

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:		<i>Dr. Juba Adolf: A tanulók foghygienéje</i> ...	19
<i>Dr. Höncz Kálmán (Kolozsvár): Dr. Rudas Gerő †</i> ...	1	Lapszemlék ...	56
<i>Dr. Hoff Móríc (Magyaróvár): A vezetékes érzéstelenítés</i> ...	8	Könyvismertetések ...	63
<i>Dr. Halász Henrik (Miskolcz): A Sanitol fogápoló szerek értékesége és biológikus alapja</i> ...	13	Hírek ...	64
		Hivatalos rész: Titkári jelentés ...	65
		Pályázati hirdetések ...	69
		Jegyzőkönyvek ...	70
		Hirdetések.	



Dr. Rudas Gerő †

Dr. Rudas Gerő †

A végzet istennői, a Párkák igen mostohán bántak Rudas Gerő dr.-ral; Lachesis igen kis guzsalyt tartott szá-mára, Klethe igen rövidre fonta élete fonalát és Atropos igen hamar elvágta azt. Rudas Gerő dr. túlkorán hagyott itt min- ket, hirtelen minden búcsúszó nélkül, váratlan eltávozását egyaránt fájlalja és gyászolja orvosi fakultásunk és az egész fogorvosi kar.

Egyetemünknek régi, kipróbált lelkes magántanára volt, a ki nagy lelkesedéssel, odaadó szorgalommal és önfeláldozó buzgalommal tanította az ifjúságot, eleinte a fogfejlődés és szövettanra, későbben (1906 óta) — a midőn magántanári tárgya kiterjesztetett a fogak kór- és gyógytanára is — a conservatív fogászatot adta elő nagy előszeretettel és szép eredménnyel. Fogorvosi karunknak pedig egyik oszlopos tagja és büszkesége volt, mert alapos, széleskörű szakisme- rete és mély tudása által nemcsak honfitársai, de a külföld legjobb nevű tudósai is meghajtották előtte az elismerés zászlaját. Itthon mindenki nagyrabecsülte, tisztelte és szerette, de Miller, Morgenstern, Ebner stb. is szaktekintélynek tar- tották és a míg éltek, állandóan leveleztek egymással, de nem is lehetett az másként, mert német nyelven is megjelent dol- gozatai az interglobularis ürökről, a fogak és a fogak szöve- tének hiányos fejlődéséről, tanulmánya a fogak és csontok korhadásáról, a csont- és fogszövetben halál után létrejött némi elváltozásról, a zománcszövet alakelemei, a zománcz-

prismák hiányos elmeszesedése, a zománcoszlopok hiányos képződésének egynehány alakja, az odonthol szöveti szerkezete stb. mind olyan önálló hosszás és fáradságos búvárkodáson alapuló dolgozatok, melyek részére az elismerés hervadhatatlan pálmáját biztosítják.

Életrajzát az alábbiakban foglalhatom össze:

Nagy-Tangon (Komárom m.) látott először napvilágot 1856-ban szeptember 9-én, atyja ott tanító volt, a ki azonban feleségével együtt korán halt el és a sors árvaságra hagyott 3 fiút és 1 leányt csakhamar önállóságra és munkára szorította.

Középiskoláit Győrött és Pápán végezte jó eredménnyel, utóbbi helyen sajátította el a gyorsírászatot is, még pedig olyan tökéletesen, hogy 1879-ben a „Gyorsírászi Lapok“ felelős szerkesztőjévé lett megválasztva.

Orvosi tanulmányait Budapesten végezte, de oklevelét Kolozsvárott szerezte meg 1886-ban. Hallgató korában szorgalmas tanítványa volt Árkövy és Iszlai tanároknak is és szakismereteit e két tanfőnyelven szerezte meg. Általános orvosi ismereteit gyarapította a bőrgyógyászati és belorvostani klinikumokon is, a hol több ideig gyakornokoskodott, innen assistensi állást vállalt az élet- és szövettani tanszék mellett. Két évi szorgalmas működése alatt különös előszeretettel és bámulatra méltó kitartással különösen a szövettannal foglalkozott igen behatóan.

Az 1889/90. tanévet a sebészeti klinikumon töltötte el, a hol e sorok írójának bő alkalma volt nemes szívét, mintaszerű pontosságát és vasszorgalmát megismerni és méltányolni. Jutalmul megkapta 1890-ben a műtői oklevelet. 1884-ben nősült, életpárja hú kísérője és igazi felesége volt, a ki nemes férjének lelkét tudta megbecsülni. Gyermekai nem voltak, de azért voltaképen nevelő apja és fentartója volt kiterjedt családjá számos tagjának, kiknek kenyeret adott kezébe és későbbben is atyailag gondoskodott róluk.

1886 óta önálló fogászati műtermet nyitott, eleinte székény kis hónapos szobában, de biztos keze, öntudatos és humanus fellépésével, egybekötve széleskörű ismereteivel, patienturája egyre nőtt, még pedig oly arányokban, hogy

rövid egynéhány év alatt ő lett Kolozsvár első és legkeresettebb fogorvosa. Fáraasztó munkája mellett azonban nem hagyott fel a búvárkodással, Apáthy szövettani intézetének rendes és szorgalmas látogatója volt, ez intézetből kerültek neki ki dicsőséget és hírnevet hozó fogszövettani dolgozatai is.

Ilyen viszonyok között természetesnek találta a kolozsvári egyetem orvosi kara, hogy Rudas dr. kérvényét a magántanárság elnyeréseért a legmelegebben pártolja. 1896-ban meg is kapta a magántanári képesítését a fogak szövet- és kórtanából. Tíz évvel későbbben ugyanaz a kar, tekintettel előadó nagyterjedelmű irodalmi működésére, kiterjesztette képesítését a fogak kór- és gyógytanára is.

Hogy az orvosi kar csak méltó embernek adta a kivételes engedélyt, legjobban és legfényesebben bizonyítja szakdolgozatainak alábbi felsorolása:

1. A fogakról. Megjelent az „Erdélyi Muzeumegyesület” értesítőjében 1891-ben.
2. Vizsgálatok a fogzománcz szerkezetéről. Megjelent az orvostudományi értesítőben 1890-ben.
3. Untersuchungen über das Email der Zähne. Zahnärztliches Wochenblatt 1891, IV. Jahrgang, No. 185.
4. A foggyökereken észlelt egy ritka szöveti eltérésről. Megjelent az Orvostermészettudományi értesítőben 1903.
5. A foggyökerek fölszívódásáról.
6. Az intraglobuláris ürökről. Mindkettő ugyancsak az Orvostermészettudományi értesítőben jelent meg, egyszersmind kivonatban németül is ismertették a „Revue“-ben.
7. A fogak és a fogak szövetének hiányos fejlődéséről. Megjelent az Orvostermészettudományi értesítőben 1894.
8. Lepkowsky methodusa és eredményei. Megjelent az Orvostermészettudományi értesítőben 1894.
9. A fogakról általában, különös tekintettel phylogenesisükre és szövettani szerkezetükre. Megjelent a Fogászati Szemlében 1895.
10. Ritka rendellenesség egy esete. Megjelent a Fogászati Szemlében 1897.

11. Adalékok a fogbél szövettanához. Megjelent az Orvostermészettudományi értesítőben 1897.

12. Tanulmány a fogak és csontok korhadásáról. Megjelent úgy az Orvostudományi értesítőben, valamint a Fogászati Szemlében is, 1899.

13. A csont- és fogszövetben halál után létrejött némi elváltozásról. Megjelent a Fogászati Szemlében 1899.

14. Amalgammaradékokból készült tömőanyag.

15. Rézmodellek készítése. Mindkettő megjelent a Fogászati Szemlében 1899.

16. Interglobularfelder und Körnersicht. Megjelent a „Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde“-ben 1901 októberi füzet.

17. Zománcz-szövet alakelemei.

18. A zománczprizmák hiányos elmeszesedése.

19. A zománcz felületére tapadó gombák. Megjelentek az Orvostermészettudományi értesítőben 1902.

20. A zománczoszlopok hiányos képződésének egy néhány alakja. Megjelent a Stomatologiai Közlönyben 1902.

21. Einige Entwicklungsformen der defektiven Schmelzbildung. Megjelent a „Zahnärztliche Rundschau“-ban 1902 534. számában.

22. Beiträge zur Histologie des Zahnschmelzes. Megjelent a „Zahnärztliche Rundschau“-ban 1903, ennek a lapnak 567. és folytatólagos számában.

23. Megjegyzések a fogzománcz szövettanához. Megjelent a Stomatologiai Közlönyben 1902.

24. Vérmegtakarítás a foghúzásnál gyógyszerek nélkül. Megjelent a Gyógyászatban 1904.

25. Blutersparniss beim Zahnziehen ohne Medikamente. Megjelent az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“-ben 1904.

26. Beiträge zur histologischen Struktur und Entwicklung des Odonthels. Megjelent az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“-ban 1904.

27. Adalékok az odonthel szöveti szerkezetéhez és fejlődéséhez. Megjelent a „Stomatologiai Közlöny“-ben 1903.

28. A csapfog egy változata. Megjelent a „Gyógyászat“-ban 1907, 17. szám.

29. Eine Varietät des Stifftzahnes. Megjelent az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“-ban 1904.

30. Approximalis amalgamtömések. Megjelent a „Stomatologiai Közlöny“-ben 1904.

31. Gyökértömés elővigyázati készülékkel. Megjelent a „Gyógyászat“-ban 1904.

32. Vorsichtige Zahnwurzelfüllung. Megjelent a „Pester medizinisch-chirurgische Presse“-ben 1904.

33. Demonstration einiger bekannter und weniger bekannter Präparate aus dem Gebiete der Zahn- und Knochenhistologie. Megjelent a „Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde“-ben 1904.

34. A zápfogak rágófelülete egyes részeinek pontosabb megjelölésével. Megjelent a „Stomatologiai Közlöny“-ben 1905, aug. számában.

35. A fodrász- és borbélyműhelyek egészségi szempontból. Megjelent az „Egészség“ című folyóiratban 1903.

36. Hogyan jutnak a testbe a bakteriumok. Megjelent az „Egészség“-ben 1893.

37. Adat a zománcz fejlődése megindulásához. Megjelent a „Stomatologiai Közlöny“-ben 1906, 6. szám.

38. Beitrag zur Schmelz-Entwicklung. Megjelent a „Stomatologiai Közlöny“-ben 1906, 6. szám.

39. Notes sur le developpement des prismes d'email. Paris 1907-ben jelent meg. Comptes rendus du premier congrès Français de stomatologie. Publiés par le Docteur I. Chomprét. Imprimerie Paul Bousrez 496.

40. Megjegyzés a gyökérkezeléshez. Megjelent a Fogorvosi Szemle 1908 decz. számában.

41. Egy hármás fogképződmény. Megjelent a „Stomatologiai Közlöny“ 1909, 4–5. számában.

42. Pilze und Algen im abgestorbenen Knochen-Gewebe. Megjelent a 81. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Salzburg 1910, 2. Gruppe: Naturwissenschaftliche Abteilung, 156. Seite.

43. „Mikroskopische Knochen-Veränderungen nach dem Ableben“ című előadást az Internationalis Orvosi Congressuson Budapesten, 1909-ben tartotta. Az értekezés elkallódott, cím olv. Comptes rendus volume general 473. lapján, de ez is tévedésből Budai nevéhez fűzve.

44. Jothion in der Zahnheilkunde. Ash's Vierteljahrs-Fachblatt, VII. évfolyam, 4. sz. 79. 1911.

Szépszámú értekezései nagy szorgalmáról, mély tudásáról és általános műveltségéről beszélnek a legékesebben.

Az erdélyi Muzeumegyletnek évek óta rendes tagja volt, a stomatologusok országos egyesületének egyideig elnökhelyettese, majd pedig választmányi tagja s utóbbi időben rendes tagja volt; a Fogorvosi Szemle állandó munkatársát, a magyar fogorvosok egyesülete pedig rendes tagját siratja benne. A kolozsvári mentőegyesületnek évek óta főorvosa volt.

Sok szép és üdvös tervet akartunk vállalva megvalósítani, így elhatároztuk, hogy a facultás kívánságának is eleget téve, intenzívebben egész éven át fogjuk az orvosnövendékeket a fogászattal foglalkoztatni, állandó ambulanciát akartunk fentartani s főleg nagy súlyt fektetni a specialisták képzésére. E szép tervek megvalósításába azonban beleszólt a sors kegyetlen keze, mert f. év január 27-én éjjel 11 órakor szívszélhűdési tünetek lepték meg, a melyek rövid pár órával végeztek velem, megállt a családjáért és tudományért még élni akaró nemes szív!

Arteriosclerosisra nyugvó hirtelen keletkezett aorta-aneurysma megrepedése oltotta ki áldásdús életét.

Temetése jan. 29-én volt, ott volt hálás patienturájának egy tekintélyes része, ott voltak barátai, tisztelői, az egyetem rectora és az orvosi facultás dékánja. Utóbbi lendületes, magasszárnyalátú beszédben búcsúztatta a halottat a facultás nevében.

Az országos stomatologusok és a magyar fogorvosok egyesületét én képviseltem, az egyesületek nevében tolmácsoltam az özvegynek részvétét, ravatalára pedig diszes koszorút helyeztem.

Testét átadtuk a földnek, szelleme azonban közöttünk élni fog, emlékét pedig szívünkbe zárjuk.

Requiescat in pace!

Dr. Höncz.

A vezetékes érzéstelenítés.

Irta: Dr. Hoff Móricz, Magyaróvár.*

Előadásomnak és bemutatásomnak célja, az urak figyelmét egy érzéstelenítési módra felhívni, mely általában jobb eredményt ad a helybelinél és nem hagy cserben oly esetekben sem, mikor utóbbi felmondja a szolgálatot.

Ez a vezetékes érzéstelenítés, melynél az idegtörzsöt magát infiltráljuk érzéstelenítési folyadékkal, hogy vezetőképességét egy időre felfüggeszszük.

Nem akarom kétségbe vonni, sőt meg vagyok győződve róla, hogy egyszerű esetekben, speciell a felső állkapocsban, a helybeli érzéstelenítéssel is érhetünk el eredményt, azonban elégtelen a hatása az alsó állkapocsban, complicált esetekben pedig (periostitis, parulis) a felsőben is.

Ennek okát az állkapcsok anatómiai eltérésében kell keresnünk.

A felső állkapocs külső corticalisa általában vékony, főképpen a praemolarisokig, a molarisok tájékán valamivel vastagabb, a bölcsességfog felett pedig elég erős. Finomsága mellett rendkívül likacsos, porosus; számtalan apró nyílást találunk az alveolaris szélen, a frontfogak gyökereinek csúcán és a praemolarisok területén, néhány nagyobbat a tuberositáson a bölcsességfog felett és foramen infraorbitale a fossa caninában. A palatinalis corticalis a külsőnél vastagabb, de elég

* Felolvasta a M. F. E.-nek 1912 márczius 4-én tartott tud. ülésén.

likacsos; három nagyobb nyílás említendő itt fel: a for. incisivum a középső metszőfogak mögött és a for. palat. ant. a bölcsességfogak magasságában.

A felső állkapocs fogait érző-idegekkel a n. infraorb. látja el, mely a for. infraorb.-on búvik ki és csakhamar rostokra oszlik, melyek a frontfogakat az első praemolarisig és a megfelelő külső nyálkahártyákat idegzik be, míg a hátsó fogakhoz és nyálkahártyákhoz a n. infraorb. azon rostjai mennek, melyek a can. infraorb.-ba való betérése előtt válnak le tőle. Ezek a tub. maxillaen haladnak és a bölcsességfog feletti nyílásokon át jutnak be a csontba.

A palatin. oldalon a gangl. sphaenopalat.-ból eredő n. nasopalatin. scarpae és a n. palatin. ant. látják el a nyálkahártyát érző rostokkal, az előbbi a praemolarisokig, utóbbi innét tovább.

A felső állkapocsban tehát általában vékony a corticalis, számtalan apró és több nagyobb nyílás van, az idegek felületesen futnak a corticalis alatt, vagyis az injectió érzéstelenítésre a lehető legkedvezőbb viszonyokat találjuk.

Most nézzük az alsó állkapcsot. Egy compact, erős csont. Általában vastag corticalis, úgy belül, mint kívül, mely csak a frontalis részen vékonyodik relative el. Pórusokat főleg az alveolaris szélen és a fossa mentalisban találunk. A praemolarisok tájékán van kívül egy nagyobb nyílás, a foramen mentale, belül a spina mentalis interna tájékán három, for. lingualia és a felhágó ágon a foramen mandibulare, melyen a n. mandibularis tér be a csontba. A can. mandib.-ban, mindenütt vastag corticalis által körülvéve, a középvonal felé halad és az összes fogakat és a belső hátsó nyálkahártyát idegzi be. A nervus mentalis útján a külső frontalis nyálkahártyát látja el, míg a külső hátsóhoz a n. buccinatorius, a belső frontaliszhoz a n. lingualis küld rostokat.

Az alsó állkapocsban, a mint látjuk, az érzéstelenítés szempontjából a viszonyok a lehető legrosszabbak, mert egy vastag tömör csontban halad a domináló ideg, melyhez a csonton keresztül alig lehet hozzáférni.

A helybeli érzéstelenítéssel szerzett rossz tapasztalatok

az alsó állkapocsban kényszerítették a kutatókat, a vezetékes érzéstelenítéssel való beható foglalkozásra.

Előnyei a következők:

1. A befecskendezés kevésbé fájdalmas, mert puha szövetekbe szúrunk és fecskendezünk, minden nyomás nélkül, míg a helybeli érzéstelenítésnél feltétlen szükséges a csonthártya alá jutni a tűvel és bizonyos nyomással fecskendezni, ha céljt akarunk érni. Mindnyájan tudjuk, hogy az érzéstelenítés eredménytelen marad, ha a nyálkahártya felpuffad.

2. A beszúrási nyílásból nem folyhatik vissza a folyadék, mert az a beszúrási helytől távol van leraktározva.

3. Nagyobb területet aránylag kevés folyadékkal s csak egy-két beszúrással vagyunk képesek érzésteleníteni, mert nem az idegvégződéseket, hanem az idegtörzsöt magát akarjuk infiltrálni; ez mindenesetre nagy előny, ha p. o. több fogat akarunk egyszerre eltávolítani, vagy egyáltalán nagyobb területen operálni.

4. Complicált esetekben (periostitis, abscessus, fellazult foghús), a midőn a helybeli érzéstelenítéstől nem sokat várhatunk, a vezetékes érzéstelenítés fényes eredménynyel jár. Meg akarom jegyezni, hogy ilyen esetekben a helybeli érzéstelenítés fájdalmas és ha abscessus van jelen, contraindikált, mert a genyet a fecskendezéssel továbbszállítjuk.

5. A helybeli érzéstelenítés rovására írt, néha előforduló pulpaelhalás a vezetékes érzéstelenítésnél nem fordul elő, mivel az adrenalinnak vasoconstrictorikus hatása arra a nagy edényre, melynek közelében az érzéstelenítő folyadék le van raktározva, oly csekély, hogy a pulpa vérkeringési viszonyaira alig hat ki.

Néhány szót szeretnék az érzéstelenítési folyadékról is szólni. Bár nem ez viszi a döntő szerepet az érzéstelenítésnél, azért mégis szükséges, hogy következő jó tulajdonságokkal bírjon:

1. Legyen minél kevésbé mérgező, vagyis érzéstelenítő és mérgező adagja közti különbség legyen minél nagyobb.

2. A szövetnedvekkkel legyen isotonikus, azért tartalmazzon 0.92% konyhasót.

3. Előnyös, ha a folyadék egy gyöngé és ártalmatlan fertőtlenítőt tartalmaz, p. o. 0.02% thymolt.

4. Az érzéstelenítés hatását fokozza, ha minden köb-cm.-jéhez egy csepp adrenalint hozzáadunk.

Mindezen követelményeknek a legtöbb vizsgáló szerint ma legjobban felel meg a Bünte és Moral által módosított Fischer-féle normal novocain-oldat, melyet sterilisált állapotban kapni 50 gr. üvegekben, azonkívül phiolákban és tablettákban Lipszéban Dr. F. Schönbeck & Co. czégnél.

Fontos, hogy a fecskendőt és tűt tiszta vagy konyhasós vízben és nem szóadás vízben főzzük, mert az alkáli a novocaint kicsapja.

Még egy pár szót a Fischer-féle, pangást előidéző ruganyos nyakkötőről. Fischer már évek óta minden érzéstelenítés előtt egy elastikus kötöt applicál bizonyos kis nyomás alatt a beteg nyakára, abból a célból, hogy a carotisok területén pangást idézzen elő. Ez által elejét akarja venni az acut agyanaemiának vagyis ájulásnak, azonkívül a novocain felszívódását lassítja, a mi hatását fokozza és mérgezését megnehezíti.

Ezeket kívántam általában a vezetékes érzéstelenítésről elmondani. Mivel egy rövid előadás keretén belül a vezetékes érzéstelenítés különböző alakjairól és combinatióiról beszámolni nem lehet, most csak a mandibularis érzéstelenítéssel szándékozom bővebben foglalkozni, mert ez a legfontosabb. Ha az urak kívánják, szívesen állok rendelkezésükre egy más alkalommal, a midőn a vezetékes érzéstelenítés többi alakját és combinatióját tárgyalhatom és bemutathatom.

Nem akarok a mandibularis érzéstelenítés történetére és a különböző szerzők technikájára kitérni, mert ez messze vezetne, hanem egyszerűen és röviden akarom Önöknek elmondani, miképpen láttam én azt végezni Marburgban Fischer professornál, a ki az érzéstelenítés terén elismert szakember.

A mandibularis érzéstelenítés technikájánál következő anatómiai viszonyokat kell szem előtt tartanunk. Az utolsó molaris mögött két többé-kevésbé éles léczet találunk, a linea obliqua externát és internát, melyek közt egy besüppedés van, a fossa retromolaris. Az alsó állkapocs felhágó ága nem

képezi egyenes folytatását a horizontalisnak, hanem oldalt kiszögel, úgy hogy a két felhágó ág hátrafelé divergál. A for. manibulare körülbelül az utolsó molaris felett fél centiméternyire és a linea obliqua internától másfél centiméternyire van.

A mandibularis érzéstelenítés kivitele a következő: a beteg egyenesen ül a székben, nyakára felteszszük az elasztikus kötőt és ha jobb oldalon akarunk érzésteleníteni, bal mutató ujjunkat a fossa retromolarisba helyezzük úgy, hogy a körmünk a linea obliqua internán fekdjék. A beszúrási helyet jodtincturával fertőtlenítjük. Jobb kezünkbe veszszük a fecskendőket és a bal szájugban a praemolarisokra fektetjük. Körmünktől 2—3 milliméternyire befelé és fél centiméternyire az utolsó molaris rágófelülete felett szúrunk be. Ha a n. mandibularissal egyidejűleg a n. lingualist is akarjuk érzésteleníteni, akkor a beszúrást után rögtön egy pár csepp érzéstelenítőt fecskendezünk be. Azután a tűt tovább toljuk, igyekezve, mindig a csonttal érintkezésben maradni, a míg az el nem tűnik, most fecskendezzük be a folyadék tömegét.

Ha az irány helyes volt, akkor a for. mandibulare környékén raktároztuk le az érzéstelenítőt, honnét a n. mandibularisba beszívódik. 15—20 percz múlva az alsó állkapocs jobb oldala rendesen a praemolarisokig érzéktelen. Ha foghúzást akarunk végezni, akkor a külső nyálkahártyát külön kell érzésteleníteni, mert azt a n. buccinatorius látja el érző rostokkal.

Kellő technika mellett csak rikán fordul elő, hogy a mandibularis érzéstelenítés nem sikerül.

Ez akkor történhetik meg, ha a for. mandibul. nincs a tipikus helyen vagy egyéb anatómiai eltérések állanak fenn. Ez a körülmény azonban nem vonhat le semmit a mandibul. érzéstelenítés értékéből.

A Sanitol fogápoló szerek értéksége és biologikus alapja.

Halász Henrik dr.-tól, Miskolczon.

Az immár két év óta forgalomban levő Sanitol fogápoló szerek lassan-lassan közkedveltekké válnak és kulturális misziójukat teljesítve, azon az úton vannak, hogy az arra nem hivatottak által szélnek eresztett és a fogak állományát és a száj lágyképleteit sokszor károsan befolyásoló fogápoló szerek kiszorításával, a szájhygiéne ügyének hasznos szolgálatot tegyenek.

A Sanitol fogápoló szereknek, a forgalomban levő egyugyanazon chablon szerint összeállított sok száz fogápoló szertől elütő, biologikus alapja és annak értéksége kétségbevonatott több kartárs úr által magánbeszélgetés közben és miután még lehetnek többen a t. kartárs urak részéről, kik hasonlóan tájékozatlanok a Sanitollal való megfelelő kísérletezés hiánya miatt azok értéksége felől, legyen szabad néhány sorban felvilágosítást nyujtani a felől, miszerint a Sanitol fogápoló szereknek tudományosan megokolt és biologiai alapon eszközölt összetétele, a szervezet és a szájnyál biochemiai alkatáról ma vallott felfogásunk és tudásunknak mindenben megfelelő.

Mielőtt fejtegetéseimet tovább fűzném, emlékezetbe idézem az emberi test biochemiai állapotáról máig leszögezett felfogásunkat és megállapodásainkat, melyek szerint az emberi testet tápláló vér és nyirok, nemkülönben az emésztő nedvek, a szájnyál és a hasnyál, épéleti viszonyok között kevés *lithionalkali* mellett kevés fölös mennyiségű *natronalkalit* tartalmaznak. Natronalkaliákat tartalmaznak a fehér vértestecsek, a nyiroksejtek és globulineak, míg *kali*alkaliákat és

kalisókat az izom- és szövetsejtek, valamint a vörös vértesscék tartalmazzák.

Az alkaliák vegyi sajátsága, hogy minden savat, mivel víz jelenlétében érintkezésbe jönnek, rögtön közömbösítenek. Minden sav károsan hat a szervezetet alkotó összes sejtfelésekre és ezen okból választódnak el a szervezetben védő és közömbösítő tényező hatányként az *alkaliák*, melyek a savakat megkötik és melyek aztán részben mint ártalmatlan oldható sók kiküszöbölődnek, részben elhasznált építőanyagok pótlására használatnak fel.

Tudjuk, hogy az összes szövetnedvek és váladékok *alkalicitása* mellett prosperál a szervezet legjobban, olyan biochemiai állapotban működnek legtökéletesebb egyensúlyban a szervek, legnagyobb a szervezet ellentállóképessége külső ártalmakkal szemben is, mert a lymphocyták, phagocyták alkalikus talajon fejtik ki legjobban a szervezet védelmére irányított életműködésüket, míg *acidositás* mellett a biochemiai folyamatok késlekedve, lassabban bonyolódnak le, az elégések, oxydatiók tökéletlenek, miáltal tökéletlen oxydatiók termékek maradnak vissza a szervezetben, a melyek csak erőtlennítik a sejteket és az idegrendszert, csökkentvén a szervezet ellentállóképességét.

„*A szájnyál Rhodan-vegyeinek szerepe a fogszerű megelőzésében*“ című dolgozatomban, e lapok hasábjain részletesen beszámoltam azon kísérletek eredményeiről, a melyeket kiváló szakemberek a szájnyál biochemiai tartalmának vizsgálata útján elértek. *Michaels* vizsgálatai ugyanis rámutattak, miszerint ama betegségek, melyek az anyagcserében bármilyen elváltozást hoznak létre, a nyál biochemiai összetételére is hatással vannak, továbbá hogy az ilyen módon beállott elváltozás alatt a szájnyálban bizonyos kóros váladékok, alkatrészek jelennek meg, míg a nyál normalis chemismusából eliminálódnak épéleti alkatrészek. További vizsgálatai során *Michaels* kimutatta, miszerint a normalis biochemiával bíró nyálban — a hol ép fogazat van jelen — a Rhodan- és Ammoniak-tartalom egymással bizonyos egyensúlyban van. A szerint, a mint a nyál ezen két ingredientijának egyike

túlsúlyban találtatott, volt konstatálható a fogazat intaktsága vagy destructiója. És pedig, minél több ammoniákat tartalmazott valamely nyál, egyidejű Rhodan-szegénység mellett, annál rosszabb fogazat volt jelen és minél több Rhodan találtatott megfogyatkozott ammoniáktartalom mellett, annál jobb, épebb fogakra talált. Az ammoniákat túlsúlyban tartalmazó nyálat *hypoacidnak*, a Rhodan-vegyeket túlsúlyban tartalmazót pedig *hyperacidnak* nevezi *Michaels*.

A hypoaciditás éppen olyan kóros alkati állapot, mint a hyperaciditás, miként magyarázható tehát, hogy az egyik kóros biochemismus mellett ép a fogazat (hyperaciditás), míg a másik mellett valósággal szétmállik a fogazat (hypoaciditás)? Ez a diskutált kérdés.

Noha a szervezet alkalicitása mellett érvényesülnek leg-tökéletesebben az életműködési folyamatok és bonyolódik le zavartalanul az anyagcsere, a *biochemismus olyan megváltozása*, mely szerint az alkaliák a *normális viszonyoknál nagyobb mennyiségben választatnak el*, olyan bomlási termékek kiválasztására vezet (ammoniak), a melyek deletaer hatással vannak speciálisan a fogak szövetére, míg a hyperaciditásnál, a mely állapot mellett a szervezet ellentállóképessége kisebb, csekélyebb, az élenyülés lassú és elégtelen, a némely szerző által szintén bomlási terméknek tartott Rhodan-alkaliák választatnak ki fölös mennyiségben, de ezen állapot mellett *hiányzik a caries*. Világos tehát, miszerint a Rhodan-vegyeknek a fogazat épségben való megtartására valamely befolyással kell lenniök.

Ezen látszólag nehézkes kérdésbe világosságot azon kutatások vetnek, a melyeket *Hecht, Low, Beach, Müntz, Morgenstern, Schmidt, Michel, Grüber, Aufrecht*, a nyál Rhodan-tartalmának és a Rhodan-alkaliák élettani hatásának felderítése végett eszközöltek.

Schmidt Bostonban végzett kísérleteinél megállapíthatta, miszerint a Rhodan-vegyek cariesgátló hatásukat *erjedéstgátló* tulajdonságuknak köszönik, mit *Ziegler* és *Edingernek* a frankfurti városi kórházban végzett vizsgálatai is igazolnak, a melyek szerint cholera-, diphtheria-, és staphylococcus-kul-

turában a Rhodan-vegyeknek igen *intenzív fejlődésgátló hatását* észlelhették; ugyancsak megerősítette fenti szerzők észleleteit *Michel és Grübernek* bizonyos százalékú Rhodan-tartalmú szájvizeknek a felkapott Odol, Irizol, Odonta, Kozmin stb. szájvizekkel együttesen végzett *összehasonlító kísérletei* és vizsgálatai, a melyek a *Rhodan-tartalmú szájvizek sokkal jelentékenyebb bacteriumfejlődést gátló tulajdonságát állapíthatták meg*, a többi vizsgált és a reklám nagy dobján feldicsért szájvizekkel szemben.

Ezen tények, nemkülönbén azon szakszerű vizsgálatok (Dr. Low, Beach, Müntz), melyek szerint Rhodan-adagolás mellett a caries előhaladása megáll, sőt a caries gyógyul is; hogy a Rhodan-vegyek csak az épfogúak nyálában vannak jelen jól kimutatható mennyiségben; hogy hypoacidoknál, hol a fogazat rohamosan pusztul, sokszor még nyomokban sem található fel Rhodan-vegy; hogy hyperacidoknál, daczára a hyperaciditás tudott ártalmosságának, bőséges Rhodan van jelen ép fogazat mellett, vagy vice-versa, világosan a mellett szólnak, miszerint a Rhodan-alkaliák azon biochemiai vegyek, melyek antiseptikus és egyéb chemiai sajátóságuknál fogva elsősorban a fogak védelmére hivatottak.

De hogy a Rhodan-vegyeknek nemcsak a fogak védelmére van befolyásuk, hanem fölös mennyiségben való kimutathatóságuk a nyálban, súlyos betegségek javulásának előhírnökei, azt fülorvosi gyakorlatomban többször észlelhettem, mint a hogy köztudomású is a fülészek előtt, hogy t. i. súlyos természetű otitisek, kevés gyógyulási tendenciát mutató otitikus agyi complicatiók *javulásának előhírnökei a szájnyálban megjelenő Rhodan-vegyek*, a melyeket a szervezet úgy látszik, a megzavart épéleti viszonyok helyreállítására választ el.

Reisner, a müncheni királyi udvar fogorvosa, legújabban közzétett „Ein Kapitel zur physiologischen und mechanischen Reinigung der Mundhöhle“ című értekezésében, a Rhodan-alkaliák értékesége mellett száll síkra. Szerinte is, hogy a szájnyál bactericid hatását kellőképp kifejtheti és érvényre juttathatja, azt a tulajdonságát alkalicitása mellett *főleg Rhodan-tartalmának köszönheti.*

A felelet a diskutált kérdésre meg van adva az itt felsorolt és bárki által utánvizsgálható kísérleti eredményekben, melyek szerint *a szájnálnak a Rhodan-vegyek — alkaliák — jelenléte kölcsönzi*, adja meg, annak még kóros chemismusa mellett is azt a *képességét, tulajdonságát*, melylyel a fogazatra *károsan ható ártalmakat, vegyi ingereket paralysálja és ilyen módon a fogszövet épségben maradását biztosítja*.

A Rhodan-vegyeket megfelelő hígításban tartalmazó *Sanitol-szerek alkaliákat is tartalmaznak* olyan mennyiségben, a milyenben azok a szájban képződő fölös savak megkötésére kívánatosak, ellenben *mindenféle savaktól mentesek* az összes Sanitol-szerek. Semmi olyan ingredienciákat nem tartalmaznak a Sanitol-szerek, melyek a szájnál vagy a nyálmirigyek *Enzymjeit* elpusztítanak vagy károsan befolyásolják, mint teszik azt a manapság felkapott fogápoló szerek, főleg a *Hydrogen hypoxydatumot* tartalmazók, a melyek ellen *Wolbun* többek között legutóbb is a Berlin. klin. Wochenschrift 1911. 43. számában „*Einwirkung von H₂ O₂ auf das enzymproduzierende Vermögen der Schleimhaut und auf die ausgeschiedene Enzyme*“ czimű dolgozatában kel ki, hangsúlyozván, miszerint vizsgálatai szerint a H₂ O₂ behatására a szájnál enzymentartalma *csak sok óra mulva tér ismét vissza* eredeti koncentrációjában, és hogy a *nyáldiastase* már 1: 1000, H₂ O₂ oldat behatására is *tönkre tétetik*. Pedig tudvalevő, hogy a szájnál enzykjei milyen fontos és semmivel nem pótolható élettani funkciókra választatnak ki a nyálmirigyek által és így azokat úgynevezett *fogápoló(?)* szerekkel tönkre tenni nem éppen kívánatos.

Még ha esetenként arról van szó, hogy a száj vagy torok bizonyos *heveny* kóros betegségeinél nem akarjuk negligálni a peroxydok tisztító, oldó tulajdonságát egy *rövid betegség tartamára*, úgy eltekinthetünk azoknak fermentpusztító hatásától, de *állandóan, mindennapos* használatra velök élni semmiképpen meg nem engedhető, mert még ha savakkal nem is volnának fertőzve — mint a hogy pedig elégszer vannak —, akkor is deletaer hatással lennének és sajnos vannak is, a nyál olyannyira fontos enzykjeinek állandó pusztítása miatt is, az emésztés folyamatára.

A *Sanitol* fogápoló szerek mérsékelt alkalicitásuknál fogva *hyperacid* nyállal bíróknál pótolják a hiányzó alkaliakat, míg *hypoacid* nyállal bíróknál *Rhodan-tartalmuk*nál fogva pótolják, a fogzománcz-állomány védelmét teljesítő és ott hiányzó *Rhodan-vegyeket*. Ilyen módon a *Sanitol*-szerek, a szájnyál kórosan megváltozott *biochemismusának* megjavítása által, a mindennapos használat mellett, a használati utasítás gondos betartása mellett, idealisan szolgálják a szájhygiene ügyét, a melynek szolgálatába szegődtek.

Rövid fejtegetéseimmel igyekeztem a még kétkedő kollegákat a *Sanitol* fogápoló szerek értékessége, biologikus alapja és mindennapos használatuk javalata és jogosságuk felől meggyőzni s végezetül csak arra kérem a t. kartárs urakat, hogy kísérletezzenek patientsiek körében a *Sanitol*-szerekkel megfelelő hosszabb időn át, meg vagyok győződve, miszerint nagyon kevés kollega akad majd, a ki ítéletével ne a szakkollegák nagy számának eddig is már nyilvánított véleményéhez társulna, a mely szerint a *Sanitol* fogápoló szerek nemcsak kellemesek a használatban, de valóban ezidőszerint az egyetlen készítmények, a melyeket meggyőződésből ajánlhatunk patientseinknek.

SANITOL

Mindennapos használatra, az egyedül megbízható
komoly orvostudományos alapon készült

száj- és fogápoló szerek.

Kaphatók mindenütt! Megrendelhető **SANITOL** fő-
raktár Miskolcz czimen is

A tanulók foghygienéje.

Irta: **Juba Adolf** dr., egyetemi magántanár, az Országos közoktatási tanács tagja, iskolaorvos és egészségintendant.

I. Történet.

Habár a fogászat fellendülése Amerikára vezetendő vissza, a melynek *Baltimore* városában létesült 1839-ben az első fogorvosi iskola, az iskolai foghygiene kérdésével Németországban kezdettek először behatóbban foglalkozni. A német fogorvosok egyesülete már 1861-ben hirdetett pályázatot a foghygiene népszerű ismertetésére, a melyet 1864-ben *Süersen* nyert el, a kinek munkája több kiadást ért.

A tanulók fogait elsősorban a dresdeni *Röse* vizsgálta, a kinek első közleménye 1894-ben jelent meg. A strassburgi *Jessen* 1895-ben kérte a városi tanácsot, hogy ő is vizsgálhassa a tanulók fogait. Eleinte elutasították és csak 1898-ban tudott erre engedélyt kapni. Ekkor 100.000 (bizonyára nem csupa strassburgi) népiskolai tanuló között csak 4·3% jó fogazatút talált, míg a többi 102.456 rossz fogat rejtett szájában. A Németországban egységes szempontok szerint 157.361 tanulón végzett fogorvosi vizsgálat megerősítette a szomorú leletet; a rossz fogazatúak százaléka 95—98 között ingadozott.

Sokkal nagyobb fontosságot tulajdonítunk *Jessen* azon tettének, a melylyel az aktív küzdelmet a fogak rettenetes romlásával szemben felvette és a melynek vezetése azóta az ő nevéhez fűződik. Ő létesítette az első iskolai fogklinikát Strassburgban, a melyet — több évi sikeres működésével

létjogosultságát bebizonyítván — 1902-ben a város átvett továbbfejlesztett és a melynek minden követelménynek megfelelő otthont emelt kapcsolatban a városi fürdővel.

A német városok sorban követték Strassburg példáját; 1907-ig nem kevesebb mint 33 német város létesített iskola fogklinikát. Sőt a külföldön is hódított a példa: Luzern, Zürich, Helsingfors, Stockholm, Vejle, London városok által felállított iskolai fogklinikákról tudott *Jessen* beszámolni. Azóta (1907 óta) az iskolai fogklinikák szaporodása még fel-tünőbb; nincs szaklap, a melynek minden száma ne tudna többnek létesítéséről, tervezéséről, megnyitásáról hírt adni.

Berlin eleinte igen tartózkodó álláspontot foglalt el és sokáig tartott, míg az első iskolai fogklinikát felállította a Lokalkommission der Zentralkommission für Zahnpflege in den Schulen, támogatva a város által, a mely a helyiséget adta, de rövid néhány év alatt már a harmadikat állították föl, oly jónak, oly üdvösnek bizonyult. Talán egyik körülmény sem bizonyítja jobban az iskolai fogklinikák elterjedését Németországban, mint az a tény, hogy 1911-ben az iskolai fogorvosok külön egyesületet létesítettek közös érdekeik megvédésére.

Jessen azonban még tovább ment és a küzdelem nemzetközi szervezését tűzte ki céljául. Indítványára a Federation Dentaire Internationale hygienikus szakosztálya, a melyet 1902-ben alakítottak, 1909-ben beleolvadt az Internationale Kommission für öffentliche Mundhygiene-be, a mely 20 országos bizottságban dolgozik. A legnagyobb munkát a német bizottság fejté ki.

A többi országok közül Kopenhágában 1911-ben szervezték a dán bizottságot és létesítették a dán egyesületet a gyermek fogápolására, bár már 1900 óta dolgozott a F. D. I. Csakhamar létesült Stockholmban a svéd nemzeti egyesület a szájhigiene terjesztésére. Mindkét helyen *Jessen* személyesen jelent meg és előadásával iparkodott a kételkedőket megnyerni, a meggyőzötteket erélyes munkára serkenteni. Ugyancsak 1911-ben alakult meg a németalföldi egyesület a fogromlásának a leküzdésére. Mozgalom indult meg Finnország-

ban és Ausztriában, bár utóbbi országban az eredmény eddig elé elé gyenge.

Hatalmas lendületet vett azonban a tanulók fogápolása *Angliában*, a mely kezdettől fogva saját útján haladt. A haladás ez országban nagymérvű az 1907-ben hozott törvény óta, a mely a tanulók egészségének ellenőrzését, gondozását, az iskolaorvosi felügyeletet kötelezően előírja. Nálunk annál kevesebb történt, hacsak nem helyezünk súlyt *Wolf* dr. bécsi fogorvos előadására, a melyet 1911-ben a fogorvosok egyesületében tartott, vagy Budapest székesfőváros azon már több éves tervére, hogy egyszerre 10 iskolai fogklinikát létesítsen.

II. Statisztikai adatok.

A sokféle vizsgálatok, a miket túlyomó részben fogorvosok, részben iskolaorvosok végeztek, kétségtelenül kimutatták, hogy a *népiskolát* látogató ifjúságnak a fogazata rossz mindenütt a világon. A sok adatból csak néhányat kívánok fölhozni.

Kolbergben¹ az iskolaujonczok fogazata rossz volt 1907/8-ban 20·7^o/_o-ban, 1908/9-ben 32^o/_o-ban és 1909/10-ben 21^o/_o-ban, a magasabb osztályú fiúknál 27^o/_o-ban és leányoknál 22·4^o/_o-ban. Rossznak az iskolaorvosok azon fogazatot minősítettek, a melyben legalább 3 rossz fog volt. A 9 éven túli gyermekek 58^o/_o-a, a 12 éven túliak 62^o/_o-a szorult volna fogorvosi kezelésre egy vagy több rossz fog miatt.

Ezzel az általános állapottal szemben egészen meglepők az adatok *Kiel*-ből.² A Stadtassistentzarzt jelentése szerint az elemi iskolába először belépők közül 15^o/_o kifogástalan fogazattal rendelkezett. Hozzászámítva azokat, a kiknek 1—3 rossz foguk van, kiderül, hogy az iskolaujonczoknak legalább a fele rendelkezik jó fogazattal. Ez a szám a kolbergi iskolaujonczokra nézve 70—80^o/_o között ingadozik.

¹ Zeitschrift für Schulhygiene, 1911. 710. lap.

² Bericht über die Tätigkeit des Stadtassistentzarztes von 15. September 1909 bis 1. Juli 1910.

Ulm¹ város iskola-fogklinikájában 1907-ben 4711 tanuló 116.474 fogát vizsgálták meg. Közülük rossz volt vagy kihúztak 41.870 fogat. A tejfogaknak 55·1, a maradandóknak 23%-a volt rossz. Különösen érdekes ezen jelentésben annak kimutatása, hogy az első maradandó őrlőfogak közül, a melyek a 6. évben szoktak kibujni, már az első évben az alsó állkapocsbeliek közül 27·6%, a felsőbeliek közül 5% romlani kezdett. A 7 éves korban 5·5 romlási százalékuk volt, 13.-ban 91·3, illetőleg 78%. A 4711 tanuló közül teljesen egészséges fogazata volt 68-nak (1·4%), gondosan kezelt fogazata pedig 84-nak (1·8%).

A maradandó fogak ezen gyors romlásáról ugyancsak meggyőződött V. Benson gothenburgi fogorvos, a ki 2000 népiskolai tanuló 37.334 maradandó fogát vizsgálta meg. Szerinte² a 6 éves korban kibujó első maradandó molarisok közül, a melyek a rágásra oly fontosak, megvoltak épen az első osztálybelieknél 21·4%-ban, a második osztálybelieknél 15%-ban, a harmadik osztálybelieknél 6·2%-ban, a negyedik osztálybelieknél már csak 3·6%-ban. Az első osztálybelieknek ezen fogai közül 79·4% tömással megmenthető lett volna. A többi 29.334 maradandó fog közül tömással megmenthető lett volna fiúknál 97—74%, leányoknál 98—85%, mivelhogy a leányok jobban gondozták fogaikat. Közülök 34·5% használt fogkefét, míg a fiúknak csak 13·5%-a.

Érdekes a következő, angol szerzők adatai alapján összeállított statisztika,³ a mely az ifjúkorra is kiterjeszkedik és ekképp maradandó fogakból álló fogazatok állapotáról ad felvilágosítást.

Kor éveken	4—6	7—9	10—12	13—15	16—18
Megvizsgált egyén ...	744	1716	3071	2376	268
Ideiglenesen rossz fog %-ban...	67·4	43·3	18·3	5·1	0·1
Maradandó rossz fog 1—4...	8·8	41·5	55·9	51·9	37·3
” ” ” 5—8...	—	1·9	8·5	22·9	32·6
” ” ” 9 és több	—	—	1·2	6·0	23·6
Egészséges, semmi rossz fog...	23·8	14·2	16·1	14·1	6·4

¹ Jessen 5. jelentéséből.

² Internationales Archiv für öffentl. Mundhygiene.

³ Charles Herman értekezéséből. Archives of Pediatrics, 1908 august.

Egyébként az angol közoktatási minster 1909. évi jelentése szerint az egészséges fogúak $\frac{1}{10}$ -a 2·2 és 22·2 között ingadozik, míg a 4 és több rossz foggal bíróké 27—80 $\frac{1}{10}$ között.

Végeredményképpen azt látjuk, hogy a 18 éveseknek már csak 6 $\frac{1}{10}$ -a rendelkezik kifogástalan fogazattal és 37 $\frac{1}{10}$ -a talán tűrhetőnek mondhatóval. Milyen lesz a legtöbb egyén fogazata 1—2 évtized múlva?

Ezen szomorú tényt megerősítik *Röse, Kimmlé, Lührse, Port, Steffen, Bartels, Seitz* és *Bruck* vizsgálatai, a kik 10.148 katonaköteles közül kifogástalan fogazatot csak 578-nál (5·7 $\frac{1}{10}$) találtak. *Bruck* Breslauban 3000 katonánál 26.394 szúvas fogat talált, 4380-at már kihúztak volt. Kifogástalan fogazattal csak 184 = 6·1 $\frac{1}{10}$ rendelkezett.¹

Magyar adatot csak egyet tudtam találni,² bár tudomásul birok, hogy Miskolczban is történtek vizsgálatok. *Unghvári* 1893-ban 1000 tanuló fogait vizsgálta Szegeden. A 6—12 éves tanulók 12.476 megvizsgált tejfoga közül szúvasnak bizonyult 2801 = 22·5 $\frac{1}{10}$, 11.430 állandó fog közül 890 = 7·75 $\frac{1}{10}$. A nemnek az eredményre semmi befolyása nem volt. Vajjon a kiesett vagy kihúzott fogakat számba vette-e, a közleményből nem tudom kivenni, az a benyomásom, hogy nem.

A mióta a Budapest VII. kerületi István-úti állami főgymnasiumban kitégított hatáskörrel működöm mint iskolaorvos, a mit gróf *Apponyi Albertnek* és *Molnár Viktor* államtitkárnak köszönhetek, minden tanulót évente egyszer végigvizsgálók. Ez alkalommal a fogak állapotáról is iparkodom meggyőződést szerezni, a hogy azt szabad szemmel, minden vizsgálati eszköz nélkül megállapítani lehetett. Az adatokat, a hiányzó, a rossz, a betömött fogak számát — alsó és felső állkapocs szerint részletezve — bejegyzem az illető törzslapjába: ekképpen megvan a lehetőségem, hogy a következő években ismét vizsgálatra kerülő tanulók fogainak további romlását figyelemmel kísérhessem.

¹ Jessen ünnepi előadása az elszászi fogorvosok 10. közgyűlésén 1907-ben.

² *Szabó József*: A caries dentis. Budapest, 1911.

Az ezen adatok alapján összeállított kimutatásban a hiányzó fogakra tekintettel nem voltam, bár a hiányzó fogak számát mindig feljegyeztem. Ezen lényeges eltérésre a külföldi összeállításokkal szemben több ok késztetett. A tanulók kora 10-től 20 évig terjedvén, senki sem tudja voltaképpen megmondani, hogy ezen és ezen korban lévő tanulóra nézve mekkora számú fog mondandó physiologusnak. A 14 éves korúaknak fogszáma rendszerint 28 szokott lenni, de lehetséges, hogy a 17—18 évesnek már 1 vagy több bölcsességfoga már kibujt, míg a 20 éves osztálytársé még nem. Hány ember van, kinek egész életében nem búvik ki a bölcsességfoga! Továbbá a hiányzó fogakra nézve első látásra lehetetlen megállapítani; vajjon tej- vagy pedig maradandó fog hiányzik-e. Egészen másképen áll a dolog 18 éven aluliaknál, mert ezeknek már biztosan nincsen tejfoguk. Végül ezen korban a hiányzó, kiesett vagy kihúzott fogak száma még aránylag kevés, 1-2, tapasztalataim szerint. Mindent összevéve, az alább közölt adatokat tehát a lehető legkedvezőbbeknek kell tekintenünk. Sajnos, még így is felette szomorúak!

**A budapesti VII. ker. István-úti főgimnázium
tanulóinak fogazata százalékokban.**

Tanulók száma: 1001.

Osztály	Jó fogúak	Tömött fogúak		Rossz fogúak	Adatszám
		részben tömve	mind tömve		
I.	9·1	4·32	5·4	85·5 ill. 81·2	165
II.	22·7	6·5	10·4	66·9 ill. 60·4	154
III.	13·7	10·3	11·6	74·7 ill. 64·4	146
IV.	21·5	15·7	13·2	65·3 ill. 49·6	121
V.	8·4	12·0	24·1	67·5 ill. 55·5	83
VI.	13·0	18·8	20·3	66·7 ill. 47·9	69
VII.	9·6	18·1	20·4	70·0 ill. 51·9	83
VIII.	5·3	19·7	32·9	62·8 ill. 43·1	76
Az egész intézet	13·8	11·9	14·6	59·7 ill. 71·6	897

Mindenekelőtt nézzük az egész intézetről készült ki-mutatást (1. tábla). A beírt 1001 tanuló közül 897-nek foga-zatáról volt adatom; ezek közül 124-nek = 13·8⁰/₀-nak ki-fogástalan fogazata volt, további 131-nek (14·6⁰/₀) valamennyi rossz foga be volt tömve. A megmaradó 642 tanuló (71·6⁰/₀) 1874 rossz fogat rejtett szájába, a rossz fogak száma 1—13 volt. Az 1—3 rossz fogú fogazatot tűrhetőnek mondom, ezen 2. kategóriába 438 tanulót (49·9⁰/₀) kell soroznunk. E szám 85-tel (9·5⁰/₀-kal) 523-ra (= 54·4⁰/₀) emelkedik, ha a 4 rossz fogat mondjuk még tűrhetőnek. A rossz fogak közé a tömött fogakat nem számítottam: a fent említett 131 tanulón kívül, kinek valamennyi rossz foga be volt tömve, volt még 107 (11·9⁰/₀), kiknek rossz fogai közül 1 vagy több lege artis további romlás ellen megvédve volt.

A megelőző tanévben az adatok közel ugyanolyanok voltak. Az 1027 beírt tanuló közül 986-ról rendelkezem ada-tokkal. Ezek közül 698-nak (70·8⁰/₀) volt 1—20 rossz foga, összesen 2038 rossz foga. 233 tanuló (23·6⁰/₀) plombált fogú volt. Teljesen rendben volt 288-nak a foga (29·2⁰/₀), akár úgy, hogy minden foga még jó volt, akár úgy, hogy minden rossz foga megfelelően be volt tömve.

Rossz fogak eloszlása osztályonként.

Osztály	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Összeg
Rossz fog	528	292	282	204	170	130	179	142	1874
Tömött fog	53	65	83	96	101	113	161	194	860
Összesen	528	357	365	300	281	263	340	336	2734
Adat	165	154	146	121	83	64	83	76	897

Az egyes osztályok szerint nézve az adatokat, feltűnik két dolog. Először a kifogástalan fogazatúak ⁰/₀-a az első osztálytól fogva egyre emelkedik a 4-ik osztályig: 9·1⁰/₀-tól 21·6⁰/₀-ig. Azaz 79·4⁰/₀-nak egynéhány éves maradandó fogai közül legalább egy máris megromlott vagy betömésre szorult. A negyedik osztályon túl egyre kisebbedik a kifogás-talan fogúak száma. A 8. osztályban 76 közül 4 (= 5·3⁰/₀);

ez a százalék úgyszólván teljesen megegyezik azon százalékkal, melyet fentebb a felnőtt ifjúságra nézve külföldön találtak volt. Szóval nálunk — legalább Budapesten — épp olyan rosszak a fogviszonyok, mint külföldön.

Szász-féle magán elemi iskola tanulóinak fogazata százalékokban.

Tanulók száma : 181.

Osztály	Kifogástalan fogazat	Hiányos de jó	Tömött fogúak		Rossz fogúak	Adatszám
			részben tömve	mind tömve		
I. fiúk	3·7	—	14·8	—	96·3	27
II. „	7·7	—	23·1	7·7	84·6	24
III. „	—	12·5	43·7	—	100*	16
IV. „	—	—	18·2	—	100	11
I. leányok	3·8	3·8	15·4	7·7	88·5	26
II. „	—	—	29·4	—	100	17
III. „	—	—	42·9	9·5	90·5	21
IV. „	—	20	26·7	13·3	86·7	15
Az egész intézet	2·55	5·75	26·1	5·1	92·4	157

* Mivel a hiányos és rosszul tömött fogazat sem tekinthető jónak.

Hogy a műveltségi állapotnak a fogak romlására milyen csekély a befolyása, egy (Szász Irén igazgatónő vezetése alatt álló) magániskolában szerzett adataimmal bizonyíthatom. Az iskolába járó 181 tanuló közül, kiknek kora 6—10 év, 157-et vizsgálhattam meg; a hiányzó fogakat is rossz fogaknak minősítve, kifogástalan fogazatúnak bizonyult $4 = 2·55\%$, azok nélkül $13 (= 8·3\%)$. Azok száma $8 (= 5·1\%)$ volt, kiknek minden rossz foga be volt tömve, illetőleg $14 = 9·0\%$. Az egyes osztályokat, fiukat-leányokat külön-külön tekintve, meggyőződhetünk a fogaknak gyors romlásáról a fogcsere ezen legfontosabb időszakában. Minthogy a szülők felvilágosítását megkérdezzük, néhány év alatt a gondosabb kezelés eredményeit számokban reméljük kimutathatni.

Nagyon kívánatosnak tartanám ezen adatok kiegészítését vidéki városokban végezett vizsgálatokkal és nevezetesen kutatandó volna, vajjon olyan helyeken, a melyeknek városi jellege régi, pl. Pozsonyban, Sopronban, Temesváron, milyenek a fogviszonyok, szemben oly helyekkel, a hol a falusias jelleg még most is az uralkodó, pl. Szentesen, Hódmezővásárhelyen.

Már az eddigiekből is azonban két fontos következtetést vonhatunk le:

1. *A maradandó fogak romlása szintén rohamos, úgy hogy a 18 éves ifjakkak csak körülbelül 5—6^o/_o-a mondható kifogástalan fogúnak.*

2. *A míveltebb köreink is egyelőre még igen kevés súlyt fektetnek gyermekeik fogainak szakszerű kezelésére.*

III. A szemfogak káros következményei.

Mivel a statisztikai adatok szerint kétségtelen, hogy a fogszú a „legelterjedtebb népbetegség“, a küzdelem ellene a legnagyobb erélyvel folytatandó. Maga *Jessen*¹ két tétellel igazolja a küzdelem szükségességét:

1. A rossz fogazat akadályozza a gyermek fejlődését, befolyásolja az iskola- és tanképességet és előmozdítja a fertőző bajokat. 2. A népiskolai tanulók rendszeres fogorvosi kezelése fontos segédeszköz a fertőző betegségek kezelésében és a gümőkór megakadályozásában.

A káros következményektől, a miket a rossz fogak maguk után vonnak, függ egyes-egyedül, vajjon ezen elterjedt bajjal szemben a küzdelmet föl kell-e vennünk, vagy pedig összekulcsolt kezekkel nézzük a fogak romlásának terjedését. Külön-külön kell vizsgálat tárgyává tennünk, mik a káros következmények az egyén, mik a közösség (iskola, hadsereg) szempontjából. A kritika fáklyájával kell minden egyes lehetőséget megvilágítanunk és nem szabad megelégednünk bármily neves mesterek kijelentéseinek idézésével, mint például

¹ 5. jelentése 1907-ből.

W. Osler angol orvostanár szavaival,¹ a ki ha tőle azt kérdeznék, vajjon az alkohol vagy a rossz fogazat okoz-e inkább physikai romlást, habozás nélkül a rossz fogazatot okolná. („If I were asked to say wether more physical deterioration was produced by alcool or by defective teeth, I sould umbasitatingly say defective teeth.“)

Leghelyesebbnek tartom, ha azon sorrendben, mint *Charles Herman* teszi, megbeszélés tárgyává tesszük a különböző következményeket. Szerinte a fogak kóros állapota következő betegségeket vonhat maga után:

1. a fogaknak betegségeit;
2. a szomszédos szövetek megbetegedéseit (gingivitis, pyorrhoea alveolaris, alveolaris tályog, periostitis, ostitis, necrosis);
3. különböző stomatitiseket (st. ulcerosát, gangraenosát beleértve), tonsillitiseket;
4. a maxilláris sinusok megbetegedését;
5. a nyaki mirigyek megbetegedéseit, angina Ludoviciit;
6. a tápláló csatorna betegségeit;
7. általános fertőzéseket, septicaemiát, pyaemiát;
8. vérbetegségeket, a táplálkozás zavarait, idegbajokat.

A ki fogaknak tömeges vizsgálatával foglalkozik, gyakran tapasztalja, hogy a fogak különösen az egymásfelé néző felületükön szoktak megromolni egyik a másik után. A szúvasodást előidéző bakteriumok felhalmozódása az odvas fogban állandóan veszélyezteti a szomszéd fog érintkező felületét. Elősegíti a romlást a fogak gyöngesége, hajlama szúvasodásra.

Épp oly kevésbé szorul bővebb bizonyítékra *Ch. Hermann* sorozatának második pontja, a szomszéd szövetek megbetegedésének lehetősége a rossz fog révén. Csak meg kell nézni oly egyén száját, a kinek fogazata rendben van és összehasonlítani gingivájának, szájnyalkahártyájának halaványságát a rosszfogú egyén piros, nyáladzó, duzzadt nyálkahártyájával.

¹ Charles Hermann. Archives of Pediatrics 1908.

Régi tapasztalat az összefüggés a különböző *stomatitisek* és a rossz fogak között. A fognélküli csecsemők és agok szájában stomatitis nem fejlődik ki. Természetesen nem a rossz fogazat okozza a stomatitiseket, hanem a szúvas fog körül mint gingivitis kezdődik s így terjed át azok nyálkahártyájára; a szövetekben beállott ismeretlen elváltozások lehetővé teszik a specifikus bacteriumok behatolását és szaporodását. Ugyanez áll a tonsillák fekélyes folyamataira.

A *maxillaris sinusok* megbetegedésében a rossz fogak jelentékenyen részt vesznek. A szerzők szerint ezek genyedeése az esetek 12^o/_o-ában a rossz fogakra vezethető vissza, sőt *Lagerlöf*¹ stockholmi orvos szerint még nagyobb százaléokban.

Felette fontos a *nyaki mirigyek megbetegedése*, jeléül annak, hogy a különböző fertőző anyagok valami kapun át a szervezetbe hatolhattak, a nyirokutak mentén befelé haladhattak és a szervezet védő, szűrő rendszerében fennakadtak. Ezentúl már ezek elillantókéességétől függ a szervezet megóvása.

A nyaki mirigyek megduzzadása igen gyakori gyermekeknél. *Odenthal*² 987 három—tizenkétéves gyermek közül 70·7^o/_o-nál találta. A 267 mentes közül csak ötnek (?) volt szúvas foga. *Starck* 80^o/_o-ot állapított meg; 6—8 éveseknél ritkán hiányzik. Eseteinek 41^o/_o-ában más okot a rossz fogakon kívül nem talált. Ezen adatokat olvasva megnyugodtam a mirigyesek nagy százalékában a VII. kerületi István-úti főgymnasiumban, a mely az 1909/10. tanévben 48·5, 1910/11.-ben pedig 55·3^o/_o-ot tett volt ki. Az összefüggésre a fogakkal nem ügyeltem, meg lévén győződve, hogy a rossz lakásvizonyok, a sok tartózkodás a zárt levegőben oka a megnagyobodott mirigyeknek. A jövőben ez irányban is fogok ügyelni, tekintettel azon cautelákra, a mikre *Ch. Hermann* figyelmeztetett.

Szerinte ugyanis háromféle nyaki mirigyek jönnek tekintetbe: a) a sternocleido-mastoideus hátsó szélén, a me-

¹ Internat. Archiv für öff. Mundhygiene. 1911.

² Idézve Ch. Hermann után.

lyek a fej és nasopharynx nyirokútait veszik fel; *b*) az állkapocs szegletén (tonsillákból és pharynxból) és *c*) az áll és állcsúcs alatt (nyelvek, ajkak, állcsont). A fogakra nézve csak az utóbbiak fontosak, a mire a legtöbb szerző nem ügyelt. Vizsgálataimban az *a*) és *b*) alatti mirigyekre ügyeltem volt.

E végből *Ch. Hermann* hat hó alatt 1200 öt—tizenegy éves gyermeket vizsgált meg, mi végből a fejet a mellkashoz kell hajlítani és 95%-uknál talált megnagyobbodott (borsómandulanagyságú) mirigyeket, legtöbbször az állkapocs szögletétől egy hüvelyknyire talált ritkán egyet, legtöbbször kettőt sőt többet, a csonton kívül alul vagy belül.

Ezen elváltozásokat szerinte csak a fogzás és a szúvas fogak hozhatják létre, mert caries majd minden esetben megtalálta. Az esetek kis %-ában a caries hiányzott ugyan, de tudjuk, hogy a mirigyek — azok megszűnte után is — nagyok maradhatnak. Lehetséges, hogy a nyálkahártya izgalma és csekély bántalmazása fogzáskor is elegendő okot szolgáltat. Jobban kitapinthatók a mirigyek, ha a fogak élei szúvasak, mert ekkor gingivitis keletkezhetik. Az áramlás a nyirokutakba ugyanis nem a fogak üregéből, hanem a „nyálkahártyából“ veszi kezdetét.

A legbehatóbb méltatást igényli az *összefüggés a fog állapota és a táplálkozás között*. Már elméleti okoskodás is a mellett szól, hogy a kiméletes rágás folytán a rágóizmok kevésbé fejlődnek, a tökéletlen szájmunka következtében a nyálelválasztás és így a keményítő átalakítása tökéletlen lesz, hogy ekképp reflectorice kevesebb gyomornedv választódik el stb. Mindez a táplálék kevésbé jó kihasználását, az egyén gyenge tápláltságát, vérszegénységét eredményezi. *Hunter* érvelt leginkább a mellett, hogy a fogak betegségei az anaemia okaiként szerepelhetnek. *Wallis*-nak¹ a *Walworthei Faraday School*-ban tett tapasztalatai szerint a legrosszabb fogakkal együtt járt a legrosszabb testi fejlettség, és az ilyenek egyúttal az átlagos szellemi fejlettség alatt maradtak,

¹ *Wimmenauer, Zeitschrift für Schulhygiene, 1910.*

bizonyítékul, hogy az iskolának mennyire érdekében van a jó fogazat.

Az elméleti okoskodást megerősíteni képesek a *Riegel* szorgalmazására a giesseni klinikán *M. Schreuer* és *A. Riegel*¹ által végzett kísérletek. A kísérleti egyének a próbareggetit ették vagy pedig gyomorszondával kapták (azaz nem rághatták); $\frac{3}{4}$ óra multával a gyomornedvet kiemelték. Mások csak rágták a reggelit és ismét kiköpték; a rágás alatt elválasztott gyomornedvet vizsgálták a kísérletezők. Később hússal, húslevessel tojással vagy a nélkül kísérleteztek, hogy a tiszta fehérjetáplálék befolyását tanulmányozzák. Az eredményeket a következőkben foglalhatjuk össze:

1. A rágási folyamat mint ilyen fontos a gyomornedv elválasztása szempontjából;
2. a rágás kiesése esetében a sósavhiány kisebb-nagyobb szénhidratok felvételekor;
3. a fehérjék direct behatása a gyomor falára ezen hiányt ismét megszüntetni képes.

Wimmenauer ezek alapján *statisztikai alapon* iparkodott meggyőződni, vajjon a tanulók fogazata és tápláltsága között összefüggés fennáll-e. Itt a nehézséget a kiinduló pont képezte. Mít nevezzen jó, közepes, rossz tápláltságnak? Mily fogazatot mondjon jónak, közepesnek, rossznak? A tápláltságnál döntő szerepet tulajdonított a bordák láthatóságának, míg a fogazatra nézve elhagyta a pathologo-anatomiai alapot, mert akkor már egy rossz fog esetében is rossznak kellett volna mondania a fogazatot, és helyette physiologiai-klinikai szempontból a fogazat rágóképességére nézve iparkodott mértéket találni. E végből nem fogadta el *Röse* beosztását, a ki szerint jó az a fogazat, melynek legfeljebb négy foga rossz vagy hiányzik, míg a közepesben 5—9, a rossz fogazatban 10—14, a nagyon rossz fogazatban 15 s annál több a rossz fog, hanem a fősúlyt a rágást teljesítő zápfogakra helyezte. Ezeknek száma 6 éves korban 12 lévén, a jó, közepes és rossz fogazatban legfeljebb négy, illetőleg 5—8, legrosszabb

¹ Schoolhygiene 1910, 7. füzet.

esetben nyolcznál több rossz zápfognak kell lennie. Ezt a beosztást kifejezetten csak a fogváltás idejére fogadta el.

A vizsgálatot és összehasonlítást 1257 oly tanulón végezte, a kik az első és 429 olyanon, a kik a 4. iskolaévet járták. Az összesen 1686 gyermek közül a fogazattal arányos volt a tápláltság 41·1%-ban, míg a többiekénél nem volt meg az arányosság; részben (28·6%) a fogazat jobb volt a tápláltságnál, részben (30·3%) a tápláltság jobb volt a fogazatnál.

Az összefüggést azon gyermeknél sem tudta kimutatni, kiknek kifogástalan fogazatát I A-val jelölte. Ezen 80 gyermek közül csak 47·5%-ban volt meg a kellő arány a kettő között, sőt 11·25%-nál (9 gyermeknél) a tápláltság határozottan gyenge volt. Mindezekből azon végső következtetést vonja le, hogy a fogazat nincs oly befolyással a nép tápláltságára, mint a fogorvosi irodalom hirdeti és hogy ekképp a fogak gondozása inkább aesthetikus okokból követelendő.

Másképpen iparkodtak a kérdést megfejteni Magdeburgban, a hol a 23 iskolaorvos részére minden osztályból 5 jól és 5 gyengén táplált gyermeket válogattak ki, ügyelve a szülők rendes jövedelmére, rendezett házi viszonyaira, kizárva a beteges családokból származókat, alkohollal, syphilissel, gümőkórral terheltet, nemkülönben a gyakran betegeskedőket vagy éppen üdülőket, az iparilag elfoglaltakat, vagy a kik szünidei telepeken, sósfürdőben stb. voltak.

A 23 orvos közül *Henneberg* dr. az ő megfigyelése alá beosztott 150 (75 jól és 75 gyengén táplált) gyermekén végzett méréseiről, megfigyeléseiről számol be.¹ A fogazatot illetőleg *Thiele S.* beosztását fogadta el, a ki szerint négy rossz fogig a fogazat elégséges, azon túl elégtelen. A 150 tanuló az utóbbi csoportba tartozott és csak 65-nek (43·3%) fogazatát tekintette elégségesnek.

A tanév elején és végén a legnagyobb óvintézkedésekkel végzett mérések alapján azt találta, hogy a rosszfogúak súlya és magassága úgy az év elején, mint végén vissza-

¹ Beitrag zur Zahnpflege. Zeitschr. f. Schulhygiene, 1911.

maradt a jófogúakkal szemben. A súlyban visszamaradás 0·7, illetőleg 0·625 kgr.-ot tett ki. Ezt azon körülményből magyarázza, hogy az elégtelen fogazat gyakrabban található a rosszul tápláltaknál és így ezeknek súlyban feltétlenül hátrább kell állaniok. A súlygyarapodásuk azonban a tanév alatt határozottan nagyobb volt (2·25 kgr. szemben 2·15 kgr.-mal), míg a hossznövekedést nézve, az ellenkező állott (4·2 cm. szemben 4·6 cm.-rel). Nem tudott más eredményre jutni, ha a 22 legjobb és 22 legrosszabb fogút egymással szembeállította.

De feltéve, hogy mindkét szerző kiindulási alapját elfogadjuk és adataik alapján elismerjük, miszerint a gyermekkorban a rossz fogazat káros befolyása a tápláltságra számokban ki nem mutatható, az a kérdés merül fel, vajjon ez mindig így van-e? Nagyon is elgondolható, hogy a gyermek fiatal, erős gyomra még képes megbirkózni a rosszul megrágott, nagy falatokban lenyelt étellel, hogy a gyomor képes ezen durva érintésre elegendő nedvet termelni, de kérdés, vajjon egy egész életen képes lesz-e erre.

A feleletet erre megadják *Knud Fabes*¹ kopenhágai tanár vizsgálatai, a melyekre *Lindberg* dr. hivatkozik. *Fabes* és iskolája szerint az idült gyomorhurut igen gyakori betegség, főleg 40 és 60 év között és átlag gyakoribb a kevésbé módos osztályokban, mint a módosokban. Először gyomorrontással kezdődik nagy étkezések után, később állandósul és teljes sósavhiánynyal jár. A bajt legtöbbször neurastheniás állapot kíséri és nyomában csökken, sőt teljesen elvész a munkaképesség. Ezen bajt másodlagosan okozhatja a rák, anaemia perniciososa, tüdőgümőkór, fertőző bajok stb. Az eseteknek több mint felében azonban más okot kell keresni. *Fabes* 46 egyén közül 40-nél (80%) csupán a hiányos fogakat tudta okképp kimutatni. A fogak legtöbbször egészen hiányoztak, mindenkor a zápfogak a felső és alsó fogsorban, míg a többi fogak jó része is szúvas volt. A prothesisek — ezen szegény embereknél — legtöbbször rosszak voltak. A

¹ Archiv f. öffentl. Mundhygiene, 1911.

rosszul megrágott, kevésbé nyálozott étel éveken át irritálja a gyomrot, bár az általuk elfogyasztott ételek elkészítése is legtöbbször hiányos volt.

Érvül *Fabes* felhossa a betegség fellépésének idejét a 40 éves kor után, a mikor a fogazat a szolgálatot felmondta. A műfogak betevésével a legtöbb egyén néhány évig várni szokott: ez alatt a rágás tökéletlen. Hogy 46 eset közül 6-ban a fogak nem voltak rosszak, nem szól ellene, mert az idült gyomorhurut oka más is lehet. A kik az ételt — jó foguk daczára — elégtelenül megrágva nyelik le, a mohón evők, egyenlők a rosszfogúakkal.

Látható, hogy a döntés nem könnyű és csak hosszabb, alapos megfigyelés alapján lehetséges. *Charles Hermann*¹ csak akkor reméli az összefüggést a rossz fogak és egészségtelen száj, valamint az anaemia, testi-szellemi visszamaradás között némi tudományos pontossággal megállapíthatni, ha egy csoport gyermeket választanak ki rossz fogakkal és rossz tápláltsággal. Ezeket súlyra, magasságra és vérük haemoglobinn-tartalmára, mondjuk 2 hónapi időközben kétszer kellene megvizsgálni, hogy fejlődésükről tiszta képet lehessen kapni. Azután — minden egyéb életrendi változtatás nélkül stb. — rendbe hozva fogaikat, két vagy több hó után ismét kellene őket megvizsgálni.

A ki azonban ismeri a munka, a kor, évszak és nem befolyását a gyermekek fejlődésére, még így is csak nagy óvatossággal fog következtetést levonni. Talán, minthogy a tanulókra vonatkozó minden adatot törzslapjukba bevezetem az évenként négy ízben végzett mérési adatokkal együtt, idővel sikerülni fog a nyolcz középiskolai tanéven át megfigyelt esetekről ezen irányban kétségbevonhatatlan adatokra szert tennem, bár részemről egy cseppet sem kételkedem a rossz fogazat kóros befolyására a táplálék kihasználására, a tápláltságra, a vérre és feltétlenül már nagy nyereségnek tekintem a szervezet háztartása szempontjából, ha a fogazat

¹ Archiv of Pediatrics, 1908 augusztus.

rendbehozása után ugyanazon ételmennyiségből pl. 10⁰/₀-kal többet sikerül áthasonítani.

Az imént tárgyaltakhoz szorosán kapcsolódik a rossz fogazat és gümőkór közti összefüggés kérdése, részint akkép, hogy a szervezet fertőzése a rossz fogak útján jó létre, részint akképp, hogy a rossz fogak következménye, a rossz tápláltság, hajlamosítja az egyéneket a gümőkór bacillusaival való fertőzésre egyáltalában.

Az általános összefüggés kimutatására von Drigalski,¹ Halle városi orvosa Pirquet-reactiót végzett 113 tanulón, kik gümőkórra gyanusak voltak és külön csoportba sorozta a jó-, tűrhető és rosszfogúakat.

Az eredményekről a következő kis táblázat ad áttekintést:

Gümőkórra gyanus		Pirquet		% ₀ -ban	
		positiv	negat.	positiv	negat.
Jó fogú volt	39	18	21	46·1	53·9
Tűrhető	45	13	28	28·9	71·1
Rossz	29	10	17	37·0	63·0
	113	41	66	38·8	61·7

Ezen kisszámú statisztikából tehát csak igen csekély összefüggés mutatható ki. Feltűnő a legtöbb positiv reactio a jófogúaknál. Sokkal nagyobb számú adatra van szükség elsősorban, másodsorban pedig a fogazat minőségére nézve kellene egységes megállapodásra jutni. Ugyanez áll Henneberg-re,² a ki az általa megvizsgált 150 tanuló közül 5-nél talált gümőkórt, de szintén semmi összefüggést nem volt képes megállapítani.

A fogak útján lehetséges fertőzés szempontjából megemlítendő Möller tanár³ előadása, a melyet a fogorvosok 5. nemzetközi congressusán tartott. Ő 53 egészséges tüdejű tanuló 36 szúvas fogában egy valódi gümöbacillust sem ta-

¹ Zeitschrift f. Schulhygiene, 1911, 475. l.

² Beitrag zur Zahnpflege. Zeitschrift für Schulhygiene, 1911, 893. lap.

³ Archiv f. öffentl. Mundhygiene, 1911.

lált, de 41 szájlepedékben 6-szor tudta kimutatni. Ellenben 194 tüdőbeteg tanuló 133 odvas fogában 14-szer és 182 szájlepedékében 35-ször találta a tbc.-bacillust. Ezen vizsgálati adatokból nyilvánvaló az odvas fogak utólagos ellátása gümö-bacillusokkal.

Általában ritkák lehetnek az esetek, a midőn a szúvas fog kapuja a gümöbacillussal való megfertőzésnek, a mikor elsősorban a nyaki nyirokmirigyek gümös megbetegedése következik be. *Partsch*¹ (1904) egy esetével kapcsolatosan foglalkozott a régebbiekkal; szerinte ezek többé-kevésbé kétek. *Starck* 5 esetet közöl, melyek közül csak 3-at tartott valószínűnek; a megmaradó két esetet *Partsch* nem fogadja el. Utóbbi szerint kettőt kell bizonyítani: először azt, hogy az elsődlegesen megbetegedett nyirokmirigy nyirokját a beteg fogtól kapta, másodszer azt, hogy a beteg fog pulpája destrálva lett. Itt megjegyezzük, hogy a fogpulpa és a nyirokmirigy között nincs közvetlen összeköttetés, legalább *Statz* és *Ollendorf* a legfejlettebb technikával sem tudta kimutatni. De nézetem szerint teljesen mellékes, vajjon a kaput a nyálkahártya apró sérülései képezik, mint *Westenhoeffer* tartja, melynek fogzáskor igen könnyen keletkeznek. Érdekes és felemlítésre méltó dolog *Czerny* tapasztalata, mely szerint a submaxillaris és submentalis mirigyek megnagyobbodása gyakoribb a gümös elváltozások oldalán, mint az egyéb mirigyeké.

Végül még dr. *O. Ehrhardt*² „Fogszú és tuberculosis“ című értekezésére hívom fel a figyelmet, a ki 20 gyermeknél, megnagyobbodott nyaki mirigyekkel megvizsgálta a szúvas fogak bacteriumait és csak *egyetlen egy esetben* tudott saválló bacillust kimutatni. De ezek a *Koch*-bacillusoknál lényegesen vastagabbak és szerinte *Petri*-féle tejbacillusok. Ezért célszerűnek tartaná *Starck* vizsgálatait a saválló bacillusok bővített ismereteinek alapján utánvizsgálni. Mindaddig bizonyos kételyt nem fojthatni el a fertőzést illetőleg, mely szúvas fogak után létrejönne. A kételyt megerősíti a

¹ Idézve Charles Hermann után.

² Deutsche med. Wochenschrift, 1911, 3. szám.

gümöbacillusok gyenge ellentálló képessége a száj nyálában. Teljesség kedvéért fölemlítem, hogy *Zitzl*¹ a fogak gyök-csatornájában kimutatta a gümöbacillusok granulációs típusát, mely voltaképp szétesett tuberculosiscoccus és mely egészséges talajon ismét kinő.

Mindent összevéve, a rossz fogak és gümőkór közti összefüggést manap még nem mutathatni ki; valószínűnek kell mondanunk a hajlam megnövekedését a rossz fogúaknál, míg a fogak útján létrejövő elsődleges fertőzést szemben a belégzési móddal, felette ritkának kell tartanunk.

Még kevesebb a bizonyosság *egyéb fertőző betegségeket illetőleg*. Jól megfigyelt septicaemia- és pyaemia-eseteket, melyek kiinduló pontja a megbetegedett fog, közöltek *Milles, Hunter, Godlee, Owen* és mások.² Teljesen igazat adok *Szabó József* egyetemi magántanár úrnak, ki azt hiszi, hogy a kryptogen fertőzések jó része a fogból indul ki, jelenleg a bonczoló orvosok erre nem is gondolnak. *Charles Hermann* az eseteknek gondosabb tanulmányozását kívánja bakteriologiai szempontból, a vérből a bacillusok kitenyésztendő, a szájban és vérben talált bacteriumok identifikálандók volnának.

A heveny fertőző bajok viszonya a rossz fogakhoz szintén nehezen állapítható meg. Szükséges volna kimutatni, hogy a diphtheria-, influenzabacillus, a pneumo-, meningococcus gyakrabban, jobban fejlődik-e egészségtelen szájban, mint egészségesben. Ezen irányban különösen *von Drigalski*³ folytat kiterjedt vizsgálatokat, nevezetesen elősegítik-e a rossz fogak a fertőző betegségek okozóinak, elsősorban a diphtheriabacillusoknak tapadását, vajjon a diphtheria lezajlása után a bacillusok hosszabb ideig és gyakrabban találhatók-e fogbetegeknél, mint azoknál, a kik szájukat gondosan ápolják. *Henneberg* észlelései szerint a fertőző bajok az elégtelen fogúaknál ritkábban fordultak elő, mint az elégséges fogúaknál (7 eset 15-tel szemben, holott az elégtelen fogúak 56,7%-ban

¹ Az előadás után tartott vitában *Landgraf* dr. úr fölszólalása alapján.

² *Charles Hermann* után idézve.

³ 1909/10. évi jelentés. Z. f. Schulges. 1911.

voltak), de gyakrabban (16:6 esetben), mint a jól tápláltaknál, a mít magától értetődőnek mond. Az észlelt esetek voltak: influenza, kanyaró, szamárköhögés, rubeola, középfüllob, hörghurut, tüdőgyulladás, vakséggyulladás. Azt hiszem, ily csekély számú esetből megbízható következtetéseket levonni nem lehet.

Végül még az *idegbetegségek* kóroktanában szerepelnek a rossz fogak. A szúvas fogakkal való rágás kellemetlen érzése, a megnehezített emésztés könnyen idézhet elő fejfájást, sőt idegességet érzékeny egyéneknél. (Lásd *Fabes*-t.) Nemkülönben a levegő beszívása szúvas fog hézagain keresztül az ételmaradékok eltávolítása végett, kezdete lehet egy ticnek. Neuritis létrehozásával a tovakúszó mikroorganizmusok okolhatók. Az epilepsiának azonban nincsen semmi köze a rossz fogakhoz, mint akárhány szerző hiszi. Egy angol menhelyben az epilepsiás rohamok csak oly gyakoriak maradtak a fogak rendbehozása után, mint annak előtte (*Wallis*¹).

Mindent összegezve, kétségtelen a rossz fogak káros befolyása a szomszédos szervezetre, felette valószínű az emésztés és így a tápláltság megrontása, anaemia előidézése, míg a befolyások a fertőző betegségek létrehozására még további tanulmányokat igényel. Részemről nem gondolnám, hogy sok gümőkóros esetet a rossz fogakon át történt fertőzésre lehetne visszavinni. Habár tehát nem érthetek egyet *Jessen*-nel, a ki eszméinek propagálása érdekében érthetően túloz, viszont nem helyeselhetem azok (*Wimmenauer*, *Henneberg*, a svéd *Brat*) álláspontját sem, a kik csupán esztétikus okokból kívánják a fogazat rendbentartását. Jó fogazatra szüksége van minden embernek, nemcsak azért mert az szép, hanem azért is, mert hasznos — ebben egy csepp sem kételkedem.

IV. A fogazat a köz szempontjából.

Senki sem fog kételkedni, hogy a jó fogazat nevezetesen a hadsereg és iskola szempontjából is szükséges, az

¹ Idézve *Ch. Hermann* után.

egyéni momentumot teljesen mellőzve. De hogy a rossz fogak mennyire hátrányosak ezekre nézve, számbeli adat kevés áll rendelkezésünkre. Pedig ezen az alapon lehet csak eldönteni, hogy mennyire áll ezek érdekében a fogviszonyok megjavítása.

A porosz hadseregben¹ 5 év alatt 33421 egyén szenvedett fog- és állcsonti bajokban, kiknek gyógyítása 149.761 napöt vett volt igénybe, míg 4845 katona száj- és torokbajainak gyógykezelése csak 36.602 napot követelt. *Port* (München) szerint a bajor hadseregben a fogak rendszeres kezelésével 1891—4-ig a betegnapok számát körülbelül 7000-rel lehetett volna megrövidíteni.

A tanulók mulasztásaiban, legalább is e mulasztások indokolásában a fogbántalmak igen előkelő szerepet játszanak. Erre vonatkozó adatot *Charles Hermann* közölt, a kinek tudakozódásai szerint 1030 tanuló közül 100 nap alatt 157 hiányzott $\frac{1}{2}$ —15 napig; az elveszett napok száma 205-öt tett ki. Legtöbbet hiányoztak a kicsinyek.

E tekintetben igen tökéletes kimutatással szolgálhatok az István-úti állami főgymnasiumból, mely 3 tanévre terjed ki és a mely három rovatba sorozza a mulasztásokat, a szerint, a mint fogfájások, fogíny- vagy foggyökér-gyuladások, vagy pedig végül fogorvosi kezelések okozták. A három év alatt az összes mulasztások e végből 1118 óráról 984-re csökkentek; szóval csekély javulás mutatkozott, a mi egyébként növeli ezen adatgyűjtés hitelességét, mert az egész munkálat befejezése előtt az eredményt ismerni, befolyásolni lehetetlen. Megjegyzem, hogy minden igazolványt kézhez kapok és azokat helyességükre nézve megbírálom, nemkülönben azon tanulókat, a kiknek foga többször fáj, fogaik rendbehozására szorgalmazom.

A fogak okozta mulasztások, szemben az összes betegségi mulasztásokkal, nem valami nagy volt: az 1908/9. tanévben 4:3, az 1909/10.-ben 3:9^o-ot tett; az 1910/11. tanévre most készül, mint legutolsó, a betegségek statisztikája. A

¹ *Jessen* előadása a foghygiene mai állapotáról (1907).

Mulasztások a

Osztály	Tanuló	Fogfájás			Fogíny- (gyök) gyulladás			Fogorvosi kezelés		
		tanuló	eset	óra	tanuló	eset	óra	tanuló	eset	óra
1908/9.										
I.	191	14	—	96	3	—	39	3	—	15
II.	148	14	—	61	3	—	19	1	—	5
III.	140	9	—	40	3	—	64	6	—	25
IV.	133	19	—	89	—	—	—	2	—	6
V.	105	26	—	36	6	—	61	10	—	14
VI.	79	18	—	77	5	—	35	1	—	5
VII.	112	20	—	116	4	—	30	10	—	80
VIII.	95	11	—	66	1	—	15	5	—	24
Össz.	1003	126	—	681	25	—	263	38	—	174
1909/10.										
I.	208	14	16	83	4	4	50	9	11	53
II.	181	11	18	98	2	3	14	2	7	20
III.	148	16	21	95	7	7	53	2	2	9
IV.	131	13	19	82	4	4	33	3	4	9
V.	92	12	13	72	2	3	22	1	2	7
VI.	87	6	7	37	3	4	49	4	4	25
VII.	81	8	10	57	8	9	83	2	2	8
VIII.	99	10	11	66	2	2	20	4	4	10
Össz.	1027	90	115	590	32	36	324	27	36	141
1910/11.										
I.	208	18	25	103	—	—	—	5	5	20
II.	164	9	9	45	1	1	14	4	4	11
III.	158	11	14	76	5	7	58	2	2	15
IV.	139	7	11	52	2	3	23	5	5	14
V.	95	18	29	126	1	1	5	1	1	5
VI.	73	6	7	29	1	1	20	1	1	4
VII.	86	16	27	135	2	2	7	7	9	64
VIII.	78	4	4	20	7	9	82	4	4	56
Össz.	1001	89	126	586	19	24	209	29	31	187

fogak miatt.

Összeg			Mind a 13 csoportban			Százalékokban		
tanuló	eset	óra	tanuló	eset	óra	tanuló	eset	óra
tanév								
20	—	150	351	—	4161	5·7	—	3·6
13	—	85	264	—	3534	6·8	—	2·4
18	—	129	329	—	4179	5·5	—	3·1
21	—	95	298	—	3334	7·0	—	2·8
42	—	211	314	—	2914	13·4	—	7·6
19	—	117	241	—	2661	7·9	—	4·4
34	—	226	253	—	2925	13·4	—	7·7
19	—	95	166	—	2011	11·4	—	4·9
189	—	1118	2216	—	25719	8·5	—	4·3
tanév								
27	31	183	316	402	5071	8·2	7·7	3·7
15	28	132	262	342	4787	5·7	8·2	2·8
25	30	157	256	323	5040	9·8	9·3	3·5
20	27	124	219	307	3601	9·1	8·8	3·4
15	18	101	191	250	2552	7·9	7·2	3·9
13	15	111	142	180	1731	0·1	8·3	6·4
18	21	148	149	196	2052	12·1	10·7	7·2
16	17	96	152	184	2490	10·2	9·2	3·9
149	187	1055	1692	2184	27324	8·8	8·6	3·9
tanév								
23	30	123	406	543	5647	5·7	5·5	2·2
14	14	70	306	401	5215	4·6	3·5	1·3
18	23	149	259	333	3778	6·9	6·9	3·9
14	19	89	246	346	4224	5·7	5·5	2·1
20	31	136	209	310	2811	9·5	10·0	4·8
8	9	53	154	228	2367	5·2	3·9	2·2
25	38	206	205	304	3026	12·2	12·5	6·8
15	17	158	128	165	1498	11·8	10·3	10·5
137	181	984	1913	2630	28556	7·2	6·9	3·4

mellékelt tábla igen érthetően tünteti fel a fogak által okozott óramulasztást az összes óramulasztások keretében osztályonként.

Óramulasztások átlaga fogmegbetegedések miatt.

I. o.	II. o.	III. o.	IV. o.	V. o.	VI. o.	VII. o.	VIII. o.	Az egész intézetben
$24\frac{1}{3}$	$26\frac{1}{3}$	34	$27\frac{1}{2}$	$27\frac{2}{3}$	21	$25\frac{1}{3}$	$25\frac{1}{6}$	Átlag 26

De egyáltalában nem mérlegelhető az a vesztesége az iskolai munka eredményességének, a mely a tanulók megbetegedése folytán azokat képtelenné teszi az otthoni munkára, kellő foglalkozásra és alvásra, a miknek folyománya-képp csökken a tanulók figyelő és gondolkodóképessége az iskolában. Nem egy tanuló sajgó fogfájása daczára eljő az iskolába; nem egyszer jöttek hozzám ily panaszokkal.

Csak mellesleg említem a tantermek levegőjének megromlását a rossz szájszag által. A bűzös száj, rossz fogak folytán, legalább a középiskolákban, nem tartozik a gyakoriság közé. Sokkal inkább szerepel a rossz gyomor.

Ha talán a fenti adatok alapján azt lehetne vitatni, vajjon érdekében van-e az iskolának a tanulók fogaival való törődés, semmi kétséget nem szenved, hogy van egy másik szempont, a mely ezt egyenesen *kötelességévé* teszi. És ez a mai állam szempontja, a melynek feladata polgárainak testi-szellemi egészségéről, munkaképességéről való gondoskodás. A socialis állam, a melynek a népek nagy versenyében mentől több munkáskézre, mentől több katonára van szüksége, nem hagyhatja a véletlenre a nagy tömeg gyenge belátására az ezirányú gondoskodást. Ezen feladatát az állam legeredményesebben a fejlődő nemzedékkal kezdve oldhatja meg, a mely azzal, hogy életet nyert, egyúttal jogot is nyert, hogy mindenféle káros behatások ellen fejlődő nemzetét megvédjék, hogy egészséges fejlődését a saját jövője érdekében az állam hasznára is a lehető legjobban biztosítsák. A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvényzcikk

19. §-a szerint „a gyermekek egészségi állapota hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezi“.

Ezt a nemes feladatát az állam legegyszerűbben és leghathatósabban az *iskola* útján teljesítheti, a melybe nálunk a törvény alapján hat éven át a mindennapi és három éven át az ismétlő iskolába minden gyermek — nemre való tekintet nélkül — járni köteles, a melybe — a törvények indirect kényszere folytán — nevezetesen a műveltebb osztályok gyermekei még további nyolcz éven át járni kényszerülve vannak. Ez a körülmény tehát az iskolát elsőrangú közegészségi intézménnyé avatja, végrehajtó szerve pedig a tanítóság mellett az iskolaorvosi intézmény. Szemben Németországgal, Angliával, Japánnal mi e téren elmaradtunk, bár középiskoláinkban már negyed évszázaddal ezelőtt életbeléptették — igaz elég nyomorúságosan — az iskolaorvosi intézményt és utóbbi időkben némiképp fejlesztették.

V. Az iskola feladata a fogviszonyok gyökeres megjavítása érdekében.

Tekintve a rossz fogak oly irtózatossá elterjedését a nép minden rétegében, tekintve a rossz fogak megfelelő fogorvosi kezelés költséges voltát, minélfogva elterjedése, általánosítása csak hosszú idők múlva várható, elsősorban az oly intézkedések életbeléptetése szorgalmazandó, a melyek ezen általános bajon gyökeresen segíteni képesek, fogorvost, fogkefét stb. feleslegessé tegyenek. Arra kell törekedni, hogy *a gyermekek ellentállóképes, egészséges fogakat kapjanak és ezeket kifogástalan állapotban megtartsák.*

Ezen óriási munkában az iskola túlnyomóan csak mint a hasznos ismeretek terjesztője vehet részt, felvilágosító munkával az egyéb tényezők mellett, a melyké a főszerep, így a fogorvosi és orvosi karé, népszerű tanfolyamoké, iratoké és könyveké stb. Intézkedni aránylag csak szűk téren képes nevezetesen az internatusaiban, ha eltekintünk attól, hogy a gyermekeknek a szabadban való mozgásának propagálásával, főleg keresztülvitelével az egész vonalon, a mi gyermekeknek

szánt játékszereket követel kielégítő számban és terjedelemben, sikeresen küzdhet az angolkór, gümőkór és görvénykórral, mint a rossz fogak leggyakoribb okai ellen. Felvilágosító munkája kiterjeszkedik a nemi bajokkal, anaemiával stb. szemben, a rossz fogak egyéb kórokával szemben is.

A felvilágosító munka a tanító és, a hol van, az iskolaorvos feladata; kioktatandók a tanulók, mihelyt oly kort érnek el, hogy megértsék, egyébként pedig felvilágosítandók a szülők, a mi még nehezebb munka. A felvilágosítás legcélszerűbben az egészségtan rendszeres tanítása körében történik, bár az 1876. XIV. törvény rendelkezésére¹ az összes iskolanemekben keresztülve nincsen és megeshetik, hogy valaki 8—16 éven keresztül iskolába jár és egyéb egészségi kérdésen kívül a fogak ápolásáról sem hall semmit. A felvilágosítás történhetik még elemi iskolában megfelelő olvasmányokkal; középiskolában igen hasznosnak találtam egyes előadások tartását a többi osztályokban is, hiszen egészségtan csak a 7. osztályban szerepel és itt is csak mint rendkívüli tantárgy. Felette hasznos segédeszköz e célra *Jessen* táblája, a melynek magyar szöveggel való megjelenéséről gondoskodtam.

Hogy mi képezze a tanítás tárgyát, teljes részletességgel itt nem foglalkozhatom, de szükségesnek tartom a főbb pontokra kiterjeszkedni.

Igy mindenekelőtt a rossz fogak okával kell foglalkozni, a mire nézve *Röse* vizsgálatai óta az orvosi közvélemény úgyszólván egyhangúlag azt vallja, hogy ez a táplálkozás kérdése. Minthogy *Röse* statisztikailag ki tudta mutatni, hogy ott, a hol a régi, durva fekete kenyér helyett a fehér kenyér fogyasztására tért át a nép, hogy ott, a hol lágú, mészszegény a víz, a fogsúvasodás sokkalta gyakoribb, ebből mészben dúslakodó táplálék fölvételét szorgalmazza, sőt *Kühnert* egyenesen kenyérkérdésnek tekinti és állami kenyérgyárak felállítását sürgeti, a melyekben a kenyeret a mag

¹ 42. §-a szerint: „Mindezek (az első segélynyújtásra vonatkozó szabályok) és általában az egészségügy szempontjából főfigyelmet érdemlő szabályok a népiskolában tanítandók“.

egész lisztjéből állítanak elő. *Herrenknecht*¹ freiburgi tanár is ezen az alapon a fejlődés korában az elegendő mésztartalmú táplálékot (tej, gyümölcs, főzelék) követeli.

Én azt hiszem, hogy a mésztartalom előtérbe tolésa nagy tévedésen alapszik és e tekintetben hivatkozom a rachitisre, a melynek kóroktanában a mészhiány, a mészhiányos áthasonítása hosszú időközön át szerepelt és a calcium carbonicum rendelésével, kapcsolatosan a vérszegénység ellen küzdő vassal, iparkodtak ellensúlyozni. Ma már kétségtelen, hogy a civilisatio betegsége, a mely a gyermeket mozgás vágyának kielégítésétől megfosztja, minek következtében a nem elég munkát végző csontok elvesztik az ingert a táplálékban feles mennyiségben meglévő mész megragadására. Ezért keletkezett ezen betegség először az angol városokban, terjedt el Európa kőházaiban, bérkaszárnyaiban és lépett fel újólág Japánban is, a hol a faházak idejében ismeretlen volt. Ezért lép fel a betegség az istállózott marhánál, míg ismeretlen a szabadban élőnél.

Ha a csontok számára van elég mész a táplálékban, bizonyára van elég a fogak számára is. *Black*² nem is volt képes különbséget kimutatni a mészszegény vizű vidékek és a mészdúsvizű vidékek fogainak szénsavas mésztartalma között. A statisztikai tény, hogy a lágy vizek községeiben sokkal rosszabbak a fogak, mint egyebütt, másfelé és nézetem szerint sokkal megfelelőbb magyarázatot enged meg. Egyrésről a lágy víz az ételeknek sokkal puhábbra való megfőzését teszi lehetővé, a mi nemzedékeken keresztül kevesebb munkát rótt a fogakra és így ezek elromlásához vezetett; ezen szempontból felette érdekes volna a bevándoroltak fogviszonyait követni nemzedékről-nemzedékre. Másrésről elgondolható, hogy a meszesebb víz a táplálékban a szájban visszamaradó részeit kicsapja, nehezen kihasználhatókká alakítja, sőt esetleg a bacteriumok életképességét meggyengíti. Ez irányban alapos vizsgálatok végzése

¹ Münch. mediz. Woch. 1910; 400 l.

² Szabó József egyet. magántanár felszólalása szerint.

felette kívánatos volna. A kenyércsere is más értelmezést enged meg.

A fogak hiányos foglalkoztatása, kevés munkája, folyománya a mai konyhának, a mely minden ételt puhára készít, a mai iránynak, a mely minden ételt csak puhán szeret elfogyasztani és irtózik minden új ételtől, a mely csak valamivel keményebb. A hús úgy omoljon szét a számban, mint a vaj; a 2—3 nap alatt megkeményedő házikenyérnél többre becsüljük a mindennapi friss, tapadós pékkenyeret stb. Ha felnőtt ember híve ezen iránynak, kinek fogai már kifejlődtek, még nem baj, bár jó példája követésre buzdítja a gyermekeket; de határozottan káros a fejlődő gyermek korában, a mely szintén, ugyancsak mint a felnőtt, szereti kerülni mindazt, a mi munkát követel. Kis fiamtól, a kít a kifli megrágására, tépésére kívántam szoktatni, láttam, hogy dajkájával darabkákat lecsipetett. Felette örülök, hogy előadásomat követő vitában minden felszólaló, élükön *Szabó József* egyetemi magántanárral, nézetemet osztotta. Ezen nézetnek adott kifejezést a svéd egyesület megalakításakor *Oeberg*¹ fogorvos, míg *Wallace*² tanár a kemény ételek tisztító hatását tartja lényegesnek.

Megfelelő ételek tehát a kenyér, kifli, zsemlye héja, a száraz kenyér, a pirítós tészta, néha szalonna, a csontok ropogtatása-rágása, egész alma harapása, nem a szeletekre vagdalté s ha a marhahús véletlenül nem főtt vagy nem sült meg egészen puhára, az sem baj. *Wallace* egy egész sor javaslatot tesz a kisebb gyermekekre nézve. Az a gyermek, a melyik a friss levegőn űzött mozgásban megéhezett, a melyik ekképpen izmait erősítette, az, minthogy a rágó izmoknak külön trophikus központja nincsen, szívesen fog rágni.

A másik kérdés, a minek taglalása felvilágosító előadásokban feltétlenül szükséges, *a száj és fogak mikénti ápolása*. A régi cél, a fogszúvasodását okozó bacteriumok elpusz-

¹ The Child I. kötet 7. füzet.

² Archiv für öffentliche Mundpflege, 1911, 49. lap.

títása mindenféle szájvizekkel teljesen meddőnek bizonyult, sőt minden modern szerző, köztük *Herrenknecht*,¹ határozottan elveti a rendszeres öblögetést chlorsavas kalival, lysollal, sublimáttal, salicylsavval és minden más szerrel, a mely a nyálkahártyát edzi. Manap a száj megszabadítását az ételmaradékoktól hangoztatják és erre a célra többiek között a szájúreg kiöblögetése langyos, ha éppen tetszik, 1—2⁰/₀-os konyhahós víz teljesen megfelel. *Herrenknecht* szerint legcélszerűbb azt minden étkezés, főleg este, lefekvés előtt alaposan végezni: a vizet erélyesen kell dobálni a szájban és többször megújítani. *Wallace* a vízfogyasztást az étkezés befejezése utánra kívánja helyezni. Az angol tanulók egészségi 10 parancsolatjának 4.-éből, mely szerint a szájukat naponta kétszer öblögetni és a fogat mosni akarják, az első felet készségesen elfogadták.

Részemről a második részét is hajlandó voltam elfogadni és reámutattam azon mozgalomra, a mely az angol iskolákban elterjedt és mely a legszegényebb gyermekeket is arra buzdítja, hogy fogkefére takarékoskodjon, sőt *James Kerr*, a londoni grófság iskolaegészségügyi szakosztálya vezetője sokat vár az angol szellemnek megfelelő fogkefe-kluboktól. Az angol tanítók nagyban 2¹/₄ pennyért (22¹/₂ fillér) veszik a fogkeféket és 2¹/₂ pennyért (25 fillér) adják el és gondolkodtam, hogy miképp tudnám ezt az eljárást nálunk meghonosítani. Kénytelen vagyok azonban elismerni, a mint azt a vitában minden oldalról hangsúlyozták, hogy ezzel éppen a fogak közeibe szorítjuk, préseljük az ételmaradékot. A fogpor használatáról, még a teljesen közömbös iszaposított krétapor alkalmazásától már rég elállottam, nem tartván szükségesnek a fogak fényesre csiszolását, akár mint egy kilincset.

Hátramarad tehát még azon ételmaradékok eltávolítása, a mik a fogak közeibe szorultak, a mely célra a fogpiszkáló, ha jó, nem szálás, ajánlható, bár sok ember a nyelvvel egész jól tudja eltávolítani.

¹ Münch. mediz. Woch. 1910.

Az egyszerűbb, a természetes élethez kell tehát visszatérnünk, mert az az egészségesebb, a szervezetünknek megfelelőbb. A mi kulturánk eddig csak az embereket egy rákásra tudta tömöríteni és ezzel egyúttal megfosztotta az egészséges életmód számos feltételétől. Kénytelenek leszünk azt, a mi gyermekkorunkban természetes és a mi minden gyermeknek elemi joga volt, a mozgást friss levegőn, játéktereknek drága pénzen való megvásárlásával biztosítani, ekképp étvágyat kelteni és alapos rágási munkára képesíteni. Általános higiéné nélkül nincsen foghygiene.

VI. Az iskola feladata a rossz fogak megszüntetésére.

A fogazat gyökeres, általános megjavítása, sajnos, felette hosszú időt követel, bár folyton hangoztatnunk és ezen irányban cselekednünk kell. De a máris megszuvasodott fogakkal ne csináljunk semmit? Hagyjuk ezek tulajdonosait kínlódní? Mindenki bizonyára követelni fogja, hogy ezek baján is segítsünk, már csak azért is, hogy a jó rágást, mint a jó fogak képződésének alapfeltételét utódaik érdekében is gyakorolják. Ez a kérdés egyébként a módosabb közönségre nézve már meg van oldva, a mely a fogorvost fizetheti és csupán a szegényebb néposztályra nézve megoldandó, a melynek egészsége érdekében ugyanazon gyógyításra van joga, mint a módosabbaknak. A sebészet óriási fellendülése mily nagy kiadásokat ró a kórházakra és azért senki sem meri mondani, hogy a szegények, a kórházra szorulóknak olcsóbban vagy éppenséggel asepsis stb. nélkül kezeltessekn.

Az iskola elsősorban szintén a felvilágosítás fegyverével működhetik ezen irányban, figyelmeztetve a nagyobb, értelmesebb tanulókat a szúvas fogakkal járó károokra, a romló fogak felismerésére és nevezetesen a conservatív kezelés szükségességére. Más eljárás, nevezetesen kihúzás, az állcsontok fejlődése érdekében 15 éves korig szóba sem jöhet. Ez a figyelmeztetés kapcsolatban történhetik a fogak ápolásának rendszeres előadáskeretében, akár külön, akár az egészségtanban; történhetik más tárgyú előadások-

ban is. Részemről pl. a gymnasium első osztályába lépőket a nekik tartott előadásokban e tekintetben is kioktatom, viszont az érettségi előtt állókat figyelmeztetem fogaik rendbehozására, nehogy valami nagyobb gyuladás vagy rohamos fájás előkészületeikben őket megzavarja. Ezen előadások elsősorban az iskolaorvos feladatai közé tartoznak, míg az elemi népiskolában a tanítóra hármlanak, persze egyszerűbb alakban.

Kapcsolatos ezen tanító eljárással a fogak megvizsgálása, a mit két alkalommal végezek. Mindannyiszor megnézem a fogakat, ha valaki fogfájás vagy más rokon baj miatt mulaszt, és serkentem, neve előjegyzésével ismételtén buzdítom a rossz fogak betömésére. Ezenfelül minden évben egyszer, a mikor egyébként is végigvizsgálom a tanulókat — mint már említettem —, mindenkinek fogait is megvizsgálom, az adatokat törzslapjába bejegyzem és megmondom, hogy hány a rossz foga. Ezen alkalommal megdicsérem azokat, a kik rossz fogait megcsináltatták és rendes szájukat buzdításképp a jelenlevő tanulóknak megmutatom. A szülők értesítése középiskolákban ritkán szükséges és legtöbbször sikertelen, de óvókban és elemi iskolákban nélkülözhetetlen eljárás.

Az ily vizsgálatot nézetem szerint csakis az iskola orvosa végezheti és ez egy ok — a sok mellett, —, hogy miért kell iskolaorvos már az óvodától kezdve. Tanító erre természetszerűen nem képes. Hogy fogorvos végezze, elvi szempontból nem tartom megengedhetőnek, bár Németország egyes városaiban a fogklinikai orvosai megteszik, sőt akár-hány helyen mindjárt ki is húzzák a rossz fogakat. Kétségtelen, hogy a fogorvos alaposabban vizsgál, főleg ha tükröt, sondát használ (*Wallis*),¹ de viszont nagyon megzavarná az iskola rendjét, ha minden szaknak orvosa el-ellátogatna az iskolába és — azt hiszem — jó ideig teljesen meg lehetünk elégedve, ha mindaz a rossz fog meg lesz javítva, a mit az iskolaorvos egyszerű vizsgáló eljárásával meglel. A legfon-

¹ Schoolhygiene 1910. 7. sz.

tosabb érdem azonban, hogy egy kézben, és pedig orvos kezében kell lenni a tanulók testi állapotára vonatkozó minden adatnak.

A kérdés, lehet-e ily fáradságos módon eredményt felmutatni. Erről már meggyőz az 1. és 2. tábla, a melyekben fel van tüntetve, hogy a rossz fogaik betömésével hány tanuló hozta teljesen rendbe a száját, hány tanuló részben. A százalékok az első osztálytól kezdve fokozatosan emelkedik és a 8. osztályban, már igen tekintélyes %-ot (lásd 24. lapot)

Tanév	Osztály	Tanuló	Adat	Foga rendbe		Rossz fogúak		Tömött fogakkal		Rossz fogak	
				szám	%	szám	%	szám	%	össz.	pro tanuló
1908/9	I—IV	612	608	174	28·6	434	71·4	93	17·1	1173	1·9
1909/10	II—V	552	518	154	29·7	364	70·3	150	28·9	1009	3·0
1910/11	III—VI	465	419	129	30·8	290	69·2	124	29·6	786	1·9

ér el. Nem vindikálom kizárólag magamnak az eredményt, de becsületesen hozzájárultam.

Még jobban derül ki az eredményes működés, ha a mellékelt kimutatást tekintjük meg, a mely osztályonként föl-tünteteti a rossz és tömött fogak átlagát egy tanulóra kiszámítva. Míg a fentiek értelmében az oszlopok az a része, a mely a tömött fogakra vonatkozik, egyre emelkedik, addig a rossz fogakra vonatkozó rész végig körülbelül egy szintben marad. Azaz sikerült a fogtömések propagálásával a rossz fogakat ugyanazon fokon megtartani, míg ha ez nem történt volna, akkor a rossz fogak száma rohamosan emelkedett volna az együttes oszlop tanúsága szerint. Azt hiszem azonban, a rossz fogak száma még nagyobb lett volna.

A mellékelt táblázatban iparkodtam erre a kérdésre nézve még egy módon választ adni akképp, hogy az 1908/9. tanévben az első négy osztályról szerzett adatokat összehasonlítottam a következő év 2—5. és a múlt tanév 3—6. osztálynak adataival.

Minden rovatban határozott javulás látható és a kinek csekély az eredmény, az vegye tekintetbe először azt, hogy a középiskoláink tanuló ifjúsága nagyon változik és így az ujonnan jöttekkel a munkát előlről kell megkezdeni. Egészen

másképp festene, ha minden iskolának volna iskolaorvosa, a ki szintén megfelelően fizetve, hasonló módon dolgozhatna. A másik tekintetbe veendő körülmény a tanulóink egy részének kifejezett szegénysége, míg egy másik tekintélyes résznek szülői szintén távol állanak a módosságtól, a mely a fogorvosi kezelés költségeinek elviselését lehetővé tenné. Más, belső kerületek középiskoláiban, a hová a jobbmódúak gyermekei járnak, kis utánjárással sokkal nagyobb eredményt lehetne elérni.

Az anyagi eszközök hiánya fokozottabb mértékben hátráltatják az elemi iskolai tanulók fogainak megfelelő ápolását.

És itt arra a szomorú tényre kell reámutatnom, hogy az alkalom arra, miszerint szegény ember fogait rendbe hozhassa, nálunk felette kevés, tudtommal csak a klinika, poliklinika és az irgalmas kórház van fogászati osztályokkal ellátva, míg a közkórházaink közül egyetlen egyben sincs fogorvosi rendelés. A betegpénztárak is meglehetősen elhanyagolják a gyógyítás ezen ágát a saját kárukra, mert hiszen a gyomorbetegségeknél munkaképességükben megfogyott tagok elébb-utóbb sokkal nagyobb terheket rónak majd rájuk. Nagyon megörültem, midőn értesültem, hogy a kereskedelmi kórház már gondoskodott e tekintetben. A jelenlegi viszonyok között a kevés ingyenrendelés ezeknek túllátogatottságát vonja maga után és nem egy tanulón, a kit ezek egyikére-másikára ajánlósorokkal küldöttem, a sok idővesztés miatt lemondott fogainak szükségése javításáról.

Magam ez ideig azt hittem, hogy az ingyenyógyítás lehetőségének megszorításával felesleges az iskolának egyebet tennie. Az utóbbi években szerzett tapasztalatok, de meg a kérdés tanulmányozása arról győződtek meg, hogy az iskola, mint közegészségügyi intézmény, e téren activabb működést lesz kénytelen kifejteni, ha nagyobb eredményt kívánunk elérni.

Igy mindenekelőtt a tanulók nem igen veszik igénybe az utalványokat ingyenkezelésre. *Hartmann*¹ berlini iskola-

¹ Jahresbericht der Berliner Schulärzte.

orvos 100 ily utalványt osztott ki és a tanulóknak csak 2%-a vette igénybe. Az angol *Kowutzel* 6000 utasítása hasonló eredménnyel járt. Nyilvánvaló, hogy az elemi iskolai tanulók kísérése képezhetette a legtöbb akadályt. Ugyanezen okból le kell mondani az óvodásokkal kezdő rendszeres kezelésről, a mire *Jessen* oly nagy súlyt fektet és a mit Strassburgban akként vittek keresztül, hogy csoportonként vezetik el őket a fogklinikára. Nincs meg az a szelid nyomás, a mit kifejthetni ily iskolai fogklinikák esetében, így a fogfájásról panaszkodót, mulasztót a tanító a fogklinikára utasítja, különben mulasztása nem igazoltatik, vagy a szünidei gyermektelepekbe csak olyanok vehetők fel, a kiknek fogazatai rendbehozattak.

De miképpen történjék a gondoskodás?

Jessen a városokba iskolai fogklinikát követel és tényleg sok német város követte Strassburg példáját, másutt meg pl. Berlinben magánegyesület hozta létre, míg a város a helyiséget adta. Hamburg városa a cselédpénztárban kezelteti a tanulók fogait, a miért fizet. Egyes kisebb helyeken a fogorvosok vállalkoztak. Angliában a közoktatásügyi miniszter 1909. évi jelentése szerint¹ a községek nem gondoskodnak, hanem az iskolai hatóságok magánegyesületeket támogatnak, iskola-fogklinikákat létesítenek, egyes fogorvosokkal (talán vándor fogorvosokkal) szerződést kötnek. Mindnyájukra az iskolaorvos ügyel. A vándor iskola-fogorvosokat német viszonyokra ajánlotta.²

Az iskola-fogklinikák felállításának elvállalása szorosan összefügg a költségek kérdésével. Erre vonatkozólag *Jessen*³ kétféle költségvetést dolgozott ki. *Wallis* tanár⁴ szerint a németek nagyon sokat költenek.

Ha egy nagyváros 22.000 tanulóval akar fogklinikát felállítani, a következő tételek merülnek fel:

¹ Zeitschrift für Schulhyg. 1911. 392. lap.

² *Jessen*

³ 1907. évi jelentése.

⁴ Schoolhygiene 1910, 7. füzet.

I. Berendezés 10—15.000 márka.	
II. Fizetések: Vezető és első fogorvos	7000 márka
második fogorvos	5000 „
esetleg fogorvosnő	4000 „
szolga	1200 „
segítő testvér	1200 „
III. Dologi kiadások (l. Strassburgban)	2400 „
összeg (berendezés nélkül)	20.800 márka

Itt megjegyzem, hogy az iskolaorvosok fizetése legnagyobb Nürnbergben, a hol 7200 márkáig felmehet nyugdíj-jogosultsággal. Azt látom azonban, hogy igen gyakran változtatják helyeiket.

Kisebb város 22.000 lakossal 4000 tanulóval *Jessen* szerint szerződést kössön egy magán-fogorvossal; a kiadásokra fejenként 1 márkát számít, a miből 2400 márkát kapna a fogorvos, míg dologi kiadásokra 1600 márka jutna.

A költségeket számos helyen a tanulók szülőin iparkodnak részben vagy egészben behozni, míg a teljesen szegényekről a szegényalap gondoskodik. A szülők bevonását nemcsak anyagi, hanem erkölcsi szempontból is kell helyeselnem. A legtöbb helyen minden tanuló után 1 márkát fizetnek a szülők, a mit havi 10 pfenniges részletekben törleszhetnek, másutt csak az első gyermek fizet 1 márkát, a következő már csak egy felet. Berlinben minden kezelt fogért $\frac{1}{2}$ márkát fizetnek, a mi már komplikálja a dolgot. Hamburg 1:2 márkát fizet minden tanulója után, a miből a szülők csak 0:5 márkát térítenek meg, míg a többit, 0:7 márkát az állam fedezi.

Az a kérdés végül, hogy mi Magyarországon mily irányt kövessünk? Azt hiszem, itt Budapesten feltétlenül iskolai fogklinikák kellene, hasonlóképpen a nagyobb vidéki városokban. Bár vidéki városban könnyebben lenne ily fogklinika felállítható, jobban megfigyelhető, sajátos viszonyaink között, a mikor minden város a fővárost nézi és ahhoz képest igazodik, mégis itt Budapesten kell az elsőt létesíteni. Részemről azonban nem tartom helyesnek a főváros azon

szándékát, a mely szerint egyszerre tíz ily klinikát kíván létesíteni, de eddigelé még egyetlen egyet sem léptetett életbe; helyette a lassúbb, fokozatos haladás barátja vagyok. Először berlini példára létesüljön csak egy, a mely körzetében fokozatosan kiterjesztené működését, mondjuk eleinte csak délután dolgozna, később az óvodások és elemi iskolai tanulók kezelése végett egész nap nyitva állana. A költségek fedezésére a tanulók bevonandók lennének, talán fokozatosan: középiskolai tanulók 2, polgári iskolai tanulók 1.50, elemi iskolai tanulók 1 koronát fizetnének. A szegények költségeit jótékony adományokból, segítségekből kellene fedezni. Alapítványokra — milyenek milliós értékekben Angliában és Amerikában előfordulnak — nincs semmi kilátás.

A mennyire a viszonyokat ismerem, az államtól segítyezés várható; valószínűen a fővárostól is; a felállítás terhe azonban a fogorvosok egyesületére háramolna, mely e végből bizottságot alkothatna tagjai közül, kiegészítve kivüle álló egyénekkal. A részletes számításokból ki fog derülni, vajjon ezt a feladatot magára vállalhatja-e. Egy lényeges kelleket hangsúlyoznom kell, jó fogorvosok alkalmazását, a kik kellőképp fizetve, megfelelő munkát végezzenek; ne felejtjük el, hogy a legkisebb betegekkel, gyermekekkel lesz dolguk. Durva bánásmód, rossz munka, véletlen baleset, mint például egy tanulónak halála állítólag elvérzés folytán foghúzás következtében, évekre visszavethetné az intézményt. Míg ellenben, ha gyakorlatilag bebizonyítjuk, hogy ezen intézmény beválik, hogy költségei a tanulók hozzájárulásával fedezhetőek, akkor kilátás van arra, hogy maga a főváros átveszi és egymásután újabbakat létesít, a vidék pedig a jó példát követi.

Kisebb városokban csak az ott letelepedett fogorvossal való megállapodás jöhet szóba. Például Pápa városában a református főgymnasium lelkes igazgatója, *Faragó János*, a kinek figyelmét erre a kérdésre felhívtam, hajlandónak mutatkozott a tárgyalások megindítására. Faluhelyeken egyelőre semmiféle intézkedés nem várható s azt hiszem, évtizedekig sem, ha csak a gyakorló orvosok jó része el nem sajátítja

a legegyszerűbb fogtömés módját, a mire igen kevés a ki-
látás, bár *Mayerhofer* (Wiener Med. Woch. 1912. Nr. 1.) a
gyermekbetegségek tanára az innsbrucki egyetemen, nagyon
ajánlja még a városokban letelepülő orvosok számára is.

LAPSZÁMLA

A „Dental Record”-t a következők tartalmában
„Állatok a gyorshoz a szivcsont a szivcsontokhoz”
Philip J. Wigglesworth által írt tanulmányt meg-
nyitva a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz
a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz
a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz
a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz a szivcsontokhoz

Clausodont (K 3.50)

ideiglenes és állandó fogtömésre.

Trikresolformalin (K 1.25)

gangraenosus, szétesett pulpák, fistulák stb. kezelésére.

Kresoforpasta (K 3.60)

állandó gyöktömésre.

„Neuromors” pasta (K 4.25)

a pulpa előlésére.

Moguntialakk (K 2.—)

mindennemű tömések bevonására.

Kapható a Dentaldepots és gyógyszerészek által.
Nagybani eladás Mr. C. Raupenstrauch, Wien, II/1.

1773

Vámos Jenő

fogtechnikai laboratoriuma

Budapest,

VII., Rottenbiller-utcza 35.

fogtechnikai laboratorium.

Készít szinaranyból arany koronákat és kitűnő
hidmunkát. Aranylemezeket és elsőrendű kaucsuk-
munkát. — **Fogtechnikai kurzus 2 hétig**
.: . tart. — Szolid árak, kitűnő munka. .: .:

Telefon 88—51.

A mai kornak megfelelően
villanyerőre berende-
zett, régi jó hirnevű el-
sőrendű

LAPSZEMLÉK.

A „*Dental Record*“ f. é. márczius havi számában „**Adalék a pyorrhoea alveolaris aetiológiájához**“ czímen Philip J. Wigoder érdekes cikke jelent meg. Ebben a szerző nagy nyomatékkal hangsúlyozza a szervezet általános disponáló állapotát mint az alveolaris pyorrhoea okát és a gyógykezelésben a patiens egész testének jólébeli rendbehozását tekinti legelső, legfontosabb és nélkülözhetlen kelléknek.

Míg Patterson a pyorrhoea létrejöveteléhez feltétlenül szükségesnek tartja a foghússzél sérülését, addig a szerző úgy hiszi, hogy e betegség létrejöttéhez elég a constitutionalis dispositio és jelzi, hogy vannak esetek, hol a pyorrhoea fennállása kétségtelen, noha a beteg medrű fogon szilárd lerakódás fel nem található; hivatkozik azon végtelen sok esetre is, melyben a tömegesen is jelenlevő fogkő pyorrhoeát nem okoz. Azonkívül a pyorrhoeának symmetrikus előfordulása is e mellett szólana. Van a pyorrhoeára családi dispositio is és az ilyennel terhelt egyéneknél a beteg fogak körül sokszor még csak lobtünet sem áll fenn. Különösen a rheumatikus és uratikus egyének a praedisponáltak, kiknél a szilárd felrakódást a vér közvetíti. Véggövetkeztetése az, hogy végére kell járni minden esetben a baj constitutionalis okának és azt kezelve, kell kifejlődését meggátolnunk.

W. A. Clement a „*Dental Record*“-ban a **gyöktömésekről és a septikus tartalmú gyökerek kezeléséről** értekezik és a használatos szerek felsorolása után formalinnal, illetőleg cresollal kevert formalinnal való kezelést dicséri, mint a legjobbat. Jelzi, hogy a fogbélre a mai felnőtt embernek

nem nagy a szüksége, mert annak szerepe a másodlagos dentin termelésére szorítkozik, a mire a modern eszközökkel készült eledellel táplálkozó ember a fogak kis kopása miatt alig szorul. A fog a pulpa eltávolítása esetén is a szerkezettel összefüggő, a szervezetből élő testrészt marad, melynek csak egy helyen kell a pulpacsonk hegje révén érintkeznie idegen — a fogba tömött — anyaggal. Ez az anyag legyen olyan, hogy antiseptikus alkatrészei legyenek, melyek a fogban soká megtartsák e képességüket.

A putrid anyagok a gyökből a dentin-csatornácskába is bejutottak, hova őket nehéz követni a folyékony gyógyszerrel, tehát a formalin előnyben részesítendő, mint olyan, mely a pulpa-ürbe zárva, ott párolog, átjárja a dentin-csatornácskákat és utoléri az azokba rejtőzött kóros hatányokat. A formalin a fogba légmentesen zárandó. Szerző is ajánl egy formalin-pastát. A fogbél eltávolítására a helyi érzéstelenítésért nem lelkesedik, mert utólag derülhet ki, hogy érzékeny részek maradtak a fogban. Czikke az utóbbi évek formalin-gyökkezelés irodalmával szemben újat nem tartalmaz.

Ugyancsak a „*Dental Record*“-ban értekeznek röviden a **hídmunkákról** T. R. Calder. Leírja a híd készítését úgy, hogy egy molaris borítókorona, majd egy porcellán küllapos csapfog készítését vázolja néhány szóban, hangsúlyozva a fog pontos előkészítésének elsőrangúan fontos voltát. Az általa ajánlott eljárással igen solid, szép, tartós és jó koronák készíthetők. Előnyben részesíti azon eljárást, melynél a fogorvos a patiens jelenlétében készíti a híd tartására szolgáló koronákat úgy, hogy a munka minden phasisában az előkészített fogra próbálhatja az egyes részeket és sok dolgot a szájban magában végezhet el.

A híd alkalmazásának előnyét a lemezes prothesis fölött néhány esettel bizonyítja és figyelmeztet, hogy a helyesen alkalmazott híd mindig tisztán tartható, valamint rágásra is sokkal alkalmasabb.

A leírt dolgok nem épen a legutolsó évek kutatásainak eredményei.

Dr. Bányai Sándor.

Pyocyanase in der Therapie der Alveolarpyorrhoe
 czímen értekezik dr. Máx Rosenzweig, wieni fogorvos (Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift) a pyocyanase kiváló terapeutikus értékéről a pyorrhoea alveolaris terén.

Ha a gyógyulás esete egyáltalán elérhető, akkor a pyocyanase kezelésével biztos sikert ígér s ért eddigi eseteiben el Rozenzweig:

A pyocyanase a bacillus pyocyaneus pár heti kulturája. Zöldesbarnás, jázminra emlékeztető szagú folyadék, egy évig is eláll, hatóerejéből nem veszít. A pyocyanase hatóanyaga egy heteroform proteolytikus enzim, a mely oly tulajdonsággal bír, hogy nemcsak a saját bakterium-speciesét oldja fel s ezáltal bakteriumait megöli, de ölü hatással van egész sereg idegen bakteriumfajra is, mint pl. a diphtheria-, typhus-, cholera- és pestisbacillusra, strepto- és staphylococcusra stb.

E nagy baktericid hatása mellett, ellentétben a többé-kevésbé mérges hatású chemiai desinficiáló szerekkel, a szervezetre nem ártalmas, nyálkát és váladékokat old, a szövetek resistenciáját növeli s restitutio ad integrum-hoz elősegíti.

Hivatkozik sok gyógyult esetére, a melyek kezelése minden eddigi szer beavatkozása mellett meddő maradt.

Therapeutikus eseteit két kategóriába osztja.

1. Oly esetek, a melyek csak párszori recidiva után gyógyultak és

2. melyeket a legszigorúbb kezelés daczára kupirozni csak úgy volt képes, ha oly fogakat áldozott fel azok kihúzása által, a melyek minden kezelésnek daczoltak.

Általános constitutionalis bántalmaknál conditio sine qua non az alapbántalom gyógykezelése (diabetes, húgysavas diathesis, lues stb.). Figyelembe veendő a túlterheltségi theoria (Károlyi) is.

Az eljárás a következő:

A száját és fogakat kiváló gonddal tisztítja meg. A fogköveket a legalaposabban távolítja el, legfőljebb 3 fogat tisztít meg egy ülés alatt. Az interdental papillákat és tasakokat gondosan óvja, nehogy megsérüljenek. (Ellentétben azon állás-

pontokkal, a melyek incisiókkal igyekeznek a tasakoknál zsugorodást előidézni.) Kezelés előtt a száját 3%-os H_2O_2 meleg oldattal mosatja át. A kezelés alá veendő 2—3 fog tasakjait 10%-os H_2O_2 oldatba mártott vattával vékonyan körülcavart Miller-tűvel jól kimossa s öblített ki meleg vízzel a száját.

A kezelendő fogakat és tasakjait a lehetőségig megszáritja és a pyocyanase koncentrált oldatát egy hajlított kanulú fecskendővel, melynek tűje le lett tompítva, a tasakokba mélyen belepréseli. Ezt a methodust jobbnak tartja, mint a vattával, csöppentővel való eljárást. A spray-apparatust egyáltalán rosszalja. Egy tompa eszközzel, kiscsővel, körüljárja erre mélyen a tasakokat, mindenüvé eljuttatja a folyadékot ez által. Lehetőleg 5 percig nyugalomra kéri a páciensét, s ezzel az aznapi kezelés be van fejezve. Utána a száját nem öblített. Ugyanazon fogakra nézve legfeljebb hetenként kétszer vesz elő kezelést. Nem nagyon előrehaladott esetekben, vagy ha csak 2—3 fog van a pyorrhoea által megtámadva, 2 kezelést elegendőnek tart. Az 1. és 2. alatt említett esetekre vonatkozólag 4—6 heti kezelés alatt látott eredményt.

Ezen közlemény és újabb eljárás ismertetésének előrebocsátása után, röviden akarok beszámolni azon eredményekről, a melyeket a pyorrhoea alv. kezelése terén a pyocyanaseval magam is elértem. A Rosenzweig közleménye előtt jóval, bizonyára mindannyiunknak be lett küldve Zoltán Béla gyógyszerész cég részéről a pyocyanase kísérleti quantuma. Zimmermann közleményét: *Wesen und Wirkung der Pyocyanase und ihre Anwendung in der Zahnheilkunde* (Deutsche Monatschrift für Zahnheilk. 1910) régen ismerve, a gyakran felmerülő újabb eljárások és szerek legújabb fajtát feltétlenül célszerűnek tartottam a kipróbálásra, mihelyest az fentemlített úton hozzám eljutott. Eredményről azonban tényleg csak azóta tudnék beszámolni, a mióta oly módon járok el a kezelésben, mint a hogy azt Rosenzweig leírja. Kiemelendő fontos körülménynek tartom magam is a már szorosán vett pyocyanaseval történt applicatióknál, hogy a kezelendő terület lehetőleg steril s száraz legyen és hogy a pyocyanase jól be legyen

vezetve s nagyon helyesen, egy letompított tüvel ellátott fecskendővel, a tasakokba.

Természetesen, hogy a német alaposágú s türelmű „peinliche“ depuratio a megelőzője a kezelésnek. A fáradtságot nagyon szép eredmény jutalmazza. A legfeltünőbb tünet, a mit a pyocyanase alkalmazásánál már az első ülés alkalmával módunkban áll tapasztalni, az a foghús charakteristikus viselkedésében rejlik. Hyperaemiája, duzzanata, szivacsos volta rohamosan lohad, a mely természetszerűleg frappans eredményt mutat fel az úton, hogy az elálló tasakok feszesebben fekszik meg a fog- illetőleg gyöktörzsét. Alkalmam volt ezt stomatitisek eseteiben is látni. E feltűnően beálló tünetet van alkalmunk ugyan a Richter-féle tonogen supraren. applicálásánál is megfigyelni, mindamellett azt hiszem, hogy jelen esetben az erős bacterium-megküzdő képességben kell keresnünk, a restitutio ad integrum-hoz oly gyorsan haladó elváltozást.

Mindenesetre érdemesnek tartom a pyocyanase-methodust therapeutikus eljárásaink közé sorozni. A pyorrhoea alv. kezelése terén oly szert ismertünk benne, a mely a pyorrhoea alv. sarkalatos egyéb s a köztudatba már átment előkezelései mellett szép eredményt juttat a vele fáradozónak.

Dr. Nemes.

Fogcaries. Irta *Hoffendahl* dr. Berlinben. (Med. Klin. 1912, 9.)

A fogszuvasodás destructiv folyamat a keményfogszövetben, mely intenzitásának megfelelőleg ebben elszínesedést, meglágyulást vagy anyagvesztéséget okoz.

Tünetek: Caries esetében a subjectiv tünetek azáltal jönnek létre, hogy a dentin a thermikus, a mechanikai és a vegyi ingereket a pulpa felé vezeti. E tünetek különösen hevesek, ha a caries a fogpaphrieriát eléri és itt az ép és vezetésre képes nyulványait éri az odontoblastoknak. A hideg-behatás földézte érzékenység a főtünet.

A caries további előhaladtakor a subjectiv tünetek a háttérbe szorulnak, mert az odontoblast-nyulványok nagyobb területen elpusztulnak.

Caries superficialis esetében mint objectiv tünetet két alakot kell megkülönböztetni: ha a caries a fog egyik sima felületén keletkezik, akkor e részlet elveszti áttetszőségét, tompa és fehér lesz. A fehér szín fokozatosan hamuszürke, palaszürke és végre sötétbarna lesz. Ha a zománczhártya baktériumokkal telik meg és összetétele megváltozik, akkor a zománcz felületen prizmafüggeléke szétválak és a zománcz pigmentálódik.

Ha a caries valamely fog rágófelületének fissurájában vagy mélyedésében kezdődik, akkor rögtön sötét folt keletkezik. A kezdetben még sima zománczban csakhamar anyagvesztésig támad és érdes lesz.

Caries chronica esetében egészen sötét pigmentatio látható, caries acuta esetében a beteg rész inkább világosan megmaradó folt, bizonyára mert a cariesgóc minden szennyeződése gyors lefolyású, ellágyuláskor csakhamar eltávolodik, különben pedig az érdes felületre rögzítve marad.

Ha a szuvasodási folyamat a zománczra is átért a fog csontjáig, akkor mint „alávájó“ vagy „penetráló“ caries szétterjedhet a dentinben, a szerint, mint a fogcsontcsatornácskák lefolyását követi, vagy a fogcsont peripheriáján lapszerűen, részben a zománczszal áthidalva kiterjed (alávájva). Az utóbbi bekövetkezik, ha a fogcsont-peripherián kiterjedt interglobularis üregek vannak.

Szuvasodás támadhat a cementben is, ha a foggyökér nem fedi foghús. Ezt a foggyökér-cariest jellemzi nagyon csekély pigmentatio és lapszerű, csak felületen kiterjedés.

Therapia: Caries okozta fogdefectust tömással kell pótolni, mert másképp nem gyógyulhat meg. Fennálló érzékenységet az odontoblast-nyulványoknak carbolsavas vagy ol. caryophyllorumos edzéssel rögtön meg lehet szüntetni. Az ezekkel átítatott vattagolyócskát az üreg kiszáritása és megtisztítása után kell helyezni és izoláló vattaréteggel, viaszszal stb. kell befedni.

Prophylaktice még a lapos üreg is, kivált a tejfogakon, úgy gyógyítható, hogy a fognak vattahengerekkel való izolálása után vagy egy kis darabka arg. nitr.-ot helyezünk az

üregbe, vagy tömör lapisoldattal edzünk. Itt tekintettel kell lenni az így gyógyított helyek feketére festődésére.

A chloroformnarkosis kései hatásairól. Irta *Stierlin*.
(Über Spätwirkungen der Chloroformnarkose.) (Mitteil. a. d. Grenzgeb. 23. k. 3. f.)

A szerző eredményeit a következőkben foglalja össze:

1. Az eddigi kutatásokeredményei nem jogosítanak föl arra, hogy teljesen visszautasítsuk a chloroform méreghatásaival szemben fennálló állandó idiosynkrasia föltevését az egészséges emberre nézve, de ez az egyéni hajlam valószínűleg alárendelt jelentőségű.

2. Ellenben be van bizonyítva az, hogy mulólag az ilyen idiosynkrasia vagy megcsökkent ellenállóképesség a chloroform méreghatásával szemben fölidézhető, még pedig bizonyos kóros állapotok befolyása alatt. Megemlítendő itt minden sepsises és gyuladós genyes folyamat, a chronikus autointoxicatio esetei, főleg azonban mindama bántalmak, melyekben a hasi szervek torsiójával, strangulatiójával, incarceratiójával van dolgunk (kocsánycsavarodás ovariumcystomáknál, volvulus, sérvkizáródás, cseplesz- és mesenteriumtorsiók). A chloroformalkalmazás veszélye a bántalmaknál nő a narkosis intensitásával és tartalmával, nagyon valószínűleg a torquált szerv vagy a lefűzött béldarab nagyságával is, tehát rövidtartamú, nem komplikált sérvkizáródásoknál csekély. Mindenesetre azonban akkora, hogy a szerző azt vallja, hogy a chloroformnarkosis strictissime ellenjavalt az említett állapotokban és a pyosalpinxnál. Mert itt elegendők olyan chloroformmennyiségek, melyeket egészséges és másféle betegek kifogástalanul tűrnének, hogy a máj és a vese intensiv megkárosításával a beteg halálát utólag fölidézzék.

3. A chloroformmal szemben való ellenállóképesség megcsökkentésének okait talán részben autolysises vagy rendellenes belső kiválasztásokban kell keresni, melyek valamely módon elősegítik a bódító szer méreghatását, részben talán bizonyos, már a bódítás előtt is megvolt májelégtelenségi fok is szerepel, mely aztán a bódító szer hatása folytán deletarius accumulatióban részesül.

KÖNYVISMERTETÉSEK.

A szájüreg és a fogak hygienéje. Irta Kálmán Ernő dr. (Az országos központi községi nyomda r.-t. kiadása. Budapest, 1911. Ára 2 korona).

A szerző népszerű munkát óhajt adni a nagyközönség kezébe oly czélzattal, hogy abból a laikus is megértse a fogazat épségének az egész organismus egészségi viszonyaira való fontos voltát, megtanulja a fogait ápolni és beléoltsa a hajlandóságot rossz fogainak gyógyíttatására és a hiányzó fogaknak pótlására.

A czél nem új; csakhogy azok, kik eddig a szájhygiene körébe vágó dolgozataikat közölték, csak szaklapok hasábjain nyilatkoztak meg; e sorok írója már laikus közönség számára írta dolgozatait, mely a „Népoktatás Encyklopaediája Paedagogiai Lexikon“ első kötetében, „Fog- és szájápolás“ czímen 1910. év novemberében került ki a sajtó alól. De ez csak az iskolai fogápoltatásról szól.

A szerző érdeme, hogy ezen gondolat propagandáját nagyobb munka keretében, tetszetős formában, remek kiállításban viszi a nagyközönség közé.

A munka jól fogja a czélt szolgálni. Nincs benne semmi reklám. Objektív és mindenre kiterjeszkedő. Talán egy kicsit sok is. A laikus közönségnek nem kell a sok tudományos leírás, hanem meggyőzés. A tudóst nem birta elnyomni az agitátor. De azért jól van így is. Népszerű munka írásához nagy írói készség kell s nehéz feladatát a szerző jól oldotta meg s úttörőnek kell tekinteni annyiban, hogy magyar nyelven ilyen czélt szolgáló első önálló nagyobb terjedelmű munka az ő tolla alul került ki. Kivánatos, hogy műve minél nagyobb számban jusson a közönség kezébe.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Az „**Orvosképzés**“ II. évfolyamának 1—3. száma a következő tartalommal jelent meg: báró *Korányi Frigyes*: A gerincoszlop kopogtatási hangja és ennek klinikai értékesítése. *Jendrassik Ernő*: A hasi hagymáz mostani alakja és körjelzése. *Jancsó Miklós*: A hasi hagymáz kórismezése. Báró *Korányi Sándor*: Az appendicitis gyógyítása. *Terray Pál*: A kezdődő gümőkór diagnostikájáról. *Benedict Henrik*: Ujabb szempontok a köszvény kór- és gyógytanában. *Bálint Rezső*: A diabetes therapiája. *Herzog Ferenc*: Az arhythmiáról. *Entz Béla*: Az öröklésről.

HIREK.

Meghaltak kartársaink közül *Brünnauer Ferencz dr.*, Budapest.

Hermann Verstuysen, Bruxelles, a belga stomatologiai egyesület alelnöke; egyike volt ezen egyesület megteremtőinek, leglelkesebb harcosainak.

Prof. Dr. Pier Michele Giuria, a genuai egyetem stomatologus tanára, a ki részt vett az 1909. évi budapesti nemzetközi congressuson. Alapítója volt és erős propagálója Olaszországban a stomatologus szakoktatásnak. Jelentékeny részt vett a mult évi párisi stomatologus-congressuson is. Az A. S. I. egyik leglelkesebb tagja volt.

M. Ernst Gustav Constantin Sjöberg (Stockholm). Nem volt orvos, csak kiválóan képzett dentista, de egyetemi tanulmányokat végzett. Élete végéig mindig tanult, a nélkül, hogy orvossá lett volna. Európának összes kiváló stomatologusai mellett tanult és működött. Évenként szakított magának nagyobb időt, hogy a legkiválóbb tudósok oldalán, *Lister, Witzel, Miller, Bergmann, Sauer, Jenkins, Sachs* stb. tökéletesítse ismereteit. Alapította 1893-ban az „*Odontologisk Tidskrift*“ című folyóiratot s vezette haláláig. Résztvett a nemzeti comité ajánlatára a mult évi párisi stomatologus-congressuson is, tagja volt az A. S. I.-nak.

Kitüntetés. *Dr. Abonyi József* kartársunknak, választmányunk tagjának Ő Felsége a Ferencz József-rend lovagkeresztjét adományozta.

Hattyassy Lajos dr., a Stomatologusok Orsz. Egyesületének elnöke a nagygyűlés elnöki megnyitójában, melyet a „Stom. Közlöny“ legutóbbi száma közölt, igen meleg hangon emlékezett meg a „Fogorvosi Szemlé“-ről és annak fejlődéséről. Hálás szívvel örvendünk, hogy úgy kiváló kartársunk, valamint a testvéregyesület rokonszenvét sikerült kivívunk.

HIVATALOS RÉSZ.

Titkári jelentés.

Tisztelt közgyűlés!

Mielőtt egyesületünk ez évi működéséről jelentésemet megtenném, konstatálni kívánom, hogy a mai közgyűléssel a magyar fogorvosi kar kari életének egy új korszakába lép. A belügyminiszter 1911 okt. 2-án kibocsátott rendelete azt a bizonyos veres fonalat, mely évtizedeken át húzódott végig állandó tárgyként üléseinken, tanácskozásainkon, végképp összebogozta s rendezés helyett egy általános zűrzavart teremtett.

De erre visszatérek később. A fentebb említett körülmény, az ezzel összefüggésben levő és felmerült sokféle teendő és intézkedés absorbeálta munkaidőnket, úgy hogy tudományos üléseink száma ezidén csak 3 volt, melyeknek egyikén a bécsi Gabriel Wolf tartott előadást az osztrák iskolai fogklinikai egyesületről. Választmányi üléseink száma 4; ezenkívül egy választmányi értekezletet is tartottunk, a melyre összes tagjainkat meghívtuk, 1911 január 11-én.

A mult év január 16-án folyt le a kultuszminiszteriumban az enquête, melyről bővebben hallottak már a kartárs urak.

Tartottunk az említett üléseinken kívül 3 rendkívüli és egy rendes évi közgyűlést. A delegatio 4 ülésben tanácskozott.

Pénztárunk bevétele ezidén is, még pedig az előző évekhez képest emelkedő arányban bőven fedezte a kiadásokat. A „Fogorvosi Szemle“ kiadása tehát ezidén sem terhelte pénztárunkat és én a magam részéről, bár nem kellett igénybe vennem, köszönöm a közgyűlésnek azon határozatát, melyben szükség esetére a Fogorvosi Szemlét bizonyos összeg erejéig támogatni elhatározta. Reményem, hogy ez évben arra ismét nem lesz szükség, minden eshetőségre való tekintetből kérem kell azonban a t. közgyűlést, hogy mult évi határozatát ezidén is fentartani sziveskedjék.

A „Fogorvosi Szemle“ immár 5. évfolyamába lép, mint életerős, fejlődésképes organum; kérem hozzá az igen t. kartársak szives támogatását.

Súlyos vesztesége egyesületünknek *Rozgonyi Sándor dr.* halála. Hűséges, kitartó, lelkes katonánk volt. Egyike azoknak a keveseknek, kik önzetlenül, magáért a célért küzdenek az elsők között. Szeretettel és kegyelettel őrizzük meg emlékét mindenkoron. Temetésénél küldöttségileg megjelentünk és egyesületünk koszorúját elhelyeztük ravatalán.

A mi a kari ügyek állását illeti, arról a következőkben vagyok bátor referálni s ezt méltóztassék egyebekben úgy tekinteni, mint a delegatiós bizottság jelentését.

A bizottság 4 ülést tartott, egyet a nevezetes rendelet kibocsátása előtt, 3-at utána. Ezek a bizottsági ülések előkészítették a rendkívüli közgyűlések tárgyait és határozatait; mert ez évben a delegatiós bizottság működési körét nagyon megsűkítette a nagy tanácskozási vágy, rendkívüli közgyűlések ismételt összehívása. Ezeknek határozatairól referálnom felesleges, ezen határozatok eredményeit pedig még eddig nem ismerjük.

Fried kartárs úr a legutóbbi rk. közgyűlésen indítványt tett a vizsgabiztosi állás elfogadását illetőleg. Állítólag ezen indítvány elfogadása, de valószínűleg egyéb jelentéktelennek látszó okok miatt Árkövy tanár a jövőben nem hajlandó a klinikai tantermet ülések céljaira átengedni.

A magam részéről el nem mulaszthatom, hogy a professor úrnak ezen elhatározását egyszerűen feleslegesnek jelezzem; azt hiszem, nem fogunk arra alkalmat adni, hogy Árkövy professor tőlünk a termet megtagadhassa, mivel ezt a jövőben tőle egyszerűen nem fogjuk kérni. A magyar fogorvosi kar azonban elmélkedhetik ezen kis kérdés jelentősége felett.

Ellenben úgy az Orvosi kaszinó, mint a Poliklinika igazgatósága, továbbá *Rothmann* Ármin dr. úr, mindenkor szivesek voltak helyiségeiket üléseink czéljaira átengedni. Indítványozom, hogy nevezetteknek levél útján fejezzük ki hálás köszönetünket.

A mi Fried határozati javaslatát illeti, az a delegációnak 1911 okt. 11-én hozott határozatával annyira összeütköző, hogy a delegatio elnöke, Szabó József dr. és titkára Körmöczi, továbbá Radnai a delegációs mandátumot letették.

Alapszabályaink értelmében mandátuma lejár Láng Ignác elnökhelyettesnek, Körmöczi Zoltán titkárnak, Zólyomi Adolf jegyzőnek, Fuchs Sándor ellenőrnek és Radnai Sándor gazdának, továbbá a következő választmányi tagoknak: Berger Ferencz, Dembitz Mátyás, Grünstein Adolf, Propper Miksa kartárs uraknak. Továbbá választandók a delegationalis bizottság tagjai.

Tisztségéről lemondott Rothman Ármin, a mi kedves elnökünk, kit sajnós ebbeli elhatározásának megmásítására ép úgy nem voltunk képesek rábírní, mint Láng Ignác dr. elnökhelyettest, a ki most lejárt tisztségét többé elvállalni nem akarja. Lemondott tisztségéről Bauer Samu dr. is, így tehát az alelnöki állások egyike is betöltendő lesz.

Kérem az egyesületet, illetve az igen t. közgyűlést, hogy a tisztségeikből távozott elnököknek, Rothman Ármin és Láng Ignác dr.-oknak hosszú évek során tanusított buzgóságukért, szorgalmukért, barátiias szeretetükért, önzetlen működésükért mondjon jegyzőkönyvi köszönetet. Egyesületünket a londoni orvos-congressus nemzeti bizottságában Dr. Propper Miksa kartársunk fogja képviselni.

A mi engem illet, én is elhatároztam, hogy a titkári tisztséget többé nem vállalom. Elvezettük az egyesületet a mai fordulópontig, hol esetleg új harcok, új viszonyok várnak a fogorvosi karra, álljanak tehát új erők a kar élére. Midőn az egyesület vezetőségét új kezekbe adjuk, bizonyos tagadhatatlan pluszt adunk át, ahhoz képest, a mit átvettünk. Igaz ugyan, hogy ezen legújabb m. rendelet sokak előtt úgy tűnhetik fel, mint a vetésünket ért jégverés.

Az újabb fordulat azonban ismét úgy látszik javunkra billentette a mérleget; de egy bizonyos, hogy erős elkövetkezendő harcok előtt állunk: a működés teréről leszorított egyének okvetlenül agítálni fognak, szervezkednek, hogy képzelt jogaikat érvényesítsék. Erre az új harcra, mely bizonyosan be fog következni, kell az új vezetőségnek előkészíteni a fogorvosi kart, hogy az őt készületlenül ne találja. Ennek kell az első és főfeladatnak lennie.

A továbbműködés és fejlődés alapját mi megvetettük; egyesületünk immár a második lustrumban folytat rendszerezített tudományos munkát; az egyesület lapja megerősödött; pénztárkésztetünk is jelentékenyen meggyarapodott; csak 11 éves működésünknek legkedvesebb ideálját, a törhetetlen egységesítés megteremtését, a kollegiális együttérzés és solidaritás erős várának megépítését nem bírtuk befejezni, nem tudtuk tető alá hozni. Mi az oka? a mi gyengességünk-e, vagy a kollegákban megrögzött széthúzási vágy, nem tudom, nem akarom keresni. Csak azt érzem, hogy bennünk a jóakarát nem hiányzott. Ha az utánunk jövő vezetőség egyesületünknek s a tudománynak fejlesztését és a kartársi együttérzés nagy eszméit fogja munkálni, akkor mi támogatni fogjuk őket minden munkájukban teljes erővel s ugyanolyan lelkesedéssel, mintha a mi kezünkben volna a vezéri bot.

Fogadják őszinte köszönetemet és hálámat a sok éven át tartó szíves bizalmukért és mentsenek fel bennünket a tisztségeinkkel járó kötelek alól.

Dr. Körmöczy Zoltán.

A „Zentralverband der Österreichischen Stomatologen“ pályázati hirdetménye.

Tíz éves fenállásának alkalmából a Zentralverband 500 koronás pályadíjat tűz ki, a stomatologia körébe vágó, legjobb, még eddig nem közölt munkára.

Pályázhat minden orvos és fogorvos, a ki 1912. márczius 1-től 1913 február végéig ilyenmú dolgozatát az egyesület elnökségének (Wien I., Graben 31) beküldi.

A már egyszer beküldött dolgozat *vissza nem vonható*.

A bíráló-bizottságnak joga van a díjat két egyenlő részre osztani, ha egyenlő értékű munkálatok kerülnek bírálat alá; ha a pályadíjra méltó dolgozat nem küldetnék be, a pályázat határidejét egy, esetleg két évre is kitolni.

A szerző köteles megengedni, hogy benyújtott dolgozatát első sorban az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“ közölhesse.

A dolgozatok a nyomda számára alkalmas formában küldendők be és lehetőleg még a benyújtási határidőn belül meg fognak jelenni. Minden leközölt munkálat ívenként, a szokásos 80 korona tiszteletdíjban részesül; a nyomtatás és cliché költségeit a folyóirat fedezi.

A Zentralverband der österreichischen Stomatologen nevében:

Dr. Rudolf Bum
jegyző s. k.

Dr. W. Herz-Fränk
elnök s. k.

Pályázati hirdetmény.

A „Fogorvosi Szemlé“-nek 1911. évi márczius, junius, szeptember, december és esetleg 1912. évi márcziusi számában megjelenő eredeti cikkek legkiválóbbja 200 korona pályadíjat nyer. A pályázásra való igény külön bejelentése felesleges.

Az összes megjelent cikkek fölött a bírálatot a Magyar Fogorvosok Egyesületének választmánya fogja megejteni és a pályadíjat az érdem szerint legkiválóbbnak, vagy két aránylag legjobbnak felosztva, 100—100 koronában fogja odaitélni.

A M. F. E. választmányának megbízásából

Dr. Körmöczy Zoltán,
szerkesztő.

Jegyzőkönyv az 1912. évi január 10-én tartott rendes évi közgyűlésről.

Elnök: Rothman Ármin.

Jegyző: Zólyomi Adolf.

Elnök constatatálja, hogy a közgyűlés az alapszabályok értelmében rendes időben hivatott egybe és határozatképes.

A jegyzőkönyv vezetésére *Zólyomi-t*, hitelesítésére *Körmöczi-t* és *Radnai-t* kéri fel.

Körmöczi titkár jelentése (jelen számunkban egész terjedelmében közöltük) tudomásul vétetik és a benne foglalt indítványok elfogadtnak.

László Mór pénztáros előterjeszti az évi mérleget, mely jelentékeny activával záródik.

A *számvizsgáló-bizottság* nevében *Körmöczi* kéri a pénztáros részére a felmentvény megadását.

A felmentvény megadatik; a lelépő tisztikarnak, névszerint *Rothman Ármin*, *Láng Ignác* és *Körmöczi Zoltán*-nak köszönetet szavaznak, valamint *László Mór* pénztárosnak is.

Elnök a szavazás megejtésének vezetésére *Láng Ignác* dr.-t kéri fel.

A választás eredménye: Elnök: *Szabó József*; alelnökök: *Salamon Henrik*, *Bilasko György*; titkárok: *Erdős Emil*, *Bányai Sándor*; jegyzők: *Zólyomi Adolf*, *Radó Mór*.

Ellenőr: *Fuchs Sándor*.

Gazda: *Radnai Sándor*.

A választmányba: *Rothman Ármin*, *Láng Ignác*, *Körmöczi Zoltán*, *Berger Ferencz*, *Grünstein Adolf*, *Propper Mór*.

Delegatiós bizottság: *Landgraf Lőrincz*, *Dálnoky Viktor*, *Bilasko György*, *Berger Ferencz*, *Lichtmann Samu*, *Fried Samu*, *Siklós Armand*, *Körmöczi Zoltán*.

Jegyzőkönyv az 1912 január 18.-án tartott rendkívüli közgyűlésről.

Határozati javaslat.

A fogorvosi testületek 1912 január 18.-án tartott közgyűlése a 112.026/1911. B. M. számú körrendelet egyes és

pedig lényeges intézkedését *sérelmesnek* tartják az orvosi karra: 1. mert *különösen*

a 6. § szerint bizonyos feltételek szerint és átmenetileg ugyan, de a *fogműveseknek a fogászat körébe eső műveletek végzését megengedi*;

2. mert továbbá ez engedélyt (7. §) vizsgához köti, melynek sikeres kiállása után fogművesnek tanusítvány kiadását rendeli.

E rendelet ezen intézkedései ellentétben állanak az 1876. XIV. t.-cz. 43. és 44. §-ával, mely szerint orvosi gyakorlatot csak okleveles orvos folytathat Magyarországon. Már pedig, hogy a fogászat az orvoslás egyik ága, azt elismeri kifejezetten a belügyi rendeletek közül: 1871 augusztus 1. 18.644. t.-cz.; de határozottan kifejti azon irányú véleményét a m. kir. igazságügyi miniszter 5713/I. A. sz. 1896-os átirata is, mely szerint 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában említett orvosi gyakorlat alatt a törvény véleménye szerint a *fogorvosi* gyakorlatot is érti; de csatlakozik e nézethez a V. és K. M. 1897. évi 27.1631/96. sz. alatt kiadott rendelete, melyet a hazai orvoskarokhoz intéz.

A szóban forgó rendelet tehát — habár átmenetileg is — *venia practicandit* ad ezek szerint az orvoslás egyik ágának, a fogászatnak üzésére, melylyel kétségen kívül a hazai egyetemek orvoskarainak jogkörébe nyúl, azt is sérti, mert hazánkban az orvosi gyakorlat *minden ágának* gyakorlására az előírt feltételek teljesítése után *csakis* az orvoskarok adhatnak jogot.

Mindezen okok miatt a szaktestületek ezen rendelet ellen tiltakozásukat fejezik ki és *egyenesen perhorreszkálják*, hogy *végrehajtására akár saját kebeleikből való szaktársaik, akár orvostársaik segédkezet nyujtsanak.*

* * *

Az egyesületek készséggel elismerik a belügyi hatóság azon törekvését, hogy az egész kérdésben végre megoldást keres; a rendeletnek a *jövőre* vonatkozó intézkedései pedig egyenesen az egyesületek háláját érdemlik ki, mert azt látják az egyesületek, hogy e részben a belügyi hatóság magáévá

tette az 1911. évben lefolyt ankéten az egyesület képviselével megbizott érvelését és *a jövőre* nézve a közvetlen érintkezést fogműves és közönség között lehetetlenné teszi. (3. §.)

E részben azonban aggodalmukat fejezik ki a testületek, hogy ezen sarkalatos intézkedések *rendeleti* úton lépnének életbe, mely *a jövőre* nézve valamelyes újabbfajta rendeleti úton rendezést éppen nem zár ki; óhajtandó volna tehát, hogy ilyen irányú intézkedések *novellaris úton* nyernének elintézését.

Éppen azért, mert az ügy rendezéséről van szó, nem zárkozhatnak el az egyesületek sem azon *méltányossági szempont elől*, melyet a rendelet mintegy bevezető indokolásául említ, azonban azon véleményben van, hogy *csakis olyan és olymértvű méltányosságról lehet szó, mely semmiképpen* és semmi időre orvosi jogokat (működési kört) fogművesnek ki nem szolgáltatót. Átmeneti intézkedésnél bele tudnának nyugodni tehát az egyesületek abba, hogy (bizonyos korlátolt számú) fogművesek, személyhez kötötten, kik eddig is közvetlenül gyakorolták iparukat, adassék meg az engedély arra, hogy ipartermékeiket ezentúl is közvetlenül a közönségnek adhassák el és e célra azon műveletek, melyeket részükre *az eddigi* rendeletek megengedtek, továbbra is biztosíttassanak és a melyekre vonatkozóan a Közegészségügyi Orvosi Tanács többször véleményét nyilvánította; vagyis, hogy iparukat gyakorolhassák, részükre engedessék meg továbbra is:

a lenyomatvétel,
múdarabok próbálása,
múdarabok beillesztése.

Ezekre egyenként érvényben maradnak *az 1897. évi 114.530. sz. B. M. rendelet a foghúzás gyakorlását illetőleg*; az *1899. évi 90.948. sz. B. M. rendelet a címre vonatkozóan*.

Egyesületünk ez idei vezetősége.

A számok a mandátum lejártának évszámát jelentik.

Elnök: Szabó József 1914.

Elnökhelyettes: Landgraf Lőrincz 1914.

Alelnökök: Salamon Henrik 1914,
Bilasko György 1914.

Titkárok: Erdős Emil 1914,
Bányai Sándor 1912.

Jegyzők: Zólyomi Adolf 1914,
Radó Mór 1914.

Pénztáros: László Mór 1913.

Ellenőr: Fuchs Sándor 1914.

Gazda: Radnai Sándor 1914.

Választmány:

Abonyi József 1913	Klinger Zsigmond 1912
Berger Ferencz 1914	Körmöczi Zoltán 1914
Dalnoky Viktor 1912	Láng Ignác 1914
Fried Samu 1913	Lippe Mór 1913
Frommer József 1913	Lichtmann Samu 1912
Grünstein Adolf 1914	Propper Mór 1914
Halász Henrik (Miskolcz) 1913	Rothman Ármin 1914
Vajna Vilmos 1912.	

Delegációs bizottság:

*Landgraf Lőrincz, Bilasko György, Körmöczi Zoltán,
Dalnoky Viktor, Fried Samu, Lichtmann Samu, Berger Ferencz,
Siklós Armand.*

Jegyzőkönyv az 1912. évi február 14-én tartott tudományos ülésről.

Juba Adolf egyetemi magántanár, mint vendég, előadása az iskolai foghygienéről. (Egész terjedelmében közöljük.)

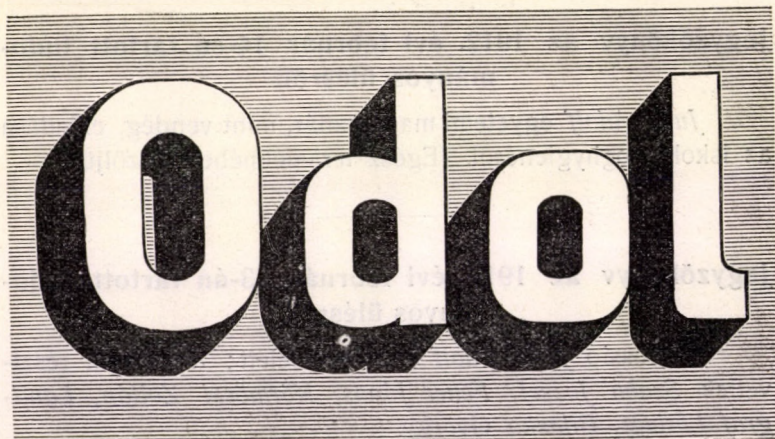
Jegyzőkönyv az 1912. évi február 23-án tartott tudományos ülésről.

Discussio *Juba Adolf* előadása felett; a vitában résztvettek *Szabó József, Feuer János, Körmöczi Zoltán, Landgraf Lőrincz, Bilasko György.*

Jegyzőkönyv az 1912. évi márczius 2-án tartott tudományos ülésről.

1. *Dr. Körmöczy Zoltán* bemutatja az általa szerkesztett kést, mely a *Langenbeck-féle* kések mintájára hoszúnyelű s végén egy 45 fok alatt lapjára hajlított kis, tompa lándzsaalakú kés van, köröskörül élesítve. A szájban mindenüvé hozzá lehet vele féрни, különösen alkalmas a bölcseségfogakra boruló gingiva eltávolítására.

2. *Dr. Hoff Mór* (Magyaróvár) előadása a vezetékes anaesthesiáról. (Egész terjedelmében közöljük.)



Odol

Hálókocsik közlekedése

a magy. kir. államvasutak vonalain 1911. évi október hó 1-től kezdve.

Budapest keleti p. u.-ról Wienig Bruck-Királyhidán át. Indul Budapest keleti p. u.-ról éjjel 10 óra 50 perczkor, érkezik Wienbe reggel 7 óra 23 perczkor. — Indul Wienből éjjel 10 óra 20 perczkor, érkezik Budapest keleti p. u.-ra reggel 6 óra 25 perczkor.

Budapest nyugoti p. u.-ról Wienig Marcheggen át. Indul Budapest nyugoti p. u.-ról éjjel 9 óra 30 perczkor, érkezik Wienbe reggel 5 óra 55 perczkor. — Indul Wienből éjjel 11 óra 5 perczkor, érkezik Budapest nyugoti p. u.-ra reggel 7 óra 40 perczkor.

Budapest nyugoti p. u.-ról Segesvárig. Indul Budapest nyugoti p. u.-ról este 9 óra 35 perczkor, érkezik Segesvárra d. e. 11 óra 12 perczkor. — Indul Segesvárról d. u. 5 óra 15 perczkor, érkezik Budapest nyugoti p. u.-ra reggel 7 óra 30 perczkor.

Budapest keleti p. u.-ról Bukarestig Arad, Piski, Predeálon át. Indul Budapest keleti p. u.-ról d. u. 2 óraker, érkezik Predeálra reggel 6 óra 33 perczkor, Bukarestbe d. e. 11 óra 45 perczkor. — Indul Bukarestről d. u. 5 óra 5 perczkor, Predeálról este 8 óra 42 perczkor, érkezik Budapest keleti p. u.-ra d. u. 1 óra 25 perczkor.

Budapest keleti p. u.-ról Piskiig. Indul Budapest keleti p. u.-ról este 9 óra 30 perczkor, érkezik Piskire d. e. 10 óra 52 perczkor. — Indul Piskiről d. u. 4 óra 21 perczkor, érkezik Budapest keleti p. u.-ra reggel 5 óra 45 perczkor.

Budapest nyugoti p. u.-ról Bukarestig Temesvár—Verciorován át. Indul Budapest nyugoti p. u.-ról d. u. 2 óra 40 perczkor, érkezik Verciorovára éjjel 2 óraker, Bukarestbe d. e. 12 óra 50 perczkor. — Indul Bukarestről d. u. 5 óra 15 perczkor, Verciorováról éjjel 2 óra 35 perczkor, érkezik Budapest nyugoti p. u.-ra d. u. 1 óra 25 perczkor.

Budapest nyugoti p. u.-ról Báziasig. Indul Budapest nyugoti p. u.-ról éjjel 10 óra 15 perczkor, Szegedről éjjel 2 óra 10 perczkor, érkezik Báziasra d. e. 9 óra 25 perczkor. — Indul Báziasról d. u. 4 óra 28 perczkor, érkezik Budapest nyugoti p. u.-ra reggel 7 óra 15 perczkor.

Budapest keleti p. u.-ról Fiuméig Ujdombovár—Zágrábon át. Indul Budapest keleti p. u.-ról este 7 óra 4 perczkor, érkezik Fiuméba d. e. 8 óra 50 perczkor. — Indul Fiuméből este 6 óraker, érkezik Budapest keleti p. u.-ra d. e. 8 óraker.

Budapest keleti p. u.-ról Fiuméig Ujdombovár—Zágrábon át (vegyes). Indul Budapest keleti p. u.-ról este 6 óra 15 perczkor, érkezik Fiuméba reggel 7 óra 10 perczkor. — Indul Fiuméből este 7 óra 56 perczkor, érkezik Budapest keleti p. u.-ra d. e. 9 óra 35 perczkor.

Budapest keleti p. u.-ról Fiuméig Ujdombovár—Zágrábon át. Indul Budapest keleti p. u.-ról este 6 óra 15 perczkor, érkezik Fiuméba reggel 7 óra 10 perczkor. — Indul Fiuméből este 6 óraker, érkezik Budapest keleti p. u.-ra reggel 8 óraker.

Budapest keleti p. u.-ról Zágrábig Ujdombováron át. Indul Budapest keleti p. u.-ról éjjel 10 óra 25 perczkor, érkezik Zágrábba d. e. 8 óra 30 perczkor. — Indul Zágrábból este 8 óra 31 perczkor, érkezik Budapest keleti p. u.-ra d. e. 6 óra 50 perczkor.

Kreuter József

a kir. m. tudomány-egyetem stoma-
tologiai klinikájának v. technikusa

Stomatotechnikai-laboratoriuma

Budapest IV., Papnövelde-u. 8

November 1-től: IV., Irányi-u. 15.

Telefon 133—64



Telefon 133—64

Elsőrangú munkálatok. □ Reform kaucsuk-
lemezek. Öntött fémmunkák. Angle-retentiók

Elméleti és gyakorlati kurzusok egész éven át

Finger Frigyes

Budapest, VI., Hajós-utca 41.

Dental - Depot.

Telefon 19-29.

Angol, amerikai műszerek és tömőanyagok
nagy választékban. Fogorvosi és fogtechnikai
műtermek és laboratóriumok berendezését,
valamint e szakmába vágó műszerek javí-
tását elvállalom.

Elektromedikai és mechanikai műhely.

Richter Gedeon vegyészeti gyára
Budapest X.

Tonogen-cocain- tabletták.

Tonogen suprarenale 0'0001 + cocain 0'01 + tiszta konyhasó 0'009 gramm.

Egyesíti magában a cocain érzéstelenítő hatását a Tonogen suprarenale vértelenítő hatásával.

A Tonogen-cocain-tabletták javalatai :

1. Fogászati beavatkozásoknál 1 tablettát 1 cm³ forró vízben feloldva teljesen steril és használatra kész érzéstelenítő folyadékot ad, a mely kisebb fogászati műtéteknél teljesen elegendő.

Alkalmazásuk gazdasági szempontból is igen ajánlatos.
20 tablettát tartalmazó phiolákban kerül forgalomba.

Peroxygenol.

Vegytiszta, 30%-os Hydrogenium peroxydatum.

Hydrogenium peroxydatum medicinale

RICHTER 30% = 12 Vol. %

Tiszta gyógyászati készítmény.

PEROXYD-SZÁJVIZ

Hydrogen peroxydatumból készül.

Mint szájöblítőszer megöli a szájürben levő pathogen csírákat.

Dr. Bassenge kutatásai alapján azt állítja, hogy csak a Hydrogen peroxydatumot tartalmazó szájvizek bírnak bacteriumölő hatással.

Eredeti 100 és 1000 grammos üvegekben van forgalomban.

MALTOCOL

a legolcsóbb, legtökéletesebb guajakol-készítmény, a tüdő és légutak mindennemű hurutos tuberculotikus megbetegedései esetében.

Ára:

1 korona 80 fill.

Kórházi csomagolásban (csakis pénztárak, egyletek részére)

1 korona 50 fill.



A modern therapia követelményeit egyesítve nyújtja a MALTOCOL tartalma: Fahéjsavas (Hetol) maláta-szörpben
7% Kal. sulfo-guajacol.,
2% Natr. glycerophosphoric.,
1% Natr. camphoricum-ot.

Készíti:

MARBERGER GYULA

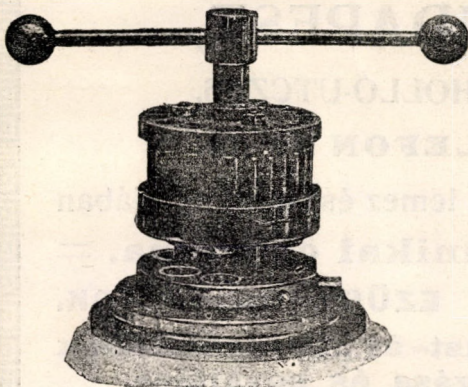
VÖRÖSKERESZT-GYÓGYTÁRA

Ujpest, Váci-út 25.

Irodalom, minta díjmentesen.

Kaufmann Gyula Budapest

Gyár: VII., Nagydíófa-u. 15. ☐ Iroda: VII., Dohány-u. 20.



□□□□□□□□□□□□□□□□

Készít fogorvosi
székeket, víz-
vezetéki köpöcsé-
széket, fogászati
fúrógépeket.

□□□□□□□□□□□□□□□□

Fogorvosi és fogtechnikai műtermek teljes berendezése.

Javitott minőségű

MODULUS

a legtökéletesebb lenyomat-anyag!

50⁰/₀-kal olcsóbb

az összes forgalomban levő anyagoknál. Kellemes
illatú és igen jó ízű. Kapható minden Dental-
≡ Depotban, valamint a „Modulus“ készítőjénél: ≡

RUDAS M., BUDAPEST, V, Váci-körút 82. sz.

1 pléhdoboz: 10 lemez, 500 gramm, 2 kor. 40 fillér.
5 doboz rendelésnél utánvét mellett portómentesen.

Mintául egy dobozt 6 lemezzel 1.40 kor.
beküldése mellett, portómentesen küldök.

Egy doboz „MODULUS“ megfelel két doboz más forgalomban levő anyagnak.

SCHEID G. A.

BUDAPEST,

VII., HOLLÓ-UTCZA 6.

TELEFON 27-12.

Nemes-fémek lemez és sodor alakjában

= fogtechnikai ezélokra. =

ARANY- ÉS EZÜSTAMALGAMOK.

Arany-, ezüst- és platinahulladék
kidolgozása és beváltása.

= Árak napi árfolyam szerint. =

BALOGH DEZSŐ ÉS KISS FERENCZ

FOGTECHNIKAI LABORATORIUMA

BUDAPEST, VIII., RÁKÓCZI-UT 23. SZÁM.

□ □ TELEFON 113-43. □ □

Ajánljuk műtermünket a t. Orvos Urak figyel-
mébe. Készítünk mindennemű fogtechnikai
műveleteket a legpontosabb kivitelben,

speciell koronahid, kaucsuk-fogsorokat.

VULKANIT PIECEK a linguális oldalon praecisen
préselve a fogakhoz és így a be-
fedett felületen kaucsuk egyáltalán nem látható, továbbá
teljesen resorbeálódott alveolusoknál, császár-
czinből öntött fogsorokat kaucsukkal bevonva.

Vidéki megrendelések egy nap alatt szállíttatnak.

Kivánatra részletre árjegyzék.

Győzedelmes harcz.

Egy kiváló szakember, egy jelentékeny állami intézet professzora, következőkben ír nekünk:

>Kötelességemnek tartom Önnel közölni, hogy a >True Dentalloy< készítmények minden vonalon győztek és teljesen céltalan volna többet fizetni amalgamért. Ezért csak ezt alkalmazom úgy magánygyakorlatomban, mint a klinikáknál. A napokban egy dental-depót ügynőke beszélt velem és megkísérelte, hogy a >True Dentalloyt< nálam kiszorítsa. Ő abban a véleményben volt, hogy ez a készítmény okozója ő nála a legtöbb nehézségnek.>

Igen, a >True Dentalloy< oka is az ő kellemetlenségeinek.

Ugy is kell lenni, mert ez a készítmény realis alapon készült és méltányos áron kerül is a kereskedelembe.

Black dr. módszere szerint készülvén, ez már maga a legnagyobb pontosságot jelenti a gyártás minden egyes mozzanatában, a legnagyobb felügyelet alatt, összeállítására mindig állandó, sohasem kontrahálódik, sőt egy kissé kiterjed, hogy a cavitas falához szorosan záruljon. Ez azután becsületes gyártási mód

Az eladási ár úgy van megállapítva, hogy a gyárosok és viszonteladóknak egyaránt bizonyos méltányos haszon marad a nélkül, hogy a szakember károsodnék.

A >True Dentalloy< hirdetései csak igazat mondanak és sohasem állítanak olyan dolgokat, a melyet nem volnának képesek bebizonyítani. Ez a becsületes elárúsítás.

Egy dicsősgélteljes harcz? Feltétlenül, mert a becsületségnek kell végül is győznie.

A >True Dentalloy< egyelőre még régi formula szerint előállított amalgam, mely realis áron adatik el. Ára 6.5 márka egy uncia.

The S. S. White Dental Manufacturing Co.

m. b. H.

Berlin SW., Mauerstrasse 83/84.



Dental Laboratorium Fogtechnikai Laboratorium

HIRSCH W. MÓR

BUDAPEST, VIII, RÁKÓCZI-UT 57/d.

TELEFON 72—45.



TELEFON 72—45.



Magyarország legnagyobb és legelterjedtebb fogtechnikai laboratoriuma, készít kaucsuk-, arany-, híd munkákat és mindennemű fogtechnikai munkát, a legjobb minőségű anyag és a legjobb platina cramponos fogak felhasználásával a következő árak mellett:

Kaucsuk-munkák.

1—10 fog	2.20
Minden további fog	2.
Teljes fogsor 28 foggal	50.—
Átdolgozás foganként	1.50
Javítás	2.—
14 kar. aranydrótkapocs	1.—
14 kar. aranylemezkapocs	2.—
Viktóriával felforrasztott fogak, darabonként	1.—
Ugyanaz, arannyal	2.—
Rauche-féle pat. légszívó-kamra	3.—
Wolf-féle pat. légszívó kamra	1.20

Korona- és csapfog-munkák talléraryanból.

Metsző- vagy szemfog-korona	12.—
-----------------------------	------

Prämolar-korona	10.—
Molaris korona	12.—
Tömör arany Prämolaris fog	14.—
Tömör arany Molaris fog	16.—
Tömör arany-, metsző- vagy szemfog	12.—
Porcellán Prämolaris fog aranyrágóval	14.—
Porcellán Molaris fog aranyrágóval	16.—
Metsző- vagy szemfog aranyrágóval	8.—
Metsző- vagy szemfog aranyrágó nélkül	6.—
Egyszerű arany csapfog	7.—
Csapfog fél gyökérgyűrűvel	8.—
Csapfog egész gyűrűvel, Richmond	10.—
Viktória csapfog, erősen aranyozva	4.—
Drótmunkák különös erős kivitelben foganként	12.—
Platina Prämolaris korona	18.—
Platina Molaris	24.—

Aranylemezes munkák.

18 kar. aranyvulkanit az aranylemez kaucsuk-felülettel van fedve, tetszés szerint iny- vagy lingualis felületen.

1 fog --- 18.20	8 fog --- 37.60
2 " --- 20.40	9 " --- 44.80
3 " --- 22.60	10 " --- 47.—
4 " --- 24.80	11 " --- 49.—
5 " --- 31.—	12 " --- 51.—
6 " --- 33.20	13 " --- 53.—
7 " --- 35.40	14 " --- 55.—

Teljes fogsor 28 foggal 100.—

16 kar. aranylemez felvulkanizált fogakkal

1 fog --- 27.20	8 fog --- 52.60
2 " --- 29.40	9 " --- 64.80
3 " --- 31.60	10 " --- 67.—
4 " --- 33.80	11 " --- 69.—
5 " --- 36.—	12 " --- 71.—
6 " --- 38.20	13 " --- 73.—
7 " --- 40.40	14 " --- 75.—

Teljes fogsor 28 foggal 130.—

18 kar. aranylemez felforrasztott fogakkal.

1 fog --- 35.—	5 fog --- 70.—	9 fog --- 108.—	13 fog --- 136.—
2 " --- 43.—	6 " --- 77.—	10 " --- 115.—	14 " --- 143.—
3 " --- 49.—	7 " --- 84.—	11 " --- 122.—	
4 " --- 55.—	8 " --- 91.—	12 " --- 129.—	

Forrasztáshoz a szájbán nem oxidáló forrasztót használók.

Lemezek préselését külön is elvállalom, hydraulikus prés-sel, 1 lemez préselését 10 koronával.

Vidéki megrendelések az érkezés napján lesznek elintézve ; helyben kívánatra a munkáért küldök és szállítom.

Ábrákkal ellátott árjegyzéket kívánatra ingyen és bérmentve küldök.

Kurzusok egész éven át tartatnak, úgy elméletileg, mint gyakorlatilag. — Árak megegyezés szerint.



Száj- és fogápolásra használjuk a higienikus

„HYDROGENOL“

fogpép és szájvizet.

Kísérletezésre mintával díjmentesen szolgál:

BAYER ANTAL

VÖRÖS KERESZT gyógyszertára

Budapest, VI., Andrásy-út 84. sz.

8659

Dr. Egger fogápoló szereit:

Kalium chlorid-fogpaszta.

Orvosi körökben közkedvelt és ajánlott kellemes, hasznos és igen olcsó készítmény. 1 nagy tubus 70 fill.

Dioxyn-szájvíz.

Erős desinficiális hatású, állandó összetételű, oxigént fejlesztő oldat. Orvosiilag indikált szájcsmeticum 1 eredeti üveg 2 korona.

Dioxyn-fogpor.

Magnesium Perhydrol tartalmánál fogva száj- és fogápolásra igen alkalmas. A szájüret hathatósan desinficiálja. Ára egy eredeti fémpalaczkával 2 K.

Főraktár:

„Nádor“ gyógyszertár Budapest, VI., Váczi-körút 17.

Sürgőnyczim : Ashdep. **Dental Depot.** Telefon : 156

C. Ash & Sons

Budapest, Ferencziek-tere 4.

Alapítva 1820.

Alapítva 1820.

A legkitünőbb gyártmányú

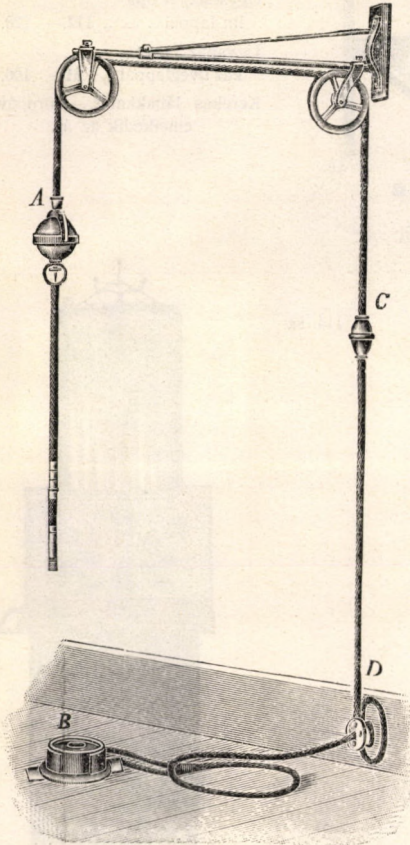
Villamos-fúrógép

Központ :

LONDON, Broad Street
5—10, Golden Square.

Fiókok :

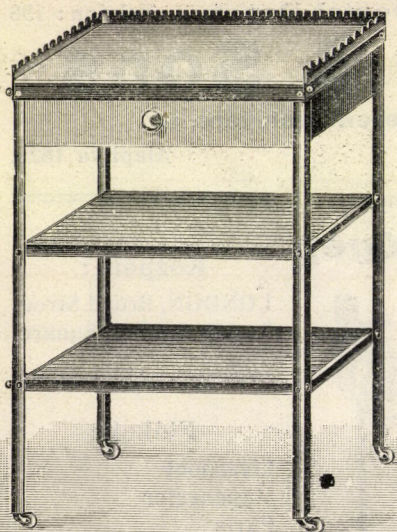
Liverpool
Manchester
Paris
Lyon
Marseille
Berlin
Hamburg
Frankfurt a/M
Breslau
Milano
Amsterdam
Bécs
Konstantinápoly
Alexandria
Kairó
Kopenhága
Christiania
Stockholm
Szent-Pétervár
Moszkva
New-York
Toronto



Ára :

Teljesen felszerelve, 110 volt egyenáramhoz 4. sz. kézidarabbal	K 425.—
Ugyanaz váltóáramhoz	„ 450.—
4. sz. kézidarab helyett 7. sz.-val ellátva 9 K.-val drágább.		
Slip-joint összeköttetéssel 24.— K.-val drágább.		
Amerikai gyártmány egyenáram	K 630 —
Ugyanaz váltóáramhoz	„ 715.—
Dóriot felsőrészszel 55.— K.-val drágább.		

C. ASH & SONS, Budapest, Ferencziek-tere 4.
Aseptikus bútorok kizárólag fém és üvegből készítve.



Ára :

Lapok:

50×32 56×36
 cm. cm.

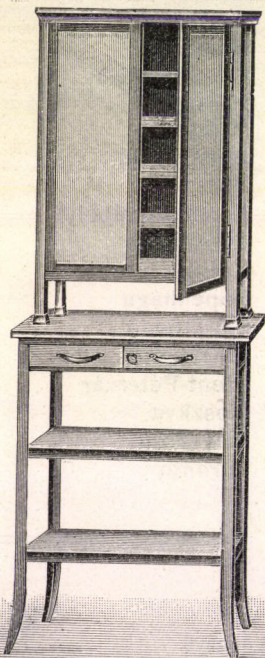
Felső lap opalin,
 alsó 2 lap ro-
 vátkás üveggel K 102.— 108.—

Ugyanaz, 3 opa-
 lin-lappal... „ 112.— 120.—

Ugyanaz 3 rovát-
 kás üveglappal „ 91.— 100.—

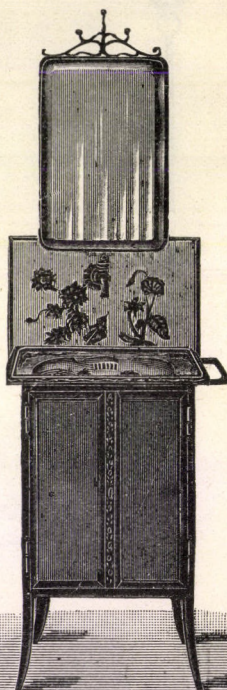
Kerekes lábakkal 2.— koronával
 emelkedik az ár.

114. sz.



283. sz. — 185 cm. magas.

1. Opalin és tükörlüveggel K 365.—
 2. Jégüveg és szegélyezett rovátkás üveggel „ 290.—

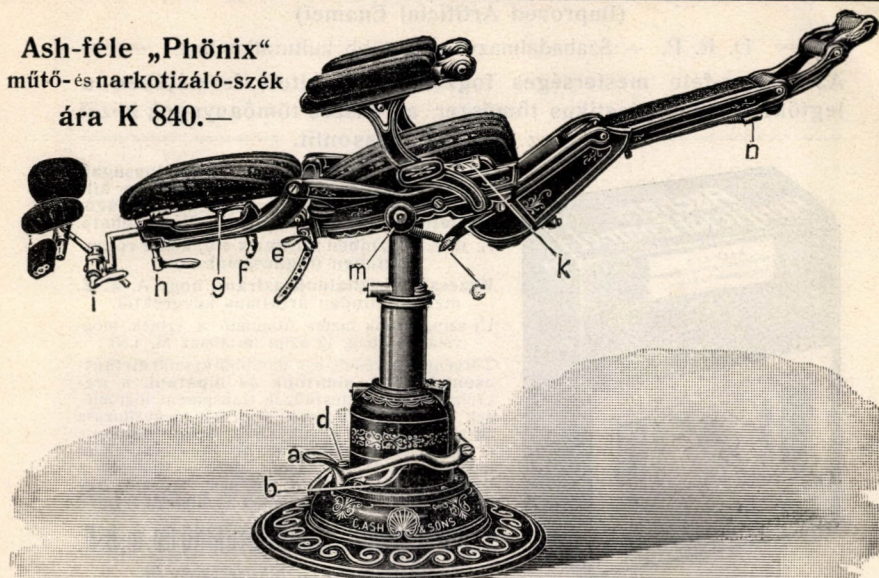


145. sz.

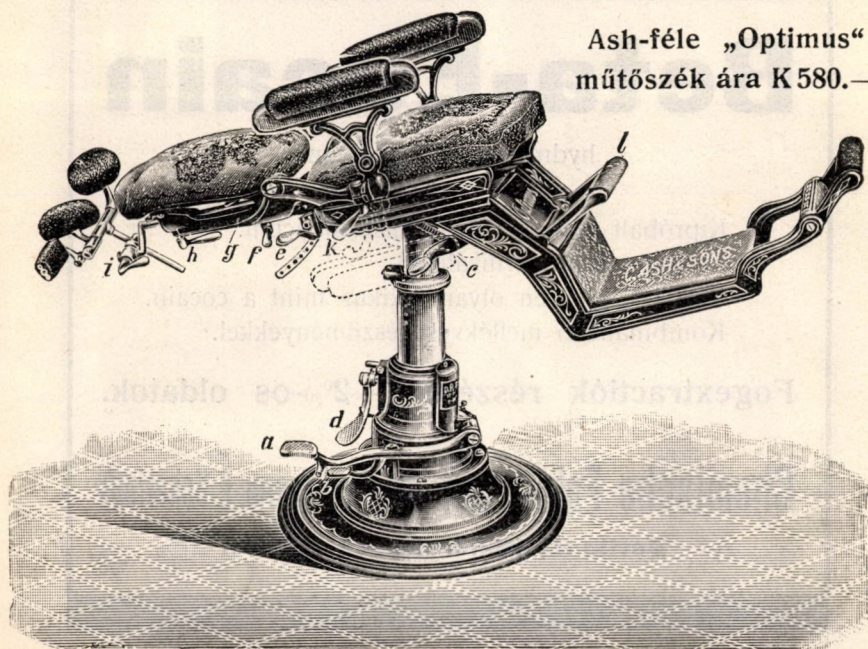
Fayence fehér jégüveggel K 220.—
 Fayence fehér opalinnal ... „ 275.—

C. ASH & SONS legújabb műtő- és narkotizáló-széke

Ash-féle „Phönix“
műtő-és narkotizáló-szék
ára K 840.—



Ash-féle „Optimus“
műtőszék ára K 580.—



Ascher-féle javított mesterséges fogzománcz

(Improved Artificial Enamel)

D. R. P. — Szabadalmazva a legtöbb kulturállamban.

Az Ascher-féle mesterséges fogzománcz javított formájában a legtökéletesebb plastikum tömőszere, az összes tömőanyagok közül a foghoz legjobban hasonlít.



A. K. Z. Aesthetikailag és ösztulajdonságainál fogva az összes tömőszerek élén áll; minden esetben, tehát nagy konturok és rágófelületeknél is biztos hatással alkalmazható.

A. K. Z. 12 színben állítatik elő, közte rózsaszinben (foghússzinben).

Kezességet vállalunk aziránt, hogy A. K. Z. mentes minden ártalmas keveréktől.

Uj szingyűrünk biztos útmutató a szinek megválasztásában, 12 színt tartalmaz M. 4.50.

Törvényesen védett, egy darabból készült **elefántcsont-tömők, simítók és lapátunk** a legcélszerűbb segédeszközök transparent fogtömések készítésére. A tömés színének megváltozása az alkalmazásnál ki van zárva. Teljes garnitúra, 6 db elegáns dobozban M. 18.—, egyenként darabonként M. 3.—, lapát M. 5.—. Kapható a legtöbb főraktártól; a hol nem kapható, úgy közvetlenül is utánvét mellett az alulírott cégtől.

GENERAL DENTAL MANUFACTURING Co. m. b. H.

BERLIN W. 8., Jägerstrasse 61.

Beta-Eucain

hydrochlor. és lacticum

Kipróbált és olcsó helyi anaestheticum.

Forralás által sterilisálható.

Csak $\frac{1}{4}$ részben olyan toxikus mint a cocain.

Kombinálható mellékvesekészítményekkel.

Fogextractiók részére 1—2%-os oldatok.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N., Müllerstrasse 170/171.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:	Könyvismertetések	109
<i>Dr. Bányai Sándor:</i> Cementmaggal biró rézamalgtömés	Vegyes rovat	112
75	Hírek	114
<i>Dr. Major Emil:</i> Mintavétel restaura- tív prothesisek eseteiben	Érdekes esetek	117
80	Hivatalos rész:	
<i>Dr. Winkler Albert</i> (Nagyenyed): Az iskolaorvosokról	Pályázati hirdetmények	118
96	Jegyzőkönyvek	119
Kari érdek:	Hirdetések.	
<i>Dr. Körmöczi Zoltán:</i> Holtponton		100

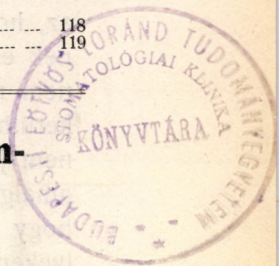
Cementmaggal biró rézamalgtömés.

Irta: Bányai Sándor kórházi rendelő főorvos.

A fognak töméshez való előkészítésénél egyik legelső és legfőbb szabály az, hogy a fog kemény állományából mindazt, a mi beteg, eltávolítsuk. Ez oly fontos szabály, melynek betartására minden esetben a legnagyobb szorgalommal és lelkiismeretességgel törekedni kell, nem kimélve munkát, fáradságot, időt, mert ez képezi a siker alapját, ez a fundamentum, melyre építeni akarunk.

Hogy e kivánalomnak megfelelni itt-ott a legnagyobb igyekezet mellett sem lehetséges, azt még a legügyesebb fogorvos is egyszer-egyszer tapasztalhatta, mit élenken bizonyít az a körülmény, hogy a szerzők mindenütt felemlítik.

Ha tehát igaz az, hogy a legnagyobb igyekezet ellenére is néha előáll az az eset, hogy a cavitas mélyén oly dentin réteget kell meghagyni, melyet a pulpától távolabb eső rétegben még elvettünk volna, a fog minél biztosabb conserválásának érdekében oly módokat kellett feltalálni, melyek az ily fogak, illetőleg tömések minél több időre való épségét remélhetővé teszik.



Merültek fel oly nézetek, melyek ilyenkor a jó széli záródásban látják a módját annak, hogy a recidiva elkerülhető legyen. És igaz is, hogy ez sokat használ, de mások állítása szerint a tömés alatt lassacskán terjed a szuvasodás. Sokszor láthatók czeментtel tömött frontfogak, melyeknél a tömés széli záródása legalább szabad szemmel és a szájban alkalmazható vizsgáló eszközökkel próbálva jónak látszik és a zománczon áttetszik a lassan nagyobbodó, a tömést körülvevő sötét udvar.

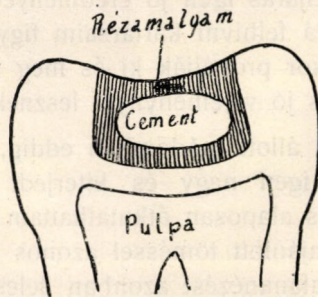
Próbáltak antiseptikus aláágyazásokat is, de ezek maró hatását igen sokszor a pulpa megsínylette. Rég ismert tény az, hogy a rézamalgamok a caries recidívája ellen jól védenek és ott, hol a fog állománya kevésbé ellentálló, vagy nem minden beteg rész távolítható el, a recidivák soká elkerülhetők rézamalgammal, holott előzőleg más tömőanyagok nem jól váltak be. Így tejfogaknak kitűnő tömőszere a rézamalgam, mit saját tapasztalatomból is megerősíthetek, mint-hogy nem egyszer tapasztaltam, hogy oly lacteusoknál, melyeken más amalgamtömésem mellett hónapok alatt recidiva fejlődött ki, rézamalgam-tömés mellett — mely most már rosszabb viszonyok közt készült — ez idő többszöröse alatt is ép maradt a fog.

Úgyszintén jó eredményeket értem el rézamalgammal terheseknél, kikenél a molarisokba szívesen alkalmazom.

Ugyancsak helyesnek véltem — mint előttem mások is —, hogy molarisok igen mély centralis cavitásaiba, hol fehér dentinig jutni nem tudtam, rézamalgam-tömést tegyek, melytől bizvást vártam a recidiva megakadályozását a tömés alatt. Azonban az ily tömés készítésének akadályja van. Ugyanis erre csakis oly cavitásban van szükség, melyet a pulpa közelsége miatt mélyíteni már nem tanácsos; itt pedig egy rézamalgam-tömés hővezetése oly nagy fokban kellemetlen, hogy nem alkalmazható. E bajon óhajtottam segíteni — és gondolom, hogy sikerült is — a czeментmaggal bíró rézamalgam-töméssel.

Ennek készítése igen egyszerű: A molaris centralis cavitását legnagyobb lelkiismeretességgel igyekszem előkészí-

teni, a széleit pontosan és műszabályosan praeparálom és a cavitas mélyéből annyi dentint veszek ki, a mennyit a pulpa veszélyeztetése nélkül bírok. A cavitas fenekére most igen vékony réteg rézamalgot terítek a simítóval, mely ugyanígy az oldalfalakra is felkapaszkodik, lehetőleg magasra; ezután czementtel töltöm ki az üveget úgy, hogy tetején még egy réteg rézamalgam részére maradjon hely, melyet a czement megkeményedése után tényleg ki is töltök rézamalgammal úgy, hogy annak széle folytatását képezze az oldalfalakon tapadó vékony amalgamrétegnek. Ily módon az üreg fala mindenütt rézamalgammal érintkezik, de a tömésnek aránylag nagy lencse-alakú czementmagva van, mely a hővezetésnek



hatalmas akadálya. Megvan tehát mindaz az előny, melyet a rézamalgam nyújt és ki van küszöbölve a hővezetés okozta kellemetlenség, mely ily tömés készítését megghiúsítaná.

E gondolatmenet szerint most már számos tömést végeztem és a kísérlet kedvéért sokszor ott is alkalmaztam, hol a cavitas feneké nem lévén gyanus, egyszerű guttaperchaláágyazás is jó lett volna. És legnagyobb öröömre tapasztaltam, hogy ez így készült tömés alatt a pulpa nem szenved a hideg vagy meleg miatt.

Míg már kissé mély fémtöméseknél a paciensek gyakorta panaszkodnak, hogy szájmósó vizük hidegsége, vagy levesük, kávéjuk melegsége, de néha még a belégzett levegő is bántja fogukat, addig oly maggal bíró töméseknél ez úgy elmarad, mint más jól aláágyazott fémtömésnél.

Körülbelül $2\frac{1}{2}$ év óta készíték ily töméseket és — mint említettem — többször oly esetben is, melynél csak kísérletképpen tettem, úgy hogy 150-nél több ily tömést készítettem és eredményeimmel magam is, patienteim is igen meg vagyunk elégedve.

Vajjon a cementszag a contractiót is akadályozza-e és mily mértékben, erre eddig méréseim nincsenek. Lehet e töméseket úgy is készíteni, hogy a cavitas fenekén és oldalfalainak bizonyos magasságáig rézamalgamot teszünk, míg a cementszag fölött az üreg szájadékánál nemesebb fém amalgamjával tömjük. E formát csak utóbbi időben kezdtem alkalmazni.

Miután az eljárás igen jó eredményét észleltem, érdeemesnek tartom reá felhívni kartársaim figyelmét, kérve, hogy adandó alkalmakkor próbálják ki és meg vagyok róla győződve, hogy ők is jó véleménynyel lesznek felőle.

Sajnos, nem állott módomban eddig, hogy az amalgamokra vonatkozó igen nagy és kiterjedt irodalmat eléggé lelkiismeretesen és alaposan átkutathattam volna arra nézve, hogy az általam ajánlott tömással azonos nincs-e már valahol leírva? Ez utánanézését azonban feleslegessé teszi dr. Szabó docens végtelen szorgalommal és hozzáértéssel 1908-ban megírt könyve a tömőanyagokról, hol az ily irányú irodalom teljes áttanulmányozása alapján sorolja fel az ajánlott cements- és amalgamcombinációkat. Ezenkívül magam is több nagy műben néztem utána.

A szerzők leginkább azt mutatják ki, hogy a rézamalgam jól véd recidiva ellen. Leon Williams szerint a Dirigo-cement és amalgam keveréke is hatásosan óv visszaeséstől. Bödecker és Palmer szerint a cavitas mélyébe rézamalgamot és a fölé nemesebb fém amalgamját teszik. Itt tehát szintén hiányzik a hővezetés ellen védő réteg.

Baldwin szerint a cement és amalgam keveréke jó hővezető, azért az amalgamot aláagyazza, Sachs molarisok approximo-centralis cavitásait rézamalgammal tömi, melyből azután bizonyos részt eltávolít, hogy aranynyal pótolja.

Ezenkívül Miller tankönyvéből találtam röviden felemlítve, hogy a réz vegyületei antiseptikus hatásuak lévén, ajánlották a cavitas fenekére vékony rézfólia tételét; de ez rideg lévén, az eljárás nehéz és még nincsenek róla eredmények közölve.

Az általam ismertett eljárást, mint említettem, mintegy 2 $\frac{1}{2}$ év óta alkalmazom gyakorlatomban; tőle mindig jó eredményt láttam és hiszem, hogy azzal, hogy kartársaim figyelmét reá felhívtam, ha igen csekélyet is, de jó szolgálatot tettem.

SANITOL

Mindennapos használatra, az egyedül megbízható
komoly orvostudományos alapon készült

száj- és fogápoló szerek.

Kaphatók mindenütt! Megrendelhető SANITOL fő-
raktár Miskolcz czimen is

Mintavétel restauratív prothesisek eseteiben.*

Közlemény a kir. magyar tud.-egyet. stomatologiai klinika (igazgató :
Prof. dr. Árkövy József) technikai osztályából.

Irta : dr. Major Emil II. tanársegéd.

A restauratív prothesis célja oly defektusok pótlása vagy elzárása, a melyek sebészetileg már nem, vagy csak részben reparálhatók és ezen defektusok által megzavart élet-tani működések helyreállítása.

Helyük szerint feloszthatók a defektusok :

A) szájüriekre és

B) arcdefektusokra.

A szájüri defektusok érhetik :

a) a szájboltozatot és a felső állcsontokat ;

b) az alsó állcsontot ;

c) a nyelvet és a szájalapi lágyrészeket.

Az arcdefektusok vonatkozhatnak az arcz bármely részére, nevezetesen az ajkakra, orra, fülre, pofára, szemhéjra, homlokra stb.

A) A szájüri defektusok.

a) A szájboltozatot érő defektusok keletkezésükre nézve lehetnek veleszületettek és szerettek. Rendesen közlekedést

* A Stomatologiai Közlöny szerkesztőségének szives engedelmével.

teremtének az orr és szájüreg között, miáltal a beszédet és a nyelést befolyásolják, sőt néha lehetetlenné teszik.

A veleszületett defektusok sokszor ajakdefektusokkal szövődnek és vonatkozhatnak

1. a palatum durum-ra,
2. a palatum molle-ra,
3. mindkettőre.

Ezen hasadékok gyakran műtéttel egyesíthetők, de előfordulnak oly esetek is, a mikor műtét után egyes hiányok megmaradnak.

A kemény szájpadra vonatkozó hiányok pótlása egyszerű lemezzel történik. A lágy szájpad folyton mozgó részeit pótolni már nehezebb, különösen akkor, ha nem körülhatároltak, hanem a pharynx felé nyitottak. Velum artificiale készítésénél tekintetbe veendő egyrészt a musculus constrictor pharyngis superior működése, a melynek felső részlete a pharynx hátsó falán beszédnél és nyelésnél a Passavant-féle dudort képezi és a velummal elzárja a szájüreget az orrüregtől, másrészt a m. palat. pharyngeus és tensor veli működése, a mely a hasadékszéleket egymáshoz közelíti.

A *szerzett defektusok* leginkább tuberculosis és lues következményei (elsődlegesen vagy postoperative), néha sérülések vagy rosszindulatú tumorok kiirtása után keletkeztek. Ezek is vonatkozhatnak úgy a kemény, mint a lágy szájpadra és lehetnek körülhatároltak és hátrafelé nyitottak, sőt néha mindkettő együtt is fordul elő.

A felső állcsontok defektusai rendszeren nekrosisok vagy sérülések eredményei. Sokszor az antrum Highmori megbetegedéseinél végzett műtétek (empyema, rosszindulatú tumorok után) képezik a defektus okát. Az állcsontok hiányai legtöbbször a szájboltozatot is érik, és így az orr- és szájüreg közti közlekedés is létesül.

Az *alsó állcsont* defektusai érhetik a processus alveolarist és ilyenkor a pótlás egyszerű, de a sérülés vagy rosszindulatú tumoroknál történt resectio következtében a corpus vagy az ágak egy része kiesik, akkor a szabadon mozgó csonkokat, a hegek és az izom működés diszlokálja. Ezért

Claude Martin ezen esetekben az állcsontrészlet azonnali pótlását ajánlotta (prothèse immediate).

B) Az arczdefektusokat sérülések, tuberculosis, lues, noma, rosszindulatú daganatok stb. okozhatják. Ezek is vagy elsődlegesen keletkeznek vagy postoperatív módon jönnek létre. A prothesiseknél leginkább a kosmetikai szempont szerepel, bár néha más cél is szolgálhat; pl. alsó ajkak defektusánál a nyálfolyás megakadályozása. Az arczdefektusok, különösen az ajak- és orrdefektusok szájüri defektusokkal szövődve fordulhatnak elő és ilyenkor ezek pótlását egybekötjük.

*

A restauratív prothesisek elkészítésénél oly lenyomatokra van szükség, a melyek a defektusokat és a környező viszonyokat *in situ* adják vissza, sokszor azonban szükség van oly lenyomatokra is, a melyek a defektust környező izmok működését és lágyrészek mozgását is feltüntetik. Utóbbi lenyomatokat rendszeren a prothesis elkészítésére illetve kiegészítésére közvetlenül használjuk fel.

Lenyomatanyagok.

A lenyomatvételhez oly anyag kellene, a mely puhasága következtében lehetőleg a hydrostatikai nyomás törvényei szerint a lemintázandó részekre egyenletesen simul a nélkül, hogy a lágy részek helyzetét megváltoztatná és ezen puhaságot tűrhető hő mellett érje el. (Ne legyen azonban oly puha, hogy bevitelénél szétfolyjon.) Az ideális lenyomatanyag egy másik kelléke, hogy puhán vive a szájba, ott oly halmazállapotba jusson, hogy eltávolítása alkalmával formát ne változtasson. További kelléke az, hogy az eltávolítása után se változtassa alakját vagy térfogatát és végül legyen oly rugalmas, hogy alámenő helyekről levéve ne húzódjék el. Ilyen ideális lenyomatanyag azonban ezidőszerint nincsen.

Lenyomathoz a következő anyagok használhatnak: 1. a viasz tisztán vagy más anyagokkal keverve, 2. guttapercha tisztán vagy keverékben, 3. az ú. n. fehér szurok (Brauerpech), 4. előbbi vagy más anyagokból gyárilag előállított anyagok

(Stent-, Viktoria-, Harvard-composition Trilby, Modulus, Godiva, Ash Globe, Eichler-féle Helios stb.), 5. gipsz és ennek compositiói talcummal vagy finom horzsakőporral (Kühns gipszcompositio), 6. a Henning-féle „Elastine“.

1. A *viasz* a legrégebb lenyomatanyagunk. Legjobban használható lenyomatcélokra a tiszta méhviasz, a mely 40—50° C-nál puha és alakítható. Láng felett vagy meleg vízben puhítják. Mindkét esetben lassan és alapos átgyúrás közben melegítendő. A viaszt nyomással kell a lemintázandó részekre applikálni; 1 $\frac{1}{2}$ —2 perc alatt kivethető a szájból. Alámenő helyeken elhúzódik, de csakis azon része, a mely az alámenő hely közvetlen szomszédságában van, míg a többi rész változatlan marad és így a lemintázandó helynek mintegy vetületét adja.

2. A *guttapercha* csak frissen használható lenyomatvételre. Ha sokáig áll, törékeny és meleg állapotban tapadós lesz. Vízben sok ideig tartható meg jó állapotban. Meglehetősen magas hőfoknál (80° C) puhul, a mely hő a nyálkahártyákon már kellemetlen érzést vált ki; csak 10—15 perc alatt keményedik meg annyira, hogy a szájból kivethető. A kellemetlen magas hőfok ellensúlyozására mintavétel előtt rendszeren vízben hirtelen lehűtik és vaselinnel kenik be. Lehűlésnél erősen összehúzódik, ezért még meleg állapotban kell a lenyomatot kiöntenünk. A contractiót azzal is ellensúlyozhatjuk, hogy lehetőleg kevés guttaperchát használunk és azt is a pontosan illő és megmelegített kanálhoz ragasztjuk, vagy ha nagyobb tömeggel kell dolgoznunk, akkor kétszer veszünk lenyomatot és az elsőt lehűtjük és erre egy vékony réteget rakunk. A guttapercha csak nagyobb nyomás után és lassan simul a lemintázandó részekre, ezért csak lassú, hosszantartó és állandó nyomással applikálandó. A guttapercha értékes tulajdonsága az, hogy alámenő helyeken (pl. egymás felé hajló ferde vagy lecsupaszított fogak) nem húzódik el, hanem ruganyosságánál fogva eredeti formájába tér vissza. Ezért mint lenyomatanyag sokszor nélkülözhetetlen.

3. A fehér szurkot (Brauerpech) *Polscher* ajánlotta lenyomatanyagként. Alacsonyabb hő mellett puhul mint általá-

ban a compositiós lenyomatanyagok és gyorsan keményedik. Hátránya az, hogy erősen tapad. Talcummal (10:5) keverve a Stent-masszához hasonló lenyomatanyagot ad.

4. A gyárilag előállított compositiós lenyomatanyagok tulajdonságai nagyjában abban egyeznek meg, hogy valamennyi alacsony hőfok (40—50—60°) mellett puhul fel és hosszabb-rövidebb idő alatt (1—2 perc) keményedik. Valamennyit bizonyos nyomással kell alkalmaznunk. Alámenő helyekről eltávolítva elhúzódnak. Vastag rétegben — bár kisebb mértékben, mint a guttapercha — lehülés alatt összehúzódnak. Mindezek a lenyomatanyagok mintavétel előtt vaselinnel vékonyan bevonandók.

5. A gipsz mint lenyomatanyag a legtokéletesebb negatívokat adja. Üregek lemintázására azonban alkalmatlan, mert onnan nem távolítható el. Felületek és különösen lágyrészek (arczdefektusok) lemintázására nagyon alkalmas, mert majdnem folyékony állapotában minden nyomás nélkül alkalmazható. Ha a gipszet sóval keverjük, gyorsabban keményedik és kb. 2—3 perc múlva távolítható el, úgy hogy darabokra törjük. A talcummal vagy finom horzsakőporral kevert könnyebben törik, de nem oly élesen, mint a tiszta gipsz. A törésre való tekintettel lehetőleg nagy lenyomatkanalat kell a gipszlenyomathoz választanunk, a mely körülmény kicsi vagy hegektől összehúzott szájrésnél nagy akadályokat gördít a gipszlenyomat elé.

6. A dr. *Hennig*-féle „Elastine“ az ideális lenyomatmasszát leginkább közelíti meg. A masszát darabkákra vágjuk és zománcdedényben evőkanálnyi vízzel szorgalmas keverés közben felfőzzük addig, a míg forrni kezd, majd az edényt hideg vízbe teszszük és a masszát szorgalmasan tovább keverve, 37° C-ra hűtjük le és kanálba öntve, lenyomatot veszünk vele. E lenyomatanyag hátránya az, hogy túlfolyékony állapotában nagyon nehezen kezelhető, azonban könnyen hozzáférhető helyeken jól használható. A massa lehülve gelatin-szerű és rendkívül nagy ruganyossága miatt alámenő helyekről elhúzódás nélkül távolítható el. A gelatint mint lenyomatanyagot prof. *Árkövy* már húsz év előtt használta.

Lenyomat-kanalak.

A száji defektusok mintavételére rendes alakú lenyomat-kanalaink sokszor nem alkalmasak és azokat szükség szerint vagy át kell alakítanunk, vagy az esethez külön elkészítenünk. A rendes kanalakat vagy hajlítással teszszük a lenyomatra alkalmassá (erre különösen a czinből készült kanalak jók), vagy egyes helyeken meghosszabbítjuk olyformán, hogy alkalmasan hajlított fémlemezket forrasztunk vagy ragasztunk hozzájuk (például lágyszájpad-defektus lemintázásához a kanál szájpadi részét megtoldjuk). A kanalak alakja úgy is változtatható, hogy egy körülbelül illő és rendes kanálba jól keményedő compositiós anyagot teszünk, ezzel lenyomatot veszünk, a lenyomatot teljesen lehűtjük, majd a fogaknak és a processus alveolarisnak megfelelő részt kivájjuk, a felületet láng felett melegítjük és újabb lenyomatmassza rárakása után ismét lenyomatot veszünk. Hátránya az, hogy masszív, ezért előny adandó az alumíniumból improvizált lenyomatkanalaknak, a melyeket papírminta után alakítunk. (Árkövy.) A kanál szájpadi részét gipszszel is lehet magasabbá tenni, úgy hogy a gipszet a kanálhoz drótokkal rögzítjük. Néha a kanál egyik vagy másik részét el kell távolítanunk, vagy izoláltan álló fogaknak megfelelőleg lyukakat vágunk rajta.

Keskeny szájrészeknek *Manhardt* ollószerűen szűkíthető kanalat szerkesztett.

Akadályok a lenyomattételnél.

A száji képletek mintavételénél néha már a kanál bevezetése is nagy akadályokba ütközik. Ily akadályt képezhetnek: a veleszületett mikrostomia és féloldali dystrophiánál fellépő eltolódása a szájrésnek, állcsontműtéteknél ejtett metszések hegei, a melyek hol a szájrést annyira szűkítik, hogy azon keresztül még a legpontosabban illő kanalat sem vihetjük be, hol pedig annyira vongálják a lágyrészeket, hogy a fogsorok nyitását megakadályozzák. Erősen megszűkült szájrés esetén részleges lenyomatokat veszünk és ezekből iparkodunk a száj teljes lenyomatát összeállítani.

Ilyen részleges lenyomatokat vehetünk kanál nélkül is olyformán, hogy felpuhított és vaselinnel vagy szappanspirituszsal bekent compositiós lenyomatmassza-darabkákat rakunk egymás mellé a szájképletekre, mindegyiket külön lehűtve, addig, a míg az egész lemintázandó területet befedtük. Majd a darabkákat egyenként távolítjuk el és a szájon kívül összeállítva, meleg viaszkéssel ragasztjuk őket össze. Ugyanígy eljárással vehetünk mintát nagyobb üregekről is. A részleges lenyomatvételnél hasznát vehetjük a base-plate sellak-lemezeknek. Ezek sokkal magasabb hő mellett puhulnak, mint a Stents, és lehűtve nagyon kemények. Nedves kézzel a szájon kívül a lemintázandó részletnek megfelelő formát adunk, majd lehűtve Stents-masszát teszünk beléjük és így veszünk részleges lenyomatokat, a melyeket a szájon kívül össze-
ragaszthatunk.

A részleges lenyomatvétel egy másik módja az, hogy partialis kanállal veszünk lenyomatot az egyik, majd a másik állcsontfélről, ezeket gipszszel kiöntjük, majd a középső részt mintázzuk le egy keskeny kanállal és a két kiöntött modellt a középső lenyomat megfelelő helyére illesztve és hozzáragasztva, most már az egészet kiöntjük.

Ha a fogsorok nyitását vongáló hegek megakadályozzák, akkor faéket vagy Heister-féle szájtagítót használunk

Ha az alsó állcsont középső részének resekálása után immediat prothesis alkalmazása elmulasztott és a csonkok eltolódtak, akkor ezeket lenyomatvétel előtt ferdesíkkal, Jack-savarral vagy ligatúrával tereljük vissza eredeti helyzetükbe.

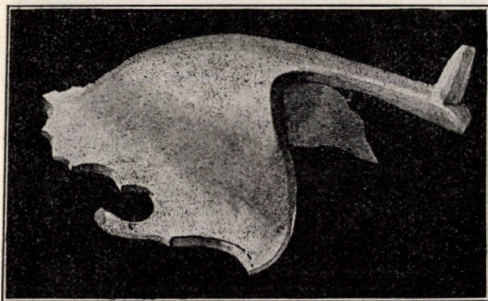
A lenyomatvétel.

A *szájboltozat defektusai* közül azokat, a melyek csak a palatum durumra vonatkoznak, egyszerű lemezekkel fedjük be és a lemezt a meglevő fogakhoz, vagy fogak hiányában rugókkal rögzítjük. Rögzítésül még a defektus szélei is felhasználhatók. Ennek megfelelőleg oly lenyomatra van szükségünk, a mely a palatumot, a defektus széleit és a processus alveolarist foglalja magában. A lenyomatvétel itt nem ütközik különösebb nehézségekbe. A defektust gaze-zel ki-

tamponáljuk és rendes szájkanállal, gipszszel vagy kompozitív lenyomatanyaggal veszszük a mintát. Kisebb defektusokat előbb guttapercha-dugaszzal zárunk el, és ezután veszünk rendes lenyomatot. Ez az eljárás különösen akkor ajánlatos, ha a defektus széleit is rögzítésre akarjuk felhasználni. A guttapercha-dugaszt ilyen esetben úgy készítjük, hogy egy a nyílásnak megfelelő guttapercha-darabkát ujjunkkal a defektusba mintázunk, annak a szájüreg felé eső szélét a palatumon szétsimítjuk, majd csipeszszel vagy beleerősített selyemszállal eltávolítva lehűtjük, azután egy újabb guttapercharéteggel vonjuk be és újra helyére szorítjuk. Ha a defektusról annak előzetes elzárása nélkül veszünk lenyomatot, akkor megtörténhetik az, hogy sok lenyomatanyag használatánál a defektusba szorult anyag kivételkor elszakad és az orrüregbe esik, a honnan csak nehezen távolítható el.

A *lágyszájpad* körülhatárolt defektusait szintén kemény lemezzel zárhatjuk el. A lemezt a palatum durumhoz és a fogakhoz rögzítjük és egy a defektust fedő nyúlvánnyal látjuk el, a melyből egy sima elzáró dugasz nyúlik a defektusba. (1. ábra.) A dugasz sima felületén a mozgó defektus-szél fel és alá siklik.

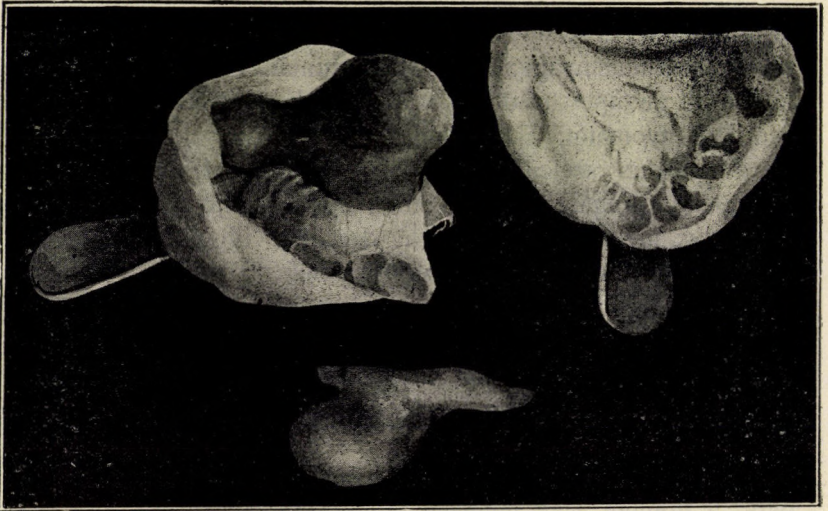
Itt tehát szükségünk van oly lenyomatra, a mely a palatum durumot, a processus alveolarist, a palatum mollet és a defektus határait foglalja magában. A lenyomatot a lágyszájpad felé folytatódó



1. ábra.

nyúlvánnyal bíró kanállal veszszük (esetleg egy rendes kanálhoz is forrasztható ily nyúlvány). (2. ábra.) A lenyomatvétel itt szintén úgy történik, hogy a defektust előbb guttapercha-dugaszzal zárjuk el, majd nyúlványos kanállal veszünk mintát.

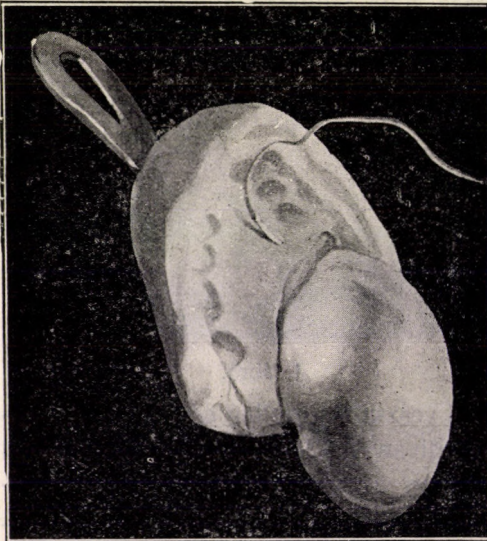
A lágyszájpad azon defektusainál, a melyek a pharynx felé nyitottak, a velum azon működését kell pótolnunk, a mely



2. ábra.

beszédnél és nyelésnél az orrüreget zárja el. A lenyomatvétele célja tehát itt részint a palatum durum és molle in situ való

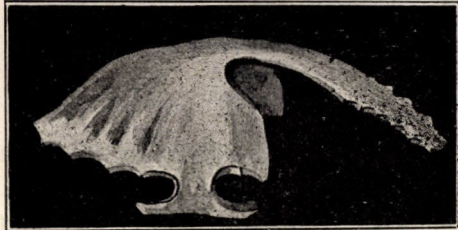
lemintázása, részint a m. constrictor pharyngis superior felső részletének, a m. pterygo-pharyngeus és tensor veli működésének jelzése. A m. pterygo-pharyngeus összehúzódása képezi a Passavant-féle dudort, míg utóbbi két izom a hasadékszéleket közelíti egymáshoz. Először compositiós maszarával teljes lenyomatot veszünk oly-



3. ábra.

formán, hogy ujjunkkal a velum defektusába egy selyemfonállal vagy vékony dróttal ellátott és vaselinnel vagy szappanspirítusszal bekent lenyomatmassza-darabot mintázunk, a melynek megkeményedése után rendes vagy nyúlványos kanállal teljes felső lenyomatot veszünk. (3. ábra.) A kanál eltávolítása után a defektus lenyomatát úgy vesszük ki, hogy azt kissé a pharynx felé nyomva és a selyemszálnál fogva húzzuk ki a szájból.

Ezen lenyomat után egy oly lemezt készítünk, a mely hátra a Passavant-féle dudor felé hajló nyúlványnyal bír. A nyúlvány lehet kaucsukból (4. ábra), vagy vastag drótból, a mely vagy egy karkában végződik, vagy egy keresztalakú drót-vázat képez. Fontos, hogy ezen nyúlvány az izommozgásnál sem a Passavant-féle dudort, sem a defektus széleit ne érintse. Ezen nyúl-

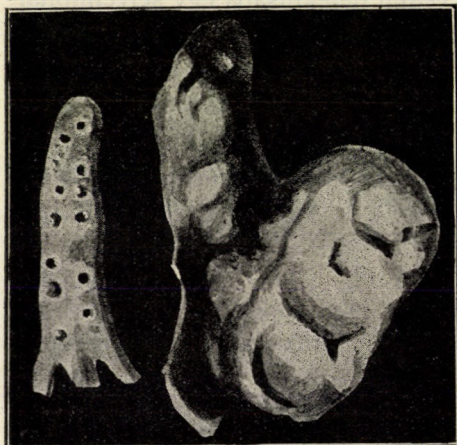


4. ábra.

ványt guttaperchával borítjuk be, a szájba visszük, a mikor is a velum és a Passavant-féle dudor működésük közben belédolgozzák magukat ezen guttapercha-tömegbe.

Az izomműködés ilyenkor a guttaperchát lefelé húzza; a mi pedig úgy kerülendő el, hogy a guttaperchát a tubanyílásokba mintázzuk, a melyek a guttaperchának lefelé való vongálását megakadályozzák. Ha a hátsó pharynxfal dudora a guttaperchába nyomódott, akkor a hasadék oldalfalai felé is rakunk guttapercharétegeket addig, a míg a defektus szélei működésük alatt a guttaperchával jól záródnak. Nyugalmi állapotban azonban úgy a defektus oldalszélei, mint a hátsó pharynxfal és a guttapercha közt rés van. A guttaperchát mindig rétegenként rakjuk fel, miután a már alakított guttapercharéteget lehűtöttük.

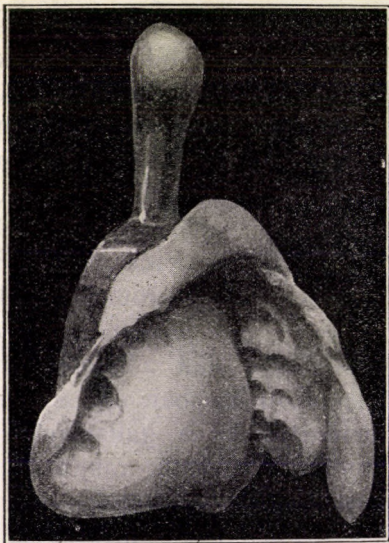
A *processus alveolaris* defektusainál a lenyomatvétel egyszerű és rendes kanalakkal történik. Nagyobb defektusok-



5. ábra.

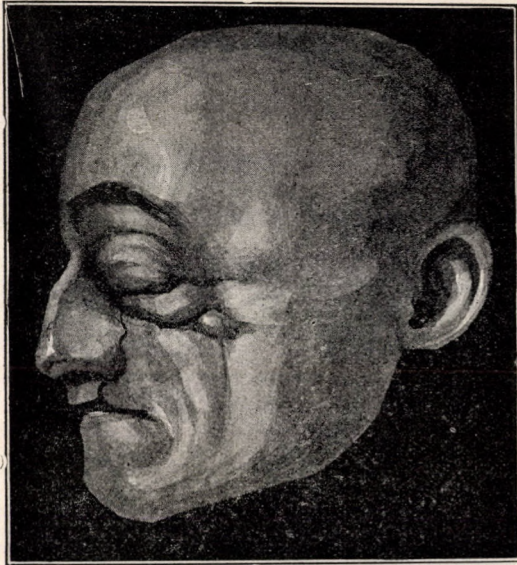
nál előbb rendes és körülbelül illő kanálban compositiós anyaggal előlenyomatot veszünk, ezt lehűtjük, a fogak és a processus alveolaris helyét kivájjuk és erre újabb lenyomatanyagot téve, újabb mintát veszünk. Alámenő helyeknél az első lenyomat elhúzó-dásait radirozzuk, az anyagot láng felett melegítjük és a második lenyomatot guttaperchéával veszszük. Oly defektusoknál, a hol mély és erősen alámenő részletek vannak, külön töltjük ki gipszszel vagy guttaperchéával a defektust és ezután mintázzuk le a többi részt.

Az *antrum Highmori* megnyitása után szükség van oly csapra, a mely a nyilást állandóan nyitva tartja. Ily esetben olyformán kell lenyomatot venni, hogy valamilyen puha és könnyen hajlítható fémrudat (pl. ólomrudat) guttaperchéával, vagy compositiós anyaggal veszünk körül, azt beolajozzuk és bedugjuk az antrumba és így lemintázva a nyilást újabb lenyomatot veszünk a környezetről. (5., 6. ábra.) — A felső állcsontok nagyobb defectusai rendszeren sebészeti műtétekből származ-



6. ábra.

nak. Legtöbbször az antrumból kiinduló rosszindulatú daganatok teszik indicálttá az állcsont resectióját. Ilyenkor rendszeren a beteg oldal *proc. alveolaris*a, a *palatum durum* fele vagy nagyobb része hiányzik, sőt az egész felső állcsont resectiója sem ritka. Az exstirpatióba belevonathatnak az orrüreg képletei, sőt néha a szemüreg csontos alapja is. A prothesis célja a száj és orrüreg közti közlekedés meg-

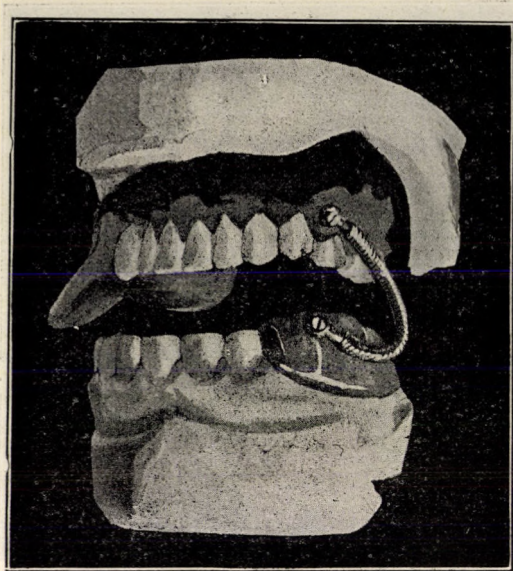


7. ábra.

szüntetése és a hegesen összehúzott és beesett arcfél alátámasztása. Ha a szemüreg alapja hiányzik, akkor kettős látás áll elő és ennek elkerülésére a prothesisel a szemet is alá kell támasztanunk. (7. ábra.) Fontos, hogy a prothesis a defektust teljesen elzárja és hogy jól rögzítve legyen. A rögzítés itt részint az ép állcsontfél fogaira, részint az alsó állcsontra rugókkal, vagy a defektus széleihez történik. A lenyomat tehát magába foglalja a megmaradt *processus alveolaris*t és *palatum durum*ot, a *velum*ot, a defektus széleit, esetleg az orrüregt is. Az exstirpatióval járó arcmetszések

hegei rendszeren húzzák a lágyrészeket, a szájrést szűkítik és a fogsorok nyitását megakadályozzák. Ilyenkor lenyomatvétel előtt ékkel vagy Heister-féle tágitóval teremtünk helyet a lenyomatvételhez.

Az orrüregről úgy veszünk lenyomatot, hogy felpuhított és vaselinnel bekent lenyomatmassza-darabkákat selyemszálakkal ellátva egyenként viszünk az üregbe és nedves gaze-zel



8. ábra.

gondosan a falakhoz nyomkodjuk, lehűtjük és ezekkel töltjük ki az egész üreget. Ehhez csatlakozik a szájrési rész mintavétele. Ezen mintavételnél a kanál azon karimáját, a mely a beteg oldal felé esik, vagy egészen eltávolítjuk, vagy lehajtjuk, hogy a pofa lágyrészei a lenyomatmasszára simulhassanak. Az egész lenyomatot kivétel után összeállítjuk, utána elkészítjük a lemezt, a melynek szélére guttaperchát rakunk több rétegben úgy, hogy a réteget a beillesztés után lehűtjük és addig rakunk fel újabb és újabb rétegeket, míg a beesett arcfél formáját kitöltöttük és végül a Schrott-féle lenyomat

elvei szerint járunk el, a mely abból áll, hogy a sokáig puhán maradó guttaperchát addig hordatjuk a beteggel, míg a működő izmok belé nem dolgozzák magukat. (8. ábra.) Ha az orrüreg lemintázására nincs szükségünk, akkor ezt gaze-zel kitömjük és csak a szájüri részről veszünk stents- vagy gipszlenyomatot. A lenyomatanyag besajtolódása az orrüregbe egy a lenyomatmasszára simított gazedarabbal is megakadályozható. Ha a defektus széleit pontosan akarjuk lemintázni, akkor előbb rendes lenyomatot veszünk a szájüri részről úgy, hogy egy kis lenyomatmassza a defektusba hatoljon, a lenyomatot kivájjuk, felületét láng felett megmelegítjük, vékony réteg guttaperchával fedjük és újabb lenyomatot veszünk.

Az alsó állcsont processus alveolarisának defektusai, a melyek sérülés, nekrosis és műtét után állanak elő, úgy pótolhatnak, mint a felső állcsontnál.

A mintavételnél is ugyanolyan eljárás követendő. Ha azonban a corpus vagy az ágak egy része resekáltatott, akkor előzetesen a mozgó és dislokált csontokat kell eredeti helyzetükbe hoznunk. Ezt vagy ferdesikkel érjük el, vagy úgy, hogy az álló fogakra Angle-gyűrűket vagy koronákat teszünk, a melyhez lágy forrasztóval módosított Jack-csavart rögzítünk és ezzel szorítjuk szét a csonkokat, vagy pedig a csonkokat a felső fogsorra alkalmazott szalagokra és horgokra drót- vagy gummi-ligaturákkal erősítjük. Ezután a defektusról kanál nélkül vagy formált sellak base-plate-be tett stentsmasszával vagy gipszszel lenyomatot veszünk. A lehűtött, illetve megkeményedett lenyomatot helyében hagyva, a rögzítő készüléket leveszszük és a csonkokról külön részleges lenyomatot véve, e részeket a szájon kívül összeállítjuk. Ha a hegek húzása miatt ez lehetetlen, akkor a defektus lenyomatát kivéve, a csonkokról külön lenyomatot veszünk, ezeket kiöntjük és a kiöntött mintákat a defektus lenyomatának megfelelő helyeire ragasztva, az egészet kiöntjük. Ugyanígy járunk el akkor is, ha az alsó állcsont egyik vagy másik fele hiányzik.

Az *arcdefektusok* pótlásánál a legtöbb esetben nemcsak a defektus és közvetlen környezetének mintájára van szükségünk, hanem az egész arcra, hogy a mintázandó prothesist

az egész arczczal összhangba hozhassuk. Könnyen mintázható vagy kisebb arczdefektusoknál elegendő a defektus szélének és közvetlen környezetének lemintázása.

Az arczdefektusok mintavételére a gipsz a legalkalmasabb lenyomatanyag. A gipsz majdnem egészen folyékony állapotban és vékony rétegben, tehát minden nyomás nélkül applikálható a lemintázandó arczrész lágyrészeire és így a legfinomabb részleteket a legkisebb helyzetváltozás nélkül híven adja vissza. Lenyomatvétel előtt a beteget úgy helyezzük el, hogy a lemintázandó felület lehetőleg vízszintes irányban legyen, majd az arczot a ruha védelme céljából kendőkkel és alkalmasan kivágott kemény kartonlappal vesszük körül. A lemintázandó helyet meleg folyékony vaselinnel finoman kenjük be, a szőröket (szemöldök, szempilla, bajusz, szakáll) és a haját beolajozott selyempapírral fedjük be, vagy vastagon bevaselinezzük. Ha az orr és a száj a lenyomat területébe esik, akkor a lélegzetvételtől is kell gondoskodnunk olyformán, hogy vagy az orrlyukakba papírból formált tölcserkéket teszünk, vagy a szájba vagy orrnyílásba drainsövet vezetünk. Oly defektusoknál, melyek mélyebb üregekbe nyílnak, az üregeket gaze-zel kitamponáljuk. A lenyomathoz való gipszet langyos vízzel keverjük, nehogy a hidegérzet reflexmozgásokat váltson ki a bőrön. A gipszet lehetőleg vékonyra keverjük és keményedését sem siettetjük sóval. Most spatulával a lemintázandó részre egy 2—3 mm.-nyi egyenletesen vastag gipszréteget öntünk és azt megkeményedni hagyjuk. Ezután viszünk rá egy második köbcentiméternyi gipszréteget, a mely az előbbi vékony réteg erősítésére szolgál. A túlvastag gipszréteg a lenyomat lefejtését a mintáról megnehezíti.

Oly helyeken, a hol a defektus esetleg alámenő széleire is szükségünk van, ott a Henning-féle „Elastine“ lenyomatanyag jó szolgálatokat teljesít. Ezen lenyomatanyag szintén úgy mint a gipsz, majdnem folyékony állapotban önthető a lemintázandó arczrészekre, hőmérséke jól tűrhető, nem izgatja a bőrt, ruganyosságánál fogva az alámenő helyekről könnyen távolítható el és azokat élesen és híven adja vissza. A massa

lefolyását megakadályozandó, a lemintázott helyet egy sparadrappal megerősített vatta- vagy gazesánczczal veszszük körül. Körülbelül két percz mulva a lenyomatot hidegvizes, vagy aethylchloridos tamponnal lehűtjük. A massa ilyenkor gelatineszerű összeállítással bír, tehát a levétel után formáját változtatja, ezért eltávolítása előtt a lenyomat felületére egy réteg gipszet öntünk és az egész lenyomatot a gipsz megkeményedése után veszszük le. A kiöntés után a negatív minden nehézség nélkül egyszerűen leemelhető a pozitivról.

Az előadottakból kitűnik tehát, hogy a restaurativ prothesisek mintavételénél tekintetbe veendő az alkalmazandó prothesis célja és rögzítése a lemintázandó terület szöveti alakulata, vajjon lágy, könnyen eltolható, vagy kemény szövetből áll-e, vagy az izmok mozgásai befolyásolják-e annak alakját; másrészt tekintetbe veendő az akadályok, a melyek a lenyomatvétel útjába állanak, vagy annak sikerét veszélyeztetik és ezen viszonyok tekintetbe vételével azt a lenyomatanyagot választjuk, a mely tulajdonságainál fogva indikált. Előfordulhat, hogy egyik-másik lenyomatanyag tulajdonsága nem elégíti ki igényeinket, ilyenkor kénytelenek leszünk a lenyomatanyagokat bizonyos modifcatiókkal vagy kombináltan használni. A lenyomatkanalakat a lemintázandó terület alakja szerint választjuk és változtatjuk, legtöbbször azonban szükségünk lesz arra, hogy magunk készítsünk minden esethez külön egy speciális kanalat. Sokszor azonban oly esetekkel is állunk szemben, a melyeknél pontos lenyomatot csak nagy nehézségekkel vagy egyáltalán nem kaphatunk és ilyenkor a prothesis elkészítése után leszünk kénytelenek a hiányokat lenyomatanyagok újabb rárakásával pótolni.

Az iskolaorvosokról.

Winkler Albert dr.-tól, Nagyenyed.*

Én nem vagyok iskolaorvos, hanem *városi orvos*, mégis 1800 iskolás- és óvodásgyermeket kell vizsgálnom trachomára nézve évenként kétszer és a fennálló rendeleteknél fogva (1901/32,055. V. K. M. 39. §.) az iskolák két hónaponként, az óvodák pedig (a 44,000/1892. számú rendelet 68. §. szerint) két hetenként, sürgős esetekben többször is látogatandók.

Nálunk tehát, a hol gimnázium van több párhuzamos osztálylyal, polgári leányiskola, vinczellérképezde, ipar- és kereskedelmi iskola, tanítóképezde, gyakorló elemi, még más 5 elemi iskola, összesen 42 osztálylyal és osztályonként 10 hó alatt 5 látogatással 210 osztálylátogatás és a 2 óvoda 3 osztályában osztályonként 22 látogatást számítva 66, összesen 276 látogatás teendő.

A gimnáziumnak van egy külön orvosa, valamint a tanítóképezdének, gyakorló iskolának és vinczellérképezdének, ezekben tehát elég évenként 1—2 látogatás, de a többi iskolából 1000 gyermek tartja magát az ingyen gyógyításhoz is, mert azt hiszi (és igaza van), hogy az orvosnak legfőbb feladata az egyéni egészséggé visszaállítása.

Én tehát óhajtanám, hogy legyen minden iskolának *gyógyító orvosa* is a hatósági ellenőrző orvoson kívül, kinek még mindig maradna az iskolaegészségügy körül megfelelő teendője.

Ilyen teendők lennének a köztisztaság, az iskolai higiénie, a trachoma, fertőző betegségek és az orvossal való ellátás

* Megjelent az „Országos Orvos-Szövetség” 1912, 12. számában.

felügyelete, az újraoltás, a torna, testedző kirándulások stb. és a gümőkór elleni védekezés.

A gyógyítás külön iskolaorvosra várna és nézetem szerint az iskolaorvosnak éppen a beteg tanulók gyógyítása volna legfőbb feladata a vidéken.

A gyógyítás tekintetében 3 ágat különböztetnék meg:

1. *A községben a szülői háznál levő gyermekek gyógyítása.*
2. *A családoknál vagy internátusokban elhelyezett idegen gyermekek gyógyítása.*
3. *A foggyógyítás.*

Az első csoportbeli gyermekeknél vidéken az orvosi tiszteletdíjat fejenként és évenként két koronában vélem megállapítandónak és az iskolafentartó vagy az állam által fizetendőnek, a mi az egész országban egy pár millióra menne.

A második csoportbelieket egyénenként 5 koronáért vélném gyógyítandóknak a *beirt tanulók* száma szerint, mert ezeknél a családi és internátusi elhelyezést, élmezést is fel kellene ügyelni.

A harmadik csoportbeli gyógyítást külön fogorvosokra biznám, kik külön törvénnyel államilag volnának szervezendők az országban. 150 fogorvos a városokban a IX. fizetési osztálynak (2600 K) megfelelő kezdőfizetéssel és lakbérrel, a munkadíjak felerészének a fennálló Széll Kálmán-féle rendelet szerinti megtérítésével. (135,000/1900. B. M.) Ezen fogorvosok tartoznának hasonló díjért, melyet szintén az állam fizetne, az összes lelkészek, néptanítók és a X., XI. fizetési osztályba tartozó állami, vármegyei és városi tisztviselők fogbetegségeit gyógyítani; utóbbi kisebb javadalmazású tisztviselők részére 100 fogtechnikus is volna alkalmazandó az állam által a X. fizetési osztály (2000 K alapfizetés) és lakbér-illetményeivel és külön 50%-os munkadíjakkal.

Az 1. és 2. pont alatti orvosi gyógykezelés szervezését is külön törvénnyel vélném eszközrendőnek és szintén esetleg az állam költségén.

Az egészség a mi legdrágább, legföltettebb kincsünk, melyre a jókivánságot mindennap megteszszük, de késő lenne megvárni, míg a gyermekek gyógyításáért a szülők majd igénybe fogják venni az orvost és meg is fizethetik a díjat.

Az ingyen való népnevelésnek az ingyen való népiskolai gyermekgyógyítás is méltó társa lesz.

Talán az a dicsőség is érné nemzetünket, hogy elsőknél lennénk a jól szervezett *iskolai állami gyógyítás szervezésében* és ezzel sok bajt (gümőkór stb.) csirájában irtanánk ki az ifjúságból.

Ha célt akarunk elérni, jó szervezet kell, orvosi felsőbb hatósági felügyelet és pénz, néhány millió, 3—5 millió korona. De az eredmény meg is látszanék az ifjúság jobb egészségében pár év alatt — az egész országban.

Az iskolai fogorvosok felügyeletét is alaposan kellene szervezni, nevezetesen minden 10 iskolai fogorvosra egy kerületi fogorvos (VIII. fiz. oszt.) és minden 10 fogtechnikusra egy kerületi fogtechnikus (IX. fiz. oszt.) volna állítandó és a kultuszminisztériumban egy országos főfogorvos (IV. fiz. oszt.), ki úgy a fogorvosok, mint a fogtechnikusok fölött álló oly szakember kell hogy legyen, ki a fogorvoslás és a fogtechnika minden legapróbb részletét gyakorlatilag is ismeri és műveli, pl. Salamon Henrik dr., Kozma Antal dr., Fodor János dr., Rothman Ármin dr. vagy valamelyik egyetemi tanerő, Hattyassy, Hönel ha elvállalná élete későbbi szakában e díszes állást, esetleg V. fiz. osztályú illetményvel.

A helyes ellenőrzés csupán szakképzett erővel lehetséges, kik folyton javítani is képesek az intézményeket, kidobni a fölöslegessé váltakat a régi rendeletről és behozni a tudomány fejlődése általt követelt újításokat évről-évre az életbe is.

Egy ilyen szervezet képes volna elérni azt a szociális célt, a mit gróf Khuen-Héderváry Károly belügyminiszter 112,026/1911. B. M. rendeletével tervezett a fogtechnikusok működési körének szabályozásával és mit gróf Tisza István 54,423/1905. B. M. rendelet által kedvezményezett.

Ezen kiváló államférfiak sem a fogorvosláshoz, sem a fogtechnikához nem értő magas állású miniszteri tisztviselők által félrevezetve, a történelmi kritikát ki nem álló rendeletekkel a fogorvosok rovására vélték a fogtechnikusok és a közönség szociális érdekeit (a megélhetést és olcsóságot) rendez-

hetni, a mi azonban ily módon lehetetlen és az 1876. évi 14. t.-cz. 48. §-ba is ütközik, mert orvosi gyakorlatra senki és semmi más, mint az egyetemi oklevél, fel nem jogosíthat (tehát sem Felső-engedély, sem miniszteri rendelet), míg az illető törvényszakasz el nem töröltetik, attól pedig isten őrizzen, hogy ez megtörténjék.

Az 1. és 2. pontban felsorolt gyógyító iskolaorvos ellenőrzésére kerületi iskolaorvosok lennének államosítás esetében alkalmazandók, de mindenesetre a bel- vagy közoktatási minisztériumban egy országos iskolai főorvos (VI. fiz. oszt.), olyan, ki tényleg hosszabb idő óta gyakorlatilag foglalkozott az *iskolásgyermek gyógyításával* és ennek következtében képes miniszterének szakszerűen referálni az iskolaorvosügy legkisebb részletéről is és az ügyet fejleszteni, színvonalon tartani, a hibáktól megtisztítani.

A munkamegosztás és a tudományos színvonal emelése közegészségügyi közigazgatásunkban csak azáltal jöhet létre, ha tudós és szakképzett egyének, a kik egyúttal gyakorlati orvosi kitünőségek is voltak, egy pár évtizeden át lépnek be mint szakosztályvezetők a minisztériumba, mindaddig, míg jogászok a miniszterek és államtitkárok, de még ha ezek orvosok volnának, akkor se volna nélkülözhető a szakszerű ellenőrzés és igazgatás, felügyelet.

Az iskolai fogorvosok alkalmazását a katonai tanintézetknél Rudolf trónörökös szép sikerrel szervezte és felszereléssel látta el.

A másik zseniális szervező ily állásra gróf Majláth Gusztáv Károly erdélyi róm. kath. püspök, ki Gyulafehérvárt Zilz Julián katonai fogorvos által 8 év óta kezelteti a papnevelde, főgimnázium és leányzárda internátus növendékeit szép sikerrel, mint a Stomatologiai Közlönyből olvasható.

KARI ÉRDEK.

Holtponton.

Irta : Dr. Körmöczy Zoltán.

A f. évi január hó 18.-án lefolyt közgyűlés után az események oly mederben folytak, a mely szerint bizton lehetett remélni, hogy a fogtechnikuskérdés az orvosi kar álláspontjának megfelelően, szóval az egyedül helyes törvényes bázison fog megoldatni. Ugyanis a kormányhatóság képviselője, az orvosegyetemnek, az orvosszövetségnek és a szaktestületeknek kiküldöttjei, először bizalmas értekezleten, elvi megállapodásra jutottak, majd a szövegezést illető hosszas eszmecsere után, a végleges megállapodásnak tetsző megoldási mód 1912 február hó 25.-én az O. O. Sz. igazgató-tanácsa által ratifikáltatott is. Akkor még úgy állott az ügy, hogy az O. O. Sz. igazgató tanácsát persuadeálni kellett az egyezmény elfogadására, úgy hogy a delegatiós bizottság elnöke kénytelen volt az igazgató-tanács összes tagjaihoz a következő körlevelet intézni:

„Tisztelt Kartárs Úr!

A Fogorvos-Testületek 1912 január hó 18.-án tartott közös közgyűlésükön a fogművesek működési körét szabályozó 112.026. sz. B. M. rendelet egyes lényeges intézkedéseit az orvosi karra sérelmesnek találták, ezen sérelmek lényegét megvilágították; beadvánnyal az Orvos-Szövetséghez fordultak és magukat annak oltalma alá helyezték.

A szóban forgó ministeri rendeletnek orvosi privilegiumainkat sértő rendelkezései — véleményünk szerint — a következők:

6. §. Azoknak a fogműveseknek (fogtechnikusoknak), a kik e rendelet kelte idején a fogműves (fogtechnikus) ipart igazolvány alapján önállóan gyakorolták, a mennyiben a kifejldött gyakorlathoz képest a fogászat körébe eső műveleteket is végeztek — méltányosságból — megengedtetik, hogy ezeket a műveleteket folytathassák mindaddig, a míg a fogműves-ipart önállóan űzik, a mennyiben az e szabályrendeletben felsorolt föltételeknek eleget tesznek, különösen pedig a 7. §-ban kötelezővé tett vizsgálatot sikerrel megáliják.

7. §. Azok a fogművesek (fogtechnikusok), a kik a 6 §-ban említett kivételes engedélyben részesülni kívánnak, a szóbanlevő műveletekben való jártasságukat és ügyességüket az e végből szervezett vizsgáló-bizottságok (8. §) előtt gyakorlatilag igazolni kötelesek.

10. §. A vizsgálat anyaga — tudományos elméletek mellőzésével — a fogászati műveletekben (6. §) való gyakorlati jártasság igazolására terjed ki. A vizsgálat terjedelmét és annak részleteit a belügyminister — a vallás- és közoktatásügyi minister hozzájárulásával — külön rendeletben állapítja meg.

12. §. A vizsgálat sikeressége esetében a vizsgáló-bizottság a jelölt részére Tanusítványt állít ki [A] minta], a melyet az elnök és a vizsgáló-bizottság tagjai aláírnak.

Az Orsz. Orvos-Szövetség 1911 december hó 11.-én a B. M.-hez intézett beadványában a rendeletnek hatályon kívül helyezését kérelmezte.

Ujabbán az illetékes hatóság, az Orvos-Szövetség főtitkára és a Fogorvos-Testületek megbizottja közölt tárgyalások indultak meg, melyek során mi, fogorvosok azon meggyőződésre jutottunk, hogy a belügyi hatóság által az eredeti rendeletben kilátásba helyezett módosítások alkalmasak arra, hogy az évtizedek óta húzódó kérdést rendezzék, olyképpen, hogy orvosi privilegiumainkon sérelem ne essék.

E módosítások a kiadandó pótrendeletben a következők lennének:

1. A pótrendelet magyarázná, illetve meghatározná, a 6. §-ban említett műveleteket; és pedig a következőképpen:

„Engedély adassék arra, hogy fogtechnikusok személyhez és helyhez kötötten foglalkozhassanak fogpótlások technikai elkészítésével, a szükséges mintavétellel, a műdarabok szájbaillesztésével és az azzal kapcsolatos fogtechnikai műveletekkel a szájúregnek mindennemű *gyógyszeres, orvosi vagy sebészeti előkészítése nélkül.*“

2. A belügyi hatóság hozzájárulna azon vizsgatárgyakhoz, melyeket az Orsz. Orvos-Szövetség főtitkára és a Fogorvos-Testület összeállítottak, illetve melyekben megegyeztek, és a melyeket ide mellékelve van szerencsénk bemutatni.

3. A belügyi hatóság hozzájárul ahhoz, hogy az így vizsgát tett fogművesnek „Tanusítvány“ ki ne adassék, a mely a közönség szemében kétségenkívül valamelyes képesítő okirat színével bírna, hanem

4. egyszerűen a fogműves iparigazolványára vezetné rá: hogy az illető az eredeti rendelet követelményeinek eleget tett és értesítené az illetékes elsőfokú hatóságot, hogy a területén lakó N. N. fogműves közvetlen érintkezése a közönséggel engedélyezett;

5. a pótrendelet egy szakaszban gondoskodnék arról, hogy az ilyen engedélyvel bíró fogműves *kétszeri* bírói elmarasztalása esetén a közönséggel való érintkezés jogától megfosztatik, illetve speciális engedélyét veszti.

Különös hangsúllyal kívánjuk kiemelni, hogy az eredeti rendelet szerint is mindezen intézkedések átmenetiek és a jövőben fogműveseknek hasonló engedélyek kiadása semmi körülmények között sem lesz lehető.

A fogtechnikus-kérdésnek ilyenén módon való rendezésébe mi fogorvosok bele tudnánk nyugodni, mert azt látjuk, hogy 1. az így módosított rendeletben orvosi jogaink csorbát nem szenvednek; hiszen a módosított 6. § szövege in expressis verbis mondja: *a szájúregnek mindennemű gyógyszeres, orvosi vagy sebészeti előkészítése nélkül;*

2. mert garanciát látunk az eredeti rendeletben magában, hogy a jövőben a közvetlen érintkezés fogműves és közönség között lehetetlenné lesz;

3. mert csakis ily módon (kihalási état) véljük ezen évtizedes anomáliák megszüntetésének lehetőségét egyáltalán, a mely anomáliák daczára a mindenkori belügyi hatóságok tiltó rendeleteinek, daczára a mi igyekezeteinknek, daczára az Orvos-Szövetség minden igyekezetének, eddigelé szanálható nem volt.

A fogorvosok nem hallgathatják el továbbá aggodalmukat a részben, hogy ha a rendezés egészen elejtetik (avagy a ministerium csakis saját akaratát érvényesíti), a jövőre nézve még kevésbé leszünk mi és az Orvos-Szövetség is abban a helyzetben, hogy az orvosi karnak, de különösen a fogorvosi karnak privilegiumait megvédhessük vagy megvédhesse. Ma még az egész országban 450 fogműves kerül szóba (mely szám erős csökkentése még várható), de *meggondolandó*, vajjon megakadályozzuk-e a rendezést, vagy kitoljuk évekkel, a mikor talán majd 1000—2000 fogműves befolyásával kell megküzdenünk.

De féltő még az, hogy esetleg a jövő igazolni fogja azon aggodalmainkat is, hogy a fogművesek száma túlságosan elszaporodván, egy napon arra ébredünk, hogy az orvosi gyakorlatnak ezen ága kisiklott az orvosok kezéből és mi sem állaná többé útját annak, hogy törvényes vagy rendeleti intézkedésekkel hazánkban egy valamelyes dentista status kreáltassék, a melyre a hajlandóság illetékes helyen megvolt és megvan.

Mindezek után arra kérjük az Orsz. Orvos-Szövetség igazgató-tanácsát és igen tisztelt kartárs urat, hogy a fogműves-kérdésnek ilyen módon való rendezéséhez hozzájárulni méltóztassék.

Kollégialis üdvözlettel a Fogorvos-Testületek képviselőiben

Dr. Szabó József.

Vizsgatárgyak.

1. A száj megvizsgálása tükörrel a fogpótlás lehetőségei szempontjából.

2. A természetes fogak színének megállapítása.
3. Lenyomatvételhez szolgáló anyagok sajátosságai és alkalmazásukhoz való előkészítési módjuk,
4. Óvóintézkedések ismerete a lenyomatanyagokkal való fertőzések szempontjából, továbbá az összes felsorolt szájbeli műveleteknél használt eszközöknek és a kezeknek egyszerűbb fertőtlenítési módjai.
5. Az articulatio meghatározása.
6. A műfogválasztás módjai.
7. A főbb fogpótlási módszerek ismerete; előnyeiknek és hátrányaiknak összevetése.
8. A fogművek rögzítési módjai a szájbán és ezen módok értékének összehasonlítása.
9. A kész fogművek beillesztése a szájba; használhatóságának megítélése; a viselés közben esetleg felmerülő panaszok okának fölismerése és a szükséges javítások eszközlése.
10. Utasítások a fogművek tisztántartására.

Az igazgató-tanács ez ügyben a nyílt levél értelmében hozta meg határozatát, azzal a hozzáadással, hogy kívánja, miszerint a vizsgatárgyak a pótrendeletben taxative felsoroltassanak.

Néhány hét múlva alkalmunk volt az Orsz. Orvos-Szövetség főtitkárával együtt meggyőződni arról, hogy a belügyi hatóság az Orsz. Orvos-Szövetség igazgató-tanácsának fenti értelmű határozatának, illetve kérésének lényegben egyáltalán nem tett eleget a pótrendelet fogalmazványában. Erre *Dr. Szabó József* a közös bizottságnak késedelem nélkül jelentést tett. A közös bizottság ezeket látva, testületileg kereste föl az Orvos-Szövetség elnökét, Prof. Dr. *Kétly Károly* urat és arra kérte, hogy még az utolsó pillanatban vesse közbe úgy az egész orvosi kar, mint saját személyének egész tekintélyét, hogy a belügyi hatóság által tervezett pótrendeleten a Szövetség által kívánt kérésnek hely adassék. De a közös bizottság megmozgatott minden más utat és módot a kívánt módosítások keresztülvitelére; beadványt intézett újból az Orsz. Szövetség igazgató-tanácsához, melyben kérte, hogy az igazgató-tanács ragaszkodjék határozatához és ha azt látná az igazgató-tanács, hogy a pótrendeletben nem sikerül érvényt szerezni az álláspontjának, a maga részéről jelentse ki, hogy tagjaik a tervezett vizsgáló-bizottságban helyet nem foglalhatnak. Eljárt ezen-

kívül a végrehajtó-bizottság az Orsz. Orvos-Szövetség egy másik vezérférfiánál, báró *babarczi Schwartzner Ottó* ő méltóságánál. Ez alkalommal ő méltósága kifejtette a közös bizottság előtt, hogy ő, a mint a dolgokat ismeri, alig hiszi, hogy a tervezeten változtatni lehessen — hiszen úgy ő, mint a Szövetség minden igyekezete ez irányban meddő volt; e mellett azonban gyakorlati szempontból szükségesnek tartja, hogy igenis a vizsgáló-bizottságban vegyünk részt. Ennek hatása alatt a végrehajtó-bizottság nem akarván továbbra is befolyásolni az Orsz. Orvos-Szövetség igazgató-tanácsát és nem akarván az orvosok egész egyetemét az esetleges felsőbb helyről érhető represszáliáknak kitenni, az ahhoz intézett beadványát visszavonta.

Az Orvos-Szövetség igazgató-tanácsa május hóban tartott ülésén látván, hogy minden igyekezete, minden még oly erélyes lépése is ez ügyben meddő maradt, úgy határozott, hogy a kérdéssel tovább foglalkozni nem óhajt (veszélyeztetve látva általános nagy érdekű, az orvosok egyetemét érintő érdekeket) és kifejezi már most óhajtását, hogy *tűrve* e rendelkezéseket, gyakorlati szempontból és a közegészségügy érdekében kívánatosnak tartja, hogy a vizsgáló-bizottságban a legelőkelőbb orvosok és szakorvosok vegyenek részt.

A Stomat. Orsz. Egyesülete és a Magyar Fogorvosok Egyesülete 1912 május hó 3.-án tartott közös közgyűlése az Orsz. Orvos-Szövetség igazgató-tanácsának e határozatában megnyugodni nem tud, hanem a midőn egyrészt a 112.026. sz. min. rendelet ellen továbbra is minden törvényes eszközzel való harcot indít, *egyenesen orvos-ethikai vétségnek minősíti* a tervezett vizsgában való részvételt. A két egyesület elnökei nem azonosítják magukat e felfogással és e határozatban egyenesen ellentétet látnak az Orsz. Orvos-Szövetség határozatával szemben, miért is *Hattyassy dr.* a Stomat. Orsz. Egyesülete, valamint *Szabó dr.* a Magyar Fogorvosok Egyesülete és a közös bizottság elnökségéről lemondanak. Hozzájuk csatlakozik *Körmöczy dr.* is, a ki a közös bizottság titkári tisztétől válik meg.

A közös bizottság ezután újból elhatározza, hogy memo-

randummal fordul a belügyminister úr ő méltóságához, mely szó szerint így hangzik:

„Nagyméltóságú Minister Ur!

Kegyelmes Uram!

A magyar királyi belügyminister úr 1911. évi október hó 2.-án kelt 112.026/1911. VII/a szám alatt a fogművesek működési körének rendezése tárgyában rendeletet bocsátott ki, mely alulírott egyesületeket és az Országos Orvos-Szövetséget arra indította, hogy többszörösen a belügyi kormányhoz azon tiszteletteljes kérelemmel forduljon, hogy a rendeletnek az orvosok jogkörébe benyúló és e rendelet mélyen sértő intézkedései a tervbe vett pótrendeletben kiküszöböltessenek.

A belügyi kormány volt oly kegyes, hogy hónapokon keresztül, az ügy békés elintézése érdekében tárgyalásokat folytatott úgy az Orvos-Szövetséggel, mint a Fogorvosok Testületeivel. E tárgyalások ma lezárván s mély fájdalommal kell megállapítanunk, hogy Nagyméltóságod hivatali elődje által kilátásba helyezett pótrendelet — mint hírlik — a vizsga tárgyai közé felvette a *fogtömést* és a *foghúzást* is és így nyilván e műveletek végzésére jogosítani is kívánja azon fogműveseket, kik előképzettség nélkül e műveleteket évtizedek óta törvényellenesen gyakorolták.

Ez a törvényellenes gyakorlat azért fejlődhetett ki a múltban, mert orvostudósok fogászattal csekély számban foglalkoztak. Az utóbbi években azonban szakszerű fogorvosi ellátásban nemcsak a főváros és nagyobb megyei emporiumok közönsége részesül, hanem a legkisebb helységek lakossága is részesül szakszerű fogorvosi kezelésben, mivel Magyarország 1346 fogorvosa közül 800-on felül kör- és járási orvosi állást töltenek be, tehát a hiány pótlására való hivatkozás többé jogosultsággal nem bír. A budapesti és kolozsvári tudományegyetem 4000 orvostanhallgatója közül mind többen választják későbbi szakmájuknak a fogászatot. A stomatologiai klinikák hallgatóinak (a budapesti egyetemen az elmúlt évben körülbelül 600), valamint szakorvosi kiképzésben részesülő

orvostudósaink száma oly rohamosan emelkedik, hogy nemcsak a közszükséget fedezik, hanem félő, hogy ezen a téren is néhány rövid éven belül túlproductio mutatkozik.

Meggyőződésünk szerint e műveletek (*foghúzás, fogtömés*) tisztán *orvosi természetűek*, ezeknek egyike, a foghúzás, sebészi *orvosszigorlat* tárgyát képezi. A fogtömés végzésére vonatkozóan pedig, egytől eltekintve, csupán egyetlen körülményre vagyunk bátrak Nagyméltóságod figyelmét felhívni. A fogtöméshez oly gyógyszerek alkalmazása kívántatik meg okvetlenül, mint pl. arsen, cocain, carbol stb., melyek a magyar hivatalos gyógyszerkönyvben kettős kereszttel jelölvék s így csakis orvosdoctor vényrendeletére szolgáltatathatók ki. Valóban kíváncsiak vagyunk, hogy a fogműves mely úton-módon fog e gyógyszerekhez jutni akkor, midőn a törvény csak használatát engedi meg neki, de azok beszerzésének lehetőségéről nem gondoskodik.

A kérdés mai állásánál egyetlen kérésünk tehát oda-irányul, hogy ha már a fogművesek működési körét szabályozó kiadandó pótrendelet egyéb intézkedései megmásíthatatlanok, legalább a vizsga tárgyai közül ezen két kimondottan orvosi ténykedést, a *foghúzást* és *fogtömést* töröltetni kegyeskedjék. Ezen két ténykedés (*foghúzás, fogtömés*), melyek a foggyógyászat gerinczét képezik, *jog és törvény* szerint nem orvosnak semmi néven nevezendő feltételek mellett még átmenetileg se adományoztassék.

Remélve, hogy Nagyméltóságod kérésünket meghallgatja, úgy egyesületünk tagjai örömmel foglalnának helyet a vizsgálóbizottságban és ezáltal a kérdés az érdekelt körök általános megnyugvásával, közmegelegedésével rendezhető lenne.

Nagyméltóságod alázatos szolgálói

*Országos Stomatologiai Egyesület.
Magyar Fogorvosok Egyesülete.*

*

Az „Orvosi Heti Szemle“ a fogművesek fenyegetődéseiről a következőképp emlékezik meg:

A fogtechnikusok „strike“-ja. A fogtechnikusok úgy lát-
 szik neszét vették annak, hogy a fogorvosi gyakorlatra való
 rászabadításuk nem megy oly simán, a hogyan a tavalyi bel-
 ügyministeri rendelet után nemcsak gondolták, de bizonyosra
 vették. Gondoltak merészet és nagyt: a mult héten „népes“
 ülést tartottak, a melyen egyhangúlag kimondták, hogy „ha
 az orvosok továbbra is folytatják elfogult és kenyérharczból
 eredő taktikájukat a fogtechnikusok ellen, a mely utóbbiak
 létérdekét veszélyezteti, a szervezett laboránsok egész Ma-
 gyarország területére kimondja a sztrájkot a fogorvosok
 ellen.“

Legyen nyugodt a tisztelt ipartestület. Az orvosi kar
 könnyebben meg fogja bírni a fogtechnikusok strikeját, mint
 a közegészségügy az ő munkásságukat és ezért az orvosok
 bizony továbbra is folytatják „taktikájukat“.

KÖNYVISMERTETÉSEK.

A fogtömés műtéttana. Fogbél- és gyökhártyalob kezelése. Irta: *Dr. Batizfalvy István Zoltán.* (Budapest, 1912. Eggenberger-féle könyvkiadóvállalat. Ára 10 korona.)

A mit e könyvről elmondhatnánk, leghelyesebben maga a szerző írja meg az előszóban: nem találunk benne semmi direkt tudományos elméletet, csak a gyakorlatra vonatkozó műtői elveket, eljárási módszereket. Ily irányú magyar szakkönyv még tényleg nem volt, leszámítva oly kis méretű munkákat, melyek mint gyakorlati célú, összefoglaló, teljes munkák számba sem igen jöhetnek.

A szerző maga régi practikus; erős judiciumú egyéniség, a kinek nem kell okvetlenül előre kitaposott úton járnia és szereti a maga véleményét is kimondani. Munkájának csoportosítása helyes, könnyen áttekinthető; a mit el akar mondani, röviden, világosan és jó magyarsággal adja elő. Az idegen szavakat majdnem teljesen száműzte és helyettük alkalmazott magyar kifejezések helyeseknek látszanak, s mint ő maga mondja, talán a közhasználatba is átmennek.

Az ábrák (225) igen jók; részben az eszközök ábrázolása, talán felesleges mérvben, a depôt-k kliséivel, részben azonban eredetiek a szerző saját rajzai és felvételei alapján. Kezdő, tanuló fogorvosoknak ez a munka igen jó vezető fonál lehet, egy pár részét, pl. a zománczbetétekről szólót, régibb practikus is haszonnal olvashatja.

A cavitások előkészítéséről szóló fejezet beosztása újszerű, de ha az olvasó túltette magát az „idegenszerű“ magyar

kifejezéseken, azon meggyőződésre jut, hogy gyakorlati műtői szempontból ez a beosztás jól megállhat. A mű az Uránia könyvnyomdából került ki; nyomása, kiállítása igazán mintaszerű.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Kursus der Zahnheilkunde. Ein Hilfsbuch für Studierende und Zahnärzte, von *Dr. Konrad Cohn, Berlin.* (Kiadja a Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld. V. javított és bővített kiadás.)

Ez a 800 oldalnál hatalmasabb munka bizonyosan ismerős már a kartárs urak előtt. Én a magam részéről ezeket az ív- és betűfaló, theoretikus ismereteket a kelleténél jóval bővebb arányban tárgyaló tipikus német munkákat nem tartom kívánatosnak.

A fogak boncz- és szövettanának 208 sűrű nyomású oldalon való tárgyalása még csak megjárja, hogy azután 250 oldalon a physiologia, pathologia és bakteriológiának adjon helyet, de hogy a gyógyszerstan keretében per longum et latum, minden gyógyanyagot, mely bármi vonatkozásba jöhet a szájjal, mely a cantharidest, veratrint, croton, bismuthot, catechut stb. stb. sem véve ki, végig tárgyaljon német alaposággal, hogy így 500 oldal után ismét általános sebészi ismeretekről beszéljen nagy bőszéggel, így a seblázzról, panaritiumról, vérátömlesztésről, carbunculusról stb., akkor láthatjuk, hogy ez bizony nem tanulók és gyakorló orvosok számára íródott könyv.

Végre a 600. oldal körül a fog- és szájbetegségekre kerül a sor. Csodálatosképpen itt már szűken méri az egy mást gyorsan követő fejezeteket a szerző, nem nyújtva benne semmi újat, vagy tán annyit sem, mint a mennyit akár *Carl Wedl, Preiswerk* vagy más az utóbbi években megjelent összefoglaló munkák nyújtanak. Ára 16 márka.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Internationales Adressbuch der medizinischen und zahnärztlichen Branche. Berlin W. 35. Verlag von *Hermann Meusser.*

Az I. fejezetben a depotoknak, a II. fejezetben az orvosi műszerészeknek és gyárosoknak, a III. fejezetben a fog-

orvosoknak és fogtechnikusoknak címjegyzékét közli, az egész világra kiterjedőleg négy nyelven. A IV. fejezet az egyes cikkek beszerzési forrását, az V. pedig az alphabetikus helységnévtárt tartalmazza. A nagy gonddal összeállított munka, gyárosoknak, kereskedőknek, sőt az immár internationalisan szervezett szaktestületeknek is régen érzett szükségletét elégíti ki; e miatt igen kívánatos volna, ha a kiadó cég érintkezésbe lépne az egyes kulturországok szaktestületeinek vezetőseivel, a célból, hogy az időközben történt változtatások kiigazítottassanak és a cím tár megbízhatósága emelkedjék.

Vámos Jenő

fogtechnikai laboratoriuma

Budapest,

VII., Rottenbiller-utca 35.

Telefon 88—51.

A mai kornak megfelelően villanyerőre berendezett, régi jó hírnevű elsőrendű

fogtechnikai laboratorium.

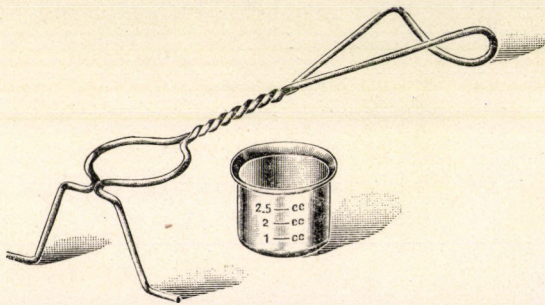
Készít szinaranyból arany koronákat és kitűnő hidmunkát. Arany'emezeket és elsőrendű kaucsukmunkát. — **Fogtechnikai kurzus 2 hétig**

∴ ∴ tart. — Szolid árak kitűnő munka. ∴ ∴

VEGYES ROVAT.

Oldócsésze a Novocain-tabletták számára. Mühlhäusler szabadalma. Az oldócsésze éppen olyan jól használható az „E“ Novocain-suprarenin-, mint az „F“ Novocain-tabletták felhasználására. Legczélszerűbb a következő módon használnunk:

„E“ *Novocain-suprarenin-tabletták.* Az oldócsészébe öntünk az alább ismertetendő konyhasóoldatból 1 cm³-nyit,



azután borszesz- vagy szintelen Bunsen-láng felett felforraljuk. Miután a folyadékot 1—2-szer felforraltuk, 1 „E“-tablettát adunk hozzá. Azután a csészét még néhányszor áthúzzuk a lángon, mire a tablettá gyorsan feloldódik.

„F“ *Novocain-tabletták.* Az oldócsészébe 1 Novocain-tablettát teszünk és ehhez 2·5 cm³-t a leirandó konyhasóoldatból, a folyadékot felforraljuk azután pedig hűlni hagyjuk. Közvetlenül az injectio előtt steril pipetta, vagy egy szemcsőppentővel a Novocain-oldat minden cm³-éhez 1 csepp 1:1000-es solutio suprarenint adunk.

Figyelmeztetés. A suprarenin, mint minden mellékvese-praeeparatum, nem tűr hosszabb hevítést és a levegő oxygen-jétől vörösre festődik. Ezért, midőn felforraljuk a konyhasó-oldatot, a Novocain-suprarenin-tabletta bedobása előtt, a levegő és az oxygen a folyadékból kiüzetik és így a bomlás lehetősége ki van zárva.

A konyhasó-oldat. Prof. Braun, kinek a legtöbbit köszönhetünk a helybeli érzéstelenítés terén, a Novocain-suprarenin-oldatok előállításánál olyan sóoldatot használ, mely literenkint 3 csepp tiszta sósavat tartalmaz. Ezen abszolút minimalis savtartalommal, melyet a legérzékenyebb lakmuszpapíron sem mutathatunk ki, képesek vagyunk a különböző alkáliákat compensálni, valamint az oxygen katalytikus hatását megakadályozni. Használatos a következő összetételű konyhasó-oldat:

Natr. chlorat. puriss.	2·0
Acid. hydrochlor. dilut. gutt.	1
Aqu. dest. ad	300·0

Így aztán a suprarenint tartalmazó Novocain-oldat felforralható a nélkül, hogy a színeződés fellépne.

Clausodont (K 3.50)

ideiglenes és állandó fogtömésre.

Trikresolformalin (K 1.25)

gangraenosus, szétesett pulpák, fistulák stb. kezelésére.

Kresofompasta (K 3.60)

állandó gyöktömésre.

„Neuromors“ pasta (K 4.25)

a pulpa előlésére.

Moguntialakk (K 2.—)

mindennemű tömések bevonására.

Kapható a Dentaldepots és gyógyszerészek által.
Nagybani eladás Mr. C. Raupenstrauch, Wien, II/1.

HIREK.

Magántanári képzítés. *Salamon Henrik* dr., egyesületünk egyik alelnöke, f. évi június 7.-én tartotta magántanári próbaelőadását „A fogak helyzetbeli rendellenességeinek okairól, odontorthopaedikus szempontból“. Az egyetemi tanári kar az előadást egyhangúlag elfogadta, így tehát kiváló kartársunkat magántanári minőségében a cultusminister hamarosan meg fogja erősíteni.

Salamon Henrik dr. mint fogtechnikus tett érettségét, végezte az egyetemet és 1899 szeptember 16.-án egyetemes orvosdoktor lett. Már egyetemi éveit alatt és majd a klinikán való működése közben vasszorgalmú, kitartó munkaerőnek, szerény, szeretetre méltó kartársnak mutatkozott. *Salamon* nemcsak bőségesen rászolgál a habilitálásra, hanem az ő docenturájára egyenesen szüksége van a magyar stomatológiának.

Ezen habilitatio alkalmával rá kell még mutatnunk azon furcsa helyzetre is, hogy a mikor az egyetem és a cultusminister egyetértőleg ratifikálja a második magyar odontotechnikai docenturát, a mely intézkedésével annak tanítását egyenesen az orvosegyetemre irányítja, ugyanakkor ad a fogtechnikusoknak fogorvosi jogokat, elfogadván a technikusoknak azon érvelését, hogy a fogorvoslás csak gyakorlati, manuales fogásoknak complexuma.

Salamon Henrik esete bizonyítja, hogy nyitva áll a fogtechnikusoknak is az orvosi gyakorlathoz vezető út, csakhogy ahhoz férfias elhatározás, képesség, szorgalom, kitartás kell, szóval *Salamon Henrik* erényei, nem pedig véresszájú sophismus, tudatlanság és a törvény paragrafusai közti örökös tojástáncz.

Salamon működése elé az egész fogorvosi kar várakozó reménységgel néz és örömmel üdvözljük őt habilitatioja alkalmával.

A XVII. nemzetközi orvoscongressus

(1913 augusztus 6–12.)

Elnökszítő nagybizottsága megalakult és ez év elején küldte szét meghívóit. Ezen meghívóiból közöljük a congressus vezetőségének és az egyes szakosztályok elnökeinek névsorát.

XVII. nemzetközi orvoscongressus.

(London, 1913 augusztus 6–12.)

Elnök: *Sir Thomas Barlow* (lakik: London 10, Wimpole Street, W.).

Pénztárosok: *Sir Dyce Duckworth* (28 Growenor Place, S. W.),

G. H. Makins (49 Upper Brook Street W.).

Végrehajtó-bizottság elnöke: *Sir Alfred Pearce-Gould*.

Főtitkár: *W. P. Herringham* (London 40, Wimpole Street W.).

I. szakosztály. *Anatomia és fejlődéstan.*

Elnök: *Prof. Arthur Thomson*.

II. szakosztály. *Élettan.*

Elnök: *Prof. E. A. Schäfer, LL. D., M. D., F. R. S.*

III. szakosztály. *Ált. pathologia és path. anatomia.*

Elnök: *S. G. Shattock*.

Alosztály. *Path. vegytan.*

Elnök: *F. Gowland Hopkins*.

IV. szakosztály. *Bakteriologia és immunitástan.*

Elnök: *Prof. G. Sims Woodhead*.

V. szakosztály. *Therapia. (Gyógyszertan, fizikai therapia, balneologia.)*

Elnök: *Sir Lauder Brunton; Bt.*

VI. szakosztály. *Belorvostan.*

Elnök: *Prof. Sir Wm. Osler*.

VII. szakosztály. *Sebészet.*

Elnök: *Prof. Sir Wm. Watson Cheyne*.

Alosztály. *Orthopaedia.*

Elnök: *Robert Jones*

Alosztály. *Anaesthesia.*

Elnök: *Dudley W. Buxton*.

VIII. szakosztály. *Szülészet és nőgyógyászat.*

Elnök: *Sir Francis H. Champneys*.

IX. szakosztály. *Szemészet.*

Elnök: *Sir Henry Swanzy*.

*X. szakosztály. Gyermekbetegségek.*Elnök: *Eustace Smith.**XI. szakosztály. Idegbetegségek.*Elnök: *Sir David Ferrier.**XII. szakosztály. Elmeógyógyászat.*Elnök: *Sir James Crichton-Browne.**XIII. szakosztály. Bőrbetegségek és syphilis.*Elnök: *Sir Malcolm Morris.**XIV. szakosztály. Urologia.*Elnök: *Prof. E. Hurry Fenwick.**XV. szakosztály. Torok- és orrbetegségek.*Elnök: *Prof. St. Clair Thomson.**XVI. szakosztály. Fülbetegségek.*Elnök: *Arthur Cheatle.**XVII. szakosztály. Stomatologia.*Elnök: *Marton A. Smale.*Titkár: *J. F. Colyer.**XVIII. szakosztály. Hygiene és prophylaxis.*Elnök: *Arthur Newsholme.**XIX. szakosztály. Törvényszéki orvostan.*Elnök: *Prof. Harvey Littlejohn.**XX. szakosztály. Hadi sebészet.*Elnök: *Surgeon-General Sir James Porter.**XXI. szakosztály. Tropus-betegségek.*Elnök: *Col. Sir David Bruce.**XXII. szakosztály. Radiologia.*Elnök: *J. Mackenzie Davidson.*

A XVII. stomatologiai szakosztály discussióira kitűzött tárgyai a következők:

Section XVII. Stomatologie.

1. La pathologie et le traitement des affections periodontiques. (Pyorrhée alvéolaire.)
2. Le rapport entre l'obstruction nasale et les maladies dentaires.
3. Une discussion sur les troubles réflexoires et fonctionnels en rapport avec les dents.
4. Maladies dentaires relativement à la Santé publique.
5. La surveillance de la santé des enfants entre le premier âge et l'âge scolaire. (Simultanément avec XVIII. 3.)

ÉRDEKES ESETEK.

Redressement forcé esete. Az egyesület utolsóelőtti ülésén bemutattam egy 21 éves fiatal embert, kinél 3 $\frac{1}{2}$ évvel ezelőtt a bal felső metszőfogon redressement forcé-t végeztem. Ezen egyébként nem ajánlatos beavatkozásra azért volt szükség, mert a kb. 90 fokban megfordult, tehát mesialis élével előre irányult fog a páienst oboë-tanulásban akadályozta volna, neki pedig ez oly fontos és sürgős volt, hogy fogát kihuzatta volna. Ezt elkerülendő, végeztetett az egy ülésben való megfordítás.

6 hét mulva a fog rendben volt; helyén erősen állott és csak biztonság kedvéért maradt rajt 3 hónapig sín. Azóta a fog normalis és a szájban alkalmazható vizsgálati módokra mint ép fog reagál.

Ezért ajánlatos ily kivételes esetben a redressement forcé megkísérlése.

Dr. Bányai Sándor.

Korona okozta alveolaris necrosis. Egy kollegánk alsó baloldali II. molarisa fölé alkalmaztak egy borító koronát, mely fölhelyeztetése óta állandóan fáj. A kezelő orvos a koronát nem távolította el; végül a kartárs hozzám fordult tanácsért. A fog ingott, kevésbé volt fájdalmas; a nyak körül fellazult foghús, genyömlés; szájbűz. A korona eltávolítása és a fog feltárása után az osteo-periodontitis nem igen szűnt, végül kb. a 7. napon, a fogat körülvevő alveolus nyaki részének fele kb. 1 mm. széles gyűrű formájában, mint elhalt csontrészt, levált. Eltávolítás után 2 napra teljes gyógyulás; a fog fix; újabb tömés. A csontelhalást a korona szélének nyomása okozta.

Dr. K. Z.

Tíz évig benfelejtett drainső. Páienst 10 év előtt úgy látszik, abscedáló periostitis miatt operálták s incisio után drainezték. A drain körülbelül 2 cm. hosszú, 4 mm. átmérőjű, tíz évig maradt helyén, folytonos genyedést okozva, míg most eltávolított s gyógyulás állott be. *Landgráf Lőrincz dr.*

HIVATALOS RÉSZ.

A „Zentralverband der Österreichischen Stomatologen“ pályázati hirdetménye.

Tíz éves fennállásának alkalmából a Zentralverband 500 koronás pályadíjat tűz ki, a stomatologia körébe vágó, legjobb, még eddig nem közölt munkára.

Pályázhat minden orvos és fogorvos, a ki 1912 márczius 1.-től 1913 február végéig ilyennemű dolgozatát az egyesület elnökségének (Wien I., Graben 31) beküldi.

A már egyszer beküldött dolgozat *vissza nem vonható.*

A bíráló-bizottságnak joga van a díjat két egyenlő részre osztani, ha egyenlő értékű munkálatok kerülnek bírálat alá; ha a pályadíjra méltó dolgozat nem küldetnék be, a pályázat határidejét egy, esetleg két évre is kitolni.

A szerző köteles megengedni, hogy benyújtott dolgozatát elsősorban az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“ közölhesse.

A dolgozatok a nyomda számára alkalmas formában küldendők be és lehetőleg még a benyújtási határidőn belül meg fognak jelenni. Minden leközölt munkálat ívenként, a szokásos 80 korona tiszteletdíjban részesül; a nyomtatás és cliché költségeit a folyóirat fedezi.

A Zentralverband der Österreichischen Stomatologen nevében:

Dr. Rudolf Bum

jegyző s. k.

Dr. W. Herz-Fränk

elnök s. k.

Pályázati hirdetmény.

A „Fogorvosi Szemlé“-nek 1911. évi márczius, június, szeptember, december és esetleg 1912. évi márcziusi számában megjelenő eredeti cikkek legkiválóbbja 200 korona pályadíjat nyer. A pályázásra való igény külön bejelentése felesleges.

Az összes megjelent cikkek között a bírálatot a Magyar Fogorvosok Egyesületének választmánya fogja megejteni és a pályadíjat az érdem szerint legkiválóbbnak, vagy két aránylag legjobbra felosztva, 100—100 koronában fogja odaitélni.

A M. F. E. választmányának megbízásából:

Dr. Körmöczy Zoltán,

szerkesztő.

Figyelmeztetés.

A 112.026/1911. számú b. m. rendelettel foglalkozó üléseinkről felvett jegyzőkönyveket az elnökség és a szerkesztő között történt megállapodás alapján *csak kivonatosan közöljük.*

Jegyzőkönyvi kivonat a delegációnak 1912 április 15-én tartott üléséből.

Elnök: Szabó József; jegyző: Körmöczi Zoltán.

Jelenvoltak: Szabó József, Vajna Vilmos, Lichtmann Samu, Fried Samu, Sándor Samu, Berger Ferencz, Balassa Béla, Siklósi Armand, Körmöczi Zoltán.

Szabó referálja, hogy a kormányhatóság és az O. O. Sz. vezetősége között létrejött megállapodást a kormány egyoldalúlag megmásította; a bizottság előtt kifejtett okoknál fogva ő nem hiszi, hogy az O. O. Sz. élesebb harcot fog indítani a kibocsátandó pótrendelet által teremtendő helyzettel szemben.

A bizottság kimondja, hogy

1. az ügy ilyen állásában meg nem nyugszik,
2. a szaktestületek a sérelmek sanálására minden megengedett eszközt felhasználnak a Szövetséggel karöltve, ha nem lehet, a Szövetség nélkül is.

Szabó indítványozza, hogy

1. kérjük fel a Szövetség Igazgató-Tanácsát, hogy legutóbbi határozatához ragaszkodjék,
2. a pótrendeletet felebbezze meg a közigazgatási bizottsághoz,

3. kérje fel a kinevezendő vizsgabiztosokat, hogy ne vizsgáztassanak.

Fried Samu határozati javaslatot nyújt be.

Az Országos Stomatologusok Egyesülete és a Magyar Fogorvosok Egyesülete által kiküldött közös bizottság elhatározta, hogy a kartársak becses figyelmét újból és nyomatékosan felhívja a két egyesület ama már közzétett határozatára, *melyben kérte az összes kartársakat és magántanárokat, hogy ezen vizsgáztatásban részt ne vegyenek.*

S minthogy eme törvénytelen rendelet végrehajtását vagy megmésítését, daczára, hogy a sokszor hangoztatott méltányosságból az engedékenység legszélsőbb határáig ment, keresztülvinni nem tudta, a kartársak solidaris érzületére apelálva, ethikai vétségnek jelentette ki eme vizsgáló bizottságban való résztvételt. Ugyancsak e tárgyban a kellő számú aláírással ellátott beadványban az Országos Orvos-Szövetség rendkívüli congressusának összehívását kérte.

Körmöczi Zoltán határozati javaslatot terjeszt elő:

Mondja ki a bizottság, hogy az 1911 október 2.-án kelt 112.026. sz. B. m. r.-ből eredő sérelmének orvoslását az O. O. Sz.-től kérte s annak protektorátusa alá helyezte a fogorvosok ügyét s hálás is azon jóindulatért, melylyel az O. O. Sz. ezen úgy a fogorvosi, mint az egész orvosi karra sérelmes kérdést felkarolta.

Tudatában vannak a szakegyesületek képviselői annak, hogy az O. O. Sz. felette kényes helyzetben van akkor, ha minduntalan az egyes szakministeriumokkal szemben hadilábra kell helyezkednie, mert fájdalmasan érezzük, hogy Magyarországon a ténybeli és a törvényes basisra támaszkodó igazság nem egyenértékű védelem az eszközökben nem váltogatós kormányok hatalmi túlkapásaival szemben.

Le kell azonban szögeznünk, hogy a belügyi kormány, illetőleg annak a fenti ügygyel foglalkozó faktorai az O. O. Sz.-nek, valamint a többi orvosi testületeknek képviselőit is tévhitben tartották, félrevezették.

Ki kell jelentenünk, hogy a kibocsátandó vagy kibocsátott pótrendelet rendelkezéseit sérelmesnek találjuk 1. mivel

az első rendelet kapcsán kifejtett gravameneinket nemcsak nem orvosolja, hanem meg is erősíti; 2. mivel a ministeri rendelet törvénytelen, tételes törvényt sértő voltánál fogva, 3. mivel véglegesnek nem mondható „rendeleti“ minőségénél fogva.

Ugyanis ezen ministeri rendeletek helyes és helytelen intézkedéseket tartalmaznak:

Csakhogy a *helyes intézkedés*, vagyis a fogtechnikusok működési körének a jövőben való megszükitése nem birhat jelentőséggel, ephemer értékű, mert akár még a jelenlegi kormány, akár a következő kormányok a mai praecedensek alapján könnyen fognak adni a szűkebb működési körbe szorított technikusoknak tágabb keretű hatáskört.

A *helytelen intézkedése* azonban ezen rendeletnek, mely jogot ad technikusoknak orvosi működésre, a polgári jogfel-fogás szerint, *szerezett jogokat* fog statuálni (bár a jog szerzése törvénytelen), így tehát a rendelet helytelen intézkedései állandóan fenmaradó bajokat eredményeznek.

A szaktestületek kiküldöttei tehát *a technikus-kérdés végleges reformálását másként, mint törvényhozás útján el nem képzelhetik.*

Ha a belügyminister 1909-ben jónak látta az 1876. XIV. t.-cz. keretéből egyes részeket revisio alá venni s az O. O. Sz.-et 3 törvényjavaslatnak, névszerint az élelmiszerek hamisításának meggátlásáról, a ragályos betegségek terjedésének meggátlásáról, továbbá a közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál című törvényjavaslatok codificálásával megbízni s a mely megbízatásnak az O. O. Sz. kitűnően meg is felelt, ám bízza a belügyminister a fogtechnikus-kérdés végleges reformját célzó törvényjavaslat készítését is az O. O. Sz.-re és bizonyos, hogy az O. O. Sz. ezen feladatát mindkét félnek és a kormánynak is megelégedésére fogja megoldani.

Máradjon addig a status quo ante, csakhogy az 1911 október 2. után kelt iparigazolványok tulajdonosai a közönséggel való közvetlen érintkezéstől továbbra is eltiltva maradjanak.

A mi pedig a kibocsátott pótrendelet végrehajtását illeti, a szaktestületek egységesen azon véleményen vannak, hogy önérzetes magyar orvos és orvostanár ezen az egész orvosi karra sérelmes rendelet végrehajtásához segédkezet nem nyújthat, azaz vizsgabiztosi tisztet el nem fogadhat.

Midőn tehát ügyünket továbbra is az O. O. Sz. protectoratusa alá helyezzük, kérjük az O. O. Sz. bölcs vezetőségét, találjon módot arra, hogy a fenti ministeri rendeletben előirt vizsgabiztosi állásra magyar orvos ne vállalkozzék.

Magáévá teszi azonkívül a Szabó-féle javaslat két első pontját, továbbá Fried Samunak a rendkívüli congressus összehívását célzó indítványát.

A bizottság Körmöczi indítványát fogadja a Szabó-féle indítvány két első pontját, továbbá Fried indítványának a rendkívüli congressus összehívását célzó részét.

Az elnökséget a határozatnak tetszés szerint való publikálására hatalmazza fel.

Jegyzőkönyvi kivonat a delegatióknak 1912 április 28.-án tartott üléséről.

Elnök: Szabó József; jegyző: Körmöczi Zoltán.

Jelenvoltak: Szabó József, Rothman Ármin, Sándor Samu, Gadány Lipót, Dalnoky Viktor, Siklósi Armand, Lichtmann Samu, Fried Samu, Balassa Béla, Hattyassy Lajos, Körmöczi Zoltán.

Siklósi referál a Schwartzer bárónál járt deputatióknak ügyében.

A delegatiós bizottság Szabó József indítványára hosszas vita után 7 szóval 2 ellen kimondja, hogy az

Országos Orvos-Szövetséghez legutóbb beadott kérvényt visszaveszi annak kijelentése mellett, hogy a további küzdelem hiábavalónak mutatkozik.

Jegyzőkönyvi kivonat a Stomatologusok Országos Egyesületének és a Magyar Fogorvosok Egyesületének 1912 május 3.-án tartott együttes rendk. közgyűlésükről.

Elnök: Hattyassy Lajos. Jegyző: Erdős Emil.

Körmöczi felolvassa a mult közgyűlés jegyzőkönyvét.

Szabó referál az eddig történetekről (Lásd Kari érdek).

Több hozzászólás után kimondja az együttes közgyűlés: 1. *hogy az egyesület tagjai a vizsgáló bizottságban nem vehetnek részt;*

2. *hogy a bizottságban való részvételt ethikai vétségnek minősíti.*

3. *Lukács* minisiterelnöknél eljár az ügy érdekében.

4. *Dollinger*-hez deputatiót meneszt.

5. Hirlapi communicuét mellőzi.

Szabó József lemond a delegatiós bizottságnak és a M. F. E.-nek elnökségéről.

Hattyassy lemond a Stom. Orsz. E.-nek elnökségéről.

Jegyzőkönyvi kivonat az 1912 május 10.-én tartott választmányi ülésről.

Elnök: Landgraf Lőrincz. Jegyző: Erdős Emil.

Vendég: Kozma.

A választmány memorandum szerkesztését határozza el. A bizottságba az elnökség tagjain kívül *Kozma*, *Berger* és *Szabó* küldetnek ki. A memorandum egy példánya *Dollinger* tanárnak, a másik *Kozmá*-nak adandó.

Elnök felolvastatja *Körmöczi* levelét, ki az ügyek továbbbi vezetésében nem kíván részt venni s a delegatiós bizottsági tisztéről lemond.

Felolvastatja *Salamon Henrik* levelét is, ki az alelnöki tisztről mond le.

Tudomásul vétetik.

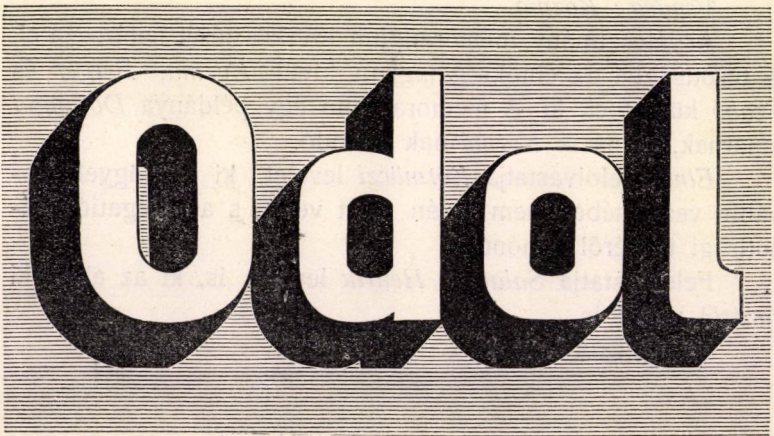
Tudományos ülés 1912 április 26-án és június 7.-én.

- Tárgy:* 1. *Dr. Landgraf Lőrincz* demonstratiója: „2 cm. hosszú drainső 10 év óta egy alveolaris tályogban elzárva“.
2. Discussio *Dr. Rothmann* demonstratiója felett.
3. Discussio *Dr. Bányai* demonstratiója felett. (Diploëba való injectio. Jövő számunkban közöljük.)

A Budapesti Kir. Orvosegyesület stomatologikus szakosztályának ülése 1912 április 24.-én és 1912 május 22.-én.

1. *Bemutató. Dr. Major:* Mintavétel restauratív prothesisek eseteiben és idevonatkozó betegek és készülékek bemutatása.

2. *Előadás. Prof. Árkövy:* A fog- és stomatologikus állcsont-bántalmak új felosztásának indokolása. Folytatás: a periodontitisek és morbi ossis maxillaris.



FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:	zelése, (Wilson, Colorado). Ref. ; Dr.	
<i>Dr. Höncz Kálmán:</i> Fragilitas dentium	László Mór	158
<i>Dr. Várnai Sándor:</i> Az emberi fog az archaeologia és ethnographia világánál	Lapszemlék	164
<i>Dr. Földes József:</i> Száj és- fogápolás az iskolában	Könyvismertetések	168
<i>Dr. Bilasko György:</i> A fogak és fog-sorok rendellenes elrendeződése ...	Érdekes esetek	170
Külföldi irodalom:	Vegyes rovat	171
A pyorrhoea megelőzése és korai ke-	Hírek	172
	Kari érdekek	174
	Hivatalos rész:	
	Pályázati hirdetések	175
	Hirdetések.	

Fragilitas dentium.

Irta: Dr. Höncz Kálmán, egyet. m.-tanár.

Mindennapi munkámnál kiterjesztem figyelmemet mindenre, a mi a rendestől valamiben eltér, az eltérésekről pontos jegyzetet készítek, a corpus delictit pedig kellő jegyzetekkel ellátva, gondosan megőrizem. Ily eljárással sok olyan becses adat birtokában maradtam, mely nélkül azok feledésbe mentek, vagy elkallódtak volna.

Például szolgálhat a következő esetem is:

14 év előtt felkeresett egy, nekem nagyon kedves betegem azzal a panaszszal, hogy rendes ételek rágása közben $\overline{1}$ egy teljesen ép és egészséges foga eltörött, a vizsgálatnál kiderült, hogy a $\overline{1}$ koronája egészen letört a foghús széléig, élő pulpával birt s hogy a letört egész koronán szuvasodásnak nyoma sem volt. Az illető patiens akkor 51 éves volt, erőteljes és teljesen egészséges, fogsora a $\overline{6}$ kivételével teljes, a fogak szürkés színűek, rövidek és erősek. Szóban forgó fog a sorból kissé kiállott, a harapás már a mordex rectushoz közeledett.

Ez utóbbi mozzanatokban véltem a törés okát megtalálni s egy csapos fog behelyezésével helyrepótoltam az elszenvedett veszteséget.

Négy évvel későbbben ugyanaz a patiens elmondja, hogy évés közben recsegést hallott és szájában találta egy fogának koronáját. A vizsgálat kiderítette, hogy ez a 15 koronája, melynek úgy distalis, mint mesialis oldalán egy-egy *kisebb* fémtömés volt, melyek közül azonban egyik sem hatolt túl-mélyen, a letört fog nem állott izoláltan és élő pulpával birt.

Csodálkoztam a tényen, de nem tulajdonítottam neki nagyobb fontosságot, miután többszörösen betömött fogak letörése nem tartozik a ritkaságokhoz.

Jobban csodálkoztam azonban, a midőn egy évre rá betegem azzal a panaszszal állított be hozzám, hogy nyúl-hús rágása közben felső fogsorának bal oldalán szörnyű nagy recsegést hallott, utána pedig egyik fogában nagy fájdalmat érzett. Azt hitte, hogy nyúlcsontba harapott, de ilyet szájában nem talált. Vizsgálatnál kiderült, hogy a 4 alveolusában mozog és hogy e mozgatás erős fájdalmakkal jár. A fog hidegre, melegre jól reagált. Patiens kívánságára kihúztam e fogat, a mely a szomszéd fogakkal körül volt véve. Kihúzásnál meggyőződhettem, hogy a fog teljesen ép, igen erős kinézésű, a törés az alveoluson belül történt, a fog felső harmadában, az alveolus szélétől 9 mm.-nyire, haránt irányban.

Az extractio 1906 február 10.-én történt, a felső törvég nélkül, a mely rigid, vastag alveolusban volt elhelyezve, azt 1908 szeptember 19.-én, tehát $2\frac{1}{2}$ év mulva, távolítottam el, mely addig ott reactio nélkül maradt s most már annyira leereszkedett, hogy annak eltávolítása nehézségekbe nem ütközött.

Az 1. ábra mutatja az eltörött fogat, a két törvég a $2\frac{1}{2}$ év letelte daczára tökéletesen egymáshoz illett.

Hasonló panaszok miatt távolítottam el 1909 május 20.-án a 13, ez a fog hirtelen lógni és fájni kezdett, de az intelligens beteg nem tudta megmondani, hogy valami trauma érte volna, recsegést sem hallott. Thermikus ingerekre a fog reagált. Az extractio nagyon könnyen ment, kihúzás után látam nagy álmélkodásomra, hogy ennek a fognak a gyökereből is hiányzik egy jókora darab, a mely a foghúzásnál

semmiképpen sem tört le, tekintettel a fog erős lógására és az extractio szerfelett könnyű és akadály nélküli voltára. A pulpa élt, de már lobos volt. Rekonstruálva a fog alakját az alveolusban visszamaradt rész legalább is 7 mm. nagyságú lehet. A törés ferde irányú. (Lásd 2. ábrát). Egy hónappal később eltávolítottam az antagonista hiány miatt megnyúlt 5 is, melyen defectus nem volt.



1. ábra



2. ábra

Ez esetben a száraz tényállás, melynél nagyon fel-tűnő az, hogy aránylag gyenge behatásra egyszerűen rágásnál két fog koronája tört le, két fognál pláne interalveolaris gyökér-törés jött létre. Nagyobb traumáknál egy vagy több fogkorona letörése, a gyökereknek izolált s végre a korona s gyökerek (hosszanti törés) együttes törése nem tartozik a ritkaságok közé, az azonban már ritka dolog, ha a törés rágás közben jött létre. Ritkaságát és érdekességét fokozza az a körülmény is, hogy a törés alveoluson belüli volt két esetben és hogy aránylag rövid idő alatt egy szájbán a törés négyszer ismétlődött. Önkénytelenül eszembe jutott az osteopsathyrosis a csontok-nak ama törékenysége, mely előhaladott korban és mint le-

bos osteoporosis (syphilis, tuberculosis, scarlat, malleus és osteomalacia után) fordul elő.

A klinikai észleletek a mellett szóltak, hogy itt *fog-törékenység esete forog fenn*, egy betegség, melyet eddigelé nem ismertem és leírva sem találtam, miután azonban ez a véletlenségnek egy furcsa játéka is lehet és viszont, ha betegség, okvetetlenül szöveti elváltozást is fog mutatni; megkértem Buday Kálmán dr. urat, a kórboncztan rendes tanárát a fogak szöveti vizsgálatára. Buday tanár a fáradságos vizsgálatot megejtette és a vizsgálat eredményét a következőkben foglalja össze:

50 éves, jelenleg már 64 éves férfi 3 foga csiszolatokon képezte szöveti vizsgálat tárgyát.

1. *Egy paraemolaris fog*, melynek antagonistája hiányzott s ezért kihuzatott; ez a fog nem volt eltörve.

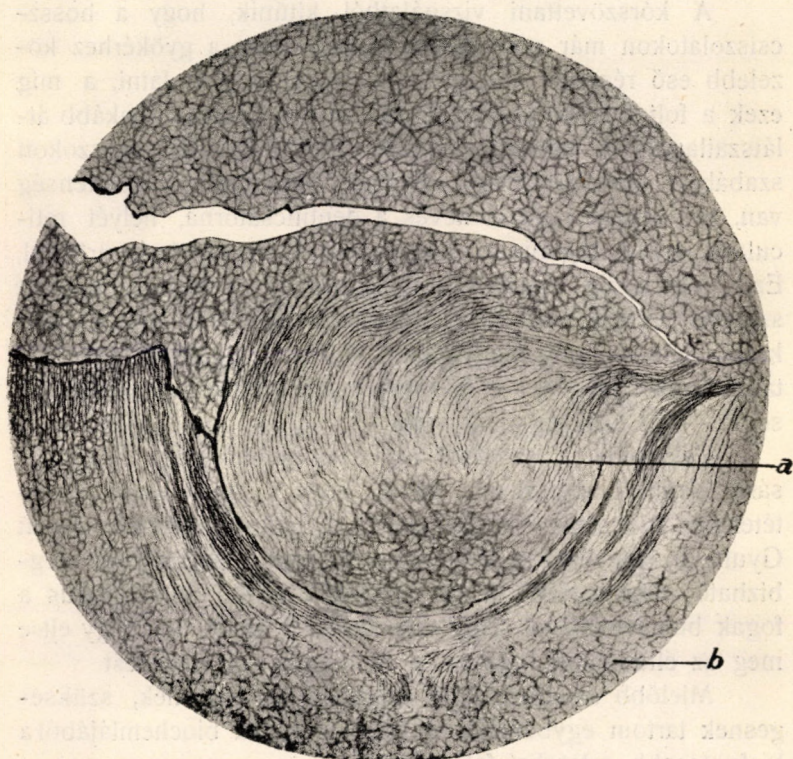
A fog hosszirányban átfűrészelve, elég ellenállónak mutatkozik, a zománczczal fedett rész alig fűrészselhető. Csiszolat a nyaki részből történt. Itt a dentinnek a gyökérhez közelebb eső részei (melyek megtekintve is foltonkint áttetszőbbek, szürkébbek, mint a koronához közelebb eső inkább átlátszatlan fehér helyek), nagyítóval vizsgálva, aránylag kevés dentincsatornával birnak, e helyett majdnem kizárólag az úgynevezett hálós, rácsos (reticularis) dentint látni, nagyszámú interglobularis üregekkel. Feltűnik még az is, hogy a nyakcsatorna és a külső régi dentinréteg közt egy belső dentinréteg is fellépett, a mely majdnem tisztán rácsos szerkezetű.

Egy hullai fogban, melyet összehasonlításul megvizsgáltunk, a dentincsatornák sokkal számosabbak s egyenletesen vannak elosztva; a rácsos dentin nem olyan szabálytalan foltokban lép fel, inkább a gyökér közvetlen közelében található.

2. Egy másik *praemolaris*, mely étkezéskor tört el, csúcsa fölött mintegy 8 mm.-re volt eltörve.

A zománczczal fedett darabnak a törési felülethez közel eső részéből haránt irányú csiszolatot készítettünk. Nagyítóval vizsgálva itt is elég sok a reticularis dentin, bár a

dentincsatornák is elég nagy számúak és rendszeres lefutásúak. A régi dentinnel körülveve egy kerekded területen itt is másodlagos dentinből álló szigeteket lehet találni, a mely a többi dentin közé mintegy be van ékelve, úgy hogy a régi



3. ábra

dentin csatornái a másodlagos dentin körül körkörösén futnak. (Lásd 3. ábra.)

3. Egy magától eltört *szemfog* hosszcsiszolatán már szabad szemmel is a törési részhez közel a dentin egészen átlátszó s nagyító alatt itt a dentincsatornák hiányoznak s majdnem kizárólag csak reticularis dentint lehet látni.

Az elváltozások tehát egyrészt a reticularis dentin szokatlan nagy kiterjedésében, másrészt másodlagos dentin föllépésében állanak.

* * *

A kórszövettani vizsgálatból kitűnik, hogy a hosszcsiszolatokon már szabad szemmel is lehet a gyökérhez közelebb eső részeken áttetszőbb szürkés foltokat látni, a míg ezek a foltok a koronához közelebb eső részeken inkább átlátszatlanok és fehérek. Górcső alatt a dentin megszokott szabályos voltában nagy változás, mondhatni rendetlenség van, helyenként nagyon kevés a dentincsatorna, helyét reticularis dentin foglalja el nagyszámú interglobularis ürökkel. Ezenkívül pedig mindenütt másodlagos dentinből alkotott szigetek vannak, melyeknek létrejöttét legfeljebb a magasabb korból lehetne még magyarázni, miután a pulpának fokozottabb tevékenységére — tekintettel a koronák cariesmentességét — itt szükség nem volt.

Tekintettel a szövetek ily szembetűnő nagy elváltozására, kíváncsi voltam már most, hogy a fogak vegyi összetételében nincsen-e szintén eltérés. E célból felkértem Orient Gyula dr. vegyészt, a kolozsvári vegytani intézet régi és megbízható tanársegédét, a ki azonfelől mint stomatologus a fogak biochemiájával nagy előszeretettel viseltetik, hogy ejtse meg az eltávolított fogakon a szükséges vegyelemzést.

Mielőbb azonban az ő eredményére rátérnék, szükségesnek tartom egybevétel céljából a fogak biochemiájából a legfontosabb adatokat felsorolni.

Bertz F.¹ a dentin vegyi összetételét a következőnek találta:

29·15% szerves anyagok

38·18% CaC

1·51% MgO

30·24% P₂O₅

¹ F. Bertz: Ueber die chemische Zusammensetzung der Zähne. Inaug.-Diss. Würzburg, 1899.

A zománcz összetétele szerinte :

6·82⁰/₁₀₀ szerves anyagok
 50·22⁰/₁₀₀ CaC
 1·73⁰/₁₀₀ MgO
 41·69⁰/₁₀₀ P₂O₅

A cement úgy görcső alatt, mint vegyi összetételekben azonos a csonttal.

Offer Th. R.¹ egy egészséges csont összetételét az alábbiak találta :

1·53⁰/₁₀₀ aetherben oldható anyagok
 29·63⁰/₁₀₀ szerves anyag
 53·02⁰/₁₀₀ CaO
 1·14⁰/₁₀₀ MgO
 32·4⁰/₁₀₀ P₂O₅

Igen beható a Gassmann Th.² vizsgálata, a ki különböző emberi fogakat analysált és a következő értékekhez jutott :

Tejfogak	Szemfogak	Bölcsesség- fogak	60 éves ember foga
s z á z a l é k			
8·76	8·08	6·83	8·27 H ₂ O
22·84	22·2	18·51	21·42 hevítési veszteség
29·59	29·78	31·77	30·25 Ca
0·28	0·87	0·80	0·82 Mg
40·64	40·98	41·48	41·10 PO ₄
4·12	4·18	5·17	4·32 CO ₃
0·37	0·41	0·4	0·24 Cl
0·35	0·34	0·33	0·27 K
0·54	0·61	0·67	0·61 Na

A kor szintén befolyással van a fogak vegyi összetételére, a szöveti nedvek és organikus anyagok kevesbednek.

¹ Th. R. Offer: Aschenanalyse eines Knochens bei Phosphor-
 nekrose. Wiener med. Blätter, 1899.

² Th. Gassmann: Chemische Untersuchung der Zähne. Zeitschr.
 f. physik. Chemie, 55, 455—465.

E tekintetben Köhrs C.¹ végzett vizsgálatokat és vizsgálatainak eredményét a következő kimutatásban teszi áttekinthetővé:

Z o m á n c z					
6 éves molaris		Normalis fog			Senilis fog
2·43	2·15	1·33	1·09	1·12	1·34
8·39	9·25	7·71	7·71	7·36	6·85
10·82	11·41	9·04	8·80	8·48	8·19
A h a m u b a n					
—	52·58	—	—	53·75	55·37
—	1·08	—	—	0·84	0·66
—	36·89	—	—	37·2	36·26
—	0·29	—	—	0·29	0·29
D e n t i n					
6 éves molaris		Normalis fog		Senilis fog	
10·46	10·15	9·04	9·32	9·23 szövetnedv	
24·09	24·46	23·06	23·06	22·21 hevítési veszteség	
34·55	34·61	32·10	32·38	31·44 összesen	
A h a m u b a n					
53·38	—	53·42	—	53·46 CaO	
2·41	—	2·41	—	1·81 MgO	
37·38	—	39·46	—	39·87 P ₂ O ₅	
0·25	—	0·25	—	0·25 Fl	

Tekintettel arra, hogy dolgozatomban a fogak vegyi összetételéből azok tartósságára is szeretnék következtetéseket

¹ C. Köhrs Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung der harten Zahnschubstanzen des Menschen in verschiedenen Altersstufen. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, XIII, 361 und 450.

vonni, helyénvalónak tartom *Gassmann Th.*¹ vizsgálatainak végeredményét is e helyen közölni, a ki *Röse* nézetét megczáfolva bebizonyítja, hogy a sokkal nagyobb ellentállóképességgel bíró kutyafogokban sokkal kisebb a mésztartalom, mint az emberi fogokban, ellenben a szerves alkatrészek nagyobb mennyiségben vannak meg.

Rendkívül érdekes vizsgálataiból az is kitűnik, hogy a gyenge ellenállással bíró bölcsességfogban van a legnagyobb CaO-tartalom. E vizsgálatból tehát kitűnik az, hogy a fogaknak mésztartalma nincsen összefüggésben azok tartósságával és a fogak idő előtti tönkremenetele nem áll a mészhiánnyal arányban, a miből *Gassmann* azt a tételt állítja fel, hogy a fogak tönkremenésének oka nem a mésztartalom csökkenésében, hanem a szerves anyagok megfogyatkozásában rejlik.

Könnyebb tájékozódás kedvéért ide iktatom analysisis-nek végeredményeit:

Szemfogak		Bölcsességfogak	
Víztartalom	= 8·09 ⁰ / ₀	Víztartalom	= 6·75 ⁰ / ₀
Hevítési veszteség	= 22·20 ⁰ / ₀	Hevítési veszteség	= 18·33 ⁰ / ₀
Mész	= 29·78 ⁰ / ₀	Mész	= 31·65 ⁰ / ₀
Magnesium	= 1·87 ⁰ / ₀	Magnesium	= 0·80 ⁰ / ₀
Szénsav	= 4·18 ⁰ / ₀	Szénsav	= 5·29 ⁰ / ₀
Chlor	= 0·41 ⁰ / ₀	Chlor	= 0·40 ⁰ / ₀
Kalium	= 0·34 ⁰ / ₀	Kalium	= 0·33 ⁰ / ₀
Natrium	= 0·61 ⁰ / ₀	Natrium	= 0·67 ⁰ / ₀
	99·37 ⁰ / ₀		98·95 ⁰ / ₀

Emberfog :

60 éves foga		Tejfog	
Víztartalom	= 8·27		= 8·76 ⁰ / ₀
Hevítési veszteség	= 21·42 ⁰ / ₀		= 22·84 ⁰ / ₀
Mész	= 30·25 ⁰ / ₀		= 29·59 ⁰ / ₀
Magnesium	= 0·82 ⁰ / ₀		= 0·78 ⁰ / ₀
Phosphorsav	= 41·10 ⁰ / ₀		= 40·64 ⁰ / ₀
Szénsav	= 4·32 ⁰ / ₀		= 4·12 ⁰ / ₀
Chlor	= 0·24 ⁰ / ₀		= 0·37 ⁰ / ₀
Kalium	= 0·27 ⁰ / ₀		= 0·35 ⁰ / ₀
Natrium	= 0·61 ⁰ / ₀		= 0·54 ⁰ / ₀
	99·03 ⁰ / ₀		99·23 ⁰ / ₀

¹ *Gassmann Th.*: Bericht des V. internationalen zahnärztlichen Kongresses I. 367.

*Kutyafog :*Víztartalom = 10·97^o/_o

Hevítési veszteség	--- --- --- --- ---	= 25·99 ^o / _o
Mész	--- --- --- --- ---	= 27·23 ^o / _o
Magnesium	--- --- --- --- ---	= 0·73 ^o / _o
Phosphorsav	--- --- --- --- ---	= 39·21 ^o / _o
Szénsav	--- --- --- --- ---	= 4·50 ^o / _o
Chlor	--- --- --- --- ---	= 0·19 ^o / _o
Kalium	--- --- --- --- ---	= 0·15 ^o / _o
Natrium	--- --- --- --- ---	= 0·94 ^o / _o
		<hr/> 98·94 ^o / _o

Ezek előrebocsátása után jobban fogjuk tudni méltányolni az *Orient Gyula* dr. vegyész által talált eredményeket, a melyek egy egészséges fog vegyi összetételétől lényegesen különböznek.

Orient Gyula dr. analysise szószerint így hangzik:

Víztartalom	--- --- --- --- ---	5·79 ^o / _o
Alkohol-aetherben oldható	--- --- ---	2·14 ^o / _o

A vízmentes és alkohol-aetherrel kivont rész tartalmaz:

Szerves részt	--- --- --- ---	12·515 ^o / _o
Szervetlen részt	--- --- ---	87·485 ^o / _o

Az anorganikus rész tartalmaz:

Calcium phosphat	--- --- --- --- ---	76·52 ^o / _o
Magnesium phosphat	--- --- --- ---	2·38 ^o / _o
Calcium carbonat	--- --- --- --- ---	5·60 ^o / _o
Ferri phosphat	--- --- --- --- ---	6·94 ^o / _o

„Az analysis eredményéből kifolyólag feltűnő az anorganikus részek szokatlan magas tartalma és a szerves alkatrészek tetemesen csekély volta. A ferri phosphat meg különösen a mellett tesz tanuságot, hogy a fog *chemiai constitútiója rendkívülien szokatlan.*“

Ha már most ezek után ezt a vegyelemzést fentebb felsorolt vegyelemzések bármelyikével összehasonlítjuk, meggyőződhetünk, hogy az mindegyiktől lényegesen eltér.

A víztartalom rendes fogakban 8 és 10⁰/₀ szokott lenni, esetemben az csak 5·79⁰/₀ volt. E ténynek részemről laikus észszel nem nagy fontosságot tulajdonítottam, tekintettel arra, hogy a vizsgálatra került fogak 8—14 évig heverték nálam, nem úgy ám a vegyész, a ki a víztartalom meghatározásánál a fogat 110⁰ C-ra is felhevíti.

Az *organikus részek* ⁰/₀-a 18—25·99 között ingadozik, esetemben csak 12·515⁰/₀ volt.

Az *anorganikus részek* Gassmann szerint tejfogakban 76·39⁰/₀, 60 éves ember fogában 77·61⁰/₀-ot tesz ki, az általam vizsgálat alá bocsátott fogakban a szervetlen részek mennyisége 87·485⁰/₀ volt, olyan magas szám, milyent analysisekben csak ritkán lehet találni s a melyekről a vegyész a „szokatlan magas tartalom“ kifejezést méltán használhatta. E magas arányszám elérésében úgy a calcium phosphat (76·52⁰/₀), mint a magnesium phosphat (2·38⁰/₀) és calcium carbonat (5·60⁰/₀) járult hozzá.

A vizsgált fogak chemiai összetételét rendkívül szokatlanná teszi a ferri phosphat jelenléte. *Hoppeseiler* csupán hullafogakban talált ferri phosphatot, de azt is csak olyanokban, melyek hosszabb ideig vasat tartalmazó talajvizben feküdtek. Az ilyen fogak kékes-szürkék, *Hoppeseiler* egyenesen „kék fogak“-nak nevezi.

Hogy a vizsgált fogakba hogyan került a ferri phosphat és mi annak a jelentősége, azt megmagyarázni magamnak nem tudom, de annyi bizonyos, hogy ez a szokatlan alkatrész már az élőfogban volt jelen és a letörés vagy kihúzás után azokba nem kerülhetett tekintettel arra, hogy azokat igen gondosan őriztem és óvtam.

Mérlegelve az eddigi észlelteket és vizsgálati eredményeket, bátran és teljes joggal állíthatom, hogy esetemben többszörösen előforduló fogtörés nem csupán a véletlenség egy játéka volt, hanem fel volt tételezve a fogállománynak szövet-tanilag és vegyileg kimutatható oly változása által, a mely a fogak törékenységét vonta maga után.

Betegemnél tehát egy valóságos fragilitas dentium volt jelen, a mely betegség nézetem szerint egyáltalában nem tar-

tozik a ritkaságok közé, mert hiszen igen gyakran találkozunk oly betegekkel, kiknek fogai mind letörtek s könnyen morzsolódtak, a miről a szájban ékeskedő gyökerek élénken tanuskodnak, esetem talán csak azért érdekes, mert itt a törések fogsejten belül történtek és alkalmat nyújtottak a betegség pontos vizsgálatára és e kóralak fölvételének jogos voltára.

Buday tanár úrnak és *Orient* tanársegéd úrnak lelkiismeretes és fáradságos vizsgálataikért e helyen is hálás köszönetet mondok.

Hasonló esetet még csak a *Revue trimestrielle belge de Stomatologie*ben 1912. évi II. füzetében találtam¹ leírva, a hol dr. *Messian J.* anversi stomatologus „*Fracture dentaire spontanée*“ cím alatt egy betegről ír, kinek teljes egészséges baloldali felső szemfoga minden nagyobb behatás nélkül hosszában kettétört és azt el is távolította. A pulpa már nem élt. Az illető — orvos — 55 éves, teljesen egészséges egyén vizeletében sem cukor, sem fehérje nem volt, csak sok húgysav.

Az okra vonatkozólag azt írja: „*Mon impression est que cette dent, assez bien calcifiée, predisposée à la fracture donc . . .*“ tehát az elmeszesedésnek tulajdonítja, vegyi vizsgálatot azonban nem végzett.

Ha már most cikkem végéhez érve azt kérdezem magamtól, hogy egészen tudományosan dolgoztam-e fel ezt az esetet, őszintén be kell vallanom, hogy nem. Hiányzik belőle a Röntgen-sugárral való vizsgálat és az elektrodiagnostika.

Mentségemre szolgálhat *a)* azon körülmény, hogy 8—14 év előtt mi stomatologusok sem tartottuk olyan fontosságúnak a skiagrammok készítését, melyek nélkül máma tudományosan dolgozni már nem tudunk, *b)* sem berendezésünk, sem gyakorlatunk nem volt hozzá, mert hiszen tudjuk, hogy *Röntgen* az ő X-sugarait csak 1895. év december végén ismertette először. De lehetséges, hogy ha *ez* a patientsem

¹ E cikkre *Zitz J.* dr. gyulafehérvári ezredorvos hívta fel figyelmet, a miért neki hálás köszönetet nyilvánítok e helyen is.

újból kerülne észlelésem alá hasonló bajjal, mert nem minden beteg engedi meg az ily vizsgálatot, és sürgetne erősen fájó és lógó fogának eltávolítására, talán máma is röntgenezés nélkül távolítanám el az intraalveolaris törést szenvedett fogakat, melyek megtartásáról már eleve le kellett mondanom.

Az újabb időben használt és ajánlott electrodiagnostikát, a mely *Schröder* által lett bevezetve és tudományosan kiépítve, *Fuyt*, *Witthaus*, *Hafner*, *Madzsar* és mások által leírva és demonstrálva, szintén nem vehettem igénybe, mert az akkor még ebrény korát sem élte.

Fontosságot azonban mindkét vizsgálati módszernek teljes mértékben elismerem, sőt éppen intraalveolaris töréseknél kikerülhetetlen az ilyen vizsgálat, mert csak radiogramok segítségével tudunk tájékozódni a gyökértörés helye, nagysága és iránya felől, a mi egyfelől a bevezetendő gyökérresectióra vagy másfelől egy „Dentinkallus“ bevárására birhat döntő befolyással.

Gyökértörést láttak t. i. már gyógyulni: *Wedl*, *Wunschheim*, *Williger*, *Greve* és *Zilz*.

A pulpa villanyárammal való vizsgálata pedig útba igazít, hogy vajjon él-e, lobos-e, vagy pedig el van-e már halva az, a mi természetesen a kezelésre szintén igen-igen fontos és nagy súlylyal bír.

SANITOL

Mindennapos használatra, az egyedül megbízható
komoly orvostudományos alapon készült

száj- és fogápoló szerek.

Kaphatók mindenütt! Megrendelhető SANITOL fő-
raktár Miskolcz czimen is

Az emberi fog az archaeologia és ethnographia világánál.

Egy kitünő angol fogorvos és fogspezialista, a ki mesterségét a philosophia világánál nézi: *Arthur Underwood* egy most megjelent angol folyóiratban „A fogszú túlsúlya a civilizált társadalmakban“ cím alatt sötét, de érdekes képét rajzolja meg fogaink jövő sorsának, mert nem kevesebbet vállalkozik bizonyítani, mint azt, hogy a mily mértékben előre haladunk a polgárosulás lépcsőjén, abban az arányban pusztulnak el fogaink. Mint tudós orvos, ki a londoni királyi sebészeti akadémián a fogászati ismeretek vizsgáló biztosa, hosszú tanulmányokat tett fogaink fejlődéséről a történelem folyamán, az anthropomorphoid korszaktól kezdve a „prae-cibiculturalis“ és „cibiculturalis“, vagyis kenyértermelő korszakokon át máig, s megállapításának eredménye, hogy életmódunknak a haladással járó változásai föltétlen szükségességgel vonják maguk után fogaink szépségének és ellenálló erejének fokozatos romlását.

Underwood éveket szentelt mindenféle historiai vagy földrajzi érdekű állkapocs-vizsgálatainak, a melyekhez hozzáférhetett. Mindenekelőtt a legrégebbi fenmaradt példányokat: a neandervölgyi ember állkapcsát tette vizsgálat tárgyává s épp oly tökéletes fogazatot konstatált ennél, mint a milyen-nél a legmagasabb rendű emlősök birnak. Hasonlólag kifogástalan fogazatot mutattak a praedynastikus kor egyiptomi koponyái, mely az egyiptomi civilisatiót megelőzte. De

már mikor a fáraók megkezdették a pyramisok építését s a polgárosulás terjedni kezdett a magasabb egyiptomi osztályok közt, az osztályok és körök fogai már a fogszű aggasztó nyomait mutatják. A finomultabb egyiptomi korszak 500 megvizsgált aristokratikus koponyája közt alig találtatott 50 ép fogazattal. Mai időben persze még ez is ideális arány lenne.

A régi görögök és rómaiak elhamvasztották halottjaikat; ez a kor tehát *Underwood* kutatásaira kevés anyagot kínált. De azért a tudós specialista itt is ugyanazokat a jelenségeket figyelhette meg. Titus Livius rómaiainál irigylésreméltó fogazat, mely díszére válnék a kapitoliumi farkasnak, Petronius rómaiainál pedig már 143 megvizsgált koponya közül 41 beteg fogazat, sőt 19 közülük olyannyira romlott, mintha csak a mi időnkből származnának.

A mi a kereszténység utáni századokat illeti, azoknak fejlődése még jobban igazolta a civilisatio haladása és a fogak romlása közötti szoros oki kapcsolatot. Már a XVIII. századbeli physiologusok hasonló véleményen voltak s panaszkodtak, hogy az emberiség ide s tova mind elhullatja fogait, pedig az az időbeli fogsorok hozzá sem voltak hasonlíthatók még a maiakhoz.

Ugyanakkor, a mikor *Underwood* historiai koponyák és állkapcsok közt tett ilyen összehasonlításokat, földrajzi és ethnographiai szempontból is egybevetette az egyes fogazatokat. S ekkor arra a meglepő fölfedezésre jutott, hogy Afrika, India és China bennszülött népfajainak fogazata majdnem tökéletes immunitást árul el, úgy hogy például a kaffereknél egyáltalán nem fordul elő fogszű, a hinduknál hét koponya közül csak egyben talált szúvas fogat, a chinaiaknál harmincz koponyára esett egy caries, s az utazók azt erősítették meg előtte, hogy mind e népeknek szokása minden étkezés után szájukat kiöblíteni. Sőt a kaffereknél ez a szokás valóságos vallási gyakorlat természetével bir. De sem egy hindu, sem egy chinai nem venne addig táplálékot magához, mielőtt meg nem győződnek arról, hogy étkezés után „kitisztíthatja“ száját.

Csakhogynem szabad nagyon sietnünk azzal, hogy az itt elmondottakból korai következtetéseket vonjunk le. Mert másfelől *Underwood* eszkimók állkapcsát is szemügyre vette, a kiknek emberemlékezet óta eszükbe sem jutott szájukat kimosni s ezek az eszkimófogak még szebbek, egészségesebbek voltak, mint a chinaiaké és kaffereké. Ez azt is mutatja tehát, hogy a szélességi foknak semmi befolyása sincs a fogak egészségi állapotára, mert hisz a sarkvidéki fogak e szempontból versenyeznek a legnaposabb égtájakon található fogakkal. Ugy látszik tehát, hogy a fogak minősége még sem függ egészen sem a klimától, sem a higiénikus szokásoktól, hanem inkább a civilizációval járó életmód van rá legnagyobb hatással.

És *Underwood* részletes adatokat is sorol föl a fogak jókarban való megóvása és a polgárosultság haladása közti összeférhetetlenség okainak magyarázatára. Szerinte az embermajom-periodus alatt, a mikor még őseink nem tudták, hogy a majmokhoz, hogy az emberfajhoz tartoznak-e, jó fogakra volt szükség a faj fentartása érdekében s a kik nem bírták jól megrágni a rendelkezésükre álló táplálékokat, kiveszésre voltak szánva. Azután jött a kenyért megelőző, vagyis *praecibikultur*-korszak, a mikor már őseink tudatában voltak ember-voltuknak, de azért még nem ismerték a konyhaművészet áldásait. Ekkor is még minden oly egyén, ki nem tudta alaposan összerágni a nyers halat vagy vadat, utód nélkül, magszakadásra volt kárhozható.

Nincs kizárva ugyan, hogy már az emberi fejlődés eme stádiumában is a „majomember“ foga megromolhatott s így bizonyos öröklékeny fogszű keletkezhetett s szállhatott át nemzedékről nemzedékre. Mindazonáltal sem a kenyértermelő korszak költözködő népeinél, sem pedig az azt követő, úgynevezett *neo-agricol* korszak alatt tartós veszedelemmel a fogszű nem fenyegethetett, csakis a későbbi s máig is tartó „földművelői korszak“ engedhette meg a hibás fogazatok reprodukálását a nemzés útján és pedig részben azért, mert az anyák lemondtak róla, hogy gyermekeiket szoptassák, részben pedig, mert a konyha meghonosítása kevésbé nélkülözhe-

tetlenné tette a masticatiót életünk fentartására. Mióta megtanultuk megfőzni táplálékunkat, fogaink erejére nem volt többé oly föltétlen szükségünk, mint majomőseink idejében, s ettől fogva kezdtek el ezek romlani, mint minden oly szerv, melynek functionálására nem vagyunk kénytelenek fokozott figyelemmel lenni, melyet büntetlenül elhanyagolhatónak vélünk.

E retrospektív szemlélődések után *Underwood* gyakorlati tanácsokkal is szolgál fogaink épségének megőrzésére. Daczára az eszkimók közt tett tapasztalatainak, mint minden higienista manapság, ő is a kafferek utánzására ösztönöz, hogy t. i. minden étkezés után jól mossuk ki a szánkat, súlyt fektetve továbbá arra is, hogy az anyák saját emlőikkel táplálják csecsemőiket s biztosítsák számukra az egészséges és tápláló anyatejet, mely csak úgy lehetséges, ha őrizkednek minden oly káros izgalomtól, tépelődésektől, melyek a tej kiválasztásnál megnehezítik a kellő mennyiségű protein, zsiradék és cukor képződését. De ajánlja azt is, hogy későbbi táplálkozásunkat akként módosítsuk, hogy szájunkban elegendő alkálikus nyál legyen mindig jelen a savak romboló hatásának közömbösítésére.

Mindez azonban távolról sem nyugtatja meg a kitűnő angol specialistát fogaink jövőjét illetőleg, a melyre sok pessimismussal néz, daczára a fogászat és fogtechnika ama nagy vívmányainak, melyek a műfogakkal ajándékozták meg az emberiséget, s így ellensúlyozni birták a civilisatio romboló hatását természetes fogainkra. Tagadhatlan, hogy kissé szomorú elképzelni azt az eljövendő időt, a mikor a tejfogak kibujásával, az új fogak növésével, végül a bölcsességfoggal járó változó életkorok mindenikét egy-egy fogsor betétele fogja jelezni; de ha a civilisatiónak egyéb csapásai nem volnának, azt még mindig könnyen elviselhetjük.

Várnai Sándor.

Száj- és fogápolás az iskolában.

Az iskolától ma már nemcsak azt kívánjuk, hogy ismereteket terjesszen, hanem mindjobban be akarjuk vonni a socialis törekvések szolgálatába. Mert akkor fog az iskola teljes mértékben megfelelni feladatának, ha az ismeretterjesztésen kívül hathatósan fog gyakorlatilag oda törekedni, hogy az életre erős, egészséges generatiót neveljen. A mai fölfogás szerint az iskolának nagy közegészségügyi feladatai vannak.

Az iskolai hygiene egyik legfontosabb feladata a tanulók száj- és fogápolása.

Tudományosan megállapított tény, hogy a gyermekkorban a legtöbb kórokozó csírának a szervezetbe való inváziója a szájon át — mint egy tárt kapun keresztül — történik. Az ápolatlan szájüregben a szuvas fogazat odvaiban összegyűlemlő ételmaradék s a foghús lepedéke előnyös életfeltételeket nyújt a bacteriumflorának, mely részben a táplálékkal, részben a levegő útján jut a szájüregbe. A bacteriumok egy része kóros elváltozásokat idéz elő előbb az ínyn, szájnyákhártyán, mandulákon, nyálmirigyeken s a szájüregből tovaterjedve a legkülönbözőbb bántalmakat idézheti elő a szervezetben.

Nemcsak fájdalmat, étvágytalanságot, a tökéletlen rágás folytán emésztési zavarokat, a hiányos táplálkozás folytán vérszegénységet, következményes neurastheniát, a fiatal szervezetnek a fejlődésben való visszamaradását okozzák a szuvas fogak, hanem *Jessen*, *Petruschky*, *Höncz* megfigyelései szerint tuberkulózis, diphtheria, agyhártyalob, pneumonia, actinomyosis kiinduló pontjai lehetnek a fogbántalmak.

A fogszuvasodással oly sokszor kapcsolatos mandulagyulladások pedig *Bachhammer* (München) legújabb észlelései szerint alapját képezhetik vese-, szív-, izületi és vakbélgyulladásoknak.

Ha már most tekintetbe vesszük, hogy *Jessen* és mások németországi statisztikái szerint — melyekkel megegyezik a legtöbb külföldi s a magyar statisztika is — az iskolás gyermekeknek mintegy 95 százaléka fogbeteg, akkor nem zárkozhatunk el *Jessen* strassburgi professor felfogása elől, mely szerint a fogak szuvasodása komoly jelentőségű népbetegségnek tekintendő s ellene széles alapon, kellő apparatussal küzdenünk kell. *Jessen* e célra — mint legtökéletesebb védekező berendezést — úgynevezett „iskolai fogklinikák“ fölállítását hozta javaslatba.

Németország az őt jellemző alapossággal és energiával látott hozzá *Jessen* directívái szerint a baj orvoslásához. Országos egyesület alakult a szájhygiene előmozdítására, mely egyesület élén a birodalmi kancellár áll, elnöke a közoktatásügyi minister, intéző tagjai pedig a német társadalom előkelőségei. Az egyesület folyóirata a „*Schulzahnpflege*“, melynek legutolsó kimutatása szerint (1911 április) a német birodalomban 79 városi iskolai fogkliniká áll fenn és 43 van alakulóban. Az elsőt Strassburg városa állította fel a városi fürdővel kapcsolatosan 1902-ben *Jessen* professor vezetése mellett. Strassburgnak 180.000 lakosa van és ebből 20.000 iskolásgyermek. De 3—4000 lakossal bíró községek is állítottak fel iskolai fogklinikát.

Németország imponáló példája több államot követésre buzdított, hazánkban azonban mindeddig alig történt valami hivatalosan. Daczára annak, hogy 1900-ban a „Fédération Dentair International“ magyarországi delegátusokat is választott a mozgalom propagálására. A főváros tervbe vett ugyan az egyik községi iskola épületében felállítandó iskolai fogklinikát, a terv azonban mindeddig nem valósult meg.

Miután az internationalis mozgalom a mi hivatalból illetékes tényezőinknél nem talált kellő érdeklődésre, magánúton kell e jó ügy szolgálatába állanunk. Kétségtelenül üttörő

missiót teljesít hitközségünk iskolaszéke, a midőn e fontos közegészségügyi intézményt megalapozta.

A győri izr. hitközségi népiskolában a lefolyt 1911/12. tanév elején kezdtük meg a szájhygiene előmozdítása körüli munkát.

A tanév kezdetén az összes tanulókat megvizsgáltam, mely vizsgálat az alábbi kimutatás részletes adatai szerint kiderítette, hogy 395 tanuló közül 376-nak van szuvas foga, ami 95·18%-nak felel meg. E számadatokhoz nem kell kommentár.

A győri izr. hitközségi népiskola fogvizsgálati iveinek kimutatása az 1911/12. tanévben.

Osztály	Intakt fogazatúak		0—2 rossz fog		2-nél több rossz fog		Tömött fogak	Fogzasi vagy helyzeti rendellenesség	Külön fogkefe		
	száma	%-ban	számban	%-ban	számban	%-ban			van	nincs	közös
I. fiú	3	7	13	30·2	27	62·8	—	3	10	29	1
II. „	3	7·5	5	12·5	32	80	—	2	9	24	4
III. „	3	4·8	19	29·0	42	65·6	—	3	13	45	3
IV. „	1	1·7	21	35·6	37	62·7	3	1	26	22	15
Összes.	10		58		138		3	9	58	120	23
I. leány	4	7·7	13	25	35	67·3	—	—	9	28	5
II. „	2	3·8	9	17·3	41	78·9	—	—	11	24	2
III. „	1	2·7	4	10·5	33	86·6	—	6	19	12	3
IV. „	2	4·2	10	21·3	35	86·8	3	3	29	14	2
Összes.	9		36		144		3	9	68	78	12

E megállapítások után hozzáálltam a tanulók kezeléséhez. Előre megállapított kisebb-nagyobb csoportokban jöttek a tanulók hetenként kétszer, a tanév második felében hetenként háromszor lakásomra.

A nyilvántartás a berlin-charlottenburgi iskolai fogklinikák nyomtatványainak mintájára készült fej- és kezelési lapok segítségével történik. Az alábbi kimutatás foglalja össze az eddig végzett kezeléseket:

A győri izr. hitközségi népiskola tanulóinak fogkezelési kimutatása az 1911/12. tanévben.

Osztály	Kezelve lett		K e z e l é s					
	tanuló	esetben	fog- húzás	alap- tömés	idegölés	foncsor- tömés	czement- tömés	
I. fiú	3	25	19	2	1	3	—	Kezeltetett összesen 95 tanuló 257 esetben
II. „	4	7	7	—	—	—	—	
III. „	16	40	32	3	1	3	2	
IV. „	14	27	14	6	3	4	—	
Összes.	40	99	72	11	5	10	2	Végeztetett összesen 160 foghúzás 45 alaptömés 16 idegölés 32 foncsortömés 5 czement-tömés
I. leány	2	6	4	1	1	—	—	
II. „	9	25	18	3	4	—	—	
III. „	21	84	42	18	5	16	3	
IV. „	13	43	24	12	1	6	—	
Összes.	45	158	88	34	11	22	3	

A kezelés díjtalan s ez évben csak mintegy 150 szegénysorsú tanuló jelöltetett ki az ingyenes kezelésre. Azonban eddig csak 95 tanuló kezelését fejezhattük be. Ezek közt vannak az iskolából távozó IV. osztályú tanulók. Jövőben tehát intenzivebb munkát kell kifejtünk. Ha feladatunknak meg akarunk felelni, az intézményt okvetlen fejlesztenünk kell. Be kell vonnunk a kezelésbe lehetőleg az összes tanulókat. A vagyonos szülők gyermekeinek természetesen valamely évi díjjal kell hozzájárulniok az intézet költségeihez. Ez így van a legtöbb külföldi intézetben is.

Már történt intézkedés aziránt, hogy jövőben minden tanuló kapjon a száj- és fogápolásra vonatkozó rövid nyomtatott útmutatást.

Útmutatás a száj- és fogápolásra.

A jó fogazat hozzátartozik a jó egészséghez, mert csak jó fogakkal lehet a táplálékot tökéletesen megrágni, a mi a jó emésztésnek és ezáltal a szervezet jó táplálásának előfeltétele.

A jó fogazat a hibátlan beszédhez is szükséges, mert bizonyos hangok képzésében a fogak is résztvesznek.

Az arczkifejezést is befolyásolja a fogazat: szép fogak diszítik, beteg vagy hiányos fogazat elrútítja az arcot.

Rossz fogak nagy fájdalmakat okoznak s ezáltal elgyengítik a szervezetet.

A felsorolt okokból a legnagyobb gonddal kell ápolnunk fogainkat.

Óvakodjunk a túlhideg és túlmeleg ételektől; különösen ezeknek közvetlen egymásután való hatása káros: pl. forró kávé után jég-hideg víz.

A jól kisült, kemény héjú, barna kenyér sokkal egészségesebb a fogakra nézve, mint a puha, fehér kenyér.

Ételmaradékoknak a fogak közül való eltávolítására legjobb a lúdtollból készült fogvájó.

Minden étkezés után legalább három perczen át keféljük meg langyos vízben áztatott fogkefével, kevés fogporral fogainkat külső-belső oldalukon, felülről le- és alulról fölfelé. Azután szájunkat öblítsük ki bőségesen langyos vízzel. A fogkefét használat után jól kimosva és letörülve száraz-szellős helyen tartjuk.

Mindenkinek legyen külön fogkeféje.

Legalább egyszer évente orvosi vizsgálat alá veendő a fogak s a kezdődő fogszúvasodás — még mielőtt fájdalom lép fel — kezelendő.

Korhadó foggyökereket nem szabad túrni a szájban.

A száj- és fogápolásnak nagyon fontos kiegészítő része, hogy kezeinket minden étkezés előtt szappannal tisztára mossuk.

Tiszta kéz, tiszta száj az egészség biztositéka.

A szegénysorsú tanulók között ingyen fogkefét és fogport akarunk szétosztani.

Ma még természetesen a kezdet legelején vagyunk, de az intézmény szükségszerűsége biztosítékot nyújt arra nézve, hogy a mozgalom mind nagyobb tért fog hódítani s a társadalom, esetleg az állam támogatásával az intézmény teljes kifejlődésre jut.

Győr, 1912 június.

Dr. Földes József.

A fogak és fogsorok rendellenes elrendeződése.

Orthodontiai cursus-jegyzetek bevezető közleménye.

Közli: **Dr. Bilasko György.**

A fogak rendellenes elrendeződése alatt értjük azok olyan helyzetét a fogsorban, hogy nem mindegyik veszi ki részét abból a funkcióból, a melyre élettanilag rendelve van, hanem egyik-másik jobban van megterhelve s ezen egyenlőtlen megterhelésnek szembetűnő elváltozásai vannak. A normális occlusiónál is többé-kevésbé egyenlőtlen lehet a munkamegosztás a fogakra nézve, de az oly kicsi eltéréseket mutat, hogy vagy számba nem jön, vagy észre sem tudjuk venni. Ebből láthatjuk, hogy a rendellenesség corrigálása nemcsak szépségi, de physiologikus szükséglet, mert ezáltal a rágási munkát egyenlően igyekszünk megosztani a fogak között s ezáltal a fogak sincsenek oly könnyen kitéve a pusztulásnak, hisz mint jól tudjuk, a fogak romlásában, sok egyéb mellett, nagy szerepet játszik a túlterhelés. Még ezelőtt nem régen tehetetlenül állottunk a legtöbb rendellenességgel szemben s csak a könnyebbeket corrigáltuk jól-rosszul, de nem azért, hogy physiologikus állapotot teremtsünk, hanem csakhogy a szájnak és arcnak tűrhetőbb kinézést adjunk. A mily lehetetlen volt ezek corrigálása, épp oly megbízhatatlan volt a correctio állandósítása is. Angle volt az, a ki a regulázás terén megtalálta a helyes kiinduló pontot, sőt lehet mondani a helyes utat, melyen azért még mindig könnyen el lehet tévedni

ugyan, de reméljük, hogy lelkes követőinek s zseniális tanítványainak tapasztalatai, nemsokára oly útbaigazítással fognak szolgálni, hogy azon minden fogorvos el fog tudni indulni.

A fogak rendellenessége kétféle lehet, vagy veleszületett, vagy szerzett. A veleszületett fogrendellenesség ismét lehet öröklött vagy nem, a szerzett pedig rossz szokások, mint pl.: ujjszopás, ajakharapás s nyelv előre tolása stb. következménye, vagy pedig azáltal jöhet létre, hogy valamely tej- vagy állandó fogak korán lettek eltávolítva, vagy valamely tejfog későn. Mindenesetre ezeket a momentumokat tekintetbe kell venni a regulatiónál, mert a prognózis szempontjából igen fontosak.

Hogy valamely rendellenességből pontos legyen a diagnosis és így azután tervet csináljunk, nem elegendő a szájbán való vizsgálat, de pontos szájlennyomatokkal kell bírnunk, hogy a pozitív modell annál tökéletesebb legyen. Ezen cél elérésére még mindig a gipsz az, a mely a legjobb modellt nyújtja. Bizonyos esetekben a stentset is igénybe vesszük, de csak igen ritkán és ha csak lehet, a gipszlennyomat mellett maradunk.

Gipszlennyomathoz rendszeren fehér gipszet használunk, a mely által létrejött lenyomaton minden hiány könnyebben látszik meg, mint a festetten.

Angle a lenyomatvételhez külön kanalakat is készített czinkből, a melyek oldalszélei igen magasak, azonkívül többé-kevésbé az egész kanál idomítható, úgy hogy velök a legkomplikáltabb fogsorokról is igen jó minta vehető.

A kanalak felül öt, alul három nagyságban vannak meg. De ha szükséges, ezek bárhol megkisebbitethetők, mert fémmollóval nagyon könnyen elvágthatók s így minden szájról nemcsak a fogakat, hanem a fogínyrészt egész az áthajlási redőig kényelmesen lenyomatban megkaphatjuk.

A lenyomat.

A lenyomatvétel a következőleg történik: Egy arravaló porcellántálcába, felső lenyomatnak körülbelül 50, alsónak 40 köbcentiméternyi olyan meleg vizet vesszünk, a melyben még ujjunkat bele tudjuk tartani, ebben egy evőkéssel lenyo-

matgipszet rázunk bele olyformán, hogy a kés alsó lapját mindig a tálka széléhez ütögetjük, ezáltal a gipsz hamar süllyed a víz fenekére s így hamarabb szívódik át. A rázást mindig egyenletesen végezzük s addig, míg a víz színe fölött kevés átívódott gipszréteg nincsen. Az ily állapotban levő gipszet, hogy léghólyagokat ne vigyünk bele, nem keverjük, csak a kés élével hosszanti és haránti sávokat vágunk rajta s így beviszszük a késsel a kanálba, melyet már előzőleg megpróbáltunk a szájba s azt a szájnak megfelelőleg görbítettünk, esetleg egy darabot ki is vágunk belőle. Szóval a megfelelő kanálba. Mielőtt a kanalat a szájba vezetnők, a segéd által felemeltetjük az ajkat s a frenulum táján egy spatulával egy kevés gipszet teszünk, mert a nélkül igen könnyen levegő szorul oda s a lenyomat nem lesz tökéletes s csak azután vezetjük be a kanalat a szájba, a melynek pontosan kell illeszkednie a megfelelő fogsorra.

A kanalat a gipszszel addig tartjuk, a míg a gipsz eléggé megkeményedett arra, hogy tartás nélkül is a kanál el ne mozduljon. (A mikor a kanalat el is bocsátjuk s kezeinkről lemoszuk a gipszet, a beteget sohasem hagyjuk egyedül, mindig a segéd áll mellette.) Ezután következik a fölösleges darabok eltávolítása a kanálról csípővel és vattával, majd a bal hónaljban tartva a fejet s bal karral átölelve, jobb kezünkkel egy hirtelen mozdulattal leemeljük a kanalat a megkeményedett gipszről s óvatosan kivesszük a szájból. Ilyenkor sok fölösleges s mozgó gipszdarab van még a szájban s a lenyomaton ezeket szintén vattával s csípővel távolítjuk el. Azután a felső lenyomatonál jobbról állva egy arravaló késsel, a melynek egy negyedrészig a háta is ki van élesítve, többnyire tintavakaró kést szoktunk használni a caninusok táján felülről lefutó árokszerű vágásokat vágunk, melyeknek legmélyebb részén csak a kés hegyével csiszolunk egy finom éles bevágást, a mely nem ér egészen a fogakig. Ezen bemetszéseket az alsó lenyomatonál bal oldalról teszszük, mert így jobban kezünk ügyébe esik, hogy azokat parallel felülről lefelé tegyük. Az ily módon származott középső gipszközt jobboldalt állva, a késsel óvatosan leemeljük, miáltal a frontfogak

közül a metszők is láthatók lesznek. Az oldalakat hüvelykujjunkkal válaszszuk le úgy, hogy a kimetszett rész által támadt rés egyik szélét hátrafelé nyomjuk, miáltal többnyire az egész oldal leválik, épp így járunk el a másik oldallal is. A szájpadi részt az adott viszonyok szerint vagy mellől, vagy oldalról emeljük le, mindenesetre arra kell törekednünk, hogy olyan helyen támasztjuk meg, hogy a mennyire lehet az egészet egy darabban kapjuk meg, vagy ha ez ki nem vehető, úgy törjük el, hogy a darabokat egymáshoz tudjuk azután hiány nélkül ragasztani, vagyis elég nagy darabokat kapjunk, mert ha széjjelmorzsolódik, a tört felületek nem illeszkednek szépen egymáshoz s durva repedések támadnak az illesztési helyen.

Az alsó lenyomatoknál az oldalrészek és a pofa nyákhártyája közé, ha azokról a fölös dolgokat letisztítottuk, még egy vattahengert teszünk s az oldalrészek lefeszítésénél az alsó állkapcsot hátulról fixáljuk egyik kezünkkel, nehogy luxatiót hozzunk létre. De különben így kiméletesebb a lefeszítés is.

Olyan esetekben, a hol foghiányok vannak s a fogak egymásfelé vannak hajolva, tanácsos előbb gipszszel kitölteni a réseket s annak megkeményedése után olajjal meg talcummal bekenni, így reconstruálva lévén az egész fogív, a lenyomat az elmondott és előírt szabályok szerint történik. A lenyomatvételnél nem szabad a legkisebb részt sem elhanyagolni, hanem minden darabot a fogak közül eltenni s a darabok összeillesztésénél a megfelelő helyre beilleszteni.

A lenyomatrészek összeillesztése.

A lenyomatrészeket legalább 2—4 óráig megszáradni hagyjuk, de jobb ha félnapig, egy egész napig száradnak s csak azután kanál nélkül állítjuk össze, először is a külső részeket s azután a belsőket. Sőt úgy is jó, ha apróbb részeket illesztünk össze s csak azután mint nagyobb darabokat teszszük egymáshoz megerősítve fapálczikákkal és viasszal, hogy széjjel ne essenek.

Ha a minta pontosan össze van állítva és ragasztva, egy finom ecsetet veszünk elő s azt folyékony sellakba

mártva, vékonyan mindenütt bekenjük a lenyomatot belülről és felül a széleket. Ezt vagy kétszer ismételjük, míg a lenyomat belseje igen vékony sellak-réteggel egyenletesen lesz bevonva. Az előző bevonás után mindig csak akkor szabad ismét besellakozni, ha már az előbbi megszáradt, ezt pedig úgy tudjuk meg, ha a bekent rész az ujjhoz nem ragad, vagy pedig denaturált szesz szaga nincs. Ha evvel megvagyunk, tán-darakkal vonjuk be, szintén ecsettel, a mi fényes felületet kölcsönöz úgy a negatív, mint a pozitív modellnek, végül zsírla port viszünk egy harmadik ecsettel mindenüvé a lenyomat belsejébe s a fölösleget elfujjuk vagy fujtatóval fujtatjuk el.

A minta kiöntése.

A mintakiöntéshez lassabban megkeményedő gipszet használunk s azt is úgy mint a lenyomatnál csináltuk, nem keverjük, hanem késsel rázzuk s csak sávokat húzunk rajta keresztül, a szélsőbb részből ecsettel viszünk be mindenüvé egy keveset a lenyomat legeldugottabb s mélyebb vajúlataiba, majd aztán az egyik végére öntünk egy kevés hígabb gipszet, a lenyomatot ferdén tartva lassan rázzuk, hogy a gipsz egyik fogmélyedésből a másikba tovább folyjon, majd ha az egész végigment a fogakon, megfordítva a lenyomatot, a belsejéből kirázzuk a gipszet, a mely lazábban áll s csak a foglenyomatok széléhez tapadott marad meg, így aztán ismételjük egynehányszor a folytatást s a kirázást, a mikor már a kényesebb részek tele lesznek öntve, több és sűrűbb gipszet is önthetünk s ezáltal aztán hólyagnélküli modellt vagyunk képesek kapni. Ha már a kiöntéssel készek vagyunk, akkor az egészet a gipszfelülettel egy síma üveglapra helyezzük. Addig várunk, míg jól megszárad s azután következik a modellnek a lenyomatból való kifejtése.

Modellkifejtés.

A modellkifejtésnél a lenyomatgipszen hosszantul és harántul bevágásokat teszünk, úgy hogy apró négyszögek támadnak, melyeket pontosan lefejtünk, különösen az elsőnél kell nagy figyelmet fordítani.

Stents-lenyomat.

A stents-lenyomatnál Grünberg, mikor a meleg és megpuhult stentset a kanálba tette, mindenesetül abba a meleg vízbe sülyeszti a kanalat, a hol a stents felpuhult, hogy ezáltal a kanál olyan hőmérséketet nyerjen, mint a stents, hogy így egyenletesen felmelegítve a stents a kanál felőli részeken is állítólag jobb modellt kap. Az így felmelegített stentset még aluminiumporral hinti be s így vesz lenyomatot.

A pozitív modellnél meg kell hagyni egy bizonyos részt, az áthajlási redő részéből nem lefaragni, mert a megfigyelésnél, s tervkidolgozásnál mennél többet birunk a fogak fölötti részből, annál jobban tudunk eligazodni.

A tervkészítés.

Ha a pontos lenyomat megvan, azt megfigyelés alá vesszük s megnézzük, hogy a fogak vajjon teljes számban vannak-e jelen s megszámloljuk, nincsenek-e helyükből kimozdítva vagy eltolva, s ha igen, az esetet reconstruáljuk, vagyis a fogívnek megadjuk azon alakját, a melylyel birt a fogak elmozdulása előtt.

Occlusio.

Angle a fogak occlusiójában megkülönböztet hétfélét. Ú. m.: labial, buccal, ha kifelé áll a fog lingual, ha befelé mesial, ha előbbre harap mint rendesen distal, ha hátrább harap, ha a fog tengelye körül van forgatva, tortoocclusio, ha nem bujt ki a rendes időben, infraocclusio, ha magasabb, mint a többi, supraocclusióban van.

Diagnosisok.

Angle az I. molarisok egymáshozí viszonyát tekintve, három főosztályt különböztet meg. I. oszt. az, ha a felső első molarisok mesialis csücske beleharap az alsó molarisok középső vájulatába s így normalis occlusio az, ha I. osztály van jelen s minden fog a maga helyén van s a fogívek rendesek.

Ha a felső molaris nem harap az alsó molaris vájula-

tába, hanem előbbre származik, ez a II. főosztály. Ha pedig az említett vájulatnál hátrább harap a felső első molaris csücske, akkor III. osztályról beszélünk.

Vegyes fogazatnál, a hol az első molarisok kint vannak, az occlusiót a caninusoktól számítjuk, mert ezen esetben a molarisok csücskök élére harapnak és a viszonyok alakulásától függ, hogy milyen osztály áll elő, a szerint, a mint a felső molaris csücske az alsó csücskének lejtőjén előre vagy hátra fog csúszni.

A legtöbb fogkimozdulás, eltolódás az első osztálynál fordul elő. A nyitott harapás is mindig az első osztálynál szokott jelen lenni.

A ki a regulációhoz fog, első sorban nagyon tisztában kell lennie a normalis occlusióval, vagyis tudnia kell azt, hogy a fogívek ovalis félgörbét mutatnak s hogy a felső fogsor mindig körülfogja az alsót. Tudnia kell továbbá, hogy a frontfogak harapásra vannak alkotva s azok nem egymásra, de egymás mögött harapnak, úgy hogy a felső frontfogak vannak elül s az alsóknak felső harmadát eltakarják, hogy a szélesebb felső középső metszők az egész alsó, sokkal keskenyebb centr. incisivusok s részben a lateralis incisivusok mesialis része előtt, a felső lateralis incisivusok, az alsó lateralis incisivusok, distalis és a caninusok mesialis része előtt a felső caninusok az alsó caninusok distalis részére s részben az alsó praemoralis mesialis felületére, a felső első praemolaris, az alsó első praemolaris distal s II. mesial rágó felületére, a II. felső praemolaris, a II. alsó praemolaris distal és az első molaris mesial rágó felületére, az I. felső molaris mellső csücskével az alsó I. molaris vájulatába s hátsó részével a II. alsó molaris mesial rágó felületére, a II. felső molaris mellső csücskével az alsó II. molaris vájulatába s hátsó részével a III. molaris mesial rágó felületére s a III. felső molaris mellső rágó felületével az alsó III. molaris distal rágó felületére harap, s ezt nevezzük normalis occlusiónak.

A frontfogak túlharapása a normalis occlusiónál Angle szerint változik a vérmérséklettel, úgy hogy cholericu-

soknál és melancholiásoknál nagyobb ez a túlharapás, a sanguinikusoknál ellenkezőleg kisebb.

Idealis tehát az oclusio, ha az említett elrendezésben vannak a fogak s azok csücskei kölcsönösen támogatják egymást a rágásban. A rágási felület is ez által a legnagyobb s ennél tökéletesebb elrendezés nem is képzelhető a functióra nézve. De ha a functiótól el is tekintünk, a normalis oclusióban lévő fogak az arcznak is a legszebb aestheticus külsőt kölcsönzik, még akkor is, ha a koponyán vagy arczcsontokon más rendellenességek volnának jelen.

Ilyen, minden tekintetben a legkisebb részletekre kiterjedő idealis oclusióval, úgy látszik a természet sem volt olyan bőkezű, mert a legtöbb emberrel normalis oclusio mellett kisebb számba menő eltérések vannak jelen.

Így az elmondottakból látható, hogy az első osztályt külsőleg csinos s a szabályos arcz s száj jellemzi. S mivel az egyes fogak lehetnek csak eltolva a helyeikből, a regulatio sem ütközik nagy nehézségekbe. Ellenkezőleg van a dolog a II. és III. osztálynál, a hol az állkapocsban van az elváltozás s e miatt igen nehéz és hosszú időre nyúló kezelésre kell elkészülnünk.

A II. osztály jellemzése. A II. osztály főbb symptomái legtöbb esetekben előre álló felső mellső fogak (Angle szerint egy félcsücsöknyire) prognathiát mutatnak, némelykor azonban nemcsak előre nem állnak, hanem hátrafelé, úgy hogy az alsó metszőfogakra harapnak s így két alosztály képződik, egyik a protrusió, a másik a retrusió osztály.

I. alosztályt jellemzi keskeny állcsont, megnyúlt kiálló metszőfogak, rövid és functio nélküli felső ajak, meghosszabbodott alsó metszőfogak s a megvastagodott alsó ajak is, mely párnaszerűen nyugszik az alsó és felső fogak között, miáltal a felsőknek a protrusiója, az alsóknak a retrusiója fokozódik Angle szerint az orr valamely zavara folytán száj-légzés is kiséri.

Az első alosztálynak van egy csoportja, a melynél az első alosztály oclusió elváltozásai csak egy oldalon vannak meg, míg a másikon normalis az oclusio. Ezen oclusio

egy disharmoniát eredményez a fogsorok harapásában, a mely fél praemolaris nagyságú szokott lenni.

A II. alosztályt jellegzi az, hogy az alsó fogsor mindkét oldalán distalis occlusiója mellett a felső metszőfogak retrusióban vannak a nélkül, hogy az állandó I. molarisok mesio-distalis viszonya megváltozott volna. Ezen alosztálynál hiányzik az orr kóros elváltozása, a száj csukott s az ajkak működése rendes. Az idetartozó esetek mind hasonlítanak egymáshoz, de mindezek daczára sokkal nagyobb számban fordulnak elő változások, mint az előbbi osztálynál, a fogívek majdnem normalisak, a metszőfogak meghosszabbodása sem kifejezett, mert valószínűleg funkciójuk teljesítésében is kedvezőbbek a viszonyok. Az ezen eseteknél levő felső metszőfogak rendellenes túlharapása nem tűnik szemben abnormisnak, mivel a metszők előretörésükben le- és befelé nőttek s az alsó fogívben ennek megfelelőleg a fogak elrendezésében rendellenesség nem szokott jelen lenni. Mivel a felső ajknak is nagy szerepe van a felső fogak hátranyomásában, az alsókhöz a felső frontfogaknál a legkülönbözőbb eltérések jöhetnek létre.

Az ilyen esetek már kívülről is könnyen felismerhetők, mert az ajkak rásimulnak az ilyen hátrafelé lapított állcsontra.

Ezen alosztálynak is van egy csoportja, a melyen az említett elváltozások csak a fogív egyik felére vonatkoznak, a másik oldalon normalis a harapás.

III. osztály. A III. osztályt jellemzi a fogsorok mindkét felére kiterjedő distalis occlusiója; az eseteknek, a melyeket ide sorozunk, legalább egy félcsücsök eltolódással kell birniok; vannak esetek, a melyeknél az eltolódás fél, egész molarisnyi, sőt ennél nagyobb szélességű lehet.

Mindezen eseteknél a fogaknak a fogsorokban való elrendeződése normalis lehet, de előfordulnak esetek, a hol annyira egymásra vannak tolva, mintha egymásba volnának szorítva. Rendesen az alsó metszők és caninusok a nyelv felé vannak hajolva s a baj fokozódni szokott az által, hogy a beteg az alsó ajkának összeszorítása által igyekszik becsukni a száját, mintegy evvel elpalástolni törekszik a difformitást.

A mi az arcot illeti, sokkal nagyobb az elváltozás, mint bármelyik eddig elősorolt osztálynál, előrehaladt esetekben szinte ijesztő az eltorzulás.

A III. osztálynak szintén van egy alosztálya, a hol az elmondott rendellenesség csak a fogsorok egyik felére vonatkozik, a másik rendes harapásban van, így aztán az ívek a harapásnál a metszőfogak táján kereszteződnek s a fogak kopását eredményezi.

Lehetne még más alosztályt is felállítani, a mikor az egyik oldal mesialis, a másik distalis harapásban van, ez azonban oly ritka eset, hogy Anglenek is, a ki ezeket vizsgált meg, is alig sikerült 3 esetet látnia.

Ezen elváltozásokat aztán még jobban komplikálja az, ha valahol fogak korai extractiója történt, a mikor sokszor alig lehet diagnosist csinálni. Ilyenkor rekonstruálni igyekszünk az esetet mérések által, melyhez alkalmas egy jó körző vagy pedig még a legjobb a Grünberg-féle symmestroscopt, a mely áll egy 20 cm.-nyi hosszú és 17 cm.-nyi széles falapból, a melyre 4 kis vasoszlop van függőlegesen reáerősítve, úgy hogy azok szélességi irányban 9, a hosszúsági irányban 15 cm.-nyire vannak egymástól. Az oszlopok szélességi irányban egymásfelé néző felületén egy bevágás van, melybe beleillik egy rugó, a mely egy az oszlopokon fel- és lefelé jövő rézlap alsó részén van megerősítve s arra szolgál, hogy tetszés szerinti magasságban a rézlapot föntartsa. A rézlapon egy egyenoldalú háromszög van kivágva, a melynek egy-egy oldala körülbelül 12 cm. A symmestroscopt háromszögének csúcsán van egy szeg, a melyből egy fonál van húzva a háromszög lapjára, tehát derékszög alatt 90 fok. Ettől kétoldalt jobbra és balra mozgatható két, ugyancsak kifeszített fonál van, a mely 60 fokig kimozdítható, vagyis az a lap másik oldal végéig, a hol a 60. szám meg is van jelölve s innen ezen vonalak futásának megfelelőleg a fokok be vannak a rézlapba vágva 60, 70, 80 fok között, de mindig csak a 2. tizedfok, így: 2, 4, 6, 8. A derékszögben álló háromszög csúcsával az alapra jövő vonallal derékszög alatt kereszteződik egy másik kifeszített selyemfonál, a mely mell-

és hátfelé mozgatható s a mely a másik két oldalán a háromszögnek jelzett fokozatokat, melyek 0-tól 26-ig vannak jelezve, mutatja.

A symmestroscoop falapján még egy üveglap is van arra nézve, hogy az odahelyezett modellek a falapot fel ne karcolják, be ne piszkítsák.

A modellek megbírálásáról úgy körzövel, mint symmestroscoopal csak akkor lehet egy közleményben szó, ha a megbírálandó modellek és symmestroscoop képét is közölni fogjuk, és épp ezért ezt egy más alkalomra halasztjuk el, a mikor a symmestroscoopról több tapasztalat után tárgyilagosabb kritikát is lehet mondani.

KÜLFÖLDI IRODALOM.

A pyorrhoea megelőzése és korai kezelése.

(Geo. J. Wilson, Colorado Springs „Items of interest.“)

Wilson a pyorrhoea kezelését a legfontosabb tárgynak tartja a fogászatban és a baj eredményes kezelését pedig újnak. És minél többet foglalkozik a tárggyal, annál inkább jut azon meggyőződésre, miszerint a leghathatósabb gyógyítási mód a baj megelőzése.

A fogászat tere jelentékenyen nagyobbodott.

Manap mindent megteszünk az extractio kikerülésére. A szájhigiene hatalmas hulláma söpri végig a kulturországokat. E mozgalomban Németország vezet. Manap a száj ápolására nagyobb gondot fordítanak, mint valaha. A ki az ezzel járó költségeket nem bírja, annak rendelkezésére állanak a klinikák. És nincs messze az idő, a mikor kétszer, sőt háromszor annyi fogorvosra lesz szükség a szájak olytán rendben tartására, mint a hogy annak lennie kellene — és lesz is. Egy „új fogászat“ időszakába léptünk. A „régí fogászat“ ideje lejárt. Praeventio most a jelszó. Ez idővel háttérbe fogja szorítani a javítási munkákat, a fogreparálást.

Megelőzhető-e a pyorrhoea? Egynéhány gyakorló orvos bebizonyította, hogy igen. De legjobbaink többsége szakmánk ezen ágára nem fordított elég figyelmet. Pedig az emberiség betegségeinek egyik legfélelmesebbike a pyorrhoea lett. Ezen baj megfoszt fogaitól gazdagot, szegényt egyaránt, a betegségek egész láncolatát maga után vonva. És most azt mondják

rólunk, hogy az egy megbocsájthatatlan baj és ha a fogorvos és a beteg összefognak és kötelességüket teljesítik, úgy az esetek legnagyobb része megelőzhető.

Mikor kezdődjék ezen praeventiv kezelés? Meg kell azt kezdeni az első tejfogak megjelenésekor.

A gyakorló orvosokat figyelmeztetni kell kötelességükre a szájhygiénét illetően. A tudományos kutatás megtanította őket, miszerint egy lat praeventio többet ér mázsaszámra menő gyógyításnál. Ők vannak tehát hivatva az anyákat és nevelőnőket kioktatni a száj ápolására. Pedig maguk is tudatlanok benne.

Dr. M. L. Rhein mondja: „Ha az az idő elérkezik, a midőn azon férfiak, kik orvostudorokká fel lesznek avatva, a stomatologia elemeiből ki lesznek oktatva, akkor nem kell majdan pulpákat irtani és abscessusokat kezelni.“

Sok esetben a fogorvos a gyermeket csak akkor látja, a mikor már a gyermek is és anyja is egy álmatlan éjszakát töltöttek. Jelenleg az orvos a gyermeket születésétől fogva szabályos időközökben látni szokta és ha értékelni tudná a szájhygiene fontosságát, úgy módjában állana az anyát és nevelőnőt a fogacskáknak már előtörésükkor gondját viselni. A fogfájás nagyrészt ismeretlen lenne és a fogcaries a gyermekkorban jórészt meg volna előzhető.

És valóban, ha a fogorvos az anya fogait kezeli, őt illeti meg a gyermek fogainak gondozását illetően tanácsokat adni és az anya szívesen fogadja a tanácsot. Ha csak venne magának a fogorvos fáradságot és időt részletesen megmagyarázni, milyen fontos, hogy minden fognak és az ínynek felülete mindenkor tisztán tartassék! A mai anya egész más, mint a tíz év előtti. A mai anya égve vágyódik ilyenmű felvilágosításokra.

Ha a mi kioktatásunk komoly volt és az anya a szájhygiene fontos voltáról meg lett győzve, akkor ő bizonyára már három éves kortól fogva gyermekét a fogorvoshoz vinné a rendszeres szájjprophylaxis céljából. Az első látogatáskor tanácsos éppen csak megismerkedni, a gyermek figyelmét másfelé terelni, a fogakról alig beszélni és a gyermeket újra

berendelni. A második látogatáskor, ha a gyermek idegességre hajlik, kérjük az anyát, hogy ő üljön a székre és vegye a gyermeket az ölébe; ekkor végezzünk egy szorgosabb vizsgálatot és hogy valamit tegyünk, tisztítsuk le a metszőfogait. Ez időbe kerül ugyan, de a jövőre nézve mégis idő megtakarítást jelent, mert a legtöbb esetben már a harmadik látogatásnál megjött a gyermek bizalma és mi mehetünk tovább és végezhetünk mindent, a mi csak kell; természetesen óvakodva, hogy hosszú és érdektelen ülésekkel ne fárasztjuk. Ezen ülésnél kiválasztunk egynéhány fogat, vagy ötöt és ezeknek fölületét horzsakővel letisztítjuk, megszabadítva a fogat minden kőtől és lerakodástól. Ha a molarisokban fissurák vannak, úgy azokból minden idegen anyagot el kell távolítani, kiszárítani és rézcement- vagy zinkphosphattal azt higan megkeverve, kitölteni. Ha kezdődő caries van, úgy a mennyit csak lehet eltávolítunk, de nem géppel illetőleg fúróval, hanem excavator segítségével és az üreget cementtel kipárnázva, amalgammal tömünk. Minden approximal közt szorgosan meg kell figyelni, és bebizonyosodott, ha a fogorvos a fogakat sűrű időközökben tisztogatja és azok otthon is kellő gondozásban részesülnek, úgy caries alig fordul elő.

Azonban elhanyagolt gyermekek mindig lesznek és így szuvas fogak is. Ezen szájokban a caries megjelenésekor minél előbb (!?) tömni kell. Ott, a hol az approximal-köznél folytonossághiány állott be, ajánlatos a természetes állapotot arany inlay segítségével helyreállítani. Így meg lesz az íny a közbenyomuló étel sérülésétől kimélve. Ha úgy találjuk, hogy a száj rendben van, úgy elbocsájtjuk a beteget egy-két hónapra, őt figyelmeztetve, miszerint az általunk megjelölt időpontban vizsgálat, esetleg kezelés végett meg kell jelennie. Ezen időköz nagysága függ a gyermek egészségi állapotától és szokásaitól. Ha ezen eljárás a tejfogak ideje alatt gondosan be lesz tartva, úgy elérkezik a második fogzás ideje a nélkül, hogy csak egy tejfog idő előtt elveszett vagy hasznavehetetlenné vált volna és minden maradandó fog a maga helyén törhet elő.

S míg a tejfogak praeventiv kezelése fontos, addig

sokkal fontosabb a maradandó fogak gondozása. Az ötödik és tizenötödik év közti kor a fogakra nézve a legfontosabb időszak. És éppen ezen korszakban találjuk a legnagyobb elhanyagolást. Többnyire annyira elpusztult hatéves molárisokkal hozzák a gyermeket, hogy a megmentésére már nem lehet gondolni. Tehát extrahálnunk kell. Így természetesen a malocclusio egy esete megindul és malocclusio mellett lehetetlen a pyorrhoeát megelőzni.

Dr. Meillanus mondja, hogy az orthodontisták bajlódásának négyötöde meg lenne előzhető, ha a dajkák és anyák megtennék kötelességüket, mint a hogy nem teszik, mert az orvos által nincsenek fölvilágosítva. Dr. Hoff állítja, hogy a malocclusio jelentékeny százalékáért a fogorvost terheli a felelősség. Ezen esetek leg többjében látjuk, hogy idejekorán egy egyszerű kezelés elegendő lett volna. Ő azt mondja, hogy a legtöbb fogorvos, ha egy fogat nem a rendes helyén látja, a beteget vagy környezetét biztatja, hogy majd az előtörő szomszédja a helyére fogja terelni. A főbaj, hogy a legtöbb fogorvos nem elég súlyt fektet a harapási (occlusiós) viszonyokra.

A malocclusiót leg több esetben a hatéves moláris elveszése okozza; és a pyorrhoea esetek legnagyobb része a malocclusio által okoztatik. És úgyszólván lehetetlen a pyorrhoeát megelőzni, ha malocclusio van jelen. Ezért nagyon fontosnak látszik, hogy az első moláris pusztulását megelőzzük és ha már romlottan találjuk, minden lehetőt megtegyünk annak megmentésére és használhatóvá tételére és hogy minden fogat a normalis helyzetébe hozzunk, mihelyt az előtört. Mindnyájan vétettünk már sokszor a második tejmoláris kihúzásával, a mi által ennek hézaga záródott, még mielőtt a második praemolaris előtört volna.

Csak egy kis fáradság a részünkről és a második praemolaris nem kénytelen a soron kívül nőni. Két Magill-féle szallag a hézag két szomszéd fogán összekötve, egy egyszerű dróttal megelőzi e bajt, a melynek rendes következménye a metszőfogak és praemolarisok szorult állása.

Helyet tartani — a maradandó fogaknak — ez a malocclusio megelőzésének kulcsa. Ha minden előtörő állandó

fognak meg van a helye, úgy kevés eshetőség van a malocclusióra. Ezért a gyenge, fejlődésben visszamaradt fogívet a tejfogak kihullása előtt tágitani sok esetben szintén a malocclusio praeventiv kezelése.

Ha az állandó fogak mind rendes occusióban elhelyezkedtek, fényesek, a zománczuk sima, hibátlan és caries nincs jelen, úgy egy ideális fogazat van előttünk, mely azonban a gyakorlatban igen ritkán fordul elő.

Az „új fogászat“ eredményeket fog mutatni. A „régifogászat“ az ő foltozási munkájával veszíteni fog mindinkább. De azért javítani valónk mindig lesz. És ha lesz tömni valónk, azt lehetőleg tökéletesen csináljuk és különösen a fogcontourokra vigyázzunk, azokat állítsuk helyre, hogy a fogközbe hatoló étel az ínyt ne sértse, ezáltal gyuladást és folytatlagosan sorvadást okozva. Amalgamtöméseket oly szorgosan kell polirozni, mint az aranyat. Minden kiálló szél, különösen a nyaki részen, jól el kell simítani, a mennyiben ezek gyakran kiinduló pontját képezik egy pyorrhoeás tasaknak.

A fogászat nagy ugrást tett előre az aranyinlay megjelenésével. Az érintési pontok helyreállítása tekintetében az aranyinlay a legjobb és sok fog, a mely ezelőtt koronával lett ellátva, most megmenthető egy inlay segítségével. De azért megvan a koronának is az indicatiója és tán mindig lesz is; és sok ezer fog végzi hivatását, mert korona fedi. A korona szélére nézve ugyanaz áll, különösen az approximalis részen, mint az amalgam- vagy egyéb tömésre.

Ezek szerint a pyorrhoea megelőzése jelentené, hogy először is jó kioktatók legyünk. Az orvost, szülőket, nevelőt, iskolai tanítót és a gyermeket ki kell oktatni a száj hygienéjére és pedig nemcsak a műtőszékben, hanem egyebütt is.

Másodszor: nagyobb figyelmet kell fordítanunk gyakorlatunkban a zsenge fogazatra. És ha már mulasztást el kell követnünk, úgy tegyük ezt inkább idősebb betegeinknél.

Harmadszor: az állandó fogak előtörésekor gondosabban és rendszeresebben kell eljárunk azoknak megfigyelését és kezelését illetőleg.

Negyedszer: a fogak javításánál — töméseknél —

jobban kell vigyáznunk. Azon kell lennünk, hogy minden egyes felület és szél oly tökéletes legyen, hogy az könnyen tisztítható legyen.

És végre, lelkesednünk kell a hivatásunkért, ha a beteg együttműködését kívánjuk.

Ezeket szem előtt tartva, mi meg fogjuk tenni kötelességünket és lehet, hogy megjön az idő, a midőn nem lesz többé pyorrhoea.

* * *

Szerzőnek ezen beható és tanulságos cikkéhez külön kommentár nem szükséges. Azonban miután ő a kérdést tisztán a general practitioner, a gyakorló fogorvos szempontjából tárgyalja, nem pedig az orthodontistáéból, a kit ő egy egészen másnemű specialistának tart, legyen nekem e helyen megengedve a tárgy tökéletesebb megvilágítása céljából e cikket a következőkben kiegészíteni.

A Wilson kartárs által említett prophylaxis szerint a pyorrhoeának, továbbá a malocclusio és ennek révén újra csak a pyorrhoeának túlnyomóan nagy részét hiúsítaná meg. Maga is megvallja, hogy nem az egészset. A többi részéről azonban nem szól.

Lehetnek a malocclusiónak más specialis okai is, a pyorrhoeának is. Sőt bizonyára nagyobb mértékben, mint a hogy azt Wilson gondolja. És vannak is.

Ezeknek tárgyalása azonban nem tartozik ezen cikk keretébe. Erről talán majd legközelebb.

A szerző által kilátásba helyezett ideális állapot nem utópia, hiszen vannak már nálunk is elvértve ily szigetecskék és némely nyugati kulturállamban egész társadalmi rétegek, melyek ugyan még csak vékony hártýácskák ott is, de mihamarabb mélyebb és mélyebbre ható rétegekké fognak válni. Ha megtanultak az emberek az évezredek folyamán mosakodni, fürdeni, hajukat és szakálukat ápolni, úgy meg fogják tanulni szájukat is ápolni annál is inkább, mert ebben a növekedő kulturán kívül egy hatalmas rúgó is működik közre: az anyai szív. Rajtunk gyakorló fogorvosokon áll, hogy kötelességünket végezzük és tényleg a pyorrhoea csak szórványos betegséggé lesz.

Dr. László Mór.

LAPSZEMLÉK.

A „**Dental Record**“ szeptember havi számában Dr. med. Shaw „The praemolars: a note on occlusion and mastication“ czímen figyelemreméltó cikket közöl. Ennek első részében corrigálja boncztani ismereteinkben eddig fennállott azon hibát, mely szerint a tankönyvekben is mindenütt kifejezésre jutott leírással egybehangzóan a felső első praemolaris fog belső cuspisa az alsó első és második praemolaris közti árokba, a második felső praemolaris belső cuspisa pedig az alsó második praemolaris és molaris közti árokba izülne.

Sok éven át vizsgálta élőben, hullákon és főszmásolatokon a viszonyokat és azon tapasztalatra jutott, hogy a felső praemolarisok lingual cuspisa az ugyanazon nevű alsó praemolaris rágófelületének leghátsó részére vagy háromszögű árkába izül. Ennek megfelelőleg a felső praemolaris fogak hossztengegyük körül kissé megfordultnak látszanak az előző leírásokban vázolt helyzetükhöz képest és pedig belső részükkel előre. Ezt különben mutatják a régi tankönyvek ábrái is, melyek a processus alveolaris harántmetszetét érzékítik a horizontalis síkban.

Egy másik eddig le nem írt közlése a felső első praemolaris fog küllemére vonatkozik. Ugyanis csak némely szerző említett a fog koronája mesialis felszínén a nyakhoz közel sekély haránt bemélyedést. Ő azonban sok vizsgálat alapján állítja, hogy a felső első praemolaris koronájának nyaki része harántul homorú. Ugyancsak elkerülte a szerzők figyelmét a nevezett fog gyökének egy tipikus sajátága: A tankönyvek szerint a felső első praemolaris fog gyökén elül és hátul sekély hosszanti barázda fut. Dr. Shaw arra figyelmeztet, hogy a mellső barázda mindig igen erős és jóval

nagyobb a hátsónál. E tulajdonsága oly jellemző, hogy ennek alapján a fog levágott gyökén is mindig biztosan meg lehet ismerni, hogy melyik a mesialis felszíne.

Hogy e mélyedés a gyökön és korona nyaki részén honnan ered, ezt a már rég publicált ábrák a tankönyvekben is mutatják és anatómiai praeparatumokon is jól felismerhető, ha oly koponyát veszünk szemügyre, melyben a maradandó fogak a tejfogak gyökerei fölött még praeeruptiv stadiumban vannak. Pontosan megállapítható, hogy intramaxillarison a caninus oly elhelyeződésben van az első praemolarissal szemben, hogy hátsó felszíne okozza az utóbbin a leírt bemélyedéseket.

Ezek leírása után szerző érdekes elmefuttatásban elmélkedik az occlusióról, mely akkor normalis, ha a fogak azon helyzetet foglalják el egymással szemben, mely a rágásra való legnagyobb képességet adja nekik; mert csakis e cél szerint sorakoznak a fogak, melyek fejlődése nem ismer szépségbeli tekinteteket. Occlusio mindig van, még akkor is, ha a fogak nem érintkeznek. Ez utóbbi occlusio lehet abnormalis, de azért fennálló. Occlusio a felső és alsó fogsorok egymáshoz való állásának azon viszonya, mely akkor áll fenn, ha a felső és alsó állkapocs egymáshoz lehető legközelebb jut; ilyenkor a condylus az izárok leghátsó functionalis részén van.

A fogak elhelyeződése nemcsak azok egymásra való közvetlen hatásuk eredménye, mert hiszen a rágás műveletének nem nagy része az, melynél a fogak érintkeznek, sokkal több feladat végeztetik az állkapcsok nyitottabb helyzetében. Mert akkor, a midőn az occlusio teljes, rágás nincs, lévén az a csukás határa; a fogak működése tehát az occlusióhoz közelebb, vagy attól távolabb levő helyzetükben történik.

Kifejti a szerző továbbá a rágás mechanizmusát, melynél nem annyira zúzó, mint vágó hatás érvényesül.

Dr. B.

M. C. Smith: Fül-fájdalom egy elhalt pulpa következtében. Egy 30 éves, erősen kifejlődött patiens hosszabb

idő óta rendkívül erős fülfájdalmakban szenvedett és ennek következtében utóbbi 6 hónap alatt állandó kezelésben állott egy fülspecialistánál. Miután a fülspecialista minden vizsgálat daczára nem tudott semmit megtalálni, a mely okozója lehetne a fájdalomnak, egy fogorvoshoz utasította. A fogorvos és még néhány specialista tanácsalanul álltak a bajjal szemben. A szerzőnek volt végre szerencséje és megtalálta a betegség okát az egyik fogban. A kérdéses fog egy felső I. praemolaris volt, a mely egészségesnek kinézett és a melyben egy igen szép aranytömés volt 4—5 év óta. A tömés eltávolítása után egy elhalt pulpa volt látható, a mely már bűzös volt. A pulpa eltávolítása után a fülfájdalmak nyolcz nap alatt teljesen megszűntek. A szerző ezt az esetet mint ritka esetet mutatja be, mert hasonló esetekben valamelyik molaris szokott a fájdalom forrása lenni és soha az első praemolaris.

A száj antisepsise joddal. (Gaz. Mebd. des scientes méd. E. B.) Ha valamelyik patiens lehelete bűzös és a melynek okát a fogokban kell keresni, M. Carles a következő eljárást ajánl: 20 gr. jodtinktúrához 1 gr. kalium-jodürt ad és az egészet egy cseppentő üvegbe teszi. 1—3 cseppet egy negyed pohárnyi langyos vízbe kell tenni és ezzel a keverékkel gondosan ki kell öblíteni a szájüreget. Minél melegebb a víz, annál több cseppet vesz fel. Ha csak jodtinktúrát használnánk, a tinktura feloldatnék a víz által és a jod kihasadna és a nyákhártyákon kötődne le, miáltal a száznak kellemetlen íze volna.

Kalium-jodür által a jod feloldva marad és az íze enyhe és elviselhető marad. Az oldhatóság miatt a legelrejtettebb nyákhártyarészletbe is behatol és egy ideig a nyákhártyákon marad. Egy negyed óra ala alatt teljesen eltűnik a kellemetlen szag és íz. Ha meggondoljuk, hogy egy időben desodorans és az első rangú antisepticum ez a szer, akkor felfogható, hogy minő kitünő szolgálatot teljesít orvosnak és patiensnek. A szerző azt hiszi, hogy a jod-jodürtinktúra rendszeren alkalmazva, ha a cariest nem is tudja megelőzni, de a továbbhaladást meg tudja akadályozni.

Kijelenti, hogy hosszabb használat után sem színezi meg a fogakat.

Dr. Radnai Sándor.

Szembetegségek fogbéli eredete. Irta A. Terson.
Journ. (méd. de Bruxelles 1912, 14.)

A fogak meg a szem közt sokféle az összefüggés; a szem betegségei, a melyek nemcsak a látóképességet, hanem az életet is fenyegetik, dentalis eredetűek lehetnek. A szem- és a fogbetegségek közti viszony csekélyebb jelentőségű; ide tartoznak a fogneuralgiák iridocyclitis és szembeli idegen testeknél, a metszőfogak fájdalma a könnyutak katheterezésekor. A dentalis eredetű szembántalmakhoz tartoznak a szemhéjgörcs és a könnyömlő közelében lévő tályogképződés a metszőfogak megbetegedésekor; itt talán az összefüggést megmagyarázhatni a vándorló osteoperiostitisszel. Kimutatható melléküreg-megbetegedés nélküli dakriocystitis-esetben pontosan meg kell vizsgálni a fogak viselkedését. Könycsurgást észleltek a számfeletti szemfogak cariese esetében; utaltak már bizonyos hypopyonos szaruhártyafekély-, valamint iritis-esetek dentalis eredetére, a nélkül azonban, hogy ez összefüggést bizonyíthatték volna. Leírtak már dentalis eredetű neuritis opticát is, valamint utaltak retinaleválás előfordultára állkapocsból-bántalmaknál, úgyszintén az intraocularis genyedéseknek foghúzással való összefüggésére. Ismernek oly eseteket is, a melyekben a fogcaries látási zavarokat okozott egészen a kétoldali amaurosisig és a beteg fog kihúzása után visszatért a látóképesség. Glaukomát és strabismust is hoztak már összefüggésbe fogbetegségekkel. A dentalis jellegű szeminfekciók különösen súlyos természetűek; gyakrabban indulnak ki az alsó állkapocsból és az orbitalis phlebitis útján agyvelő sinus phlebitiséhez vezethetnek. Peridentalisan tályog esetében a foghúzás a legsúlyosabb szembetegségeket idézheti fel, úgy hogy az ilyen esetekben különösen ajánlatos az óvatosság.

KÖNYVISMERTETÉSEK.

Die Lehre von den elementaren orthodontischen Bewegungen. Dr. Heinrich *Salamon*. (Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. Verlag von Georg *Thieme* in Leipzig. Heft 26.)

Magyarul már megjelent a Stomatologiai Közlöny 1911. III—IV. számában az „Orthodontia“ mellékletben. Valamennyien ismerjük Salamonnak kiváló tudását, mely Angle és Case legjelesebb interpretálói közé emelte; ez a dolgozata különösen abban excellál, hogy egyszerű okfejtése és világos magyarázata révén azok részére is érthető és tanulságos, kik a modern orthodontiát és annak alaptételeit nem ismerik.

A világos fejtegetéseit pompás illusztrációk teszik még könnyebben érthetőkké s meg kell itt jegyezni, hogy a német füzetke illusztrációi feltűnően tisztábbak és praecisebbek, mint a St. K.-é. A munka tartalmáról és beosztásáról felesleges beszélnem, azt hiszem, azt valamennyien ismerjük.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Die konservierende Zahnheilkunde. Dr. med. A. Michel, Professor in Würzburg. (III. Band von „*Handbibliothek des Zahnarztes*“: redigiert von Wilhelm *Pfaff*. Ára 9 M. Dyk'sche Buchhandlung Leipzig.)

Hosszú évi gyakorlat és tanításnak tapasztalatait találja az olvasó együtt ebben a munkában. Igazi gyakorlati, még pedig jó tanácsadó.

Első részében a szájvizsgálatáról, a fogak tisztításáról, a fogak fehéritéséről és a pyorrhoea alveolarisról beszél.

A második rész a prophylaxisról és a fogtömésről értekezik.

A harmadik részben a fogtöméseket az egyes fogcsoportok és caries localisatiója szerint tárgyalja.

A negyedik rész a pulpaffectióknak, a periodontitisnek és azok kezelésének van szentelve.

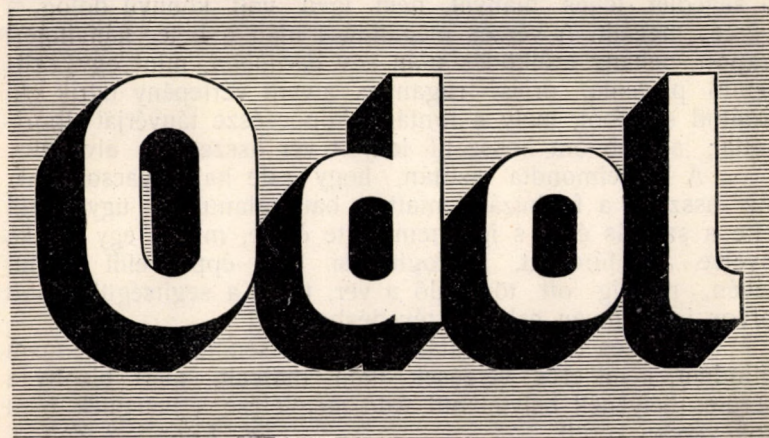
A következő rész a tejfogak töméséről, egyes fejezet az anti- és asepsisről, egy újabb pedig a fogfájdalmakról szól.

Végül néhány fogtisztító-szer recipéjét és ajánlható könyvek jegyzékét találhatjuk.

A mint láthatjuk a felsoroltakból is, Michel a gyakorlat embere, hogy pedig logikusan és világosan előadott mondanóit még jobban megértsük, igen sok, tiszta, jól érzékeltető, könnyen érthető ábrával, illusztrációkkal teszi ezt lehetségessé.

A kiadó is bőven hozzájárult a munka használhatóságához, a munka finom és jó kiállítása révén.

Dr. R. S.



Odol

ÉRDEKES ESETEK.

Ez év július hó 2-án délelőtt kihúztam D. A. tanító nejének 2 alsó középső metszőfogát, melyek már teljesen mobilisak voltak, megtartásukról szó sem lehetett. A gyökér apexe körül alig $1\frac{1}{2}$ milliméter szélességben volt még csak periodontium.

Vérzés minimalis: néhány másodperc mulva megáll. Az asszonynak fogazata különben is hiányos, meglevő fogai közül is több már inog. Este féltizenegykor telefonon értesít a férj, hogy felesége este $\frac{1}{2}$ 9 óta a kihúzott fogak helyéből iszonyúan vérzik, több orvos van ott, egy sebész is és nem tudják a vérzést elállítani. A beteget lakásomra kérettem, a körülbelül $\frac{1}{4}$ óra mulva meg is jelent, halaványan, gyengén, a szájából bizony bőségesen köpve ki a folytonosan ömlő friss vért.

Az alsó ajak elhúzásakor a foghúzás által képződött fogrésből frissen bugyog a vér. A rászorított tampont abban a pillanatban előnti és bal kezem hüvelykujján, melylyel a tampont szorítom, lefelé csordogál. A midőn azonban jobb kezemben tartott vattagomolylyal ki akartam törülni a szájban is összegyűlt vért, a nyelvfejk tájának érintésénél az asszony felsikított, daczára annak, hogy e műveletet kíméletesen végeztem. Az érzékenység okát keresve, egy *halszálkát* találtam, valószínűleg a frenulum mellett futó vena sublingualisban; az éles túske körülbelül $\frac{1}{2}$ cm. hosszúságban állott ki a lágyrészekből s mellette vígan ömlött a vér. Két oldalról „catgut“-tel való aláöltésre, mi tekintve a késő éjjeli órát és a segédlet teljes hiányát, nem igen volt könnyű dolog, a vérzés megállt. A vérzés megállítását után a beteg hányingert kapott, néhány erőlködés után *egy darabban*, mint egy szülemelő placenta, óriási ruganyos alvadé vértelen ugrik elő kítátott szájából, mely a fontaine-köpöcsésze tányérját elborította; a több óra hosszant lenyelt vér összeállott alvadéka.

A férj elmondta azután, hogy este halat vacsoráztak. Az asszony a foghúzás miatt is bátortalanul és ügyetlenül ette a szálkás ételt s így nem vette észre, midőn egy szála nyelve alá fúródott. A foghúzási hely éppen elől és alul lévén, mindig ott tört elő a vér, tehát a segítségül hívott orvos is könnyen eshetett tévedésbe.

A vérzés elállítása után természetesen meg kell tennem mindent, a mi erős vérzések után indicált, mert bizony a sérülés helyének helytelenül való megítélése a betegnek igen sok vérebe került.

Dr. Körmöczy Zoltán.

VEGYES.

Felkérítettünk a következő körlevél közlésére :

Tekintetes Szerkesztőség!

Tisztelettel kérem, legyen szives az alábbi közleménynek épen közérdekű voltánál fogva becses lapjában helyt adni.

Vakok óvója. Zichy János gróf vallás- és közoktatásügyi minister szép tanujelét adta a vak gyermekek iránt való meleg szeretetének. A hidaskürti Nagy Sándor-féle 100.000 koronás hagyományból a Hungária-körut és Ida-utca sarkán egy a modern követelményeknek megfelelő óvót építtetett a vak gyermekek számára s a fentartási, valamint a fejlesztési költségekről tárczája terhére gondoskodott. Az óvó 50 vak gyermek befogadására képes és igen szép, egészséges helyen épült. A helyiségek tágasak s bár egyszerű, de jó felszereléssel bírnak. A vakok óvójára azért volt s van szükség, hogy a vak gyermekek már a legzsengőbb korban részeseüljenek szakszerű képzésben továbbá, hogy a jó levegő, egészséges lakás, bőséges s jó táplálék, nemkülönben a fegyelmezett ápolás, illetve gondozás testi erejüket gyarapítsa. Nem a vak-ság teszi az embert munkára képtelenné, hanem a szakszerű nevelés hiánya, mely a későbbi korban nehezen vagy egyáltalán nem pótolható. A vak gyermekek nevelés-oktatása az óvóban irgalmas nővérekre van bízva, a kiknek jó hírneve épen a karitativ intézményeknél közismert. Az óvóba való felvétel — miután állami intézmény lévén — teljesen ingyenes. A felvételi kor — vallás, nem és nemzetiségre való tekintet nélkül — 5—7 évben van megállapítva, de helyesen cselekszik a szülő, ha már előbb is kéri gyermekének felvételét, mert az igazgatóság minden beérkező felvételi kérvényt nyilvántart. Jelentkezésre elégséges egy levelező-lap küldése, melyet az igazgatóság figyelembe vesz s a legkimerítőbb felvilágosítást díjmentesen megadja. Bár tudjuk, hogy a szülő nehezen válik meg kis gyermekétől, mindazonáltal nem lehet eléggé ajánlani intézményünket, mert a gyermek ugyanolyan — ha nem jobb — otthonra talál, mint a szülői ház. Az igazgatóság a szülőkkel közösen megállapított kérvényeket kinevezésre a vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministeriumhoz felterjeszti. Az óvó 1912 szeptember hó 1-én nyílik meg. Megkeresések a vakok budapesti orsz. intézete igazgatóságához (VII. ker., István-út 95) intézendők.

Budapesten, 1912 augusztus 15.

Herodek Károly s. k.
igazgató.

HIREK.

A „**Stomatologiai Közlöny**“ szerkesztését az idei nagygyűlés határozatából kifolyólag *Salamon Henrik* dr. vette kezébe. Az eddigi szerkesztőt: Szabó József dr.-t, úgy látszik nagy elfoglaltsága gátolja abban, hogy a szerkesztés munkáját, melyet oly nagy rátermettséggel végzett hosszú időn át, a jövőben is vállalja. Megnyugtató azonban, hogy a testvér-lap szerkesztése ugyanolyan ambitiosus, nagy tudású és munkabíró férfi kezébe került.

Meghalt Dr. Carló Platschik, az „Istituto stomatologico Italiano“ igazgatója, az A. S. I. alelnöke, a „Federazione Stomatologia Italiana“ volt elnöke, a „La Stomatologia“ című havi szemle megalapítója. Született Veronában 1853 október 22-én, meghalt Milanóban 1912 július 2-án.

A **Stomatologusok Országos Egyesülete** 1912. évi szeptember hó 27-én és 28-án Budapesten XVI. köz- és nagygyűlését tartotta.

Tárgysorozat: 1912 szeptember hó 27-én délelőtt 1 $\frac{1}{2}$ 10—11 óraker: A központi képviselő-testület ülése. 11—12 óraker **közgyűlés:** 1. Elnök megnyitója. 2. Titkár és ügyész jelentése. 3. Pénztáros jelentése. 4. Hivatalos lap szerkesztőjének jelentése. 5. Tisztújítási választások. 6. Indítványok.

Szünet után 12 óraker: *Prof. Árkövy:* Körvonalak az újabb orvostudományi irányok befolyásáról a stomatológiára.

1912 szeptember hó 27-én pénteken délután: 3—1 $\frac{1}{2}$ 4 óraker: *Dr. Ság Sándor:* A maradó tejfogokról. (Tanterem.)

1 $\frac{1}{2}$ 4—1 $\frac{1}{2}$ 5 óraker: *Dr. Faisztl F.:* 1. A stomatologiai radiogramm. 2. A stomatologus radiografikus felszerelése. (Tanterem.)

1 $\frac{1}{2}$ 5—1 $\frac{1}{2}$ 6 óraker: *Dr. Vajna:* Saját találmányok gyűjteményes bemutatása. (Tanterem.)

Szünet. 3 $\frac{3}{4}$ 6—3 $\frac{3}{4}$ 7 óraker: *Dr. Major:* Porcellánbetétek gyakorlati bemutatása. *Dr. Rottenbiller:* Klinikai betegek bemutatása alkalmas időben.

1912 szeptember hó 28-án, szombaton délelőtt: 1 $\frac{1}{2}$ 10—10 óraker: *Dr. Rottenbiller:* Chinininjectiók szerepe arczphlegmonéknál. (Tanterem.)

10—11 óraker: *Dr. Salamon:* Újabb irányok az orthodontiában. (Tanterem.)

11—1 $\frac{1}{2}$ 12 óraker:

Dr. Vajna: A caries dentis diagnosa és therapiája. (Tanterem.) $\frac{1}{2}$ 12—12 órákor: *Dr. Kozma:* A fémínylay-k egy újabb készítmódja. (Tanterem.) $\frac{1}{2}$ 12 órákor: *Dr. Máthé D.:* Gyökcsúcs-resectiók. (Betegkezelő, II. em.) *Dr. Krausz Oszkár:* A decuspidatio műtéte. (Betegkezelő, II. em.)

1912 szeptember hó 28-án, szombaton délután: 3— $\frac{1}{2}$ 4 órákor: *Dr. Balassa B.:* 1. Necrosis interradicularis esete. 2. Dentitio tarda esete. (Tanterem.) $\frac{1}{2}$ 4—4 órákor: *Dr. Major:* Restaurativ prothesisek. (Tanterem.) 4—5 órákor: *Dr. Klinger:* 1. Újítások a korona- és hídmunkák terén. 2. Casuistikus esetek az orthodontia köréből.

Az 1913. évi londoni nemzetközi orvoscongressus stomatologiai szakosztályának eddig következő „rapporte“-jai vannak megállapítva:

Präsident: Morton A. Smale, M. R. C. S., L. D. S.

Donnerstag, 7. August: 1. Die Pathologie und Behandlung der periodontischen Affektionen. (Pyorrhoea alveolaris). Referenten: E. B. Dowstett, M. R. C. S., L. D. S., London; Dr. N. N. Znamensky, Moskau.

Freitag, 8. August: 2. Die Beziehungen zwischen Nasenobstruktion und Zahnkrankheiten. Referenten: Dr. Jules Ferrier, Paris; J. G. Turner, F. R. C. S., L. D. S., London.

Sonnabend, 9. August: 3. Zahnkrankheiten in Beziehung zur öffentlichen Gesundheit. Referenten: Dr. J. Sim Wallace, London; Dr. Harold Williams, Boston, Ver. St. A.

Montag, 11. August: 4. Die Ueberwachung der Gesundheit der Kinder zwischen den ersten Jahren und dem Schulalter. (Zusammen mit Sektion XVIII.) Referenten: W. W. James, F. R. C. S., L. D. S., London; Dr. W. Leslie Mackenzie, Edinburgh.

Dienstag, 12. August: 5. Reflektorische und funktionelle Störungen im Zusammenhang mit den Zähnen. Referenten: Dr. A. W. W. Baker, Dublin; Dr. Rousseau-Decelle, Paris.

Berlinben f. évi október 26-án avatják fel az új stomatologiai egyetemi intézetet. Ugyanez alkalommal megünneplik a Verein Deutscher Zahnärzte 25 éves jubeliumát is.

KARI ÉRDEK.

A pótrendelet.

A pótrendelet a legközelebbi napokban megjelenik. Az *orvosi karnak egyetlen sérelmét sem orvosolja*; kéréseink közül csak a „*Tanusítvány*“ és az *engedély* megvonása ügyében javasoltakat fogadta el a kormány. Az engedély megvonásával való fenyegetés nem lehet komoly, hisz nem lehet a kiszabott határt átlépni, az oly tág.

A budapesti egyetem sebészprofessora, valamint a stomatologia nyilvános, rendkívüli és magántanárai kijelentték, *hogy a vizsgáló bizottságban helyet nem foglalnak, hozzájuk csatlakozik a legnagyobb valószínűséggel a kolozsvári egyetem tanári kara is.*

Figyelmeztetjük összes kartársainkat a két szaktestület közös közgyűlésének 1912. május 3-án hozott határozatára, mely a vizsgabiztosi tisztség elfogadását ethikai vétségnek mondja ki.

Lapzártáig még nem jelent meg, de közzététele minden nap várható.

HIVATALOS RÉSZ.

Pályázati hirdetmény.

A „Fogorvosi Szemlé“-nek 1911. évi márczius, június, szeptember, december és esetleg 1912. évi eddigi számaiban megjelenő eredeti cikkek legkiválóbbja 200 K pályadíjat nyer. A pályázásra való igény külön bejelentése felesleges.

Az összes megjelent cikkek között a bírálatot a Magyar Fogorvosok Egyesületének választmánya fogja megejteni és a pályadíjat az érdem szerint legkiválóbbnak, vagy két aránylag legjobbnak felosztva, 100—100 koronában fogja odaitélni.

A M. F. E. választmányának megbízásából:

Dr. Körmöczy Zoltán,
szerkesztő.

A „Zentralverband der Österreichischen Stomatologen“ pályázati hirdetménye.

Tíz éves fennállásának alkalmából a Zentralverband 500 koronás pályadíjat tűz ki, a stomatologia körébe vágó, legjobb, még eddig nem közölt munkára.

Pályázhat minden orvos és fogorvos, a ki 1912 márczius 1.-től 1913 február végéig ilyenmő dolgozatát az egyesület elnökségének (Wien I., Graben 31) beküldi.

A már egyszer beküldött dolgozat *vissza nem vonható.*

A bíráló-bizottságnak joga van a díjat két egyenlő részre osztani, ha egyenlő értékű munkálatok kerülnek bírálat alá; ha a pályadíjra méltó dolgozat nem küldetnek be, a pályázat határidejét egy, esetleg két évre is kitolni.

A szerző köteles megengedni, hogy benyújtott dolgozatát elsősorban az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“ közölhesse.

A dolgozatok a nyomda számára alkalmas formában küldendők be és lehetőleg még a benyújtási határidőn belül meg fognak jelenni. Minden leközölt munkálat ívenkint, a szokásos 80 korona tiszteletdíjban részesül; a nyomtatás és cliché költségeit a folyóirat fedezi.

A Zentralverband der Österreichischen Stomatologen nevében:

Dr. Rudolf Bum
jegyző s. k.

Dr. W. Herz-Fränk
elnök s. k.

Lemondás.

Dr. Bányai Sándor, a M. F. E.-nek megválasztott társítkára, ezen tisztéről lemondott.

Kreuter József

a kir. m. tudomány-egyetem stoma-
tologiai klinikájának v. technikusa

Stomatotechnikai-laboratoriuma

Budapest IV., Papnövelde-u. 8

November 1-től: IV., Irányi-u. 15.

Telefon 133—64



Telefon 133—64

Elsőrangú munkálatok. □ Reform kaucsuk-
lemezek. Öntött fémmunkák. Angle-retentiók

Elméleti és gyakorlati kurzusok egész éven át

Finger Frigyes

Budapest, VI., Hajós-utca 41.

Dental-Depot.

Telefon 19-29.

Angol, amerikai műszerek és tömőanyagok
nagy választékban. Fogorvosi és fogtechnikai
műtermek és laboratóriumok berendezését,
valamint e szakmába vágó műszerek javít-
ását elvállalom.

Elektromedikai és mechanikai műhely.

Richter Gedeon vegyészeti gyára
Budapest X.

Tonogen-cocain- tabletták.

Tonogen suprarenale 0'0001 + cocain 0'01 + tiszta konyhasó 0'009 gramm.

Egyesíti magában a cocain érzéstelenítő hatását a Tonogen suprarenale vértelenítő hatásával.

A Tonogen-cocain-tabletták javalatai :

1. Fogászati beavatkozásoknál 1 tablettát 1 cm³ forró vízben feloldva teljesen steril és használatra kész érzéstelenítő folyadékot ad, a mely kisebb fogászati műtéteknél teljesen elegendő.

Alkalmazásuk gazdasági szempontból is igen ajánlatos.
20 tablettát tartalmazó phiolákban kerül forgalomba.

Peroxygenol.

Vegyztisza, 30%-os Hydrogenium peroxydatum.

Hydrogenium peroxydatum medicinale

RICHTER 3% = 12 Vol. %

Tiszta gyógyászati készítmény.

PEROXYD-SZÁJVIZ

Hydrogen peroxydatumából készül.

Mint szájöblítőszer megöli a szájürben levő pathogen csírákat.

Dr. Bassenge kutatásai alapján azt állítja, hogy csak a Hydrogen peroxydatumot tartalmazó szájvizek bírnak bacteriumölő hatással.

Eredeti 100 és 1000 grammos üvegekben van forgalomban.

ORVOS-GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM

MALTOCOL GLYKOMALTIN

A Tüdő bántalmak specificuma
Guajacol praeparatum

Tartalmaz: Kal, Sulfo-guajac. natr. camphor.
Calc. es Natr. Glycerophosphat
Hetolsavas malátas-örpben.

Ideget erősít testet táplál.

Száraz, porított maláta

Glycerophosphat és Kola
tartalommal.

MALNUTRIN MALTOSUCCO

vegyszeres maláta kivonat

Hízoló kuráknál

Szoptatásnál nélkülözhetetlen.

Maláta-kivonat - Kal. carbonic.

Malátaleves csecsemőknek

emésztési zavar-knál, bizonyos
fejlődéssnél

IRODALOM és MINTA INGYEN

MARBERGER GYULA MALÁTA, GYÓGY-ÉS TÁPSZERKÉSZÍTMÉNYEK VÁLLALATA

UJPEST, VÁCI-ÚT 25 SZ.



MALTOCOL

a legolcsóbb, legtökéletesebb guajacol-készítmény a tüdő és légutak mindennemű hurutos, tuberculotikus megbetegedései esetében. A modern therapia követelményeit egyesítve nyújtja a

MALTOCOL tartalma:

Fehérsavas (Hetol) malátaszörpben 7% kal. sulfo-guajac., 2% Natr. glycerophosphoric., 1% Natr. camphoricum.

Ára: 1 korona 80 fillér.

Kórházi csomagolásban (csak pénztárak, egyletek részére)

1 korona 50 fillér.

Készíti:

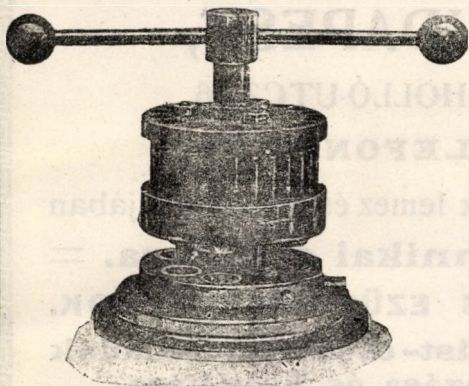
MARBERGER GYULA

Vörös kereszt-gyógyszertára
UJPEST, Váci-út 25. szám.

== Irodalom, minta díjmentesen. ==

Kaufmann Gyula Budapest

Gyár: VII., Nagydíófa-u. 15. □ Iroda: VII., Dohány-u. 20.



□□□□□□□□□□□□□□□□

Készít fogorvosi
székeket, víz-
vezeteki köpöcsé-
széket, fogászati
fűrőgépeket.

□□□□□□□□□□□□□□□□

Fogorvosi és fogtechnikai műtermek teljes berendezése.

Javitott minőségű

MODULUS

a legtökéletesebb lenyomat-anyag!

50%-kal olcsóbb

az összes forgalomban levő anyagoknál. Kellemes illatú és igen jó ízű. Kapható minden Dental-Depotban, valamint a „Modulus“ készítőjénél: ≡

RUDAS M., BUDAPEST, V, Váci-körút 82. sz.

1 pléhdoboz: 10 lemez, 500 gramm, 2 kor. 40 fillér.
5 doboz rendelésnél utánvét mellett portómentesen.

Mintául egy dobozt 6 lemezzel 1.40 kor.
beküldése mellett, portómentesen küldök.

Egy doboz „MODULUS“ megfelel két doboz más forgalomban levő anyagnak.

SCHEID G. A.

BUDAPEST,

VII., HOLLÓ-UTCZA 6.

TELEFON 27-12.

Nemes-fémek lemez és sodor alakjában

== **fogtechnikai czélokra.** ==

ARANY- ÉS EZÜSTAMALGAMOK.

**Arany-, ezüst- és platinahulladék
kidolgozása és beváltása.**

== **Árak napi árfolyam szerint.** ==

Értesítés.

Tisztelettel értesítem nagybecsű megrendelőimet, hogy laboratoriumomat VIII., Rákóczi-út 23 alól (volt Balogh és Kiss cég) **Vas-utca 3. sz. alá** helyeztem át.

Balogh Dezső.

Telefon 113-43.

„Ép oly jó, mint White“

„Ép oly jó, mint White“ — egy kifejezés, melyet gyakran lehet találni fogorvosi lapok hirdetési rovatában — különösen ott, a hol porcellánfogakról szó esik.

Ezen kísérletek, idegen tollakkal ékeskedni, nem egyéb, mint czikkeink jóságának akaratnélküli elismerése. Ezzel csak azt bizonyítják, hogy gyártmányaink fokmérőül szolgálnak.

Ily elismeréseken nem kell csodálkozni, mert czikkeink tényleg a legjobbak a világon.

Első gyártmányunk a porcellánfogak voltak és csak ezek kitünő minősége volt világüzletünk alapja. A S. S. White fogai által lettek figyelmessé az „amerikai fogak“ kitünő voltára, mely újabb és újabb kísérletek által fentartatott. A porcellán erős, a forrasztási processus hőfokingadozásai daczára teljesen változatlan marad és a fogak a szájbán igen természetes kinézésűek.

A kramponoknak mindig megvan a szükséges erősségük, minden egyes fog részére helyesen proportionáltak és úgy beállítva, hogy a bekapcsolás a lehetőleg legerősebb.

Alakjuk és színük megfelelnek a természetes viszonyoknak. Porcellánfogaink oly fogpótlékot képeznek, mely a patientsnek úgy praktikus, mint aesthetikus tekintetben a legnagyobb hasznot nyújt, az első kelléke egy sikerdús praxisnak.

Az „Ép oly jó, mint White“ kifejezésnek csak akkor van értelme, ha S. S. White fogait alkalmaznak.

Porcellánfogainkról szóló legújabb katalógusunk a legközelebbi napokban jelenik meg és minden szakembernek beküldetik.

The S. S. White Dental Manufacturing Co.

m. b. H.

Berlin W., Mauerstrasse 83/84.



Telefon 72—45.



Dental - Laboratorium **HIRSCH W. M.**

-- Fogtechnikai labororium --

Budapest, VIII., Rákóczi-út 57/b.

Ábrákkal ellátott árjegyzék ingyen és bérmentve.



Telefon 72—45.



A vonatok **indulása** Budapest keleti p. u.-ról.

Érvényes 1912. október hó 1-től.

Délelőtt.

Balatonfüred, Tapolczáig az 1110. sz. személyvonat 5⁴⁰ óraker indul. — Hatvanig a 310. sz. személyvonat 5³⁰ óraker indul. — Ruttka, Berlinig a 302. sz. gyorsvonat 6²⁵ óraker indul. — Bicskéig a 22. sz. személyvonat 6³⁰ óraker indul. — Wien, Graz, Sopronig a 8. számú személyvonat 6⁴⁰ óraker indul. — Kassa, Csorbáig az 1502. sz. gyorsvonat 6⁴⁵ óraker indul. — Kassa, Csorbáig az 1512. sz. személyvonat 6⁵⁵ óraker indul. — Fiume, Torino, Róma, Pécs, Vinkovcziéig az 1002. sz. gyorsvonat 7⁰⁰ óraker indul. — Arad, Brassóig a 602. sz. gyorsvonat 7⁰⁵ óraker indul. — Belgrád, Sofia, Sarajevoig a 906. sz. gyorsvonat 7¹⁰ óraker indul. — Stryj, Lemberg, Máramarosszigetig a 402. sz. gyorsvonat 7²⁰ óraker indul.

A vonatok **érkezése** Budapest keleti p. u.-ra.

Érvényes 1912. október hó 1-től.

Délelőtt.

Berlin, Ruttkáról a 339. sz. vegyesvonat 5¹⁰ óraker érkezik. — Debreczen, Nagyváradról a 645. sz. teher-személyvonat 5²⁰ óraker érkezik. — Hatvanból a 309. sz. személyvonat 5³⁰ óraker érkezik. — Eszék, Tapolczáról az 1905. sz. személyvonat 5³⁰ óraker érkezik. — Brassó, Aradról a 609. sz. személyvonat 5⁴⁵ óraker érkezik. — Sófia, Bród, Belgrádról a 909. sz. személyvonat 5⁴⁵ óraker érkezik. — Torbágyról a 19. sz. személyvonat 5⁵⁵ óraker érkezik. — Péczelről a 313. sz. személyvonat 6⁰⁰ óraker érkezik.

SCHEID G. A.

BUDAPEST,

VII., HOLLÓ-UTCZA 6.

TELEFON 27-12.

Nemes-fémek lemez és sodor alakjában

= fogtechnikai czélokra. =

ARANY- ÉS EZÜSTAMALGAMOK.

**Arany-, ezüst- és platinahulladék
kidolgozása és beváltása.**

= Árak napi árfolyam szerint. =

Értesítés.

Tisztelettel értesítem nagybecsű megrendelőimet, hogy laboratoriumomat VIII., Rákóczi-út 23 alól (volt Balogh és Kiss cég) **Vas-utcza 3. sz. alá** helyeztem át.

Balogh Dezső.

Telefon 113-43.

Sürgőnycim : Ashdep. **Dental Depot.** Telefon : 156

C. Ash & Sons

Budapest, Ferencziek-tere 4.

Alapítva 1820.

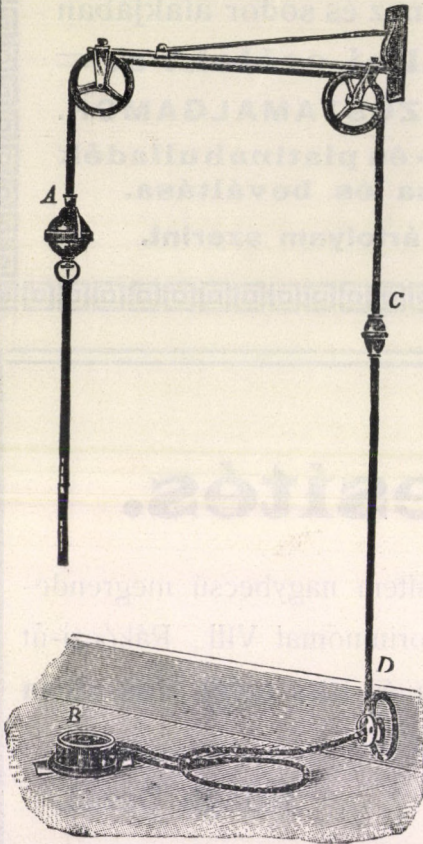
Alapítva 1820.

A legkitünőbb gyártmányú

Villamos-fúrógép

Központ:

LONDON, Broad Street
5-10, Golden Square.



Fiókok:

Liverpool
Manchester
Paris
Lyon
Marseille
Berlin
Hamburg
Frankfurt a/M
Breslau
Milano
Amsterdam
Bécs
Konstantinápoly
Alexandria
Kairó
Kopenhága
Christiania
Stockholm
Szent-Pétervár
Moszkva
New-York
Toronto

Ára:

Teljesen felszerelve, 110 volt egyenáramhoz 4. sz. kézidarabbal	K 425.-
Ugyanaz váltóáramhoz...	„ 450.-
4. sz. kézidarab helyett 7. sz.-val ellátva	9 K.-val drágább.
Slip-joint összeköttetéssel	24.- K.-val drágább.
Amerikai gyártmányú egyenáram	K 630.-
Ugyanaz váltóáramhoz	„ 715.-
Doriót felszeréssel	55.- K.-val drágább.

Dr. RAWITZER-féle javított átlátszó fogtömő anyag.

Törvényileg védve!

„**ASTRAL**”

Törvényileg védve!

Az összes kulturállamokban szabadalmazva.

„**ASTRAL**” a jelenkor legjobb áttetsző fogtömő anyaga. Erre nézve legjobb bizonyíték a naponta hozzánk érkező rendelések nagy tömege. **Legfőbb igyekezetünk az, hogy igen tisztelt vevőinknek mindenből a legjobbat szállítsuk. Ezen elvünk kitünő megerősítést nyer az „ASTRAL” által.**

„**ASTRAL**”-ban nincsenek olyan alkatrészek, melyek a pulpára kártékonyan hatnának, vagy annak kihalását elősegítenék. Ha a színt kellőleg választottuk ki, úgy a szájban nem lehet megkülönböztetni a többi fogtól. Rendkívül áttetsző és a szájsavaknak ellenáll.

„**ASTRAL**”-t oly vastagon a hogy csak lehetséges, darabként kell a fogüregbe vinni s ott tömíteni. Daczára merev anyagának, letört fogak kiegészítése is könnyen végezhető vele, mert nem keményedik meg idő előtt. A kellő porhozzáadás által a legnagyobb keménységet és ellenállóképességet érhetjük el vele. **A világ legelső szaktekintélyei elismerik az „ASTRAL” kitünő tulajdonságait.**

„**ASTRAL**”-t nyolcz színben gyártjuk: 1. sz. fehér, 2. sz. zöldessárga, 3. sz. sárga, 4a sz. világos gyöngyszürke, 4. sz. gyöngyszürke, 5. sz. szürke, 6. sz. barna, 7. sz. rózsaszínű.

Á R A K:

Nagy adag folyadékkal K 12.—
Próba-adag folyadékkal ” 4.80
Kis adag, tartalmaz 4 port, különböző színben
és 2 üveg folyadékot ” 18.—

5 adag „**ASTRAL**” vételénél 10% engedményt adunk
10 ” ” ” 20% ” ”

azonkívül a szokásos pénztárengedményt.

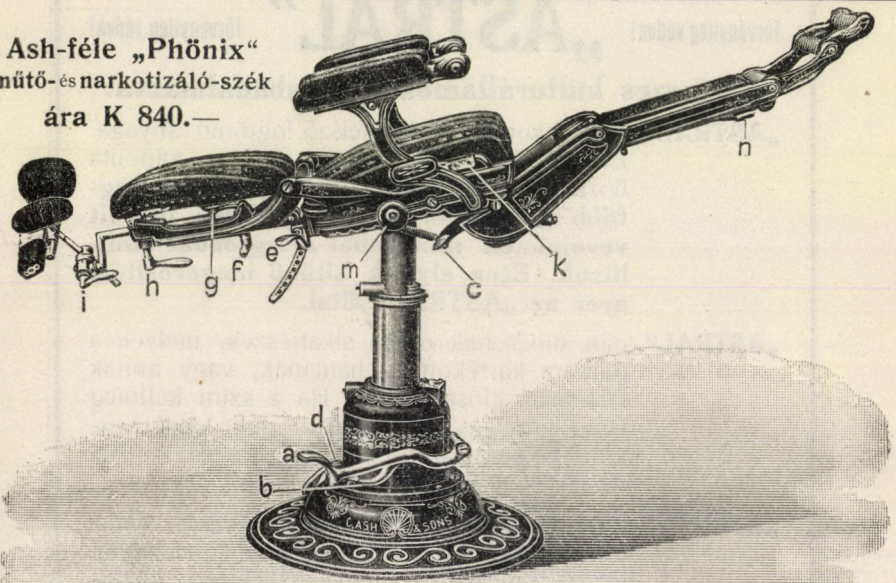
Kapható;

C. ASH & SONS-nál,

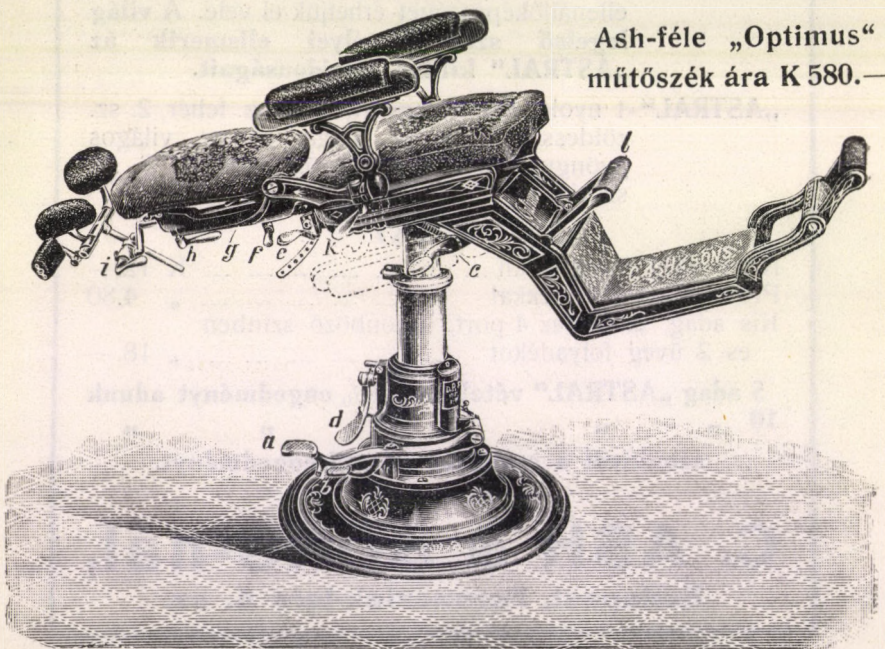
Budapest, Ferencziek-tere 4. sz.

C. ASH & SONS legújabb műtő- és narkotizáló-széke

Ash-féle „Phönix“
műtő- és narkotizáló-szék
ára K 840.—



Ash-féle „Optimus“
műtőszék ára K 580.—



D. Kulka-féle phosphatcemento

Egy tudományos alapon készített új töltőanyag.

Dr. Kulka, ki a cementszémia terén közölt dolgozatai révén szakkörökben előnyösen ismert, azon feladatot tűzte ki magának, hogy egy minden követelménynek megfelelő **czement-készítményt** állít elő és éveken át a laboratóriumban valamint praxisában kísérleteket eszközölt, melyek végre egy új készítmény előállításához vezettek, mely úgy látszik hivatva van a gyakorló orvos kívánságait teljesíteni.

WEISS & SCHWARZ
WIEN, I., PETERSPLATZ 7.



ÁRAK:

1 egész adag Mk. 7.50 = K 9. —
1 fél adag Mk. 4. — = K 4.80

Színek:

1. sz. fehér	5. sz. világosbarna
2. „ világossárga	6. „ barna
3. „ sárga	7. „ gyöngyszürke
4. „ aranyárga	8. „ sötétzürke



ÁRAK:

1 egész adag Mk. 9. — = K 10.80
1 fél adag Mk. 5. — = K 6. —

Színek:

1. sz. fehér	3. sz. sárga
2. „ világossárga	4. „ aranyárga
7. szám gyöngyszürke	

Folyadék vagy por az egész, illetőleg egyfél adag felébe kerülnek.

10 adag vételénél 10% -os árengedményt adunk.

Ascher-féle javított mesterséges fogzománcz

(Improved Artificial Enamel)

(Last Combination.)

— D. R. P. — Szabadalmazva a legtöbb kulturállamban. —

:: **Első synthetikus átlátszó cement.** ::

További haladás folytán

A. K. Z. a tökéletesség legmagasabb fokára emeltetett.



Egy **ideális szép** anyag, mely képes a gyakorlat minden követelményeinek megfelelni.

A. K. Z. **teljesen ment az arsenről és más ártalmas tisztátalanságtól.**

Új színgyűrűnk biztos útmutató a színek megválasztásában, 12 színt tartalmaz M. 4.50.

Törvényesen védett, egy darabból készült **elefántcsont-tömők, simítók és lapátunk** a legcélszerűbb segédeszközök transparent fogtömések készítésére. A tömés színének megváltozása az alkalmazásnál ki van zárva. Teljes garnitúra, 6 db elegáns dobozban M. 18.—, egyenként darabonként M. —, lapát M. 5.— Kapható a legtöbb főraktáráktól; a hol nem kapható, úgy közvetlenül is utánvét mellett az alulírott cégtől.

GENERAL DENTAL MANUFACTURING Co. m. b. H.

BERLIN W. 8., Jägerstrasse 61.

VALISAN

(Bromisovaleriansav-Borneolester)

gelatine-gyöngyökben à 0,25. (Eredeti csomagolás X. és XXX. sz.)

Kiváló, legjobban tűrhető sedativum kombinált baldrian- és bromhatással.

Kittinő,

mint csillapító szer fogextractióknál.

2—3 gyöngy úgy az extractio előtt (körülbelül 1 órával előbb), mint az extractio után is veendő.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N., Müllerstrasse 170/171.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:		Könyvismertetések 200
<i>Dr. Körmöczi Zoltán:</i> Csurgói Kétyl	178	Érdekes esetek 201
Károly dr.	178	Kari érdek 203
<i>Dr. Höncz Kálmán:</i> Hypertrophia	179	Audiatur et altera pars! 211
faciei sinistrae congenita.....	179	Hivatalos rész 226
<i>Dr. Ecsedi Ernő:</i> A stomatitis mercu-	195	Tartalomjegyzék 237
rialisról	195	Hirdetések.
Lapszemlék	198	



Csurgói Kétyl Károly dr.

FOGORVOSI SZEMLE

Csurgói Kétly Károly dr.

Ötven évvel ezelőtt avatták doktorrá. Fél század munkája, csalódása nem törte meg. A magyar orvosi rendnek erős kezű, fanatikus vezére, a legjobb collega. Az egyedüli, ki a katedra magas polczán sem feledte el a gyakorló orvosok életének ezer és ezer baját, ki velük küzd talán lelkesebben és kitartóbban, mint azok, a kiknek érdekeikért ezek az éveken át tartó küzdelmek vívatnak. Ötven év alatt sok öröm, sok dicsőség, de még több keserűség, támadás, félreértés kellemetlensége éri a közélet vezető embereit. Kétly Károlyt sokan felreértették, a kik lassan-lassan belátva tévedésüket, ismét melléje sorakoztak; a támadásokat állotta, önzetlen munkájában nem állott meg s az ötven év végén nincs szerte ezen országban orvos, a kinek ne vált volna meggyőződésévé, hogy Kétly Károly a magyar orvosi karnak önzetlen, kitartó, lelkes és igazán közszeretben álló és azt méltán megérdemlő vezére!

Mint orvos humánus, lelkiismeretes, kiváló tudású; mint professor a legjobb előadók egyike; dialektikája ékes, mégsem terjengő, világosan szabatos és logikus; mint polgár a közélet tisztaságának zászlaját bontotta ki s vitte azt, míg az ő kezében volt, diadalra!

Mint collega a magyar orvosi kar osztatlan elismerését vívta ki magának; mint embert barátai ragaszkodással szeretik, mint családapa családjának szerető, gondos, önfeláldozó feje. A fogorvosi kar és a Magyar Fogorvosok Egyesülete Kétly Károly előtt szeretettel és hálával telten hajtja meg lobogóját!

Dr. Körmöczy Zoltán.

Hypertrophia faciei sinistrae congenita.

Makara Lajos dr. egyetemi tanár sebészeti klinikumából közli
Höncz Kálmán dr., egyetemi magántanár.

Makara tanár úr szíves beleegyezésével ismertetem ez esetet, a mely minket stomatologusokat is érdekel, miután a később leírandó bántalom a szájképletekre is reáterjedett; ismertetését szaklapjainkban azonfelül rendkívüli ritka volta is teszi indokolttá.

Körtörténeti adatai a következők: *M. G.* 11 éves, görög-katholikus, nagyidai (Abaujmege) illetőségű, felvétellett a sebészeti klinikumon 1911 szeptember 26.-án.

Körelőzmény: Előadása szerint már születése óta bal arczfele eltorzult. Családjában ilyen elváltozás nem fordult elő. Anya és 6 testvére, kik valamennyien idősebbek voltak nála, egy tűzvész alkalmával elégtek. Atyja béres volt, ki 3 évvel ezelőtt, fia előadása szerint, vizeleti bajban halt meg. Anyja halála után az akkor 7 éves fiú a kassai gyermekmenhelybe került, a hol 2 osztályt is végzett eredménynyel; ugyanott csizmadia-mesterséget is kezdett tanulni. Miután a bal arczfél eltorzulása a bal fülből kisugárzó fájdalmakkal volt egybekötve, de meg kozmetikai szempontból is, a budapesti klinikát, majd a kassai és miskolczi kórházakat kereste fel, a hol azonban hosszabb tartózkodás daczára a remélt javulást nem találta, sőt azt tapasztalta, hogy testi fejlődésével arányosan daganata is folyton nőtt. Jelenleg is a fülből a fejre kisugárzó fájdalmáról és könycsurgásról panaszkodik. Más nehézségei bajával kapcsolatban nincsenek. E betegségen kívül más baja állítólag eddigelé nem volt.

Jelen állapot: Korához képest elég jól fejlett csont- és izomrendszerrel bíró, mérsékelten táplált fiúgyermek. Bőrszíne általában barna. Koponyaalkotása normalisnak mondható, csupán a bal halántékcsont emelkedik kissé jobban ki az



1. ábra.

ellenoldalinal is felülete is egyenetlenebb. Az arczsontok közül a bal járomív, felső és alsó állcsont domborúbb és tapintásnál vastagabbnak tűnik fel. Az arcz a bal arczfél óriási növése miatt nagy mértékben eltorzult. A bal arczfél

a szemöldökívtől kezdve lefelé hátul a fülig, elől a közep-
vonalig terjedőleg egy félgömbalakú, lelógó daganatot képez,
mely felett a bőr normalis tapintatú, de különösen felső részé-
ben a járomcsont ívén s az alatt foltonként barnásan pig-
mentált, helyenként $\frac{1}{2}$ cm. hosszú lanugóval borítva. A pig-
mentatio hol köles-lencsényi különálló, hol egymással össze-
folyó szabálytalan területeken élesen elüt a környezet rendes
arcszínétől. Kitágult erek nem láthatók, érzéketlenség, túl-
érzékenység, hyperhydrosis vagy hypersecretio nincsen. (Lásd
1. ábrát.)

A feltűnő nagyobbodást mutató terület ruganyos tapin-
tatú, az ujjbenyomatot nem tartja meg; a mélyben babnyi-
mogorónyi különálló, másutt lebenyes szerkezetet mutató,
egymással összefüggő, élesen elhatárolt göböket lehet érezni,
melyek tapintásra fájdalmasak. E göbök alapjukon alig mozgat-
hatók s helyenként oly nagy számmal fordulnak elő, hogy
göröngyössé teszik az alapot. Alól, az állkapocs alatt e képletek
mogoró, sőt a dió nagyságát is eléri, de kevésbé fájdal-
masak.

Az arcfél óriás növése elmosódott határokkal kezdődik
a szemöldök táján, a szemöldökív azonban már laposabb és
külső szélével mindinkább lefelé lejt. A felső szemhéj sokkal
mélyebben fekszik, az alsó szemhéjra reáborul s azt szinte
teljesen elfedi, vöröses barnaszínű és erősen erezett. Felső
szemhéját emelni nem tudja, alatta a sárgás színű váladék
megreked, a mellett könycsurgás is van. Pillaszőrök eltérést
nem mutatnak. Ez eltérések daczára a bal szem látása jó, a
látá középtág, alkalmazkodásra és fényre reagál. Látótér nem
szűkült. Az orbita fala ép, alsó fele kissé mélyebben fekszik.

A duzzanat az orra is reáterjed, az orrhát balra és lefelé
van húzva, minek következtében lelapult s balfelé convex
ívet képez, bal orrszárny és orrlik ferdén és mélyebben van.
Orrüregeiben eltérés nincs, szaglás kissé tompult.

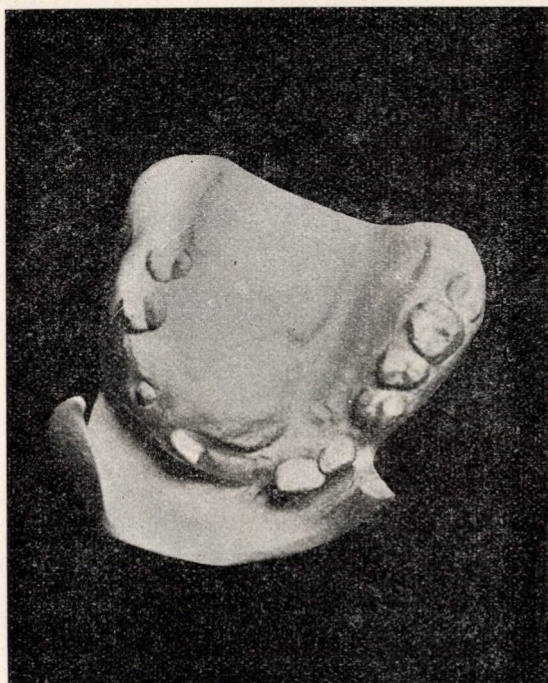
A felső ajak eltorzulása igen feltűnő, a szájrés erősen
ferde, a bal szájug sokkal mélyebben van, a felső ajak bal
fele erősen túltengett, megvastagodott, ajakpír kiszélesedett,
külső zugában lelóg. Az alsó ajak szintén ferde állású, a

duzzanatban azonban nem vesz részt. Az állcsúcs legnagyobb része szabad, bal fele azonban észrevétlenül beolvad a túltengett részekbe. A daganat külső határa a fül, a mely mélyebben fekszik; a fülkagylón jelentékenyebb megvastagodás nem látható, csupán a tragus duzzadt erősen s úgyszólván határ nélkül megy át a crus helicisbe. A tragus duzzanata a külső hallójáratot annyira szűkíti, hogy az egy keskeny résnek látszik. Az egész porczos hallójárat szűkített, de fültölcsérral könnyen tágítható. A dobhártya ép, de azért a beteg bal fülével nehezebben hall. Mimikája a bal arczfélnek nincsen, de rágásnál a rágó izmok működnek. Beszéde érthető. A bal arczfél óriási növést s így az arcz eltorzulását élenken tüntetik fel a következő domborulati méretek:

	Jobb oldalon	Bal oldalon
Fejtető—fülgök	17 cm.	20 cm.
Fültragus csúcsától—orrövényig	12·5 „	19 „
Fültragus csúcsától—szájzugig	10 „	17 „
Fültragus csúcsától—állcsúcsig	13 „	18 „
Incisura supraorb.—k. szájzugig	9·5 „	12 „
Belső szemzugtól—k. szájzugig	7 „	9 „
Fül hossza	5·3 „	5·6 „
Fül szélessége	3 „	3·2 „
Tragus hossza	1 „	2·5 „
Tragus szélessége	0·3 „	1·5 „
Távolság a két belső szemzugtól		3·6 cm.
Orrszárny hossza	2·4 „	2·7 „
Külső szájzugtól a megfelelő orrszárnyig	3·5 „	4·3 „
Felső ajak vastagsága	0·6 „	1·5 cm. 1 „
Alsó ajak vastagsága	0·7 „	0·6 „ 0·6 „
Ajakpír szélessége	0·5 „	1·7 „ 1 „

Azonban nemcsak az arcz külső részén láthatók az óriási növés által okozott eltorzulások, hanem mélyreható elváltozások vannak a szájüregben is. Míg az arczon kivált a lágyrészek vesznek részt a féloldali túltengésben, addig itt a csontos koponyarészek hypertrophiája is már szembetűnő. Benézve a szájba, az ajkak elhúzása után azonnal szembe-

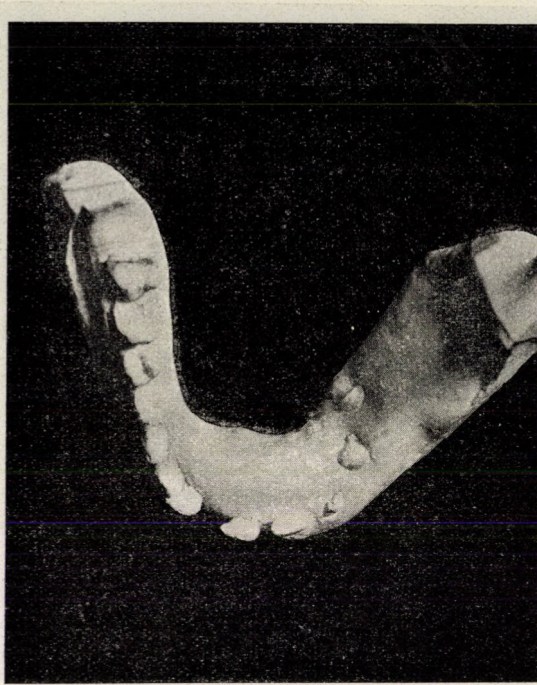
ötlik a nagy különbség az állcsontok jobb és bal oldala között. A fogaknak kisebb, későbbben említendő eltérésétől eltekintve, a jobb fogmedernyujtvány és a kemény szájpád egy része úgy megtekintésre, mint tapintásra teljesen normalisnak mondható. Az eltérés azonban már a felső ajakféknél és a kemény szájpádon a jobboldali molaris és praemolarisok fog-



2. ábra.

nyakától mérve 2 cm.-nyire kezdődik egy sima felületen, ruganyos tapintatú terimemegnagyobbodás alakjában, a mely a felső állcsont egész bal felét foglalja el. A kemény szájpádlásról lelógó daganat fél tyúktojás nagyságú, a felső ajakféknél kezdődik és tart hátrafelé a lágy szájpádig, oldalfelé folytatódik a fogmeder s majd a felső állcsont mellső falára. A szájfelőli része ruganyos tapintatú, de nagyobb nyomásnál

érzi a tapintó ujj, hogy kemény, csontos alapra jut. Az alveolus a beteg oldalon legalább kétszerre vastagabb a túloldalánál, tapintásnál azonban sokkal közvetlenebbül érzik a megvastagodott, csontos alap. A nyálkahártya ép és halvány. Ezeket a viszonyokat igen jól feltünteti a beteg szája után készült gipszlenyomat (2. és 3. számú ábra), a mely egy-



3. ábra.

szeremind a baloldali tetemes ajakduzzanatot, a fogak állását és számát is hűen mutatja. A kemény szájpádon levő daganat a lenyomó anyag által a modellen természetesen lelapítottnak tűnik fel. A látható fogak schemája a következő: 7654 21 | 2345. Az egészséges oldalon hiányzik a 3|, de tekintettel arra, hogy az csak a 10.—14. év között szokott kibujni, rendellenességnek nem mondható, az 5| hossz tengelye körül

teljesen megfordult, a 7] pedig úgy néz ki, mint egy praemolaris. A bal oldalon hiányzik a nagy metsző, az 1] és 2] közötti spatium túlnagy (13 mm.), maga a 2-nek a koronája csak félig látszik, a 2 és 3 között van ismét egy 7 mm.-nyi spatium, magának a 3-nak pedig csak a hegye látszik ki. A 3 és 4 közötti távolság 9 mm., a 4 és 5 kö-

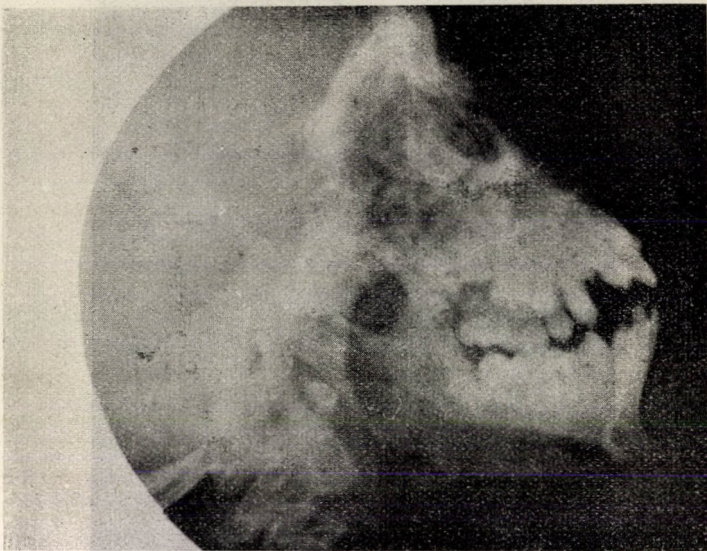


4. ábra.

zötti távolság pedig 2.5 mm. A 5 beljebb áll. Molarisok nincsenek és nem is tapinthatók. Maga a fogív is rendellenes és szabálytalan, a 2, 1] a középvonaltól jobbra tolódott, a baloldali fogív pedig kiszélesedett és egy körnek az $\frac{1}{4}$ -részét képezi.

A felső állcsont radiogrammját tanulmányozva, azt lát-

jük, hogy a 1 és 2 közötti diastemában ott van a jól kifejezett 1, de mellette és a 2 között van még egy számfelletti fog is. Azonkívül látszik a retinált szemfog, a 2 praemolaris és 3 molaris is. (Lásd a 4. ábrát.) A baloldali Röntgen-képből látszik a retinált 6 és 7. (Lásd az 5. ábrát.) Az alsó állcsontban az eltérések nagyjában megegyeznek a felső állcsontban leírt változásokkal. A daganat a nyelvi oldalon a jobboldali szemfognál, az ajaki oldalon pedig a bal centralis



5. ábra.

metszőfognál veszi kezdetét. A nyelvi oldalon az említett eltéréstől eltekintve, a jobb oldal normalisnak mondható, csupán a jobb centralis metsző mutat a daganat által eltolódást jobbfelé, a lateralis metsző elé. A bal oldalon mindenekelőtt legszembetűnőbb a baloldali fogmedernyujtvány nagyobb fokú megvastagodása, mely hátrafelé mindinkább növekedik és az egész állcsontra és a körülötte levő lágy szövetekre terjed ki. Ruganyos tapintatú, nagyobb nyomásnál azonban a tapintó ujj a megvastagodott csontot is jól át tudja érezni. A meg-

vastagodás legalább is másfélszer nagyobb, mint az egészséges oldalon. A nyálkahártya mindenütt ép és halvány. A fogak schemája a következő: 7654321 | 12345, a jobb oldalon a 16 kivételével a fogak szépek, épek és a 11 kivételével rendes állásúak. A 61 koronája caries által tönkre van téve. Ugy a két centralis metszőfog, mint a többi fogak között 2—4 mm.-nyi diastema van, az interdentalis papilla helyét a daganat foglalja el. A 13-nak még csak a csücske látszik, a 14 és 15-nek még csak a bütykei látszanak, mindkét fog, de különösen a 15 a rendesnél lingual bujt ki, a 14 hossz tengelye körüli forgást, a 15 pedig meghajlást mutat. Molarisokat a tapintó ujj sem tud kimutatni. A fogak nagysága normalis. A Röntgen-képen (lásd 4. és 5. ábrát) azonban a 16 már a felszínhez közel, a 17 pedig retinált állapotban látható.

A nyelv, a lágy szájpad, valamint a garat képletei nem vesznek részt a daganat képletében és teljesen egészségesek. A nyelv szemölcssei rendesek, ízérzék normalis.

A nyak szabad, részarányos.

A mellkas felső felszínén a sternum alaki eltérést mutat, a mennyiben a szegycsont markolata és testének egy része körülbelül a IV. borda tapadásáig ívben elődomborodik s jobbfelé néző convex ívet képez. Baloldalt az I.—VI. bordák mélyebben fekszenek, e területen a bőr erősen pigmentált s körülbelül tenyérnyi területen erezett, barnás színű. Tapintásra itt sűrűn egymás mellett levő babnyi göböcskék érezhetők, a melyek nyomásra fájdalmasak. E terület különben duzzadt és erősen pigmentált. A sternum bal szélétől a pectoralis major külső széléig, alul a IV. borda felső szélétől a nyakra felterjedve, a m. trapezius felső széléig szinte egyenletesen barnásan elszíneződött a bőr, körülötte lencsényi-kölesnyi különálló pigment-foltok, melyek azonban úgy a hátsó, mint a mell és has bőrén is elég nagy számban fordulnak elő s itt egy kétfüllérnyi nagyságot is elérnek.

A végtagok és törzs különben eltérést nem mutatnak.

A tüdők élettani határain belül a kopogtatási hang mindenütt teljesen éles, nem dobos, a légzés pedig puha, sejtés.

A szívtompulat megfelelő nagyságú, a szív és nagy edények hangjai tiszták és kellően ékeltek.

A hasüri szervek részéről eltérés nincsen.

A *kórlefolyásról* annyit érdemes felemlíteni, hogy november 6-án a daganat közepének megfelelőleg az áll alatt egy 2 cm.-nyi hosszú bemetszés után a daganatból egy babnyi tömött rész a környező szövetekkel együtt ki lett vágva a górcsővi vizsgálat megejtése céljából. Ez aránylag csekély beavatkozásra igen erős, nehezen csillapítható vérzés állott be. Varrat és kötés. A seb nem gyógyult elsődlegesen; a midőn az már alig secernált, a seb már pörkökkel volt fedve, négy héttel a beavatkozás után fellépett hidegrázás és nagy láz ($39\cdot0$ — $39\cdot2^0$) kíséretében egy erysipelas, a mely azonban csak az arcra terjedett el chinin belső adagolására és alkoholborogatásra 13 nap alatt teljesen meggyógyult. A beteg gyógyulatlanul hagyta el a sebészeti kórodát.

A próbametszés alkalmából kivett szövetdarab kórszövettani vizsgálata a következőket derítette ki:

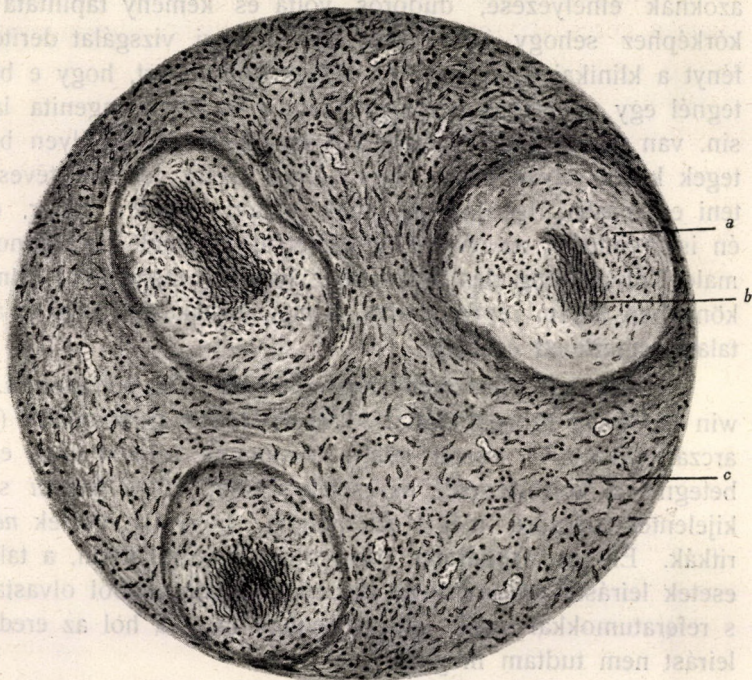
3073. naplószám, 1911 november 6.

Malmos Géza 11 éves fiú, klinikai diagnózis: hypertrophia faciei sinistrae congenita; az áll alatt érezhető hengerded képletekből, melyek megvastagodott idegrostok benyomását tették, két darabka metszetett ki szöveti vizsgálatra. Egyik ezen hengerded darabkák közül fagyasztóval készített metszetben különböző irányban haladó idegnyalábokból áll, melyek laza kötőszövetből álló vastag köpenynyel vannak körülveve. Az így beburkolt idegkötegeket egymással sejtdús, sarjadzásszerű szövet köti össze, a mely bővelkedik tátongó, elég vastagfalú véregekben, különösen erős arteriákban. E szerint ezen darabka tökéletesen azt a szöveti képet nyújtja, a minőt az *elephantiasis neuromatosa* eseteiben találtak. (Lásd 6. ábrát.)

A másik kimetszett darabka szöveti vizsgálatnál apró nyirokmirigyeket tartalmaz, a melyek egymással nagy mennyiségű sejtdús, rostos kötőszövet által vannak feszesen összefűzve. Ezen sejtdús szövet egyes helyei tátongó erektől egészen szívacsosak, úgy hogy itt is vérdús elephantiasisos szö-

veti szerkezetet lehet megállapítani. Itt is látszik pár kicsiny idegnyaláb, ugyancsak széles, rostos köpenynyel körülvéve.

A kórszövettani vizsgálatot Buday Kálmán dr., egyetemi tanár végezte, az ő intézetéből került ki a kórszövettani rajz is. Fogadja e helyen is érte hálás köszönetemet.



6. ábra.

a = ideghüvely megvastagodás, *b* = idegrostnyalábok, *c* = elephantiasisos kötőszövet.

A midőn a kórtörténetben részletesen leírt eltérést a 11 éves fiúnál először láttam, azt hittem, hogy szegénynek arczán egy nagy sarcoma van. Csak a közelebbi vizsgálat, s főleg az a fontos anamnestikus adat, hogy „úgy született“, egy veleszületett eltérés felvételét tette jogossá. A veleszületett dagok között az arczon leggyakrabban az angiomák for-

dulnak elő, még pedig az angiomáknak cavernosus alakjai, tekintettel azonban a kitágult vérerek, különösen vénák, továbbá a daganat duzzadási képességének és lüktető voltának hiányára, az angiomát könnyen el lehetett ejteni. A parotis enchondromai s különösen myxomatosus és fibrosus átmenetei már szintén az első életévekben mutatkozhatnak, de azoknak elhelyezése, dudoros volta és kemény tapintata e kórképhez sehogy sem talált. A górcsövi vizsgálat derített fényt a klinikai kórismére és megerősítette azt, hogy e betegnél egy valószínű hemihypertrophia facialis congenita lat. sin. van jelen. (Lásd 1. ábrát.) A hasonlatosság az ilyen betegek között olyan nagy, hogy bátran össze lehetne tévesztetni egymással. Így járt példának okáért Makara tanár, de én is, a midőn az Arnheim esetét a „Normale und abnormale Entwicklung des Menschen“ Ivan Bromann 1911 című könyvben láttam reprodukálva, a mely szakasztott mása az általam ismertetett esetnek.

A féloldali veleszületett arcztültengés ritka betegség, Lewin G.¹ nagy szorgalommal 11 esetet tudott csak találni (az arczatrophia 71 esetet talált). Arnheim² szintén közli egy betegnek a kórtörténetét, az esetek számát *20-ra becsüli* s e kijelentés daczára mégis azt mondja, hogy ily esetek *nem ritkák*. Én az irodalmat szorgalmasan átkutattam, a talált esetek leírását többnyire az eredeti közleményekből olvastam s referatumokkal csak ott elégedtem meg, a hol az eredeti leírást nem tudtam megkapni.

Veleszületett féloldali arcztültengést leírtak: Beck,³ Stilling⁴ (két eset), Friedreich,⁵ Heumann,⁶ Passauer,⁷ Berger,⁸

¹ G. Lewin: Studien über die bei halbseitigen Atrophien und Hypertrophien, namentlich des Gesichtes vorkommenden Erscheinungen mit besonderer Berücksichtigung der Pigmentation. Charité Annales, 9. u. 10. Jahrgang.

² Arnheim. Halbseitige Gesichtshypertrophie. Berliner klin. Wochenschrift, 1896, Nr. 2.

³ Beck in Freiburg: Heidelb. Annalen, II. 1863, S. 92.

⁴ Stilling: Spinal-Irritation. Leipzig, 1840, S. 337 u. 1840. S. 349.

⁵ Friedreich: Virchows Archiv, XXVIII. 1863, S. 479.

⁶ Heumann: Virchows Archiv, XXVIII. 1863, S. 479.

⁷ Passauer: Virchows Archiv, XXXVII. 1866, S. 410.

⁸ Berger: Deutsches Archiv, Bd. IX, S. 393.

Fischer,⁹ Ziehl,¹⁰ Schick,¹¹ Dana,¹² Montgomery,¹³ Lewin¹ és Arnheim.² Esetemmel együtt 15 ilyen fajta betegről van tudomásom, az ezen esetek kapcsán leszűrhető tanulságok a következők:

Az egyoldalú arcztúltengés tiszta esetei veleszületettek, Passauer betegénél a terhes anyát egy szekér a falhoz nyomta, de magzatja a rendes időben született. Ziehl esetében az anya 4—5 héttel lebetegedése előtt nagyon megijedt (csalán esett jobb arczfelére, fiánál is a jobb arczon volt a bántalom). Stilling patientsénél trauma, Berger esetében pedig trigeminuszába szerepel kórok gyanánt, a legtöbbször azonban okot találni nem lehet. *Nem* szerint a bántalom 15 esetben úgy oszlott meg, hogy himneműnél 9, nőneműnél pedig 5-ször volt, egy esetben a nem nincsen említve. *Elhelyezés* tekintében volt 7-szer jobb, 6-szor pedig a bal oldal megtámadva, két esetben az elhelyezés nincsen megemlítve.

A *kort* tekintve 11 ízben vagy azonnal a születés után, vagy azután egynéhány hónap múlva észlelték a betegséget, a mely azután a korról és általános növéssel szintén arányosan nőtt. Egy esetben a 2. életévben (Schick), 1 esetben a 9. és 25. évben (Stilling két betege) észlelték a daganatok keletkezését, a Berger esetében az 59 éves beteg nőnél a daganat kora nincsen említve, részemről ezt az esetet nem tudom egyszerű túltengésnek tartani, igen makacs trigeminus-neuralgia (sehr inveterierte Neuralgie) után fejlődött s így az a gyanum, hogy ez egy rosszindulatú képlet volt. Szövetvizsgálat nem volt.

A Lewin statisztikájából ki kellene kapcsolni Stilling két esetét is, mert egyik sem congenitalis, egyik beteg egy 48 éves kocsis, a ki 25 éves korában a lóról leesett és az akkor elszenvedett sérülés képezte a daganat kiindulási pontját; a második beteg egy 38 éves parasztleány, a kit 9 éves

⁹ Fischer: Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, XII. S. 9.

¹⁰ Ziehl: Virchows Archiv, XC 1883, S. 92.

¹¹ Schick: Berl. klin. Wochenschrift, 1883, No. 45.

¹² Dana: Neurolog. Zentralblatt 1893, S. 799.

¹³ Montgomery: Med. nervos., 1893, 15. Juli.

korában jobb halántékán kővel megdobtak, mely alkalommal szájából nagy mennyiségű vér ömlött ki. Ez időtől fogva kezdett a daganat folyton és feltartóztatlanul növekedni. Tiszta congenitalis megbetegedés tehát csak 12 esetben volt, ez a 12 eset a legszigorúbb kritikát is kiállja, mindegyik gyermek, kiknek a túltengésen kívül más bajuk nem volt. Legtöbbször a daganat keletkezését azonnal a születés után vették észre, a mely azután a korral folyton növekedett. Ez a túltengés legtöbbször nemcsak egyedül a pofára, hanem a fülkagylóra, szájpad, nyelv, mandula, felső és alsó állcsont, sőt a fogakra is vonatkozott.

A fogakon észlelt eltérések kiírásával nagyon mostohán bántak a szerzők, a mi eltérést e tekintetben találtam, az a következő :

1. *Stilling* 48 éves betegéről: Az alsó fogak a beteg oldalon nagyobbára kiestek.

2. *Friedreich* 16 éves leánybetegéről: A beteg oldalon a gingiva úgy fent, mint lent erősen túltengett A fogak a felső állcsontban, különösen a caninus és zápfogak *sokkal vastagabbak, hosszabbak és szélesebbek*, miáltal a metszőfogak megdültek és az egészséges oldalra is tolódtak. Az alsó állcsontban a fogak szintén jobban ki vannak fejlődve, de egyenesen állanak. Gyakori fogfájása miatt a beteg oldalról már több fogat huzatott ki. A nyelv és a rajta lévő papillák túltengése e betegnél igen erősen volt kifejlődve.

3. *Heumann* esetében — egy 5 éves fiú — a baloldali felső-alsó állcsont *a benne levő fogakkal* és a nyelv volt hypertrophikus. A szülők bemondása szerint a fogak a beteg oldalon későbbben törtek át.

4. *Passauer* 11 éves betegénél a fogak sokkal későbbben törtek át és sokkal nagyobbak voltak.

5. *Ziehl* a 4 éves fiúbetegéről a fogakra vonatkozólag azt írja: a jobb- és baloldali fogak között különbség nincsen, vagy kihullottak, vagy igen rosszak és cariotikusak.

6. *Schick* 9 éves leánybetegénél a felső állcsont teste és medernyujtványa erősebben ki van fejlődve, csak 2 metszőfog, a szemfog és 1 molaris volt.

A felsoroltakból láthatjuk, hogy a fogak tüzetesebb leírása mindenütt hiányzik, különösen kár, hogy hypertrophikus fogakról (?) minden méretet vagy rajzot nélkülöznünk kell. Nyálfolyás, secretio a fülből jó hallás mellett, túlságos faggyu-elválasztás, az illető arcfél pirossága és néha melegség-érzete, továbbá az izomzat hűdése és gyakori fogfájás a beteg oldalon igen gyakran fordul elő.

A pigmentatio a beteg oldalon egy állandó jelenség és főleg barna naevusok alakjában lép fel. Tekintettel azon tapasztalatra, hogy ezek a naevusok rendszeren olyan idegtörzsek mentén lépnek fel, melyek trophikus funkciót is teljesítenek, esetünkben is a trigeminus, elfogadható *Lewi* dermatologus azon magyarázata, hogy ezek a naevusok trophikus zavarok következményei.

Az általam kiválasztott és tisztának nevezett esetekben a tünetek olyannyira egyformák, hogy bátran feltehetjük, hogy azok pathogenesis is egy és ugyanaz, kóroktana azonban még máma sincsen teljesen tisztázva. Ugy a féloldali arc-sorv, mint annak túltengése máma neurotikus alapra lesz helyezve, illetve abból magyarázva. *Trelat* és *Monod*¹⁴ a túltengést vasomotorikus-trophikus befolyásokból magyarázza oly módon, hogy felveszi a vasomotorikus-trophikus idegeknek nem teljes hűdését, miáltal az illető testrészen a véráram meglassul, a miáltal a bővebb táplálás következtében az a testrész túlteng. Nézetüket *Cl. Bernard* és *Schiff* kísérleteivel támogatják, a melyeknél a vasomotorok átmetszése után az illető testrészen túltengés jött létre. A vasomotorikus idegek hűdésének okát azonban nem derítik fel.

*Lannelongue*¹⁵ e nézetet teljesen elveti, mert az ébrény egyes részei egymástól függetlenül fejlődnek, mert az idegrendszer befolyása oly nagy elváltozások előidézésére nem képes s végül, mert *Ollier* a *Cl. Bernard* és *Schiff* kísérleteit ismételve, hypertrophíát előidézni nem tudott. Nézete szerint a csontok túltengése, melyhez csak másodlagosan társul az

¹⁴ *Trelat* és *Monod*: De l'hypertrophie unilaterial partielle ou total du corps. Archives générales de médecine. 1869, p. 536.

¹⁵ *Lannelongue*: De l'hypertrophie unilatérale. These Paris, 1874.

izmok stb. túltengése, egy ismeretlen izgalom következménye, a mely az epiphysisre és a csonthártyára hat be. *Lannelongue* az elméletével az arcz féloldali túltengését nem lehet megmagyarázni, tekintettel arra, hogy a csontok a túltengésben nem mindig vesznek részt.

*Mantegazza*¹⁶ a *Schiff* kísérleteit újbóli vizsgálatnak vetette alá s különösen a szöveti elváltozásokra fektette a súlyt, a melyek az idegek átmetszése után következnek be. E kísérletekből megállapíthatta azt, hogy idegsérülések után nemcsak atrophíák, de hypertrophíák is keletkezhetnek a kötőszöveten, csonthártyán, izomzatban, sőt osteophit képződéseket is észlelt.

A felsoroltakból annyi minden esetre megállapítható, hogy a féloldali arcztúltengésnél a neurotikus eredet felvétele jogosult, mellette szólnak a nyálfolyás, faggyumirigyek túlságos elválasztása, rendellenes festenyzés, neuralgikus fogfájás stb.

Trelat és *Monod* elméletét a neurotikus eredetről, mint *Ziehl* nagyon helyesen megjegyzi, csupán annyiban kellene módosítani, hogy e túltengést nem a vasomotorok, hanem egyenesen a trophikus idegek idézik elő.

¹⁶ *Trelat* és *Monod*: De l'hypertrophie unilatérale parételle ou totale.

¹⁶ *Mantegazza*: Giornale Venet. di scienze mediche, ser. 3, tom. 6, 1867.

már a minimalis adagra is felléphet. Ez akkor fordul elő, ha valaki idiosyncrasiával viseltetik a higanynyal szemben. Így tehát a stomatitis mercurialist nem tekinthetjük különálló megbetegedésnek, hanem egy általános higanymérgezés egyik tünetének, melyhez néha még más tünetek is járulnak, mint pl. véres hasmenés, általános bágyadság stb.

Ebből következik, hogy nem járunk el helyesen, ha a stomatitis mercurialist csak localisan kezeljük, hanem a localis kezelés mellett arra is kell törekednünk, hogy a betegség okát megszüntessük. A rationalis orvosi kezelésnek ez a célja.

Nézzük tehát, hogy mi legyen a teendők a stomatitis kezelésénél?

Legelső sorban természetesen, mint már említettük, az ok megszüntetése. Ez maga kétféle módon történik: *a)* megakadályozásával annak, hogy még több higany jusson a szervezetbe; *b)* a már bejutott higany eliminálásának elősegítése útján. Az első tehát az, hogy a kezelést (inunctio, injectio stb.) azonnal beszüntessük. Azoknál pedig, a kik foglalkozásuknál fogva vannak a higanymérgezésnek kitéve (tükörkészítők, vegyészek stb.) a foglalkozást egy időre hagyassuk abba. Ezzel a higanynak még nagyobb mértékben való felhalmozódását elkerültük és megtettük az első lépést az ok megszüntetésére. Most hátra van a már bejutott higany kiűzéséből a szervezetből. Erre nézve úgy járunk el helyesen, ha mindazon szerveket, melyeken keresztül az eliminatio történik, fokozottabb működésre készítjük. Ennélfogva mindenekelőtt hashajtót (kivéve, ha véres hasmenés is van jelen, a midőn tinctura opii simplex ajánlatos) és diureticumokat adunk, hogy a bélrendszer és vesék útján nagyobb legyen a kiürülés. Azonkívül vegyen a beteg 4—5 napon keresztül naponta 5—10 perczig tartó forró fürdőt. Utána pakkoltassék pokróczokba, hogy jól kiizzadjon. Ezzel szintén elősegítjük az eliminatiót. Bedörzsöléseknél legelső teendők a fürdő, hogy a bőrön még rajtalévő higanykenőcsöt jól lemoshassuk és megakadályozzuk annak további felszívódását. A fent leirt módon elérjük az ok megszüntetését és ezzel a rationalis kezelés elvének legnagyobbbrészt eleget tettünk. Természetesen

e mellett szükséges a localis kezelés is, részben a beteg fájdalmainak csökkentésére, részben pedig a localis tünetek gyógyulásának elősegítésére. Mindenesetre gyorsabb eredményt érünk el, ha az okot is megszüntetjük és a tünetet localisan is kezeljük. A localis kezelésben azonban az igen tisztelt kartárs urak jártassága felülmulja az enyémet és így erről nem is tárgyalok.

LAPSZEMLEK.

Egy harmadik dentális, mely a patiens halálát okozta. (The Dental Record). E. B.

A harmadik fogás által előidéztett fájdalom és kíméletlenség okozta Newman Margit asszony halálát. Newmané a ki közel 100 éves volt, ez év február 28-ig kikiindó egészségesnek örvendett és nem látszott rajta magas kora.

Egy napon heves fájdalommal panaszkodott a fogásán. A vizsgálattal lehetett látni, hogy a harmadik fogás kitéle nyomul. A fájdalom növekedtek és a szegény öreg asszonyt teljesen kimerítették a fájdalom, rövidesen ésszerűtlenessébe esett és meghalt.

Így porcellánból és silitcellamentből. (Dental Summary). E. B.

A porcellánnak vannak tulajdonságai a melyek sokban különböznek a silitcellától. A porcellán nagyobb alakban ellentét a nagy nyomással készíthető és az

Clausodont (K 3.50)

ideiglenes és állandó fogtömésre.

Trikresolfomalín (K 1.25)

gangraenosis, szétesett pulpák, fistulák stb. kezelésére.

Kresofompasta (K 3.60)

állandó gyöktömésre.

„Neuromors“ pasta (K 4.25)

a pulpa előlésére.

Moguntialakk (K 2.—)

mindennemű tömések bevonására.

Kapható a Dentaldepots és gyógyszerészek által.
Nagybani eladás M. C. Raupenstauch, Wien, II/1.

-mellől az elkövetés a localis kezelés is, részben a beteg jár-
 dalmanak csökkentésére, részben pedig a localis tünetek
 gyógyításának elősegítésére. Mindenesetre gyorsabb eredményt
 érünk el, ha az okot is megszüntetjük és a tünetet localisan
 is kezeljük. A localis kezelésben azonban az igen hatékony
 kátrás vagy jódos kezelés felülmúlja az egyébeket és így csúsz-
 nant is lágyulnak.

LAPSZEMLÉK.

Egy harmadik dentatio, mely a patiens halálát okozta. (The Dental Record.) E. B.

A harmadik fogzás által előidézett fájdalom és kimerültség okozták Newmann Margit asszony halálát. Newmanné, a ki közel 100 éves volt, ez év február 28-ig kitünő egészségnek örvendett és nem látszott rajta magas kora.

Egy napon heves fájdalomról panaszkodott a foghúsbán. A vizsgálatnál lehetett látni, hogy a harmadik fogsor kifelé nyomul. A fájdalmak növekedtek és a szegény öreg asszonyt teljesen kimerítették a fájdalmak, rövidesen eszméletlenségbe esett és meghalt.

Inlay porcellánból és silicatzementből. (Dental Summary.) E. B.

A porcellánnak vannak tulajdonságai, a melyek sokban különböznek a silicattól. A porcellán nagyobb alakban ellentáll a rágó nyomásnak. Kisebb tömésekre azonban alkalmasabbak a silicatzementek. A teljes fogkoronán az approximalis cavitások és a metszőfogak sarkai inkább porcellánból készüljenek, ellenben a kisebb mesialis, distalis és cervicalis cavitások inkább a silicatzementekből készüljenek.

Egyszerű és gazdaságos eljárás idegtűk és fecskendők aseptikus tartására. (W. G. Haum J. J. S. Chilli-cothe in dental Summary.) E. B.

Veszünk egy cylinderalakú üveget, a melybe egy dugót teszünk és a dugóba 6 nyílást fúrunk 6 idegtű részére. Az idegtűket, a midőn keresztültoljuk a dugón, az üvegben levő

folyadékba merülnek. A folyadék áll egyenlő részű alkoholból és lysolból. Mielőtt valamely műszert használunk, tanácsos az üveget jól felrázni. Az alkohol és lysol kitünő antisepticumot adnak, a mely teljesen szagtalan és nincs maró hatása.

Injectiós fecskendőknél ugyanígy járunk el, csak a lysoform mennyisége kevesebb, $\frac{1}{4}$ rész és az alkohol több, $\frac{3}{4}$ rész. A fecskendő használata után eltávolítjuk a még benne levő folyadékot és áthúzzunk levegőt a fecskendőn és bemártjuk a tűt az antiseptikus folyadékba. Tanácsos a folyadékot gyakran felújítani, legalább is hetenként egyszer. Mindenesetre meg kell újítani, a mint üledék képződik.

SANITOL

**Mindennapos használatra, az egyedül megbízható
komoly orvostudományos alapon készült**

száj- és fogápoló szerek.

**Kaphatók mindenütt! Megrendelhető SANITOL fő-
raktár Miskolcz czimen is**

KÖNYVISMERTETÉSEK.

A fogextractio műtéttana. *Dr. Rottenbiller Ödön.* (Az Eggenberger-féle könyvkiadóvállalat kiadványa, 1913.)

A szakkönyvekben szegény magyar fogorvosi irodalomban örülnünk kellene minden új könyvnek. A fogextractio műtéttana különösen kezdő fogorvosok részére szükséges könyv. Sok ábra van benne, a melyből a különböző situációkat tanulhatja és mintegy maga elé idézve látja a kezdő fogorvos a fogászati klinikákon látottakat. Azonban mindezen jó oldalai mellett vannak a könyvnek egyes hiányai, a melyet megjegyzés nélkül hagyni nem akarunk. Így az egyes műtétet ábrázoló ábrák helytelen beállítása. Vegyük a 72. oldalon levő ábrát. Így elhelyezni a kezét és a műszert csak gipszformán lehet, de a valóságban lehetetlen. Tudom, a szerző csak szemléltetővé akarta tenni a műtétet az olvasó részére, de a kezdő fogorvos, a kinek útmutatója akar lenni a könyv, könnyen tévedésbe ejthető; a mellett a klisék (pl. 71. oldal) homályosak s nem válnak készítőjüknek dicsőségére. Az irálya egynéhány esetben nem elég világos, mint pl. a 71. oldalon a műtétről szóló fejezet. Nemcsak a kezdő fogorvos, hanem sok esetben a régi praktikus fogorvos sem érti meg ezt a fejezetet. Mindezen kisebb hibái mellett mint fogorvosi műtéttan sok esetben hasznára lesz a fogorvosnak.

Dr. R.

Az „Orvosképzés“ 1912. évi 10. (decemberi) száma a következő tartalommal jelent meg: 1. *Udránszky László dr.:* Az ízlelés élettanának néhány problémájáról. 2. *Fenyvessy Béla dr.:* A húsmérgezésről. 3. *Elischer Gyula dr.:* A Röntgen-sugarak belorvostani alkalmazása és annak indicatiói. 4. *Királyfi Géza dr.:* A Wassermann-féle reactio értékéről a belgyógyászat szempontjából. 5. *Fejes Lajos dr.:* A coli- és typhus-sepsisről. 6. *Dalmady Zoltán dr.:* Klimatherapia. 7. *Benczur Gyula dr.:* A radium-therapiáról. 8. *Haberern Jonathán Pál dr.:* A haematuriáról. 9. *Lechner Károly dr.:* Az elfogyatékosságról. 10. *Preisich Kornél dr.:* A gyermekkori tuberculosis.

ÉRDEKES ESETEK.

Nehezen felismerhető actinomycosis.

B. E. 17 éves bécsi úrileány, augusztus óta észlel bal állkapocs-szöglete táján egy fájdalomtalan, lassan növekedő daganat képződését. Októberben *Eiselsberg* osteosarcoma mandibulaet állapítván meg, az állkapocs resectióját ajánlotta a felhágó ág közepétől a vízszintes ág baloldali részén egész előre az I. praemolarisig. A beteg Budapestre jött. Egy sebészdocensünk szintén *Eiselsberg* diagnosisát fogadta el, de előbb a daganat egy darabjának kimetszését ajánlotta görcsői vizsgálat céljából. A dr. *Stein Adolf* által készített Röntgen-kép semmi nemű elváltozást nem mutat; még csak a mandibulacontourokon sincs észrevehető változás, a csontstructura ép, a fogak (II. és III. molaris) gyökereinek körvonalai épeknek látszanak, a III. molaris gyökcsúcsa körül kissé világosabb folt, azonban nem határozott; a II. és III. molaris között, a gyökcsúcsok alatt kb. 3—4 mm.-nyire egy kb. 4 mm. hosszú, 2 mm. széles deltoid alakú, hossz tengelyében a fogakkal párhuzamos világos folt, de szintén oly határozatlan, hogy eredetének okára következtetni nem lehet. A beteg most H. sebészprofessort kereste fel, a kitől hozzám utasítottatott szájának és fogainak vizsgálata céljából. A status a következő volt: Az alsó állkapocs bal oldalán az állkapocsi szöglet táján diónyi, az arcz niveaujába simán átmenő, tapintásra nem fájdalmas, tömött, az állkapocs belső és külső oldalán helyt foglaló, normalis színű és hőmérsékű nyálkahártyával, illetőleg kívülről bőrrel fedett daganat. A II. praemolaris és az I. molaris

hiányzik, a II. és III. molaris ép, utóbbi nyomásra kissé érzékeny; faradikus áramra a II. molaris normalis, a III. fokozott érzékenységűnek mutatkozik. Diaphanoskoppal árnyékot megállapítani nem lehet. A lelet alapján nem találtam kizártnak a bajnak odontogen eredetét és a két zápfognak extractióját és az extractio után 8 napi várakozást ajánlottam. A sebészstanár álláspontomat elfogadta; így én a két fogat október 27.-én extraháltam. Mindkét fog, főleg a III. molaris gyökhártyáján periodontitis nyomai; a III. molaris gyök csúcsán félborsónyi granulatio. Pulpa mindkét fogban ép. Az extractio után kb. 2 hét múlva a daganat puhulni kezd; kívülről egy sipoly képződik; a genyben actinomyces találtak. A leány emlékszik, hogy július havában a bécsi Praterben sétálva, füvet szokott rágni. A sebész az esetet tehát actinomycosis alapon vette kezelés alá és a leány állapota gyorsan javul.

Dr. Körmöczy Zoltán.



Ámbár nyilvánvalóan beismeri mindenki, hogy a fogcsontnak a caries esetén való vegyi elpusztítása teljesen a tiszta savi behatás rovására irandó, ennek daczára még ma is, a száj- és fogórzékeknek az alapját kifejezetten savi jellegű antisepticumok képezik. Ez természetesen teljesen elhibázott dolog. A mindennapi szájápolásra használt antisepticumnak mindenekelőtt közömbösnek kell lennie — még az alkalikus készítmények is ártalmasak a fogakra és a szájnyákhártyára —, továbbá nem szabad semminemű mérgező hatással bírnia és kell, hogy kellemes íze legyen.

A világszerte ismert Odol kiváló módon egyesíti magában mindezen előnyöket, és bátran jelezhetjük, a tudomány mai állása szerint a legjobb ily célra szolgáló készítmények.

KARI ÉRDEK.

A fogtechnikusok ügye.*

Több mint egy éve a belügyminister kiadta ismeretes rendeletét a fogtechnikusok orvosi gyakorlatáról. Ez a rendelet egy újabb végrehajtási rendeletet ígért és ennek megjelenéséig tisztán elméleti jelentőségű. A magyarázó vagy végrehajtási rendelet kiadása mindeztideig késik. Mi okból késik, nem tudjuk. A fogtechnikusok minden tőlük telhetőt megtesznek, hogy nyilvánosan, képesítéssel és kormányfelhatalmazással megtehessek azt, a mit a bíróságok eddig a törvény alapján kuruzslásnak minősítettek és a szerint büntettek és a mit a fogtechnikusok csak titokban mertek megtenni. Százezer koronánál jóval többet akartak két egyetemi magántanárnak fizetni, ha ezek 4 hetes „kurzus“-ban megtanítják őket a fogorvosi dolgokra. Persze tiszta véletlen, hogy éppen ahhoz a két magántanárhoz fordultak, a kiktől gyanították, hogy tagja lesz a képesítő vizsgáló bizottságnak. A két magántanár, *Szabó József* dr. és *Vajna Vilmos* dr. visszautasította a megtisztelő ajánlatot. A fogtechnikusok mindazonáltal megkapták a belügyminisztertől az ígéretet, hogy ügyük hamar elintézését fog nyerni. Ez elintézés azonban mégis késik. Vajjon mi lehet ennek oka?

Talán az, hogy a belügyministeriumban tudatára ébredtek annak, hogy mégis csak különösen hangzik az olyan

* Az Orvosi Heti Szemle 1912 nov. 10.-iki számából. (A rendelet megjelenése előtt).

rendelet, a mely elrendel valamit és egy füst alatt megállapítja, hogy az törvényellenes? Nem hiszszük ezt, mert a belügyministeriumban tudták ezt már régen, még az első rendelet kiadása előtt.

Az orvosi kar felháborodása lenne az ok? Dehogy. Ugyan mikor hederítettek a belügyministeriumban arra, hogy mi tetszik az orvosi karnak, mi nem? Nem törődtek a községi (kör-) orvosokkal, a megyei fő- és járási orvosokkal, hát mit törődjenek a fogorvosokkal? Mert olybá veszik a fogtechnikusi ügyet, mintha az csak amolyan kicsinyes konkurrensi veszekedés lenne fogorvosok meg fogtechnikusok közt, nem pedig elvi kérdés arról, hogy ez országban kinek van joga orvosi gyakorlat folytatásához és ki adja meg ezt a jogot: törvény vagy pedig minister?

Avagy az lenne az ok, hogy az az egyetemi tanár, a kit kiszemeltek a vizsgáló bizottság elnöki tisztére, megköszönte a bizalmat, de nem kért belőle? Ennek talán lehetett némi szerepe, mert az a visszavonulás feltétlenül avval az eredménnyel jár, hogy a belügyministerium semmiesetre sem állíthat össze olyan vizsgáló bizottságot, a mely a nagy közönség szemében még csak látszatát is keltheti annak, hogy a vizsga komoly lett volna. De döntő befolyása ennek sem lehet.

Talán nem tévedünk, ha a döntő okot a késedelemre abban a törvényjavaslatban keressük, a melyet az osztrák kereskedelemügyi minister a napokban az osztrák képviselőház elé terjesztett. Ez a törvényjavaslat szól a fogtechnikusiparról, ezen ipart kihalási állapotba helyezi és egy átmeneti stadium után kizárólagosan az orvosok kezébe utalja minden korlátozás nélkül, megszüntetve az összefüggést az ipartörvényvel. Az ez idő szerint működő fogtechnikusok megtartják iparjogukat és a törvényjavaslat megadja nekik a lehetőséget, hogy tágabb korlátok közt folytathassák iparukat, azaz a szájban végezheszenek bizonyos műveleteket, ha szakvizsgának vetik alá magukat, a melynek módozatait rendelet állapítja meg. *Olyan műveletek, a melyek feltétlenül orvosi előképzettséget követelnek meg, mint a milyenek a fog-*

húzás, fogmaradékok és foggyökerek eltávolítása, általános narkózis, helybeli érzéstelenítés, stb. továbbra is tilosok a fogtechnikusoknak.

Azt hiszszük, hogy ez a törvényjavaslat némi kijózanító hatást fog gyakorolni ama jogi képzettségű egyéniségekre, a kik tudást vindikálnak maguknak orvosi ügyekben is és nem hajlandók elfogadni az Országos Orvos-Szövetség véleményét. Lám az osztrákokról sem mondhatni, hogy valami nagyon kedveznének orvosainak, de azt még ők sem merték megtenni, hogy az orvosi gyakorlatra való felhatalmazást ministeri rendelettel adják meg és annyi belátással, a lakosság egészségügyi érdekei iránt annyi érzéssel mégis voltak, hogy csak korlátozt meg hatalmazást adnak törvényben, nem korlátlan, mint a mi jogi képzettségű egészségügyi igazgatóink. Most, hogy ez az osztrák törvényjavaslat napvilágot látott és nálunk a tervezett fogtechnikusi vizsgálóbizottságnak nem akad illetékes elnöke és valószínűleg nem is akadnak illetékes tagjai, *lehetségesnek* tartjuk, hogy a tervezett második rendelet nem jelenik meg abban az alakban, a melyet az egész orvosi kar a legegységesebb közegészségügyi követelések arczülütésének és az 1876: XIV. t.-cz.-ben biztosított privilegiuma, súlyos kötelezettségekkel megszólgált gyógyítási szabadalma flagráns megsértésének tekint. Most *talán* Európának nem lesz alkalma, hogy megint nevéssen rajtunk.

A fogművesek (fogtechnikusok) működési köréről szóló 112.026/1911. B. M. számú szabályrendelet végrehajtása és módosítása. 101.595/VII—a./1912. B. M. számú körrendelet.

Valamennyi törvényhatóság első tisztviselőjének!

A fogművesek (fogtechnikusok) működési köre tárgyában 112.026 1911. B. M. szám alatt kiadott szabályrendelet 10. §-a szerint a szabályrendelet 7. §-ában előírt vizsgálat terjedelme és részletei külön rendeletben állapíttatnak meg.

Ehhez képest — annak előrebocsátása mellett, hogy a szabályrendelet 6. §-ában említett műveletek közül a szájtüregnek különösebb sebészi előkészítését feltétlenül kizártnak

kell tekinteni — a vizsgálat anyagát a következőkben állapítom meg:

1. A száj megvizsgálása tükörrel a fogpótlás lehetőségei szempontjából.

2. A természetes fogak színének megállapítása.

3. Lenyomatvételre szolgáló anyagok sajátságai és az alkalmazásukhoz való előkészítés módjai.

4. Óvóintézkedések ismerete a lenyomatanyagokkal való fertőzések szempontjából, továbbá a szájbéli műveleteknél használt eszközöknek és a kezeknek egyszerűbb fertőtlenítési módjai.

5. Az articulatio (fogzáródás) meghatározása.

6. A főbb fogpótlási (tömési) módszerek ismerete; előnyeiknek és hátrányaiknak összevetése.

7. A műfog megválasztásának módjai.

8. A fogművek rögzítési módjai a szájbán és e módok értékének összehasonlítása.

9. A kész fogművek beillesztése a szájba; használhatóságának megítélése; a viselés közben esetleg felmerülő panaszok okának fölismerése és a szükséges javítások.

10. Utasítások a fogművek tisztántartására.

11. A 112.026/1911. B. M. számú szabályrendelet 21. §-ában idézett 114.530/1896. B. M. számú rendelettel szabályozott műveletre vonatkozó gyakorlati kérdések.

Ez alkalommal a 112.026/1911. B. M. számú szabályrendeletet a következőleg módosítom:

a) A szabályrendelet 12. §-ának első bekezdését, a mely szerint a vizsgálat sikeressége esetében a vizsgálóbizottság a jelölt részére „Tanusítványt“ állít ki, a melyet az elnök és a vizsgáló-bizottság tagjai aláírnak, hatályon kívül helyezem. E helyett a vizsgáló-bizottság elnöke által a szabályrendelet 12. §-ának utolsó bekezdése értelmében a belügyministerhez terjesztett kimutatás alapján intézkedni fogok az iránt, hogy azoknak a fogműveseknek (fogtechnikusoknak) iparigazolványaira, a kik a vizsgálatot sikerrel megállották, az illetékes elsőfokú iparhatóság záradékot vezessen, a melyvel igazoltatik, hogy az illető fogműves (fogtechnikus) a szabályrendelet 7. §-ában foglalt rendelkezésnek eleget tett.

A szabályrendelet többi szakaszaiban ott, a hol „Tanusítvány“ említetik, helyett a most jelzett záradékot kell érteni.

b) A szabályrendelet 20. §-át azzal egészítem ki, hogy a belügyminister a törvényhatóság első tisztviselőjének előterjesztésére a szabályrendelet értelmében adott kivételes engedélyt visszavonhatja, illetőleg az iparigazolványra vezetett záradék hatályát megszüntetheti, ha

1. a szabályrendelet 14. §-ának 6. pontjában említett feltétel hiánya később állapíttatik meg, vag a fogműves (fogtechnikus) az ebből a szempontból nyert kedvező minősítést bármikor elveszti;

2. működésében elkövetett kihágás miatt birói úton jogerősen elítéltetett.

c) Tekintettel arra, hogy a szabályrendelet végrehajtására vonatkozólag folyamatba tett előkészítő tárgyalások huzamosabb időt vettek igénybe, a szabályrendelet 16. §-ának második bekezdését oda módosítom, hogy az ott megállapított félévi határidőt 1912. évi október hó 1.-étől kell számítani.

Végül minden esetleges félreértés kikerülése végett szükségesnek tartom ezúttal is kijelenteni, hogy az orvosi gyakorlatra való jogosultság tekintetében jövőre is az 1876. évi XIV. törvenycikk 43. §-ának kivételt kizáró és a szabályrendelet 1. §-ába is átvett rendelkezése irányadó és hogy az ettől való bárminemű eltérésre a szabályrendeletbe felvett átmeneti intézkedések praecedensül nem szolgálhatnak.

Felhívom a Czímet, hogy ennek a rendeletnek hivatalos másolatát a hatósága területén levő ipartestületnek (Budapesten a fogműves ipartestületnek) haladéktalanul küldje meg.

Budapesten, 1912 október 11.-én. *Lukács s. k.*

*Töredelmesen beismerjük, hogy ma egy hete tévedtünk, a mikor a fogtechnikusok orvosi gyakorlata ügyében ígért második rendelet készését avval magyaráztuk, hogy ama jogászoknak, a kik a belügyministeriumban a közegészségügyet vezetik, némi világító szövétneket gyújtott az osztrák kormány a fogtechnikusi gyakorlatról szóló törvényjavaslattal.

*Az Orvosi Hetiszemle 1912 nov. 17.-i számából.

Még aznap napvilágot látott a rendelet, a mely már október 11.-én nyerte el a belügyminister aláírását. Csak abban nem tévedtünk, hogy lehetetlenek mondtuk hogy a belügyministeriumban tekintettel voltak az orvosok jogos követeléseire.

Tehát megint egyszer érvényesül a sic volo, sic jubeo, fiat voluntas mea. Ezen állásponttal szemben természetesen semmivé válik az ország és a józan ész törvénye, az orvosi kar jogos követelése.

A fogtechnikusok, e kiváló iparosok, nagyon örülhetnek, nagyon büszkék lehetnek. Hatalmas nagy urak lehetnek ők. Hiába rendelkezik az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-a, hiába rendelkeztek az 1911-ig kiadott ministeri rendeletek, hiába mondta tiltakozó szavát az orvosi kar, hiába parancsolta a józan ész, hogy orvosi képzettséggel nem rendelkező iparosoknak ne adassék felhatalmazás orvosi gyakorlatra, ők diadalmasan elérték céljukat. Hatalmas nagy urak lehetnek ők. Igyekezzünk velük barátságban lenni; hátha az orvosi kar sorából fogadnak fel segédeket és hátha így az orvosi karra is sugárzik valami a kegyből.

Az új rendelet szerint a fogtechnikusok *mindent* tehetnek a szájüregben. Húzhatnak fogat, foggyökeret, eltávolíthatnak fogmaradékokat, gyógyíthatnak gyuladásokat, száj- meg fogbetegségeket. A rendelet nagy bölcsen kijelenti ugyan, hogy „a szájüregnek *különösebb sebészi előkészítését* feltétlenül kizártnak kell tekinteni“, de ama jogász urak, a kik ezt a dodonai mondatot megfogalmazták, nyilván megfeleltek annak pontos körülírásáról, hogy mi tekintendő 1. nem különös, 2. különös és 3. különösebb sebészeti előkészítésnek, továbbá nem árulták el azt a titkot, miképpen különböztethetni meg egymástól e fokozatokat. Mert pedig a rendelet csak a *különösebb* sebészi előkészítést tiltja, nyilvánvalóan megengedi a *különöset* és így a fogtechnikusok csakugyan tehetnek *mindent*, megtehetik mindazt, a mit a *fogorvos* felelőssége tudatában tesz.

Némiképpen meglepő, hogy mindezek után a vizsgálat anyagában nem szerepel sem diagnostika, sem gyógyszertan, sem pathologia, sem belgyógyászati meg sebészeti therapeu-

tika. Kár. Meglehetősen talányos lesz ezek után, hogy az a máskülönben derék iparos miképpen tudja felismerni, hogy a szájüregben fennálló és jelentéktelennek látszó elváltozás, syphilises-e vagy sem, de egyáltalán nem lesz talányos, ha egészséges emberek a fogtechnikus keze vagy műszerei révén syphilitist szereznek, akár csak a borbélynál. Meglehetősen talányos lesz, miképpen gyógyítja az a máskülönben derék iparos a fog- és szájbetegségeket, mert feltétlenül bizonyos, hogy gyógyítani fogja — hiszen az immár „fogorvos úr“ csak nem állítja ki magának azt a szegénységi bizonyítványt, hogy a hozzá forduló *betegnek* megvallja tudatlanságát és „igazi“ orvoshoz utasítja. Meglehetősen talányos lesz, hogy a fogtechnikus miképpen szerzi meg a fogorvosi gyakorlatához, a fog- és szájgyógyításhoz szükséges egy- és kétkeresztes orvosságokat és miképpen rendeli ezeket betegeinek, a mikor a gyógyszerész ilyen orvosságokat *csak orvosi rendelvényre* adhat ki és a mikor a fogtechnikusnak fogalma sincs az orvosságok hatásáról, használatáról. Meglehetősen talányos lesz az is, miképpen bánik el a derék iparos az esetleg felmerülő complicatiókkal, hogy egyebet ne említsünk, pl. a foghúzáskor beálló haemophiliás vérzéssel. De egyáltalán nem talányos, hogy a rendelet révén nagy veszedelem zúdult a közönségre. Az ország közegészségügye legfőbb örének örök dicsősége, hogy ő zúdította azt a veszélyt.

Annyi „engedményt“ adott a belügyminister az orvosi karnak, hogy a „jelölt“ nem kap „Tanusítványt“, hanem iparigazolványára vezetik rá, hogy letette a vizsgát és hogy elveszti jogosítványát, ha „működésében“ elkövetett kihágás miatt bírói úton jogerősen elítéltetett. Köszönjük a közegészségügy nevében e merőben értéktelen engedményeket. Mert az orvosi kar a jogosítványt kifogásolja, nem a tanusítványt; a mi pedig ennek elvesztését illeti, hát lesz a fogtechnikusnak gondja arra, hogy mindig csak különös és sohasem különösebb módon „készítse elő“ a szájüregét.

A rendelet aere perennius emléke marad annak a modern iránynak, a mely a közegészségügyi kérdések elbírálását illetőleg a belügyministeriumban uralkodik. Im már ki-

váncsian várjuk, hogy egy következő alkalommal a műszerészek mikor kapnak tanusítványos jogosítványt az orthopædiai gyakorlatra meg a sérvék gyógyítására, természetesen a „különösebb“ sebészeti előkészítés kizárásával; hogy a masseurök mikor kapnak engedélyt mindama betegségek önálló gyógyítására, a melyekben fennáll a massage javalata; hogy az ó-budai hires javasasszony mikor áll büszkén egy orvosi vizsgáló-bizottság elé és szólítja kollega úrnak az orvost. A dolog csak idő kérdése. A mostani rendelet ama kijelentése, hogy praecedensül nem szolgálhat, egyáltalán nem imponálhat, mert a mint hogy a mostani belügyminister nem respektálta *Tisza István* gróf volt belügyminister azon eljárását, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-ára való tekintettel királyi kegyelem útján adatott fogtechnikusoknak fogorvosi gyakorlati engedélyt, úgy egy későbbi belügyminister sem köteles a legújabb renDELETEH való ragaszkodásra.

A fogtechnikusok orvosi gyakorlata. Felkérettünk a következő sorok közlésére: A magyarországi fogorvos-testületek közgyűlése több ízben egyhangú határozatával eltiltotta tagjait attól, hogy a belügyminister rendelte vizsgán, melyen *orvosi* tárgyakkól *fogműveseket* megvizsgáltat, mint bizottsági tag részt vegyen. Egyben kimondták az egyesületek, hogy a vizsgázó bizottságban való részvételt *orvosi etikába ütközőnek tekintik*. Az egyesületek ezen határozatáról az egyesületek végrehajtó-bizottsága *Antal János* dr. egyetemi magántanárt külön is értesítette. A napilapokból értesülünk arról, hogy a vizsgáló-biztos tisztet *Antal János* dr., *Bauer Samu* dr. és *Császár Jenő* dr.-ok elfogadták. A vizsgáztatók közt helyet foglaló *Bauer Samu* dr. egyébként *fogművesek részére e vizsgára előkészítő kurzusokat adott*. Nevezett orvosok ezen *orvos-ethikailag eléggé el nem ítéhető eljárásáról* felháborodással értesültünk. *Állásfoglalásuk elbírálását, melylyel szűkebb körű orvostársaik kifejezett akaratával szembehelyezkedtek, orvostársaink ítéletére bizzuk*. Budapest, 1912. évi nov. 19-én. A „Magyar Fogorvosok Egyesülete“ és a „Stomatologusok Országos Egyesületének“ végrehajtó-bizottsága

Audiatur et altera pars!*

A fogtechnikus ügy rendezése.

Írta: Dr. Bauer Samu.

Quid me alta silentia cogis rumpere?

(Aeneis X. 63.)

Az a mód, melylyel a fogorvosi egyesületek¹ kebeléből alakult *végrehajtó*, újabban *intéző*² bizottság támadja a belügyminister által kinevezett „fogtechnikusokat vizsgáló bizottságot“, melynek alulírt is tagja, készlet arra, hogy hallgatósomat megtörjem. E sorokból ki fog derülni, hogy az egész *actio*, melynek élén az „intéző“ bizottság s *mögötte néhány, talán ambícióiban veszélyeztetett és számításaiiban csalódott stomatologus* (címtábláikon azonban még mindig fogorvos) áll, nem egyéb üres harci lármánál, szemfényvesztő pózolásnál.

Adataim és állításaim valódiságáról bárki is meggyőződhetik, a phrasisokkal való dobálódzást az „intéző“ bizottságnak engedem át.

* Ezen brosurát a szerkesztőség kapta; a latin címet mi írtuk fölé s megjegyzéseinket a cikk végén teszszük meg. Szerkesztő.

¹ A Stomatologusok országos egyesülete és a Magyar fogorvosok egyesülete; tagjaik majdnem azonosak!

² Még régebben „delegatiós bizottság“ volt a neve.

Tárgyalni fogom a fogtechnikus ügy rendezésének történetét az utolsó másfél évtizedben, s ebből minden elfogulatlan olvasó megtudhatja, hogy a mostani rendezés különösen számbelileg kedvezőtlen volta néhány, az intéző bizottság tagjaihoz hasonló bölcseségű vezető stomatologusnak köszönhető.

Ki fogom mutatni, hogy még a jelenlegi rendezés mellett is nyer a *jövendő fogorvosi* s így közvetve az orvosi kar is.

Be fogom végül bizonyítani, hogy az általam annak idején contemplált rendezés, de még a jelenlegi sem nem áll oly fundamentalis ellentétben a fogorvosi kar néhány kiváló képviselőjének nézetével, valamint más államokban történt hasonló rendezéssel, és hogy a vizsgáló bizottsági tagság elfogadását sem minősíti mindenki „ethikai vétségnek“.

A fogtechnikus ügy rendezésének története az utolsó másfél évtizedben.

1898-ban az általam szerkesztett „Magyar Fogászati Szemlében“,³ mely a „*Stomatologusok (Fogorvosok) országos egyesülete*“ hivatalos közlönye volt, cikket írtam, melynek címe: „A fogtechnikus ügy és annak megoldása“ volt; e cikket elébb nevezett egyesület 1898. évi szeptember 23.-án tartott nagygyűlésen fel is olvastam.

E cikkek megírására azon hiábavaló törekvések és küzdelmek indítottak, melyeket közel 2 évtized óta minden eredmény nélkül vívott meg az orvos-fogorvosi kar, s mely küzdelmekben 1890 óta én is résztvettem. E cikkből szószerint idézek néhány részletet:

„ . . . Szerény nézetem szerint sokkal többre vihettük volna, ha a jog és elv rideg szem előtt tartása helyett némi concessiókat tettünk volna! s ha ily opportunistikus politikát már 15 év előtt üztünk volna, úgy ma (értsd 1898-ban) 100-nál több önállóan működő technikus helyett alig volna több, mint 10—20.“

„ . . . A fogorvosok részéről a technikusok túlkapásai-

³ Magyar Fogászati Szemle, 1898, I. és III. sz.

nak meggátlására *eddig követett* módszer immár eredménytelen kell hogy legyen, *s jövőben még kevesebb sikerrel kecsegtet.*“

„ . . . Nem szabad a dolgot ennyiben hagyni, mert különben 10 év múlva — tekintve a technikusok felszaporodását az utolsó években — még kétségbeejtőbb leszzen a helyzet.“⁴

„ . . . Nem volna-e tehát czélszerűbb, *ha oly tervezetel lépnénk a kormány elé*, mely a már létező technikusoknak, legalább annak javarészenek existenciáját lehetővé tenné, ellenben garantiákat kérne a jövőre nézve, hogy a fogtechnika mint *önálló* fogtechnikai ipar vagy foglalkozás megszűnjék, illetve lehetetlenné tétessék.“⁵

„ . . . Nézzük már most, mily eredményt várhatunk *ily tervezet*⁶ elfogadásától? Feltéve, hogy összevissza 100 technikus üzhetne ezen, illetve hasonló tervezet életbeléptetése után *önálló* fogtechnikai gyakorlatot, azt érnők el, hogy e szám a jövőben nem szaporodna, sőt a természet rendje szerint *évről-évre csökkenne.*“

„ . . . Igaz, hogy mi (értsd: az 1898-ban működő fogorvosok) valami sokat nem nyertünk a közel jövőben, ámde 10—15 év múlva a viszonyok lényegesen meg fognak változni a mi, illetve a fogorvosok javára. S vajjon nem erkölcsi kötelességünk az ügy rendezését kivívni, hacsak oly értelemben is, hogy annak gyümölcseit nem mi, hanem csak a következő generatio fogja élvezni?“

A nagygyűlésen hosszas vita követte ezen felolvasást, melynek folyamánaképp az indítványok megvitatás és intézkedés végett a központi képviselőtestülethez (ez volt az egyesület választmányának nagyhangzású neve) utasítottak,⁷ de

⁴ Lásd az utóbb közölt statisztikát a budapesti fogtechnikusokról.

⁵ Értettem ez alatt, hogy a fogtechnikus nem érintkezhetik a közönséggel, hanem csak a fogorvos számára dolgozhasson.

⁶ Tervezetem lényege az volt, hogy az 1890. év előtt iparigazolványt nyert fogtechnikusok bizonyos megszorításokkal üzhetik a fogászati gyakorlatot, az 1890. év után igazolványt nyert fogtechnikusok szakvizsga letételére köteleztessenek.

⁷ Magyar Fogászati Szemle, 1908, III.—IV. szám, 72. lap.

ott nem is lettek tárgyalva! E tervezet megnyerte a fogtechnikusok legnagyobb és legszámottevőbb részének tetszését is, minek folytán a „Fogtechnikusok egyesületének“ elnöksége felkeresett és arra kért, eszközöljem ki, hogy e *tervezet alapján* a két egyesület (Stomatologusok országos egyesülete és Fogtechnikusok egyesülete) válaszmánya közösen tárgyalja és üsse nyélbe a rendezést.

Sikerült is a Stomatologusok országos egyesületének akkori elnökét, Árkövy tanár urat meggyőzőnöm a tervezet alapján történendő rendezés üdvös voltáról (Hatyassy egyet. magántanár úrra hivatkozom bizonyosságul), s késznek is nyilatkozott Árkövy tanár úr a Fogtechnikusok egyesülete elnökségét előzetes megbeszélés céljából fogadni.

A fogtechnikus urak⁸ meg is jelentek a megállapított időben a fogászati klinikán, ámde oly rideg, mondhatnám sértő fogadtatásban részesültek, — *noha a tanár úr nevében hívtam meg őket, mint tárgyaló félt*, — hogy e „historiai audiencia“ után elment a kedvük a további tárgyalástól.

Az eddig olvasottakból világos, hogy már *14 év előtt* ugyanaz volt az álláspontom, mint ma, hogy *előre láttam* a fejleményeket. Mennyivel kevesebb áldozattal eshettünk volna át 1898-ban a „fájdalmas operatió“, mint ma, ha vezetőinkben meg lett volna a bölcs előrelátás, mely nem intransigens jogérvet, az elveken való nyargalás alapján akar rendet teremteni, hanem megalkuszik a körülményekkel, számol a lehetőségekkel s a mérvadó tényezőkkel. Hanem hát „parva sapientia regitur mundus“.

1906-ban az Antal egyetemi m.-tanár úr elnöklete alatt megalakult „Magyar Fogorvosok Egyesülete“ hozzáfogott az ügy rendezéséhez, akként, hogy úgy ezen egyesület, mint a „Fogtechnikusok Egyesülete“ 7—7 tagú bizottságot küldött ki az ügy megvitatására. Impulsust erre két körülmény adott, 1. hogy az osztrák kormány hasonczélú törvénytervezetet nyújtott be a Reichsrathhoz, 2. hogy a budapesti fogtechnikusok

⁸ Néhány úr nevére emlékszem is, mint Gáspár, Litkei, Apfel.

ipartestületet akartak alakítani.⁹ Ezen kísérlet is meddő maradt, nem a két tárgyaló fél közt mutatkozó ellentétek miatt,¹⁰ mint inkább egyéb kicsinyes okokból. A fogtechnikusok erre válaszképpen megalakították az ipartestületet.

Akkor is felemeltem intő szavamat, de nem hallgattak rám. Az ipartestületté tömörült technikusok lankadatlan eréllyel küzdöttek a célért: a fogtechnikus ügy rendezéséért (hisz a fogtechnikusokra is káros volt a szaktársak hihetetlen mérvű szaporodása) s végre kivívták — számban megötszörösödve — alig 5 év alatt, *önerejükből, a fogorvosi kar ellenére* is azt, mit *sokkal kedvezőbben megcsinálhatott volna a fogorvosi kar* a fogtechnikusokkal együtt 10, sőt még 5 év előtt is, hatodrészt, illetőleg harmadrész annyi technikussal.

S újra beigazolódott Cicero mondásának igazsága: „Cuiusvis hominis est errare; nullius, nisi insipientis, in errore perseverare.“

A rendezés mérlege.

Hogy a rendezés ma — *számbelileg* is — sokkal kedvezőtlenebb ránk fogorvosokra, mint lett volna öt vagy tíz év előtt, azt a következő kis statisztika bizonyítja:

⁹ A rendezés alapelvei voltak: *a)* a fogtechnikusok nem alakítanak ipartestületet, lemondanak azon törekvésükről, hogy a foggyógyászat és fogtechnika különválasszassék. (Ha ezt keresztülvitték volna, úgy ez a fogorvosok anyagi romlását idézte volna elő.) *b)* Csak azon fogtechnikusok üzhetik teljes mértékben a fogászatot, kik még az 1876-i közegészségügyi törvény életbeléptetése előtt léptek e pályára. (Ilyen az egész országban alig volt egy tuczat.) *c)* Az önálló fogtechnikai gyakorlat megszűnik (kihalási etatum).

¹⁰ Antal m.-tanár úr, miután az alapelvekre nézve már körülbelül megegyezésre jutott a két fél, referált az ügyről néh. Chyzer min. tanácsos úrnak, ki nagy örömmel fogadta a hírt s biztos kilátásba helyezte a kormány jóváhagyását az ügy illetén megoldásához. Ekkor Árkövy tanár úr tudtával akkori assistense, Salamon dr. úr sértő cikket írt Antal ellen a „Stomat. Közöny“-ben, sőt az egyesület néhány vezető tagját is felbujtatták: maga az egyesület alelnöke, Láng dr. úr támadta a választmányi ülésen az elnököt, Antal dr.-t, úgy hogy az lemondott tisztről. (Nézete szerint az egész hajsza azon okból indíttatott, hogy ne fűződhessék a rendezés az ő nevéhez.)

A budapesti fogtechnikus ipartestületnél belajstromozott mesterek száma 1912-ben 203; ezek iparigazolványa kiállítatott¹¹

1900 előtt	1901–1906-ig	1907–1911-ig	1912-ben
34	43	119	7

Azaz: ha 1900-ban csináltuk volna a rendezést, úgy Budapesten alig 30, ha 1906-ban, alig 70 fogtechnikussal kellett volna számolni, míg ma már 200 fogtechnikusmester van egyedül Budapesten! *Tehát közel 6-szor annyi, mint 1900-ban, vagy közel 3-szor annyi, mint 1906-ban.*

Még kedvezőtlenebb a viszony, ha az egész ország fogtechnikusainak számát vizsgáljuk. Mert míg 1900-ban a fővároson kívül alig működött 30–40 mester, addig ma közel 300 vidéki fogtechnikussal kell számolni.

A rendezés mai módozata azért is *kedvezőtlenebb* a fogorvosokra, mert a fogtechnikusok *többet* kértek és kaptak a kormánytól, mint a mennyivel megelégedtek volna akár még 6 évvel ezelőtt is.

S ha nem rendezik ma az ügyet, még kedvezőtlenebb lesz a számbeli arány néhány év múlva, a fogtechnikusok száma egy évtized alatt legalább is meg fog kétszereződni. A budapesti ipartestületnél 1908–1912-ig 106 tanoncz szabadult fel; ma pedig *148 segéd és 197 tanoncz* lesz nyilvántartva,¹² tehát közel 350 egyén, ki 8–10 év múlva önállósíthatja magát. S ha a rendezés be nem következik, úgy e 350 egyén is, ha egyebet nem, úgy fogpótlást (műfogakat, fogsorokat) készíthet, közvetlen a betegnek.

Ezek után minden józanul s nem elfogultan gondolkozó ember be fogja látni, hogy még mindig jobb ma rendezni ez ügyet, mint évek múlva. A legtöbb államban is meg is történt, legutóbb Olaszországban; Ausztriában éppen most látott napvilágot a kormány tervezete; mindkettő nem sokban tér el a miénktől.

De készítsünk mérleget, mit vesztenek és nyernek a fogorvosok, illetve a fogtechnikusok az ügy rendezésénél?

¹¹ A budapesti fogtechnikusok ipartestületének törzskönyve alapján.

¹² A budapesti fogtechnikus ipartestület hivatalos bejegyzései alapján.

A fogorvosok *veszteségi* számlájára irandó:

1. hogy néhány száz fogtechnikus most „de jure“ is fog fogakat kezelni, a mit azonban *de facto* amúgy is megtett. A *valóságban tehát* anyagilag a fogorvosi kar nem veszít semmit.

2. A fogorvosi kar színvonala talán csökken néhány évre, ámbátor a tényleges állapot — hisz ma is minden fogtechnikus „doktor úr“ — sem volt e tekintetben sokkal különb.

Mit *nyernek* a fogorvosok a rendezésnél?

1. Hogy a körülbelül 650 iparigazolvánnyal bíró magyarországi fogtechnikus közül¹³ *legfeljebb a fele* fog szabadon működhetni, a *másik fele még az eddigi törvények és rendeletek alapján sem fogja mesterségét űzhetni*. Az ellenőrzés sokkal intenzívebb lesz — hisz maguk a jogosultságot nyert fogtechnikusok fognak erre ügyelni — s valószínűleg sokkal hathatósabban, mint tették eddig a fogorvosok.

2. Hogy azon fogtechnikusok, kik ezentúl (ill. 1911 október 1 után) kapnak iparigazolványt,¹⁴ *nem érintkezhetnek közvetlenül a fogorvosi vagy fogtechnikai segílyt kereső közön-séggel, hanem csak a szakorvosnak* (ill. jogosultságot nyert fogtechnikusnak)¹⁵ *dolgozhatnak*. Igaz, hogy ennek hasznát

¹³ Hiteles adatok alapján közlöm e számot.

¹⁴ Pl. a budapesti ipartestületnél belajstromozott 148 segéd és 197 tanoncz.

¹⁵ A rendezésről szóló szabályrendelet 3. §-a így szól:

„A fogműves (fogtechnikus) ipar mesterséges fogaknak vagy fogsoroknak *kizárólag fogorvosok rendelésére*, illetőleg a kereskedelmi forgalom céljaira való elkészítésére terjed ki.

A fogműves (fogtechnikus) tehát fogászattal nem foglalkozhatik, vagyis a szájüregben semmiféle orvosi gyógykezelést vagy műtétet nem végezhet, *közvetlenül hozzáforduló magánfelek részére mesterséges fogakat vagy fogsorokat nem készíthet s arra sincs jogosítva, hogy e végből a szájban mintát vehessen*, vagy az általa elkészített fogakat (fogsorokat) a szájba beilleszthesse.“

A 19. § pedig így szól:

„Azok a fogművesek, a kik vizsgálatra nem jelentkeztek, úgyszintén azok is, a kik jelentkeztek ugyan, de vizsgálatra nem bocsáttattak, vagy a vizsgálatot sikerrel meg nem állották, a fogműves (fogtechnikus) ipar körén (3. §) kívül eső bármiféle fogászati műveletet egyáltalában nem végezhetnek.“ (A 3. § fentebb közöljük.)

legnagyobbrészt a következő fogorvosi generatio fogja élvezni, de részben évről-évre fokozott mértékben mi is, hisz a fogtechnikusok száma csak csökkenneit évről-évre. Hogy ez mit jelent, annak illusztrálására hozom fel ama tényt, hogy a *fogorvosok, ill. fogtechnikusok jövedelmének nagyobbik felét* a technikai műveletek képezik! E jövedelem, mely sok millióra rúg, melyet eddig s még közel jövőben is a fogtechnikusokkal meg kellett osztani, egy évtized múlva teljesen a fogorvosoké lesz.

A technikus kar nyeresége lesz, hogy néhány száz technikus, ki a vizsgát sikeresen letette, szabadon fogja csinálni azt, *mit eddig félve, bár nem titokban* amúgy is csinált, azaz fogat húzni, fogat tömni.

2. Rájuk nézve is nyereségnek tudható be, hogy több fogtechnikus concurrenst fognak kapni.

A fogtechnikus kar veszteségszámlájára írható, hogy

1. *legalább is a fogtechnikus kar fele* még az eddigi törvények és rendeletek határain belül sem fog működni, hanem tisztára csak a fogorvos segédmunkása lehet! Tehát a kar fele áldozatul esik a rendezésnek.

2. Hogy sokkal szigorúbb ellenőrzés és büntetés alá esik úgy czimzés, mint működés dolgában, sőt mi több: még akkor is megvonható a jogosultság a már levizsgázott¹⁶ fogtechnikustól, ha *utólag* derül ki róla, hogy nem büntetlen előéletű!

¹⁶ A pótrendelet b) pontja így szól:

... a belügyminister a törvényhatóság első tisztviselőjének előterjesztésére a szabályrendelet értelmében adott kivételes engedélyt visszavonhatja, illetőleg az iparigazolványra vezetett záradék hatályát megszüntetheti, ha:

1. a szabályrendelet 14. §-ának 5. pontjában említett feltétel hiánya *később* állapítatik meg, vagy a fogműves (fogtechnikus) az ebből a szempontból nyert kedvező minősítést bármikor elveszti. (14. §. 5. pontja így szól: „A folyamodó büntetlen-előéletét és erkölcsi feddhetlenségét tanusító hatósági bizonyítványt kell a folyamodványhoz mellékelni.“)

2. Működésében elkövetett kihágás miatt birói úton jogerősen elítéltetett.

S ha most megcsináljuk a mérleget, úgy azt fogjuk látni, hogy még a mostani rendezésnél is *de facto csak a fogorvosi kar nyer*. Hogy nem nyert többet, azt köszönje mély belátású „végrehajtó“ bizottságának s különösen annak spiritus movenseinek, kik a rendezést egy évtizeddel hátráltatták a fogorvosi kar anyagi és erkölcsi kárára. „Tu l’as voulu, George Dandin, tu l’as voulu!“

Néhány vélemény és tény.

Lássuk már most, mint vélte a fogorvosok vagy stomatologusok néhány kiválóbb képviselője a technikus ügy rendezését kivihetőnek és miként rendezték tényleg néhány külföldi államban.

Az „Association stomatologique internationale“ 1907. augusztus 6. és 7.-én Párisban tartott ülésén Dr. Szabó József egyetemi magántanár úr „Die Zahntechnikerfrage mit besonderer Rücksicht auf die österreichischen und ungarischen Verhältnisse“ című értekezését adta elő,¹⁷ melyből a következő részletet közöljük:

„... Unsere heimatlichen Zustände sind also in Zukunft in die Richtung zu leiten, dass wie dies in Oesterreich geschah, es eine Aufgabe des Staatspräsidenten sei, auf Gesetzwege die Zahntechnik als selbstständiges Gewerbe einzustellen, indem auszuprechen wäre, dass die Zahntechnik ein integrierender Theil der Zahnheilkunde sei und somit ausschliesslich Aufgabe des zu zahnärztlichen Funktionen berechtigten Zahnarztes sei, mit einem Worte, dass der Zahntechniker bloss der Mitarbeiter, Gehülfspersonale des zahnärztlichen Laboratoriums sei. Freilich würden auch bei uns *Uebergangsbestimmungen und Respektierung der erworbenen Rechte* einzelner nothwendig erscheinen.“¹⁸

Dr. Salamon Henrik egyetemi magántanár úr (akkor még tanársegéd) a Stomatolog. Közlöny 1908 április—májusi

¹⁷ Bulletin de l'Association stomatologique internationale, Vol. 1, pag. 151.

¹⁸ Szó szerinti idézés.

számába irt cikket, melynek címe: „*A fogtechnikus kérdés megoldása.*“ E nagyon érdekes és alapos cikkben azt írja: „... milyen *átmeneti* intézkedések mellett volna lehetséges, hogy megrázkódtatás nélkül paciensekkel érintkező fogtechnikusokból a fogorvosok számára dolgozó fogiparosok legyenek?

Mélyen tisztelt uraim, erre vonatkozólag csak egy lehetőségét ismerem. Egy nagyon hosszú átmeneti időt kellene megállapítani. Igaz, hogy így a kérdés végleges megoldása hosszú időre nyúlik el. De az én felfogásom szerint *mindkettőnknek¹⁹ kell bizonyos áldozatot hoznunk, ha a fogtechnikus kérdést ki akarjuk emelni eddigi poshadt állapotából és tiszta helyzetet teremtő megoldás felé vinni.* Én azt gondolom, hogy *egy tizenöt évre terjedő átmeneti időt kellene megállapítani.*“

Az 1911. évi Stomatol. Közlöny januáriusi rendkívüli száma az ez évi január hó 16-án tartott szaktanácskozásról számol be, melyen résztvettek a különböző ministeriumok, egyetemek és szakegyesületek kiküldöttjei. E szaktanácskozáson *Dr. Höncz Kálmán* kolozsvári egyetemi magántanár ezt mondja: „Tekintettel azonban arra, hogy ha e rendeletnek²⁰ rigorosus szigorúsággal érvényt szereznénk, egy tekintélyes számú technikus koldusbotra kerülne, átmeneti intézkedések elől elzárkózni nem lehet.“

Dr. Rothmann Ármin egyetemi magántanár úr pedig így vélekedik felszólalásában: „... Hogy erre a célra a mai bonyolult állapotok szanálására *átmeneti intézkedések a legliberálisabban ne történjenek, az elől mi orvosok nem zárkózunk el.*“

Az átmeneti intézkedések alatt ezen urak azt értették, hogy maradjon minden úgy, mint eddig volt, bizonyos ideig, pl. *Salamon* szerint 15 évig, mások szerint talán rövidebb vagy hosszabb ideig. Ebbe pedig a technikusok nem mehet-

¹⁹ Értsd fogorvosok és fogtechnikusok.

²⁰ 1871. évi 18.654. sz. B. M. rendelet, mely szerint fogtechnikus semmiféle műtétet a szájban nem végezhet, s csak a fogorvos részére dolgozhat.

tek bele, mert hisz éppen azt akarták elérni, hogy ne kelljen nekik továbbra is a törvényt és rendeleteket megszegve működni, s hogy megszabaduljanak a tisztességtelen elemektől, melyek az utolsó években a tisztességes elemek rovására elszaporodtak. S ném utoljára azon okból is, mert a nagymérvű szaporodás megnehezítette már a most működőknek is a tisztességes megélhetést, a következő generációnak pedig éppenséggel lehetetlenné tenné.

Ezen „legliberalisabb“ álláspontra helyezkedett a kormány is, midőn legutóbbi szabályrendeletét kibocsátotta, mely oly izgatottságot keltett a fogorvosok — mondjuk — legnagyobb része közt. Pedig más államokban sem történt a rendezés sokkal kedvezőbbben a fogorvosokra nézve. Lássunk néhány példát.

Franciaországban a fogászati gyakorlat az 1892. november 30.-i törvény által lett szabályozva. Annak előtte bárki űzhette, a nélkül, hogy tanulmányairól vagy képességeiről számot kellett volna adnia. E törvény értelmében ezen időn túl nem kezdhet fogászati gyakorlatot, ki nem bír orvosi (Dr. med.) vagy fogorvosi (chirurg. dentiste) oklevéllel. De a törvény a már létező viszonyokra is tekintettel volt, a mennyiben az 1892 január 1-ig gyakorlatban lévő fogászoknak a gyakorlat további űzését is megengedte, az altatás kivételével.²¹

Olaszországban az 1910 december 15.-én életbe lépett törvény szerint csak orvosi oklevél alapján lehet a fogászatot űzni. De ezen törvényben is vannak átmeneti intézkedések, nevezetesen: mindazok, kiknek bár nincs oklevelük, de már 8 év óta gyakorolják a fogászati praxist, továbbra is jogosultak erre, ha e tényt egészségügyi hatósági bizonyítvánnyal igazolni képesek. A 8 évi gyakorlattal egyenértékű, ha valaki három éven át látogatott valamelyes fogorvosi intézetet.²²

²¹ Prof. Ch. Godon, Dir. de l'Ecole dentaire à Paris: Schweiz. Vj. f. Zahnheilk. 1897. július.

²² A Stomatolog. Közlöny (felelős szerkesztő Dr. Szabó József) 1911 márcziusi számában következő kommentárt fűzi e hírhez:

„A törvény ugyan súlyos átmeneti intézkedéseket állapít meg, (figyelembe veszi a szerzett jogokat, sőt a törvény egész szellemével

Ausztriában a múlt hónap végén terjesztette a kormány törvénytervezetét a Reichsrath elé; e tervezet szerint fogköveltávolítást, köszörülést, fogtömést (a mennyiben a fogpótláshoz szükséges) végezhet az a fogtechnikus, kinek már a törvény életbeléptetése előtt volt iparigazolványa. A foghúzás s más véres műtét tilos!²³

Összegezés.*

Miután a végrehajtó vagy intéző bizottság — mely az anonymitás jótékony leple alatt húzódik meg — jónak látta úgy a szaklapokban, mint körlevélben orvostársaink, valamint szakmabeli társaink előtt is bennünket megbélyegezni, néhány szóval arra is kell, hogy kitérjek.

Főbűnünkül rója fel a bizottság, hogy daczára annak, hogy orvos-ethikai vétségnek mondták ki a vizsgáló bizottságban helyet foglalni, mi azt a megbízást a kormánytól mégis elfogadtuk. Erre következőkben vagyunk bátrakreflektálni:

A miért évek óta exponáltuk magunkat, azt diadalra juttatni kötelességünknek tartjuk még akkor is, ha a többség más nézetten van. S milyen nagy volt ez a többség, s hányan vettek részt a közgyűléseken? Az első kérdésre könnyű megfelelni! 3, *mondd három szótöbbséggel* mondta ki az 1911. évi december 12.-én tartott közgyűlés, hogy kéressék fel a tanári kar, hogy ne vizsgáltsasson. Már egy előbbi közgyűlésen, valamint egy bizottsági ülésen úgy határoztak, hogy a „vizsgálóbiztosi tisztség elfogadása kötelesség, mert a vizsga szakszerűségének garantiáját csak ebben látja“, továbbá, hogy „a vizsgánál a bizottság többsége fogorvos legyen“.

ellenkező új intézkedésekkel még időlegesen — *újabb nem doktornak is ad jogot a praxisra*), azért mégis *örömmel üdvözölhetjük* olasz kartársainkat, kiknek hosszú és fáradtságos küzdelme ilyen *szép győzelmet aratott.*!! Risum teneatis amici! Tán nem furcsa, hogy a mi ellen nálunk kézzel-lábbal kapálódnak, ahhoz az olasz kartársaknak *örömmel gratulálnak?*

²³ Zeitschrift für Zahntechn. 1912. No. 10., mely a fogtechnikusok részéről a leghevesebb küzdelmet helyezi kilátásba, ha a foghúzást nem engedélyezik részükre.

* Itt néhány sort aggressiv sértő volta miatt kihagytam.

Az Országos Orvos-Szövetség egyik vezérférfia, báró Schwartzter Ottó dr. úr is szükségesnek tartja, hogy a vizsgáló-bizottságban vegyenek részt az orvos-fogorvosok. Ugyanzen nézetének ad kifejezést az Országos-Szövetség igazgatótanácsa 1912 május hóban tartott ülésén. S hogy a végrehajtó-bizottság, illetve a közgyűlés többségi (hármán valának!) határozata nem felelt meg mindenki felfogásának, bizonyítja Hattyassy és Szabó m.-tanár, valamint Körmöczy és Radnai dr. urak lemondása. S ha még tudjuk, hogy ily fogorvosi közgyűléseket rendszeren 25—50 résztvevő alkotja (lehet, hogy ez alkalommal valamivel több is volt!), kiknek tekintélyes része a stomatologiai klinika keretébe tartozik vagy tartozott, hogy a két egyesület majdnem ugyanazon tagok alkotják: úgy könnyen érthető, hogy ezek határozatai nekünk nem imponáltak.

De nem akarom személyi dolgokkal az olvasót fárasztani, — ámbár sok mindent szellőztethetnék, — visszatérek a tárgyhoz, s rövidesen összegezni kívánom az eddig mondottakat.

A fogorvosok és fogtechnikusok közt dúló harcz az utolsó években érte el tetőpontját, mióta mindkét kar tagjainak száma oly mérvben növekedett, hogy a megélhetés mind nehezebbé vált. Mivel a két fél egymással megegyezni nem tudott, a kormányokhoz fordultak az ügy rendezéseért. A kormány a rendezésnél két elvet tartott szem előtt: egyrészt kizárólag az orvosok részére biztosítani a foggyógyászat minden ágát, tehát a fogpótlást is, de másrészt a már működő technikusok érdemesebbjeinek lehetővé tenni a megélhetést. Mivel sem a kor, sem a gyakorlatban eltöltött évek, de még a működési bizonyítványok alapján sem lehetett a kiválasztást megejteni, imperative szükségesnek mutatkozott a vizsga.

A rendezés üdvös következményei részben a legközelebbi években, de jórészt csak 2—3 évtized múlva fognak gyümölcsözni az orvosi kar javára, miután a segílyt kereső közönséggel érintkező fogtechnikusok száma már jelenleg is legalább felénivel csökken, s egy emberöltő múlva teljesen kiapad; sőt a mostani fogorvosi kar sem veszít semmit a

rendezés által, mert a fogtechnikusok — igaz, hogy per nefas — *mindazt végezték amúgy is*, a mit egy részük a rendezés után szabadon fog végezhetni; ellenkezőleg a rendezés hasznára lesz, mert *néhány száz illoyalis, anyagilag és erkölcsileg káros egyéntől szabadul meg*.

Ezek után remélem, minden kartárs velünk egy nézetten lesz a fogorvosok egy részének csatakiáltásait illetőleg: „De loin, c'est quelque chose, et de près, ce n'est rien.“

Dr. Bauer Samu fogorvos,

a fogtechnikusokat vizsgáló bizottság tagja.

Most a következő kérdéseket intézem a broszúra írójához:

1. Érti-e a szerző, hogy folyton elkerüli azon kényes kérdést, miért menekült a fogtechnikusi kar solidaritása mögé ő, ki az orvosi karnak solidaritását, mint *első* szegte meg?

2. Bízott-e abban, hogy a fogtechnikusi sztrájk idején, melyet csak a vizsgáló-bizottság tagjainak védelmére szerveztek, nem akad sztrájk törő? Szóval bízott-e abban, hogy a fogtechnikusi kar önérzetes, el kell ismerni, hogy jól szervezett és összetartó seregében nem fog akadni három, ki gáncsot vet kartársainak?

3. Emlékszik-e, a szerző, hogy ő Fried Samu dr.-nak ígéretet tett, hogy nem tart cursust és ezen ígérete fejében a két fogorvosi testület elállott az ő incollegialis eljárásának a sajtó útján való megbélyegzésétől?

4. Ha tudja, hogy nem mindegyik collega helyeselte a szaktestületek határozatát, miért nem cselekedett úgy mint ezek és miért nem vállalta a többség, később egyhangúvá vált határozatával a szolidaritást?

5. Nem fog hiányozni az elismerten nagy tudású szerzőnek a collegiális szeretetnek és nagyrabecsülésnek irányában annyiszor tanúsított melege, ha kedves új „tanítványainak“ körében a tudatlanság sötétségét fogja láthatni?

Végül megjegyzem, hogy mindezeket leírnom fájtnak, ki mindig nagyrabecsültem őt, de az, a ki magát tépi kartársai szívéből, nem veheti zokon, ha a mi szívében a

jövőben nincs számára hely s nevét utoljára látjuk lapunk hasábjain.

Szerkesztő.

Az Orvosi Heti Szemle 1912 december 15-iki száma a brosüráról a következőkben emlékszik meg:

Talán mintegy válaszképpen arra a nyilatkozatra, a melynek közzétételére a „Magyar Fogorvosok Egyesülete“ és a „Stomatologusok Orsz. Egyesülete“ végrehajtó bizottsága felkért és a melyet f. é. 47. számunkban közöltünk is, dr. *Bauer Samu* fogorvos úr beküldött egy füzetkét, a melynek a czime „A fogtechnikus ügy rendezése.“ *Bauer* dr. tagja ama vizsgáló bizottságnak, a melynek elnöki tisztét *Dollinger Gyula* tanár nem akarta elvállalni. *Bauer* dr. e hivatalos minősége megmagyarázza a füzetke tartalmát. Ezért is részleteiben nem ismertetjük. Csupán konstatáljuk, hogy *Bauer* dr. úr helyesli azt a módot, a hogyan a belügyminister a fogtechnikus ügyet rendezi és hogy az egész ügyet kizárólagosan abból a szempontból itéli meg, mit nyernek és mit vesztenek a rendezés révén a fogorvosok. Áthidalhatatlan szakadék választ el bennünket az ilyen, kereskedelmi körökben talán helyesnek elfogadott felfogástól, mert nézetünk szerint itt csak arról lehet szó, hogy 1. Magyarországon a törvény értelmében csak diplomás orvos folytathat orvosi gyakorlatot, 2. hogy a fogászat a közegészségügyi tanácsnak a belügyminister által elfogadott véleménye szerint az orvosi gyakorlat egyik ága és 3. hogy senkinek ez országban nincs joga ahhoz, hogy egyéni tetszése szerint kivételeket állapítson meg az említett törvényrendekezés alól, a mely éppen a belügyminister kijelentése szerint kivételt meg nem tűr. Sajnáljuk, ha ez országban csak egyetlen orvosdoktor akad, a ki más nézetet van.

HIVATALOS RÉSZ.

Pályázati hirdetemény.

A „Fogorvosi Szemlé“-nek 1911. évi márczius, június, szeptember, december és esetleg 1912. évi eddigi számaiban megjelenő eredeti cikkek legkiválóbbja 200 K pályadíjat nyer. A pályázásra való igény külön bejelentése felesleges.

Az összes megjelent cikkek között a bírálatot a Magyar Fogorvosok Egyesületének választmánya fogja megejteni és a pályadíjat az érdem szerint legkiválóbbnak, vagy két aránylag legjobbnak felosztva, 100—100 koronában fogja odaitélni.

A M. F. E. választmányának megbízásából:

Dr. Körmöczy Zoltán,
szerkesztő.

A „Zentralverband der Österreichischen Stomatologen“ pályázati hirdeteménye.

Tíz éves fennállásának alkalmából a Zentralverband 500 koronás pályadíjat tűz ki, a stomatologia körébe vágó, legjobb, még eddig nem közölt munkára.

Pályázhat minden orvos és fogorvos, a ki 1912 márczius 1.-től 1913 február végéig ilyenmő dolgozatát az egyesület elnökségének (Wien I., Graben 31) beküldi.

A már egyszer beküldött dolgozat *vissza nem vonható*.

A bíráló-bizottságnak joga van a díjat két egyenlő részre osztani, ha egyenlő értékű munkálatok kerülnek bírálathoz alá; ha a pályadíjra méltó dolgozat nem küldetnek be, a pályázat határidejét egy, esetleg két évre is kitolni.

A szerző köteles megengedni, hogy benyújtott dolgozatát elsősorban az „Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie“ közölhesse.

A dolgozatok a nyomda számára alkalmas formában küldendők be és lehetőleg még a benyújtási határidőn belül meg fognak jelenni. Minden leközölt munkálat ívenként, a szokásos 80 korona tiszteletdíjban részesül; a nyomtatás és cliché költségeit a folyóirat fedezi.

A Zentralverband der Österreichischen Stomatologen nevében:

Dr. Rudolf Bum
jegyző s. k.

Dr. W. Herz-Fränkl
elnök s. k.

Jegyzőkönyv az 1912 július 28-án tartott együttes választmányi ülésről.*

Egyhangúlag dr. *Hantos Elemér* országgy. képviselő, ügyvédet mindkét egyesület ügyészének választja.

Jegyzőkönyv az 1912 október 26-án tartott együttes, rendkívüli közgyűlésről.

Szabó József indítványára az egyesületek kimondják, hogy nemcsak abban az esetben nem egyeznek bele, hogy magyar orvosok a vizsgáló biztos tisztét vállalják, ha a vizsga tárgyai közül a foghúzást és tömést kihagyják, hanem abban az esetben sem, ha e két művelet gyakorlására a fogműves jogot nyer.

Sajtóbizottság alakítatik.

Jegyzőkönyv az 1912 október 29-én tartott rendkívüli közgyűlésről.

A közgyűlés a vezetőséget utasítja, hogy folytassa tárgyalásait a kormányhatósággal, hogy a foghúzás és fogtömés a vizsga tárgyai között *legalább taxative* fel ne soroltassanak.

Jegyzőkönyv az 1912. október 31-én tartott választmányi ülésről.

Az ügyész megbízatása.

Jegyzőkönyv az 1912 november 13-án tartott választmányi ülésről.

A választmány a költségek fedezésére az összes kartársaktól 30 korona hozzájárulást kér.

* Ezen üléstől kezdve a Stomat. Orsz. Egyesületének központi képviselőtestülete és a M. F. E.-nek választmánya *együttes* üléseket tart.

Jegyzőkönyv az 1912. november 23-án tartott nagygyűlésről.

Elnök: *Landgraf Lőrincz*. Jegyző: *Erdős Emil*.

Elnöki megnyitó:

Igen tisztelt nagygyűlés!

Van szerencsém ezennel az országos Nagygyűlést megnyitni és a megjelent kartárs urakat szívből üdvözölni. A két magyar fogorvosi egyesület közös választmánya szükségesnek találta egy országos nagygyűlést egybehívni avégre, hogy állást foglaljon a végre 13 hónap mulva megjelent pótrendellett szemben. A tizenhárom számot szerencsétlennek tartják és tényleg a rendelet majdnem minden intézkedésében egy szerencsétlen kéz munkája jelentkezik.

A mint Önök jól tudják, a 13 hónapos küzdelem alatt nem arról volt szó, hogy anyagi előnyöket vívjunk ki magunknak. Az orvosi presztizs megóvása volt egyetlen célunk. Így belenyugodtunk abba, hogy a jelenleg működő fogtechnikusok további praktizálásra kapjanak engedélyt és az volt kívánságunk, hogy a vizsgarendbe oly tárgyak ne véteszenek fel, a mely, mint a fogtömés és foghúzás már orvosi ténykedések és így orvosi előképzést igénylenek.

Sajnos, ez irányú minden közbenjárásunk eredménytelen maradt. A kormány nem tanúsította velünk szemben az előzékenységnek még azt a mértékét sem, a melyet a részrehajlatlanság követelt volna meg. A míg a fogtechnikusoknak a belügyministeriumba szabad volt az útjuk, addig a mi kísérletünk, hogy a minister kihallgatáson fogadjon, hiábavaló volt. Csak az államtitkárhoz tudtunk eljutni az utolsó napokban ügyészünk közbenjárására és a mit tőle hallottunk, az csak a kormány tájékoztatására vetett éles fényt, mert az államtitkár úr többek között kicsinylően azt mondotta: „Kérem fogtömés és foghúzás, az semmi, azt borbélyok is csinálják!”

Tisztelt nagygyűlés! A legélesebb kritikánk nem volna képes a kormány hiányos szakértését a rendezésre váró kérdést illetőleg világosabban jellemezni, mint ezen a kormány mértékadó funkcionáriusának szájából elhangzott szavak.

Így nem szabad csodálkozniok, hogy törekvéseink nem találtak méltánylásra és hogy úgyszólván en bagatelle kezeltek bennünket.

A kormány valószínűleg a fogtechnikusok egyoldalú protezsálásával gondolta a vitás kérdést a leggyorsabban elintézhetni. Hogy mennyire csalódott ebben, azt mutatja az a tény, hogy a fogtechnikusok már most, mikor a pótrendelet még a nyomdafestéktől meg nem száradt, a nekik méltánylásból juttatott jogokat arra akarják felhasználni, hogy ellenünk szociális erőszakos eszközzel, t. i. a bojkot fenyegetésével lépjenek fel. Most láthatja a kormány, hogy érdemtelen protezsálás nem lojális mérsékeltséget, hanem ellenkezőleg elbizakodottságot és visszaélést idéz elő.

Tisztelt nagygyűlés! Ha mi követeléseinknek kellő nyomatékot adni nem tudtunk, úgy ennek oka volt részben az is, hogy ezen küzdelmünkben egészen magunkra maradtunk, hogy azon tényezők, melyek elsősorban lettek volna hivatva arra, hogy tekintélyük egész súlyával támogassanak bennünket, közreműködésüket megtagadták. Az egyetem orvosi tanácsa kezdetől fogva tartózkodott a beavatkozástól és az orvosszövetség, mely kezdetben teljes energiájával hajlandónak látszott érdekünkben fellépni, minden további lépést beszüntetett a kormány egy hatalmi szavára. A dolgok ilyen fejlődése mélyen sajnálatos tekintettel arra, hogy itt nem speciálisan a fogorvosi karnak ügyéről volt szó, hanem egy általános orvosi elvi kérdés állott fenn, a melynek messze-menő jelentősége van. Attól tartunk, hogy ezzel egy végzetes praecedens alkottatott és hogy a fent nevezett tényezők még sajnálni fogják, miszerint hivatatlan elemek ez első betörését az orvosi területre nem gátolták meg minden erejükkel.

Tisztelt nagygyűlés! Tárgyilagosságunknak nagy hiányát árulná el, ha balsikereink okát csak a külső tényezőkben keresnők és nem ismernők el, hogy ennek jó részben saját magunk vagyunk az okai. A kartársak egy kis része ugyan állandóan fáradhatatlanul küzdött ügyünk érdekében, a nagy többség azonban sajnos kevés érdeklődést és kari kötelességérzést mutatott.

De még sokkal szomorúbb egy másik jelenség. Saját körünkben akadtak kartársak, a kik nem velünk, hanem ellenünk voltak, a kik magánérdekből a szolidaritás sorompóit áttörve a kormány alkalmazkodó eszközének adták oda magukat. Önökre bizom, hogy ez eljárásról véleményt alkossanak maguknak.

Tisztelt nagygyűlés! Ha küzdelmünk telve is volt szomorú tapasztalatokkal, mégis akadtak egyes örvendetes jelenségek. Mindenek előtt azon egyetemi tanárok dicsérendő és hálára kötelező magatartásáról kell megemlékeznem, a kiket a kormány a vizsgabizottság elnökeiül szemelt ki, a kik azonban megbízatásukról lemondottak, a mikor látták, hogy fel-fogásunkkal ellenkezésbe jöttek. Őszinte hála illeti továbbá magántanárainkat, a kik — egy kivétellel — ugyanez okból elutasító álláspontra helyezkedtek és a velünk való szolidaritásukat megőrizték. Szíves hálát mondunk továbbá azon kartársaknak, a kik időt és fáradságot nem kimélve, őszinte ragaszkodással szolgálták ügyünket.

Elnök felolvastatja a szegedi kartársak szolidaritást vállaló levelét.

Elnök felolvastatja a fogtechnikus-ipartestület átiratát:

Tekintetes Elnökség!

A székesfővárosi fogtechnikus karnak folyó évi november 21-én megtartott nagygyűlése őszinte örömmel és megelégedéssel vette tudomásul a Tek. Elnökségnek dr. László Mór fogorvos úr útján közölt ama nyilatkozatát, hogy a száj-és fogorvosoknak folyó évi november hó 23-ára összehívott országos tiltakozó gyűlése sem a fogtechnikus ügy rendezésének végleges befejezése, sem a magas kormány által kinevezett vizsgáló-bizottság tagjai ellen támadólag fellépni nem kíván, hanem csupán a magas kormánynak ez ügyben tett intézkedéseit szándékozik a jogszerűség szempontjából kritika tárgyává tenni.

Reméljük, hogy ez a konciliáns nyilatkozat kedvező előjele annak a nyugalomnak, a mely mindkét kar különleges érdekeinek megvalósítására kedvező és alkalmas talajt szolgáltat és lecsillapítja azt a mérhetetlen elkeseredést, a melyet

a rendezés hosszas vajudása alatt az izgalom, a bizonytalanság váltott ki a fogtechnikus karból.

Biztosítjuk a Tekintetes Elnökséget ez alkalommal arról is, hogy tiltakozó nagygyűlésük illetén konciliáns magatartása feleslegessé teszi annak a végső eszköznek alkalmazását, melyet a magyar fogtechnikus kar a segédekkel teljes szolidaritásban elhatározott s a mely következményeiben a fogorvosi karnak előre meg sem becsülhető, kiszámíthatatlan károkat okozott volna. Őszinte nagyrabecsülésünk és köszönetünk nyilvánításával vagyunk.

Budapesten, 1912. november 22-én.

A magyar fogtechnikus kar nevében:

Doehnert

ipt. jegyző.

Róna Imre

ipt. elnök.

Többek hozzászólása után a nagygyűlés kimondja, hogy semmiféle sem alulról sem felülről jövő terror előtt meg nem hátrálva, a kormány intézkedéseit törvényesnek el nem ismeri és a fogtechnikusok vezetőségével érintkezni nem fog.

Siklóssy indítványára a nagygyűlés kimondja, hogy

1. a fogtechnikusok bojkottja ellen jogorvoslattal él ;
2. azon technikustól, ki egy kartársat bojkottált, az összes kartársak kötelesek a munkát azonnal megvonni ;
3. a vizsgabiztosi tisztet elfogadó kartársak ellen az egyesületi és társadalmi teljes bojkottot ;
4. a rendelet a közigazgatási bírósághoz megfelebbezendő,
4. a fogműves cím használata kötelezővé tétessék ;
6. csak olyan fogművesnél dolgoztassunk, ki pacienseket nem fogad ;
7. a napilapokban a kérdés megvilágítandó a nagyközönség számára ;
8. intéző-bizottság teljes omnipotentiát nyer ; költségek kiutalása tekintetében is.

Gobbi dr. indítványára kimondja a nagygyűlés. 1. hogy a hivatalos lapokban 1 éven át a vizsgabiztosi tisztségre vállalkozók nevei a hivatalos rész első oldalán „Cavete collegae“ gyanánt közöltessenek ; 2. hogy hasson oda a 2 testület, hogy a

concessiót nyert fogtechnikusok hivatalos állást el ne nyerhessenek.

A nagygyűlés az ideiglenesen megbízott *Hantos Elemér* dr. helyére *Dr. Schmidt* Sándort választja ügyészül, és eddigi fáradozásáért köszönetet szavaz.

Jegyzőkönyv 1912 december 7-én tartott választmányi ülésről.

A választmány a fogtechnikus-sztrájkra kizárással felel, (lásd az alábbi körlevelet).

Kartársak!

Az intéző bizottság a nagygyűlés azon határozatának, hogy a fogorvosi kar érdekei a laboratórium-tulajdonosokkal szemben a jövőben minden tekintetben biztosíttassanak, azáltal vél teljes mértékben megfelelni, hogy azon laboratóriumokat, a kik a fogorvosi karral az összeköttetést a jövőben is fenn akarják tartani, a következő nyilatkozatnak aláírására kötelezi.

A Stomatologusok Országos Egyesülete és a Magyar Fogorvosok Egyesülete Tekintetes Elnökségének Budapest.

Alulírott fogtechnikus laboratórium-tulajdonosok ezennel kijelentjük, hogy a budapesti fogtechnikus-ipartestület által 1912 december hó 4-én a magyar fogorvosi kar ellen proklamált bojkott-mozgalomhoz kizárólag a szolidaritás alapján, de nem rosszindulatból, csatlakoztunk.

Egyúttal az alábbi, mindnyájunkra nézve feltétlen kötelező nyilatkozatot teszszük:

1. A fogtechnikus ipartestület vagy bármely más testület vagy egyén által a jövőben kezdeményező strike, illetve bojkott vagy bármely más a fogorvosi kar vagy annak egyes tagjai ellen irányuló mozgalomhoz semmi szín alatt nem csatlakozunk.

2. Kötelezőleg kijelentjük továbbá, hogy olyan mozgalomhoz, amelynek célja, hogy a fogorvosok a fogtechnikai laboratórium szabad megválasztásában gátoltassanak,

nem csatlakozunk és ilyen mozgalmat sem közvetve, sem közvetlenül nem támogatunk.

3. Sem erkölcsi, sem anyagi támogatásban nem részesítünk olyan mozgalmat, a melynek célja, hogy azokat a fogtechnikus-mestereket vagy segédeket, a kik a fogorvosi kar ellen indított bojkott-mozgalomhoz nem csatlakoztak, bármi módon megkárosítsa vagy cselekvési szabadságunkban bármiképen korlátozza.

4. Kötelezzük magunkat, hogy a jövőben semmilyen egységes áremelést keresztül nem viszünk, kivéve olyat, amely valamilyen anyag piaczi áremelésének megfelel, vagy beigazolható általános munkabéremelésnek megfelelő következménye. Ennek ellenőrzése céljából kötelesek vagyunk mindannyian a jelenleg dívó árjegyzéket az intéző bizottságnak két nap alatt átadni és ahhoz ragaszkodni. Kivételt képeznek a privát megegyezések.

5. A ki a fentiekben részletezett megállapodás bármely pontját megszegi, köteles az intéző bizottság idevonatkozó határozatának keltétől számított három nap alatt 2000 (kettőezer) koronát az intéző bizottság mindenkori elnökének kezéhez lefizetni. A befolyandó összeg felerészben az orvosi segélyegylet, másik felerészben pedig a fogtechnikus-segédek segélyegyletének pénztára javára fordítandó.

6. Végre kötelezzük magunkat, hogy mindaddig, a míg fogorvosok részére dolgozunk, hivatásszerűleg betegekkel közvetlenül érintkezni a vizsga letétele esetén sem fogunk és ilyen értelmű czégtáblát vagy hirdetést nem használunk.

Budapest, 1912. december hó.

Ezen nyilatkozatot *Balogh Dezső, Körmöczy Gáspár, Wierik Vilmos és Radó Dezső* budapesti laboratóriumtulajdonosokon kívül, a kik mozgalmunkban kezdettől fogva velünk tartottak, ezideig még a következők irták alá: Schmidt Gyula, Csasznek József, Vlassics János, Villinger Henrik, Wagner Henrik, Wagner Soma, Brenner Aladár, Sugár Arnold, Papp Géza, Sugár Aladár, Tihanyi Vilmos, Auspitz Mihály, Iklódy István.

A két országos fogorvos-egyesület tagjait figyelmeztet-

jük, hogy a nagygyűlés kötelező határozata értelmében csak olyan laboratóriumosoknál dolgoztathatnak, a kik a kötelező nyilatkozatot aláírták.

Azon vidéki laboratóriumosokat, akik eddig ezt még nem teheték, saját érdekükben felhívjuk, hogy a nyilatkozatot több fogorvos jelenlétének igazolása mellett aláírva, az intéző bizottság központi irodájába haladéktalanul küldjék be.

Felhívjuk az összes kartársakat, hogy az aláírt nyilatkozat pontjainak megtartását szigorúan ellenőrizzék, s azok meg nem tartása esetén tegyenek haladéktalanul jelentést a mindenkori intéző bizottság elnökének, ki az illető laboratórium bojkottálása iránt a szükséges lépéseket meg fogja tenni. Ugyesztintén kötelességének tartja a vezetőség, hogy a 6-ik pont megtartását időről-időre állandóan spontán is ellenőrizze.

A fogorvosi laboratóriumok feállítása iránt az előzetes intézkedések *dr. Major Emil* és *dr. Dalnoky Viktor* kartársak részéről már folyamatban vannak.

Klinger Zsigmond, V., Gizella-tér 3; *dr. Korodi Simon*, Pápa; *dr. Magyar Jenő*, Kaposvár, laboratóriumai a kartársaknak máris rendelkezésére állanak.

*A Stomatologusok Országos Egyesületének
és a Magyar Fogorvosok Országos Egyesületének
közös választmánya mint intéző bizottság.*

A sok közül alább közöljük 100 olyan kartárs nevét, kik a nagygyűlésnek a laboratóriummal szemben hozott határozatát magukra nézve becsületszavukat jelentő aláírásukkal is megerősítették: *Dr. Kozma Antal*, *dr. Siklós Armand*, *dr. Salamon Henrik* egyet. m.-tanár, *dr. Landgraf Lőrincz*, *dr. Sándor Samu*, *dr. Bernáth Dezső*, *dr. Szász Endre Hugó*, *dr. Frommer József*, *dr. Balassa Béla*, *dr. Schmidt László*, *dr. Pécsi István*, *dr. Szánthó Ármin*, *dr. Radó Mór*, *dr. Vajna egyet. m.-tanár*, *dr. Görög Adolf*, *dr. László Mór*, *dr. Bonyhárd Mór*, *dr. Nemes Jenő*, *dr. Körmöczi Zoltán*, *dr. Nagy Emil*, *dr. Szabó József* egyet. m.-tanár, *dr. Hollósy Ede*, *dr. Berger Ferenc*, *dr. Kálmán Ernő*, *dr. Klinger Zsigmond*,

dr. Erdős Emil, dr. Morelli Károly, dr. Gobbi Károly, dr. Fleischer Elemér, dr. Wein Dezső, dr. Weresmarthy Ödön, dr. Karef Oszkár, dr. Bilaskó György, dr. Wallheim Béla, dr. Morelli Gusztáv egyet. m.-tanár, dr. Tolnai Bertalan, dr. Marikovszky György, dr. Csilléry András, dr. Téhbüsz Béla, dr. Szirtes Alajos, dr. Hattyassy Lajos egyet. m.-tanár, dr. Arany Zsigmond, dr. Gadány Lipót, dr. Propper Miksa, dr. Major Emil, dr. Láng Ignác, dr. Rothmann Ármin egy. m. tanár, dr. Nobel Róbert, dr. Dalnoky Victor, dr. Ráczen Jenő, dr. Bányai Sándor, dr. Feuer János, dr. Engel Brunó, dr. Friedmann Isidor, dr. Radnai Sándor, dr. Schwartz Samu, dr. Hállay Károly, dr. Feles Adolf, dr. Forgács Aladár, dr. Seligmann Emil, dr. Weingruber Ármin, dr. Garai Ernő, dr. Grün Mór, dr. Roth Jenő, dr. Zólyomi Adolf, dr. Schrank György, dr. Neményi Honfi, dr. Apaticzky Sándor, dr. Ság Sándor, dr. Klein Menyhért, dr. Blum Róbert, dr. Farkas Arthur, dr. Iritz Samu, dr. Fuchs Sándor, dr. Strelinger Victor, dr. Barát Gizella, dr. Lippe Mór, dr. Dembitz Mátyás, dr. Dietzl Ferenc, dr. Varró János, Óbecse, dr. Magyar Jenő, Kaposvár, dr. Lengyel Aurél, Hatvan, dr. Koródi Simon, Pápa, dr. Holländer Dávid, Kula, dr. Loránt Izidor, Trencsén, dr. Feuer Lipót, Mohol, dr. Káldy Gyula, Budapest, dr. Forgács Sándor, Miskolc, dr. Kugel Gyula, Fehértemplom, dr. Barta Béla, Nagykőrös, dr. Winkler Albert, Nagyenyed, dr. Bruszt Lázár, Baja, dr. Deutsch Miksa, Rimaszombat, dr. Ákos Izsó, Kassa, dr. Rényi József, Topolya, dr. Stahovszky Antal, Igló, dr. Bachich Luigi, Fiume, dr. Dalma Dezső, Fiume, dr. Krausz Ödön, Fiume, dr. Kriskovics Vladimír, Fiume.

U. i. Azon kartársakat, a kik még nem tagjai valamelyik országos egyesületünknek, a saját érdekük hathatósabb védelme szempontjából felhívjuk a mihamarábbi belépésre.

Jegyzőkönyv az 1912 december 16-án tartott választmányi ülésről.

A választmány a fentebb közölt körlevélben tartalmazott intézkedéseket jóváhagyja.

Szerkesztőségünknek beküldetett a következő körlevél:

Kartársak!

Küzdelmünk, a melyet jogos érdekeink megóvása végett folytatunk, máris sikerrel járt. A nemtelen fegyverekkel küzdő fogtechnikus-sereg megtört és kénytelen volt a bojkottot megszüntetni. A részleges bojkott, a melyet 20 kartársunk ellen kimondottak, csak arra jó, hogy harczuk teljesen a kómi-kumba fulladjon.

Mi azonban nem adjuk fel a küzdelmet, melynek a vég-célja, hogy függetlenítsük a fogorvosi kart a fogtechnikusoktól, a kik a mi kizsákmányolásunkra szövetkeztek! Korábbi határozatunk értelmében fogorvosnak *soha többé nem szabad* a mozgalomban részvett laboratórium-tulajdonosokkal dolgoztatni. A mi krimicsaunk mindaddig fennáll, míg erről benneket nem értesítünk.

Fogtechnikai laboratóriumaink rövid időn belül megnyílnak.

Addig is minden szükséges munka pontos és sürgős elvégzéséről gondoskodunk.

Felvilágosítást egyesületünk ügyésze, *dr. Schmidt Sándor ad.* (Andrássy-ut 10. Telefon 107—68.)

A Fogorvosi Egyesületek országos intéző bizottsága.

Lépjetek be mindannyian egyesületünkbe.

Kollégák! Ne feledkezzünk meg becsületszavunkat jelentő aláírásunkról!

TARTALOMJEGYZÉK.

I. Eredeti közlemények.

	Oldal
<i>Dr. Höncz (Kolozsvár):</i> Dr. Rudas Gerő necrologja	2
<i>Dr. Hoff Móricz (Magyaróvár):</i> A vezetékes érzéstelenítés	8
<i>Dr. Halász Henrik (Miskolcz):</i> A Sanitol fogápolószerek értékes- sége és biológiai alapja... ..	13
<i>Dr. Juba Adolf:</i> A tanulók foghygenéje	19
<i>Dr. Bányai Sándor:</i> Czementmaggal bíró rézamalgamtömés	75
<i>Dr. Major Emil:</i> Mintavétel restauratív prothesisek eseteiben	81
<i>Dr. Winkler Albert:</i> Az iskolaorvosokról	97
<i>Dr. Höncz Kálmán (Kolozsvár):</i> Fragilitas dentium	125
<i>Várnai Sándor:</i> Az emberi fog az archaeologia és ethnographia világánál	138
<i>Dr. Földes József (Győr):</i> Száj- és fogápolás az iskolában	142
<i>Dr. Bilasko György:</i> A fogak és fogsorok rendellenes elrende- ződése	147
<i>Dr. Körmöczy Zoltán:</i> Dr. Kétly Károly jubileuma	178
<i>Dr. Höncz Kálmán (Kolozsvár):</i> Hypertrophia fac. sin. congenita	179
<i>Dr. Ecsedi Ernő:</i> A stomatitis mercurialisról	195

II. Külföldi irodalom és lapszemle.

Adalék a pyorrhoea alv. kezeléséhez. Ref. <i>dr. Bányai S.</i>	56
Gyöktömések és septikus tartalmú gyökerek kezelése. Ref. <i>dr.</i> <i>Bányai S.</i>	56
Hídmunkák. Ref. <i>dr. Bányai S.</i>	57
Pyocyanase az alveolaris pyorrhoea kezelésénél. Ref. <i>dr. Nemes J.</i>	58
Fogcaries (Hoffendahl). Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	60
A chloroformnarcosis kései hatásáról. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	62
A pyorrhoea megelőzése és korai kezelése. Ref. <i>dr. László Mór</i>	158

The praemolars (Shaw). Ref. <i>dr. Bányai S.</i>	164
Fülfájdalom egy elhalt pulpa következtében. Ref. <i>dr. Radnai Sándor</i>	167
A száj antisepsise joddal. Ref. <i>dr. Radnai Sándor</i>	166
Szembetegségek fogbéli eredete. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	169
Egy harmadik dentatio, mely a patiens halálát okozta. Ref. <i>dr. Radnai Sándor</i>	198
Inlay porcellánból és silicátcementből. Ref. <i>dr. Radnai Sándor</i>	198
Egyszerű és gazdaságos eljárás idegtűk és fecskendők aseptikus tartására. Ref. <i>dr. Radnai Sándor</i>	198

III. Könyvismertetések.

<i>Dr. Kálmán Ernő</i> : A szájúreg és fogak hygienéje. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	63
Áz Orvosképzés II. évf., 1—3. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	63
<i>Dr. Batizfalvy</i> : A fogtömés mütéttana. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	109
<i>Dr. Conrad Cohn</i> : Kursus der Zhk. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	110
Internationales Adressbuch. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	111
<i>Dr. Salamon A.</i> : Die Lehre von den elementaren orthodontischen Bewegungen. Ref. <i>dr. Körmöczy Zoltán</i>	168
<i>Dr. Milche</i> : Die konservierende Zahnheilkunde. Ref. <i>dr. R. S.</i>	169
<i>Dr. Rottenbiller Ödön</i> : A fogextractio mütéttana. Ref. <i>dr. R.</i>	200
Áz Orvosképzés. Ref. <i>dr. K. Z.</i>	200

IV. Érdekes esetek.

<i>Dr. Bányai Sándor</i> : Redressement forcé esete	117
<i>Dr. Landgraf Lőrincz</i> : Tíz évig benfelejtett draincső	117
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Korona okozta alveolaris necrosis	117
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Halszájka által okozott súlyos vérzés esete	170
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Nehezen felismerhető actinomycosis	201

V. Kari érdek.

<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Holtponon	100
A fogtechnikus strike (Orv. Hetiszemle)	109
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : A pótrendelet halogatása	174
A fogtechnikusok ügye	203
A fogművesek (fogtechnikusok) működési köréről szóló 112.026/1911. B. M. számú szabályrendelet végrehajtása és módosítása	205
Audiatur et altera pars!	211

VI. Hírek és Vegyesek.

<i>H. Verstyisen</i> halála	64
<i>P. M. Giuria</i> halála	64

E. G. C. <i>Sjöberg</i> halála	64
Kitüntetés	64
<i>Hatlyassy</i> elnöki megnyitójáról	64
Oldócsésze novocain-tabletták számára	113
Magántanári képzés	114
A XVII. nemzetközi orvoscongressus	115
Változás a Stomat. Közl. szerkesztésében	172
C. <i>Platschik</i> halála	172
A Stomat. Orsz. Egyl.-nek nagygyűlése	173
A londoni congressus stomat. szakosztályának „rapport“-jai	174
A Verein d. Zahnärzte 25 éves jubileuma	175
Vakok óvója	176

VII. Hivatalos rész.

Titkári jelentés	65
Pályázati hirdetmények	69
Jegyzőkönyv az 1912. január 10-iki rendes közgyűlésről	70
Jegyzőkönyv az 1912. január 18-iki rendkívüli közgyűlésről	70
Egyesületünk vezetősége	72
Jegyzőkönyv az 1912. február 14-iki tudományos ülésről	73
Jegyzőkönyv az 1912. február 23-iki tudományos ülésről	73
Jegyzőkönyv az 1912. márczius 2-iki tudományos ülésről	74
Pályázati hirdetmények	118, 175
Jegyzőkönyv a delegációnak 1912. április 15-iki üléséről	119
Jegyzőkönyv a delegációnak 1912. május 28-iki üléséről	122
Jegyzőkönyv az 1912. május 13-iki együttes rendkívüli közgyűlésről	123
Jegyzőkönyv az 1912. május 10-iki választmányi ülésről	123
Jegyzőkönyv az 1912. április 26. és június 7. tudományos ülésről	124
Jegyzőkönyv a Stomat. szakosztály 1912. április 24. és május 22. tudományos üléséről	124
Lemondás	175
Jegyzőkönyv az 1912. július 28-iki választmányi ülésről	227
Jegyzőkönyv az 1912. október 26-iki rendkívüli közgyűlésről	227
Jegyzőkönyv az 1912. október 29-iki rendkívüli közgyűlésről	227
Jegyzőkönyv az 1912. október 31-iki választmányi ülésről	227
Jegyzőkönyv az 1912. november 13-iki választmányi ülésről	227
Jegyzőkönyv az 1912. november 23-iki nagygyűlésről	228
Jegyzőkönyv az 1912. december 7-iki választmányi ülésről	232
Jegyzőkönyv az 1912. december 16-iki választmányi ülésről	235
Tartalomjegyzék	238
Hirdetések.	

Száj- és fogápolásra használjuk a hygienikus

„HYDROGENOL“

fogpép és szájvizet.

Kísérletezésre mintával díjmentesen szolgál:

BAYER ANTAL

VÖRÖS KERESZT gyógyszertára

Budapest, VI., Andrásy-út 84. sz.

8659

Dr. Egger fogápoló szereit:

Kalium chlorid-fogpaszta.

Orvosi körökben közkedvelt és ajánlott kellemes, hasznos és igen olcsó készítmény. 1 nagy tubus 70 fill.

Dioxyn-szájvíz.

Erős desinficiális hatású, állandó összetételű, oxigént fejlesztő oldat. Orvosilag indikált szájosmetikum 1 eredeti üveg 2 korona.

Dioxyn-fogpor.

Magnesium Perhydrol tartalmánál fogva száj- és fogápolásra igen alkalmas. A szájürt hathatósan desinficiálja. Ára egy eredeti fémpalaczkkal 2 K.

Főraktár:

„Nádor“ gyógyszertár Budapest, VI., Váczi-körut 17.

8749

Finger Frigyes

Budapest, VI., Hajós-utca 41.

Dental - Depot.

Telefon 19-29.

Angol, amerikai műszerek és tömőanyagok nagy választékban. Fogorvosi és fogtechnikai műtermek és laboratóriumok berendezését, valamint e szakmába vágó műszerek javítását elvállalom.

Elektromedikai és mechanikai műhely.

Kreuter József

a kir. m. tudomány-egyetem stomatológiai klinikájának v. technikus

Stomatotechnikai-laboratóriuma

Budapest IV., Papnövelde-u. 8

November 1-től: IV., Irányi-u. 15.

Telefon 133—64

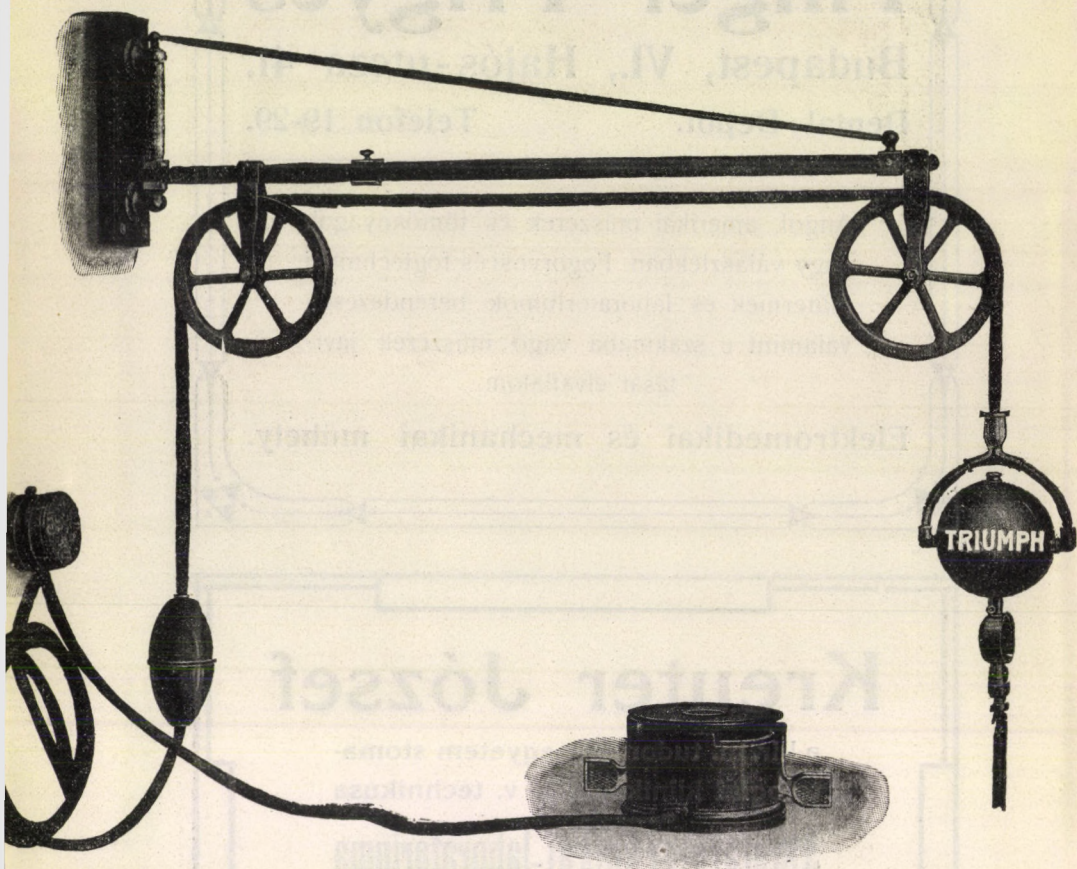
∇∇∇

Telefon 133—64

Elsőrangú munkálatok. □ Reform kaucsuklemezek. Öntött fémmunkák. Angle-retentiók

Elméleti és gyakorlati kurzusok egész éven át

Több ezer használatban. Finom precíziós munka, elegáns kivitel. Tökéletesen zajmentes működés. Kitűnő munkabírás.



Villamos TRIUMPH-fúrógépek

Kapcsolókészülékek kaustika, endoskopia (száj-, állkapocs- és fogátvilágítás), pulpavizsgálás, villamos :: sterilisatio, elektrolysis, kataphoresis részére. ::

Fogorvosi műtőszékek.

Fogorvosi Röntgenkészülékek.

Ultraviolett-fénylábák fogfehérítésre.

Reiniger, Gebbert és Schall R.-T. (Rákóczi-út 19)

MALTOCOL GLYKOMALTIN

A Tüdő bántalmak speciájuma
Guajacol praeparatum

Tartalmaz: Kal. Sulfo-guajac. natr. camphor,
Calc. es Natr. Glycerophosphat
Hetolsavas malátaszorpbén.

Ideget erősít testet táplál.

Száraz, porított maláta

Glycerophosphat és Kola
tartalommal.

MALINUTRIN MALTOSUCCO

vegytisztá maláta kivonat
Hízaló kuráknál
Szoptatásnál nélkülözhetetlen.

Maláta-kivonat - Kal. carbonic.
Malátaleves csecsemőknek
emésztési zavaroknál, hányos
fejlődésnél.

IRODALOM és MINTA INGYEN

MARBERGER GYULA MALÁTA, GYÓGYSZERTÁRSZERKÉSZÍTMÉNYEK VÁLLALATA



MALTOCOL

a legolcsóbb, legtökéletesebb guajacol-készítmény a tüdő és légutak mindennemű hurutos, tuberculositikus megbetegedései esetében. A modern therapia követelményeit egyesítve nyújtja a

MALTOCOL tartalma:

Fahéjsavas (Hetol) malátaszorpbén 7% kal. sulfo-guajac., 2% Natr. glycerophosphoric., 1% Natr. camphoricum.

Ára: 1 korona 80 fillér.

Kórházi csomagolásban (csak pénztárak, egyletek részére)

1 korona 50 fillér.

Készíti:

MARBERGER GYULA

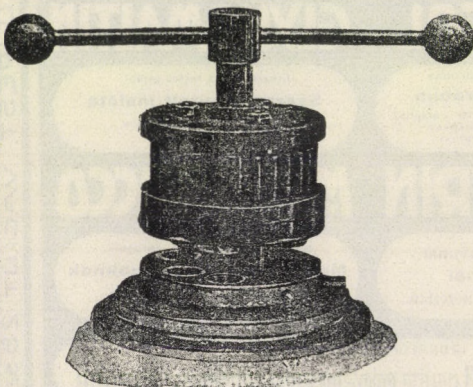
Vörös kereszt-gyógyszertára

UJPEST, Váczi-út 25. szám.

— Irodalom, minta díjmentesen. —

Kaufmann Gyula Budapest

Gyár: VII., Nagydíófa-u. 15. ☐ Iroda: VII., Dohány-u. 20.



□□□□□□□□□□□□□□□□

Készít fogorvosi
székeket, víz-
vezetéki köpöcsé-
széket, fogászati
fúrógépeket.

□□□□□□□□□□□□□□□□

Fogorvosi és fogtechnikai műtermek teljes berendezése.

Javitott minőségű

MODULUS

a legalkalmasabb lenyomat-anyag!

50⁰/₀-kal olcsóbb

az összes forgalomban levő anyagoknál. Kellemes
illatú és igen jó ízű. Kapható minden Dental-
≡ Depotban, valamint a „Modulus“ készítőjénél: ≡

RUDAS M., BUDAPEST, V, Váci-körút 82. sz.

1 pléhdoboz: 10 lemez, 500 gramm, 2 kor. 40 fillér.
5 doboz rendelésnél utánvét mellett portómentesen.

Mintául egy dobozt 6 lemezzel 1.40 kor.
beküldése mellett, portómentesen küldök.

Egy doboz „MODULUS“ megfelel két doboz más forgalomban levő anyagnak.

