

II/14

W-Division "Reich"  
Divisionsarzt.

Berlin, 20.10.41

106618

Betr.: Bericht über die Verwundung des W-Obergruppenführers und Generals der Waffen-W H a u s s e r .

für RFSS

An den  
Chef des W-Führungshauptamtes.

Die W-Division "Reich" brach am 14.10.41 vormittags, auf dem linken Flügel mit dem Rgt. "Deutschland" in die grosse Schutzstellung, 100 km westl. Moskau, hart westl. M o s h a i s k zwischen B o r o d i n • - und J e l n j a ein.

Am Nachmittag erfolgte der Einbruch an der Autobahn bei Jeljnja durch das Rgt. "Der Führer".

W-Obergruppenführer H a u s s e r war mit seinem Adjutanten, W-Hauptsturmführer K r ö g e r , hinter II./ W-"D.F.", um das Vorgehen des Btl.-!s beim Einbruch persönlich zu beobachten.

~~Der~~ Obergruppenführer Hausser ging an der Autobahn etwa 10 m hinter seinem Adjutanten.

Gegen 16 Uhr nachmittags schlug eine Panzerspreng-Granate von einem am Ostrand der Schutzstellung der russischen Panzer in der Nähe des Obergruppenführers ein.

Nach etwa einer halben Minute merkte der Ajutant, dass der Obergruppenführer nicht mehr hinter ihm ging, und sah beim Umdrehen, dass der Obergruppenführer am Strassenrand sass. Er lief sofort zu ihm zurück und erfuhr vom Obergruppenführer, dass dieser einen sehr starken Schlag im Gesicht verspürt hatte, der ihn umwarf.

Kröger sah eine grosse stark blutende Wunde unter dem rechten Auge des Obergruppenführers, legte einen Notverband an und rief nach einem Arzt.

NA T-175/107/2630657

Nach 5 Minuten erschien der Truppenarzt der W-Flak-Abt., W-Obersturmführer S c h m i d , der die Wunde verband und ein Fahrzeug heranholte, mit dem der Obergruppenführer sofort zu dem 5 km zurückliegenden Hauptverbandsplatz der 1.San.Kompanie gebracht wurde. Am Tag der Verwundung waren etwa 6 Grad Kälte und etwas Schnee gefallen. Um 16.30 Uhr kam der Obergruppenführer auf dem Hauptverbandsplatz an, wurde in den bereitstehenden geheizten Operationswagen gebracht.

Der Chef der 1.San.Komp. und erster Chirurg, W-Obersturmbannführer Dr. S c h l i n k , revidierte die Wunde und legte einen Verband an.

Der Befund war folgender:

~~Beite~~klaffender Wunde, etwa 1 cm unter der Mitte des rechten Augenlides beginnend, die den Knochen des Jochbeins zerschmettert hat und sich in den Weichteilen Parallel zum unteren Augenrand bis vor die Mitte des rechten Ohrs fortsetzt. Die Weichteile sind aufgerissen, die Muskulatur zerfetzt, die Wunde ist etwa 5 cm breit und 8 cm lang.

Im rechten Auge sieht man eine starke Blutung im Augapfel. Die Augenlinse ist etwas verlagert. Eine grobe Prüfung ergibt, dass auf etwa 4 cm Entfernung Bewegung der vorgehaltenen Hand nur im äusseren und inneren Sektor des Gesichtsfeldes rechts erkannt werden, dass in der Mitte jedoch ein Ausfall des gesamten Sehvermögens besteht.

Die Erinnerung an die Verwundung fehlt grösstenteils, es bestehen die Anzeichen einer überstandenen Gehirnerschütterung.

Der Obergruppenführer gibt an, er habe das Gefühl, dass Teile seines Gebisses rechts zerbrochen seien. Für dieses Gefühl kann kein objektiver Befund erhoben werden. Eine Besprechung der Chirurgen der San.Komp. mit dem

Divisionsarzt ergibt, dass mit der Möglichkeit gerechnet werden muss, dass noch ein Granatsplitter in die Augenhöhle eingedrungen ist.

Um das Übergreifen der Infektion auf das linke Auge zu verhindern, wird dem Ia der Division vorgeschlagen, beim Generalkommando ein Flugzeug für den Verwundeten-Transport anzufordern. Gegen 18 Uhr wird der Obergruppenführer in einem russischen Haus des Hauptverbandsplatzes auf ein Strohlager gebettet, dabei erbricht er eine grössere Menge von verschlucktem Blut. Nach Einspritzung einer starken Traubenzuckerlösung, zur <sup>Verhütung</sup> ~~Verhütung~~ des Kreislaufes, und eines Betäubungsmittels, schläft der Obergruppenführer ein und schläft mit kurzen Unterbrechungen bis zum nächsten Morgen durch.

Durch die <sup>Vermittlung</sup> ~~der~~ Heeresgruppe Mitte, bzw. Panzerarmee Höppner landen am 15.10.1941, 7 Uhr 2 Fieseler-Storch-Maschinen auf dem Hauptverbandsplatz. Nach nochmaliger Injektion mit Traubenzuckerlösung wird der Obergruppenführer um 7.15 Uhr in den Fieseler-Storch gesetzt, während der begleitende M-Oberführer Dermietzel mit dem zweiten Fieseler-Storch startet. Glatter Flug bis zum Hafen Juchnow. Dort erfolgt Umbettung des Obergruppenführers in ein bereit stehendes Flugzeug (Ju) auf ein Strohmattenlager mit reichlich Decken. Die Maschine startet um 8.15 Uhr und muss bei schnell einsetzendem Schlechtwetter um 9.30 Uhr in Smolensk landen.

Der Obergruppenführer wird vom Flugzeug mit einem Krankenkraftwagen in ein Zimmer des Offiziersheims Smolensk-Nord gebracht und in ein Feldbett gelegt. <sup>Nachts</sup> ~~Nachts~~ erfolgt die erste Nahrungsaufnahme, Schleimsuppe und gerührte Eier, Zwieback mit Butter und eine Tasse Kaffee.

Bei Tage schläft der Patient etwa 6 Stunden. Da die

Aussichten auf Weiterflug schlecht sind, habe ich (4-Oberführer Dermietzel) den Adjutanten vom Generalfeldmarschall Kesselring angerufen und ihn um Hilfe für den Weiterflug gebeten, da die Gefahr des Weitergreifens auf das linke Auge bestand. Kurz darauf wurde dem Obergruppenführer und mir ein besonderes Zimmer mit guten Betten angewiesen. Um 18 Uhr erschien der Generalfeldmarschall Kesselring, um den Patienten zu besuchen. Der Generalfeldmarschall stellte in Aussicht, alles zu tun, um den Weitertransport am nächsten Tag zu ermöglichen und alles für den Abtransport nach der Landung in Berlin zu veranlassen.

Um 22 Uhr erschien eine neue Flugzeugbesatzung, die den Start für den nächsten Tag um 6.30 Uhr in Aussicht stellte. Abends hatte der Patient kein Fieber und einen guten Puls, er fühlte sich wohl, hatte Appetit, aß zu Abend eine Schleimsuppe mit Eiern, trank eine Tasse Tee und schlief in der Nacht durch, soweit ihn die Behinderung durch die Nasenatmung (durch die Verbände) nicht am Schlafen hinderte.

10.10.1941, 6.30 Uhr, Start bei Schneetreiben. 10.30 Uhr Landung bei gutem Wetter, Sonnenschein und etwa 1 Grad Kälte in Riga. 11.30 Uhr Start aus Riga, 12.30 Uhr Landung auf dem Karlsruferflughafen des Oberbefehlshabers der Luftwaffe in Oranienburg. Der Patient verbrachte den Flug im Liegen auf Strohmatten und Decken überraschend gut. Nach der Landung in Oranienburg bewies der Hauptmann H o l a o in Oranienburg ebenso wie der Flugzeugführer Leutnant B o r n e m a n n größtes Entgegenkommen. Nach einem kleinen Imbiss mit Tee und Butterzwieback erfolgte der Weitertransport mit Pkw von Oranienburg nach Berlin, wo wir um 17.30 Uhr in der Universitäts-Augenklinik in der Miegelstrasse ankamen.

Nach kurzer Ruhe wurden 2 Röntgen-Aufnahmen gemacht, die eine Splitterung des Jochbeines, der Jochbeinfortsätze und eine Senkung der unteren Augen- bzw. oberen

Kiefernhöhlenwand auf der rechten Seite zeigte. Ein Granatsplitter in der Augenhöhle oder in anderen Teilen des Schädels war nicht nachzuweisen. 19.30 Uhr Abnahme des Verbandes und Untersuchung durch den Direktor der Universitäts-Augenklinik, Professor Dr. L ö h l e i n .

Untersuchungsbefund:

Rechtes Auge ganz leicht vorgetrieben, leichter Bluterguss im Augapfel, Verrenkung der Linse, Trübung und Blutung in der Netzhaut. Nach Ansicht von Professor Dr. Löhlein ist damit zu rechnen, dass ein Teil der Scheelente in der Netzhaut durch die Blutung und durch die Gewalt des Granatsplitters zerstört ist (Stäbchen und Zapfen zerstört), sodass mit einem Dauerausfall eines grossen Teils der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes rechts auf die Dauer gerechnet werden muss. Durch die Zertrümmerung des Knochens, auf dem das Auge ruht, hat sich das Auge gesenkt, sodass die Möglichkeit einer Abknickung des Sehnervs besteht. Daher soll am nächsten Morgen der Direktor der Universitäts-<sup>Kiefer</sup>~~Augen~~klinik, Professor Dr. A x - h a u s e n , zugezogen werden. Anschliessend geht der Patient zu Bett. Es besteht keine Temperatur, keine Puls-erhöhung und keine Anzeichen für eine Kreislaufstörung. Der Patient ist frisch und klar.

17.10.1941, 9 Uhr vorm. Consilium mit Professor Dr. Ax-  
hausen, der zu sofortiger Operation rät. Um 10 Uhr wird der Patient in das Luftwaffenlazarett, Abt. Kieferklinik in die Charité verlegt. 12.30 Uhr Operation durch Profes-  
sor Dr. Axhausen in Äthernarkose. Nach Abnahme des Verban-  
des zeigt sich, dass die obere Wand der rechten Kiefer-  
höhle gebrochen und nach unten gedrückt ist. Freiliegen-  
de Knochensplitter werden entfernt. Die obere Kieferhö-  
lenwand wird durch Fingerdruck in ihre normale Lage ge-  
bracht und dadurch auch der knöcherne Boden des Augen-  
gehoben. Die Kieferhöhle wird tamponiert. Blutgerinnsel  
aus Kieferhöhle und Nase werden entfernt. Die zerfetz-  
ten Wundränder werden vom inneren Wundrand an der aussae-

ren Nasenseite bis zum äusseren Wundrand vor der Mitte des Ohres ausgeschnitten. Die grosse Schläfenader wird unterbunden und das innere und äussere Drittel der Wunde nach dieser Anfrischung zusammengenäht. In der Mitte bleibt ein etwa 4 cm langer Wundspalt offen, aus dem das Ende des Tampons herausgeleitet wird. *Salben*-Verband für das Auge, Deckung der Wunde durch Verbandstoff. Nach Rasieren des Patienten Anlegen eines Gesichterverbandes. Die Operation wird gut überstanden, der Patient hat abends 37.8 Grad gemessen und 80 Puls, kein Erbrechen. Mässiger Appetit. Nach Einspritzung eines Betäubungsmittels hat der Patient die Nacht gut verbracht. Er fühlt sich am nächsten Morgen wohl, hat kein Fieber, keinerlei Zeichen von Kreislaufschwäche und hat guten Appetit: 18 Uhr reichlich Stuhlgang, die Familienangehörigen kommen auf 2 Minuten zu Besuch. Der Patient ist bereits stark wieder an den Geschehnissen des Krieges interessiert. Auf seine Bitte wird ihm ein Rundfunk-Gerät ins Zimmer gestellt, mit dem er Musik und Meeresberichte hört.

19.10.1941.

Patient hat gut geschlafen. Kein Fieber, guter Appetit, Stuhlgang. Seit gestern ist ein Obersturmführer im Nebenzimmer tagsüber ständig zu seiner Verfügung.

20.10.1941, 11 Uhr vorm. Verbandswechsel. Wunde sieht gut aus. Mässige Absonderung durch die Nase und neben dem Tampon, noch starke Stauung im Gebiet des Unterlides. Wie in den vergangenen Tagen fast keine Schmerzen. Temperatur 38 Grad, Puls 86. Professor Dr. Axhausen ist mit dem bisherigen Verlauf sehr zufrieden und rechnet mit einer Heilungsdauer von etwa 8-9 Wochen. Er beabsichtigt nach ~~Abkondition~~<sup>Abkondition</sup> der akuten Wundheilung eine Öffnung der Kieferhöhle nach der Nase zu machen, und dem Wundsekret Ablaufmöglichkeiten zu verschaffen.

Mit der Wiederherstellung des Sehvermögens rechts hat voraussichtlich nur zu einem Zehntel oder zwei Zehntel zu rechnen.

Zusammenfassung:

Obergruppenführer Hausser hat seine schwere Verwundung durch einen Splitter einer russischen Panzersprenggranate trotz seines hohen Alters überraschend gut überwunden. Die Gefahr des Übergehens der Infektion vom rechten Auge auf das gesunde linke Auge ist nach Ansicht des Augenarztes Professor Dr. Löhlein behoben. Mit Erhaltung des Sehvermögens rechts ist nur zu einem kleinen, praktisch nicht zu verwertenden Prozentsatz zu rechnen. Nach Durchführung der noch erforderlichen Eingriffe wird der Patient in etwa 2 Monaten entlassungsfähig sein.

Es wird vorgeschlagen, im Anschluss an die ärztliche Behandlung eine Kur zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit in Südeuropa (Sizilien oder Griechenland) durchzuführen. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nach Beendigung dieser Kur im Februar 1942. -

Der Unterzeichnete tritt den Rückflug zur 4-Division "Reich" am 21.10.1941 um 8 Uhr morgens an.

*H. J. Ermietzel*

4-Oberführer und  
Divisionsarzt.