

1-12

50516



XVI. évfolyam.

1923. 1-3. sz.

Január-Február-Márczius

FOGORVOSI SZEMLE

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETÉNEK
HIVATALOS KÖZLÖNYE

SZERKESZTIK:

Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN és Dr. SZABÓ JÓZSEF.

ÁLLANDÓ MUNKATÁRSAK:

Dr. Rothman Ármin egyet. m.-tanár, Dr. Höncz Kálmán egyet. rk. tanár (Kolozsvár), Dr. Vajna Vilmos egyet. m.-tanár, Dr. Bányai Sándor, Dr. Bónis Ferencz, Dr. Fried Samu, Dr. Halász Henrik (Miskolcz), Dr. Landgraf Lőrincz, Dr. Propper Miksa és Dr. Simon Béla.

LAPTULAJDONOS:

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETE.

PETŐFI EMLÉK-SZÁM

SZERKESZTŐSÉG ÉS KIADÓHIVATAL:

BUDAPEST, VIII., JÓZSEF-KÖRUT 23, I. EMELET.

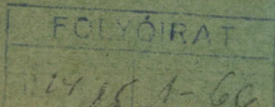
— Megjelenik minden hónapban. —

Tagsági díj évi 1000 kor., melynek fejében a lap is díjtalanul jár.

Előfizetési díj nem tagok részére
évi 1500 kor.



BUDAPEST, 1923.



Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning Höchst am Main.

NOVOCAIN

idealis

helyi érzéstelenítő.

Nem izgató, biztos hatású, sterilizálható. 0·5—20%, Suprareninrel.

Eredeti csomagolás :

Tabletták és oldatok (ampullák) különböző adagolásban

ALBARGIN

kitűnő

antiseptikum.

Nem izgató, erősen baktericid, mélyre ható. Dentinanesthaetikum, öblögetésre, stb.

Eredeti csomagolás :

Csővecskében: 20 tableta à 0·2 gr., csővecskében 50 tableta à 0·2 gr.

PYRAMIDON

legjobb

antineuralgikum.

Biztos analgetikum, ártalmatlan antipiretikum; mindennemű fájdalom ellen.

Eredeti csomagolás :

Üvegben 20, ill. 100 tableta à 0·1 gr. Csővecskében 10, ill. 20 tableta dobozban à 0·3 gr.

TRIGEMIN

(Dimethylamidoantipyrin-Butylchloralhydrat)

biztos hatású

analgetikum és sedativum.

Tulajdonsága :

Kiváló hatású a fejidegekre. A szivre mellékhatással nincsen.

Javallatok :

Typikus trigeminus-zsábák, fogfájások. Occipitálzszábák. Extractio utáni fájdalmak óvszere. Neurasthenia, hysteria, stb.

Adagolása :

1—3-szor napjában 0·25—0·75 gr. gelatinkapsulában, à 0·25 gr. A Trigemini hygrokopikus volta miatt **Trigemin kapsulákban** rendelendő à 0·25 gr.

Eredeti csomagolás :

Üvegben 10, ill. 20 kapsula, à 0·25 gr.

Irodalom és minták az orvos urak rendelkezésére

(Dr. Glaser Marcell, VII., Nagymező-u. 19.)

SUPRARENIN

hatalmas

hámostatikum.

Adstringens és tonikum. Adalék novocain-oldatokhoz, stb.

Eredeti csomagolás :

Üvegben 5, 10 és 25 kcm. Dobozban 10 ampulla. Csővecskében 20 tableta.

ANÄSTHESIN

tartós hatású

helyi anästhetikum

Nem mérgező, nem izgató. Nyomási, extractiós, sebfájdalmak ellen, stb.

Adagolás :

Substantiában, vagy 5—20%-os emulsióban. 25%-os oldata adalék maró-pastákhoz, stb.

VALYLGYÖNGYÖK

jól bevált

nyugtató szer.

Állandó hatású sedativum, nervinum és analgetikum, idegességnél stb.

Eredeti csomagolás :

25 gyöngy dobozban à 0·125 gr. 2—3 gyöngyöt félték betegknél műtét előtt.



FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTIK: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN és Dr. SZABÓ JÓZSEF.

TARTALOMJEGYZÉK:

Előszó	1
Petőfi-centennarium előadás: Salamon Henrik dr.: Petőfi koponyája és rendellenes fogazata- tának meghatározása	3
Könyvismertetések	57
Hírek	60
A pénztáros póstája	61

1923 márczius hava.

Csonka-Magyarország! — A világ legtökéletesebb, legteljesebb, legtermészetesebb földrajzi egysége szétzúzva, minden, az Isten- és természetadta kincseitől kifosztva; — 3¹/₂ millió magyar ellenséges, idegen járom alatt; — kincses Kolozsváron Hollós Mátyás szobra körül oláh bocskor csoszog, Délmagyarországon a gyilkos szerb dorbézol, Északon az áruló cseh, Európa legperfidebb népe nehezkedik a tóttal vegyes magyarságra és Ausztria, négy évszázados vérszopónk, most rendezkedik be a tőlünk kicsikart, elorzott országrészen! Ily sivár jelen mellett, honnan merítünk bizalmat egy szebb jövőre?! Ezt a szertehúzó nemzetet összetartó kapcsok között egyik legerősebb a kegyeletes hűség, melylyel nemzetünk nagyjainak emlékét őrizzük! Vissza, vissza a nemzeti erők ősforrásához, a nemzeti Genius ihlette szellemóriásaink kultuszához! Ezért indokolt, ha szokatlan is, orvosi tudomány-
nak szentelt lapokon a legnagyobb magyar lyrikusnak méltatása. Míg lelkesülni tudunk nemzetünk multjának legnagyobbjain, míg lángot tud gyújtani szívünkben a magyar dal, a míg el tudunk merengeni a magyar alföld szépségein, addig nincs okunk félni, hogy eltévedünk a jelen végnélküli-



nek látszó pusztaságában, mert előttünk jár, mint a bibliai tűzoszlop, Petőfi, Madách és a többi magyar szellemóriás fénye, mely nemcsak biztat, de el is vezet bennünket egy szebb, egy jobb jövő felé, a független, a gazdag, hatalmas, boldog integer Nagymagyarországba!

Beteljesedik Petőfi szava:

„A magyar név megint szép lesz,
Méltó régi nagy nevéhez!“

Hiszek egy Istenben,
Hiszek egy hazában,
Hiszek egy Isteni örök igazságban,
Hiszek Magyarország feltámadásában.

Amen!

Dr. Körmöczy Zoltán.

Fogorvosi rendelő a belváros egyik legforgalmasabb utcájában reggeltől d. u. 1-ig bérbeadó. Czím a szerkesztőnél.

Eladó kb. 1000 darab Ash és White gyártmányú platina-kramponos praemolaris és molaris, ebből circa 800 darab teljes 8-as és 16-os garnitúrákban. Czím a szerkesztőségénél.

Petőfi-centennarium előadás.

Petőfi koponyája és rendellenes fogzatának meghatározása.

A Magyar Fogorvosok Egyesülete 1923 február 9-iki gyűlésén előadta:
Salamon Henrik dr., egyetemi magántanár.

Tisztelt Egyesület!

Az Elnök úr kedves, szép szavakban méltatta a mai est jelentőségét és az alkalmat, a mely összehozott minket, ezért ez alól felmentettnek érzem magamat. De különben is hiszem, hogy sohasem kell külön megindokolnunk, ha Petőfiről akarunk beszélni. Ő körülöttünk és bennünk van mindig és bizonyára sokkal többször gondolkodunk és érzünk Petőfivel, mint ahogy ezt magunk is tudnók. Mert ő — száz évvel születése után is — fiatal és friss, ősrüssességű, mint *a természet vadvirága*, melyhez oly nagyon szerette magát hasonlítani. Az ifjuság megtestesítője ő, a ki minden magyar ifjúval újraszületik és ezért fiatal és friss fog maradni — valameddig van és lesz ifjuság e hazában.

Hát csak emlékezzünk Petőfiről!

Hol is találkoztunk vele először? Hol rajzanak fel első emlékeink róla? Talán éppen az iskolapadjáról, valahol a gimnázium első, második osztályában, talán ott, a mikor valamelyik professorunk felelésre szólított és mi — pedig olyan jól el voltunk készülve —, nem tudtunk semmit sem.

Persze: ötös! Hát mit csinálhattunk volna mi kis nebulók, még ott szepegve a katedra előtt, mivel boszulhattuk volna meg magunkat az iskola zsarnokán? Kissé fogcsikorgatva magunkba befelé dörmögtük:

Diligenter frequentáltam
Iskoláim egykoron,
Secundába ponált még is
Sok számár professorom.

(Deákpályám.)

De azért az év végéig kijavítottuk az ötöst és — hogy hivatalosan fejezzem ki magamat: fölléptünk. Előbb-utóbb a 4-ik osztályba, a hol poetikát tanultunk, majd az 5-ikbe, a mikor már az önképzőkör tagjai lehettünk. Emlékezzünk csak! A bájos önképzőköri idők: hiszen ott mi magunk voltunk már kis Petőfiek és verseltünk, mert megihletett Petőfi költészete. Elsősorban szomorú, borongós hangulatú versei — természetesen: hiszen ez a hangulat állott legtávolabb gyermeki lelkünkől. Az ilyen versek:

Sírt nekem, sírt és koporsót,
Mélyen fekvőt, föld alatt . . .

Vagy:

Temetésre szól az ének,
Temetőbe kit kísérnek? . . .

És csináltunk *használó* verseket — mi szentül meg voltunk győződve, hogy hasonlóak —, a melyekben éjféle órán csak úgy táncoltak kísértetek, csontvázak — és mily gyönyörűen volt megrajzolva a milieu: a síri csendben nem hallatszott más: csak távoli harangzúgás, a rím kedvéért kutyacsaholás, stb. stb.

Hát még Petőfi szerelmi lírája! Emlékezzünk csak! Micsoda csapnivaló bájossággal mímtük mi — mi kis taknyosok —, akik azt se tudtuk, mi fán terem: a boldogtalan szerelmet!

Szerelem, szerelem,
Keserű szerelem!
Miért bántál olyan
Kegyetlenül velem?

A következő percben már kacagtunk Petőfi tréfás életképein:

Szent Kleofás!
 Milyen karaván . . .
 Nem lehet más,
 Mint oláhczigány . . .
 (Vándorélet.)

És hogy neveltünk szegény *Megyeri* szomorú sorsán,
 mert:

Kifolyt a tinta; foltja megmaradt.
 — — — — —

Mivel csak egy kabátja volt.
 — — — — —

Mi több: kabátja épen sárga volt.

És ama pajtásunknak, a ki velünk nagyon csintalankodott, bizony hamar odamondottuk:

„Kari,
 Vigyázz!
 Kedved majd követendi gyász,
 A mint mondom, majd követendi gyász.“
 (A tintás-üveg.)

Hát még a hazafias versek! Ah, mily lelkesen és ah,
 mily hamisan szavaltuk:

Tied vagyok, tied hazám!
 E szív, e lélek;
 (Honfidal.)

Sőt ha éppen nem volt benn a tanárelnök, hát sutytyomban elszavaltuk ezt is:

Akaszszátok föl a királyokat . . .

És ha közben a tizórai szünetben összevesztünk az ozsonnán egy barátunkkal, hát mély megbotránkozással dö-rögtük feléje:

Isten veled, te elpártolt barát,
 Veszett ebként, ki szívem megmarád,
 Isten veled . . .
 (Végszó ***-hoz.)

Másnap megint jó barátok voltunk.

Ám végre beköszöntött a vakáció. Isten veled kedves, bájos önképzőkör! És mentünk haza! Emlékezzünk csak: hazamentünk vakációzni:

Egész uton — haza felé —
 Azon gondolkodám:

Miként fogom szólítani
Rég nem látott anyám ?

S a kis szobába toppanék . . .
Repült felém anyám . . .
S én csüggtem ajkán . . . szótlantul,
Mint a gyümölcs a fán.

(Füstbe ment terv.)

A vakációnak, mint minden jónak ez életben, egy a vége: hamar elfogy! Megint visszakerültünk Pestre, most már az Egyetemre. Emlékezzünk csak! Érettségünk tudatában milyen büszkén indultunk el hazuról és mire az Egyetemhez értünk, kissé szepegve és félszegen léptük át kapuját, mint elsőéves golyák. De azért csakhamar oly otthonosnak éreztük magunkat — a kávéházban! Hogyne, hát Petőfi, a mikor Pestre került, nem a Pilvaxba ment legelőszőr?

De azért haladtunk a tudományokban is. Haladtunk . . . haladtunk, a míg végre elérkeztünk . . . elérkeztünk . . . ej, minek kertelni, hiszen olyan fiatalok voltunk; elérkeztünk a — szerelemhez! És kinek milyen volt a szerencséje, az egyik vígan dalolta:

A virágnak megtiltani nem lehet,
Hogy ne nyíljék, ha jön a szép kikelet . . .

A másik szomorúan:

A szerelem, a szerelem,
A szerelem sötét verem,
Bele estem, benne vagyok,
Nem láthatok, nem hallhatok.

Sőt volt olyan szerencsés fickó is, a kivel megesett a *Furcsa történet*, a furcsa történet, a melyben a kutya szerepét vállaltuk . . . emlékezzünk csak:

Fiatal is, szép is a menyecske —
Úgy segélyjen, kutya van a kertben . . .

És elvégre, ha volt közöttünk olyan szerencsétlen flótás, hogy sehogy sem akadt babája, hát édes istenem:

A kinek nincs szeretője,
Bort igyék,
S hinni fogja, hogy minden lány
Érte ég.

(Igyunk.)

De mit nem bír el a fiatal szív? A szerelmi bánaton túl még a gyomorkorgást is. Mert bizony megtörtént, emlékezzünk csak: — kivel nem történt meg —, hogy hamarabb fogyott el a havipénz, mint kellett volna, hát akkor kis szobánkba meghúzódva, az asztalra könyökölve haza felé ábrándoztunk, haza: a hol mindig volt friss kenyér, pogácsa:

Hát hogymint vagytok otthon, Pistikám?
 Gondoltok-e úgy néha-néha rám?
 Mondjátok-e, ha estebéd után
 Beszélgetésfék meghitt s vidám,
 Mondjátok-e az est óráinál:
 Hát a mi Sándorunk most mit csinál?

(István öcsémhez.)

Am Barátaim, az egyetemi évek igazi fűszere, mondhatnám mámor, nem a tanulás, sem a kávéház, legkevésbé persze a koplalás, de még a szerelem sem. Hanem a — politika!

Emlékezzünk csak március idusának mámorára, a mikor nemzetiszín zászlóval, nemzetiszín kokárdákkal ékesen, kivonultunk a szoborhoz, a muzeum lépcsőjéhez, a honnan egykor magának Petőfinek hangja dörögte:

Talpra magyar, hí a haza!
 Itt az idő, most vagy soha!

És aztán a napi politika tüzes forrása; emlékezzünk csak a híres véderőjavaslatok forró napjaira, a mikor mi voltunk a *Márciusi ifjak* és bizony odadörögtük a mameluk-honatyáknak:

Szolgaságunk idején
 Mindenki csak beszélt.
 Mi valánk a legelső, kik
 Tenni mertünk a hönért!

Igen tettünk: dühösen abcugoltuk Tisza Kálmánt, — és a mi nem történt meg az öreg úrral sem azelőtt, sem azután: bevertük kocsijának ablakait! De mihaszna? Bent a teremben bizony a mamelukok megszavazták a véderőjavaslatokat — és mi, noha nem úgy volt, a mint régen volt, a mikor úgy volt, hogy:

Muzsika szól, verbuválnak,
 Csapj fel öcsém katonának . . .

Bizony bevonultunk, mi medikusok akkor első ízben kórházi szolgálat helyett fegyveres szolgálatra. De bántuk is, ha szorított a bakancs, ha nyomott a borjú szíja, hiszen oly fiatalok voltunk . . . és ha vártán kuksoltunk, akkor is velünk volt Petőfi humora :

Csak minden harmadnap strázsálsz,
Akkor is csak nyolcz órát állsz,
Ha hideg is van, meg nem fagszsz,
Ott a körmöd, belefújhatsz.
Muzsika szól, verbuválnak,
Csapj fel öcsém katonának . . .

(Katonaélet.)

Elmult ez az év is, sőt több is — és végre az alma mater is elbocsájtott kebeléről minket és most már következett az igazi élet, a nagy világ :

A nagy világ az életiskola ;
Verejtékemből ott sok elfolya,
Mert oly göröngyös, oly kemény az ut,
Az ember annyi sivatagra jut.

(Hazámban.)

Azért boldog köztetek, a ki nemsokára azt mondhatta, a mit Petőfi 1847 szeptember 8-án mondott :

Bírom végre Juliskámat,
Mindörökre bírom őt,
Az enyémnek vallhatom már
Isten és a világ előtt.

Ti is elmentetek Koltóra. És átéltétek a násznak, az emberpár egybeolvadásának búbájos misztériumát. És talán úgy is volt, hogy megtelepedétek első idejében nem is zavartak nagyon gyakran a páciensek és ezért volt alkalmatok nem egyszer Petőfivel ábrándozni :

Dél és est közt van az idő, nyújtózom
A pamlogon végig kényelmesen . . .
Keblemre hajtva fejecskejét, alszik
Kis feleségem mélyen, csendesen.

(Beszél a fákkal a bús őszi szél.)

De azért ugyebár, hogy is mondjam csak, ugyebár ezt sosem mondtátok, hogy :

Ezrivel terem a fán a
 Meggy . . .
 Feleségem van nekem
 Csak egy!
 De mikor még ez az egy is
 Sok!
 Előbb-utóbb sírba vinni
 Fog!

Nem, nem! Hiszen aztán elérkezett a legszebb pillanat, a pillanat, a melyért érdemes élni, az életnek talán egyetlen igazi tiszta gyönyöre, a mikor hosszú órák kinteljes várakozása után felkiáltatok:

Ide, ide fiamat kezembe,
 Hadd szorítsam a szívemhez őt!
 Mintha volnék újonnan teremtvé,
 Hogy éltemnek ifju lombja nőtt!
 (Fiam születésére.)

Ime Petőfi élete, vagy a mi ugyanazt jelenti: Petőfi költészete nem egyéni mikrokosmos, az az egész Világ, a makrokosmos tükre, melyben ki-ki megláthatja a maga életét is. E percek alatt gondolatban talán Ti is végigéltétek az életet. Én is. Még a szófűzés és a beszéd hevében is szemem előtt lepergett életem folyása, sőt továbbmenőleg mintha megláttam volna sorsom könyvében lezártan a Tartzok—Követel rovatokat. A mivel az Életnek tartoztam, azt becsületesen megfizettem, a mit követelhettem: mi tagadás, kaptam egyet-mást, talán érdemen felül sokat is! És mégis, mi e Petőfi költészetén keresztül való visszapillantó életszemléletnek mérlege, legalább magamra vonatkoztatva? — Resignatio, — melankólia! Melankólia, a hogy oly meghatóan, kissé fájoan, de mégis oly édesen csak Petőfi tudta kifejezni:

Még nyilnak a völgyben a kerti virágok,
 Még zöldel a nyárfa az ablak előtt,
 De látod amottan a téli világot?
 Már hóval takará el a bérczi tetőt.
 Még ifjú szívemben a lángsugarú nyár,
 S még benne virít az egész kikelet,
 De ime, sötét hajam őszbe vegyül már,
 A tél dere már megüté fejemet.

(Szeptember végén.)



De mondám: emlékezzünk . . . ! Én jó uram, mire emlékezni ily szeptembervégi hangulatban? Forró szerelmekre? . . . Színes vágyakra? . . . Nagy vívódásokra, egetverő akarásokra? . . . Elmultak . . . Ha emlékeznem kell, és ma emlékezni akarok is: ime az Élet szűrkesége: *ma már csak fogakra emlékszem!* Elnyűtt, eltört, elgyötört vagy elgörbült fogakra. És Petőfiről akarván emlékezni 100-ik születésnapján, nem dalolhatom már a költővel:

Szabadság, szerelem!
E kettő kell nekem . . .

Nem! Csak Petőfi két fogsorára emlékszem: *e kettő kell nekem* — és ezekről akarok egyetmást elmondani. Első sorban azt, a mit eddig is tudtunk róla, de azután kiegészítésképpen olyat is, a mit eddig még nem tudtunk.

* * *

Mielőtt most már rátérek tulajdonképpeni tárgyunkra, bocsánatot kérek tisztelt Egyesület, hogy előbb még egy kis kerülőt kell tennünk. Pár szóval meg kell előbb emlékeznem Petőfi haláláról és titokzatos eltűnéséről, mert éppen ez indokolja, miért is akarunk tüzetesen foglalkozni Petőfi fogai-
val. Még azt mondhatná valaki: érdemes foglalkozni Petőfi költészetével, lírájával, jellemével, szellemével, — ezek fontos és közérdeklődésre számottartó témák, de mit akarunk Petőfi fogai-
val? Nem-e ez is csak olyan fontoskodó, semmiségekkel foglalkozó tudás, melyre a németnek van egy pompás szava: *die Wissenschaft des nicht Wissenswerten?* Nem az! Gondoljunk csak a kulturnemzetekre, a melyek a maguk szellemóriásainak: egy Dantenak, Shakespearenek, Goethenek, Schillernek minden életvonatkozását napról-napra kiderítették, mert e szellemóriások a nemzetek nevelői — és nevelőinket jól kell ismernünk. Petőfi a magyarság egyik fő nevelője, ezért a hol csak belepillantást kaphatunk, legyen az szellemébe, jellemébe vagy testiségébe — azt meg kell ragadnunk. De Petőfi fogainak megismerése még másik szempontból is nagyon fontos, a mi éppen összefügg rejtélyes eltűnésével,

illetőleg földi maradványainak újból való megtalálásának lehetőségével — a miről majd utóbb bőven szólok.

Petőfi 1846 végén írta egyik legszebb költeményét, a mely nemcsak költészettani szempontból, vagy lírai lendületénél fogva gyönyörű alkotás, hanem azon szinte prófétai távolbalátás miatt, mellyel benne megjósolta halálát nemcsak általánosságban, hanem részleteiben is. Ezért méltán mondja erről a költeményről egyik kiváló mai irodalomtörténészünk¹ — Horváth János —, most megjelent Petőfi-tanulmányában:

„Egyike költészete amaz égő csipkebokrainak, melyek közelségében leoldjuk saruinkat, mert közvetlen hatalommal éreztetik velünk a hely szentségét.“ Ez a költemény:

Egy gondolat bánt engemet . . .

Egy gondolat bánt engemet:
 Ágyban, párnák közt halni meg!
 Lassan hervadni el, mint a virág,
 A melyen titkos féreg foga rág;
 Elfogni lassan, mint a gyertyaszál,
 Mely elhagyott, üres szobában áll.
 Ne ily halált adj, istenem,
 Ne ily halált adj én nekem;

— — — — —
 Ott essem el én,
 A harcz mezején,
 Ott folyjon az ifjúi vér ki szivembül,
 S ha ajkam örömteli végszava zendül,
 Hadd nyelje el azt az aczéli zöreje,
 A trombita hangja, az ágyudöreje,
 S holttestemen át
 Fújó paripák
 Száguldjanak a kivivott diadalra,
 S ott hagyjanak engemet összetiporva . . .

Igy is történt. Szórul-szóra így történt 1849 július 31-én, délután 5—7 óra között a segesvári-fehéregyházai harctéren, a hol Bem hadserege döntő vereséget szenvedett, a mely két héttel utóbb a világosi fegyverletételhez vezetett.

¹ Horváth János, Petőfi Sándor. Budapest, Pallas, 1922, pag. 377

Petőfi — noha nem volt hivatalos beosztása — ott volt a harctéren és a mikor már mindenki menekült, ő egy melékúton iparkodott előre, hogy a menekülő honvédeknek elébe vágjon és őket megállásra bírja. Volt, a ki hallani vélte, hogy már kiáltott is a honvédek felé: rendet ne bontsatok, mert különben mindnyájan elveszünk, amikor az üldöző muszkák elérték őt egy kukoricás mellett Petőfi megállt és szembenézett az ellenséggel. Kozákok lándzsái szíven találták: — *ott folyjon az ifjúi vér ki szíveimből* —, kozák lovak patái gázoltak rajta keresztül: — *és holttestemen át fújó paripák száguldjanak* — . . . sajnos még csak nem is magyar kivívott diadalra történt, — de Petőfi így hall meg, a hogy megjósolta. És aztán eltűnt, holttestét nem látta senki sem.

Ennek a rejtélyes eltűnésnek nagy irodalma van,² hiszen a segesvári csata után és azután is, a múlt század 50-es és 60-as éveiben nem tudták azt, a mit ma már bizonyosan tudunk, hogy Petőfi így halt meg és ott van eltemetve a segesvári csatatéren. És keletkeztek a különféle verziók haláláról és eltűnéséről. Legborzalmasabb az élve eltemetés története: az oláh halottkeresők rátaláltak Petőfire, a ki azonban nem volt halott, hanem csak sebesült. De azért bedobták a gödörbe és a mikor Petőfi felkiáltott — ne temessetek el, hiszen látjátok, hogy még élek —, a bestiák ráriváltak: *dögölj meg, Kossuth-kutya* — persze nem igaz . . . mese! Azután a szibériai ólombányák rémsége: a muszkák Petőfit fogolyként magukkal hurcolták, Szibériába deportálták és ő most ott raboskodik az ólombányákban. Nosza átírni a szentpétervári kormányhoz, adják ki Petőfit . . . nem volt szükség . . . csak mese!

Egy további verzió szerint Petőfi a hazában bujdosik az osztrák véredek elől: itt is látták, ott is látták — ál-Petőfik jelentkeztek mindenfelé. Látták külföldön is: Boszniában a hegyek között egy viskóban remetéskedik . . . mind csak mese!

² *Ferenczi Zoltán*: Petőfi eltűnésének irodalma. Petőfi-könyvtár, XXIV. füzet, Budapest, 1910.

Ez az egész irodalom minket itt nem érdekel tovább, csak egy adatot emelek ki belőle, mert azt hiszem, hogy vele a magyar fogorvosi kar háláját és kegyeletét róhatja le egy férfiú iránt, kinek emléke nekünk kedves legyen. A segesvári csata napján egy honvédhuszártiszt állt néhány órányira a csatatértől: Kőhalomban kis csapatával és parancsokra várt. Éjjel tizenegy óra tájban egy közhuszár — Szkurka János — jött oda lóhalálában, hírt hozván az elvesztett csatáról és egyben azt is megemlítve: „az adjutáns Petőfi is elesett“. Erre az említett huszártiszt még inkább fölneszelt és Petőfire vonatkozólag töviről-hegyire kihallgatta ezt a huszárt. A mit megtudott tőle — és a mi nagyjában fedi is a valóságot — azt később terjedelmes memorandumban feljegyezte. Ez a huszártiszt — később Kolozsvár városi tanácsos — Vajna Sándor, a mi kedves Vajna Vilmosunk boldogult édesapja. Halála után a mi Vilmosunk ezt a memorandumot megtalálta apja íróasztalának fiókjában és publikáltatta.³ Így tehát Vajna Vilmosnak a Petőfi eltűnése körüli irodalomban is vannak érdemei.

Petőfi — miként ma már kétségen kívül meg van állapítva — tehát a segesvári földben pihen a közös honvédsírok egyikében. E tény megállapításával és elfogadásával természetszerűleg kialakult az óhaj, nem-e lehetne Petőfi földi maradványait *ásatás* útján megtalálni és mint a nemzet második szent ereklyéjét méltó helyen, talán éppen Szt. István Jobbja mellett megőrizni. E gondolat legmelegebb pártolója Török Aurél volt, az anthropologia professora a budapesti egyetemen. Beszélt, írt, agitált érdekében, úgy hogy a mozgalom egyre szélesebb hullámokban gyűrűzött. Bizottság alakult, elnök Jókai Mór és Pulszky Ferencz, nemzeti gyűjtés indult meg a költségek fedezésére, összegyűjtötték a Petőfire vonatkozó testi adatokat, stb. Nem követjük itt nyomon e mozgalom további fejlődését, meg van ez írva részletesen Ferenczi kitűnő könyvében.⁴ Minket inkább az érdekel, hogy

³ Petőfi-Múzeum, 1888, első füzet.

⁴ Ferenczi, u. o. pagina 87—108.

Petőfit agnoszkálni akarván, szükségképpen olyan csontrendszerebeli testi jeleit kell ismernünk, a melyek kétséget kizárólag csak az övéi, tehát megkülönböztetik bárki másnak csontvázától. Ilyenek főleg: bal lábának csontelhajlása,⁵ egyik ujjának csontkinövése⁶ és legkiváltképpen és a mi minket első sorban érdekel: *Petőfinek fogazata, a mely* — ennyit előrebocsájtok —, *a rendestől eltérő volt.*

Midőn Török Aurél az ügyet a miniszterelnöknek elreferálta és azt mondá, hogy e jelek alapján lehetséges Petőfinek feltalálása, Tisza Kálmán lakonikus bölcsességgel csak ennyit felelt: ha lehetséges, akkor meg kell próbálni.

Az ásatási akció, sajnos, mégis megakadt. Mert jöttek a kételkedők, a mindent jobbantudók, a kegyeletféltők, a hiúságukban sértődöttek és nem utolsó sorban az élcelők, szóval a turáni átok és a mikor még Mikszáth Kálmán is egy gúnyoros tárcacikkben⁷ szellemeskedéssel elütötte a dolgot, mondván: ha a „*Petőfi-keresők*“ (ez azóta szállóige) semmit sem találnak, akkor ez fiaskó; ha Petőfi helyett mást hoznak haza, akkor ez botrány; ha pedig magát Petőfit hoznák haza, akkor úgy sem hiszi el senki —, az ásatás lekerült a napirendről. Ebben a pár szóban: „úgy sem hiszi el senki“ — ezekben van a turáni átok! Mikszáth e véleménye lehet szellemes, de hogy Mikszáthiasan fejezzem ki magamat, bizony „frivol akta“ volt. Egy szellemesség kedvéért már nem egyszer tekerték ki az igazság nyakát!

De a mi nem történt meg 1885-ben, az megtörténhetik még utóbb, vagy a véletlen is hozhat fel a segesvári föld mélyéből emberi csontmaradványokat, ezért ma sem hiába való feladat — eltekintve a tudományos érdektől is — Petőfi

⁵ *Váli Béla*, idézve Ferenczinél pag. 103. (Azonban Váli cikke a Magyar Salon IV. évf., 1885/6 található, nem pedig a Koszorúban, mint a hogy Ferenczi tévesen említi.) *Egressy Ákos* kis Petőfi-életrajzában leírja (48. oldal), milyen nehezen tudott Petőfi egy kirándulásuk alkalmával a visegrádi hegyre mászni, mert „Petőfi térde nehezen hajlott...“

⁶ *Török Aurél*, Budapesti Hirlap 1902, 4-ik szám.

⁷ Ferenczi, u. o. pag. 106. (Pesti Hirlap, 1885, szeptember 22.)

testiségének megkülönböztető jeleivel — tehát fogaival is — foglalkoznunk.^{7a}

*

Most már rátérhetek arra, honnan szerezhetünk fogalmat mi, mai emberek arról, hogyan néztek ki Petőfi fogai, milyenek lehettek azok és mi bennük a jellegzetes.

Petőfi fogainak megismeréséhez ma két út vezet. Mindkettőt meg kell járnunk, hogy feladatunkat — Petőfi fogzatának különlegességét meghatározni — megoldhassuk. Az egyik út Petőfi kortársainak irodalmi feljegyzései az ő külsejéről s természetesen csak azokét fogjuk tekintetbe venni, akik jó megfigyelők voltak, de meg elég sokáig és közlőrl ismerték Petőfit. A másik út Petőfi arcképeinek tanulmányozása. Itt viszont csak azon művészek képei jöhetnek tekintetbe, a kik Petőfit természet után rajzolták vagy festették.

Az első úton található eredmények eddig is ismeretesek, fel fogom sorolni őket. De a második utat még eddig nem járta meg senki sem.⁸ Látni fogjuk, hogy ez is nagyon értékes eredményekhez vezet, melyek az előbbieneket lényegesen kibővítik.

^{7a} Ferenczi Zoltán „Legendák a költő haláláról“ című cikkében mely a centennarium alkalmából kiadott *Petőfi Almanach*-ban jelent meg, ezt írja:

„Azonban most, a költő születése századik évfordulóján, újra egy szenzációsnak nevezhető közlemény jelent meg Szász Mózes székely, udvarhelyi r. k. gimn. tanártól a kolozsvári *Ellenzék*-ben s a *Brassói Lapok*-ban: *Megtalálták Petőfi sírját* cím alatt. A tanár úr ez adatokat Bálint Dániel székelykeresztúri földbirtokostól vette és a Bálint Dániel kimerítő nyilatkozatával hozzám fölküldte egy vázrajzzal együtt. Ennek lényege az, hogy a költőt mély sebből vérezve két huszár Székelykeresztúrra vitte Lázár Márton istállójába; reggelre ott halt meg és Lázár titokban eltemette. Később e helyre szüksége lévén, a csontokat felásta s újra eltemette kertje egyik szögletében. Mikor Lázár meghalt s Bálint megtudta, miről van szó, felásta a sírt, mibe a hatóságok is beleelegyedtek s aztán ő temette el. Igaz-e, hogy a költő holtteste volt ez? Kutatás eldöntheti...“

⁸ *Ernst Lajos* Petőfi egész külsejének meghatározására vonatkozólag hasonló úton járt.

Halljuk tehát Petőfi kortársait, hogyan írták le külsejét. Először Jókait, aki mint diák ismerkedett vele Pápán, hosszú ideig, sokszor és közletről érintkezett vele és nagyon jó megfigyelő volt.

Jókai „1848“ című könyvében így ír róla⁹: „Petőfi nem volt eszményi alak egy férfiban. Hátramaradt arczképei közül csak az az egy hű, melyet legelőször rajzolt Barabás, a hol Petőfi két kezét hátratéve tartja, a többi mind eszményítve van. Termete szikár, közép nagyságú,¹⁰ arczszíne sápadt, szemei apró feketék, szemöldei satyrvonásban menők, orra hegyes, tövén a homloknál benyomott, haja fölfelé szoktatott, szája kicsiny s egy rendetlenül előre álló fog miatt gunyoros kifejezésre nyíló. Egész lénye, tekintete komor, zárkózott volt, nyakán kendőt nem viselt soha, a mi ezt még előrenyúltabbá tette.“

A Budapesti Hírlap 1902, 4-ik számában pedig ezt írja róla: „Petőfi felső fogsorában balfelől egy szemfog ferdén előre nőtt, valóságos kis agyarást képezett, ez a kiálló fog nevetésének oly szatírszerű kifejezést adott. Mikor néha birokra keltünk s én Petőfit derékon fogva fölemeltem, ezzel a hegyes szemfogával szúrta meg a fejemet — tréfás ellenkezésből. Hiányzó foga pedig egy sem volt.“

A „Magyar Salon“ szerkesztőjéhez írt levélben pedig erre a kiálló bal szemfogra célozva mondja: Volt Petőfi fején egy „craniologiai nevezetesség“, melyről rögtön megismerné koponyáját.¹¹

A *Vasárnapi Ujság* 1902 3-ik számában még a következő arci jellegekről tesz említést: feje fölfelé szélesedő, homloka magas és erősen előrenyomult, ez adott arckifejezésének oly megható jelleget; a pofacsontok kiülők voltak.

⁹ Idézve *Ernst Lajos*: „Petőfi arczképei“ című dolgozata után. Ernst-Múzeum kiadása.

¹⁰ Ifj. *Hegedűs Sándor*: „Petőfi a mi családunkban“ című cikkben (Petőfi-könyv, szerkesztették Császár Elemér és Ferenczi Zoltán, Budapest, 1923) írja, hogy neki Jókai így festette le: „Kis cigányképű, vékony ember volt, nem volt magasabb nálad (162 cm.)...“ pagina 63.

¹¹ Magyar Salon, IV. évf., 1885/6.

Orlay Petrics Soma, a híres festő, szintén sokáig jó barátja, nemcsak lefestette Petőfit — a miről majd utóbb szólunk —, hanem leírást is ad róla 1839-ben,¹² a mely így szól: „Középmagasságú, szikár, fahéjszín arcú, sörtekemény barna hajú ifjú, villogó fekete szeme fehérjét vércsíkok futották át. Daczos kifejezésű, duzzadt ajkai fölött a bajusz csak most serkedett, hosszú nyaka leeső vállalai közül meztelenül nyúlt föl . . .“ Fogaira vonatkozólag tehát Orlay nem ír semmit, ellenben említi duzzadt ajkait, a minek fontosságáról majd utóbb szólunk.

Dr. Sass István, tolnamegyei főorvos szintén sokáig és nagyon jól ismerte Petőfit, ő ezeket írja róla¹³: „Bal szemfoga két mellékfog által növéskor helyéből kitolatván, igen előre állt és kaczagás közben nagyon is láthatóvá vált. Fogzatának eme szabályellenessége a mily ritka, annyira jellemző s tán még nyomra vezető is lehetne.“

Sárkány Sámuel evangélikus püspök iskolatársa volt Petőfinek Sárszentlőrincen, Aszódon, sőt ugyanannál a családnál vele együtt kosztosdiák volt, tehát nagyon jól ismerte. Ő írja róla,¹⁴ hogy gyermekkorában is vékony, hosszúnyakú, előrehajlott termetű volt, sörtés, fekete hajjal, észrevehető orrhanggal . . . kiálló bal szemfoga olyan furcsává és szokatlanná tette arcját.

Egyszer Sárkány Pesten találkozott vele és rákiáltott: — Szervusz, Petrovics! A költő zavarba jött s hangosan mondta: — Csalódik ön, én nem vagyok Petrovics. — Ne tréfálj, Sándor, hisz a fogad is elárul. A költő erre félig komolyan, félig tréfásan felelte: — De úgy van, barátom, én nem vagyok többé Petrovics. Atyámmal keményen meghasonlottunk és kitagadtuk egymást.

És végül idézzük Egressy Ákost,¹⁵ a Nemzeti Színház nagy tragikusának, Egressy Gábornak fiát, a ki szintén szí-

¹² Idézi Ernst Lajos, u. o.

¹³ Idézve *Baróti Lajos* után, Budapesti Hírlap, 1902, 4. szám.

¹⁴ Pesti Hírlap, 1911, február 18-iki szám. (Petőfi iskolatársa.)

¹⁵ *Egressy Ákos*: Petőfi Sándor életéből. Petőfi-könyvtár, XII. füzet, pagina 18 és 31.

nész volt, tehát utánzó tehetségénél fogva jó arcmegfigyelő. Egressyék házában nagyon sokat fordult meg Petőfi, Egressy Etelkének melegen udvarolt is. Így jellemzi: „Petőfi hangját a sok éjjelezés s különösen a szakadatlan dohányzás tom-pává, érczelenné tette. De azért beszéde kellemesen hangzó, tisztán artikulált, minden tájszólástól ment és bensőségteljes volt. Az „S“ betűt kissé öblösen ejtette. Szabatos kifejezései: igazi magyar accentussal — tájszólás nélkül — hullámoztak nagy, hófehér fogai közül. Két szemfoga, ha nevetett, a fogsorából kissé előbbállónak tűnt föl; ezt a kényesebb ízlésűek rendellenesnek, kevésbé rokonszenvesnek találták; azonban a mi szemünkben: egyéniségének varázsa, költői lelkülete teljesen eltüntette támadható skrupulusainkat.

Erős állcsontjai,¹⁶ sovány arczának rendkívül határozott jelleget, erős kifejezést adtak s előhaladottabb korúnak tüntették föl, mint a mennyit ifjú éveikhez mért vékony bajusza mutatott . . .

Magas értelmiséget sugárzó domború homlokát sűrű fekete haj körítette, melyet fölfelé fésült választék nélkül.“

Majd: „. . . különösen boldognak érezte magát, ha atyám komor kedélyét fölvidíthatta, vagy éppen hangos, kitörő kacagásra bírhatta; ilyenkor maga is accompagnirozott, de csak szakgatott nevetéssel; nem szerette a kiálló szemfogait láttatni, kivált, ha nővérem is jelen volt.“

Ha most ezen megbízható irodalmi adalékok alapján megpróbáljuk Petőfi *csontos koponyájának* jellegét megállapítani, a következő eredményhez jutunk: a koponya általában felfelé szélesedő;¹⁷ homloka keskeny, magas, domború, előre-hajló; szemgödrei nem nagyok; az orrtő behorpadt; az arc-sontok kiállóak; az arc hosszúkás, keskeny, az álla hegyes és kissé keskenyedő; fogai nagyok, hófehérek, hiánytalanul megvannak, a bal szemfoga erősen kiáll a sorból. Egressy szerint mindkét szemfoga kiállt, erről a lehetőségről majd még később szólok, a mi pedig Egressy azon adatát illeti,

¹⁶ Egressy nem az állcsontokat gondolja itt, hanem a pofacsontokat.

¹⁷ Az élő fejen ezt a jelleget a fölfelé szoktatott kemény hajzat fokozta.

hogy a fogak hófehérek voltak, megjegyzem, hogy nem „hófehérek“, hanem egész bizonyosan *sárgásfehérek* voltak, a mit abból tudhatunk, hogy Petőfi haja, szeme és arcbőre sötét volt és ilyen színezettséggel tapasztalat szerint mindig sárgás fogak társulnak. Azért Egressy megfigyelése és meglátása mégis jó, mert a színkontraszt folytán a sötét arcbőr mögül elővillogó fogak mindig fehérebbnek látszanak a valóságnál, miként ez még feltűnőbben tapasztalható a négerek fogainál.

Némi következtetést vonhatunk Petőfi szájpaddlásának alakjára is. Minthogy beszéde gyermekkorában határozottan orrhangú volt, sőt az „s“ betűt még nagykorában is kissé öblösen ejtette, ebből következtethető, hogy egészen korai gyermekségében duzzadt garatmandolái (adenoid vegetatio) voltak, ami mellett a megnehezült orrlégzés folytán a gyermek szájlégzésre is szorul és ez az állcsontot megkeskenyíti, a szájpaddlást megmagasítja, az orrfeneket megszükiti. Petőfinél azonban a garatmandolák csakhamar visszafejlődhettek, *a fogazatra tovább nem voltak káros hatással*, a szájlégzésre annyira jellemző állcsont- és fogsorrendellenesség nem alakult ki tovább nála, a miről arcképei tanuskodnak.

Petőfi koponyáján mindenestre a legszembeötlőbb ismertetőjel a kiálló felső, bal szemfog és ez már egyszer nagy szerepet játszott egy állítólagos Petőfi-koponya agnoszkálásánál: az ú. n. *balázsfalvi koponyánál*. Erről is kell egy pár szót szólnunk. 1902 január 3-án a Budapesti Hírlap szenzációs hírt röpített a világba: *Petőfi koponyája — megkerült*. Talán emlékeznek még arra az izgalomra, melyet ez a hír kiváltott: Petőfi koponyája ott van a balázsfalvi oláh főgimnázium természetrajzi szertárában, a hová Reichenberger Bernát nevű volt osztrák katonai sebész ajándékozásából került, a ki Petőfi fejét a segesvári harctéren holtan fekvő testéről levágta és tarsolyában magával vitte. Természetesen első sorban mindenki a kiálló szemfog iránt érdeklődött. *Jókai* például így nyilatkozott¹⁸: „Itt az ismertetőjel. Küldjön ki a Petőfi-Társaság egy tagot azzal a megbizással, hogy nézze

¹⁸ Budapesti Hírlap 1902, 4-ik szám.

meg a román muzeumban letett koponyát. Ha annak a felső fogsorában megtalálja az általam leírt kiálló szemfog-agyart, akkor az a Petőfi koponyája és akkor szerezzük azt meg bármi áron.“

A mesébe illő romantikus történetet egy Fischer Károly nevű nagyszombati ügyészségi tisztviselő, az említett Reichenberger unokája írta meg levélben a Petőfi-Társaság titkárnak. E levélben közli, hogy nagyatyja hosszú ideig egy koponyát őrzött, melyet a magyar szabadságharcban a csatatérről hozott s melyet később a balázsfalvi főgimnáziumnak ajándékozott.

A levél írója szerint Reichenberger határozottan soha sem jelentette ki, hogy ez a koponya Petőfié, de sok olyan célzást tett, a miből a család egyik-másik tagja a koponyában Petőfi koponyáját sejtette.¹⁹

A Petőfi-Társaság előbb magánúton akarta megszerezni a koponyát és a mikor ez nem sikerült, hivatalosan Vlassics Gyula akkori közoktatásügyi miniszter útján megkérte Mihályi Viktor balázsfalvai g.-k. érseket, hogy küldje fel a koponyát megvizsgálás végett Budapestre.²⁰ Az oláhok nagyon fontoskodtak és akadékoskodtak, előbb konzisztoriumot kell összehívni stb. Addig is Kéry Gyula, a Petőfi-Társaság titkára leutazott Balázsfalvára, a koponyát természetes nagyságban és különféle nézetben a gimnázium rajztanárával lerajzoltatta és a rajzokat előzetes véleményezésre Budapestre küldötte.²¹

Jókai a rajzok után így nyilatkozott: „*Petőfi* koponyája felül szélesedő volt, ez pedig keskenyedő; homloka magas volt,²² ezé alacsony; az orrtól az ínycsontig az arcz jóval hosszabb volt s a pofacsontok kiülők. Arczélben még jobban

¹⁹ *Kéry Gyula*, Friss nyomon. Petőfi-könyvtár, I. füzet, pagina 128.

²⁰ Az egész akció történetét részletesen leírja *Kéry Gyula* a Budapesti Hírlap 1902. 7-ik számában.

²¹ A rajzok reprodukciói láthatók a Vasárnapi Ujság 1902. 3-ik számában, ugyanott a vélemények is.

²² *Lauka Gusztáv* is megszólalt Nagybecskerekéről. Szerinte a költőnek inkább kisebb és keskenyebb homloka volt, nem mint *Jókai* mondja. *Ferencki*, u. o. pag. 156.

kitűnik az eltérés. Petőfi homloka erősen előre nyomult, ez adott arczkifejezésének oly megható jelleget; ezen pedig a koponya hátranyomott. Minthogy a fogak teljesen hiányoznak a felső incycsontból, azt az ismertető jelt, a miről többször megemlékeztem, a rendetlen fog-előreállást nem találhatom meg rajta, a miből a valószínűségre következtethettem volna. Azt is határozottan állíthatom, hogy Petőfinek ennél nagyobb feje volt.“

Török Aurél hosszabb nyilatkozatban kifejti azon lehetőségeket, melyek alapján tudományosan agnoszkálható egy koponya és noha arra az eredményre jut, hogy ez teljes biztonsággal csak akkor vezet eredményre, ha a megállapítás negatív irányú: vagyis azt lehet biztonsággal megállapítani, hogy a kérdéses koponya teljességgel nem lehet azé az egyéné, a kinek tulajdonítani akarják, az ellenkezőjét pedig nem lehet oly tökéletes biztonsággal állítani: „mégis, minthogy van a balázsfalvi koponyarajzokon egy oly jelleg előtűntetve, a melynél fogva a koponyát legalább e tekintetben a Petőfi-kérdéssel kapcsolatba lehet hozni: ez a bal szemfog kiálló nagy medre s így a balázsfalvi koponyán is, mikor még megvolt a szemfog, ez a fogsorozatból kiállott“²³ — szükségesnek találja magának a koponyának tüzetes anthropologiai megvizsgálását.

Semayer Vilibáld, a Nemzeti Múzeum ethnographiai osztályának véleménye a rajzok után ez: „Ugyancsak az elülső nézetben a bal szemfog medrének látható része is fel van tüntetve s ezt másodszor is mutatja egy külön részletrajz. Vélemény kockáztatására egyik sem alkalmas. A szemfog medre ugyanis alakra nézve a szomszédos második metsző- és az első előzáfog medreitől már a benne volt metszőfog²⁴ alakja miatt is különbözik. A fogmeder fala továbbá utólag is letöredezhetett. Ennek megállapítása, valamint annak a magyarázata, hogy a mint a rajzon látható fölírás is mondja: „mellette két kisebb fog helye látható, melyek a szemfogot

²³ *Vasárnapi Ujság* 1902. 3. sz.

²⁴ Tévesen írva „szemfog“ helyett!

kiszorították“ — tudományos fogászaink elé tartozik.“ A koponya megvizsgálását természetesen ő is szükségesnek találja.

A koponyát a konzisztorium beleegyezésével két gimnáziumi tanár felhozta. A koponya teljesen fogatlan, a fogak a halál után estek ki medreikből. Az alsó állkapocs nincsen meg. Elsősorban Török Aurél vizsgálta meg. Sajnos, vizsgálatairól *hivatalos* jelentést, a mint a február 16-iki rendes havi felolvasó ülésen a Petőfi-Társaság alelnöke Bartók Lajos fölpanaszolta, nem adott. Úgy látszik valami miatt megsértődött és megharagudott. De hírlapi interjúhokban odanyilatkozott: „az eredeti koponyán a balszemfog ürege teljesen szabályos és a koponya kiáztatása szakértőre vall, de nem ötven éves vagy régiebb, mert akkor a koponyakikészítéshez még így nem értettek.“²⁵

Semayer és Iszlai hivatalos írásos véleményt adtak a koponyáról,²⁶ a melyeknek eredetije a Petőfi-ház könyvtárában van.

Semayer 13 pontban foglalta össze véleményét, melyek közül a minket érdeklődők a 3-ik, mely így szól: „*Újabb keletű sérülésnek, sem esetlegesnek, sem mesterségesnek*²⁷ *akkor, mikor a koponyát én megvizsgáltam, semmi nyomát sem láttam és ezt különösen a bal-szemfog tájékáról kell kiemelnem.*“

A 10-ik: „*Az arczcsontok a koponyáéval egyezően Petőfi minden rajzán kiállók.*“

A 12-ik: „*A szemfogakat külön is vizsgálva, a következőket látom: a baloldali szemfog medre a jobboldalitol abban különbözik, hogy ennél kerekebb. A felső állkapocs külső felületén észlelhető, hogy a jobb szemfog fogmedrének falától eltérően, ennél a baloldali szemfognál alapján 3 mm. szélességű, 1 cm. magasságban fölfelé és hátrafelé húzóódó ékalakú kidomborodás van.*“

²⁵ Ferenczi Zoltán, Petőfi eltűnésének irodalma, pag. 156.

²⁶ Budapesti Hírlap, 1902, 48-ik szám.

²⁷ Ez arra vonatkozik, hogy voltak, a kik állították, hogy az oláhok csalárd módon megnagyobbították a bal szemfog medrét, hogy ezáltal kiálló fog benyomását keltse.

Iszlai január 24-én vizsgálta meg a koponyát fogászati szempontból és véleményét e két pontban összegezte:

„1. *A koponyán a bal szemfog-meder eltérő a jobboldali szemfog-medertől, a mennyiben a jobboldali normális szemfogra enged következtetni, míg a balfelöli meder arra mutat, hogy a belőle kihullott fog zömökebb és vastagabb volt, mint a jobbfelöli. A bal szemfog medrének falai sem elől, sem hátul szándékos vagy mesterséges horzsolást, illetve reszelést, sem pedig véletlen sérülést nem mutatnak, mit az is bizonyít, hogy mellső fala feltűnően vastagabb, mint az ellenoldali mellsőfal.*

2. *A baloldali mellső bicuspis gyökerének megfelelő fal vékonyabb, mint az ellenoldali és mögéje kanyarodik a szemfog alveolusának, a miből konstatálható, hogy a baloldali szemfog előre lett billentve.*“

Miként látjuk, Semayer és Iszlai véleménye több tekintetben pozitív, ellenben Töröké teljesen negatív, úgy, hogy az érdeklődés teljesen megcsappant²⁸ és senki sem akart már hinni a koponya valódiságában.

²⁸ Annak jellemzésére, milyen izgatott volt a hangulat és hogy mennyire szerették volna, hogy a koponya igazi legyen, álljon itt Telekes Béla költeménye a Budapesti Hirlap 1902, 16-ik számából:

Petőfi homloka.

Üdv nektek, kik szent titkot ostromoltok,
 Hogy szent ereklyénk eggyel több legyen!
 Óh az övé volt, az övé e homlok:
 Ezer jel vall rá, édes nemzetem.
 Zord kétkedők csak mondják — mondják csak,
 Hogy bizonyosság róla nem lehet;
 Nekünk, hívőknek, már elég igazság:
 Hogy ők csak hinni nem tudván tagadják,
 De nem lelnek megdöntő jeleket.

Ti kétkedők, óh hát nem érzitek ti,
 E mámort, mely gyúl milliók szívéen?
 E holt homlok mint lázít: lelkesedni!
 Ez üres szemből mint hat égi fény?!

A Petőfi-Társaság azonban tovább folytatta a kutatást és vizsgálatot, hogy lehetőleg teljes világosságot derítsen e rejtélyes ügyre. És a kutatást siker koronázta, mert a közös hadügyminiszterium levéltárából szerzett hivatalos adatok kétségtelenül bizonyítják, hogy Reichenberger Bernát nem is vett részt a segesvári ütközetben.

Evvel szétfoszlik a legenda. A melynek azonban fontos tanulsága van számunkra, nevezetesen az, hogy a kiálló szemfog ugyan nevezetes adat a Petőfi-koponya agnoszkálásánál, de egymagában még nem döntő bizonyíték, mert sem nem oly „craniologiai nevezetesség“, miként Jókai gondolta, sem nem oly ritka, mint a hogy dr. Sass István hitte. És éppen azért, ha tudunk a Petőfi fogazatában még másféle rendellenességeket kimutatni, akkor az agnoszkálás lehetőségét lényegesen előmozdítjuk és biztosítjuk — és ez éppen mai előadásom egyik főcélja.

És most már lássuk a második utat, a mely Petőfi fogazatának megismeréséhez vezet és a mely talán kibővítheti a tönt vázolt tudásunkat: *az arcképeit.*

De előbb még állapítsuk meg röviden, *miért és hogyan lehet arcvonásokból a fogazatra következtetni, a nélkül, hogy magukat a fogakat látnók?* Az arc lágyrészeinek: a pofáknak, ajkaknak nincsen saját határozott alakjuk, hiszen lágyak.

Nem érzitek, hogy áldás: benne hinnünk,
 Hogy megőrizte a mindenható . . .
 Hit élhet-e, ha csalfa az a min csüng? . . .
 Nem, nem! . . . S hozzá csak egy ereklyekincsünk:
 A dicsőséges szent Jobb fogható!

Őrizzük, mint azt! Őrködjék fölöttünk
 E fakó kéz s e fakó koponya!
 Az: vezetőnk volt, hogy Istenre leljünk, —
 Ez: Istenünknek volt szent temploma . . .
 . . . Üres légnak ne mondjátok hitünkét,
 Kik a kétség tar szirtjén állotok!
 Égbolt e hit, csak jó, ha áld, ha büntet . . .
 Kétségtek szirtje is begyepesülhet,
 Ha rá ily égbolt könnyez s mosolyog.

Azt az alakot veszik fel nagyjából, mellyel az alattuk lévő csontos alap bír. Kiegyenlítik ugyan párnázottságuknál fogva a csontok szegletességeit — de lényegileg mégis csak a csont az ő formaadójuk. Rendes fejlettségű és viszonylatú állcsontok mellett és ha ezekben a fogak hiánytalanul megvannak és rendszeren sorakoznak és rendszeren záródnak: vagyis *rendes fogazat* mellett az arcnak lágyrészei: *a pofák és ajkak* is rendszeren simulnak ehhez a szabályos csontos alaphoz. Ilyenkor az állcsúcs az orr alsó pontjától olyan távolságnyra van, mint ez a homlok legalsó határától, vagy ez a legalsó homlokpont a homlok legfelsőbb pontjától. Az ajkak feszetlenül záródnak, a felső valamivel előbb áll az alsónál, a szájugok egy síkban állnak, az orrszárny-szájúgbarázdák jobbról-balról egyforma mélységűek és lefutásúak, az alsó ajkak alatti barázda sem mély, sem sekély: szóval *az arcvonásoknak bizonyos egyensúlyozottsága áll fenn*, a melyet kellemesnek, harmonikusnak mondunk. Ez a harmonia azonnal csorbát szenved, az egyensúlyozottság többé-kevésbé torzulatba megy át, ha a csontos alapzat viszonylatában a legcsekélyebb változás is következik be: pl. ha csak egy fogat húzunk ki a sorból, akkor ezen helyen a pofa vagy ajak már kissé besüpped; ha egy fog a sorból kiáll, akkor azon a helyen a lágyrészek kissé kipuposodnak. A rendellenes fogállás tehát nyomot hagy az arcvonásokon annyiban, hogy ezeknek egyensúlyozottságát, harmoniáját lerontja és ezért visszafelé is: *nem egyensúlyozott arcvonásokból következtethetünk rendellenességekre a fogakban*. Csak tapasztalat és gyakorlottság kérdése, hogy a látható arcvonások torzultságának módjából és fokából a nem látható fogrendellenesség természetére, terjedelmére következtethessünk. A lágyrészek függönyként takarják a csontos alapot, a mely függöny sűrű és átlátszatlan az avatatlan szemnek, de nagyon is átlátszó a gyakorlott szemnek.

Íme bemutatok egyensúlyozott arcvonásokat. (1. ábra: női arckép, somogyi menyecske.)

Az arcvonások tökéletes részarányossága, egyensúlyozottsága, harmoniája van ez arcon. Mögötte kétségenkívül

tökéletes, szabályos, egészséges fogsorok vannak. Hiányzó, vagy rendellenesen álló fogak mellett elképzelhetetlen a lányrészek ezen harmoniája.



1. ábra.
Somogyi menyecske.



2. ábra.
Somogyi kanász.

Egy másik arc. (2. ábra: férfi, somogyi kanász.) A férfiarcvonások tökéletes harmoniája, mint a tökéletes fogzat tükre.

E két kép Herman Ottó kitűnő könyvéből²⁹ van kivéve. A harmonikus arcvonások egyébként a teljes lelki egyensúlyozottság kifejezői is.

A férfiról mondja Herman Ottó: „arcza nyílt, tekintete éppen ilyen, szól belőle büszkeség, önértzet és tisztességtudás



3. ábra.
Tízéves leány rendellenes arcvonásai.

egyaránt.“ A nőről pedig: „önérzetes, nyílt tekintetű, üde és délczeg tartású teremtés.“

Most pedig lássunk nem egyensúlyozott arcvonásokat.
(3. ábra: 10 éves leány.)

Nagyon szép leánygyermek, de az orrszárny-szájzúgarázdák mélyebbek, mint a hogy e fiatal korban lenniök szabad, az ajkak helyzete sem teljesen nyugodt: mindkét fogsor szabálytalan. (4. ábra: egy másik 10 éves leány.)

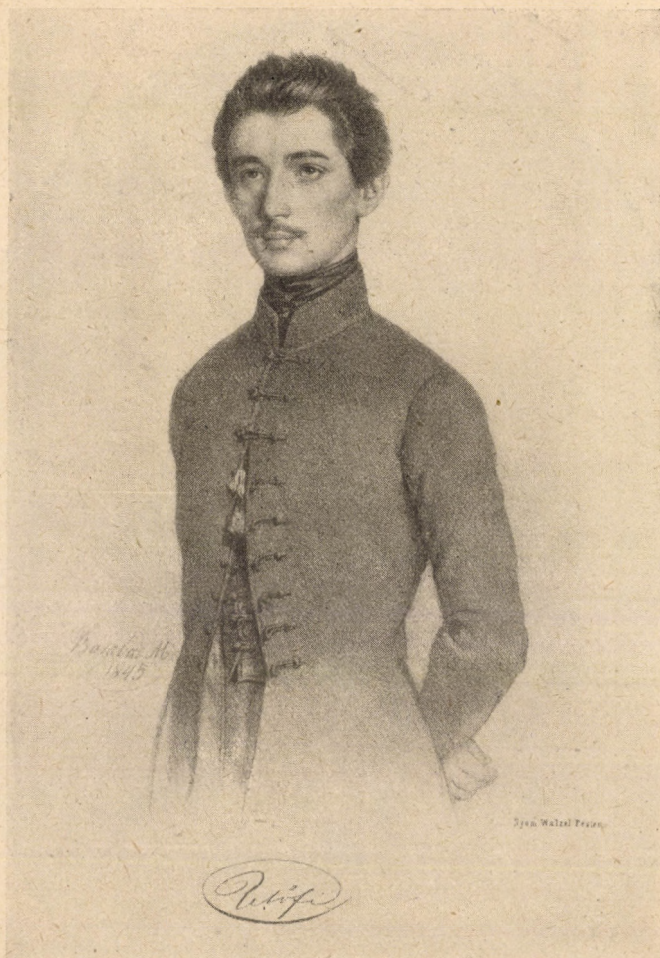
²⁹ *A magyar nép arcza és jelleme.* Budapest, 1902. VI-ik és VII-ik tábla és 132-ik old.



4. ábra.
Tízéves leány másfajta rendellenes arcvonásai.



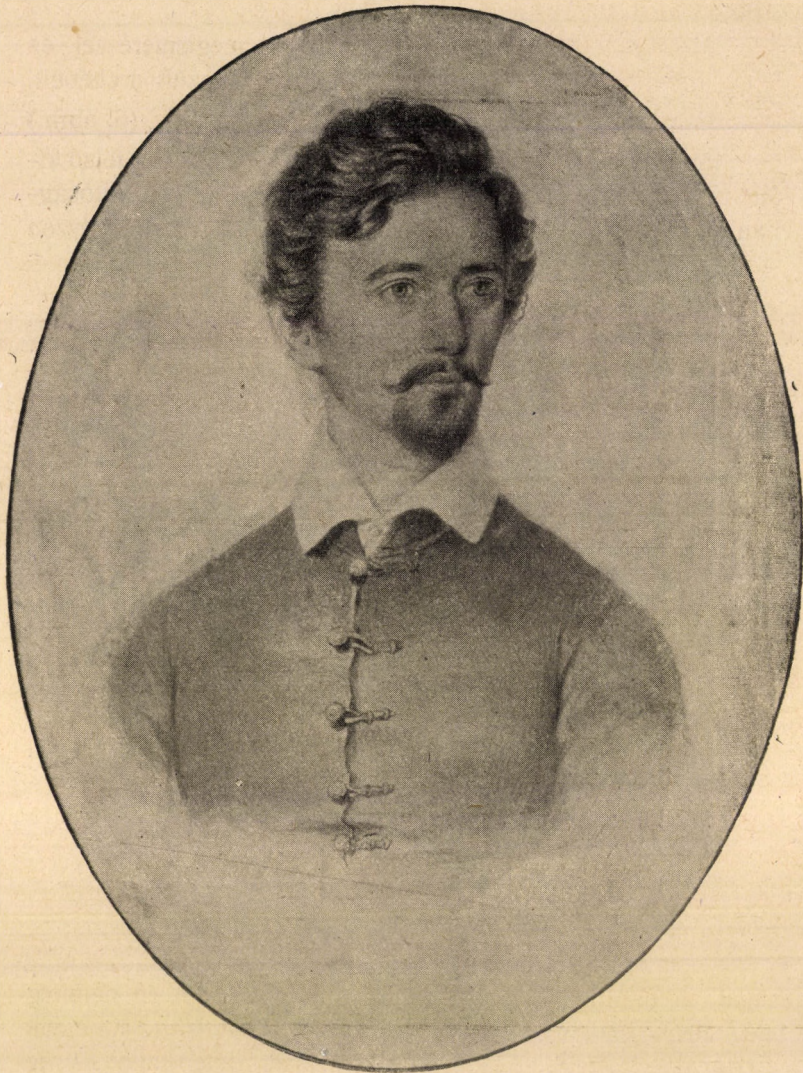
5. ábra.
a) Arcvonások kezelés előtt. b) Arcvonások kezelés után.



6. ábra.
Barabás Miklós: Petőfi Sándor 1845-ben.

Végül még egy kép, a hol közvetlenül láthatjuk az összefüggést arcvonások és fogazat között. (5. ábra: 14 éves fiú két felvétele, *a*) kezelés előtt, *b*) kezelés után.)

A kezelés előtt a fogak nagyfokú rendellenes állása miatt az arcvonások is torzultak. Egy évvel a kezelés meg-



7. ábra.

Barabás Miklós: Petőfi Sándor 1846-ban.

indítása után a fogak rendesen állanak és az arcvonások nyugalma, harmóniája is helyreállott.

Most már nézzük meg majd ilyen megismeréssel és ilyen szempontból Petőfinek természet után készült arcképeit.

Barabás Miklósnak 1845-ben készült arcképe. (6. ábra.)

Mit látunk e képen? Keressük talán legelőször a felső kiálló bal szemfognak nyomát. Nem található. Pedig a valóságban ott a felső ajaknak *ki kellett puposodnia*. A festő egészen biztosan látta is a felső ajaknak ezt a rendellenes jellegét, de *művészi szempontok miatt* elhagyta: idealizált. A majdnem teljes en face helyzet különben nem nagyon alkalmas Petőfi egyéb arcbeli jellemvonásainak kidomborítására sem, különösen a jellegzetes homlokelőreállítás és a szemek kissé mélyen fekvése, az orrgyök horpadása, ebben az állásban alig fejezhető ki. A kemény sörtehaj hullámosítva van, a szemöldök szatirvonala is hiányzik. Az alsó ajak ugyan kissé duzzadt, de határozottabb jellemvonás nélküli, Ferenczi Zoltán³⁰ szerint „a szellem és érzékiség határvonalán” álló. Még visszatérünk később az ajakra és szóvá tesszük majd ezt a megállapítást. Barabás 1845-iki műve tehát teljesen idealizált kép, mely nem nyújt hű fogalmat Petőfi arckifejezéséről³¹ és még kevésbé enged következtetést fogaira.

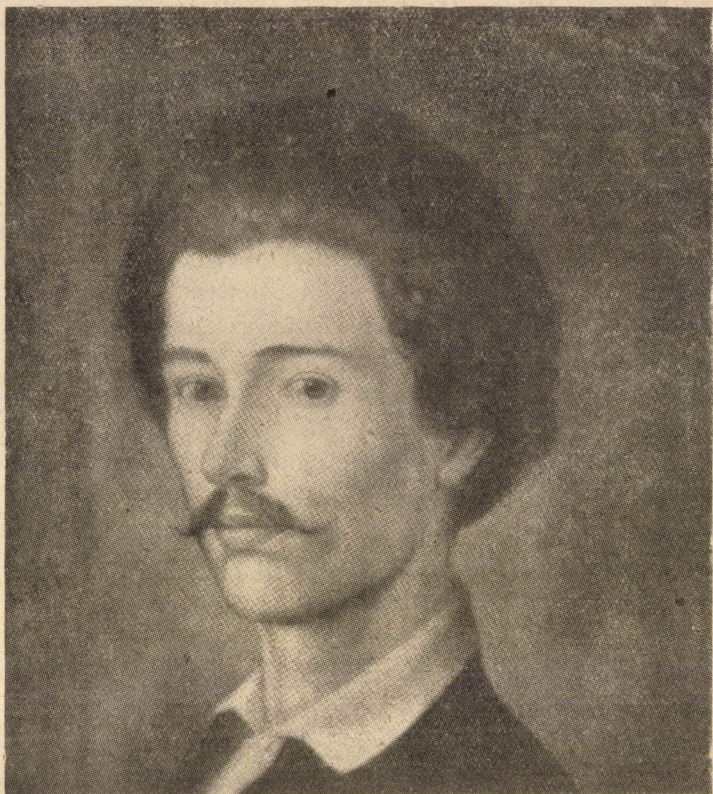
Barabás 1846-iki tusrajza (7. ábra), mely a szakálás Petőfit mutatja, ugyancsak teljesen idealizált: szalon-Petőfi, meglágyított, megédesített vonásokkal.

Orlay Petrics Soma 1848-ban természet után festett Petőfi-arcképe, melynek eredetije a Nemzeti Muzeumban van (8. ábra), már jellemzőbben mutat bizonyos arcvonásokat: a kiálló pofacsontokat, az arcnak soványságát, hosszúságát, az áll talán kissé széles és gömbölyű, sőt én némileg megsejtem a bal felső szemfog kiállítását is. Az alsó ajak duzzanata jellegtelen, kissé az érzékiség felé hajló — de Petőfié nem volt ilyen.

³⁰ Ferenczi Zoltán. Petőfi életrajza. II. kötet, pag. 48.

³¹ Noha Jókai jónak mondja.

Barabás Miklós rajza 1848-ból, Petőfit nemzetőri viselkedésében mutatja,³² de arcvonások tekintetében teljesen idealizáltan. (9. ábra.)



8. ábra.

Orlay Petrics Soma: Petőfi arcképe 1848-ból.

Petőfit még többen rajzolták és festették természet után — köztük Jókai is —, de a képek elvesztek.

Van a Petőfi-házban igen érdekes kis Petőfikép, melyet Mezey József multszázadközepi festő, a ki Petőfit jól ismer'e,

³² Egressy Ákos ezt mondja leghívebb képének.

emlékezet után festett. Bemutatom azt a rajzot, melyet Székely Bertalan ezen kép után készített. (10. ábra.)



9. ábra.

Barabás Miklós: Petőfi Sándor 1848-ban.

Nevezetes ezen a képen az, hogy az egyedüli, a mely határozottan mutatja a kiálló bal felső szemfognak nyomát az arcvonásokon. Megjegyzem, hogy az eredeti kis képen

(a mely különben elég primitív festésű) ez még jobban meglátszik, mint ezen a rajzon, úgy hogy, ha nem volna irodalmi bizonyosságunk róla, akkor erről a képről is meg lehetne állapítani e fognak soronkívüli helyzetét.

Ha nem maradt volna ránk Petőfiről egyéb a természet után készült képmás, mint a Barabás-Orlay-félek, akkor nem lehetne igazi fogalmunk Petőfi valódi külsejéről. Szerencsére



10. ábra.

Székely Bertalan rajza: Petőfi képe Mezey József festménye után.

maradt. Petőfi 1846 végén vagy 1847 elején a fényképész gépe elé is ült egyetlen egyszer életében. Akkoriban még csak Daguerre eljárása szerint tudtak fotografálni, ez az eljárás mindjárt igen éles pozitív képet ad, de egyebekben kívül az a nagy hátránya van, hogy csak egy példányban készülhet, másolatokat a felvételtől nem lehet csinálni. Petőfiről tehát készült úgynevezett *daguerrotyp*. Csakhogy fájdalom ez is elveszett. Szerencsére azonban még előbb Klösz 1879-

ben lefotografálta és ez a fénykép megvan a Petőfi-házban; többen lerajzolták a daguerrotypet — Székely Bertalan is —, de ezek a rajzok éppenséggel nem jók, de lerajzolta a daguerrotypet kiváló lelkiismeretességgel és hűséggel Jankó János, ez a zseniális rajzoló is. Ez a rajz (ceruzarajz) az *Ernst-Muzeumban* van. Van tehát az elveszett eredeti daguerrotypról egy fényképmásolat és egy ceruzarajz.

A leghitelesebb mindenestre a daguerrotypnek fotografikus másolata, noha részben retusirozva van. Sajnos a daguerrotyp reáesett vízcsepp folytán szenvedett, különösen az orrcsúcs és a bal felső ajak fölötti tájékon — a bajuszt is elmosta ott —, a fényképmásolat pedig már nagyon megfakult — mégis igen beszédes és megmutatja nekünk az igazi Petőfit. (11. ábra.)

Először is visszatükröződik rajta Petőfi lelke: a komoly, sőt kissé komor és dacos lelke. A testiség jelei közül az előrehajló homlok, a mélytekintetű szem, a kissé kiálló arccsontok, a hosszukás, aláfelé keskenyedő arc és igen jellegzetesen a duzzadó alsó ajak, de teljesen elmosódott rajta a felső ajak bal oldala, a kiálló szemfognak nincsen rajta nyoma. Alig vehető továbbá észre az orrgyök behorpadtsága.

A daguerrotypet, mint említettem, többen rajzolták le, de jó csak az az egy, melyet Jankó János ceruzával rajzolt és a melyet Ernst Lajos megtalált a művész hagyatékában és ma az Ernst-muzeum Petőfi-szobájának egyik fő ékessége. (12. ábra.) A benyomás rendkívül megkapó és magán viseli az élethűség bélyegét. Ernst Lajos, a kiváló Petőfi-gyűjtő és bűvár, összehasonlítván ezt a rajzot Petőfi valamennyi fennmaradt képeivel, beleértve a daguerrotyp fényképmásolatát is — ezt tartja a legjobbnak és szerinte „*csak a Jankó-féle rajzban maradt meg Petőfi teljesen hű arcképe*“. Támogatja felfogását az a tény, hogy a mikor ezt a képet meglátta Berecz Károly, Petőfi kortársa és nagyon jó személyes ösmerője, az „*megdöbbentő hatással volt, mintha nyomtalanul eltűnve, a maga őseredeti alakjában lépett volna elő a költő jeltelen sírjából*“.

A mi már most minket különösen érdekel: a felső bal szemfog kipuposodása az ajkon, ez nem látható, a minek az



11. ábra.

Klösz fényképmásolata a Petőfi-daguerrotypról.

a magyarázata, hogy a vízcsepp, mely a daguerrotypre esett, éppen ezt a tájékot mosta el, a művész tehát nem láthatta. Jellemző továbbá nagyon az alsó ajak és ennek elődudoro-

dása a jobb szájjúg táján, a miről Ernst azt jegyzi meg, hogy „*az alsó ajkat kiszorító előálló fog . . . mind látható a gyűjteményemben lévő Jankó-féle eredeti rajzon*“.

Mielőtt az alsó ajak jelentőségéről és evvel Petőfi fogazatának egy eddig nem méltatott tulajdonságáról beszélnek,



12. ábra. Jankó János: Petőfi arcképe.
Ceruzarajz az eredeti daguerrotyp után.

még bemutatok néhány kiváló Petőfi-képet, a melyek mind már csak az elveszett eredeti daguerrotyp fényképmásolata után készültek, annak bizonyosságául, hogy mindegyik művész megérezte Petőfi alsó ajkának jellegzetességét.

Itt van először Benczúr Gyula gyönyörű képe a Petőfi-házból. Az alsó ajak vonala kissé lágyabb, mint a Jankó

rajzán, de a szájugok körüli puposodás nagyon jól észre-
vehető. (13. ábra.)

Márton Ferenc rajza (14. ábra), melyet a „Magyar-
ság“ számára csinált és a mely Komáromy János, a Petőfi-
ház felügyelőjének véleménye szerint³³ a fénykép „elmosódott,
vérszegény vonásaiból valóságos domborművet emelt ki . . .



13. ábra.

Benczúr Gyula: Petőfi arcképe.

Nem idealizált, nem szépített. A kezdetleges kis fényképről ugyanaz a széles homlok, bentülő, tüzes szem, nyerges és keskeny orr, kissé duzzadt ajak (*Petőfinek kiálltak a szemfogai*), ugyanaz a csontos és lefelé szűkülő arc tekint felénk.“

Végül Dobay-Székely Andor rézkarca, melyről a Petőfi-Társaság egyik zárt ülésében azt mondták, hogy a legjobb

³³ *Magyarság*, 1923, január 13. A zárójelben lévő mondat *dült* szedése e dolgozat szerzőjétől.

eddiggi Petőfi-kép³⁴ (15. ábra), és a hol az alsó ajak különösen jellegzetesen van kiképezve. Talán még valamivel keményebb vonalú, mint volt az élő, de Petőfi dacos karaktere igen jól fejeződik ki általa.



14. ábra.
Márton Ferenc Petőfi-rajza.

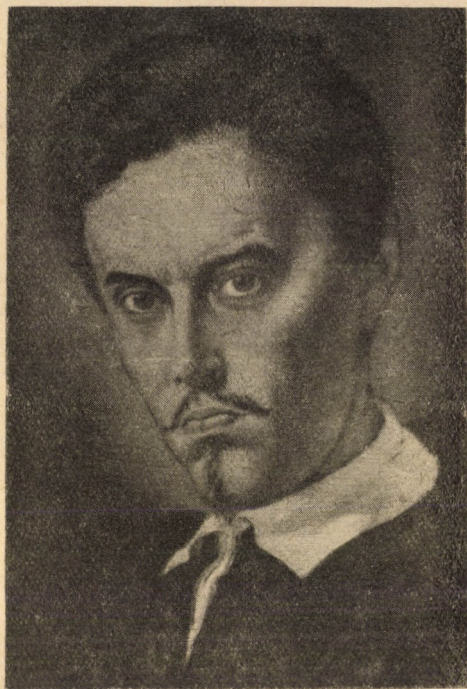
Végig jártuk evvel a két utat, a mely Petőfi fogazatának megismeréséhez vezet és a séta eredménye már most:

1. Az irodalmi feljegyzések nyomán Petőfinek fogazatbeli rendellenessége abban nyilvánult, hogy *bal felső szemfoga*

³⁴ E műről azt tartom, hogy valóságos szintézise Petőfi koponya- és arcismertető jeleinek. Minden jellemző vonása rajta van: a domború homlok, az orrgyök behorpadása, a mélyenülő szemek, a kiálló pofacsontok (a felső bal szemfog nyoma nem!), a duzzadó alsó ajak . . minden — de élet még sincsen benne!

kiállott (Egressy szerint mindkét oldali); továbbá említés történik arról — *de nem a fogazattal való összefüggésben* — hogy alsó ajka kissé duzzadt volt.

2. A képtanulmányozásból pedig kiderül, hogy az arc-
képeken nem állapítható meg a felső bal szemfog kiállása



15. ábra.

Dobay-Székely Andor: Petőfi-rézkarca.

(eltekintve az emlékezet után készült Mezey-félettől), egyrészt a művészek idealizáló hajlama miatt, másrészt mert a daguerrotypen vízcepp ezt a tájékat elmosta. Ellenben igen jól látható valamennyi képen az alsó ajak duzzadtsága és különösen jellegzetesen a Jankó rajzán és Dobay-Székely rézkarcán.

Már most mit mond nekünk ez a duzzadó ajak a mögötte lévő alsó fogakra vonatkozólag? Állapítsuk meg

legelőször általában, hogy Petőfi ajka nem volt érzéki („a szellem és érzékiség határán“), miként azt Jókai és az ő nyomán Ferenczi mondja.

Az érzéki ajak egészen más természetű. Ime itt van XVI. Lajos, francia király arcképe.³⁵ (16. ábra.)



16. ábra.

XVI. Lajos francia király.

Ez az „érzéki ajak“ tipusa. Miben rejlik érzékisége? Valószínűleg a vonalak lágyságában, egyenletes gömbölyűségében, az egész képlet párnázottságában, némi petyhüdtőségében. Ez az ajak azonban összhangban van az egész arc párnázottságával és azért előreduzzadó, mert az egész arc duzzadt. Az arcvonások tehát egyensúlyozottak és ezen előreálló ajak mögött nincsen is szabálytalan fogsor.

³⁵ *Carlyle*, History of the French Revolution. London, Ward, Lock & Co. című munkájából.

Petőfi alsó ajka egészen más jellegű. Nem puha és nem petyhüdt. Ellenkezőleg: kemény, feszes, a fogakra rászoruló, szinte komor és dacos. Érzéki ajak nem is egyeztethető össze Petőfi dacos jellemével. Nemcsak a szem a lélek tükre, hanem az ajak is. Iveltsége, alakja, vastagsága, egymásra borulása, mind a belső jellem egy-egy külső tartozéka.³⁶ A kemény, a gerinces, komor Petőfi elképzelhetetlen a XVI-ik Lajos puha, édes ajkával, de viszont talán szabad azt is mondani, ha Lajosnak Petőfies ajka lett volna, nem hullott volna le feje a guillotín bárdjától.

Az alsó ajak két okból állhat előre, vagyis olyan, hogy köznyelven *duzzadtnak* mondják. Vagy *az egész alsó állcsont* és így következményesen vele az alsó ajak is a rendesnél előbbre került: ez egy sajátságos típusa a fogsorrendellenességnek (Angle, III. osztály), a mit az anthropologusok *progéniának* neveznek. (17. ábra.) Jól látható ez V. Károly³⁷ spanyol király és német császár arcképén, a hol a progénia igen nagyfokú. Egykor az egész világ ura volt: vanitas vanitatum. Csöndes visszavonultságban fejezte be életét Estramadura mellett a yusti kolostorban. Felismerhető rögtön azáltal, hogy az arcon az állcsúcs jóval előbbrekerül az orrcsúcsnál. Petőfinél ez nincsen így. Másodszor: az alsó állcsont rendes helyén van, tehát az állcsúcs is, ellenben *csak az alsó fogak állanak kijebb*, mint a hogy kellene és e miatt előrenyomul az őket befedő alsó ajak is.

Petőfi alsó ajkára vonatkozólag az ő arcvonásai azt árulják el, hogy az alsó állcsont a helyén van és ezért az ő duzzadt, a szájugok mentén kissé púposodó, egyébként feszülő alsó ajka azt meséli a hozzáértő és tapasztalt szakembernek, hogy a mögötte lévő alsó fogsor nem szabályos, az íveltsége némileg meg van törve, kissé szegletes, sőt még többet mond a részletekre vonatkozólag is.

Most pedig egy sajátságos dologra akarok rámutatni az újabb Petőfi-irodalomból. Már idéztem Ernst Lajos nyilat-

³⁶ Herman Ottó, u. o.

³⁷ *Rubrecht*, L'origine du type familial de la maison de Habsbourg, című munkából, G. van Olst & Cie. Bruxelles.

kozatát, a ki a Jankó rajzán megállapítja, hogy „*az alsó ajkat kiszorító előálló fog*“ is látható, továbbá Komáromy Jánosét, a ki a Márton-rajz méltatásánál figyelmeztet a kissé duzzadt alsó ajakra, mert „*(Petőfinek kissé kiálltak a szemfogai)*“. Sem Ernstnek, sem Komáromynak nem lehet semmiféle tudomása arról, hogy Petőfinek *alsó* fogai kiálltak. *Ezt még eddig*



17. ábra.

V. Károly spanyol király és német császár.

nem mondta senki sem. Ők, mint literatus emberek csak Petőfinek *felső* kiálló szemfogáról tudhatnak és ők a Petőfikepek szemlélésénél sajátos téves eszmetársulásnak áldozatai, amennyiben: *emlékeznek* olvasmányaik alapján Petőfinek kiálló *felső* szemfogára, a képen pedig *látnak* duzzadó *alsó* ajkat: eszmetársítás folyik, de e pillanatban megfelekeznek a fog felső voltáról és az ajaknak alsó voltáról — a

kettőt egyszerűen okozati összefüggésbe hozzák, noha azt ők is tudhatják, ha nem is fogász-szakemberek, hogy felső fog nem szoríthatja ki az alsó ajkat. Ha ők kiálló fogból duzzadt ajakra vagy megfordítva vélnek következtetethetni, akkor következetesen azt kellett volna kérdezniök: miért nem duzzad kifelé a képeken a felső ajaknak baloldali fele?

Ez a kis téves eszmetársulás könnyen megbocsájtható nemszakembernek, annál is inkább — és ez éppen az érdekes a dologban — általa öntudatlanul ráhibáznak a valóságra. *Petőfi alsó fogai csakugyan kiálltak.* Ez a duzzadt ajak a szakember előtt még haló porában is beszédes és a szájúgok mentén húzódó kis kipuposodásával még azt is elárulja, hogy *legerősebben az alsó két szemfog állt ki*, illetőleg pontosabban: *erőtéljes hossz tengelyi elfordulást mutattak.* Ehhez a megállapításhoz, több mint tízéves, kizárólag fogsorrendellenességekre vonatkozó tapasztalataim szerint nem férhet kétség. Én tudom, hogy e teremben többen vannak, a kik megbíznak tapasztalatomban és ítéletemben és elfogadják fenti megállapításomat. De egész bizonyosan — és ez rendén van így — vannak itt olyanok is, a kik azt fogják magukban gondolni: hát lehet, hogy így van, de lehet, hogy nem is, elvégre Salamon mégsem látta Petőfi fogait. Ez igaz. De a tudományban vannak következtetések, melyeknek logikája akkor is megdönthetetlen, ha nem láttuk testi szemünkkel vagy nem tapogattuk még ujjainkkal az összes tényeket. A *per analogiam* való következtetés a tudományban általánosan elfogadott és termékeny logikai módszer. Mindazonáltal érzem, hogy a többé-kevésbé jogosan kételkedőknek kézzelfoghatóbb bizonyítékkal tartozom. Persze Petőfi koponyáját in natura nem tudom felmutatni, ellenben bemutatok majd egy élő esetet, melynél az anatómiai adottságok az alsó fogsorra vonatkozólag egész olyanok, mint Petőfinél. Ne zavarjon bennünket, hogy Petőfi fogazatát akarván magyarázni, fiatal leányt fogok bemutatni. Ez csak annyiban jelent változást, hogy a tünetek valamelyest enyhébbek, mondhatnám lágyabbak, mint Petőfinél, de egyébként egészen azonosak. (Bemutatás: K. Edith, 17 éves.) (18. ábra.)

Ime látunk keskeny, kissé hosszúkás, sovány arcot és zárt száj mellett az alsó ajaknak előreduzzadását, sőt a szájzúgok mentén finom kis puposodást. És én most azt mondom: ez a sajátságos alsó ajak sem önálló, sem véletlen alakulat. Ennek az ajaknak — tekintve, hogy az egész arc keskeny, sovány, zsírpárnánélküli — nincsen semmi oka, hogy



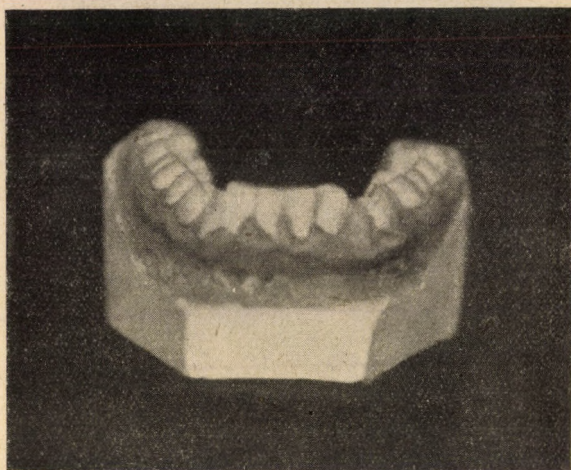
18. ábra.

K. Edith, 17 éves.

úgyszólván önmagától és önmagáért, csak úgy l'art pour l'art duzzadt legyen, különben is dacára a duzzadtságának, vékony szövetű, párnázottságnélküli — vagyis nem „duzzadt“, hanem inkább *kifelé szorított*. Kijebbállása továbbá nem származik az alsó állcsont esetleges rendellenes előretoltságából sem (progenia), mert látjuk, hogy az állcsúcs a maga rendes helyén van. Ezért ez az alsó ajak csak azért kiálló, mert a mögötte lévő rendetlenül álló fogak kifelé nyomják. Ez a sajátságos alsó ajak alakulatában és elhelyeztségében függvénye az

alsó fogsor szabálytalanságának.³⁸ Most már lássuk. Lehúzáván az alsó ajkat, ime láthatók a szabálytalan helyzetű, tengelyfordulatos szemfogak és az összetorlódott metszőfogak. (Bemutatása K. Edith alsó fogsor-gipszmintájának is.) (19. ábra.)

Ugyanilyenek — csak markánsabban és keményebben — a külső arcvonás- és alsó ajak-viszonyok Petőfinél. És ezért mondható, hogy az ő alsó fogsora is hasonló rendellenességet mutatott.



19. ábra.

K. Edith alsó fogsora.

Fölmerülhet a kérdés, miért nem látták azok a jó megfigyelők, a kik észrevették Petőfi kiálló felső szemfogát, az alsókat is? A magyarázat igen egyszerű. A száj minden nyílásakor, tehát beszédnél, evésnél és még inkább mosolygáskor és nevetésnél, a felső ajak észrevehetően elhúzódik a felső fogakról, úgy hogy ezek láthatókká lesznek. De az alsó ajak nem viselkedik így, vagy csak olyan kis mértékben húzódik el a

³⁸ Igen érdekes és figyelemreméltó, hogy e leánykánál még a homlok is ugyanolyan, mint Petőfié: domború, előreálló.

fogakról, hogy beszédkor az alsó fogak nem láthatók, mosolygáskor vagy nevetéskor pedig igen keveset — és Petőfi nem szeretett nevetni —, így jellemzi önmagát egyik gyönyörű költeményében:

Magyar vagyok. Természetem komoly,
Mint hegedűink első hangjai;
Ajkamra fel-felröppén a mosoly,
De nevetésem ritkán hallani —

(Magyar vagyok.)

Így érthető, hogy még jó ismerősei sem vették észre kiálló alsó szemfogait.

A kétféle vizsgálat összesített eredménye most már abban foglalható össze, hogy *Petőfinek rendellenes fogazata volt, mert kicsiny állcsontjai voltak, szájpadrólása kissé keskeny és kissé magas volt, bal felső szemfoga erősen kiállt a sorból, jobb felső szemfoga szintén, de jóval kevésbbé,³⁹ továbbá összes alsó, elülső fogai erősen összetorlódtak, a két alsó szemfog gyökerével ugyan a sorban állt, de erőteljes, körülbelül 90^o-nyi hossz tengelykörüli elfordulással mellső élével a sorból kifordult és ezért alsó ajka kifelé szorult.*

Igy megismervén e rendellenes fogazatot a maga tüneteiben, Petőfi fogazatának tanulmányozásában, illetőleg megismerésében még egy igen fontos lépéssel tovább mehetünk. Még az is megállapítható, hogy *mi okozta fogazatának rendellenes kialakulását?*

Mielőtt e tárgyról saját felfogásomat elmondanám, megemlítek egy kedves *népies versiót*, a mely persze nem igaz — de azért jellemző.⁴⁰ A mikor Petőfi az esküvő után ifjú feleségét négyes fogaton Koltóra vitte, a hová még aznap este kellett volna megérkezniök, hogy ott Teleky Sándor gróf

³⁹ Egressy Ákos megfigyelése, melyet én elfogadok és helyesnek találok, ellentétben Gergely Jenővel, a ki „Petőfi betegsége“ című cikkében (Magyar Orvos, IV. évf. 1923, 1. szám) Egressyt nem tartja elég pontos megfigyelőnek, szemben az orvos Sass Istvánnal.

⁴⁰ Én e mesét Erdős Renée költőnőnkől hallottam. Ő Eötvös Károlytól, a kinek olyanvalaki mesélte, a ki állítólag magától Petőfitől hallotta.

kastélyában töltsék a mézesheteket, útközben, nem messze Nagybányától kocsikerék-törés miatt az utat meg kellett szakítaniok és Nagybányán tölteniök az első éjszakát. (Ez történelmi valóság.) Ám a korcsma egyetlen kis vendégszobája túlon túl el volt foglalva. Sehol fekvőhely. Mit volt mit tenni: szükség törvényt bont — a büszke és kissé gögös Szendrey Julia abba csak valahogy beletörődött, hogy a korcsmárosné a korcsma hosszú asztalán vetett neki ágyat. De már abba sehogysem, hogy ott a korcsma asztalán szakassza le a nász rózsáit. Ám a fiatal férj heveskedett — mire Julia a könyökével ezt a heveskedést úgy elhárította, hogy attól meggörbült Petőfi foga!^{40a} — Mondom, persze nem igaz, de azért jellemző egyrészt arra, hogy Petőfinek kiálló foga mindenfelé ismeretes volt, másrészt a népies meseszövés technikájára, a hogy összefüggésbe hozza a kedvelt hős testi különösségét a belső életével, vagy megfordítva.

Ha most már rátérek Petőfi fogazati rendellenességének okfejtésére, csak azt bátorodom megjegyezni, hogy az én mondanivalóm — noha igaz — még romantikusabb az imént hallott népmesénél. Látni fogjuk itt is, hogy maga az Élet a legkalandosabb regényíró, a legregényesebb meseszövő.

Lehetőleg röviden fogom mármost elmondani a dolognak mibenlétét. Két nagy csoportját különböztetjük meg a fogsoranomáliáknak. Az egyiket elnevezzük *elsődleges* (primaer) anomáliának, a másikat *másodlagos* (secundaer) anomáliának. Az, hogy „elsődleges“ vagy „másodlagos“, az még nem árulja el a dolog lényegét, ez csak elnevezés a könnyebb áttekintés kedvéért. A lényeg benne a következő. Fordítsuk meg azonban a sorrendet és állapítsuk meg előbb, mi az a *másodlagos* fogsoranomália? *Minden olyan rendellenesség, mely az egyéni fejlődés (ontogenesis) során valamely zavaró tényező fellépése folytán kialakul.* Például: az apa luetikus vírusa már a méhenbelőli életben megtámadja a magzatot és ennek

^{40a} Gárdonyi Géza: „Petőfi nászútja“ című kis közleményében (Petőfi-Almanach, Budapest 1923) más kedves változatát meséli ez epizódnak.

fejlődő fogazatát helytelen irányba terelheti. Vagy: a szülés idejében, ha a magzat a méhben rossz helyzetben fekszik és az orvosnak fogóval kell a magzatot megfordítani és a világra hozni, az esetleg nem jól alkalmazott fogó az állcsontokon olyan nyomokat hagyhat, hogy a fejlődő fogsor elferdül. Továbbá: egy ferde gerincű gyermek, a kinek teljesen szabályos fogsora van, a gerincelferdülés meggyógyítására az orthopaed-orvostól fűzöt kap, mely túlságosan vagy helytelenül támaszkodik az állcsúcsra és akkor ezen meg nem felelő nyomás az addig rendes fogsort elferdíti. Ilyen esetet látott és írt le nálunk Szabó professor. Végül még egy utolsó példát: ha a szabályos fogsorú gyermeknek a fájós tejszemfogát, a melynek a természet rendelése szerint legalább 12 éves koráig kellene helyben maradnia, gyógyítás helyett már néhány évvel előbb kihúzzák, akkor a helye, melyet elfoglal, nem marad üresen a majdan évekkkel később előhasadó állandó szemfog részére, hanem a réssel szomszédos fogak egymáshoz közelednek, ezt elzárják és a mikor az állandó szemfog tényleg megjelenik, kénytelen a soron kívül elhelyezkedni. Ezek mind *másodlagos fogsoranomáliák*, mert az egyén fejlődése közben lépnek fel valamely káros tényező közreműködésével. Egyéni szerzemények.

Ezek mellett találunk olyan fogsorrendellenességeket, melyek ilyen úton nem magyarázhatók meg. Ezek olyan rendellenességek, melyek nem az egyéni fejlődés megzavart menetéből alakulnak ki, hanem *származásukra visszanyúlnak az egész emberi törzs kifejlődésének (phylogenesis) hajnalkorába*, a mikor szintén léptek fel tényezők, a melyek abnormális fogsorokat eredményeztek és a melyek azóta öröklődnek nemzedékről-nemzedékre. Tehát törzsszerzemények. Ezek az *elsődleges fogsoranomáliák*, melyeknek keletkezését a következőképpen kell érteni.

Az ember alsórendű állati ősoktól származik, a melyeknek alacsonyrendisége *a mi szempontunkból* különösen abban áll, hogy négy lábon jártak, továbbá hatalmas fogazatuk és kicsiny agyvelejük volt. (Bemutatás: majomkoponya.) Az emberré válás első lépése az volt, hogy ez a négykézlábon járó



állat felágaskodott hátsó lábaira, elülső két végtagja felszabadult a földdel való érintkezéstől és ezentúl függőleges testtartással két lábon állt és járt. E helyzetében első ízben pillantott az égre és evvel lelkébe fogadta Istent és a hitet és lett oktalan állatból istenismerő és féltő lény: *homo pius*. Ez az istenféltő lény csodás alkotás, ebben már benne van az isteni szikra, a föld minden más teremtménye ösztönösen fél tőle, ez már fenséges templom, mint Szent Péter bazilikája Rómában, melynek fenségét betetőzi a michelangeloi kupola. Nos az istenféltő lény megszerezte magának ezt a kupolát is — ez éppen az emberréválás második fontos lépése. Ugyanis az egyenes testtartással az eddig földfelé csüngő koponya és agyvelő lefelé függő helyzetéből vízszintes és a gerincoszlopon nyugvó, alátámasztott helyzetbe került. Ez pedig annyit jelent, hogy az agyvelőnek vérrel való ellátása — tehát táplálkozása — megkönnyebbült, dúsabb lett, továbbá az agyfolyadékok (liquor cerebri) belső és külső nyomásviszonyai kedvezőbbek lettek és jelent még egyéb kedvezőségeket is, a melyek folytán az agyvelő és az ő csontos kupolája erőteljes fejlődésnek indulhatott. Az agyvelőnek különösen a homlok felé eső részei — tehát azok, melyekben az észtehetség székel és fejlődik — gyarapodtak és lett most már az istenféltő lényből, a *homo pius*-ból az észlény, a *homo sapiens*.

Az emberréválás harmadik fázisában — és ez érdekel tárgyunk szempontjából ma minket legjobban — az emberi fejet alkotó két rész között: az agykoponya és az arckoponya között furcsa harc indult meg. Nincsen béke sehol sem! Nemcsak az ember küzd emberrel, hanem az emberi szervezeten belül az egyes szomszédos szervek is küzdenek egymással az elhelyezkedési, a táplálkozási lehetőségekért. A szív a test középvonalában fejlődik, de jön a növekedő tüdő és átszorítja a bal oldalra; a máj is a test középvonalában helyezkedik el fejlődése kezdeti szakában, de jön az egyre nagyobbodó gyomor — a telhetetlen gyomor és a bél — és átszorítják a jobb oldalra.⁴¹ Az emberi törzsfejlődés kezdetén

⁴¹ *Lenhossék Mihály*, Az emberi test alkotásának néhány törvényszerűsége. Természettud. Közlöny, 1922. 799—802-ik füzet.

az agykoponya és arckoponya egymáshoz való viszonyát jól megmutatja ez a koponya: ⁴² (Bemutatás), megjegyzem azonban, hogy ez nem őskori emberi koponya, hanem időnkbeli ausztráliai négeré, de a mely vadságában megközelíti az ősember fejtipusát, éppen azért muzeális értékű és ezért hozta el Klaatsch hírneves német anthropologus, Ausztráliából. Ha hozzáképzelnék a szemöldök-taréjakat (torus supraorbitalis), mint a hogy ezek a neandervölgyi emberen (Bemutatás) láthatók, továbbá azt, hogy nem volna állcsúcsa, mint a hogy nincsen még a heidelbergi embernek (Bemutatás) — akkor a diluviális embertípus mintája lehetne. Az agykoponyájára hátrahajló homlokával kicsiny, az arckoponyájára pedig, illetőleg ennek legtömegesebb része: a fogazata hatalmas arányú és előreugró (Schnautze).

A törzsfajlás menetén, az egyenes testtartás következményeként a nagyobbodó agy és a fogazat között harc fejlődik. Az agy egyre gyarapodik — az ember már eszközcsináló lény (tool-making animal) — csontos kupolája egyre merészebben ível, a homlok előredomborodik és magasodik — a szükséges tért az arckoponyától veszi el, azt visszaszorítja: a harc eredménye a mai emberi koponya (Bemutatás). A győzedelmes agyvelő — mint minden győző — a legyőzött fogazatot a szó szoros értelmében maga alá gyűrte. Persze még más körülmények is közrehatottak a fogazat megkisebbitésében, pl. az ember táplálkozási módjának megváltozása, hiszen ez az észlény a tüzet is leopta az égről és a kemény nyers húst puha pecsenyévé sütötte, tehát gyengébb fogazatra volt már csak szüksége stb. Csak a legfontosabbra szorítottam. És most már áttérek az utolsó törzsfajlás momentumra, a mely éppen közvetlenül meg fogja világosítani azt, a mit ma meg kell értenünk, t. i. Petőfi fogazatát.

A visszafajló, kisebbedő fogazat két főrészből áll: az állcsontokból és a bennök álló fogakból. Tudományosan megállapított tény, hogy a két rész a visszafajlásban nem

⁴² Klaatsch-gyűjtemény K. 72. számú boroszlói koponya gipszmásolata.

vesz egyformán részt: *az állcsontok sokkal nagyobb mértékben kisebbednek, mint a fogak.* Ime bemutatom az eddig ismert legrégebb, — millió és annyi évvel ezelőtt élt — emberősünknek, a *heidelbergi embernek* (homo heidelbergiensis) ránkmaradt állkapcsát. (Bemutatás.) Összes méreteiben óriási, mondhatnám teljesen majomszerű, sőt állcsúcsnélküli, a mi azt jelenti, hogy az artikulált beszéd még fogyatékos volt nála, úgy hogy nem is mondhatná róla senki sem, hogy ez ember maradványa, ha nem tanuskodnának e mellett teljes bizonyossággal a fogak, a melyek minden tekintetben emberiek, nagyságukra vonatkozólag pedig alig múlják felül a mai ember fogainak átlagos nagyságát, mindenesetre beleesnek a mai fognagyságok variációs körletébe, úgy hogy ez a tizenhat fog az óriási állcsontban pompás, szabályos ívben helyezkedik el, mondhatnám mindegyik fog a maga teljes délcegségében.

És most hasonlítsuk össze a heidelbergi ember állkapcsát és fogait a mai emberével. (Bemutatás.) A mai ember állkapcsa körülbelül felényire sorvadt a heidelberginek, a fogai pedig ugyanakkorák, vagy csak valamivel kicsinyebbek. Az állcsontok és fogak ezen nem egyforma, nem együtemű visszafejlődése folytán, *az emberi törzsfjlődés menetén okvetlenül be kellett következnie annak az időpontnak, a mikor az adott számú és szélességű fogak nem helyezkedhetnek el szabályos ívben az adott nagyságú állcsontban, hanem csak összezsufoltan.* Az történik velük, a mi történik mivelünk pestiekkal, ha ma a villamoson utazunk: a Perronnon 7 embernek volna helye és 16-an szállnak fel, ott senki sem helyezkedhetik el peckesen, a maga szélességében, hanem összezsufoltan, kisebb átmérőnkkel keresünk elhelyezést, egymásra taposva és dőlve. A ki a nagy torlódásban a szélen áll, az bizony könnyen le is potyoghat. A törzsfjlődés menetén tehát az a helyzet alakult ki, hogy ma már igen sok embernek kicsiny állcsontjai és nagy fogai vannak, a mi szükségképpen fogsorrendellenességre vezet.

A természet pedig iparkodik e visszásságot enyhíteni és segít is a bajon a törzsfjlődés folyamán. Emlős őszünknek

44 foga volt. Mi, kik e tekintetben bizony csak epigonjai vagyunk, már csak 32-vel birunk, 12-t a természet már kilökött a fogazatból, hogy az alig kisebbedő fogak a nagyon kisebbedett állcsontokban helyet találhassanak. Ez a kilökési folyamat még ma sincsen befejezve: a bölcsességi fogunk már elég közel, a felső kismetszőnk még valamivel távolabb áll e sorstól. Közben pedig a természet zsufoltan, egymásra torlódva, tengelyfordulatokban helyezi el a fogakat az állcsont ívében.

Ezt a torlódást mutatja Petőfi fogazata is. Kicsiny állcsontjai voltak és ezekben nagy fogak, tehát nem tudtak szabályosan elhelyezkedni. Különösen az alsó állcsontban volt nagy a zsufolás, úgy hogy a mellső élekkel kiforduló szemfogak az alsó ajkat is előretolják. A felső állcsontjában a zsufolás sokkal kisebbsokú lehetett, mert miként mindjárt hallani fogjuk, Petőfinek igen fiatal gyermekkorában kihúzták baloldali felső tejszemfogát és az így felszabadult hely folytán a különben nagy felső fogai egyenesebben sorakoztak. De a *jobboldali felső állandó szemfoga* igen valószínűleg szintén kissé kifelé fordult mellső élével egyrészt azért, mert ezen az oldalon a torlódás már nem egyenlítődtött ki annyira, mint a jobb oldalon, másrészt pedig azért, mert az ő megfelelő alsó főellenes foga: a jobboldali alsó szemfog erősen kiállt és a két ellenes fog mindig befolyásolja egymásnak kölcsönös helyzetét. Éppen ezért fogadom el helyesnek Egressy Ákosnak ide vonatkozó és föntidézett megfigyelését. Petőfi sovány arcvonásaiból, — tehát kicsiny állcsontjaiból és sajátságosan előreálló alsó ajakából, valamint nagy fogaiból, a mely anatomikus adottságok kétségenkívül fogsorrendellenességre vezetnek — *csak azt a következtetést vonhatjuk le, hogy elsődleges (primaer), tehát törzsfejlődési alapon kialakult fogsoranomaliája volt.*

Ha valamilyen természetfilozófiai spekulációkba akarnék bocsájtkozni, azt is mondhatnám, hogy abban a pillanatban, a mikor az emlősösünk — nevezzük proanthroposnak, vagy pithecanthroposnak, vagy bárhogyan, először állt a hátsó két lábára és egyenes testtartását megőrizte — abban a pillanat-

ban már determinálva volt Petőfi fogazata. Ime ilyen kalandos messzeségbe: az emberkeletkezés évmilliók előtti korszakába kell visszamennünk, hogy Petőfi rendellenes fogazatát megértsük. Ez még romantikusabb mese, mint a milyent a népfantázia eszelt ki a nagybányai korcsmajelenettel.

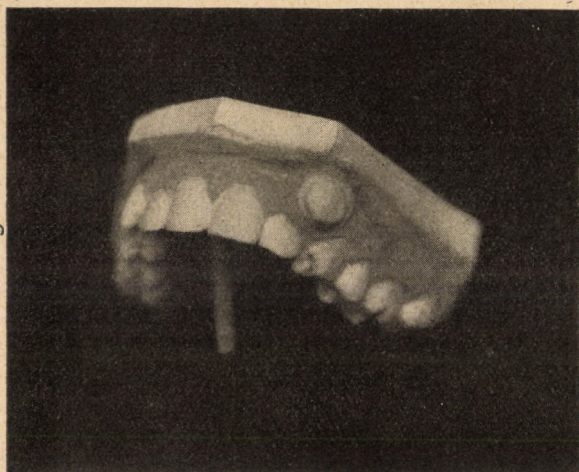
Csakhogy a *bal felső szemfog* soronkívüli helyzetét, tehát annak a fognak szabálytalan állását, a melyik éppen a legfeltűnőbb volt nála, úgy hogy minden kortársa észrevette és mintegy kuriozumnaként emlékszik meg róla — *ennek a fognak a szabálytalanságát nem lehet ezen az alapon megmagyarázni*. Ez megint tapasztalat dolga. A törzsejlődési állcsontörvidülés folytán a fogak sohasem szorulnak ki egészen a sorból, sőt gyökereik a sorban megmaradnak. A fogak csak tengelycsavarodást szenvednek, hogy a szélesebb átmérő helyett egy keskenyebbikben helyezkedjenek el, vagyis koronáiknak egyik élével (majdnem kivétel nélkül a mellsővel) fordulnak csak ki a sorból. Petőfinek bal felső szemfoga pedig minden kortárs és különösen Jókai éles megfigyelése szerint egészen kiállott a sorból, tehát nemcsak koronájával, hanem gyökerével is. Körülbelül így, mint e fogsormintán a bal felső szemfog. (Bemutatás.) (20. ábra.)

A szemfognak ezen *teljes* soronkívüli elhelyezkedése tapasztalat szerint az egyéni élet folyamán (ontogenesis) lép fel valamely závar folytán, mégpedig akkor, ha a megfelelő tejszemfogát idő előtt kihúzzák.⁴³ Miként már előbb említém, a természet nem tartja üresen a helyet, melyet a kihúzott tejfog elfoglalt, hanem a szomszédos fogak, különösen a hézagmögöttiek odavándorolnak és ha elég hosszú idő áll rendelkezésre, akkor ezt a hézagot egészen kitöltik, úgy hogy a később, a maga természetes idejében előhasadó megfelelő állandó fog nem talál semilyen helyet a fogsorban és ezért gyökerével és koronájával egyetemben a soron kívül

⁴³ Az az eset is lehetséges, hogy valamely tejfog *időntúli* benmaradása folytán helyezkedik el a megfelelő állandó fog a soron kívül. De ez sokkal ritkább és avval a szembetűnőséggel árulja el magát, hogy az illetőnek két szemfoga van ugyanazon oldalon. Ezt Jókai okvetlenül meglátta volna — annyira furcsa.

helyezkedik el. Kétségtől ez történt Petőfinél is. Az ő *bal felső tejszemfogát* 6—7 éves korában kihúzták, mert fájt és a mikor 12—13 éves korában kinőtt a *bal felső állandó szemfoga*, az ő helye más fogtól (leginkább az első kisörlőtől) egészen el lévén foglalva, teljes egészében a soron kívül kellett elhelyezkednie. Tehát Petőfi fogzatában volt egy *másodlagos (secundaer) anomalia is* a baloldali felső fogsorában.

Teljesen összegezve most már Petőfi fogzatának karakterét, a rendellenesség *diagnózisát* így állapíthatjuk meg:



20. ábra.

Teljesen kiálló bal felső szemfog.

Általános, az egész fogazatra kiterjedő elsődleges (primaer, phylogenetikus) és a bal felső felében másodlagos (secundaer, ontogenetikus) anomalia.

Ezek oly biztos, eltörölhetetlen jellemvonások, a melyek lehetővé teszik, ha a segesvári föld rögei alól bármikor kerülnének elő emberi csontmaradványok, Petőfi koponyája ezer és ezer közül még akkor is felismerhető, ha ez a koponya sem volna már meg tökéletes állapotában, hanem csak arci részei a fogakkal. És így, a mit ma megállapított-

tunk, az a tudományos és a kegyeleti értéken túl, egykor még esetleg gyakorlatilag is érvényesíthető lesz.

Mondom: *egykor!* Ebben az egy kis szóban benne van a mai magyarság egész tragikuma és szomorúsága. Mert *ma* nem tehetnök ezt. A föld, melyben Petőfi csontjai pihennek, ma nem a miénk. De ha ma nem is a miénk, ez a föld ma és mindörökre magyar föld — sőt mi több: mert drága honvédeink pihennek benne és köztük is a legdrágább: Petőfi — ez *megszentelt* magyar föld! És ha majd elérkezik a kellő pillanat, a pillanat, melyet Petőfi így festett:

Felhős az ég hazámon,
Aligha nem lesz vész;
Csak hadd legyen, nem bánom,
Lelkem rája kész . . .

(Lant és kard.)

Igen, ha a Nemzet lelke kész lesz, akkor meg lesz az ereje is, hogy a földet, melyben Petőfi porlad, visszaszerezze. Vissza fogjuk szerezni: erre esküszünk. A magyarok istenére esküszünk!

Sürgőnycím: Affinerie Budapest.

Telefon: József 123—75 és 123—76.

SCHEID G. A.

arany-, ezüstvakarék, ötvényező és választó intézete és ékszeralkatrészek gyára

Budapest, VII., Holló-uteza 6.

Nemestémek lemez- és sodronyalakban fogtechnikai célokra a napi árban.

Fogorvos urak
szíves figyelmébe!

MARKOVITS LAJOS

Fogtechnikai
laboratorium

Izléses munkák!

Budapest, VII., Kazinczy-uteza 7.

Pontos szállítás!

Szolid árak!

RÖNTGEN-OEDELGA

Könyvismertetések.

Dr. Friedrich Klatt: Die Entfernung der Zähne. Berlinische Verlagsanstalt kiadása Berlin (Claudius-Str. 15), 1922. Kötve, 124 oldal, 45 ábrával.

A bevezetés történeti visszapillantás a foghúzás műtétének kifejlődéséről. Érdekes olvasmány úgy a leendő, mint a gyakorló fogorvosnak. Azután két részbe csoportosítja az anyagot: az első foglalkozik az anatómikus vonatkozásokkal, az asepsissel, majd a foghúzás, fogkivésés és reimplantatio ismertetésével; a másodikban pedig tárgyalja az érzéstelenítési módszereket, a helyi, vezetéssel érzéstelenítést, végül az általános bódítást.

Az első részben a foghúzás műtétjának leírásánál nem köti le magát egy határozott iskola szabályainak ismertetéséhez, hanem változatosan adja a gyakorlatban bevált fogásokat. Leírásai könnyen érthetőek, világosak, tehát tanulságosak. Néhány jó ábra érzékelteti a műszerek alkalmazási módját.

Az érzéstelenítés fejezete is jól van megírva, talán csak éppen az volna kifogásolható, hogy nem elég nyomatékosan figyelmeztet a vezetéssel érzéstelenítés esetleges veszélyeire.

A mint a szerző az előszóban mondja, a német irodalomban azok az egyediratok, a melyek kizárólag a foghúzás műtétjével foglalkoznak (*Busch, Jung* stb.), elfogytak, nem kaphatók, tehát könyvének megjelenése indokolt és aktuális. A magyar irodalomban is van egy-két ilyen tárgyú monografia, a melyek talán nem fogytak el, de mellettük *Klatt* könyve is jól használható a tanuló fogorvosok részéről.

A könyv kiállítása igen szép.

Salamon.

Dr. Walter Weisbach: Grundriss der Hygiene für Zahnärzte. 136 oldal, 40 ábrával, vászonkötésben. Kiadja Berlinische Verlagsanstalt (Claudius-Str. 15), 1922.

A közegészségtan egyik betetőzője az orvosi tanrendszernek. Egyik összefoglalója az ágazatokra szakadt orvosi tudásnak. És azért fontos, hogy a fogorvos is szeretettel művelje és foglalkozzék vele egyetemi tanulmányainak befejezése után is.

Weisbach hallei docens könyve nagyon jól szolgálja ezt a célt. Gyönyörű szép stílusban ismerteti a közegészségtan tárgykörét és vizsgáló módszereit, azonkívül mindenütt tekintettel van a fogászati viszonyokra, így pl. az anyagforgalom, illetőleg a táplálkozás fejezetében a méz szerepére a fogazat háztartásában; az iskola egészségtanának fejtegetésénél az iskolai fogápolásra, a mikroorganizmusok fejezetében a szájüreg faunájára és flórájára, stb.

Ezért minálunk is minden fogorvos haszonnal fogja forgatni, de olvasmánynak is élvezettel fogja használni, mert ismételtén ki kell emelni szép irányát.

A kiadócég igen szép formába öltöztette a könyvet, mely az általa kiadott „*Handbibliothek des Zahnarztes*“ című sorozatnak V-ik kötetét képezi.

Salamon.

Paul Weikart: Praktikum der zahnärztlichen Materialkunde. 80 oldal, kiadja Hermann Meusser, Berlin (Potsdamer-Str. 75), 1922.

A berlini egyetem fogászati intézetének van külön vezetés alatt álló anyagvizsgáló és metallurgiai laboratóriuma, melyben a fogászati orvosi és technikai gyakorlatban használatos anyagok fizikai és kémiai megvizsgálását végzik, illetőleg tanítják.

Szerző ezen laboratórium tananyagát foglalja össze a füzetben, mégpedig főleg a kémiai vizsgálati módokat, tehát az egyszerűbb kvalitatív és kvantitatív analitikai eljárásokat.

Studiumnak, illetőleg ismeretbővítésnek, esetleg műkedvelésnek érdekes munkakör. Gyakorlati fogászati vonatkozásban alig függ össze az orvosi gyógyeljárás vagy technikai munkásság kivánalmával.

Salamon.

Johannes Liess: Die standespolitischen und wirtschaftlichen Grundlagen der zahnärztlichen Praxis. Hermann Meusser kiadása, Berlin (Potsdamer-Str. 75), 1922. Füzve 176 oldal.

A németországi fogorvosi kar érdekeit és gazdasági alapjait ismertető nagyon érdekes könyv. És ne lássék ellenmondásnak: különösen nekünk magyar fogorvosoknak élvezetes és hasznos olvasmány, noha úgy kari érdekeink, mint gazdasági vonatkozásaink lényegesen eltérnek a német viszonyoktól. De éppen azért! Az összehasonlítás lehetősége és szükségessége teszi kívánatossá e könyv elterjedését nálunk.

A tizenhét fejezetben szerző minden adatot összehordott a tárgy megvilágosítására. Csak néhány fejezet címét írom ide és abból is ki fog derülni, hogy mennyire érdemes ezt a könyvet elolvasni: IV. *Letelepedés* (a letelepedés körülményei, praxis átvétel, társulás stb.); V. *Viselkedés a gyakorlatban* (kartársakkal szemben, mint szakertő, a betegekkel szemben stb.); VII. *Hivatalos fogorvosok* (tanár, iskolafogorvos, betegpénztári stb.); IX. *Könyvelés* (napló, kartotheek stb.); X. *Segédszemélyzet* (assistens, technikus, fogadókisasszony stb.); XI. *Fogorvos és szociális biztosítás* (betegpénztárak stb.).

Minden fogorvosnak tájékozva kell lennie a speciális kari érdekek lényegéről. Ez a könyv nagyon alkalmas arra, hogy mindenki, még azok is, a kik már a kari mozgalmak irányításában kitűntek, tanuljon, okuljon és látókörét tágítsa belőle.

Salamon.

ARANYLEMEZ-PRÉSELÉS

Beküldött minta szerint, pontos kivitelben.

Vidékre gyors postal elintézés.

SEIDENLEDER LAJOS fogtechnikai laboratoriuma

Budapest, II., Margit-körút 45.

Telefon: 91-08.

Teljes fogorvosi felszerelés eladó. Megtekinthető hétköznapon délután 4—5 óra között. Aradi-utca 40. I. em. 10.

Hírek.

Új orvosi lap. Dr. *Egyedi* Dávid és dr. *Lehner* Imre szerkesztésében folyó év február havában „Bőrgyógyászati, Urológiai és Venerológiai Szemle“ címen havonta 20—30 oldal terjedelemben megjelenő szakfolyóirat indult meg.

E folyóirat nemcsak a szakorvosok részére készül, hanem igényt tarthat az általános gyakorlatot űző, vagy más szakmákkal foglalkozó orvosok érdeklődésére is, a mennyiben az összes fakultásokkal határos tudományos kérdésekkel is bőven óhajt foglalkozni.

Tájékoztásul közöljük, hogy a lap állandó rovatai a következők lesznek:

1. Eredeti közlemények (bőrgyógyászat, urológia, venerológia, határkérdések).
2. Továbbképző ismertetés az általános gyakorlatot folytatók részére.
3. Betegbemutatás (Casuistika, továbbá pro diagnosi).
4. Referátumok.
5. Irodalmi áttekintés.
6. Könyvismertetés.
7. Szerkesztői üzenetek.

A lap előfizetési ára egész évre 1200 K, félévre 600 K. Cseh-Szlovákiában 60 szokol, Romániában 200 lei, Jugoszláviában 120 dinár.

Orvostanhallgatók fél árat fizetnek.

Telefon :	FINGER FRIGYES	Telefon :
16—49	DENTAL-DEPOT	16—49
Elektromedikai és mechanikai műhely		
Budapest, VI., Hajós-uteza 41.		
— Teljes fogorvosi és technikai berendezések, felszerelések és kellékek lerakata. —		

A pénztáros postája.

Tagsági kötelezettségüknek 1923 márczius hó 1-ig eleget tettek :

2000 koronát fizetett: Dr. Lengyel József, Apponyi-tér 1.

1200 koronát fizetett: Dr. Kiss Ernő, József-utca 23.

1000 koronát fizettek : Dr. Raikovits Arthur, Abaujszántó, Dr. Klinger Zsigmond, Vörösmarty-tér 3, Dr. Lévai Oszkár, Deák Ferencz-utca 15, Dr. Lustig Zsigmond, Klauzál-tér 9, Dr. Prikk István, Kiskúnfélegyháza, Dr. Endrey László, Dob-utca 20, Dr. Fojt Jenő, Veszprém, Dr. Moory Pál, Szombathely, Dr. Molnár Gyula, Hajmáskér, Dr. Raáb Manó, Teréz-körút 21, Dr. Szász Endre, Andrásy-út 12, Dr. Hollósy Ede, József-körút 38, id. Dr. Bónis Ferencz, Deák Ferencz-utca 14, Dr. Wertheim Iván, Békésgyula, Dr. Hacker Ignác, Szombathely, Dr. Hajnal Dezső, Debreczen, Dr. Mocskonyi Béla, Szarvas, Dr. Rothmann Ármin, Podmaniczky-utca 17, Dr. Bányai Aladár, Ujpest, Jókai-utca 21, Dr. Kröns Jenő, Erzsébet-körút 51, Dr. Frommer József, Károly-körút 3, Dr. Gobbi Károly, Váczi-utca 42, ifj. Dr. Klinger István, Gizella-tér 3, Dr. Körmöczy Zoltán, József-körút 26, Dr. Máthé Dénes, József-körút 45, Dr. Landgraf Lőrincz, Károly-körút 24, Dr. Radó Mór, Erzsébet-körút 26, Dr. Weiss Miksa, Király-utca 77, Dr. Leoka Jeromos, Margit-körút 1, Dr. Pap Nán-

dor, Szeged, Dr. Kováts Endre, Szabadság-tér 11, Dr. Kehrling Károly, Révay-utca 6, Dr. Sturm József, József-körút 30, Dr. Forgách Aladár, Koronaherczeg-utca 9, Dr. Thebusz Béla, Kecskeméti utca 5, Dr. Csányi Aladár, Baross-tér 13, Prof. Dr. Szabó József, József-körút 37, Dr. Bartha Miklós, Andrásy-út 27, Dr. Pap Dezső, Wien, Obere Donaustr. 25, Dr. Göllner Aladár, József-utca 4, Dr. Fehér Marcell, Pápa, Dr. Sándor Pál, Hold-utca 1.

800 koronát fizettek: Dr. Salamon Henrik, Eskü-út 6, Dr. Hohenberg József, Magyar-utca 3, Dr. Győri Pál, Király-utca 54, Dr. Bognár János, Veszprém, Dr. Bellák Gyula, Salgótarján, Dr. Deutsch Miksa, Eötvös-utca 17, Dr. Freiberger Lajos, Szombathely, Dr. Lipschitz Endre, Nyiregyháza, Dr. László Albert, Pécs, Dr. Nagel Zsigmond, Debreczen, Dr. Radó József, Hódmezővásárhely, Dr. Szekulesz Adolf, Kecskemét, Dr. Fiala Richárd, Kisstáció-utca 5, Dr. Haiszer János, Nagykanizsa, Dr. Biró Dezső, Esztergom, Dr. Török Henrik, Teréz-körút 52, Dr. Széll Mihály, Miskolcz, Dr. Sebestyén Árpád, Almásy-tér 9, Dr. Pótor Sándor, Kúnszentmárton, Dr. Propper Miksa, Erzsébet-tér 18, Dr. Mayer Adolf, Győr, Dr. Lukács Ferencz, Szentes, Dr. Leszler Alajos, Szekszárd, Dr. Dénes Lajos, Debreczen, Dr. Weingruber Ármin, Gizella-tér 2, Dr. Matz Ármin, Mosony, Dr. Halász Margit, Kossuth Lajos-utca 20, Dr. Siklós Armand, Sas-utca 1, Dr. Schmidt László, Andrásy-út 29, Dr. Söffér Gyula, Garay-utca 4, Dr. Bedő Albert, Kerekegyháza, Dr. Reis Sándor, Szeged, Dr. Roller Kálmán, Borsodnádassd, Dr. Szemkő Barna, Polgár-út 5, Dr. Venczel István, Csesztreg, Dr. Kellner Arnold, Győr, Dr. Klein Ferencz, Nyár-utca 30, Dr. Breuer József, Pécs, Dr. Balog Rózi, Baross-utca 77, Dr. Wiltsek Vilmos, Magyaróvár, Dr. Winkler Jenő, Debreczen, Dr. Bohn Ede, Debreczen, Dr. Kórodi Simon, Pápa, Dr. Halász László, Monor, Dr. Kállay Károly, Üllői-út 1, Dr. Kozma Antal, Semmelweis-utca 6, Dr. K. Stadler Béla, Szent László-út 26, Dr. Reimer Miksa, Podmaniczky-utca 17, Dr. Endrei Ármin, Makó, Dr. Sóbányi Pál, Salgótarján, Dr. Wilhelm Gyula, Csáky-utca 8, Dr. Kahán Imre, Nagykanizsa, Dr. Schmidt Gyula, Csányi-

utca 25, Dr. Morelli Gusztáv, Váci-utca 46, Dr. Bodnár István, Krisztina-körút 115, Dr. Lukács Gyula, Zrinyi-utca 17, Dr. Mészáros Béla, Eger, Dr. Natonek Jenő, Balassagyarmat, Dr. Lichtmann Samu, Király-utca 76, Dr. Tasner János, Kőbányai-út 19, Dr. Nemes Jenő, József-körút 26, Dr. Szöllösi Aladár, Podmaniczky-utca 17, Dr. Kiss Vilmos, Endrőd.

600 koronát fizettek: Dr. Szirtes Lajos, Múzeum-körút 18, Dr. Bonyhád Mór, Erzsébet-körút 2, Dr. Oravecz Pál, Kosuth Lajos-utca 17, Dr. Révész István, Szentes.

500 koronát fizettek: Dr. Balázs Győző, Pécs, Dr. Huszár Adolf, Székesfehérvár, Dr. Stein Miklós, Székesfehérvár, Dr. Ladányi Imre, Ujpest, Árpád-utca 40, Dr. Lunczerné Dr. Csúza Gizella, Párisi-utca 1, Dr. Marikovszky György, Egyetem-utca 9, Dr. Dolecskó Viktor, Andrassy-út 32, Dr. Beczner Sándor, Tűzoltó-utca 9, Dr. Takáts Károly, Hőgyész. Dr. Bánóczy Gyula, Győr, Dr. Schulz Vladimir, Erzsébet-tér 18.

400 koronát fizettek: Dr. Vidor Dezső, Sas-utca 9, Dr. Robitsek Samu, Veszprém Dr. Remetey Béla, Ferenczkörút 38, Dr. Meller Béla, Sopron, Dr. Kovács Ignác, Szekszárd, Dr. Ehrenfeld Ignác, Teréz-körút 4, Dr. Székely Gábor, Szentkirályi-utca 3, Dr. Máthé Lajos, Királyi Pál utca 20, Dr. Máthé Lajosné, Királyi Pál-utca 20, Dr. Larencz Béla, Debreczen, Dr. Biró Ödön, Eskü-út 6, Dr. Merik Pál, Molnár-utca 21, Dr. Moór Em I, Kecskeméti-utca 6, Dr. Gerő Samu, Szeged, Dr. Mészáros Pál, Hódmezővásárhely, Dr. Tass József, Orosháza, Dr. Wallersteim Bódog, Pécs, Dr. Bass Ernő, Pápa, Dr. Bauer Andor, Szervita-tér 5, Dr. Bauer Samu, Szervita tér 5, Dr. Kiss Sándorné Dr. Tóth Mathild Ráday-utca 45, Dr. Klein Sándor, Orosháza, Dr. Kertész Lipót, Miskolcz, Dr. Molnár Vilmos, Csorna, Dr. Pogány Alice, Berényi út 4, Dr. Bemhausen Raichl P. Pál, Fő-utca 20, Dr. Blum János, Bonyhád Dr. König Sándor, Nagykanizsa, Dr. Ternér Béla, Beled, Dr. Székely József, Báthory-utca 10, Dr. Strelinger Viktor, Rákóczi-út 12, Dr. Csiáné Dr. Leicht Mária, Angyal-utca 7, Dr. Weiss Sándor, Sopron, Dr. Vidor Gábor, Zalaegerszeg, Dr. Apáthy Jenő, József-körút 53, Dr.

Hoffmann Ludmilla, Andrásy-út 53, Dr. Tierczka Kolos, Várfok-utca 1, Dr. Rendes Dezső, Aszód, Dr. Bartók József, Pécs, Dr. Pajor Henrik, Csepreg, Dr. Hermann Miksa, Szombathely, Dr. Nádas Sándor, Nagykőrös, Dr. Tihanyi Zsófia, Kecskeméti-utca 5, Dr. Viola György, Szeged, Dr. Kalis Viktor, Röck Szilárd-utca 21, Dr. Gadány Lipót, Kristóftér 6, Dr. Fodor Károly, Szolnok, Dr. Brenner Aladár, Ujpest, Dr. Erdős László, Kalocsa, Dr. Baumerth Géza, Uri-utca 41, Dr. Brief Gyula, Debreczen, Dr. Bartha Béla, Nagykőrös, Dr. Vajna Vilmos, Kossuth Lajos-utca 14, Dr. Gál Gyula, Széna-tér 7, Dr. Kammer Manó, József-körút 36, Dr. Winkler Gyula, Múzeum-körút 21, Dr. Rottmann Erzsébet, Visegrádi-utca 48, Dr. Miskolczy Leo, Szeged.

360 koronát fizetett: Dr. Török Ignác, Mezőtúr.

300 koronát fizetett: Dr. Kemény Zsigmond, Kossuth Lajos-utca 14.

200 koronát fizettek: Dr. Dalnoki Albert, József-utca 5, Dr. Kertész Jenő, Dalszínház-utca 10.

1922. évi hátralékot fizettek:

400 koronát: Dr. Oravecz Pál, Kossuth Lajos-utca 17, Dr. Görög Adolf, Erzsébet-körút 11, Dr. Hállay Károly, Üllői-út 1, Dr. Kozma Antal, Semmelweis-utca 5, Dr. Révész István, Szentés, Dr. Nemes Jenő, József-körút 26.

300 koronát: Dr. Kun Izidor, Szeged, Dr. Schiffer János, Szeged, Dr. Ehrenfeld Ignác, Teréz-körút 4, Dr. Kiss Ernő, József-utca 23, Dr. Miskolczy Leo, Szeged.

Dunántúli Gazdasági Egyesülés.

2700 koronát küldött Dr. Nagel Adolf kartárs, mint a győri kartársak járulékát, 1240 koronát küldött König kartárs, mint a szombathelyi kartársak járulékát.

A Professor Dr. Szabó József-alapra

200 koronát Dr. König József Nagykanizsáról.

A Fogorvosi Szemle-alapra

Dr. Oppenheimer Zsigmond, Zólyom, 300 koronát
 Dr. Trieb Géza, Szeghalom, 300 koronát, Dr. König József
 Nagykanizsa, 300 koronát, Dr. Bartha Miklós, Andrassy-út 27,
 1000 koronát, Pászthy Sándor fogműterme, Ujvidék, 1500
 koronát, Dr. Grünstein, Kassa 1000 koronát.

A Fogorvosi Szemlére előfizettek:

500 koronával: ifj. Fodor Jenő, Nógrádverőcze, Weisz
 Zsigmond, Biró Sándor Rákóczi-út 25, Gáspár József, ipt.
 elnök, Vilmos császár-út 16.

*Mindennemű pénzküldeményt és reclamatiót kérünk a
 pénztáros czimére küldeni. Miután „Szemlénk“ most már
 saját költségünkön jelenik meg, igen kérjük a hátralékban
 levő kartársakat, szíveskedjenek kötelezettségeiknek minél
 előbb eleget tenni.*

*Dr. Pap Dezső, ny. őrnagyorvos, Wien, Obere Donau-
 strasse 85. 1922 április 23-án kelt levelében visszaküldötte
 a tagsági jegyet azon megjegyzéssel, hogy nem tag, hanem
 csak a „Szemle“ beküldését óhajtja. Ezen célra küldött 280
 koronát, mire értesítettem, hogy az előfizetés 400 korona
 plus postaköltség. Úgy látszik levelem elkallódott, mert újabb
 pénzküldeményt nem kaptam. Újbóli belépését bejelentettem,
 úgyszintén a kiadóhivatalt is értesítettem. A jelenlegi feltételek
 szerkesztőnk utolsó számunkban megjelent „Beköszöntő“-jében
 olvashatók.*

*Dr. Terner Béla, Beled. Mult évről 400 koronával mel-
 tóztatik hátralékban lenni.*

Dr. Hermann Miksa, Szombathely. Kartárs úr az 1922. évi tagsági díjat teljes egészében megfizette.

Dr. Lessler Alajos. Hálás köszönet a nyugdíjintézet javára küldött 500 koronáért.

Weisz Vilmos fogtechnikus úr közölje pontos lakcímét.

Tehetősebb kartársainkat kérjük, sziveskedjenek különböző alapjainkra gondolni, a többi között „Nyugdíjalapunkra“, itt idő, hogy egy kissé magunkra és utódjainkra is gondoljunk.

LAKATOS FIVÉREK

fogtechnikai laboratórium

Budapest, IX., Ferencz-körút 24

Telefon: József 24—34.

Vidéki megrendelések 24 órán belüli pontosan eszközöltetnek.



Alapított 1820-ban.

Telefon: 156

CLAUDIUS ASH, SONS & Co. Ltd.

Műfogak, fogorvosi és fogtechnikai műszerek és kellékek gyára.

LONDON 5 to 12, Broad Street, Golden Square W. 1.

Fiókgyár: WIEN, XVII. Bezirk, Gschwandtnergasse Nr. 37.

Fióküzlet: Budapest, IV, Ferenciek-tere 4. I. Sürgőnycim: Ashdep
Postatakarékszla 6455

DENTAL-DEPOT

PARTOS NÁNDOR

Budapest, VII., Akácfa-utca 5.

(A Nemzeti Színháznál.)



Telefon-hívószám József 106—52.

Utólérhetetlen

választék foghúzó-
ban, kézi műszerek-
ben, szájkanalakban.

Állandóan 200.000

fog raktáron.

GULÁTSI és WINTER Cégtulajdonos: **WINTER FERENC GYULA**

DENTAL-DEPOT — NEMESFÉMIPARI LABORATORIUM

Budapest, VI, Anker-köz 2, félemelet.

TELEFON: 195-73. — Postatakarék-chequeszámla 52985.

Platina- és aranyolvasztás, választás és ötvözés.

Beváltás a legmagasabb napi áron.

Tűzpróba legpontosabb kivitelben.

Vidéki megrendelések gyorsan és pontosan elintéztetnek.

KRAUSZ JENŐ
DENTAL-DEPOT

Budapest,

VII. Peterdy-utca 18

Telefon: József 135—38.

Fogorvosi és fogtechnikai műszerek és anyagok raktára.

Teljes operatív és laboratóriumi berendezések.

Vidéki megrendelések azonnal és pontosan elintéztetnek.

Pontos szállítás! Szolid árak!



Injectiones ERI



Az injekciós iheráplá céljait szolgáló használáira kész steril oldatok.

Saját eljárásom szerint készült

fogászati érzéstelenítők.

Ezen saját eljárásom szerint különösen a fogászat céljaira készült injekciós érzéstelenítő készítményeim a legtisztább anyagból, az asepsis és sterilitás összes szabályainak szigorú figyelembe vétele mellett állítatnak elő. E készítmények csodálatos mély hatást idéznek elő, elkerülik a félelmetes utófájdalmat és utóvérzést és így a teljes fájdalommentes fog ezelést való ténynyé váltják.

NOVOGEN DENTALE ERI

2 0/0 Novocain-Tonogennel.

Biztos, hosszantartó és ártalmatlan érzéstelenítő.

A Novogen dentale ERI a legmegbízhatóbb fogászati érzéstelenítő

Minden egyéb összetételű használáira kész steril fogászati érzéstelenítők raktáron vannak!

SPECIALLABORATORIUM „ERI“

RÓZSAVÖLGYI IMRE GYÓGYSZERÉSZ

Budapest, VI., Aréna-út 124 · Telefon 24-18.

Ismertetés és kísérleti anyag ingyen!

Albroman. Isopropylbromacetylcarbamid. Erőteljes hatású, teljesen ártalmatlan sedativum és enyhe hypnoticum. A fogorvosi praxisban kiválóan alkalmas a patiens idegességének és türelmetlenségének csillapítására.

Tabletták: 10×0,3 g, 20×0,3 g és pulvis.

Domatrin. A Domopon fájdalomcsillapító hatását a Novatropin secretiocsökkenő és görcsoldó hatásával egyesíti. Igen alkalmas az aether-chloroform-narcosis bevezetésére subkutan injektio alakjában.

Tabletták, injektio.

Aljodan. Jodaethylallophanat. 49% jódtartalmú, iztelen, lipotrop és neurotrop jódkészítmény. A gyomrot nem izgatja. Gyorsan és quantitative szívódik fel, mint a jódkali.

Tabletták: 10×0,25 g, 20×0,25 g és pulvis.

Chinoin

gyógyszer- és vegyészeti termékek gyára r. t. UJPEST.

50516



XVI. évfolyam.

1923. 4-6. sz.

Április-Május-Június

FOGORVOSI SZEMLE

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETÉNEK
==== HIVATALOS KÖZLÖNYE ====

SZERKESZTIK:

Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN és Dr. SZABÓ JÓZSEF.

ÁLLANDÓ MUNKATÁRSÁK:

Dr. Rothman Ármin egyet. m.-tanár, **Dr. Höncz Kálmán** egyet. rk. tanár (Kolozsvár), **Dr. Vajna Vilmos** egyet. m.-tanár, **Dr. Bányai Sándor**, **Dr. Bónis Ferenc**, **Dr. Fried Samu**, **Dr. Halász Henrik** (Miskolcz), **Dr. Landgraf Lőrincz**, **Dr. Propper Miksa** és **Dr. Simon Béla.**

LAPTULAJDONOS:

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETE.

SZERKESZTŐSÉG ÉS KIADÓHIVATAL:

BUDAPEST, VIII., JÓZSEF-KÖRUT 23, I. EMELET.

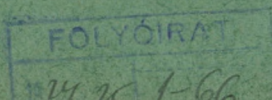
— Megjelenik minden hónapban. —

Tagsági díj évi 3000 kor., melynek fejében a lap is díjtalanul jár.

Előfizetési díj nem tagok részére
==== évi 6000 kor. ====



BUDAPEST, 1923.



536

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main

ANÄSTHESIN

helybeli tartós hatású
anästheticum.

Nem mérgező, nem izgató, belsőleg és külsőleg gastralgia, sebfájdalmak ellen stb.

Adagja: Külsőleg: 5—20% vagy substantiában. Belsőleg: 0.25—0.5 gr. étkezés előtt. Anästhesint csak substantiában szállítjuk (poralakban).

ALBARGIN

kiváló
antiseptikum.

Nem izgató, erősen baktericid, mélyreható, dentinanästhetikum, öblögetésre stb.

Eredeti csomagolásban:
Csövecskékben 20 tabletta à 0.2 gr., csövecskékben 50 tabletta à 0.2 gr.

VALYGYÖNGYÖK

bévtől
nyugtatószer.

Állandóan ható sedativum, nervinum és anaesthetikum, idegesség stb. ellen.

Eredeti csomagolás:
Doboz 25 gyönggyel à 0.125 gr.; nyugtalan betegeknek műtét előtt 2—3 gyönggyöt.

NOVOCAIN

(Sósavas p.-amidobenzoyldiäthylaminoäthanol)

ideális

helyi érzéstelenítő

infiltrációs-, vezető-, nyomási- és nyákhártya-anästhesiára extrakciók- és gyökérreszekciónál stb.

Tulajdonságai :

Könnyen oldódó, sterilizálható, közömbös, nem izgató; egyenesen érzéstelenítő, 7-szer kevésbé mérgező, mint a cocain.

Eredeti csomagolás :

A legkülönbözőbb adagolásokban tabletták és oldatok.

Nyomási anästhesiához : Novocain-Suprarenin-pálczikák.

3, ill. 10 és 50 kcm.-es porcellán-oldótégelyeket szállít a Vereinigte Lausitzer Glaswerke A.-G. Berlin, S. O. 36. Lausitzerstr. 10.

Fogorvosoknak irodalom

Dr. Glaser Marcell (VI., Nagymező-utca 19.) révén.

SUPRARENIN

kiválóan hatásos
hámostatikum.

Adstringens és tonikum. Vegyíték novocainoldatokhoz stb.

Eredeti csomagolás:
Üvegekben 5, 10 és 25 kcm.; dobozban 10 ampulla; csövecskékben 20 tabletta.

TRIGEMIN

kiválóan
analgetikum.

Kiváló hatású a fejdügek, utófájdalmak, trigeminuszabák ellen stb.

Eredeti csomagolás:
Üvegekben 10, ill. 20 kapsula 1—3× naponta 2—3 szemét à 0.25 gr.

PYRAMIDON

legjobb
antineuralgikum.

Biztos analgetikum, ártalmatlan antipiretikum; mindennemű fájdalom ellen.

Eredeti csomagolás:
Üvegekben 20, ill. 100 tabletta à 0.1 gr. Csövecskékben 10, ill. dobozban 20 tabletta à 0.3 gr.



FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTIK: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN és Dr. SZABÓ JÓZSEF.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:		
<i>Dr. Morelli Gusztáv:</i> A beteg fogak szerepe az izületi bántalmak kóroktanában	67	<i>Dr. Bányai Sándor:</i> Elmélkedés a fogorvosi hidmunkákról 95
<i>Dr. Bónis Ferenc:</i> Az úgynevezett „pyorrhoea alveolaris” kérdésének mai állásáról	79	<i>Dr. Fodor Gy. István:</i> Allsontcysták 109
		Könyvismertetések 118
		Lapszemle 126
		Hivatalos rész 133
		A pénztáros postája 147

A beteg fogak szerepe az izületi bántalmak kóroktanában.*

Irta: Dr. Morelli Gusztáv.

Az izületi bántalmak és a fogbetegségek összefüggéséről az utóbbi években sok közlés jelent meg, melyek legnagyobb részben ez összefüggés gyakoriságát és fontosságát tárgyalják. Tekintettel egyrészt az izületi bántalmak homályos, valamint nem egységes kóroktanára, másrészt a fogbetegségek az egész szervezetre való hatásainak még nem eléggé ösmert módjára, fenti összefüggések kérdése hasonló egy sok ismeretlennel bíró egyenlethez, melynek megoldása természetszerűen végtelen sok eredményt adhat.

Az izületi bántalmak különféle alakjait különböző okokból eredőnek tartjuk, melyek közül legtöbbször részben ösmert, részben ösmertlen bakteriumok és toxinjaik, de az ízületek traumás, trophoneurosisos elváltozásai is szerepelnek, sőt ma mindinkább az a felfogás érvényesül, hogy a sokizületi lob oka nem más, mint a szervezet különleges érzékenysége, mely miatt fenti ártalmakra izületi lobbal reagál.

Számos tapasztalat arra mutat, hogy a sokizületi lob idült, vagy ismétlődő alakját sokszor fertőzött és idültten lobos tonsillák, mint a fertőzés kapui okozzák és tartják fenn, amennyiben ezek eltávolítása után az izületi betegség gyógyul.

* Előadás a Budapesti Kir. Orvosegylet 1923 május 19-iki tudományos ülésén.

Ez ösmeretekre támaszkodva különösen eredménytelen tonsillektomiák eseteiben kezdték a beteg fogak környezetében gyakran található lobokat, granulomákat is figyelemmel kísérni és amióta *Hunter*¹ 1910-ben az ily gócok veszedelmességére általában rámutatott a megfigyelések igen nagy sora iparkodik a *dental path.* vagy *oral sepsis* jelentőségét, mint egyes általános betegségek tulajdonképeni okát kutatni.

Hogy lobos, genyes fogbántalomból helyi, vagy általános sepsis keletkezhet, az régen ösmert tény és az ily esetek mint sebészi bántalmak mindennaposak, sőt a kryptogenetikus sepsis oly esetei, amelyek végül mint fogaktól eredők ösmertetnek fel, szintén szép számmal vannak közölve. (*Misch*,² *Högler*.³)

Hunter és követői azonban azt mondják, hogy az alveolosokban és körülöttük eltokolt tályogok és granulomák minden különös helyi tünet, mint fájdalom, duzzanat stb. nélkül is állandóan toxinokat és bakteriumokat juttatnak a szervezetbe és ily módon a szervi bántalmak egész sora, különösen pedig amelyeknek eddig teljesen homályos a kóroktanuk, nem egyéb, mint a fogak okozta betegség, vagyis a *dental path.* kórtani fogalma alá tartozik. Ilyenek az izületi bántalmak, nephritisek, gyomor-bélbajok, anaemia, neuritis stb.

Az oral sepsis kérdését dr. *Szabó* József egyet. tanár úr⁴ a múlt évben egész terjedelmében behatóan tárgyalta és épen ezért alábbiakban csakis az izületi bántalmakra vonatkozó adatokat sorolom fel és bővitem ki, az általa először követett csoportosítás szemmeltartásával.

A kórbonctan tanusága szerint a fogkörüli lobos elváltozások legtöbbször a fogszuvasodás következményei, midőn a fogszú a fogbélíg terjedve a nedves üszökben hal el. A bomlás termékében mint kitünő táptalajon a száj bakteriumai elszaporodnak és a gyökércsúcson keresztül a fogmeder legmélyebb részébe jutnak. Itt azután a helyi és általános körülményektől függőleg heveny, vagy idősült foghártya-, majd

¹ The Lancet 1911 jan. 14., in ext. ref. Dental Cosmos 1918, 585. old.

² Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde. Stuttgart, 1922.

³ Medizinische Klinik 1919, 865. old.

⁴ Orvosi Hetilap 1922, 269. old.

csonthártyalobot, tályogot okoznak. Az idősült lob eredményeképpen a lobtermékeket és bakteriumokat a szervezet egy sarjszövetből álló burokkal zárja el. E sarjszövetburok közepén van tehát az elhalt fogbelű foggyökér csúcsa és az egész, az ú. n. gyökércsúcsgranuloma. Vannak azonban a többgyökerű fogak gyökerei között interradicularis, valamint más elhelyeződésű ú. n. paradentalis tályogok is. Szúmentes fogakon is fejlődik csúcstályog, granuloma, vagy idősült csonthártyalob, ha a fogbél elhal. Ennek oka lehet traumatikus, vagy trophikus anyagcserezavar, pl. graviditas, anaemia miatt, de még többször haematogen fertőzés, amint az egyes fertőző betegségek, pl. typhus, influenza, scarlatina után észleltetett. Legutóbb hasonló értelmű, igen becses és új eredményekről számol be *Gräff*,⁵ ki szúmentes fogak idegszövetét vizsgálta általános betegségekkel kapcsolatban szövettani készítményeken. Gümőkórban szenvedő egyénen a fogbél véredényeinek tágulását és amyloidosisát, pyaemiáson a fogbél ereiben Gram-positív coccusokat, endocarditis ulcerosában haematogen fogbél-tályogot, arteriosclerosisban fogbélérelmeszesedést talált és ezzel a fogak élettani berendezésének az általános betegségekben való élénk részvételét bizonyította be.

Ha tehát haematogen úton mindez előfordul, úgy semmi esetre sem meglepő, hogy viszont a beteg fogbelű fog fogbélkamrájának bennéke és a granuloma terméke a szervezetbe szétáramolhat. A különös csak az, hogy tekintettel a sok rossz fogra és a nembeteg egyének sorozatos vizsgálata szerint 60—70%-ban található genyógócokra, nem gyakrabban fordul elő a fogak és általános bántalmak összefüggése. Magyarázatul szolgálhat egyrészt, hogy a fogak körüli szövetek nyirokérhálózata csekély, kisebb mint pl. a tonsilláké, másrészt, hogy a szervezet védekező berendezése, a granuloma sarjszövetdús tokja a tályog bennékét a szervezettől elzárja. *Schottmüller*⁶ egyenesen tagadja, hogy a fenti genyes gócok sepsises gócoknak tekintendők, mert a sepsises góc mindig, thrombophlebitissel, endophlebitissel, lymphangitissel, vagy vala-

⁵ Deutsche med. Wochenschr. 1922, 40. szám.

⁶ Deutsche med. Wochenschr. 1922, február.

mely nagyobb arteriosus értörzs bakteriumos fertőzésével jár együttl. A közönséges genyógócok, ha a keringéstől sarjszövettel el vannak zárva, a szervezetre nincsenek káros hatással. Nézetét a klinikai tapasztalat annyiban igazolja, hogy a ritkán, de általános sepsissel végződő periostitisek már igen korán elárulják thrombophlebitisre való hajlamukat, úgy hogy e szomorú eseteken a tovakúszó thrombophlebitis miatt rendszeren a legalaposabb és korai sebészi beavatkozással is alig lehet segíteni. Ha továbbá minden egyes granuloma egyenértékű volna egy sepsises göccel, úgy tekintve gyakoriságukat, sokkal nagyobb számban kellene septikus megbetegedést látnunk.

Azonban, ha a szervezetnek a granulomában képviselt védőberendezése valamely okból kárt szenved, pl. trauma, intercurrentis betegség, az általános ellenállás csökkenése, vagy az elzárt bakteriumok virulentiájának ismeretlen okból eredő növekedése folytán, úgy a gyökércsúcsgranulomából általános bántalom és így ízületi betegség is fejlődhet.

A pyorrhoea alveolaris névvel jelölt fogmederbántalomról viszont mindezt nem lehet állítani, mert amint az újabb vizsgálatok bizonyítják,⁷ e bántalom lényege tulajdonképpen a processus alveolaris csontszövetének és a lágyrészeknek genyedés nélkül lezajló degeneratív folyamata, valamely általános vagy helyi okból fejlődő szövettáplálkozási zavar folytán, amelyben a lob és genyedés csak esetleges, másodlagos fertőzéstől ered. A pyorrhoea alveolarissal kapcsolatban oral sepsis csak akkor fejlődhet, ha másodlagos fertőzés folytán genyógócok keletkeznek. A pyorrhoea gyakoriságát általános bántalmakban épen annak fenti kóroktana magyarázza, mely szerint a pyorrhoea nem oka, hanem következménye az általános bántalmaknak.

A bakteriologiai és kísérleti kórtani adatokat illetőleg *Gilmer* és *Moody*,⁸ *Hartrell-Henrici*⁹ és *Rosenow*¹⁰ neveit

⁷ *Gottlieb* és *Fleischmann*: Beiträge zur Pathogenese der Alveolarpyorrhoe. Oe. Z. f. Stomat, 1920, 2. füzet.

⁸ Journ. of the Americ. Med. Assoc. 1914, december.

⁹ Cit. in Weiser: Zeitschrift f. Stomatologie, 1921, 693. old.

¹⁰ Cit. Dent. Cosm. 1917 május; eredeti Journ. infectious Diseases XIV. köt., 61. old.

idézem, kik több száz periapicalis gócból staphylo- és főleg streptococcusokat tenyésztettek ki. *Rosenow* túlnyomólag streptococcus viridans-t talált, melynek tiszta tenyészetével igen nagyszámú állatoltási kísérletben a legkülönbözőbb systemás betegség között 27^o/_o-ban ízületi elváltozásokat, 14^o/_o-ban szív- és 12^o/_o-ban izomlaesiót tudott előidézni, amelyek az emberi sokizületi lob klinikai tapasztalataival összhangban állanak. Becses megállapítása továbbá, hogy dentalis neuritisben szenvedő állatból származó streptococcus-törzsszel beoltott 24 állat közül 12, vagyis a fele dentalis neuritist kapott. Ezzel először bizonyította be kísérletileg a haematogen fertőzés lehetőségét.

E látszólag nagy jelentőségű eredményeket más kutatók (*Menzer*¹¹) tapasztalatai lerontják, mert szerintük ép nyálkahártyájú és ép fogú szájban is lehet streptococcusokat találni amelyekkel állatoltási kísérletekben hasonló systemás betegségeket lehet okozni. Nem lehet tehát az összes ily állati megbetegedéseket kizárólag a streptococcus viridansnak tulajdonítanunk.

Legújában nagy jelentőségű kísérletekről számol be *Mayo* tanár (New-York),¹² melyek alkalmasak a dental path. lehetőségét döntő erővel bebizonyítani. Ő ugyanis pyelonephritiszes kutya genyét egy egészséges kutya fogának fogbélkamrájába oltotta és pár hét alatt a kutya pyelonephritist kapott. Ha ez tény, úgy nem lehet kétséges, hogy ily úton ízületi bántalom is keletkezhetik.

A fogbetegségek és ízületi bántalmak összefüggését a klinikai megfigyelések egész sora iparkodik bizonyítani. A mondottak alapján lehetséges, hogy a fogak genyes gócaiban levő bakteriumok és a lobtermékek, heveny vagy idült rheumás ízületi lobokat és különösen a septikus jellegű polyarthritiseket okozhatnak, de a trophoneurotikus, vagy traumatikus alapon fejlődő arthritiseknek, mint pl. az arthritis uraticának, vagy az arthritis deformansnak a fogbántalmakkal való össze-

¹¹ Die Aetiologie des akuten Gelenksrheumatismus 1902, Berlin.

¹² The Journal of the American Dental Association 1922. 7. sz. kimerítően ref. B. O. U. 1923, 279. old.

függése alig hihető. Ha az irodalomban található arthritisek gyűjtőfogalma alá vont eseteket vizsgáljuk, arra a meglepő eredményre jutunk, hogy oly esetet, ahol egyrészt az arthritis közlebbi meghatározása, másrészt a fogak állapota pontosan volna közölve, igen keveset találunk. Az amerikai irodalom „rheumatismus“ alatt plane mindenféle idegeredésű fájdalmakat is ért és így az adatok legnagyobb részének alig lehet bizonyító értéket tulajdonítani.

A klinikai megfigyelések három csoportba sorolhatók. Az első azt vizsgálja, hogy az arthritises betegek szájában hány $\%$ -ban vannak genyes góccok, a második, hogy beteg szájú egyének között hány $\%$ -ban található arthritis, végül a harmadik az arthritises betegek genyes gócainak eltávolítása után (foghúzásos gyökércsúcsresectio útján) talált gyógyulási eredményekből következtet az összefüggésre.

Az első csoportba tartozó megfigyeléseket között *Langstroth*,¹³ ki akut vagy subakut arthritisek közül 66% -ban és a chronikus esetek 73% -ában talált idült focalis genyes gócot. *Lindsay*¹⁴ 172 rheumatoid arthritis esetében 88 szor állapított meg genyes gócot és 20-szor pyorrhoeát, tehát 63% -ban. *Lambert*¹⁵ 190 esetéből 141-szer, tehát 76% -ban volt a betegnek rossz foga. *Wiegmann* és *Turner*¹⁶ 42 esetből 36-szor találtak pyorrhoeát (85%). *Moorhead*¹⁷ 332 chronikus arthritises beteg szájában Röntgen-vizsgálattal 1132 periapicalis gócot talált, és pedig 994-et kezelt és 138-at nem kezelt fogon. A 332 beteg 89% -án volt tehát alveolaris abscessus és 76% -ban pyorrhoea. 70 nem arthritises beteg között csak 74% -ban volt alveolaris abscessus és 49% -ban pyorrhoea. *Iron*¹⁸ ugyancsak Röntgen-vizsgálatokkal arthritises betegeken 76% -ban talált alveolaris abscessust, míg egyéb betegeken csak 44% -ban,

¹³ Amer. Journ. of the med. Scienc. 1918 február.

¹⁴ Ref. Dent. Cosm. 1914, 969. old.

¹⁵ Ref. Dent. Cosm. 1914, 969. old.

¹⁶ Ref. Dent. Cosm. 1914, 969. old.

¹⁷ Dent. Cosm. 1916, 1426. old.

¹⁸ Dent. Cosm. 1916, 1318. old.

A második csoportba tartozó megfigyelők közül *Billines*¹⁹ 131 pyorrhoeás egyén közül 14⁰/₆-ban talált rheumatismust. *Goadby* szerint 233 pyorrhoeásból 49 volt rheumás és 29 arthritises, ami 33⁰/₆-nak felel meg. *Medalia*²⁰ 115 pyorrhoeásból 35⁰/₆-ban észlel rheumatismust. *Prolle*²¹ 59⁰/₆-ban talál pyorrhoeát nem beteg egyéneken is és a pyorrhoeások között csak 10⁰/₆-ban tud arthritises megbetegedést megállapítani.

A harmadik csoportba sorolandó megfigyelők sorából *Witzel*²² három esetet ösmertet, amelyekben egyes beteg fogak fájdalmait sokizületi lob követte és a fogak gyógyítása után az izületi lob végleg meggyógyult. *Grieves*²³ 14 arthritis deformans esetről számol be, amelyek közül a rossz gyökerek és fogak eltávolítása után a legtöbb gyógyult vagy javult. *Goadby*²⁴ 49 pyorrhoeával együtt előforduló arthritises esetek közül 45-öt autovaccinával kezelt és 23 esetben gyógyulást ért el. Szerinte a pyorrhoeás genyben streptobacillusok találhatóak, melyeknek kulturája patkányba oltva arthritis deformans okoz. *Hammond*²⁵ 40 arthritis esetről referál, amelyek a beteg fogak eltávolítása után javultak. *Rhein*²⁶ egy fiatal jól ápolt szájú nőbetegének meggyőző esetét ismerteti. Minden igazolható ok nélkül a beteg mindkét térdizülete 1³/₄ évig fájdalmas lobos úgy, hogy csak mankóval tud járni. A 5-ös szűmentes fagon, amely csak épen kiskokú kellemetlen érzést, de fájdalmat nem is okoz, apicalis granulomát talál. A fog trepanálása vörösbarna bűzös genyet eredményez, melyből streptococcus viridans tenyészik ki. A fog szakszerű kitisztítása és tömése után a térdizületek lobja lassan meggyógyul és azóta 4 éven át egészséges. *Weiser*²⁷ saját észlelése egy bursitis acromialisban szenvedő betegre vonatkozik, ki a

¹⁹ Amer. Med. Ass. 1913, 819. old.

²⁰ Cit. Dent. Cosm. 1914, 969. old.

²¹ Dent. Review 1915 ápril.

²² D. Z. Wochenschr. 1908, 526. old.

²³ Dent. Cosm. 1921, 1260. old.

²⁴ Dent. Cosm. 1911, 1211. old.

²⁵ Amer. Journal of med. Scienc. 1918 okt.

²⁶ Dent. Cosm., 1912 május.

²⁷ Zeitschr. f. Stomat. 1921, 693. old.

genyes 5- és 6-os fog eltávolítása után gyógyul. *Epstein*²⁸ 55 éves férfi osteo-arthritis betegségét írja le, ki genyes fogainak kihúzására gyógyult, egy másik súlyos ízületi lobban szenvedő betege egy abscedáló praemolarisának eltávolítására gyógyult meg. *Murray*²⁹ közlése 40 éves nőbetegre vonatkozik, kinek kézizületei voltak lobosak és egyidejűleg összes fogain pyorrhoea, valamint 2—3 alveolaris abscessusa volt. A gyökerek resectiója és a pyorrhoea gyógyítására 3 hónap múlva gyógyult. Azóta 4 éve mult el és egészséges. *Streacker*³⁰ egy súlyos arthritis-esetét ösmerteti, ki már 3 év óta beteg. 1 évvel az első tünetek előtt hídmunkákát helyezettett szájába. Izületi baja semmiféle kezelésre sem javult. A fogak vizsgálata 9 gyökérben bűzös gyapotot mutatott. A fogak kezelése után 3 óra a beteg gyógyult. *Garfield Snyder*³¹ hangsúlyozza, hogy a már fennálló systemás megbetegedések csak igen kis %-ban gyógyíthatók a fogak eltávolításával. 90%-ában az eseteknek hiába várunk gyógyulást a fogak sanálásától. A legmeggyőzőbb közlés mindezideig *Antonius* és *Czepa* tól³² való, kik 40 rheumatismus-esetből 29 esetben apicalis felszívódási gócot találtak, ezek közül 11 esetben a beteg fogak radikálisan el lettek távolítva. Az így kezelt 11 beteg közül 7 eset (64%) annyira javult, vagy gyógyult, hogy a kóroktani összefüggést bebizonyítottak látták.

A klinikai észlelések e három csoportja közül a két első bizonyító értéke csekély, ha elgondoljuk, hogy genyes góc a fogszű igen nagy elterjedésénél fogva a nem beteg egyének szájában is kb. 50%-ban fordul elő és amint láttuk, az arthritises betegeken is aránylag nem sokkal nagyobb arányszámot mutat. Viszont ha genyes gókok jelenlétében csak 1—2%-ban találunk ki nem válogatott egyének között arthritist, ez még inkább az ellenkezőt bizonyítja, mert az 50%-ban általában található genyes gókok mellett sokkal

²⁸ Medical Record 1916, okt. 21.

²⁹ Dent. Cosm. 1919, 179. old.

³⁰ Dent. Cosm. 1919, 216. old.

³¹ Dent. Cosm. 1921, 1256. old.

³² Wiener Archiv f. innere Med. 1921, II. kötet, 293. old.

nagyobb arányban kellene arthritisnek előfordulni. A nagy statisztikák tehát csak látszólag bizonyítják a kapcsolat gyakoriságát, mert abból, hogy valakinek apicalis granulomája és arthritise van, még korántsem következik azok összefüggése.

A klinikai megfigyelések harmadik csoportjába tartozó egyes esetek ellenben annyira figyelemre méltóak, hogy a post hoc, propter hoc elvéből kifolyólag már nemcsak elméleti, de gyakorlati szempontból is tudomásul veendőek. Ez esetek látszanak igazolni egyúttal, hogy a szájiüregi genyes góccok és arthritisek összefüggését nem nagy általános kimutatásokkal, hanem csakis egyes jól megfigyelt és úgy belgyógyászati, mint stomatológiai szempontból kivizsgált esetekkel lehet tisztázni. Ugyanez okból talán érdemes alábbi eset ismertetése is.

A beteg az I. belklinikán fekszik és dr. *Bálint* Rezső egyet. tanár úr szíves engedelmével, amelyért e helyen is hála köszönetet mondok, kórtörténetéből a következő idevágó adatokat közlöm: 38 éves nő. *Anamnesis*: Gyermekkorában kanyarója, bárányhimlője, sokszor tonsillitise volt. 1912 januárban vörhenyt állott ki, mely után tonsillitis maradt vissza és egész évben ízületi fájdalmai voltak a térd- és kézmutatóujjak ízületében. 1913 óta majdnem mindig feküdt, néha felkelt, de csak sántítva járt, térdizületi kontrakturái miatt. 1914 májusban gipszkötésekre lábai egyenesek lettek és javult. Hőmértéke 37·3—37·5 C^o-ig emelkedő. 1914 augusztusban állapota rosszabbodott és az 1917-ben végzett tonsillektomia után sem javult. Mandulái állítólag genyesek voltak. 1921 ben február és május között térdizületi kontrakturája operálva lett és a műtét eredményeképpen nyújtott lábakkal járni tudott 1922 márciusig, midőn erős visszaesés jelentkezett fájdalmakkal és állandó lázzal —37·8 C^o ig. Szervezetének sokszoros vizsgálása úgy gümőkór, mint más szervi bántalomra teljesen negatív eredménnyel járt. Bemondása szerint foghúsa állandóan érzékeny volt, gyakran kellemetlen bűzös szagot és rossz ízt érzett. Évek óta igen óvatosan harapott, mert erős harapásra jobboldali fogaiban fájdalmai voltak. Ugyanezért megszokta, hogy csak báloldalt rágjon. Alsó metsző fogai szintén évek óta fájtak úgy, hogy keményebb falatot nem tudott leharapni. Az összes elképzelhető gyógymód ellenére fájdalmai állandóak, felkelni nem bír. *Status praesens* 1922 július 2-án. Beteg halavány vérszegény, belső szervek

épek. Kéztő-, térd és bokaizületei duzzadtak, igen fájdalmasak, kissé deformáltak. Hőmérsék 37·3—37·8 C°. Összes fogai különböző fokban érzékenyek, foghús fellazult valamennyi foga I—III. fokban pyorrhoeás, a foghústasakokból bőven ürül zöldes, sárga bűzös geny. A fogak, különösen az alsó metszők erősen mozognak. Röntgen felvételen a 7-es és 6-oson csonthártya-megvastagodás a 6-oson periapicalis granuloma látható. A 5-ös teljesen elcsontosodott összenövést mutat, jóllehet szúmentes. Ennek megfelelőleg kórosan fixálva van. Jellemző subjectiv észlelete volt a betegnek, hogy midőn pár napi igen heves ízületi fájdalmak után szájából egy éj folyamán rendkívül sok véres geny folyott ki, ízületi fájdalmai megkönnyebbültek.

Kórlefolyás: Erősen mozgó és genyben úszó alsó négy metszőfoga július 20-án el lett távolítva, mire hőmérséke 37° alá esett, ízületi fájdalmai enyhültek, tagjai úgy aktive, mint passive jobban mozogtak. Pár hete relativ javulás után ismét nagyobb hőmérséke, fájdalmai voltak, mire egy fogának kivételével (3) részletekben összes többi foga el lett távolítva, főleg miután fogfájdalmai is tűrhetetlenek voltak. A fogmedrek simán és gyorsan gyógyultak, kivéve a 4-es helyét, hol egy ideig még genyet elválasztó sipoly maradt vissza, de 3 hét múlva ez is gyógyult. A 5-ös foga azonban az extractio alkalmával semmiképen sem volt mobilizálható és eltört. 8 nappal a húzás után az alveolusból erős vérzés indult meg, majd hidegrázással kezdődőleg lázas lett és állandó 37·8—38·5 C° közötti hőmérséke csak akkor szűnt meg, midőn 3 héttel később a gyökér és genyes granulatiók sikeresen el voltak távolíthatók 1923 január 3-án. Azóta majdnem lázmentes, szájában fájdalmai nincsenek, a nyálkahártya simán be van gyógyulva, izületei talán kevésbé fájdalmasak, mozgása némileg javult, sőt március 19-én fel is kelt és pár lépést tett, mindazonáltal kifejezett javulásról még szó sem lehet. *Klinikai diagnózis*: Polyarthritiis chronica rheumatoides.

Végigtekintve a kórtörténeten úgy látszik, hogy a vörheny után keletkezett rheumatoid polyarthritiis esetét látjuk magunk előtt. A genyes góccok nagy része a tonsillán és részben a már akkor elhalt és kezelt fogak gyökércsúcs granulomaiban, részben a szúmentes, de haematogen úton fertőzött és elhalt fogbelü 5-ös fogban fejlődtek ki, ami vörheny után már többször észleltetett. Így érthető, hogy a tonsillektomia nem járt eredménnyel, amint a fogak eltávolítása sem addig, amíg

az 5-ösben képviselt, kétségtelenül igen régen fennálló és talán egyetlen septikus góc teljesen el nem lett távolítva. A beteg állítása, hogy a szájából megindult erős genyfolásra megkönnyebbült, érdekesen vág össze *Hopkins*³³ észlelésével, amely szerint ha arthritises beteg chronikus alveolaris abscessusából valamely sipolyon keresztül a genyfolrás megszűnik, a beteg hőmérséke 0·4—1·0 C^o-kal emelkedik, mert a sipoly záródása genyretentiót okoz.

A kórbonctani bakteriologiai, kísérleti kórtani és a harmadik csoportbeli klinikai megfigyelések tehát azt bizonyítják, hogy a fogak idősült genyes folyamatai egyes esetekben arthritises megbetegedést okozhatnak. Tévedés volna azonban, amint azt már *Stengel*,³⁴ *Howe*³⁵ és *Prolle*³⁶ is hangsúlyozzák, minden arthritist az idegölt, vagy beteg fog eltávolításával meggyógyítani akarni, aminthogy tonsillektomiára is csak kis %^o-ban gyógyulnak az arthritisek. Épen ezért, valamint *Fein*³⁷ óva int a könnyelmű tonsillektomiától és azt csakis tényleg beteg tonsillák esetében tartja megengedhetőnek, szintúgy, vagy még inkább céltalan a fogak szigorú kritika nélkül való feláldozása. Különösen a tisztán pyorrhoeás fogak eltávolítása nem jár semmiféle eredménnyel.

A gyakorlat számára levonható megállapításokat a következő pontokba foglalom:

1. Valószínű, hogy rossz fogaktól származó genyes gócok némely esetben ízületi megbetegedést idézhetnek elő és tarthatnak fenn.

2. A különböző ízületi bántalmak közül fogeredetű kóroktani momentum leginkább a polyarthritis rheumatica acuta vagy chronica, valamint a septikus jellegű ízületi lob eseteiben jöhet tekintetbe, míg az egyéb ízületi bántalmakat, illetőleg ez összefüggés felvétele minden tapasztalati alapot nélkülöz.

³³ Dent. Cosm. 1914, 52. old.

³⁴ Dent. Cosm. 1919, 619. old.

³⁵ Dent. Cosm. 1919, 33. old.

³⁶ Dent. Review 1915, április.

³⁷ Medizinische Klinik 1923, 306. old.

3. A fogbántalmak közül mint septikus góccok elsősorban szúmentes, de elhalt fogbélű fogak idült lobra mutató csontos periostalis összenövése, továbbá periapicalis granulomák, interradicularis abscessusok jönnek számba a kóroktani értékelésben és csak másodsorban a pyorrhoea, ez is talán csak akkor, ha periodontalis másodlagos lobokat okoz.

4. Az arthritisek javulása a fenti értelemben beteg fogak eltávolítása után is csak kis $\%$ -ban várható, mert a másodlagos szervi elváltozások, mint amilyenek az ízületek alaki és működési változásai, az elsődleges ok megszűntével sem javulnak, legfeljebb nem rosszabbodnak. Ugyanezért a javulásra annál nagyobb a kilátás, minél rövidebb ideig tartott a betegség.

5. Mindezek alapján kizárólag alaposan vizsgált (Röntgen) és biztosan beteg fogak eltávolítása engedhető meg túlságos optimistikus eredmény kilátásba helyezése nélkül. A fog kihúzása helyett, amikor csak lehetséges, a genyógócnak gyökércsúcs-resectióval való kiirtása végzendő, minthogy ez eljárás egyenértékű a fog eltávolításával.

Sürgőnycím: Affinerie Budapest.

Telefon: József 123—75 és 123—76.

SCHEID G. A.

arany-, ezüstvakarék, ötvényező és választó intézete és ékszeralkatrészek gyára

Budapest, VII., Holló-uteza 6.

Nemesfémek lemez- és sodronyalakban fogtechnikai célokra a napi árban.

Fogorvos urak
szíves figyelmébe!

MARKOVITS LAJOS

Fogtechnikai
laboratorium

Izléses munkák!

Budapest, VII., Kazinczy-uteza 7.

Pontos szállítás!

Szolid árak!

Az úgynevezett „pyorrhoea alveolaris“ kérdésének mai állásáról.

Irta és a Magyar Fogorvosok Egyesülete 1923. évi március hó 2-án
tartott tudományos ülésén előadta:

Dr. ifj. Bónis Ferenc, a budapesti Charité-Poliklinika száj- és fogbeteg-
osztályának alorvosa.

Midőn a Magyar Fogorvosok Egyesülete elnöksége nagyon megtisztelő meghívásának örömmel eleget teszek, a következőkben az általánosan „pyorrhoea alveolaris“-nak nevezett fog- és állcsontmegbetegedés problémájának mai állásáról óhajtok röviden szólni. Sajnos azonban az előadás időpontjáról olyan későn kaptam értesítést, hogy fizikailag lehetetlen volt megfelelő és demonstrációkra alkalmas beteganyag bemutatásáról is gondoskodnom. Szíves elnézésüket kérem emiatt és egyben beleegyezésüket ahhoz, hogy a praktikus bemutatásokat egy közelebbi alkalomra tarthassam fenn, ma pedig az egész kérdés-complexum theoreticumát ismertessem.

Legújabbán ismét kiújultak a szenvedélyes viták különösen a külföldi szaklapok hasábjain és a tudományos összefüggések alkalmával, amelyek a fogorvosi tudománynak sokak által még mindezeideig megoldatlannak vélt problémájáról, az úgynevezett „pyorrhoea alveolaris“-ról, annak aetiologiájáról és gyógykezeléséről szólnak. A német természetvizsgálók és orvosoknak a múlt év őszén Lipcsében tartott vándorgyűlésén, valamint a wieni fogorvosegyesület decemberi nagygyűlésén is sok szó esett a pyorrhoea alveolarisról, sőt Lipcsében egészen külön tárgyalási napot szentelt a Centralverein Deutscher Zahnärzte az újabb pyorrhoea-kutatások tárgyalásának.

Kétségtelen tényként állapíthatjuk meg, hogy a legutóbbi években nagyértékű és hatalmas jelentőségű theoretikus vizsgálatok vitték előbbre a pyorrhoea pathogenesisének kérdését. *Fleischmann* és *Gottlieb* becses pathohistologiai kutatásai, de még inkább a berlini *Weski* kitűnő röntgenologiai és kórsvetvettani vizsgálati jelentős mértföldkövek e nagyfontosságú megbetegedés aetiológiájának felderítésében.

Annál is inkább értékelendő az említett három tudós vizsgálata, mivel mindezideig tudvalevőleg jelentékeny kórsvetvettani vizsgálatai idevonatkozólag, bár éppen ellentétes konkluzióval, csupán *Römer*-nek voltak.

Ami pedig ennek a nagyon kiterjedt betegségnek gyógykezelését illeti, arra vonatkozólag a közelmúltban *Neumann* műtéti eljárása hozott jelentős változatosságot. Nem tudom elhallgatni, hogy a pyorrhoea-gyógykezelés történetének tanulmányozása közben megannyiszor alkalmam volt konstatálni, hogy a mindenkori „dívatos“ therápiákhoz alkalmazkodva, voltak mindenkor fogorvosok is, akik ezeket a dívatozó gyógyeljárásokat a stomatológiának erre a betegségére alkalmazni elég merészek voltak. Így található a pyorrhoea kezelésének multjában radiumvizes öblögetés, d'Arsonvalisatio, serumkezelés, fluorsav, pyocyanase, salvarsan, stb. anélkül, hogy mindezekkel pozitív eredményt tudtak volna felmutatni.

Midőn nagyjelentőségűeknek ismerjük el *Fleischmann*, *Gottlieb* és *Weski* vizsgálatait, amelyek alapján a betegség kórbonctani lényegét teljesen elintéztnek vehetjük, nem haladhatunk el szó nélkül a pyorrhoea kezelése és gyógyítása mellett annak megállapítása nélkül, hogy voltak, akik éveken, sőt évtizedeken keresztül foglalkoztak ugyan tudományosan ezzel a problémával, de *azt* a tant, amely a gyakorlatban is megoldja a pyorrhoea alveolaris kérdését, nem tanulmányozták kellőképen és nem is kísérelték meg megérteni. *Ez a tan a túlterhelés (Überbelastung) tana*, amelyet már 22 esztendeje ismertetett Károlyi, anélkül azonban, hogy a budapesti stomatologiai klinika erre a célra kiküldött bizottságán kívül, egyebütt is behatóan és lelkiismeretesen tanulmányozták volna. Csupán a hangos kritika volt hamarosan készen, amely

a túlterhelés elvét, anélkül, hogy annak helyességéről vagy helytelenségéről a gyakorlatban is meggyőződött volna, nem tartotta a pyorrhoea problémájában jelentékenynek. (*Michel* stb.) Legtöbb szerző meglegedett a tan létezésének egyszerű regisztrálásával, csupán a legutóbbi időkben kezdtek az irodalomban behatóbban és érdeme szerint foglalkozni a túlterhelés elméletének lényegével. (*Adloff, Hille, Sicher, Neumann, Weski, Gottlieb, Rumpel, Schaefer, Sommer.*) De ha nem is foglalkoztak az egyes autorok behatóbban a túlterhelés tanával, a szigorú bírálattal azonnal készen voltak. Így a legutóbbi *Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde*-ben is jelent meg egy rövid elmefuttatás a pyorrhoea alveolaris kezeléséről *Bodó* (Olmütz) tollából, amely közlemény azonban nemcsak arra világított rá, hogy szerzője sem az idevágó modern szövettani kutatásokkal, sem a bevált therapiai eljárásokkal nincsen tisztában, hanem azt is bebizonyította, hogy alapvető elvek mibenlétét, így például a túlterhelés elvét sem ismeri. Magam is csak azért tartom említésre méltónak ezt a közlést, mert erre feleletül jelent meg *Péter Ferenc* tollából a *Zeitschrift für Stomatologie*-ben legutóbb az a rövid, de kiváló közlemény, amely klasszikus megállapításaival végre precizen körvonalozza az egész *Überlastungslehre*-t, főként pedig annak alapfogalmait.

Mielőtt részletes fejtegetésembe belefognék, legyen szabad elsősorban magyarázatát adnom annak, miért szól előadásom címe olyképpen, hogy „*az úgynevezett*“ pyorrhoea alveolaris kérdésének mai állásáról és miért használom feltűnően az „*úgynevezett*“ kifejezést.

A pyorrhoea alveolaris elnevezésnek hosszú évtizedes multja van s a *Rigg* által leírt betegségnek népszerű és helytelen elnevezése mélyen gyökerezik a stomatologiai nomenclaturában. Sokan kísérelték meg, hogy megfelelőbb elnevezéssel helyettesítsék a pyorrhoeás gyűjtőelnevezést, de a sok elnevezés közül eddig egy sem tudott népszerűségre szert tenni. Amióta *Weski* röntgenológiai és mikroszkopiai vizsgálatai alapján kiderült, hogy a processus alveolaris genyedeése csupán alárendelt jelentőségű e megbetegedés folyamatában,

azóta *végképp tarthatatlanná vált a pyorrhoea alveolaris elnevezés*. Tudjuk, hogy tekintet nélkül arra, vajjon vannak-e genyeddéssel járó klinikai tünetek, — röntgenológiaiilag tisztán megállapítható a processus alveolaris sorvadásának többféle faja, valamint az ezek közti különbségek is kitűnően láthatók a röntgenfilmen.

Az *atrophia marginalis horizontalis Weski* szerint igen helyesen szemben áll az *atrophia marginalis verticalis*-sal, amelyek mindegyikének lehet pyorrhoeás és nem pyorrhoeás változata. Az *atrophia marginalis verticalis* annyiban *súlyosabb* válfaja a betegségnek, hogy ott a csontsorvadás mélyen, a *processus alveolaris* *niveauja* alá, legtöbbször barlangos bevájásokkal, kryptákkal fejlődik. A *Weski* által ajánlott, kissé komplikált kórszövettani elnevezés helyett ajánlottam én már régebben, valamint a múlt évi lipcsei kongresszuson a stomatologusok nemzetközi összejövetelén is — a fent leírt formákra — a pathogenesis és a klinikai tünetek szigorú szemmeltartása mellett az *alveolitis chronica pyorrhoeica* vagy *non pyorrhoeica* — elnevezést, amelyhez hozzájárulhat még a *verticalis* seu *kryptosa*, vagy a *horizontalis* jelző.

Addig, amíg nem teljesen tisztázott, hogy milyen elnevezés milyen pathologikus elváltozásokat fed, szóval, amíg mindenféle csontsorvadást és foghúsgenyedést egyszerűen pyorrhoeának nevezünk, tehát egy gyűjtőfogalomba sorozunk, addig még csak tudományos vita sem fejlődhetik ki. *A helyes elnevezés pedig, csakúgy, mint a helyes diagnosis, csakis röntgenológiai bázison, a fentebbiek értelmében lehetséges.*

Nem mulaszthatom el az alkalmat, hogy ehelyütt ismét reá ne mutassak arra a körülményre, amelyre egyik korábbi értekezésemben már bátor voltam a figyelmet irányítani, hogy tudniillik *éppen* a csontállomány és *éppen* az alveolitiszes megbetegedések megelőzése céljából van nagy szükségünk az általános Röntgen-kontrollra, amelyet sorozatos filmfelvételekkel tudunk elérni. Ezek segítségével nemcsak a diagnosisunk válik precízebbé és a gyógykezelés fog biztosabb csapáson haladni, hanem olyan korai stádiumban diagnostizálhatunk marginális atrophikiákat, hogy *már prophylactice* tudunk jelentős sikert elérni.

Megemlítem még, hogy *Weski* és *Neumann* jelenleg már teljesen kiküszöbölték a pyorrhoea elnevezést, mint gyűjtőfogalmat is, és *Weski* ajánlatára a jobban megfelelő „*paradentosis*“ szóval helyettesítették. *Wunschheim* és *Greve* már régebben használták a „*paradentalis*“ elnevezést, de kissé tágabb értelemben véve. *Weski* felveszi a *paradentium* létezését és pedig a fogak és szűkebb értelemben vett környékük (Umgebung) között, a fog és a periodontium, valamint a foghús és a processus alveolaris között. Ebbe a paradentiumnak nevezett területbe képzeli bele *Weski* mindazokat a funkcionális ingereket, amelyek egyrészt a fogból indulnak ki, másrészt külső (exogén) tényezők által kívülről hatnak a fogra. Ez a paradentium, mely nemcsak topographiai szomszédságban van a periodontiummal, a processus alveolarissal és a foghússal, hanem ezekkel együtt egy funkcionális egységet is alkot, három részre oszlik. Van: 1. Regio marginalis paradentii, 2. regio media paradentii, 3. regio apicalis paradentii.

Az első, széli rész, vízszint ismét két részre oszlik, ú. m.: a) pars supraalveolarisra és b) pars intraalveolarisra, amely két résznek klinikai szempontból, éppen a genyedés lokalizációját illetően van nagyobb szerepe.

Ezek szerint a megbetegedésnek genyedéssel járó klinikai formája a Röntgen-vizsgálat alapján lehet *alveolitis chronica pyorrhoeica supraalveolaris*, ha a csontsorvadás horizontális és a pyorrhoeás tasak feneké még a csont fölött vagy ezzel egy nibeauban van. A rosszabb indulatú forma az *alveolitis chronica pyorrhoeica intraalveolaris*, amelynél verticalis csontatrophia és mély, a processus alveolaris szintje alá nyúló tasak, a röntgenképben krypta szerepel.

A tasakokat és azok mélységét legszembeötlőbben apró *guttaperchasondák*kal tehetjük láthatóvá a röntgenképen, amelyek segítségével azok pontos topographiai lokalizációja láthatóvá válik. Guttaperchasondák nélkül készült pyorrhoea-felvételek a mi diagnosizunk szempontjából *értéktelenek*, mert legfeljebb csak a csontstructura állapotáról adnak felvilágosítást.

Fleischmann és *Gottlieb*, valamint *Weski* vizsgálatai alapján minden kétséget kizáróan bebizonyosodott, hogy a

csontatrophiák és paradentosisok kiindulása a csontban, a processus alveolarisban keresendő és a betegség kezdeti stádiumát a processus alveolaris bizonyos részeinek resorptiónak indulása jelzi. Ezzel az alapvető igazsággal, amelyet a tudományos világ immár magáévá tett és elfogadott, *a régi elméletek egész sora dőlt meg*. Így az *infectiosus theoria*, amelynek ugyan eddigelé is csupán csak sporadikusan akadtak szószólói (*Galippe, Miller, Goadby, Landgraf, Beyer, Koller és Krantz*), a múlt idők utópiás álmának tekinthetők. Sohasem sikerült a pyorrhoeának specifikus kórokozóját kimutatni és a salvarsandivat már akkor megdőlt, amidőn *Seidel* kimutatta *Beyer* „jól gyógyult“ eseteire, hogy azok nem is voltak pyorrhoea alveolarisok s a csont Röntgen-lelete negatív volt. Természetesen a fogkő-elmélet (*Sachs jun., Senn, etc.*) is megdőltnek tekinthető és úgy az infectiós csíroknak, mint a concrementumoknak a pyorrhoea előidézésében csak secundaer jelentőséget szabad tulajdonítani. Nem téveszthet meg bennünket a pyorrhoeás fogak gingiva-tasakjából ki-nyomott (*Károlyi* szerint „*kifejt*“) jellegzetes sárgás, genyszerű váladék bakteriologiai lelete sem, mert ugyanolyan coccusokat, spirillumokat és spirochaetákat tartalmaz az egészséges fogak nyakán lerakódó puha állomány, sőt sokszor a nyál maga is.

Bátor vagyok ezek után a túlterhelés tanának érdemleges ismertetésére rátérni. A fogak fiziologiai funkciója, az ételek felaprózása és szétmorzsolása, a rágás, a fogak munkájának, dinamikai megterhelésének csupán kis része. Ennél *sokszorta nagyobb* megterhelés a fogak éjszakai összeszorítása, akár hangosan történjék az, *csikorgatás* formájában, akár pedig hangtalanul, a rágóizmok tónusa következtében. *Károlyi* szerint *minden ember csikorgat*, ilyképpen minden ember túlterheli a fogait. *Túlterhelés a fogaknak az a megterhelése, amely az egész fogsort, vagy egyes fogcsoportokat az éjszákán át vagy az éjszaka néhány óráján keresztül, az összeszorítás következtében éri*. Az éj folyamán rendszerint nemcsak a normális nyugalmi helyzetben szoríttatnak össze a fogak, hanem a nyugalmi helyzetükből kimozdulva, hol az egyik, hol a másik

irányban tolván az alsó állkapcsot. Ilyen módon a túlterhelés leggyakrabban bizonyos fogcsoportokra, néha pedig csak egy-egy fogra lokalizálódik. A fogak összeszorításának nyomát, különösen a csikorgatási felületeket kítűnően láthatjuk az illető egyén fogain, valamint vizsgálatunk alkalmával pontosan be tudjuk állítani a két fogsort abba az ú. n. „csikorgatási helyzet“-be, amelyben azok az éj folyamán vannak. Összeszoríthatja a beteg a fogait a nyugalmi helyzetű, rendes articulációban is, sőt olyankor is túlterhel egyes fogcsoportokat, avagy egyes fogakat, különösképpen akkor, ha az egyenletes teher-megoszlást bizonyos kiálló csúcsok (cuspisok, magas tömések, túlságos erősen kimodellirozott rágófelületű koronák) akadályozzák.

Ami a megterhelés és túlterhelés *tengelyének irányát* illeti, az teljességgel irreleváns a következményekre nézve. Mindenesetre az oldalról nyomott és túlságosan megterhelt fogak hamarabb *betegednek meg*, mint a hossz tengelyük irányában megtámadottak. Hogy a metszőfogak és praemolarisok azok, amelyek a túlterhelés következtében legkönnyebben mozdulnak ki helyükből, az egyrészt gyenge alkatuknál fogva, másrészt az incisivusok egy-gyökerű voltából könnyen felismerhető. *Szabó* professzornak vannak idevonatkozó értékes búvárkódásai.

A fogak fiziológiai megterhelése, tehát a rágási nyomás, — mint *Péter Ferenc* igen helyesen mondja, — sohasem fog betegséget előidézni, legfeljebb akkor, ha már nagyon megritkult fogsorról van szó, amelyből a megmaradottak nem képesek a fiziológiai funkciónak sem eleget tenni anélkül, hogy a rájuk háramló munkatöbbletet a maguk kára nélkül viseljék. Azonkívül *károssá* is válhatik az élettani megterhelés olyan esetekben, amidőn vagy túlpuha a csontállomány, avagy valamely általános megbetegedés következtében kevésbé ellenálló. Így *luesnél, köszvénynél, leukaemiánál, diabetesnél*, valamint *osteomalaciánál* észleltük az állkapocs resistentiájának nagyfokú csökkenését. Ilyenkor a pyorrhoeás lefolyást az éjszakai túlterhelés még erősen sietteti. Ezen a ponton érintkezik kissé a constitutionalisták álláspontjával a túlterhelés tana,

mert a felsorolt öt általános megbetegedésnél elismerjük a marginalis atrophíára való nagyobb hajlandóságot.

Az éjszakai görcsös összeharapást, mint aetiologiai faktort, ha erről eddig kevés közlés is van a szakirodalomban, immár mind szélesebb körök kezdik elismerni. *Kemény* (Kassa) egy nemrégi értekezésében így ír: „Az alvás közben való görcsös összeharapás legelső következménye az anaemia, még pedig a fogak egészségi állapotát nagyon befolyásoló három helyen: magában a fogban, a csonthártyarostokban és a gingivában.

A fogban és annak csonthártyájában ezen anaemia a véredények *direkt* comprimálásának következménye, míg a foghús véredényei *indirekt úton* vértelenítetnek, amennyiben nem a fog maga nyomja a gingivát, hanem a gingivában haladó csonthártyarostokat annyira megfeszíti a nyomás, hogy azok szorítják össze a véredényeket. Olyan egyéneknél, akik csikorgatás nélkül harapnak össze éjjelente, nem is oly gyors talán a fogak elvesztése (?), mint azoknál, akik az összeharapáson kívül még csikorgatnak is. Hiszen maga az összeharapás is elég káros, mert ha tekintetbe vesszük, hogy némelyek szerint 120 kg-on felüli erő is fejtetik ki az éjszakai csikorgatás alkalmával, úgy nem csoda, hogy ennek a túlterhelésnek következménye az anaemia a gyökércsúcson, amely idővel a fogak elvesztését eredményezi.“

Ami az éjszakai csikorgatási nyomás *nagyságát* illeti, arra vonatkozólag eddig csupán taxatív vélemények vannak. Mindazok a mérési kísérletek, amelyeket eddig végeztek, a rágási nyomásra vonatkozó vizsgálatok.

Rövidesen azt hiszem, abban a helyzetben leszek, hogy *a csikorgatási nyomásnak nagyságáról nemcsak mérések alapján számolhatok be, hanem be fogom mutathatni azt a készüléket, amellyel ezt az erőt mérni módunkban van; és pedig teljes precizitással. Meg kell még jegyeznem, hogy sokaknál a csikorgatás nincsen kizárólag az éjszakához kötve, hanem azt inkább ideges állapot, nagyobb fizikai munka vagy szellemi megerőltetés váltja ki. Károlyi, Péter F. és Kemény észleletei támogatják ezt a megfigyelésemet.*

A fogsoroknak, egyes fogcsoportoknak és egyes fogaknak erre a túlterhelésre, a csikorgatás és összeszorítás következtében létrejövő *plus*-ra építi fel *Károlyi* azt a tant, amellyel *a praxisban is megoldja* a parodontosisok, az alveolitises megbetegedések problémáját. A fogakra gyakorolt nyomási többlet (*Überdruck*) áttevődik a processus alveolarisra és ott, részint mint *Sicher* gondolja, a nyomás következtében anaemia lép fel, részint mint *Weski* röntgenologiailag kimutatta, a processus alveolaris fokozatos atrophizálását okozza. *Károlyi* és *Péter* túlmennek ezen a ponton és nemcsak a pyorrhoeás megbetegedéseket magyarázzák a túlterhelés elméletével, hanem — amiről magam is már ismételten meggyőződtem — élő idegű fogak hirtelen elhalását is. *Károlyi* szerint, ki a túlterhelés tanának immár több mint két decenniumon keresztül értékes zászlóvivője, fogívanomaliák, fogállás, sőt — last not least — bizonyos trophikus zavarok közbenjöttével még *a caries is a túlterhelés folyománya*. Annyit minden kétséget kizáróan megállapíthatunk, hogy a processus alveolaris resorptióját minden esetben túlterhelés indítja meg, valamint hogy *csakis túlterhelt fog vagy fogcsoport betegszik meg alveolitisen*. Mindezeket a klinikai állításokat igazolják *Fleischmann*, *Gottlieb* és *Weski* theoretikus vizsgálatai, akik közül különösen *Weski* az, aki a túlterhelés tanának nagy fontosságát *azonnal átlátta* és fejtegetéseinek sulypontját *dinamikai faktorok jelenlétére és azoknak kórokozó szerepére helyezte*.

Ha a túlterhelés következtében beálló klinikai tüneteket megfigyeljük, észrevesszük, hogy valahányszor a beteg fogsorait zárja, a túlterhelt fogat látható megrázkódtatás éri. Ha mutató ujjunkat az illető fogra helyezzük, tisztán érezzük a fog kitérését, midőn azt az összeharapás alkalmával a mechanikai trauma éri. Ha oldalra való kitérés, tehát a csikorgatásnak megfelelő mozgást végzetünk a foggal, láthatjuk ugyancsak annak kitérését, valamint a fog környezetében a foghús fellazulását, livid elszíneződését. A gingiva propriának ez az elváltozása pontosan konstatálható egészen a *Sicher* által anatomiailag leírt és definiált „guirlandszerű“ vonalig. Ezt a guirlandszerű határvonalat, ameddig a túlterhelés külső jelei

terjednek, *Károlyi túlterhelési határvonalnak* nevezi. Mind-ezeket a dolgokat bátor leszek, ha erre alkalmat méltóztatnak adni, gyakorlatilag is demonstrálni.

A marginalis paradentosisok, az alveolitiszes megbetegedések általunk végzett gyógykezelési eljárásról főbb vonásokban itt óhajtok megemlékezni.

Vezérszempontunk a túlterhelés megszüntetése azáltal, hogy a megbetegedett fogakat és fogcsoportokat *lecsisolással nemcsak az articulatióból kapcsoljuk ki teljesen, hanem minden oldal felé irányuló csikorgatási mozdulatot végeztetünk a beteggel*, hogy az illető fogakat ezekben a helyzetekben is kikapcsoljuk az articulatióból. A fogak tehermentesítését legvékonyabb, kétoldalt indigózott articulációs papirossal kontrolláljuk.

Ezenkívül *éjszakai harapásemelővel (Aufbisskappe)* megakadályozzuk a fogsorok egymással való érintkezését és az egyes fogcsoportok összeszorítását lehetetlenné tesszük. A harapásemelők vázai aranyból készülnek, rágófelszínük pedig a csikorgatási nyomás felvétele és lecsökkentése céljából rávulkanizált, puhán maradó kaucsukból. Mindazok a harapásemelők, *amelyeknek rágófelszíne kemény kaucsuk, vagy pláne arany, teljesen céljukat tévesztett munkák*, amelyekkel csak fokozzuk a csikorgatási nyomást. Ilyeneket bátorodom elrettentő példával bemutatni.

Ide kapcsolódik be a röntgenstatus és röntgen-kontroll óriási hordereje, mert már olyan *korai* esetekben tudjuk tehermentesítési vezérszempontunkat keresztülvinni, amidőn csak incipiens, marginalis atrophiáról, kezdetleges stádiumban lévő horizontális csontsorvadásról van szó, anélkül, hogy klinikai jelekről még csak beszélni is lehetne. Ismételnem kell, amit már régebbi közleményemben mondtam, hogy ha a röntgen-diagnosztika mint a korai diagnózis segítőeszköze a stomatológiába bekapcsolódnék, az ú. n. pyorrhoeás megbetegedések sem jutnának el olyan kétségbeesett, elhanyagolt stádiumba, mint amilyen eseteknek sorozatát most alkalmunk van szomorúan láthatni.

Harmadik therapiiai ténykedésünk a kezelés folyamatában *a hiányzó fogak pótlása*, hogy lehetőség szerint a fogsorokra

háramló dinamikai faktorok hatását lecsökkentsük azáltal, hogy nagyobb felületre hat a nyomás és ilyképpen jobban megoszlik. Itt említem meg, hogy ennek az elvnek szemmel-tartása mellett hídmunkáinkban mindenkor nagy rágófelületet, majdnem egészen síma, alig modellirozott koronákat adunk a beteg szájába, valamint rágófelületi töméseink is simán készülnek, hogy már így is tehermentesítsük az illető fogat.

Vezérszempontunk az ú. n. pyorrhoeás megbetegedések kezelésében, mint említettem, a *tehermentesítés consequens keresztülvitele*, amit egyrészt a túlterhelt fogak lecsiszolásával, másrészt az *éjszakai harapásemelő*kkal érünk el. A hiányzó fogak pótlása a tehermegosztás szempontjából fontos.

Ezeken kívül vannak apróbb „tüneti“ kezelések, így pl. a racionális és nagyon precíz *fogkőtisztítás*. Hiszen a lerakódó fogkő már fizikailag is akadályozza a foghús kifogástalan tapadását. Hiába szüntetjük meg az okot, ha a fellazult gingiva a baktériumok hatására gyulladósos és tasakjában gerjed tovább. *Conditio sine qua non* tehát, de csak mint tüneti mellékkezelés, a fogkő- és concrementum-depuratio. *Ide sorozom* a Neumann által ajánlott műtéti eljárást is, a concrementumok maradék nélkül való depuratiójára.

A foghústasakok *edzésére* mi tejsavat használunk, de a tejsavas kezelés helyett akármilyen más desinficiens, akár hydrogensuperoxydot is használhatunk. Ez a kezelés ugyan-csak *alárendelt* jelentőségű és a már a tasakokban megtelepedett mikrobák elpusztítását sietteti.

Ami a fogaknak sinekkel való rögzítését célozza, ezt a *methodust* csak azon *ritka* esetekben használjuk, ha a fent- említett eljárások amiatt nem vezettek volna kielégítő eredményre, mivel a paciens már olyan elhanyagolt stádiumban jön, hogy mechanikai rögzítésre van szükség. Ilyenkor az ismeretes rögzítő-elvek alapján készítjük sineinket, amelyek közül legjobban az öntött belsőfelületű *Mamlök*-sinek váltak be.

Gottlieb a pyorrhoeás betegek kezelését *solutio arsenicalis Fowleri* adagolásával támogatja. Természetszerűen jó eredményt érünk el, mint minden beteg szervezetnél, ha azt

erősítjük kiadós táplálkozással, valamint az anyagcsere fokozásával. *Károlyi* terapiájában nagy szerepe van a gyomor és bél-tractus rendbentartásának (hashajtók, olajirrigatók).

Elmondottam ezzel a *Károlyi*-iskola therapiái elveit, amelyek segítségével tapasztalataink szerint az ú. n. „pyorrhoea alveolaris“ kezelésében szép eredményeket tudunk elérni. *Nem elegendő azonban egyes therapiái elveket kiragadni és azokkal megpróbálkozni*, amint azt a hozzám fordult paciensek helytelenül megkonstruált Aufbisskappe-iből látom, hanem systematikusan kell keresztülvinni a fentiekben felsorolt kezelés módszereit, hogy sikerünk teljes legyen.

Alig két esztendeje annak, hogy a tudományos világ feszült figyelme és nagy várákozása mellett *Neumann* műtéti eljárását általánosságban használni kezdték. Most, hogy az első lelkesedési hullámok elmultak, meg kell állapítanunk, hogy *a várákozás túlzott volt*.

Három esztendeje immár annak, hogy Berlinben *Neumann* mellett dolgoztam, még abban az időben, amidőn az ő műtéti eljárása kikristályosodóban volt és midőn még végleges közléseit a nyilvánosság részére nem tette meg. *Igy tudom a legközvetlenebb forrásból, hogy Neumann sem számított 100%-os gyógyulásra, és műtétjeinek keresztülvitelét pedig szigorú indicatio pontos betartása előzte meg*.

Hangsúlyoznom kell, hogy *Neumann* műtéti eljárásánál még sokkal inkább kell szemünk előtt tartani azt a szempontot, amit minden orvosi ténykedésnél szemünk előtt tartani kötelességünk, hogy használunk-e a betegnek azzal? Tehát szigorúan és pontosan *csakis indikált esetekben szabad alkalmazni a Neumann-féle Aufklappungot*.

Sajnos, ez nem minden esetben történt így a multban és szomorúan volt alkalmam olyan beteget látnom, akiken nagyon felületes indicatio mellett végeztek *Neumann*-műtétet olyan eredménnyel, hogy az a státus, amely a műtét után beállott, műtét nélkül még évek multán sem állott volna be!

A marginális atrophikiák, a Röntgen-felvételek által pontosan diagnosztizálható incipiens paradentosisok esetében, amidőn a guttaperchasonda alveolitis pyorrhoeica *supraalveo-*

larist diagnostizál, *nincsen semmi szükségünk a sebészi fel-tárára*. A fent ismertetett *tehermentesítő therapia* — mint azt oly számos esetünk bizonyítja — teljes és tartós eredményre vezet.

A *verticális* csontatrophiáknál, amidőn mélyben hatoló, a processus alveolaris niveauja alá nyúló tasak van jelen, klinikailag pedig megállapítható a *súlyos* állapot, valamint a fog rögzítése mechanikailag, sinekkel már *klinikailag is szükségessé válik, indikált a Neumann-műtét*, a teljes depuratio keresztülvitelére.

Ahol nem akarunk sínnel rögzíteni, ott nem szabad Neumann-féle műtétet végezni. A Neumann-műtétet feltétlenül kombinálni kell a sines rögzítéssel, amint ezt Neumann maga is ajánlja. Került a nyáron hozzám egy 35 esztendős paciens, akin Neumann-műtétet végeztek pár héttel annakelőtt. A sínézést nem csinálták meg, fogai 6—8 héttel a műtét után *erősen* balottálni kezdtek. A műtét következtében lehúzódott a foghús metszőfogairól, a caninusairól és praemolarisairól, olyannyira, hogy minden thermikus inger a legrettenetesebb fájdalmakat váltotta ki nála. Az érzékeny fogakat devitalizálnom kellett, *a mozgó fogak azonban éjszakai harapásemelő stationaer viselésére prompt megszilárdultak*. Nem akarok — hiszen nagyon messzire vezetne — ehhez hasonló kóreseteket felsorolni annak bizonyítására, hogy mennyire fontos az indikációja annak, hogy mikor kell Neumann-féle műtétet végeznünk, csak azt iktatom ide, amit nékem Neumann professzor Lipszében mondott, midőn a túlzott operatív lázról néki referáltam: „Mit der Indikation muss man sehr vorsichtig sein. Ich habe ja alles genau beschrieben. Hände und Köpfe kann ich den Herren Kollegen nicht geben!“

Neumann kétségenkívül geniális műtéti eljárását én úgy véltem az alveolitises megbetegedések racionális gyógykezelésébe beilleszteni, hogy azokban a klinikailag és röntgenologiailag egyaránt rosszindulatú, *intraalveolaris*, sőt *kryptosus* megbetegedéseknél alkalmaztam, *ahol egyébként is rögzítő sín volt indikált, de mindenkor éjszakai harapásemelővel kapcsolatban*. A lipcsei kongresszus pyorrhoea-vitájában úgy

Weski, mint *Neumann* elismerték a túlterhelés fontosságát, a pathogenesis szempontjából és hozzájárultak ahhoz a proposícióhoz, hogy minden *Neumann-műtét* után a túlterhelés tanának vezérszempontjai szerint racionális tehermentesítés és éjszakai harapásemelő alkalmaztassék.

Ilymódon értem el az ú. n. pyorrhoea alveolaris kezelésében feltűnő és maradandó eredményeket — a tehermentesítés szigorú keresztülvitele mellett —, adott esetekben helyet adva az operatív depuratióknak.

*

Az előadást vita követte, amelyben *Csilléry*, *Körmöczi*, *Morelli*, *Máthé*, *Rothmann*, *Bányai*, *Bauer* és *Szabó* prof. vettek részt. Zárószavában ifj. *Bónis* reflektált a vita anyagára.

Irodalom.

(Az irodalom felsorolásánál nem terjeszkedhettem ki arra a rendkívül gazdag anyagra, amelyet tanulmányom megírása előtt elolvastam. Csupán a legfontosabbakat sorolom fel és különösen azokat, amelyekre a szövegben ismételtelen utalok.)

Adloff: Einige kritische Betrachtungen zu den Arbeiten Fleischmanns und Gottliebs. Vjsch. f. Zahnheilk. 1921.

Árkövy: Diagnostik der Zahnkrankheiten. Stuttgart 1885.

Bodó (Olmütz): Über Alveolarpyorrhoe. Vjsch. f. Zahnheilk. 1922.

ifj. *Bónis*: Röntgendiagnostika és röntgentherapia a modern fogászatban. Gyógyászat 1922 jul. és F. Szemle 1922.

Ugyanattól: Verhandlungen der 59. Versammlung des Centralvereines deutscher Zahnärzte. D. Mon. f. Zahnh. 1923, Heft 2.

Cieszinszky: Verhandlungen d. 53. Vers. des Centralvereines D. M. f. Z. 1914, Heft 7.

Gottlieb: Zur Aetiologie und Therapie der Alveolarpyorrhoe. Öst Zeitschr. f. Stomat. 1920, Heft 2.

Ugyanattól: Alveolaratrophie und Alveolarpyorrhoe mit besonderer Berücksichtigung d. Biologie des Zementes. 1922.

Ugyanattól: Die Alveolarpyorrhoe und ihre Behandlung. Zeitsch. f. Stomat. 1921, Heft 6.

Ugyanattól: Biologie der Zähne. (Előadás az 1922 szeptemberi kongresszuson.) M. f. Zahnheilk. 1923, Heft 2.

- Feiler*: Chirurgische Behandlung der A. P. — Corr. Blatt 1921, Heft 4.
- Greve*: Die paradentale Erkrankungen. Deutsche Zahnheilkunde 1920.
Ugyanattól: Der dz. Stand der A. P.-Frage. Dz. W. 1922.
- Hille*: Zur Kenntniss der A. P. — Vjsch. f. Zahnheilk. 1921. — D. M. f. Z. 1921.
Ugyanattól: Die Behandlung der A. P. — D. M. f. Z. 1923, Heft 3.
- Károlyi*: Über Alveolarpyorrhoe. (Leipzig 1901.)
Ugyanattól: Zur Therapie der Erkrankungen der Mundschleimhaut. Öst.-Ung. Vj. f. Z. 1906.
- Kende*: A pyorrhoea alv. sebészeti kezelése. Fogorv. Szemle 1921.
- Kemény*: Az éjjeli görcsös összeharapásnak „fölgarapási sinekkel“ való meggátlása. F. Szemle 1921.
- Krantz*: Zur Pathogenese, Pathologie u. Therapie der Alveolarpyorrhoe. — D. M. f. Z. 1919, Heft 4 u. 5.
- Kronfeld*: Die Zähne des Kindes. Berlin 1922.
- Michel*: Beitrag zur Beurteilung des Charakters der A. P. D. z. W. 1907.
- Neumann Robert*: Die chirurgische Behandlung der A. P. — D. M. f. Z. 1914, Heft 7.
Ugyanattól: Alveolarpyorrhoe. Corr.-Blatt f. Z. 1920, Heft 1.
Ugyanattól: Die Alveolarpyorrhoe und ihre Behandlung. H. Meusser. Berlin. 3. Auflage 1921.
Ugyanattól: Über A. P. — Zahnärztl. Rschau 1919. No 23—26.
Ugyanattól: Die radikal-chirurgische Behandlung der Alveolarpyorrhoe. Vjsch. f. Zahnheilk. 1921, Heft 2.
Ugyanattól: Radikal-chirurg. Behandlung der marginalen Parodontosen. (Vortrag geh. in Leipzig. 1922. szept.)
Ugyanattól: Beiträge zur dentalen Kieferchirurgie. Vjsch. f. Zahnheilk. 1922, Heft 2.
- Peter Franz*: Die Überbelastungstheorie. Z. f. Stom. 1922, Heft 12.
- Peter Joseph*: Bedeutung und Folgen der Artikulationsstörungen. Öst. Zeitschr. für Stom. 1904.
- Römer*: Über A. P. und ihre erfolgreiche Behandlung. D. M. f. Z. 1909.
Ugyanattól: Pyorrhoea alveolaris (*Scheff.* Handbuch-jában) 1909. II. Band.
- Sachs Hans jun.*: A. P. und ihre Behandlung. D. M. f. Z. 1909, Heft 8.
- Seidel*: Die Beziehungen der Spirochäten und der Salvarsantherapie zur A. P. — D. Zahnheilkunde Heft 41.
- Szabó*: Gyakorlati fogászat. Budapest. 1914.
- Weski*: Röntgenologisch-mikroskopische Studien aus dem Gebiete der Kieferpathologie. D. M. f. Z. 1914, Heft 7.

Weski: Röntgenologisch-mikroskopische Studien aus dem Gebiete der Kieferpathologie. Vjsch f. Zahnheilk. 1921, Heft 1.

Ugyanattól: hasonló címmel. — Vjsch. f. Zahnheilk. 1922, Heft 1. Meusser.

Ugyanattól: Die A. P. auf der Leipziger Tagung 1922. — Z. R. 1922.

Schäfer: Zur Frage der Ätiologie und Therapie lockerer Zähne. D. Z. Heft, 51.

Szabó: Revision des Standes der Kenntnisse der Caries alv. specifica. Öst.-Ung. Vjsch. f. Zahnheilk. 1905.

Sommer: Die A. P. in kolloidchemischer bzw. physikochemischer Bedeutung. — D. z. W. 1922.

Cieszynszki: Bemerkungen zur radikal-chirurgischen Behandlung der sogenannten Alveolarpyorrhoe. D. M. f. Z. 1923, Heft 4.

Rövidítések magyarázata :

D. M. f. Z. = Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde ; Z. f. St. = Zeitschrift für Stomatologie Wien ; Z. R. = Zahnärztliche Rundschau ; Vjsch. f. Zahnheilk. = Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde, Meusser ; A. P. = Alveolarpyorrhoe ; D. z. W. = Deutsche zahnärztliche Wochenschrift ; D. Z. = Deutsche Zahnheilkunde.

ARANYLEMEZ-PRÉSELÉS

Beküldött minta szerint, pontos kivitelben.

Vidékre gyors postai elintézés.

SEIDENLEDER LAJOS fogtechnikai laboratoriuma

Budapest, II., Margit-körút 45.

Telefon : 91-08.

Teljes fogorvosi felszerelés eladó. Megtekinthető hétköznapon délután 4-5 óra között. Aradi-utca 40. I. em. 10.

Elmélkedés a fogorvosi hídmunkákról.

Előadta a Magyar Fogorvosok Egyesületének 1923 április hó 6-án tartott tudományos ülésén **dr. Bányai Sándor**, kórházi főorvos.

Nem régen e helyen újfajta hidat mutatott be egy kartársunk. E bemutatás után kifejlődött vitában egy régi tapasztalatú, minden tekintetben competens, mint ilyen nagy tiszteletnek és tekintélynek örvendő kartársunk azt állította, hogy a fogászati hídmunkák 95⁰/₀-a rossz; vele ellentétben egy szintén legjobb hírű, méltán igen ügyesnek elismert kollégánk azon nézetét hangoztatta, hogy a hidak 95⁰/₀-a jó és csak kis hányaduk hibás. Az előbbi hozzászóló bizonyára igen vegyes anyagnak a klinikára végső segítségre hozott hídjait vette statisztikája alapjául, míg a másik aurea praxisában saját maga gyártotta hídjai után ítélte. Mégis az eltérés igen nagynek látszott és gondolkodóba ejtett. Ez indított azután arra, hogy jelentkezzem szerény előadásom megtartására azon keretben és céllal, melyet ez évadban első ülésünkön tisztelt elnökünk kijelölt. Vagyis: egyikünk valamely themát pendítsen meg, tartson róla előadást és utána majd lesznek, akik azt kiegészítik, vagy egyes részleteit megvitatják.

Nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy ha egy tapasztalt orvos valamely beváltnak hirdetett eljárással szemben állást foglal, mondván, hogy az ő kezében az ajánlott, vagy magasztalt módszer nem eredményes, úgy nem heíyes azt feltételezni, hogy ő ügyetlenül fogott a dologhoz, vagy figyelmen kívül hagyott lényeges dolgokat. Ha köztudomás szerint

ügyes kézben valamely módszer nem ad jó eredményt, akkor az a módszer még nem érett meg az általános használatra, mely azt közkincsévé tenné azoknak is, akiknek ügyességét egyelőre még nem koszorúzta elismerésével a közhit.

Ha fogászati hidakat bírálni akarunk azon célból, hogy helyes-e egyik vagy másik készítmődjük, alkalmazásuk stb., akkor vizsgálatunk eredménye helyesebb képet ad, ha nem az imént behelyezett új hidat veszünk szemügyre, hanem már hosszabb ideig viseltet, esetleg a szájbán elromlottat és így vonjuk le a tanulságokat.

A hidaknak lehetnek oly hibái, gyengéi, melyekről utólag azt mondhatjuk, hogy elkerülhetők nem voltak, tehát oly fogatkozásai, melyeket előre tudva is el kell fogadni, illetőleg a calculusba venni, továbbá oly következményei, melyeket a szerzett tapasztalatok alapján a jövőben mindenképen elkerülni törekszünk.

Igyekezni fogok a szájbán használatos sokféle hidaknál tapasztalt hibákból, balsikerekből többet felsorolni, mert azok tárgyalásából önként adódik azok elkerülésének módja, ha azokat elkerülni lehet. Tulajdonképen úgy van a dolog, hogy ha pontosan követjük azon előírásokat, melyeket a nagyszámú tankönyvek, monographiák — köztük újabban igen szépen *Salamon*-unk értékes könyve — figyelmünkbe ajánlanak, akkor nem is volna szabad sokszor találkozunk hidak balsikerével, illetőleg általunk okozott bajokkal. Azonban a tapasztalat mégis azt mutatja, hogy sok várt siker marad el a legpontosabb figyelemnek dacára is és még több nem várt eredmény bukkan fel azok munkájánál, kik tapasztalt szerzők munkáiról nem vesznek tudomást.

Meggyőződéseim szerint hídnek tulajdonképen csak azon fogpótlást nevezhetem, mely két vagy több pilléren nyugszik, de csakis a pilléreken, nem pedig lágy részeken. Így tehát már előre kárhoztatom azon fix hidakat melyek nyereggel borítják be kisebb-nagyobb helyen az ínyt. Ha lelki szemeim elé idézek egy hídrészével nyergesen az ínyre fektet hidat azon időszakban, melyben azt valamely okból el kellett távolítani, akkor csak megerősödik azon — első ily alkalommal.

bennem kelt — elhatározásom, hogy nyerges hidat én nem fogok készíteni. Ami a nyereg alól az orvos szeme elé tárul, az rettenetes: a híd maga piszkos, bűzös, rajta oly erősen tapadó szennyes lepedék, hogy azt eltávolítani is csak nehezen lehet; az íny pedig fekélyes, súlyosan beteg. De már a híd beleillesztésekor cement kerül a nyereg alá, mely ott marad, megkeményedik, majd eltöredezik és bajt okoz. És hogy az íny csakis a nyereg miatt beteg, azt bizonyítja az eltávolítás után csodálatosan rövid idő alatt beálló gyógyulás. Nyerges híd nem jó, ártalmas még akkor is, ha kivethető, vagy szédszedhető, de csak ritkán — hónapok vagy évek múlva — vétetik ki. Az íny csakis oly nyerget bír el hátrány nélkül, melyet minden étkezés után tisztítani lehet, tehát csakis a naponként ki-bejáró prothesisek legyenek nyergesek. Ebből önként következik az is, hogy hidak szabadon végződő nyerges része még akkor is rossz, ha a másik oldal egy fogáról a szájpadráson fekvő támasztó kengyel jön át hozzá. Ez a kengyel ugyanis nem támaszt; mert ha egy fogra oldalt alkalmazott 4—5 cm. hosszú kengyel tartja a túloldali nyerget, akkor annak minden megterhelésekor ez a hosszú kar már saját rugalmasságánál fogva is enged, de engedne akkor is, ha nem volna rugalmas, mert ily hosszú emelővel a leg-erősebb molarist is meg lehetne ingatni. Így tehát egy híd szabadon végződő nyerges része könnyen elemelkedik az ínytől legalább annyira, hogy ételrészec és rothadó anyagok könnyen alákerülhetnek. A többi képzelhető . . .

Igy tehát ezentúl csak azon hidakkal foglalkozom, melyeknél a hidrész csakis pilléreken nyugszik, azok által tartatik fenn. A levehető, vagy szédszedhető hidakat pedig nem tárgyalom külön, mert összeállított voltuk merőben technikai akadályok leküzdésére, a behelyezés lehetővé tételére szolgál, vagy a szájon kívül való tisztítás vagy reparatura lehetőségét célozza, de amidőn a szájba helyezve működésüknek átadatnak, akkor a viselőre nézve nem szabad, hogy különbség legyen fix és levehető, vagy szétszedhető híd között, kivévn, ha a paciens azt maga vehetné le naponként.

A hidak hibái lehetnek a pilléreket képező fogakon, lehetnek a hídban, annak anyagán, készítésében és lehetnek a felillesztésben.

A pillérfogak legyenek egészségesek, illetőleg egészségesekké gyógyítottak. Tehát minden cariosus rész, minden pulpitis, gangraena, apicalis abscessus, vagy fistulától legyenek mentesek. Az alveolarpyorrhoeás fogak sem valók hidak viselésére; és ha valaki ilyeneket mégis felhasználna, úgy vegye számításba a prognosistól a várható következményeket. A pillérfogak reductiójánál gondoljunk arra, mit bír el az élő pulpa. Ha a fogat pillérkorona viselésére alkalmas alakúra köszörüljük, úgy csak az esetben szabad a pulpát benne hagynunk, ha az a reductio után nem mutat pulpitisre jellegzetes érzékenységet. Ha egy előkészített fog éjszaka spontán fáj, akkor abban nem merném a pulpát bennhagyni, mert a híd felillesztése után nagyon fájhatna már csak a híg cementtől is, vagy hidegtől-melegtől, de utólag könnyen elhalhat a bél és azután jönnek a következmények. A fog kúpalakja folytatódjék a foghús alá oly mélyen, ameddig a horgonykorona vagy csapfog gallérja érni fog. Ez fontos, mert a horgony úgy tehető reá, hogy szabad szélé ne bántsa a foghúst. Ha pontosan akarunk eljárni, akkor a korona vagy gallér gyűrűjét kissé szűkre készítjük és a próbánál szűk állapotában nyomjuk a fogra, illetőleg csonkra és tovább nyomva a gyűrűt, tágítjuk épen oly tágra, hogy a fogat szorosán ölelje körül. Ekkor azután el nem áll és a foghúst nem bántja. Előfordul, hogy zápfogak gyökerei közt a koronaszél áthidaló szakasza a gyökök közé beboruló foghús alá jutni nem tud, azt vágja. Ily esetben a híd felillesztésekor alkalmas műszerrel helyesre hajlítom a korona szélét és így azt a foghús alá juttatom.

A foghúsba vágó koronaszél annak sérülését, lobját, majd sorvadását okozza. Ugyancsak a foghús érdekében való, hogy a hídhorgonykorona ne legyen hengeres, hanem utánozza az ép fog alakját (a pillérfog legyen henger-, vagy csonka kúpalakú, de az arany koronának legyen anatómikus alakja; annak nem kell a pillérfogra feküdnie falaival, csakis a szélével).

A hengeres korona ugyanis nem adja meg az anatómikus contactuspontokat és ételrészek jutnak a papillára és azt részint mechanikusan, részint erjedési, illetőleg rothadási termékeikkel bántalmazzák. Ezt elősegíti az is, hogy a borított fog nem érzi, tehát tűri a melléje csúszott ételeket.

A híd anyagára vonatkozólag főképen azt óhajtom itt kiemelni, hogy elég erős legyen és képes legyen ellenállani azon erőknél, melyek reá hatni fognak. Szeretem a koronát két darabból készíteni: gyűrűből és fedőből. Azt hiszem, hogy így erősebb lesz. Ugyanis a gyűrű az általam kiválasztott vastagságot mindig és mindenütt megtartja, ellenben a húzott koronánál a fém, amidőn korongból hengeralakúvá húzódik, vékonyodik, gyengül; és pedig ott, ahol a viszonyok arra kényszerítik, illetőleg én nem tudhatom, hogy hol. Így tehát a horgonykorona egyes helyein lehet annyira elvékonyodott, hogy amidőn a hidat viselnie kell, elszakad. Még azért is szeretem a két részből készült koronát, mert occlusalis részét még a gyűrűhez való forrasztás előtt jól kitölthetem és vastagíthatom forrasztóval, illetőleg vastagabb aranyból készíthetem.

A híd közbelső része legyen szintén elég erős a reá váró nyomás elviselésére, tehát, ha egyes tagjaiból külön van összeróva, akkor a forrasztó is legyen tisztán és gondosan kezelve, hogy az egyes összeforrasztandó részeket ne csak vékony áthidaló gyenge hártáival fogja össze, hanem azok közé folyva, megbízható összeforradást eredményezzen. A híd-rész erősítésére lehet alatta vezetve, beléje forrasztva a horgonyok közt (óh boldog békeidők!) vastagabb platinadrót vezetni. Ez a forrasztás utáni összehúzódást (a híd rövidülését) is akadályozza és igen erős hídtestet ad.

Valamint a híd horgonyzatánál arra kell vigyáznunk, hogy az ínyt ne bántsa, úgy a hídrésznél sem szabad, arról megfélekednünk, hogy a lágyszövetekre veszélyessé ne váljék. Ha tehát a hidat felillesztjük, nem szabad, hogy az íny a közbelső rész ferdesíkos élének nyomása alatt elhalványuljon. Mert így már nyomja a fém a lágyszöveteket és igen rövid idő alatt fekély lesz ott, mely csakhamar súlyos zavarok

forrása lehet. Ezért a gipszmodelt nem szabad kikaparni. Én tovább megyek: a hídrész még csak ne is érje el az ínyt, hanem maradjon kis távolság köztük. Ugyanis — mint később még reátérek — idővel a híd a foghúsba süllyed és az említett bajok másodlagosan kifejlődnek. Mindazonáltal az íny és a hídvív között ne legyen túlnagy spatium, mert kövérebb egyéneknél a bucca kívülről a híd alá nyomul és fáj, esetleg fekélyesedik, sokszor a híd alá beillő szemölcs képződik rajta.

Meg kell emlékezni a hidak porcellánfrontjairól is. Ezek oly elhelyezkedésűek legyenek, hogy őket nyomás se az articulatio, se kemény falat részéről ne érhesse, tehát az arany, ha nem is borul rája, az élet mindig érje el. Mert ha a porcellánszél valahol nyomást szenved el, mely egyik componensével alapjától elfeszegeti, akkor cramponja táján könnyen eltörik. Itt merül fel az a kérdés is, hogy mily módon köttessék a porcellánfront alapjához: forró, vagy hideg úton? A tapasztalat úgy mutatta, hogy a forrasztott porcellánfront a cramponok táján könnyen eltörik. Erre nézve legyen szabad álláspontomat röviden ismertetni, melyet felszólításra a Fogtechnikai Szemle részére is megírtam. A forrasztásnál ugyanis — ha minden előírt szabályt pontosan betartunk — nem volna szabad a porcellánnak a crampon táján később törnie, ami nézetem szerint onnan származik, hogy a forrasztásnál becsúszott hibák miatt a cramponok körül apró, észre sem vehető repedések jönnek létre, melyek használat közben lassan továbbhasadnak, míg végre a porcellán lehull a hídról. Ezek a hibák a következők: A forrasztáshoz a beágyazott darabot úgy kell előmelegíteni, hogy a láng melege a beágyazó rétegen, majd a porcellánon át jusson el a fémig és az azon fekvő forrasztóig. E láng addig melegítsen elő, míg a forrasztó olvadozni kezd, ekkor jöjjön a forrasztóláng a fémgre és csak befejezze a forrasztást, vezesse a megolvadt forrasztót a neki kijelölt helyre és simítsa végig az olvadt fémet. Ha ez nem így történik, hanem a nem eléggé előmelegített cramponok táján eresztjük a szűrő lángot, akkor a cramponok hirtelen kitágulnak, gyorsabban, mint a porcellán és az utóbbiban legalább is kis repedések támadnak. A többi már magától

következik. Ha forrasztás közben munkánk előrejutását kémlelendők, a lángot elveszük és nézés közben reálehelünk a forró darabra, akkor gyors lehülés áll be és ezzel együtt a repedések. Ha forrasztás közben még több forrasztót akarunk odatenni és ez hideg, akkor ugyanez lehet a hatás. Ha a forrasztás befejezésekor légáram éri a forró felszint, ha nem fődjük be lassú kihülést biztosító forró fedővel a frissen forrasztott darabot, vagy még melegen vesszük ki ágyából, akkor ugyanez a baj állhat elő. Ezért tehát a forrasztást ujabban elhagyják és hideg úton odarögzített porcellánfrontok jöttek divatba. Így a *Lichtmann*-féle ráházott frontok, szekrényes odaerősítés, *Steele*-fogak, a szegecseles stb. Ez utóbbiaknak még azon előnyük is van, hogy ha mégis törnék a porcellán, vagy leesnék, a szájban könnyen pótolható.

A szekrényes fogak előnyei ismeretesek és igen fontos az, hogy a szekrény, melybe a porcellánfront cramponja ágyaztatni fog, legyen alávéjt szélű. Ez az, ami ellen sokszor vétenek. A *Steele*-féle fogat nagyon gyengének tartom. Ezt már alakja is feltételezi. A legtöbb porcellánleesést ezeknél látom. Igen jó a szegecseles is, azonban ennél is gyakori a porcellánnak letörése a cramponok táján. Én ezt ép oly berepedéseknek tulajdonítom, mint a forrasztásnál vannak a cramponok körül. Csakhogy ezek a berepedések — nézetem szerint — akkor jönnek létre, amikor a crampon szabad végére fejecset nyomunk és a crampon másik végét egy ponton nekinyomjuk a porcellánnak, oly erővel, mely képes a platina-huzalt szegecsfejjé lapítani. Hogy ezt elkerüljük, egy módot ajánlottam, mely hasonlít a szájban végzett reparatúrához. Vagyis a crampon az előre átfúrt hátlemezen átvetve, szögletben meghajlítjuk. Szokás a cramponoknak egymásfelé görbítése. Ekkor azonban könnyen forgásos mozgás lehetséges, aminek elkerülésére a cramponok szabad végét szíjjelfektetem az aranyban előre készített vajúlatba. Ha most már a lefektetett crampon-véget nagy erővel nyomom is alapjához, ezen erő az aranylemez közvetítése révén eloszlik az egész porcellánfelületre és így a repedések nem jönnek létre. Így tehát jól szegecselt porcellánfrontoknál a leesés veszélye elenyésző.

A híd közbelső részének széle még egy más, sokszor elkövetett hiba miatt is nyomja az inyt és akadályozza a híd behelyezését. Ugyanis nagyon gyakran kapunk a műhelyből oly hidat, melynél a közbelső rész forrasztása leterjed a horgonykorona szabad széléig és nem engedi azt a foghús széle alá süllyedni.

Sok figyelmet kell a híd felillesztésére fordítani, mert az itt elkövetett hibák rosszá tehetik a hidat.

A pillérfogak, ha azok molarisok, vagy praemolarisok, legyenek hengeresek vagy enyhén kúpalakúak. A caninusok vagy incisivusoknál figyelni kell arra, hogy két oldalfaluk ne legyen nagyon convergáló, mert így ezen fogak annyira kúpalakúak lennének, hogy a reájuk helyezett korona könnyen leesnék még a cementelés után is. A frontfogak ablakos koronáit gyenge horgonyoknak tartom, mert a keskenyre szabott fognyaki pántrész igen könnyen nyúlik, enged és ezáltal az ablakos korona — egyéb ismert gyengéi mellett — még le is tágul. Ezért ajánlatos az ablakos korona fognyaki pántját arany koronán is platinából készíteni. Ez erősebb. Különösen fontos ez a praemolarisok ablakos koronáinál, mert itt nagyobb a megterhelhetőség. A reápróbálásnál figyeljük meg, vajjon — miután behelyeztük — nyugodtan a helyén marad-e? Ha nem így volna, javítgassunk rajta addig, míg nyugton meg nem marad a helyén. Ha ezt elmulasztjuk, a felcementezés után a megszáradásig fokozott a híd elmozdulásának veszélye és később is van még egy latens erő, mely a hidat el akarja vinni a helyéről és nem tudhatjuk, ez a lappangó erő mikor siettetheti a híd romlását.

A felcementezés előtt a pilléreket teljesen meg kell száritani, nedves alapra a cement nem tapad. A fogat a bucca és a nyelv felől vattatekerccsekkel izoláljuk. Ha a hídnek a pillérre tolása nehezen ment és utólag azt vesszük észre, hogy egy pár szál vattát odacsíptünk a pillérhez, ne legyünk lusták, hanem vegyük le a hidat és kezdjük újra a dolgot. Így kevesebb dolgunk lesz vele, mint ha a beszorult vatta következményeivel kell majd megbirkóznunk. Nagyon elterjedt a hidak olyatén becementezése, hogy a horgonykoronákat megtöltik,

illetőleg a csapfogak csapját bevonják hígra kevert cementtel és azután a hidat az előre megszáritott pillérekre felillesztik. Ilyenkor könnyen megesik, hogy a pillérkoronán nem mindenütt folyik jól végig a cement és előfordul az is, hogy a csapfogat befogadó gyökürbe légbuborék szorul, mely a csapfogat rugalmasan kinyomni igyekszik. Ennek elkerülésére a horgonykorona, illetőleg csapfog cementtel ellátásával egyidejűleg a támasztófogat, illetőleg a csapfogra váró üreget teljesen bekenem híg cementtel. Ekkor azután mindentüvé fog jutni cement és nem maradnak száraz szigetek.

Csapfogas horgony csapja legyen elég vastag, hogy használat közben meg ne görbüljön és legyen rovátkos, hogy a cementbe jól kapaszkodjék. A becementezés után a pacienst felszólítom, hogy harapjon össze és tartsa most már nyugodtan helyén a hidat fogsorainak együttartása által. Itt sokan elkövetik azt a hibát, hogy elülső hidaknál a hídnak megszilárdulásáig való rögzítésére vattatekereszt tesznek a két fogsor közé és ezzel ki is nyomják a neki szánt helyből a hidat.

Ha a híd immáron a szájbaerősítve munkájához lát, oly erőhatásoknak van kitéve, melyek az ő erejét, de még inkább a pillérfogakét teszik próbára. A rágás a normális fogakat is nagy erővel terheli meg különböző irányokban és a hidat is részint ugyanezen irányokban, részint másképen terheli meg. Nem szabad ugyanis felednünk, hogy más és más nyomásnak van egy fog, illetőleg annak gyökere kitéve aszerint is, hogy szorosan érintkezik-e szomszédaival, vagy csak önönmagára van-e utalva a reája ható erő elbírálásában. Ha valahol egy fog eltávolíttatik a szájból, ennek antagonistája már megváltoztatja helyzetét szomszédaihoz képest: megnyúlik, megdől stb. és ha majd híd pótolja az elveszett fogat, erre már másként hat a megváltozott antagonista. Mert hidat nem rögtön csinálhat a paciens, amint első fogát kihúzták, hanem csak akkor, ha évek múltán már itt is, amott is több foga hiányzik, több foga megnyúlt és megdőlt és már bajai vannak a rágással. Ekkor azonban híddal talán helyre lehet állítani a fogsorok folytonosságát, de valószínű, hogy az eredeti pontos erőeloszlást és kihasználást nem.

A fogakra a rágó nyomás nem hat hossztenhelyük irányában. A frontfogak, melyek ollóként működnek egymás mögé harapva, a nyomást hossztenhelyükre bizonyos szög alatt kapják; de a praemolarisok és molarisok sem kapják hossztenhelyükben a rágó izmok hatásaként fellépő nyomást, kivéven azon esetet, ha nem rágás célzatával valaki üres szájának ép fogazatát nyomja össze. Mert amint falat van a felső és alsó fogsor közé iktatva, a fogsorok rágó felületének síkja előre nyíló szöget alkot, a massetek ereje tehát nem az egymásra függélyesen álló fogakat, hanem az így „előre dőlt“ fogakat nyomja egymás felé és a falat a fogakat hossztenhelyükre szögben ható erővel nyomja úgy, mintha azokat előre akarná dönteni és tényleg, úgy is látjuk, hogy ha egy oldalsó fog hiányzik, az üres hely mögött levő egy idő mulva előre dől, de az előtte levő nem dől hátra. Az is igaz, hogy hiányzó molaris helyét az előtte levő bicuspis igyekszik néha elfoglalni, de ez — úgy látszik — valamely más természeti igyekezet hatása, ami abból világlik ki, hogy az ily bicuspis nem dől hátra, hanem a maga egészében vándorol hátrafelé. A hidat tartó fogra a szájban ható nyomás — mint a tankönyvekben is mindenütt megvan — nagy túlterhelést jelent. Ez a túlterhelés tényleg nagy és híd okozta igen sok súlyos bántalmat láttam fellépni ily alapon. A fogak nagy megterhelést bírnak el és nagy erő kifejtésre is képesek, azonban bizonyos az is, hogy állandóan ható kis erő a fogak helyzetét minden irányban változtatni képes és úgy hat, mint a folyton hulló esőcsepp a kőre. Akik fogorthopaediával foglalkoznak, felhasználják a hosszan és türelmesen ható kis erőket és a fogakat előre, hátra, ki- és befelé elmozdítják, a hosszabbodás vagy rövidülés értelmében befolyásolják. Csoda-e, ha hídpilléreket az őket immáron folyton érő túlterhelés kimozdítja régi helyzetükből? Most visszatérhetek azon kívánságomra, hogy oldalsó hidak közbenső fogai élükkel ne érintsék a foghúst. Az a tapasztalatom van ugyanis, hogy ily hidak csakhamar bevágnak az ínybe, noha behelyeztetésükkor az illető helyen a foghúst nem érintették, azt sápadttá nem tették, jól álmoshatók voltak. Ennek oka csakis a pillérfogaknak mélyebbre

süppedése lehet. Az ily bevágás már sok nagy bajt okozott, de elég kellemetlen már egy nagy, bűzös váladékot termelő csúnya fekély is. Ha beillesztés után azt vesszük észre, hogy a híd igen kevésbé mégis magas, és ezt nem javítjuk, akkor 1—2 hét múlva már azt is megfigyelhetjük, hogy az articulatio helyreállott (nem kopás által). Ezt csakis a nyomás okozta regulatio teszi. E század első évtizedében, amikor az Egyesült-Államok legjobb hídmunkásának *Fred. A. Peeso*-t ismerték el, tőle láttam, hogy midőn hidat bepróbált és az kevésbé magasabb volt kelleténél, a paciens szájában hagyta és neki narancsfadarabkákat adott, hogy azokat rágja. Egy hét múlva a híd jól articulált és akkor végleg becementezte. Ha egy caninus és második praemolaris hord oly hidat, mely hátrafelé pillér nélkül folytatódik még egy zápfog vagy azonfelül még egy bicuspis-nagyságú toldalékfog erejéig, mily nagy megterhelést kell a szegény második praemolarisnak elbírnia különösen a mögötte folytatódó szabad részre ható nyomás folytán? Biztosan nagyon megrövidül. Hiszen gondoljunk csak arra, hogy jó antagonisták jelenlétében az ott hátul rágott falatok mily nyomást túrnek el. Ennek illusztrálására vagyok bátor emlékeztetni a rágó-nyomás köztudomású nagyságára és azon megfigyelésemet is felemlítem, hogy egy dekagramm egynapos házikenyeret — megfelelően héjasat — 28 foggal berendezett állkapcsaimmal 98 harapással tudtam a lenyelésig előkészíteni.

A túlságos megterhelés másik példáját mutatja egy alsó vagy felső második előredőlt molaris, melynek koronáját hídhoz alkalmassá téve pillérnek használjuk fel. A reá ható nyomás egy előredőlt fog gyökereire hat úgy, mintha azok régi természetes helyzetükben volnának, sőt még a híd által fokozottan. Ez a fog feltétlenül engedni fog. Készülnek oly hidak, melyeknek egyik vége elsőrangú horgonykorona útján függ össze a pillérfoggal, de másik vége kis csappal szabadon fekszik reá a pillérfogra, esetleg egy abba helyezett inlayre. Az ilyen híd a kombinált erőhatások alatt legtöbbször lecsúszik arról a pillérről, amelyen szabadon feküdt és most már a másik fogat, mellyel fix összefügg, megdönti és így maga a fog-

húsrá fekszik és abba bevág. Ennek úgy vehetjük elejét, hogy a híd szabad végét derékszög alatt hajlított csappal mozgathatóan beleakasztjuk a pillérfog inlayvel kibélelt vájulatába. Ha caninus egymaga visel metszőfogat vagy valamely metszőfog egymaga viseli a hiányzó szomszédját pótló fogat, akkor az alsó antagonista fel- és kifelé irányult hatása folytán a pillérfog hossz tengelye körül fordul, vagy kifelé is dől. A hossz tengely körül való forgás ellen az véd, hogy a hídfognak másik oldalára kis sarkantyút készítünk, mely a szomszédfog hátára támaszkodik. Ez a sarkantyú azonban érjen a támasztófognak legnagyobb domborulatán túl, mert különben — ha rövid — mint ferde sík oldalt tolja azt, különösen ha azt megint nem támasztja a másik oldaláról egy szomszédos fog. A pillérfog kifelé dülése ellen mindkét oldali sarkantyú a segítség. Ezen a ponton azonban rendszerint nagy hiba csúszik be, melynek áldozatává lehet az a fog, amelyre a sarkantyú támaszkodik. Ugyanis a sarkantyú és a fog közé ételrészek jutnak, rothadnak és az ismert recipe szerint fellép a caries. Ez nagy hiba, de elkerülhető, ha a sarkantyú odatámaszkodásának helyét egy annál valamivel nagyobb arany-inlayvel látjuk el. Különben is az elülső fogak hídjai, ha a hátsó fogak jók, igen kevés erőhatásnak vannak kitéve, mert hiszen a modern ember a tányérjában elvágott, vagy zsebkésével leszelt falatot már készen teszi hátsó fogaira. Épen ezért egy előre ívelt híd sem szokott az ívre ható nyomás miatt nagy kárt elszenvedni. Még azon nyomási erőcomponensről kell beszélnem, mely az oldalsó fogakat nem mesiodistal, hanem bucco-lingual, illetőleg bucco-palatinal irányban éri. Ez ugyanis a hidakat szintén képes kibillenteni helyzetükből. ha nem elég szélesen vagy mélyen ülő inlay tartja azokat. Például: egy molarist és szomszéd praemolarist pótló hidat egy a hátsó molarisba és egy az elülső praemolarisba illeszkedő keskeny, nem mély inlay tartja, ekkor a híd buccalis szélét nyomó erő a hídtestet kifelé, a lingual szélén ható erő befelé billentve, végre kilazítja helyéből. Ugyanígy jár a caninus lingual felületébe ágyazott hídhorgony-inlay, ha nem nyúlik a pulpa-ürbe hosszú, az inlayvel összefüggő csap.

Ha praemolaris, vagy első molaris pótlása úgy történik, hogy csakis a mögötte levő fogra húzott elsőrangú horgonykoronához függesztetik zászlószerűen a hídfog, akkor az utóbbinak ne legyen rágófelülete, mert így a pillérfogat előre döntene. Rágófelület nélkül is megvan az értelme, mert kosmetikus hatásán kívül megvédi az előtte levő fogat a mesiodistalis elmozdulástól. Csak egyik végén lehorgonyzott hosszú híd bizonyosan ledönti a pillérfogat és hídtestével a foghúsba nyomódik. Az ily eseteknél a híd szabad végét némileg rögzíteni akaró kapcsok, melyek egy szomszéd fogat ölelnek át, ugyancsak besüppednek a foghúsba, és céljuknak, hogy a hidat támasszák, csak akkor felelnek meg, ha szerkezetüknél fogva a körülölelt fogról le nem csúszhatnak.

Ha a szájadlason haladó kengyelek kötik össze az egyik oldal hídját a másik oldal hídjával vagy koronájával, e kengyelek csakis merevítésre szolgálhatnak. Különösen tekintetbe kell venni ezek elhelyezésénél a várható sülyedést és így a lágyrészek bántalmazását, másrészt azonban azt is, hogy a kengyel alá ételrészek szorulhatnak. Ezért a kengyel ne nyomja a foghúst és legyen lehetőleg kis terjedelmű, de emellett igen erős, tehát: ha lehet, platin-iridiumból.

Ne vételessék szörszálhasogatásnak, ha felemlítem még mint hibaforrást a hődifferentia által okozott hosszabbodást, illetőleg rövidülést. Azon hídfajta, melyet előadásom legelején említettem, melyet 4 hónappal azelőtt egy kartársunk mutatott be, azon alapult, hogy éppé kiegészíthető fogsor, vagy legalább is erősen megtámasztott szomszédság esetén a híd két fog közé tolatik függélyesen félhengeres vályuba, mint tartó horgonyzatba. Tehát arra kellett számítani, hogy a szomszédfogak (a támasztók) nem mozdulnak el mesio-distal irányban. Tegyük fel, hogy ez így is van. De jön a másik factor: a híd rövidülése hideghatásra, vagyis nem a pillérfog hagyja el a hidat, hanem a híd a pillérfogat. Ugyanis az aranynek 33 milliméternyi darabja 30 fok Celsius hődifferentiára 0.1415 milliméterrel változtatja hosszúságát, tehát egyheted milliméternyivel. Ez bár nagyon kevés a magunk méreteinkhez viszonyítva, de tekintélyes a bacteriumok nagyságával

szemben és ha tekintetbe vesszük, hogy capillaris hatás is fellép, a secundaer caries feltűnik itt is, mint hiba.

Ime, egész sorozata a hibáknak, melyek a hídmunkák tökéletességének akadályai. Olyanok, melyek elkerülhetők és olyanok, melyeket nem bírunk kiküszöbölni. Kinek van tehát igaza, annak-e, aki a hidak 95%-át tartja fogyatékosnak, hibásnak, vagy annak, aki 95% jó hidat lát? Bármily nagy-nak látszik is az ellentét, mégis — úgy hiszem — ez is áthidalható. Mert a siker elbírálása nem azon múlik, hogy a hidon tudunk-e gyarlóságot találni, és az abszolút jóságot keressük, hanem azon, hogy megfelel-e a híd azon várakozásnak, melyet vele szemben akkor támasztottunk, amidőn megterveztük és nézzük azt, mennyit használ viselőjének és megéri-e azon áldozatot, melybe fáradságban, türelemben és anyagiakban került? Ha ilyen szempontból nézzük a dolgot, akkor — bár a szigorúan vett szabály ellen van — már nem is egészen egységes és erős fogakat használunk fel pillérnek és leszámolunk azzal is, hogy a kissé pyorrhoeás fog nem fog oly soká híd támaszul szolgálni, mint erőteljes gyökerű fog. Azonban egyrészt a pyorrhoeás fog, amúgy is veszendő, másrészt reméljük, hogy a közeljövő ennek orvosságát is meghozza. Hány esetben kell lemezes prothesis helyett sokkal kevésbé javalt hidat készítenünk különböző okokból, esetleg a paciens lelki állapotára való tekintettel. És amennyire jól tesszük, ha a híd hibáit főleg csak bizonyos szolgálati ideje után vizsgáljuk, annyira helyesen járunk el, ha ilyen retrospectiv megfigyeléskor azt vesszük tekintetbe, hogy mennyiben felelt meg azon várakozásnak, melyeket új korában fűztünk hozzá.

Igyekezünk mennél tökéletesebbet alkotni, ne riasszanak vissza az elénk tornyosuló nehézségek és ne csüggyessen el azon tudat, hogy oly tökéleteset, mint a természet, ember keze alkotni sohasem fog. Itt áll előttünk a nagy *Dubois-Raimond* hidegen kegyetlen „ignorabimus“-a és itt áll Madáchunk tudósa a phalansterben, ki lombikjában életet akar létrehozni és már „csak egy lépés, ami hátra van“, de Ádám kérdésére: „Oh! lesz-e, aki egykor megteszi“? a föld szellemének szava szól: „Nem lesz soha. Ez a lombik nekem nagyon szűk és nagyon tág.“

Közlemény a budapesti kir. magyar Pázmány Péter tudományegyetem stomatologiai klinikájáról. (Igazgató: **Dr. Szabó József**, egyetemi nyilv. r. tanár.)

Állsontcysták.*

Irta, a Magyar Sebésztársaság IX. nagygyűlésén előadta és bemutatta:
Dr. Fodor György István, műtőorvos.

Az állsontokban fejlődő cysták az esetek túlnyomó többségében dentalis eredetűek, illetve a fog betegségével, esetleg a fog fejlődésével hozhatók kapcsolatba. *Haderup* statisztikája szerint az eseteknek csupán 3⁰/₀-a vezethető vissza más aetiologikus momentumra. A dentalis eredetű állsontcystákat, közismerten, follicularis és radicularis cystákra osztjuk fel. A follicularis a fog fejlődésével függ össze és tulajdonképen fejlődési rendellenesség. A radicularis cysták legnagyobbrészt a gyökérhártya chronikus gyulladásából támadnak; a szuvas fog pulpája elpusztul, beteg lesz a fog gyökérhártyája, melynek acut, de legtöbbször chronikus lobosodásainak eredménye az apex körüli cysta. Még ma is vita tárgyát képezi, hogy a radicularis cysta hámja honnan származik. *Astahoff* és iskolája a periodontiumban található úgynevezett Malassez-féle hám-szigeteket okolja, amelyek a gyökérhártyából keletkezett közönséges granulomákban is föllelhetők. *Gravitz* ezzel szemben a hámot kívülről, a száj nyálkahártyájából származtatja; a hám szerinte fistulajáraton, csontdefectuson keresztül vándorol a periodontikus sarjszövetbe.

* Megjelent az Orvosi Hetilap 1923 11. számában.

Bár az állcsontcysták az állcsontoknak igen gyakori megbetegedései, a gyakorlatórovról előtt nem eléggé közismertek. Az idő rövidségére való tekintettel, sajnos, nem foglalkozhatom bővebben az állcsontcysták fejlődésével, klinikai képével, csupán a stomatológiai klinikán operált néhány érdekesebb esetünkről kívánok beszámolni.

A stomatológiai klinikán az elmúlt évben a legkülönbözőbb nagyságú — borsó-, babnagyságtól ökölnagyságig — 98 cysta került műtétre. Jelentékeny nagy szám még egy nagyforgalmú klinika statisztikájában is. Ha elgondoljuk, hogy a cystáknak egy nagy része a betegek előtt rejtve marad, állcsontcystájáról a beteg tudomást sem szerez, éppen a cysták közismert fájdalomtalan növekedése miatt, úgy az állcsontcystákat az állcsontok egyik leggyakoribb sebészi megbetegedésének kell tartanunk. Az arccsontok mintegy tele vannak szórva hámmal, kis hámszigetekkel, melyek mindegyike kiindulópontja lehet egy cystának. A klinikán operált 98 cysta közül 76 gyökércysta, 22 follicularis cysta volt. Érdekes, hogy e 76 gyökércystából nőknél 51, férfiakon 25 fordult elő. Tehát nőknél majdnem megegyezően olyan gyakori, mint a férfiakon. Ennek okát a férfiakra kedvezőbb fogcaries-statisztikában leljük. A fog szuvasodása (illetőleg a fogból következményes elpusztulása) nyit utat a különböző ártalmaknak az alveolus basisához, a gyökérhártyához. A gyökérhártya gyulladásának az eredménye az esetek nagy részében a radicularis cysta. A statisztikák szerint pedig a caries férfiak és nők között 2:3 arányban fordul elő. Felső állcsontcystánk majdnem háromszor annyi volt, mint alsó. Ennek oka kétségtelenül szintén a caries $\frac{1}{10}$ -a; a caries a felső fogsornak sokkal gyakoribb megbetegedése. Az állcsontcystáknak úgyszólván egyetlen feltűnő klinikai tünete a csontelváltozás. Ez is azonban csak akkor lesz feltűnővé, ha a cysta már tetemes nagyságot ér el és növekedésében eléri a burkolócsont egyik-másik falát, amikor az nyomást szenvedvén, felszívódik s ennek következtében alakváltozás jön létre. A felső állcsontcysták elbolyosodása leggyakoribb az alveolus külső falán, aminek oka, hogy a gyökerek a fogmeder-nyujtványban nem helyezkednek

pontosan centralisan, hanem inkább a facialis oldal felé hajlanak. Csontelváltozások felső állcsontcystáknál aránylag legritkébbak a kemény szápadon. A kemény szápadcysták rendszerint az incisivusokból fejlődnek, praemolaris vagy molaris fogból csak akkor, ha a folyamat palatinalis gyökéren támad.

Operált érdekesebb eseteink a következők voltak:

1. számú ábra. Hétéves fiúgyermek egy éve vette észre, hogy daganata támadt a bal arcfélén. Fájdalma vagy egyéb kellemetlensége sohasem volt. A bal arcfélen jókora almányi terimenagyobbodás tapintható. A Röntgen-felvétel után (a felvételeket *Simon Béla* dr. végezte) könnyű volt a diagnosis: follicularis cysta. A Röntgen-képet demonstrálva: bal oldalon



1. ábra.

az I. tejincisivus látható fel nem szívódott gyökérrel; a két tejmolaris részben felszívódott gyökérrel; a II. molaris alatt és mögött egy praemolaris koronája látszik. A második molaris fölött egy felesszámú fog foglal helyett, és messzebb az állandó caninus koronája. Jobboldalt ugyancsak az állandó caninus koronája látható. Az egész területen diónál nagyobb teljes csontpusztulás, szabályos, éles határral. A cysta minden kétséget kizárólag a cysta belsejében helyetfoglaló felesszámú fogból támad.

Partsch a cystaműtéteknél szem előtt tartva, hogy a cysta hámja és a szájüreg hámja azonos származású, az elülső cystafal széles kiirtását ajánlja, amely után a szájnyálkahártyából lebenyt fektet a cysta ürébe, hogy a száj és cysta hámja egyesüljön és így a cysta ürege a száj melléküregevé

váljék. Ennek hátránya egyrészt, hogy az üregnek tisztántartása sokszor nagyon nehéz (különösen ha az üregbemenet szűkül), ételmaradékok gyűjtőhelye lesz, másrészt az ilyen üregek képzése után a betegek sokszor kellemetlen nasalis hangot kapnak, de meg a gyógyulás is igen lassú. Ezért a stomatologiai klinikán — mint ma már általában — cystaműtétnél az egész cystatokat eltávolítjuk a kórokozó foggal együtt, az üreg behámosítása céljából az alsó orrjáratból képzett nyálkahártyalebenyt fektetünk az üregbe, az orron keresztül drainezvé a szájsébet egészében varrjuk. Így végeztem a jelen esetben is.



2. ábra.

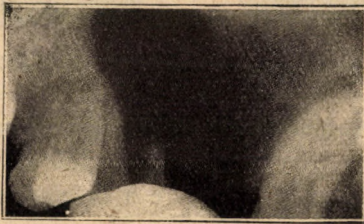
2. számú ábra. Radicularis cysta, mely a jobboldali kis metszéből indul ki. Bár mind a két metszőfog belenyúlik a cystába, nem nehéz eldöntenünk, melyik fog a kiindulási pont, mert a kis metszön jól látható a caries és a periodontiumtól lemeztelenített gyökér. A cysta növekedésében a szomszédos fogakat dislokálta. Eltekintve a cysta nagyságától, érdekessé tette az esetet az is, hogy a felső állcsont facialis falának legnagyobb része teljesen felszívódott, úgy hogy a cystatok közvetlenül a szájnálkahártyával és az arc lágyrészeivel volt érintkezésben. A szokatlan expansiv növekedést egyébként az elülső fogak dislocatiója bizonyítja. A műtétet az előbbi esethez hasonló módon végeztem.

3. számú ábra. Radicularis cysta. A fogat, mely okozta, fél évvel jelentkezése előtt extrahálták. A cysta az extractio alkalmával kiürült, de csakhamar természetesen újra megtelt. Érdekes, hogy a cystán kívül még öt radicularis cystája volt a betegnek.



3. ábra.

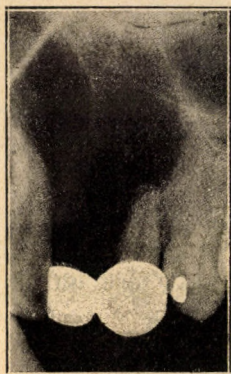
4. számú ábra. Szabó professor operálta. Almanagyságú radicularis cysta, mely a baloldali kismetszöből indul ki, be-
tört az orrüregbe, s a palatumot is beboltosította.



4. ábra.

5. számú ábra. Diónyi radicularis cysta, mely a jobb felső kismetszöből indult ki. Ez esetben az anamnesis érdekes. A beteg — 17 éves gimnázista fiú — elmondja, hogy körülbelül négy hónapja füleslabdajáték közben a 3—4 kiló súlyú labda az arcára esett. Ezután vette észre, hogy a helyén daganatféle keletkezett, mely azóta rohamosan nő. Tehát itt trauma szerepelne a cystaképződés okául. *Williger, Cattlin*

20 traumás eredetű cystaesetet írnak le. A traumás eredetet olyképpen magyarázhatjuk, hogy a trauma miatt elhal a pulpa, majd haematogen úton fertőződik, támad a periodontitis, s lobos ingerre a cystosus tumor. Természetesen nem lehet megállapítani, mint talán a mi esetünkben sem, hogy nem volt-e meg már a trauma előtt is a cysta, s a trauma csak annak gyors növekedését okozta. Voltak eseteink, mikor teljesen egészségesnek látszó, külsőleg intact fog felett támadt gyökércysta. Ilyenkor a fog pulpája mindig elhalt. Fel kell vennünk, hogy a fogbél elhalását és a következményes radi-



5. ábra.

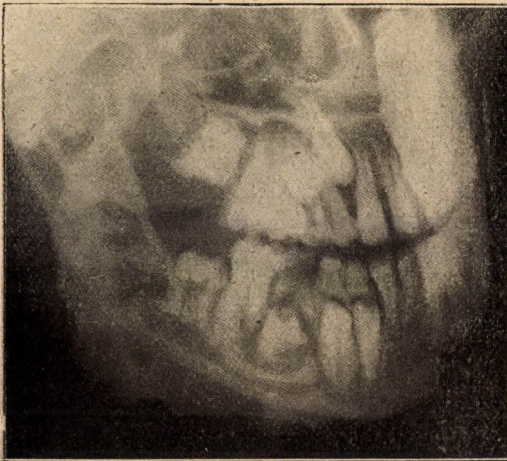


6. ábra.

cularis cystát ily esetekben mégis csak trauma okozta, ami lehetett esetleg egy erős harapás is, például diófeltörés, csontra-harapás — bár ilyen előzményre a betegek rendszerint nem emlékeznek.

6. számú ábra. A felső frontfogaknak megfelelőleg elhelyezkedett és már az orrüregbe betört follicularis cysta, amely a hiányzó és a cysta belsejében megtalálható jobboldali nagy incisivusból indult ki. A retineált fog rágói élén jól látható az eredetileg minden metszőfogon meglévő, de a rágás folytán csakhamar lekopó három csipke. A cystatokat itt is teljesen kiirtottam, az alsó orrjáratban nyálkahártyaplastikát végezve, az üregeknek orrfelőli drainezése után a szájsebet varrtam.

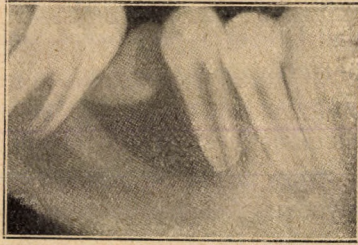
7. számú ábra. Tízéves kisleányról készült felvétel. Az első tejmolaris alatt látható a permanens molaris. Nem lehet határozottan eldönteni, vajjon a szuvas tejmolarisból kiinduló radicularis cysta, vagy az alatta látható permanens praemolarisból kiinduló follicularis cysta-e a klinikailag jól diagnosztizálható daganat, avagy pedig csak a fogcsira tömlője van kitágulva, elvékonyodva. A tejfogat extraháltam, a cystatokat kiirtottam. A permanens fogat nem bántottam azon reményben, hogy hamarosan áttör a gingiván, ami tényleg pár hét alatt be is következett.



7. ábra.

8. számú ábra. Alsó állcsont radicularis cystája a cysta-üregben szabadon uszkáló gyökérrészlettel.

9. számú ábra. Szabó professor operálta eset. Az irodalomban is ritkaságok közé sorolt — mint az utólagos kórszövetteni vizsgálat igazolta — *carcinomás cysta*. 12 éve fejlődő daganat a bal alsó állkapcsen, fájdalmat vagy egyéb kellemetlenséget sohasem okozott. A klinikai kép, a Röntgenvizsgálat kétségtelenül cystosus daganatot állapított meg. Beszűrődött nyaki mirigyeket nem tapinthatunk. A cysta tartalma serosus, híg nyálkás folyadék volt. A műtét intraoralisan



8. ábra.



9. ábra.



10. ábra.

történt, a mandibula alsó szélének csak egy egész keskeny szegélye hagyatott meg. A kórszövettani vizsgálat a legnagyobb meglepetésre a cystafal szövetét basalsejtes carcinomának minősítette. A beteg ellenőrző vizsgálatokra immár három éven át gyakran jelentkezik, egy hónapja láttuk, recidivamentes, teljesen egészséges.

10. számú ábra. Alsó állcsont follicularis cystája. A 40 éves nőbeteget háziorvosa carcinoma mandibulae diagnosissal küldte a klinikára. A Röntgen-felvétel follicularis cystát igazolt, mely az alsó állcsont középső harmadát teljesen elpusztította, csupán az alsó él lúdtollvastagságú része volt meg. A cysta a mandibula basisán látható fogból fejlődött. A műtét csak a cysta kiirtásából állhatott, a fogat meg sem kíséreltem eltávolítani, a biztos állkapocsfracturától félve.

Irodalom. Parreidt: Zur Diagnose der Zahn- u. Kiefercysten. — Partsch: Über Kiefercysten. — Witzel: Über Zahnwurzelcysten, deren Entstehung, Ursache u. Behandlung. — Kreisler: Pathologie der entzündlichen Wurzelcysten.

Forgalmas helyen műtő és várószoba azonnal kiadó.

Esetleg társulnék is, de csak elsőrangúan képzett nőfeln kollégával, aki jó referenciákkal és megfelelő tőkével rendelkezik.

Cím: „Petőfi“ Irodalmi Vállalat Budapest, VII., Kertész-utca 16. sz.

LAKATOS FIVÉREK

fogtechnikai laboratóriuma

Budapest, IX., Ferencz-körút 24

Telefon: József 24—34.

Vidéki megrendelések 24 órán belül pontosan eszközöltetnek.

RÖNTGEN-ODELGA

Könyvismertetések.

Werkenthin Albert: System der zahnärztlichen Kronen- und Brückenarbeiten. Második kötet: **Die Wiederherstellung des menschlichen Lückengebisses durch Kronen- und Brückenarbeiten.** 600 színes eredeti ábrával külön atlas-kötetben. Kiadja: Berlinische Verlagsanstalt (Claudius-Str. 15). 1923.

A Szemle 1922-iki első számában ismertettem e mű első kötetét és ezt avval fejeztem be, hogy nagy érdeklődéssel várom a mű második részét, amely szerzőnek rendszerét teljességében fogja feltárni. Közel két évig kellett a befejező kötetre várakozni. E hosszú idő alatt sokszor gondoltam a könyvre, sőt több ízben meg is sürgettem a kiadónál. Április hó utolsó napjaiban végre megkaptam és a hatalmas, 700 oldalas kötetet egyhuzamban 48 óra alatt elolvastam, azóta pedig többször figyelmesen átlapoztam. Mindezt azért bocsájtom előre, mert már evvel is jelezni akarom, hogy igen figyelemre méltó művel állunk szemben, amely gyarapodását jelenti az irodalomnak és mindnyájunk tudásának.

* * *

Első sorban leszögezem általános véleményemet a most már befejezeten álló műről, azután egyet-mást indokolni fogok.

* * *

A könyvvel úgy vagyok, mint sok mindennel az életben: egy-egy várakozás csakúgyan teljesül, sok-sok remény pedig sajnosan lefagy. Az első bevezető kötet kíváncsivá tett a szerző beigért rendszerére, a második kötet pedig nem hozott teljesen kielégítő megoldást. Miként első ismertetésem-

ben kifejeztem, a mű nagy és igen becses előnye, hogy *egyéni alkotás*, a könyvnek megvan határozottan az egyéni bélyege; nagy hátránya pedig, hogy a szerző nem orvos, hanem csak fogorvos, noha mint utóbbi valóban kiváló. Véleményem a teljes mű megismerése után sem változott meg. A második kötet ugyanazon előnyöket, de ugyanazon hátrányokat is mutatja. A „rendszer“ pedig, melyet oly mohón vártam? Amikor a könyvet elolvastam, amikor a sok részleten túl voltam, amikor az utolsó sor pontjához jutottam, szinte körü'néztem szobámban: hol van a rendszer? Az az igazán átfogó eszme, amely valamenyi részletet egységes gondolatláncba fűzné, ez hiányzik. Az anyag túlnőtt a mesteren.

* * *

A második kötet első felét még a koronamunkák — nevezetesen a csaposfogak — foglalják el. Szerző, nagy osztályozási hajlamát követve, egyéni rendszerbe foglalja a koronákat, mely teljesen eltér az eddigiektől és *betűvel* jelzi (szó helyett) a koronatypust, továbbá anyagi minőségét is. Megkülönböztet *a*-koronát (kaputos korona), *b*-koronát (csaposfogak), *c*-koronákat (gyűrűs-csaposfogak) és *d*-koronákat. Az anyag szerint pedig: α -koronákat (egészen porcellán), β_1 - β_2 -koronákat (porcellán + fém), γ -koronákat (csak fém). Az *a-b-c-d*-jelzés tehát vonatkozik a rögzítési módra, az α - β - γ -jelzés pedig az anyagra, minthogy pedig a kettő elválaszthatatlan, kapjuk szerzőnek következő korona-rendszerét:

$a + \alpha$ -koronák	$b + \alpha$ -koronák
$a + \beta_1$ - „	$b + \beta_1$ „
$a + \beta_2$ - „	— — — —
$a + \gamma$ - „	— — — — stb.

Annyi bizonyos, ha szerző *egyéni* rendszerre törekedett, ezt elérte. De nincs benne köszönet, mert nem hogy az eddigi rendszereknél könnyebb áttekintésre vezetne, ellenkezőleg a fogalmakat elhomályosítja, mert ez a *betűrendszer nem vezet képzetekhez*. Egyéni alkotás, de erőszakolt, önkényes, mely nem szolgálja a tudomány haladását.

* * *

Az orvosi és fogtechnikai előkészületek koronamunkákhoz igen jól, részletesen és szerető gondossággal vannak megírva. Különösen a technikai részletek plasztikus kiemelése képezi szerző erősségét és ezért egy közbevetett metallurgiai fejezet (90. oldal) egyik legjobb része a könyvnek.

Mondom, a technikai oldal, a technikai fogások ismerete és az azokon való uralkodás jellemzi a szerzőt, mint „fog“-orvost. Mert az általános orvosi ismeretekben már jóval csekélyebb a tájékozottsága, ítélőképessége, mire vonatkozólag csak néhány példát írok ide. Például az 589. oldalon a gipszlenyomatvételnél, amikor azt magyarázza, hogy addig kell a gipszet a szájban benthagyni, amíg teljesen meg nem keményedett, ezt így fejezi ki: „... probiere mit den Fingernägeln, ob der Gips jetzt soweit erhärtet ist, dass der Löffel mit ihm gleichsam nicht mehr heruntersackt. Und dann geh' weg vom Patienten, setz' dich an den Schreibtisch oder telephoniere oder iss eine Frühstücksemmel auf dem Klubsessel in aller Gemütsruhe...“ Ilyen tanácsok hallatára orvosnak a hajaszála égnek áll! Vagy ha a 336-ik oldalon így ír: „Hat Ihnen denn der Herr Doktor nicht den Spiegel vorgehalten? Wie konnten Sie jahrelang mit diesen abschreckenden Plakaten herumlaufen, und wie konnte er jahrelang Ihr Zahnarzt sein...“, akkor azt hiszem nemcsak az orvos, hanem sok német „fog“-orvos is a fejét csóválja. Így nem beszél orvos más orvostól a patientsnek! Az orvosi ítélőképesség hiányáról tanuskodik például az is, ha a szerző az 556. oldalon a foghíjasság káros következményeit párhuzamba állítja a lues és paralysis pusztításaival!

Ezek a példák, noha az *egyéni felfogás* tévedéseire vezethetők vissza, annyiban mégis általánosan is jellemzők, hogy csak az egyoldalú technikai nevelésből magyarázhatók.

* * *

Legnagyobb érdeklődéssel tulajdonképpen a hídmunkákról szóló részt vártam, mert ez úgyszólván esszenciája a fogpótlástannak, mert ha valahol, hát ennél a módszernél törpülnek el a technikai szempontok az orvosiak mellett.

Félreértés elkerülése végett azonban ki kell jelentenem, hogy ez alatt nem azt értem, hogy a hídmunkáknál a technikai tudás nem fontos — hiszen ez ostobaság volna, mert minél tökéletesebb a fogpótlási rendszer, annál fejlettebbnek kell lennie a technikának is —, hanem igenis az, hogy a hídmunka indicatióinak megállapításánál, továbbá a tervezésnél és ebből folyólag a technikai elkészítés módjánál is, első-sorban az orvosi szempontok irányadók!

Szerzőnek többször tapasztalt gyengébb orvosi ítélőképességéből folyólag várakozásomat mindenestre lefokoztam. Ennek tulajdonítom, hogy némely pontban kellemesen csalódtam, mert szerző a hídmunkák tárgyalásánál bizonyos orvos-filozófiai magaslatra iparkodik jutni. Már ez a szándék is dicséretes, mert általában nem vagyunk szakirodalmunkban, ezt illetőleg, nagyon elkényeztetve. Sőt éppen ellenkezőleg.

Az első haladás, amit e téren szerzőnél tapasztaltunk, hogy iparkodik a hídmegterhelést, illetőleg a szükséges tehermentesítést matematikai alpra fektetni (*Brückenberechnung* című fejezet 30. oldalon). Teljesen egyéni csapáson halad, ami egyrészt az originalitásnál fogva dicséretes, de másrészt annyiból nem helyes, hogy nem veszi tekintetbe az előtte kutatók (például *Wustrow*, s mások) ily irányú próbálkozásait. Mert az eddigi ismereteink e téren csak kezdetleges próbálkozások, dacára a sok matematikai képletnek, melyet szerző felvonultat. Sőt szerző eljárása oly alaphibában szenved, amely összes számításait halomra dönti és azután is meg fogja ezt tenni, ha szerző ebbeli vizsgálatait bármennyire kiterjesztené és elmélyítené!

Ugyanis ő a hídmegterhelés és tehermentesítés problémájának matematikai elemzésénél, csak a hídalkotórészek erősségére, ellenállására, nyújtási, csavarási együtthatóira, stb. van tekintettel, de teljesen figyelmen kívül hagyja azt az alapot, amelyben a híd működni fog; ez pedig az emberi szervezet, a maga teljességében. A hídanyagok és az összeköttetés módjának matematikai meghatározása csak egyik része a hídszámításnak, de szinte még fontosabb az alapnak

matematikai megvizsgálása. Mit ér a mérnöknek minden számítása, ha akármilyen pontossággal kiszámítaná, hogy az általa tervezett hídpilléreknek teherbírása ennyi és ennyi ezer kilogramm, a horgonyláncok acéljáé ennyi és ennyi, minden összekötő résznek ennyi és ennyi, amiből folyólag, minthogy a hídnak ennyi és ennyi ezer kilogramm teherbírónak kell lennie — a tervezet jó, és azután ezeket az erős pilléreket, a tartó láncokat és egyéb teherviselő részeket *homoktalajra* állítja? Vajjon jó lesz-e a híd? Ugyanígy vagyunk szerző (és mások!) eddigi fogászati hídszámításaival. Az egyes alkotórészek teherbírását, úgy ahogy, talán ki lehet valahogy számítani, de hol vagyunk ma attól, hogy akárcsak egy fognak, mint pillérnek hordképességét csak megközelítőleg tudnók matematikailag meghatározni, hát még a tulajdonképpeni alapét: a szervezet ellenállóképességét?

De azért szerzőnek próbálkozása elismerést érdemel, különben ő maga is bevallja, hogy ez kísérlet és előzetes közlemény. De azért jó leszegezni, hogy a kezdő el ne bízta magát, látván szerzőnek sok matematikai levezetését és képességét — ne gondolja, hogy ez már biztos tudás.

* * *

Dicséretes, hogy szerzőnél először találók a német irodalomban *érzék* és *képességet* a hírendszerrel illetőleg. A törekvés megvan szerzőnél, hogy a hídmunkákat rendszerbe foglalja. Próbálkozásai néha igen jó eszmékből indulnak ki, de egészen következetesen kiaknázni nem tudja a témát. Sőt néha olyan bottást követ el, ami azután lehetlenné teszi, hogy egészséges, fejlődőképes rendszertanhoz jusson.

Főhibája, hogy a híd elemi alkotórészeit nem tartja következetesen széjjel, sőt végtére odajut, hogy azt állítja, hogy a pillér (a természetes fog) csak akkor lesz tulajdonképpen pillérré, ha rájön a horgony, vagyis szerinte „természetes fog“ + „horgony“ = „pillér“.

Ez mindenképpen hamis felfogás. Magában az építészeti hídtanban, ahonnét a fogászat átvette a műszavakat és alap-

fogalmakat, a „pillér“ teljesen önálló fogalom és a „horgony“ is az, nem fog senkinek sem eszébe jutni, hogy a kettőt egy egységbe olvassza számításainál, szerkesztéseinél, tervezéseinél. A fogászati hidaknál ugyanez a tényállás. „Pillér“ az élő fog, „horgony“ az a technikai segédeszköz (korona, csaposfog stb.), mely a hídtestet a pillérhez köti. A számításoknál, indicatiós és prognostikus megállapításoknál, mindegyik külön-külön tekintendő, becslendő és értékelendő. Mindegyik önálló egyéniség és tényező — ezért elítélendő szerzőnek felfogása.

Igen jól látja szerző a hídtest viszonyát a fogmeder-nyúlványhoz, jobban, mint bárki más ő előtte a német irodalomban. Különösen javára írom, hogy észrevette a hídtestnek *vonalszerű* érintkezését (Lineare Brücken) a processus alveolarissal, amely eddig nem vététt tekintetbe.

Persze itt sem tudja szerző következetesen és logikusan kifejezni az eszmemenet szálait. Felfogása a nyerges hidakról és ezen kereten belül egyik legegységibb megállapítása: „*Oval-Basisbrücken*“, rendszertanilag nem megfelelő. Szerző, úgy látszik, éppen ezen megállapítására igen büszke, mert nagyon részletesen fejti ki. Szerintem felfogása nem helyes, illetőleg egyoldalú, minden jó nyerges híd „oval-basis“ híd, az olyan nyereg, amely a korona alapkontúrjain túlmegy, az már nem „nyereg“, hanem „lemez“ — tehát szigorúan véve már nem is híd! De azért szerzőnek idevonatkozó fejtegetései igen érdekesek és figyelmet érdemlők.

* * *

Nem terjeszkedhetem már ki a kisebb részletekre és azért összefoglalom véleményemet a teljes műről.

Gratulálni lehet szerzőnek és a német irodalomnak is ehhez a műhöz. Nagy tévedései mellett is kiváló teljesítmény, aminőhöz hasonló az angol irodalomban sincsen. Az ember szinte fájdalommal gondol arra, látván egy kitűnő „fog“-orvos remek munkáját, miért nincsen a német fogászat kizárólag orvosdoktorok kezében! Micsoda áldásos perspektiva! Talán 50 év múlva!!

* * *

Külön kell néhány szót szentelnem a kiadónak, a *Berlinische Verlagsanstalt*-nak. De ez ne vétessék a sablonos dicsérő szavaknak, aminőkkel szokásos a kiadóról megemlékezni. Amit a kiadó e három kötetben (két kötet szöveg + egy külön kötet atlas) nyújt, az minden tekintetben kiváló. És ha még tekintetbe vesszük a mai német gazdasági és egyéb viszonyok nehézségeit — akkor egyenesen mintaszerű teljesítmény.

A könyvet minden haladó fogorvosnak el kell olvasnia.
Salamon.

Veit W. H.: Leitfaden der inneren Medizin für Zahnärzte. Kiadja: *Hermann Meusser*, Berlin (Potsdamer-Str. 75), 1922. 298 oldal, kötve.

Szerző a müncheni egyetemen a belgyógyászat ny. rk. tanára és a fogászat hallgatói részére tartotta e könyvben összegyűjtött előadásait. Ilyen előadásokkal akarják a leendő német „fogorvos“, azaz nem egyetemes orvosdoktor, tudományos készültségét jobban megalapozni. A többi nagy orvosi disciplinákból: sebészet, higiéné, ideggyógyászat stb. szintén kapnak ilyen *pótelőadásokat*. Nem volna helyesebb ezen kiegészítő módszer helyett — amely mégsem vezethet tökéletes eredményhez —, mindjárt a német fogászati szakoktatást az igazi alapra: az általános orvostudományira fektetni? Sokan látják ezt már be Németországban és előbb-utóbb — küzdelmes vergődés után a hagyományos felfogások ellen — mégis csak oda fognak jutni.

Ami magát a könyvet illeti, az pompásan van megírva és jól szolgálhatja azt a célt, melyet szerző kitérített magának: az aprólékos és részletes vizsgálati módszerek mellőzésével, a belső szervek lényeges összefüggéseire egymás közt és azután a fogazattal reámutatni. Az első részben az általános aetiológiát tárgyalja: a belső secretio, az immunitástan, a dispositio és egyéb fontos problémák igen világosan vannak feltárva. A második részben a bélbetegségek tünettanát vezeti az olvasó elé, a harmadikban pedig a belgyógyászat vonatkozásait a foggyógyászattal. Különösen ez utóbbi miatt érdemli meg a könyv, hogy a magyar fogorvosok — kiknek külön-

ben is ily surrogatum-ismeretanyagra nincsen szükségük — szintén olvassák. Sok érdekes és értékes adatot fognak benne találni aránylag kis területen jól összefoglalva.

A *Meusser*-cég a szokott szépségben hozta ki a könyvet.

Salamon.

Spinner J. : Vergleichende Forschungen über Zahnkaries bei Mensch und Pferd. *Meusser* kiadása, Berlin (Potsdamer-Str. 75), 1922. 31 többnyire színes ábrával. 55 oldal, füzve.

A drezdai fogorvos-szerző igen szorgalmasan nekifeküdt az ember és a ló cariesének összehasonlító tanulmányozásának. Nem is fáradozott hiába, mert sikerült eddigi ismereteinket újjakkal meglehetősen kibővíteni.

Nevezetesebb megállapításai közül álljanak itt a következők:

A lófognál hiányzik a cuticula dentis, továbbá a zománc és cementközi közbülső réteg.

A pulpaszarvak igen nagyok, néha terjedelmesebbek, mint a koronapulpa, úgy hogy több koronapulpa-kamara keletkezik, amelyek azonban anastomizálnak.

A lónál az összeköttetés fog és alveolus között sokkal szilárdabb, mint az embernél.

Noha a caries a lónál ritkább, mint az embernél, mégis elterjedt betegség.

Úgy a lónál, mint az embernél az első molaris a caries leggyakoribb székhelye.

A lófog pulpája távolról sem oly érzékeny, mint az emberé.

Lágy táplálék (korpa, összezúzott zab) fokozza a caries gyakoriságát.

A caries a lónál a kemény fogszövetek parasitaer megbetegedése.

Aki fogorvos a mindennapi irodalmi szükségleteken túlmenő vágyat érez a fogászat problémáiba behatolni, az élvezettel fogja olvasni a kis tanulmányt, amelyet a kiadó cég fényesen állított ki. Különösen a többszínű ábrák gyönyörűek.

Salamon.

G. Preiswerk: Zahnheilkunde. 3. Auflage. (Lehman's Medizinische Handatanten. Band XXX. München: J.F. Lehman's Verlag, 1919.) Ára kötve 3:20 M. szorozva a drágulási indexszámmal.

Preiswerk Gusztáv munkáit már régóta ismeri a magyar orvosi közönség. Hiszen ennek a munkának *első* kiadását, mely 1903-ban jelent meg, a magyar orvosi könyvkiadó-társulat is kiadta, még pedig *Szabó József* dr. kiváló fordításában.

Ezt a kiadást maga a szerző akkor *Árkövy József* professornak, a magyar stomatologia *nestorának* dedikálta. Hálás volt ezért az egész magyar orvosi kar, mert míg egyrészt a tudomány magyar repraesentánsának megbecsülését jelentette, egyszersmind magyar nyelven ez volt az első nagy, igazán a tudomány akkori színvonalán álló fogorvosi szakmunka.

Az első kiadást hamar elkapkodták az egész kulturvilágon és 1908-ban megjelent a második kiadás, mely már *Kotzian* festőművész avatott kezéből származó újabb *hét* művészi színes táblával és több új fejezettel volt gazdagabb, mint az első. Ebből a II. kiadásból már hiányzott a conserváló és operációs rész, melynek alapos tárgyalását egy újabb teljes műben ígérte *Preiswerk*.

A második kiadás is ugyanazt a diadalutat tette meg, mint az első: egy-kettőre elfogyott s a szerző kijelentése szerint a III. kiadás is régen készen volt már, de megjelenését a világháború kitörése megakadályozta. Nem sok különbség van a II. és a III. kiadás között, csak a „szájbetegségek“ fejezete alakult át és modernizálódott a tudomány haladásával lépést tartva és a művészi kivitelű színes táblák száma szaporodott 56-ra.

Jóleső érzéssel lapozgatjuk ezt a könyvet, mely formájában is megtartotta a régi ismert alakot. Minden együtt van, amit a tudomány, a szorgalom, a helyeseñ mérlegelő judicium adhat a szerző részéről ép úgy, mint a kiadó részéről.

A történeti résztől kezdve, anatómián, fiziologián, histologián és bakteriologián át jutunk a „szájbetegségek“ részéhez, majd az állkapcsoknak, az idegrendszernek, fogaknak, pulpának, periodontiumnak stb. anomáliáihoz, betegségeihez, — mind-mind, mint a legszebb gyöngysor, tiszta, logikus sorrendben pompás dialektikával, gyönyörű ábrákkal, művészi kiadásban, — olcsón.

Aki nem olvassa, csak átlapozza figyelemmel ezt a munkát, még az is sokat tanulhat belőle; a tudósnak bőséges recapitulatio, a tanulásra szorulóknak elsőrendű taneszköz; nem is kell említenem, hogy a *Lehman* kiadócégtől kikerült ez a munka is úgy, mint eddig is, díszére válik minden könyvtárnak.

Dr. Körmöczy Zoltán.

G. Preiswerk: Lehrbuch und Atlas der Zahnärztlichen Technik. 4. kiadás. (A függelékét *Paul Preiswerk* [Basel] írta.) *Lehman's Med. Handatlaten.* Band XXXII. 28 színes táblával és 269 színes és fekete ábrával. *Lehman's Verlag München.* (Ára 3:20 M. szorozva a drágulási indexszámmal.)

1906-ban jelent meg ennek a műnek első kiadása, ugyancsak *Kotzian festőművésznek* és *Dr. Fritz Maler* gyakorló orvosnak színes tábláival gazdagon. Mint *Preiswerk* munkáinál megszokott, ez a munka is gyorsan elfogyott és 1921-ben már a negyedik, lényegesen bővített és átdolgozott kiadást érte meg, pedig ennek megjelenését is erősen késleltette a közben kitört világháború. Pedig aki ezt a munkát kezébe veszi, ezen nem veszi észre a világromboló vihart, ha csak a függeléken nem, mely az „állkapocstöréseket“ tárgyalja. A békeidő megszokott kifogástalan teljesítménye, ahol szerző és kiadó a legjavát nyújtja annak, mit a tudomány szeretete egyrésztől, a tudomány megbecsülése másrésztől, nyújtani tud. A negyedik kiadás az előzőktől főleg az „aranyöntésű“ munkálatok hosszabb, praecisebb ismertetésével tér el, felölelve az összes újabb eljárási módokat és abban, hogy a színes táblák és illusztrációk száma lényegesen nagyobbodott.

Preiswerk: Zahnärztlich - Stomatologische Chirurgie, a Zahnheilkunde és a *Zahnärztliche Technik* egy olyan hármas

egység, melynél különbet szakirodalmunkban aligha találunk. Kiviteléről ugyanazt mondhatom, mint amit a *Zahnheilkunde* recensiójánál mondtam, hisz ezen munkáknak nemcsak külső főrmája, hanem még betűinek alakja is, beosztásának jellege is ugyanaz, mindegyikből kiérezhető a szerző souverain fölénye az anyag felett s talán subjectiv érzés nálam, de nekem az a meggyőződés, hogy *Preiswerk* munkáinál jobb, a *gyakorló orvos igényeinek* megfelelőbb, kiállításában tetszetősebb fogorvosi munkát nem tudnék ajánlani kartársaimnak.

Dr. Körmöczy Zoltán.

„FRANA“

fogászati depot

Budapest, VII., Erzsébet-körút 19. sz.

Telefon: József 88-02

Raktáron tartunk teljes fogorvosi és technikai berendezéseket, valamint a fogászathoz szükséges összes anyagokat. Amerikai, angol és német gyártmányok olcsón vásárolhatók. — Telefoni és póstai megbízásokat azonnal elintézzük.

De Trey és Bieber összes gyártmányai kaphatók:

Solila-fogak, De Trey diatorix-Solila-fűrők, tantalműszerek nagy választékban. Német gyártmányú „Haas“ és Adam Schneider pumpás székek, nap-pali világosságot terjesztő lámpák.

Óriási választék az összes műfogakban.

Javításokat és fűrők élesítését elvállaljuk.

Lapszemle.

T. Hartzell: Shewing the possibilities of starch digestion in the mouth. (The Journ. of the Amer. dent. Assoc. 1923 január, 68. old.)

A legtöbb orvos abban a hitben van, hogy a nyál emésztő hatása az emésztés egészéhez viszonyítva jelentéktelen, pedig ez téves.

A ptyalin enzymeek keveréke. Az első az amylase, mely a keményítőt dextrinné változtatja. A második a dextrinase, mely a dextringet malátacukorrá invertálja. A harmadik a maltose, mely a malátacukrot 2 molekula gyümölcscukorrá bontja. Ezt a szerkezet változatlanul assimilálja. A nyál ezen emésztési folyamata a rágás alatt azonnal megindul, mihelyt az étel nyállal kellőképp keveredik, folytatódik a falat lenyelése után a nyelőcsőben és a gyomorban mindaddig, míg a gyomor-nyelv az enzymeket megakadályozza hatásuk kifejtésében. Szerző ösmert súlyú fehér kenyér súlyát 5 percnyi rágás után lemérte és így a súlygyarapodást nyálnak véve, meg tudta állapítani, hogy bizonyos súlyú nyál mennyi keményítőt hasít gyümölcscukorrá. Megállapította, hogy az eredetileg csak 2·5% gyümölcscukrot tartalmazó fehér kenyér 5 percnyi rágás után 20% és 12 percnyi rágás után 32·5% gyümölcscukrot tartalmazó ételpéppé válik. Minthogy a fehér kenyérben lévő összes keményítő gyümölcscukorban kifejezve 41%, 12 percnyi rágás után a gyomorba a keményítőtartalom 80%-a jut gyümölcscukor alakjában. Tapasztalta úgy a szájban, mint *in vitro* végzett kísérletei alkalmával, hogy a ptyalin hatása legerősebb a rágás vagy emésztés kezdetén, míg 5 perc utáni

e hatás rohamosan csökken. A ptyalinemésztés ezenkívül individualisan és erősen különböző, valamint attól is nagyon függ, milyen alakban jut a keményítőtartalmú étel a szájba. Így például a száraz rágásra készített tésztát lenyelés előtt erősen megrágnak és így a nyálnak bő alkalma nyílik az emésztésre, míg a puha tésztát rendszerint csak nyeljük úgy, hogy a nyálemésztés ilyenkor nagyon tökéletlen. Végül a különböző keményítőfajták (burgonya, búza, rozs) szerint is különbözik a nyál emésztő hatása. Mind e tényezőket tekintetbe véve, azt mondja, hogy a rágás első percében a jól megrágott tápszerek keményítőtartalmának 20%-a, 5 perc alatt pedig annak 30—75%-a hasíttatik szét, sőt miután az ételpép még egy ideig a cardia közelében és a gyomorban is stagnál anélkül, hogy a gyomornedv teljesen átítathatná, csak igen kis mennyiségű keményítő marad változatlanul, amelyet végül a pankreasnedv a bélben emészt meg.

Gyakorlati szempontból ezek szerint a nyálemésztés annál tökéletesebb, 1. minél apróbb falatokkal keveredik a nyál, 2. minél tovább tart és kiadósabb a rágás, 3. minél hamarabb kerülnek a keményítőtartalmú ételek többféle étel sorában fogyasztásra, minthogy a ptyalin hatásfoka a nyáleválasztás megindulásakor a legnagyobb és 5 perc után hamar csökken.

Morelli dr.

***Dreuw*: Védekezés letört Pravaz-tűknek a bőralatti kötszövetben való eltűnése ellen. (D. Z. W. No. 41, 1922.)**

Pravaz-tű, különösen laza kötszövetbe jutva, de máskor is igen gyakran, ha törik, el is tűnik a szövetben, és sokszor meg sem lelhető. *Dreuw* az Agema cég által készített egy fémgöngyszemet, mely a *Pravaz-tűre* rácsavarható s ezáltal megakadályozza, hogy a forrasztási helyén letört tű a szövetekben eltűnhessen.

Oravec dr.

***Dr. Th. Schaps* (Würzburg): Tapasztalatok 600 injekciós anaesthesiában végzett műtétnél. (M. M. W. No. 23. 69. évf.)**

E statisztika kiemeli, hogy kis gyermekek sohasem kaptak injectiót, s természetesen el kellett tekinteni az injectio

adásától oly esetekben is, ha fertőzött szövetben kellett volna azt adni. Érzéstelenítő anyagként frissen előállított novokain-adrenalin-oldat szolgált (Höchsti gyár, B-tabletta) $1/2$ — $2/0$ -os koncentrációban, melynek összmenyisége 29 novocain és 3.75 mgr. suprareninből állott mint maximum.

A hatás csak 24 esetben volt elégtelen, amely arra vezethető vissza, hogy ilyenkor az injectio adásában volt hiba (lumbalanaesthesia, splanchnikus-anaesthesia stb.).

Súlyosabb zavarok (szív, légzés) csak oly esetben léptek fel, midőn a beteg szervezete előrement betegség következtében (Basedow, hashártyagyulladás stb.) már le volt gyöngülve.

Összefoglalásképen úgy összegezi szerző tapasztalatait, hogy *az érzéstelenítő injectiók adása semmiesetre sem mondható veszélytelennek.* Még a patiens psychikus állapota is contraindicatiót képezhet. Az injectio-adás sine qua non-ja: a technikai veszélyek feltétlen ismerete és minden figyelem, hogy ezeket a veszélyeket lecsökkentsük. *Oravec dr.*

J. Mc. Intosh, W. Warwick James és P. Lazarus-Barlow:
Vizsgálatok a caries dentis aetiológiájára vonatkozólag. I. A destruáló agens természete és mesterséges cariesek készítése. (The British Dental Journal, 1922, 15. sz.)

Fenti szerzők azon tapasztalatból indulnak ki, hogy a bacteriumok a zománcot és dentint fel tudják oldani, nagymennyiségű savat produkálnak és maguk is csak egy igen savanyú közegben képesek élni. Megállapították a savconcentrációt is, melynél a zománcot már meg tudják támadni. A bacteriumokat a következő módon izolálták: A szuvas fogat steril csipesszel megfogva, többször lángba tartják. A cariosus dentin felső részét steril scalpellel lekaparták és az alatta levő részt megfelelő savconcentrációjú húslevesbe helyezték.

24 órás incubatiós idő után ezt a folyadékot különböző erősségű savakkal hozták össze és 24—48 óra múlva agarba oltották. Az ily módon izolált organismusok morphologiaiilag két csoportra estek szét:

Typus I. egy hosszú-vékony bacillus $0.75 \times 2-3 \mu$, mely rendszerint egyesben, párosan, vagy láncszerű elrendezésben fordul elő és nagy hajlama van a parallelismushoz.

Typus II. rövidebb, $0.75 \times 1-2 \mu$, rendszerint láncszerű elrendezésben. Mindkét fajta bacillus mozdulatlan, Gram-positív aerob és fakultatív anaerob. Egyszerű agaron a kolóniák 24 óra alatt parányi pontok alakjában jelenhetnek meg, de gyakran csak 48 óra múlva lesznek láthatók. A kolóniák átmérője $0.6-1$ mm.-ig váltakozik. Gelatinagaron a kolóniák érdes felszínűek és biconvex alakúak; a gelatin nem folyósodik el és indol sem képződik. E bacillusok mellett más szabálytalan alakok is fordulnak még elő, a két főtypust a felfedezők: „bacillus acidophilus odontologicus I és II”-nek nevezik. Az így izolált bacillusokat mesterséges caries előállítására használták fel. Teljesen ép fogakat huslevesbe és 2%-os glukose-főzetben (mely 1×3 collos csövekben állt) sterilizálták. Azután a különféle fajtájú bacillusokat beoltották. Minden 8 napban a fogakat friss főzetbe helyezték át. Minden esetben mutatkozott, mint a caries legelső jele: a zománc opálszerűsége, még pedig az incisivusok és caninusok rágófelszínén, továbbá a praemolarisok és molarisok csücskein. Kontrollképen: Str. salivariussal és bacillus colival oltott ép fogak még hónapok múlva sem mutattak semmi elváltozást. A dentin a pulpa felől inficáltatott és puhult meg, tehát egy olyan úton, mely a természetben keletkezett cariesnél nem fordul elő. (Legalább is nagyon ritkán.) Az így mesterségesen előállított caries mikroszkopikus képe teljesen megfelel a természetes caries képének. Oravec dr.

Telefon:

16—49

FINGER FRIGYES
DENTAL-DEPOTElektromedikai és mechanikai műhely
Budapest, VI., Hajós-uteza 41.

Telefon:

16—49

— Teljes fogorvosi és technikai berendezések, felszerelések és kellékek lerakata. —

Hivatalos rész.

Elnöki megnyitó.

Mondotta a „Magyar Fogorvosok Egyesületének“ közgyűlésén 1923 június 1-én **Dr. Szabó József** egyesületi elnök.

Tisztelt Közgyűlés!

Mielőtt tárgyalásainkba fognánk, megemlékezünk minden emberi jogokat, érzéseket, letipró erőszak okozta állapotról Hazánknak, újból és újból és minden alkalommal emléünkbe idézzük azt, nem feledkezünk meg testvéreinkről, kik közül ma oly sokan idegen járom alatt szenvednek, tesszük az erős fogadást: nem nyugszunk, míg hazánk integritását újból ki nem vívtuk.

*

A legmelegebben üdvözlöm a M. F. E.-nek mai napra szabályszerűen összehívott közgyűlésén megjelent Kartársaimat. Hagyományainkhoz híven jelentést teszek a szakmánkat illető kérdésekről.

Legelőször is *a lefolyt egyesületi év néhány* kimagasló mozzanatáról számolok be.

Mindenek előtt örömmel jelenthetem, hogy egyesületünk égisze alatt a lefolyt évben — különösen gazdasági érdekek védelmére és előmozdítására — két hatalmas tömörülés támadt. 1922 október hó 15-én alakult meg Nagykanizsán „a M. F. E.-nek Dunántúli Gazdasági Egyesülete“, mely magában tömöríti Győr, Sopron, Pápa, Szombathely, Veszprém, Székesfehérvár, Pécs, Kaposvár, Nagykanizsa városaink szakorvosait. 1923 március havában alakult meg egyesületünknek budapesti és környékének Gazdasági Szakcsoportja. A Dunántúli Egyesülést *dr. König József* nagykanizsai, a Budapesti Gazdasági Egyesülést *dr. Bihari Jenő* budapesti kartársaink agitálása teremtette meg. Mindkét egyesülés egyesületünkkel a

legteljesebb harmóniában működik. Főtitkárunkkal, *dr. Simon Béla* tanárségéd úrral a Dunántúli Egyesülés alakuló ülésén Nagykanizsán megjelentünk és ugyanezen alkalommal visszafelé utunkban néhány órára kiszállottunk Székesfehérváron és alkalmunk volt *dr. Huszár Károly* kartársunk vendégszerető házában ottani szaktársainkkal találkozni. Ez év május hó 11—15. napjain a főtitkár úrral látogatást tettünk egyesületünknek Debrecenben működő fiókjánál is. Nem mulasztatom el, hogy itt úgy a nagykanizsai, mint székesfehérvári, valamint debreceni kollegáimnak a köteles udvariasság határait messze meghaladott lelkes és magyaros vendégszerető fogadtatásért köszönetet ne mondjak. Legyenek meggyőződve, hogy közpályámon töltött éveim legkedvesebb emlékei közé tartoznak majd a napok, az órák, melyeket körükben tölthettem. Úgy gondolom, nem voltak feleslegesek e látogatások. És ha csak egy árnyalattal is közelebb sikerült hoznom egymáshoz szaktársainkat, ha sikerült a kartársi solidaritás, összetartozás ügyét valamelyest is erősítenem, meg vagyok győződve, hogy végeredményben szolgálatot tettem a kar tekintélyének öregbítésére, megszilárdítására. Talán — különösen vidéki városainkban — kívülünk álló és velünk nem egy meszgyén haladó kartársaink előbb-utóbb be fogják látni, hogy erő, tekintélyt, eredményeket gazdasági téren, tehát az egyén jól felfogott érdekében is, csupán az egyesülés biztosít, amit a fizikai munkás már olyan jól tud és amelyet fegyverül már réges-rég óta érvényesít. Nem látom be, hogy mi szellemi munkások miért ne használjuk ezt a fegyvert éppen mai szerencsétlen viszonyaink közepette, amikor úgyszólván létérdeünk forog nap-nap mellett kockán.

Örömmel jelentem továbbá, hogy a lefolyt évben a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületében is alakult fogorvosi szakcsoport, melynek tagjai csaknem kivétel nélkül egyesületünk tagjai is és ott kívánják képviselni, szolgálni azokat az eszméket, melyekért egyesületünk évtizedek óta küzd.

Mіндеzen alakulások egyesületünk égisze alatt és a M. O. N. E. fogorvosi szakcsoportja közt a harmonia teljes és tökéletes; kijelenthetem, hogy magunk közé „politikumot“

soha be nem engedtünk és a jövőben sem fogunk, úgy érezzük, hogy alkotó munkát csak közös erővel végezhetünk és hogy mindezeknek az alakulásoknak a maguk különleges céljai elérésére, legyenek azok gazdaságiak, mint az egyes alakulásainkban vidéken vagy Budapesten, vagy legyenek azok más természetűek egyes orvosi egyesülések nagyobb komplexumában — létjogosultságuk megvan.

*

Egyesületünk az elmúlt év folyamán 9 tudományos ülést tartott. Ezek közül ki kell emelnem azt az esténket, melyet nemzeti nagy költőnk Petőfi Sándor emlékének szentelni kívántunk. Feledhetetlen volt ez az ülésünk 1922 február hó 9-én: *Salamon Henrik dr.*, magántanár úr a szavaló művészet eszközeit pompásan kihasználva, vezetett végig bennünket Petőfi költészetén. A bevezető emlékezés után hosszasan és tudományos érvekkel támogatva ismertette azokat az anthropologiai fogazatbeli adatokat, melyek alapján az esetleges előkerülő koponya identifikálása lehetséges. Az előadást szaklapunkban egész terjedelmében közöltük, különlenyomatát eljuttattuk illetékes körökhöz: a Petőfi Társasághoz, a székesfővároshoz stb. Legyen szabad itt az előadónak egyesületünk őszinte hálás köszönetét kifejezni. *

Egyesületünk vezetőségének figyelmét a lefolyt évben különösen *gazdasági ügyek* kötötték le. Szerencsétlenül szét-darabolt országunk minden egyes polgára súlyosan érzi nem is immár a háború, de igenis az ú. n. békekötés következményét. Elviselhetetlen terhek nehezeden vállainkra. Egymást érik kormányhatósági rendeletek, melyek kínosan iparkodnak valamelyes módon a felszinen tartani az állam már-már sülyedő hajóját. És nem éppen mondhatnók, hogy e rendeletek valami szerencsés módon alkotottak. Különösképen nagy megterhelést jelentett és jelent ma is reánk orvosokra a különböző adónemek megállapításának módja és mértéke. A Budapesti Orvosszövetség égisze alatt és annak működésébe kapcsolódva e tekintetben minden lehető elköveltünk karunk és rendünk érdekében. Jelentettük az illetékes hatóságok előtt, hogy hazafias kötelességünknek tekintjük legmesszebb menő

határokig e téren is segítségére sietni hazánknak, de egyben tiltakoztunk a különféle adók megállapításának, az ellenőrzésnek tervbe vett módjai ellen; megcáfolhatlan érvekkel mutattuk ki a reánk kényszerített könyvvezetés tarthatlan voltát. Mindez nem sok eredménnyel járt. Ez ügyben a Budapesti Orvosszövetség e célra kiküldött bizottságában megjelentem és karunk érdekeit képviseltem. Jelenthetem, hogy úgy ez a bizottság, mint a szövetség tervezeteinket, illetve ajánlott módozatainkat a forgalmi adót illetően a könyvvezetés módjára (ha ez már egyáltalán el nem kerülhető), a kereseti adó megállapítására vonatkozóan pedig az üzemi kiadások részletes felsorolása helyett a rezsiköltségeknek az egyes orvosi specialitások részére való általányszerű megállapításban bizonyos orvosi kategóriák szerint egyhangúlag magáévá tette és ily irányban tett előterjesztést illetékes helyen.

Ez ügyben több választmányi ülésen foglalkoztunk és a tudnivalókat 1923 február 23-án tagjainkkal közöltük.

Fájdalommal kell jelentenem, hogy a népjóléti miniszter úrnak tervei a *közszolgálati alkalmazottak fogászati ellátását* illetőleg nem teljesülhettek. Mult évi jelentésemben örömmel mutathattam reá, hogy a kérdés már közvetlen a megvalósulás előtt áll, de minden szép tervünket megghiúsította a pénzkérdés.

Már öröndetesebb eredményekről számolhatok be az *iskolás gyermekek fogászati ellátásáról*. Végh dr. tisztii főorvos úr buzgó és lelkes munkálkodása eredményeképp ma 6 fővárosi községi iskolában (Mester-, Csobánc-, Lajos-utcák, Aréna-út, Váci-út, Attila-út) működik egy-egy fogászati ambulatórium. Örömmel állapíthatjuk meg, hogy e nagy horderejű közegészségügyi problémához szerencsés kézzel nyúltak annak megteremtői. Úgy tetszik világszerte Angliában is, Németországban is az eddigi eredmények nem elégitik a várakozást, úgy tetszik, hogy a hiba éppen a szervezésben van. Kiderült, hogy a düsseldorfi szisztéma, mely egy-egy városban egyetlen vagy egy-két intézetben koncentrálja a munkát, túlságosan drága, szemben a mannheimi szisztémával, mely a teljes decentralisatio elvén épül. Nálunk mindjárt az első lépés a megservezés a mannheimi szisztémát látszik követni (úgy mint

egyébként Dresdenben, Wienben stb.). Alkalmam volt ez ambulatóriumokat megtekintetni és jelenthetem, hogy mindegyike a legmesszebb menő orvosi és szakorvosi igényeknek megfelel.

Az iskolás gyermekek fogászati kezelését illetőleg Németországban az újabb időben fontos kérdés nyomul előtérbe, és ez a tejfogak conservatív kezelésének kérdése. Úgy tetszik e részben ott az iskolai fogklinikákon tett tapasztalatok nem a legjobbak és innen van, hogy a mannheimi szisztéma teljesen lemond a tejfogak conservatív kezeléséről és azokat csupán akkor látja el tömésekkel, ha az adott esetben ez feltétlen sikeresnek mutatkozik és könnyű sikerrel elvégezhető, fogbélkezeléseket tejfogakon egyáltalán nem végez, az ilyen bántalmakban szenvedő tejfogakat eltávolítja. Annál nagyobb gondot fordít a gyermekkorban már beteg állandó fogakra, A kérdés mindenestre olyan, mely ha elméletileg nem is, de gyakorlatilag discutabilis. Ajánlatos volna, ha szakköreink, melyek éppen ez intézményekben foglalatostkodnak, e kérdést alapos megvitatás tárgyává tennék.

*

Speciális tudományos munkálkodásban természetesen ez évben is a gazdag nyugati államok járnak elől, bár igen figyelemre méltó az a munkálkodás, amit az immár koldussá tett Németország és Ausztria oly szűkös viszonyok közt folytat.

Kiterjedt laboratóriumi vizsgálatokkal alátámasztott több értékes szakközlemény foglalkozik a fog szövettanával (*Mummery, Talbot*), a fog és iny lymphapparatusával (*Oertel*), a fogbél idegsejtjeivel (*Montfort, Mummery*), a fogak fejlődésével (*Retterer*), a fogváltás finomabb szöveti jelenségeivel (*Oppenheim*).

A caries dentis aetiologiájának tisztázására kiküldött angol bizottság tevékenységéről mit sem tudunk. De hiszen nem is bizottságok oldották meg eddig sem tudományos kérdéseinket. Részben igen figyelemre méltó laboratóriumi munkásság eredményeivel találkozunk, úgy mondhatnám, egyéni actiók eredményeképp. A fogak kemény állományainak, különösen a zománc, Nasmyth-hártya szerkezetével veleszüle-

tett hibáival, mint oly tényekkel, melyek bizonyos praedispositiót jelentenének a fogak szuvasodására, ez évben is több szerző foglalkozott (*Mummery, Talbot*). Egész sora a szerzőknek ellenőrizte *Andresen* feltűnést keltő közléseit a zománcot illetőleg. Ismeretes, hogy *Andresen* a fogszuvasodásra való hajlamot a fog zománcának tökéletlen mineralisatiójában leli. Szerinte a fog zománca anyagcserével bíró élő szövet, a fog megjelenésekor épen nem tökéletesen elmeszesedett és ez hosszú évek során következik csak be úgy, hogy a nyálból veszi fel a szükséges sókat. *Andresen* kísérletileg igyekezett igazolni hypothesisét. Egész sora a szerzőknek igyekezett már most *Andresen* kísérleteit ellenőrizni. *Mummery* a Nasmyth-féle hártjának a caries aetiologiájában mi fontosságot sem tulajdonít, *Herman, Kranz, Radosevici, Feibusch, Türckheim* vizsgálják a zománc szövetén át lehetséges diffúziós jelenségeket természetes viszonyok közt és laboratoriumi kísérletekkel. Ismét mások és sokszorosan a szájnyalat teszik beható vizsgálatok tárgyává és igyekeznek összefüggést találni a fogszú és a nyál kémiai természetű változásai között (*Pohle, C. Ferres, E. Smiths, W. Graves*). Kiterjedt tanulmányok tárgya volt a táplálkozás hatása a csontokra, a fogakra és közvetve a fogak szuvasodására (*Percy R. How, Helmann, Grieves stb.*). Kétségtelenül kiderült, hogy szabad szemmel látható elváltozások támadnak a fogak kemény állományain, ha azok mineralisatiója idejében pl. fehérnye, sószegény és zsírban oldódó A-vitaminmentes a táplálék. Többen, és pedig most már kísérletes vizsgálatokkal igyekeztek tisztázni a *belső secretio* az endocrin mirigyek szerepét a csontrendszer, a fogak fejlődésében (*Broderick, Pollina, Krantz, Königsfeld*).

Ki kell emelnünk e helyen közvetlen a fogszú excitáló tényezőjére vonatkozó azon vizsgálatokat, melyeket *I. Mc. Intosh, Warwick James, Lazarus-Barlow* végeztek és amelyek arra mutatnak, hogy egyetlen specifikus kórokozó szerepelne a fogszú aetiologiájában. Szerzők minden kritikát kiálló bakteriologiai vizsgálatokkal igazolják, hogy a fogszuvasodást egyetlen, általuk bacillus acidophylus odontolyticus-nak nevezett mikroorganizmus okozza. Ennek tiszta tenyészetével sike-

rült laboratóriumban a zománc, a dentinszuvasodást művileg minden esetben előidézni; a közölt szöveti képek egész sora miben sem különbözik a szájbán, a fogakon észlelhető szuvasodások szöveti képétől. E vizsgálatok ellenőrizve ez ideig nincsenek, de nem hiszem, hogy ez sokáig késnék és ha beigazolódást nyernének, akkor felfogásunkat a caries dentist illetőleg több irányban revideálnunk kellene. Egyelőre meglehetősen kételkedve kell a vizsgálati eredményeket értékelni, hiszen nem az első eset, hogy a fog szuvasodását egyetlen specifikus mikroorganizmus hatásának tulajdonítják. Így *Sperling* vizsgálatai ugyancsak a lefolyt esztendőben szintén egyetlen mikroorganizmusnak, egy streptococcusnak (str. lacticus *Kruse*) tulajdonít főszerepet a caries aetiológiájában.

*

A caries terápiájában újabb szempontok egész sorát a részletekben veti fel az irodalom. *A dentinszövet időleges érzéstelenítésére* és így a kavitás feldolgozásának könnyítésére ajánlott új methodusok, melyeket tavalyi megnyitómában említettem (*Adrion*: Eufin, *Viggo Andresen*: Dentamo, Rachinol) a gyakorlatban nem váltak be [*Rebel*.] A témát különben kimerítően tárgyalja *Walkhof* egy monographiában, mely élénk bizonyosságot tesz a világhírű szerző tudományos készségéről. Nem hallgathatom azonban el, hogy nem tartom *Walkhof*-hoz méltónak azt a módot, amiképpen ő a saját methodusát a dentinhyperaesthesia leküzdésére leírja. *Walkhof* e célra a cocaint ajánlja, de azt öt különböző „Zusatz“-al használja, melyeket közelebről nem sorol fel.

A legtöbb idevágó közlés a *tömőanyagainkról* szól. Ezek között is a legkiterjedtebb kutatások tárgya a *szilikátok*. Egész sora a dolgozatoknak foglalkozik azok fizikális tulajdonságaival, de főleg azok hatásával a fogbélre. (*Hersch*, *Mamlok*, *Rebel*, *Wustrow*, *Palazzi*, *Bürger*, *Priester*, *Kreuse*, *Dieck stb.*) Eddigélé tulajdonképpen nem sikerült rámutatni a szilikátokban azon közvetlen ágensekre, melyek különösebben a mélyebb cavitásokban igen sokszor kétségtelenül a fogbél elhalását okozzák. Régebben ezt a cementekben, azok anyagainak tisztátalanságát okozó *arsen*-hatásnak tulajdonították

(I. Ascher első készítményeit), ma már erről az újabb készítményekben nem lehet szó. *Dalma* a szilikátfolyadékok fluorsavtartalmában, *Proell* a tömőanyagban foglalt esetleges septikus agensekben keresik az okot. A vizsgálatok e részben a kérdést még nem tisztázták. De kiterjedt állatkísérletek, szöveti vizsgálatok tiszta képét nyújtják hatásoknak, melyek a fogbélben ily tömések alatt mutatkoznak. *Wustrow*, *Palazzi* mutatták ki, hogy a fogbélben előbb hyperaemia, majd vasorrhaxis, haemorrhagiák, később degenerációs jelenségek, végül aseptikus necrobiosis támad. Minthogy e szilikátot ma a gyakorlatban nem igen nélkülözhetjük, e hatások kiküszöbölésére ajánlott methodusok nagyszáma érthető. Gyakorlatilag a foszfátcement-alátömések váltak még be a legjobban, de ezeket nem minden esetben alkalmazhatjuk. A legkülönbélebb liningeket, lakkokat stb. ajánlották e célra. *Wustrow* csupán a Jacobsen-féle alátétről tud jót mondani. A készítmények előállításában is igyekeztek a hatásokat paralizálni. Újabb s állítólag ez irányban veszélytelen készítmény volna a *silicoll*, melynek folyadéka nem foszforsav, hanem colloidalis szilikát összekötése a foszforsavval, vagyis valóságos silikát; e folyadékban szabad foszforsav nincs (*Bürger*).

Francia szaklapokban újra olvashatunk *antiseptikus* hatású tömésekről. *Petit* a cavitást rézamalgámmal béleli ki, a tömés maga azután ezüstamalgámmal készül oly módon, hogy a tömés felületére valamelyes kiterjedésben a rézamalgám kikerüljön. Így állítólag elektromos állandó áram támad, mely antiseptikus hatásával a recidiv folyamatokat megakadályozza. Értékesebbek és figyelemre méltók azok a közlések, melyek a cavitás kidolgozásának aprólékosabb részleteivel foglalkozik (*Simonton*), vagy a tömőanyagok precízebb feldolgozására ajánlanak alkalmas eszközöket, methodusokat (*Southwell*, *Zeliska*).

*

A fogbélkezelések során ma is még széles medrű a vita a fogbélamputatiók és exstirpatiók hívei között; a két tábor ugyszólván napról-napra halmozva sorakoztatja érveit egyik vagy másik műtéti mód mellett (*Weiser*, *Sicher*, *Schreier*, *Crowe*,

Luniatschek, Passov, Boenecken). Újabban, éppen mert a formaldehid-oldat aránylag gyorsan bomlik, *Boenecken* eddig standard amputációs eljárása is módosítást szenvedett. Kiderült, hogy a paraformaldehid pora igen jól helyettesítheti a formaldehid vizes oldatát. (*Merz*: Rp. Paraformaldehid sicc. grta 20·0; Rp. Paraformini grma 1·0, thymoli grma 1·0, Zinci oxydati grta 2·0, Glycerini qu. s. ut fiat pasta mollis.) *Passov* újabban e célra chlorfenol, thymol, trioxymethilen, eucupinum, boricum és bihydrochloricum keverékét ajánlja, amely mint originalis készítmény — Morpa 4 — kerül forgalomba. (Előállítja a Chemisch-pharmaceut. Laboratorium der Schützenhofapotheke, Hamburg.) Már értékesebbek, maradandóbbak azok a közlések, melyek bakteriologailag igazolják egyik-másik amputációs eljárás eredményeit (*Messing*).

Gyökkezelésekről, gyökcsatornák sterilizálásáról, gyöktömésekről újra és újra, újabb és újabb klinikai megfigyelések számolnak be. Revisio alá került több oldalról a *Howfele* methodus (*Takács, Krasa*); e gyökkezelés tökéletes steril lefolytathatására egész rendszert dolgoz ki *Hall*; a fertőzött gyökcsatornák sterilé tételére radiumemanációs therapiát ajánl *Marschal*, aki kétszer 24 órára radioactiv folyadékba mártott vattaszálat tesz a gyökcsatornába és az esetek 85%-ában sterilitást ér el; ugyane célra kielégítő eredményekről referál *Türckheim* az elektrosterilisatióval. Mindezen tiszta klinikai megfigyeléseket tartalmazó közlések mellett fontosabbnak látszanak azon közlemények, melyek laboratoriumi megfigyelésekkel, kísérletezésekkel alátámasztottak. Így a mult évben már kellően méltányolt elméleti vizsgálatok folytatásaképp különösebben amerikai szerzők tollából előttünk vannak közlések, melyek általában a periapicalis tér ép és kórszövettanával különböző gyöktömések mellett foglalkoznak (*Growe*). Ma már kétségen kívül megállapítható, hogy szerencsés körülmények között a fogbél totalis exstirpációját követőleg a foramen apicale hónapok alatt a gyökhártya elemeinek activ ténykedésére új képződésű gyökércementtel obturálódik. Ez volna az a gyógyulási mód, melyet a fogbél eltávolítása után elérnünk célunk volna. Remélhetőleg nem-

sokáig késnek azok a vizsgálatok sem, melyek a különböző gyökkezelési módok mellett a periapicalis tér állapotára világot vetnek.

*

Rendkívül tanulságosak azok a vizsgálatok, melyeket *Zürcher* a tejfogak és az első állandó nagyőrlő *gyökcsatornáinak anatómiájára nézve tett*. E vizsgálatok *Hess* professor kutatásait egészítik ki és szolgáltatnak újabb részleteket a gyökcsatornák, a periapicalis elágazódások, oldalelágazódások stb. természetéről. Érdekes és meg kell említenem, hogy *Growe* ezen elágazódásokat nem tartja fogbél-elágazódásoknak; szerinte ez oldalágakban nem fogbél, hanem erek vannak, amelyek a fogbél exstirpációja után obliterálódnak és új cementtel csakhamar elzáródnak.

*

A *pyorrhoeának* — ennek a titokzatos betegségnek — gyógykezelésével a közlések egész sorá foglalkozik ez esztendőben is. Úgy tetszik, mintha a közelmúltban oly erővel megindult *operálási láz* lecsillapult volna és a figyelem újra más irányba terelődne. Több érdekes közlés szól a pyorrhoea radium (*Müller*), *ultravioleta sugarakkal* (*Hodgson*), *Röntgen-sugarakkal* (*Luigi Arnone*, *Gollop*) való kezelésével; mások ismét újra a *gyógyszeres kezelések* mellett törnek lándzsát (*Lubovszky*: *Pregloldat-injectio*; *Rosenthal*: *pyoctanin* és ezt követő *emsi só-injectio*), de mint más chronikus és acut genyes folyamatoknál, úgy itt is szóba kerül a pyorrhoea *parenteralis protein-therapiája* (*Schwab*). Ez utóbbi két methodust klinikánkon is kipróbáltuk és erről jelentésünket legközelebb tesszük közzé.

A *pyorrhoea kórbonctani, kórszövettani és bakteriologikus kutatása* sem szűnt. *Kritschewszki*, *Seguin* a pyorrhoeát vizsgálataik alapján chronikus spirochaetosisnak tartják, kezelésére intravenásan, intramuscularisan arsenobenzolt, localisan neosalvarsan glycerin-oldatát ajánlják. Ismét támadnak hangok, melyek a pyorrhoea aetiológiájában a *Károlyi-féle túlterhelési theoria* mellett foglalnak állást (*Péter*, *Bonis* stb.).

*

Az „*oralis sepsis*“ még élénkebben, mint valaha foglalkoztatja most már az egész világ orvosi köreit. Főleg klinikai megfigyelések leírásával bizonyítgatják a test valamely általános megbetegedésének és a száj állapota közti okozati összefüggést.

Figyelemre méltó adatot kísérleti alapon szolgáltatnak amerikai vizsgálatok: kutyának fogbelébe (ép caninus) vesetályogból kitenyésztett mikroorganizmust oltottak és a kutya rövidesen periapicalis tályogot, néhány hét leforgása után valóságos genyes glomerulo-nephritist kapott. Kísérleti megerősítésre szorul még, de minden esetre — tekintve a közlés forrását (*Mayo* sebészeti klinikája) — már ma is komoly meggondolásra késztet.

*

A „*szájchirurgikus*“ közlések közt kimagaslik *Brophy* közlése, melyben évtizedes tapasztalásait összegezi a szájpadhasadékok sebészi kezeléséről; *Bokkenheimer* közlése, mely az állkapocs-anchylosisok újabb műtéti módjáról számol be; *Rehn* közlése, aki a szájfenei phlegmonék sebészi kezelésében már korán a regionaer (glandula submaxillaris) teljes exstirpációját ajánlja. *Lartschneider* örlőfogak gyökcsúsc-resectiójának technikáját módosítja: hogy a foramen mentalén kilépő, esetleg a canalis mandibularisban futó erek, idegek sérülését elkerülje, prm. molarison a gyökér közepe szintjén vág csontablakot, a gyökérből itt vés ki vízszintes segmentumot és az így elkülönített apicalis gyökérszletet a csontablakon át emeli ki.

*

Részletes anatomikus, fiziologikus tárgyalás alá kerültek a legkülönbébb *érestelenítő* eljárások (*Steadman, Newin* stb.)

*

Az *alkalmazott Röntgen-technikát* illetőleg a lefolyt időben néhány apróbb gyakorlati és főleg az eszköztárra vonatkozó újításon kívül említésre méltó közlést nem találok.

*

A *fogászati technikai* közlések ez évben is főleg a nemes fémeket pótló anyagokkal, azok fizikájával foglalkoznak. A legtöbb közlés érthetően a leszegényedett Németországból

kerül ki. Ismét előtérbe kerül az aluminium, különösen lemezes pótlásainkhoz (*Heinemann, Heuer*). *Schlundbaum* részletesen ismerteti a *Schoenbeck* által előállított „Cheko No. 47” fémét, mely eltérőleg az arany színét utánzó és rezet, cinket, de ólmot is tartalmazó anyagoktól, fehér, és főleg ezüst, cinn és platinából van. A nemes fémeket pótló anyagokkal foglalkozók (*Schoenbeck, Fenchel, Heuer, Heinemann* stb.) kivétel nélkül megállapítják, hogy prothesiseinkhez kétségen kívül legjobb a nemes fém. Ha ezek alkalmazása lehetetlen, akkor legalább arra törekedjünk, hogy a szájba csakis egyféle pótló anyagot használjunk, kőronákhoz, hidakhoz és ne többfélét, hogy lehető precíz legyen a pótló fém feldolgozása (homogen öntvények!), hogy a beteg különös gondot fordítson szájának higienikus viszonyaira. A nyálból elszabaduló chlor, de a szájban esetleg folyó rothadósos végtermények megtámadják és rövidesen elpusztíthatják a nem nemes fémből való prothesiseket, sőt *Fenchel* azt követeli, hogy ilyen hidakra forrasszunk egy kis lencsényi aranyat, hogy a nyál által oldott fém sók ott, mint negatív poluson lecsapódjanak és ne támadják meg a híd basisát.

Több közlés szól a hidakat rögzítő *betétekről* (*Grewe, Staerke, Jungham, Doxtater*); a facettek letörésének elkerüléséről (*Steinschneider, Grawinkel, Spitzer* stb.).

Különösen amerikaiak igyekeznek különösebben *teljes fogpótlásokhoz* az esztetikai szempontokat kielégíteni és a műfogak alakját, szintén nagyságát, elhelyezését az egyén arcvonásaival harmoniában megszabni (*Lowery, Nelson*). Igen érdekesek és meglepő új adatokat szolgáltatnak egyes prothesiseink súlyát illetőleg *Geissler* közlései.

Ki kell emelnünk e helyen *Bock* monografiáját, mely a csapos fogak, a borítókoronák és hídmunkák történeti fejlődésével foglalkozik s amely különösen szaktanintézeteknek, de e szakkérdéssel specialisan foglalkozóknak is kitűnő forrásmunka.

E helyen kell kiemelnem és mint valóságos eseményt üdvözölnöm *Salamon Henrik* dr., egyetemi magántanár úr, kartársunknak technikai tankönyvét, „Fogpótlástan“-át. *Sala-*

mon dr. két kötetben húsz íven adja a fogpótlási módszerek orvosi és technikai leírását éppen nem a megszokott sablonos módon; a könyv minden sorából kiérzik a teljes felkészültségű technikus, de még pregnánsabban a képzett szakorvos. Igazán hézagpótló munka, melyet szeretnénk látni idegen nyelven is, hogy hirdesse a magyar szerző dicsőségét világszerte.

*

Az odont-orthopaediát illetőleg — úgy tetszik — a lefolyt évben nem annyira az eljárási methodusok gyakorlati eszközei, mint inkább a jelentkező anomáliák diagnostikus értékelése, továbbá egyes aetiologikus mozzanatok tétettek vizsgálat tárgyává. Kiemelkednek ezirányban *Böhm, Weber, Simon* anthropologikus fejtegetései; *Zinkler* közlései a száj- és orrlégzés hatásáról; *Weinberger*-nek közlései, melyek a foetusnak az uterusban elfoglalt helyzetével és esetleg a szülés alatt elszenvedett mechanikai insultusokból eredő agy- és arckoponya deformitásaival foglalkozik.

*

A száj hygienikus közlések legtöbbje különböző régi és új szájkozmetikus szerek, pépek, szappanok, porok, folyadékok, fizikai, chemiai és bakteriologiai vizsgálatával foglalkoznak. *Maeder* felhívja a figyelmet egy új szájdesinficiensre, a *pyocotlra* (anilinfesték), mely háromszorta oly hatásosnak bizonyult ártalmatlan volta mellett a száj szöveteire, mint a sublimát. Legszélesebb medrű kísérletes vizsgálatok a *Ditthorn*-és *Degner*-félék, melyek az ismertebb szájkozmetikumok egész soráról (chlorodont, eukaliptus, odol, lytho stb. stb.) mutatják ki, hogy egyperces öblítés után ezeknek semmi hatásuk nincs és hogy nem tekinthetők szájdesinficienseknek. A rhodantherapiának is sok szószólója akadt ez évben (*Deeg, Blessing, Hohmann* stb.).

Az iskolás gyermekek száj- és foghygienés mozgalmainak terén ez évben is Anglia és Amerika vezetnek, de a leszegényedett Németországban egész sora van kisebb városoknak, ahol a már meglevő ily célú intézményeket bővítik, vagy új intézkedések ez irányban életbe léptek (Strigau, Crefel, Brandenburg, Koburg, Pirna, Brig, Eigenstick stb. stb.).

*

Szaktörténelemmel az előző évekhez viszonyítva több közlés foglalkozik: *Taylor* monografiában foglalkozik a fogászat fejlődésének történelmével, kisebb közlésekkel *Manchester, Young, Scheiben, Lejeune, Fourman, Siegerist, Linke* járulnak egy-egy adattal szaktörténelmünk teljességéhez.

*

Számos cikk foglalkozik a szaktanítás kérdésével és a felmerült tervek kivétel nélkül annak tökéletesítését orvosi irányban követelik. Franciaországban *Sauvez* egyenesen követeli a kötelező orvosi diploma megszerzését a gyakorlatban és élesen állást foglal a német *Dr. Chir. dent.* ellen éppen úgy, mint *Allaey*s Belgiumban, de magában Németországban dr. *Majut* kritizálva az Angliában életbelépett „Dentists act. 1921“-ot, mely négy, illetve öt évi tanulmányidőt állapít meg a fogászképzésre, szószerint mondja: „Die Zahnheilkunde geht langsam, aber unaufhaltsam den Weg, den sie gehen muss, wenn sie überhaupt gehen und nicht stillstehen will, den Weg in die allgemeine Medizin.“

*

Amikor most jelentésemnek végére jutottam, Önökhöz fordulok t. kartársaim. Úgy látom, hogy hevesebben, mint valaha, döngetik bástyáinkat az avatatlanok, úgy hogy megpihentem még mindig nem tehetjük le fegyvereinket és úgyszólván napról-napra védekeznünk kell még ma is igaztalan, szemfényvesztő, de éppen azért a nem tudók előtt oly csábos és oly plausibilisnek tetsző demagog érvek ellen. Fáradtságos, küzdelemteljes volt lefolyt évünk és a továbbiakhoz erőt, buzdítást Önöktől kell, hogy kapjunk. Kérve kérem kartársainkat, hogy mint a múltban, úgy a jövőben is keressük mindig az összefűző szálakat, kapcsokat és nem azokat, melyek elválasztanak. Kérem tanusítsák tárgyalásainkban azt a higgadt bölcsességet, amely lehetővé tette eddig is együttműködésünket és amelyre bizton számítok és amelynek reményében mai közgyűlésünket megnyitom.

Hiszek egy Istenben,
Hiszek egy hazában,
Hiszek egy Isteni örök igazságban,
Hiszek Magyarország feltámadásában. — Amen

A pénztáros postája.

1923 április hó óta tagdíjat fizetett:

3000 koronát: Dr. Ziffer Alfréd Szeged, Dr. Bánóczy Sándor József-körút 75, Dr. Pogány Jenő Kaposvár, Dr. Viola György Szeged, Dr. Frankel Áron Kiskúnhalas, Dr. Urbán István Esztergom, Dr. Endrey László Dob-utca 20, Dr. Hausz Ede Fő-utca 20, Dr. Göndör Arnold Debrecen, Dr. Kún Sándor Szeged, Dr. Bernáth Dezső Teréz-körút 30, Dr. Pánczél Jenő Győr, Dr. Kraemer Oszkár Kertész-utca 37, Dr. Planer József Eötvös-utca 24, Dr. Fischer Arthur Damjanich-utca 39, Dr. Balassa Béla Teréz-körút 8, Dr. Nobel Adolf Győr, Dr. Bognár János Veszprém, Dr. Fischer Jenő Dohány-utca 62, Dr. Luxenburger György Mártonhegyi-út 34, Dr. Balázs Lajos Baross-utca 36, Dr. Kisgömöry László Izabella-utca 39, Dr. Soór Stefania Thököli-út 38, Dr. Kaufmann Oszkár Sándor-tér 3, Dr. Glück József Murányi-utca 41.

2800 koronát: Dr. Decsi Lenke István-út 40.

2600 koronát: Dr. Hoffmann Ludmilla Andrássy-út 33, Dr. P. Székely Gábor Szentkirályi-utca 3, Dr. Baumerth Géza Úri-utca 41, Dr. Lorenz Béla Debrecen, Dr. Vajna Vilmos Kossuth Lajos-utca 14, Dr. König József Nagykanizsa.

2200 koronát: Dr. Bellák Gyula Salgótarján, Dr. Kellner Arnold Győr, Dr. Bohn Ede Debrecen, Dr. Bodnár István Krisztina-körút 115, Dr. Morelli Gusztáv Váci-utca 46, Dr. László Albert Pécs, Dr. Siklós Armand Sas-utca 1, Dr. Stadler Bella Szent László-út 36, Dr. Széll Mihály Miskolc.

2000 koronát: Dr. Kováts Endre Szabadság-tér 11, Dr. Hajnal Dezső Debrecen, Dr. Viola Imre Mátyás-tér 3, Dr. Hollósy Ede József-körút 38, Dr. Pap Nándor Szeged, Dr. Herrnfeld Pál Sopron, Dr. Nadel Gusztáv Újpest, Dr. Schvéd Henrik Mór, Dr. Köves Jenő Erzsébet-körút 51, Dr. Lévai Oszkár Erzsébet-körút 9.

1500 koronát: Dr. Major Emil Arany János-utca 33.

1200 koronát: Dr. Sebestyén Miksa Győr.

1000 koronát: Dr. Etienne Károly Gyár-utca 20, Dr. Nadel Gusztáv Újpest, Dr. Tilesch Zoltán Dorog, Dr. Győri Ernő Erzsébet-körút 8, Dr. Hoff Mór Hajó-utca 12, Dr. Faisztl Ferenc Próféta-utca 7, Dr. Kesserű Béla Horthy Miklós-út 15, Dr. Baracs Gyula Erzsébet-körút 20, Dr. Moller Miklós Váci-utca 56, Dr. Horváth Lajos Mikszáth Kálmán-tér 2, Dr. Schvéd Henrik Mór, Dr. Kaponya József Dombóvár, Dr. Földes József Győr, Dr. Grünfeld Sándor Hódmezővásárhely, Dr. Havassy István Miskolc, Dr. Mannu Emil Üllői-út 1, Dr. Walheim Béla Ferenc József-rakpart 27, Dr. Jávoric Sándor Szilsárkány, Dr. Herrnfeld Pál Sopron, Dr. Viola Imre Mátyás-tér 3, Dr. Schweinecker Béla Budafoki-út 5, Dr. Pfeiffer Miklós Győr, Dr. Jákó Balázs Törökszentmiklós, Dr. Singer Gyula Vilmos császár-út 31, Dr. Áldor István Jókai-tér 18, Dr. E. Jeni Laura Visegrádi-utca 16, Dr. Fuchs Sándor Rákóczi-út 19, Dr. Oroszy Zsigmond Deák Ferenc-utca, Dr. Farkas Oszkár Várfok-utca 10, Dr. Gally Emil Haris-bazár 4, Dr. Fábíán Károly József-körút 42, Dr. Ullmann Vilmos Kalocsa.

800 koronát: Dr. Baittrock József Szilágyi Dezső-tér 5, Dr. Barta Jenő Andrassy-út 67, Dr. Schürger Adolf Mária-utca 9, Dr. Palágyi Mihály Tiszalök, Dr. Kiss Vilmos Endrőd, Dr. Fried Samu Makó.

600 koronát: Dr. Tolnai Jenő Pécs, Dr. Vajda Miksa Rákóczi-út 24.

500 koronát: Dr. Marikovszky György Egyetem-utca 9, Dr. Feldmann Berettyóújfalú, Dr. Kalis Henrik Röck Szilárd-utca 21.

400 koronát: Dr. Kováts István Kazinczy-utca 27, Dr. Radó Károly Ó-utca 4, Dr. Soór Stefánia Alpár-utca 7, Dr. Szántó Ármin Erzsébet-körút 22, Dr. Dalnoki Albert József-utca 5, Dr. Glass Elemér Andrassy-út 25, Dr. Balogh Károly Mária-utca 52.

200 koronát: Dr. Mattyasovszky Lajos Jánoshalma.

Zabó J.-alpra adakoztak:

1000 koronát: Dentaria t.-társ.

500 koronát: Dr. Bohn Ede, Dr. Bodnár István.

200 koronát: Dr. Hoffmann Ludmilla.

400 koronát: Dr. P. Székely Gábor, Dr. Baumerth Géza.

A Fogorvosi Szemle-alap javára adakoztak:

5000 koronát: Dr. Körmöczi Zoltán, Dr. Csilléry András, Dr. Wallheim Béla, Dr. Forgách Aladár, Dr. Propper Miksa, Dr. Simon Béla, Dr. Sturm József, Dr. Révész Sándor, Dr. Rothmann Ármin, Dr. Bányai Sándor, Dr. Ziffer A.

3000 koronát: Dr. Morelli Gusztáv, Dr. Székely Mihály, Dr. Bónis Ferenc, Dr. Vajna Vilmos, Dr. Csányi Aladár, Dr. Frommer József, Dr. Bellák Gyula, Dr. Luxenburger György, Dr. Herrnfeld Pál, Dr. Szigeti Mihály, Dr. Zechmeister Antal, Dr. König József, Dr. Jakobovits Ferenc, Dr. ifj. Bónis Ferenc, Dr. Lévai Oszkár, Dr. Nemes Jenő, Dr. E. Jeni Laura, Dr. Majunke Egon, Dr. Schürger József, Dr. Sugár Paula, Dr. Born Miklós, Dr. Kricsfalussy.

2000 koronát: Dr. Siklós Armand, Dr. Fried Samu, Dr. Korena Antal, Dr. Pogány Jenő, Dr. Schäffer János, Dr. Kún Izidor, Dr. Freiburger Lajos, Dr. Hausz Ede, Dr. Fischer Arthur, Dr. Szilárd Katinka, Dr. Kellner Arnold, Dr. Balassa Béla, Dr. Breuer József, Dr. László Albert, Dr. Baumerth Géza, Dr. P. Székely Gábor, Dr. Mann Emil, Dr. Bosán Zoltán, Dr. Balázs Győző, Dr. Schweinecker Béla, Dr. Frankl Áron, Dr. Winkler Jenő, Dr. Göndör Arnold, Dr. Rónay Gusztáv, Dr. Larencz Béla, Dr. Hajnal Dezső, Dr. Viola György, Dr. Bánóczy Sándor, Dr. Horváth Lajos, Dr. Hollósy Ede, Dr. Kovács Endre, Dr. Gyopár Aladár, Dr. Kovács Mihály Kisvárda.

1000 koronát: Dr. Bohn Ede, Dr. Orbán István, Dr. Fonó Gyula, Dr. Szöllösi Aladár, Dr. Hoffmann Ludmilla, Dr. Gámán Ferenc, Dr. Homolka Béla, Dr. Halász László, Dr. Bergmann Rezső, Dr. Glück József, Dr. Pánczél Jenő, Dr. Link Sarolta, Dr. Vidor Rezső, Dr. Fodor György, Dr. Stein Miklós, Dr. Heiszer János, Dr. Takács József, Dr. Dobó Dezső,

Dr. Dénes Sándor, Dr. Szántó
 Dr. Fehér Marcell, Dr. Nobel Adolf,
 Emil, Dr. Máté Dénes, Dr. Pfeiffer Miklós,
 Dr. Kováts István, Dr. Grünfeld Sándor, Dr.
 Dr. Berger Gyula, Dr. Kozma Antal, Dr. Halász
 Dr. Born Miklós, Dr. Szilárd Katinka, Dr. Benyó József,
 Dr. Brief Gyula.

640 koronát: Dr. Körmöczy révén ismeretlen.

500 koronát: Dr. N. N.

Ezenkívül Dr. Bihari Jenő jegyzett 10.000 koronát, de ezen összeg még nem folyt be.

Mindnyájunk tudomására.

Még az 1922. évi közgyűlés határozta el, hogy ezentúl a naptári év szerint haladunk és így az 1922. évi befizetések csak 1922 december hó végéig szóltak.

1923. évi közgyűlésünk *a tagsági díjnak 3000 koronára* való felemelését mondta ki, ami a nyomdaköltségek horribilis drágulása miatt vált szükségessé.

Minden lappéldányhoz csatolunk befizetési lapot és kérjük azt akár tagdíjhátralék, akár pedig valamelyik alapunk gyarapítására szolgáló befizetés céljára használni.

Kérjük a t. kartársakat, hogy *a ki még nem adott*, az a F. Sz.-alakra *külön* 3000—5000 koronát küldjön be, mert különben nem bírjuk a F. Sz.-ét fentartani.

Dr. Bognár János Veszprém. 800 koronát túlfizetett, kérjük szives tudósítását, hogy fenti összeget hova fordítsuk?

Dr. Krämer Oszkár, Dr. Urbán István, Dr. Löffler László, Dr. Kaufmann Oszkár. Intézkedés történt, hogy a lap elküldése fennakadást ne szenvedjen.

Minden reclamatiót kérünk pénztárosunkhoz intézni.

Egyesületünknek van 386 bejelentett tagja, kik közül egészben, de leginkább részben kötelezettségének csak 269 tagtárs tett eleget.

Pénzküldemények legelőnyösebben a befizetési lapon küldhetők, ennek hiányában is postautalványon a pénztároshoz, vagy a postatakarékszámra *száma*ra is küldhetők.

Budapest, 1923 június hó 10-én.

Kartársi tisztelettel

Dr. *Hollósy Ede*, e. i. pénztáros, VIII., József-körút 38.

Alapított 1820-ban.

Telefon: 156

CLAUDIUS ASH, SONS & Co. Ltd.

Műfogak, fogorvosi és fogtechnikai műszerek és kellékek gyára.

LONDON 5 to 12, Broad Street, Golden Square W. 1.

Fiókgár: WIEN, XVII. Bezirk, Gschwandtnergasse Nr. 37.

Fióküzlet: Budapest, IV, Ferenciek-tere 4. I. Sürgőnycim: Ashdep
Postatakarékszla 6455

DENTAL-DEPOT

PARTOS NÁNDOR

Budapest, VII., Akácfa-utca 5.

(A Nemzeti Színháznál.)



Telefon-hívószám József 106—52.

Utólérhetetlen

választék foghúzó-
ban, kézi műszerek-
ban, szájkanalakban.

Állandóan 200.000

fog raktáron.

GULÁTSI és WINTER Cégtulajdonos: **WINTER FERENC GYULA**

DENTAL-DEPOT — NEMESFÉMIPARI LABORATORIUM

Budapest, VI, Anker-köz 2, félemelet.

TELEFON: 195-73. — Postatakarék-chequeszámla 52985.

Platina- és aranyolvasztás, választás és ötvözés.

Beváltás a legmagasabb napi áron.

Tűzpróba legpontosabb kivitelben.

Vidéki megrendelések gyorsan és pontosan elintéztetnek.

KRAUSZ JENŐ
DENTAL-DEPOT

Budapest,

VII. Peterdy-utca 18

Telefon: József 135—38.

Fogorvosi és fogtechnikai mű-
szerek és anyagok raktára.

Teljes operatív és laborato-
riumi berendezések.

Vidéki megrendelések azon-
nal és pontosan elintéztetnek.

Pontos szállítás! Szolid árak!



Injectiones ERI



Az injectiósi therápia céljait szolgáló használatra kész steril oldatok.

Saját eljárásom szerint készült

fogászati érzéstelenítők.

Ezen saját eljárásom szerint különösen a fogászat céljaira készült injectiósi érzéstelenítő készítményeim a legtisztább anyagból, az asepsis és sterilitás összes szabályainak szigorú figyelembe vétele mellett állítatnak elő. E készítmények csodálatos mély hatást idéznek elő, elkerülik a féelmetes utófájdalmat és utóvérzést és így a teljes fájdalommentes fog ezélést való ténynyé váltják.

NOVOGEN DENTALE ERI

2 % Novocain-Tonogennel.

Biztos, hosszantartó és ártalmatlan érzéstelenítő.

A Novogen dentale ERI a legmegbízhatóbb fogászati érzéstelenítő

Minden egyéb összetételű használatra kész steril fogászati érzéstelenítők raktáron vannak!

SPECIALLABORATORIUM „ERI“

RÓZSAVÖLGYI IMRE GYÓGYSZERÉSZ

Budapest, VI., Aréna-út 124 · Telefon 24-18.

Ismertetés és kísérleti anyag ingyen!

Albroman.

Isopropylbromacetylcarbamid. Erőteljes hatású, teljesen ártalmatlan sedativum és enyhe hypnoticum. A fogorvosi praxisban kiválóan alkalmas a patiens idegességének és türelmetlenségének csillapítására.

Tabletták: 10×0.3 g, 20×0.3 g és pulvis.

Domatrin.

A Domopon fájdalomcsillapító hatását a Novotropin secretiocsökkenítő és görcsoldó hatásával egyesíti. Igen alkalmas az aether-chloroform-narcosis bevezetésére subkutan injectio alakjában.

Tabletták, injectio.

Aljodan.

Jodaethylalophanat. 49% jódtartalmú, iztelen, lipotrop és neurotrop jódkészítmény. A gyomrot nem izgatja. Gyorsan és quantitative szívódik fel, mint a jódkali.

Tabletták: 10×0.25 g, 20×0.25 g és pulvis.

Chinoin

gyógyszer- és vegyszeti termékek gyára r. t. UJPEST.

50516

BUDAPESTI KIR. ÜGYESSÉG
1924-MAR 31.
ÁTVETTE

XVI. évfolyam.

1923. 7-12. sz.

Julius-December

FOGORVOSI SZEMLE

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETÉNEK
HIVATALOS KÖZLÖNYE

SZERKESZTI:

Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN

ÁLLANDÓ MUNKATÁRSAK:

Dr. Rothman Ármin egyet. m.-tanár, **Dr. Höncz Kálmán** egyet. rk. tanár (Kolozsvár), **Dr. Vajna Vilmos** egyet. m.-tanár, **Dr. Bányai Sándor**, **Dr. Bónis Ferencz**, **Dr. Fried Samu**, **Dr. Halász Henrik** (Miskolcz), **Dr. Landgraf Lőrincz**, **Dr. Propper Miksa** és **Dr. Simon Béla**.

214

LAPTULAJDONOS:

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETE.

SZERKESZTŐSÉG ÉS KIADÓHIVATAL:

BUDAPEST, VIII., JÓZSEF-KÖRUT 23, I. EMELET.

— Megjelenik minden hónapban. —

A M. F. E.-nek tagjai a tagsági díj fejében kapják.



BUDAPEST, 1923.

FOLYOIRAT	
1923/26	1-195
EGYETEMI KÖNYVTÁR	

SYLCA CEMENT!

A legjobb tömőanyag, amely ezideig a fogorvosi karnak rendelkezésére állott. Ezen állításunkat igazolja azon **elragadtatás**, amellyel a legjobb szakemberek ezen készítmény felől nyilatkoztak. A „SYLCA” cement oly **kemény** és annyira **oldhatatlan**, hogy ezen tulajdonságaiban semmiféle silicat cement utol nem éri. Ezideig nem is merték remélni, hogy ezen igen fontos tulajdonságok, egy silicat cement készítményben ily **fokozott mértékben** meglegyenek.

Tökéletes áttünőse a fogba alkalmazott tömést teljességgel láthatatlanná teszi.

Ash-guttapercha-,
Ash-kaucsuk-, Ash-„Stents”-,
Ash-Casco-, Ash-Franca-fogak
megbízhatósága utól-
érhetetlen.

Az „ASH” gyártmányok a legjutányosabbak.

C. Ash & Sons Budapest

IV., Ferenciek-tere 4.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:	Könyvismertetések	153
<i>Dr. Róna Alfréd:</i> Replantált fogak	Fontos értesítés	164
Röntgen-képe	Hírek	164
<i>Dr. Révész Sándor:</i> Az öntés szerepe	Sanalbin	165
a modern fogászatban	Tartalom-jegyzék	166

Közlemény a budapesti kir. magyar Pázmány Péter-tudományegyetem Röntgen-intézetéből. (Igazgató: **Kelen Béla dr.**, egyet. c. rk. tanár.)

Replantált fogak Röntgen-képe.

Irta: **Róna Alfréd dr.**, egyetemi tanársegéd.

A fogsebészet fejlődése következtében a fogreplantáció mindinkább a ritkább beavatkozások közé tartozik. Chronikus periodontitísnél, ahol a gyökcsatornán keresztül végleges gyógyulást elérni nem lehet, replantáció helyett újabban gyökcsúcs-resectiót végeznek. Mégis vannak esetek, mint például téves fogextractiók, traumák stb., ahol a replantációnak hasznát vesszük. Bár a replantált fogak gyökere legnagyobb részben resorbeálódik, az irodalom azonban sok olyan esetet említ, amelyben resorbeált gyökerű fogak is esetleg még több éven keresztül hasznavehetők voltak.

Neumann és *Dick* több esetet észlelt, ahol ilyen fog 10 évig is megmaradt, ez azonban mégis a ritkább esetek közé tartozik.*

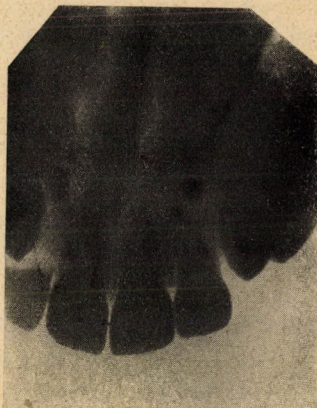
Mikor a gyökér resorbeálódik, a fog rendszerint egészben meglazul és a gyökér helyén visszamaradó amalgam- vagy guttapercha-tömőanyag kiszabadul és a fogmeder csontállományára izgatólag hat.

Jelen esetben egy 10 éves leányról van szó, akinél tévedésből a fogorvos assistense tejfognak vélt, mindkét felső kis metszőfogát extrahálta, pedig már maradandó fogak voltak, amit

* *Szabó* prof. észleletei szerint az esetek 80%-ban idővel többé-kevésbé tökéletes gyökérresorptio következik le.

a leány anyja otthon észrevett, mire ismét visszatértek a fogorvoshoz, aki látva a tévedést, a két metszőfog gyökcsatornáját tömőanyaggal szabályszerűen kitöltötte és replantálta.

10 hónap múlva a jobboldali replantált metszőfog a hossz tengelye körül 45° -ban elfordul és kissé meglazul, gyökércsúcsának megfelelő helyen pedig kis fistula képződik. A Röntgen-felvétel azt mutatja, hogy a gyökér felső két-



harmad része felszívódott, az alsó részből a gyökérnek csak a pulpa-kamrával határos része maradt meg és a resorbeált gyökérnek megfelelő helyen két foltszerű árnyék van, amely a gyökérbe helyezett tömőanyagoknak felel meg.

Ezen foltok körül az állcsontban közepesfokú ritkulás látszik.

A bal oldalon a foggyökér egészen a nyakig teljesen resorbeálódott, mindamellett a fog elég szilárdan áll és rágásnál nem érzékeny, nem mozog.

A baloldalon a resorbeált gyökér felett a tömőanyag és az akörül állcsonti ritkulás képe a másik oldali fogéhoz hasonló.

Az öntés szerepe a modern fogászatban.

Irta : Révész Sándor dr. (Békéscsaba.)

Mindenekelőtt ki kell jelentenem, hogy e cikkben foglaltak nagyobb részét nem önálló kutatás eredményei és közlésükkel csupán azt akarom elérni, hogy egyrészt megismer-tessek a kollégákkal olyan eljárásokat, amelyek a gyakorlatban jól beváltak, másrészt módosításokkal használhatóvá tegyek olyan methodusokat, amelyek egy vagy más okból nem voltak jól alkalmazhatók.

Először egy pár általános, a lenyomatvételre (inlayknél) és a viaszmodellek beágyazására vonatkozó dolgot szeretnék elmondani. Inlay vagy csapos hátlap készítésénél nem szükséges, de nem is tanácsos a cavitást vagy felületet olajjal bekenni, teljesen elegendő a dentin saját nedvessége, csak az üreg szárításánál nem szabad alkoholt és fújtatót használni, hanem csak száraz vattát. Különösen rontja a jó munka lehetőséget a sok olaj, mert a viasz könnyen összekeveredik vele és a lenyomat pontosságát befolyásolja. Sokszor, különösen ha az üreg nem mély, az olaj annyiban is hátráltatja a munkát, hogy a viasztömeg modellirozás közben ide-oda mozog. A viaszt nem helyes a cavitisba csepegtetni, hanem jól átmelegítve egyszerre belenyomni az üregbe és azután egy erősen megmelegített eszközzel a felületet cseppfolyóssá tenni. Az inlay-modell kivételére ne használjunk vékony drótot, hanem szilárd fémcsapot (vastagabb gombostű) jól megmelegítve mélyen dugjunk bele az inlay állományába és ennél fogva távolítsuk el az inlayt. Ha a betétnek csapja is van, úgy a drótot a csap számára előre megfűrt csatornába igyekezzünk bevezetni, ezáltal elérjük, hogy az egész inlay egy homogén egészet képez. (Erről bővebben a csapos hátlapnál.)

A beágyazásnál fontos, hogy a viaszmodellt előzőleg alkohollal jól lemossuk és a beágyazó masszát ne keverjük, mert így könnyen léghólyagot juttatunk bele. Legjobb a megfelelő mennyiségű beágyazó anyagot egy üveglapra kis kupacba kiönteni és a tetejére fecskendőből pár csepp vizet cseppenteni, a víz lassan magától beszivárog a masszába és így teljesen léghólyagmentes lesz az anyag. Fontos még az is, hogy a kiterítés nagyon fokozatosan történjék. Miután a beágyazó massa jól megszáradt, legjobb a cüvetttát előzetesen kályhára vagy tűzhelyre tenni és csak 5—6 óra múlva kezdeni az óvatos felmelegítéshez.

Igen nagy szolgálatot tett nekem már 10 év óta egy eljárás, amit *Kreisler*, budapesti fogtechnikustól tanultam, de, ami tudomásom szerint még most sem nyert polgárjogot a gyakorlatban. Ez az eljárás az úgynevezett üregöntés. Aranyból készült ferdesíkos hézagfogakat (*praemolarisokra* és *molarisokra* gondolok) a legtöbb helyen stancolják vagy tömören öntik. A stancolás gazdaságos és nem nehéz eljárás, de az a baja, hogy a hézagfogak igen sokszor kilyukadnak vagy behorpadnak, mert a forrasztó, amivel a rágófelület tömörítve lett, újabb kihevítésnél a fogak aljára szalad; a tömören öntés nagyon költséges és feleslegesen terheli a pillérfogakat. Az üreges öntés abban áll, hogy a hézagfogak kimintázása után azoknak csak buccalis és masticalis felületét ágyazzuk be, míg a többi rész szabadon marad. Megszáradás után a viaszot kiolvasztjuk és a fenmaradó üreget öntőviasszal vékonyan kibéleljük, vigyázva arra, hogy a rágófelület elég vastag legyen. Ezután a még meglévő üreget beágyazó morzsával kitöltve, száradás után kiöntjük. Az így nyert darabot, amely a lingualis oldalon szabad, egy aranylappal befedjük.

Sokan a kétrészes koronák rágófelületét is öntik, ami szintén igen jó methodus, de nem gazdaságos, ezért én csak a *Randolf*-koronáknál használom, ahol az átharapás lehetősége úgyis nagyobb. Az eljárás a következő: A kellően praeparált fogcsonkról gyűrűmértéket veszünk a 0:30 vastag *Randolf*-gyűrűt felpróbáljuk és a magasságából annyit

veszünk le, hogy körülbelül 1 mm. hézag legyen a két rágófelület között. Ezután öntőviaszkat nyomunk a gyűrűbe, összeharaptatjuk a patientst és kimodelláljuk a szájban a koronát úgy, hogy a viasz a gyűrű szélét kiséssel túlérje.

Óvatosan koronalevevővel leemeljük az egészet, beágyazzuk és jó fehéren izzó Randolffal kiöntjük. Utólag belülről kis forrasztót tehetünk, de ez rendesen felesleges. Előnye e methodusnak, hogy a korona nem oly könnyen lyukad ki, pompásan articulál és a csonkot nem kell utánacsiszolni.

A csapos hátlap és a félkorona a fogászati technika azon vívmányai közé tartozik, amelyek lehetővé teszik, hogy a frontfogakat és proemolarisokat ne kelljen borító koronákkal ellátni vagy lecsipve Richmond-csaposfoggal pótolni. A fél koronáról nem akarok beszélni, tekintettel arra, hogy még a Rank-eljárás is meglehetősen nehézkes és átalakításra szorul. Annál egyszerűbb és használhatóbb az ugynevezett csapos hátlapok készítése. Még az öntési eljárás ismerete előtt csináltak stancolt hátlapokat, amiket a gyökérbe cementezett csap tartott és amelyek elég jól beváltak frontfogaknál, mint hídpillérek. Én kis változtatással körülbelül már 10 éve használom a következő methodust: Érzéstelenítésben a fog palatinalis oldaláról annyit veszek le, amennyi egy hátlap vastagságának megfelel (0.5 mm.), azután a for. coecum táján a gyökércsatornát felfúrom, az ideget kiviszem és gyökértágítóval megfelelő kalibert adok a csatornának, azután gömbfúróval a bemeneti nyílást még 3—4 mm. mélységben még egy kissé kitágítom, hogy a csapnak elegendő vastagságot adjak a hátlapba való átmenetnél, e nyílásból kiindulva, mediál és distal felé sekély vízszintes barázdát fúrok, hogy a hátlap a legkritikusabb helyen elég erős legyen. A fogat így kipraeparálva egész kis darabka lemezöntő viaszkat nyomok a nyílásba, majd egy nagyobb darabot a fog lecsiszolt felületére úgy, hogy viasz a fog egész felületét a rágóéltől, a foghúsig betakarja, körülbelül 0.50 mm. vastagságban, sőt, ha a hátlapot hídpillérnek akarom használni, akkor a hiányzó fog felé eső aproximalis felületet is beborítom viasszal. Jó szolgálatot tesz a viasz mintázásánál a finom smirglipapír,

amivel a széleken jól oda lehet dörzsölni a foghoz. A hátlapot ilyen módon lesimitva és articulációba hozva, egy előre kiválasztott csapot, ami körülbelül $\frac{3}{4}$ cm.-re kiálljon a fogból, megmelegítek és a csatornába nyomok. Ezt a műveletet, ami tekintve a csap forróságát, meglehetősen kényes, nagyon megkönnyíti, ha a jobb kezünkben csipesszel tartott csapnak a végét bal kezünk hüvelykujjával irányítjuk (a meleg ilyen kis felületen nem árt). A viaszhátlapot jól lehűtve, a csapnál fogva kihuzzuk, de végleges eltávolítás előtt visszapróbáljuk és beágyazva kiöntjük.

Az eljárás ugyanez a pyorrhoeás fogak megerősítésére szolgáló sinék készítésénél. Ha, ami a leggyakoribb eset, az alsó 6 frontfog megerősítéséről van szó, én a következőképpen járok el. Mandibularis érzéstelenítésben az egyik oldalon a két metsző és caninis lingualis oldatot addig csiszolom, amíg teljesen egy kissé homorú síkot képeznek egymással, azután a gyökcsatornákat megnyitom, az idegeket kiveszem, a csatornákat kitágítom, de nem erősen, tekintve, hogy a fogak megterhelése ebben az esetben nem nagy. A következő ülésben ugyanígy teszek, a másik oldallal azután a már leírt módon viaszlenyomatott készítek a hátlapokról, kettőről egyszerre. Az eljárás itt annyiban módosul, hogy a két fémcsapot, amely a lenyomatból kiáll, egy fémrudacskával összeragasztom, hogy a kivételnél el ne mozduljanak. Mikor így három részben a hátlapokat kiöntöttem, egy együttes lenyomatot veszek és a részeket összeforrasztom. Ilyen nehezebb lenyomatoknál nagyon jó szolgálatot tett a Kühn-féle gipszlenyomat-anyag, amely nem olyan merev és mégis éles lenyomatot ad, a gipsz ugyanis infuzoriás-földdel van keverve.

A lenyomatot azután nem gipsszel töltjük ki, hanem két rész gipsznek és egy rész porcellán-földnek a keverékével, mert így nem kell az egyes részeket külön beágyazni, hanem in situ, a mintán lehet forrasztani.

Sokszor fordulnak elő az alsó állkapocsban, különösen, ha az első molaris hiányzik, esetek, amidőn a második molaris annyira előre dől, hogy híd készítése igen nagy nehézségbe ütközik. Ilyenkor a tartó koronát a második praemola-

risra teszem, míg a második molaris rágófelületére, amely rendszeren úgy is csak distalis végével articulál, egy inlay-szerű betétet mintázok, amelyet a hézagfoggal együtt öntetek ki. Ilyen módon megtakarítom a második tartó koronát és elsőrangú articulatiót érek el.

Jó szolgálatot tesz a szegénypraxisban és igen szép kozmetikusan is az aluminiuminlay, amely éppúgy készül, mint aranyinlay, csak az öntésnél vigyázni kell, hogy az aluminiumot túl ne hevítsük. Ugyancsak jól használható az inlay (aranyból vagy aluminiumból) silicat-façettával. Vannak ugyanis esetek, ahol a porcellán-inlay letörik, vagy gazdasági okokból a hozzávaló felszerelés nem szerezhető be, ilyenkor az inlay viaszból való teljes kimintázása után a labialis felszínből annyit veszünk le, amennyi a silicatplomba tartására elegendő. Kiöntés után még egy kicsit alakítjuk a cavitást, majd beragasztás után megfelelő silicat-tömést készítenk reá.

Ezek voltak az esetek, ahol az öntés praxisomban jó szolgálatot tett, örömmre szolgálna, ha volnának a t. kar-társak között olyanok, akik hasznát látják e pár sornak.

SANALBIN

fogpép, fogpor, szájviz a legjobb.

SALAN

a legjobb, legmegbízhatóbb fertőtlenítő szer!

Könyvismertetések.

Dr. Fritz Tryfus (Heidelberg): **Das diagnostische Problem in der Orthodontie.** 74 oldal, 30 ábra, 13 tábla. Kiadja: Berlinische Verlagsanstalt (Claudius-Str. 15). 1923. Alapára 3·50 márka.

Az orthodontia fejlődésének legújabb fázisa, mely körülbelül 1912-ben kezdődik, azt a sajátságos tüneményt észlelhetjük, hogy Amerikában, mely a modern orthodontia hazája, főleg az eszközök javítására való törekvést látjuk, Németországban pedig leginkább a diagnostikai módszerek tökéletesítésére fordítanak gondot. Ott az eljárás *praktikus* oldala, itt az *elmélete* áll előtérben. Azt hisszük, hogy a németországi adalék a becsesebb.

Németországban kétségenkívül *P. W. Simon* szántott legmélyebben a diagnostikai módszerek tudományos fejlesztése körül. „Gnathostatik“-ja* imponáló alakítás és kiindulása új kutatásoknak. Lényege az új módszernek: a fogazatnak 3 síkban való rögzítése és elemzése, gyakorlati kivitelében pedig a gnathostatikus minta elkészítése és a photostatikus kép kimérése.

A *Simon*-féle eljárás kétségtelenül tudományosan helytálló és helyes és a jövőbeli diagnostikus kutatás kiindulópontja. De azért természetesen az elv helyessége mellett az eljárás kiviteléhez kritika fér. Ezen kritikai bírálat és a kritika nyomán új eszmék felvetésének egyik igen jeles terméke *Tryfus* heidelbergi igen jeles orthodontista most megjelent könyve: *Das diagnostische Problem in der Orthodontie.*

A *Simon* által ajánlott három kraniológikus sík közül szerzőnk elfogadja a vízszintest és sagittalist, de elveti a

* Ismertette a F. Sz. 1922. évf. 8—9. számában.

frontalis, úgynevezett orbitalis síkot, mely szerinte megbízhatatlan először azért, mert az orbitáliák, melyeken keresztül e sík megy, nem eléggé állandóak; másodsor pedig a sík az abnormalis fogazaton megy keresztül. Teljesen elveti pedig a *Simon*-féle photostatikát, mint helytelen eredményekre vezető eljárást.

Amit szerző ehelyett ajánl és nyújt, ennek leglényegesebb része az általa gipszből készített *profilmaszk* és természetesen a hozzátartozó gnathostatikus minta. Véleménye szerint az ő eljárása egyszerűbb és pontosabb, mint a *Simon* é.

Aki ezen vajudó új tan iránt érdeklődik — és *mindenkinek kell érdeklődnie, aki fogszabályozással foglalkozik* —, annak a részleteket a kis könyvben utána kell olvasnia és gondolkodván rajtok, bizonyára feléled kritikai szelleme a *Tryfus* ajánlotta eljárás körül. És ez úgy helyes, a kritikai gondolkodás viszi előre a tudományt.

Tryfus kísérlete mindenestre igen értékes adalék az újabb diagnosztikai módszerek kiépítéséhez.

A munkát igen szépen állította ki a kiadócég. A könyv végéhez csatolt 13 tábla igen szép és igen tanulságos munkára ösztönöz.

A magyar orthodontisták el ne mulasszák tanulmányozását.

Salamon.

Kurt Riesenfeld: Die Aufklappung der Kieferschleimhaut und ihre Indikationen. A Berlinische Verlagsanstalt kiadása (Claudius-Str. 15). 90 oldal, 85 ábra 12 táblán, kötve alapára 4.50 márka. 2. kiadás.

A „fogsebészet“ (eltekinthetve a fogextractiótól), amennyiben a gyökérkörüli alveolaris bántalmak (gyökércsúcsgranulomák, abscessusok) gyógyítására vonatkozik, igen hosszú ideig, körülbelül a múlt század utolsó tizedének közepéig, hamis úton járt, amennyiben az áttekinthetetlen, szűk, sőt néha egyáltalán átjárhatatlan gyökércsatornán keresztül dolgozott. Kétségenkívül *Partsch* boroszlói professzor volt az, aki helyesebb sebészi eljárást keresett s meg is találta az állcsontnyálkahártya lefejtése után az alveolusnak kívülről

való feltárásával. A módszer elég lassan hódított tért és még ma sem tartunk ott, hogy a régebbi, nem helyes eljárás teljesen ki volna küszöbölve. De ez már csak rövid idő kérdése.

Az előttünk ismertetésre fekvő könyv a boroszlói fogsebészeti iskola terméke, amennyiben *Partsch* egykori tanársegéde, *Riesenfeld* írta, ami mindenesetre garancia arra, hogy jó helyről kerül ki. Az első kiadás 10 év előtt jelent meg, a mostani második ennek tetemesen bővített, javított mása.

A mű fog-, illetőleg állcsontsebészeti *műtét*-nak van szánva, ezért a tulajdonképeni klinikai és kórbonctani anyag mellőzésével megállapítja a műtétek indicatióit és részletesen írja le szóval, sematikus ábrákkal és Röntgen-képekkel a műtéti mozzanatokot és természetesen az alkalmazott műszereket is.

A tárgy csoportosítása igen világos és célszerű, ami az indicatiókat könnyen áttekinthetővé teszi. A nyálkahártya lefejtése tehát indikált:

A) A fogsorra vonatkozólag: 1. extractiónál: *a*) frakturált fogak kivésésénél, *b*) retineált fogak kivésésénél; 2. conservatív fogászatban: *a*) gyökércsúcsresectiónál, *b*) idegen testek eltávolítása a fogból; 3. fogak hozzáférhetővé tételénél: *a*) retineált fogak kezelése, *b*) perforált gyökerek kezelése.

B) Az állcsonton: *a*) granulomák és sequesterek, *b*) cysták.

Az így tagolt anyagot sorjában letárgyalja szerző sebészeti-műtétanilag. Legbővebb a gyökércsúcsresectió fejezete, amely fontosságánál fogva az ezidőszerinti conservatív fogászat egyik legfontosabb műtéte.

Nálunk még kevésbé ismert a nyálkahártya lefejtése, illetőleg az alveolus trepanálása *gyökérperforatio* esetében. Ez a fejezet is igen szépen megvan írva.

Szerző irodalmilag is uralkodik tárgyán, mert az összes szerzők fontosabb javaslatait, módosításait is érdemszerint méltatja. Magyar szerzők közül *Szabó*, *Vajna* tanárok és *Posta* vannak megemlítve.

Igen hasznos munka és azt hiszem, mindenki tanulhat belőle, ezért kívánatos, hogy hazánkban is közkézen forogjon.

A kiadó is mindent elkövetett, hogy kellemessé tegye a mű olvasását. Formatuma szép, papirosa finom, nyomása tiszta, ábrái — amelyek külön táblákon vannak összegyűjtve — igen világosak. *Salamon.*

Disquisitio physica über den Wilnaer Knaben mit dem goldenen Zahn 1674. Mit Einleitung von *Paul Fuhrmann*. Kiadja Hermann Meusser, Berlin (Potsdamer-Str. 75). 1923. Fűzve, 140 oldal.

A szakembernek, aki szakmájának irodalmát figyelemmel követi — és ezt meg kell kívánni minden szakembertől — néha szüksége van arra, hogy a tulajdonképeni szakolvasmány mellett némi szórakoztató olvasmánya is legyen. Erre szolgálhat a szépirodalom vagy pedig az illető *szakma története*. Ez utóbbi, dacára annak, hogy elsősorban szórakoztató, szinte melléktermékként és könnyen emészthetőleg gondolatébresztő és eszmegazdagító szakszempontról is.

A *Kurt Proskauer* szerkesztésében és *Meusser* kiadásában megjelenő könyvsorozat: *Quellen und Beiträge zur Geschichte der Zahnheilkunde* már több érdekes adalékot nyújt e tekintetben a fogorvosnak. Legújabb füzete: *Adalbert Tylkowski: Disquisitio physica* különösen érdekes olvasmány. Latinból fordította *Paul Fuhrmann* kulturtörténész és ugyanő írt hozzá egy terjedelmes, igen értékes és érdekes kulturtörténeti bevezetést a kor, az emberek és események megvilágítására.

Maga a forrásmű: a wilnai fiú aranyfogának története magában tulajdonképen nem nagyérdekű, semmiesetre sem annyira, mint az egy századdal előbb élt sziléziai fiúé. De *Fuhrmann* bevezetése olyan becses és olyan sokféle kulturtörténeti adalékot nyújt, hogy szinte külön hálásak vagyunk a XVII. századbeli jezsuita páternek, *Tylkowszki*-nak, hogy kis munkájával életre keltette azt a tanulmányt.

Szórakoztató szakorvosi tanulmánynak és olvasmánynak igen melegen ajánlható e könyv, melyet *Meusser* igen elegánsan állított ki. *Salamon.*

Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. Begründet von *Julius Weiss* in Wien; Verlag Hermann Meusser, Berlin (Potsdamer-Str. 75). Jahrgang 1923, Heft 1.

Kinek nem fájdult meg a szíve, amikor most harmadéve *Julius Weiss* bejelentette, hogy a vesztes háború nyomán lezüllött gazdasági viszonyok mellett nem tudja tovább megjelentetni az általa alapított és 36 évig szerkesztett *Oesterr.-Ung. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde*-t? De ha *Weiss*, ez az őszinte, becsületes és áldozatkész férfiú kijelentette, hogy nem bírja tovább — akkor ezt el kellett hinni és ebbe, ha fájdalmasan is, de belenyugodni.

Am segítség érkezett, még pedig a szintén legyőzött Németországból egy valóban ideális és ugyancsak áldozatkész férfiútól, *Hermann Meusser*-től Berlinben, aki ma nemcsak a tudományos fogászat legtekintélyesebb kiadója, hanem egyben bőkezű mecénása is.

Ő vette fel az elejtett fonalat és folytatja *Weiss* művét immár harmadéve. Küzdve eleinte a helyzet páratlan nehézségeivel, a folyóirat füzetei szabálytalan és nagy időközökben jelentek meg, ami némileg zavaró az olvasóra nézve. Most már ez a nehézség is elhárult és 1923-tól kezdve a folyóirat pontosan fog megjelenni.

Előttünk fekszik az imént kiadott jelen évfolyam első füzete, egy tekintélyes kötet, páratlan gazdag tudományos tartalommal. Nem kevesebb mint 11 értekezés van benne számos ábrával és művészi képtáblákkal. *Christiansen, Widman, Williger, Schenk, Eichentopf, Römer, Euler*, szakmánk első képviselői közé tartoznak és jeles dolgokat közölnek e füzetben. És a többiek is, valamint a mellékrovatok kiválóak.

Valóban ma, amikor szomorú anyagi viszonyaink folytán angol, francia folyóiratokat nem járathatunk, mindenkinek saját jól felfogott tudományos érdekénél fogva kötelessége, hogy a hazai szakfolyóiratok mellett legalább ezt a német kiváló szaklapot járassa és olvassa. Talán nem is fogja akkor olyan nagyon fájdalmasan érezni az angol, francia időszaki irodalom hiányát.

Salamon.

Fogorvosi Röntgen-diagnostika. Írta: *Dr. Simon Béla*, a budapesti tudományegyetemen a stomatológiai klinikai tanársegédje. Átnézte és előszóval ellátta: *dr. Kelen Béla*, egyet. ny. rk. tanár, 230 képpel. (Budapest, May Henrik és fia kiadása. Ára 57.500 K.)

Leghelyesebb volna ideiktatni a munka előszavát, melybe *Kelen* tanár teljes rövidséggel, de élesen rámutat arra, hogy mi a célja ennek a könyvnek és mit valósít meg az ígéretből? Megtanítja a fogorvost a Röntgen-kép keletkezésének physikai alapismereteire, megtanítja másodszor és ez a fontos, *a Röntgen-kép olvasására*, mert ezen ismeretek nélkül a legjobb praktikus is csak hieroglyphákat lát a Röntgen-képben, de megtanítja a *Röntgen-specialistát* is bizonyos stomatológiai *alapismeretekre*, melyeknek birtokában helyesebben, okszerűbben végezheti a vizsgálatot s amely ismeretek birtokában biztosabban magyarázhatja a felvétel egyes részein mutatkozó jelenségek jelentőségét a szakorvos részére. Szóval, kétfelé oktató ez a munka s minden során meglátszik, hogy a szerző egyaránt uralja mindkét irányban szükséges ismeret-komplexumot. Előadásmódja igen logikus, tiszta, helyesen felépített rendszerű, nyelvezetében kezesen, közvetlen modorú, kifogástalan magyarságú.

Szemléltető ábrái helyesen választottak, igen jó kivitelűek s főelőnyük, hogy a Röntgen-képeket *negatívokon* magyarázza, mert csak *így* tanulhat meg a szakorvos helyesen olvasni a Röntgen-képen.

II. rész. *A részleges diagnostika* végig vezet bennünket a pathológiában meghonosodott rendszer szerint, a száj és tartozékainak mindazon megbetegedésén, melyeknek diagnosisánál a Röntgen-kép szükséges.

Igazán hézagpótló munkát végzett a szerző, de a kiadó is megtett mindent, hogy a jeles munka megfelelő kiállításban kerüljön az olvasó kezébe. Teljes meggyőződéssel ajánlom e munkát, úgy a Röntgenológusok, mint szűkebb kartársaim figyelmébe.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Fontos értesítés.

A Fogorvosi Szemle ezen száma azért jelent meg ily kis terjedelemben, mert már 10 nap leforgásán belül kézhez kapják az igen t. Kartársak *a nyomás alatt levő, az 1924 január—márciusi számot is*. A következő hónapokban a Fogorvosi Szemle mindenkor pontosan havonként fog megjelenni, mert végre sikerült az annak megjelenéséhez szükséges anyagi erőket biztosítani.

Kérjük igen t. Kartársainkat, akik látják, hogy mily óriási erőmegfeszítéssel igyekszünk tudományos szaklapunkat fentartani és érzik annak nélkülözhetetlen voltát, támogassák a lapot oly intensíven, amint csak megértő, összetartó kartársak tehetik.

Pénzküldeményeket a pénztárosnak (*Hollóssy Ede dr., VIII., József-körút 38) címére és nevére* kell küldeni. (A jövő számhoz postabefizetési-lapot mellékelünk.)

A tagsági díjak sürgős beküldését kérjük, mert különben az egyesület nem tud kötelezettségeinek eleget tenni.

Hírek.

Az évek óta egyrészt *dr. Antal János* egyet. m.-tanár, másrészt *dr. Szabó József* egyet. tanár és *dr. Salamon Henrik* egyet. m. tanár úrak között *dr. Antal János* egyet. m.-tanár úrnak a fogtechnikus kérdésben elfoglalt álláspontja miatt megindult per az ügynek kölcsönös tisztázása után békés úton befejezést nyert.

Hiszek egy Istenben.
Hiszek egy hazában,
Hiszek egy Isteni örök igazságban,
Hiszek Magyarország feltámadásában,
Amen!

„Sanalbin.“

Hosszas késedelmezéssel, melynek okai nem mi voltunk, 1923 november második felében forgalomba kerültek a „Sanalbin“ fogpép, szájvíz és fogpor-készítményeink, melyek eladási árából az előállító a Magyar Fogorvosok Egyesületének rokkant-, özvegy- és árva-alapja javára szerződésileg megállapított százalékot köteles fizetni.

Kötelességszerűen kénytelen vagyok jelenteni, hogy az az indolencia, az a nemtörődömség, melyet kartársaink kari érdekű eszmék megvalósításánál mutatni szoktak, ez alkalommal is, sajnos, tán fokozottabb mértékben megnyilvánult.

Kérve kérem az igen t. kartársakat, hogy ezen nemtörődömséggel hagyjanak fel! Gondolja meg mindenki, hogy kartársak nyomorban sínylődő özvegyeiről és árváiról van szó! Koldusbotra jutott, megrokkant kartársakat kell segíteni! Ne feledkezzünk meg arról, hogy mindnyájunkat érhet baleset!

A „Sanalbin“-készítmények összetétel és előállítás dolgában bátran felvehetik a versenyt bármely hasonló készítményekkel. Természetes, hogy esetleg felmerülő jogos panaszokat, jóakaró tanácsokat megszívlelünk és iparkodni fogunk, hogy lehetőség szerint az összesség kívánságainak eleget tehesünk. De ne csak kritizáljunk, hanem rendeljük is e készítményeket! Rendeljük minden oly esetben, mikor indifferens cosmeticumok, tehát az esetek 96%-ban vannak javalva.

Hassanak oda t. kartársaim, hogy a közelben levő gyógyszerárak és droguisták raktáron tartsák és kirakataikban feltűnő helyen elhelyezzék.

Vegye ki részét mindenki a propagandából. Ha összehozunk, úgy júniusi nagygyűlésünkön olyan anyagi eredményről fogunk beszámolhatni, mely megfelel a jogos várakozásnak.

Az igen t. kartársak a saját és családtagjaik hasznára a „Sanalbin“-készítményeket az előállítónál (Nagy Kristóf gyógyszerár, Váci-utca 1) 35%-os kedvezménnyel szerezhetik be. Felhívom a kartársak figyelmét, hogy a „Sanalbin“-készítmények minden eladásra kerülő adagja folyószámmal ellátott ellenőrző-szalaggal van leragasztva. Ha ilyen ellenőrző-szalag nélküli adagot látnának (amit nem akarnék hinni), úgy kérem ezt *felbontatlanul* költségemen postafordultával címemre beküldeni, mert csak így ellenőrizhető az eladott mennyiség.

Dr. Fried Samu.

TARTALOM-JEGYZÉK.

I. Eredeti közlemények.

	Oldal
<i>Dr. Salamon Henrik</i> : Petőfi koponyája és rendellenes fogazatának meghatározása	3
<i>Dr. Morelli Gusztáv</i> : A beteg fogak szerepe az ízületi bántalmak kóroktanában	67
<i>Dr. Bónis Ferenc</i> : Az úgynevezett „pyorrhoea alveolaris“ kérdésének mai állásáról	79
<i>Dr. Bányaí Sándor</i> : Elmélkedés a fogorvosi hidmunkákról	95
<i>Dr. Fodor Gy. István</i> : Állcsontcysták	109
<i>Dr. Róna Alfréd</i> : Replantált fogak Röntgen-képe	151
<i>Dr. Révész Sándor</i> : Az öntés szerepe a modern fogászatban	153

II. Könyvismertetések.

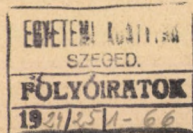
<i>Dr. Friedrich Blatt</i> : Die Entfernung der Zähne. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	57
<i>Dr. W. Weisbach</i> : Grundriss der Hygiene der Zahnärzte. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	58
<i>P. Weikart</i> : Praktikum der zahnärztl. Materialkunde. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	58
<i>J. Liess</i> : Die Standespolitischen und wirtschaftlichen Grundlagen der zahnärztlichen Praxis. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	59
<i>A. Werkenthin</i> : System der zahnärztlichen Kronen- und Brückenarbeiten, I. II. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	118
<i>Veit W. H.</i> : Leitfaden der inneren Medizin für Zahnärzte. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	124
<i>Spinner</i> : Vergleichende Forschungen über Zahnkaries. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	125
<i>G. Preiswerk</i> : Zahnheilkunde. Ref.: <i>Dr. Körmöczy Zoltán</i>	126
<i>G. Preiswerk</i> : Lehrbuch und Atlas der zahnärztlichen Technik. Ref.: <i>Dr. Körmöczy Zoltán</i>	129
<i>Fritz Triphus</i> : Das diagnostische Problem in der Orthodontie. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	158
<i>Riesenfeld</i> : Die Aufklappung der Kieferschleimhaut. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	159
<i>Disquisition über den Vilnaer Knaben</i> . Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	161
<i>Vierteljahrschrift</i> . 1923. I. Ref.: <i>Dr. Salamon</i>	162
<i>Dr. Simon Béla</i> : Röntgen-diagnostika. Ref.: <i>Dr. Körmöczy Zoltán</i>	163

III. Lapszemle.

<i>Hartzell</i> : Shawing the possibilities of starch digestion in the mouth. Ref.: <i>Dr. Morelli</i>	129
<i>Dreuw</i> : Védekezés Pravaztű-törésnél. Ref.: <i>Dr. Oravecz</i>	130
<i>Schaps</i> : Tapasztalatok az injectió anaesthesiánál. Ref.: <i>Dr. Oravecz</i>	130
<i>Intosh</i> : A caries aetiologiája. Ref.: <i>Dr. Oravecz</i>	131

IV. Vegyesek.

<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Előszó a Petőfi-emlékszámhoz	1
<i>Dr. Szabó József</i> : Elnöki megnyitó 1923 június 1-én	133
<i>Új orvosi lap</i> . (Bőrgyógyászati, Urológiai és Venerológiai Szemle.)	60
Pénztáros postája	61
Mindnyájunk tudomására	147
Fontos értesítés	164
Szabó Antal-ügy	164
<i>Dr. Fried Samu</i> : Sanalbin	165



Odol

**Szájviz
és fogkrém.**



Injectiones ERI



Az injectiósi iheráplá céljáit szol-
gáló használatra kész steril oldatok.

Saját eljárásom szerint készült

fogászati érzéstelenítők.

Ezen saját eljárásom szerint különösen a fogászat céljaira készült injectiósi érzés-
telenítő készítményeim a legtisztább anyagból, az asepsis és sterilitás összes sza-
bályainak szigorú figyelembe vétele mellett állítatnak elő. E készítmények csodája-
tos mély hatást idéznek elő, elkerülik a félelmetes utófájdalmat és utóvérzést és így
a teljes fájdalommentes fogkezelést való ténynyé váltják.

NOVOGEN DENTALE ERI

2 0/0 Novocain-Tonogennel.

Biztos, hosszantartó és ártalmatlan érzéstelenítő.

A Novogen dentale ERI a legmegbízhatóbb fogászati érzéstelenítő

Minden egyéb összetételű használatra kész
steril fogászati érzéstelenítők raktáron vannak!

SPECIALLABORATORIUM „ERI“

RÓZSAVÖLGYI IMRE GYÓGYSZERÉSZ

Budapest, VI., Aréna-út 124 · Telefon 24-18.

Ismertetés és kísérleti anyag ingyen!

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

ANÄSTHESIN

helybeli tartós hatású
anästheticum.

Nem mérgező, nem izgató, belsőleg és külsőleg gastralgia, sebfájdalmak ellen stb.

Adagja: Külsőleg: 5–20% vagy substantiában. Belsőleg: 0.25–0.5 gr. étkezés előtt. Anästhesint csak substantiában szállítjuk (poralakban).

ALBARGIN

kiváló
antiseptikum.

Nem izgató, erősen baktericid, mélyreható, dentinanästhetikum, öblögetésre stb.

Eredeti csomagolásban: Csövecskékben 20 tableta à 0.2 gr., csövecskékben 50 tableta à 0.2 gr.

VÁLYGYÖNGYÖK

bevált
nyugtatószer.

Állandóan ható sedativum, nervinum és anaesthetikum, idegesség stb. ellen.

Eredeti csomagolás: Doboz 25 gyönggyel à 0.125 gr.; nyugtalan betegeknek műtét előtt 2–3 gyöngyöt.

NOVOCAIN

(Sósavas p.-amidobenzoyldiäthylaminoäthanol)

ideális

helyi érzéstelenítő

infiltrációs-, vezető-, nyomási- és nyákhártya-anästhesiára extrakciók- és gyökérreszekcióknál stb.

Tulajdonságai:

Könnyen oldódó, sterilizálható, közömbös, nem izgató; egyenletesen érzéstelenítő, 7-szer kevésbé mérgező, mint a cocain.

Eredeti csomagolás:

A legkülönbözőbb adagolásokban tabletták és oldatok.

Nyomási anästhesiához: Novocain-Suprarenin-pälczikák.

3, ill. 10 és 50 kcm.-es porcellán-oldótégelyeket szállít a

Vereinigte Lausitzer Glaswerke A.-G. Berlin, S. O. 36. Lausitzerstr. 10.

Fogorvosoknak irodalom

Dr. Glaser Marcell (VI., Nagymező-utca 19.) révén.

SUPRARENIN

kiválóan hatásos
hämostatikum.

Adstringens és tonikum. Vegyíték novocainoldatokhoz stb.

Eredeti csomagolás:

Üvegekben 5, 10 és 25 kcm.; dobozban 10 ampulla; csövecskékben 20 tableta.

TRIGEMIN

kittinó
analgetikum.

Kiváló hatású a fejdégekre. Utófájdalmak, trigeminuszásbák ellen stb.

Eredeti csomagolás:

Üvegcsekben 10, ill. 20 capsula 1–3× naponta 2–3 szemét à 0.25 gr.

PYRAMIDON

legjobb
antineuralgikum.

Biztos analgetikum, artalmatlan antipyrelikum; mindennemű fájd. ellen.

Eredeti csomagolás:

Üvegekben 20, ill. 100 tableta à 0.1 gr. Csövecskékben 10, ill. dobozban 20 tableta à 0.3 gr.

Pápai Ernő műintézete, Budapest.

