

Dienststelle: .....

Ort: ..... 30

Zufgestellt am ..... 19.....

# Personalnachrichten

über den

Amtsbezeichnung: *Dozent Oberarzt der Nervenklinik*

.....

.....

.....

Vor- und Zuname: *H. med. habil. Hans Gammes*

.....

Zuname: .....

a) Zuname und Vornamen des Beamten (Rufnamen unterstreichen) b) Geburtstag c) Geburtsort d) Glaubensrichtung e) Abstammung	a) Vornamen und Geburts- name der Ehefrau (Rufnamen unterstreichen) b) Geburtstag c) Tag der Eheschließung d) Glaubensrichtung e) Abstammung	Vornamen der Kinder (Rufnamen unterstreichen)  mit Geburtstag	Bildungsgang und Beschäftigung vor dem Eintritt in den Staatsdienst (Kurzer Lebenslauf)
1.	2.	3.	4.
a) <u>Pyram</u> <u>haus</u>	a) <u>Ladurus</u> <u>Tavla</u>  3. VII. 1906 <u>herau</u>	1. <u>Elisabeth</u> 25. VII. 41  2. /	Volksschule u. Gymnasium in Innsbruck  Medizin-Studium an d. med. Fakultät der Universität Innsbruck in Wien
b) 2. IV. 1905	b)	3. /	promoviert 17. XI. 1928
c) <u>Innsbruck</u>	c) 11. IX. 1937	4. /  5. /	
d) <u>r. Kath.</u>	d) <u>r. Kath.</u>	6. /	
e) Deutschblütig?  <u>Ja</u>	e) Deutschblütig?  <u>Ja</u>		

<p>a) Reichsarbeitsdienst b) Militärlaufbahn und Militärverhältnis (Kriegsdienst)</p>	<p>Dienstlaufbahn</p>	<p>a) Tag der Vereidigung b) Befoldungsgruppe (Erste planmäßige Anstellung und Beförderungen) c) Fehliges Befoldungsdienstalter d) Sonstiges</p>
---	-----------------------	--

Die Daten sind genau anzugeben

5.	6.	7.																																																		
<p>a) /</p> <p>b) <i>Hel. Jäger Reg 137 1. Komp. St. Johann i. Torgau vom 30. X. 1938 bis 27. T. 1939</i></p>	<p><i>1929 Hilfspost 1931 Assistent des Kuratoriums nerven Klinik 1930/31 durch 1/2 Jahr an der Münchener Nerven- Klinik, anatom. Ausbildung</i></p> <p>Besuch der Verwaltungsakademie? Wie lange? /</p>	<p>a) Tag der Vereidigung auf den Führer</p> <table border="1" data-bbox="1438 816 1995 1335"> <tr> <th>b) seit dem</th> <th>Gruppe:</th> <th>Amts- bezeichnung:</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="1438 1335 1995 1855"> <tr> <th>c) seit dem</th> <th>in Gruppe:</th> <th>B. D. U.</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>d) I. Ruhegehaltsfähige Zulage jährlich: II. Widerruflicher Gehaltszuschuß jährlich: III.</p>			b) seit dem	Gruppe:	Amts- bezeichnung:																						c) seit dem	in Gruppe:	B. D. U.																					
b) seit dem	Gruppe:	Amts- bezeichnung:																																																		
c) seit dem	in Gruppe:	B. D. U.																																																		
<p>Orden und Ehrenzeichen:</p>	<p>Ehrenämter:</p>	<p>Bemerkungen: Rückseite.</p>																																																		

8. Politische Tätigkeit.

Mitglied der NSDAP?

ja —  nein

seit wann? →

Mitgliedsnummer:

*Vorläufige Mitgliedsnummer ausweis  
neu beantragt am 1.10.1938  
Partei-büch noch nicht erhalten*

Ämter in der Partei? */*

Eintritt in die SA. am */*

Dienststrang und Führerstellung:

*als ärztlicher Leiter in der  
bei Ehe-tauglichkeitsprüfung  
zugelassen.*

Eintritt in die SS. am *Anwärter*

Dienststrang und Führerstellung:

Eintritt in das NSKK. am */*

Dienststrang und Führerstellung:

Eintritt in das NSFK. am */*

Dienststrang und Führerstellung: */*

Eintritt in die HJ.,  
BDM., Jungvolk, Jung-  
mädelschaft

am */*

Dienststrang und Führerstellung: */*

Mitglied des NSDFB. (Stahlhelm) von */*

bis */*

Welchen politischen Parteien, Verbänden und Beamtenorganisationen gehörten Sie vor der Machtübernahme an?

*V. F. (als Beamter)*

Wie lange? */*

9. Zugehörigkeit zur NSV? ja —  nein zum Reichsluftschutzbund? ja —  nein

10. Frühere Zugehörigkeit zu Freimaurerlogen, anderen Logen, logenähnlichen Organisationen oder Ersatzorgani-  
sationen (vergl. hierzu das Verzeichnis der in Betracht kommenden Vereinigungen — veröffentlicht im Pr.  
Bef. Bl. 1936, S. 269 — nebst Ergänzungen)

Welcher? */*

Wie lange? */*

Welche Ämter oder Grade  
haben Sie innegehabt? */*

11. Sind Sie gerichtlich oder parteigerichtlich bestraft? *nein*

Mit der Strafe: */*

12. Bemerkungen: */*

*J. Hammer*  
Eigenhändige Unterschrift

Innsbruck, im Juni 1958.

A u s s c h u s s b e r i c h t

betreffend die Verleihung des Titels eines a.o. Professor  
an Univ. Dozent Dr. Hans G a n n e r .

Der aus den unterzeichneten Mitgliedern der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck bestehende Ausschuss berichtet:

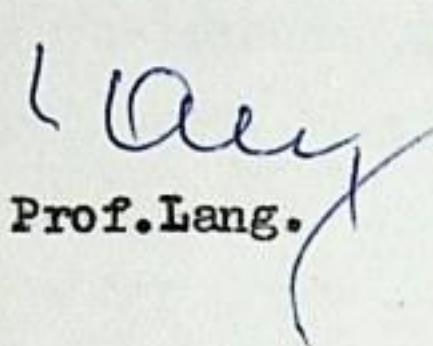
Univ. Doz. Dr. H. G a n n e r ist, wie bereits im Gutachten vom 15.1.1952 anlässlich des Antrages zur Wiedererlangung der Venia legendi ausgeführt wurde, als ein ausserordentlich fleissiger und sehr gründlich arbeitender Arzt bekannt. Er zeichnet sich durch grosses Verantwortungsbewusstsein und grosse Einsatzbereitschaft in allen ärztlichen und menschlichen Belangen aus. Seine Persönlichkeit ist zuverlässig. Seine Befähigung zum Lehrberuf hat H. G a n n e r durch Teilnahme am Unterricht, sowie durch seine eigenen Vorlesungen überzeugend nachgewiesen. Seine Vorträge haben immer wegen ihrer Klarheit und eindringlichen Lebhaftigkeit besondere Beachtung gefunden. H. G a n n e r übt eine besonders rege und verdienstvolle Vortragstätigkeit aus.

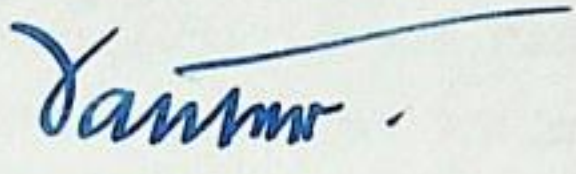
Seine wissenschaftlichen Leistungen sind durch besondere Genauigkeit gekennzeichnet. 15 wissenschaftliche, in verschiedenen Zeitschriften veröffentlichte Mitteilungen (s. Verzeichnis) und über 20 Vorträge (s. Beilage) liegen vor.

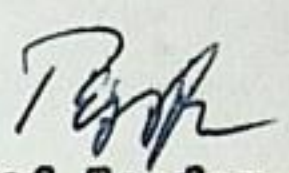
Hans G a n n e r ist mit grossem Eifer bemüht, sich über alles, was sein Fach berührt, auf dem laufenden zu halten und vereinigt in glücklicher Weise konservative Gediegenheit und lebhaftes Interesse für alle neuen Erkennt-

nisse.

Auf Grund der wissenschaftlichen und didaktischen Leistungen beantragt der gefertigte Ausschuss, das Bundesministerium für Unterricht zu bitten, Univ.Dozent für Neurologie und Psychiatrie Dr. Hans G a n n e r den Titel eines a.o.Univ.Professor zu verleihen.

  
Prof.Lang.

  
Prof.Sauser.

  
Prof.Tapfer.

3 Beilagen (Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, Lebenslauf und Bericht über Vortragstätigkeit).

## G u t a c h t e n

---

7

zum Ansuchen des Facharztes Dr. Hans G a n n e r, Innsbruck,  
Marktgraben Nr.16, zur Wiedererlangung der venia legendi.

Das Professorenkollegium der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck hat am 11. Dezember 1951 einstimmig beschlossen, das Ansuchen Dr. Ganners in Behandlung zu nehmen und die Professoren Hittmair (Interne Medizin) Lang (Pathologische Anatomie) und Urban (Neurologie und Psychiatrie) als Habilitationsausschuss eingesetzt.

Die Genannten berichten auf Grund persönlicher Kenntnis des Bewerbers und Studiums der Unterlagen folgendes:  
Dr. med. Hans G a n n e r ist uns seit Jahren als fleissiger und gründlich arbeitender Arztbekannt, seine fachlichen Kenntnisse sind gediegen und gut unterbaut, seine ärztliche Befähigung hat er vielfach erwiesen. Er zeichnet sich durch Verantwortungsbewusstsein und Einsatzbereitschaft in allen ärztlichen und menschlichen Belangen aus. Seine wissenschaftliche Arbeit ist durch Genauigkeit und gründliches Vorgehen gekennzeichnet. Seine Persönlichkeit ist vertrauenerweckend und zuverlässig. Seine Befähigung zum Lehrberuf hat er durch Teilnahme am Unterricht überzeugend nachgewiesen. Er ist also nicht nur ein sehr geschätzter neurologisch-psychiatrischer Facharzt, sondern auch ein vorzüglicher Lehrer. Seine Vorlesungen und Vorträge haben immer schon wegen ihrer Klarheit und ein-

dringlichen Lebhaftigkeit besondere Beachtung gefunden und wurden stets von der Hörerschaft außerordentlich gut besucht. Dazu ist Dr. Ganner in allen seinen fachlichen Äußerungen und Gutachten unbedingt sachlich und verlässlich. Besonders muß auch der wissenschaftliche Geist Dr. Ganners hervorgehoben werden. Er ist mit großem Erfolg bemüht, sich über alles was sein Fach berührt, auf dem laufenden zu halten und vereinigt in glücklicher Weise konservative Solidität und lebhaftes Interesse für alle neuen Erkenntnisse.

Dies alles spiegelt sich auch in seinen wissenschaftlichen Arbeiten wider, die in folgendem kurz besprochen werden.

Es liegen vor 14 Arbeiten, davon gedruckt 13.

- 1) "Ein Fall von Aktinomykose der Unterkieferspeicheldrüse, zugleich ein Beitrag zur Frage der Aetiologie der sogenannten Küttnerschen Speicheldrüsentumoren". Arch.f.klin.Chirurgie.1929.

Referat: 1) Die Aktinomykose der Speicheldrüsen verläuft unter dem Bilde einer diffus über die ganze Drüse ausgebreiteten, unspezifischen, infiltrativ-proliferativen Entzündung, wie sie s. z. als kennzeichnend für die Küttnerschen Tumoren beschrieben wurde. 2) Es erweist sich als notwendig, in jedem Fall einer chronisch-entzündlichen Schwellung im Gebiete einer Speicheldrüse eine genaue histologische Untersuchung an Schnitten aus den verschiedensten Teilen des Organs auszuführen, da es nur auf diese Weise möglich sein wird, den wie in dem mitgeteilten Fall umschriebenen, kleinen Aktinomycesherd aufzufinden und damit die eigentliche Entstehungsursache und Natur der Erkrankung festzustellen, was allein die Richtlinien für eine entsprechende Therapie geben kann.

Bei dem hier mitgeteilten Fall (62j. Mann) handelt es sich auf Grund der histologischen Befunde an dem Operationsmaterial "Tumor submaxillaris" mit großer Wahrscheinlichkeit um eine primär ductogene Strahlenpilzinfektion. Es dürfte im Anschluß an die Infektion zur Ausbildung eines aktinomykotischen Abszesses mit umschriebener Gewebseinschmelzung um die betreffende Gangstelle gekommen sein. Dadurch (oder infolge der Durchbohrung des Gangepithels durch eine infizierte Getreidegarbe) war es möglich, daß Strahlenpilzkolonien auch in das außerhalb der Drüse befindliche Gewebe gelangen konnten. Die örtliche Gewebseinschmelzung wurde dann durch Bindegewebe ersetzt, der betreffende Gang ist nicht mehr aufzufinden oder wurde vielleicht bei der Operation gar nicht in seinem ganzen Bereiche mitentfernt. 3) Die Untersuchung des vorliegenden Falles ist also eine weitere Stützung für die Behauptung Söderlunds, daß den typischen chronisch-entzündlichen Tumoren der Speicheldrüsen im Sinne Küttners eine Strahlenpilzinfektion zugrunde liegt.



2.) " Bericht über eine Aertzereise in das rheinisch-westfälische Industriegebiet." W.med.W. 1929.

Referat: Die Arbeit ist eine zusammenfassende Ueberschau über die Eindrücke auf einer Aertzereise in das rheinisch-westfälische Industriegebiet. 21 Aerzte beteiligten sich an dieser 10 Tage dauernden Fahrt und hatten Gelegenheit von Gelsenkirchen aus in die Verwaltungs- und Siedlungsprobleme, in die industriellen sozialen und fürsorgerischen Einrichtungen dieses eigenartigen, durch seine außerordentliche Bevölkerungsdichte gekennzeichneten, Teiles Deutschlands Einblick zu nehmen. Ein dem Verfasser zur Verfügung gestelltes Schrifttum, das sich auf die zahlreichen Besichtigungen und Veranstaltungen bezieht, wird in der Arbeit mitverwertet. Vieles, was jetzt unter dem Namen " psychische Hygiene " zusammengefaßt wird, ist hier ~~in~~ organisatorisch schon aufgebaut. Von besonderem ärztlichen Interesse waren die Besuche des Hygienischen Institutes (Bruns), des Unfallkrankenhauses in Buer, des Krankenhauses für Gelenks- und Knochentuberkulose, deren Baulichkeit und Einrichtungen kurz geschildert werden und schließlich des Werkes von Leverkusen.

3.) " Ein Pellagrafall in Bayern." ( Verein bayrischer Psychiater ).  
Allg. Zschr. f. Psychiatrie. 1932.

Referat: Mitteilung eines Falles von Pellagra, den der Vortragende anlässlich seines Studienurlaubes in München zu diagnostizieren Gelegenheit hatte und von dem sich dann herausstellte, daß es sich um den ersten bisher in Bayern beobachteten Fall handelte. Die Diagnose war dadurch geglückt, daß Pellagrafälle in Innsbruck sowohl an der Haut- wie auch an der Nervenlinik doch gelegentlich zur Beobachtung gekommen waren.

Aussprache: Neuburger ( München ) Stiefler (Linz).  
Ausführliche Publikation im Archiv f. Psycht. 1937.

4.) " Zur Klinik der Thalliumvergiftung." Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1933

Zusammenfassung:

1. Es werden drei Fälle akuter Thalliumvergiftung beschrieben, bei denen anamnestisch die in der Menge von ungefähr 0.5, 0.7 bzw. 1,0g Th. Sulfat erfolgte Giftzufuhr zunächst nicht bekannt war.

2) Auf Grund der eigenen und der einschlägigen Beobachtungen der Literatur werden die Initialsymptome der akuten Thalliumvergiftung dargestellt, als deren wichtigstes sich Parästhesien und oft äußerst heftige Schmerzen im Bereich der Gliedmaßen, vor allem der Beine, erweisen. Fast immer finden sich zur selben Zeit gastrointestinale Störungen verschiedener Art, Außerdem werden vor dem Einsetzen des Haarausfalles sehr häufig Störungen von seiten der Nieren und der Herztätigkeit, hartnäckige Schlaflosigkeit sowie Blasenstörungen beobachtet. Der Gegensatz zwischen der Heftigkeit subjektiver Beschwerden und dem

Mangel oder der Geringfügigkeit objektiv nachweisbarer Organveränderungen ist im Anfange oft auffallend.

3. Der als pathognomonisch zu wertende Haarausfall stellte sich, wie in den meisten in der Literatur mitgeteilten Fällen, auch bei unseren Kranken in der dritten Woche nach der Giftzufuhr ein. Bei allen drei Kranken fiel die weitgehende Lockerung und der teilweise Ausfall auch der Lanugohaare auf. Bei allen Kranken kam es zu Nagelveränderungen, bei einem auch zu Hautveränderungen am Nagelbett.

4. Die initialen sensiblen Reizerscheinungen sind Ausdruck einer Polyneuritis, die bei zwei Fällen im weiteren Verlauf zu einer degenerativ-atrophischen Lähmung (bei dem einen Fall unter Mitbeteiligung der Sensibilität) führte. Bei einer Kranken war die Differentialdiagnose gegenüber einer Polyneuritis alcoholica anfänglich nicht zu stellen. Die Frage, ob ein Korsakow-Syndrom auch ohne Mitwirkung einer Alkoholätiologie bei Thalliumvergiftung auftreten kann, bleibt offen.

5. Als selteneres Symptom wurde die Mitbeteiligung einzelner Hirnnerven (N. fac., N. recurrens) in zwei Fällen beobachtet. Die vorübergehende Blasenstörung bei zwei Kranken ist vermutlich als Ausdruck einer spinalen Schädigung zu werten. Ob die in einem Fall durch längere Zeit bestehende Ataxie aller vier Gliedmaßen und des Rumpfes neuritisch oder zentral bedingt war, konnte nicht mit Sicherheit entschieden werden.

6. Stoffwechseluntersuchungen ergaben bei den eigenen drei Beobachtungen Aufhebung bzw. Herabsetzung der spezifisch-dynamischen Eiweißwirkung.

5.) " Zur Symptomatologie der Schläfelappentumoren. "Arch.f.Psych.1933

Referat: Sechs Fälle, deren klinischer Verlauf und anatomischer Befund im einzelnen wiedergegeben wird:  
Drei Astrozytome mit sehr lange zurückverfolgbaren Anamnesen: 12,6 und 3 1/2 Jahre; drei rasch wachsende Gliome (ein Medulloblastom und zwei Fälle von Glioblastoma multiforma) mit entsprechend kurzen Krankheitsverläufen (3 bzw. 2 Monate). Die klinische Symptomatologie wird in einzelnen Abschnitten zusammenfassend besprochen. Unter den Allgemeinerscheinungen (Kopfschmerz, Schwindel, Papillenschwellung) wird auf das überraschend verschiedenartige Verhalten der Glioblastome hingewiesen, von denen ein Kranker eine Papillenschwellung zeigte, der andere trotz sehr großer lokalisatorischer und histologischer Aehnlichkeit keine Stauungerscheinungen am Augenhintergrund. Die Häufigkeit und Vielgestaltigkeit der psychischen Veränderungen wird betont, wobei besonders unter den Astrocytomfällen ein Kranker mit epileptischen Anfällen und Wesensveränderungen bemerkenswert erscheint. Unter den anfallsartigen Zuständen wird die Beziehung zwischen Schläfelappen und epileptiformen bzw. migräneartigen Zuständen erörtert; Absencen, déjà-vu, kurzdauernde Verwirrheitszustände kamen zur Beobachtung. Störungen von Seiten der Sehsphäre wurden in mehreren Fällen notiert, besonderer Wert wird auf

den Befund einer Quadranten- bzw. sektorenförmigen Hemianopsie gelegt. Ein Kranker zeigte visuelle Trugwahrnehmungen als Begleitsymptom seiner Uncinatus-anfälle.

Auch von Seite der Hörspäre berichtete dieser Kranke über halluzinatorische Erlebnisse. Den Nachbarschafts- und Fernsymptomen (Oculomotorius, Hirnschenkel, Knochenveränderungen, Sympathicus: Rhinitis vasomotoria) und den Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen sind weitere Abschnitte der Arbeit gewidmet, in einem abschließenden Absatz über die anatomisch-histologischen Befunde wird versucht Verlauf und klinische Symptome durch die histologische Eigenart der Fälle zu erklären. Der Arbeit sind 16 anatomisch-histologische Abbildungen und eine schematische Lokalisationsskizze beigegeben, wobei die Vermutung ausgesprochen wird, daß es sich bei der immer wieder gefundenen Gestalt von Schläfelappengliomen um einen "Lokal-diagnostischen Typus" handeln dürfte, den man als "Unterhorn-typus bzw. (nach der Stelle des Vorwachsens über die Hirn-oberfläche) "Uncustypus" bezeichnen müßte.

6.) "Sensible Jacksonkrisen bei einem operativ entfernten Meningiom."  
Nervenarzt 1933.

Referat: Bei einem 23jährigen rechtshändigen Manne traten seit etwa einem Jahre bei Lagewechsel des Kopfes Druckgefühl im Kopf und kurzdauernde Zustände von Gesichtsfeldverdunkelungen auf. Außerdem wurden von ihm selbst bei vollem Bewußtsein Anfälle von Parästhesien in der rechten Wange beobachtet, die dann in Anästhesie übergingen und auch auf die linke Gesichtshälfte übergriffen. Einmal trat gleichzeitig eine Andeutung von motorischer Aphasie auf, ein andermal strahlten die Mißempfindungen in die rechte Hand aus. Bei der Operation konnte ein apfelgroßes Meningiom (Meningotheliom mit Uebergang zum psammomatösen Typ) entfernt werden. Die Gesichtsfeldverdunkelungen bei Lagewechsel des Kopfes werden auf die bestehende Stauungspapille zurückgeführt. Sensible Jackson-Anfälle sind ziemlich selten beobachtet, wobei aber immer nur von Reizerscheinungen die Rede war. Im Gegensatz hierzu bestand in der hier mitgeteilten Beobachtung im Anfall Anästhesie, die etwa 15 Minuten anhielt. Auffällig war außerdem, daß der einseitige corticale Herd nicht nur kontralaterale, sondern auch herdgeleitsseitige Störungen verursachte. Dies spricht dafür, daß auch beim Menschen-ähnlich wie es Dusser de Barenne im Strychninreizversuch und Milch durch Rindensexcision bei Katze und Affen nachgewiesen haben - die sensiblen Zentren der Hirnrinde nicht nur mit dem Thalamus und der Kapsel der gleichen Seite, sondern via Balken oder subcortical über den Thalamus auch mit Cortex, Thalamus und Kapsel der anderen Hirnhälfte in Verbindung stehen.

7. ) "Erbliches Kinnzittern bei einer Tiroler Talschaft" (Wr.m. Arch.f.Rassen-u.Ges.Biologie.1935. Wahr.1936)

Referat: Die hier beschriebene Sippschaft erstreckt sich über 7 Generationen und weist 33 von einem sehr ungewöhnlichen isolierten neurologischen Symptom befallene Merkmalsträger auf: einem in seiner Intensität stark wechselnden, meist nur auf affektive Beanspruchung hin auslösbaren Zittern der mimischen Muskulatur am Kinn. Das Phänomen, von dem auch Filme gedreht wurden, wird im einzelnen beschrieben und dann die aus dem ganzen Stamm ableitbaren erbbiologischen Schlußfolgerungen erörtert. Von den 33 Betroffenen konnten über zwei Drittel persönlich untersucht werden und auch von den gesunden Sippschaftsteilen und Geschwistern wurde, soweit als möglich, an Ort und Stelle Anamnese und Befund erhoben.

Die ganze Stammtafel besteht aus zwei Sippen, die durch 5 Generationen lückenlos samt allen Familienmitgliedern erfaßt wurden, sodaß dieses Beobachtungsgut erbbiologisch als repräsentativ gelten kann; mit Hilfe der Kirchenbücher konnten diese beiden Sippen auf ein gemeinsames (1758 getrautes) Urelternpaar zurückverfolgt und damit erbbiologisch vereinigt werden.

Das Phänomen ist ein dominantes Merkmal; in den Geschwisternschaften, von denen ein Elternteil Merkmalsträger ist, verhält sich die Zahl der Betroffenen zu den Verschonten wie 1:1; fast ausnahmslos findet sich die Regel "einmal frei - immer frei", wie sie für den dominanten Erbgang kennzeichnend ist. Die Ausnahmen werden besprochen. Eine ähnliche Sippschaft wurde bisher erst einmal (von Frey, in Niederösterreich) beobachtet; Vergleiche, Zusammenhangsfragen und Überlegungen über die Auswertung werden erörtert. Schließlich wird eine pathophysiologische Deutung der eigentümlichen isolierten mimischen Unruhebereitschaft versucht, eine abnorme Ansprechbarkeit subkortikaler, zur affektiven Unruhe Mimik in Beziehung stehender Grisea bzw. eine abnorme Ausstrahlung der Erregungsimpulse in diesen Zentren (Thalamus, corpus striatum?) wird vermutet, wobei die Frage nach der Entstehung dieser biologischen Besonderheit offenbleiben muß, wie bei den meisten, scheinbar spontan auftretenden neuen Merkmalen in einer Erbbahn. Ganz allgemein wird man sich mit der Annahme einer aus bisher undurchschaubaren Gründen entstandenen Mutation begnügen.

P.S. In den Jahren nach der Publikation, für die sich das Forschungsinstitut für Erbbiologie in London interessierte, wurde ~~mir~~ in einem Briefwechsel mit diesem Institut bekannt, daß auch in Kalifornien eine gleichartige Sippe beobachtet und mitgeteilt wurde.

8.) " Erbliches Kinnzittern in einer Tiroler Talschaft. "  
Vortrag auf der Tagung deutscher Neurologen und Psychiater,  
München, 1937.

In einem abgeschlossenen Quartal der Zentralalpen konnte Vortr., ein eigenartiges neurologisches Phänomen feststellen, das dort eine größere Sippe betrifft und sich als dominantes Erbmerkmal nachweisen ließ. Es besteht in einem zeitweise auftretenden raschschlägigen Zittern des Kinnwulstes, bedingt durch rhythmische Kontraktionen der beiden Musculi mentales, das insbesondere bei Beobachtung, bei affektiv betonten Erlebnissen oder Situationen, zumal bei unlustbetonten Affekten, seltener auch ohne äußere Veranlassung (Neugeborene, Säuglinge) in Erscheinung tritt; insgesamt wurden 33 Merkmalsträger festgestellt, von denen der größte Teil untersucht werden konnte. Frauen und Männer, sowie die verschiedenen Altersklassen sind gleichmäßig befallen. Eine Koppelung des Erbmerkmals mit anderen Symptomen neurologischer oder psychiatrischer Art war nicht gegeben. Im Erbgang ergibt sich für die isolierte Hyperkinese eine reine Dominanz von beträchtlicher Durchschlagskraft, die nur an zwei Stellen der Erbtafel nicht vollkommen gewahrt ist. Die Stammtafel erstreckt sich über 7 Generationen, von denen die 5 unteren lückenlos ausgearbeitet wurden, um an ihnen die erbbiologische Auszählung der Nachkommenschaften zu ermöglichen. Wie bei dem heterozygoten wachkommen zu erwarten (eine Eheschließung von zwei Kinnzitterern war nie vorgekommen), verhält sich die Zahl der Merkmalsträger zu der der Nichtbetroffenen in den Geschwisterschaften der jeweils ersten Filialgeneration eines mit dem Merkmal Behafteten wie 1 : 1. Bei Auszählung der gesamten Stammtafel erhält man ein weitgehendes Ueberwiegen der Nichtzitterer, wie dies ebenfalls nach den einfachsten Vererbungsregeln zu erwarten ist. Was die Patophysiologie des Phänomens anlangt, das bisher in gleicher Art einmal erst- ebenfalls in dominantem Erbgang. beschrieben wurde (E. Frey), so läßt die Beziehung der erblichen Hyperkinese (motorischer Reizzustand) zu affektiven Vorgängen annehmen, daß es sich um eine abnorme Ansprechbarkeit der subcorticalen, zur affektiven Mimik in Beziehung stehenden Grisea handeln dürfte; eine genauere topische Festlegung dieser Uebertragungsstelle ist zur Zeit nicht möglich. Die Frage nach der Entstehung dieser biologischen Besonderheit ist ebensowenig mit Bestimmtheit zu beantworten, wie überhaupt die Frage nach der Ursache des scheinbar spontanen Auftauchens eines neuen Merkmals in einer Erbbahn. Ganz allgemein wird man sich mit der Annahme einer Mutation begnügen müssen.

~~aus dem Archiv des Instituts für Psychiatrie (Bonn), (Königsberg), (Königsberg), (Königsberg)~~

9.) Zum Problem der Erbanlage bei Epilepsie. (Wr.med.Wschr.1936)

Referat: Die lebhafteste Diskussion über das Epilepsieproblem in London 1935, bei der die Ansicht Abadies von der Exogenität des Leidens und die Forschungsergebnisse der deutschen erbbiologischen Schule (Conrad u.a.) in scharfem Gegensatz standen, ist Anlaß eine Beobachtung mitzuteilen, die es gestattet einen Beitrag zur Erbbedingtheit dieses Leidens zu liefern. Wenn kontradiktorische Ansichten über einen praktisch richtigen und nach verschiedenen Gesichtspunkten vorbearbeiteten Wissenszweig nebeneinander fortbestehen, so können für diese wissenschaftliche Uneinigkeit zweierlei Ursachen in Betracht kommen.

Einmal kann die Ursache in der Unkenntnis über einen wesentlichen Teilfaktor liegen, dessen sichere Umgrenzung zur geschlossenen Beweisführung notwendig wäre, sodaß also Hypothesen herangezogen werden müssen, oder eine dem Problem zugrunde gelegte falsche oder unzureichende Fragestellung ist die Ursache für diese scheinbare Unvereinbarkeit zweier gegensätzlicher Ansichten.

Daß bei dem Erbliehkeitsproblem der Epilepsie beide Ursachen dafür wirksam sein dürften, wenn es bisher keiner der beiden Lehren gelungen ist, die andere völlig zu vertreiben, wird im einzelnen erörtert.

Bei der eigenen Beobachtung handelt es sich um eine kinderreiche Familie, in deren Geschwisterschaft gehäuft Epilepsie auftrat. Besondere Aufmerksamkeit wird dem eineiigen Zwillingschwesterpaar gewidmet, bei dem beide an Epilepsie erkrankt waren. Auf die Methodik der Eigkeitsbestimmung wird kurz eingegangen und das Ergebnis der Messung, der daktyloskopischen, der Blutgruppen und Blutagglutinationsbestimmung mitgeteilt. Dem klinischen Erscheinungsbild nach (das im einzelnen geschildert wird) sind diese Zwillinge der repräsentativen Serie epileptischer Zwillinge, wie sie Conrad bearbeitet hat, an die Seite zu stellen. Freilich muß man sich darüber klar sein, daß die Zwillingsmethode nur die eine der beiden Arbeitsrichtungen ist, die ein Urteil über die Heredität einer Erkrankung gestattet. Es wird angeregt in Fällen von Epilepsie - auch bei scheinbar exogenen, sog. symptomatischer Epilepsie - auch die zweite Arbeitsrichtung, die Familienforschung, nicht zu übersehen. Wenn wir dem konstitutionellen Moment mehr Beachtung schenken, werden sich vielfach exogene Schädigungen nicht als Ursache sondern nur als auslösende Veranlassung einer hereditären Epilepsiebereitschaft entschleiern lassen. Für diese Meinung wird ein weiterer kasuistischer Beitrag angeführt. Scheinbar posttraumatische Epilepsie nach Impressionsfraktur des Orbitaldaches bei einem 49j. vorher anfallsfreien Mann, in dessen nächster Verwandtschaft gehäuft Epilepsie nachzuweisen war.

10.) Irreleitende Symptomatologie bei einem Stirnhirngliom.  
Arch. f. Psych. 1937.

**Zusammenfassung:** Bei einem 55jährigen Mann führt ein "böartig wachsendes Gliom" (Glioblastoma multiforme) im Mark des linken Stirnlappens in einem Zeitraum von etwa 8 Monaten zu einem Krankheitsbild, das durch dreierlei Symptome: Allgemeinerscheinungen, Lokalsymptome und Fernsymptome gekennzeichnet ist. Es entstehen diagnostische Schwierigkeiten dadurch, daß die vom Mittelhirn her ausgelösten Fernsymptome (Einschränkung der Blickhebung, vertikaler, blickpräretischer Nystagmus, wechselnde Pupillendifferenz, wahrscheinlich auch Doppelbilder) allein der neurologischen Untersuchung einigermaßen zugänglich sind und daher anfänglich ortsdiagnostisch als führend betrachtet werden. Die bei der Encephalographie gefundene Nichtfüllung der linken Seitenkammer zwingt zur Änderung der Auffassung des Krankheitsbildes, es wird entweder eine intraventriculär gelegene Geschwulst in Betracht gezogen oder ein Hydrocephalus occlusus der linken Seitenkammer, entstanden durch Monroiblockade (wobei im günstigsten Fall an eine Plexuscyste gedacht wird). Letztere Annahme wird fallen gelassen, als bei einer Ventrikulographie der linke Seitenventrikel nicht erreicht werden kann. Dementsprechend das weitere chirurgische Vorgehen, das sich auf eine entlastende Trepanation über der erkrankten Hemisphäre beschränkt. Patho-physiologische Deutung der Krankheiterscheinungen des erst durch die Obduktion vollständig geklärten Falles, wobei besonders auf die Zuordnung der einzelnen Störungen zu einer der drei Gruppen, allgemeine Geschwulstzeichen, örtliche Herdzeichen bzw. Fernsymptome Wert gelegt wird.

11.) Ueber die nervösen und psychischen Störungen bei Pellagra.  
Aus dem wissenschaftlichen Nachlaß von C. Mayer. (Arch. f. Psych. 1937)

**Referat:** Die nachträgliche Veröffentlichung, um die es sich hier handelt, betrifft einen Vortrag, den C. Mayer im Juni 1910 in Rovereto gehalten hat und in dem die Erfahrungen und Kenntnisse über Pellagra festgehalten sind, die sich aus einer mehrjährigen Forschungstätigkeit ergeben hatten.

Herausgeber schildert in einer Einleitung die damals vorliegenden Verhältnisse, die ein Studium der Pellagrafrage nahelegten. Eine Arbeitsgemeinschaft von internistischen, dermatologischen und neurologischen Fachleuten hatte sich die Aufgabe gestellt, die damals in Südtirol gehäuft auftretende Krankheit zu erforschen. Die eigentliche Problemstellung von damals erweist sich bei der Durcharbeitung der inzwischen erschienenen zusammenfassenden Darstellungen als noch immer aktuell.

Es ist kein Wunder, wenn so auch in der Pellagralehre wie in manchem anderen in seinen letzten Wurzeln noch unbekanntem Problem der menschlichen Pathologie jener Wandel sich vollzieht, der von klaren klinischen, von der Erfahrung am Krankenbett abgeleiteten, in ihren letzten Bedingungen

aber nicht sichergestellten Vorstellungen zu Auffassungen hinüberführt, die zwar umfassender und weitblickender sind, die sich aber gerade durch die Berücksichtigung aller nur hypothetischen Erklärungsversuche und Ansichten als unschärfer umrissen, unsicherer oder verschwommener darstellen. Oft ist man überrascht, die wesentlichen, zu einer bestimmten Fragestellung drängenden Tatsachen in lange zurückliegenden, kaum mehr berücksichtigten Arbeiten bereits klar formuliert vorzufinden und festzustellen, daß über sie hinaus auch die weitere, jahrelange Forschung nicht gediehen ist; ja nicht selten wird in neueren Arbeiten die nüchterne klinische Beobachtung zugunsten hypothetischer Deutungen vernachlässigt.

12.) " Ein Fall von Pellagra in Bayern. " Arch.f.Psych. 1937.

Referat: Der hier mitgeteilte Fall war in der Münchner Nervenlinik unter dem Bilde einer symptomatischen Psychose ohne größere neurologischen Ausfallserscheinungen und mit Hauterscheinungen, die von dermatologischer Seite als "Dermatitis purulenta Hallopeau" diagnostiziert wurden, ad exitum gekommen. Verf. hatte Gelegenheit post mortem (anlässlich der Schädelobduktion für das anatomische Laboratorium der Nervenlinik) die Diagnose Pellagra zu stellen. Es handelte sich um den ersten in Bayern diagnostizierten Fall von Pellagra. Eine möglichst eingehende Untersuchung des ZNS ergab eine Reihe bemerkenswerter Befunde, die in 5 Mikroaufnahmen veranschaulicht werden.

a) die diffus ausgebreitete Schädigung der Ganglienzellen, wobei die somatochromen Zellen im Sinne der primären Reizung erkrankt sind, b) die Verfettungen sowohl der einzelnen Zellen als auch der Abbau weißer Substanz über lipoide Abbauprodukte, c) die kombinierte Strangenerkrankung im Rückenmark mit sekundären Gliaveränderungen wurden von den meisten Untersuchern nachgewiesen und können nicht jeder für sich, wohl aber in ihrer Vergesellschaftung als kennzeichnend für diese Erkrankung bezeichnet werden. Auch das Fehlen echter entzündlicher Veränderungen trotz schwerster Zellschädigung ist mehrfach betont worden. So kommen wir schließlich zu einem klinisch und anatomisch abgerundeten Bild eines "typischen Pellagrafalles".

Was der Fall lehrt und was er lehren soll, wurde bereits auf der Bayerischen Psychiatertagung 1931 gesagt.

1) Es gibt in Bayern ~~Fälle~~ wenn auch selten, Fälle von Pellagra. 2) Kommt ein Fall von symptomatischer Psychose zur Beobachtung, der außer den psychischen Veränderungen auch gastro-intestinale Störungen und Hautveränderungen von der beschriebenen Lokalisation und Art zeigt, so kann die Diagnose Pellagra gesichert gelten. 3.) Man hat auch bei allen Fällen von exogenen Reaktionsformen, bei denen keine Hautveränderungen festgestellt werden können, und bei denen sich keine andere befriedigende Aetiologie für die psychischen Symptome findet, an die Möglichkeit einer Pellagra zu denken u. durch anamnestische Nachforschungen in dieser Richtung Klärung in die Auffassung des Krankheitsbildes zu bringen.



13.) " Krampfanfälle von ungewöhnlicher Form und Bedeutung als  
Frühfolge nach Hirntrauma." Nervenarzt 1939.

Zusammenfassung: Verfasser berichtet zwei Fälle von frühepileptischen Anfällen nach einem Trauma. Im 1. Fall wurden bei einem 14 Monate alten Mädchen drei Stunden nach einem verhältnismässig harmlosen Schädeltrauma ( das Kind fiel auf der Straße erst auf das Gesäss und dann auf das Hinterhaupt ) linksseitige Krampfanfälle beobachtet, Nach einer einstündigen Pause traten die Anfälle auch rechts auf, während die linke Seite nicht krampfte, sondern gelähmt war, Die Anfälle steigerten sich zum Status und das Kind bot einen lebensbedrohlichen Zustand, sodaß eine Probebohrung vorgenommen werden sollte. Als Beruhigungsmittel erhielt das Kind 0,1 Luminal i.m. Kurze Zeit nach der Injektion wurden die Anfälle seltener und verschwanden schließlich vollkommen. Ein epidurales Haematom konnte aus diesem Grunde ausgeschlossen werden, zumal eine Luminalpunktion auch ein subdurales Haematom ausschließen ließ. Im zweiten Fall handelte es sich um einen 63jährigen Mann, der nach einem Schädeltrauma bewusstlos in die Klinik aufgenommen wurde. 2 Stunden nach seiner Aufnahme zeigten sich motorische Reizerscheinungen unach nach kurzer Zeit ein "Jackson-Status". 0.4 mg Luminal coupierten auch in diesem Falle die Anfälle.

Die Symptomenkette: örtliche Reizwirkung im Gehirn, halbseitiger Anfall, Erhöhung der Krampfbereitschaft, Häufung der Anfälle, postparoxysmale Lähmung, Uebergreifen epileptischer Entladungen auf die andere Seite und Häufung dieser Anfälle zu einem Status epilepticus konnte durch einfache Luminalwirkung abgebrochen werden. Erst dadurch wurde die Natur der rechtsseitigen Hemiplegie richtig erkannt. Sie war nicht organisch, sei es durch direkte Gewebsschädigung oder durch Druckwirkung infolge Haematombildung entstanden, sondern funktionell zu deuten - funktionell im Sinne vorübergehender Ausschaltung der betreffenden Rindenzentren, die den vermutlichen Ausgangspunkt der epileptischen Erregung gebildet hatten.

14.) " Traumatisch entstandener oder angeborener Deltoideusdefekt." Nervenarzt 1949.

Zusammenfassung: Bei einem Begutachtungsfall mit vollständigem Schwund des Musc. deltoideus entstanden Meinungsverschiedenheiten in der Deutung des Befundes. Die Auffassung, nach der es sich nicht um einen angeborenen Defekt, sondern um eine traumatisch entstandene Atrophie und damit um eine entschädigungspflichtige Unfallsfolge handelt, wird im einzelnen näher begründet. Es wird betont, wie wichtig es ist, in unklaren Fällen alle nur erreichbaren Quellen

zu erschließen, die imstande sind, Unsicherheiten in der Vorgeschichte zu beheben. Es bietet sich Gelegenheit, auf eine einfache methodische Besonderheit - "den Verschränkungs-begriff" - bei der Untersuchung der Schultergelenksbewegungen hinzuweisen. Das Erhalten-sein einer leidlich guten Bewegungsfähigkeit im Schultergelenk spricht nicht unbedingt gegen Axillarislähmung: dies beweist ein zweiter ganz ähnlicher Fall eigener Beobachtung. Im Versorgungsgebiet des N. axillaris wird eine örtliche Hypertrichose beschrieben. Diese auch in der Dermatologie wenig brachtete trophische Veränderung wird gelegentlich im Anschluß an periphere Nervenschädigung beobachtet, wie auch ein weiterer, hier angeführter Fall beweist, bei dem im Anschluß an eine Kriegsverletzung am Unterschenkel Gleichartiges zustandekam.

#### Die letzte Arbeit

"Zur Frage der tatsächlich oder scheinbar otogenen intrakraniellen Erkrankungen"

wird als Habilitationsschrift vorgelegt.

#### Referat:

Die Arbeit sucht aufzuzeigen, wie wichtig es ist, otologischen Konsiliarfällen mit Verdacht auf intrakranielle Komplikation eine besondere neurologische Aufmerksamkeit zu widmen, d.h. es bei diesen Fällen nicht nur mit der ersten Untersuchung und neurologischen Indikationsstellung bewenden zu lassen, sondern durch stete Kontrolle den Verlauf vom neurologischen Gesichtspunkt aus mit zu überwachen. Diese Methodik wirkt sich nicht nur zu Gunsten der betreffenden Kranken aus, sondern fördert auch die differentialdiagnostischen Erwägungen für das eigene Fach. Die allgemeinen Regeln, wie sie sich bei einer solchen nervenärztlichen Betreuung von zahlreichen Fällen der Ohrenklinik bewährt hat, werden dargelegt, im besonderen wird auf die neurologische Indikationsstellung zum operativen Vorgehen eingegangen, deren größte Verantwortung den Neurologen dann trifft, wenn es sich um Kranke handelt, bei denen otologisch kein zwingender Grund zum Eingreifen besteht, die Operation also nur durch die neurologische Symptomatologie indiziert wird. Vier Fälle werden im einzelnen dargestellt, bei denen Vorgeschichte und klinische Symptome zur Diagnose otogener intrakranieller Erkrankung zu berechtigten schienen.

Nur bei drei Kranken konnte diese durch die Operation bzw. bei dem einen Kranken durch die Obduktion bestätigt werden. Die Symptomatologie und der Verlauf dieser als Schläfelappenabszeß erkannten Komplikationen nach Otitis media wiesen gewisse Besonderheiten auf; in dem einen Fall bestand neben dem Hirnabszeß gleichzeitig ein ausgedehnter Extraduralabszeß, wodurch die Sicherheit der Diagnose einer intracerebralen Eiterung beeinträchtigt wurde. Obgleich klinisch der dringende Verdacht geäußert und wiederholt die Indikation zur Punktion des Gehirns gestellt wurde, konnte der Abszeß anfänglich operativ nicht erreicht werden, u. trat dann in ein Stadium der Latenz, um erst durch seinen unerwarteten Durchbruch in den Seitenventrikel plötzlich manifest zu werden. Die klinischen Symptome geben Anlaß, die Frage der sogenannten "toxischen Encephalitis" anzuschneiden. "Es bleibt für die bei den geheilten Fällen beobachteten lokalen Hirnsymptome keine andere Erklärung als die, daß hier eine dem infektiösen Eiterherd kollateralenicht bakterielle, sondern rein toxische und nach Entleerung des ursächlichen infektiösen Eiterherdes spontan heilbare Meningo-Encephalitis verursacht war.

Bei dem zweiten Fall war die eigentliche Ursache in einer schweren Schädelverletzung mit Knochenfraktur gegeben, die durch Entstehung eines periostalen Abszesses über dem Processus mastoideus und einer Otitis media sekundär zur Abszeßbildung im Schläfelappen geführt hatte. Da es sich in beiden Fällen um linksseitige Abszesse handelte, die sich insbesondere durch kennzeichnende **Ausfälle** im Bereich der Sprache verrieten, werden diese näher dargestellt. Es wird empfohlen, gerade bei otologischen Fällen eine möglichst scharfe begriffliche Trennung der "sensorischen" von der "amnestischen" Aphasie durchzuführen, was im Schrifttum zum Nachteil der Diagnostik leider durchaus nicht immer der Fall ist.

Bei dem dritten Kranken mit beidseitiger akuter Streptococcusmucosus-Otitis machte sich die intrakranielle Komplikation akut bedrohlich durch das Auftreten eines generalisierten epileptiformen Krampfanfalls bemerkbar, dem flüchtige auf die rechte Hemisphäre beziehbare Herdzeichen folgten. Nach der beiderseitigen Antrotomie verschwanden für drei Wochen alle sicheren cerebralen Symptome (Latenz), erst dann machten sie durch ihr neuerliches Hervortreten zweimal die Indikation zum intracerebralen Eingriff notwendig. Es konnten innerhalb von zwei Wochen zwei große otogene Schläfelappenabszesse eröffnet werden, die dann unter entsprechender Nachbehandlung ausheilten. Bei Fall 3, bei dem infolge rechtsseitigen Sitzes der Erkrankung Sprachstörungen fehlten, war es im besonderen eine jeweils an Deutlichkeit wechselnde Hemianopsie, die in Diagnostik und operativer Indikation als führendes Symptom diente.

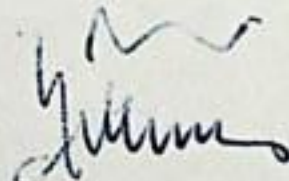
Die lokaldiagnostische Bedeutung von Schädigungen der Sehstrahlung bei otogenen Herden im Schläfelappen

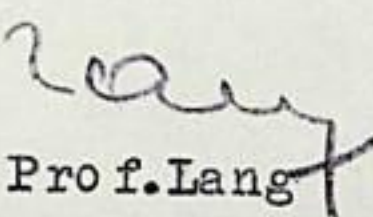
wird häufig deshalb übersehen, weil solche Kranke zu einer genaueren Perimeterprüfung vielfach gar nicht mehr zu bringen sind und man daher versäumt, sich durch einfache seitliche Annäherung optischer Reize ein Bild von der Wahrnehmungsfähigkeit in den beiden Gesichtsfeldhälften des Patienten zu verschaffen, was auch bei bewusstseinsgetrübten Kranken meist gelingt.

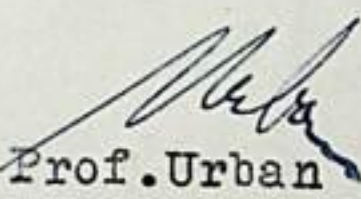
Bei der vierten Kranken schließlich legten die klinischen Symptome ebenfalls die Deutung des Krankheitsbildes als otogene intrakranielle Erkrankung nahe; die anatomisch-histologische Untersuchung jedoch, deren Ergebnis näher berücksichtigt wird, deckte als Ursache der halbseitigen neurologischen Ausfallserscheinungen umschriebene entzündliche Veränderungen der Brücke vom Typus der parainfektiösen (perivenösen) Encephalitis auf, die durch ihre vorwiegend einseitige Lokalisation einen Hemisphärenherd vorgetäuscht hatte. Ihr histologisches Bild bewies die haematogene Entstehung, während die Otitis media, die klinisch als Ausgangspunkt für die Hirnsymptome gedeutet worden war, tatsächlich nur einen beigeordneten Befund darstellte. Ein Uebersichtsschnitt durch die Brückengegend (Nißlfärbung) veranschaulicht das histologische Bild.

Zusammenfassend erachtet der Ausschuß die Habilitationsschrift und die anderen wissenschaftlichen Arbeiten als geeignete Grundlage, Dr. H. G a n n e r die Lehrbefugnis für das Fach der Psychiatrie und Neurologie wieder zu verleihen.

Der gefertigte Ausschuß beantragt, in Anwendung des Punkt 7 (4) des § 21 der Habilitationssnorm vom 19.7.1945, nach "Lage der Verhältnisse auch auf Grund der wissenschaftlichen Arbeiten allein" die Wiederverleihung der Lehrbefugnis für das Fach der Psychiatrie und Neurologie für Dr. H. G a n n e r zu beschließen und die Bestätigung beim Bundesministerium für Unterricht dafür einzuholen.

  
Prof. Hittmair

  
Prof. Lang

  
Prof. Urban

Innsbruck, am 15. I. 1952.

Dekanat  
der  
medizinischen Fakultät  
in  
Innsbruck

Prof. Dr. Hans G a n n e r wurde am 2.3.1905 in Innsbruck als Kind eines Arztes geboren. Er besuchte hier die Volksschule und das Humanistische Gymnasium. Sein Medizinstudium absolvierte er in Innsbruck und in Wien und wurde in Innsbruck 1928 zum Doktor med. univ. promoviert. Schon als Student war er als Demonstrator unter Prof. S i e g l b a u e r tätig. Nach der Promotion arbeitete er zunächst im Pathologisch-Anatomischen Institut bei Prof. L a n g . 1929 trat er in die hiesige Nervenklinik bei Prof. C. M a y r ein von wo er 1930 und 1931 zur weiteren Ausbildung an die Münchner Psychiatrische Klinik und das Neurohistologische Labor gesandt wurde. Nach seiner Rückkehr nach Innsbruck führte er abwechselnd die Psychiatrische und Neurologische Station. Am 30.4.1940 wurde er zum Dozenten ernannt. In den folgenden Jahren war er als Oberarzt an der Klinik tätig und las über Neurologie und Psychiatrische Propädeutik. 1946 - 1960 war er in der Praxis tätig und wurde dann zur Supplierung wieder an die Klinik gerufen. Bereits 1952 hat er sich auf Grund der österreichischen Bestimmungen erneut habilitiert und 1958 wurde ihm der Titel eines o. Professors verliehen. Seit 1960 hat er das schwere Amt der Supplierung zur vollsten Zufriedenheit der Fakultät geübt, die ihm am 5.1.1967 zum o. Professor für Neurologie vorgeschlagen hat. Die Ernennung durch das Bundesministerium für Unterricht erfolgte am 30.5.1967.

Prof. G a n n e r vereinigt scharfe Intelligenz mit feinem Sinn und Humor, sodass seine Vorlesung bei den Studenten als auch auf ärztlichen Kongressen besonderen Anklang findet.

Bei seinen wissenschaftlichen Arbeiten hat G a n n e r in ausgeprägter Selbstkritik stets eine strenge Auswahl unter den fertiggestellten Arbeiten getroffen. Seit der Übernahme der Klinikleitung hat er sich mit besonderem Eifer

der Aufgabe gewidmet, seine Mitarbeiter zu wissenschaftlichen Arbeiten anzueifern und hat jede Publikation eingehend mit Ihnen durchbesprochen. Er hat es verstanden in der Klinik um sich eine Atmosphäre des Vertrauens und der ausgeglichenen Zusammenarbeit herzustellen. Sein wissenschaftliches Interesse betrifft viele Gebiete der Neurologie und Psychiatrie, wie einerseits seine Arbeiten über Symptomatologie von Gehirntumoren, mehrere Arbeiten von Gehirntumoren, über Thaliumvergiftung und über Pellagra bewiesen. Besonderes Interesse hat er dem Problem der Erbanlage der Epilepsie und der Schizophrenie gewidmet. Originell ist auch der Nachweis eines dominant erblichen Kinnsittern bei einer Tiroler Talschaft über 7 Generationen.

Zahl: 3942/1/46

Betr.: Dr. Hans Ganner, Innsbruck  
Widerspruch gegen die Liste der  
Nat.-Sozialisten.

### B e s c h e i d

Dem Begehren auf Anbringung der roten Unterstreichung bei Dr. Hans Ganner, geb. 2.3.1905 in der Liste der Nationalsozialisten der Stadt Innsbruck wird gem. § 21 der NS.-Registrierungsverordnung, StGBI. N. 13/45 keine Folge gegeben.

Gegen diesen kann binnen 2 Wochen nach Zustellung die Beschwerde an die "Beschwerdekommision beim Bundesministerium für Inneres" beim Magistrat der Stadt Innsbruck in zweifacher Ausfertigung eingebracht werden.

### G r ü n d e :

Nach dem vorliegenden Untersuchungsergebnis hat der Obgenannte am 1.9.1938 um die Aufnahme in die NSDAP nachgesucht und wurde lt. vorläufiger Mitgliedskarte Mitglied der NSDAP. Aufnahme datum sowie Mitgl. Nr. sind heute nicht mehr feststellbar. In einem Personalfragebogen von 1942 gibt Dr. Ganner ebenfalls kein früheres Eintrittsdatum an, obwohl dies im erwähnten Zeitpunkt für ihn zweifellos sehr fördernd gewesen wäre. Als "Altparteigenosse" oder "alter Kämpfer" scheint der Genannte in keiner Liste auf.

Illegalität im Sinne des § 10 des Verb. Gesetzes in der Fassung der 1.u.2. Verb. Ges. Novelle kann somit nicht als erwiesen angenommen werden.

Der Umstand, dass Dr. Ganner mit der E.M. an den 13.3.1938 beteiligt wurde, kann bei der willkürlichen Austeilung dieser Gedenkmünze nicht als Beweis einer Illegalität gewertet werden. Ausserdem spricht die späte Zuerkennung - Dr. Ganner erhielt diese erst im Jahre 1941 - schon gegen eine derartige Annahme.

Die Aussage einwandfreier Zeugen liegen im Bereich obiger Ausführungen.

Bezüglich der SS-Zugehörigkeit des Dr. Hans Ganner wird aus der vorliegenden Aktenlage festgestellt, dass derselbe nur als SS(-) ~~in~~ ~~Waffen~~ anzusehen ist.

Es geht an:

1. Dr. Hans Ganner, Innsbruck, Franz Josefstrasse 10/II
2. Gest. d. dem. Freiheitsbewegung Innsbruck, Museumstr. 21

Dem Magistrat in Innsbruck zur Kontrolle und der Einleitung übersandt, gegebenenfalls die fristgerechte Einbringung der Beschwerde (zweifache Ausfertigung) wahrzunehmen. Eine Ausfertigung ist der von der Beschwerde betroffenen Person zuzustellen, die zweite anher vorzulegen.

Zur Einbringung der Beschwerde sind nur Personen be-  
rechtigt, denen die Entscheidung über den Einspruch zugestellt  
wird. (oben l.u.z.)

Wird eine Beschwerde nicht eingebracht, bleibt die  
derzeitige Eintragung unverändert. Der Bürgermeister wird er-  
sucht, die Folio-Bion. Innsbruck von der Entscheidung zu ver-  
ständigen.

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

Mader m.p.

(Mader)  
Kanzleiangestellte.

Landeshauptmannschaft für Tirol  
I. A.

Dr. Stocker

Stempiglie: Landeshauptmannschaft für Tirol 24  
(Rundstempel)

Stempiglie: Stadtregistret Innsbruck  
Einwohner Erfassungsstelle

Ring. 13. Feb. 1947

zu I Zahl EE 921 Blg  
(Viereckstempel)

+ Bewerber  
berichtigt.  
Innsbruck, 10. Feber 47  
I. A.

Dr. Stocker m.p.

Stempiglie: Landeshauptmannschaft für Tirol 24  
(Rundstempel)

Diese Abschrift stimmt mit der mir vorliegenden Urschrift  
beglaubigten Abschrift vollkommen überein.

10. MAI 1947

Innsbruck, am .....



*Handwritten signature*

mit Betrag des Landesgerichtes  
Innsbruck vom 5. 7. 1940, GZ 383-43/4  
Notariats-Substitut



# Stadtmagistrat Innsbruck

Registrierungsbehörde

Zl. I/EE-4-1948

Innsbruck, am 27.8.1948

Reg.Nr. 1772/1948

## B e s c h e i n i g u n g .

Dr. G a n n e r Hans geb.2.3.1905  
wohnhaftv Innsb ruck, Kaiser Franz Josefstrasse 10 (dzt.Lans)  
ist in der ha.  
Registrierungsliste nach rechtskräftigem Abschluß des Registrierungs-  
verfahrens wie folgt verzeichnet:

Mitglied der NSDAP 1938 bis Ende.

Gemäß § 17 (3), BGBl.25/1947 ist somit die Zugehörigkeit zum  
Personenkreis der Minderbelasteten gegeben. Gem.Art.I §1 des Bundesverfas-  
sungsgesetzes v.21.4.1948 BGBl Nr.99 befreit von den Sühnefolgen des  
Verb.Gesetz 1947 ab 6.6.1948.

Der Leiter der Registrierungsbehörde:

*Schärmer*  
i.A.

(Schärmer)



Stat  
E

Landeshauptmannschaft für Tirol  
Reg. Abt.

Innsbruck, am 5. Februar 1947

Zahl: 22/1/46

Betr.: Dr. Hans G a n n e r , Innsbruck;  
Einspruch gegen die Liste der  
Nat.-Sozialisten.

### B e s c h e i d .

Dem Begehren auf Anbringung der roten Unterstreichung bei Dr. Hans G a n n e r , geb. 2.3.1905 in der Liste der National-sozialisten der Stadt Innsbruck wird gem. § 21 der NS.-Registrierungsverordnung, StGBI. Nr. 18/45 keine Folge gegeben.

Gegen diesen kann binnen 2 Wochen nach Zustellung die Beschwerde an die "Beschwerdekommision beim Bundesministerium für Inneres" beim Magistrat der Stadt Innsbruck in zweifacher Au fertigung eingebracht werden.

### G r ü n d e :

Nach dem vorliegenden Erhebungsergebnis hat der Obgenannte am 1.9.1938 um die Aufnahme in die NSDAP nachge-sucht und wurde lt. vorläufiger Mitgliedskarte Mitglied der NSDAP. Aufnahmedatum sowie Mitgl. Nr. sind heute nicht mehr fest-stellbar. In einem Personalfragebogen von 1942 gibt Dr. G a n n e r ebenfalls kein früheres Eintrittsdatum an, obwohl dies im er-wähnten Zeitpunkt für ihn zweifellos sehr fördernd gewesen wäre. Als "Altparteigenosse" oder "Alter Kämpfer" scheint der Genannte auf keiner Liste auf.

Illegalität im Sinne des § 10 des Verb. Gesetzes in der Fassung der 1. u. 2. Verb. Ges. Novelle kann somit nicht als erwie-sen angenommen werden.

Der Umstand, dass Dr. G a n n e r mit der E.M. an den 13. 3. 1938 beteiligt wurde, kann bei der willkürlichen Austeilung dieser Gedenkmünze nicht als Beweis einer Illegalität gewertet werden. Ausserdem spricht die späte Zuerkennung - Dr. G a n n e r erhielt diese erst im Jahre 1941 - schon gegen eine derartige Annahme.

Die Aussagen einwendfreien Zeugen liegen im Bereich obiger Ausführungen.

Bezüglich der SS-Zugehörigkeit des Dr. Hans Ganner wird aus der vorliegenden Aktenlage festgestellt, dass derselbe nur als SS - <sup>x)</sup> ~~Anwärter~~ anzusehen ist.

Ergeht an:

1.) Dr. Hans Ganner, Innsbruck, Franz Josefstrasse 10/II  
2.) Österr. dem. Freiheitsbewegung Innsbruck, Museumstrasse 21  
Dem Magistrat in Innsbruck zur Kenntnis und der Einladung übermittelt, gegebenenfalls die fristgerechte Einbringung der Beschwerde (zweifache Ausfertigung) wahrzunehmen. Eine Ausfertigung ist der von der Beschwerde betroffenen Person zuzustellen, die zweite aber anher vorzulegen.

Zur Einbringung der Beschwerde sind nur Personen berechtigt, denen die Entscheidung über den Einspruch zugestellt wird.  
(oben 1. u. 2.)

Wird eine Beschwerde nicht eingebracht, bleibt die derzeitige Eintragung unverändert. Der Bürgermeister von Innsbruck wird ersucht, die Pol.-Dion. Innsbruck von der Entscheidung zu verständigen.

Landeshauptmannschaft für Tirol  
I. A. Dr. Stocker  
Stempel: Landeshauptmannschaft für Tirol 24

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

Mader m.p.  
(Mader)

Kanzleiangestellter

Stempel: Stadtmagistrat Innsbruck  
Einwohner Erfassung  
Eing. 13. Feb. 1947  
zu I Zahl EE 921 Blg.-

x) - Bewerber  
berichtigt.  
Innsbruck, 10. Fber 47  
i. A.

Dr. Stocker m.p.

Stempel: Landeshauptmannschaft für Tirol 24

Diese Abschrift stimmt mit dem mir vorliegenden, auf einem Blatt ausgefertigten, ungestempelten Originale vollkommen überein. Innsbruck, den elften Oktober neunzehnhundertachtundvierzig. - - - - -

Gebühr: S 3.--  
Stempel S 0.50

als mit Dekret des Landesgerichtes  
Innsbruck vom 5. 7. 1945, GZl. 363-63/1

Besteller  
Gerichts-Substitut



98  
Innsbruck, den 23. November 1945 .

Zu dem mir von Herrn Dr. Pokorny Vorgehaltenen gebe ich folgendes zu Protokoll: Ich bin tatsächlich im Besitze der Erinnerungsmedaille 1938. Wie ich diese verliehen bekam, verhielt sich so: 1938 nach dem Umbruch mit der Vertretung der Spitalsärzte betraut, hätte ich innerhalb des Krankenhauses Personalpolitik betreiben sollen, dies geschah in einer statt ausmerzenden nur fördernden Art, indem ich versuchte, Leute, die man von Seiten der Partei ausscheiden wollte, zu erhalten und fördernd zu wirken (Dr. Glas, Gradenwald, Dr. Ebster, med. Klinik, Dr. Wackerle, Hilfsärztin u. andere). Dies wurde mir so schlecht angerechnet, dass ich schon nach ~~kurzen~~ <sup>14</sup> ~~Tagen~~ mit einem unfreundlich gehaltenen Schreiben dieser Tätigkeit enthoben wurde. Die Tatsache dieser Enthebung entlastete mich zwar von einer mir nicht ausführbar erscheinenden Aufgabe, ich erkundigte mich aber, ob mit dieser Verunglimpfung Schwierigkeiten in meiner klinischen Tätigkeit verknüpft wären. Es wurde mir geraten, unter allen Umständen, um die Erinnerungsmedaille anzusuchen, was im Krankenhaus damals sehr leicht war (Dr. Primbs volontierte damals gerade in einer Klinik als Gastarzt). Ich erhielt die Medaille, indem man vereinzelt und entsprechend meinen Bezügen als Assistent sehr bescheidene Spenden zur Linderung der Not von Konzentrationslagerhäftlingen als "kämpferische Handlung" anerkannte. Dies die Ursache, warum ich jetzt als illegal bezeichnet wurde.

Um die tatsächliche Erfassung als NSDAP-Mitglied kam ich erst am 1.9.1938 ein (vgl. Erfassungskarte).

Wie meine Anmeldung als SS-Anwärter erfolgte, vgl. Brief an Herrn Dr. v. Kathrein.

Im übrigen nenne ich schlagwortartig folgendes: Ablehnung der Praxiseröffnung meiner Frau, die nicht erfolgt wäre, hätte ich in der Partei sehr viel gegolten.

Ablehnung jeglicher Vortragstätigkeit ab 1939 nach dem unser Fach schwer treffenden Vorgehen gegen Geisteskranke.

Röm. kath.

Militäruntersuchungen : Aussagen von Mitarbeitern.  
Beigegebene Bestätigungen. Einreichung der Beschwerde gegen den Film "Ich klage an" bei der G<sub>8</sub> Leitung.

*K. H. H. H.*

118

Innsbruck, den 3. Dezember 1945.

An den Überprüfungsausschuss  
der Leopold-Franzens-Universität  
I n n s b r u c k

Betr.: Doz. Dr. Hans Ganner, politische Überprüfung.

Laut einer Mitteilung der Sicherheitsdirektion ist Ganner illegales Parteimitglied der NSDAP und Mitglied der SS. Er wurde ferner für seine Illegalität für die Erinnerungsmedaille zum 13.3.1938 eingegeben. Vom politischen Ermittlungsbüro liegt folgende Mitteilung vor:

Parteizugehörigkeit seit 1938, Mitgliedsnummer nicht bekannt, SS-Anwärter, ärztlicher Untersucher bei Ehetauglichkeitsprüfungen "Illegaler Kämpfer" unter der laufenden Nummer 8571 für die Erinnerungsmedaille zum 13.3.1938 eingegeben. Aus dem hieramts vorliegenden Personalakt ist lediglich ersichtlich, dass der Genannte seit dem Jahre 1938 Parteimitglied und SS-Anwärter war. .

Ganner gibt hierzu folgendes an: Ich bin tatsächlich im Besitze der Erinnerungsmedaille 1938, wie ich diese verliehen bekam, verhält sich folgendermassen: 1938, nach dem Umbruch mit der Vertretung der Spitalärzte betraut, hätte ich innerhalb des Krankenhauses Personalpolitik betreiben sollen, dies geschah statt in einer ausmerzenden, nur fördernden Art, indem ich versuchte, Leute, die man von Seiten der Partei ausscheiden wollte, zu erhalten und fördernd zu wirken. (auf Dr. Glas, Gnadenwald, Dr. Ebster, Dr. Wackerle u.a.). Dies wurde mir schlecht angerechnet, da ich nach etwa 14 Tagen mit einem unfreundlich gehaltenen Schreiben dieser Tätigkeit enthoben wurde. Da ich befürchtete, durch diese Amovierung Schwierigkeiten in meiner klinischen Tätigkeit zu haben, was ich unter allen Umständen verhindern wollte,

./.

suchte ich um die Erinnerungsmedaille an, was damals im Krankenhaus durch die damalige Anwesenheit des Kreisleiters Dr. Primbs relativ leicht war. Ich erhielt die Medaille, indem dann vereinzelt und entsprechend meinen Bezügen als Assistent sehr bescheidenen Spenden zur Linderung der Not von Anhaltelagerhäftlingen als "kämpferische Handlung" anerkannt wurde. Um die tatsächliche Erfassung als NSDAP Mitglied kam ich erst am 1.9.1938 an. Bezüglich des Vorwurfes, dass Ganner SS-Mitglied war, führt er folgendes zu seiner Entlastung an: "Nach dem Umbruch 1938, etwa im April wurde ich bei einem Treffen von Ärzten im Gasthof "Breinössl" von Dr. Herbst aufgefordert, mich der SS anzuschliessen; meiner Einwendung, dass ich mir dies erst überlegen muss, wurde entgegnet, es sei nur wichtig, dass ich mich vorläufig verpflichte, gegen die SS nicht zu verstossen, was ich auch zusagte. Daher war ich SS-Anwärter geworden und bin dies auch dauernd geblieben. Meine Tätigkeit bei der SS war folgende:

- 1.) Anschaffung einer Uniform,
- 2.) Musste man 1/2 Jahr Dienst beim Sturm machen, das heisst, ich musste Freitags abends exerzieren.

Als im Jahre 1940/41 die grässlichen Unternehmungen gegen Geisteskranke kamen und ich vermutete, dass diese der Mentalität der SS entsprungen waren, suchte ich meinen Kontakt zu dieser Formation möglichst zu lockern und nunmehr auf ärztliche Untersuchungen zu beschränken. Die Uniform habe ich seit 1940 nicht mehr angezogen."

Doz. Ganner ist ein ausgezeichnete Wissenschaftler und ein sehr guter und korrekter Arzt. Seit den letzten Jahren ist eine innere Abkehr Ganners vom Nationalsozialismus zu beobachten. Irgendwie aktiv jedoch ist er gegen diesen nie aufgetreten.

Antrag: Gemäss § 7 der Verordnung des Landeshauptmanns über die Säuberung des Dienstes von politisch unzuverlässigen Bediensteten wird der Antrag gestellt, Doz. Dr. Ganner von seinem Dienst als Oberarzt an der Nervenklinik zu entheben.

Begründung: Doz. Dr. Ganner war zweifelsohne illegales Mitglied der NSDAP. Dies ist nicht nur aus den Mitteilungen der Sicherheitsbehörden ersichtlich, sondern ist auch aus seiner Stelle als Vertreter der Spitalärzte mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Ferner hat Ganner selbst zugegeben, während der letzten Zeit Beträge in Form von Spenden für Nationalsozialisten geleistet zu haben. Da er sich auch schon vor dem März 1938 als illegales Mitglied der NSDAP betätigte und die nationalsozialistische Bewegung unterstützt hat, ist sein Ausscheiden vom Dienste zu verlangen.

Der Univ. Verwaltungsdirektor :

27.3.46

126

-PA Dr. Ganner - Zl. 905

An das  
Staatskommissariat  
für die unmittelbaren Bundes-  
angelegenheiten im Lande Tirol  
Präsidialabteilung  
I n n s b r u c k  
- - - - -  
Hofburg

Zur Kanzlei am .....  
auf. und gelesen 31  
befaßt mit Luftm.  
Mitgehen 1. am 29.3.46

Betrifft: Dozent Dr. med. Hans Ganner,  
Politische Überprüfung.  
Bezug: Zl.: San. 286/45.

In Beantwortung obiger Anfrage erlaubt sich die  
Verwaltungsdirektion der Universität über den Dozenten  
Dr. Ganner folgendes mitzuteilen:

Der Genannte stammt aus einer ausgesprochen  
großdeutschen Bürgerfamilie Innsbrucks. In diesem Sinne  
erzogen, war er zweifelsohne vor und nach der Annexion  
Österreichs im Jahre 1938 nationalsozialistisch eingestellt.  
Ob er sich illegal im Rahmen einer verbotenen Organisation  
betätigte, kann hierorts nicht festgestellt werden. Er  
gibt jedoch selber zu, daß er vor dem März 1938 einige Male  
bescheidene Spenden zur Linderung der Not von Anhaltelager-  
häftlingen gab. Verdächtig für ihn ist ferner der Umstand,  
daß Ganner gleich nach der Annexion zum Vertreter der Spi-  
talsärzte bestellt wurde. Da er sich mit dem radikalen Kurs  
der damals von der Gauleitung eingeschlagen wurde, nicht ein-  
verstanden erklärte, wurde er bereits nach 14 Tagen von die-  
ser Stellung wieder enthoben.


Wie aus Aussagen verschiedener Zeugen hervorgeht,  
hat sich jedoch Ganner in den letzten Jahren innerlich von  
der NSDAP. abgewandt. In seiner Tätigkeit als Arzt in der  
Nervenlinik, insbesondere als Begutachter von Soldaten  
zeigte sich der Genannte äußerst human.

./.



Fachlich gilt Dozent Ganner als ausgezeichneter Neuro-  
loge und Psychater und ist sein Ausscheiden aus der Klinik  
zu bedauern.

Der Univ. Verwaltungsdirektor:



Anlage

1 Personalakt

DER STAATSKOMMISSAR

für die unmittelbaren Bundesangelegenheiten

im Lande Tirol

Telefon 21 00

Innsbruck, den 8. Oktober 1945.  
Hofburg

91

Zl.: Unt. 62/45

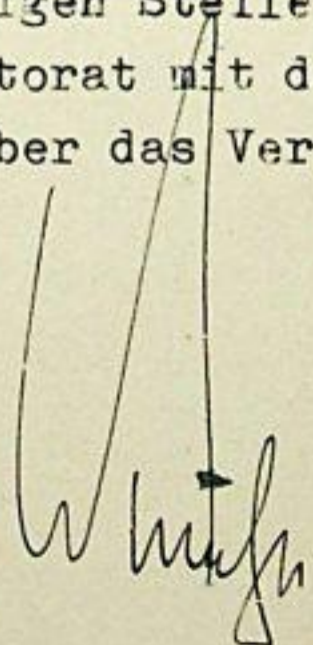
Betrifft: Dr. Hans G a n n e r ,  
politische Beurteilung.

An das  
Rektorat der Universität  
in I n n s b r u c k .

Die österreichische demokratische Freiheitsbewegung hat unterm 19. September 1945 betreffend den Assistenten der neurologischen Klinik Dr. Hans G a n n e r anher zur Kenntnis gebracht, dass derselbe Mitglied der NSDAP und Angehöriger der SS gewesen sei und von der Gauleitung der NSDAP als illegaler Kämpfer unter laufender Nummer 8571 zur Verleihung der Erinnerungsmedaille vom 13. März 1938 eingereicht worden sei. Dr. Ganner habe seine nationalsozialistische Gesinnung bis heute beibehalten, was u.a. auch dadurch bewiesen werde, dass er auf der Nervenklinik drei berüchtigten SS-Ärzten Unterschlupf gewährt habe.

Wenn auch Dr. Ganner auf seinem Gebiete Beachtenswertes geleistet habe, so sei er doch aus politischen Gründen in seiner derzeitigen Stelle untragbar.

Hiervon wird das Rektorat mit dem Ersuchen in Kenntnis gesetzt, seinerzeit über das Veranlasste Mitteilung zu machen.





D. des Rektorats  
 der Universität Innsbruck  
 eingelaufen am 12. Okt. 1945  
 Zahl: 530/2

1/2  
 Kuratordirektorat  
 Innsbruck 13. OKT. 1945  
 Nr. \_\_\_\_\_  
 Akten-Nr. \_\_\_\_\_

Herrn Tokorny.  
 zur Entsprechung.

Bumy

A e u s s e r u n g   d e s   D e k a n s

über

Dr.med.habil. Hans G a n n e r.

Dr. med.habil.Hans G a n n e r ist mir seit Jahren als fleissiger und gründlich arbeitender Assistent bekannt; seine fachlichen Kenntnisse sind gediegen und gut unterbaut, seine ärztliche Befähigung hat er vielfach erwiesen. Er zeichnet sich durch Verantwortungsbewusstsein und Einsatzbereitschaft in allen ärztlichen und menschlichen Belangen aus. Seine wissenschaftliche Arbeit ist durch Genauigkeit und gründliches Vorgehen gekennzeichnet. Seine Persönlichkeit ist vertrauenserweckend und zuverlässig. Seine Befähigung zum Lehrberuf hat er sowohl durch Vorträge und Teilnahme am Unterricht als auch durch seine öffentliche Lehrprobe überzeugend nachgewiesen.

Ich habe Dr.med.habil. H. G a n n e r in so kurzer Zeit nach seiner Ernennung zum Dr.med.habil. zur öffentlichen Lehrprobe zugelassen, weil er infolge der besonderen Umstände an der Psychiatrisch-neurologischen Klinik in den letzten Jahren daran gehindert war, bereits zu einer seinen Leistungen entsprechenden früheren Zeit um seine Habilitation anzusuchen.

15.12.1939.

Der Dekan der medizinischen Fakultät:

*Rauy*

G u t a c h t e n

---

Dr. G a n n e r legt als Habilitationsschrift die Arbeit "Irreleitende Symptomatologie bei einem Stirnhirngliom" vor. Darin macht er vorerst darauf aufmerksam, dass auch die Mitteilung verfehlter Ortsdiagnosen nützlich sein könne, vorausgesetzt, dass der Irrtum trotz richtiger Anwendung und trotz sorgfältiger Berücksichtigung aller zum Vorschein gekommenen Tatsachen entstanden ist und legt die Schwierigkeiten dar, die sich bei symptomarm verlaufenden Stirnhirntumoren ergeben können, wenn die einzigen Örtlichkeitszeichen nicht auf das Stirnhirn zu beziehen sind, sondern auf einen weit abgelegenen Hirnabschnitt hinweisen.

Nach eingehender klarer Darstellung der klinischen und anatomischen Einzelheiten eines Falles, bei dem sich Lokalsymptome von Seite des Mittelhirnes ergeben haben, wird eine pathophysiologische Deutung der Krankheitserscheinungen versucht und im besonderen auf die Frage eingegangen, ob auf das Mittelhirn zu beziehende Herderscheinungen auch bei einem Stirnhirnherd zustande kommen könnten. Nach eingehender Erörterung wird die Deutung der bei dem Fall vorliegenden Erscheinungen als Stirnhirnsymptome abgelehnt und als Fernwirkung vom Stirnhirn auf das Mittelhirn dargestellt. Auf Grund des psychischen Zustandsbildes, welches der herangezogene Fall bot, wird die Meinung vertreten, dass man aus dem frühzeitigen Auftreten psychischer Veränderungen und ihrem Bestehen zu einer Zeit wo sonst noch keine gröberen, auf Hirndruck hinweisende Symptome

sich eingestellt hatten, einen ortsdagnostischen Schluss ziehen könne. In dem vorliegenden Fall war in den diagnostischen Ueberlegungen die ursprüngliche Auffassung des Krankheitsbildes als Mittelhirntumor deshalb aufgegeben worden, weil sich bei der Encephalographie eine Nichtfüllung der einen Seitenkammer zeigte, sodass eine intraventrikulär gelegene Geschwulstbildung in Betracht gezogen und entsprechend diesen Ueberlegungen auch die chirurgische Indikation gestellt wurde.

Die Arbeit Dr. Ganners beschäftigt sich in ausserordentlich gründlicher Weise mit den grossen Schwierigkeiten der Unterscheidung zwischen Lokalsymptomen und Fernsymptomen eines intracerebralen Prozesses und trägt durch die klare Darstellung der für und gegen eine Ortsdiagnose sprechenden Erwägungen wesentlich ergänzend zur Kenntnis von Stirnhirntumoren bei.

Dr. Ganner weist durch die Habilitationsschrift nach, dass er die Fähigkeit besitzt, selbständig wissenschaftlich zu arbeiten.

Die gefertigten Berichterstatter schlagen die Annahme der Arbeit vor.

Innsbruck, am 15. Juni 1939.

K r a i n z e h.

Richard P r i e s e l e h.

Für die Richtigkeit  
der Abschrift:

21.VI.1939.

*Verhinder*

## G u t a c h t e n

Dr. Ganner legt als Habilitationsschrift die Arbeit "Irreleitende Symptomatologie bei einem Stirnhirngliom" vor. Darin macht er vorerst darauf aufmerksam, daß auch die Mitteilung verfehlter Ortsdiagnosen nützlich sein könne, vorausgesetzt, daß der Irrtum trotz richtiger Anwendung und trotz sorgfältiger Berücksichtigung aller zum Vorschein gekommenen Tatsachen entstanden ist und legt die Schwierigkeiten dar, die sich bei symptomarm verlaufenden Stirnhirntumoren ergeben können, wenn die einzigen Örtlichkeitszeichen nicht auf das Stirnhirn zu beziehen sind, sondern auf einen weit abgelegenen Hirnabschnitt hinweisen.

Nach eingehender klarer Darstellung der klinischen und anatomischen Einzelheiten eines Falles, bei dem sich Lokalsymptome von Seite des Mittelhirnes ergeben haben, wird eine pathophysiologische Deutung der Krankheitserscheinungen versucht und im besonderen auf die Frage eingegangen, ob auf das Mittelhirn zu beziehende Herderscheinungen auch bei einem Stirnhirnherd zustande kommen könnten. Nach eingehender Erörterung wird die Deutung der bei dem Fall vorliegenden Erscheinungen als Stirnhirnsymptome abgelehnt und als Fernwirkung vom Stirnhirn auf das Mittelhirn dargestellt. Auf Grund

des psychischen Zustandsbildes, welches der herangezogene Fall bot, wird die Meinung vertreten, daß man aus dem frühzeitigen Auftreten psychischer Veränderungen und ihrem Bestehen zu einer Zeit, wo sonst noch keine gröberen, auf Hirndruck hinweisende Symptome sich eingestellt hatten, einen ortsdagnostischen Schluß ziehen könne. In dem vorliegenden Fall war in den diagnostischen Überlegungen die ursprüngliche Auffassung des Krankheitsbildes als Mittelhirntumor deshalb aufgegeben worden, weil sich bei der Encephalographie eine Nichtfüllung der einen Seitenkammer zeigte, sodaß eine intraventrikulär gelegene Geschwulstbildung in Betracht gezogen und entsprechend diesen Überlegungen auch die chirurgische Indikation gestellt wurde.

Die Arbeit Dr. Genners beschäftigt sich in außerordentlich gründlicher Weise mit den großen Schwierigkeiten der Unterscheidung zwischen Lokalsymptomen und Fernsymptomen eines intracerebralen Prozesses und trägt durch die klare Darstellung der für und gegen eine Ortsdiagnose sprechenden Erwägungen wesentlich ergänzend zur Kenntnis von Stirnhirntumoren bei.



Dr. Ganner weist durch die Habilitations-  
schrift nach, daß er die Fähigkeit besitzt, selb-  
ständig wissenschaftlich zu arbeiten.

Die gefertigten Berichterstatter schlagen  
die Annahme der Arbeit vor.

Innsbruck, 15. Juni 1939.

Dorning  
Philipp

Abschrift.

**Der Reichsminister  
für Wissenschaft, Erziehung  
und Volksbildung**

Berlin W 8, den 30. April 1940.  
Unter den Linden 69

Fernsprecher: 11 0030  
Postcheckkonto: Berlin 144 02  
Reichsbank-Giro-Konto  
Postfach

W P Ganner b.

Es wird gebeten, dieses Geschäftszeichen und den  
Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

Ich habe Ihnen auf Grund des § 17 der Reichshabilitationsordnung vom 17. Februar 1939 die Lehrbefugnis für Psychiatrie und Neurologie verliehen und Sie unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Dozenten ernannt. Die Teilnahme an einem Lehrgang des dem Stellvertreter des Führers unterstehenden Reichslagers für Beamte bleibt vorbehalten. Zugleich weise ich Sie der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck zu.

Sie sind nach § 30 Abs. 1 DBG hiermit Beamter auf Widerruf geworden, erwerben indes durch diese Ernennung kein Recht oder keine Anwartschaft auf Bewilligung von Diäten oder auf Berufung auf einen planmäßigen Lehrstuhl.

Sie sind verpflichtet, in der vorgenannten Fakultät das Fach Psychiatrie und Neurologie in Vorlesungen und Übungen zu vertreten.

Die akademischen Behörden der Universität Innsbruck werden von Ihrer Ernennung in Kenntnis gesetzt.

Im Auftrage  
gez. Groh

An

Herrn Dr. med. habil. Hans G a n n e r

in

I n n s b r u c k .

I m N a m e n d e s F ü h r e r s  
ernenne ich

unter Berufung in das Beamtenverhältnis den Dr. med. habil.

Hans G a n n e r

zum Dozenten.

Ich vollziehe diese Urkunde in der Erwartung, daß der Ernannnte getreu seinem Diensteide seine Amtspflichten gewissenhaft füllt und das Vertrauen rechtfertigt, das ihm durch diese Ernennung bewiesen wird. Zugleich darf er des besonderen Schutzes des Führers sicher sein.

Berlin, den 30. April 1940.

Der Reichsminister  
für Wissenschaft, Erziehung  
und Volksbildung

Im Auftrage  
gez. Groh

-----

(Siegel)

Dekanat  
der  
medizinischen Fakultät  
in  
Innsbruck

Innsbruck, am 15. Dezember 1939.

Zl. 1094/a- MD.

Betreff: Ernennung des Dr. med. habil.  
H. Ganner zum Dozenten für das Fach  
der Psychiatrie und Neurologie.

An den

Herrn R e k t o r der Universität

in

I n n s b r u c k .

In der Beilage übermittle ich zur weiteren Veranlassung nach § 15 der Reichs-Habilitations-Ordnung eine Abschrift des Protokolles der öffentlichen Lehrprobe des Dr. med. habil. Hans Ganner, welche ein befriedigendes Ergebnis zeugte, sowie meine Äusserung über den angehenden Dozenten.

Ausserdem bemerke ich, dass Dr. Ganner trotz mehrfachen Ansuchens an einem Lehrgang des Reichslagers für Beamte nicht teilnehmen konnte, da die erste Einberufung in seine aktive Militärzeit fiel, eine spätere Einberufung ihm aber nicht mehr zukam.

Ich bitte daher, im Sinne des Erlasses des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Zl. W J Nr. 3675/39 Z. IIa vom 28. August 1939 die Zustimmung zur Ernennung des Dr. med. habil. Hans Ganner zum Dozenten schon vor Ableistung des Lagers beim Stellvertreter des Führers einholen zu wollen.

Der Dekan der medizinischen Fakultät:

Blg./.

Akt

*Zang*

## P r o t o k o l l

zur Sitzung des Professorenkollegiums der medizinischen Fakultät  
der Universität Innsbruck am Freitag, den 15. Dezember 1939, Punkt 11<sup>h</sup>,  
im Hörsaal der Psychiatrisch-neurologischen Klinik.

Schriftführer: Prof. Dr. Krains

Ersatzmann:

Anwesend: Die Gefertigten.

Entschuldigt: Steinacker, Foradori, Dreiseitl, Jarisch, Seefelder,  
Meikner, Priesel.

### T a g e s o r d n u n g :

Der Dekan stellt fest, dass auf Grund unmittelbar vorausgegan-  
gener Vortragstätigkeit des Dr. med. habil. Hans G a n n e r im Be-  
reiche der Fakultät bereits Gelegenheit bestand, die Lehrbefähigung  
des Bewerbers zu beurteilen. Die öffentliche Lehrprobe konnte daher  
auf einen einmaligen einstündigen Vortrag abgekürzt werden.

Öffentliche Lehrprobe: Dr. med. habil. Hans G a n n e r:

„Psychiatrische Erbpflege und ihre gesetzliche  
Regelung.“

Der Dekan erklärt das Ergebnis der öffentlichen Lehrprobe  
als befriedigend.

Geschlossen und gefertigt: 11<sup>h</sup>45.

Der Schriftführer:

Der Dekan:

*Dorning*

*Lang*

Sieglbauer eh. Jost eh. Scharfetter eh.

Weigmann eh. B. Breitner eh. R. Wagner eh.

Abschrift.

Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

Gauleitung Tirol-Vorarlberg.

NSD Dozentenbund.

Der  
Gaudozentenbundführer.

V e r t r a u l i c h !

An den Dekan  
der med. Fakultät  
Prof. Dr. L a n g  
I n n s b r u c k .

Unser Zeichen: 71/39

Innsbruck, den 27.10.1939.

Betrifft: Ihre Anfrage: Dr. Ganner, vom 13.10.1939.

Die Erteilung der Lehrbefugnis für das Fach der Psychia-  
trie und Neurologie an Dr. med.habil. Hans G a n n e r wird  
von Seiten des NSD-Dozentenbundes befürwortet.

Die Beurteilung des Gaupersonalamtes lautet:

"Das politische Verhalten des Obengenannten ist als einwandfrei  
zu bezeichnen.

Bemerkung: Dr. Ganner stand bereits während der Verbotszeit  
der Bewegung nahe. Er ist seit 25.5. Pf., mit der Mitgliedsnummer  
6,240.593. In charakterlicher Beziehung wird Ganner ebenfalls  
sehr gut beschrieben. Weltanschaulich wird er als gefestigt im  
Sinne des Nationalsozialismus bezeichnet. Dr. Ganner bietet die  
Gewähr, dass er sich jederzeit rückhaltlos für den nationalso-  
zialistischen Staat einsetzen wird."

H e i l H i t l e r !

Foradori eh.

L.S.

Gaudozentenführer.

Für die Richtigkeit  
der Abschrift:

29.11.1939.

*Unklar*

Abschrift.

Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei  
Gauleitung Tirol-Vorarlberg.

NSD Dozentenbund.

Der  
Gaudozentenbundführer.

Vertraulich!

An den Dekan

der med. Fakultät

Prof. Dr. Lang

Innsbruck.

Unser Zeichen: 71/39

Innsbruck, den 27.10.1939.

Betrifft: Ihre Anfrage: Dr. Ganner, vom 13.10.1939.

Die Erteilung der Lehrbefugnis für das Fach der Psychiatrie und Neurologie an Dr. med. habil. Hans Ganner wird von Seiten des NSD-Dozentenbundes befürwortet.

Die Beurteilung des Gaupersonalamtes lautet:

"Das politische Verhalten des Obengenannten ist als einwandfrei zu bezeichnen.

Bemerkung: Dr. Ganner stand bereits während der Verbotszeit der Bewegung nahe. Er ist seit 25.5. Pf., mit der Mitgliedsnummer 6,240.593. In charakterlicher Beziehung wird Ganner ebenfalls sehr gut beschrieben. Weltanschaulich wird er als gefestigt im Sinne des Nationalsozialismus bezeichnet. Dr. Ganner bietet die Gewähr, dass er sich jederzeit rückhaltlos für den nationalsozialistischen Staat einsetzen wird."

Heil Hitler!

Foradori eh.

L.S.

Gaudozentenführer.

Für die Richtigkeit  
der Abschrift:

29.11.1939.

*W. W. W.*

## Lebenslauf

Am 2.3.1905 in Innsbruck geboren. Volksschule und Gymnasium in Innsbruck. Matura 1923. Medizinstudium in Innsbruck und Wien, Praktikantentätigkeit an den Innsbrucker Kliniken und im Krankenhaus Klagenfurt( 1927). Promotion 1928.

Hospitant am pathol.-anatom.Institut( Vorstand Prof. F.I.Lang) mit erstmaliger wissenschaftlicher Betätigung( 1928/29). Sekundararzt im Krankenhaus Hall( Frühjahr 1929).

Hilfsarzt an der Nervenlinik Innsbruck( Bestellung Mai 1929). Assistent an der Nervenlinik Innsbruck( Bestellung November 1930). Studienaufenthalt an der Nervenlinik( Direktor Geh.Rat Bumke) in München( Laboratorium Prof.Spatz) vom November 1930 bis Juni 1931. Seither Assistent an der Innsbrucker Nervenlinik; Fortsetzung der wissenschaftlichen Tätigkeit. Seit September 1937 verheiratet mit Dr.med.Paula geb. Ladurner.

Parteimitglied seit Herbst 1934,Herbst 1937 als SA-Arzt gemeldet. April 1938 Aufnahme in die SS, seit November 1939 Staffelnführer. Juni 1938 NS-Schulungslager auf Burg Niedernfels( Marquartstein).Seit Herbst 1938 Mitarbeiter des Rassenpolitischen Amtes Gau Tirol-Vorarlberg.

November,Dezember 1938,Jänner 1939 als Gebirgsjäger im 137 Rgt. St.Johann i.Pongau gedient.

*D. Hans Ganner*



# Fragebogen.

- 1. Name . . . . .
- Vornamen . . . . .
- Wohnort und Wohnung . . . . .
- Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .
- Konfession (auch frühere Konfession) . . . . .
- Amtsbezeichnung . . . . .

Gammer  
 Hans  
 Innsbruck Marktgraben 16  
 Innsbruck 2. III. 1905  
 Kath.  
 Kreislicher Beamter

- 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? . . . . .
- 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? . . . . .
- 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, C.B., K.B., Unitas-Verband, Kath. Burschenschaften, Vereinigung kath. Edelleute, Freiheitsbund, S.K., ostmärkische Sturmjäger, Heimwehr) . . . . .
- d) Waren Sie Mitglied der Vaterländischen Front? Von wann bis wann? In welcher Eigenschaft? . . . . .
- e) Welchen pazifistischen oder legitimistischen Verbänden und Vereinen haben Sie sonst bisher angehört? In welcher Eigenschaft? . . . . .
- 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? . . . . .

/

/

ja (als Gründungsmitglied)

/

- 3. Sind oder waren Sie Mitglied der NSDAP., der SA., der SS., PD., NSKK., HJ. oder sonstiger Gliederungen der nationalsozialistischen Bewegung? (durch Vorlegung geeigneter Bescheinigungen glaubhaft zu machen) . . . . .

Herbst 1934; Herbst 1937  
 SA (- Arzt) April 1938 99

- 4. a) Stammen Sie von nichtarischen, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern ab? . . . . .

/

### Nähere Angaben über die Abstammung:

#### Eltern:

- Name des Vaters . . . . .
- Vornamen . . . . .
- Stand und Beruf . . . . .
- Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .
- Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .
- Konfession (auch frühere Konfession) . . . . .
- verheiratet { in . . . . .
- { am . . . . .

Gammer  
 Ferdinand  
 Arzt  
 18. 11. 1861 Hall  
 2. 4. 1923 Innsbruck  
 kath.  
 Innsbruck  
 10. 5. 1898

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

Liklav  
Marianne  
Innsbrück 21. 9. 1874  
kath.

**Großeltern:**

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

Ganner  
Johann Josef  
Arzt  
Briggen 25. 12. 1826  
Hall 18. 2. 1901  
kath.

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

Bäumfeind  
Emilie  
Innsbrück 7. 6. 1834  
Hall, 11. 11. 1893  
kath.

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

Liklav  
Franz Thomas  
Bahnkontrollor  
Hluboka 26. 11. 1835  
Innsbrück 22. 3. 1883  
kath.

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

Pötsch  
Magdalena  
Adamspeith 21. 4. 1846  
Innsbrück 27. 9. 1874  
kath.

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.

Innsbrück, den 12. 5. 1939.

*J. Ganner*  
(Unterschrift)

**Der Reichsminister  
für Wissenschaft, Erziehung  
und Volksbildung**

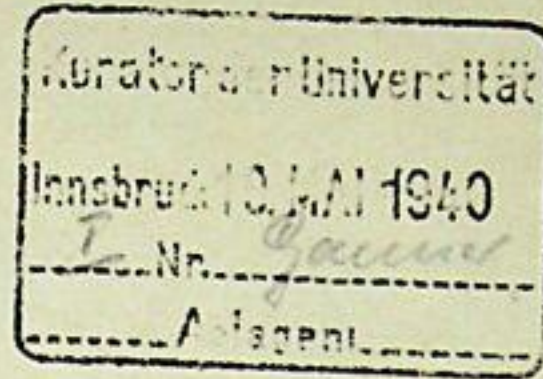
Berlin W 8, den 30. April 1940.  
Unter den Einden 69

Fernsprecher: 11 00 30  
Postcheckkonto: Berlin 144 02  
Reichsbank-Giro-Konto  
Postfach

W P Ganner b

Es wird gebeten, dieses Geschäftszeichen und den  
Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

Abschrift.



Im Namen des Führers  
ernenne ich  
unter Berufung in das Beamtenverhältnis den Dr. med. habil.  
Hans Ganner  
zum Dozenten.

Ich vollziehe diese Urkunde in der Erwartung, daß der Er-  
nannte getreu seinem Diensteide seine Amtspflichten gewissen-  
haft erfüllt und das Vertrauen rechtfertigt, das ihm durch  
diese Ernennung bewiesen wird. Zugleich darf er des besonderen  
Schutzes des Führers sicher sein.

Berlin, den 30. April 1940.

Der Reichsminister  
für Wissenschaft, Erziehung  
und Volksbildung  
Im Auftrage  
gez. Gron

(Siegel)

An  
den Herrn Universitätskurator  
in

I n n s b r u c k

*1) Auf den aut. an den Rektor  
geleiteten Schreiben 30.4.40:*

*Gefüge mit 3 Anlagen*

Zur Kanzlei am 11/5  
gef. und gelesen  
abgesandt mit Robert  
Anlagen 3 am 15.5.40

*12/11 3. d. Anlagen  
2/206  
(propädeutische Anlagen)*

Innsbruck, den 10.5.40  
Der Staatssekretär  
Dr. G. G. G.

Ich habe Ihnen auf Grund des § 17 der Reichshabilitationsordnung vom 17. Februar 1939 die Lehrbefugnis für Psychiatrie und Neurologie verliehen und Sie unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Dozenten ernannt. Die Teilnahme an einem Lehrgang des dem Stellvertreter des Führers unterstehenden Reichslagers für Beamte bleibt vorbehalten. Zugleich weise ich Sie der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck zu.

Sie sind nach § 30 Abs. 1 DBG hiermit Beamter auf Widerruf geworden, erwerben indes durch diese Ernennung kein Recht oder keine Anwartschaft auf Bewilligung von Diäten oder auf Berufung auf einen planmäßigen Lehrstuhl.

Sie sind verpflichtet, in der vorgenannten Fakultät das Fach Psychiatrie und Neurologie in Vorlesungen und Übungen zu vertreten.

Die akademischen Behörden der Universität Innsbruck werden von Ihrer Ernennung in Kenntnis gesetzt.

(Unterschrift)

An Herrn Dr. med. habil. Hans Ganner in I n n s b r u c k .

-----

Zum Bericht vom 23. Januar 1940 - Zl. 1094/1 R.- betreffend Ernennung des Dr. med. habil. Ganner zum Dozenten.

-----

Ich habe dem Dr. med. habil. Hans Ganner die Lehrbefugnis für Psychiatrie und Neurologie verliehen und ihn unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Dozenten ernannt. Indem ich ihn der Medizinischen Fakultät zuweise, ersuche ich, das Weitere zu veranlassen, insbesondere ihm die beiliegende Ernennungsurkunde nebst Begleiterlaß persönlich auszuhändigen.

Für die Aushändigung der Ernennungsurkunde im Falle der Abwesenheit gelten die Richtlinien des Herrn Reichsministers der Finanzen vom 5. Juni 1936 - P.1003/4 III - (abgedruckt im Amtsbl. der Reichsfinanzverwaltung, Ausg. A S.99) entsprechend.

Abschrift der Ernennungsurkunde und des Begleiterlasses liege bei.

(Unterschrift)

An den Herrn Rektor der Universität in Innsbruck, durch den Herrn  
Universitätskurator-.

-----

Abschrift

# Diensteid.

„Ich schwöre: Ich werde dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes Adolf Hitler treu und gehorsam sein, die Gesetze beachten und meine Amtspflichten gewissenhaft erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“

Innsbruck.

, am

1. IV.

1938.

Lieferliche Unterschrift: Dr. Hans Ganner

Amtstitel: Assistent

*H. Ganner*

Abschrift.  
-----

IV-2-25678-c

Wien, am 12. Oktober 1938.

psychiatr. Klinik, Dr. Hans  
GANNER, Weiterbestellung  
als Assistent.

z. Zl. 500/26 med. Dek. v. 14/7 1938.

An

das Rektorat der Universität

in Innsbruck.  
-----

Auf den gestellten Antrag wird genehmigt, daß Dr. Hans G a n n e r als Hochschulassistent ( in der zweiten Klasse) an der psychiatrisch-neurologischen Klinik vorbehaltlich der Bestimmungen des Artikels III des Bundesgesetzes BGBl. II, Nr. 208/34 in der derzeit geltenden Fassung für die Zeit vom 1. November 1938 bis Ende Oktober 1940 weiterbestellt werde.

Die Tiroler Landeshauptmannschaft wird unter einem angewiesen, dem Genannten die gebührenden Bezüge auf die angegebene Bestelldauer flüssigzuerhalten.

Von dieser Bestellung ist der Genannte von da. dekretmäßig in Kenntnis zu setzen.

Für den Staatskommissar:

B ö c k l .

IV-2-25678-c

Wien, am 12. Oktober 1938.

Der

L a n d e s h a u p t m a n n s c h a f t

in Innsbruck,  
=====

zur Kenntnis und weiteren Veranlassung.

Für den Staatskommissar:

B ö c k l .

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*hütz*

**lla**

19. Okt. 1938 / 4

Landeshauptmannschaft	
für Tirol. <i>Ta</i>	
Datum 17 OKT. 1938	
G. N. 2332	Blg. ....
G. ZL 11	Gew. ....

*Ta*  
*Ta*