

Der Rektor
der
Deutschen Alpen-Universität
Innsbruck

Innsbruck, am 26. 9. 1942

An den

Herrn Reichsminister für Wissenschaft
Erziehung und Volksbildung,

Berlin W 8

Ich lege den Antrag der medizinischen Fakultät
auf Bestellung des apl. Professors W. Pfanner zum Dozenten-
dozenten zustimmend vor.

Der günstigen politischen und charakterlichen
Beurteilung Professor W. Pfanners durch die Gauozentenführung
und dem Dekan schliesse ich mich aus eigener Kenntnis und Ueber-
zeugung völlig an. Ebenso dem, was über das fachliche Ansehen und
die wissenschaftliche Aktivität Prof. Pfanners gesagt worden ist.
Eine gelegentliche Aussprache mit dem Generalarzt des WK 18
hat ergeben, dass von Seite der Wehrmacht die Fähigkeiten und
der Einsatzwille Prof. Pfanners, der vor der Beförderung zum Feld-
arzt steht, ungemein geschätzt werden. Wir würden es begrüßen,
wenn Prof. Pfanner in die Lage versetzt würde, seine grosse nun
auch kriegschirurgische Erfahrung im Unterricht ausgiebig aus-
zuwerten.

Rektor der Universität Innsbruck.

Ministerium
Reichskommission für innere und kulturelle Angelegenheiten,
Abt. IV: Erziehung, Kultus und Volksbildung

Cl. IV- 340.381-2d

Betreff: Med.Dekanat; Dr.med.habil.Wendelin
P f a n n e r, Ernennung zum ausser-
planmässigen Professor.

Wien, am 29. September 1939
1. Minoritenplatz 5

ab Cl.

An den
Herrn Rektor der Universität

in Innsbruck.

Der Herr Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung
und Volksbildung hat mit Erlass vom 5.September 1939, W P Pfanner
a (b), den Dr.med.habil. Wendelin P f a n n e r unter Aufrech-
erhaltung der ihm verliehenen Lehrbefugnis für Chirurgie unter
Berufung in das Beamtenverhältnis zum ausserplanmässigen Professor
ernannt.

Professor Dr.P f a n n e r ist nach § 30, Abs.1,
in DBG hiermit Beamter auf Widerruf geworden, er erwirbt indes
durch diese Ernennung kein Recht oder keine Anwartschaft auf Be-
willigung von Diäten oder auf Berufung auf einen planmässigen
Lehrstuhl. Er ist verpflichtet, in der medizinischen Fakultät der
Universität Innsbruck das Fach Chirurgie in Vorlesungen und Uebun-
gen zu vertreten.

*Z.Bg.
J.*
Ich ersuche Sie den Professor Dr.P f a n n e r
die beiliegende Ernennungsurkunde nebst dem Begleiterlass persön-
lich auszuhändigen. Für die Aushändigung der Ernennungsurkunde im
Falle der Abwesenheit des Professors Dr.P f a n n e r gelten die
Richtlinien des Herrn Reichsministers der Finanzen vom 5.Juni 1936,-
P 1003/4 III - entsprechend.

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Im Auftrage:
B ö c k l

Beim Rektorate
der Universität Innsbruck
eingelangt am - 2. Okt. 1939
Zahl: 2200/2 - 37/38.

Steinacker

Genehmigungserlaubnis übernommen:

16. DEZ. 1939

Prof. Dr. W. Dauey
Stabsarzt, R.

Fragebogen.

<p>1. Name Vorname Wohnort und Wohnung Geburtsort, -tag, -monat und -jahr Konfession (auch frühere Konfession) Amtsbezeichnung</p> <p>2. a) Haben Sie der Kommunistischen Partei oder kommunistischen Hilfs- oder Erfahorganisation (einschl. der sogenannten „Roten Hilfe“ und „Schwarzen Front“ —) angehört, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?</p> <p>b) Haben Sie der Sozialdemokratischen Partei, dem Republikanischen Schutzbund oder sonstigen sozialdemokratischen oder republikanischen Hilfs-, Fach- und Nebenorganisationen angehört, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft? Waren Sie gewerkschaftlich organisiert? Wo, von wann bis wann?</p> <p>c) Welchen Vereinen und Verbänden des politischen Katholizismus haben Sie angehört? Falls ja, von wann bis wann, in welcher Eigenschaft? (insbesondere sind anzugeben der Weiße Turm, Friedensbund östl. Katholiken, St. Lucas-Gilde, CB., KB., Unitas-Verband, Kath. Burjchen-schaften, Vereinigung lath. Edelleute, Freiheitsbund, SK, ostmärkische Sturmscharen, Heimwehr)</p> <p>d) Waren Sie Mitglied der Vaterländischen Front? Von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?</p> <p>e) Welchen pazifistischen oder legitimistischen Verbänden und Vereinen haben Sie sonst bisher angehört? In welcher Eigenschaft?</p> <p>f) Welchen sonstigen politischen Vereinigungen sowie Logen, Orden u. ä. haben Sie sonst bisher angehört oder gehören Sie an, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?</p> <p>3. Sind oder waren Sie Mitglied der NSDAP, der SA, der SS, PO, NSKK, HJ oder sonstiger Gliederungen der nationalsozialistischen Bewegung? (durch Vorlegung geeigneter Bescheinigungen glaubhaft zu machen)</p> <p>4. a) Stammen Sie von nichtarischen, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern ab?</p> <p>Nähere Angaben über die Abstammung: Eltern: Name des Vaters Vorname Stand und Beruf Geburtsort, -tag, -monat und -jahr Sterbeort, -tag, -monat und -jahr Konfession (auch frühere Konfession) verheiratet { in am</p>	<p>Pfanner Wendelin Innsbruck, Bienerstr. 2 18.6.1882 Langen bei Bregenz, gottgl. (früher ev.)</p> <p>nein</p> <p>nein</p> <p>nein</p> <p>nein</p> <p>nein</p> <p>nein</p> <p>Mitglied d. NSDAP SS Oberscharführer</p> <p>nein</p> <p>Pfanner Franz Josef Landwirt 11.2.1850 Langen b. Bregenz Langen 13.6.1892 r.k. Langen 17.5.1877</p>
--	---

Zur Beachtung! Die Bezeichnung einer Frage ist durch „Nein“, nicht durch einen Strich auszudrücken.

Geburtsname der Mutter	M. Agatha Degasper
Vornamen	Agatha
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	Eichenberg-Trögen 28.2.1853 (Vorarlbg)
Sterbeort, -tag, -monat und -jahr	Ternberg b. Steyr 15.4.1934.
Konfession (auch frühere Konfession)	r.k.
Großeltern:	
Name des Großvaters (väterlicherseits)	Pfanner
Vornamen	Jos. Anton
Stand und Beruf	Landwirt
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	23.2.1821 Langen b. Bregenz
Sterbeort, -tag, -monat und -jahr	Langen 1.5.1888
Konfession (auch frühere Konfession)	r.k.
Geburtsname der Großmutter (väterlicherseits)	Häcke
Vornamen	M. Katharina
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	Langen 21.8.1820
Sterbeort, -tag, -monat und -jahr	Langen 28.11.1874
Konfession (auch frühere Konfession)	r.k.
Name des Großvaters (mütterlicherseits)	Degasper
Vornamen	Peter
Stand und Beruf	Bauer
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	27.6.1813 Soraga, Pfarre St. Giov.
Sterbeort, -tag, -monat und -jahr	Opfenbach, 26.8.1898
Konfession (auch frühere Konfession)	r.k.
Geburtsname der Großmutter (mütterlicherseits)	Dir
Vornamen	Susanna
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	Sulzberg 1813 24.9.
Sterbeort, -tag, -monat und -jahr	
Konfession (auch frühere Konfession)	r.k.
b) Sind Sie verheiratet? *)	ja
c) Wieviele Kinder haben Sie?	zwei

5. Sind Sie gerichtlich bestraft oder aus der NSDAP. ausgeschlossen oder ausgestoßen? nein

Ich versichere an Eides Statt, daß ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Trotz sorgfältiger Prüfung sind mir keine Umstände bekannt, welche die Annahme rechtfertigen könnten, daß ich von jüdischen Eltern oder Großeltern abstamme.

Ich weiß, daß ich bei falschen Angaben oder bei Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt in der Beantwortung — abgesehen von strafrechtlichen und dienststrafrechtlichen Folgen — nach den Bestimmungen der Verordnung zur Neuordnung des österreichischen Berufsbeamtentums vom 31. Mai 1938, R. G. Bl. I S. 607, auch dann behandelt werden kann, wenn die Frist des § 15 bereits verstrichen ist.

Innsbruck, den 9.5.

103.9.

Die Richtigkeit der Angaben wurde überprüft:

(Unterschrift)

Der Universitäts-Sekretär:

*) Verheiratete haben auch das Formblatt 3 auszufüllen.

Dr. Strasser

Schriftrichtung: Oben links nach rechts
Kraftvoll
Heit. beweisen 1638
Ganglig. d.
Druck,

Priv. Doz. Dr. Wendelin Pfanner hat seit seiner Habilitierung im Jahre 1919 zehn wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht.

Diese Arbeiten beziehen sich auf verschiedene Gebiete der Chirurgie. Drei Arbeiten befassen sich mit einer grundsätzlichen Untersuchung und Stellungnahme zur Ventilatmung, zur Luftembolie und zu den Milzverletzungen.

Im Einzelnen werden folgende Fragen behandelt:

1. die Netzbeutelhernien und ihre Beziehungen zum Ulcus ventriculi; an der Hand eines diagnostizierten und operativ geheilten Falles von "mesocolischer Netzbeutelhernie" wird die pathologische Anatomie, die Aetologie und Pathogenese, die Diagnose und Therapie dieser Hernienform eingehend besprochen. Mit Recht weist Pfanner darauf hin, dass die Bezeichnung Hernie irreführend ist, da es sich um einen Prolaps handelt. Dieser an sich nur theoretisch scheinen Auseinandersetzung wird in der jüngsten Zeit (Chirurgenkongress 1938) eine erhöhte Bedeutung im Hinblick auf Versicherungsfragen zugesprochen. Hinsichtlich der Entstehungsursachen der Mesocolonlücke hält es Pfanner in dem von ihm beobachteten Fall für gegeben, dass das Ulcus ventriculi mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür verantwortlich gemacht werden muss.
2. Die Behandlung der Schlüsselbeinfraktur. Pfanner tritt nach kritisch-Besprechung aller bisher geltenden Methoden für eine von ihm angegebene Form der Einrenkung und nachträglicher Fixierung ein, die er an einer Reihe von Fällen mit Erfolg angewendet hat.

3. Ascaridiasis und Pankreatitis acuta.

klinisch

Bericht über 2 Fälle, die ~~hisher~~ gegenüber den bisher bekannten mehrere Besonderheiten aufweisen.

4. Traumatische Ruptur einer durch akzessorisches Gefäß bedingten Hydronephrose.

In dieser Arbeit wird unter Bezugnahme auf die wenigen bisher bekannt gewordenen Fälle über eine eigene Beobachtung berichtet, die einen durch Operation geheilten Fall betrifft. Die Mitteilung ist von sportärztlichem Interesse.

5. Diese Arbeit berichtet über eine mit Erfolg operierte Gelenksfraktur des Ellbogens, die infolge osteomyelitischer Zerstörungen zu weitgehender Bewegungseinschränkung geführt hatte. Der ungewöhnliche Eingriff führte zu voller Wiederherstellung der Gelenksfunktion.

6. Eine Granatverletzung führte zum Eindringen gasbildender Bakterien in den Blaseninnenraum und ergab das ~~hisher~~ nicht geschriebene Symptomenbild der Tympanie der Blase. Nach richtiger diagnostischer Beurteilung des Zustandes bestätigte die Operation den angenommene Befund und brachte dem Patienten Heilung.

7. Zur Klärung der Milzverletzungen führte Pfanner eine Reihe von Tierexperimenten aus, die Folgendes ergaben: Es muss als feststehende Tatsache betrachtet werden, dass die Verletzungen der Milz wenigstens bei den üblichen ~~fürwirkenden~~ Versuchstieren, Kaninchen und Hunde, auf dem Wege einer bindegewebigen Narbe ohne Mitbeteiligung der spezifischen Milzelemente zur Ausheilung kommt. Das Ergebnis dieser Versuche wird mit zahlreichen Beobachtungen am Menschen in Beziehung gebracht und daraus die Gesetzmässigkeit pathologischer Vorgänge und die Begründung des therapeutischen Verhaltens abgeleitet. Als Wesentliches ergibt sich die Forderung der Frühoperation (Diese Arbeit ist bei der Habilitierung bereits im Manuscript vorliegen).

8. Ueber den intrapulmonalen Ueberdruck und die Ueberdruck-luftembolie.

Durch Untersuchungen bei eklamptischen Krämpfen bei Schulz'schen Schwingungen bei Thorax-oder Rumpfkompression, bei Krampfzuständen bei Tetanus, bei eklamptischen Krämpfen u.a. kommt Pfanner zur Feststellung, dass bei intrapulmonaler Drucksteigerung gelegentlich ein Uebertritt von Luft aus den Lungen in das Gefässystem erfolgen kann, was sich hauptsächlich durch

9. Erscheinungen der cerebralen Luftembolie kundgibt.

9. Ueber die Todesursache bei Luftembolie.

In dieser Arbeit beschäftigt sich Pfanner mit dem physiologischen Geschehen der Luftembolie des kleinen Kreislaufes. Er führte ihre tödliche Wirkung auf die Schaumbildung im Herzen zurück. Der Tod tritt durch Unterbrechung der Circulation durch Lahmlegung des rechten Herzens ein. Da durch Zufuhr von Alkohol der Schaum verschwindet, rät Pfanner die Einspritzung einiger ccm Alkohol in das rechte Herz.

10. In einer sehr ausführlichen klinischen und experimentellen Arbeit, die Pfanner am Berliner Chirurgenkongress referierte, wird das Problem der Ventilatmung erörtert. Tierversuche haben ergeben, dass sich bei exspiratorischer Ventilatmung die Ausatmung fast in kennzeichnender Weise ändert, bei völliger Atmungsinsuffizienz die Zahl der Inspirationen und der Herzschläge sinkt auf ein Minimum, jedoch überdauert die Herzaktion den Atemstillstand.

Die Ergebnisse der Tierversuche werden in eingehender Weise auf alle klinisch bekannten Formen der Atembehinderung übertragen und so die Zustandsbilder und die Möglichkeiten der Beeinflussung eingehend erörtert.

Aus den genannten Arbeiten geht hervor, dass sich Pfanner auch nach der erlangten Dozentur eingehend mit medizinisch wissenschaftlichen Problemen beschäftigt hat. Neben bemerkenswerten kasuistischen Mitteilungen zielen tierexperimentelle und wissenschaftliche Studien auf die Lösung sowohl wissenschaftlich als praktisch sehr wichtiger Fragen ab. Die Bearbeitung des Stoffes ist ebenso sachlich wie übersichtlich und verrät eine ausgesprochen didaktische Begabung.

Auf Grund der wissenschaftlichen und didaktischen Leistungen wird beantragt, Privat Dozenten Dr. Wendelin Pfanner den Titel eines a.o. Univ. Professors zu verleihen.

Prof. Auszeich.
B. Neitnay

Fragebogen.

<p>1. Name Vornamen Wohnort und Wohnung Geburtsort, -tag, -monat und -jahr Konfession (auch frühere Konfession) Umtsbezeichnung</p>	P f a n n e r Wendelin Innsbruck, Bienerstr. 2 18.6.1882 Langen bei Bregenz gottgl. (früher ev.)
<p>2. a) Haben Sie der Kommunistischen Partei oder kommunistischen Hilfs- oder Erhöhungorganisation (einschl. der sogenannten „Roten Hilfe“ und „Schwarzen Front“ —) angehört, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?</p> <p>b) Haben Sie der Sozialdemokratischen Partei, dem Republikanischen Schutzbund oder sonstigen sozialdemokratischen oder republikanischen Hilfs-, Fach- und Nebenorganisationen angehört, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft? Waren Sie gewerkschaftlich organisiert? Wo, von wann bis wann?</p> <p>c) Welchen Vereinen und Verbänden des politischen Katholizismus haben Sie angehört? Falls ja, von wann bis wann, in welcher Eigenschaft? (insbesondere sind anzugeben der Weiße Turm, Friedensbund öst. Katholiken, St. Lucas-Gilde, CB., KB., Unitas-Verband, Kath. Burschenschaften, Vereinigung kath. Edelleute, Freiheitsbund, SK, ostmärkische Sturmscharen, Heimwehr)</p> <p>d) Waren Sie Mitglied der Vaterländischen Front? Von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?</p> <p>e) Welchen pazifistischen oder legitimistischen Verbänden und Vereinen haben Sie sonst bisher angehört? In welcher Eigenschaft?</p> <p>f) Welchen sonstigen politischen Vereinigungen sowie Logen, Orden u. ä. haben Sie sonst bisher angehört oder gehören Sie an, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?</p>	nein nein nein nein nein nein nein nein
<p>3. Sind oder waren Sie Mitglied der NSDAP, der SA, der SS, PO, NSKK, SJ oder sonstiger Gliederungen der nationalsozialistischen Bewegung? (durch Vorlegung geeigneter Bescheinigungen glaubhaft zu machen)</p>	Mitglied d. NSDAP SS Oberscharführer
<p>4. a) Stammen Sie von nichtarischen, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern ab?</p> <p>Nähere Angaben über die Abstammung:</p> <p>Eltern:</p> <p>Name des Vaters Vornamen Stand und Beruf Geburtsort, -tag, -monat und -jahr Sterbeort, -tag, -monat und -jahr Konfession (auch frühere Konfession) verheiratet { in am</p>	nein P f a n n e r Franz Josef Landwirt 11.2.1850 Langen b.Bregenz Langen 13.6.1892 r.k. Langen 17.5.1877

Zur Beachtung! Die Verneinung einer Frage ist durch „Nein“, nicht durch einen Strich auszudrücken.

Geburtsname der Mutter
 Vorname
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Großeltern:
 Name des Großvaters (väterlicherseits)
 Vorname
 Stand und Beruf
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Geburtsname der Großmutter (väterlicherseits)
 Vorname
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Name des Großvaters (mütterlicherseits)
 Vorname
 Stand und Beruf
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Geburtsname der Großmutter (mütterlicherseits)
 Vorname
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

b) Sind Sie verheiratet? *)
 c) Wieviele Kinder haben Sie?

5. Sind Sie gerichtlich bestraft oder aus der NSDAP ausgeschlossen oder ausgestoßen? **nein**

Ich versichere an Eides Statt, daß ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Trotz sorgfältiger Prüfung sind mir keine Umstände bekannt, welche die Annahme rechtfertigen könnten, daß ich von jüdischen Eltern oder Großeltern abstamme.

Ich weiß, daß ich bei falschen Angaben oder bei Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt in der Beantwortung — abgesehen von strafrechtlichen und dienststrafrechtlichen Folgen — nach den Bestimmungen der Verordnung zur Neuordnung des österreichischen Berufsbeamteniums vom 31. Mai 1938, R. G. Bl. I S. 607, auch dann behandelt werden kann, wenn die Frist des § 15 bereits verstrichen ist.

Innsbruck

9. Mai

1939.

Die Richtigkeit
der Angaben wird be-
stätigt.
Der Universitäts-Sekretär:

Doz. Dr. W. Pfanner eh.

(Unterschrift)

*) Verheiratete haben auch das Formblatt 3 auszufüllen.

Dr. Stier

Degasper

M. Agatha

Eichenberg-Trögen 28.2.1853 (Vorarlb)

Ternberg b. Steyr 15.4.1934

r.k.

Pfanner

Josef Anton

Landwirt

Langen b. Bregenz 23.2.1821

Langen 1.5.1888

r.k.

Hilcke

M. Katharina

Langen 21.8.1820

Langen 28.11.1874

r.k.

Degasper

Peter

Bauer

Soraga, Pfarre St. Giov. 27.6.1813

Opfenbach, 26.8.1888

r.k.

Dür

Susanna

Sulzberg 24.9.1813

r.k.

ja

zwei

Fragebogen.

1. Name	P f a n n e r
Vorname(n)	Wendelin
Wohnort und Wohnung	Innsbruck, Bienerstr. 2
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	18.6.1882 Langen bei Bregenz,
Konfession (auch frühere Konfession)	gottgl. (früher ev.)
Amtsbezeichnung	
2. a) Haben Sie der Kommunistischen Partei oder kommunistischen Hilfs- oder Ersatzorganisation (einschl. der sogenannten „Roten Hilfe“ und „Schwarzen Front“ —) angehört, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?	nein
b) Haben Sie der Sozialdemokratischen Partei, dem Republikanischen Schutzbund oder sonstigen sozialdemokratischen oder republikanischen Hilfs-, Fach- und Nebenorganisationen angehört, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft? Waren Sie gewerkschaftlich organisiert? Wo, von wann bis wann?	nein
c) Welchen Vereinen und Verbänden des politischen Katholizismus haben Sie angehört? Falls ja, von wann bis wann, in welcher Eigenschaft? (insbesondere sind anzugeben der Weiße Turm, Friedensbund öst. Katholiken, St. Lucas-Gilde, CB., KB., Unitas-Berband, Rath. Burschenschaften, Vereinigung kath. Edelleute, Freiheitsbund, SK, ostmärkische Sturmabaren, Heimwehr).	nein
d) Waren Sie Mitglied der Vaterländischen Front? Von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?	nein
e) Welchen pazifistischen oder legitimistischen Verbänden und Vereinen haben Sie sonst bisher angehört? In welcher Eigenschaft?	nein
f) Welchen sonstigen politischen Vereinigungen sowie Logen, Orden u. ä. haben Sie sonst bisher angehört oder gehören Sie an, falls ja, von wann bis wann? In welcher Eigenschaft?	nein
3. Sind oder waren Sie Mitglied der NSDAP, der SA, der SS, PO, NSKK, HJ oder sonstiger Gliederungen der nationalsozialistischen Bewegung? (durch Vorlegung geeigneter Bescheinigungen glaubhaft zu machen)	Mitglied d. NSDAP SS Oberscharführer
4. a) Stammen Sie von nichtarischen, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern ab?	nein
Nähere Angaben über die Abstammung:	
Eltern:	
Name des Vaters	P f a n n e r
Vorname(n)	Franz Josef
Stand und Beruf	Landwirt
Geburtsort, -tag, -monat und -jahr	11.2.1850 Langen b. Bregenz
Sterbeort, -tag, -monat und -jahr	Langen 13.6.1892
Konfession (auch frühere Konfession)	r.k.
verheiratet { in am	Langen 17.5.1877

Zur Beachtung! Die Verneinung einer Frage ist durch „Nein“, nicht durch einen Strich auszudrücken.

Geburtsname der Mutter
 Vornamen
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Großeltern:
 Name des Großvaters (väterlicherseits)
 Vornamen
 Stand und Beruf
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Geburtsname der Großmutter (väterlicherseits)
 Vornamen
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Name des Großvaters (mütterlicherseits)
 Vornamen
 Stand und Beruf
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

Geburtsname der Großmutter (mütterlicherseits)
 Vornamen
 Geburtsort, -tag, -monat und -jahr
 Sterbeort, -tag, -monat und -jahr
 Konfession (auch frühere Konfession)

b) Sind Sie verheiratet? *)
 c) Wieviele Kinder haben Sie?

5. Sind Sie gerichtlich bestraft oder aus der NSDAP. ausgeschlossen oder ausgestoßen? nein

Ich versichere an Eides Statt, daß ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Trotz sorgfältiger Prüfung sind mir keine Umstände bekannt, welche die Annahme rechtfertigen könnten, daß ich von jüdischen Eltern oder Großeltern abstamme.

Ich weiß, daß ich bei falschen Angaben oder bei Auferachtlassung der erforderlichen Sorgfalt in der Beantwortung — abgesehen von strafrechtlichen und dienststrafrechtlichen Folgen — nach den Bestimmungen der Verordnung zur Neuordnung des österreichischen Berufsbeamteniums vom 31. Mai 1938, R. G. Bl. I S. 607, auch dann behandelt werden kann, wenn die Frist des § 15 bereits verstrichen ist.

Innsbruck, den 9. Mai 1939.

Die Richtigkeit
der Angaben wird be-
stätigt.
Doz. Dr. W. Pfanner eh.
(Unterschrift)
Der Universitäts-Sekretär:

*) Verheiratete haben auch das Formblatt 3 auszufüllen.

Dr. Steuer

Degasper	M. Agatha
	Eichenberg-Trögen 28.2.1853 (Vorarlb)
	Ternberg b. Steyr 15.4.1934
	r.k.
Pfanner	
	Josef Anton
	Landwirt
	Langen b. Bregenz 23.2.1821
	Langen 1.5.1888
	r.k.
Hacke	M. Katharina
	Langen 21.8.1820
	Langen 28.11.1874
	r.k.
Degasper	
	Peter
	Bauer
	Soraga, Pfarre St. Giov. 27.6.1813
	Opfenbach, 26.8.1888
	r.k.
Dür	
	Susanna
	Sulzberg 24.4.1813
	r.k.
	ja
	zwei

Innsbruck, am 25. September 1943.

Lieber Pfanner!

Ich brauche so etwas wie einen militärischen Lebenslauf von Dir. Der sollte eine Beurteilung durch Deinen Kommandeur enthalten und sehr wünschenswert wäre, eine Aeusserung Deines Kommandeurs dahingehend, dass auch die Wehrmacht es sehr begrüssen würde, wenn Dir das Ministerium Dozenten-Diäten zuspräche.

Ich habe heute durch Deine Frau gehört, dass Du sehr wahrscheinlich nach Innsbruck kommst. Hoffentlich wird das bald sein. Deine Frau wusste Deine jetzige Anschrift nicht. Ich schreibe trotzdem auf's Geradewohl, weil es zweckmässig wäre, wenn Du meinen Wunsch noch selber beim Kommandeur vorbringen könntest. Alles Gute

Heil Dir

Dein

A u s z u g

aus dem Wehrpaß Oberfeldarzt Prof. Dr. Pfanner

1. 4. 06 - 30.9. 06 : Inf. Regt. 59 Linz
1. 10. 09 - 31.3. 10 : Garn. Spital Nr. 10 Isbk.
9. 8. 14 - 11. 18 : I. Mob. Chir. Gruppe d. chir. Klinik Innsbruck
26. 8. 39 - 1. 12. 39 : Armee-Feldlazarett 4/522
12. 6. 40 - 12. 6. 40 : 2./Geb. SanErs. Abt. 18
13. 6. 40 - 16. 6. 40 : Stab/San. Ers. Abt. 11
17. 6. 40 - 10. 8. 40 : Stab/Armee San. Abt. 695
11. 8. 40 - 13. 9. 40 : Stab/San. Abt. 601
14. 9. 40 - 9. 6. 41 : Stab/San. Abt. 572
10. 6. 41 - 20. 11. 41 : Stab/San. Abt. 601
21. 11. 41 - 1. 3. 42 : Heeres/SanStaffel Innsbruck
1. 3. 42 - 3. 10. 42 : Armee San Abt. (mot) 695
4. 10. 42 - 31. 12. 42 : Beratender Chirurg b. A.O.K. 12 (Armearzt)
1. 1. 43 - jetzt : Beratender Chirurg b. Heeresgruppe E
Truppenteil: Kriegslaz. Abt. 602.

Die Beförderungen nach dem 26. 8. 39 sind:

Oberstabsarzt d. R. mit Wirkung vom 1. 3. 40 (RDA 1.3.40)

Oberfeldarzt d. R. " " " 1. 12. 42 (RDA 1.12.42)



Für die Richtigkeit der Abschrift
O. U., den 5. 10. 1943

J. Pfanner
Oberarzt und Adjutant.

Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei



Gauleitung Tirol

NSD-Dozentenbund
Der Gau Dozentenbund-
führer

An das
Dekanat der medizinischen
Fakultät der Universität
Innsbruck

Unser Zeichen:

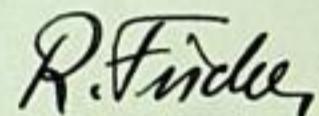
Ihr Zeichen:

Innsbruck, den 12. Mai 1939.

Betrifft:

Gegen die Ernennung zum ap. Professor des
Priv. Doz. Dr. W. P f a n n e r wird von Seiten des
NSD-Dozentenbundes kein Einwand erhoben.

H e i l H i t l e r !



(R. Fischer)

Ministerium

der Republik für innere und kulturelle Angelegenheiten,

Abt. IV: Erziehung, Kultus und Volksbildung

Cl. IV- 328420-2d

Betreff: Privatdozent für Chirurgie
Dr. Wendelin P f a n n e r,
Ernennung zum a.p. Professor.

Wien, am 13. Juli 1939.
1. Minoritenplatz 5

ab Cl.

Wird dem

Rektorate der Universität

in Innsbruck

aus dem Dekanatsberichte vom 1.Juni 1939 Zl.2200/4-MD zur
nach Ergänzung
Wiedervorlage/des Formblattes 2, in dem die Daten über den
Grossvater mütterlicherseits des Dr. P f a n n e r gestrichen
sind, zurückgestellt.

Im Auftrage:

B ö c k l

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

H u t t

Tely. Herrn Doz. Pfanner für
Hilfe der fehlenden Papier
aufgefordert.

17.7.39 10^o

Erfolgt.

zu 1200/19. Stets

Stets

R

378

Beim Rektorate
der Universität Innsbruck
eingelangt am 17. Juli 1939
Zahl: 2200/5

17.Juli

39.

Zl. 2200-R

Zu Zl.IV-328420-2 d vom 13.Juli 1939.

An das

Ministerium für innere und kulturelle Angelegenheiten,
Abt.IV, Erziehung, Kultus und Volksbildung,

W i e n .

Unter Bezugnahme auf obigen Erlass wird das Formblatt 2 des Dozenten Dr. P f a n n e r wieder vorgelegt. Die Angaben über den Grossvater mütterlicherseits sind an Hand eines erst jetzt zur Vorlage gekommenen Geburtsscheines überprüft und für wichtig befunden worden. Bezuglich des Sterbedatums des Grossvaters mütterlicherseits konnte bisher noch kein einwandfreies Dokument vorgelegt werden, doch glaubt das Rektorat, dass diese Angabe von geringerer Bedeutung ist.

Der Rektor:

✓ V. 29/7

Blg./.

Au das
Professoren-Collegium der med. Fakultät

Gusbrauf

In der Sitzung vom 18.Juni 1919 hat das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät den unterzeichneten Ausschuss zur Prüfung der Würdigkeit des klinischen Assistenten Dr. Wendelin Pfanner für die Erlangung der Venia legendi eingesetzt.

Dr. Wendelin Pfanner hat sich am 1.Februar 1911 dem Spezialfach der Chirurgie zugewendet und ist seither also 8 $\frac{1}{2}$ Jahre an der Innsbrucker chirurgischen Klinik tätig. Schon am 1.Oktobe 1912 wurde er Assistent der Klinik und blieb in dieser Stellung bis zum heutigen Tage. Für das Fach der Chirurgie hat sich Pfanner, der am 15.Juni 1909 in Graz zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert wurde, in sehr zweckmässiger Weise vorbereitet, insoferne er schon als Student eine Volontärstelle im pathologisch-anatomischen Institut zu Graz durch ein $\frac{1}{2}$ Jahr inne hatte. Vom 1.April 1910 bis 1.Februar 1911 war er dann Sekundararzt an der gynaekologischen Klinik in Innsbruck und trat in dieser Eigenschaft dann an die chirurgische Klinik über. Vom 5.September 1914 bis 29.September 1917 leitete er eine der mobilen Chirurgengruppen Professor Haberer im Felddienst. Seit dem 29.September 1917 ist er wieder an der Klinik als Assistent tätig.

An wissenschaftlichen Arbeiten legt Dr. Pfanner 12 vor. Wiewohl Pfanners wissenschaftliche und ärztliche Tätigkeit ~~viel~~ stets besonders nach der praktischen Seite des Faches hin abzielt, hat Pfanner doch auch hohes Interesse an theoretischen Fragen stets bekundet, wie dies aus einer Reihe seiner Arbeiten hervorgeht.

Seine 1.Arbeit "Ueber einen Fall von Spina bifida occulta sacralis mit Blasendivertikel und inkompletter Urachusfistel" (Wien.klin.Wo.1914 Nr.1) beweist, dass Pfanner bei allen klinischen Untersuchungen in streng wissenschaftlicher Weise vorgeht und Fälle zu klären trachtet, die vielleicht gerade sonst einem angehenden Chirurgen, der das Heil der Chirurgie gerne ausschliesslich in der operativen Tätigkeit erblickt, ferner liegen. Es ist

* 18/6 1882 zu Lunden (Norwegen) geboren, Reifezeugnis Lüdz 1903, med. Studien Lüdz, Bonn, Graz, Frej. Promoviert Graz 15/6 1909.

Pfanner in dem erwähnten Fall durch sorgsame Untersuchung durch Zuhilfenahme aller diagnostischen Hilfsmittel, vor allem auch des Röntgenverfahrens gelungen, damals mit aller Bestimmtheit auszusprechen, dass man bei Erkrankungen der Blase, wenn sie jugendliche Personen betreffen, stets an eine eventuelle primäre Erkrankung des Zentralnervensystems denken muss, und er kam zu dem Schluss, dass speziell die Divertikel der Blase eine gewisse Beziehung zur Spina bifida occulta besitzen. Diese Auffassung wurde sehr bald nach Fertigstellung seiner eigenen Arbeit durch Mucharinsky bestätigt.

In seiner 2. Arbeit "Kasuistischer Beitrag zur Klinik der tuberkulösen Pylorusstenose" (Mitteilungen aus den Grenzgeb. der med. u. Chir. Bd. 28/1914) hat Pfanner unter Mitteilung eines einschlägigen Falles, der an der chirurgischen Klinik in Innsbruck zur Beobachtung gelangte, die verschiedenen Formen, unter welchem die Tuberkulose des Magens auftreten kann, besprochen und sich auch mit der dabei möglichen Therapie beschäftigt. Er kommt für die stenosierenden Fälle mit Recht zur Ablehnung der inneren Therapie sowie auch zur Ablehnung der therapeutischen Anwendung von Tuberculin, da möglicherweise dabei ein schneller Zerfall des Tuberkelherdes mit Perforation in die freie Bauchhöhle eintreten kann. In kritischer Weise sieht er zum Schluss die bei der Tuberkulose des Magens überhaupt in Frage kommenden Eingriffe.

In einer weiteren Arbeit "Zur Frage der Defektbildungen im Mesocolon transversum bei chron. Geschwür der Magenhinterwand" (Arch. f. Anatomie und Physiologie 1915) beschäftigt sich Pfanner mit den erworbenen Defektbildungen im Bereich der Bursa omentalis. Auch dieser Arbeit ist ein konkreter Fall zu Grunde gelegt, doch hat Pfanner sich nicht bloss mit der einfachen kasuistischen Mitteilung desselben begnügt, sondern in überzeugender Weise und in Anlehnung an die Arbeit von Schuhmacher dargetan, warum gerade bei den so gerne penetrierenden Geschwüren der Magenhinterwand durch rein mechanische Verhältnisse im Mesocolon transversum Lücken entstehen, durch welche dann Darm eintreten kann. Er führt auch die Unterschiede gegenüber angeborener Lücken- und Defektbildungen an.

Aus seiner Kriegsdienstzeit stammt die weitere 4. Arbeit "Zur Frage der sogenannten Gasphlegmonen" (med.Klinik 1914/ Nr.40). Rein vom praktischen Standpunkte aus und unter nur ganz grober Anführung der Ergebnisse bakteriologischer Forschungen weist Pfanner darauf hin,dass mit dem Begriff der sogenannten Gasphlegmone während der Kriegszeit ausserordentlich viel Unfug getrieben wurde, eine Beobachtung, deren Richtigkeit Berichterstatter vollinhaltlich bestätigen kann.Pfanner zeigt, welch grosser klinischer, aber auch aetiologischer und anatomischer Unterschied zwischen dem echten Gasbrand und jenen Formen von Phlegmone besteht, die als gashältig bezeichnet werden müssen.Er zeigt, wie wesentlich verschieden der Unterschied der Therapie bei den beiden Zuständen, dem Gasbrand und der Phlegmone mit Gas sein muss.Während verstümmelnde Operationen beim Gasbrand nahezu regelmässig indiziert sind,sind sie im allgemeinen bei der Behandlung der Phlegmonen mit Gas überflüssig und führt konservative Behandlung in letzterem Falle zumeist zum Ziele.

In seiner 5.Arbeit " Beitrag zur Behandlung der Frakturen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Kriege"(Beiträge zur klin.Chir.1916/18.kriegschir.Heft)wendet sich Pfanner einem Lieblingsthema zu,in dem er auch an der Klinik besonders gern arbeitet,und in dem er besonders schöne Erfolge aufzuweisen hat.Pfanner steht in dieser Arbeit schon auf dem einzig richtigen, ^{moderen} Methodenstandpunkt,der jede Fraktur nicht blos als eine Erkrankung des Knochens,sondern als eine Erkrankung der ganzen Extremität,also auch ihrer Weichteilbedeckung auffasst,Er stellt demnach auch den Wert der Extensionsbehandlung mit Recht weit über alle andern Behandlungsmethoden der Frakturen und beschäftigt sich dann vorzüglich mit den Frakturen des Oberarmes.Es ist richtig,dass namentlich der Muskeleinwirkung bei den Frakturen des Oberarmes bisher viel zu wenig Bedeutung beigemessen wurde,und dass alle bisherigen Schienenverbände schwerwiegende Nachteile aufweisen. Das veranlasste Pfanner,eine Universalextensionsschiene für die Behandlung von Oberarmfrakturen zu ersinnen, die sich nicht nur ihm im Felde ausgezeichnet bewährt hat, sondern auch an der Klinik mit allerbestem Erfolge in Verwendung steht.Auch für die Frakturen des Unterarmes hat Pfanner eine ausgezeichnete Extensionsschiene

angegeben, welche durch eine einfache, aber sehr sinnreiche Vorrichtung, die bei allen andern bisherigen gebräuchlichen Extensionsverfahren ungünstig wirkende Einschnürung im Bereich des Ellbogengelenkes vermeidet. Für die Frakturen an der unteren Extremität empfiehlt er die Extension in Semiflexion und Suspension, um die Muskulatur der Extremität in ein gewisses Gleichgewicht zu bekommen und wendet sich mit Recht und in sehr überzeugender, aber ebenso massvoller Weise gegen alle jene Autoren, welche gegen die von Florschütz inaugurierten Extensionsmethode Einspruch erheben, indem er nachweist, dass die Nachteile, welche die betreffenden Autoren von dieser Extensionsmethode gesehen haben, ausschliesslich darauf zurückzuführen sind, dass die Methode in unzulänglicher und ungenauer Weise angewendet wurde.

Die 6. Arbeit Pfanner's beschäftigt sich mit den "Indikationen der operativen Klärung der sogenannten Pseudoaneurysmen" (Med. Klinik 1915 Nr. 45). An der Hand eines konkreten Falles nimmt Pfanner zu der strittigen Frage der Pseudoaneurysmen, ihre Verwechslung mit arterio-venösen Fisteln Stellung und zeigt in kritischer Weise, dass in fraglichen Fällen den Patienten gewiss geringerer Schaden aus der Freilegung der fraglichen Gefässverletzung und ihrer eventuellen Versorgung erwächst, als bei zuwartendem Verhalten.

Ebenfalls eine kriegschirurgische Mitteilung betrifft Pfanner's 7. Publikation "Zur Kenntnis und Behandlung des nekrotisierenden Erysipels" (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 144/1918). In dieser Arbeit weist Pfanner auf die besonderen Gefahren jener Fälle von Erysipel hin, bei welchen es rasch zu schwerer Gewebsnekrose kommt. Er hat unter 75 Erysipelfällen neunmal diese nekrotisierende Form beobachtet, einen 10. Fall führt er aus seiner Friedenstätigkeit aus der Innsbrucker chirurgischen Klinik an. Er weist darauf hin, wieviel häufiger die untere Extremität von dieser Infektion befallen wird, wie sie besonders bei stark heruntergekommenen Individuen eintritt, und bespricht sodann die lokalen und allgemeinen Erscheinungen in ausführlicher Weise. Die Fälle selbst sind in kurzem Auszug mitgeteilt. Als Therapie empfiehlt er die breite Umschneidung der Haut und eventuell auch der Weichteile etwa handbreit überhalb der jeweiligen Erysipelgrenze und die Tamponade dieser Wunden, um auf diese Weise dem Fortschreiten der erysipelasösen Hautentzündung eine Schranke zu setzen.

Die drei folgenden Arbeiten Pfanner's beschäftigen sich mit der "Frage der Lokalanaesthesia in der Abdominalchirurgie". Pfanner hat mit als einer der ersten an der Innsbrucker chirurgischen Klinik die Lokalanaesthesia auch auf die Abdominalchirurgie ausgedehnt. In seiner ersten diesbezüglichen Arbeit (*Wien.klin.Wo.* 1918 Nr.3) nimmt er nun zu einer gleichlautenden Arbeit Finsterer's, die weit über das Ziel hinausschießt, in ausserordentlich sachlicher und kritischer Weise Stellung und zeigt die natürlichen Grenzen der Lokalanaesthesia, bewertet bei all ihrer Anerkennung auch die Gefahren derselben und kommt zu dem Schluss, dass sie trotz aller Vorzüge nicht geeignet ist, die Allgemeinnarkose vollständig zu verdrängen, und dass die Erfolge der Laparotomie durchaus nicht so wie Finsterer meint, ausschliesslich von der Lokalanaesthesia abhängen.

Die 2. einschlägige Arbeit (*Wien.klin.Wo.* 1918/Nr.31) ist auf wesentlich breitere Basis gestellt. Sie beschäftigt sich mit der Lokalanaesthesia im Allgemeinen und mit der Lokalanaesthesia bei Bauchoperationen, im Speziellen. Er zeigt, wie weit übers Ziel hinausgeschossen wird, wenn man alle postoperativen Komplikationen ausschliesslich nach Inhalationsnarkose erwartet und zeigt, dass dieselben genau so auch nach einfacher Lokalanaesthesia auftreten können. Speziell für die Lokalanaesthesia und die Narkose bei Bauchoperationen stellt Pfanner an dem grossen, einschlägigen Material der Innsbrucker chirurgischen Klinik durch Vergleich an mehreren 100 Fällen fest, dass sich durch die Lokalanaesthesia postoperative Lungenkomplikationen nicht sicher vermeiden lassen; dasselbe gilt für Komplikationen vonseiten des Herzens. Er zeigt, dass die Allgemeinnarkose in sinngemässer, individueller Form angewendet, nicht jener Feind der Patienten ist, als den sie Finsterer hinstellt. Er gelangt aber trotzdem zu dem Schluss, dass die Lokalanaesthesia berufen ist, auch in der Abdominalchirurgie weitgehend die Allgemeinnarkose zu ersetzen, und dass sie ihre Hauptstärke dann zeigt, wenn es sich um schwer herabgekommene Patienten handelt, bei welchen der Eingriff in Allgemeinnarkose mehr oder weniger aussichtslos erscheint.

Die letzte einschlägige Arbeit (*Med.Klinik* 1919 Nr.16) enthält eine durchaus sachliche, streng kritische Erwiderung auf einen gleichnami-

gen Artikel Finsterer's, in dem letzterer die statistischen Daten Pfanner's in ein ganz unrichtiges Licht stellt. Pfanner zeigt in dieser Erwiderung nicht nur seine absolut richtige Kritik, sondern er erwidert auch in durchaus vornehmer, sachlicher Form.

Pfanner's Habilitationsschrift beschäftigt sich mit der "Fraktur des unteren Radiusendes", eine ausserordentlich fleissige, auf der älteren Literatur basierte Arbeit, die trotzdem das einfache Mitschleppen aller längst bekannter Literaturangaben vermeidet (Arch.f.orthop.u.Unfallschirurgie 1919). Die Arbeit, welche speziell die praktische Seite der Frage ins Auge fasst und es sich zur Aufgabe macht, die irrigen Auffassungen im Mechanismus der Radiusfraktur auszumerzen und dadurch eine einheitliche, sachgemäße und wirklich zum Ziele führende Therapie anzubahnen, zeigt zunächst den hohen Einfluss der Muskelaktion auf die Dislokation bei der sogenannten typischen Radiusfraktur, d.i. bei der Fraktur des unteren Radiusendes. Alle bisherigen Theorien über das Zustandekommen dieser Fraktur befriedigen nicht vollkommen und Pfanner gelangt mit Recht zu dem Schlusse, dass die Entstehung der Radiusfraktur nicht auf eine einheitliche Ursache zurückzuführen ist, sondern dass der Bruch das Produkt mehrerer Kräfte ist. Namentlich die im Moment der Gefahr automatisch wirkenden Muskelkräfte haben einen grossen Einfluss auf das Zustandekommen derselben. Pfanner bespricht des weiteren nun die einzelnen Bruchformen und wendet sich dann der Therapie zu, als deren oberstes Postulat er mit Recht nicht nur die ihm anatomischen Sinne richtig erfolgende Heilung, sondern vor allem auch die volle Funktionsfähigkeit des geschädigten Gliedabschnittes aufstellt. Er zeigt, warum die meisten Verbände, die bisher für diese Bruchformen angegeben wurden, diese beiden Ziele, gute anatomische Stellung und tadellose Funktion, nicht erreichen. Das Wesentlichste ist und bleibt die ~~tadellose~~ ^{exakte} Reposition der Fraktur, wodurch die Retention der Fragmente eigentlich an sich schon gewährleistet ist. Der folgende Verband hat dann eigentlich nur darauf Rücksicht zu nehmen, dass die Frakturstelle vor neuer Gewalteinwirkung geschützt, die Bewegung in Hand- und Fingergelenken ermöglicht wird. Um dies zu erreichen, hat Pfanner eine sehr zweckmässige Schiene konstruiert. Berichterstatter hält diese Arbeit Pfanner's für besonders verdienstvoll, weil die so alltägliche typische Radius-

fraktur nicht nur von den praktischen Aerzten, sondern auch von Fachchirurgen bisher recht stiefmütterlich behandelt wurde. Schwere Folgen, wie dauernde Funktionsstörung der Hand entweder durch Versteifung der Gelenke oder aber durch ganz schlechte anatomische Heilresultate ergeben sich aus dieser Missachtung einer so häufigen Verletzungsform. Es ist zweifellos, dass durch richtige Behandlung der Radiusfraktur gerade diese Frakturform mit allerbestem Erfolge behandelt werden kann.

In seiner letzten 12. Arbeit, die noch im Manuskript vorliegt, liefert Pfanner einen "klinischen und experimentellen Beitrag zur Pathologie der Milzverletzungen". Diese Arbeit ist breit angelegt, wie schon der Umstand beweist, dass Pfanner 203 Literaturnummern anführt. Der Vorsatz zu dieser Arbeit reifte in Pfanner dadurch, dass er teils im Kriege, teils an der Klinik im Frieden eine Reihe von Milzverletzungen zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte. Alles, was Pfanner in der Literatur darüber finden konnte, ist nicht recht befriedigend, schon deshalb, weil es an zusammenfassenden Darstellungen der durchaus nicht so seltenen Milzverletzungen fehlt. Diese Lücke in der Literatur wollte Pfanner durch seine Arbeit ausfüllen. Namentlich die Pathologie und Klinik der Spätfolgen der Milzverletzungen hat Pfanner dabei besonders ins Auge gefasst, weil sie in der bisherigen Literatur besonders ~~stiefmütterlich~~ ^{primärlich} behandelt worden waren. Pfanner bespricht ~~fixum~~ zunächst die Formen der subcutanen und offenen Milzverletzungen und die unmittelbaren Folgen derselben, wie Shock und intraabdominelle Blutung. Bezuglich der Spätfolgen wollte sich Pfanner auch durch einschlägige Tierversuche eine Bestätigung für die Schlüsse holen, die er aus klinischer Beobachtung ziehen konnte. Namentlich den Heilungsvorgang von Milzwunden wollte Pfanner studieren und hat zu diesem Zwecke an 10 Kaninchen Experimente ausgeführt. Sowohl mehr oberflächliche als auch durchgreifende Milzverletzungen wurden dabei gesetzt. Später wurden die Präparate mikroskopisch untersucht; sie ergaben alle ein übereinstimmendes Bild, soweit es sich um subcapsuläre Milzverletzungen handelte. Immer war die Kapsel im Bereich des Quetschungsherdes der Milz narbig verdickt. Netz war in das Narbengewebe miteinbezogen; von der Kapsel zogen Bindegewebs-

züge in das Zentrum des Zertrümmerungsherdes in der Milz. Die Milzpulpa war im Quetschungsbereiche grösstenteils zu Grunde gegangen, Lymphfollikel waren in auffallend grosser Zahl vorhanden. Die Milzen mit gleichzeitiger Parenchym- und Kapselverletzungen zeigten insoferne eine Abweichung von dem vorigen Bilde, als das Netz ^{hier} in die Milzwunde hineingezogen war. Auch hier waren die Pulpaelemente im ursprünglichen Verletzungsbereich bis auf spärliche Reste verschwunden. In späteren Stadien waren die Milzwunden narbig ausgeheilt. Die Spontanheilungen der Milzwunden beim Menschen sind jedenfalls seltener, was schon durch die verschiedene Form und Grösse des Organs bei Tieren und Menschen bedingt ist. Aus Pfanner's weiteren Ausführungen, die er vielfach mit selbst beobachteten Fällen belegt, geht nun hervor, dass in der Tat Spontanheilungen der Milz nach Verletzungen ausserordentlich selten sind, z.T. schon deshalb, weil die Leute mit solchen Verletzungen primär an Shok oder Blutung zugrunde gehen bzw. durch Exstirpation der Milz vom Tode gerettet werden, z.T. aber deshalb, weil spätere Komplikationen wie Nachblutungen und vor allem Infektion ^{die} ihre Spontanheilung vereiteln können. Pfanner zeigt in ausgezeichneter Weise an einzelnen Beispielen, wie bei Verkennung der subcutanen Milzverletzungen und bei Begrenzung der ursprünglich geringen Blutung die Patienten ^{sich} nach wenigen Tagen erholen können, um dann nach stärkeren körperlichen Anstrengungen entweder in ganz kurzer Zeit einer Nachblutung zu erliegen oder aber durch eine Spätinfektion an den Rand des Grabs gebracht zu werden. Er stellt daher mit Recht die Forderung auf, bei allen Verletzungen, welche auch nur den leisen Verdacht der Möglichkeit einer Milzverletzung hervorrufen, die Patienten strengstens zu überwachen, sie nicht zu früh aufzustehen zu lassen und beim ersten drohenden Symptom sofort zum Messer zu greifen. Pfanner schildert auch die Schwierigkeiten der Diagnose und Differentialdiagnose der spät auftretenden Milzabscesse und bringt auch dafür selbst beobachtete Beispiele. Er geht schliesslich auf die sekundären, subphrenischen Abscesse und die komplizierenden Pleuritiden bzw. das Pleuraempyem über.

In allen seinen Arbeiten zeigt Pfanner Gründlichkeit, Kritik und gute Beobachtungsgabe. Der Stiel ist klar, die

Anordnung übersichtlich. Von den nahezu ausschliesslich selbst gewählten Themen haben alle ~~mehr oder weniger~~ aktuelles Interesse, und entfernen sich ~~daher~~ wesentlich von den gewöhnlichen Kasuistiken oder Statistiken. *Davon, dass er die tatsächlichen Ergebnisse Pfannens nicht kennt.* Mit demselben Eifer, mit dem Pfanner seiner wissenschaftlichen Weiterbildung obliegt, hat er sich auch um den Unterricht angenommen. Seine als Assistent gehaltenen Kurse werden von den Studierenden gerne gehört und er gibt sich dabei die grösste Mühe, nicht nur der Gesamtheit seiner Hörerschaft, sondern jedem einzelnen die Dinge klar zu machen. Seine lebhafte, anregende Vortragsweise ist ja auch aus seinen zahlreichen Vorträgen in der Innsbrucker Wissenschaftlichen Aerztegesellschaft bekannt.

Als Arzt ist Pfanners Tätigkeit über jedes Lob erhaben, ~~umsichtig~~, stets hilfsbereit und beseelt von dem besonders grossen Verantwortungsgefühl, das gerade den Chirurgen trifft, ist er streng bei seiner Indikationsstellung, ebenso streng bei der Ausführung jeden operativen Eingriffes, wobei er Dank seiner guten Technik auf vorzügliche Resultate hinweisen kann.

Leistungen Der gefertigte Ausschuss kommt daher in Würdigung der Verdienste Pfanner's als wissenschaftlicher Arbeiter, Lehrer und Arzt zu dem Schluss, das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck möge Herrn Dr. Wendelin Pfanner zu den weiteren *Aktionen* der Habilitierung zulassen.

Innsbruck am 30. Juni 1919.

Prof. Dr. *Habauer*
Berichterstatter
G. Hauner
Muller
Gyren
Frey

Direktschrift
der
Das Professorenkollegium der med. Fakultät
Frauerup

In der Sitzung vom 18.Juni 1919 hat das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät den unterzeichneten Ausschuss zur Prüfung der Würdigkeit des klinischen Assistenten Dr. Wendelin Pfanner für die Erlangung der Venia legendi eingesetzt.

Dr. Wendelin Pfanner hat sich am 1.Februar 1911 dem Spezialfach der Chirurgie zugewendet und ist seither also 8 ½ Jahre an der Innsbrucker chirurgischen Klinik tätig. Schon am 1.Oktobe 1912 wurde er Assistent der Klinik und blieb in dieser Stellung bis zum heutigen Tage. Für das Fach der Chirurgie hat sich Pfanner, der am 15.Juni 1909 in Graz zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert wurde, in sehr zweckmässiger Weise vorbereitet, insoferne er schon als Student eine Volontärstelle im pathologisch-anatomischen Institut zu Graz durch ein ½ Jahr inne hatte. Vom 1.April 1910 bis 1.Februar 1911 war er dann Sekundararzt an der gynaekologischen Klinik in Innsbruck und trat in dieser Eigenschaft dann an die chirurgische Klinik über. Vom 5.September 1914 bis 29.September 1917 leitete er eine der mobilen Chirurgengruppen Professor Haberer im Felddienst. Seit dem 29.September 1917 ist er wieder an der Klinik als Assistent tätig.

An wissenschaftlichen Arbeiten legt Dr. Pfanner 12 vor. Wiewohl Pfanners wissenschaftliche und ärztliche Tätigkeit ~~niemals~~ stets besonders nach der praktischen Seite des Faches hin abzielt, hat Pfanner doch auch hohes Interesse an theoretischen Fragen stets bekundet, wie dies aus einer Reihe seiner Arbeiten hervorgeht.

Seine 1. Arbeit "Ueber einen Fall von Spina bifida occulta sacralis mit Blasendivertikel und inkompletter Urethrafistel" (Wien.klin. No.1914 Nr.1) beweist, dass Pfanner bei allen klinischen Untersuchungen in streng wissenschaftlicher Weise vorgeht und Fälle zu klären trachtet, die vielleicht gerade sonst einem angehenden Chirurgen, der das Heil der Chirurgie gerne ausschliesslich in der operativen Tätigkeit erblickt, ferner liegen. Es ist

x) 18/6/1882 in Lungen (Vorarlberg) geboren, Reifezeugnis 1903, med. Studien Lenné, Drac. Graec. von. Gott 1916

Pfanner in dem erwähnten Fall durch sorgsame Untersuchung durch Zuhilfenahme aller diagnostischen Hilfsmittel, vor allem auch des Röntgenverfahrens gelungen, damals mit aller Bestimmtheit auszusprechen, dass man bei Erkrankungen der Blase, wenn sie jugendliche Personen betreffen, stets an eine eventuelle primäre Erkrankung des Zentralnervensystems denken muss und er kam zu dem Schluss, dass spezielle die Divertikel der Blase eine gewisse Beziehung zur Spina bifida occulta besitzen. Diese Auffassung wurde sehr bald nach Fertigstellung seiner eigenen Arbeit durch Mucharinsky bestätigt.

In seiner 2. Arbeit "Kasuistischer Beitrag zur Klinik der tuberkulösen Pylorusstenose" (Mitteilungen aus den Grenzgeb. der med. u. Chir. Bd. 28/1914) hat Pfanner unter Mitteilung eines einschlägigen Falles, der an der chirurgischen Klinik in Innsbruck zur Beobachtung gelangte, die verschiedenen Formen, unter welchem die Tuberkulose des Magens auftreten kann, besprochen und sich auch mit der dabei möglichen Therapie beschäftigt. Er kommt für die stenosierenden Fälle mit Recht zur Ablehnung der inneren Therapie sowie auch zur Ablehnung der therapeutischen Anwendung von Tuberculin, da möglicherweise dabei ein schnellerer Zerfall des Tuberkelherdes mit Perforation in die freie Bauchhöhle eintreten kann. In kritischer Weise sieht er zum Schluss die bei der Tuberkulose des Magens überhaupt in Frage kommenden Eingriffe.

In einer weiteren Arbeit "Zur Frage der Defektbildungen im Mesocolon transversum bei chron. Geschwür der Magenhinterwand" (Arch. f. Anatomie und Physiologie 1915) beschäftigt sich Pfanner mit den erworbenen Defektbildungen im Bereich der Bursa omentalis. Auch diese Arbeit ist ein konkreter Fall zu Grunde gelegt, doch hat Pfanner sich nicht bloss mit der einfachen kasuistischen Mitteilung desselben begnügt, sondern in überzeugender Weise und in Anlehnung an die Arbeit von Schuhmacher dargetan, warum gerade bei den so gerne penetrierenden Geschwüren der Magenhinterwand durch rein mechanische Verhältnisse im Mesocolon transversum Lücken entstehen, durch welche dann Darm eintreten kann. Er führt auch die Unterschiede gegenüber angeborener Lücken- und Defektbildungen an.

Aus seiner Kriegsdienstzeit stammt die weitere 4. Arbeit "Zur Frage der sogenannten Gasphlegmonen" (med. Klinik 1914/ Nr. 40). Rein vom praktischen Standpunkte aus und unter nur ganz grober Anführung der Ergebnisse bakteriologischer Forschungen weist Pfanner darauf hin, dass mit dem Begriff der sogenannten Gasphlegmone während der Kriegszeit ziemlich viel Unfug getrieben wurde, eine Beobachtung, deren Richtigkeit Berichterstatter vollinhaltlich bestätigen kann. Pfanner zeigt, welch grosser klinischer, aber auch aetiologischer und anatomischer Unterschied zwischen dem echten Gasbrand und jenen Formen von Phlegmone besteht, die als gashältig bezeichnet werden müssen. Er zeigt, wie wesentlich verschieden der Unterschied der Therapie bei den beiden Zuständen, dem Gasbrand und der Phlegmone mit Gas sein muss. Während verstümmelnde Operationen beim Gasbrand nahezu regelmässig indiziert sind, sind sie im allgemeinen bei der Behandlung der Phlegmonen mit Gas überflüssig und führt konservative Behandlung in letzterem Falle zumeist zum Ziele.

In seiner 5. Arbeit "Beitrag zur Behandlung der Frakturen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Kriege" (Beiträge zur klin. Chir. 1916/18. kriegschir. Heft) wendet sich Pfanner einem Lieblingsthema zu, in dem er auch an der Klinik besonders gern arbeitet und in dem er besonders schöne Erfolge aufzuweisen hat. Pfanner steht in dieser Arbeit schon auf dem einzig richtigen ^{methodischen} Methodenstandpunkt, der jede Fraktur nicht blos als eine Erkrankung des Knochens, sondern als eine Erkrankung der ganzen Extremität, also auch ihrer Weichteilbedeckung auffasst. Er stellt demnach auch den Wert der Extensionsbehandlung mit Recht weit über alle andern Behandlungsmethoden der Frakturen und beschäftigt sich dann vorzüglich mit den Frakturen des Oberarmes. Es ist richtig, dass namentlich der Muskeleinwirkung bei den Frakturen des Oberarmes bisher viel zu wenig Bedeutung beigemessen wurde, und dass alle bisherigen Schienenverbände schwerwiegende Nachteile aufweisen. Das veranlasste Pfanner, eine Universalextensionsschiene für die Behandlung von Oberarmfrakturen zu ersinnen, die sich nicht nur ihm im Felde ausgezeichnet bewährt hat, sondern auch an der Klinik mit allerbestem Erfolge in Verwendung steht. Auch für die Frakturen des Unterarmes hat Pfanner eine ausgezeichnete Extensionsschiene

angegeben, welche durch eine einfache, aber sehr sinnreiche Vorrichtung, die bei allen andern bisherigen gebräuchlichen Extensionsverfahren ungünstig wirkende Einschnürung im Bereich des Ellbogengelenkes vermeidet. Für die Frakturen an der unteren Extremität empfiehlt er die Extension in Semiflexion und Suspension, um die Muskulatur der Extremität in ein gewisses Gleichgewicht zu bekommen und wendet sich mit Recht und in sehr überzeugender, aber ebenso massvoller Weise gegen alle jene Autoren, welche gegen die von Florschütz inaugurierten Extensionsmethode Einspruch erheben, indem er nachweist, dass diese Nachteile, welchen die betreffenden Autoren von dieser Extensionsmethode geschen haben, ausschliesslich darauf zurückzuführen sind, dass die Methode in unzulänglicher und ungenauer Weise angewendet wurde.

Die 6. Arbeit Pfanner's beschäftigt sich mit den "Indikationen der operativen Klärung der sogenannten Pseudoaneurysmen" (Med. Klinik 1915 Nr. 45). An der Hand eines konkreten Falles nimmt Pfanner zu der strittigen Frage der Pseudoaneurysmen, ihre Verwechslung mit arterio-venösen Fisteln Stellung und zeigt in kritischer Weise, dass in fraglichen Fällen den Patienten gewiss geringerer Schaden aus der Freilegung der fraglichen Gefäßverletzung und ihrer eventuellen Versorgung erwächst, als bei zuwartendem Verhalten.

Ebenfalls eine kriegschirurgische Mitteilung betrifft Pfanner's 7. Publikation "Zur Kenntnis und Behandlung des nekrotisierenden Erysipels" (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 144/1918). In dieser Arbeit weist Pfanner auf die besonderen Gefahren jener Fälle von Erysipel hin, bei welchen es rasch zu schwerer Gewebsnekrose kommt. Er hat unter 75 Erysipelfällen neunmal diese nekrotisierende Form beobachtet, einen 10. Fall führt er aus seiner Friedenstätigkeit aus der Innsbrucker chirurgischen Klinik an. Er weist darauf hin, wieviel häufiger die untere Extremität von dieser Infektion befallen wird, wie sie besonders bei stark heruntergekommenen Individuen eintritt, und bespricht sodann die lokalen und allgemeinen Erscheinungen in ausführlicher Weise. Die Fälle selbst sind in kurzem Auszug mitgeteilt. Als Therapie empfiehlt er die breite Umschneidung der Haut und eventuell auch der Weichteile etwa handbreit oberhalb der jeweiligen Erysipelgrenze und die Tamponade dieser Wunden, um auf diese Weise dem Fortschreiten der erysipelatösen Hautentzündung eine Schranke zu setzen.

Die drei folgenden Arbeiten Pfanner's beschäftigen sich mit der "Frage der Lokalanaesthesia in der Abdominalchirurgie".

Pfanner hat mit als einer der ersten an der Innsbrucker chirurgischen Klinik die Lokalanaesthesia auch auf die Abdominalchirurgie ausgedehnt. In seiner ersten ^{Damit beginnend} diesbezüglichen Arbeit (Wien.klin.wo.1918 Nr.3) nimmt er nun zu einer gleichlautenden Arbeit Finsterer's, das weit über das Ziel hinausschießt, in ausserordentlich sachlicher und kritischer Weise Stellung und zeigt die natürlichen Grenzen der Lokalanaesthesia, bewertet bei all ihrer Anerkennung auch die Gefahren derselben und kommt zu dem Schluss, dass sie trotz aller Vorzüge nicht geeignet ist, die Allgemeinnarkose vollständig zu verdrängen, und dass die Erfolge der Laparotomie durchaus nicht so wie Finsterer meint, ausschliesslich von der Lokalanaesthesia abhängen.

Die 2.einschlägige Arbeit (Wien.klin.wo.1918/Nr.31) ist auf wesentlich breitere Basis gestellt. Sie beschäftigt sich mit der Lokalanaesthesia im Allgemeinen und mit der Lokalanaesthesia bei Bauchoperationen, im Speziellen. Er zeigt, wie weit übers Ziel hinausgeschossen wird, wenn man alle postoperativen Komplikationen ausschliesslich nach Inhalationsnarkose erwartet und zeigt, dass dieselben genau so auch nach einfacher Lokalanaesthesia auftreten können. Speziell für die Lokalanaesthesia und die Narkose bei Bauchoperationen stellt Pfanner an dem grossen, einschlägigen Material der Innsbrucker chirurgischen Klinik durch Vergleich an mehreren 100 Fällen fest, dass sich durch die Lokalanaesthesia postoperative Lungenkomplikationen nicht lieher vermeiden lassen; dasselbe gilt für Komplikationen vonseiten des Herzens. Er zeigt, dass die Allgemeinnarkose in sinngemässer, individueller Form angewendet, nicht jener Feind der Patienten ist, als den sie Finsterer hinstellt. Er gelangt aber trotzdem zu dem Schluss, dass die Lokalanaesthesia berufen ist, auch in der Abdominalchirurgie weitgehend die Allgemeinnarkose zu ersetzen, und dass sie ihre Hauptstärke dann zeigt, wenn es sich um schwer herabgekommene Patienten handelt, bei welchen der Eingriff in Allgemeinnarkose mehr oder weniger aussichtslos erscheint.

Die letzte einschlägige Arbeit (Med.Klinik 1919 Nr.16) enthält eine durchaus sachliche, streng kritische Erwiderung auf einen gleichnami-

gen Artikel Finsterer's, in dem letzterer die statistischen Daten Pfanner's in ein ganz unrichtiges Licht stellt. Pfanner zeigt in dieser Erwiderung nicht nur seine absolut richtige Kritik, sondern er erwidert auch in durchaus vornehmer, sachlicher Form.

Pfanner's Habilitationsschrift beschäftigt sich mit der "Fraktur des unteren Radiusendes", eine ausserordentlich fleissige, auf der älteren Literatur basierte Arbeit, die trotzdem das einfache Mitschleppen aller längst bekannter Literaturangaben vermeidet (Arch.f.orthop.u.Unfalls chirurgie 1919). Die Arbeit, welche speziell die praktische Seite der Frage ins Auge fasst und es sich zur Aufgabe macht, die irrigen Auffassungen im Mechanismus der Radiusfraktur auszumerzen und dadurch eine einheitliche, sachgemäße und wirklich zum Ziele führende Therapie anzubahnen, zeigt zunächst den hohen Einfluss der Muskelaktion auf die Dislokation bei der sogenannten typischen Radiusfraktur, d.i. bei der Fraktur des unteren Radiusendes. Alle bisherigen Theorien über das Zustandekommen dieser Fraktur befriedigen nicht vollkommen und Pfanner gelangt mit Recht zu dem Schlusse, dass die Entstehung der Radiusfraktur nicht auf eine einheitliche Ursache zurückzuführen ist, sondern dass der Bruch das Produkt mehrerer Kräfte ist. Namentlich die im Momente der Gefahr automatisch wirkenden Muskelkräfte haben einen grossen Einfluss auf das Zustandekommen derselben. Pfanner bespricht des weiteren nun die einzelnen Bruchformen und wendet sich dann der Therapie zu, als deren oberstes Postulat er mit Recht nicht nur die ihm anatomischen Sinne richtig erfolgende Heilung, sondern vor allem auch die volle Funktionsfähigkeit des geschädigten Gliedabschnittes aufstellt. Er zeigt, warum die meisten Verbände, die bisher für diese Bruchformen angegeben wurden, diese beiden Ziele, gute anatomische Stellung und tadellose Funktion, nicht erreichen. Das Wesentlichste ist und bleibt die ^{espakte} tadellose Reposition der Fraktur, wodurch die Retention der Fragmente eigentlich an sich schon gewährleistet ist. Der folgende Verband hat dann eigentlich nur darauf Rücksicht zu nehmen, dass die Frakturstelle vor neuer Gewalteinwirkung geschützt, die Bewegung in Hand- und Ringergelenken ermöglicht wird. Um dies zu erreichen, hat Pfanner eine sehr zweckmässige Schiene konstruiert. Berichterstatter hält diese Arbeit Pfanner's für besonders verdienstvoll, weil die so alltägliche typische Radius-

fraktur nicht nur von den praktischen Aerzten, sondern auch von Fachchirurgen bisher recht stiefmütterlich behandelt wurde. Schweren Folgen, wie dauernde Funktionsstörung der Hand entweder durch Versteifung der Gelenke oder aber durch ganz schlechte anatomische Heilresultate ergeben sich aus dieser Missachtung einer so häufigen Verletzungsform. Es ist zweifellos, dass durch richtige Behandlung der Radiusfraktur gerade diese Frakturform mit allerbestem Erfolge behandelt werden kann.

In seiner letzten 12. Arbeit, die noch im Manuskript vorliegt, liefert Pfanner einen "klinischen und experimentellen Beitrag zur Pathologie der Milzverletzungen". Diese Arbeit ist breit angelegt, wie schon der Umstand beweist, dass Pfanner 203 Literaturnummern anführt. Der Vorsatz zu dieser Arbeit reifte in Pfanner dadurch, dass er teils im Kriege, teils an der Klinik im Frieden eine Reihe von Milzverletzungen zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte. Alles, was Pfanner in der Literatur darüber finden konnte, ist nicht recht befriedigend, schon deshalb, weil es an zusammenfassenden Darstellungen der durchaus nicht so seltenen Milzverletzungen fehlt. Diese Lücke in der Literatur wollte Pfanner durch seine Arbeit ausfüllen. Namentlich die Pathologie und Klinik der Spätfolgen der Milzverletzungen hat Pfanner dabei besonders ins Auge gefasst, weil sie in der bisherigen Literatur besonders ~~stiefmütterlich~~ behandelt worden waren. Pfanner bespricht ~~erst~~ zunächst die Formen der subcutanen und offenen Milzverletzungen und die unmittelbaren Folgen derselben, wie Schock und intraabdominelle Blutung. Beziiglich der Spätfolgen wollte sich Pfanner auch durch einschlägige Tierversuche eine Bestätigung für die Schlüsse holen, die er aus klinischer Beobachtung ziehen konnte. Namentlich den Heilungsvorgang von Milzwunden wollte Pfanner studieren und hat zu diesem Zwecke an 10 Kaninchen Experimente ausgeführt. Sowohl mehr oberflächliche als auch durchgreifende Milzverletzungen wurden dabei gesetzt. Später wurden die Präparate mikroskopisch untersucht; sie ergaben alle ein übereinstimmendes Bild, soweit es sich um subcapsuläre Milzverletzungen handelte. Immer war die Kapsel im Bereich des Quetschungsherdes der Milz narbig verdickt. Netz war in das Narbengewebe miteinbezogen; von der Kapsel zogen Bindegewebs-

züge in das Zentrum des Zertrümmerungsherdes in der Milz. Die Milzpulpa war im Uetschungsbereiche grösstenteils zu Grunde gegangen, Lymphfollikel waren in auffallend grosser Zahl vorhanden. Die Milzen mit gleichzeitiger Parenchym- und Kapselverletzungen zeigten insoferne eine Abweichung von dem vorigen Bilde, als das Netz ^{tief} in die Milzwunde hineingezogen war. Auch hier waren die Pulpaelemente im ursprünglichen Verletzungsbereich bis auf spärliche Reste verschwunden. In späteren Stadien waren die Milzwunden narbig ausgeheilt. Die Spontanheilungen der Milzwunden beim Menschen sind jedenfalls seltener, was schon durch die verschiedene Form und Grösse des Organs bei Tieren und Menschen bedingt ist. Aus Pfanner's weiteren Ausführungen, die er vielfach mit selbst beobachteten Fällen belegt, geht nun hervor, dass in der Tat Spontanheilungen der Milz nach Verletzungen ausserordentlich selten sind, z.T. schon deshalb, weil die Leute mit solchen Verletzungen primär an Shock oder Blutung zugrunde gehen bzw. durch Exstirpation der Milz vom Tode gerettet werden, z.T. aber deshalb, weil spätere Komplikationen wie Nachblutungen und vor allem Infektion ihre Spontanheilung vereiteln können. Pfanner zeigt in ausgezeichneter Weise an einzelnen Beispielen, wie bei Verkennung der subcutanen Milzverletzungen und bei Begrenzung der ursprünglich geringen Blutung die Patienten ~~sieh~~ nach wenigen Tagen erholen können, um dann nach stärkeren körperlichen Anstrengungen entweder in ganz kurzer Zeit einer Nachblutung zu erliegen oder aber durch eine Spätinfektion an den Rand des Grabes gebracht zu werden. Er stellt daher mit Recht die Forderung auf, bei allen ~~MIL~~ Verletzungen, welche auch nur den leisen Verdacht der Möglichkeit einer Milzverletzung hervorrufen, die Patienten strengstens zu überwachen, sie nicht zu früh aufzustehen zu lassen und beim ersten drohenden Symptom sofort zum Messer zu greifen. Pfanner schildert auch die Schwierigkeiten der Diagnose und Differentialdiagnose der spät auftretenden Milzabscesse und bringt auch dafür selbst beobachtete Beispiele. Er geht schliesslich auf die sekundären, subphrenischen Abscesse und die komplizierenden Pleuritiden bzw. das Pleuraempyem über.

In allen seinen Arbeiten zeigt Pfanner Gründlichkeit, Kritik und gute Beobachtungsgabe. Der Stiel ist klar, die

Anordnung übersichtlich. Von den nahezu ausschliesslich selbst gewählten Themen haben alle mehr oder weniger aktuelles Interesse und entfernen sich daher wesentlich von den gewöhnlichen Kasuistiken oder Statistiken, *Selbst, selber stellt die üblichen Fazitungen klar zu stellen nicht*. Mit demselben Miter, mit dem Pfanner seiner wissenschaftlichen Weiterbildung obliegt, hat er sich auch um den Unterricht angenommen. Seine als Assistent gehaltenen Kurse werden von den Studierenden gerne gehört und er gibt sich dabei die grösste Mühe, nicht nur der Gesamtheit seiner Hörerschaft, sondern jedem einzelnen die Dinge klar zu machen. Seine lebhafte, anregende Vortragsweise ist ja auch aus seinen zahlreichen Vorträgen in der Innsbrucker Wissenschaftlichen Aerztegesellschaft bekannt.

Als Arzt ist Pfanners Tätigkeit über jedes Lob erhaben, *umsichtig, stets hilfsbereit und beseelt von dem besondern grossen Verantwortungsgefühl, das gerade den Chirurgen trifft, ist er streng bei seiner Indikationsstellung, ebenso streng bei der Ausführung jeden operativen Eingriffes, wobei er Dank seiner guten Technik auf vorzügliche Resultate hinweisen kann.*

Leistungen
Der gefertigte Ausschuss kommt daher in würdigung
der Verdienste Pfanner's als wissenschaftlicher Arbeiter, Lehrer
und Arzt zu dem Schluss, das Professorenkollegium der medizinischen
Fakultät der Universität Innsbruck möge Herrn Dr. Wendelin Pfanner
älter zu den weiteren Formalitäten der Habilitierung zulassen.

Innsbruck am 30. Juni 1919.

Prof Haber
Forscher
G. Konner
M. M. S.
C. Spies
H. Leyrer