur Verwundetenfürsorge, da es bei jedem größeren Gefecht Tag und Nacht zu arbeiten gilt, um dem großen, anhaltenden Andrang gerecht zu werden.

Dementsprechend ist der Hauptverbandplatz auch nur eine Art Übergangstation. Die Verwundeten werden zur besseren Übersicht, und um ihnen Verbandwechsel sowie unnötige Untersuchungen zu ersparen, eingeteilt in Marschfähige, Transportfähige und Nichttransportfähige; dies ist an einem Wundtäfelchen mit 0, 1 oder 2 roten Streifen sofort zu erkennen, auf dem auch noch kurze Angaben über Verwundung, ersten Verband und dergleichen vermerkt sind.