

A Neurologiai Tudományok Első Nemzetközi Kongresszusa — Brüsszel, 1957

Idén július 21—28. között Brüsszelben az ideggyógyászat történetében kiemelkedő jelentőségű kongresszus ülésezett. A neurologiai tudományágazatok eddig izolált nemzetközi kongresszusi helyett egy összevont, nagyszabású összejevetelt rendeztek, amely közös főtémakörökkel szintézisben egyesítette a legfontosabb kongresszusokat: a VI. neurologiai, I. neuro-chirurgiai, III. neuropathologiai, IV. EEG és klinikai neurofiziológiai nemzetközi kongresszusokat, az V. neuroradiológiai symposiumot s a Nemzetközi Epilepsiaellenes Liga VIII. Nagygyűlését.

Népköztársaságunk kormánya — méltányolván a kongresszus kivételes jelentőségét — tekintélyes számú magyar szakember részvételéhez nyújtott nagylelkű támogatást. Abban a megtiszteltetésben részesültem, hogy a magyar katonarvosok képviselőjében részt vehettem a kongresszuson. Az alábbiakban rövid áttekintést szeretnék nyújtani a kongresszus munkájáról. Az összegyűlt hatalmas tudományos anyag mellett csak a fő irányvonalak, a kiemelkedőbb élmények érintése lehetséges.

Bevezetésül néhány szót a rendezésről. A résztvevők egyhangú véleménye szerint a belga rendezőbizottság *van Bogaert* és *van Gehuchten* prof. vezetése mellett elismerésre méltó előkészítő munkát végzett. A Palais des Beaux-Arts-ban bonyolították le az összes üléseket s kaptak helyet a tudományos és technikai kiállítások. Több előadóterem állt rendelkezésre a parallel rendezendő szekciós ülések számára s a nagyterem alkalmas volt a közös üléseken a másfélezernél több hallgatóság befogadására. A kongresszus hivatalos nyelve az angol és francia volt. Kis hatótávolságú rádióadókkal szinkronfordítást közvetítettek angol, francia és német nyelven s a hallgatóság kicsiny, zsebben elhelyezhető fülhallgató s vevőkészülékkel vehette tetszés szerinti nyelven az előadást. A szekció anyagát, melyre a résztvevő jelentkezett, részben in extenso, részben referátumok formájában az *Acta Belgica* és az *Excerpta* kiadványaiban a részvételi díj fejében előre rendelkezésére bocsátották.

Július 21-én, vasárnap délelőtt — még a kongresszus hivatalos megnyitása előtt — került lebonyolításra a Nemzetközi Epilepsiaellenes Liga nagygyűlése. A program minden értéke mellett is — számomra bizonyos csalódást hozott. Az epilepsia elleni küzdelem külföldi tapasztalatairól, az epilepsiás betegellátás terén —, mely eléggé elhanyagolt része volt eddig a neurologiának — új szerzési módszerekről szerettem volna elsősorban előadásokat hallani. Az epilepsziakutatás eredményei szinte kényszerítően ösztönöznek arra, hogy e jelentős betegségkategória modern diagnosztikáját és gyógykezelését speciálisan felszerelt központok végezzék, ill. irányítsák. Ilyen témakör sajnos nem szerepelt az ülésen. A nagygyűlés első része főleg elméleti problémákkal foglalkozott

(az epilepsiák felosztása) (*Critchley*), korral összefüggő epilepsiás EEG típusváltozások (*Gibbs, Grey W.*), s fő témaként a temporalis lebeny epilepsiáinak anatómiai szubsztrátumát, aetológiáját, pathogenezisét s az összegyűlt klinikai — sebészi tapasztalatokat tárgyalta. *Bailey*, amerikai idegsebész elnökletével olyan kiváló nevek, mint *Penfield, Gastaut, Walker* s számos ország vezető szakemberei, közöttük több honfitársunk is (*Hullay, Kajtor, Haberland* Debrecenből, *Zoltán, Obál, Fényes* az Orsz. Idegseb. Tud. Int.-ből) értékes beszámolókat nyújtottak klinikai, kísérletes és műtéti eredményeikről.

Este került sor a kongresszus ünnepélyes megnyitására a belga király s a kormány tagjai részvételével. Utána az Eü. miniszter a Palais du Cinquanteenaire-ben fogadást adott a kongresszus résztvevői számára. 22-én és 23-án, a kongresszus tulajdonképpeni első két napján két nagy témakör töltötte be az együttes ülések programját: az extrapyramidális pathologia s a tudatállapotok neurologiai vonatkozásai. *Garcin*, francia neurologus, Sherrington-émlékbeszéddel nyitotta meg a plenális ülést, majd *Mettler* (USA) tartott bevezető előadást az extrapyramidális motoros rendszer anatómiájáról és fiziológiájáról. A Parkinson-syndroma anatómiai bázisát a szerző nem tartja egységesnek, több rendszer sérülése szükséges a keletkezéséhez. (Thalamo-pallidum-rubralis, cortico-pallidális, strio-pallidális, pallido-hypothalamicus.) Az eredmény a négy kardinális működészavar: 1. associált mozgások kiesése, 2. rigor, 3. nyugalmi tremor, 4. vegetatív zavarok. A synkinesisek pallidum-destructiónál kiesnek, a brachium conj. ant. rostok sérülése nyugalmi tremort okoz. A nucl. subthalamicus laesiója ballismushoz, choreiform hyperkinesishez vezet. Ezek megszűnnek, ha a laesio ráterjed az ansa lenticularisra. *Greenfield* (Anglia) az extrapyramidális rendszer kórbonctana keretében a Wilson-kór, a subacut és chron. hepaticus encephalopathiák, magisterus. st. marmoratus és paralysis agitans anatómiai substratumára vonatkozó újabb irodalmi adatokat és sajtó megfigyeléseit ismertette. A „sui generis” Parkinson-kórnál döntőnek tartja a hyalin-záradékok jelenlétét, postencephalitis esetekben a neurofibrilláris elváltozások dominálnak. *Hassler* (N. SZ. K.) szerint a morbus Parkinson és a postencephalitis Parkinsonismus bázisa a substantia nigra súlyos sejtpusztulása, tehát niger syndromáról van szó. Előbbinél a kiesés elektív, a mediális sejtcsoport megkímélt marad, postenceph-nél totalis. — Több szerző foglalkozott az extrapyramidális motoros megnyilvánulások elektrophysiológiai és elektromyographiás elemzésének eredményeivel. *Granit* (Svéd o.) előadása a mozgások kontrolljának rendszeréről nagy érdeklődést keltett. Az alpha és gamma rendszerek jelentőségét taglalta a fiziológiás és pathológiás motoros actusokban (gerincvelői elülsőszarvsejtek alpha típusa: 60—100 m/sec., gamma típus: 20—44 m/sec. vezetési sebességgel rendelkeznek. Utóbbiak az izomorsókat innerválják.) A tonusos gamma-rendszer aktívnak bizonyult spasticitásban, rigorban, passiv pl. cerebellaris lobus anterior laesiónál. A reticularis systema a gamma-rendszer aktiválására képes. Mindezek igen fontos tények a mozgás és tonuszavarok értelmezésében. — *Eccles* (Ausztrália), *Schwab* (USA), *Schaltenbrand—Hufschmidt* (N. SZ. K.) mechanographiás és EMG-vizsgálataik eredményeiről számoltak be.

A következő előadás csoport, az extrapyramidális kórképek sebészetének élettani alapjairól s eddigi eredményeiről nyújtott beszámolót. *Bucy* (USA) akinek a nevéhez a hemiparkinsonismus corticalis topectomiás sebészi kezelése fűződik, a corticalis műtéti eljárásokat ismertette. Szerinte a basalis ganglionok sebészi eljárásai is azért hatásosak, mert a pyramis-pályát többé-kevésbé sértik (a Parkinson-tremort a corticospinalis tractus közvetíti a periphéria felé).

műtéteket egyre kevesebben végzik a residualis hemiparesis miatt. A subcorticalis célzott műtétek kerültek világszerte az érdeklődés előterébe. Walker (USA) részletesebben taglalta a különféle subcorticalis methodusokat. Jelenleg a röntgencontroll mellett végzett stereotaxiás módszer látszik a legjobbnak, úgy műtéti mortalitás, mint precizitás és eredményesség szempontjából. Ismertette az elektrocoagulatiós, thermocoagulatiós, chemonecrosison, radioactiv necrosison (beta-kibocsátó Yttrium, Aurum) alapuló pallidotomiákat, az art. chorioidea ant. lekötés műtétét. Fenti beavatkozások után a rigor jelentősen javult, a tremor amplitudója, frequentiája csökkent, javult a mimika, a depresszív beállítottságú betegekre a műtét euphorisálólólag hatott. A műtéti technikában bevált az előzetes procainisatio, mely tájékoztat a várható effectusról. Szerző szerint a subcorticalis műtétek tapasztalatai megerősítik azt a feltevést, hogy a Parkinson-syndroma bázisát visszacsatolásos reverberáló körök szolgáltatják a cortex és subcortex között, melyek a pyramis-pálya aktivitását befolyásolják. — Ezután japán szerzők (Narabayashi, Okuma,) továbbá a francia Guiot ismertették pallidotomiás tapasztalataikat. Konoválov—Mittelstedt—Schmidt (Sz. U.) a hepatolenticularis degeneratio terápiájában eredményesen alkalmazták a thiolsav-készítményeket (Unithiol), melyek sulfhydrylcsoportja a fölös réz megkötését és kiürülését segíti elő. Conto-Longo (Brazília) foglalták össze az extrapyramidális betegségek gyógyszeres terápiájának problémáit. Parkinson-syndromában: Artane, Parsidol (phenothiazin-származék), Diparcol, Cogentin (atropin + benadryl-derivatum kombináció) hatásosak. Az Artane-hoz közelálló újabb gyógyszerek: Pagitane, Kemedrin. Az Akineton piperidin-származék, Soventol-lal kombinálva alkalmazzák. Ezek antihistamin-hatású szerek, rigorra, részben a tremorra előnyösen hatnak. Említették még a Dibutilt (Phenothiazin-derivatum) és a relaxansokat: Myanesin, Mephenesin. — Choreánál kiemelték az ACTH (4 x 25—30 mg pro die, 4 naponként fokozatosan csökkenő dosisban 3—6 héten át) és Cortison kiváló hatását (utóbbiból per os 300 mg/die 3 napon át, 150 mg/die 1 héten át), majd fokozatosan tovább csökkentendő. — Wilson-kórnál a rézüritést elősegítő gyógyszerek közül a BAL-t, Thiolsav-készítményeket, ioncserélő gyantákat (Natriumpolystyrensulphonat 3 x 15 g/die) említették, mint megkísérélhető terápiás eljárást.

A „Tudatállapotváltozás a neurológiában” főtémacör érdekesége volt, hogy elnöke, aki egyben a nap szintézisét adta (Jefferson), első exponense (Penfield) s több előadója (Bailey stb.) idegsebész volt. Ennek oka az, hogy a közelmúlt éveiben a neurochirurgia egyes kiváló képviselői szolgáltatták a legértékesebb adatokat a tudat nehéz problémájához. Az ülést Jefferson nyitotta meg ragyogó Babinski emlékbeszéddel, majd Penfield (Montreal) fejtegette az általa bevezetett s ma már egyre szélesebb körben használt „centrenkephalon” fogalmát. Ez alatt az úgynevezett „magasabb agytörzset” érti, mely a dienkephalon, mesenkephalon s a pons oralis területén elhelyezkedő struktúrákat foglalja magában, s a két hemispherium neuronköreit egyesíti. A specifikus sensoros, somatosensoros, corticobulbospinalis pályarendszerek nem tartoznak a centrenkephalonhoz. Penfield hangsúlyozza a stimulatiós, kiirtásos kísérletek s az epilepsiával kapcsolatos idegsebészti tapasztalatok alapján a centrenkephalon jelentőségét az epilepsiás tudatzavarok pathológiájában, egyben a tudatállapot bázisát a magasabb agytörzs és a hemispheriumok aktivitásának organizációjában látja. — Alajouanine (Franciaország) a neurológia kórképei során mutatkozó tudatalteratiókkal foglalkozott (coma, subcoma, homályállapotok) részletesebben kitért az érdekes vigil coma problémájára (akinesias mutismus agytörzsi és diffus laesioknál — Cairns). Szerinte — bár a cerebrum egyes részei, például az

agytorzs érintettsége gyakran idéz elő tudatváltozást, ez még nem jogosít fel bennünket a tudat localisatiójára. A tudat fiziológiájában a cortex szerepe a legjelentősebb. *Kupalov* (Sz. U.) a felső idegtevékenység és a tudat összefüggéseiről tartott értékes előadást (sajnos, a kinyomtatott anyagban nem jelent meg, így ismertetni nem tudom). — *Bremer* (Belgium) a reticularis aktiváló rendszerre (RAS) vonatkozó újabb fiziológiai kutatási eredményeket tárgyalta. Hangsúlyozta a periphéria felől befutó ingerek jelentőségét az éber tónus fenntartásában. A cortex maga is fokozni képes éberségi tónusát cortico-reticulo-corticalis impulsus-körök útján. A tényt *French* is kiemeli a RAS-ról szóló előadásában. Igen fontosnak tartja a Granit-iskola újabb eredményeit: a RAS kontrollálja a proprioceptív sensoros receptorokat, a somatosensoros receptorokat is. Tehát centrális moduláló, kontrolláló befolyás hat állandóan a motoros, sensoros és viscerális jelenségekre, ami a tudat problémája szempontjából is nagyjelentőségű felismerés. — A tudatot mindenáron localisálni törekvő irányzatok ellen foglalt állást *Walshe*, angol neurológus is. *Buscaino* (Itália) szerint a neuron-rendszerek, melyekhez a tudatos tevékenység kötött, corticalisak. — A továbbiakban *Jung* (NSZK), *Fischgold* (Párizs) a tudat EEG vonatkozásairól adtak érdekes összefoglalást.

Az első nap estéjén nyitották meg a kongresszus alkalmából rendezett orvostörténeti dokumentumkiállítást a szomszédos „Bibliothèque-Royale”-ban: „André Vésale, renouvateur de l' anatomie humaine”. *Andreas Vesalius* Brüsszel szülőtte volt, élete nagy részét itt töltötte, s honfitársai joggal büszkélkednek hazájuk nagy fiával s műveivel. Gyönyörű föliánsgyűjtemény mutatta be *Vesalius* elődei, tanítványai s a mester oeuvre-jét, ami annál tiszteletreméltóbb, mert köztudomás szerint *Vesalius* elkeseredésében művei nagy részét elégette. Fő műve, a „*De humani corporis fabrica*” a louvaini könyvtár tűzvése kapcsán semmisült meg.

24-én, szerdán kezdődtek az egyes szekciók külön ülései. A neurológiai kongresszus fő témája a sclerosis multiplex és a demyelinisationsbetegségek voltak. *Monrad-Krohn* norvég neurológus bevezető szavai után *Kurland* és munkatársai (USA) a sclerosis multiplexre vonatkozó geographiai vizsgálataikról számoltak be. Egyértelműen csupán az volt bizonyítható, hogy a trópusok és subtropikus területeken ritka, a mérsékelt égöv alatt relatíve a leggyakoribb a kórkép. *Halasy Margit* hozzászólásában a budapesti István-kórház statisztikai adatait ismertette, a magyarországi morbiditást 0,2 ezrelékre becsüli. Elhangzottak hasonló témakörű dél-amerikai statisztikai ismertetések is. — *Kabat* (USA) kísérletesen agyemulsió-injectióval s előlt tbc.-bacterium-emulsióval, valamint más adjuvantiaikkal előidézett acut disseminált encephalomyelitisek (EM) problémáját foglalta össze. Sajnos, az átvitel egyik állatról a másikra, valamint az anyag izolálása, mely a kórkép előidézéséért felelős volna, eddig nem sikerült. Majmok kísérletes acut kórképe igen hasonlít az emberéhez (lásd például az antirabies-vaccinatio okozta EM-t). Az experimentális és spontán encephalomyelitisek liquorproteinogramma is igen közel állnak egymáshoz. Több szerző (*Waksman*, *Tchabitcher*) szintén párhuzamot vont az experimentális és human disseminált EM között; utóbbi felteszi, hogy embernél is valószínű a mykobacteriumok közvetett, vagy közvetlen szerepe a pathogenesisben. *Edgár* (Hollandia) a demyelinisations kórképek neurochemiájának főbb problémáit ismertette részletes előadásában. Sorra vette a myelin hüvely kémiai felépítésére vonatkozó eddigi megállapításokat, a myelindecompositióval járó betegségek eddigi kimutatott kémiai jellegzetességeit (familiáris leucodystrophiánál hexosamin-felszaporodás — lipoidosisokban sphingolipid accumulatio —

Waller degeneratióval cholesterol-ester megjelenése stb.), továbbá a jelenlegi kutatások fő irányait jelölte meg. — *Cummings* (Anglia) az agyvelő lipid-fractionok korrall párhuzamos növekedéséről számolt be. — *Pette* és *Bauer* (NSZK) előrement szöveti sensibilisatio következményének tartják a demyelinizációt; „Nachkrankheit” elnevezést javasolják. Hangoztatják a neurochemiai kutatások szoros összehangolását a morfológiával s a kórfolyamat dinamikus sajátosságai figyelembevételének szükségességét. *Kolesznyikov* (Sz. U.) intracutan diagnostikai próbát ismertetett sclerosis multipexben és primaer diffus encephalitisekben. Human acut encephalomyelitis vírusával inoculált fiatal patkányok inactivált agysuspensiójával végzi a próbát. 93,5 százalékban kapott pos. bőrreakciót. Mivel antigensajátságai a lyssa-antigénhez közel állnak, terápiás kísérletet végzett ez utóbbival sclerosis multipex eseteiben. Az eredmények biztatóknak látszanak.

Az idegsebészeti kongresszus első főtémája a hypothermia terápiás alkalmazása volt. *Sweet* és *Rosomoff* (USA) ismertették az eljárás fiziológiai alapjait. *Lazorthes-Campan* (Franciaország), *Asenjo* és munkatársai (Chile) a koponyatraumák hypothermiás gyógykezelésének eredményeit ismertették. Csak súlyos, infaustnak látszó, comában exitus felé haladó esetekben alkalmazták figyelemreméltó eredménnyel. 34 fok alá ritkán mentek el a hűtéssel. Angol (*Sedzimir-Dunder*) és svéd (*Lundberg-Nielsen*) szerzők hypothermiás agytumor-műtéteikről számoltak be. Előbbiek kontrollált hypotensióval, ganglionblockirozókkal kombinálják az eljárást. A svédek 27—30 fok közti hibernatiót javasolnak, intubatiót pentothal + succinylcholinall és aether + nitrogénoxidul-narcosist ajánlanak. A hibernatiót műtét után is folytatják, ha erős zuzaddásra kell műtét után számítani. Igen előnyösnek és biztonságosnak tartják az eljárást. *Botterell* és munkatársai (Kanada) rupturált aneurysmákat hypothermia mellett műtöttek. A vérzés után 1 héten túl javasolják a műtét elvégzését. Az első héten műtéti mortalitásuk magas, a második héttől kiváló eredményeket könyvelhettek el. A második fő téma a stereotaxiás módszerek idegsebészeti tapasztalatai voltak. Az előadók mind úttörő szerepet játszottak ezen új módszer kidolgozásában. *Spiegel-Wycis* (USA), *Talairach* és munkatársai (Franciaország), *Reichert* (NSZK) ismertették a stereoencephalotomiás műtétek módszereit, a speciális célzó műszereket, a műszaki és sebészi kritériumokat s a vonatkozási pontok rendszerét, melyek a pontos célzás elengedhetetlen feltételei. (A *Reichert*-féle stereotaxiás műszerrel például az agy bármely pontját megadott technika mellett 3 mm-es hibahatáron belül be lehet célozni.) *Reichert* az indicatiókat és a műtéti típusokat tárgyalta a Parkinsonismus kivételével. Fájdalomkiiktatás végett sorra kerülhet stereotaxiás mesenkephalotomia, thalamotomia, nucl. dorsomed. thalami roncsolása. Hyperkinesiseknél pallidotomia, Huntington-choreában pallidotomia externa és ansotomia (ansa lenticularis-átmetszés), hasonló műtéti típusok végezhetőek hemiballismusban, athetosisban, dystoniákban. Ideális eredményekkel egyoldali esetekben számolhatunk, kétoldali műtét veszélyes. Alkalmazható fornícotomia ködös temporalis epilepsiákban, hydrocephalusnál megkísérlelhető a stereotaxiás communicatio-létesítés a III. kamra hátsó fala és a cisterna ambiens között. Stereotaxiás műszerrel végezhető a célzott területre radioisotop-behelyezés (Au_{198} , P_{32} , Co_{60}) alkalmas a műszer hypophysis roncsolásra, generalisált cc. metastasisoknál, transfrontalis, vagy transsphe-noidalis methodikával. *Hasler* (NSZK) a Parkinson-syndrona műtéti tapasztalatait ismertette, melyet thalamus coagulációval, illetve pallido- és ansotomiával kapcsolatban szereztek. — *Bailey-Schaltenbrand-Wahren* bemutatták

a stereotaxiás műtétekhez szerkesztett atlaszukat. A munka nagy jelentőségét nem kell külön méltatni. — A harmadik főtémakör a supratentoriális angiomák sebészetével foglalkozott. *Hamby* (USA) az angiomák pathológiáját, *Tönnis* (NSZK) tünettánát, klinikumát ismertette. *McKissock—Hankinson* (Anglia) 215 esetből 68-nál végeztek exstirpációt, 3 közvetlen postoperatív, 6 több hónappal később bekövetkezett halálesetük volt, 59-ből 56 teljes restitúcióval gyógyult. *Petit—Dutaillis* (Franciaország) a kontrollált hypotensio jelentőségét hangsúlyozta. Pendiomid és Arfonad alkalmazásával 8 százalékos mortalitásuk volt. *Krayenbühl* (Zürich), *Jegorov* (Moszkva) hasonló igen figyelemreméltó statisztikákról számoltak be. A kongresszus egyik legérdekesebb élménye volt a 24-én este rendezett filmelőadás, ahol *Spiegel—Wycis, Cooper, Hassler* és mások kitűnő technikájú színesfilmekben demonstrálták a célzott műtétek módszereit s a betegeket műtét előtt és után. Különleges élmény volt például egy bilaterális choreoballosist, a súlyos hyperkinesis folytán szinte teljesen életképtelen, infaustnak látszó beteget műtét után nyugodt, mosolygó arccal, a szünetnélküli rángásoktól teljesen megszabadultan vizionálni.

A neuropathológiai kongresszus előadásai 3 főtémakör körül csoportosultak: a demyelinisatiós betegségek pathológiája, a neuron cytológiája s az ionizáló sugárzások pathológiája. Utóbbi témakörrel — tekintve a katonarvosai vonatkozásokat — részletesebb külön referátumban fogok beszámolni. Az EEG és klinikai neurofiziológiai kongresszus az electro-myografiával, az EEG ontogenezisével, a petitmal problémakörével s a kondicionált EEG-vizsgálatok eredményeivel foglalkozott. A feltételes reflexes módszer és az EEG összekapcsolása érdekes új út a neurofiziológiai és klinikai kutatás számára. E téren kiváló szovjet neurofiziológusok és klinikusok, mint *Anohin, Ruszinov, Szmirnov, Zsirmunszkaja, Sukrova* értékes eredményekről számoltak be. A neuroradiológiai symposium programját a cerebralis pneumografiával és angiografiával kapcsolatos előadássorozatok töltötték ki, majd a résztvevők a rokon szekció stereotaxiás módszereket, ionizáló sugárzásokat, angiomákat tárgyaló ülészekaihoz csatlakoztak. Az utóbbi 3 szekció anyagát — az érdeklődők szűkebb körét figyelembe véve — itt áttekintőleg sem ismertetem, az Ideggyógyászati Szemle legközelebbi számában a *Horányi, Obál* és magam összeállította referátumokból a legfontosabb adatok hozzáférhetők.

Külön ki kell emelni a kongresszus színvonalát s az anyagközlés eredményességét nagy mértékben emelő tudományos dokumentációs kiállítások sikerét. A szerzők egy része az előadások anyagát rövidített feliratos szöveg kíséretében külön termekben mutatta be. Színes, nagyított metszetképek, rtg. filmkópiák, preparátumok, raizok, táblázatok, mikroszkópos metszetedemonstrációk stb. rendkívül szemléletessé tették az előadott anyagot; sőt az előadás meghallgatása nélkül is teljes képet nyújtottak. Igen tanulságos volt a számos elektronikus apparátusok, idegsebészeti készülékek s a magas teljesítményű szövettani, optikai konstrukciók váltottak ki érdeklődést.

A kongresszus utolsó napján, 28-án, Louvain-ben, az ősi egyetemi városban ünnepélyes megemlékezést tartottak Arthur van Gehuchten, neves belga ideggyógyász születésének centenáriuma alkalmából. Ezzel zárult ez a kiemelkedő jelentőségű kongresszus. Óriási tudományos anyagának részletes tanulmányozása nyilván minden szakintézet fontos feladata lesz, melynek mi is igyekeznünk fogunk eleget tenni, hogy az eredményeket a tudományos és gyakorlati munkánkban mielőbb gyümölcsöztethessük.

(Beérkezett 1957. X. 7-én.)

Csorba Antal dr. orvosalezredes.