

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. P f a n n e r zum Diäten-
dozenten zustimmend vor.

Der günstigen politischen und charakterlichen
Beurteilung Professor W. Pfanners durch die Gaudozentenführung
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
~~Reichsministerium~~ für innere und kulturelle Angelegenheiten,
Abt. IV: Erziehung, Kultus und Volksbildung

El. 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. Hofgartenplatz 5

ad El.

An den

Herrn Rektor der Universität

in I n n s b r u c k.

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 Aufrechterhaltung 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 Bewilligung 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 Uebungen zu vertreten.

L.B.
[Handwritten signature]

Ich ersuche Sie den Professor Dr.P f a n n e r die beiliegende Ernennungsurkunde nebst dem Begleiterlass persönlich 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:

[Handwritten signature]

Im Auftrage:

B ö c k l

Beim Rektorate
der Universität Innsbruck
eingelangt am - 2. Okt. 1939

Zahl: 2200/2 - 37/38.

Steinacker

Gesamtingländer zusammen:

16. DEZ. 1939

Prof. Dr. W. Franke
Stabsarzt i. B.

Fragebogen.

1. Name Pfanner
 Vornamen 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? nein
 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, C.B., K.B., Unitas-Verband, Kath. Burschenschaften, Vereinigung kath. Edelleute, Freiheitsbund, S.R., ostmärkische Sturmsharen, 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, PD, 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 Pfanner
 Vornamen 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 Langen
 am 17.5.1877

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

Geburtsname der Mutter M. Agatha Degasper
 Bornamen 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
 Bornamen Josef 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
 Bornamen 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
 Bornamen 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
 Bornamen 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, N. G. Bl. I S. 607, auch dann behandelt werden kann, wenn die Frist des § 15 bereits verstrichen ist.

Innsbruck, den 9.5. 1939

Die Richtigkeit der Angaben wurde überprüft:

Prof. Dr. M. Zuccey
 (Unterschrift)

Der Universitäts-Sekretär:

*) Verheiratete haben auch das Formblatt 3 auszufüllen.

Dr. Strauß

Krautkopf
Heil. Quercus

Suturing! Cilla um Nflüßpoh!
Ganzlich 2. 10.
Dreihun

1638

Priv. Doz. Dr. Wendelin P f a n n e r 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 Ventilatorik, 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 Aetiologie 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 scheinenden 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 kritischer 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. Ascariasis und Pankreatitis acuta.

Bericht über 2 Fälle, die ^{klinisch} ~~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 Grantverletzung 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 ~~Tiere~~ 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 vor^{ge}legen).

8. Ueber den intrapulmonalen Ueberdruck und die Ueberdruckluftembolie.

Durch Untersuchungen bei eklamptischen Krämpfen bei Schulz'schen Schwingungen bei Thorax-oder Rumpfkompensation, bei Krampfständen 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 Gefäßsystem erfolgen kann, was sich hauptsächlich durch 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 Ventilatorik erörtert. Tierversuche haben ergeben, dass sich bei expiratorischer Ventilatorik 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 P f a n n e r den Titel eines a.o. Univ. Professors zu verleihen.

Prof. Amreich.
B. Amrein

Fragebogen.

| | |
|--|---|
| 1. Name | P f a n n e r |
| Bornamen | 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 | |
| <hr/> | |
| 2. a) Haben Sie der Kommunistischen Partei oder kommunistischen Hilfs- oder Erfahrungsorganisation (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? | nein |
| 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, C.B., K.B., Unitas-Verband, Kath. Burschenschaften, Vereinigung kath. Edelleute, Freiheitsbund, S.K., ostmärkische Sturmischen, 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 |
| <hr/> | |
| 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) | Mitglied d. NSDAP SS Oberscharführer |
| <hr/> | |
| 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 |
| Bornamen | 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 | Langen |
| am | 17.5.1877 |

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

| | |
|--|---|
| Geburtsname der Mutter | <u>D e g a s p e r</u> |
| Vornamen | <u>M. Agatha</u> |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr | <u>Eichenberg-Trögen 28.2.1853 (Vorarlberg)</u> |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr | <u>Ternberg b. Steyr 15.4.1934</u> |
| Konfession (auch frühere Konfession) | <u>r.k.</u> |
| Großeltern: | |
| Name des Großvaters (väterlicherseits) | <u>P f a n n e r</u> |
| Vornamen | <u>Josef Anton</u> |
| Stand und Beruf | <u>Landwirt</u> |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr | <u>Langen b. Bregenz 23.2.1821</u> |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr | <u>Langen 1.5.1888</u> |
| Konfession (auch frühere Konfession) | <u>r.k.</u> |
| Geburtsname der Großmutter (väterlicherseits) | <u>H ü c k e</u> |
| Vornamen | <u>M. Katharina</u> |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr | <u>Langen 21.8.1820</u> |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr | <u>Langen 28.11.1874</u> |
| Konfession (auch frühere Konfession) | <u>r.k.</u> |
| Name des Großvaters (mütterlicherseits) | <u>D e g a s p e r</u> |
| Vornamen | <u>Peter</u> |
| Stand und Beruf | <u>Bauer</u> |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr | <u>Soraga, Pfarre St. Giov. 27.6.1813</u> |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr | <u>Opfenbach, 26.8.1888</u> |
| Konfession (auch frühere Konfession) | <u>r.k.</u> |
| Geburtsname der Großmutter (mütterlicherseits) | <u>D ü r</u> |
| Vornamen | <u>Susanna</u> |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr | <u>Sulzberg 24.4.1813</u> |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr | <u>r.k.</u> |
| Konfession (auch frühere Konfession) | <u>ja</u> |
| b) Sind Sie verheiratet? *) | <u>zwei</u> |
| 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 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. Mai 1939.

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

*) Verheiratete haben auch das Formblatt 3 auszufüllen.

Dr. Strauß

Fragebogen.

| | |
|---|---|
| 1. Name | P f a n n e r |
| Bornamen | 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 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, C.B., K.B., Unitas-Verband, Kath. Burschenschaften, Vereinigung kath. Edelleute, Freiheitsbund, S.K., ostmärkische Sturmchargen, 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., PD., 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 |
| Bornamen | 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 | Langen |
| am | 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)

D e g a s p e r
M. Agatha
Eichenberg-Trögen 28.2.1853 (Vorarlberg)
Ternberg b. Steyr 15.4.1934
r.k.

Großeltern:

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

P f a n n e r
Josef Anton
Landwirt
Langen b. Bregenz 23.2.1821
Langen 1.5.1888
r.k.

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

H ä c k e
M. Katharina
Langen 21.8.1820
Langen 28.11.1874
r.k.

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

~~D e g a s p e r~~
~~Peter~~
~~Bauer~~
~~Soraga, Pfarre St. Giov. 27.6.1813~~
~~Opfenbach, 26.8.1888~~
~~r.k.~~

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

D ü r
Susanna
Sulzberg 24.4.1813
r.k.

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

ja
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. 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.

D. Stuer

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 aufs Geradewohl, weil es zweckmässig wäre, wenn Du meinen Wunsch noch selber beim Kommandeur vorbringen könntest. Alles Gute

H e i l D i r

Dein

A u s z u g

aus dem Wehrpaß Oberfeldarzt Prof. Dr. P f a n n e r

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(Armeearzt)
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. P. Müller
Oberarzt und Adjutant.


Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
Gauleitung Tirol

NSD-Dozentenbund
Der Gaudozentenbund-
führer

An das
Dekanat der medizinischen
Fakultät der Universität
I n n s b r u c k

Unser Zeichen:

Ihr Zeichen:

Innsbruck, den 12. Mai 1939.

Betrifft:

Gegen die Ernennung zum ap. Professor des
Priv.Doiz.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

(R.Fischer)

Ministerium
~~des Innern~~ für innere und kulturelle Angelegenheiten,
Abt. IV: Erziehung, Kultus und Volksbildung

El. 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

ad El.

Wird dem

Rektorate der Universität

in Innsbruck

img
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:

Stütz

*Telef. Herrn Doz. Pfanner für
Vorlage der fehlenden Papiere
aufgefordert.*

17.7.39 10^h

Erfolgt. Stütz

Zl. 2200/49

R

37/8

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

Faint handwritten notes at the bottom of the page, possibly including a date like '17. Juli 1939' and some illegible text.

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 richtig befunden worden. Bezüglich 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:

IV. 5/1

Blg./.

Am 1. Jan
Professoren-Collegium der med. Fakultät

Innsbruck

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. Oktober 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 Haberers 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 ~~sich~~ 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

x 18/6 1882 zu Langen (Vorarlberg) geboren, Reifezeugnis Linz 1903, med. Studien Innsbruck, Graz, Prag. 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 tuberculösen 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 welchen die Tuberculose 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 sichtet er zum Schluss die bei der Tuberculose 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 Bereiche 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, welcher grosser klinischer, aber auch aetiologischer und anatomischer Unterschied zwischen dem echten Gasbrand und jenen Formen von Phlegmone besteht, die als gashaltig 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 ^{ausserordentlich} ~~Methoden~~ Standpunkt, der jede Fraktur nicht bloss 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 Bereiche des Ellbogengelenkes vermeidet. Für die Frakturen an der untern 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 inaugurierte 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 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 Lokalanaesthesie in der Abdominalchirurgie".

Pfanner hat mit als einer der ersten an der Innsbrucker chirurgischen Klinik die Lokalanaesthesie 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 Lokalanaesthesie, 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 Lokalanaesthesie abhängen.

Die 2.einschlägige Arbeit (Wien.klin.Wo.1918/Nr.31) ist auf wesentlich breitere Basis gestellt. Sie beschäftigt sich mit der Lokalanaesthesie im Allgemeinen und mit der Lokalanaesthesie 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 Lokalanaesthesie auftreten können. Speziell für die Lokalanaesthesie 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 Lokalanaesthesie 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 Lokalanaesthesie 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.Unfallchirurgie 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 weitern nun die einzelnen Bruchformen und wendet sich dann der Therapie zu, als deren oberstes Postulat er mit Recht nicht nur die ~~im~~ 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~~ ^{exakte} 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 ~~stief-~~
^{Primmütterlich} ~~mütterlich~~ behandelt worden waren. Pfanner bespricht ~~xxxxxx~~ zunächst die Formen der subcutanen und offenen Milzverletzungen und die unmittelbaren Folgen derselben, wie Shok und intraabdominelle Blutung. Bezüglich 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 Bereiche des Quatschungsherde der Milz narbig verdickt. Netz war in das Narbengewebe miteinbezogen; von der Kapsel zogen Bindegewebs-

züge in das Zentrum des Zertrümmerungsherd in der Milz. Die Milz-pulpa war im Quetschungsgebiete 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 ^{stief} 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, ^{die} 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 Verletzungen, welche auch nur den leisen Verdacht der Möglichkeit einer Milzverletzung hervorrufen, die Patienten strengstens zu überwachen, sie nicht zu früh aufstehen 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

An Ordnung übersichtlich. Von den nahezu ausschliesslich selbst gewählten Themen haben alle ~~mehr oder weniger~~ aktuelles Interesse, und entfernen sich ~~deho~~ wesentlich von den gewöhnlichen Kasuistiken oder Statistiken. *Dadurch, dass er stets die sachlichen Zusammenhänge im Blick hat.*

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 lebhaft, anregende Vortragsweise ist ja auch aus seinen zahlreichen Vorträgen in der Innsbrucker Wissenschaftlichen Aerztesgesellschaft 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 *Arkten* ~~Formalitäten~~ der Habilitierung zulassen.

Innsbruck am 30. Juni 1919.

Prof. Hauer
Berichterstatter
J. Hauer
Manus
Cyren
W. H. H.

Wendeschrift

an
Das Professorenkollegium der med. Fakultät

Innsbruck

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^{x)} 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. Oktober 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 Haberers 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 ~~nicht~~ 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

x) 18/6 1882 in Langen (Vorarlberg) geboren, Reifeprüfung Luz 1903, med. Studien Innsbruck, Grad. Graz, nov. Grad 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 tuberculösen 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 welchen die Tuberculose 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 sichtet er zum Schluss die bei der Tuberculose 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 Bereiche 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, welcher 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 ^{modernen} ~~Methoden~~standpunkt, der jede Fraktur nicht bloss 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 Bereiche des Ellbogengelenkes vermeidet. Für die Frakturen an der untern 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, 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 Friedentätigkeit 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 Lokalanaesthesie in der Abdominalchirurgie".

Pfanner hat mit als einer der ersten an der Innsbrucker chirurgischen Klinik die Lokalanaesthesie auch auf die Abdominalchirurgie ausgedehnt. In seiner ersten ^{Vorarbeit} ~~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 Lokalanaesthesie, 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 Lokalanaesthesie abhängen.

Die 2.einschlägige Arbeit (Wien.klin.Wo.1918/Nr.31) ist auf wesentlich breitere Basis gestellt. Sie beschäftigt sich mit der Lokalanaesthesie im Allgemeinen und mit der Lokalanaesthesie bei Bauchoperationen, im Speziellen. ^{Pfanner} Er zeigt, wie weit übers Ziel hinausgeschossen wird, wenn man alle postoperativen Komplikationen ausschliesslich nach Inhalationsnarkose erwartet und ^{beweist} zeigt, dass dieselben genau so auch nach einfacher Lokalanaesthesie auftreten können. Speziell für die Lokalanaesthesie 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 Lokalanaesthesie postoperative Lungenkomplikationen nicht Sicher vermeiden lassen; dasselbe gilt für Komplikationen vonseiten des

Herzens. Er zeigt, dass die Allgemeinnarkose in sinngemässer, individueller ^{Stärker} ~~er~~ Form angewendet, nicht jener heind der Patienten ist, als den sie Finsterer hinstellt. Er gelangt aber trotzdem zu dem Schluss, dass die Lokalanaesthesie 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.Unfallchirurgie 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 weitern nun die einzelnen Bruchformen und wendet sich dann der Therapie zu, als deren oberstes Postulat er mit Recht nicht nur die ~~im~~ 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 ~~stief-~~
^{besonders} ~~mütterlich~~ behandelt worden waren. Pfanner bespricht ~~xxxxx~~ zunächst die Formen der subcutanen und offenen Milzverletzungen und die unmittelbaren Folgen derselben, wie Shok und intraabdominelle Blutung. Bezüglich 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 Bereiche des Quetschungsherdes der Milz narbig verdickt. Netz war in das Narbengewebe miteinbezogen; von der Kapsel zogen Bindegewebs-

züge in das Zentrum des Zertrümmerungsherd in der Milz. Die Milz-
 pulpa war im Quetschungsgebiete 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 ^{tiefer} 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 ebenfalls 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 ihre Spontanheilung ver-
 eiteln 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 Grabes
 gebracht zu werden. Er stellt daher mit Recht die Forderung auf, bei
 allen ~~Milz~~ Verletzungen, welche auch nur den leisen Verdacht der Mög-
 lichkeit einer Milzverletzung hervorrufen, die Patienten strengstens
 zu überwachen, sie nicht zu früh aufstehen 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 Gründ-
 lichkeit, 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. *Sachverh., dass er stets die wesentlichen Beziehungen klar zu stellen sucht.* 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 lebhaft, anregende Vortragsweise ist ja auch aus seinen zahlreichen Vorträgen in der Innsbrucker Wissenschaftlichen Aerztesgesellschaft 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.

Der gefertigte Ausschuss kommt daher in Würdigung *Leistungen* 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 *Ämtern* ~~Formalitäten~~ der Habilitierung zulassen.

Innsbruck am 30. Juni 1919.

Prof. Hubner
 Geroldstrasser
 G. H. H. H.
 W. W. W.
 C. C. C.
 H. H. H.