

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

**Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn**

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsausschusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

**Erscheint halbmonatlich**

Bezugsbedingungen: Die „*Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften*“ können durch die Post, Sortimentsbuchhandlungen und direkt vom Verlag: Budapest, V., Vadász-utca 26, bestellt werden.

Inseratenannahme durch alle Annoncenexpeditionen und durch den Verlag. Bezugspreis: 26 Pengő. Für Deutschland und für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee: 5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengő.

## Kurhaus Semmering

Herrlicher Frühjahrs-  
und Herbstaufenthalt.

**Pauschalpreis  
3 Mahlzeiten  
ab 18 Pengő.**

Phys.-diät. Höhenkuranstalt, 1000 m ü. d. M., zwei Stunden Bahnfahrt von Wien. — Alle modernen Kurbehelfe. — Chefarzt: Obermed.-Rat *Dr. Franz Hansy*. — Alles Nähere durch Prospekte.

## Sanatorium Dr. Pajor

**Budapest, VIII., Vas-utca 17.**

**Für medicin.-chirurg. Nerven- und Herzranke. ☞  
Storm Van Leuven Allergielehre Abteilungen für  
Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. ☞  
Gebärdabteilung. ☞ Stütungsabteilung für Krebs-  
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und  
Wasserheilanstalt.**

# St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

Natürliche radioaktive Schwefel- und Kohlensäure enthaltende Heilquelle. Thermalbäder im Hause. Spezial-Heilanstalt für rheumatische, neuralgische Leiden und Herzkrankheiten. Abgesonderter Park für Sanatorium-Inwohner. Herrliche Spaziergänge für Herzkranke. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische Heilmethoden.



Chefarzt: Professor Dr. von **DALMADY**  
Obermedizinalrat: Dr. **CYZEWSKY**  
Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

## HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

47° C warme, radioaktive  
Thermalquellen.

Die vollkommensten ärztlich-technischen Einrichtungen. Mit besonderem Erfolg angewendet bei Rheuma, Gelenkleiden, Neuralgie, Gicht usw.

Das Kurhotel ist mit den Bädern  
in unmittelbarer Verbindung.

240 modernst und mit allergrösstem Komfort eingerichtete Zimmer. Erstklassige Küche. Einbettiges Zimmer von 8-14 Pengö, zweibettiges Zimmer von 14-24 Pengö. Thermal-Wellenbad.



# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

## Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsausschusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Jubiläumstagung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 24. Januar 1931.

**K. Burger:** *Schwere Fälle von Schwangerschaftserbrechen.* Er referiert über drei schwere Fälle von Schwangerschaftserbrechen, in dem ersten derselben stand das neurotische Moment im Vordergrund. Der debile Zustand, das subikterische Äussere, und die Empfindlichkeit der Lebergegend bei der Kranken zeigte, dass die neurotische Form durch Steigerung des Erbrechens und Einsetzen der Inanition in die toxische Form übergehen kann. Der Fall wurde exzeptionell durch Hypnose geheilt. Die beiden anderen Fälle zeigten das Bild einer schweren Toxikose mit zunehmendem Ikterus, Leberschwellung und Empfindlichkeit, frequenten Puls von zirka 130 und Apathie. Die Serobilirubinreaktion war bei dem ersten neurotischen Fall negativ, bei den beiden letzteren positiv. In dem einen Fall musste die Schwangerschaft unterbrochen werden, als der Zustand der Kranken auch nach Ansicht des zum Konsilium berufenen Internisten kritisch geworden war. In diesem Fall bewährte sich die auch in anderen Fällen günstig wirkende Zuckerinfusion mit Insulin. Nach Unterbrechung der Schwangerschaft bestand der Ikterus, die Leberschwellung und Empfindlichkeit, sowie das Erbrechen noch einen Monat lang als Zeichen dessen, dass die Schwangerschaftsunterbrechung wohl motiviert war. Nachdem die Serumbilirubinreaktion auch im letzteren Fall

einen verlässlichen Indikator zur Feststellung jenes Masses der Toxizität bildete, über die hinaus ohne schwere Lebensgefährdung der Kranken nicht zugewartet werden darf, lenkt er die Aufmerksamkeit auf diese Untersuchungsmethode.

**L. Böhm:** In der gynäkologischen Abteilung der Apponyi-Klinik wurde die Schwangerschaft in neun Jahren elfmal wegen Schwangerschaftserbrechens unterbrochen. Bei zwei Frauen musste der künstliche Abortus zweimal durchgeführt werden, in zwei Fällen lag eine Komplikation von Hyperemesis und Tbc. pulm. vor, eine Kranke hatte vorher Magenresektion und Gastroenterostomie überstanden. In solchen Fällen sei die Indikationsstellung milder zu beurteilen. Sehr schwer sind jene Fälle, wo die Hyperemesis in der zweiten Hälfte der Gravidität auftritt; es gab einen solchen Fall. Bei einer Kranken wurde wegen Grav. II. Cysta ovarialis vorerst die Laparotomie und sechs Tage später auch die Schwangerschaftsunterbrechung auf vaginalen Weg durchgeführt. In einem Fall hat bei bestehender Schwangerschaft im vierten Monat das unstillbare Erbrechen den Zustand der Kranken derart verschlimmert, dass sie nach der Schwangerschaftsunterbrechung nur mit sofort durchgeführter Bluttransfusion am Leben erhalten werden konnte.

**I. Somogyi:** Unter den Neurosen der Generationsprozesse ist das Schwangerschaftserbrechen nicht selten. Charakteristisch ist, dass dasselbe in sehr frühen Stadien der Schwangerschaft auftritt und suggestiv gut beeinflusst werden kann. Bei dieser auf rein neuropathischer Grundlage auftretenden Graviditätserbrechen kann durch Hypnose ein prompter Erfolg erzielt werden.

**K. Burger** glaubt, dass zu Beginn in allen Fällen das neurotische Moment im Vordergrund steht. Die Verschlechterung des Zustandes kommt infolge der Inanition und Verminderung der Kohlenhydratreserve in der Leber zustande. Infolge dessen wird die Giftbindungsfähigkeit der Leber verschlechtert und die Toxikose gesteigert. Die Fälle wurden hergebracht, um den Wert der Serumbilirubinreaktion zu demonstrieren, welche mit den übrigen bekannten Untersuchungsmethoden vereint, anscheinend eine verlässliche Orientierung erteilt. Das Erscheinen von Leucityrosin im Urin ist seiner Ansicht nach hierfür kein geeignetes Symptom.

**D. Raisz:** *Die Behandlung der Lungentuberkulose während der Schwangerschaft.* Der Vortragende will nicht alle Details der Frage der Komplikation von Gravidität und Tuberkulose erörtern und sich besonders nicht mit der Indikation des künstlichen Abortus eingehender beschäftigen, sondern nur auf Grund der klinischen Beobachtung und der einschlägigen Literaturdaten darauf verweisen, dass unter Wahrung der Schwangerschaft mit der chirurgischen, besonders aber mit der Pneumothoraxbehandlung auf dem Gebiet der Tuberkulose solche Möglichkeiten geboten sind, die eine Revision unseres Standpunktes bezüglich des künstlichen Abortus erfordern können. Die Frage kann derzeit noch nicht vollkommen gelöst werden, zahlreiche wissen-

schaftliche Argumente sprechen jedoch dafür, dass der Schutz der tuberkulotischen Schwangeren in dieser Richtung auszubauen sei.

**L. Záborszky** beobachtete, dass die in fachgemässer Behandlung stehenden, an Lungen-Tbc leidenden Schwangeren ihre Gravidität ziemlich gut ertragen. Der Lungenprozess verschlimmert sich rapid, zumeist nach der Geburt, im Wochenbett, weil sich die Druckverhältnisse der Brustorgane, sowie die Verhältnisse der Lymph- und Blutzirkulation in der Lunge plötzlich geändert haben. Die Tbc-Herde in der Lunge zerstreuen sich, wodurch die grösste Gefahr der Tbc-Gravidität in Erscheinung tritt. Zur Vermeidung der Progression empfiehlt er die sofortige Anlegung von beiderseitigen Pneumothorax. Er führt zwei Fälle an, der eine war eine Gravida VII, der mit beiderseitigem mittelschweren Lungenprozess in die Abteilung kam. Nach spontaner Frühgeburt progredierte der Lungenprozess im Wochenbett rasch, nahm die miliare Form an und die Frau starb noch während des Wochenbettes. In einem zweiten Fall litt die Grav. IX auch an Kehlkopf-Tbc. Er legte sofort nach der Geburt in der einen Lungenhälfte Pneumothorax an und nach der Austreibung des Mutterkuchens auch in der anderen Hälfte des Brustkorbes. Der Pneumothorax wurde beiderseits dauernd erhalten.

**D. O. Kuthy:** Unmittelbar nach der Geburt ist eine reichliche Reinsufflation notwendig. Er wollte dieses Verfahren bei der vor 17 Jahren mit Prof. *Lobmayer* operierten Gravida anwenden, die wenig intelligente Provinzkrankte kam jedoch zur Reinsufflation nicht zurück, so dass das erzielte gute Resultat kein andauerndes war. Er macht darauf aufmerksam, wenn es nicht möglich sei, den Pneumothorax anzulegen, wenigstens die Phrenicotomie durchzuführen, deren Resultate sehr oft überraschend gute sind.

**J. Bence:** Bei der Behandlung der Tbc spielen die sozialen Verhältnisse eine grosse Rolle. Wenn wir den konservativen Standpunkt vertreten, so müssen wir der Kranken die Möglichkeit bieten, dass sie während der Schwangerschaft eine entsprechende Behandlung erhalte. Die vom Vortragenden erwähnte Pneumothorax-Behandlung könne, obwohl ihr Indikationskreis zurzeit bereits erheblich erweitert ist, dennoch nur in einer verhältnismässig geringen Zahl der Fälle angewendet werden. Eine derartige Behandlung, sowie die unbedingt notwendige Nachbehandlung der Lungenkranken sei bei uns nahezu unmöglich, weil die Zahl der zur Verfügung stehenden Sanatoriumsbetten sehr gering ist. In Deutschland konnten bereits vor dem Kriege im Rahmen der Krankenkassen 30.000 Kranke Heilstättenbehandlung für drei Monate erhalten. Wir aber sind nicht einmal imstande, den infektiösen Kranken, der daheim seine Familie infiziert, zu isolieren. Wenn wir daher über das Schicksal von Lungenkranken entscheiden, müssen immer die sozialen Verhältnisse berücksichtigt werden, weil das Leiden der Kranken selbst bei verhältnismässig geringfügigen Lungenveränderungen eine schwere Form annehmen wird, wenn wir die Kranke mit den Sorgen der Schwangerschaft, der Geburt und des kommenden Kindes in ihre elende Umgebung zurückschicken. Das konservative Vorgehen sei daher nur dort und dann am Platz, wenn für die kranke Schwangere entsprechend gesorgt wird.

**I. Schill** führt zwei Fälle an, die im Verlauf der Pneumothoraxbehandlung schwanger wurden. In beiden Fällen konnte bei bestehendem kaseösen Prozess Entfieberung und erhebliche Gewichtszunahme erzielt werden. Der gute Zustand der Lunge konnte in einem Fall bis zum Ende der Gravidität beobachtet werden, im anderen Fall löste die zweimalige rasche Aufeinanderfolge der Gravidität Subfebrilität und Abmagerung aus, so dass zuerst die Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung, während der zweiten Schwangerschaft die Indikation der Sterilisierung gestellt werden musste.

**A. Zolnay:** Der Verlauf der Tbc ist vorwiegend abhängig davon, unter welchen materiellen Verhältnissen die Kranken leben und ob sie imstande sind, das erkrankte Organ bis zu dessen Heilung in Ruhe zu erhalten. In seiner Abteilung gab es besonders bei jenen Kranken traurige Erfahrungen, die stillten, dabei arbeiten mussten und nicht genügend ruhen konnten. Wir dürfen bei jungen Müttern, die sicher an Tbc leiden, bei der Motivierung des künstlichen Abortus nicht allzu strenge vorgehen, wenn die Hoffnung vorhanden ist, dass sie bei entsprechender Behandlung gesund werden können, weil die jungen Mütter nach einigen Jahren, wenn ihr Organismus die Tbc-Infektion bereits überwunden hat, noch immer gebären, respektive selbst gesundet, gesunde Kinder aufziehen können. Beim Sozialversicherungsinstitut müsse auch darauf Rücksicht genommen werden, dass die Kosten der Krankenhausverpflegung der nicht erwerbenden, also nur durch ihren Gatten versicherten Mutter oft den gesetzlich festgestellten Rahmen der Versicherung übersteigen. Bei der Bekämpfung der Krankheit sei aber die Prävention am wichtigsten, dass also infizierende Kranke aus ihrer Umgebung entfernt werden. Unter idealen Verhältnissen könne man sich auch die vollkommene Ausrottung der Tbc vorstellen.

**A. Orentsak:** Wir besitzen im Neuen St. Johannes-Krankenhaus eine separate Gebärdabteilung für tuberkulotische Gebärende. Nach den dort gewonnenen Erfahrungen zeigt der Zustand vieler Lungenkranken während der Austragung der Schwangerschaft keine Verschlimmerung, bei anderen aber verschlechtert sich der Zustand trotz der Schwangerschaftsunterbrechung. Es wäre Aufgabe der Lungenspezialisten festzustellen, welcher jene benigne Prozess ist, bei dem die Schwangerschaft ausgetragen werden kann und welches die maligne — nach unserer Erfahrung exsudative — Form ist, bei der die Schwangerschaftsunterbrechung unbedingt motiviert ist.

**D. Raisz:** Die Darlegungen des Professor *Bence* bilden eine wertvolle Ergänzung jener Ausführungen des Redners, in welchen er die Errichtung von Sanatorien für tuberkulotische Schwangere dringend forderte. Was die soziale Indikation betrifft, sei er der Anschauung, dass wenn die Frau nach der Schwangerschaftsunterbrechung aus den ungünstigen sozialen Verhältnissen nicht entfernt wird, eigentlich nicht viel geholfen wurde. Gibt es aber eine Möglichkeit, solche Frauen in bessere Verhältnisse zu bringen, so sei dies in erster Reihe für die schwangeren lungenkranken Frauen notwendig.

(Fortsetzung folgt.)

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 14. Januar 1931.

*Semmelweis-Festvortrag.*

**Theodor Wenzel:** *Die extrauterine Schwangerschaft.*  
 Der Vortragende gedachte Semmelweis' Wirken und schilderte das extrauterine Gravidenmaterial der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung des St. Rochus-Spitals, das 367 Fälle umfasst. 1921 wurden 18 und sodann von Jahr zu Jahr immer mehr Fälle aufgenommen, deren Zahl in 1929 bereits 67 betrug. Die Mehrzahl der Kranken, 145 Fälle, waren im Alter von 26—30 Jahren. Die Blutung trat im 63·8% verspätet, bei 18·7% in der normalen Menstruationszeit und bei 13% früher auf. 36 Frauen waren vorher noch nicht schwanger, 127 waren einmal, 204 wiederholt gravid. Unter den zum erstenmal graviden Frauen gab es viele, die wohl seit längerer Zeit ein regelmässiges Geschlechtsleben führten, bis dahin aber steril waren, bei jenen aber, die vorher bereits gravid gewesen, war die vorausgegangene Graviditätspause eine lange. Von den 341 durchgeführten Laparotomien entfielen 17 auf wiederholte Tubarschwangerschaft der anderen Seite, die Wiederholung der extrauterinen Schwangerschaft auf der gleichen Seite wurde in dem bei der vorausgegangenen Operation zurückgelassenen Tubenstumpf einmal beobachtet. Er referiert auch über eine intrafollikuläre Ovarialschwangerschaft. Unter den 341 Laparotomien bei extrauterinen Graviditäten fanden sich 144 Tubenrupturen, 114 Abortus und 84 Hämatome. Das dominierende Verfahren ist die operative Behandlung. Die gravide Tube wird in der Uterusecke keilförmig abgeschnitten, um zu verhüten, dass die Belassung des Tubenstumpfes Gelegenheit zur Wiederholung des Übels auf der gleichen Seite biete. Kann das Ovarium auf der graviden Seite erhalten werden, so wird es verschont, ebenso auch die Adnexe der anderen Seite. Finden sich jedoch auf diesen krankhafte Veränderungen, so werden sie beseitigt, besonders wenn die Tube krank ist, um eine Wiederholung der extrauterinen Schwangerschaft auf der anderen Seite zu verhüten. Von den 367 Fällen wurden 341 laparotomisiert, 5mal wurde das vereiterte Hämatom vaginal eröffnet, 21 Fälle wurden konservativ behandelt. Bei den 341 Laparotomien wurde 168mal die gravide Tube allein, 136mal aber mit dem kranken Ovarium zusammen extirpiert, in 39 Fällen wurden auch die Adnexe der anderen Seite partiell oder mit dem Ovarium zusammen beseitigt, von 4 rupturierten interstitiellen Fällen wurde 2mal auch der stark beschädigte Uterus entfernt. Uterusexstirpation gab es in weiteren 5 Fällen, 4mal bei Myomen, 1mal bei Karzinom, in 10 Fällen wurde gleichzeitig auch die Ovarialzyste

beseitigt. Entzündliche Adhäsionen wurden in 17 Fällen gelöst, in 7 Fällen gleichzeitig auch der kranke Appendix entfernt, in 75·5% trat glatte Heilung, in 13·9% Heilung mit Fieber ein, 21 Patienten starben, und zwar die Mehrzahl derselben hatte neben der extrauterinen Schwangerschaft eine weitere derartige Erkrankung, die auch allein tödlich hätte werden können, z. B. Fälle mit Sepsis infolge Fruchtabtreibungsmanipulationen, Kranke mit Lungenkavernen und Hämoptoe usw. Die Mortalitätsziffer war 3·1%.

Sitzung am 21. Januar 1931.

**S. Rosenak:** *Fremdkörper im Magendarmtrakt.*

1. J. F., 37jährige Frau verschluckte vor 5 Tagen eine in Brot gebackene Stecknadel. Sie fühlte drei Tage später beim Stuhlgang heftige stechende Schmerzen. Ihr Arzt fand eine über den analen Schliessmuskel quer liegende Stecknadel und hob diese mit dem Finger heraus. Die Kranke hatte seither wiederholt Schüttelfröste und Fieber von 39—40° C. Bei der Aufnahme septisches Äussere und klagt über Schmerzen der analen Wege. Die Untersuchung stellt eine foudroyante periproctale Gasphegmone fest, die von der rechten Leistengegend über den Damm bis zum Steissbein reicht. Durch breite Freilegung der Gegend gelang es, den septischen Prozess zum Stillstand zu bringen.

2. J. N., Kanzleidiener kam mit Klagen über Schmerzen in der Magengegend in die Abteilung. Er gab an, dass er im Alter von 10 Jahren in der Schule spielerisch einen ziemlich grossen Nagel verschluckt hat. Anfangs häufiges Erbrechen, sowie Schmerzen in der Magengegend, die er verheimlichte. Später wurde er beschwerdefrei, doch konnte er sich nicht gerade halten. Im August dieses Jahres traten abermals Magenschmerzen auf, welche die Symptome eines duodenalen Ulcus nachahmten. Über dem Nabel und ein wenig rechts von demselben ist eine wenig schmerzhaft Resistenz palpierbar. Die Röntgenuntersuchung zeigt dem absteigenden Duodenalast entsprechend den Schatten eines ziemlich grossen Nagels. Rings um das nach oben gerichtete spitze Nagelende zeigt sich in der pylorischen Magenpartie ein Schattendefekt. Bei der durchgeführten Operation wurde aus dem absteigenden Duodenalast ein 9·8 cm langer, wenig arrodierter Eisennagel entfernt. Die Nagelspitze lag in einem zirka faustgrossen, knorpelhaften Fremdkörpertumor, der sich ausserhalb der Darmwand im Retroperitoneum gebildet hatte.

3. A. M., 33jähriger Schlafwagenkondukteur gelangte am 19. Januar zur Aufnahme. In der Anamnese finden sich Kriegsverletzung, wiederholte psychiatrische Beobachtung und Wutanfälle. Vor einer Woche verschluckte er angeblich 3 Gilletteklingen, 7 Nägel und einige Glassplitter. Seither

nimmt er nur flüssige Nahrung und hatte seitdem keinen Stuhl, doch trat weder Erbrechen noch Singultus auf. Status praesens: Neuropathisches Äussere, ausgesprochener Dermographismus, im übrigen o. B. Bauchatmen, der Unterleib ist weich, leicht eindrückbar, keinerlei pathologische Resistenz oder Defense fühlbar. Unterhalb des Nabels im rechten Unterleib ausgesprochene Empfindlichkeit, die im Stehen verschwindet. Röntgenbefund: In Coecum Schatten von mehreren Fremdkörpern, im Magen eine solche Masse von Fremdkörperschatten, dass diese nicht zu differenzieren sind. Nachdem anzunehmen war, dass sich unter diesen Fremdkörpern auch Gillettenklingen befinden, entschieden sich die Professoren *Wenhardt* und *Hüttl* nach einem Konsilium für die Operation. Die durchgeführte Gastrostomie brachte 5 Löffelstielstücke, 4 Blechgegenstände, 2 Hosenträgerklämmen, 1 Hosenklemme, 1 Bilderhaken, 1 Stück einer Gilletteklinge, 33 Drahtstücke, 28 Glassplitter, 1 Schraube mit Kopf, 2 Nägel und 1 Kammzahn zu Tage. Eine erhebliche Menge von Glassplittern, eine Schraube mit Kopf, ferner eine abgebrochene Messerklinge wurden teils vor der Operation, teils nach derselben auf natürlichem Wege entleert. Die Bauchwunde des Kranken heilte p. p.

**E. Elischer** führt den in der jüngsten chirurgischen Tagung demonstrierten Fall an. Die 29jährige Pflegerin litt an Magengeschwür. Aus Furcht, dass sie an Krebs leidet, schluckte sie eiserne Gegenstände im Gewicht von 44 dg. (226 Nägel, 4 grosse Eisennägel usw.) Bei der Gastroenterostomie fand sich ein 5 Pengö grosses kallöses Geschwür. Dasselbe wurde mit dem Paquelin berührt und vernäht. Die Kranke heilte und nahm in drei Monaten 5 1/2 kg Gewicht zu.

**L. Scheitz:** Der 23jährige Kranke steckte einen Bleistift in den Mastdarm, dieser rutschte hinein. Der Kranke kam 24 Stunden später in gutem Zustand in unsere Abteilung. Der Bleistift war rechts in der Höhe des Darmbeinhöckers palpierbar. Die Spitze findet sich ausserhalb der Ampulla recti, hinter dem Mastdarm. Das Röntgenbild bestätigte diese Lage des Bleistiftes, trotzdem fehlten Symptome einer allgemeinen Bauchfellentzündung. Bei der Durchführung der Operation stellte sich heraus, dass der Kranke ein Hirschsprung'sches Megasigma hat und dieses lange mobile Sigma ermöglichte eine derartige Lagerung des Bleistiftes. Dieser musste durch Enterostomie beseitigt werden. Der Patient heilte.

**E. Gellért** demonstriert auf operativem Wege aus dem Magen entfernte Rasierklingen, eine Duodenalsonde und einen 20 cm langen Glasstab, der den Uterus perforierte und wahrscheinlich zum Zwecke des Abortus eingeführt und operativ aus der Bauchhöhle entfernt wurde.

**E. Zalka:** *Luftverdünnung und retikuloendotheliales System. Versuch zur Beeinflussung des retikuloendothelialen und Kapillarsystems.* Bei Meerschweinchen, denen (vorher intraperitoneal Karmin und Eisenzucker injiziert wurde, vermehrt sich unter dem Einfluss der Luftverdünnung die Zahl

der roten Blutkörperchen nicht, obwohl im Knochenmark Proliferation vorhanden ist, die sich in keiner Weise von der Markproliferation bei nicht injizierten Tieren unterscheidet. Die roten Blutkörperchen gelangen deshalb nicht in vermehrter Anzahl in die Zirkulation, weil die vorher injizierten Stoffe vom retikuloendothelialelem und kapillarem System aufgenommen werden, infolgedessen wird die Wand der Knochenmarkkapillaren weniger durchgängig. In der Leber von Kaninchen, die in einem luftverdünnten Raum gehalten werden, sind schwere degenerative und nekrotische Veränderungen nachweisbar, dagegen fehlen diese oder sind wesentlich geringer in den vorbehandelten Tieren. Zwischen dem retikuloendothelialelem System und der Leberzellen muss eine gewisse Wechselwirkung vorhanden sein, deren genaue Übersicht und Erklärung sehr kompliziert ist.

**O. D. Kuthy** hat vor mehr als 30 Jahren in der Anstalt des hervorragenden italienischen Physiologen Prof. *Angelo Mosso* in Turin die Frage der Vermehrung der roten Blutkörperchen im luftverdünnten Raum experimentell studiert. Die Vermehrung konnte tatsächlich sowohl bei Tieren konstatiert werden, die im Laboratorium unter der Glasglocke untersucht wurden, wie auch später bei seinen, am Monte Rosa in der Höhe von 1600 m durchgeführten Untersuchungen. Bezüglich der vom Vortragenden gefundenen Leberveränderungen fragt er, welche Rolle diese bei Höhenkuren spielen.

**E. Zalka** hat seine Ergebnisse bei hochgradiger Luftverdünnung gewonnen. Bei den Höhenkuren erleidet der Stoffwechsel eine wesentliche Änderung und es ist nicht bekannt, welche Rolle dabei eine eventuelle Veränderung der Leberfunktion spielt. Auffallend ist, wie häufig in der Schweiz die Leberzirrhose ist, diese könne jedoch auch mit hochgradigen Alkoholkonsum in Verbindung gebracht werden.

**A. Biró: Urethritis non gonorrhoeica.** Die Urethritis non gonorrhoeica ist ein Sammelname. Diese Urethralerkrankungen zeigen nur eine gemeinsame Eigenschaft, dass die Entzündung nicht durch Gonokokken verursacht wird. Der Vortragende beschäftigt sich eingehend mit den verschiedenen ätiologischen Momenten, den urethralen Hypersekretionen auf nicht entzündlicher Grundlage und seinen einschlägigen Untersuchungen. Nach Schilderung der einzelnen Krankheitsformen der Urethritis non gonorrhoeica erörtert er die Therapie und jene Schwierigkeiten, die der praktische Arzt auf diesem Gebiet zu bekämpfen hat.

**A. Rötth:** Zwischen einer Gruppe der nicht gonorrhoeischen Urethritiden und der Einschlusskonjunktivitis gibt es wahrscheinlich einen Zusammenhang. Der Säugling wird wahrscheinlich während der Geburt mit dem Einschlussvirus infiziert, dieser findet sich auch in den Epithelzellen der mütterlichen Scheide, er wurde sogar in mehreren Fällen auch in den Deckzellen den männlichen Urethra nachgewiesen. Der Erreger der Einschlusskonjunktivitis findet sich daher in den Epithelzellen der unteren

Genitalwege und verursacht dort möglicherweise milde Symptome. Es sei notwendig, in Fällen von nicht gonorrhöischer Urethritis das Sekret auch auf Einschluss zu untersuchen (Giemsa-Färbung), weil bei positivem Befund nach der Analogie der Einschlusskonjunktivitis auch bei solchen Urethritiden die Benignität vorausgesetzt werden kann.

**A. Biró:** Unter den Urethritiden unbekannter Ätiologie können auch solche vorkommen, die von den sogenannten Einschlusskörpern verursacht werden. Nachdem sie schwer zu identifizieren sind, können sie nur selten gefunden werden.

## Jubiläumstagung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft.

Im Festsaal der Budapester kön. Ärztesgesellschaft wurde am 24. April abends unter überaus reger Beteiligung der Mitglieder, der behördlicher Vertreter, sowie der Delegierten der auf verwandten Gebieten tätigen Gesellschaften die Jubiläumstagung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft aus Anlass der 40. Jahreswende ihrer Gründung eröffnet.

Präsident Universitätsprofessor *Zoltán Vámosy*, der die wissenschaftliche Sitzung der Jubiläumstagung eröffnete, erklärte zu Beginn seiner Ansprache, dass er die 40jährige Geschichte der Gesellschaft nicht schildern wolle, dies werde der erste Präsident der Gesellschaft Professor *Wilhelm Tauffer* in der am 26. April stattfindenden Festsitzung tun. Der Präsident will sich nur mit der Gegenwart beschäftigen, deren Abbild dieser Festkongress ist, an welchem all jene wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Vereinigungen durch ihre hervorragenden Vortragenden teilnehmen, die die Balneologische Gesellschaft in der Erreichung ihrer Ziele fördern. Dankbar begrüsst er die Budapester kön. Ärztesgesellschaft, deren Gast die Balneologische Gesellschaft in diesem Saal ist. Er verliest sodann ein Begrüssungsschreiben des Ministers für Volkswohlfahrt *Alexander Ernstz*, der als seinen Vertreter den Staatssekretär *Tibor Györy* entsendet hat. Herzlich begrüsst Ackerbauminister *Johann Mayer* die Gesellschaft aus Anlass ihres 40jährigen Bestehens, und hat als seinen Vertreter dem Sektionsrat *Josef Chotväs-Herényi* zur Festkongress entsendet. Handelsminister *Johann Budliat* mit seiner Vertretung den Sektionsrat *Koloman Petö* beehrt. Oberbürgermeister *Franz Ripka* erklärt in seinem herzlichen Begrüssungsschreiben, dass er an der Festgeneralversammlung persönlich teilnehmen wolle. Im Namen der Hauptstadt sind Vizebürgermeister *Andreas Liber* und Magistratsrat Dr. *Karl Szendy* anwesend. Ein herzliches Begrüssungsschreiben ist auch von Staatssekre-

tär *Kornel Scholtz* eingelaufen. Die Direktion des Landesstatistischen Amtes lässt sich durch den Sektionsrat *Béla Szabó* vertreten. Als Delegierter des Plattenseeverbandes ist Oberhausmitglied *Georg Malatinszky*, von Meteorologischen Institut Direktor *Siegmund Róna*, von Landesverband Obermedizinalrat Generalsekretär *Árpád Tanárky*, von Sozialversicherungsinstitut Direktor *Zsolt Lengyel* und Chefarzt Dozent Dr. *Karl Csépay*, von Fremdenverkehrsamt *Elemér Miklós* und von den Universitätsprofessoren Oberhausmitglied Baron *Alexander Korányi* und *Johann Bókay* erschienen. Vertreten sind ferner die Hydrologische Sektion der Ungarischen Geologischen Gesellschaft, der Ungarische Ingenieur- und Architektenverein und die Plattensee-Gesellschaft. Nach der Begrüßung der Gäste eröffnet der Präsident die Beratungen in Vertrauen auf die Schaffungskraft und den Erfolg der von der Gesellschaft geleisteten wissenschaftlichen Arbeit.

Es folgte hierauf der Vortrag der hervorragenden Geologen *Hugo Böckh* und *Stefan Ferenci* über die *geologischen Bedingungen der Wasserversorgung der Umgebung des Plattensees*. Die Plattenseeegend ist, wie der Vortragende Dr. *Ferenci* darlegte, noch weit davon entfernt, dass sie mit freundlichen Villen, Blumengärten und Massen von Badegästen besetzt wäre, wie wir das im Ausland sehen. Ausser entsprechenden Hotels und einem guten Verkehr ist die Trinkwasserversorgung und die Ausstattung der Wohnungen mit den modernen sanitären Einrichtungen die Grundbedingung des Aufblühens dieses von der Natur gesegneten Gebietes. Der Vortragende schilderte die Ergebnisse der namentlich an dem nordwestlichen Plattenseeufer durchgeführten Tiefbohrungen, welche ergaben, dass in diesem Gebiet treffliches Wasser reichlich vorhanden ist, dessen Menge zur Versorgung dieser Plattenseeegend genügt. Die Lösung der Trinkwasserversorgung im Nord- und Südosten sowie in Südwesten ist schwieriger, weil die jungtertiären Ablagerungen nur in Ausnahmefällen grössere Wassermengen liefern. So blieben zwei Bohrungen in *Siótök* und eine Bohrung in *Balatonföldvár* ergebnislos, indem keine ergiebige Wasserader gefunden werden konnte. Bei *Balaton-Akarttya* wurde bis zur Tiefe von 200 Metern gebohrt ohne ergiebige Quellen zu finden. Erfolgreich war dagegen eine Bohrung bei *Balatonboglár*, wo aus einer 100 Meter tiefen Bohrung täglich zirka 250 m<sup>3</sup> Wasser gewonnen worden. All diese Ergebnisse beweisen, dass die Trinkwasserversorgung der Plattenseeufer vom nordwestlichen Winkel aus und durch Zwischenschaltung ergiebiger Brunnen möglich ist. Die erforderlichen langen Leitungen werden in der ersten Zeit den Wasserpreis verteuern, mit der dichter Besiedelung der Ufer wird der Wasserpreis herabgesetzt werden können.

Professor *Zoltán Dalmady* erörterte die *internationalen Regeln der Mineralwasseranalyse*. Er schilderte die Arbeiten der 1927 entsendeten Kommission der internationalen medizinischen hydrologischen Gesellschaft, die 1929 unter dem Vorsitz von *Lewis Judd* in Budapest über die internationale Regelung der Charakterisierung von Mineral- und Heilwässern beriet. Die Normen wurden in vorigen Jahr in Lissaboner Kongress angenommen. Das Ziel ist, einen amtlichen Kataster der Heil- und Mineralwässer der verschiedenen Staaten nach einer gemeinsamen Norm anzufertigen. Die Kommission hat ein Schema zur Charakterisierung der Heil- und Mineralwässer ausgearbeitet. Der Vortragende schildert die vom I. S. M. (International Standard Measurements) festgestellten Normen vergleicht diese mit den Forderungen des ungarischen Bädergesetzes, und verweist darauf, dass diese Normen die Durchführung jener Prinzipien bedeuten, die der ungarische Chemiker *Karl Than* schon 1865 festgestellt hat. Zur chemischen Charakterisierung der Quellen dient die Ionentabelle und die Millinormalität, zur physikalischen Charakterisierung sind die Temperatur, die chemische Reaktion, die molare Konzentration der Grad der Dissoziation und die Feststellung der Radioaktivität erforderlich. Die medizinische Charakterisierung hat in 10 Worten zu erfolgen.

*Desider Bánó* sprach über die *ungarischen Bäder und den Fremdenverkehr*. Nach der Feststellung, dass unsere Bäder und Kurorte von den Fremden viel zu wenig frequentiert werden, verweist er auf die mangelnde Zusammenarbeit mit den ausländischen Fremdenverkehrsorganisationen, die nur auf Grundlage voller Reziprozität denkbar ist. Zahlreiche Staaten verhindern durch behördliche Verfügungen und Taxen, dass ihre Bürger ausländische Bäder und Erholungsorte aufsuchen. In erster Reihe müsste der Fremdenverkehr und Besuch der Hauptstadt als Bäderstadt organisiert werden, dann könnte man die Aufmerksamkeit der Besucher auf unsere übrigen Bade- und Kurorte lenken. Sehr mangelhaft sei die staatliche Unterstützung der Fremdenverkehrsinstitution, die insgesamt 100.000 Pengö erhält. Zur Förderung der ungarischen Bäder- und Kurorte, sowie deren Frequenz sind die Lösung der Kreditfrage, Steuerreformen, Bahnbegünstigungen usw. notwendig.

Dr. *Ernst Massány* erörterte die *klimatischen Verhältnisse Ungarns* mit besonderer Rücksicht auf Budapest-Bäderstadt. Trotz der Verstümmelung unseres Gebietes besitzen wir Gegenden mit subalpinen Klima, sowie trockenere und feuchtere Tieflandgebiete. Die klimatologischen Verhältnisse Ungarns sind vereint in Budapest anzutreffen, wo das Tieflandklima mit dem subalpinen Klima zusammentrifft. Diese Vorteile werden durch den Rauch und die Gase der

Fabriken, Wohnungen und Verkehrsmittel gefährdet. Er stellt den Antrag, die Balneologische Gesellschaft soll eine Bewegung zur Bekämpfung von Rauch und Staub im ganzen Land einleiten.

Dr. *Ladislav Nográdi* sprach über *Erziehung und Bäderwesen*. Er forderte die Aufnahme der Gesundheitslehre in die Reihe der ordentlichen Gegenstände in den Schulen, als Vortragende sollen Ärzte dienen. Die künftige Generation soll den Sport nicht aus egoistischen Motiven betreiben, sondern zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, zu welchem Zweck neben dem Sport auch das Schwimmen und Baden der Jugend zu fördern sei. Die idealste Gegend zur Erziehung der Jugend mit dem Ziel: Gesunder Geist in gesunden Körper ist die Plattenseeegend. Er fordert die Errichtung von Schulinternaten am Plattenseeufer, zu diesem Zweck könnten die in Herbst, Winter und Frühjahr leerstehenden Bäderanlagen und Hotels verwendet werden. Die Zöglinge der verschiedenen Schulen können dann gruppenweise den Plattensee für einige Wochen besuchen, wobei sie ihre Studien fortsetzen können. Er fordert ferner die Errichtung von Schülerlogis und Schülerlagern am Plattensee.

Am 25. April vormittag beriet die *wirtschaftliche Sektion* der Balneologischen Landesgesellschaft unter Vorsitz des Präsidenten *Géza Bánlaky* im Sitzungssaal des St. Gellért-Bades. Präsident *Géza Bánlaky* schilderte in seinem Rückblick auf die 40jährige Tätigkeit der Gesellschaft die Gründung und glänzenden Vergangenheit derselben. Auf die Gegenwart übergehend gedachte er der intensiven wissenschaftlichen Arbeit und gesellschaftlichen Agitation im Interesse der uns verbliebenen Heilbäder und Kurorte. Er warnte von Fehlgriffen, die unsere vorhandenen Werte schädigen können. So sei es vorläufig nicht zu erreichen, dass die 160 Kilometer langen Ufer des Plattensees in ihrer ganzen Länge mit Kurorten und Villenanlagen besetzt werden, die vorhandenen Kräfte müssen vielmehr zur Förderung der bestehenden Badeorte verwendet werden. Die Spekulation hat sich der Ufergegend bemächtigt und die Folge ist, dass planlos und zerstreut ärmliche Hütten errichtet werden, die jeder Verbindung und jedes Komfortes ermangeln. Die aus öffentlichen Geldern erhaltenen Institutionen möchten eigene Heilbäder errichten, Unternehmungen wollen jede Lacke und jeden artesischen Brunnen zu Bäderorten machen, was nur zur Verzettelung der Kräfte führt. Mit der Hoffnung auf eine bessere Zukunft der ungarischer Badekultur eröffnet er die Sitzung.

*Leopold Felber* referierte über den *Mineralwasserverkehr im Jahre 1930* und stellte fest, dass im Jahre 1930 unser Mineralwasserexport 374, unser Import 242 Waggon ausmachte. Sowohl der Export, wie auch die Einfuhr sind in-

folge der wirtschaftlichen Krise stark zurückgegangen. In seinen weiteren Darlegungen beschäftigte sich der Vortragende mit der wirtschaftlichen Rolle der Heilbäder und Heilquellen der Hauptstadt. Der Besuch und die Benützung unserer Bäder und Heilquellen im Jahre 1930 bietet eine sichere Grundlage für das Streben, die ungarische Hauptstadt zu einem Weltemporium der Heilbäder und Heilquellen auszugestalten. Die Frequenz der Ofner Bäder im Jahre 1930 betrug  $2\frac{1}{2}$  Millionen Personen, die Badegäste haben in diesen Bädern ungefähr 5-6 Millionen Pengő ausgegeben. Die Mineralquellen, namentlich die Ofner Bitterwasser, sowie die mit Kohlensäure impregnierten Mineralwässer (Harmat-, Kristálywasser) ergaben insgesamt ein Einkommen von 4.1 Millionen Pengő. Die am Ofner Fuss der Elisabeth-Brücke befindliche Hungaria-Quelle wurde im Vorjahr *täglich* von zirka 4000 Personen besucht. Der Vortragende wünscht, dass die Quelle des St. Lukas-Bades, sowie die des Széchenyi-Bades zu Trinkkuren eingerichtet und zugänglich gemacht werden sollen. Die Quelle des Elisabeth-Salzbades wäre zur Durchführung von Marienbader Kuren überaus geeignet. Bei diesen Quellen sollten Hotels und Wandelhallen errichtet werden, in Verbindung mit denselben müsste man natürlich auch für die Einrichtung von entsprechenden Diätküchen sorgen.

Dr. *Josef Sümegi* sprach über den *Besuch der ungarischen Bäder im Jahre 1929*. Die Frequenz der ungarischen Bäder im Jahre 1929 stand bereits im Zeichen der wirtschaftlichen Krise, indem sie dem Vorjahr gegenüber eine Abnahme von 3000 Personen aufweist. Die vorläufigen Daten für das Jahr 1930 weisen ähnliche Ziffern auf, wie im Jahre 1929. Er fordert für die ungarischen Badeorte die 40jährige Steuerfreiheit und die Erlaubnis von Glücksspielen in den Badeorten.

Dr. *Béla Tausz* referierte über die *rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen der Durchführungsverordnung des Bädergesetzes*. Die am 1. April erschienene Durchführungsverordnung zum Bädergesetz sichert den Kurorten und Heilquellen erhebliche rechtliche und wirtschaftliche Vorteile. Es fehlen Anordnungen für Budapest-Bäderstadt und für den Plattensee. Zu begrüßen seien die Verfügungen über das Expropriationsrecht, die eine Verunreinigung der Heilquellen verhindern werden. Zu bemängeln sei, dass die älteren Badeorte jene Steuerbegünstigungen nicht genießen werden, die das Gesetz neuen Kurorten erteilt.

Es folgte sodann die Besichtigung des St. Gellért- und Rudas-Bades sowie der Saxlehnerschen Bitterwasserquellen.

Die nachmittags fortgesetzten wissenschaftlichen Beratungen des Kongresses brachten eine überaus wertvolle Studie des Direktor-Chefarztes Dr. *Oskar Országh* über

*Tuberkulose und Klima.* Ebenso wie es kein Klima gibt, das die Einwohner der Tuberkuloseinfektion gegenüber immunisiert, so kann andererseits beim Vergleich der verschiedenen Klimagegenden von keiner behauptet werden, dass sie das ganze Jahr hindurch für Tuberkulotiker vorteilhaft wäre. Beim langwierigen Verlauf und der notwendigerweise sich hinziehenden Behandlung der Tuberkulose kommen die kurz dauernden Vorteile einzelner Gegenden kaum in Betracht neben den günstigen Resultaten der hygienisch-diätetischen und der chirurgischen Behandlung. Die Lungentuberkulose heilt in der Ebene und im Mittelgebirg in klimatisch günstigen Lagen ebenso gut, wie am Meeresufer oder im Hochgebirge. Eben deswegen fordert er, dass die Behandlung von Lungenkranken in heimischen Heilstädten erfolge.

Dr. *Julius Bence* sprach über die *Balneo- und Klimatherapie der Hypertonie*. In der Beurteilung der Hypertonie — führte er aus — ist nicht die schablonenhafte Zahl wichtig, sondern die spezielle Beobachtung der Einzelfälle. Die endgültige Ursache der Hypertonie ist unbekannt, aber die Umrisse der klinischen Bilder, deren dominierendes Symptom die Hypertonie ist, sind bekannt. Die eine Gruppe umfasst die Nierenerkrankungen mit schwereren funktionellen und anatomischen Veränderungen. (Weisse Hypertonie.) Bei Erkrankungen der zweiten Gruppe finden wir im Anfang keine ausgesprochenen anatomischen Veränderungen der Arterien und nur am Ende der Krankheit entstehen die Veränderungen in den Arteriolen der Niere. Die Symptome dieser Gruppe sind fast ausschliesslich direkte oder indirekte Folgen der Hypertonie. (Hochdruckkrankheit, essentielle Hypertonie, rote Hypertonie, Nephrosclerosis benigna.) In den Fällen der ersten Gruppe ist die Hypertonie fixiert, unbeeinflussbar. In den Fällen der zweiten Gruppe sind die Arterien noch genug nachgiebig, daher die Neigung zu grossen Schwankungen und sie sind auch durch Therapie leicht beeinflussbar.

Warme Bäder wirken beruhigend, bei indifferenter Temperatur sinkt der Blutdruck. Kalte Bäder erhöhen den Blutdruck durch Zusammenziehung der Arterien und heisse Bäder verursachen dasselbe durch Erhöhung des Minutenvolums. Kohlensäure-Bäder erhöhen oder verringern den Blutdruck, je nach Art der Anwendung, daher können wir dieselben nur bei streng individueller Behandlung mit Erfolg anwenden. Bei Angina pectoris sind Kohlensäure-Bäder kontraindiziert.

Im Hochgebirge steigt der Blutdruck. Die Ursache ist der Mangel an Sauerstoff, zum Beweis dessen geht die Steigerung bei Einatmung von Sauerstoff zurück. Der Ausgleich des Sauerstoffmangels wird durch die Steigerung des Minutenvolums besorgt, daher sollen wir nur Hypertoniker

mit gesundem Herzen ins Hochgebirge gehen lassen. Am günstigsten wirkt bei Hypertonikern das subalpine Klima, auch Seeluft, doch bei Angina pectoris ist starker Sturm zu meiden.

Auf der Abteilung des Vortragenden haben *Forró* und *Lendvai* Versuche mit reinem und Hungariawasser bei Hypertonikern gemacht. In 50—60% der behandelten Kranken verdünnte sich das Blut 1—2 Stunden nach Verabreichung von 1½ Liter Wasser, und gleichzeitig erhöhte sich etwas der Blutdruck. Diese Steigerung verschwindet binnen 4 Stunden und meistens folgt eine Senkung des Blutdruckes, welche sogar 1—2 Wochen anhält. Diese Wirkung zeigte sich fast ausschliesslich in Fällen von Nephrosclerosis benigna, die Fälle der Nephrosclerosis maligna blieben unverändert. Wir haben den Eindruck, als ob Hungariawasser sich besser bewährte. In anbetracht der zeitweisen Steigerung des Blutdruckes müssen wir bei Anwendung der Trinkkuren vorsichtig sein und dieselben nur dann wiederholen, wenn das Wasser beim ersten Versuch vollständig und in entsprechender Zeit entleert wurde. Glaubersalz enthaltige und Bitterwasser, (Mirawasser, Karlsbaderwasser) sind durch ihre Depletionswirkung auf die Baueingeweide anwendbar.

Die Balneo- und Klimatherapie ist, wie erwähnt, bei der Behandlung der Hypertonie mit Erfolg anzuwenden, man muss nur die richtige Auswahl der Fälle treffen. Die individuelle Beurteilung ist wichtig da dieselbe Behandlungsweise bei den nervösen Kranken paradoxe Reaktionen verursachen kann. Die Reaktion der Kranken ist am Anfang der Behandlung gründlich zu beobachten, aber hüten wir uns vor zu häufigen Blutdruckmessungen, durch welche wir die „Hypertonie-Hypochondrie“ nur erhöhen. In Kurorten ist ausser den speziellen Einrichtungen noch die vollständige Ruhe der Kranken von grosser Wichtigkeit, die angewendete Kur soll auch womöglich schonend sein. Wir müssen auch den Seelenzustand des Patienten berücksichtigen und machen wir ihm klar, dass der Zustand seiner Krankheit nicht unbedingt von der Höhe seines Blutdruckes abhängt, denn nicht immer verbürgt der niedrigere Blutdruck die optimalen Verhältnisse.

(Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**Ernennung.** Der Minister für Volkswohlfahrt hat zum Präsidenten der physikatärztlichen Prüfungskommission den Staatssekretär Dr. *Kornel Scholtz*, zu Mitgliedern die Universitätsprofessoren Dr. *Béla Fenyvessy* und Dr. *Béla Johan* und den Sektionsrat Dr. *Elemér Aczél*, zum Schriftführer den Sektionsrat Dr. *Alexander Mozsonyi* ernannt.

