

FOGORVOSI SZEMLE

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETÉNEK
HIVATALOS KÖZLÖNYE.

SZERKESZTŐ:

Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

ÁLLANDÓ MUNKATÁRSÁK:

Dr. Rothman Ármin egyet. m.-tanár, **Dr. Höncz Kámán** egyet. m.-tanár (Kolozsvár), **Dr. Vajna Vimos** egyet. m.-tanár, **Dr. Bányai Sándor**, **Dr. Berger Ferencz**, **Dr. Fried Samu**, **Dr. Halász Henrik** (Miskolcz), **Dr. Landgraf Lőrincz**, **Dr. Nemes Jenő**, **Dr. Propper Miksa** és **Dr. Radnai Sándor.**

KIADÓ ÉS LAPTULAJDONOS:

A MAGYAR FOGORVOSOK EGYESÜLETE.

SZERKESZTŐSÉG ÉS KIADÓHIVATAL:

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

— Megjelenik évenként négyszer. —

Tagsági díj évi 10 korona, melynek fejében a lap is díjtalanul jár.

Előfizetési díj nem tagok részére
évi 6 korona.

Neuman H.

műszerész és műszergyáros

Budapest, VIII., József-körút 33. sz.

Ő Fensége József kir. herczeg udvari szállítója.

Legmegbízhatóbb bevásárlási forrás az összes orvosi műszerek és egész berendezések beszerzésére. Az egyetemi klinikák és kórházak szállítója. — Orthopaediai készülékek, gépek és sérvkötők. — Elektromedikai gépek és tartozékok.

Műszerjavítás, köszörülés és nikkelezés.

Telefon 51—52. szám.

SANITOL

Mindennapos használatra, az egyedül megbízható komoly orvostudományos alapon készült

száj- és fogápoló szerek.

Kaphatók mindenütt! Megrendelhető SANITOL főraktár Miskolcz czimen is

Dr. Remmler-féle tubus-készítmények

Arzén-paszta. Kobalt-paszta. Mumificáló paszta. Depurációs paszta. Trikresol-formalin-paszta és oldat. Xeroform-paszta. Továbbá: Pulpaczement. Zinkoid-czement. Arany-, ezüst- és rézamalgam. Különféle guttaperchák. Praecisiós lenyomati massa. Gelatin-töltőtubus. Superior bázislapok stb.

Ausztria-Magyarországi főraktára a

„PHARMACIA“ Dental-depotja, Budapest, VII., Rottenbiller-utca 40

Nagy árjegyzék gratis franko.

Telefon: József 28—06.

Telefon: József 28—06.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| Eredeti közlemények: | | Könyvismertetés: | |
| <i>Dr. Körmöczy Zoltán:</i> Háborús esztendő | 119 | Lehrbuch und Atlas der zahnärztlich-stomatologischen Chirurgie | 151 |
| <i>Dr. Salamon Henrik és Dr. Szabó József:</i> A harctéri állcsontsérülések odontorthopádkus utókezelése | 121 | Orvosképzés | 153 |
| <i>Dr. Gadány Lipót és Dr. Ertl János:</i> Az alsó állkapocs lövéses töréseinek sebészi és fogászati kezeléséről | 129 | Egyesületi hírek | 155 |
| <i>Dr. László Mór:</i> A felső szemfog „bodily” való elmozdítása | 139 | Hivatalos rész: | |
| <i>Dr. Bilaskó György:</i> Fémfémések közötti támadó elektromos jelenségek | 142 | Egyesületi könyvtár | 160 |
| Lapszemle | 145 | Új tagok | 161 |
| | | Preiserkennung | 163 |
| | | Határozatok | 164 |
| | | Megszűnt sajtóper | 167 |
| | | Jegyzőkönyvek | 167 |
| | | Hirdetések. | |

Háborús esztendő.

A mióta a legfelső Hadúr fegyverbe szólította a kettős monarchia népét, 11 hónap telt el telve izgalommal, reménnyel, itt-ott muló csüggedéssel, kitörő diadalmámmal. A haza minden fegyverbíró férfja, sőt azok is, a kik nem katonák, vállvetve dolgoznak a közös célért, a győzelem útján kivívandó tartós, produktív békéért. De egyetlen foglalkozási ág sem vesz oly arányban részt a háborúsülte tevékenységben, mint az orvosi kar; nemcsak az 50 éves korig, hanem az öregebbek is, ha nem a harc-téren, akkor az ország belsejében teljesítik áldásos feladatukat; életet és egészséget visszaadni olyan időkben, midőn a tömeges emberirtás a legfontosabb, legelsőbbrendű feladat.

Mi fogorvosok is, a kar mostohának tekintett gyermekei, a kötelesség mezején munkálkodunk és

egyesületünk vezetősége úgy vélte jónak, ha a „Fogorvosi Szemlé“-t egyideig nem adjuk ki; hisz a kik olvasnák, részint bevonultak, az itthonmaradottak pedig szabad perczeikben izgatottan napilapot olvasnak. Mindent megszoktunk azóta; dicső hadseregünk szövetségeseinkkel együtt, diadalt diadal után arat, most már talán nem lesz hivatlan vendég a „Fogorvosi Szemle“ háborús száma; fogadják a Kartárs urak szeretettel és legyenek elnézők a késedelem miatt.

A mindenható hatalmas Isten hozza meg hadseregünknek és szövetségeseink hadainak a győzelmet és a népeknek pedig a teremtő, áldásos békét!

Dr. Körmöczi Zoltán.

A harcztéri állcsontsérülések odont-orthopädikus utókezelése.

Előadás, tartották az orvosi továbbképző kurzusok során 1915. április hó 30-án: **dr. Salamon Henrik** és **dr. Szabó József** egy. magántanárok.

A cím, a melylyel az orvosi továbbképző ezen előadási sorozatában Salamon magántanár ur előadását és az én mondanivalómat hirdettük, nem jelöli meg teljesen azt a munkakört, azt a feladatot, a mely nekünk jut az állcsontok harcztéri sebesüléseinek gyógyításában. Nem jelöli pedig meg azért, mert e sérülések túlnyomó részben oly természetűek, hogy közvetlenül a sérülések után már szakszerű beavatkozást igényelnek. Tett tapasztalataink alapján azt kell, hogy mondjuk, hogy minél hosszabb idő telik el a sérülés elszenvedése és a szakszerű kezelés kezdőpontja között, annál rosszabb ezen sérülések prognózisa: annál hosszadalmasabb a kezelés tartama, annál többet szenved a beteg és a teljes restitutio ad integrum annál kétségesebb. Kötelességünk tehát e helyen foglalkoznunk a harcztéri állcsontsérülések *kezelésével*, nem pedig csupán azok *utókezelésével*.

Ilyformán tárgyalásunkat két részre kell osztanunk: szólnunk kell — hogy úgy mondjam — *a friss* harcztéri állcsontsérülésekről, továbbá az olyan állcsontsérülésekről, melyek kezelésére tényleg ráillik *az utókezelés* meghatározása. De fejtegetéseink során — könnyen érthető okokból — *a törések* és ezek között is *az állkapocstörések* azok, melyekről ez alkalommal szó lesz.

Az állkapocstörések kezelésében célunk egyezik mind-
 abban, a mire a modern chirurgus törekszik csonttörések
 kezelése közben. A sebész célja meggyógyítani az eltört
 csontot úgy, hogy gyógyulás közben a törvégek el ne tolód-

janak; hogy az izomzat, az ízületek ne szenvedjenek és vég-eredményben a lehető legtökéletesebben helyreálljon a functio. E célok elérése az idők folyamán különösen négy irány, négy methodus alakult ki a therapiában. Elsőben kell kiemelnünk az *immobilizáló* eljárást. Ez arra fordít főleg gondot, hogy a közeli ízületeket kötésekkel, sinekkel (gipsz stb.) rögzíti addig, a míg a törés meg nem gyógyul és főleg arra ügyel, hogy a törvégeket jó helyzetbe tartsa. Figyelmen kívül hagy azonban több mellékkörülményt; így nem számol a tört csontot ellátó izomzattal, annak elváltozásaival (atrophia), sem az ízületekben beálló változásokkal (merek ízületek). A második methodus *a functionális kezelés*, mely nem törekszik első sorban az anatómikus formák, alakok, lehető legtökéletesebb helyreállítására, hanem főcélja a functio helyreállítása. A szigorú rögzítés mellékes momentum és már korán iparkodik a töréssel szomszédos ízületek mozgatására. A törések kezelése során egy harmadik irányt jelöl meg *Bardenhauer extenziós módszere*, a mely methodus a két előbb említett előnyeit törekszik egyesíteni. Eszköze a célirányos húzás, nyújtás. Végül említenem kell a *csontvarratokat* (ezüst vagy aluminium bronzdrót). E célra természetesen a törvégeket szabaddá kell tennünk.

Ha azt nézzük, hogy különböző időben miképpen gyógyították az *eltört állkapcsokat* az orvosok, akkor azt látjuk, hogy minden időben követték e gyógyításukban az általános sebészetben elfogadott vagy esetleg divatos eljárásokat. E pillanatban még inkább, mint bármikor, elég határozott kritikát mondhatunk ez eljárásokról. Elmondhatjuk, hogy az *immobilizáló* eljárás *egymagában* bennünket célhoz nem juttat. Ha a gyógyulás tartamára a fogsorokat valamely módon (mondjuk normális artikuláció helyzetben) egymáshoz rögzítjük, avagy rögzíthetjük, ezzel egyszersmind az állkapocs ízületet helyezük función kívül és pedig legtöbbször hosszabb időn át. Ennek szomorú eredményei ma már mindenfelé ismeretesek. A beteg száját nem nyithatja, tisztán nem tarthatja, csupán folyékony táplálékkal élhet. Ma elmondhatjuk, hogy lomtárba kerültek már azok a kitalálások, a melyek

az ilyen immobilizáló methodusok eszközei voltak. Így azok a sínek, kötések, melyek Hippokrates idejétől kezdve ismeretesek: a *funda maxillae*, a *capistrumok* és a többi hasonló célú újból és újból ajánlott eszközök. A *functionális* methodus szintén csaknem teljesen hasznavehetlen az állkapocstörések therapiájában. Mi az esetek túlnyomó nagy többségében nem mondhatunk le az állkapocs normális, anatomikus helyreállításáról, mert e nélkül a legtöbb esetben az arcz eltorzul. De nem mondhatunk le legtöbb esetben azért, mert a beteg fogsorainak találkozása (articulatio) zavarodik meg s ilyformán rágóképessége szenved erősen. *Hausmann* a saarbrücki Knappschaft-Verein gyógyházában tett kísérletet oly methodussal, mely a *Bardenhauer*-féle extenziós elveket tartja szem előtt: a tört állkapocsban ülő fogakra erős fonalat hurkol, a fonalat csigára vezeti és végére súlyt akaszt. Az ilyen berendezés alkalmas lehet ugyan arra, hogy kellő erő alkalmazása a frissen tört végeket a helytelen irányban elmozdító izomcsoportok hatását ellensúlyozza, de rendszerint olyan körülményes, sőt oly sok hátránnyal jár, hogy ez az eljárás szélesebb körben követőre alig akadt. A beteg a gyógyulás tartamára ágyhoz van kötve, a túlságosan megterhelt fogak elmozdulnak, kilógnak a túlságos megterhelés következtében. A *csontvarratok* sem mondhatók állkapocstörés esetén ideális gyógykezelésnek. Ennek az eljárásnak egyik hátránya már az, hogy a törvégeket rögzítő callus nagyon kicsiny. Leginkább ott van helyén, a hol a műtéti teret biztosan aseptikusan tarthatjuk. Már ez a körülmény csaknem kizárja az állkapocstörések túlnyomó nagy részét, t. i. azokat, melyek komplikált törések, a hol csonttöréssel együtt kisebb-nagyobb mértékben lágyrészek is sérültek. Helyénvaló lesz talán a methodus — mint később majd látni fogjuk — olyankor, a mikor a tört állkapocsrészekben fogak nincsenek. Bár sok esetben a varrat *reactio*s tünetek nélkül helyén marad, nem ritkák azok az esetek sem, a mikor lobosodások, elhalások támadnak. De mindezekon kívül számolnunk kell éppen állkapocs varratok alkalmazásakor a törvégek dislocációjára is.

Ezen methodusok egymagukban es — ez régi tapasztalat — állkapocstörések kezelésére nem alkalmasak. Ma azt kell, hogy mondjuk, *hogy az olyan eljárás, mely a törvégeket immobilizálja ugyan* (értem természetesen a helyes irányban és tartásban), *de amellet a funktiora is gondot fordít, nyújtja egyesegeyüül a jó gyógyulás biztos garanciáját.*

* * *

Az állcsontsérülések fentebb körülírt módszerei képezik azt a bázist, a melyből kiindulólág a *prothetikai kezelés* megindításával a gyógyulás várható. Az operatív és technikai kezelési eljárás egymást feltételezi és kiegészíti; egymagában egyik sem biztosítja kielégítő módon a restitutiót. Az állcsont-törvégek sebészeti egyesítése (drótvarratok, összesröfö-lás) sok esetben lehetetlen, ha pedig lehetséges, az eredmény kétséges, különösen ha — a mi éppen kívánatos — az egyesített csont mindjárt fiziologikus működését (rágás) felveszi. Egymagában a prothetikus kezelés sem megbízható, mert a sebészileg kellően ki nem takarított seb, a hasznavehetetlen csontdaraboknak előzetes el nem távoltítása, egyrészt nagyon késlelteti a gyógyulást, másrészt bizonytalanná teszi a prothesis működését, mivel a hosszú genyedő folyamat és sequestrálódás az apparatus rögzítő képességét károsan befolyásolja, gyakran egyáltalában lehetlenné teszi. *Csak előzetes tökéletes sebészeti kitakarítás és az ezt követő helyesen tervezett és alkalmazott prothesis teszi kedvezővé az állcsonttörések gyógyulási lehetőségét.*

Mi a prothézis célja? Először az eltört állcsontdarabokat rögzítés útján *nyugalomba helyezni*; másodsor lehetőleg hamar — esetleg mindjárt az alkalmazás után — *működésképpé tenni*; harmadszor az *arcnak* normális *kontúrjait* helyreállítani. Csak az olyan prothesis mondható jónak és megfelelőnek, amely ezt a hármas feladatot lehetőleg tökéletesen meg tudja oldani. Tehát a prothézis megítélésénél nem az a lényeges szempont, milyen *anyagból* készült, milyen *technikai rafinementtal* van megcsinálva, mennyiben „modern” szerkezetű; ezek mind mellékes szempontok, lényeges kizá-

rólág az apparatus abbeli képessége, hogy a gyógyulást (a fenti hármás irányú értelemben) mennyiben teszi lehetővé? Ezt ki kellett emelni, mert éppen az állcsonttörések gyógyítási tanában a jelen háborúban kialakult olyan irány, mely a „modern“ jelszóval legújabban konstruált és bevezetett apparatusokra esküszik, a régebbi *bevált és jónak bizonyult* módszerek háttérbe szorításával. Ezeknek a „modern“ apparatusoknak is meg van a jogosultságuk, de csak kellő orvosi indicatió alapján alkalmaztatnak.

A prothézisek elkészítésének és alkalmazásának leírásában azt a természetes sorrendet fogjuk követni, a mely önmagától kínálkozik, ha egy adott esetben prothézist kívánunk csinálni.

Az első lépés tehát az állcsontról *mintát* szerezni. Csak némely esetben lehet ettől eltekinteni, a miről később még szó lesz. Mintát lenyomat útján kapunk. *Lenyomatanyagul* állcsonttörésnél kivétel nélkül *gipszet* használunk. Az ú. n. plasztikus anyagok (stents, stb.) tökéletesen hasznavehetetlenek. Ne ijedjünk meg mozgó fogaktól, laza sequesterektől sem, ezek mind nem állják útját a lenyomatvételnak, föltéve, hogy szem előtt tartjuk azt a szabályt, hogy a gipszlenyomatot nem szabad egy darabban kirántani a szájból, hanem *késsel való széthasítás után egyes darabokban kisedni*. Ezen darabok a szájon kívül pontosan összeilleszthetők és az állcsont (fogak) hű negatívumát képezik. A negatívum után való pozitív gipszminta készítése az odontotechnikában megállapított szabályok szerint történik. Nem akarjuk azonban elmulasztani megjegyezni, hogy a mi laboratoriumunkban minden lenyomat első rétegét ú. n. márványgipsszel öntjük ki. Ezáltal oly kemény réteget kapunk a készítendő protézis számára, a mi kizárja a mintának munka közben való koptatását, mely körülmény nem ritkán okozója lehet az apparatus nem jó illeszkedésének.

A protézis tervezése. Ez függ természetesen legfőképpen a törés minőségétől, a mi alatt értendő a törés helye az állcsonton (e megállapítások tulajdonképpen csak az *alsó állcsontra* vonatkoznak, melynek törései a leggyakoribbak); a

tolytonossági megszakítás mellett van-e csonthiány vagy nincs; egyszerű vagy többszörös-e a törés; a törvégek mobilisek-e vagy nem?

A protézisek főbb típusai nagyjában a gyakorlatbavevés kronologikus sorrendjét követve, a következők:

1. Az egyszerű drótkötés.
2. Drótív és drótkötés.
3. A fogakra és processus alveolarisra támaszkodó lemezek.
4. Csupán a fogakra támaszkodó lemezek (gyűrűk).
5. Lemez ferdesíkkal.
6. A kényszerharapás.
7. Az intermaxillaris ligatura.
8. Gyűrűs drótívek.

1. *Az egyszerű drótkötés.* Főképpen csak provizorium, egyszerű, csonthiány nélküli töréseknél. Ezüst vagy sárgaréz-dróttal nyolczas tőrakat vezetünk a töréssel határos 2—3 fogra. A kötés szoros legyen és ne csuszhasson a cervix alá. Lenyomat, minta nem szükséges.

2. *Drótív és drótkötés.* Az előbbeni eljárásnál sokkal tökéletesebben rögzíti a törvégeket. Csonthiány nélküli, egyszerű töréseknél definitivumként alkalmazható. Komplikáltabb töréseknél jó provizorium. A drótív sárgarézből való és szabadon vagyis szemmérték szerint hajlítható, vagy pedig pontosabban gipszmintán. A drótív a foghús mentén átölel lehetőleg sok fogat és ezek dróttal egyenként vannak az ívhez kötve.

3. *A fogakra és processus alveolarisra támaszkodó lemezek* gipszmintán készülnek kaucsukból, ezüstből, cinből, aluminiumból vagy akármilyen más anyagból. A fogakon túl lehetőleg széles területen bevonják a processus alveolarist is. A fogak rágófelületét bevonhatják vagy szabadon hagyják. A szájból szabadon kivehetők.

4. *Csupán a fogakra támaszkodó lemezek* (sapkák, gyűrűk). Az előbbinél tökéletesebb apparatus. Anyagra nézve leginkább fémből készülnek, ritkábban kaucsukból. Laboratoriumunkban kizárólag ezüstből. Az ezüst a szájban íztelen,

szagtalan, a szájnedvek nem marják, olcsó, könnyen feldolgozható (főleg öntés útján). Oxydálás folytán barnás-fekete lesz a száiban, a mely esztetikai hátrány ezen provizorikus apparatusoknál nem képezhet contraindicatiót. Szintén a rágófelületek bevonásával vagy szabadonhagyásával alkalmazhatók. A fogakra cementtel ragasztjuk vagy dróttal kötjük. Ha a törés csonthiánnyal van komplikálva, a dróttal való kötés sokkal biztosabban rögzít, mint a cementtel való ragasztás. A két eljárás egymással kombinálható is.

Ha a fém- (vagy kaucsuk-) sín (sapka) a fogak rágófelületét bevonja, akkor ennek úgy kell történnie, hogy ezáltal az *articulatio effective még sem emeltessék*, vagyis a fogsoroknak azért záródásnál minden ponton egyszerre kell találkoznia. (A mintákat artikulátorba kell állítani!)

5. *Lemez ferdesikkel.* A lemezre erősített ferdesíknak célja lehet: a) a nem egészen mobilis törvég mobilizálása (tulajdonképpen ferdesík!); b) a törvég kényszerbeállítás. Mindkét cél elérésére a ferdesík egyike a legrégibb és még ma is, egyszerűsége mellett a leghatásosabb eszközeinknek.

6. *A kényszerharapás.* A törés folytán normalis relatióból kikölkent állcsont (egészben, vagy egyik törvége) redressálás után helyzetében megtartandó. Ha a normalis anatómiai berendezés nem elegendő erre, akkor célszerűen alkalmazhatók a *kényszerbeállítást* biztosító apparatusok. Ezek többféle variációban szerkeszthetők. Legújabbán *Schröder* szerkesztett egy apparatust (Gleitschiene), mely nagyon jól bevált.

7. *Az intermaxillaris ligatura.* Célja a különböző síkokban deviált állcsonttörvégeknek redressálása, vagy pedig szállagos összenövés folytán immobil törvégek mobilissá tétele. Mindkét feladatot kitűnően oldja meg az intermaxillaris gummiligatura. Vigyázni kell azonban, hogy a horgonyfogak túl ne terheltessenek.

8. *Gyűrűs drótvívek.* *Angle*-nek fogszabályozó készülékei, nevezetesen a horgonygyűrűk, tágitóvitek és drótligaturák felhasználhatók az állcsonttörvégek rögzítésére is. *Angle* munkájának első kiadásában ennek a tárgynak külön fejezetet szánt. Utóbb — fogszabályozó szisztémájának bővülésével —

azonban kihagyta. Tekintve az apparatus drágaságát, kevés jogosultságot látunk alkalmazására. A szisztéma alap gondolata azonban jó és bizonyára ez készítette *Schrödert*, hogy bizonyos módosításokkal újból felvegye. Egy egész készletet szerkesztett, mely természetesen elsősorban Németországban, de aztán nálunk is nagy elterjedésre tett szert. A *szisztéma lényege*: egy drótív és drótligaturák, tehát tulajdonképpen a sub 2 alatt tárgyalt régi apparatus egy átalakulási phasisa. Kellő indicatio mellett feltétlenül kitünő apparatusnak mondható, azonban sajnos tapasztaltuk (elég számos más kórházakból hozzánk került esetekben), hogy a *Schröder*-féle készülékeket *divatszerűen* felkapták és kevés hozzáértéssel éppen olyan esetekben alkalmazták — csak azért mert új, mert modern — melyekben nem állott fenn a kellő indicatio!

A fentebbiekben röviden vázolt különféle szisztemák mindegyike bír előnyökkel. A tapasztalat az a nagy mester, mely bennünket abban irányítson, mely esetben mely szisztéma előnye használható ki legjobban *a beteg számára*. Semmiesetre sem helyeselhető a mai divatos áramlat, mely bizonyos szisztéma mellett *dogmaszerűleg* szegezi magát le.

Az alsó állkapocs lövéses töréseinek sebészi és fogászati kezeléséről.

Gadány Lipót dr. operateur törzsorvostól és Ertl János dr. operateur
tart. honvéd főorvostól.

(Közlemény a cs. és kir. XVI. helyőrségi kórházból.)

A békés viszonyok sebészeti gyakorlatában, sőt azok accidentalis eseteiben is ritkán találkozunk az alsó állkapocs oly töréses roncsolásaival, mint a hadi sebészetben. Itt a sérülések ezen alakját már mint „typikus eseteket“ látjuk megjelenni, melyek eddigi statisztikánk szerint a harcztéri sebesülések 1^o/₀-át képezik.

A mandibula ezen harcztéri sérülése többnyire igen súlyos lövéses roncsolás, mely a betegnek igen sok kint okozva, kellő kezelés nélkül végzetes kimenetelűvé is válhatik. A mostani idők tömegmunkája mellett nem érünk rá, hogy hosszabb elmélgedésekbe, magyarázatokba és irodalmi czitatumokba merüljünk, csupán röviden akarjuk tapasztalatainkat, eljárás módunkat, eredményeinket közölni, illetőleg bemutatni.

A tömeges hadisérülések és betegségek körforgatagában, míg azok a szakszerű kezelési helyen elhelyeződnek, a legmostohább sors vezetni ezen mandibula-lövéseket.

Eseteink is 4—6 heti vándorlás után kerülve hozzánk, lettek definitive ellátva. Ennek okát ezen sérülések kezelésének kialakulatlan methodikájában látjuk, mivel a definitív

ellátás két tudományszak működését igényli. A sebész ezen genyedő, többnyire nagy defectussal járó sérüléseket műtevéseivel functióképessé tenni nem tudja, csupán a szervezet reparatív képességének alapfeltételeit adja meg; a gyógyfolyamathoz szükséges fixatio már a fogászati technika hatásköréhez tartozik.

Viszont a fogász, ha (sebészi gondolkodás nélkül) tisztán technikailag akarja az esetet megoldani, fél munkát végez és a szervezet csodatevő hatalmától reméli a genyedő, fistulosus csontszilánkos tömeg meggyógyulását. Eredményei mindig kétesek lesznek; így kétes lesz a csontos adaptatio, a törvégek mindig mozogni fognak s a végeredmény legjobb esetében egy állizületet kap, következményes deformatiókkal. Az így kezelt sérült mindig egy vendégsinre lesz utalva, mert állkapcsát e nélkül használni nem tudja. Ezen eljárás a betegnél egy hosszú ideig tartó genyedést tart fenn a maga veszedelmes következményeivel. Ezért a mandibula ilyenmő sérüléseinek kezelésénél mindkét tudományág ténykedésének egymást támogatva, parallel kell haladnia.

Ezen elv szerint kezeltük betegeinket; helyességét elért eredményeink igazolják.

Az összes mandibulatörést szenvedett betegeinket a legelhanyagoltabb állapotban kaptuk. A roncsoló lövés legtöbbnyire az előlfekvő testrészt érte. A sérülés többnyire a beteg feje felett magasban explodált shrapnell-lövegtől vagy rajvonalban való fekvésnél nagyobb távolságról, tehát legalább 200 m. kezdősebességgel haladó fegyverlövédék roncsoló hatásától származott.

A mandibulatest e helye számos apró szilánkra volt törve, melyek hosszantartó genyedést tartottak fenn, számtalan fistulosus menettel, melyek körül buja granulatiók nőttek, miáltal az egész rész meg volt duzzadva. Majd a rágóizmok zsugorodása következtében a törvégek fix dislocatiója jött létre. A betegek beszélni, táplálkozni alig tudtak, minek következtében constitútiójukban nagyon leromlottak.

Kombinált eljárásunk ezen torpid, localis viszonyokat azonnal, mintegy máról-holnapra megszüntette és az eddig

beszédétől, vegetatív életörömeitől megfosztott és így lelkileg deprimált beteg hirtelen feléledt, azonnal tudott táplálkozni és beszélni.

Ac általunk kontemplált eljárást következőképpen eszköztünk: a beteget elsősorban fogászatilag látjuk el, minek befejezése után jön a sebészi kezelés.

A fogászati kezelést 2—3 napi szájoilett előzi meg. Ezután a kellő articulatióba redresszált állkapocsról gipszlenyomatot készítünk, melynek alapján első két esetünkben vulcanizált kautschukból, a többinél pedig aluminiumból készült, a rágófelületet szabadon hagyó aczéldróttal felfegyverzett distractiós sín alkalmaztatott. A sín belső felületére felszerelt aczélrúgó oly erős, hogy a rágóizmok összehúzódását legyőzve, a törvégeket normalis physiologikus állásban fixálja.

Ezáltal normalis articulatio mellett a mandibula összes mozgásai biztosítva lettek, miáltal az eddig értelmetlenül dadogó betegnek visszaadatott a rendes kiejtésű beszéd is.

A technikai eljárás a következő: a felső és alsó gipszlenyomat vétele után az alsó állkapocs törési helyén ketté lesz fűrészelve és a felső állkapocs fogaihoz articulatióba állítva.

Első két esetben kautschuk-sínt készítettünk, mindegyik törvégre külön, ez azonban a harapást kissé emelte, a második sín között egy erős zongorahúrt feszítettünk ki, mely a törvégeket rendes állásukban tartotta. A többi esetekben ezen distractiós sínek aluminiumból lettek öntve, miáltal kikerültük a harapásemelést. Az első és a negyedik esetünkben, a hol csak a jobb molarisok maradtak meg és így a síneknek nem volt kellő tartása, úgy jártunk el, hogy a második molarist aranygyűrűvel vettük körül, melynek lingualis és bucalis oldalán 1—1 csövecske lett hozzáferrasztva, a hová a gyűrűk felcementelése után egy külső és egy belső feszítőhúrt toltunk be, miáltal a mandibula fix tartása biztosított.

Következendő eseteinkben azonban nem fogjuk a sínt két részből csinálni, hanem a defectusnak megfelelően egy fix összeköttetéssel, melynek azonban a sebészi utókezelést nem szabad zavarnia. A végleges prothesist első esetünkben úgy

oldottuk meg, hogy egy kivehető sánt alkalmazunk, melyen a hiányzó fogak szintén öntött fémből készültek, mivel betegeinknek a porcellánfogas prothesis törékenysége miatt nem nagy szolgálatot teszünk.

A distractiós sín feltevése után 5—6 nappal, mialatt annak helyességéről és az articulatio normalis voltáról meggyőződünk, jön a *sebészi kezelés*, melynek fő principiuma, művi beavatkozással a periostealis csontappositio összes feltételeinek megadása. A műtétet localanaesthesiában végezzük, még pedig a foramen ovaléban a trigeminus harmadik ágát, majd a plexus submaxillarist s a nyaki plexus regionár idegeit érzéketlenítjük. Ezután következik a műtét első phasisa.

Behatolás többnyire hosszmetzéssel a submentalis táj közepén történt, ezt azonban az esetek szerint módosítottuk is, és felsorolt eseteink mindegyikénél pontosan jeleztük. Legnagyobb gondot a sérült rész periosteumának lehető megtartására fordítottuk és azt a csontról óvatosan letoltuk. Ezután eltávolítottuk az elhalt csontszilánkokat, esetleg az éles törvégeket is lesimitottuk.

Szilánkos töréseknél egy pár külső szilánkot, mely a periosteummal itt-ott még összefüggött, megtartani igyekeztünk. Az eset szüksége által megszabott 3—4 cm. széles, a mandibulát teljesen kettéosztó anyagihiányok is keletkeztek; pl. az 5. eset; a megkimélt csontszilánkokat összeraktuk és ezek által igyekeztünk a két törvéget contactusba hozni; majd az egészset a megkimélt periosteummal fedtük. Ezen methodussal operált eseteink mindegyikénél már a 3.—4. héten erős, csontos consolidatiót észleltünk.

A periosteum minden egyes esetünkben nagy szolgálatot tett; minden esetben megindította a csontképzést, szinte feltűnően fokozott osteoblastikus energiával, mely jelenség nagy segítségünkre van az állkapocs műtétjeinél. Feltűnő, hogy daczára a szájürel összefüggő műtétnek, a periosteum varrata sohasem genyedt el. A sebnyílás alsó polusába gaze-csíkot vezetünk. Bőrt csomós silkvarrattal vagy kapcsokkal egyesítettünk.

A műtét második phasisa a sebnek a szájür felől történő ellátásából áll. A lobos granulatiókat eltávolítjuk s ezen nyíláson keresztül a defectust jodoform-gaze-zel kitömjük. Az így befejezett műtét után feltesszük a rögzítő sineket, melyekkel a mandibulát kellő articulatióba rögzítjük.

A mandibula felül egy fémpántot kapott s alulról a periost és a mozaikszerűen összerakott csontokból megindul a reparatív csontképződés; mely mindig erősödve s növekedve mindjobban kitölti a defectust, melynek szájür felé eső része naponkint jodoform-gaze-zel lesz kitöltve. A reparatio ilyenformán előrehaladva, mindinkább kitöltődik a defectus s mikor már felére ért, körülbelül három hét múlva már a száj felé eső seb is szűkült, behámosodott; a negyedik héten már csak kis ívszerű bemélyedés emlékeztet arra, hogy itt oly súlyos folyamatok voltak.

Ekkor lekerül már a distractiós sín és az állkapocs fix egérszet képez. Nincs ájizület, a súlyos folyamat teljesen meggyógyult. A beteg a foghijas helyre prothesist kap és ezzel alig marad nyoma az előbb a beteget oly tehetetlenné tett sérülésnek. A bemutatott s az alább közölt eseteink közül négy már elérte a gyógyulás ezen stádiumát, egy pedig a gyógyulás biztató útján halad. Eseteink a következők:

1. V. Lázár 41 é. 28 h. népf. gy. e. Megsebesült 1914 aug. 14.-én, Sabácnál. A rajvonalban feküdvé, kb. 1400 lépésről érte egy fegyverlöveg alsó állcsontját. Sérülése után nyolcz napig nem tudott enni.

Felvétetett okt. 10., következő jelen-állapottal: Bemeneti nyílás az alsó ajak jobb szélén, a mandibulatestet az incisivus, caninus s a praemolaris helyén passirozta. Kimenet a submentalis táj közepén. Jobb törvég felfelé és befelé dislocált, száját alig tudja kinyitni, a mandibula-test teljesen összeroncsolt, löcsatornában számos genyedő csontszilánk.

Okt. 10. gypslenyomat. Okt. 16. kautschuk-sin feltevés és rendes helyzetben való fixálás.

Okt. 20. Műtét: localanaesthesiával. Behatolás hosszirányban, a kimeneti nyílás fistulájából. A periosteumot átvágva, óvatosan letolva, a mandibula-testet lecsupasztjuk.

Ezután az elhalt csontszilánkokat eltávolítjuk, a csontszéleket lesimítjuk és a granulatiókat kikaparjuk. Ezáltal egy kb. 2 cm., a mandibulatestet teljesen kettéosztó defectust kapunk, melyet csontszilánkokkal összekötni azoknak nagyfokú roncolt voltuk miatt nem lehetett. Így csupán a periosteumot varrjuk össze a defectus felett. A sebnyílás hátsó polusába egy gazecsíkot helyezünk, a bőrt silkkel egyesítjük. Majd a szájüreg felől is kitisztítva a löcsatornát, a tunelt jodoformgázzal töltjük ki. A sint feltesszük, mely a mandibulát rögzíti s minden irányban szabad mozgást eredményez.

Öt nap múlva fonálkiszedés, seb p. pr. gyógyult. Drain helyén kevés sebváladék, három nap múlva már hasirozottat eszik. 10 nap múlva drain helye begyógyul, a belső tunel is szépen granulált. Három hét múlva a tunel kitömődött, sinek nélkül azonban a törvégek mobilisatiója még fennáll. Negyedik hét végén ez is teljesen megszűnt.

Öt hét után teljesen gyógyult, azonban a törvégek egy kissé közeledtek egymáshoz s ezért a prothesis feltevésénél egy redressement forcè-t alkalmaztunk.

2. S. László 24 é. 52. I. R. Megsebesült 1914 nov. 13. Szerbiában. Rajvonalba fekvé 500 lépésről golyó érte alsó állkapcsát. Felvétetett a következő st. praes.-sel:

Bemeneti nyílás a jobb szájzug felett, felül kiütötte az incisivust, caninust és praemolarist. Majd alul a caninus helyén átfurta a mandibulát s a submentalis táj jobbfelén jött ki. A mandibulatest jobb fele teljesen szétroncsolva, gennyedő csontszilánkokkal s granulatiókkal. Jobb törvég fel- és befelé dislokált. Száját kinyitni nem tudja, enni folyékonyat is csak nehezen tud.

Okt. 14. gipszlenyomat. Okt. 16. kautschuk-sin feltevés és rendes helyzetben való fixálás.

Okt. 20. Műtét. Behatolás a mandibula-szélen parallelmetszéssel, melyre merőlegesen a kimeneti nyílás helyén fekvő fistulát is felhasítjuk. Periost óvatos lefejtése után a necrotikus tört szilánkokat eltávolítjuk, úgy, hogy a mandibula e részén kb. 2 cm. teljes defectus keletkezett. Csont-

széleket lesimitjük, a defectust, csontperiost lebenyével kötjük össze. Majd a periosteumot az egész defectus felett összevarrjuk. A seb alsó részébe gazecsikot teszünk, bőrt csomós varratokkal egyesítjük. Majd a száj felül is kitakarítjuk a löcsatornát, a tunelszerű defectust jodoform-gaze-zel töltjük ki. Feltesszük a physiologikus helyzetben fixáló sint. A beteg azonnal minden irányban jól mozgatja az állkapcsát. Öt nap mulva fonálkiszedés. Seb p. pr.

Fistulából kevés zavaros váladék. A beteg jól táplálkozik, hasírhúst eszik. Két hét mulva fistula begyógyult, a tunel tisztán granulál. Négy hét mulva tunel kitömődött, az állkapocs teljesen fix, sin nélkül is mozog, és jól articulál. Az esetre mint gyógyultra prothesist alkalmazunk.

3. V. Nikola 24. é. 78. gy. e. Megsebesült: okt. 18. Szerbiában. Feje felett explodált srnapnell-lövegtől kb. 100 lépésről. Felv. okt. 23. következő st. pr.-sel. Bemeneti nyílás alsó ajak jobb felén. E seb már behegedt.

Majd a jobb incisivus, caninus, praemolaris tövén mandibula testébe hatolt és ott fennakadt. A jelzett fogak hiányoztak, helyüket számtalan csontszilánk genyes járatokkal, necrotikus czafatokkal tölti ki. A golyót egy vidéki kórházban eltávolították. A mandibula e helyén törve, jobbszára fel- és befelé dislokált. Röntgenképen e helyen diónyi defectus volt látható.

Okt. 26. gipszlenyomat. Okt. 31. sinfeltevés. Nov. 6. Műtét: mivel a lövés nem volt teljesen penetráló, a kívül való feltárást mellőztük, s csupán a szájür felől távolítjuk el a necrotikus csontokat. Az elhalt törvégeket levéssük a periosteumig. Műtét után kb. diónyi defectus maradt a mandibula-testen, melyet mint vak zsákot fenéken a periosteum zár be. A nyílást jodoformgaze-zel kitömjük, törvégeket sinnel fixáljuk. Műtét után a beteg azonnal jól mozgatja állkapcsát, másnap hasirozott húst is tud enni. A beteg azóta jól táplálkozik.

Két hét mulva tunel kitömődött, mandibula fixált. Negyedik héten sin nélkül is jól mozog a mandibula. Jelenleg teljesen gyógyult s prothesist kap.

4. S. E. József 22 é. 32. gy. e. Megsebesült: szept. 14. Galicziában. Srapnellövés, mely felette öt m.-re explodált.

Felvétetett okt. 28. következő status praesenssel. Bemeneti nyílás balszájúgban, golyó a bal caninus tövén behatolva, összezúzta a mandibula-testet és praemolaris fogat. A golyó a sternocl. mast. közepének hátsó széléről lett eltávolítva. A mandibula-testet teljesen összezúzta, csontszilánkok között nagyfokú genyedés és granulatio, a submentalis tájon a mandibula két ágának megfelelően két genyedő sipoly, melyekben sondával necrotikus csontszilánkok érezhetők. Mandibula két ága összetolódott, bal processus alveolaris dislokálódott be- és felfelé.

Okt. 30. gipszlenyomat. Nov. 9. sinfeltevés, fixatio. November 9. Műtét. Behatolás hosszmetéssel a bal fistula mentén, periost átvágva, lecsupaszítjuk a mandibulát és a másik fistulát is felhasítjuk s a törmelékesen elhalt mandibulát eltávolítjuk. Csontszéleket lesimítjük; a csontszélen levő pár ép szilánkot, melyek a periosteummal összefüggöttek, mozaikszerűen összerakjuk. Felettük a csonthártyát csomós varratokkal összevarrjuk, mindkét sebszélbe csikot helyezünk. Majd a sebet a szájür felől is ellátjuk, a keletkezett ürt gaze-zel tömjük ki. Feltesszük az aluminium-sint, mely az alsó állkapcsot rendes articulációba hozta és rögzítette úgy, hogy a rendes rágófelület helyreállt, a mandibula mozgása biztosított. Öt nap múlva fonálkiszedés, seb p. pr. gyógyult. Fistulából kevés sebváladék, hasirozott húst eszik. 10 nap múlva fistula behegedt, szájüri seb tisztán granulált. Három hét után a szilánkok megtapadtak, a mandibula fixálódott és minden irányban jól mozog. Négy hét múlva a defectus behámosodott, fixatio teljes lett s így az esetet, mint gyógyultat, prothesissel látjuk el.

5. L. József 31 é. 68. gy. e. Megsebesült: 1914 nov. 3. Sabácson. Srapnell által, mely kb. 5 m.-ről érte.

Felv. nov. 22. következő st. praes.-sel: Bemeneti nyílás jobb szájúg alatt kb. 1 cm.-re, golyó mandibulatestbe hatolt, a két incisivus tövén, melyeket ki is ütött. Kimeneti nyílás bal submaxillaris tájon. Mindkét nyílás hegedt, mandibula teljesen roncsolt, szájürben sok bűzös-genyes fistula

és sarjszövet. Beteg nagyon nehezen beszél, két törvég szabadon mozog és befelé retrahálódott.

Nov. 23. gipszlenyomat, sinkésztítés. Nov. 24. sinfeltevés. November 29. Műtét: Behatolás a mentális táj közepén kb. 10 cm. metszéssel, a mandibula periosteumáig hatolunk, melyet átmetszve letolunk; mikor is kitűnik, hogy a mandibulatest a szó szoros értelmében apróra van zúzva úgy, hogy az egész test egy genyes törmelékes tömeget képez, melyet eltávolítunk. Azonban a legkívül levő s elég jó vitalitású szilánkokból 2—3 darabot megtartunk és mozaikszerűen összerakjuk. Ezek itt-ott még a periosteummal is összefüggtek. Felettük a periosteumot katguttal összevarrjuk. A seb hátsó zugába gazecsikot vezetünk, a bőrt csomós varratokkal egyesítjük.

A szájür felől eltávolítjuk a granulatiókat és csonttörmelékét s így a mandibula teste helyén kb. galambtojásnyi ür marad, melyet jodoform-gazeczel tömünk ki. A fixáló sín feltevése után a beteg állkapcsát mindenfelé jól mozgatja. Öt nap múlva fonálkiszedés, seb p. pr. Gazecsik helyén kevés sebváladék, az üreg belső része is tiszta.

Ma, a műtét 10 napján a fistula begyógyult, granulatio szépen halad, csontszilánkok jól megtapadtak.

*

Ezen esetek kapcsán alkalmazott és jövőben követendő eljárásunkat következőkben foglalhatjuk össze. *Fogászati eljárás:* A distractió s sin általi articulatio helyreállításában s a törvégek fixálásában merült ki. *A sebészeti beavatkozás* pedig egyrészt a necrotikus törmelék és sarjak eltávolításában, másrészt az osteoperiostealis plastika általi csontregeneratio feltételének megteremtésében nyilvánult. Jelen öt gyógyult esetünk bemutatásával megalapozottnak véljük az utat, melyen a többi ily sérültünket is a végleges gyógyulás révébe fogjuk vezetni.

Eljárásunk helyességének méltatását eseteink gyors és végleges gyógyulásában találjuk, mivel az így kezelt sérült már a negyedik hét után mint teljesen gyógyult visszanyeri harczképességét. Még egyszer megjegyezzük, hogy ezen

gyors és végleges siker csak az operatív beavatkozás folytán sikeresen megoldott esetektől várható. Csak az így gyógyított eseteknél érjük el a mandibula folytonosságának teljes csontos helyreállítását s kikerüljük az oly gyakori álizületek képződését.

Eljárásunk másik igen fontos előnye, a beteg táplálkozásának azonnali biztosítása. A sebesült a sinfeltevés pillanatától, tehát már a műtét előtt, után és a kezelés alatt is táplálkozhatik.

A felső szemfog „bodily“ való elmozdítása.

Irta: Dr. László Mór.

Kétséget nem szenved, miszerint az ideális fogsor egyik feltétele, hogy abban fognak hiányoznia nem szabad, a mennyiben ez szépséghiba is és helytelen occlusiót is okoz.

Ennyiben igaza van *Angle*-nak, hogy extrahálni nem szabad. De a mindennapi gyakorlat mutatja, hogy sok mindenféle, de itt fel nem sorolható oknál fogva, a szabályozás folyamatának megrövidítése céljából fogak de facto huzatnak.

Vegyük csak a következő példát:

Egy 10—12 éves leánykánál a jobb felső kis metsző lingualis occlusióban van. Jelen van az I. osztály a jobb-
oldali fogaknak mesialis irányban való eltolódásával. Ezzel kapcsolatban vagy tán éppen ennek okozójaként a felső és alsó állkapocs, illetőleg a fogívek szűk volta.

A teendő lenne: a fogívek tágítása, a jobboldali fogaknak distalis elmozdítása a normalis állásig és eközben a 2 | kivonása a fogívbe.

Szükséges ehhez 1, esetleg 2 év és annyi meg annyi száz vagy ezer korona honorárium.

Ezek külön vagy együtt oly akadályt képezhetnek, hogy a szabályozás lege artis való kivitelétől az orvos kénytelen elállni. Azt a soron kívül álló fogat ott hagyni nem lehet; extrahálni már csak szépségi szempontból sem szabad, a mennyiben a nagy metsző közvetlen szomszédságába került

szemfog csunyán veszi ki magát annál is inkább, hogy ha a másik oldalon a viszonyok normalisok.

Nem marad tehát más hátra, mint egy praemolarist el-távolítani. Ha valamelyik ezek közül beteg, úgy azt távolítjuk el, de ha nem, úgy az eljárás könnyebbsége céljából az elsőt vesszük ki.

És most mi történik? A legelső gondolat ugy-e bár, az I. molarist és II. praemolarist támpontoknak nézve, a szemfogat gummival avagy csavarral distalis irányban húzni. Csakhogy nagyon csalódik, a ki ezt várja. Az fog ugyanis történni, hogy az előbbi két fog mesial irányba, tehát előre fog jönni és a nagy áldozat árán nyert hézagot ki fogja tölteni a nélkül, hogy a szemfog egy tapodtat is elmozdult volna helyéből. Szóval kész a kudarcz.

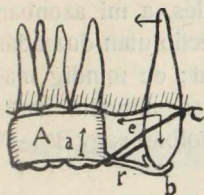
A tapasztaltabb collega ezt már tudja, ismeri a molari-sok és praemolarisok hajlamát előre eltolódní és egy Angle-ív segítségével ezeket fixirozza.

És most ezeket mint igazán fix támpontokat használja fel a szemfog hátrahúzására. A szemfogon a támpont természetesen lehetőleg magasan lesz választva. De ha a legmagasabb pontot választjuk is, t. i. a gingiva határvonalát, még akkor is az fog történni, miután a forgópont a gingiva határánál még magasabb pontjára esik a szemfognak, hogy a szemfog koronás része distal irányba mozdul el, a gyökéri rész azonban vagy absolute mesial felé mozdul el, vagy csak látszólag teszi azt, a mennyiben a gyökércsúcsi része a régi helyén megmarad.

Szóval a szemfog ferdén fog állni, felülről mesial irányból lefelé distal irányba. Ezen ferde állás addig fog megmaradni, a míg a szemfog csúcsa el nem éri a II. praemolarist. A mint ezt elérte, a forgópont áthelyeződött ezen legmélyebb pontra, vagyis a szemfog legvégére. Most már a húzást ugyanazon eszközzel és módon folytatva, a gyökéri rész gyorsan követi a korai részt és a praemolaris mellé kerül.

Ugyanezen eredményt egyszerűbben, Angle-ív nélkül és tán gyorsabban úgy érjük el, ha az egy blokká egyesített I. mol. és II. praemol. (A) legmellső és legmélyebb pontját (a),

tehát a II. praemol. csücskéjének megfelelőleg, összekötésbe hozzuk a szemfog csücskéjével egy rúd által (r), a melynek végén levő kúp alakú mélyedésébe a szemfog csücskéje beleillik (b). Itt lesz a forgópont.



Most ezen „a” pontból a szemfognak „c” pontjára gyakorlunk húzást gummi segélyével. Ezen erő felbomlik hat tényezőre, a melyek közül a lefelé irányuló erő a rúd miatt nem érvényesül, a hátrafelé irányuló tényező azonban a gyökeret distalis irányba tereli.* Ha ez be van fejezve, az eredményt rögzítjük, a rudat eltávolítjuk és a koronai részt könnyen terelhetjük distal irányba a praemolarisig, vagyis a természetes helyére.

A húzóerőnek ferde (a—e) irányba való alkalmazásával elérjük azt, a mit fentebb az Angle-ív tett, t. i. a molaris és praemolaris blokknak mesial felé való eltolódásának megakadályozását. A lingualis occlusióban levő kis metszőt azután ferde síkkal a helyére hozzuk.

Jelentékenyen könnyebben végezhető a localis injectio, a mely biztos és jó eredménnyel jár. A tűt, a melynek nyílása mindig az alveolaris nyúlvány jelé legyen fordítva, a nyálkashártyának a foghússzél fölött való előzetes érzéstelenítése után szúrjuk be és a fecskendő folytonos kiürítése közben toljuk egészen a gyökércsücs tájékáig előre. Az állcsonton a külső felülete körülbelül $\frac{3}{4}$ cm³-t, a belsőre körülbelül $\frac{1}{4}$ cm³-t számítunk, az állkapocsban az injectió folyadékot egyenletesen osztjuk szét. Ha erős nyomással fecskendeztünk, akkor legkésőbb 5 percz alatt teljes érzéstelenség támad, a mely szintén egy óránál tovább tart. Ellenkező esetben több folyadék szükséges és a hatást gyorsíthatni az ujj hegyével való enyhe massage-zsal. Ha nagyobb operációs területet kell érzésteleníteni, akkor megfelelőleg

* A „c” pontban működő erő „a”-nál szintén két tényezőre bomlik. Az egyik a—b irányban összeesik a rúddal, tehát hatástalan. A másik függőlegesen hat a gyökerek irányában és ezen tényező a blokk (Verankerung) lényegesen elősegíti.

többet kell befecskendezni, 3—1 cm³-rel bizonyára mindig célt érhetni. A kellemetlen mellék tünetek közül csak ritkán észlelhető szívdobogás és könnyebb szédülés, a mi azonban gyorsan elmúlik. Némely esetekben az injectio után duzzadás támad, a mely nyelési zavarokat is okozhat; de mindig magától megszűnik. A fecskendőt természetesen minden használat előtt sterilizálni kell és absolut alkoholban vagy 3%-os karbols vízben eltartani.

Fém-tömések között támadó elektromos jelenségek.

Közli: Bilaskó György dr.

E jelenségről az irodalomban azt hiszem, volt szó s így az a szakorvosok előtt nem ismeretlen dolog. Mégis azt hiszem, nem végzek hiábavaló munkát, ha a statisztikát két észlelt esettel gazdagítom.

Az elsőt kb. egy évvel ezelőtt észleltem, a mikor betegemnek olyan II. nagy őrlőfogát tömtem arany amalgammal, a mely fognak ellenlábasa arany borító koronát hordott. A tömést követő napon betegem azzal a panaszszal jön, hogy nem tudja fogait összezárni, mert ilyenkor az alsóban nyilaló fájdalmat érez. Eleintén azt hittem, hogy talán magas a tömés s nyomásra gyökhardtáizgalom támadt.

Megvizsgálom a fogat és ahányszor hozzáérek a tükör fémrészével, mindannyiszor felugrik a beteg. Ezt látva, egyéb fémekkel is próbáltam megérinteni a tömést, a mikor mindannyiszor fájdalom jelentkezett az alsó fogban. Mint érdekes esetet, a poliklinika fogászati osztály orvoscollegáimnak is megmutattam. Mivel evidens volt, hogy a fájdalom két különböző fém érintéséből ered, az amalgam-tömést leköszörültem annyira, hogy a felső aranysapkával borított foggal nem érintkezett. Ezzel említett tünetek is elmúltak.

A második esetet 3 hét előtt láttam, a mikor egy jobb alsó szemfog distalis felületén végeztem tömést. Nagy gondot fordítottam ez esetben arra, hogy véletlenül a fogbelet meg ne nyissam. A tömést még jóformán be sem fejezhettem teljesen, mert még nem simítottam le, a betegem azt mondja, hogy a fogában villámló fájdalmakat érez. Bármily óvatos voltam is, első pillanatban azt hittem, hogy a fogbél vala-

melyik csücske felületesen feküdt és én azt nem vettem észre. Megvizsgálva a fogat alaposan, mindjárt villanyáram jelenlétére gondoltam, mert a szomszéd fog, vagyis az első kis örlőfog arannyal volt beborítva, közte és a tömött szemfog között egy kis amalgam szorult, a mely mintegy vezeték kötötte össze a szemfog tömését az aransapkával. Feltevésem tényleg helyes volt, mert mihelyt eltávolítottam a két fog közül az amalgamrészcskét a fájdalom azonnal megszűnt.

Közölve eseteimet *Rothman* dr. és *Szabó* dr. egyetemi m.-tanárokkal, ők is mondták, hogy észleltek egy-egy esetet praxisukban, melyre figyelmüket maguk a betegek hívták fel.

Azért tartottam helyénvalónak közölni eseteimet, hogy fiatal kezdő collegáim figyelmét az ilyen jelenségekre felhívjam.

LAPSZEMLE.

Az érzéstelenítés a szájüregbeli operációknál. Irta Feiler dr. Breslau. (Die Anästhesie bei Operationen in der Mundhöhle.) [Ther. d. Gegenw. 1914, V.]

Csak nagyon ideges, félénk és fiatal egyéneknél és csak ha több fog kihúzásáról van szó, folyamodunk az általános bódításhoz. Ez esetben a bromaethyl a legmegfelelőbb.

A bromaethyl (aether bromatus puriss.) beolvasztott 15 gr.-os és 30 gr.-os palaczkokban (*Merck*) kerül forgalomba; a bromaethyl cseppenként öntjük a közönséges chloroformmaszkra. Az izmok elernyedése, az egyenletes lélegzés és a bőrreflexek megszűnése mutatja a bódulat kezdetét. Egy 30 gr.-os palaczk többnyire elegendő; az operatio gyakran elkezdhető már az ú. n. részegségben, a mikor a fájdalom-érzés ugyan már megszűnt, de a reflexek még nem tűntek el teljesen. A nagyon erős excitációs stadiumok kikerülésére a bódítás előtt rövid idővel fecskendezünk a bőr alá 0·01—0·02 gr. morhiumot. A hányás csak éhgyomorra való altatással kerülhető ki teljesen. Kellemetlen utóhatást szájbeli fokhagymaszag kivételével még nem irtak le; a bódítószert okozta halálesetet sem közöltek.

Jó az aetherészegség is. Körülbelül 50 gr.-ot öntünk a *Juillard*-féle aethermaszkba, ezt erősen az arcra teszszük, lehetőleg gátolva a levegőhozzájutást. A fuladás érzése a beteget mély lélegzésre készíti, csakhamar megnyugszik a lélegzés, az izmok elernyednek és a beteg hortyog. Ez az operatio megfelelő pillanata; ha ezt nem használjuk ki, többnyire gyorsan bekövetkezik az excitatio, mely átvezet a mély aetheres bódulatba. Meglehetősen sok tapasztalat kell ahhoz, hogy a helyes időt eltaláljuk. E bódításnál sem észlelték még rossz következményeket.

De a legtöbb esetben lemondhatunk az általános narcozisiról, mert a helybeli érzéstelenítő anyagokkal eléggé biztos eredményt érhetünk el.

A hideggel érzéstelenítésre a leghasználatosabb és bizonyára a legmegbízhatóbb praeparatum is az *aethylchlorid* (chloraethyl), a melynek forrtpontja 11° . Minden felületes beavatkozáskor, különösen a szájnyalúkhártyán, pl a tályog megnyitásakor kitűnő; mélyebb beavatkozáskor csak az esetben, ha az injectio valamely okból nem használható. Mindenesetre ügyelünk arra, hogy a beteg ne leheljen be sok chloraethylt, mert könnyen általános bódulat álhat be.

Egyazon, de kisebb eredménnyel jár a nyálkashártya bekenése érzéstelenítő oldatokkal. E célra ajánlható a 10 vagy 20%-os cocainoldat; legczélszerűbb a víz és aqua amygd. amar. aa-ban való feloldás, hozzátevé kevés syrupot a cocain nagyon kellemetlen ízének kissé kellemesebbé tételére és hogy egyúttal az orvost is figyelmessé tegye a használt oldat mérgeességére. 20%-os cocainos tampont 10 perczre az orrba helyezve, a középső felső metszőfogak fájdalomtalanul kihúzhatók.

A legnagyobb teret az injectiós érzéstelenítés foglalja el, a mely rendkívüli eredménnyel jár. Javalatai állandóan nagyobbodnak az injectiós technika megjavulásával és az érzéstelenítő oldatok megcsökkenő ártalmasságával.

Legelterjedtebb és legkedveltebb érzéstelenítő anyag a novocain, a mely valamennyi szerzők egybehangzó közlése szerint 7—10--szer kevésbé mérges a cocainnál; a szokásos 2%-os oldatból 25 cm^3 -t is lehetne bőr alá fecskendezni, pedig ilyen mennyiségeket a szájúregben nem használunk. A mérgező hatások épp oly kizártaknak látszanak, mint egyéb izgalmi tünetek. 1.5—2%-os isotoniás oldatot használunk, a melyhez közvetlenül a használat előtt cm^3 -enkint 1 csepp 1:1000 suprareninoldatot keverünk. Mindakét oldat sterilis kell hogy legyen. Általában ajánlják, hogy magunk készítsük és sterilizáljuk az oldatokat. De mert az ilyen munka klinikában könnyen végezhető, de a gyakorlatban, ennek váltakozó igényeinek meg nem felel, így a gyakorlatban a

phiolákat használják. Az e praeparatumok praescriptiója mindig azonos.

| | |
|--------------------------|----------|
| Rp. Novocaini | 0·02 |
| Sol. suprarenin 1 : 1090 | gutt. I. |
| Natr. chlorat. | 0·006 |
| Aquae dest. steril. | ad 1·0 |

A legolcsóbb és e mellett megbízható praeparatum a höchsti gyár készítette 2^o/_o-os novocain-suprareninoldat.

Ez oldatból többnyire elég egy phiola tartalmának befecskendezése egy vagy több fog érzéstelenítésére, föltéve, hogy az injectio czélszerűen történik.

A siker előfeltétele a jó instrumentarium.

A fecskendő aránylag hosszú, karcsú legyen, hogy a szájüreg távolabbi részeit is elérje, hosszú dugattyúja is legyen, hogy a folyadék lehetőleg erős nyomás alatt jusson a szövetekbe. Nagyon fontos, hogy ennél erősebb nyomással fecskendezzünk, mert kevesebb oldattal jobb érzéstelenítést érünk el. A canulet rögtön vissza kell húzni, ha ellenállásra nem akad és erősebben be kell nyomni az alveolaris nyúlvány felé. A fogorvosi gyakorlatra nézve leginkább megfelel a hosszú dugattyús és *Fre:enstein*-féle canule-lel ellátott fecskendő.

A szájüregbeli operációkban is különbséget teszünk a localis és a vezetési érzéstelenítés közt. Az utóbbinak különösen az állkapocs területén van nagy szerepe, míg az állcsonton nem ajánlatos. A foramen mandibulaen végzett injectióval érzéstelenítjük az egyik oldali állkapocsnyúlványt és gyulladásos folyamat esetében úgyszólván biztosan fájdalom nélkül operálhatunk. De nagy gyakorlat kell a foramen mandibulae megtalálásához. Először egy ujjal kitapintjuk a felszálló állkapocságat, a mindig könnyen tapintható linea obliqua externától haladjunk befelé a trigonum retromolare felületén addig míg a hátulsó határvonalhoz, a linea mylohyoideához nem jutunk, rögzítsük e pontot az operációs területtel ellentétes oldalon levő kéz egy ujjával, míg a megfelelő ujjal a fecskendőt vezetjük.

A fecskendő testét fektessük a második bicuspisra vagy az első molarisra, ha ezek hiányzanak, az ellenkező oldali

szájzugba és a fecskendő hegyét szúrjuk be az újjal megjelölt helyen egészen a csontig és ennek mentén hátrafelé, körülbelül 1·5—2·5 cm.-nyire párhuzamosan a molarisok vágófelületével. E közben lassan ürítsük ki a fecskendőt a csont felé, miközben állandó érintkezést kell érezni a tű hegyével a csonton (*Stein, Williger*). Az injectio eredménye körülbelül 30 percz múlva jelentkezik és aztán egy óránál tovább tart.

A Dental Cosmosban *J. F. Colyer* igen érdekes cikket közöl az állatok fogainak rendellenes elhelyezkedéséről. Negyvennyolcz igen jól sikerült világos képen mutatja be azon sorozatot, mely nagyon tanulságosan mutatja, hogy a fogak elhelyezkedésbeli rendetlensége nemcsak az embernél gyakori, hanem az állatok mindenféle fajánál sokszor észleltetett.

Az ezen themával nem foglalkozók is igen sokszor láthatják a rövid, tömpe pofájú bulldogoknál a fogak módfelett való egymás mellé és mögé torlódását. De megfigyelték ezt sokféle állatnál és a közleményben foglalt képsorozat: ló, kutya, különféle majom, juh, kecske, cibetmacska, medve, róka, rhinoceros és oroszlán oly felső és alsó állcsontját mutatja, melyben egyik vagy másik malocclusio található.

E rendellenességeket a következő öt csoportba sorozza: 1. oly rendellenességek, melyek a tejfogak visszamaradása által okoztatnak, 2. egyes fogak teljes eltévedése, 3. a fogak torlódása, 4. a felső metszőfogak prominentiája, 5. oly helyzetváltozások, melyek valamely betegségben találják okukat.

Látjuk tehát, hogy ugyanazon okok és okozatok találhatóak, mint az embernél ismeretesekek. Az abnormalitások a fogak mindegyik csoportján észlelhetők; van féloldali és található symmetrikus fellépésben. A fogak más helyen való előbukkanása, vagy tengelyük körül való csavarodása, retineált, illetőleg impactált voltak, számfelletti megjelenésük immár épp úgy ismeretes, mint az embernél. A fogak torlódása azon egyedeknél gyakori, melyeknek állcsontja rövid; itt a fogak nem bírván helyes ívben elhelyezkedni, a fogazat szabályos sora torlódás által összevissza görbül.

Érdekes, hogy az állatokon is megfigyelték a tejfogak occlusio-rendellenességeit is. Az érdekes czikk szerzője nem fűz hosszas reflexiókat a felsorolt és bemutatott észleletekhez, hanem főleg az ábrák leírására szorítkozik, minthogy ezek megvilágítása már magában véve is bőséges tanulságot nyújt.

B.

Tápszerek alkalmazása a foggyógyászatban. *Wlo-czewski*, Breslau. (Deutsche Zahnärztl. Zeitung, No. 21.)

Két év előtt már kísérletezett maláta-készítményekkel, megfigyelte és le is közölte e készítmények hatását chlorosis, anaemia, tuberculosis és általános gyöngeségi állapotoknál. Különösen azt óhajtotta bemutatni, hogy alkalmas medicatio segélyével milyen mértékben sikerül a fogak structuráját megjavítani. Az esetekből, melyeket alkalma volt megfigyelni, arra a következtetésre jutott, hogy ezen elgyengült pasieneknek a megfelelő táplálékon kívül szükségük van valamilyen étvágygerjesztő stimulansra is. Erre a célra különösen alkalmasak az olyan készítmények, melyeknek magas tápértéke és étvágygerjesztő hatása van.

A fogászat szempontjából tehát rendkívül fontos egy olyan készítményt előállítani, mely a csont- és fogrendszer fejlődését és kiépítését hathatósan előmozdítja és támogatja. Az általános jó táplálkozás mellett szükséges a patientsnek kismennyiségű phosphort adagolni. A phosphormedicatio eredményeiről a fogászatban már eddig is igen sok szó esett. Megfigyelések bizonyítják, hogy a phosphor a csontképződést nagy mértékben előmozdítja.

Ilyen, a phosphor kis mennyiségben való adagolására alkalmas készítmény a *Wander*-féle ovomaltine, mely, mint a neve is mutatja, tojás és maláta. Főalkatrésze maltose (oldható szénhydrat) 62·8%, fehérje 14·2%, phosphor 1·18%.

Ez a készítmény, sok más vegyi készítménnyel ellentétben, igen könnyen emészthető és e mellett étvágygerjesztő hatású. Jó íze miatt még gyermekek is szívesen veszik.

Rachitikus gyermekeknek, valamint lueses és tuberculotikus szülők utódainak különösen ajánlatos az ovomaltine azért, mivel ezeknek csont- és fogképződése rossz és nem is

igen van kilátásuk arra, hogy fogazatuk kifejlődjön, hacsak arról idejekorán — már korai fiatalságukban — nem gondoskodnak. Diaeta és sok mozgás az egyedüli, a mi ezeken a szerencsétleneken segíthet.

Ha azt akarjuk elérni, hogy az ilyen gyermek fogazata egészséges legyen, arra kell törekednünk, hogy egész szervezete úgyszólván egészségesebb consistentiájú legyen, mert teljesen lehetetlen, hogy gyenge vagy beteg szervezet mellett erős és egészséges fogazat nőhessen. E szegény gyermekek szüleitől mindig és ismételten halljuk: „Bizony, a gyermek fogai már lyukasan nőttek ki.“

Sokat érhetünk el azáltal, ha a gyermek egészségesebb diatához jut és sokat mozog. A finom sütődék termékeit — különösen a fehér kenyeret — ki kell küszöbölni a háztartásból és helyette barna kenyeret enni.

Bővebb adatokat találni különben az idézett kórtörténetekben:

J. G., 33 éves, luesben szenvedő, beszédzavar, gyakorlányás, általános stomatitis, mely több higany- és salvarsan-befecskendezés után keletkezett, általános gyengeség. Két hónapos ovomaltine-kúra után az állapot javult és a beteg kezelését megkezdhette.

P. D., zenész, 25 éves, neurastheniás, hivatásának gyakorlásában gyakran gátolva van. Miután hosszabb időn keresztül (1½ hónap) ovomaltine-t szedett, súlyban gyarapodott és nyugodtabb lett.

H. B., 9 éves fiú. Atyja lueses volt, korán halt meg. Mivel étvágytalanságban szenvedett, egy év óta ovomaltine-t szedett vele. Daczára gyors növéseinek, a gyermek jól néz ki és jó étvágya van. A megmaradó fogai a tejfogakkal ellentétben nem mutatnak többé cariest.

L. M., 12 éves, anaemiás, nagyon szívesen veszi a készítményt, egy hónap múlva úgy étvágya, mint általános közérzése javult.

K. S., 6 éves leány, gyenge és anaemiás, miután két hónapja ovomaltine-t eszik, súlyban gyarapszik és jobban néz ki.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch und Atlas der zahnärztlich-stomatologischen Chirurgie von Dr. P. Preiswerk. Privatdozent, Basel. (Verlag von J. F. Lehmann, München. Lehmann's medizinische Handatlasen. Band XXXIX. Ára 12 m.)

Preiswerk már előzőleg ugyancsak Lehmann kiadásában megjelent szakmunkáinak ez a könyv méltó és szükséges kiegészítő részét képezi. *Preiswerk* neve nálunk különben is kedvelt autorként szerepel, a mióta 1904-ben *Szabó József* dr., a „Magyar Orvosi Könyvkiadó-Társulat“ kiadványaképpen *Preiswerk*-nek a „Stomatologia tankönyve és atlasza“ című munkáját az eredeti illusztrációk felhasználásával magyarra fordította.

Ezt követte ugyancsak Lehmann kiadásában *Preiswerk*-nek technikai kézikönyve, majd *Herbst*-nek „Fogászati orthopaedia“ című munkája, úgy hogy ezen művel Lehmann a fogászati gyakorlati tanulmányoknak egy teljes compendiumát adta ki.

A mi magát a tárgyalás alá vett munkát illeti, a száj sebészetének és az operatív fogászatnak kizárólag azon részeivel foglalkozik, a melyek minden fogorvos által nagyobb sebészi gyakorlat nélkül is, a rendelő helyiségben praecisen kivihető műtéteket foglalja magában. A szerző nem helyezkedett arra az álláspontra, hogy a száj üregének és körzetének minden megbetegedése a stomatologia és stomatologiai sebészet körébe tartozik. Az állkapocs rákos megbetegedéséről, mirigykiirtásról, trigeminus-csonkolásról egy szót sem ír az operatív részről ezeket a műtéteket *Preiswerk* a nagy operatív sebészet körzetébe sorozza. Viszont azonban mindazon műtéteket, a melyekhez nagyobb operatív technikai

személyzet nem szükséges, kezdve a foghúzásnál, az érzéstelenítés különböző módjain és ezek complication, folytatva a tetineált avagy mélyen bent törött gyökerek kivésésén, a legszükségesebbet nyújtja. Rövid, világos tárgyalás, művész kezéből kikerült színezett és nem színezett illusztrációkkal, helyet adva mindenütt a rövid boncztani ismertetéseknek is, melyeket ismét a művész keze alól kikerült színes, igen szép kivitelű és pompás illusztrációkkal magyarázott górcsővi ismertetés kísér.

A foghúzás fejezetéhez egy egész sorozat fényképfelvétel csatlakozik az alkalmazandó fogások illusztrálása céljából. Ezek a fényképfelvételek a többi ábrák kiválóságát tekintve, a könyvek árnyoldalát képezik. Igen kiváló rövid, de mégis teljesen kimerítő fejezete a könyvnek, a 8-ik fejezet, a melyben a gyökér- és follicularis cystáknak az operációjával és kezelésével foglalkozik.

Ugyancsak külön fejezetet szentel a szerző a visszatartott fogak kivésésének, a redressement forcé-nak, valamint a chronikus gyökhártyalobok sebészi kezelésének is. Sehol semmi nagyképüsködés, sehol egy olyan fogás vagy technikai mód ajánlása, a mely a kellő óvatossági rendszabályok betartása mellett bármely lelkiismeretes orvos által kivihető nem volna. (A referens szerény véleménye szerint ez az igazi terület, a melyen kuruzslók, bármely néven nevezzük őket hivatalosan egyébként, sohasem fognak az orvosdoktorokkal versenyre kellni tudni. Minden orvosdoktornak kötelessége volna annál is inkább még időbeli áldozatok árán is a sebészeti készségnek a száj kisebb sebészi műtéteihez szükséges ismereteket megszerezni.)

A replantatióról szóló fejezet után a gyökér felnyitásának (sectio radice) műtéte, ennek javalatai és kivételének ismertetése következik.

A frontfogak gyökében bentszakadt idegtűk eltávolításának elég könnyen kivihető módja az, midőn a fog gyökének feltárása után a gyököt hosszában vékony gömbfúróval a pulpacsatornáig felnyitja és az idegen test eltávolítása után a lágyszöveteket sebészi módon zárja.

Az állkapocs üregének empyemájával, valamint az idevágó műtéteknek ismertetésével külön fejezetben foglalkozik.

A hivatkozott autoroknak jegyzékéből kitűnik, hogy aránylag kevés szerzőnek adataira támaszkodik *Preiswerk* és főleg *Partsch*-nak iskoláját szándékozik követni, de ez nem róható fel a munka hibájaként, mert ezen munkáknak főként gyakorlati célja van; tanítani akar tanulókat és orvosokat egyaránt és ennek a célnak határozottan a legjobb formában meg is felel. Sokszor hangsúlyoztuk már, hogy a fogorvoslás elsősorban gyakorlati tudomány és mindenki, aki a tudományos szempontokat szem előtt tartva az eddigi tudományos ismeretek bázisán állva a fogorvosok tudományos, de mégis gyakorlati képzését kívánja előbbre vinni, talán jobb szolgálatot tesz, ha külön tudományos szakmák fejlesztését, illetőleg a gyakorló orvosoknak, mint a *doctrinaer* kutatóknak teoriákkal telített vaskos kötetei, vagy a stomatologia jelszava alatt ágáló kartársaknak az a törekvése, hogy annak tanítása helyett, a mit egy tudományosan és gyakorlatilag jól képzett fogorvosnak tudnia kell, azt hirdetik és kívánják tanítani, hogy a stomatologia keretébe tartozik a száj és környékének minden megbetegedése, legyen az sebészeti, dermatológiai, vagy bárminő más.

A mű kiállításairól elég, ha azt mondjuk, hogy Lehmann kiadványa. A 12 márkás árért ily pazarul kiállított munkát csak világnyelven lehet kiadni.

Nemcsak tanít és gyönyörködtet, hanem bármely könyvtárnak még díszére is válik. Minden kartársnak melegen ajánlhatom annak beszerzését.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Orvosképzés. Negyedik évfolyam. 2–3. szám. Szerkeszti: *Grósz Emil* dr. és *Scholtz Kornél* dr. Franklin-társulat. Előfizetési ár egy évre 10 korona. Ezen füzet bolti ára 3 korona.

Tartalom: 1. *Verebély Tibor*: A fonalgombok jelentősége a mai sebészetben. 2. *Holzwarth Jenő*: A harctéri sebesültek sebészeti ellátásáról. 3. *Manninger Vilmos*: Az appendicitist utánzó kórformákról. 4. *Benedikt Henrik*: Az anaciditásról.

5. *Bence Gyula*: A pankreasbetegségek diagnosisa. 6. *Engel Károly*: A fejfájásról. 7. *Elischer Gyula*: A tüdőtuberculosis Röntgen-diagnosisa. 8. *Okolicsányi-Kuthy Dezső*: A művi pneumothorax a tüdővész gyógytanában. 9. *Fenyvessy Béla*: A városi szennyvizek tisztításáról. 10. *Hammer Dezső*: Az 1913. évi kolera és tanulságai.

E jeles folyóirat közleményei szerzőik nagy szorgalmáról és tudásáról tesznek tanubizonyosságot s általában többet nyújtanak, mint a mennyit czímeik után várni lehetne. Mindazáltal azoknak jelentősége, a gyakorló orvos szempontjából, felette különböző. Némelyik szerző egészen jól disztinvál, hogy mi köti le a gyakorló orvos figyelmét és mi az, a mi több positivumot kívánna, hogy az ebbeli várakozást kielégítené. Ilyen szempontból tekintve, fontosságra és terjedelemre nézve, a füzet közleményei igen különböző jellegűek, bár meg kell adni, hogy mindegyik jó felvilágosítást ad az illető kérdés lényegének megítéléséről. Kár, hogy egyes szerzők nem rendelkeznek tárgyakat illetőleg annyi személyes tapasztalattal, hogy munkájuk a közvetlenség benyomásával hatna az olvasóra. Néhány pont pláne azt a gondolatot ébreszti, hogy az illető nem volt tisztában valamely idegen forrásból merített mondat értelmével, a mely azután magyarra átültetve nagyon kuszán ütött ki. Általában pedig az olyan gondolat, a mely még nem érett meg arra, hogy tisztán és világosan kifejezhető legyen, várjon addig, a míg annyira kialakult, hogy minden bizonytalanságtól megtisztulva, másoknak is hasznára lehet. Ezt jó figyelembe venni. E.

HIREK.

Pro patria. *Dr. Omaszta Sándor* kartársunk Przemyslben kolerában meghalt. Emlékét szeretettel fogjuk megőrizni. *Dr. Gonda Sámuel* budapesti fogorvos, a déli harcztéren kötelessége teljesítése közben golyó által találtatva, meghalt. *Dr. Balogh László* kartársunk orosz fogságba jutott.

Felhívás! *A marienbadi orvosi üdülő-otthon* (Aerzteheim) 1915. májustól szeptemberig Ausztria-Magyarország és a Német birodalom orvosai számára 50 szabadhelyet bocsát rendelkezésre; ebben foglaltatik: az orvosi otthonban való felvétel egy hó tartamára (egy csekély fentartási járulék fizetése ellenében) a gyógy- és zenedij alóli felmentés, szabad fürdőhasználat, árkedvezmény vendéglőkben és színházakban, stb.

Pályázók (*csak is orvosok*) sziveskedjenek azon hó megjelölésével, melyben a szabad helyet igénybe venni óhajtják, kérvényeiket az alulirott előljáráshoz beküldeni.

Az egyesület tagjai (az egyesületi tagdíj legalább is 5 korona) az alapszabályok 8. §-a szerint a helyek kiadásánál előnyben részesülnek. Orvosok feleségei csak is férjük kíséretében és azok ápolása céljából nyerhetnek felvételt.

Különösen azon orvosok veendőik figyelembe, a kik a jelenlegi háboru alkalmából kifejtett tevékenységükből kifolyólag betegedtek meg és kiknek harci sebesülések, rheumatikus megbetegedések, szívaaffektiók stb. folytán lápfürdőkre vagy szénsavas fürdőkre stb. szükségük van; ezek felvétele már most megtörténhetik.

Kérvények, kérdezősködések és belépői nyilatkozatok (válaszboríték melléklendő) a következő címre küldendőik: *Vorstand des Vereines Aerztliches Erholungsheim in Marienbad.*

Poliklinikai főorvosváltozás. *Rothmann Ármin* tanár, egyesületünk tb. tagja, a magánygyakorlatból való visszavonulásával egyidejűleg jónak látta az általános poliklinikának fogászati vezetésétől is június havában megválni.

Több évtizedes mult kötötte őt az intézethez, melyet a legszerényebb viszonyokból sikerült kitartó tudományos munkássággal, odaadó igaz meleg humanizmussal fontos tényezőjévé tenni úgy a hazai fogorvosképzésnek, mint a fogászati tudományos gyakorlat minél szélesebb elterjedésének.

Számos hazai fogorvos és sok ezer patiens fogja mindenkor átérezni, hogy *Rothmann* tanár feledhetetlen nyomot hagyott maga után a hazai fogászat történetében s kell, hogy ez őt büszkeséggel töltse el.

Távozásában, mely életének derekán, mindenkitől tisztelve és irigylve ér minket, reánk nézve megmarad az a vigasz, hogy mi, a Magyar fogorvosok egyesülete nem veszthetjük el őt, hiszen a legmelegebb szálak fűzik őt továbbra is közügyeinkhez. Neki pedig megnyugvása lehet, hogy a poliklinikai örökséget a legjobb kezekre bízta akkor, midőn állása meghívás útján minden concurrentia mellőzésével *Szabó* tanárra ruháztatott.

Szabó tanár, ki csak nemrégiben aratta a „Fogászat tankönyve“ című munkájával a hazai fogorvosi kar legszélesebb körű elismerését, olyan nevet vívott ki magának nagy tudományos multjával, hogy mindnyájan a legnagyobb megnyugvással nézhetünk az ő újkörű működése elé, mely bizonyára szaturáltatni fog az ő erős tudományos szellemével.

Dr. Siklós, I. titkár.

A Stomatologusok Országos Egyesülete mult évi nagygyűlésének programja.

1914. évi október 9. és 10.-én. A választmány által ezen thema tárgyalására felkérte: *Dr. Salamon Henrik* egyet. m.-tanár (mint vendég): A palaeanthropologiai leletek stomatologikus megvilágításban. *Dr. Károlyi M.* (Wien): Az articulációs zavarok és a túlterheltség. *Dr. Höncz K.* egyet. m.-tanár (Kolozsvár): 1. A prosopalgiák stomatologiai szempontból. 2. Az oleum sinapis fájdalomcsillapító hatásáról. 3.

Progenia önként gyógyult esete. *Dr. Pósta Sándor* (Kolozsvár): 1. Alsó állcsont új rendszerű restauratív prothesiséről. (Bemutatás.) 2. Az időszült gyökhardtalob következményes bántalmainak gyógyítása replantatióval. *Dr. Wolff Márton* (Zágráb): Adatok az antrumempyema kóriszmézéséhez. *Dr. Dalma Dezső* (Fiume): 1. Néhány új szájszészeti operatio. 2. Cape-crown hidak parallelogrammja. *Prof. Árkövy*: Az alveolaris genyedő folyamatok, főleg a caries alveolaris pyorrhoeica viszonylása az alimentær toxaemiához. *Dr. Rothmann Ármin* egyet. m.-tanár: Miscellanea. Reminiscentiák a stomatologiai gyakorlatból. *Dr. Rottenbiller Ödön*: A caries alveol. pyorrhoeica vaccine-therapiájának methodikája. *Dr. Rottenbiller Ödön*: Az alveolaris eredetű arczsipolyhegek operatív cosmeticája. *Dr. Rottenbiller Ödön*: Serologiás és chemotherapiás eredmények a stomatologiai klinika beteganyagán. *Dr. Hollosy Ede*: Stomato-dermatologikus thema. *Dr. Nagy Emil*: Tapasztalatok a stomatologiai gyakorlatban a polyvalens (Deutschmann) serummal. *Dr. Faisztl Ferencz*: Tanulságos újabb Röntgen-felvételek, főleg a klinikai beteganyag kapcsán. (Bemutatás.) *Dr. Rottenbiller Ödön*: Új készülék (Fischer u. Ritter). Ultraviolet sugarak alkalmazása a car. alv. pyorrhoeica kezelésében. *Dr. Major Emil*: Különféle restauratív prothesisek esetei. *Gáti Mór* (m. v.): Új eljárás fogak gyors mésztelenítésére laboratoriumi metszőképesség czéljából. *Dr. Máthé Dénes*: Beszámolás és bemutatások az újabb inlay-irodalomból. *Dr. Rottenbiller Ödön*: Beszámolás az idei augusztusi londoni „Internat. Dental Congress“ tárgyalásainak nevezetesebb jelenségeiről. Okt. 9. és 10., d. u. 3—1/25. Klinikai therapiák. (Bemutatások.) 1. *Dr. Máthé Dénes*: Intraalveolaris gyökcsúcsresectio.* 1a. *Dr. Salamon* m.-tanár: Fogszabályozási esetek. 2. Gyökamputatio.* (Árkövy.) 3. *Dr. Majunka Egon*: Vezetési anaesthesia.* 4. *Dr. Nagy Emil*: Polyvalens serum alkalmazása.* 5. Elevator-műtétek (extractiós) bemutatása.* (Árkövy.) 6. *Dr. Klínger Zsigmond*: Tárgy fentartva.**

* *Elegendő beteganyag esetén a * alatt jelölt, de meg előkerülő más kezeléseket az arra vállalkozó egyesületi tag urak végezheték. (Dr. Kozma Antal elnök úrnak a progr.-választmányi ülésen tett indítványa intenciói értelmében.)*

OVOMALTINE

magas diastase-tartalmú maláta-kivonat,
tej, tojás és kakaóból álló száraz készítmény.

Tartalmazza :

a tápanyagok mindhárom csoportját : **fehér-
:: jét, zsírt és szénhidratokat. ::**

Kitűnő ízű, rendkívül könnyen emészthető,
:: :: tökéletesen assimilálódó roborans. :: ::

FOGORVOSI

gyakorlatban különösen olyankor ajánlható,
midőn rachitikus, chlorotikus, anaemiás vagy
lueses paciensek fogkezeléséről van szó, to-
:: :: :: vábbá súlyos caries eseteiben. :: :: ::
Kísérleti anyag és irodalom díjmentes.

dr. WANDER
részvénytársaság Budapest 100
Kereszturi-út 30.

Körmöczi Gáspár

:: fogtechnikus-mester ::
fogtechnikai laboratoriuma

Budapest, VII., Rottenbiller-utca 5/a.

Telefon József 50—14.



Elvállal minden fogtechnikai munkát. Csak elsőrangú anyagot ad. Nehezebb esetekben a modellek és a postadíj beküldése ellenében **díjtalanul és rendelési kötelezettség nélkül** készséggel szolgál útbaigazítással.



HIVATALOS ÜGYEK.

Hiába, mi felettünk csak nem akar kiderülni a láthatár, sőt inkább mindig újabb és újabb fellegek tornyosulnak. Az ütközőpont még mindig a címkérdés és ehhez járult napokkal ezelőtt még a rendeletbe ütköző vizsgáztatásoknak a réme is.

A címkérdés olyan világosan volt a belügyministeri rendelet értelmében elintézve, hogy a fővárosi másodfokú iparhatóság, a tanács, jónak látta felírni a belügyministerhez, hogy az eredeti rendeletnek idevágó passzusát módosítsa, respective engedje meg, hogy a fogtechnikusok az 1884. évi ipartörvény értelmében a nekik megengedett műveleteket (a jelen esetben azonban orvosi műveleteket!) hirdethessék. A belügyminister leiratban már hónapokkal azelőtt közölte a tanácscsal, hogy ezzel szemben az eredeti szövegezéshez ragaszkodik, tehát nem engedi meg, hogy a vizsgázott fogtechnikus más címet használhasson, mint a nem vizsgázott, azaz a fogműves vagy fogtechnikus elnevezést.

Ennek daczára s daczára annak is, hogy ezek után nyomban újra sürgős memorandumban kértük a tisztí főorvostól orvosi jogaink megvédését, gyakorlatban még minden a régiben maradt. Telve a főváros és természetesen a vidék is mindenfelé a félrevezetésre berendezett fogtechnikus-táblákkal. És miért ne?! Ugyanis, míg a 10—15 korona bírságot jelentő ítéletek a kereskedelmi minster hozzájárulásával végérvényesen jogerősek, addig szerencsés esetben a mi adminisztratiónk mellett beletelik egy fél esztendő legalább, de inkább több, addig pedig a tábla révén még megkerül a bírság is.

Sajnos, hogy oly államban élünk, hol beláthatatlan távolság van a papirigazságok és azoknak életbeléptetése kö-

zött, s az egész országban a legmostohább gyermek a közegészségügy és az orvosok ügye, ezeken verik el mindig a port. Érthető tehát, hogy ezek ellen intéződik újabban is egy súlyos támadás: ha igaznak bizonyul, új vizsgáztatási attentatum, mert most a választások előtt hirtelen kiderült, hogy még mindig kevés boltos- és mesterlegény gyakorol itt orvosi teendőket.

Bár a vezetőség hallott rebesgetni a dologról, tisztán egy temesvári kartárs buzgó éberségének köszönhető, hogy a látszólag concret bizonyítékok is kipattantak, ő ugyanis beküldötte a titkos technikus tanácskozássra szóló meghívók egyikét. Persze, most már könnyen és gyorsan cselekedhetünk s július 16.-án táviratilag fordultunk ez ügyben a belügyministeriumhoz; gondoskodtunk, hogy néhány olvasottabb újság is megemlékezzék a dologról és tüstént érintkezésbe lépve az Orvosszövetséggel, elértük, hogy az nem a mi, hanem az ő nevében fog sürgősen tiltakozni a belügyminis-ternél egy memorandum alakjában mindennemű újabb vizsgáztatás ellen.

Ugyancsak az idei Orvosszövetségi nagygyűlésen erős kirohanás készül az egyetlen garancia, a fogtechnikus-ügy törvényes rendezése mellett.

Hogy az óriási honmentő tevékenység mellett jut-e majd idő erre a polgárok bőrét mentő actióra, ez nálunk igazán nem vehető absolut biztosra.

Mindenesetre nekünk résen kell lennünk és folyton kell tiltakoznunk, hadakoznunk, mert különben maholnap tanukkal kellene már bizonyítani, hogy létezik orvos-fogorvos is.

Egyesületi könyvtár.

A legutóbbi, május havában megtartott ülés az I. titkár indítványára egyhangúlag elhatározta, hogy még ez évben felállít egy egyesületi szakkönyvtárt. Hogy milyen hézagpótló fontos szerepet tölt be egy szakkönyvtár, éppen a mi elmaradt tudományos állapotaink mellett, ez nem szorul bővebb indokolásra.

Természetesen annak kellő kifejlesztése sok esztendőre lehet csak tervezve, egyelőre a megalapításához szükséges 500 koronát a „fogorvosi alap“ vezetősége ajánlotta fel az egyesületnek.

Mindenesetre ehhez mérten momentan csak szerény lehet a kezdet, a fogászat, jobban mondva a szélesebb értelemben vett stomatologia köréből fognak az újabb legszámottevőbb kül- és belföldi munkák beszereztetui, melyeknek többnyire költséges volta nagy akadálya a szélesebb körű elterjedésnek. A megválasztott könyvtár-bizottság Szabó tanár elnöklete alatt *Körmöczi, Szántó és Siklós* kartársakból áll, kik a legközelebbi választmányi ülésen már be fogják mutatni a statutumokat.

Dr. Siklós Armand.

Uj tagok.

Helybeliek:

- Dr. Köves Jenő, Erzsébet-körút 51
 Dr. Maar Mihály, Pauler-utca 1
 Dr. Révész Dezső, VII., Rákóczi-út 78.

Vidékiek:

- 1 Dr. Bachich Luigi, Fiume
 Dr. Bedő Albert, Kerekegyháza.
 Dr. Becsági János, ezredorvos, Pusztakalán
 Dr. Bursák László, Jolsva (Gömör m.)
 Dr. Daranus Kornél, Gyulafehérvár
 Dr. Dénes Sándor, Pozsony
 Dr. Dobrescu Sándor, Brassó
 Dr. Drechsler Henrik, Arad
 Dr. Fodor Ferencz, Szatmár
 10 Dr. Frank József, Gyöngyös
 Dr. Gábor Arthur, Szabadka
 Dr. Gál Jenő, Pécs
 Dr. Gretzmacher György, Késmárk
 Dr. Grossmann Dezső, Bártfa
 Dr. Gust Henrik, Brassó

- Dr. Kalós Pál, Péterréve
 Dr. Kellner Arnold, Győr
 Dr. Kemény Zsigmond, Ungvár
 Dr. Kimpfián Illés, cs. és kir. ezredorvos, Kolozsvár
 20 Dr. Király Károly, Szeged
 Dr. König Ignác, Pozsony
 Dr. Kun Izidor, Mezőtúr
 Dr. Leonhardt András, Segesvár
 Dr. Lukits Mirosláv, Zombor
 Dr. Lust Ferencz, Magyarpécska
 Dr. Meller Béla, Sopron
 Dr. Mocsiconyi Béla, Szarvas
 Dr. Pósta Sándor, Kolozsvár
 Dr. Robitschek Samu, Veszprém
 30 Dr. Spirta Dusán, Ujvidék
 Dr. Stolcz Gyula, Nagyvárad
 Dr. Székely Dezső, Rákospalota
 Dr. Tarr József, ezredorvos, Jászberény.

Kérjük a kartárs urakat, hogy az esetleges cím- és lakásváltozást mindenki jelentse be akár levélileg, akár telephonon *Dr. Schmidt László* titkár úrnál (VI., Andrásy-út 29. Telephon: 29—29.)

Fogorvosi laboratoriumok:

- Dr. Tolnai Bertalan, Kálvin-tér 5
 Dr. Dalnoky Viktor, Andrásy-út 32
 Dr. Rudas József, József-körút 2
 Dr. Radnai Sándor, Baross-tér 20
 Dr. Fejes Béla, Dohány-utca 90

Fogtechnikai laboratoriumok:

- Schmidt Gyula, Irányi-utca 25
 Wierik Vilmos, Semmelweis-utca 11
 Polgár Sándor, Semmelweis-utca 23
 Lakatos Manó, Ferencz-körút 24

- Balog Dezső, Vas-utcza 3
 Sugár Artur, Wesselényi-utcza 35
 Radó Dezső, Eötvös-utcza 39
 Mérő Sándor, Erzsébet-körút 4
 Körmöczi Gáspár, Rottenbiller-utcza 5/a
 Vértes Ernő, Wesselényi-utcza 24
 Auspitz Mihály, Ráday-utcza 37
 Hölzl Emil, Erzsébet-körút 13
 Rechnitzer Jenő és Társa, Izabella-utcza 29
 Frommer Ernő, Pozsony, Mihály-utcza 19

**Preisausschreiben des Herausgebers Julius Weiss der
 „Oester.-ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“
 in Wien. Preiszuerkennung.**

Das Preisrichter-Kollegium hat unter Vorsitz des Re-
 gierungsrates Prof. Dr. Julius Scheff in seiner Schlussitzung
 am 28. Jänner 1915 nachstehenden Arbeiten Preise zuerkannt:

I. Preis 1000 K.

„Untersuchungen über die organische Substanz des
 Schmelzes.“ — Verfasser: Dr. B. *Gottlieb* in Wien.

II. Preis 600 K.

„Die Extraktionsfrage in der Odontorthopädie mit be-
 sonderer Berücksichtigung der systematischen Extrak-
 tion.“ — Verfasser: Hofzahnarzt Dr. Christian *Greve*
 in München.

III. Preis 400 K.

„Die Verwendung der Gelenkartikulatoren in der Praxis
 und die Anwendung der „Schiefen Ebene“ in einfacher
 Form, ihre Modifikation in Giebeldachform und Kugel-
 gelenkform, zur Erreichung grösserer funktioneller Er-
 folge bei Anfertigung von Prothesen für zahnlose Kiefer.“
 — Verfasser: Zahnarzt *Nauenburg* in Leipzig.

B—79831/1914. XV.

A „Magyar Fogorvosok Egyesületé”-nek kérelme a tiltott felírásokat tartalmazó táblák elkobzásának elrendelése iránt.

Határozat.

A „Magyar Fogorvosok Egyesülete” panaszt tesz arról, hogy fogművesek nagyrésze cím tábláján az e tárgyban kiadott 112026/1911. belügyminiszteri rendelet dacára ma is oly címzéseket és elnevezéseket használ, a melyeket a mondott rendelet tilt.

Kéri egyúttal, hogy a kerületi Elöljáróságok utasíttassanak arra, miképp a rendeletellenes táblák elkobzását a kihágást megállapító ítéletben mondják ki.

A tanács a panasz folytán felhívja a kerületi előljáróságokat, hogy mindazon fogművesek ellen, a kik a cím táblájukon a 112026/1911. B. M. rendeletben tiltott, továbbá a hasonló tárgyban kelt s a kerületi előljáróságokkal 35067/1914. XV. sz. közölt 30439/1914. VII. a. számú B. M. leiratban felemlített feliratokat használnak, a kihágási eljárást tegyék folyamatba és a mennyiben a kihágás tényét büntető ítéletben megállapítanak, ugyanott az 1879. évi XL. t.-cz. 25. §-a, illetőleg 1878. évi V. t.-cz. 61. §-a alapján az ilyen tiltott elnevezéseket és feliratokat tartalmazó táblák lefoglalását, illetőleg az ítélet jogerőre emelkedése után való elkobzását rendeljék el.

Erről értesítjük az összes kerületi előljáróságokat, Hanvai Sándor ker. előljáró értekezlet elnök urat és a „Magyar Fogorvosok Egyesületé”-t. Dr. Schmidt Sándor ügyvéd úr kezéhez, VI., Andrassy-út 10.

Budapest, 1915. évi január hó 27-én.

A székesfőváros tanácsa :

Bódy s. k.

alpolgármester.

B—112247/914. XV.

A m. kir. miniszter leirata a Budapest székesfővárosi fogtechnikusok ipartestületének és a Magyar fogorvosok egyesületének kérelmei ügyében.

Határozat.

Ezt a leiratot a tanács másolatban közli a tan. X. és XV. ügyosztályaival, az összes kerületi előljáróságokkal, a Budapest székesfővárosi fogtechnikusok ipartestületével és a Magyar fogorvosok egyesületével.

Budapest, 1914. évi szeptember hó 24-én.

A székesfőváros tanácsa.

Dr. Kuret

tanácsnok h.

Másolat.

Kereskedelemügyi m. kir. Minister. 54264/VI. A. szám. Budapest székesfőváros tanácsának. A Budapest székesfővárosi fogtechnikusok Ipartestületének előljárósága az 1913. évi január hó 15-én tartott üléséből 8 ipt./1913. szám alatt kelt felterjesztésével annak a kimondását kérelmezte, hogy a) az 1911. évi B. 112026 M. sz. szabályrendelet 5. §-a a fogorvosi ipari segélyszemélyzet (segédek, tanoncok) alkalmazására nem jogosítja; b) a fogorvos a fogtechnikai ipar önálló gyakorlására iparigazolványt egyáltalán nem szerezhethet; c) a fogorvosoknak a fogtechnika önálló gyakorlására eddig kiadott iparigazolványok törvényes alap hiányában bevonandók. A Magyar Fogorvosok Egyesülete, másfelől az 1913. évi október hó 31-én hozzám intézett kérvényében annak rendeletileg leendő kimondása iránt folyamodott, hogy a) a fogorvos iparigazolvány váltására nem kényszeríthető és a saját betegei részére szükségelt technikai munkák elkészítéséhez bárminő segéderőket iparigazolvány nélkül is korlátlanul alkalmazhat; b) fogorvosoknak kívánatára iparigazolvány minden további feltétel igazolása nélkül kiadandó. A jelzett felterjesztésre, illetve kérvényre a nevezett ipartestülettel, illetve egyesülettel szabályszerű módon leendő közlés végett a következőkről értesítem a tanácsot, ad a./ Az 1911.

évi 112026 B. M. számú szabályrendelet 5. §-a kimondja, hogy fogorvos iparigazolvány nélkül mesterséges fogakat (fogsorokat) csakis saját maga által kezelt fogbetegek részére készíthet. Minthogy ekként az idézett §. a fogorvosnak mesterséges fogak (fogsorok) készíthetésére vonatkozó működési körét arra az esetre állapítja meg, ha a fogorvosnak a fogműves (fogtechnikus) ipar gyakorolhatására szóló iparigazolványa nincsen, illetve ha a fogorvos nem egyúttal fogműves (fogtechnikus) is, ennélfogva a szóbanlevő §. a fogorvost ipari segédszemélyzet (segédek, tanoncok) alkalmazására nem jogosítja. Önként értendő azonban, hogy a fogorvos, ha a fogműves ipar gyakorolhatására vonatkozó iparigazolvánnyal rendelkezik, ipari segédszemélyzet alkalmazására jogosult. ad b./ Abban az esetben, ha a fogorvos a fogtechnikai ipar önálló üzésére vonatkozó szándékát az illetékes iparhatóságnak írásban bejelenteni és ez alkalommal törvényszabta kellékek fennforgását igazolja, a bejelentésről szóló iparhatósági igazolvány az 1884. évi XVII. t.-cz 4. §-a értelmében meg nem tagadható. Ehhezképest annak kimondása, hogy a fogorvos a fogtechnikai ipar önálló gyakorlására iparigazolványt egyáltalán nem szerezhethet, törvénybe ütköznék. ad c./ Minthogy a fogorvosoknak a fogtechnika önálló gyakorlására kiadott iparigazolványok esetleg az e részben fennálló törvényes kellékek igazolása alapján adattak ki, ennélfogva annak általánosságban való kimondása, hogy a fogorvosoknak a fogtechnika önálló gyakorlására eddigelé kiadott iparigazolványok bevonandók, helyt nem foghat. Mi sem állja útját azonban annak, hogy abban az esetben, ha kellő adatok állnak rendelkezésre arra nézve, hogy valamely fogorvos ilyen iparigazolványt az ide vágó törvényes kellékek nélkül szerzett, az illető iparigazolvány bevonása az illetékes elsőfokú iparhatóságnál szorgalmaztassék. ad a./ Annak rendeleteileg való kimondása, hogy a fogorvos iparigazolvány váltására nem kényszeríthető és a saját betegek részére szükségelt technikai munkák elkészítéséhez bárminő segéderőket iparigazolvány nélkül is korlátlanul alkalmazhat, teljesen felesleges. Ugyanis a kifejlődött joggyakorlat szerint,

a melynek az idézet szabályrendelet, az orvostudor fogorvos a fogtechnika körébe tartozó cikkek előállításával és elárulásával oly mértékben külön iparigazolvány nélkül is foglalkozhatik, a mely mértékben neki ilyen cikkekre saját gyakorlatában szüksége van, másfelől ugyancsak a kifejlődött joggyakorlat szerint az orvostudor fogorvos segéderőket alkalmazhat, a mely segéderők azonban — a miként ezt az ad a./ alatt kifejtettem — ipari segédszemélyzetnek — ha csak a fogorvos a fogműves ipar gyakorolhatására vonatkozó iparigazolvánnyal nem rendelkezik — nem tekinthetők. ad b./ A fogműves *iparképesítéshez* kötött ipar lévén, annak önálló gyakorlására szóló iparigazolvány csakis az 1884. évi XVII. törvénycikk 4. §-ában, illetve a törvénynek idevágó rendelkezéseiben megszabott kellékek fennforgása esetében szolgáltatandó ki. Ennélfogva annak rendeleteileg való kimondása, hogy a fogorvosoknak kivánatára a fogműves gyakorolhatására szóló iparigazolvány minden további feltétel igazolása nélkül kiadandó, törvénybe ütköznék.

Budapest, 1914. szeptember hó 6-án.

A minster helyett:

Lers s. k.

államtitkár.

A megszűnt sajtóper. Az egyesület ügyésze közli:

Igen tisztelt Elnök Ur!

Dr. Antal János és társai által folyamatba tett sajtóperben van szerencsém szives tudomására hozni, hogy a kir. Törvényszék ez ügyben a további eljárást jogerősen megszüntette.

Dr. Schmidt Sándor.

Jegyzőkönyv az 1914 május 18.-án tartott választmányi ülésről.

Jelen vannak: Szabó elnök, Siklós, Kozma, Propper, Körmöczi, Frommer, Gadányi, Bányai, Schmidt, Fuchs, Szántó, Lichtmann, Biró, Görög, Schwartz Samu.

Elnök a megjelenteket üdvözölve, az ülést megnyitja.

1. *Schmidt* örömmel jelenti, hogy ismét 31 vidéki és 2 helybeli kartárs jelentkezett felvételre. Felolvassa ezeknek névsorát, a mit a választmány egyhangúlag elfogad; ezze az egyesületnek jelenleg 348 tagja van. Egyidejűleg jelenti, hogy az egyesület semminemű anyagi kiadást nem kímélve, fáradságos munka után összeállította az ország fogorvosainak nemcsak betürendes, hanem helységnevek szerint is a hivatalos névsorát.

2. *Siklós* indokolt előterjesztést olvas fel, hogy mily fontos és mennyire szükséges volna, hogy az egyesületnek saját könyvtára legyen. A továbbképzés egyik fontos tényezője a jó szakkönyv, az egyesületnek módot kell nyújtani, hogy tagjai ehhez a segédeszközhez könnyen hozzájuthassanak. Kéri, hogy mindjárt egy könyvtárbizottságot is válasszanak, a mely a létesítendő könyvtár alapszabályait elkészítse. Előadja, hogy indítványa annál is inkább keresztülvihető, mert a fogorvosi alap már 500 K-t adományozott egyesületünknek egy fölállítandó szakkönyvtár céljaira. Az indítványt egyhangúlag elfogadják. A könyvtárbizottságba megválasztják *Szabó*-t, *Körmöczy*-t, *Siklós*-t és *Szántó*-t. Helyiségül a poliklinikát fogadják el. Könyvtárnoknak *Reinitz*-et.

3. *Biró Ödön* felolvassa és indokolja benyújtott indítványát, a munkáspénztáraknál divó fogorvosi, illetve fogtechnikusi kinevezésekről és a munkáspénztári betegeknek foggyógyászati ellátásáról. Indítványa igen élénk eszmecserére adott alkalmat. A jelenlevők kivétel nélkül mind hozzászólottak és feltétlenül követelték, hogy úgy a munkáspénztáraknál, mint bárhol másutt, csakis diplomás orvos alkalmaztassék és felkérjük az elnökséget, hogy ebben az irányban minden lehetőet elkövessen és hogy az újonnan alkotandó munkáspénztári törvények reviziójánál ez az elv érvényesüljön.

Ugyancsak élénk vitára adott alkalmat az indítvány többi pontja is. A pénztári betegek foggyógyászati eljárásánál egyhangúlag az az elv alakult ki, hogy lehetőleg minden beteg teljes foggyógyászati eljárásban részesüljön, mert hisz orvosi szempontból csakis ez az indokolt.

Bíró visszaveszi indítványát, hogy ily értelemben fogja átdolgozni.

4. *Lichtmann* indítványozza, hogy az egyesület készítessen olyan blankettákat, a minő az orvosszövetségnek is van, t. i. hogy tagjai félévenként a szövetség határozatára hivatkozva, kérhetik számlájuk kiegyenlítését, a mienkben pedig az legyen, hogy a tagok technikai munkáknál, legalább az összeg felét előre kérjék. *Frommer*, *Gadányi* és többek hozzászólása után *Lichtmann* indítványát visszavonja.

5. A fogtechnikus-segédek segílyt kérnek. A választmány e célra 200 K-t egyhangúlag megszavaz.

6. Bártfa fürdő igazgatósága pünkösdre vendégül hívta az egyesület tagjait. A választmány köszönettel veszi tudomásul és intézkedés végett a másod titkárnak lett kiadva.

Jegyzőkönyvi kivonat az 1914. augusztus 13.-án tartott választmányi ülésről.

Az ülés kimondotta, hogy a Magyar Fogorvosok Egyesülete *kötelességének ismeri*, hogy e sulyos időkben kartársai és azok hozzátartozói mellé álljon.

Tudatában van az Egyesület annak, hogy a harcba vonuló kartársak egynémelyike olyan helyzetben hagyta hátra övéit, hogy azok erkölcsi, sőt anyagi támogatásra rászorulnak, de tudatában van az egyesület annak is, hogy azok a kartársak, kiket nem vitt el a kényszerűség családjuk köréből, minden erejükből támogatni fogják az Egyesületet törekvéseiben.

Az *Egyesület célja elsősorban az*, hogy a hadba vonuló kartársak hozzátartozóit, ott, a hol arra szükség van, *anyagilag támogassa*. Ezt olyformán véli lehetségesnek, hogy az itthonmaradó kartársak a támogatásra szorulóknak által hozzájuk utasított betegek kezelését elvállalják és *az ebből eredő jövedelmet a segítségre szorulóknak hiánytalanul átszolgáltatják*. De szükség esetében az Egyesület — erejéhez képest — a reászorulóknak a saját pénztárából is utal ki segílyeket.

Mindezen czélok elérésére az Egyesület kérdéseket tesz tagjaihoz, illetve azok hozzátartozóihoz és ezekre a választ postafordultával kéri.

Budapest, 1914. augusztus hó.

Dr. Schmidt

titkár.

Dr. Szabó

elnök.

A választmány határozata folytán az aranyhulladékot (régí koronák, műfogak stb.) a harcban megsebesültek családjainak segélyezésére juttatjuk; kérjük ezen adományokat az egyesület titkárságához (Dr. Schmidt L., Andrassy-ut 29.) beküldeni, ahová különben bármí-nemű felvilágosításért bizalommal lehet fordulni.

Tudományos ülés 1915. február 27., 28., 29.-én (helyiség Poliklinika.)

Tárgy: *Dr. Salamon Henrik*: A harctéri állcsontsérülések prothesises therapiája.

Jegyzőkönyv az 1915. május 17.-én tartott választmányi ülésről.

Elnök: *Szabó*.

Jegyző: *Körmöczy*.

Jelen voltak: *Szabó József, Láng Ignác, Vajna, Körmöczy, Schwartz Samu, Frommer, Fuchs Sándor, Bányai S.*

Szabó összeállítandónak tartja, hogy a collegák milyen szolgálatokat teljesítenek a háború alatt.

Jelenti, hogy az *Antal*-féle sajtópört a törvényszék végérvényesen megszüntette.

Belépési nyilatkozatok: *Dr. Gábor Arthur* (Szabadka), *Dr. Révész Rezső* (Budapest).

Jelenti, hogy aug. 13. választmányi ülés határozatait perfectuáltuk.

Szabó felolvassa *Dr. Halász Henrik* (Miskolcz) indítványát, melyben az *Ash*-depot boycotte-ját ajánlja.

A Választmány az ügy felett napirendre tér.

Szabó jelenti, hogy 8000 koronát jegyeztünk hadikölcsönre.

A Választmány a Fogorvosi Szemle megjelentetését szükségesnek mondja ki.