

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemény:	Kari érdek: Az enquete	25
<i>Dr. Körmöczi Zoltán:</i> Nyelv- és pofavédő-készülék éles szélű korongok segélyével való csiszolásnál	<i>Dr. Landgraf L.:</i> Megjegyzések az enquetehez	34
Külföldi irodalom:	Hírek: A „Gyógyászat“ 50 éves jubileuma	43
<i>Barthelinae:</i> Rumpel paraffinolvasztó készüléke	Külföldi kari ügyek:	44
Lapszemlék	<i>Dr. H. Allaëys,</i> Anvers	48
Könyvismertetések	Hivatalos rész	55
Érdekes esetek: <i>Dr. Körmöczi Z.</i>	Meghívó a II. francia stomatológiai congressusra	60
	Hirdetések	60

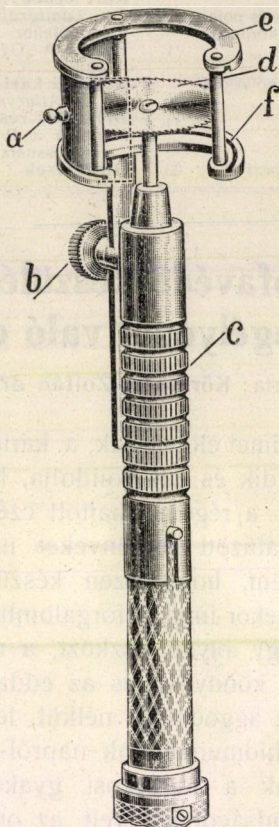
Nyelv- és pofavédő-készülék éles szélű korongok segélyével való csiszolásnál.

Irta: Körmöczi Zoltán dr.

Midőn ezen címet elolvassák, a kartárs urak nagy része bizonyára elmosolyodik és azt gondolja, hogy ismét egy készülék, a mely igéri a régóta óhajtott célszerűséget és biztosságot és a hozzáfűzött reményeket nem fogja beváltani. Én pedig azt hiszem, hogy ezen készülékkel, mely ezen cikkek megjelenésekor immár forgalomba is hozott, sikerült construálnom egy olyan eszközt, a mely kartársaimnak a fogak separálását könnyűvé és az eddig veszélyes készülékeknek használatát aggodalom nélkül, lehetővé teszi.

A korona- és hídmunkálatok napról-napra nagyobb tért hódítanak maguknak a fogorvosi gyakorlatban. A fogak separálása sok fáradságot igényelt az orvos részéről, még több türelmet a patiens részéről. Különböző merev és hajlítható reszelők egész sorozata, a kereskedelemben forgalomba hozott egymásután változó eszközök mindmegannyi ténybeli bizonyíték arra nézve, hogy mindeddig nem volt ezen cél-
nak megfelelő, minden tekintetben alkalmas eszköz.

Berger Ferencz dr. kartárs úrnak a „Fogorvosi Szemle“ mult évi deczemberi számában ismertetett készüléke, tudomásunk szerint ezidőszerint még nincs forgalomban, kissé talán complicált is, eredeti constructiójában csak villamos fűrőgéphez használható, kezelhetőségéről sem igen nyilatkozhatom, a mennyiben kipróbálni azt alkalmam még nem volt.



Az alább leírandó készüléknek könnyű kezelhetőségét és biztosságát azonban annál is inkább bizonyíthatom, mivel már szabadalmaztatása előtt és azóta is folytonosan használom, sőt merészen használom a fogak separálása, úgy kör-

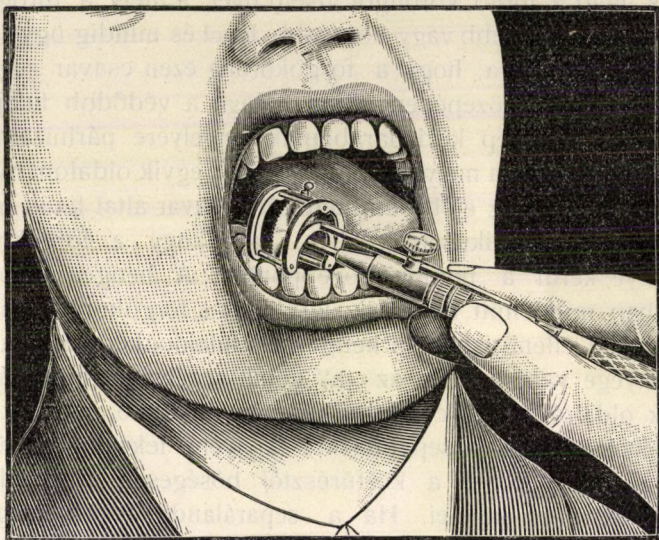
fűrészszel, mint tantal- és vékony carborundum stb. korongokkal, még második és harmadik molarisok között is nagyon gyorsan és biztosan végezhető.

Hogy egy ilyen eszköz mit jelent a gyakorló orvos kezében, azt felesleges bővebben magyaráznom.

A készülék constructiója a következő (lásd 1. ábrát): A „c” által jelzett tartóhüvely kétféle minőségben készül, a melyek közül egyik a 7-es számú, a másik a 4-es számú kézi dobra illik. Ezen tartó-tokon foglal helyet a „b” csavar, a melynek segítségével egy kijebb és beljebb húzható nyél, a mely a tulajdonképpeni védődobot tartja. A kézi darabra tolnak, bármely távolságban könnyen fixálható. Ez azért szükséges, mert a forgó korongot viselő nyél, a mely a fűrőgéphe illeszkedik, rövidebb vagy hosszabb lehet és mindig ügyelnünk kell lehetőleg arra, hogy a forgókorong ezen csavar segítségével a védődob közepében álljon. Maga a védődob tulajdonképpen a fűrőgép kézi darabjának tengelyére párhuzamosan felállított henger, a melynek kb. $\frac{1}{4}$ része egyik oldalon nyitott, maga a henger az előbb említett „b” csavar által fixált nyélre van kissé excentrikusan erősítve, úgy, hogy a forgókorong tengelye kerül a pontos középpontba. A henger oldalfalai azonban mindenütt nyitottak, úgy hogy a forgókorong minden mozgulata ellenőrizhető, a hengernek tulajdonképpen csak fél köpönyege van, a mely az „a” gomb segítségével mint szán az egyik oldalról a másik oldalra könnyen áttolható, azon oldalra, a melyik oldalon a separáláskor a nyelv fekszik. A különben is feszes pofát a körfűrészről bőségesen megvédi a hengerek erős keretei. Ha a separálendő fogak magasak vagy túlkeskenyek, hogy a védődob széle és a fog között mégis talán a nyelv hozzáférhetne a forgókoronghoz, ez ellen szolgál a készüléknek olynemű constructiója, hogy ezen mobilis szánkó nemcsak a védőkészülék széléig, hanem jóval tovább is kihúzható, úgy, hogy egész a gingiváig zárhatja a nyelv oldalán a területet. Az egyes alkatrészek simasága, az egész készüléknek könnyű áttekinthetősége és erős nikkelezettsége annak szétszedését, tisztítását, sterilisatióját igen könnyűvé teszi.

Használata a következő:

A tokra erősített védődarabot egyszerűen ráillesztjük a kézi darabra. Mivel a védődob felül is nyitott, a megfelelő korongot tartójával együtt egész közönségesen, mint máskor, felülről a fúrógépbe illesztjük és erősítjük. Ha netalán a forgókorongot tartó nyél rövidebb lenne vagy hosszabb a kelletténél, arra való a „b“ csavar, a melynek meglazítása után a védődobot tartó nyél beljebb nyomható vagy kijebb húzható, úgy, hogy a korong a védődob közepén álljon; a „b“ csavar megszorítandó és a készülék üzemképes. A mozgószánkó a nyelv oldalára áttolendő.



Még ha ki is ugrik a forgókorong, még akkor sem okozhat semmi sérülést. A forgalomba hozott védőkészüleknél egyelőre kétféle nagyságú védődob foglal helyet egy garnitúrában azért, hogy a forgókorong szabad szélé se érjen ki azon összekötő egyenesen keresztül, a mely a védődob két szabad szélét egymással összeköti.

Mindenkor tanácsosabb a forgókorongot lehetőleg nagyobb dobba tenni és a kisebbet csak ott használni, hol a

szájának kisebb nyílása van, illetőleg a térvizonyok a nagyobb védődob használatát nem engedik.

Mivel azt hiszem, hogy ezen eszköz szükségét minden kartárs úr be fogja látni, kikötöttem, hogy az eszköz forgalomba hozója, a ki ezen jogot én tőlem egyszer és mindenkorra megszerezte, ezen készülék árát az általam jóváhagyott árnál magasabbra nem szabhatja meg. Evvel lehetővé akarom tenni azt, hogy mindenki azt nagyobb áldozat nélkül megszerezhesse. A készülék ára díszes etuiben, tartótokkal (7-es vagy 4-es kézi darabra) és 2 különböző nagyságú védődobbal együtt 15 koronáért kapható Blum Frigyes mérnök (lakik Barcsay-u. 11) egyedélárúsítónál.

KÜLFÖLDI IRODALOM.

**Gyöktömésekhez való paraffinthymol olvasztását
célzó készülék.** Dr. Rumpel módszere szerint. Barthelinae
Berlin. (Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, XIII. évfolyam,
47. szám.)

Még *Sachs* mondotta, hogy a jó gyöktömésnél nem az a fontos, hogy mi jön a gyökcsatornába, hanem a mit abból kiszedünk és ez a mondás vezérfonalként maradt meg évek hosszú során át a fogorvosi gyakorlatban. Még ma is érvényes ez a szabály, mert még ma is azt tartjuk fontosnak, hogy a gyökcsatornát minél tágabban nyissuk meg és pulpa-törmelékek legnagyobb részét is mechanikusan eltávolítsuk, a benmaradtat pedig desinficiáljuk. Az az állítás pedig, hogy a gyöktömés jóságára indifferens volna a gyöktömés anyaga, ma már rég megdöntetett.

Sachs maga is a legtöbb figyelmet a gyökcsatorna legmesszebbmenő tisztítására és sterilisatiójára fekteti, de azután a legtöbb türelmet és ügyességet igényel mégis a gyökcsatorna steril állapotának hosszabb időtartamra való fentartása. Erre nézve azonban egyáltalában nem lehet közömbös, hogy mivel tömjük a gyökcsatornát.

Preiswerk és *Fischer* az ő sublimat-készítményeikkel való kísérletezésnél megállapították és bebizonyították, hogy a gyökcsatornának nyílása, eltekintve a gyakori hajlásoktól és görbületektől, a legfinomabb csatornácskaszerű elágazódásokban végződhetik és igen gyakran van complicálva a den-

tinszövet által alkotott áthidalásokkal vagy szitaszerű kiemelkedéseivel.

Mayerhoffernek és más kutatóknak a vizsgálatai szerint azonban tudjuk, hogy a csatornanyílásnak ezen elágazódásai, valamint a csatornanyílásba szájadzó dentincsatománcskák átjárhatatlanok és így csak a legkritkább esetekben sterilisálhatók teljesen és így a bacteriumoknak quasi menhelyét képezik, a honnan azután az üresen hagyott és nem teljesen légmentesen elzárt, a tömés előtt deszinficiált gyökcsatornát igen gyakran és csakhamar újólág deszinficiálják, mivel a szövetnedv, a mely a foggyökeret minden oldalról körüláramolja, az üres és nem tökéletesen légmentesen elzárt gyökcsatornába benyomul és a fent leirt rejtekhelyen tartózkodó bacteriumoknak, vagy azok sporáinak táptalajként és a foramen apicalen át, kijutási lehetőségként szolgál.

A gyökcsatorna üresen hagyása, vagy *Szabó* szerint annak légtömése nem alkalmas a steril állapot fentartására, mert ezen eljárás épen úgy, mint a vattaszálacsok bevezetése, vagy a chemiai agensek által megedzett, vagy mumificált pulparészletek behagyása mindmégannyi alkalmas feltétel és körülmény a reinfeksióra. *Euler*¹ „Ueber Misserfolge in der chirurgischen Wurzelbehandlung und ihre Ursachen“ című munkájában már rámutatott a jó gyöktömésnek nagy fontosságára. „Mindazon esetekben, a melyekben bizonyos idő eltelte után ismételen sipolyok képződnek, vagy egyéb subjectiv kellemetlenségek támadnak, legtöbbször kimutatható, hogy a gyökcsatorna nem volt kellőleg megtömve.“ Ő tehát egy gyökcsatorna sebészi kezelésének eredményét feltéve, hogy a műtét szabályszerűleg végeztetett, megfelelő gyöktöméstől teszi függővé.

Mi tehát a gyöktöméssel arra törekszünk, hogy a gyökcsatornát, a mennyiben az lehetséges, légmentesen zárjuk el a foramen apicale, mint a bacteriumok rejtekhelye felé, hogy ezáltal a szövetnedveknek belépését és a bacteriumoknak kilépését megakadályozzuk. Hogy mennyiben felelnek meg a

¹ „Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde“ 1910. 5.

használatos gyöktömő anyagok ezen célnak, azt Szabó már kimutatta „Kísérleti vizsgálatok a foggyöktömés módszerét illetően“² című munkájában. Szabó szerint a legrosszabbak az igen gyakran használt guttapercha-kúpok, harmadik sorban állanak a különböző cementek, második helyen a lágyan maradó pasták, legelső helyet azonban a paraffin foglalja el. És ha figyelembe vesszük jobban azon klinikai megfigyelés által is megállapított tényt, hogy a gyöktömő anyag többé-kevésbé képes a periapicalis szövetet izgatni, akkor minden további nélkül jogos az a következtetés, hogy egyáltalában nem lehet közömbös, vajjon tömve van-e és mivel van tömve a fogak csatornája.

Trauner szerint,³ a ki legelőször ajánlotta a paraffin alkalmazását, a még be nem fejeződött növéssű gyökcsatornák eljárására, továbbá Luniatschek,⁴ Szabó és Rumpel vizsgálatai szerint is a paraffin lesz a jövő gyöktömő anyaga. Szabó kísérleti vizsgálatokat végzett azon célból, hogy megállapítsa, mennyiben felel meg a paraffin azon követelményeknek, a melyeket Miller ideális gyöktömő anyagoktól megkíván. Ezen vizsgálatok folyamán a következő eredményre jutott:

1. rothadásra egyáltalában nem képes;
2. desinficienssel együtt alkalmazva, úgy tetszik tartós antiseptikus hatás érhető el;
3. ha a gyökcsatornába gyöktömés egyáltalában végezhető, a paraffin legkönnyebben bevezethető és az egyáltalán elérhető apic. foramen könnyen elérhető;
4. élő szövetekre a legdifferensebb az összes ismert anyagok közül tág apicalis nyíláson átjutva, lobot a periapicalis szövetekben nem okoz;
5. a fogat nem színezi;
6. annyira nem porosus és egyben olyannyira vízmentesen zár, hogy a gyöktömésen át, vagy mellette folyadék

² „Oesterr.-Ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ XXV. Jahrgang. 3.

³ „Oesterr.-Ungar. Vierteljahrsschrift“. Jahrgang 1902. S. 229.

⁴ „Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde“ Jahrgang 1905. Seite 22.

fel nem szívódhatik, sőt a fertőzés terjedését absolute megátolja;

7. könnyen eltávolítható.

A paraffin tehát minden tekintetben olyan gyöktömő anyag, a mely úgy elméleti, mint gyakorlati okok alapján minden egyéb gyöktömő anyagnál alkalmasabb és bizonyos esetekben, mint például tág foramenű gyökereknél, vagy tejfogaknál, egyedül alkalmazható.

Mindezideig azonban nélkülöztünk egy olyan könnyű kiviteli módot, a mely alkalmas a paraffinnak a gyökcsatornába való bevezetésére.

Luniatschek egy ezüstből készült fecskendőt használ, melyben a paraffinmelegítés útján megoldvasztatik és úgy fecskendeztetik be a fogcsatornába. Ezen eljárásnak a következő hátrányai vannak:

1. a fecskendőtűnek a gyökcsatornába való légmentes záródása igen nehezen vihető keresztül;

2. a tűnek a gyökcsatornába való bevezetése, mint például az alsó zápfogaknak mesialis csatornáiba, egyszerűen lehetetlen;

3. a csatornának a lumenig való kitöltésére épen szükséges mennyiséget előre megállapítani lehetetlen és ezért folytonosan azon veszedelem forog fenn, hogy a csatornát túltöltjük, vagy kevéssé töltjük meg;

4. a hiányos megtöltésnek még az is lehet az oka, hogy az injectió massa idő előtt kihül.

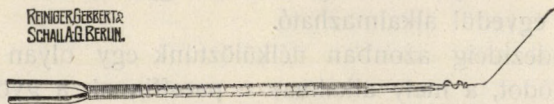
Ebből a feltevésből kiindulva, hogy csak akkor lehet egy absolut légmentesen záró gyöktömést végezni, ha az anyag egy igen finom sondával cseppfolyós állapotban vitetik be a csatorna csúcsáig, *Rumpel* egy eszközt construált, a melyik a paraffintömés technikáját absolut megbízhatóvá, könnyűvé, gyorsá teszi.

A *Rumpel*-féle paraffin folyósítására szolgáló olvasztó-tű tulajdonképpen egy hőaccumulatorból áll (egy cauterégő alakjában), a melynek izzó része spirális formában fogja körül a tűnek platinából készült tartóalapját.

A platinatartó meghosszabbítását egy körülbelül 3 cm. hosszú, igen finom réztű képezi, a mely egy különleges mó-

don van a platinatartókkal összekötve. A réznek jó hővezető-képessége folytán a réztű hegye állandóan a paraffin megolvasztására alkalmas hőfokon tartatik. A cavitásba vagy a gyökcsatornába bevitt paraffin ezen tüvel való érintés folytán azonnal megolvad és folyékony állapotban a meleg tű mentén behatol egész a gyökcsatorna csúcsáig.

REINIGER, GEBBERT &
SCHALLAGG, BERLIN.



Több ilyen dugattyúszerű mozgás segélyével, melyet a réztüvel végzünk, a folyékony paraffin egészen a foramen apicaleig vitetik, a hol a tű kihúzása után azonnal megmerevedik és a csatornát légmentesen elzárja. A réztű a gyökcsatorna minden hajlatához könnyen hozzáilleszkedik. A műszerecske még egy célra is szolgál, a mennyiben a thymol-alkohollal kimosott gyökcsatornákat a tüvel még a paraffin bevitele előtt gyorsan és biztosan kiszárítja. A műszer a vilamos áramhoz úgy alkalmaztatik, mint bármely thermocauter.

Hogy a szilárd paraffint könnyen és kényelmesen tephessük be a gyökcsatornába, *Rumpel* paraffin-kúpokat készítettett, a melyek ép úgy, mint az ismert guttapercha-kúpok pincetta segélyével könnyen megfoghatók és a gyökcsatornába vihetők; azután a *Rumpel*-féle olvasztótüvel megolvaszthatók és a gyökcsatornába beszivattyúzhatók. Gyenge anti-septikus hatás céljából *Rumpel* a paraffinhoz gyenge thymolt is kever, a mely a paraffinnal igen jól keveredik és avval egyidejűleg olvad.

Rumpel nagy fontosságot tulajdonít annak, hogy az ő paraffin-thymol-kúpjai magasabb hőfok mellett olvadnak és ezáltal a foramen apicale elzárása még csapfogak behelyezésénél is alkalmasnak bizonyult. Az ő paraffin-kúpjai megszilárdulás után oly kemények lesznek, hogy a cementnyomásnak ellenállni képesek és nem nyomulnak át a foramen apicalen.

A *Rumpel*-féle olvasztótűt *Reiniger, Gebbert* és *Schall* cég, a paraffinthymol-kúpokat a *Humbold-Apotheke* in *Breslau* készítik.

LAPSZEMLÉK.

Műfogsordarab lenyelése után támadt pyopneumothorax gyógyult esete. Dr. K. Nicoltól. Igen ritkák azon pyopneumothorax-esetek, melyeknek kóroktanában nem tuberculosis szerepel. A szerző egy igen érdekes és kedvező lefolyású pyopneumothoraxról számol be, melyet egy lenyelt műfogsor-részlet okozott.

Egy W. nevű, egészséges családból származó és teljesen egészséges, 21 éves, szolgálatban levő katona meghült; erősen köhögött. Egy heves éjszakai köhögési rohamnál valami idegen test hirtelen a légcsövébe jutott, a mi csak több erős köhögési actus után távolodott el ismét. Ebben a pillanatban nyelési kényszer fogta el, hirtelen nagy metszőfájdalmat érzett a garatjában, míg a nehéz légzése megszűnt. A beteget másnap a Lazaret-kórházba szállították.

Maga a beteg felvilágosítást tudott adni a lenyelt tárgy minemiségéről. Műfogsor-részlet volt, melynek fémkapcsai előzetesen is lazák voltak. A Röntgen-vizsgálat kimutatta, hogy a prothesis a oesophagusban a kulcscsont magasságában fennakadt, a mit oesophagoscopia után sikerült eltávolítani; erre a beteg teljesen jól érezte magát. Nyelési nehézségei megszűntek.

A következő napon a betegnél hirtelen rázóhideg s jobboldali alsó tüdőlebenynek megfelelőleg, szűrő fájdalom lépett fel. A megfelelő tüdőpartie felett tompult kopogtatási

hang, gyengült légzés, időnként csengő szörtyzörejek voltak hallhatók. A köpet vörhenyes, tapadós-nyákos. Hőmérsék 40·8, pulsus 110, légzés 36.

Két nap múlva a tüdő fölött légzés egyáltalában nem volt hallható és próbapunctióval serosus, kis fokban zavaros folyadék volt nyerhető. Ezután az állapot napról-napra súlyosbodott, úgy hogy egy héttel a megbetegedés után az eves pyopneumothorax tipikus képe állott elő.

A hátsó lapoczvonalban a 7. bordán megejtett resectio után erős nyomás alatt levegővel kevert, roppant bűzös folyadék ömlött ki. Megfelelő drainage alkalmaztatott. Utókezelés hydrogen hyperoxyddal való öblögetéssel történt. A folyadék lassanként elvesztette bűzös jellegét, gangraenosus tüdőcza-fatok ürültek, a láz mindinkább alábbszállt és három hónap múlva gyógyultan hagyta el a kórházat.

A kérdés most az, hogy mi okozta és hogy jött létre a pyopneumothorax.

Közelfekvő gondolat, hogy mivel a prothesis hosszabb ideig volt az oesophagusban, azt megsértve, a gyuladás átterjedt a pleurára. De akkor a pyopneumothoraxot mediastinitisnek kellett volna megelőznie. Ennek tünetei pedig nem voltak észlelhetők.

Az utólag végzett laryngoscopia és bronchoscopia sem a larynxben, sem a bronchusokban sérülést nem talált, hanem az egész lefolyás azt mutatta, hogy először létrejött egy aspiratiós pneumonia. Lehet, hogy a prothesisnél ételmara-dékok aspiráltattak és a beszűrődött tüdő gangraenescált; ez magyarázza, hogy előbb csak serosus exsudatum képződött, a mi csak később ment át ichorosusba. A pneumothorax csak lassan viharos tünetek nélkül lépett fel. Az ilyen lassan fellépő indolens pneumothoraxok *Ortner* leírásából ismeretesek.

Súlyosabb larynx- vagy oesophagus-sérülés után legtöbbször halálos kimenetelű mediastinitisek jönnek létre. Ezért a gyakorló-orvos, ha az oesophagusban idegen testet diagnosztisál, ne erőltesse annak eltávolítását, hanem bízza olyanra, ki az oesophagoscopiában jártas; kevesebb veszéllyel jár akkor 24 órai várakozás, mint helytelen beavatkozás.

Ha mégis sürgős a beavatkozás, akkor bízva sebészre, ki esetleg oesophagotomiával segíthet.

Ha az idegen test a tracheában vagy bronchusban van, bronchoscoppal való eltávolítás a legkíméletesebb, ha az nincs kéznél, akkor a tracheotomia indicált, mert a régi módszer szerinti sötétben való tapogatózás, csipeszekkel való keresgélés és durva eltávolítás legtöbbször végzetes kimenetelű volt.

Dr. *Láng Kornél* a kir. Orvosegyesület 1911 január 14-én tartott ülésén **invertált fog által okozott Hyghmor-empyema** esetét mutatta be. A legnagyobb ritkaság a Hyghmor-üregbe nőtt fog. *Seifert* 8 esetet gyűjtött össze az irodalomból. A Hyghmor-üregbe nőtt fogak az üreg empyemájának lesznek okozóivá, a mi csak akkor gyógyulhat, ha az idegen testként ható fog eltávolíttatik vagy spontan kiürül. 26 éves betegnél, a kit másfél év óta fennálló baloldali Hyghmor-empyemája miatt operált, a bűzös genyannel telt üreg fenekén sarjak közé ágyazva feküdt a molaris fog.

Pyorrhoea alveolaris esetében az immobilisálás a legfontosabb követelmény, hogy új csontszövet képződjön. Ez alapelvől kiindulva *Houston* sürgősen ajánlja a híd-pótlást, nem nagyon előrehaladt pyorrhoea alveolaris esetében. Azt is tapasztalta, hogy a híd létesítéséhez korántsem szükséges, mint eddig hitték, szilárd és egészséges gyökér, illetőleg korona. A szerző igen gazdag casuistika alapján megmutatja, miképp sikerült neki pyorrhoea alveolaris folytán meglazult fogakat híd-pótlással megerősíteni.

(The Dental Cosmos 1910 ápr.)

Gingivitis és pyorrhoea alveolaris esetében *Zimmermann* szerint kitűnő hatású a *pyocyanase*: a szájnyalkahártya kis, körülírt bántalmainál a száj előzetes kiöblítése után (valamely antisepticummal) a pyocyanaset csepegtető üvegcsével vagy vattatörővel, legcélszerűbben sprayzó-készülékkel juttatjuk a beteg helyre. Az alveolusok betegségei esetében 2—3 fogat szárazon tartunk és a pyocyanaset pipettával

juttatjuk a foghús-tasakokba. Czélszerű minden esetben az egész szájnyalakohártyát beszórni. Gyógyítás naponta egyszer, súlyos megbetegedés esetében többször. Tartam 3—5 nap.
(D. Monatschr. f. Zahnheilk. 1910. 3.)

Jó szájvíz Herrknecht szerint :

Rp. Alcohol absol. 100·0

Sacharin 0·2

Ol. menth. pip. 0·3

MDS. 10—20 cseppet 1 pohár vízbe.

(Münch. med. Wschrift, 1910. 8.)

A gingivítist, a stomatitis mercurialist és a pyorrhoea alveolarist is *Feller* főleg massage-zsal gyógyítja: mutató-ujját egy réteg vattával burkolja be, valamely anti-septicus oldatba mártja és aztán a foghúst erősen és egyenletesen 10—12-szer minden irányban megdolgozza. A beteg ez eljárást otthon 1—2-szer megismétli és az eredmény már pár nap mulva mutatkozik, még súlyos esetekben is.

(D. Monatschr. f. Zahnheilk. 1910. 3.)

Jóízű hidrogensuperoxydot tartalmazó szájvíznek a következő összetételűnek kell lenni:

Rp. Alcohol (90°) 75·0

Thymol

Menthol aa 1·0

Tinct. Ratanh. 5·0

Hydrogen. peroxyd. 180·0

(Presse méd.)

A kéz és az operatio területének fertőtlenítése alkohol-tanninnal. Irta *A. Zabudowski* dr. Moszkvában. (Weitere Erfahrungen über die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes mittels Alkoholtannin.) [Deutsche med. Wschrift, 1911. 9.]

A cserző hatású bőrfertőtlenítő eljárások közt az 5⁰/₀-os alkoholtannint az első sorba állíthatni. Nem rendelkezik a

jodbenzin és a jod hibáival, sokkal olcsóbb az alkohol-acetonnál, sokkal tartósabb hatású, mint egyedül az alkohol és úgy az operatio területén, mint a kézen, egyformán használható, az utóbbira nem hat károsan. Az elért eredmények a legjobbak. Egyszerűség tekintetében az alkoholtannin vetekszik a joddal. Végre kombinálható vízzel is.

Nyálmirigymegbetegedés és myopathia. Irták S. Schönborn és K. Beck. (Speicheldrüsenerkrankung und Myopathie.) [Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 22. k. 3. f.]

A kórképek sajátos combinációja. Sokéves polydipsia és polyuria és több hónapi pyorrhoea alveolaris után meglehetősen egyazon időben támad a nyelv-, a pofa- és a garatizomzat gyengesége és megvastagodása, nevezetesen a lapoczka és a váll izomzatáé is és megdagadt a két pár nagy nyálmirigy is. Az egyik submaxillarisba való próba-bemetszés és pár darabka megnagyobbodott izom kimetszése mind a két szerv jelentékeny hyperplasiájára mutat.

A szintelenített jodtinctura. Demachy néhány gyakorlati útmutatást ad a szintelenített jodtinctura tekintetében, a melyet Angolországban meg az Egyesült-Államokban rendszeresen használnak.

Angolországban a gyógyszerészek a *Martindale* és *Wescott* ajánlotta (The extra pharmacopoeia 14. kiad. 1910) következő formulát használják:

Rp. Jodi	2·50
Alcohol (90 ^o)	27·50

A jodot enyhe melegítés közben kell az alkoholban feloldani és lehülés után hozzáadni

erős ammoniak-oldatot 6·25 gr.-ot.

A keverék vízfürdőben melegítendő a teljes oldásig és azután 100 gr. mennyiségre feltöltendő 90^o-os alkohollal.

A formulában megemlített erős ammoniak-oldat 28^o/_o-os.

A magyar gyógyszerkönyv szerint a gyenge, 10^o/_o-os ammoniak-oldat (liquor ammoniae) hivatalos. Evvel követ-

kezőleg készíthető, még pedig hidegen, a szintelen jodtinctura:

Jod	---	---	---	---
Natrium hyposulfit	---	---	---	---
Aqua destillata	---	---	aa	10·0
Feloldás után hozzáadandó:				
Liquor ammoniae	---	---	---	15·0
Alkohol (90°)	---	---	---	75·0

E keverék hűvös helyre teendő és pár óra múlva megfiltrálandó. Hűvös helyen kell eltartani.

Az Egyesült-Államokban úgy tesznek, hogy megcsinálják a következő oldatot:

Jod	---	---	---	---
Natrium hyposulf.	---	---	aa	83·0
Aquae dest.	---	---	---	100 cm ³
Hozzáadnak:				

Erős (28°/o) ammoniak-oldatot	65 cm ³ -t
Alkoholt (95°)	1000 cm ³ -re.

(Ball. des. sciences pharmac. 1910.)

A jodtinctura a kis sebészetben. Irta *E. Casassovici*. (Spitalul, Münch. med. Wschrift, 1911. 8.)

A jodtinctura kitünő fertőtlenítő szer a legkülönbélebb sebeknél, nevezetesen pedig a fertőzötteknél, melyeket sok esetben ez ecsetelésekkel aseptikussá lehet tenni. Így a szerző többször megtisztított földdel és más idegen testekkel szennyezett sebeket, azután jodtincturával ecsetelte, majd összevarrta és az öltések fölé megint egy réteg jodtincturát ecsetelt; a kötés levétele után minden per primam gyógyult. Mondhatni tehát, hogy a jodtinctura mint fertőtlenítő szer hivatva van arra, hogy a kis sebészetben nagyon jó szolgálatot tegyen.

Idiosynkrasia aspirinnel szemben. Irta *Graham*. (Journ. of Amer. med. Assoc., 1911 jan. 28.)

Két aspirin-tabletta bevétele után erős szemháj-, ornyálkahártya-, száj- és garatvizenyő támadt. Az érverések száma 136 volt, a hőmérsék rendes volt. Csak három nap múlva tüntek el ismét a vizenyők.

Foghúzás utáni csillapíthatatlan vérzés egy esetében *Plumier* rögtön megszüntette a vérzést egy lépkivonatba mártott tampon többszöri alkalmazásával.

Das Programm. *Salamon Henrik* kartársunk Grázban új minőségben mint poéta mutatkozott be; jól csengő német versezetben örökölte meg a grázi nagygyűlés programjának kiemelkedő mozzanatait, humorosan, szellemesen. Mindenesetre új és kedves dolog, bizony-bizony jól esik a komoly, tudományos munka után levetni a tudós komorságot s a fehér asztalnál, mint jó collegák, derüs hangulatban élvezni az életnek úgylis szűken mért örömeit.

Dr. Hattasy Lajos elnöki megnyitóját a Stomatologusok Országos Egyesületének 1910 október hó 28-án tartott ülésén közli a *Stomatologiai Közlöny* 1910. évi 4. száma. Hattasy elnöki megnyitója egy minden szavában érdekes tanulmány. A bevezetésen kívül 6 fejezetre oszlik. I. rész: A szakképzés. Áttekintést nyújt a lemult évben világszerte történt változásokról. A II. rész: A szakképzés föntartása. A *berlini továbbképző iskola*, az *Orthodontische Gesellschaft in Wien*, a *Deutsche Gesellschaft für Orthodontie*, az *Internationale Hygienie-Ausstellung Dresden 1911*, a *IIIe Congres international d'Hygiène scolaire de Paris* működését ismereti. Ezen fejezet alá vannak beosztva a *személyi hírek is*. A III. fejezet a *szakirodalommal* foglalkozik: a) anatomia, embryologia, odontographia; b) physiologia, histologia, chemia, hygiene; c) pathologia, bakteriologia; d) klinikai pathologia és therapia; e) szájszészet; f) physikai kutatások; g) odontotechnika, orthodontia, mechanikai inventiók és javítások; h) szaktanügy; i) egyesületi mozgalmak; j) történelem; k) szaktudósítások, folyóiratok. Ezen nagy stílusban és kiváló tudással megírt fejezetben megtalálhatunk mindent, a mi a mult év szakirodalmában felemlítésre érdemes.

A IV. fejezet az „*Esprit de Corps*“, szó van benne a „*Miller-szoborról*“, a „*Miller-díj*“-ról, melyet *Black* nyert el és a *Grün* (Bécs) nagyszabású tevékenységéről.

Az V. fejezet a „*Reformok*“-kal foglalkozik, különös tekintettel az osztrák törvényjavaslatra, amelyet teljes szövegében közöl. Ismerteti kivonatossan a Budapest fő- és székváros iskoláiban alkalmazandó szakorvosok szolgálati szabályzatát, továbbá Angol-, Svéd-, Dán-, Németországokban ez irányban történt lépéseket és a H. C. F. D. I. propositióit.

A VI. fejezet: *Jogaink védelme*. Erős, meggondolt, tárgyilagos; előre sejtí már az azóta megtörtént, a kormány által elkövetett ballépést, hogy az osztrák korcs törvényjavaslatot nekünk is a nyakunkba akarják majd varrni. *Tiltakozik ezen merénylettel szemben s a kartársakat egyetértésre, összetartásra és az Orvosszövetségbe való belépésre buzdítja.*

Igazi, őszinte örömmel látunk ily fenkölt gondolkozású szakférfiút egyik tekintélyes szervezetünk élén!

Beszámolás tanulmányutamról. *Áldor Gyula dr.* Temesvár. (Stom. Közl., 1910. 4.) A silicátcementek keverési módját ismerteti. Azt hiszi, hogy az ő keverési módjával készített silicáttömések nem hatnak a pulpára s ezáltal sikerült neki ezen kiváló tömőanyagának legnagyobb hátrányát kiküszöbölnie. Állítását *Kulka* és *Höncz* véleményével támogatja.

Műszer a fogközők tisztítására. *Kovács Gyula dr.* Nagyvárad. (Stom. Közl., 1910. 4.) Saját találmányú, kis elmés szerkezetet ismertet, hol úgynevezett végtelen fonál segítségével, mely forgatható fejrészre fűzés nélkül, tehát könnyen szerelhető fel, úgy az elülső, mint hátsó fogközők könnyen tisztíthatók.

A „*Paris médicale*“ Professor *Gilbert* szerkesztésében úgy látszik egygyel szaporította kiváló orvosi szakközölyeink számát. Tartalma változatos, a tudományos tartalom mellett belletristikus, művészi, sőt humoros közlemények, illusztrációk stb. igen jól megférnek és a szakképzés mellett kellemes szórakozást is nyújtanak. (J. B. Bailliére et fils. Paris 19. Rue Hautefeuille.)

Ritka parotisdaganat. Előadta: *Haberer* (Bécs) a német orvosok és természetvizsgálók ez évi 82. vándor-gyűlésén Königsbergben.

Az eset valódi parotishaemangioma volt, melynek természetét csak a szövettani vizsgálattal lehetett biztosan megállapítani. Az eset 4 hónapos gyermeknél fordult elő. Először csak egy látszólag kifejezett angiomát irtottak ki, de két hét múlva a parotismaradéknak nagy daganata képződött, úgy hogy a teljes kiirtás vált szükségessé. Az operatio alkalmával sikerült teljesen kimélni a nervus faciaлист. Az eset most egy évvel az operatio után recidivamentes, a betegoldali nervus facialis kifogástalanul működik. A parotishaemangiomák nagyon ritka daganatok: csakis a gyökeres operációval érhetni el gyógyulást, a nem gyógyított esetek eddig még mind elpusztultak.

Az aetherrel való narkosis a gyermekkorban.

Előadta *Martin* (Genf) a francia seb. társ. ez idei 23. congressusán Párisban. Előadó 22 év alatt 1365 aethernarkosist végzett a genfi gyermekkorházban és egyetlen halálesete sem volt. Sohasem látott tüdőcomplicatiót és azt hiszi, hogy ez mindig fertőzés vagy megfázás következménye.

A legfontosabb complicatio a lélegzés hirtelen megállása az asphyxia veszélyével, a melylyel azonban könnyen elbánhatunk, ha eltávolítjuk a maszkot, mesterségesen megindítjuk a lélegzést és flagellatiót végzünk. Viszont az aether nem okoz szívsynkopét, mint a chloroform.

Előadó két év óta 42 esetben egy évnél fiatalabb gyermeket is altatott aetherrel és nem észlelt semmiféle complicatiót. Ezért az ilyen korban az aethert tartja a legjobb bódító anyagnak.

Mindig a *Julliard*-féle maszkot használta, módosítva a gyermek kora szerint.

Poncet (Lyon) megállapítja, hogy az aether híveinek száma folyton nagyobbodik, a mi csak természetes, mert a ki gondosan és elfogulatlanul kipróbálja ezen anaestheticumot és összehasonlítja a chloroformmal, felismeri előnyeit és végleg elfogadja.

A neuralgiák gyógyítása ibolyántúli sugarakkal.

Irta: S. *Brustein*. (Vracsebnaja Gaz. 1910., 15. — Münch. med. Wschr. 1910. 42.)

A szerző a neuralgiák gyógyítására a *Kromayer*-féle higany-quarzlámpát használta. Eddig 57 beteg volt, ezek közül 32 ischiadikus-neuralgia, 10 intercostalis, 8 plexus brachialis, 3—3 n. occipitalis és n. trigeminus és 1 n. supra-orbitalis neuralgia. Teljes gyógyulást 43 esetben ért el, jelentékeny javulást 11-ben és csak 3 eset maradt változatlan. Több esetben a neuralgiás fájdalom közvetlenül az ülés után (még a reactio föllépte előtt) csökkent, többnyire azonban csak 24—30 óra múlva. Néha a reactiv tünetek fellépésével egy időben a fájdalom is fokozódott, hogy aztán eltűnjön. A gyógyulási eredmények nem függenek a betegség tartamától; eredményt ért el úgy a friss, mint a régi esetekben. A fájdalom eltüntetéséhez szükséges ülések száma 1—10 közt váltakozott. Ezek szerint a szerzőnek az a véleménye, hogy a quarzlámpafény ibolyántúli sugarai jó befolyást gyakorolnak a neuralgiákra.

Az **Orthodontia** 1910. 4. száma közli *Halász Henrik* kartársunknak a Fogorvosi Szemle mult évfolyamában megjelent „A szájlégzés“ című cikkét, utána *Salamon Henrik* tollából „Az *Angle*-rendszer“ és „Az orthodontiai diagnosis“ című gyakorlati közleményt.

Igen könnyen áttekinthető módon ismerteti *Angle* osztályozását; fejtegetéseit 6, fénykép után készült modell-clichékkel támogatva. Két főkérdést kell feltenni: 1. mi történjék? 2. hogyan történjék? Az első főkérdés keretébe tartozik: a) a *diagnosis*, b) a *kezelési ezél*, c) a *kezelési terv*. A második főkérdés a c)-ből következik; tudniillik milyen készülékekkel kell a kivánt elmozdulásokat létrehozni? Nagyon fontos és alapos megfontolást igényel még a foganatosítandó elmozdulások sorrendje.

Dr. *Körmöczy Zoltán*.

KÖNYVISMERTETÉSEK.

Calvin S. Case. A practical treatise on the technics and principles of dental orthopedia. Az orthopaediai „új iskola“ egyik nagy-mesterének kiváló alkotása. Bármit mondanak is *Angle* hívei, a gyakorló fogorvosnak, ki az orthopaediával behatóan foglalkozik, *Angle* „Malocclusion of the seeth“ munkája mellett ismernie kell *Case* tanításait is. A mi az extractiók indicatiójának felállítását illeti, abban is azt hiszem, „*Case*“-nak van több híve, mint „*Angle*“-nak.

Csakhogy ez utóbbi rendszere áttekinthetőbb, érthetőbb, rendszeresebb, emez gyakorlati, érdekes és bőséges tapasztalatról tanuskodó.

A könyv hat részre és 51 fejezetre oszlik. A propedeutikát, a szükséges technikai ismereteket és magát a részletes orthopaediát ismerteti mindenütt gyakorlatból vett példákkal és útmutatásokkal. A ki az orthopaediával alaposan akar foglalkozni, nem mellőzheti el ezt a hasznos tudnivalókkal teljes és practikus értékkel bíró munkát.

Chicago published by the C. S. Case Company. 1908.
Ára 60 korona.

Orvosképzés. *Grósz Emil* tanár és *Scholtz Kornél* dr. magán-tanár szerkesztésében megjelent az „Orvosképzés“ első száma egy nagyobb füzet alakjában. Magának a folyóiratnak czélját az előszó, sőt maga a folyóirat címe nyilvánvalóvá teszi. Az orvostudomány időszakos haladásáról értesíteni azo-

kat, a kik a rendszeresített orvosi továbbképző tanfolyamon részt nem vehettek, sőt ezeknek számára, mert a mint a központi bizottság névsora mutatja, ezen munkára az orvostudomány legkiválóbb képviselői vállalkoztak s mi az új folyóirat további prosperálásának teljes reménységgel nézünk elébe.

Az I. füzet tartalma a következő: Liebermann Leó: A cholera-ról. — Purjesz Zsigmond: A cholera kórtanáról és gyógyításáról. — Kétly Károly: A hastyphus kezelése. — Jendrássik Ernő: Az epilepsia gyógyításáról. — Korányi Sándor báró: Kopogtatás a tüdő tuberculosisának korai diagnózisában. — Bókay Árpád: A secale cornutum, mint gyógszer. — Müller Kálmán báró: A gyomorfekély kezelése.

A „**Munkásügyi szemle**“ II. évfolyamának 1. száma (szerkesztik: *Kis Adolf, Stein Fülöp* dr. és *Hahn Dezső* dr.) kiválóan bőséges és változatos tartalommal jelent meg. Azon kartársaknak, különösen vidékieknek, a kik betegpénztári állást is vállaltak, majdnem nélkülözhetetlen. Czikkei a munkás- és socialis hygiéna köréből merítik tárgyaikat, ismertetik az 1907. XIX. t.-cz. keretébe vágó mindenkori tudnivalókat és mozgalmakat. Külön rovatban foglalkozik a *munkásvédelemmel*, socialis egészségügygel; az ezen kérdésre vonatkozó joggyakorlattal és az idevágó szakirodalommal. Ezen számának eredeti közleményeit *Ferenczi Imre* dr., *Vályi Sándor* dr., *Dienes Lajos* dr. és *Friedrich Vilmos* dr. írták, mindmegannyi kiváló szakférfiú a munkáségségügy terén. Megjelenik minden hó 10-én és 25-én. Előfizetési ára egy évre 20 korona. VII., Rózsa-utca 29.

ÉRDEKES ESETEK.

R. V., 28 éves tisztviselő 8 nap óta észleli, hogy jobb oldalán arcza az alsó állkapocsnak megfelelő magasságban dagadni kezd, mely daganat lassan a nyakra is áterjed. Száját nyitni nem tudja, láza van, localisált fogfájást nem érez.

Jelentkezéskor a jobb arc fele, keresztül haladva az alsó állkapocs szélén, a nyakmagasság közepéig erősen dagadt. Fényes, élénk-vörös, sima, emelkedett hőmérsékletű bőrrel fedett, tapintata a peripheriákon tésztaszerű, az állkapcsi szélnek megfelelő részen már ú. n. deszkekemény. A fejbiczczentő izom felé domborodó, tapintásra igen fájdalmas, fluctuatio ki nem mutatható. A száj alig nyitható. Szájfeszítővel az alsó és felső metszőfogak egymástól körülbelül 2 cm.-nyire feszíthetők szét. Jobboldali alsó fogsor molarisai igen kicsi amalgam-töméseket viselnek, a melyek sértetlenek. A fogak gyökhardtalobjának semmi objectiv jele nincs. A második praemolaris kisebb méretű cariest mutat, faradisatióra normalisan reagáló pulpával. Első praemolaris helyén foggyökér van, a mely azonban lobos tüneteket szintén nem mutat és ezen gyökérnek a területe már a foghús lobos gyuladásában nem is vesz részt. Felső jobboldali fogsor ép, a bölcsességfog helyén három gangraenás, mobilis gyökér, melyek külön-külön is nyomásra nagyon fájdalmasak, mellettük geny ürül és ezen helytől lefelé beszűrődött és duzzadt a pofa, sőt a masseternek minden egyes mozdulása erős fájdalommal jár.

A három gyökeret eltávolítottam. Hideg borogatást és szájöblítést rendeltem. Másnap a duzzanat diffus volta határozottan enyhült, a daganat legnagyobb domborulata a hátsó állkapocsszöglet tájékán iródott körül, a domborulatok legnagyobb részein igen homályos, csekély fluctuatio.

Harmadnap az állkapcsi szöglet alatt tisztán érezhető fluctuatio. A daganat megnyittatott, elég bőséges, bűzös geny ömlése mellett a sonda körülbelül 8 cm. magasan haladt felfelé, az alsó állkapocs azon helye felé, a honnan a bölcsességfog gyökerei eltávolítottak. A míg a genyeseedés meg nem szűnt, az alsó első praemolaris gyökerét nem is távolítottam el, már csak azért sem, mert látni akartam, vajjon csakugyan a felső bölcsességfog gyökere okozza-e ezen szokatlan localisatiójú genyedő folyamatot.

A teljes gyógyulás 5 hetet vett igénybe, tekintve a felülről jövő, igen erősen aláhúzódnó genyesezési termékeket, mert az egész járatnak sebészi kitisztítását, az egész folyamatnak immár enyhére vált alakulása legalább is feleslegessé tette, így semmi okom nem volt arra, hogy egy biztosan bekövetkező gyógyulást erősebb sebészi beavatkozás útján siettessek.

A gyógyulásnak bekövetkezése igazolta feltevésemet és a teljes gyógyulás után eltávolítottam természetesen az alsó genyes gyökeret is.

Az eset tanulsága, hogy még az olyan lobos folyamatoknál is, a melyek az eddigi tapasztalatok szerint csaknem kizárólag az alsó fogsor fogai által okoztattak, nem szabad elmulasztani a felső fogsor gondos megvizsgálását sem.

Dr. Körmöczi Zoltán.

KARI ÉRDEK.

Az enquête.

A fogorvosok és a fogtechnikusok működési körének és képzésének szabályozása dolgában január hó 16-án a vallás- és közoktatásügyi ministeriumban szaktanácskozmányt tartottak, a melyet a belügyminister felkérésére Zichy János gróf cultusminister hívott egybe.

Részt vettek az ankéten Zichy János gróf vallás- és közoktatásügyi minister, Balogh Jenő államtitkár, továbbá Kampis János dr. min. osztálytanácsos és Franck Ödön közegészségügyi felügyelő a belügyministerium kiküldöttei, Fenyvessy József dr. min. osztálytanácsos és Szegedy-Maszák Elemér dr. iparfelügyelő, a kereskedelemügyi ministerium kiküldöttei, Kétly Károly dr. udvari tanácsos, egyetemi tanár az Országos Orvosszövetség képviselőjében, Réczey Imre dr., Dollinger Gyula dr., udvari tanácsosok és Árkövy József egyetemi tanárok a budapesti tudományegyetem képviselőjében, Makara Lajos egyetemi tanár és Höntz Károly egyetemi magántanár a kolozsvári egyetem képviselőjében, Szabó József egyetemi magántanár, Rothman Ármin dr., a Magyar Fogorvosok Egyesületének elnöke, Barna Izidor, a Fogtechnikusok Országos Szövetségének elnöke és Döhner Kamill, a budapesti székesfővárosi fogtechnikusok ipartestületének titkára, végül a cultusministerium részéről Tóth Lajos dr. min. tanácsos, Nagy Árpád dr. min. titkár mint előadó és Magyar Zoltán dr. segédfogalmazó, mint jegyző.

Az értekezletet Zichy János gróf vallás- és közoktatásügyi miniszter nyitotta meg.

A belügyminiszter úr a fogorvosok és fogtechnikusok működési körének és képzésének szabályozását óhajtván — így szólt —, az ügy rendezésének alapelveire nézve kikérte az Országos Közegészségügyi Tanács véleményét s a beérkezett szakvéleményt hivatalbeli elődömmel is közölte. A szakvéleményt a fenforgó vitás kérdések végleges megoldására alkalmasnak ítéltém és elfogadtam és ehhez képest a belügyminiszteriumhoz intézett válaszomban kijelentettem, hogy az Országos Közegészségügyi Tanács véleményében foglalt alapelvek megvalósítása érdekében szükséges további intézkedések a részletekre nézve az érdekelt szaktestületek, elsősorban a két tudományegyetem orvosi kara véleményének meghallgatásával volnának megindítandók. A belügyminiszter úr válaszában az ügy tárgyalására értekezlet összehívását vélte legcélszerűbbnek. Minthogy itt elsősorban a képzés kérdése, tehát tanügyi kérdés megoldásáról van szó, az értekezlet egybehívására engem kért fel.

Ezzel a miniszter az értekezletet megnyitotta és Tóth Lajos min. tanácsost az ülés további vezetésére felkérve, Balogh államtitkárral együtt távozott az értekezletről.

Tóth Lajos min. tanácsos, átvéve az ülés vezetését, felkérte Nagy Árpád titkárt, hogy az országos közegészségügyi tanácsnak szakvéleményét olvassa fel. A tanács szakvéleményének fő pontjai azok, amelyek a fogorvosok és a fogtechnikusok kenyérharczának megszüntetése végett a két foglalkozási ág pontos elhatárolását a következőként állapítják meg: „Fogorvosnak csak az nevezhesse magát, a ki erre jogcímét külön gyakorlat által megszerezte úgy, a mint azt a specialistákra nézve a tanács általában óhajtja. Fogművesek, azaz fogtechnikus iparosok azok, a kik a fogpótlással foglalkoznak és a kiknek azonkívül megengedhető, hogy a mintavétel és a műdarab-előállítás önállóan is végezhessek, ha erre külön képzésük is van, de fogtömést, foghúzást, gyökök leköszörülését és a szájüreg gyógyszeres vagy sebészi előkészítését és kezelését nem végezhetik“.

A tanács e véleményének ismertetése után az elnök felkérte a megjelenteket, hogy fejtsék ki a kérdés dolgáiban álláspontjaikat.

Dollinger Gyula udvari tanácsos, egyetemi tanár utalt arra, hogy Ausztriával együtt mi vagyunk csak abban az irigylésre méltó helyzetben egész Európában, hogy nálunk a fogorvosi gyakorlatra a törvény által feljogosítva csak universae medicinae doctorok vannak. A fogtechnikus — úgy mond — csak azt a mechanikai műveletet végzi, a melyekhez sémamiféle orvosi ismeret nem kell. Ezek tehát műszaki segédei a fogorvosnak, ép úgy, mint más műszerészek segédei például a sebésznek vagy a testgyógyásznak. A fogtechnikusok egy része azonban ezzel nem érte be: fogorvosi műveleteket végez, azaz kuruzsol. A mikor ezt a mesterséget néhány évig művelte, elérkezettnek érzi az időt arra, hogy eddig, de mégis függő helyzetén változtasson. Már csak arra van szükség, hogy hivatalosan is megnyerje a feljogosítást és akkor a fogorvosi gyakorlat kapui számára teljesen kitérülnek. A közegészségügy érdeke az, hogy az állam csakis tudományosan képzett fogorvosoknak adjon engedélyt a gyakorlatra és ne nyujtsjon segédkezet azoknak, a kik tudományos, alapos képzettség nélkül akarnak a beteg gyógyításával foglalkozni.

Kétly Károly udvari tanácsos, egyetemi tanár kijelenti, hogy a *conditio sine qua non*, a melyből kiindul ezen kérdés megítélésénél, az, hogy az illető, a ki a beteg szájában gyógyító beavatkozást végezni jogosítva van, feltétlenül orvosdoctor legyen, nem pedig csak fogtechnikus. A vitás kérdés precizirozása egészen helyes a közegészségügyi tanács elaboratumában, ezért ahhoz teljes egészében hozzájárul.

Höntz Kálmán egyetemi magántanár elfogadja Dollingernek és Kétlynek az álláspontját. A fogorvosok képzésénél szükségesnek tartja, hogy minden orvostanhallgatónak az alapismereteket meg kelljen tanulnia. Ezt az előirt félév alatt meg is tanulják. A szakorvosok képzésére a budapesti tudományegyetemnek mintaszerű stomatologiai intézete van, ehhez azonban jó tanári kar is szükséges. Ahhoz, hogy egy év

alatt a fogászat egész anyagát meg lehessen tanulni, az kell, hogy négy tanár adja elő a fogászat különböző ismereteit.

Szabó József dr. egyetemi magántanár a belügyministernek 1871-iki rendeletéből indul ki, a mely megállapítja, hogy a fogtechnikusok fogorvosoknak nem tekinthetők és így semmiféle műtétet a szájüregben nem végezhetnek, sem pedig fogászati gyakorlatot nem űzhetnek. Ha ezt mégis megteszik, úgy kuruzslók gyanánt büntetendők. Mióta a belügyminister a rendeletét kiadta, a viszonyok megváltoztak, a fogorvosok is meg a fogtechnikusok is átlépték a határt. A fogtechnikusok azáltal, hogy a fogakat és fogsorokat elhelyezték a szájüregben, a mi pedig orvosi tudás és gyakorlat nélkül nem végezhető helyesen. Az orvosok pedig átlépték a határt akkor, a midőn az ő praxisuk érdekében iparosanoncokat neveltek és segédeket tartottak.

Rothman Ármin, a Magyar Fogorvosok Egyesületének elnöke rámutat arra, hogy a fogtechnikus ipar minden más ipartól különbözik, mert termékei raktáron nem tarthatók, mint például a szemüveg vagy a műszem.

Az ipartárgy közvetlenül minden beavatkozás és pedig orvosi, szakorvosi beavatkozás nélkül a közönségnek ki nem szolgáltatható, mint az lehetséges az orthopaednál (bandagista).

Hogy ez így van, beismerik maguk a fogtechnikusok is, kik évtizedek óta mindig azt kérik, hogy ilyen beavatkozások nekik megengedtesse nek, mert iparukat másként nem gyakorolhatják. De ezen tényből nem az következik, hogy a fogtechnikusoknak iparuk gyakorlására a fogorvosi ténykedések egész sora, szóval a fogorvosi gyakorlat, bárminő intézkedések, taníttatás, iskolák, vizsgák elvégzésének kényszere stb. megengedtesse, illetve kötelességévé tétessék és így talán egy alacsonyabb fokú úgynevezett dentista status alkíttassék. Nem lehet közérdek, hogy ezentúl alacsonyabb képzettséggel bíró egyének űzhessenek fogászati gyakorlatot, ez tételes törvényeinkkel ellenkezik; ez orvosi jogot ad az arra nem nevelt laikusnak. Ezen irányú intézkedések, lehet, hogy a ma élő 5—600 fogtechnikus érdeke, de egyúttal sérelme nemcsak az országban ma gyakorló, körülbelül 1000

szakorvosnak, de az orvosok egész összességének is, körülbelül 5—6000 polgárnak, a kiknek mindegyike diplomája erejénél fogva jogosult a specialismus gyakorlására. A fent jelzett irányú intézkedések az egész orvostársadalmat érintenék, azt az ausztriai tervezet és annak nyomában keletkezett mozgalmak igazolják. Van szerencsém bemutatni, illetve reámutatni az osztrák orvosok összességének állásfoglalására.

„Die Gesamtheit der österreichischen Aerzte protestiert auf das lebhafteste, dass entgegen allen Bitten, Vorstellungen und Gutachten der massgebenden ärztlichen Instanzen und Fachräte, das Streben der Zahntechniker nach einem Dentistenstand mit Hilfe mächtiger staatlicher Faktoren in die Tat umgesetzt werden soll. Die Aerzte Österreichs müssen es bedauern, dass die unrichtigen agitatorischen Informationen der Zahntechniker und ihres Anhanges vollkommen Glauben finden, während die Behauptungen der Aerzte durch opportunistische Erwägungen rücksichtslos überhört und übersehen werden.

Die österreichische Aerzteschaft macht in letzter Stunde auf die Gefahren aufmerksam, welche ein zahnärzteähnlicher Stand mit ungenügender Vorbildung der Volksgesundheit, dem Aerztestand und dem Ansehen der Universitäten bringen muss. Die neue Methode den Zahntechniker, den Dentisten als eine Notwendigkeit vom volksgesundheitlichen Standpunkte aus hinzustellen, muss umsomehr zurückgewiesen werden, weil gerade die beabsichtigte gesetzliche Schaffung von Scheinzahnärzten eine wesentliche Quelle von Gefahren für die Volksgesundheit hervorrufen würde.

Die Aerzte Oesterreichs erwarten von der Einsicht der Regierung, dass sie durch die unausgesetzte Agitation der Zahntechniker und deren Helfer keinen Kulturkampf hervorrufen lassen wird, der schon jetzt durch das methodische Schüren gegen den Aerztestand, das Untergraben jedweder Autorität der Universitäten, das Herabsetzen ärztlicher Hilfeleistung, zu entbrennen droht.

Deshalb legt die am 6. November 1910 im Kolosseum tagende *Versammlung der österreichischen Aerzte*, *beschickt von*

allen Universitäten, Aerztekammern, Organisationen und Vereinen Österreichs, gegen jede Abtretung ärztlicher Wirkungsgebiete an Laien entschiedenen und feierlichen Protest ein, die praktischen Aerzte sind mit ihren Lehrern, den akademischen Professoren, sowie die mit der medizinischen Jungmannschaft zum gemeinsamen Kampf gegen die Erteilung von ärztlichen Befugnissen an Gewerbetreibende und zur Abwehr aller Angriffe fest entschlossen.

Die hohe k. k. Regierung möge daher zur Kenntnis nehmen, dass die Aerzte Österreichs für ihre gefährdeten Rechte mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln eintreten werden.“

Az elmondottak igazolják, hogy a mely pillanatban az állam egy bizonyos osztály jogait intézkedésekkel csorbítja, az egész osztályt sorompóba szólítja maga ellen és nem kell profétának lennem, ha megjósolom, hogy a fogtechnikuskérdés abban a pillanatban, ha olyan intézkedésekkel kíséreltetnék meg a megoldás, mely orvosi jogokat érint, — orvos-sociologiai kérdéssé lesz — és megnyugvás helyett új harcot szül, melylyel az orvosok összessége áll szemben a fogtechnikussal.

Még egy érveléssel kell ez alkalommal foglalkoznom és ez az, a mit szeretnek a fogtechnikusok hangoztatni, tudniillik hogy egy ilyen alacsonyabbrendű dentista status szükséges a köz szempontjából, mert a közszükségletet olcsóbban kielégíti. Elsősorban is hangoztatnom kell, hogy a köz érdeke nem az, hogy olcsóbban elégíttessék ki, hanem hogy jól. Másodsorban pedig ma, midőn 680 első-éves medikus van beiratkozva a budapesti orvosegyetemen, ez a kérdés komolyan szóba sem kerülhet. Az orvosi túlproductio, a mely kétségen kívül megvan, már ma is nivellálólag hat, de még fog a jövőben is, úgy hogy e szakban sem, melynek orvosgyakorlói úgy megnövekedtek számban, nem fog hiányozni a lehetőség, hogy szegény és gazdag egyformán találja meg a maga forrását. Abból tehát, hogy a fogtechnikus évtizedek óta átlépte működési körét: iparát és jogtalanul foggyógyászati gyakorlatot kellett üznie, mert ipartermékét e nélkül a

közönségnél nem birta értékesíteni, nem következik az, hogy már most a foggyógyászat gyakorlására nekibátorítottassék, hanem igenis az, hogy visszaszorítottassék teljesen az ipari térre és így helyreálljon újra a teljes egyensúly.

Hogy erre a célra a mai bonyolult állapotok szanálására átmeneti intézkedések a legliberálisabban ne történjenek, az elől mi orvosok nem zárkozunk el. Ám dolgozzék a fogtechnikus bizonyos lehető rövid ideig a megszokott módon, de azután ipartermékét, a foggyógyászatot gyakorló orvosnak készítse és ily módon tisztán egyedül iparát gyakorolja, a mire képes, a mire hivatott is.

Barna Izidor, a magyar fogtechnikusok országos szövetségének elnöke megdöbbenéssel hallotta — úgymond — Dollinger és Kétly egyetemi tanárok nyilatkozatát. Visszapillantást vet a 25—30 év előtti időre, a mikor négy-öt fogorvos és fogtechnikus látta el Magyarországon a fogászatot. A mostani fogorvosoknak 95⁰/₀-át is a fogtechnikusok tanították meg fogat húzni, plombálni és lenyomatot venni. Bő adatokat hoz fel arra, hogy a fogorvoslás kézügyesség. A fogtechnikusoknak az ipartörvény adja a jogosítványt. A fogorvosok közül is sokan szereznek iparigazolványt és így elveszik az iparigazolványos fogtechnikusok kenyerét. A fogtechnikai laboratóriumok is nagy privátpraxist üznek, mert a fogorvosok különben kiveszik kezükből a kenyeret. A mostani anomaliák megszüntetésére a következő javaslatot teszi:

„A fogtechnikusoknak engedjék meg, hogy fogat plombáljanak, hogy az elkészített darabokat elhelyezzék a szájban és hogy a szájat erre előkészítsék, mert e nélkül nem gyakorolhatják iparukat. A kereskedelemügyi minster szüntesse meg az igazolványok adását mindaddig, a míg a helyzet nem javul. A fogtechnikát, mint ipart, meg kell szüntetni. Hogy a mai fogtechnikusi karról gondoskodás történjék, felállítandó egy átmeneti szaktanfolyam, a melynek elvégzése után a hallgatók bizottság előtt vizsgázzanak. Azoktól, a kik már 25—50 éve gyakorolják a maiak közül mesterségüket, ne kívánják meg a vizsga letetését. Ezek, valamint az emlí-

tett vizsgát le nem tevők legyenek a fogorvosok segédei, azoknak azonban ne legyen szabad a patientssel érintkezni, táblájukat kitenni. A fogtechnikusoknak azonban a kereskedelemügyi ministertől kapott engedélyük gyakorlásához szükséges az, hogy a szájat elő is készíthessék.“

Kampis János dr. belügyministeri osztálytanácsos az ügy történetére nézve előadja, hogy a belügyministeriumhoz az utóbbi időben úgy a fogorvosok, mint a fogtechnikusok tömegesen kérvényeket adtak be és ezek a kérvények tették ismét aktuálissá az ügyet. Magyarországon ugyanis az a helyzet, hogy egész kis társadalom alakult ki az évtizedek alatt, a mely a fogtechnikát gyakorolja. Tudja mindenki, a hatóság, az orvosok és a közönség is, hogy a fogtechnikus iparos, a ki orvosi teendőt nem végezhet és mégis éveken keresztül túri, hogy orvosi működést fejtsen ki. Ezen abusuban tehát mindannyian bűnösök vagyunk, nemcsak a fogtechnikusok. Ez a tény adja meg a magyarázatát annak, hogy ezen embereknek, hogy úgy mondjam szerzett jogait is figyelembe kell venni humanus szempontból a megoldás keresésénél.

Tóth Lajos min. tanácsos összegezi a vita anyagát és ehhez képest három kérdést intéz az ankét tagjaihoz: 1. Hogyan képezik ki ma a fogtechnikusokat. 2. Meg tudnának-e élni a fogtechnikusok, ha a fogorvoslást és a fogművességet úgy szétválasztanók, a mint azt az orvostanárok kívánták. Végül 3. maradjon-e meg az orvosképzés úgy, a mint az jelenleg van nálunk és Ausztriában, vagy képezzünk egy második, kevésbé alaposan képzett fogorvosi rendet, a mint az Német-, Francia-, Olasz- és Angolországban, Belgiumban stb. van.

Döhner Kamill, a Budapesti Fogtechnikusok Ipartestületének titkára hivatkozik az ipartörvény 4. és 6. §§-ra. A kereskedelmi minister kimondotta, hogy a fogtechnikusság képesítéshez kötött iparág. Ha ezt kimondhatta a kereskedelmi minister, akkor ép úgy kimondhatja azt is, hogy az elődje tévedett, mert a fogtechnika nem maradhat meg önálló ipar gyanánt. Ha ezt nem mondjuk ki, úgy a fogtechnikusokat a kuruzslástól nem lehet visszatartani.

Fenyvessy József dr. kereskedelmi min. osztálytanácsos kijelenti, hogy a jelenlegi ipartörvény alapján az iparigazolványok kiadását beszüntetni nem lehet. Külön törvényben kellene kimondani azt, hogy a fogtechnikusság nem ipar. Nem áll az, hogy a fogorvosok más feltételek mellett kapják meg az iparigazolványt, mint a fogtechnikusok.

Barna Izidor és *Szabó József* dr. ismételt felszólalása után *Árkövy József* budapesti egyetemi tanár, a stomatologiai klinika igazgatója szólalt fel és a kettéosztás hívének vallotta magát.

Makara Lajos kolozsvári egyetemi tanár volt az egyedüli az orvosi felszólalók között, a ki azt az álláspontot hangoztatta, hogy meg kell engedni, hogy a fogtechnikusok fogakat húzzanak, plombáljanak és műfogakat helyezzenek el.

Dollinger Gyula és *Kampis János* rövid felszólalásai után *Tóth Lajos* min. tanácsos megköszönte a felszólalóknak értékes fejtegetéseiket és kijelentette, hogy az értekezlet anyagának felhasználásával a végleges határozatot a három szakminister, a belügyi, kereskedelmi és közoktatási minister egyetértőleg meg fogja hozni. Megköszönve az ankét tagjainak megjelenését, ezzel a tanácskozást berekesztettnek nyilvánította.

Remélhető, hogy ezen szaktanácskozmány után a fogtechnikusok ügye egyszersmindenkorra lekerül a napirendről. A varga maradjon csak meg a kaptafánál és a fogtechnikus csak arra törekedjen, hogy jó segédmunkása legyen az orvosnak. Így hasznos munkát végez és elég szépen meg is élhet abból. Egyáltalán ne ambitionálja, hogy súlyos felelősséggel végezzen olyan munkát, a melyhez csak képzeletben ért és nyugodjon bele ép úgy a megváltozhatatlanba, mint a hogy a kötszerész is nagyon kedve ellenére bele kell, hogy nyugodjon abba, hogy neki meg kell csinálnia azt a sérvkötőt, a melyet az orvos rendel, mint a hogy a gyógyszerésznek csak expediálnia kell az orvos-rendelte orvosságokat.

Megjegyzések

a m. kir. vallás- és közoktatásügyi ministeriumban f. évi január hó 16-án, a fogorvosok és fogtechnikusok kiképzésével és működési körével foglalkozó enquétet illetőleg.

Irta : Dr. Landgraf Lőrincz, Budapest.

Előrelátható volt, hogy azon hatalmas mozgalomnak a hullámai, a mely mozgalmat a fogorvosok és fogtechnikusok között való határvillongások indítottak meg a Lajtán túl, Magyarországra is át fognak csapni. Természetes, hogy ennek következményeit máris észlelhetjük.

A fogtechnikusoknak a ministeriumokhoz benyújtott, a részletekkel is foglalkozó kérvényei szerepeltek, mint első következmény, a melyet nyomon követtek a fogorvosi testületek részéről előterjesztett tiltakozások. Végre is a belügyminister elhatározta, hogy a cultusminister közvetítésével enquétet hív össze, a melyre meghívja az egyes ministeriumoknak, a fogorvosoknak és fogtechnikusoknak, mindkét orvosegyetemnek, az országos közegészségügyi tanácsnak és az Országos Orvosszövetségnek képviselőit is. Természetes, hogy az itt elhangzó vélemények egymástól eltérőek; mivel azonban lehetséges, hogy ezek a jövőre való tekintetből nagy fontossággal bírnak, bizonyára megérdemlik a különböző vélemények, hogy azokkal behatóbban foglalkozzunk.

Mindenekelőtt, ha a kormány megbízottainak véleményeit megvizsgáljuk, azon álláspontra kell jutnunk, hogy ezek egyáltalában nem tesznek tanúságot arról, hogy megértették volna a vitás kérdéseknek az orvosi kar szempontjából való

nagy jelentőségét. Azok a nyilatkozatok, a melyeket dr. *Kampis* osztálytanácsos a belügyminister nevében tett, egyszerűen megdöbentőek. Beismeri, hogy a fogtechnikusok állandóan visszaéléseket követnek el, a midőn az idők folyamán fogorvosi functiókat végeznek, de ebben nemcsak a fogtechnikusok hibásak, hanem mi valamennyien, mert a hatóságok ép úgy, mint az orvosok és a közönség is túrték ezen visszaéléseket. Ezáltal a fogtechnikusok bizonyos mértékben megszerezték volna a jogot *orvosi* gyakorlat folytatásához és azt már legalább emberbaráti szempontból is figyelembe kellene venni! Ezért szükségessé vált nekik bizonyos engedményeket adni, a melyek őket a hatóságok részéről való minden további zaklatástól megvédjék!

Ha az ember ezeket a kijelentéseket egy kormányközegnek a szájából hallja, alig térhet magához a bámullattól és csodálkozástól. Mert igazán alig lehetséges ilyen kevés szóban több valótlaniságot, ferdeséget és álkövetkeztetést egymásra halmozni, mint itt történt. Egy *bevallott visszaélésből* „szerezett jogot“ kovácsolni, tisztán azért, mivel azt éveken át űzte valakí, az egy olyan kísérlet, a melyre legkevésbé egy kormányközegnek volna szabad vállalkoznia! De még mulattatóbb dolog az, hogy ezen „visszaélés“ hatósági engedélylyel joggá avatassék, azon czélból, hogy a fogtechnikusoknak visszaélései hatóságilag ne lehessenek üldözhetőek, holott a hatóságoknak, a melyek tulajdonképpen kormányközegek, kötelessége a visszaéléseket kikutatni és megfenyíteni!

Hogy ilyen büntetések a fogtechnikusokkal szemben igen gyakran történtek, azt tudta tehát az osztálytanácsos úr is és mégis kevéssel azelőtt azt állította, hogy a hatóságok túrték a fogtechnikusok visszaéléseit és azáltal azoknak bűnrészeseivé váltak. Ha a fogorvosoknak ügye ilyen hivatalnok kezében van, a ki ilyen confusus érvelésre képes, igazán nem lehetünk nagy reménységgel eltelve a szőnyegen lévő vitás kérdéseknek kedvező elintézését illetőleg.

Mert hiába mutatunk *mi* rá a mi becsületes és megfeszített munka útján szerzett jogainkra, a mi qualificatióinkra,

a közérdekre, a logikus, józan és egészséges emberi értelemre! Az ilyen kormányzási művészettel szemben ilyen érveknek nincsen hatása. Hogy egyébként más országoknak kormánya sem felvilágosodottabb ebben a tekintetben, bizonyítja az osztrák kormánynak tervezete is, melyet rövid idővel ezelőtt a teljes orvosi karnak felháborodása söpört el. Németországban még rosszabb a helyzet, a hol a kormány kevéssel ezelőtt úgynevezett Reichsversicherungsordnung tervezetet terjesztett elő, a melyben a pénztári betegeknek fogorvosi kezelését nemcsak fogtechnikusoknak, hanem az ápolóknak és gyógyszerzőknek is megengedi. Ott igazán már nem sok hiányzik ahhoz, hogy végül a tyúkszemvágók és a gyógyintézetben alkalmazott mosónők is a fogorvosi működésre képesítetteknek nyilváníttassanak. Ezen tervezeteket mindig azon ürügy alatt csempézik be, hogy igen gyakran nincs elég képesített fogorvos. Hogy mint egyeztethető ezzel össze a fogorvosi karnak túlsúlyosságáról folytonosan hangoztatott panasz, igazán nehezen érthető.

A mi a fogtechnikusoknak álláspontját illeti, előre látható volt, hogy milyen irányban mozognak nyilatkozataik, óhajaik és reményeik. Minden esetre megérdemli megjegyzéseiknek némelyike, hogy azokat közelebbről megvilágítsuk. Bizonyára érdekes azon kijelentésük, hogy a foggyógyászat tulajdonképpen kézi ügyességen alapszik. Hogy a fogtechnikusok a mi szakmánk orvosi oldalának fontosságát egyáltalában nem értik, de nem is érthetik, magától értetődik. Mert a vakon született semmit sem tud a látás gyönyörűségeiről és nem is vágyódik utánuk. Mert mit ér például a sebésznek kézi ügyessége, ha nem társul hozzá a localis processusnak kórtani ismerete és az egész organismusban való helyes tájékozódó képesség? Mit használ a fogorvosnak kézi ügyessége, ha például pulpatályogra arsenpastát tesz? Ha a betegnek fájdalmát és panaszait nem bírja helyesen értelmezni? Ha egy kezdődő rosszindulatú daganatot vagy actinomycosist nem ismer fel és a beteget a természetnek a gyógyerejével biztatja, vagy a szájüregnek luetikus megbetegedését nem tudja méltányolni és az ilyennél használt műszerét a következő patientsnél nyu-

godtan tovább használja, a nélkül, hogy azt alaposan sterilizálta volna? Mindezen érveink azonban süket fülekre találnak, mivel az emberek nem igen szeretik hallani azon argumentumokat, a melyek kényelmetlenek és kellemetlenek.

A mi pedig magát a kézi ügyességet illeti, az úgy állítatik oda, mint hogyha az a fogtechnikusoknak volna egy különleges sajátága, a mely őket quasi praedestinálná a fogorvosi munkálatok végzésére. Ez egy üres frázis! Mert az ügyesség egyéni sajátosság, nem pedig egy hivatásé. Az egyiknek megvan, a másiknak nincs és talán soha életében nem lesz képes megszerezni. Ha minden fogtechnikus-segéd ügyes volna, sok bosszúságtól menekülnének meg a fogorvosok. Nincs tehát semmi alap arra, hogy a fogtechnikusok minduntalan az ő kézi ügyességüket hánytorgassák fel. Hisz arra bizonyos mértékben minden iparnál szükség van, a nélkül azonban, hogy az bárkit is feljogosítana arra, hogy jogot formáljon, vagy igényt tartson arra, mintha egyedül ő volna alkalmas a specialis fogorvosi teendők végzésére. A kézügyességnek, mint argumentumnak hangoztatásánál sokkal fontosabb a fogtechnikusoknak azon óhajta, hogy az ő iparuk, mint önálló iparág megszűnjék. Mi legyen ennek a célja? A szándék a fogtechnikusokat igen érdekes világitásba helyezi. A fogtechnikusok szégyenlik, hogy ők csak mint iparosok szerepeljenek. Magasabb qualificatióra törek-szenek; magasabb, bizonyos mértékben tudományos körzetbe akarnak előlépni, ha már nem is a félistenek közé, legalább a félorvosok közé való besoroztatásukat óhajtják.

A fogtechnikusoknak ezen beteges nagyravágyása: többnek látszani és szerepelni, mint a mik, valóban azt hiszem tulajdonképpen rugója az ő törekvéseiknek és eljárásaiknak. Mert az ő igényeikkel az ő képzettségüknek a foka legmerekvebb ellentétben áll. Tudvalévő dolog, hogy a fogtechnikusoknak legnagyobb része tanoncokból lesz, a kik elemi iskolai képzettséggel léptek pályájukra.

Néhány kivételével, a kik magántanulmány útján bővítették ismereteiket, valamennyien nélkülözik az összes elméleti szakismereteket. Ugy látszik, hogy maga a fogtechnikus

szó is hatással bír arra, hogy ilyen abszolút kirívó ellentét legyen az előképzettség és igények között. Mert fogtechnikus alatt egy magasabb képzettségű embert képzelnek, a ki valamely főiskolát végzett és ebből igen könnyen azt a következtetést vonják le, bármilyen erőszakolt legyen is, hogy a fogtechnikusnak egy magasabb qualificációval képzett embernek kell lenni. Ha tekintetbe vesszük azt, hogy oly sok fogtechnikus fogorvosként rendel és hogy ők patiensiek és környezetük részéről a „doktor úr“ czímzést oly szívesen acceptálják, akkor elgondoljuk, hogy az ilyen urakra kellemetlen az a feltevés, hogy ők csak iparosok legyenek és hogy ők erős vágyat éreznek állami segítséggel kisiklani az iparosok sorából, hogy egy magasabb képzettségű körbe emelkedhessenek.

A fogtechnikusok legfőbb és legfontosabb követelését ezen ankéten természetesen az a régi óhajuk képezte, hogy fogak töméséhez és minden a szájbán eszközlendő előkészületi munkálatokra hivatalosan jogosítványt nyerjenek.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a fogtömésnél már nemcsak egy lyuk kifúrásának és megtömésének mechanikus munkájáról van szó, hanem minden pulpa- és gyökéhártya-megbetegedésnek kezelése is befoglaltatik, továbbá, hogy „a szájelőkészítési munkánál“ nemcsak a mintavételről van szó, hanem minden megtartható fognak és gyökérnek kezeléséről is, valamint a tarthatatlan fogak és egyéb maradványok operatív eltávolításáról is, valamint a beteg foghúsnak, a periostitikus daganatoknak, stb. gyógyítása is egybe van vele kötve, könnyen megítélhetjük, hogy ezen két követelés teljesítése esetén a foggyógyászatnak egész terrenumát kiszolgáltatóknak a fogtechnikusoknak, mert a mi ezen követelésekben benn nem foglaltatik, még a praxisban úgy melleleg hozzácsatlakoznék.

Nagyon természetes tehát, hogy az ankéten az orvosi testületek képviselői *egyetlenegy!* kivételével, a fogtechnikusok ezen követelményének a leghatározottabban ellentmondottak és a mi szakmánk ideális álláspontjának érdekében való férfias fellépésükkel a mi őszinte hálánkat érdemelték ki.

A fogak az organismusnak kiegészítő élő- és funkciójuknál

fogva fontos részét képezik. Kórtani elváltozásaik ugyanazon természettudományi törvények szerint alakulnak, mint az emberi test egyéb szerveinek kóros elváltozásai. A fog betegségei kihatnak az egész szervezetre, úgy hogy annak életképességét is komolyan fenyegethetik; viszont sok alkati anomalia befolyást gyakorol a fogak állapotára is és veszélyeztetik kifejlődésüket és fennmaradásukat.

Mindezen ezerféle rejtett vagy nyilvános kapcsot, mely a fogaknak és az egész szervezetnek állapota között fennáll, ismernie kell a fogorvosnak, ha szakmájának mestere akar lenni ugyanolyan mértékben, mint a többi szakorvosok.

Ép így ismernie kell az állkapocsnak, a melléküregeknek és a szájnyálkahártyának megbetegedéseit is, ha nem akarja úgy végezni a dolgát, mint az a kertész, a ki ismeri ugyan a palántáit, de a talajt, melyben annak tenyésznie kell, nem.

Azt tudhatta volna *Makara Lajos*, kolozsvári egyetemi tanár is, mert akkor legalább nem képviselte volna egyedül azt a kedélyes álláspontot, hogy meg kell engedni a fogtechnikusoknak nyugodtan ezentúl is a fogtömést, húzást és szájelőkészítést, úgy a mint azt eddig is tették. Igazán sajnálnunk kell, hogy az orvosok solidaritása ilyen *menthetetlen* nyilatkozatok folytán, melyek inkább illenek egy a dologhoz nem értő laikusnak, mint egy orvosprofessornak a szájába, ily erős sérelmet szenved és károsodik. A professornak nemcsak sejtelve nincs a foggyógyászat jelenlegi mibenlétéről, teljesítési képességéről, feladatairól és céljairól, de az idő haladását sem veszi észre, a mely pedig minden egyes foglalkozási ággal szemben napról-napra fokozottabb igényekkel lép fel.

Ha fogorvosok még nem volnának, akkor *Makarának* a fogtechnikusok javára való állásfoglalását még meg lehetne érteni. Miután azonban a foggyógyászat gyakorlását immár jóval magasabb képzettségű egyének vették át, igazán csak sajnálatraméltó visszaesés volna egy „fogász-szakmát” teremteni, mely a képesítést illetőleg messze mögötte maradna a fogorvosok qualificatiójának.

De nemcsak időszerűtlen volna, hanem egyúttal igen nagy *igazságtalanság* is a fogorvosokkal szemben. Ezek kénytelenek nagy anyagi áldozatokat hozni, életüknek legszebb éveit nehéz, fárasztó tanulmányoknak szentelik, míg végre, legjobb esetben is csak 25 éves korukban jutnak abba a helyzetbe, hogy élethivatásukat megkezdhessék. A fogművesek ugyanezen életcélhoz hasonlíthatatlanul alacsonyabb műveltségi fokon jutnak el, jelentékenyen csekélyebb idő és pénzáldozatok árán és sokkal fiatalabban. Hogy ilyen intézkedés nem alkalmas a virágzó és hatalmasan fejlődött szaktudomány fejlesztésére, az természetes. Hogy a közjó érdekét sem szolgálja, az nem kevésbé világos. Mert a nagyközönség nem kíváncsi a qualificatióra és a kezelés módja felett is legfeljebb akkor alkotja meg a maga véleményét, ha a saját kára árán lesz okosabb. E felett örködni az államhatalomnak kötelessége és ha épen a mi szakmánkkal szemben nem ismerné kötelességét, akkor egy nagyon szomorú culturalis hanyatlásnak válnék okozójává. Ha a fogművesek jobb szakképzést óhajtanak, akkor törekedjenek erre az ő iparosi hivatásukban, az ő iparukat illetőleg. Ezt mindenki szívesen venné tőlük és ez meg is hozná a maga gyümölcsseit. Már egyszer abba kellene hagyniok, folytonosan hivatlanul hozzányúlni az orvostudománynak egyik ágához és mindig azon korlátokon túl kívánczolni, a melyeknek szükségszerűen ő előttük zárva kell maradniok.

Mindenesetre a dolognak ilyen állása mellett nagy jóakaratról tanuskodik az a körülmény, hogy az anketén egyes orvosi képviselők a fogtechnikusoknak messzemenő engedményeket tettek. Elsősorban dr. Szabó egyetemi magántanár volt az, a ki azon alapelvet hangoztatta, hogy a fogtechnikusi munkálatok csakis iparosok által, nem pedig orvosok által végezhetők. Ezért azon indítványt tette, hogy a fogművesek a jövőendőben kizárólag ipari foglalkozásuk üzésére korlátoztassanak, hogy azok a fogművesi iparukat teljesen önállóan és függetlenül üzhessék, de terméküket ne direct a közönségnek, hanem csak a fogorvos kezeihez szállíthassák. Ezzel szemben korlátoztassanak a fogorvosok, hogy fogtechnikai munkálatokat többet ne végezzenek, segédekét ne tartsanak,

hanem a teljes fogtechnikát kizórólagosan az önállóan dolgozó fogműveseknek engedjék át.

Ez az indítvány, ámbár becsületes törekvéssel adatott be, hogy végre egyszer a két szakma között a teljes elválasztás keresztülvihető legyen, sok aggodalomra adhat okot. Bizonyára lehet ezen indítvány felett vitatkozni és elméleti álláspontra tekintve, még acceptabilis is. De ha az ember mérlegeli, hogy ez az indítvány in praxi hogy fog kialakulni, akkor az ember nem nyomhatja el ezzel szemben fellépő igen komoly aggályait. Először is félni kell, hogy a fogorvos a fogpótlások kérdésében a fogtechnikussal szemben igen nyomasztó, függő viszonyba kerül. És ez viszont, tekintve a nagy városokban létező nagy concurrentiát, kevésbé lesz érezhető, de annál nyomasztóbb és nehezebben elviselhető lesz, ha a fogorvos egy kisebb helyen egy fogművesre lesz utalva. Egyáltalában lehetetlen lesz az ilyenél a technikai munka kivitelének módját a saját értéke szerint meghatározni. Áremelések, sztrájkok, kizárások és minden egyéb ilyen áldások a szocialista szervezetek részéről előreláthatólag igen gyakran fognak kellemetlenségeket okozni. Azt hiszem, nem is kell bővebben magyaráznom, hogy mind ezen körülmények mennyire alkalmasak arra, hogy a fogorvost gyakorlata egy jelentékeny részének folytatásában befolyásolják, illetőleg megkárosítsák.

Másrésről pedig maguk a fogművesek is alig fognak megelégedni ezzel az engedménynyel. Ha már ők minden törvény és rendelet daczára az ő praxisuknak megjelölt határait kedélyesen és bátran áthágták eddig is és mindúntalan megengedték maguknak az orvosi területre való átcsapásokat, vajjon mi fogja őket megakadályozni abban, hogy a jövőben is így tegyék? A szomszéd területen levő kereseti források rájuk nézve igenis csábítóak és a határnak keresztüllépésére kínálkozó alkalmak igen kedvezőek, sőt kedvezőbbek, mintsem hogy ne jutnának minduntalan kísértésbe, hogy a szomszédok dús vadászterületére kiránduljanak. Így tehát az óhajtott egyensúly ismét teljesen tönkre tétetett és a két szakma gyakorlatának a törvényes elválasztó határok

fölött folytatott vitája csak újból kezdődik és talán hevesebben, mint eddig. A különbség a mai állapottal szemben csak az volna, hogy a fogorvosok még kedvezőtlenebb helyzetben lennének, mint jelenleg, a mikor még gyakorlatuk technikai részét illetőleg is teljesen függetlenek. Ezért a fogorvosoknak még igen jól meg kell fontolniok, vajjon dr. Szabó proposícióját elfogadják-e. A döntésre való pillanat elérkezett. Gondolkodjék mindenki komolyan a felett, hogy ebben a kritikus órában mily mértékben hozható össze az olcsóságnak hangsúlyozása a mi szakmánk érdekeivel és a mi saját létfeltételeinkkel.

HIREK.

A „Gyógyászat“ 50 éves jubileuma. Az „Orvosi Hetilap“-nak 50 éves jubileumát nyomon követi a „Gyógyászat“ megalapításának félszázados évfordulója. Jelenlegi szerkesztője, dr. Schächter Miksa, 24 éve áll immár a lap szerkesztőségének élén és ezen, majdnem $\frac{1}{4}$ századot kitevő idő alatt a „Gyógyászat“ nemcsak a magyar orvosi tudományoknak volt egyik kiváló organuma, de egyszersmind az úgynevezett kamarapártnak is zászlóvivője, harci tárogatója. Az intransigens álláspont helyességéről, melyet Schächter Miksa és lapja ezen utóbbi kérdésben elfoglalt, talán lehet vitatkozni, de mindenkor el kell ismerni, hogy e kiváló publicistikai talentum tollát, működését és agitatóját mindenkor a becsületes, tiszta meggyőződés, a meg nem alkuvás és az igazságnak ideális szeretete vezette. Szeretettel üdvözöljük őt a „Gyógyászat“-nak félszázados jubileuma alkalmából.

A szerkesztőség.

Kereslet - kínálat.

Előkelő fővárosi **fogorvosi praxist** átvenne, esetleg **társulna** 20 éves gyakorlattal bíró, vidéki fogorvos. Címe a kiadóhivatalban megtudható.

Külföldi kari ügyek.*

— Dr. H. Allaey, Anvers. —

A stomatologiai eszmének haladása a nagy világon. A stomatologiai eszme győzedelmesen halad előre az utolsó években, e téren a legnagyobb érdemeket az „Internationalis stomatologiai szövetség“ szerezte, mely most is kitűnő hirekkel szolgál.

A gyógyító művészet törvényeinek felülvizsgálására alakult bizottság kifejtette a programját a „Chambre belge“ előtt és proponálta a nem-orvos fogászok diplomájának radicalis mellőzését; ezenfelül bárkitől, a ki a stomatológiát Belgiumban gyakorolja, teljes orvosi képzettséget kíván.

A Rampoldi-törvény. Ismeretes, hogy 1910 december 15-én a chambre Italienne megszavazta a *Rampoldi*-törvénytervezetet, mely szerint orvosi képzettséget kíván a fogásztól. Olaszországban ugyanis 20 év óta létezett egy ilyen értelmű ministeri határozat, mely idő óta Olaszországban minden új fogász orvos. Az olaszok a legelsőek a világon, a kik e kivánságukat törvénybe foglalták és a kik a technikust a laboratoriumba valónak mondják. Végtelenül örülünk, hogy a *Rampoldi*-törvény megszavazása alkalmából melegen üdvözölhetjük a „Fédération Stomatologique Italienne“-t és az összes olasz stomatologusokat, a kik hosszú és kitartó munkájuknak ily teljes eredményét látják. Kitűnő példájuk túlmege Olaszország határain és dicséretet szerez a bátraknak.

* Az A. S. S. jelentése.

A lipcsei stomatologiai intézet. 1910 november havában nyitották meg Lipcsében az új egyetemi fogászati intézetet. Említésre méltó, hogy a megnyitás alkalmával *Dependorf* és *Pfaff* urak, két nem orvos fogász, szónoklatukban ama kivánságuknak adtak kifejezést, hogy német orvos-fogászokat szeretnének látni. Azokat, a kik tudják, hogy Németország mennyire ellenségesen viselkedett ezen actio iránt, a fenti kijelentés fontosságát átérezve, a legnagyobb reményekre jogosíthatják.

A francia stomatologiai iskola sikerei. A francia stomatologiai iskola 1910 november 3-án Párisban, a saját helyiségeiben (Dauphine-u. 24.) megnyitott. Ez alkalommal dr. Cruet igazgató beszédet mondott. Az ünnepélyes megnyitást 1911 augusztusra halasztották, a mikor ugyanis a II. francia stomatologiai congressust tartják. A francia stomatologiai iskola már kezdetben is fényesen prosperál, ugyanis minden várakozáson felül már 18 tanítványa van, 16 francia és 2 portugál, mind diplomás orvosok, ez több eredményél, ez egyszerűen győzelem. Nem mondhatjuk ugyanazt a francia fogászati iskoláról, melynek tanítványai számra nézve kétharmadra apadtak. Utóbbiak u. i. kötelesek a belépési naptól kezdve 5 gyakorlati évet tölteni (3 helyett) és a gyakorlatot csak 18 éves korukban kezdhetik. Hogy mily tarthatatlan a fogász-iskolák állapota Franciaországban, legjobban bizonyítja a két fogászati iskola közötti ellenséges hangulat, melynek daczára is az egyetértésben keresik annyira veszélyeztetett existenciájuknak mentőeszközét. A reformokat a „chirurgien dentiste”-ek maguk kívánják. Ilyen úton kell a francia stomatológiának haladni és ha a fogászok pártolják az ügyet, nem válik majd szükségessé az autonom iskoláknak törvényes betiltása.

A „Verein Wiener Zahnärzte“ az A. I. S.-ban. A „Verein Wiener Zahnärzte“ még nem tagja az „Internationalis stomatologiai szövetség”-nek. 1910 december 12-én tartott ülésük alkalmával kérték felvételüket.

Virginia. Hogy tökéletesítsük a képet, megemlítjük, hogy az alig néhány hónapja az Egyesült Államokhoz tartozó Virginia megszavazta azt a törvényt, hogy 1914-től fogva minden új fogásznak orvosnak kell lennie. E törvény óriási visszhangot kelt mindenütt és különösen Amerikában, mely rövid idővel ezelőtt még az autonóm fogművészet erőssége volt. Megemlítjük végül még azt, hogy úgy a washingtoni egyetem, mint a louvaini egyetem, az utóbbi a legelső a belgiumi egyetemek között, szerveztek egy stomatologiai facultást, a mely jó példát a többi egyetemek is mihamarább követni fogják. Ezzel eléggé demonstráltuk, hogy mily óriás lépésekkel halad a stomatologiai eszme az egész világon.

Zavarok az utrechti fogászati iskolában. Hollandiából értesülünk, hogy *John Grevers* úr helytelen előadásai, rossz és lehetetlen igazgatása adtak okot az utrechti fogászati iskola tanítványainak elégedetlenségére, a kik mindaddig nem látogatják az előadásokat, míg Grevers úr nem adja be lemondását. A tanulók kérvényükkel a ministeriumhoz és az egyetem rectorához fordultak. A mozgalom óriási. A fogászati intézet a városbeli egyetemhez van csatolva; ott 2 gyakorlati évet elegendőnek tartanak a fogászat elsajátításához. A tantestület az utolsó évig az igazgatóból, egy orvos, dr. *Th. Deutz* és két nem orvos fogászból állott. Ez iskola rendszere igazán sajnálatra méltó, bizonyítja ezt, hogy dr. Deutz orvost, kilépése után, a fent említett Grevers úrral, a ki nem orvos, helyettesítették. Csakis ehhez hasonló incorrectségek tehették annyira renitenssé a különben oly megfontolt és nyugodt vérű hollandusokat. Ez a legelső eset, mióta fogászati iskolák léteznek, hogy a tanulóknak ily radicalis szerrekhez kellett fordulniok, hogy az annyira gyűlölt directiótól megszabaduljanak. Ez incidens ki fogja nyitni a szemeket Hollandiában és másutt is!

A párisi akadémiai stomatologiai díj nyertese. 1910 december 13-án tartatott Párisban a párisi orvosi akadémia évi rendes és ünnepélyes ülése, mely alkalom-

mal az 1910-beli pályadíjakat is kihirdették. A stomatologiai díjat dr. *Ludger Cruet*, párisi orvos nyerte meg. Legőszintebben üdvözöljük ez alkalomból dr. L. Cruet-t, a francia stomatologiai iskola kitűnő igazgatóját. Dr. *Ed. Beltramit* megválasztották a stomatologiai társulat elnökének 1911-re. Ennek az eseménynek, tekintettel a második francia stomatologiai congressusra, mely mint tudjuk, 1911 augusztusban tartatik meg, rendkívüli fontosságot tulajdonítunk. Dr. Beltramit kiváló egyénisége praedestinálja erre a fényes posztóra.

Pályázati hírdetmény.

A „Fogorvosi Szemle”-nek 1911. évi márciusi, június, szeptember, december és esetleg 1912. évi márciusi számaiban megjelenő cikkeiért pályázatot nyitunk. A pályázatra való igény külön bejelentés pályázatjával nyert. A pályázásra való igény külön bejelentés szükséges.

Az összes megjelent cikkeket fölött a hírdetést a Magyar Fogorvosok Egyesületének választmányára fordítva meg kell küldeni és a pályázat az érdektelenség esetén legkésőbb május 15-ig, a legkésőbb május 15-ig, 100-100 koronában fogja odaérni. A M. F. E. választmányának megpízásából.

Dr. Körmöczy Zoltán
szekrény.

Választmányi ülés 1910. december 23-án.

Elnök: Fényes György. Jegyző: Köpörmői Adolf.

Először indítványt a választmányi Könyv Műhely részéről hozta. Körmöczy Zoltán: Könyv Műhely indítványára hozta, hogy mandátumot adjanak, elnöki tisztéért továbbra vállalni nem hajlandó. Tekintve, hogy Könyv Műhely visszavonulása éppen legválságosabb időben érintette súlyosan a fogorvosi rendet,

HIVATALOS RÉSZ.

Pályázati hirdetés.

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 fölött a birálatot 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.

Választmányi ülés 1910 december 23-án.

Elnök: *Láng Ignác.* Jegyző: *Zólyomi Adolf.*

Elnök indítványára a választmány Rónai Mór halála fölött részvétét fejezi ki.

Körmöczy jelenti: Rothman elnök tudomására hozta, hogy mandátuma lejárván, elnöki tisztségét továbbra vállalni nem hajlandó. Tekintve, hogy Rothman visszavonulása épen a legváltóságosabb időben érintené súlyosan a fogorvosi rendet,

szükségesnek találja, hogy az Egyesület minden eszközt felhasználjon arra, hogy Rothmant továbbra is állásában megtartsa.

A választmány Berger Ferencz, Fried Samu és Körmőczy Zoltán tagtársakat bizza meg egyrészt azzal, hogy az elnököt elhatározásának megmésítésére bírják, továbbá a candidatio megejtésével is. Választandó lesz egy alelnök, egy pénztáros, egy jegyző, 6 választmányi tag.

Körmőczy jelenti, hogy a Petőfi-vállalat a „Fogorvosi Szemlé”-vel kötött szerződését, nyomdája eladása miatt, felmondotta és mivel ő hajlandó a lapot a Petőfiével azonos feltételek mellett esetleg vállalni, a következő választmányi ülés elé írásbeli ajánlatot fog terjeszteni.

Rendes évi közgyűlés 1911 január 4-én.

Elnök: *Rothman Ármin*. Jegyző: *Zólyomi Adolf*.

Elnök megállapítja, hogy a közgyűlés alapszabályszerű időben hivatott egybe és hogy a tagok határozatképes számban jelentek meg. Jegyzőkönyv hitelesítésére László Mór és Grünstein Adolf tagtársakat kéri fel.

Titkár évi jelentése tudomásul vétetett.

Pénztáros jelenti, hogy az Egyesület mérlege ez évben is kb. 40 korona felesleggel záródott le (lapkiadási költségeket is beleszámítva) és így a pénztárkészlet jelenleg 2380 korona.

Számvizsgáló bizottság jelentésének tudomásul vétele után a közgyűlés a pénztárosnak a felmentvényt megadja.

Elnök jelenti, hogy lemondás útján üresedésbe jött az elnök, egy alelnök, a pénztáros és a 2. jegyzői állás. Az ülést felfüggeszti és az elnökhelyettest felkéri az ülés vezetésére.

Láng elnökhelyettes melegen ajánlja a régi elnököt, a ki a közgyűlés tagjainak ovatioja között ismét elfoglalja az elnöki széket. Megköszöni az általános bizalmat, de fokozottabb tudományos működésre kéri fel a tagokat.

A választás eredménye :

A lemondott egyik alelnök, dr. Gadány Lipót helyébe dr. Bauer Samu egyhangúlag lett megválasztva. Pénztárnok lett dr. László Mór, jegyző dr. Bilaskó György. A választmányba beválasztottak : Abonyi József, Fried Samu, Frommer Zsigmond, Lippe Móricz és Halász Henrik (Miskolcz) kartársak.

A delegatiós bizottságba a régi tagok újra választottak.

Titkár szükségesnek találja az alapszabályok olynemű változtatását, hogy az alelnök mellé egy második, a titkár mellé pedig egy második titkári állás szerveztessék. Elfogadjatik. Az első állásra proponálja az alapszabálymódosítások ministeri elfogadása után összeülő választmánynak : dr. Landgraf Lőrinczet, a másik állásra dr. Erdős Emilt, kiket addig is ideiglenes minőségben megválasztanak.

Uj tagokul felvették : Székely, Szendrő és Hoff kartársak.

A „Fogorvosi Szemle“ további fenntartása körüli intézkedések megtételével a választmány bizatik meg.

Elnök indítványozza, hogy a tudományos ülések napjai fixiroztassanak az egész évre. A közgyűlés elfogadja és megbizza a választmányt ezen napok meghatározásával.

A közgyűlés végül elhatározza, hogy az ankétet megelőző választmányi ülésre minden tagot meghív, hogy hozzájárulásaikkal a kellő direktivákat megadhassák.

Jegyzőkönyv

a Magyar Fogorvosok Egyesületének 1911. január 11-én tartott választmányi üléséről.

Jelen voltak : Láng Ignác, Körmöczy Zoltán, Gadány Lipót, László Mór, Abonyi József, Schmidt László, Weingruber Ármin, Lichtmann Samu, Gutfreund, Erdős Emil, Frommer József, Szabó József, Berger Ferencz, Nemes Jenő,

Propper Miksa, Fuchs Sándor, Balassa Béla, Radnai Sándor, Bányai Sándor, Raab Manó.

Elnök: Láng Ignác. Jegyző: Körmöczy Zoltán.

Láng: Bejelenti Rothman elnök apósának halálát s javasolja, hogy a választmány részvétét jegyzőkönyvi kivonatban közölje az elnökkel. Elfogadtatik.

Láng: Jelenti, hogy Rothman álláspontját Szabó József fogja kifejteni. Rothman az enqueten a Magyar Fogorvosok Egyesülete választmányának határozata szerint fog eljárni. Tudomásul szolgál.

Szabó József: Nem fogja indokolni itt álláspontját, mert a harc eszközt nem akarja kiadni kezéből.

Álláspontja, hogy a foggyógyászat a fogtechnikától külön választassék.

Ha csak fogorvos kezelhet betegeket, *akkor csak* fogtechnikus gyakorolhat fogtechnikát. Nem közérdek a fogász-képesítés létesítése; közérdek az, hogy jobban legyen a község kiszolgálva.

Körmöczy csak a Szabó dr. praecisirozott álláspontot fogadja el, Salamonét nem. Őva int a jogfeladástól. A fogász-képesítés ellen kéri az absolut negatiót. Ha Szabó garantiát tud hozni a teljes és absolut szétválasztás esetében arra, hogy a fogtechnikusok nem fogják túllépni a nekik szánt működési kör határait, csak abban az esetben volna megnyugtatta a jövőndőt illetőleg.

Berger: A kormány az osztrák mintát akarja kopirozni. Tóth Lajostól informálódott.

Abonyi: Kéri Szabót, hogy a Rothman által neki átadott kivonatot olvassa fel.

László: Kérdi, hol látja Szabó a garantiát, hogy a jövőndő törvényeket a fogtechnikusok nem fogják átlépni.

Radnai: Romániában történeteket ismerteti.

Bányai: Perhorrescálja, hogy fogtechnikusok orvosi jogokat nyerjenek.

Láng: Nem közérdek, hogy olcsó fogászok képeztessenek.

Lusztig: Egy magántanár a fogásziskola felállítását támogatja.

Gadány szerint a *segédkérdés* volt az ütközőpont azelőtt.

Körmöczi szerint ez a kérdés az egész orvosi kar kérdése.

Balassa: Oszlja László aggodalmait.

Szabó József: Reflectál az összes felszólalásokra.

Körmöczi: Indokolja, hogy miért kívánja a fogtechnikai iparágnak mint önálló iparágnak megszüntetését, mert az egyedüli radicalis, ha nem is rationalis eszköz, ha másképp rendet nem lehet teremteni, erre az álláspontra kell helyezkedni.

Láng: Sikert kíván a kiküldötteknek. Kérdi, kíván-e a választmány a fogtechnikusok elnökével érintkezni? A választmány ezt nem engedi.

Egyesületünk jelenlegi vezetősége:

Elnök: dr. Rothman Ármin	... ..	1910
Elnök-helyettes: Láng Ignác	... ..	1908
Alelnök: dr. Bauer Samu	... ..	1910
Ideiglenes alelnök: dr. Landgraf Lőrincz	... ..	1910
Titkár: dr. Körmöczi Zoltán	... ..	1908
II. titkár: dr. Erdős Emil	... ..	1910
Jegyzők: dr. Bilaskó György	... ..	1910
dr. Zólyomi Adolf	... ..	1908
Pénztáros: dr. László Mór	... ..	1910
Ellenőr: dr. Fuchs Sándor	... ..	1908
Gazda: dr. Radnai Sándor	... ..	1908

Választmány:

dr. Abonyi József	... ..	1910	dr. Grünstein Adolf	... ..	1908
dr. Bányai Sándor	... ..	1909	dr. Halász H. Miskolcz	... ..	1910
dr. Berger Ferencz	... ..	1908	dr. Klinger Zsigmond	... ..	1909
dr. Dalnoky Viktor	... ..	1909	dr. Lippe Móricz	... ..	1910
dr. Dembitz Mátyás	... ..	1907	dr. Lichtmann Samu	... ..	1909
dr. Fried Samu	... ..	1910	dr. Propper Miksa	... ..	1908
dr. Frommer József	... ..	1910	dr. Vajna Vilmos	... ..	1909
		dr. Szabó József	... ..	1910.	

Választmányi ülés 1911 márczius 8-án.

Elnök: *Rothman Armin.* Jegyző: *Zólyomi Adolf.*

Körmöczi Zoltán titkár előterjeszti javaslatait a „Fogorvosi Szemle“ fejlesztése ügyében.

A választmány a tett propositiókat elfogadja, a „Fogorvosi Szemle“ subventióját 400 koronában állapítja meg; továbbá 200 korona pályadíjat ez évi számban megjelenő eredeti cikkek legjobbjának jutalmazására.

A pályadíjat az Egyesület választmányából választott bíráló-bizottság javaslata alapján a választmány fogja odaítélni a relativ legjobbnak, esetleg két részre osztva. A pályázati igény benyújtása felesleges. Az ezen összegeken felül netán felmerülő kisebb összegű deficitekre a választmány a garantiát elvállalja. A „Fogorvosi Szemle“ ügyeinek intézését illetőleg ezen határok között *Körmöczi Zoltán*nak teljes felhatalmazást ad.

Rothman elnök jelentést tesz az ankét lefolyásáról és a *Dollinger* tanárnál járt deputatiós ovatio lefolyásáról.

Fried Samu indítványozza, hogy *Makara* egyet. tanárnak az orvosi felfogással össze nem egyeztethető állásfoglalása fölött a választmány rosszalását fejezze ki.

A választmány tudomásul veszi *Körmöczi* azon kijelentését, hogy ezen ügyben a „Fogorvosi Szemle“ jelen számában már olvasható objectiv bírálat jelenik meg *Landgraf Lőrincz* tollából.

Dr. Dollinger Gyula és *dr. Kétly Károly* egyet. tanároknak pedig működésükért jegyzőkönyvi köszönetet szavaz és erről őket értesíteni határozza el.

Az ez évben Párisban tartandó II. stomatologus-congressusra a nemzeti comitét a Stomatologusok Országos Egyesületével együttesen kívánja a választmány megalakítani, e célból fentnevezett egyesületnek átír.

Az üresedésben levő választmányi tagságra *dr. Szabó József* egyet. tanárt ajánlja.

Tudományos ülés 1911 márczius 14-én.

Elnök: *Rothman Ármin*. Jegyző: *Bilaskó György*.

Landgraf Lőrincz bemutatja betegen a pyorrhoea alveolarisnak általa gyakorolt kórismézési és kezelési módját. (Következő számunkban részletesen fogjuk ismertetni.)

Körmöczy Zoltán bemutatja új szerkezetű, általa konstruált nyelv- és pofavédő-készülékét. (Lapunk e számában van bővebben ismertetve.)

Berger Ferencz bemutatja a nyelvvédő-készülékét. (Lapunk decemberi számában volt ismertetve.)

Rothman Ármin megjegyzi, hogy a Körmöczy által konstruált nyelvvédővel dolgozik, az igen jól használható, a mióta azt megkapta, nem kell ujjával a nyelvet félrehúzni és takarogni.

Salamon Henrik szerint a Körmöczy-féle készülék igen egyszerű és ez már magában véve is nagy előny.

A Landgraf-féle előadáshoz fűződő discussio következő ülésre halasztatik.

„Sanitol” törv. védett orvosi száj- és fogápoló szerek
(szájvíz, fogpor, fogcrém, fogkefe).

Egyedüli, biológiai alappal bíró készítmények; ideális antiseptikus, desodorans, kiváló fogköldő és páratlan fogtisztító képességgel. **Legelső fogászaink** által használva és ajánlva. Kaphatók használati utasítással: jobb gyógyszárak és drogériákban. Megrendelhető: Sanitol főraktár Miskolcz címen is.

Orvosok részére 25% engedmény, a főraktárnál rendelve.

Meghívó*

a II. francia stomatologiai congressusra.

Páris, 1911 július 31-től augusztus 4-ig.

Igen tisztelt Kartárs Ur!

Az első francia congressus, mely 1907 augusztus havában folyt le, szaktudományunk történetében fontos időpontot jelez: a védnökség és legkiválóbb külföldi kartársaink tényleges jelenléte, a congressus munkálatainak tudományos értéke és változatossága, a stomatologus eszme folyton növekvő jelentőségét és egyre előrehaladó hatalmasodását fényesen beigazolták. Az együttes törekvések és közös ideák segítségével a stomatológiának mindenki előtt és mindig erőteljesebben kell megjelennie objectiv formájában, teljes tudományos, orvosi és technikai jelentőségében.

A mi állandó akar maradni, azért dolgozni kell: közeledik az idő, midőn az első congressus határozata értelmében az újabb congressus le fog folyni, a melynek a stomatologiai eszmét még hatalmasabban, még erőteljesebben kell érvényre juttatnia.

Számítunk arra, hogy francia és külföldi kartársaink, áthatva azon érzéstől, hogy a sikert biztosítani mindnyájunk kötelessége, szívesen határozzák el magukat arra, hogy közreműködésükkel a congressus tudományos és morális niveauját emelni segítsenek; óhajunk, hogy kötelességüknek ismerjék

* A szervező-bizottság kérésére közöljük.

közös javunk érdekében tevékenységet kifejteni és táborunkat újabb hivek szerzése útján növelni.

Fogadja Kartárs Ur őszinte tiszteletünk kifejezését

A szervező-bizottság:

Tiszteletbeli elnökök: Cruet, G. Gaillard és Cl. Martin.

Elnök: Jules Ferrier.

Alelnökök: Chompret és Julien Tellier.

Főtítkár: Gires.

Titkárok: P. Nespoulous és Vaysse.

Pénztáros: Bozo.

A bizottság tagjai: Amoedo (Páris), Bacque (Limoges), Béal (Lille), Béliard (Páris), E. Beltrami (Páris), G. Beltrami (Marseille), Besson (Grenoble), A. Bloch (Páris), Caillon (Lyon), Capdepont (Páris), Caumartin (Lille), Courchet (Cannes), I.-B. Davenport (Páris), Dunogier (Bordeaux), Faré (Tours), Fargin-Fayolle (Páris), Galippe (Páris), Gaumerais (Páris), Granjon (Marseille), Hugenschmidt (Páris), Lebedinsky (Páris), Mainguy (Nantes), Marais (Caen), Maurel (Toulouse), Monier (Páris), Jean Monod (Páris), Montés (Alger), Nogué (Páris), Nux (Toulouse), Nuyts (Roubaix), Petit (Angers), Pitsch (Páris), Queudot (Páris), Redier (Lille), P. Robin (Páris), Rodier (Páris), Rosenthal (Nancy), Rousseau-Decelle (Páris), Thesée (Brest), Tourtelot (Royan).

A II. francia stomatologus-congressus szabályzata.

1. A II. francia stomatologiai congressus *Párisban* 1911 július 31-től augusztus 4-ig fog megtartatni.

2. A congressuson való részvételre jogosultak: 1. a párisi stomatologus-egyesület minden tagja (alapító, rendes, francia és külföldi levelező tagok); 2. Franciaországban és külföldön lakó minden orvos, a ki a stomatologia iránt érdeklődik; 3. rendkívüli résztvevők (tagok) mindazon egyé-

nek, a kiket a szervező-bizottság eddigi működésük és állásuk alapján a részvételre méltónak tart.

3. A congressus működésének tervezete a következő:

a) *Elméleti ülések* (előadások). A szervező-bizottság által megállapított tárgyakról szóló referatumok. Discussio ugyancsak a szervező-bizottság által megállapított kérdések fölött. Tetszés szerinti előadások.

Ezen ülések a párisi orvos-egyetem helyiségeiben fognak megtartatni.

b) *Gyakorlati előadások*. Betegek, boncztani-, modell- és górcsővi készítmények bemutatása. Műteti bemutatások stb.

Ezen gyakorlati ülések az „École française de Stomatologie“ helyiségeiben és laboratóriumában és a párisi kórházak stomatológiai klinikáján fognak megtartatni.

c) Boncztani készítményekből, rajzokból, fogpótlásokból, gypszlenyomatokból, eszközökből, könyvekből rendezett tudományos kiállítás stb.

4. A referens beszámolására 20 percnyi idő engedélyeztetik; a vitában jelentkező congressusi tagnak 5 perc áll rendelkezésére.

5. Azon congressusi tagok, kik a vitában való részvételre előjegyeztették magukat, 10 percnyi időtartam felett rendelkeznek; ezen idő 5 perczre reducálódik azok részére, a kik közvetlenül jelentkeznek a vitában való részvételre.

Az *előadások* időtartama 10 perczben állapított meg. A vitában résztvevők azonban csak 5 percnyi időt igényelhetnek.

Mіндеzen megállapított időtartamok az ülés folyamán az elnök által a jelenlevők beleegyezésével meghosszabbíthatók.

6. A referatumok szövegét és az előadások címét ez év június 1-ig kell a szervező-bizottság főtitkárához juttatni.

A referatumokhoz és előadásokhoz rövid kivonat mellékelendő, melyben a főbb pontok és a levont következtetések, illetőleg eredmények benne foglaltassanak.

Ezen kivonatok az ülések megkezdése előtt kinyomattatnak és a congressus tagjainak és az orvosi sajtó képviselőinek rendelkezésükre fognak állani.

7. Az előadások, melyek 1911 június elseje után jelentenek be, vagy küldetnek meg, csak a szabályszerűen bejelentett összes előadások megtartása után kerülhetnek napirendre.

8. Kérjük mindazon congressusi tagokat, kik a vitában résztvettek, hogy felszólalásaikat egy erre a célra azonnal átnyújtandó lapra leírni, azután pedig az ügyvezető titkárnak átadni szíveskedjenek.

9. A congressusi jelentésbe csak oly ábrák vétetnek fel, melyekhez a szerzők a clichéket rendelkezésünkre bocsájtják.

10. Minden olyan congressusi tag, a ki a gyakorlati üléseken activ részt óhajt venni, azaz: előadást vagy bemutatást akar tartani, 1911 július 1-ig tartozik ezt a főtitkárnak bejelenteni.

11. A tudományos kiállításra szánt minden tárgyat ez év június 15-ig kell a főtitkárnak franco megküldeni; tartalmaznia kell a *tulajdonos nevét* és ha lehetséges, egy leírást is, illetőleg útmutatást, hogy a kiállított tárgy melyik tulajdonoságára fordítandó az érdeklődők figyelve. A szervezőbizottság fentartja magának a jogot, a kiállítást teljesen saját tetszése szerint rendezni; azonban minden tanácsot és kívánást szívesen acceptál és lehetőség szerint teljesít is.

12. A congressus hivatalos nyelve *francia* lesz, a *discussióban* azonban a *német, angol* és *olasz* nyelv is megengedettik.

13. A tagjárulék 25 francban állapítatik meg s feljogosít 1 identitás-kártyára, továbbá a francia vasutak által nyújtott utazási díj-kedvezményre, az elméleti és gyakorlati üléseken való részvételre és a congressusi jelentés 1 példányára. A congressus alkalmával ünnepélyek és fogadtatások is rendeztetni fognak.

14. A befizetések vagy a főtitkárhoz: dr. Paul Gires 4. Rue de Rome, vagy a pénztároshoz: dr. Bozo 75. Rue St. Lazare küldendők. A jelentkezéshez kérünk egy névjegyet mellékelni, melyre a keresz- és vezeték-néven kívül a beküldő czímeit és állását is *olvashatóan* feljegyezni kérjük.

A járulék befizetése, illetőleg átvétele után a congressusi tagnak az identitási kártya, a mely a 13. pontban említett

jogok és kedvezmények igénybevételénél a személyazonosság megállapítására szolgál.

A szervezett bizottság mellett működő nemzeti comiték jogosultak a jelentkezések és befizetések elfogadására; ezeknek a főtitkárhoz való beküldése után annyi jegy fog megküldetni, a hányan az illető nemzeti comiténél jelentkeztek.

15. A congressusi tagok nejeit, kik férjeik kíséretében a congressuson résztvenni óhajtanak, kérjük a főtitkárnál feljegyzés céljából bejelenteni, a ki ezek részére készségesen fog külön congressusi jegyet ingyen kiállítani, mely őket minden utazási kedvezmény igénybevételére, továbbá a congressusi tagok tiszteletére rendezett fogadtatásokon és ünnepeken való megjelenésre jogosítja.

Dr. Paul E. Gires

főtitkár

4. Rue de Rome, Paris (VIII^e).



==== Fogorvosok részére előnyárak ====

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 csirákat.

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

Eredeti 100 és 1000 grammos üvegekben van forgalomban.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:		Lapszemlék	112
<i>Dr. Salamon Henrik</i> : Az intermaxillaris horgonylat és ligatura	65	Hírek : Forsyth Dent. Infirmary. — Francia congressus	116
<i>Dr. Grünstein Adolf</i> : Fogelkülönytő cofferdamkapocs	88	Kari érdek : <i>Dr. László Mór</i> : Fogorvosok az északamerikai Egyesült Államok hadseregében	117
<i>Dr. Mosanszky Titusz</i> : Új szerkezetű híd egymásfelé hajló fogakra	92	Hivatalos rész : Pályázati hirdetésny. — Jegyzőkönyvek	121
<i>Dr. Gabriel Wolf</i> (Bécs): Az iskolai fogápolásról	94	Hirdetések	127
Könyvismertetések	105		

Az intermaxillaris horgonylat és ligatura.

(Féleségei, története, fő- és mellékhatásai.)

Irta: Salamon Henrik dr., egyetemi tanársegéd.

Előadatott a Magyar Fogorvosok Egyesülete 1911 május hó 14-iki gyűlésén.

A fogak helyzetbeli anomáliáinak megszüntetése képezi tárgyát a stomatologia ama ágának, melyet fogszabályozásnak, orthodontiának nevezünk.

A helyzetbeli eltérés kiterjedhet egyes fogakra, több fogra, az egész fogsorra, mindkét fogsorra, a processus alveolarisra vagy az állcsontokra magukra is. Ugyanezen sorrendben egyre nehezebb is lesz az anomalia megszüntetése.

A könnyebb fajú helyzetbeli rendellenességek gyógyítását már *Fauchard* és kortársai megkísérelték, sőt eredményesen végre is hajtották. A komplikáltabbak azonban legyőzhetetlen akadályokként állottak velük szemben és ez így folytatódott körülbelül a XIX. század 70-es évéig, a midőn egyes szerzők és gyakorlók részéről újabb és sikerebb kísérletek történnek a nehezebb fajú fogszabályozások végrehajtására.

Ez utóbbiak közé tartozik különösen az a szembeötülő és gyakori fogsorrendellenesség, melynek legfőbb ismertető jele az, hogy a felső frontfogak erősen kifelé állanak és a melynek különféle fajait a *prognathia* név alatt foglalják össze nemcsak a fogász-szerzők, hanem az anthropologusok is.

A prognathia kórképével mindenki könnyen tisztában van, ha úgy definiáljuk, hogy a felső frontfogak az alsóknál a normalisnál nagyobb fokban előreállanak. Ez az abnormalis elhelyeződése az elülső fogaknak olyannyira szembeszökő, hogy kitörülhetetlenül az emlékezetbe vésődik. Csakhogy így definiálva a prognathiát — és a szaktankönyvekben egészen a legújabb időkig találunk ennek nyomára — helytelen következtetéseket vonhatunk az anomalia aetiologiájára és hamis utakon indulhatunk a therapiát illetőleg. Hogy miért? Erre nem akarok ezen dolgozat keretében kiterjeszkedni. Csak röviden jelzem, hogy azért, mert a prognathia fenti definitiója hallgatagon azt a suppositiót foglalja magában, hogy az *alsó fogsor és processus alveolaris, illetőleg az egész mandibula normalis viszonylatban van a többi koponyacsonthoz*. Csakhogy a prognathia klinikai képe akkor is kialakul, ha a viszony megfordul: vagyis a felső fogsor (*processus alveolaris, vagy az egész felső állcsont*) a koponyához képest normalis anatomikus elhelyeződésű, *az alsó fogsor pedig a normalisnál hátrább áll*. Sőt nagyon gyakran a két viszony kombinálva fordul elő, vagyis a felső fogsor a normalisnál előbbre áll és ugyanakkor az alsó hátrább. *Mindhárom példa a prognathia fogalma alá tartozik, pedig úgy aetiologiailag, mint therapeutikus szempontból mindegyik más-más megítélés és kezelés alá esik*. Szóval azon anomáliáknál, melyeket Angle a II. osztályba soroz, nem elégedhetünk meg az egyszerű diagnossissal (*prognathia, illetőleg distalis eltolódás*), hanem egy *differential diagnosis*-ra van szükségünk.

Legelőször Kingsley foglalkozott tüzetesen és rendszeresen ezen anomalia gyógyításával. Kezelési tervének alap-gondolata abból állott, hogy *az alsó állcsontot in toto* előre-kényszerítette és mechanikai készülékkel meggátolta, hogy ismét hátracsúszszék. Az alsó állcsontnak új kényszerhely-

zetében való megtartása által az állcsontizületben végre olyan változások lépnek fel, a melyek nem engedik meg többé annak visszacsúszását a mechanikai készülék eltávolítása után sem. *Kingsley* ezen eljárást „*jumping the bite*“ néven írta le, a mi szóról-szóra annyit jelent, mint a harapás előrerántása. A nélkül, hogy ezen *Kingsley*-féle eljárás részletes ismertetésébe és bírálatába bocsátkoznék, csak annyit kívánok megjegyezni, hogy ez nagyon egyoldalú kezelési terv, mert azt supponálja, hogy a prognathia kialakulásánál a felső állcsont, illetve processus alveolaris és fogsor normalis helyzetű a koponya többi csontjaihoz képest, az alsó ellenben hátracsúszott. Már pedig láttuk, hogy ez nem mindig igaz.

E rövid elmefuttatás tanulságaként azt kívánom megállapítani, hogy a *prognathia gyógyításának nincsen egységes kezelési terve*, hanem azt esetről-esetre a klinikai kórképnek kialakulási tényezői alapján kell megállapítani.

Bármilyen orthodontiai kezelési terv kidolgozásánál nagy körültekintéssel kell megválasztanunk a *horgonylatot*. Ez alatt az értendő, hogy a fizikai erők, a melyekkel a rendellenes helyzetű fogakat (vagy fogsorokat) a normalis helyzet felé akarjuk elmozdítani, úgy legyenek beállítva, hogy a kiindulási és a támadási pontban csupán csak a *kívánatos elmozdulásokat* létesítsék és ezeket is természetesen lehetőleg simultan módon a legrövidebb úton és időben.

A horgonylat különféleképpen eszközölhető, a szerint, hogy hol választjuk az erő kiindulási és támadási pontját. Ezen dolgozat körébe csupán az intermaxillaris horgonylat tartozván, a többi féleséget tekinteten kívül hagyva, csak az előbbivel kívánok tüzetesebben foglalkozni.

Intermaxillaris horgonylat alatt értjük az erőrendszernek olyan beállítását, melynél az erő kiindulási pontja az egyik állcsontban van, támadási pontja pedig a másikban.

Ezen erőrendszerbeli tervezet két lehetőséget enged meg, a szerint, a mint az erő 1. a horgonypontok között *függőleges* elmozdulásokat létesít; vagy pedig 2. az erő főképpen csak a vízszintes síkban hat *mesio-distalis* irányban.

Az első beállítást már a régi iskola is alkalmazta (pl. *dr. Jerry A. Robinson* a múlt század 60-as éveiben) főleg az úgynevezett nyitott harapás (*mordex apertus*) javítására.* Ujabbán a modern orthodontia is használja még egyes fogak meghosszabbítására, mint pl. *Angle* az 1891-ben közölt esetében.

A függőlegesen ható intermaxillaris horgonylat és erő nagyon jól használható a molarisok (néha még a praemolarisoknál is) bucco-lingualis eltéréseinek kiigazítására, továbbá ugyanezen fogak mesialis hajlásainak javítására, ha ilyenkor valamilyen okból a közelebb fekvő erőtenyezőket (pl. a tágító ívet) nem vehetjük igénybe.

De az intermaxillaris horgonylatnak és erő kifejtésnek nem ezen függőleges beállítási és működési lehetősége adja meg azt a kiváló fontosságot, melylyel a modern orthodontiában bír. Ilyen alakban ez csak korlátozott erőforrás, melyet csupán kevés számú esetben és ott is főleg kisegítésképpen más erők mellett veszünk igénybe. Ellenben a vízszintes síkban ható mesio-distalis elmozdulásokat létesítő intermaxillaris horgonylat és erő az az eszköz, a melyen az egész modern orthodontiai eljárásunk alapszik és csak a mióta ez tanulmányoztatott kellőleg elméletileg és gyakorlatilag, azóta lendült fel az új irányú fogszabályozás, a mely ezen erőforrás birtokában és a legszélesebb körű alkalmazása mellett alig ismer olyan fogsorbéli helyzetrendellenességet, melynek sikeres kezelését végre ne tudná hajtani.

Az intermaxillaris mesio-distalis horgonylat és gummiligatura tehát legfontosabb erőforrása a modern orthodontiai műveleteknek és mert tanulmányozása és alkalmazása körül *Angle*, *Baker* és *Case* szereztek legtöbb érdemet és mert annak alapos ismerete nélkülözhetetlen a fogszabályozással ma sikeresen foglalkozó szakorvosnak, ezért *Herbst Emil* a három férfi tiszteletére és nevük kezdőbetűje után ezt az erőbeállítást szellemesen elnevezte a modern orthodontiai iskola „**ABC**” apparatusának.

* Tudomásom szerint nálunk *Iszlai* használta a 80-as évek elején ugyanezen célra.

Elismerve ezen horgonylat és ligatura, melyet általánosan „*Baker-horgonylat*“-nak is neveznek, nagy és alapvető fontosságát az újkori fogszabályozás gyakorlatában, nem találom sem fölöslegesnek, sem érdektelennek ezen módszer történelmi kialakulásának és fejlődésének ismertetését, annál is inkább, mert azt hiszem, hogy ezen módszer elnevezése körül (t. i. „*Baker*“-horgonylat) nagy történelmi igazságtalanság rejtőzik.

A tankönyvek, de még a szakmabeli legújabb történelmi művek sem foglalkoznak ezzel a kérdéssel, ezért az amerikai folyóiratokban szerteszórt adatokból fogom összeállítani ezen érdekes prioritási vita tényeit.

A részletekbe való bocsájtkozás előtt és a lényeg jobb megértetése kedvéért az orthodontia modern fejlődését kell néhány vonásban megismertetnem. Ez Amerikában indult meg és az ottani szerzők az 1890-ig terjedő orthodontiát elnevezték „*régi iskolának*“ és ennek vezéréül Calvin S. Case-t* tartják; az ezen időponttól számított és kialakult orthodontiai eljárásokat pedig az „*új iskola*“ elnevezésével illetik, melynek fejéül általánosan Edward H. Angle van elismerve.

Case és *Angle* között több orthodontiai kérdésben lényeges felfogásbeli különbségek vannak, melyeket nemcsak a mesterek, hanem még inkább a tanítványok szeretnek kiélelni és különösen az *Angle*-iskola hívei a modern orthodontiai vívmányokat teljesen a maguk mesterének szeretik kisajátítani és mert az intermaxillaris mesio-distalis horgonylat fundamentalis jelentőségre tett szert az újkori fogszabályozásban, ezért az új iskola feje (*Angle*) és tanítványai azt mindenképpen és féltékenyen a maguk találmányának jegyezték be az irodalomba és *Baker* bostoni fogorvos neve után, a ki *Angle* híve, keresztelték el, bár, mint látni fogjuk, a tények a mellett szólnak, hogy *Case* chicagói tanárt illeti meg ezért az elismerés és dicsőség.

* Én nem helyeselhetem ezt a történelmi felosztást, főleg a mennyiben Casere vonatkozik, mert őt teljes joggal az új és modern orthodontiához tartozónak vélem. Ennek tüzetesebb indokolása azonban egy megirandó külön dolgozatba tartozik.

Sem az amerikai iskolák és szerzők szenvedelmessége, sem féltékenysége nem befolyásolhat minket, kik annyira távol állunk a harczoló felek személyes és tárgyilagos érdekeitől, hogy igazán csak a hideg objectív tények hatnak reánk és ezeknek igazságos mérlegelésére alapítjuk ítéletünket.

Az alábbiakban összeállítom chronologikus sorrendben a vitára vonatkozó adatokat és ezeknek elősorolása után, összehasonlítás útján igyekezni fogok tárgyilagosan a tanulságokat levonni.

* * *

1891.

Nyarán: Dr. Geo. W. *Haskins* chicagai fogorvos consultálta *Caset* egy orthodontiai esetre vonatkozólag. *Case* a *Hastings* szerkesztette fogszabályozási készülék mellé még az intermaxillaris gummiligaturát ajánlotta neki (mesiodistalis irányban), melyet ő — mint neki emlité — már több esetben alkalmazott. (Cosmos, 1907. p, 448.)

Szeptember: *Angle* cikke a Cosmosban („Forcible protrusion of non — or partially erupted teeth“), melyben szerző elsőnek ajánlja egy retineált *canninus*nak a sorba lehúzását, *függőlegesen* ható gummiligaturával és intermaxillaris horognylattal.

1892.

Dr. J. H. *Prothero*, *Case*-nek akkori assistense, ennek utasításai szerint készíti az első „contouring apparatus“-t, combinálva intermaxillaris gummiligaturával az alsó fogak distalis elmozdítására. (Cosmos, 1904. p. 345.)

1893.

Februárban *Case* előadása a Chicago Dental Society-ben, melyben az 1892-ben *Prothero* által készített apparatust gypsmodellenn bemutatja.

Márcziusban ezen előadás nyomtatásban jelenik meg a Dental Reviewben az apparatus rajzával. Az intermaxillaris erőre vonatkozólag ezeket mondja:

„Az apparatust kiegészíti egy nagyon fontos segéderő gummigyűrűk alakjában: a felső készülék legdistalisabb végére forrasztattak széles fejű gombok, melyekből kiindultak a nagy húzóerővel bíró gummigyűrűk az alsó bicuspisak táján lévő hasonló gombokhoz. A gyűrűk horizontális helyzete folytán az állcsontok mozgási képessége nem akadályoztatott, ezért folyton viseltetik és e mellett a mellső fogakra ható ellenerők egyensúlyozása folytán nagyban hozzájárultak a horgonyfogak tehermentesítésére. (Cosmos, 1904. p. 345.)

Augusztus 17-én a *World Columbian Dental Congress* gyűlésén Case bemutatja módszereit és részletesen referál az intermaxillaris gummiligatura mesio-distalis hatásairól. Így ír: „A legnagyobb erőt tehát a felső mellső fogakon kell kifejteni; ezt az erőt reciprok viszonylatba hozhatjuk a gummigyűrűkkel, melyek a felső apparatust hátsó végéből indulnak az alsó fogakhoz rögzített apparatus mellső részéhez. Ezekkel a gyűrűkkel bármilyen erőt fejthetünk ki, a szerint, a milyen erősségűt használunk. Helyzetük annyira horizontális, hogy a rágást nem akadályozzák és ezért folyton viselhetők.“

„Hasonlóképpen nagyon hasznosak kisegítőül a felső állcsont prognathiájának kezelésében, ha a horgonylatot megfordítjuk. Ezen esetekben az occipitalis horgonylatot is használom, a minek nagy előnye az is, hogy ezáltal az elülső fogak alveolusaikba beszoríttatnak.“ (Cosmos, 1904. pag. 346—348.)

Deczember 6. Baker előadása a bostoni American Academy of Dental Science-ban. Napirendre volt tűzve „Orthodontia“ és a discussio tárgyát főleg dr. Geo. C. Ainsworth regulációs módszere (melyet Baker is magáévá tett) és Baker rögzítő módszere képezte. Baker a tárgyat a következőképpen vezette be: „Tisztelt Elnök úr és Uraim, Ainsworth dr. és én ezúttal semmi újat sem hozunk a gyűlés elé.“ Ezután részletesen ismerteti mintákon Ainsworth fogszabályozási és a saját retentiós módszerét. Majd rátér arra, a mi az intermaxillaris ligatúrára vonatkozik a következő szavakkal: „Ime itt mutatok egy nagyfokú felső prognathiát, illetőleg erősen

hátraálló alsó állkapocs esetét, mely a saját családomban fordul elő. Kezelési tervem abból áll, hogy gyűrűket helyezek a felső és alsó fogakra és kitágítom az íveket azért, hogy a molarisoktól mesialisán álló valamennyi fogat a gyűrűkhöz kötöm. Azután négy anyacsavart veszek, horgokat forrasztok rájuk és a gyűrűkre csavarom azokat. A horgokra gummi-ligatura lesz erősítve. A gyermek a készüléket állandóan fogja viselni. Mint látják, a kezelés célja a felső állcsontot hátra-szorítani, az alsót pedig előre és ilyenformán „jump the bite“. *Nem tudom, vajjon az apparatus fogja-e zavarni a rágást vagy sem.* (Megjelent az International Dental Journal 1894. áprilisi számában „Reports of Society Meetings“ rovatában. Ehhez Case még megjegyzi: „A bostoni gyűlés idejében Baker dr. Ainsworth műtermében gyakorolt fogászatot. Hiteles információt kaptam arról, hogy fiának fogmintái, melyekre a föntebbi nyilatkozat vonatkozott, a gyűlés után artikulátorba helyeztetek és az apparatusra, melyet az idősebb *Moffit* dr. készített, rátétettek az intermaxillaris gummi-ligaturák; ebben az állapotban maradtak Baker asztalán és 1895 november 1-ig, vagyis azon idő alatt, a míg Baker ebben a műteremben dolgozott, „nem vétettek gyakorlati használatba“. (Cosmos, 1907. p. 450—51.)

1894.

Dr. A. E. *Matteson* (az orthodontia tanára a chicagói Northw. Univ. Dental School-ban) azt írja Case-nek: „Jelen voltam a ‚Chicago Dental Society‘ 1893 február 2.-i gyűlésén, melyen dr. *Case* első ízben mutatott be az arczvonások javítására szánt két szabályozási elvet, u. i. az elülső fogak gyökereinek előre és hátra való elmozdítását az általa ‚contouring apparatus‘-nak nevezett készülékkel; továbbá a felső és alsó állcsont, illetőleg fogsorok reciproc elmozdítását intermaxillaris erővel.

A discussióban dr. *Black* felhívta figyelmemet arra, hogy alkalmazzam ezt az erőt a hátsó fogak mesio-distalis eltolására az occlusio javítása céljából.

Tényleg 1894-ben kiterjedt mértékben alkalmaztam a maxillaris gummi-ligaturát rendellenességek javítására.“ (Cosmos 1907. p. 448.)

1895.

Őszén: a Northwestern University Dental School magába olvasztotta az American Dental College-t, a miért *Matteson* lemondott az orthodontiai tanszékről. Utóda *Angle* lett, a ki az American Dental College-ben tanította az orthodontiát, mellette pedig mint assistens dr. J. N. *Mac Dowell* működött. *Matteson* klinikai patientei tehát átmentek *Angle* kezébe a kezelés folytatására.

Mac Dowell, azóta az orthodontia tanára az Illinois University Dental School-ban, arról értesítette *Caset*, hogy nagyon jól emlékezik *Matteson* klinikai patienteire, a kik a Northw. Univ. Dental School rendeléseire jöttek 1895/96 telén és közöttük több olyanra, a kik a fogrendellenességük javítására intermaxillaris gummi-ligaturát viseltek. Mikor *Angle* figyelmét felhívták ezekre az esetekre, ő ezen készülékek levételét rendelte el azon megjegyzéssel, hogy ezek a *Case* és *Matteson* eredménytelen módszerei. (Cosmos 1907. p. 449.)

1899.

Angle meglátogatja *Baker*-t Bostonban, a ki ekkor megmutatja neki az intermaxillaris gummiligatura használatát. Erre vonatkozólag vide *Baker*-nek 1902 november 24.-i levelét *Case*-hez, melyben többi között ez a fontos állítás foglaltatik: „Ő (*Angle*) némileg skeptikusan nyilatkozott hatásosságáról (t. i. az intermaxillaris ligaturáról) de, mint mondá, meg fogja próbálni . . .“ (Cosmos 1904. p. 349.)

1900.

Megjelenik *Angle* könyve: *Malocclusion of the teeth*, VI. ed., melyben írja:

„Dr. H. A. *Baker* Bostonban egy ilyen osztályú esetben — saját fia fig. 255. — egy új és értékes erőt alkalmazott a kiálló felső incisivusok visszahúzására, horgonylatul hasz-

nálván az alsó állcsont fogait, erőül pedig erős gummiligaturát, melynek egyik végét szerző B ívének elől lévő rögzített kis karikáiba erősítette a rendes módon, másikat pedig hátrahúzva, az alsó második molaris D gyűrűjének distalis csövégébe akasztotta. A csövekben nyugodott az expansiós iv, mely keftős célzt szolgált, mert vele egyrészt az alsó fog-sor fogainak néhány kisebb rendellenességét javította, másrészt pedig vele a horgonyfogakat ellenállóbbakká tette“. (Pag. 254—55.)

„A Baker-féle horgonylat fontosságát nem lehet eléggé nagyrebecsülni“. (Pag. 261.)

1902.

Október 2. *Angle* beszéde a New-York Institute of Stomatology-ban, melyben mondja:

„A kezelés ezen módját (t. i. az intermaxillaris ligaturát) három év óta használom és annyira meg vagyok vele elégedve azon számos esetben, melyben alkalmaztam, hogy eddig javasolt kezelési terveimben nem hiszek többé és nem is ajánlom őket többé.“ (International Dental Journal, 1903. október.)*

Október 2. *Case* levele Bakerhez, melyben kéri, szíveskedjék neki megnevezni a folyóiratot vagy könyvet, melyben először fejtette ki az intermaxillaris erő eszméjét. (Cosmos 1904. p. 348.)

Október 9. *Baker* válasza *Case*hez, melyben írja, hogy nagyon sok munkába kerülne neki, hogy átnézze New-England különböző társulatainak jegyzőkönyveit. (U. o.)

November 10. *Case* levele Bakerhez, melyben értesíti, hogy *Angle*-től kért felvilágosítást abban a tekintetben, hogy mire alapítja a könyvében kifejezett nézetét, hogy az intermaxillaris ligaturát először Baker használta. *Angle* nem válaszolt; ezért újból kéri Bakert, nevezze meg a forrást, a hol először írta le találmányát. (U. o. p. 349.)

* Így állott az ügy, mikor *Case* most már szükségét látta a dolgot tisztázni és megállapítani hitelesen, kit illet a prioritás az intermaxillaris ligatura használatában.

November 24. *Baker* válaszából: „Az intermaxillaris ligatura használata tőlem származik. Soha nem hallottam és nincs is tudomásom róla, hogy előttem más használta volna. Nem mondom, hogy senki sem használta, de azt igenis állítom, hogy ha valaki használta én előttem és ugyanolyan jó eredményeket ért el vele mint én, és nem informálta a szaköröket, akkor az illető nem teljesítette kötelességét.“

„Mikor először jött hozzám (t. i. Angle), hogy megtekintse fogszabályozási eljárásomat, többek között ezt a módszert is megmutattam neki, mint saját találmányomat. Elmondottam neki, hogy a legjobb eredménnyel alkalmaztam ezt. Ő némileg skeptikusan nyilatkozott hatásosságáról, de, mint mondá, meg fogja próbálni, a mit meg is tett 8—10 esetben, mielőtt publikálta.“ (Cosmos 1904. p. 349.)

1903.

Január 2. *Case* levele *Baker*hez, melyben a tárgyra vonatkozó különnyomatainak beküldése mellett újból felszólítja őt, nevezze meg a helyet, a hol először publikálta találmányát, annyival is inkább, mert Angle, kihez szintén felvilágosításért folyamodott, nem tudja ezt megnevezni. (Cosmos, 1904. p. 350.)

Január 6. *Baker* előadása a Stomatological Society of New-York City-ben, melyben az intermaxillaris ligatura történetére vonatkozólag ezeket adja elő:

„Legkisebb fiam felső állcsontja nagy fokban előreállt, az alsó pedig hátracsúszott, minek kezelésére egy hatásosnak ígérkező tervet dolgoztam ki. Tanulmányi mintáimat az American Academy of Dental Science elé vittem és megmagyaráztam módszeremet. Ezután az előadottak értelmében hozzáfogtam az esethez és azt sikeresen be is fejeztem“. . . .

. . . „Mintáimat az American Academy of Dental Science elé vittem, megmagyaráztam kezelési tervemet, kérve hogy olyanformán közöltessék, mint új eljárás előre- és hátraálló állcsontok javítására. Az esetet 1893 tavaszán kezdtem el és az eredmény rendkívül meglepett. Két hónap alatt a fogsorok normalis helyzetben voltak; de félve, hogy ismét

visszamehetnének az eredeti helyzetükbe, vékonyabb és gyengébb gummit alkalmaztam még néhány hónapon keresztül; ilyenmódon tökéletes articulatióba sorakoztak.* (International Dental Journal 1904. május.)

Cosmos márczius: Angle cikké „The importance of the first molars in their relation to orthodontia“, melyben így ír: „... Az eszmét, a gummiligatúra reciproc erejével és intermaxillaris horgonylattal előreálló incisivusokat behúzni, Dr. Henry A. Bakernek köszönhetem, de újabb időben arról győződtem meg, hogy C. S. Case Chicagóban már 1893-ban alkalmazta ezen kezelési módot. Hogy ki használta kettőjük közül elsőnek, azt nem tudom; de bármiként legyen ez, abban biztos vagyok, hogy az újabbkori orthodontia egyik legjelentősebb vívmánya.

Április 1. *Case*, minthogy nem kapott választ eddig Bakertől, január 2-iki levelére, újból felszólítja őt adatainak közlésére. (*Cosmos*, 1904. p. 351.)

Április 9. *Baker* hallgatását avval mentegeti, hogy felesége beteg volt; azonban most, hogy jobban van, már legközelebb foglalkozni fog a kérdéssel. (U. o.)

Május 18, július 17, október 3. *Case* eredménytelenül sürgeti Bakert az ígért felvilágosítások megadására. (U. o.)

November 17. *Angle* levele *Case*hez: „Biztos vagyok benne, hogy ő (t. i. Baker) horgonylati módszerét tizenöt év óta használja, mert láttam rendelőjében felnőtt patienteket, kiknél ezt gyermekkorukban alkalmazta.“ (*Cosmos*, 1907. p. 449.)

1904.

Január 8. *Case* negyedik sürgető levele Bakerhez: „Ha volna oly szíves nekem megküldeni a módszerre vonatkozó bármilyen közleményét vagy cikkét, a mely eddig megjelent, akkor azt kellő méltánylásban fogom részesíteni (t. i. a *Cosmos*-ban megjelenendő e tárgyra vonatkozó cikkben); és ha ezen közlemények bármelyike 1893 előtt jelent meg, akkor

* Megjegyzem ehhez, hogy az utóbbi eljárásért *Baker*-t illeti a prioritás a gummiligatúrájának rögzítőeszközzé való használata tekintetében, mely eljárás újabb időben sűrűn alkalmaztatik.

készségesen el fogom ismerni az ön prioritását a fogszabályozás ezen módszerét illetően. Kérem, szíveskedjék tekintetbe venni, hogy épen egy és egynegyed éve, hogy ezen adatokat sürgetem.“ (Cosmos, 1904. p. 351.)

Január 28. *Baker* válasza: „8-ikáról kelt levelét megkaptam. Rögtön válaszoltam volna, ha nem lettem volna elfoglalva nagyon fontos dolgokkal, melyek levelezésemben megakadályoztak. Azonban reményelem, hogy néhány nap múlva olyan közleményt tehetek, melyről hiszem, hogy kielégítő lesz annak eredetét megvilágítani, a mit Dr. Angle „Baker-horgonylat“-nak nevez.“ (U. o.)

Május: a Dental Cosmosban megjelenik *Case* cikke: „Origine, use and misuse of the intermaxillary force“, melyben prioritását vitatja *Baker*-rel szemben.

1905.

Angle az American text-book of Operative dentistry 3-ik kiadásában (1905) a 753. oldal jegyzetében így nyilatkozik: „Legjobb tudomásom és hitem szerint Dr. H. A. Bakernek Bostonban tartozunk köszönettel ezen találmányért, a mennyiben ő használta évekkal ezelőtt saját fiánál az előreálló metszőfogak hátrahúzására. Én tőle ismertem meg a módszert és ezért elneveztem „Baker-horgonylat“-nak. Dr. Calvin S. Case Chicagóban szintén alkalmazta ezt a horgonylatot valószínűleg körülbelül egyidőben dr. Bakerrel; azonban nem mint magában álló horgonylatot, miként ezt Baker tette, hanem csupán kiegészítőül az occipitalis horgonylathoz, egy a harmadik osztályhoz tartozó esetben. Közölve van a Transactions of the Columbian Dental Congress-ben.

1906.

A Dental Review májusi számában megjelenik dr. Martin *Dewey* cikke: The intermaxillary anchorage in orthodontia, mely ismét felveti a prioritás kérdését.

„Az intermaxillaris horgonylat eredete és elve 1891-ik évre vezethető vissza és ettől az időponttól mostanig Angle azt többé vagy kevésbé használta.

1893-ban C. S. Case Chicagóban használta az intermaxillaris horgonylatot mint kisegítőt az occipitalis horgonylathoz egy harmadik osztályú esetben. Ez az eset a Columbian Dental Congress-ben lett referálva. Dr. Case többé-kevésbé valamennyi fogat belevonta az intermaxillaris horgonylat hatáskörébe, azonban mégsem ismerte fel az elv nagy horderejét, miután csak kisegítőül használta az occipitalis horgonylathoz. Az elv ugyanaz volt, mint a melyet Angle 1891-ben ajánlott.

Az első közlemény, mely kiterjedtebb módon alkalmazza elsőnek az Angle által ajánlott elvet függetlenül minden más horgonylattól, dr. H. A. Bakertől származik Bostonban. Dr. Baker olyasvalamit teljesített az intermaxillaris horgonylattal, a mit ő előtte senki sem tett, minthogy függetlenül használta minden más horgonylattól. Ő az egész alsó fogsort előrehúztta. Ezelőtt ilyen elmozdítást csupán a Kingsley „jumping the bite“ módszerével lehetett eszközölni. A mikor az esetet Angle-nek megmutatták, ő ezen elv kiterjedt használhatóságának nagy horderejét felismerve, Baker tiszteletére ezt a fajta intermaxillaris horgonylatot elnevezte „Baker-horgonylat“-nak.

A használati mód, melyre Case 1893-ban szánta az intermaxillaris horgonylatot, hasonló volt a Bakeréhez, azon különbséggel, hogy ennek esete a II. osztályhoz tartozott, amazé pedig a III.-hoz. Továbbá megállapítható, hogy Case az intermaxillaris horgonylatot kisegítőül használta az occipitalis horgonylathoz, míg Baker az intermaxillaris horgonylatot egyedül és függetlenül minden más horgonylattól alkalmazta. Baker tehát az intermaxillaris horgonylat alkalmazásának kiterjesztésében tovább ment, mint Case.

December-ben dr. Norman G. Reoch (Boston) előadást tart az American Society of Orthodontists-ban az intermaxillaris erő használatáról és alkalmazásáról, melyben így szól:

„1893-ban a Columbian International Dental Congress-en dr. Calvin S. Case előadást tartott, melyben elsőnek világot tette meg az intermaxillaris erő használatát. Röviddel utána dr. H. A. Baker Bostonban, a nélkül, hogy tudott volna Case

találmányáról, saját fiánál eszközölt distalis occlusio esetében fogszabályozást intermaxillaris erővel.

„Azt hiszem, nem lehet kérdés tárgya, kit illet az elismerés az intermaxillaris erő első használata és publikálása tekintetében. Ez a dicsőség Caset illeti Chicagóban. Azonban dr. Baker érdeméből sem vonhat le az semmit sem, hogy ezen hatalmas erőforrással végzett kísérleteit nem közölte épen oly korán. Mindkét férfiúnak nagy elismeréssel tartozunk.“ (Items of Interest, 1907. p. 531.)

Az előadáson jelen volt maga dr. *Baker* is és a discussionban a következőképpen nyilatkozott az intermaxillaris erő történetére vonatkozólag:

„Kevéssel legifjabb fiam születése után, anyja súlyosan megbetegedett. Ezért mesterségesen kellett a gyermeket táplálnunk szopós üvegből. Idő multával nagy meglepetésünkre és ijedségünkre azt vettük észre, hogy a gummiszopóka nyomása folytán állcsontjai határozottan deformálódtak és a mikor állandó fogai kinőttek, egy súlyos anomáliával állottunk szemben, melyet Angle distalis occlusiónak nevez.

„Mintákat vettem és gondosan tanulmányoztam az esetet. Arra az eredményre jutottam, hogyha a kiálló felső fogakat hátra is húznám, az alsó állcsont még mindig distalisán occludálna, ezért a normalis articulatio létrehozására az alsó állcsontot is előre kellene húzni. Ekkor az a kérdés merült föl, hogyan kellene ezt eszközölni. Az intermaxillaris gummiligatúrára esett választásom. A kezelés elkezdésére legalkalmasabbnak véltem azt az időpontot, a mikor az alsó tizenkétéves molarisok épen előtörnek, úgy hogy ezek mire kinőnek, segítenék a mesialisan álló fogakat új helyükben tartani. Kezelési tervem megállapítása után mintáimat bemutattam az „American Academy of Dental Science“-ben és vázoltam tervbevett kezelésemet.

„Az eset két hónap alatt rendbe jött és semmi más erőt nem használtam, mint az intermaxillaris ligatúrát.

„A gyors eredmény talán annak tudható be, hogy sokkal erősebb gummit használtam, mint manapság szokás. Duplán alkalmaztam és egyik végét az alsó horgonygyűrű

csövébe akasztottam, a másikat pedig selyemfonállal a felső ívhez kötöttem épen a caninusokkal szemben. Saját fiamnak esete lévén, fájdalom, nem csináltam pontos följegyzéseket könyvemben; de a mint már említém, a műveletet az alsó tizenkétéves molarisok előtörése előtt kezdettem meg és a fiam a legközelebbi születési napján 26 éves lesz. Azt hiszem, ez elég autentikus adat. Több évvel az eset szabályozása után dr. Case írt nekem és magának vindikálva az intermaxillaris gummiligatura prioritását. Továbbá küldött nekem különlenyomatokat annak kimutatására, hol és mikor írta le és ezekből kitűnik, hogy ő ezt csak kiegészítő erőül használta más eljárással kombinálva.“ (Items of Interest, 1907. P. 615.)

1907.

Május. A Dental Cosmosban Case válaszol egy cikkben: („Rise and development of intermaxillary force“) Deweynek és újból nyomatékosan magának vindikálja a prioritást.

* * *

Az imént felsorolt hiteles adatokból kétségenkívül a következőket lehet tárgyilagosan megállapítani:

1. Case és Baker körülbelül egyidőben alkalmazták az intermaxillaris horgonylatot és ligaturát.

2. Case mindenesetre függetlenül Baker-től, mert ez utóbbi nem közölte felfedezését mindjárt irodalmilag.

3. Case közölte az első irodalmi adatokat ezen horgonylatra és ligaturára vonatkozólag.

4. Az irodalmi prioritás megállapításánál Case eljárása határozott, biztos, kétséget kizáró, az igazságot mindenképpen kikutatni akaró.

5. Ellenben Baker és Angle eljárása ingadozó, habozó ellentmondó, halogató.

6. Az egyedüli ellenvetés, melyet az utóbbiak Case-zel szemben fel tudnak hozni az, hogy a Case publikálta első esetben ő az intermaxillaris ligaturát nem *kizárólagosan és egyedüli eszközként* használta a szabályozásnál, hanem más eszközökkel kombinálva.

7. Baker tényleg kizárólag és egyedül minden más segédeszköztől függetlenül alkalmazta fia esetében az intermaxillaris horgonylatot és ligaturát.

8. Végeredményképpen tehát megállapítható, hogy az intermaxillaris horgonylat és ligatura gyakorlati alkalmazása és irodalmi feldolgozása Case nevéhez fűződik. A prioritás tehát az övé.

9. Baker érdeme pedig, hogy első javítója és tökéletesítője ezen eljárásnak.

* * *

Már most térjünk rá feladatunk tulajdonképpeni gyakorlati megbeszélésére, vagyis mikor használjuk az intermaxillaris horgonylatot és ligaturát; mit tudunk vele elérni; melyek ezen erőforrás fő- illetőleg szándékolt hatásai és melyek lépnek fel ezenközben gyakran nem szándékolt, tehát nem is kívánatos és ennél fogva kiküszöbölendő mellékhatásokként?

Mint a bevezetésben említém, kétféle intermaxillaris horgonylatot és ligaturát alkalmazunk: a függőlegesen ható és a vízszintesen (mesio-distalisan) működőt. Az elsőnek jelentősége és alkalmazhatósága a másodikhoz képest elenyésző csekély. Ezért végezzünk előbb vele röviden.

A függőleges intermaxillaris ligaturát alkalmazzuk az alveolusból eléggé ki nem bújni akaró fogak meghosszabbítására, illetőleg gyorsított előtörésére. A horgonylat egyik pontja a (részben vagy egészben) retineált fogon van, a másik pedig a másik állcsontnak az előbbi foggal épen szemben fekvő fog valamely alkalmas pontján. Az ilyen módon kifüggesztett intermaxillaris gummiligatura hatása abban nyilvánul, hogy mindkét fogat egymáshoz közelíti, tehát nemcsak az alveolusban bennrekedt fogat húzza kifelé, hanem az ellenkező állcsontbeli horgonyfogat is. De minthogy ez utóbbi hatás nem kívánatos, ezt ki kell küszöbölni az erőjátékból az által, hogy a horgonylatot a normalis helyzetű fogon (az erő kiindulási pontja) *stationaerre, rögzítetté teszszük*. Vagyis elmozdulás csak a meghosszabbítandó fogon következhet be, a mit úgy érünk el, hogy az erő kiindulási pontján több

ellenállást (több fogat: kettőt-hármat) foglalunk össze egy szerkezettel (pl. gyűrűkkel), a mivel azt érhetjük tehát el, hogy erre a megnagyobbított ellenállásra az alkalmazott gummiligatura hatástalan, ennél fogva elmozdulás csak az erre a célra kiválasztott fogon következhet be.

A függőleges intermaxillaris horgonylatot azonban *reciprok* (kölcönható) értelemben is használjuk, pl. nyitott harapás (opharmosis) javításánál, a hol kívánatos, hogy mindkét sorbeli fogak egymáshoz közelíttessenek. Továbbá ugyanilyen értelemben használjuk ezen ligaturát a molarisok buccolingualis eltéréseinek (sőt ritka esetben még mesiodistalis düléseik) javítására is. Ez utóbbi esetekben a horgonylat és a ligatura hatása kizárólag mindenkor és minden értelemben kedvező hatású, káros vagy kellemetlen mellékhatások nélküli. Legfőleg csak a hatás fokát kell ellenőrizni, mert tudnunk kell, hogy a meghosszabbítás egyike a leggyorsabban bekövetkező elmozdulásoknak, tehát vigyáznunk kell, hogy ne történjék túlgyorsan, mert ez először nagyon fájdalmas, másodszer nagyon veszélyezteti a fog vitalitását.

Sokkal fontosabb és nagyobb jelentőségű azonban az intermaxillaris horgonylat és ligatura által eszközölhető mesiodistális elmozdulása a fogaknak. Ezen alapszik a modern orthodontia, tehát ennek hatásait kissé tüzetesebben kell tanulmányoznunk.

Az *Angle*-féle osztályozás szerinti II. osztály (prognathia) és III. osztály (progenia) kezelési terve majdnem kizárólag ezen horgonylat és ligatura alkalmazásán nyugszik, tehát a hatásmód és a nyilvánuló esetleges nem kívánatos mellékhatások ezen eseteken tanulmányozandók. Elégséges azonban, ha e célból csak a második osztályt veszszük szemügyre, mert a harmadiknál a fő- és mellékhatások ugyanazok, csak sorrendi különbség van.

Az *Angle*-féle második osztálybeli fogrendellenességek legfőbb jellemzője az alsó állcsont, illetve alsó fogak *distalis eltolódottsága* a felsőkhöz képest. Ezen viszás helyzet létrejövetelét háromféle módon képzelhetjük el: 1. a felső fogsor (és fogmeder) az arczkoponya arányaihoz mérten normalis

helyzetű, az alsó pedig a normalishoz képest distalisan eltolódott; 2. az alsó fogsor (és fogmeder) az arczkoponyához viszonyítva normalis helyzetű, a felső pedig a normalisnál mesialisabb helyzetű; 3. az előbbi kettőnek combinatiója, vagyis a felső fogsor mesialisan, az alsó pedig distalisan eltolódott.

Tehát a második osztálynak e szerint nem is lehet *egységes kezelési terve*. A fentebb említett három lehetőség szerint az első esetben a felső fogakat nem szabad elmozdítani, hanem csupán az alsókat mesialis irányban húzni; a másodikban megfordítva, csak a felsőket kell distalisra elmozdítani; végül a harmadikban a felsőket distalisan, az alsókat pedig mesialisan kell tolni. A gyakorlatban ez utóbbi a leggyakoribb.

A kezelési terv lényege tehát a fogak mesio-distalis eltolása, a mire semmi más mechanikai erőforrás nem oly alkalmas, mint az intermaxillaris horgonylat között kifüggesztett gummiligatura. Ha elképzeljük, hogy az egymással szemben eltolandó két fogsorban az egyikben egy distalis pontot, a másikban pedig egy mesialis pontot gummiligaturával összekötünk, akkor e két pontnak, minthogy a gummi húzóereje mindkettőre egyformán hat, egymáshoz közeledni kell, vagyis a distalisan fekvő mesialisan mozdul el és a mesialis distalisan. A megoldandó feladathoz most még csak az tartozik, hogy az erő hatása egyidőben ne csak erre a két *horgonypontra* hasson, hanem ugyanakkor az egész fogsorban ugyanilyen értelmű elmozdulásokat létesítsen. Erre szolgál az úgynevezett tágító ív és a drótligatura.

A kezelési terv ezen imént vázolt általános principiumain kívül nagyon fontos még a *kezelés sorrendje*. Mert csak *elvben* eszközölhetjük úgy a kívánatos elmozdulásokat, a mint azt megkívánjuk, t. i. egyszerre az összes felső fogakat distalisra és az alsókat mesialisra húzni; a *gyakorlati kivitelben* ez nem lehetséges, hanem meg kell elégednünk például avval, hogy előbb egy-egy horgonyfogot mozditunk el mesio-distalisan, azután pedig azon mérvben, a mint ez által helyet kapunk a sorban, eltoljuk a következő fogakat

vagy fogcsoportokat. Ha nem így járunk el, akkor nagyon könnyen megtörténik, hogy az alkalmazott legnagyobb erő is annyi elmozdítandó fogra oszlik el, hogy az egyes fogakra eső erő egészen vagy legnagyobb részben ki nem elégítő az elmozdulás létesítésére, mert az egymás mellett álló fogak egymás közt akadályt képeznek és megsemmisítik az erő hatását.

A létesítendő elmozdulások sorrendje tehát nagyon fontos és a második osztályra általában úgy állapítható meg, hogy a felső fogsorban az erő legnagyobb részben eleinte a felső horgonyfogakra hasson, vagyis azokat tolja distalisra, az alsóban pedig a mesialis fogakat, tehát az incisivusokat húzza labialisan. A harmadik osztálynál megfordul a kezelési sorrend, vagyis az alsó fogsor distalisán álló horgonyfogait distalisán toljuk, ugyanakkor pedig a felső incisivusokat labialisan.

Elvileg tehát mesio-distalis elmozdulásokat akarunk létesíteni és erre az intermaxillaris gummiligatura kiválóan alkalmas, mert mindkét elmozdulást egyszerre, tehát *reciprok* módon létesítheti. Gyakorlatilag mégis azon helyzetbe kerülünk, hogy ezt a mindenképpen kedvező reciprok (kölcsonös) horgonylatot meg kell szüntetnünk és megelégednünk a *stationaer* (rögzített) horgonylattal.

Az, hogy mikor reciprok vagy mikor stationaer az intermaxillaris horgonylat, az függ: 1. az íven levő anyacsavar helyzetétől és beállítási módjától; 2. pedig az egész tágtító ív helyzetétől, a szerint a mint érint bizonyos fogcsoportot vagy nem, illetőleg milyen fogcsoport vagy hány fog van ligatura által az ívhez kötve.

Ha pl. a második osztálynál azt akarom, hogy a kezelés első idejében az intermaxillaris gummiligatura egész ereje csak a felső molarisokat distalisra tolja és a frontfogakat ne befolyásolja, az alsóban pedig megfordítva a horgonyfogakat ne mozdítsa el, hanem csak a frontfogakat, akkor az intermaxillaris ligaturának elvileg olyan nagyon kedvező reciprok hatását fel kell függesztenem és mechanikai készüléket úgy beállítani, hogy a fentebb vázolt elmozdulásokat kapjam, ez pedig úgy történik, hogy ebben az esetben a felső tágtítóív

nem érinti a felső frontfogakat, az anyacsavarja pedig érinti a horgonygyűrű labialis csövet; az alsó fogsorban pedig ugyanilyen a beállítás, de ezenkívül a frontfogak dróttal oda-kötendők az ívhez, azaz elől az ívet meghosszabbítani. Ezen beállítás mellett tehát az elmozdulás megindul a felső fogsor distalis pontján és az alsó fogsor mesialis pontjain. A felső fogsorban egyelőre a frontfogak, az alsóban pedig a horgonyfogak stationaer maradnak. Ha ezen szándékolt elmozdulások sikeresen bekövetkeztek, akkor megváltoztatjuk a horgonylatót. A felső tágitóívet úgy állítjuk be, hogy érintse a frontfogakat és hozzákötjük őket az ívhez, az anyacsavart pedig visszaforgatjuk, hogy ne érintse a labialis csövet. A gummi húzó ereje most a frontfogakra hat, a horgony-molaris pedig stationaer marad; az alsó fogsorban pedig valamennyi mesialisan már elmozdított és az ívhez egészen odahúzott frontfogakat drótligaturával az ívhez rögzítjük, az anyacsavart pedig szintén visszafelé való fordítással eltávolítjuk a labialis csőtől, ennél fogva az alsó frontfogak stationaer maradnak, a horgonyfog pedig mesialisan elmozdul.

Közbüleső feladatként szerepelhet egyes fogak rotatiója, meghosszabbítása vagy megrövidítése, a mit azonban itt nem tárgyalunk, mert az intermaxillaris ligatura hatásán kívül esnek és más erőforrással eszközlendők.

A gummiligatura, mely az intermaxillaris horgonypontok közé van kifeszítve, sajátlagos jellemző hatása a mesio-distalis irányú erő kifejtés és elmozdítási képesség. Ennél fogva úgy látszik, hogy az első osztályú anomáliák correctiójánál, melyeknél nincsen mesio-distalis eltérés, nem is szerepelhet. Pedig nagyon gyakran használjuk ezen osztálynál is, de — és ez az érdekes — nem mesio-distalis elmozdítás létesítésére! Előfordulnak olyan I. osztályú esetek, melyeknél pl. a felső frontfogakat előre (labialis irányba) kell húzni, ezt pedig úgy eszközöljük, hogy ezeket a fogakat az ívhez kötjük és az ívet azután az anyacsavar forgatásával előre-hajtjuk. De ugyanakkor ezen erő ellenhatásaképpen a horgonyfog (I. molaris) *distalisra* tolatik — ezt pedig nem akarjuk! Ilyen esetben alkalmazzuk azután az intermaxillaris

gummiligatúrát, még pedig úgy felszerelve, mint a III. osztálynál, vagyis a horgok az alsó íven vannak és ezekre, valamint a felső gyűrűk labialis csövének distalis végébe akasztjuk a gummigyűrűt, mely most már a felső horgonylatot erősíti, stationaerré teszi, vagyis nem engedi meg, hogy daczára a csavarműködésnek a felső molaris distalisra vándoroljon.

Az imént vázlatosan rajzolt kezelési terv és kezelési sorrend tehát alapszik az intermaxillaris gummiligatura *mesio-distalis húzó erején*. Ez a *vízszintes* síkban történő elmozdulás tehát az intermaxillaris gummiligatura fő- és kívánatos hatása. Hogy ezt a hatást tisztán és mentesen minden más nem kívánatos hatástól kifejtse, szükséges azonban az, hogy *az intermaxillaris gummiligatura helyzete egészen vízszintes legyen*, vagyis a felső distalis horgonypont és az alsó mesialis horgonypont egy vízszintes síkban feküdjenek.

Csukott száj és fogsorok mellett ezt lényegileg tényleg elérhetjük, azonban minden szájnyitáskor, a mikor a fogsorok egymástól eltávolodnak, tehát beszédnél, evésnél, nevetésnél, ásitáskor stb. *az intermaxillaris ligatura többé-kevésbé függőleges helyzetbe kerül*, ennél fogva a gummi húzóereje már nemcsak a *kívánatos vízszintes síkban*, hanem a *nem kívánatos függőleges síkban* is hat, vagyis már nem tisztán *vízszintes mesio-distalis elmozdulásokat* létesít, hanem nem szándékolt *függőlegeseket* is. Sőt ha nem ügyesen, körültekintéssel választjuk meg az intermaxillaris horgonylatot, akkor esetleg *a kedvező, kívánatos vízszintes mesio-distalis elmozdulás egészen vagy legnagyobb részben kimarad és csak a nem kívánatos, káros függőleges hatás lép föl*.

A függőlegesen ható intermaxillaris ligatúrának káros hatása azonban nemcsak abban nyilvánul, hogy csökkenti a vízszintes mesio-distalis elmozdulást, hanem továbbá ugyancsak nem kívánatos módon, tehát károsan befolyásolja a horgonyfogakat. Ugyanis ezeket *distalis irányban megdönti* (Kippen), az alveolusból kihúzza, meghosszabbítja. Ennek pedig kárát vallja az egész articulatio, a mely ezen zavar következtében nem tud kialakulni, továbbá fölös módon és

néha nem csekély mértékben fájdalmasak lesznek a horgonyfogak, sőt nem ritkán ezen erőszakos vongálás folytán pulpájuk elhal.

Baker az ő első esetében még selyemfonállal kötötte a gummiligaturát az ívhez. Ezen eljárással bizony még nagyon ferde helyzetbe került az. *Case* mindjárt gombokat alkalmazott horgonypontokul az íven, de még ezek használata mellett sem eléggé vízszintes helyzetű a ligatura. *Angle* érdeme, hogy a horgonyláshoz horgokat ajánlott, még pedig a mi a leglényegesebb: *hosszú függőleges szárú* horgokat. Ezek teszik lehetővé, hogy a gummiligatura csukott fogsoroknál teljesen vízszintes, nyitottaknál pedig meglehetősen vízszintes helyzetű marad. Ezen horgok puha forrasztóval erősíttetnek a tágító ívre, még pedig a második osztálynál a felső ívre, úgy hogy a horog vízszintes szára legalább a fogak rágóéleivel kerüljön egy síkba, de ha lehetséges, akkor még ennél is valamivel mélyebbre. A harmadik osztálynál a horgok az alsó ívre forrasztatnak ugyanilyen viszonylatban. A horgok körülbelül a caninus és lateralis incisivus közötti résznek megfelelően alkalmaztassanak az ívre, vagyis lehetőleg mesialisan, mert ezáltal is elősegítjük a ligatura vízszintes hatását.

Mindezen szempontok figyelembevételével és a horgonylat czélszerű beállításával az intermaxillaris ligatura a legenyhébb módon ható és mégis a legkiadósabb elmozdulásokat létesítő erőforrásunk, melynek segítségével a modern orthodontia már ma is — a ligatura általános alkalmazásának első évtizede után — jóformán minden akadályon győzedelmeskedni tud.

Fogelkülönítő cofferdamkapocs.

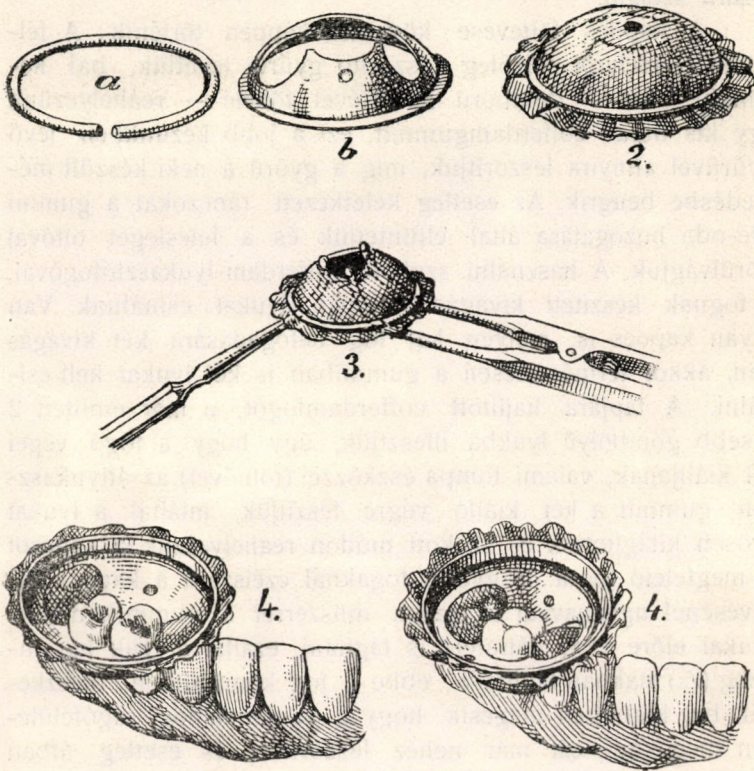
Irta: Dr. Grünstein Adolf, Budapest.*

Ezúttal oly fogászati segédeszközt mutatok be, mely egyszerűsége, igénytelensége és olcsósága mellett a conservatív fogkezelésben és főképpen a fogak plombálásánál nagy szolgálatot van hivatva teljesíteni. Felesleges fejtegetnem azt, hogy milyen nagy szerepet játszik a fogak kezelése és tömésénél azok elkülönítése, a nyáltól és nedvességtől való elzárása, hiszen erre irányul mindig a mi főtörekvésünk. Tudja azt minden szakember — mit a boldogult Iszlay oly gyakran hangoztatott — hogy a cariosus fogak plombálása által elért sikeres eredmény nem a tömőanyag minőségétől, de az elkészítés pontosságától és szakszerűségétől függ első sorban. A legjobb tömőanyaggal elkészített plombbal illusorius eredményt érünk el, ha előkészítése nem történt kellő gonddal és jártassággal, ellenben még a rossznak tartott anyagból készült tömés is megfelel a várakozásnak, ha azt jól elkészítettük.

Ezen elv készített engem a most bemutatandó cofferdam-kapocs elkészítésére és forgalomba való hozatalára. Sok mód és még több eszköz szolgált eddig is a plombálandó fog elkülönítésére, ezek közt a legtökéletesebb eredményt a gummival — cofferdammal — való elzárás adta. A cofferdam alkalmazása azonban eddig meglehetősen nagy gyakorlatot és még több időt igényelt és ez volt oka annak, hogy aránylag kevés fogorvos használta és azok is, hacsak tehet-

* Dr. Grünstein szabadalma.

ték és másképp tudnak czélt érni, elkerülik az időtrabló és költséges cofferdam feltevést már csak azért is, mivel a patientsre nézve sem kellemes annak alkalmazása. Az itt bemutatandó cofferdam-kapocsnál, a cofferdam minden hasznos és jó tulajdonsága mellett a kellemetlenségek a minimumra



redukálhatók és a mi a fő, alkalmazása egyszerű, gyors és könnyen véghezvihető. A felhasznált cofferdam az eddig elhasználni szokottak alig huszadrészt teszi, tehát nagy gazdasági megtakarítással jár. A készülék tulajdonképpen egy félgömb, melynek alsó részén a különböző nagyságú és alakú fogaknak megfelelően különböző kivágások vannak, azonkívül

van még elől és hátul egy-egy nagyobb kivágás a szomszéd fogak befogadására és két kisebb gömbölyű lyuk, melyekbe a fogó (rendes, de lapjára hajlított kapocsfogó) lesz beillesztve a feltévésnél. Levevése egyszerűen pusztá kézzel történik. A félgömb szélén köröskörül bemélyedés fut, ebbe illeszkedik a nyitott sodronygyűrű, mely a cofferdam leszorítására szolgál.

A kapocs föltevése következőképpen történik: A félgömböt, melyről előzőleg a szorító gyűrűt levettük, bal kezünkbe véve — domború felületével fölfelé — reáhelyezünk egy kis darab cofferdamgummit, ezt a jobb kezünkben levő gyűrűvel annyira leszorítjuk, míg a gyűrű a neki készült mélyedésbe beugrik. Az esetleg keletkezett ránczokat a gummi ide-oda huzogatása által eltüntetjük és a felesleget ollóval körülvágjuk. A használni szokott cofferdam-lyukasztófogóval, a fognak készített kivágás közepén lyukat csinálunk. Van olyan kapocs is, melyen két fog befogadására két kivágás van, akkor természetesen a gummiban is két lyukat kell csinálni. A lapjára hajlított cofferdamfogót, a már említett 2 kisebb gömbölyű lyukba illesztjük, úgy hogy a fogó végei jól kiálljanak, valami tompa eszközzel (tömővel) az átlukasztott gummit a két kiálló végre feszítjük, miáltal a lyukat erősen kitágítottuk és szokott módon reáhelyezzük a kapcsot a megfelelő fogra. Nagyobb fogaknál czélszerű a kapocs feltévésénél ugyanavval a tompa műszerrel a gummiban levő lyukat előre vagy hátrafelé is tágítani, ezáltal a lyuk háromszög (Δ) alakban tágíttatik, ebbe a fog könnyebben illeszkedik be, különben megesik, hogy a gummi a fog rágófelületén megakadt, ezt már nehéz leszorítani és esetleg útban lehet. Ugyanígy járunk el, ha két fogra teszszük a kapcsot, az egyik lyukat a fogóval tágítjuk, a másikat a tompa műszerrel. Az egész eljárás oly egyszerű és egy-kétszeri próba által oly könnyen és gyorsan elsajátítható, hogy meg vagyok róla győződve, hogy a ki egyszer alkalmazza, többé tömést (ritka kivételes esetektől eltekintve) e nélkül csinálni nem fog. Hogy ez a conservatív fogászatban mit jelent, felesleges ismételnem. Szerénytelenség nélkül mondhatom, ezen kapocs forgalomba

Új szerkezetű híd két egymásfelé erősen hajló fogra erősítve.

Irta : Dr. Mosánszky Titusz.

Hogy két egymásfelé erősen hajló fogra mily nehéz egy mindenben megfelelő hídmunkát alkalmazni, az eléggé ismert dolog, s tudtommal eddig nem is lett kellően megfejtve. Úgy hiszem azonban, hogy az nekem mégis sikerült különös, de egyformájú fémlemezok segítségével. Ezek a lemezek a záp- és őrlőfogaknak megfelelően két nagyságúak s négyszögletesek, a melyeknek hosszoldaluk közepén, a széltől kezdve kétharmad hosszúig van egy 2 mm. és 1 mm. mély benyomás, illetve mélyedés, minek megfelelően egyazon lemezek túlsó oldalán szükségképpen hason kitolás vagyis emelkedés támad, úgy hogy minden lemez egymásra tolva avagy téve egymáshoz simul, s a kiemelkedésekkel egymáson mintegy nyargal, mely állapotban szükségképpen egyformára is vágható, a mikor aztán a két lemez fedi egymást, egymással egyesül.*

A lemezeknek a következő az alkalmaztatásuk :

Midőn a két ferde fog a szájban rendes levehető koronával el van látva, a koronáknak szemben levő oldalaira lesz egy-egy megfelelő nagyságú lemez viaszkkal ráerősítve, még pedig mindegyik emelkedésével egymásfelé és az íny felé, továbbá függőlegesen és párhuzamosan egymással. A lemezek különben az ínynél egymásfelé is hajolhatnak, mi talán

* Ily lemezek készítése végett Scheid czéggel már érintkezésbe léptem is.

még előnyösebb is. Aztán lesz minden korona a hozzája ragasztott lemezzel, külön-külön a fogról levéve s a viaszkhelye annak módja szerint fémanyaggal kitöltve, úgy hogy korona és lemez egy darabot képeznek. Az ilyképpen előkészített koronák, mint a hídmunkának egyik része most már — *az eddigi eljárástól eltérőleg* — tartósan rárögzítetnek a fogakra. Aztán a koronákhoz erősített lemezek mindegyikére lesz egy-egy másik megfelelő lemez rátéve úgy, hogy egymást tökéletesen fedjék. Most vétetik a lenyomat olyképpen, hogy az újonnan föltett lemezek a lenyomaton rögzítve maradjanak. Ezen lenyomat szerint készíttetik a lemezekre a hídmunkának másik, a koronák közé eső része, mely aztán lemezeivel egyszerűen rátolatik a koronákon levő lemezekre, még pedig tetszés szerint, levehetőleg avagy tartósan rögzítetve. És kész a híd.

Az ily munka, azt hiszem, egészen megfelel az annyira keregett feladatnak, hogy két egymásfelé ferdén hajló fogra kifogástalan hídmunka készíttessék, mivelhogy ezen módszer szerint úgyis készíthető a híd, hogy az ínytől elálljon, mely esetben azonban a koronáknak lemezes függeléke is az íny felé lereszelendő, avagy a szerint eredetileg alakítható.

Ezen hídmunkát „magyar rendszerű hídmunká“-nak ajánlom elnevezni.

Az iskolai fogápolásról.

Írta : Gabriel Wolf, Wien.

Az általános orvostudomány számos ágai közül bizonyára egyik sem fejlődött évek hosszú során át tartó küzdelmek után oly hatalmas arányokban, mint a modern foggyógyászat.

A technikai iparágból, a vásáros bódéból és a borbélyműhelyekből fáradhatatlanul emancipálta magát és most méltán foglal helyet az orvostudomány egyéb szakmái között.

Felesleges említenem a szoros kapcsolatot a fogak és az egész emberi test egész szervezete között és bizonyítanom, hogy a stomatologusnak általános orvosi ismeretekre van szüksége, hisz ez a jelszó, a melyet ők zászlóikra írtak és a melyet a hosszú és heves harcz után győzelemre is juttattak. Hogy a szájhigiéna terén gyökeres reformok szükségesek, beismerést nyert már egy fél századdal ezelőtt, de nem juthatott érvényre, mert a legfontosabb felfedezés, a caries előidézője, még hiányzott.

A 80-as évek elején sikerült *Millernek* az ő hypothesiséét a szájgombák ártalmasságáról és a fogcariesről jogosultaknak elismertetni. Kutatás kutatást követett. Felfedezték, hogy a cariesnek az *infectiosus* betegségek kóroktanában fontos szerepe van, sőt különösen a gyermekeknél nehéz táplálkozási zavarokat okoz és hogy a táplálkozás csökkentése révén a tuberculosishoz való hajlandóságukat is elősegíti. Így a higienikusoknak figyelme lassanként a fogak megbetegedésére terelődött és a caries is belekerült hivatalosan a népbetegségek sorába.

Századunk kétségtelenül a higiena jegyében áll. A higiena a mi időnkben az általános orvostudománynak igen fontos ágává fejlődött és azt a dicséretreméltó feladatot tűzte ki maga elé, hogy a népmegbetegedések ellenében, messze-menő óvórendszabályokat állapít meg és ennek eredményességét is vizsgálat alá veszi. Az államok, törvényhatóságok és jótékonyági intézetek együtt és egyetértőleg akarnak a népbetegségek ártalmainak gátat vetni. Az állam törvényt alkotott, a munkásságnak betegség- és balesetbiztosítását támogatja, az iskolai ifjúság testi nevelését, a törvényhatóságok hajlandók az iskolaorvosi intézmény létesítésére, nagy egyesületek alakulnak a tuberculosis és alkoholizmus leküzdésére, bölcsődéket, szünidei gyermektelepeket, szabadban levő iskolákat és napközi otthonokat teremtettek. A nemzetközi congressusok egymást érik és gondoskodnak a jótékonyági intézmények propagandájáról.

Mialatt azonban a többi ismertebb népbetegségek ellen való küzdelmek a leghevesebben folytak, csak épen 10 éve annak, hogy a caries leküzdésére is figyelmet kezdtek fordítani.

Bár Talma már 1851-ben követelte Brüsszelben az iskolásgyermek fogainak orvosi megvizsgálását, Hillischer Bécsben 1887-ben tudott csak hasonló értelmű indítványt elfogadtatni. A 90-es évekből való Rösernek, Fenchelnek, Grewennek és Lesennek vizsgálatai. Németországban és körülbelül minden culturállamban is mégis csak 1900-ban tartott III. nemzetközi fogorvosi congressus foglalkozott hivatalosan ezen betegségek elhárítását célzó actióval. Így alakult a F. D. J. után a nemzetközi higiena-commissio, a mely 1900-ban a berlini V. nemzetközi fogorvosi congressuson nagy comitévá alakult át. Ez a commissio 20 culturállamból választott delegatusokat, a kiknek az volt a feladatuk, hogy hazájukban ezen actiót megindítsák és ezen célra comitékát és egyesületeket alakítsanak. Magyarország delegatusai Szabó, Rudas és Rozgonyi.

1909 augusztus 29-én, midőn a nemzetközi higiena-commissio megválasztatott, a fogorvosi kar hatalmas lépéssel

haladt előre. Ott találjuk őket a közegészség harcosainak sorában, a népjólét nagy socialis problémájának munkásaiul.

A mint előbb említettem, a 90-es években kezdődött a legtöbb államban az iskolás gyermekek fogainak orvosi vizsgálata. Messze vezetne ezen statisztikát pontosan felsorolni, azt hiszem ezen eredmények mindnyájunk előtt ismeretesek.

Röse Freiburgban 98—99%-ban, Svájcban 94%-ban, Magyarországon (dr. Ungvári, Szeged) 87%-ban, Ausztriában 99%-ban találtak cariest és így tovább, elretentő számarányokban, a melyek mutatják ezen betegség óriási elterjedését és a laikus előtt is érthetővé teszik, hogy ez ellen való küzdelem immár halaszthatatlan.

A hadseregben eszközölt ilyen vizsgálatok épen ilyen vigasztalan eredményeket mutattak. Professor *Bruck* Breslauban 5610 hadkötelest vizsgált meg és 94.6%-ban talált cariest.

A caries ellen való küzdelem a legháládatosabb feladatok egyike és nincs is olyan betegség, a melyik ellen könnyebben lehetne sikeresen küzdeni és még csirájában elfojtani, mint ezt. A fog-hygienikus első feladatának tekintem a prophylaxist, azaz a népnek felvilágosítását a caries lényegéről és megértetni velük, hogy az lényegesen korlátozható rationalis fogápolás útján.

Második feladatnak tekinteném a megbetegedett fogazat gyógyítását.

A mi az általános ismertetést illeti, még nagyon hátra vagyunk. Talán a most létesülő egyesületek népszerű könyvecskék kiadása, intézmények létesítése és előadások tartása útján megteremtik a propagandát, de a fogorvosok még mindig csak igen csekély részben vesznek részt ebben az agitációban. A népművelődési egyesületek, a melyek minden országban vannak, pl. az *Uránia*, nagyon örülnének, ha a fogorvosok rendszeres előadásokat tartanának, de legtöbbet a napi sajtó tehetne a fogápolás népszerűségének megfelelő cikkeknek a közlése révén.

A népesség jobbmódú része úgyis elismeri, hogy a rendszeres fogápolás szükséges, de csak a népességnek ez a

része van abban a helyzetben, hogy ennek következtetéseit lè is vonja, magának és gyermekeinek fogazatát orvosilag kezeltesse.

Hogy állunk azonban a proletarismus tömegével? Városunk gyógyintézeteiben, a melyeket a szegények és talán valamivel jobb módban levők keresnek fel, nincs fogorvosi ambulatorium, míg egyetemeink és poliklinikáink is csak igen kevés beteg kezelésére vannak berendezve. Újabban a pénztárak is bevezették tagjaik részére a fogorvosi segély nyújtását. Így a bécsi pénztár is az ő 300.000 tagja részére 6 fogorvost alkalmazott oly neveltségesen kevés fizetéssel, hogy ha a fogorvos becsületesen akarná kezelni a rábizott 50.000 beteget, feltétlenül ott kellene hagynia magángyakorlatát és éhen halnia. Én meg vagyok győződve, hogy e megoldásnak ezen módja igen hamar fog teljes fiaskóval végződni.

Magukban az embereken azonban a fogbetegséggel szemben bizonyos közönyösség tapasztalható és igen kevesen értik meg azt a fontosságot, a mely pedig ezen megbetegedéstől el nem vitatható. A betegség maga hosszadalmas és eleinte igen kevésbé zavaró lefolyású és a fogak elvesztése is csak később, hosszas időközönként történik, úgy hogy ezen betegség komoly volta későbbi következményeinél fogva lesz mérlegelhető.

Természetesen igen sokan azzal vigasztalódnak, hogy van műfog is a világon. A modern foggyógyászat azonban arra törekszik, hogy az embereknek a saját fogait tartsa meg. A cariesnek a nagy elterjedettsége és mint tömegmegbetegedési jellegének elismerése immár kötelességévé tette a népnek és államnak egyaránt, hogy minden eszközt megragadjon, hogy a hatóság és nyilvánosság támogatása mellett ezen kórságot megfékezze.

Kümmerl az Archiv für sociale Gesetzgebung und Statistik-ban a következőket írja: Avval a közömbösséggel szemben, a melyet az emberek a fogak elvesztése iránt tanúsítanak, rá kell mutatni, hogy a caries egy elsőrangú tömegmegbetegedés, a mely nemcsak a népek nemzeti véd-

erejét, hanem annak teljesítőképességét is igen erősen befolyásolja és ez a határvonala, a melynél a foggyógyászatnak a határa a nemzetgazdaságával érintkezik.

És ez az egész kérdésnek a sarkpontja. Ez socialis kérdés.

Három factornak van érdekében a caries elleni harc. Az államnak, a tanítósnak és a fogorvosoknak.

Az államnak szüksége van egészséges, erőteljes nemzedékre. Minden ártalom, mely ezt fenyegeti, elhárítandó. A caries fenyegeti az ő véderejét mindenekelőtt.

1891-ben Brunssmann Németországban, 1886-ban Cummingham Angolországban, Dubois és Pilette Franciaországban bebizonyították, hogy a caries, mint socialis betegség és a népek védelmi ereje között összefüggés van. Röse és Bruck katonákon végzett vizsgálataikon azon eredményre jutottak, hogy kóros fogazatú emberek jobb fogakkal ellátottakkal szemben úgy testi fejlődésben, mint teljesítő képességben visszamaradtak. A teljesítőképesség különösen csökken a következményes bántalmak miatt és hogy egy háború a szabadban való táborozásaival, a velejáró időjárás viszonytárságokkal a legénység jó részét fegyverképtelenné teszi.

Ezen elméleti vizsgálódások a gyakorlatban, az angolbúr háborúban helyesnek bizonyultak. Az angolok kénytelenek voltak még a háború folyama alatt nagyszámú fogorvost a harctérre küldeni, mert a caries több katonát tett fegyverképtenné, mint az ellenség fegyvere. Azóta az angol hadseregben a fogápolásra több gondot fordítanak.

A többi államokban is követelménynyé lettek a katonai fogorvosok és mindenütt állítottak fel fogorvosi ambulatóriumot a katonaság részére.

A caries elleni küzdelem sokkal fáradságosabb felnőttnél, mint gyermeknél. A gyermekkor egy oly időpont, a hol a védekezésnek meg kell kezdődni; a legjobb alkalom erre az iskola.

Itt találkozik az állam és a tanítósnak érdeke; hiszen a tanítót érintik a legközelebről a gyermekek fogbetegségei és annak következményei. A tanítás szenved a gyakori kimaradá-

sok miatt, a fogbeteg gyermekek szellemi és testi fejlődésükben visszamaradnak, a különben is túlszűfolt helyiségek levegőjét ártalmassá teszik és azáltal a tanítók egészségét is veszélyeztetik. Az állam e küzdelemben mostanig csupán elméleti érdeklődést mutatott; a tanítóságot utasította, hogy a gyermekeket a fogápolásban kioktassa. Ezen oktatások aztán alkalmas olvasmányok, fali táblák stb. által lettek támogatva.

Ezen elméleti rendszabályok, melyeket mostanáig követtek, mindaddig elégtelenek, míg az oktatással a fogak kezelése nincs egybekötve. A fogak iskolai ápolása tehát követelménynyé lett, a mely az arra hivatott tényezők gondos tanulmánya által lett megállapítva, s fogorvosi és iskolai higiénecongressusokon elfogadva.

Mit tűz ki célul a fogak iskolai ápolása?

Az iskolaköteles gyermekek szájbetegségeinek szanálását!

Rábízhatjuk-e ezt az iskolaorvosra? Nem!

Az iskolaorvosi teendők nagyrészt elméletiek. Feladatuk: az iskolaszoba higiénéje, a fertőző betegségek tovaterjedésének meggátlása, általános testi vizsgálatok azon célból, hogy a tanítás vagy testi gyakorlatok megengedhetők-e. Ha ezen felül a fogorvosi vizsgálatokat, pláne a kezelést is át kellene venni, az az illetékesség egy oly áthágása volna, a mely ellen az iskolaorvos protestálna első sorban.

Ez a szakszerűen képzett iskolai fogorvos feladata, a ki ép oly tapasztalt a maga szakmájában, akár a szem- vagy a fülorvos a maga külön szakmájában.

Teljesen jogosult tehát az iskolák részére a fogorvos. De nemcsak egyedüli kötelessége a fogorvosnak tanítót és tanítványt a fogak ápolására megtanítani s őket gyógykezeltetni, az ő tevékenysége a közegészségügy más fontos ágait is érinti.

A csecsemők természetes tápláléka melletti agitálás, mézsót tartalmazó tápszerek, növények s egészséges korpataartalmú kenyérről való gondoskodás, a helységben levő kutak mézsórá való megvizsgálása s más ehhez hasonló rendszabályok, mind a fogorvos ressortjába tartoznak.

A tevékenységnek tehát gazdag és hálás mezője nyílik meg előtte.

Az iskolai fogorvos rendszerint az iskolaköteles gyermekek megvizsgálásával kezdi meg tevékenységét.

Teszi ezt nemcsak azért, hogy megállapítsa, hogy hány százalék fogbeteg van a rábízott gyermekek közül, de gyakorlati szempontból is. A vizsgálatok felkeltik a tanítók érdeklődését, a gyermekeket és a szülőket is figyelmessé teszik a kitűzött célra s alkalmasak arra, hogy a később következő kezeléshez az anyag rendeztessék.

Hogyan történjék a gyermekek kezelése?

A szegény gyermekek kezelését itt-ott áldozatkész kollégák kezdték el, a kik önként szegődtek a szép ügy szolgálatába.

Az eszmének tulajdonképpeni fíradhatlan kezdeményezője Jessen tanár, ugyanígy kezdte el Strassburgban. Hogy ez így nem lehetett tartós dolog, az természetes. Oly nagy volt az odatódulás, hogy a fogorvosnak, ha csak a saját praxisát nem akarta veszélyeztetni, a jó ügyet sorsára kellett hagyni.

Csakhamar aztán a tanácsok és a próbálgatások után konkrét alakot öltött ez az eszme: az iskolák fogorvosi klinikája képében.

Iskolai fogorvosi klinikák alatt oly helyiségeket értünk, melyek magában az iskolai épületben fekszenek s modern fogorvosi eszközökkel vannak ellátva s a melyekben a kinevezett fogorvos a gyermekeket meghatározott szabály szerint fogorvosi kezelésben részesíti. Ha a fogorvos tevékenysége csupán a klinikára szorítkozik, akkor az úgynevezett főhelyiségben dolgozik; de ha csak meghatározott napokon és órában rendel, akkor a mellékhelyiségben dolgozik.

Csupán szegény szülők gyermekei részesülnek kezelésben. Többféle iskolai fogorvosi klinika van; a városi, igazán ideális a maga nemében; az illető város tartja fenn, orvosát fix fizetéssel s nyugdíjjal látja el. Tehát ugyanolyan funkciót végez, mint egy városi orvos s az iskolában is megvan a megfelelő auctoritása.

Egy másik mód az, a melynél egyesek és az illető város együttes támogatásával találkozunk. Így keletkeztek a berlini klinikák is.

A német fogápolás központi bizottságának berlini fiókja saját pénzén rendezett be két klinikát, a város adta a helyiséget, fűtést, világítást s 10.000 márkát.

Kisebb helyiségekben az előljáróság vagy a privát fogorvosokkal kötött egyezséget vagy gondoskodott helyiségről és az üzem költségeiről s az odavaló fogorvosok átvették díjtalanul a kezelést.

Egy további út az volna még, ha kisebb helyiségek körzetükben egy fogorvost választanának, a ki felváltva kezelné az egyes helyiségekben a gyermekeket. Ideális azonban csak a városi klinika lehet. A fogorvos teljesen feladatának élve, az iskola és a klinika szoros kapcsolata által oly tekintélyre tesz szert, a mely a klinikák kezdeti szakában nem eléggé becsülhető körülmény. A fix fizetés előny az ügyre és a gyermekekre nézve is, mert ez legjobb biztosíték arra, hogy az iskola ellenőrzése és a kezelés folytonossága és czélszerűsége nem szenved csorbát. A tantestülettel való közeli érintkezés lehetővé teszi azt is, hogy a klinika látogatása könnyen szabályoztassék.

Az iskolai fogorvos vezeti a tanítók és tanulók szájhigiéné oktatását, felügyel a fogak rendszeres ápolására s megkövetelheti, hogy oly gyermekek, a kik fogaikat nem hagyják gyógykezelné, a szünidei telepek látogatásától büntetésből eltiltassanak. Németországban több mint 50 ilyen iskolai fogorvosi klinika van, mind egytől-egyig kitünően bevált s nemcsak a hatóságok, hanem orvosok, fogorvosok s tanítók osztatlan elismerésével találkozók.

A mi a dolog anyagi, tehát a legfontosabb oldalát illeti, az eddigi tapasztalatok szerint a legolcsóbb a városi klinika. A míg például a strassburgi városi klinikán 5850 gyermek kezelése 1906-ban 8550 márkába került, ugyanez minden egyes eset külön díjazásával 11.000 márkába, betegpénztári árak mellett pedig 14.500 márkába került volna.

Bizonyítékul hozhatom fel azon kísérletet, melyet Brünn

a fogak ápolása s kezelése rendszeresítése körül végzett. Több fogorvossal egy olyan egyezség kötött, mely szerint az iskolaköteles gyermekek kezelése az egyetem fogorvosi intézete által megállapított minimalis árban történt. 3 hónap alatt 517 gyermek 2386 consultatióval lett kezelve. A kezelési költség 6716 koronát tett ki. Hasonlítsuk össze ezt a németországi klinika költségeivel. A míg Kolmarban, tehát egy németországi városi klinikán, egy év alatt 4400 gyermek 6000 koronába került, addig Brünnek 500 gyermek kezeléseért 6700 koronát kellett fizetni.

Minthogy Brünben az említett rendszer mellett a költségek beláthatlan módon megnövekedtek volna, a város felhagyott evvel a kísérlettel s valószínűleg egy városi ambulatóriumot fog berendezni.

Hasonló viszonyok uralkodnak nálunk is, mint Németországban. Az alsóbb iskolák nagyrészt a községek alá tartoznak. Ezeknek lenne kötelességük az iskolaköteles gyermekek fogorvosi kezeléséről gondoskodni. A nagyobb városokban azonban a dolog financialis oldala és a tanulók nagy száma miatt az iskolai fogorvos intézménye nehézségekbe ütközik, illetve nem könnyű lépés.

Az iskolaorvosi kérdés, a mely Németországban a megoldáshoz már közel áll, nálunk még mindig elintézésre vár. Tehát nálunk is előbb egy átmeneti szaknak kell beállani. Az iskolai fogorvosi klinikák alapítását egyesek iniciatívájának kell átengednünk. Ezt monarchiánkban nagyobb társaságok alapításával, fiókokkal a nagyobb városokban érhetjük el. A kezdeményezésnek ép úgy, mint a többi államokban, a fogorvosoktól kell kiindulni.

A mint említém, Berlinben 2000 fogorvos hozzájárulásával nemzetközi hygiene-commissiók lettek választva, országos bizottságokkal együtt, melyeknek feladata, hogy ilyen társaságoknak az útját egyengessék. Ma Németországban, Finnországban, Hollandiában, Svédországban, Dániában, újabban Ausztriában is van már egy ilyen társaság, melynek az iskolai fogápolás a célja.

Eme társaságok feladata az, hogy részint a sajátjukból,

részint állami vagy a községek subventiójából az iskolai fogápolást szervezze és ha alkalom és a jóakarát megvan, a már meglevő létesítményeket a községeknek átengedje.

A socialis gondoskodásnak eme mezején lehet nekünk fogorvosoknak a legeredményesebben szembeszállni az indolentiának többé-kevésbé jogosultan szemünkre vetett vádjával s nekünk egyenesen becsületbeli kötelességünk, hogy a nép jólétéért sikra szálljunk.

És most megkísértem a fogorvosok álláspontját ezen kérdésben vázolni.

Minden collegában két lélek lakozik: az orvos lelke, azé az orvosé, a ki a humanitás és idealismus tanát magába szívta és a materialista ember lelke, a ki saját magát és családját a humanitás és idealismus szép szavaival bizony csak nem tudja fentartani.

Nekem az a meggyőződés, hogy itt az idealismus és materialismus szépen egyesíthető s hogy a fogorvosok eme kérdés megoldása után nyerni fognak. Minden ellenkező nézet daczára tény és való az, hogy fogorvosokban hiány van. Bécsnek 2 millió lakosa mellett csak 400 fogorvosa van. Hogy ezen hiány mégsem oly nagyon érezhető, annak oka az, hogy a lakosság nagy része a fogtechnikusnál keres menedéket, a ki a törvény megkerülésével és szándékos kiájtásával szívesen végez tiltott műtéteket. Az iskolai fogorvosi klinikák alapítása által a kartársak egész sora nyerne alkalmazást s biztos nyudíjképes állást. A fogápolásnak a gyermekek köztvaló terjesztése pedig a vagyonosabb szülők nagy részét a privátfogorvosokhoz térítené. Hogy nézetem nem csupán hypothesis, azt önöknek egy gyakorlati példával is bebizonyíthatom.

Azon kerületben, a melyben társaságunk az első klinikát felállította, csupán csak egy fogorvos van; ez a collega említette a minap, hogy a klinika körül kifejtett agitatio óta patientsei, a nélkül, hogy ő erre befolyást gyakorolt volna, megszaporodtak.

Ezenkívül tény az, hogy az iskolaévnék leteltével nem fog az összes gyermekek fogorvosi kezelése megszűnni.

A nyolcz évi iskoláztatási idő alatt a gyermekbe bele lesz a fogorvos iránti bizalom oltva s az iskolából távozása után is tudni fogja, hogy csak rendszeres vizsgálat és kezelés által tartható meg fogai épsége. A dolognak ethikai oldala is van. A gyermeklélek pszichológiájában gyökerezik azon tény, hogy minden gyermek kellemes emlékébe övezi ifjúkori barátait és tanítóját. Épúgy meg fogja ajándékozni a fogorvost is, a ki sok fájdalomtól szabadította meg, rokonszenvével. De a miénk lesz a nép szeretete is, mert látni fogja tevékenységünket a gyermekein s ezt meg is fogja becsülni.

Tény az is, hogy a fogorvosok mindenütt, a hol iskolai fogorvosi intézmények létesítettek, derekasan helytállottak.

Kirchner titkos tanácsos egyik berlini előadásán a következő megszívlelendő szavakat mondta:

„Az az idő, a mikor a fogorvos szűk rendelő szobájában csupán a fogóra, korona- és hídmunkákra szorítkozott, már elmúlt. A fogorvosnak ki kell lépni az életbe, hogy a betegség és halál ellen a küzdelmet észszel és kézzel széles területen felvehesse. Gazdag benső elégtelenség és külső elismerés lesz jutalma és a népnek, sőt az egész államnak a legfontosabb szolgálatokat fogja véghez vinni.“

Engedjék meg, hogy Notnagelnek oly sokszor idézett szép szavára hivatkozhassam: „Csak jó ember lehet jó orvos“. Tehát most, az orvosokra annyira súlyos korunkban kell nekünk bebizonyítani, hogy korántsem tűnt el szívünk-ből az az idealismus, melyet tanítóink beleoltottak s hogy mindnyájan tömörülünk a humanitás zászlaja körül, ha az minket csatasorba szólít.

KÖNYVISMERTETÉSEK.

Prof. Dr. Fritz Williger: Zahnärztliche Chirurgie.

Dr. Ph. Bockenheimer berlini tanár: Leitfaden der praktischen Medizin című könyvsorozatának első kötete jelent meg ily cím alatt Leipzigben, dr. Werner Klinkhardt kiadásában.

Az előszóban jelzi a szerző, hogy műve nem teszi nélkülözhetővé nagyobb tankönyv használatát a még nem kész fogorvosnak; ő csak röviden vázolja azt, a mit a cím ígér és jellemezni akarja e disciplina mai állását.

A könyv négy fejezetre oszlik: Első fejezet a száj vizsgálata. Az anatómiai viszonyok igen rövid ismertetése mellett leírja a fogaknak villanyárammal való vizsgálatát és a mirigyek tapintását.

A második fejezet a száj és kezeknek a műtétekhez előkészítő tisztítását tartalmazza, továbbá az instrumentarium leírását, nemkülönben egyes készletben tartandó gyógyszerek recipéjét is. A harmadik fejezet a száj sebészi megbetegedéseit írja le; nevezetesen a fogszűt és következményeit, az alveolaris pyorrhoeát, a fogak traumatikus bántalmait és elhelyeződésbeli rendellenességeit, a cystákat, álképleteket, actinomykosist, valamint a nehéz fogzás révén beálló sebészi bántalmakat.

A negyedik fejezet a specialis sebészetet tartalmazza. Röviden megvan benne az általános anaesthesia, bővebben a helybeli érzéstelenítés. Ezt követi a foghúzásnak, mint a szájban leggyakrabban végzett műtétnek a tartalom többi

részéhez mérten bő leírása, majd a többi szájban végzendő műtét röviden.

A könyv végén még néhány oldalon képek érzékítik a használandó műszerek egynémelyikét.

A könyvről elmondható, hogy a mi benne van, az mind jó, de azt sem lehet elhallgatni, hogy a localanaesthesia, a foghúzás és cystakezeléstől eltekintve, minden oly röviden van tárgyalva, hogy abból igazán csakis az alkothat magának a műtét menetéről helyes fogalmat, a ki az operálásban egyébként is jól otthon van és egyéb olvasmányai és gyakorlata révén oly jól tudja úgylis a dolgokat, hogy csakis tudásának kis felelevenítését várja e könyvecske elolvasásától. Tárgyának előadása még a compendialis munkáknál szokássá vált úgynevezett telegráfstilusnál is rövidebb. A mit ír, igaz és jó, de módfelett rövid és ezen rövidség mellett is oly dolgoknak jut több hely, melyek ismételve előfordulnak, míg a műtétek leírása rövid; például a foghúzás után felléphető vérzés csillapításához szolgáló műszerek leírása majdnem annyi, mint a replantatio, vagy a gyökresectio műtétének egész leírása, holott e műszereket már a második részben általánosságban is oly bőven sorolja fel, hogy még a köp-csésze, csúcsospohár, orrtükör, stethoskop, biztonsági gombostű és beretva sem hiányzik.

Nélkülözöm a tárgyalásból a nyelv sérüléseit, melyek a szájban végzett manipulációknál előfordulhatnak, valamint a foghúzás alkalmával előállható foghúsbeszakadásokat és azok gyógyítását. Rövidségükben is kiváló fejezetek a fogszút követhető lobos folyamatok leírása, a localis és vezetési érzéstelenítés és a foghúzás. Különös érdeméül számítom fel a könyvnek, hogy az utóvérzést jól tárgyalja, valamint a szájszebeinek utókezelését ismerteti.

A 116 oldalt elfoglaló szöveg közé 74 nagyobbbrészt jó és tanulságos ábra van iktatva. Ha most hozzávesszük, hogy a nyomás is szép nagy, úgy könnyen elképzelhető, mily kevés helyre szorult azon nagy anyag leírása, melyet a fogászati sebészet neve alatt értünk. És ez a hibája a könyvnek; nélkülözhetővé a nagyobb tankönyvet nem teszi —

mint azt előszavában mondja — és nem is tartalmaz olyat, minek amabban hiányoznia szabadna. Mi legyen tehát értelme az egész könyvecskének és mi a célja?

Valóban kár, hogy Williger tanár, kinek neve a szakirodalomban jól ismert, oly szűken mér tudása és tapasztalata bő raktárából.

Végül még megjegyezni óhajtom, hogy ha már valami célból a könyvecskét ki kellett adni, miért kell ily nyúl-farknyi műnek, mely valami különöset nem tartalmaz, 4 márkába kerülnie?

Dr. Bányai.

Stomatologische Demonstration für praktische Aerzte von Prof. Dr. B. Mayrhofer. I. Heft: Kurzer Leitfaden der Zahnfüllung. Fischer Gusztáv kiadása Jenában.

A 73 oldalas könyvecske teljesen beváltja azt, a mit címe ígér: A tömések rövid vezérfonala. Nem akar több lenni, nem is több; de nem is hiányzik belőle semmi. Azon orvosok részére iratott, kik nem foglalkoznak fogászattal, de vidéki gyakorlatukban itt-ott azon helyzetbe jutnak, hogy odvas, vagy fájó fogakat kell kezelniök szakorvos híján.

A vidéken praktizáló orvos támaszkodva egy rég vett rövid cursusra, vagy azon tanulmányokra, melyeket a fogászatból egyetemi tanuló éveiben tennie kellett, igen jól eligazodik e kis könyvecskén, mely mindenre rövid, de világos és pontos felvilágosítást ad, a mit tőle megtudni akar. Megvan benne a száj vizsgálata, a szükséges, de csakis a szükséges műszerek rajza, megvannak a tömő anyagok, a betegségek momentan lényeges és az eligazodásra fontos leírása; megvan az üregek előkészítése, meg a fogbél előlése, a gangraenás fog kezelése és a fogak tömése. Megtalálható benne az is, a mit akkor tudni kell, ha fájdalomcsillapításra van a betegnek szüksége.

A könyv a helyet jól kihasználva, tömören, minden szószaporítás nélkül adja a legszükségesebbet és ezt igen világosan, szabatosan és jól érthetően. Látszik, hogy a szerző nagy tapasztalattal bír és nagy hozzáértéssel, éles, praktikus érzékkel ad instructiót. Nem foglalkozik általános dologgal

és hasonlóképpen nem foglalja munkájába a finomabb dolgokat sem, mint például az aranytöméseket és porcellán-inlayket stb.

Kívánatos volna, hogy ezt a jó könyvecskét minél több oly kartárs elolvasná, kinek lakhelyén specialista fogorvos nincs és így sok fájdalomtól vagy fölösleges foghúzástól mentené meg patienteit.

Dr. Bányai.

Die Ahnherren der Zahnheilkunde, von Dr. H. Kümmel.

Minden idők kellemes olvasmánya volt és lesz az elmúlt korokra való visszaemlékezés. Valamint kellemes és kedves dolog végigjárni a rég elhagyott szülőváros utcáit, úgy jól esik átlapozni régmúlt idők visszamaradt porlepte molyos könyveit és kiböngészni belőlük azokat a fejezeteket, melyek képét adják tudományunk gyermekkorának, azaz régibb állásának, melyre mai magaslatáról már messzelátóval kell visszaneézni. A szerző essay formájában dolgozza fel azon anyagot, melyet szorgalmas és fáradságos munkával gyűjtögetett régi könyvtárak rég elfelejtett könyveiből. Johann Gaddesdentől, Ambroise Paréig nyolcz, kora leghíresebb orvosának életét és működését írja le, főképpen hátrahagyott műveik bő felhasználásával és citálásával.

A tizenharmadik századtól a tizenhatodikig éltek e férfiak, kik neves orvosok voltak és mint ilyenek műveikben sok olyant is hagytak hátra, a mi a fogászatra vonatkozik és feltárnak előttünk több oly rést, mely betekintést enged az akkor divatozott fogkezelésbe is.

Rég lehantolt sirjaikban felkeresett szereplői olyan emberek voltak, a milyeneket mindegyiknek saját kora, mint kimagasló alakot megkívánt, illetőleg megteremtett: álomfejtők, astrologusok, boszorkánymesterek, alchymisták stb. Míg egyesekben az agyafúrt, lelketlen, fortélyos népbolondítót láthatjuk, addig mások mint komolyan gondolkozó fők és a tudás szövétnekével előretörő lelkek tűnnek fel. Látjuk a könyvecskéből, hogy Gaddesden a legundorítóbb dolgokat kente a fájós fogakra és őrzöngő csalafintasággal állította

össze bélkavaró gyógyszereit, melyeket szegény gyógyulást váró betegeivel megetetett; látjuk azonban Ambroise Paré lelkes törekvését, mely vele sebészi műszereket szerkesztett és mely arra is indítja, hogy elveszett fogak helyébe prothesiseket is készítsen. Jól tudjuk, hogy ez az ő működésének csak kisebbik része, mert hiszen ő neki a sebészet igen sokkal többet köszönhet. Sok érdekes dolgot találunk még e kis műben a ráolvasásokról és babonákról; de találunk sok olyant, melybe a mai kor is mint egy rég elhomályosult tükörbe tekinthet.

Ha a szerzőnek az volt a célja, hogy régi történetek elmondásával kellemesen szórakoztasson is, ezt teljesen elérte.

Dr. Bányai.

Az elemi népoktatás enciklopédiája. Szerkesztette: *Körösi Henrik és Szabó László.*

Ezen munka célja, hogy az összes magyar tanítókat és mindazokat, a kik a paedagogia iránt érdeklődnek, mindenre kitanítsa, a melyek a paedagogiában a gyermeknevelési ügygyel és a gyermekhygienával és a paedagogiai adminisztratióval, annak történetével, fejlődésével, törvényeivel stb. bármennemű összefüggésben van.

Ezen enciklopédiának első kötete jelent meg eddig, az *a*-tól *h*-ig terjedő rész, a Franklin-Társulat kiadásában, a közoktatásügyi kormány támogatásával, díszes kiállításban.

Ezen első kötet magában foglalja a fog- és szájajoplásra vonatkozó részt is, mely röviden és tömören közli a paedagogusokkal mindazt, a mit nekik ezen a téren tudniok kell.

A napi sajtó igen nagy sympathiával fogadta a munka megjelenését, az *Az Ujság* például így ír:

„Az enciklopedia mozaikmunka. A kis részeknek pontosan egymáshoz kell illeniök, hogy se hiány, se folt abban ne legyen. Határozott célt kell követnie minden tendentia nélkül. És itt nehéz volt a munka, mert több célt kellett szem előtt tartani és azokat megvalósítani.

A kör, a melyet az enciklopédia felölel, teljes. Nincs

az a vonatkozás, a mely a néptanítótól és a néptanítóhoz ágazik, a mely itt teljes kielégítést ne nyerne. A fővárosi és városi tanítótól a falusi tanítóig mindenki megtalálja azt, a mire akár a paedagogusnak, akár az embernek, avagy mint hivatalt viselőnek szüksége van. Egyben olyan új szempontokra is felhívja figyelmét, a melyet épen a tanító van hivatva továbbfejleszteni. Itt van például a gyermek mint munkás, mint küzdő, dolgozó, esetleg bűnbeeső egyed. Vajjon nem a tanító adhatja itt a legtöbb új adatot és épen az ő hivatása, hogy ebből a szempontból is figyelemmel kísérje. A kötetben nincsen túltengése egyik körnek sem. Az úgynevezett tudományos paedagogia nem terjeszkedik itt komoly képpel. A tudományos rész szépen simul itt egybe a többivel, nincs sehol úgynevezett külön stílusa semminek és jól lehet az enciklopédia körülbelül 50 ember munkáját tartalmazza, olvasás közben úgy tetszik, mintha egy elme munkája lenne az egész.

Nagyon szerencsés megoldás, hogy teljesen új csapáson halad, még pedig tiszta magyar csapáson, a mi az ilyen természetű munkánál különösen kiemelendő momentum.

A Budapesti Hirlap a többek között a következőket mondja:

„A legújabb statisztikai adatok alapján ismerteti fontosságához mért terjedelemben Magyarország és egyes részeinek népoktatásügyi adatait, a külföldi népiskolaügyi intézményeket, rendszereket, igen gazdag és részletes egészségügyi, felszerelési, gyermektanulmányozási, gyermekvédelmi, gyógypaedagogiai, logikai, neveléstani, pszichológiai, socialis, tanítástani, torna-, játék- és sportismereteket nyújt. A legújabb vizsgálatok és tudományos eredmények alapján készültek és kiválóan értékesek a pszichológiai, socialis és gyógypaedagogiai közlemények.

A munkatársak névsorában ott találjuk a magyar paedagogiának csaknem minden gyakorlati és irodalmi téren működő kitűnőségét. A modern szakismeretek egész kincsesházát viszi be a falusi tanítólakokba ez az enciklopédia és bevisz nemes magyar nemzeti szellemet, a mely az ügy

szeretetében, az igazi tudományosságban, emelkedettségben és tárgyilagosságban nyilvánul. A magyar népoktatás minemisége a néptanítók látókörétől, modern képzettségétől és hozzáértésétől függ. Megbecsülhetetlen értéke abban van az enciklopédiának, hogy tovább folytatja és kiegészíti a tanító-ság képzettségét, a mely eddig a világitól, a kulturközéppontoktól elzárva, a falusi magányban csak hézagosan és nagy erőfeszítés árán történhetett.“

Orvos legyen-e a fogász, vagy nem? (Dr. J. V. A. Vassilief, Sofia).

Egy cyrill betűs könyvecskét kapott a szerkesztőség a szerzőtől, melyet sajna, utánjárással sem birtunk átfordíttatni. Most a Revue de Stomat. révén tudjuk a munka címét és tendenciáját. A szerző szerint a jelenleg nálunk érvényben lévő törvény a nem orvos fogászoknak csak a fogat, míg az orvos fogorvosnak az egész száját engedi át működési területül.

K.

LAPSZEMLÉK.

„Annual Announcement of the Tokio Dental College“ cím alatt olvassuk a Deutsche Zahnärztliche Zeitung jelentései között, hogy a tokiói Dental College, a mely Morinosuke Chiwaki tanár vezetése alatt áll és 1890-ben alapított, minden tekintetben elsőrangú és európai színvonalú intézmény.

Japánnak már évszázadok óta megvolt a maga sajátos fogászata, tudományos irányban azonban keveset haladt. Az amerikai befolyás meghonosította a modern foggyógyászatot és Japán érdeme, hogy azt mai elsőrangú szintjére felemelte. Két megkapó esemény jellegzi az utóbbi 50 évben a japáni foggyógyászat történetét.

I. Az 1883-ban kiadott törvény, a mely előírja, hogy a fogászat candidatusai hivatalos vizsga útján lesznek képesítve és

II. az 1906-ban kiadott törvény, a mely a foggyógyászat gyakorlásáról, a fogorvos hatásköréről intézkedik és meghatározza, hogy a közoktatásügyi miniszter hatásköre alatt álló „Dental Schools“ graduáltjai állami vizsga nélkül is gyakorolhatják a foggyógyászatot.

Az intézet 20 éves fennállása óta 312 „graduált“ fogorvost nevelt föl és 517 gyakorlónak adott tudása és letett vizsgája alapján gyakorlási engedélyt.

Az intézet irodalmilag is erősen támogatta a kiképzés lehetőségét. Mintegy 56 kötetnyi systematikus tankönyvet és

18 más művet adott ki. „Shikwa Gakuho“ című, 15 év óta fennálló folyóiratot ad ki, a melynek feladata a foggyógyászat minden újdonságát felkarolni és Japán fogorvosainak leközlölni. Érdekes intézménye, levelezés útján való oktatási módszere, mindazok számára, a kik az előadásokat nem látogathatják. Vannak esti tanfolyamai is. Szóval a fogorvosképzés terén az intézet elsőrangúnak bizonyult és a jövőre nézve is vezéreszméje az, hogy Japán fogorvosainak további előrehaladást biztosítson és Európa és Amerika haladó tudományával állandó érintkezésben maradjon.

Dr. Nemes Jenő.

Az „*Ergebnisse der Zahnheilkunde*“ most megjelent 4. füzete is, mint az előzők, magas niveaujú s tartalmas. Az első közlemény, Greve „Heilmittellehre“ essayje, főleg modern gyógyszereinkkel s azok hatásával foglalkozik; legtöbb helyet szentelve természetesen a reánk annyira fontos antisepticáknak; de nem felejtkezve meg a serum-bacteriotherapiáról sem, már a mennyire a fogászatban erről lehet szó. Ő maga is említi a Deutschmann-serumról: Peridontitissnél sok esetben gyökcsatorna-kezelés által is fájdalommentességet s gyógyulást érünk el, nem tarthat tehát igényt ez a serum az elterjedésre,“ továbbá „talán vannak esetek, mikor a serumkezelés alkalmazandó, ha pl. egy acut abscessus van jelen, a mely valami okból nem hozzáférhető“. Tehát ő maga is azt mondja a sorok között, hogy nincs szükségünk a vaccinotherapiára ott, a hol sebészileg hozzáférhető bántalommal van dolgunk. Ez természetes is! Miért is kellene egy bántalmat, mondjuk egy periodontitist kerülő utakon az organismus opsonin-tartalmának emelése által megszüntetni akarni, mikor egy másik direkt út a gyökcsatorna-desinfekciója, s esetleg egy sebészi beavatkozása a periodontitisznak — ha ez szükséges — olyan közelfekvő és eredményes is!

Hálásabbnak mutatkozott szerző szerint a pyorrhoea alveol. vaccin-kezelése, a mennyiben a legtöbb esetben gyors javulás lépett fel, de itt is már zavarólag hat kissé az olvasóra azon körülmény, hogy a pyorrh. alv. rendszeres kezelésével

a tasakok kikaparása, jodtinctura, desinficienticák alkalmazása stb. lett egybekötve.

Wright maga is azon nézetten van, hogy nem elegendő egyedül a magas opsonikus serumindex, ha nem gondoskodunk arról, hogy a serumban levő opsonikus anyagok a bacteriumtestekhez elegendő mennyiségben hozzáférhessenek s ezért szükség is van bizonyos localis kezelésre. Wright forró borogatásokat, homokfürdőt s Bier pangási hyperaemiát alkalmaz csupán, a mikor is a folyamat feltűnően kedvező befolyásolása tisztán csak a vaccin-kezelésnek tudható be. A mi esetünkben már kétség fér hozzá, hogy az alkalmazott desinficiensek, s a sebészi beavatkozás nem játszottak-e talán nagyobb szerepet, mint a vaccina?

Hivatkozás van e közleményben az opsonin-indexre is, a mely azonban nagyszámú klinikusok, sőt maga Wright, a vaccin-therapia megalapítója, állítása szerint is annyira megbízhatlan, hogy arra az álláspontra jutottak, hogy a bacteriotherapia az opsonikus index ellenőrzése nélkül is jól keresztülvihető; az opsonin-index folytonos kontrollja nélkül pedig az opsoningörbe negativ phasisa, melynek tartama oly fontos a további injectióknál, s így a folyamat sorsánál nem határozható meg. Müller P. Th. szerint nincsenek tehát az opsonintherapia aktái korántsem lezárva s kérdés, hogy az optimistikusan megítélt eredmények később beigazolódnak-e, mert a fentiek alapján nem mondható még positive, hogy az elért kedvező gyakorlati eredmények a Wright opsonin-theoriáját igazolnák.

Becses és nagy praktikus értékkel bírnak a következő közlemények: „Öntött, a szájban reparálható aranyhidak előállítására“ és a „Dentalis állcsontüregi empyemák diagnosisa és therapiája“. Szép és exactnak mondhatók a hidak és állcsonti műtétek reproductiója. De különös figyelmet érdemelnek az emp. ant. Highm. és felső állcsonti tumorokról felvett röntgenogrammok. Ezek legjobban bizonyítják, mennyire nélkülözhetetlen ilyen esetekben a Röntgen-diagnostika.

Sinniatschek „Anaesthesiologia“ cz. közleménye végigvezet minket az ókori idegcompressiótól egész a novocain-

adrenalinig, természetesen részletesebben tárgyalva a modern anaestheticumokat s végül megemlíti a kataphoresis és magas frequentiajú áramot is.

Érdekes adatokat említ egy befejező kis közleményben Svédország nyilvános szájhigiénéjének fejlődéséről, mely ma már oly magas fokon áll, hogy a népiskolák egynémelyike, sőt a hadseregben minden hadosztály „fogorvosi klinikák” felett rendelkezik.

Dr. B. K.

Utófájdalom helybeli érzéstelenítés mellett végzett foghúzás után. Irta: *Sander*. (Nachschmerzen nach unter Lokalanästhesie ausgeführten Extraktionen von Zähnen.) (D. zahnärztl. Wschr.)

A szerző szerint az utófájdalom oka a következő négy körülményben rejlik: 1. túlságosan koncentrált oldatot vagy sok folyadékot injiciálunk; 2. az állkapocs nagyon előrehaladt gyuladása (tályog, cysták stb.); 3. az oldat nem tiszta; 4. a foghúzás után keletkező fertőzés, a mely, mert nincs védő véralvadék, könnyebben bejuthat az alveolusba. A szerző az utófájdalom kikerülésére azt ajánlja, hogy 5%-os karbololdatba mártott vattatampon segítségével az extractiós sebbe anaesthesint tegyünk és belsőleg adjunk 0.3—0.5 gr. pyramidont.

HIREK.

Tentative Plans of The Forsyth Dental Infirmary for Children. A Fogorvosi Szemle szerkesztősége gyönyörűen kiállított füzetet kapott Bostonból, melyet azzal a kéréssel küldöttek, mondanánk kritikát a füzetben olvasható tervekről. Ezek a tervek pedig olyan szépek, olyan lélekemelően nagyszerűek, hogy az ember elolvasván a füzetet, minden kritikája az elragadtatásban juthat csak kifejezésre. A Forsyth Dental Infirmary-t két Forsyth-fivér alapította (két más fivérük emlékére) adományozva 5 millió koronát azzal a rendeltetéssel, hogy az összegből fogászati kórház építtessék, a melyben fogorvosok tizenhat éven aluli gyermekek fogait ingyenes ápolásban részesítsék. A bizottság, a mely a tervet kidolgozta, gyönyörű épületet emeltet, a város közepén, az épület körül parkot, játszóteret, külön játszótermet, a hol a kezelésre váró gyerekek elszórakozhatnak, lesz az épületben egy nagy terem, a hol egészségügyi előadásokat tartanak a gyerekeknek, szóval egy modern és még soha nem látott pompás fogászati kórház lesz a Forsyth Dental Infirmary. Lesz az épületben egy labororium, a hol a technikai kellékeket állítják majd elő és mintegy harmincz embert foglalkoztat majd a kórház. A füzet az épület tervrajzait is magában foglalja. A gondolat is, a kivitel is amerikai nagyszerűségében bontakozik ki és nem kritika, csak bámulat illeti az adakozókat, ép úgy, mint a terv előkészítőit. K.

A párisi congressusra még mindig lehet jelentkezni 25 korona 50 fillér beküldése mellett a szerkesztőnél. A francia vonalakon 50% árkedvezmény; több ünnepség és fogadtatás. A kedvezmény július 20-tól augusztus 15-ig érvényes. Utirány megadandó.

KARI ÉRDEK.

Helyreigazítás.

Dr. Landgraf kartárs úrnak előző számunkban közölt cikkébe 2 hiba csúszott be, melyeket ezennel helyreigazítunk:

1. A 38. oldal 2. sorában: Mert *technikus* alatt magasabb képzettségű stb. (nem pedig fogtechnikus).

2. A 42. oldal utolsóelőtti sorában „olcsóság“ helyett „méltányosság“ értendő.

Fogorvosok az északamerikai Egyesült-Államok hadseregében.

Irta: Dr. László Mór, Budapest.

Az Egyesült-Államok vezértörzsorvosa, George H. Torney egy az „Items of Interest“, amerikai fogászati szaklap kiadójához intézett átiratában tudatja a fogorvosi szakma képviselőivel általában és különösen azon fiatal emberekkel, a kik eddig el lettek ijesztve attól, hogy az Egyesült-Államok hadseregének fogorvosi testületében szolgálatot keressenek, a mely eddig tényleg joggal sok tekintetben egy épen nem kívánalmas állás volt, miszerint f. év márczius 3-án egy törvényjavaslat ment át a congressuson és az Egyesült-Államok elnöke által jóváhagyatott, melynek címe: „Törvény a fogorvosok állásának és hatáskörének kiterjesztését illetőleg az Egyesült-Államok hadseregében.“

Rég ismert dolog a hadsereg vezértörzsorvosa és a hadügyi vezetőség előtt, hogy a fogorvosi testület egy értékes függeléke a hadsereg orvosi egészségi ügyosztályának és

hogy a fogorvosok állása az előbbeni törvények értelmében egyenlőtlen és elégtelen volt végzett ténykedésük jutalmazásában és hogy megvan a kivánság a legmagasabb szakképzettséggel bíró ifjú fogorvosoknál a kedvet a szolgálatba való lépésre elősegíteni.

A javaslat elfogadása nagyban emelte ezen testület állását, fizetését és kedvezményeit és kívánatossá, vonzóvá teszi a szolgálatot oly fiatal, nőtlen gyakorló fogorvosok részére, a kik a katonai életben örömet lelnek.

A törvény 2. szakasza szerint mindama törvények életbe lépése óta e testülethez kinevezettek „fogorvos-gyakornokok“ (acting dental surgeons), a kiknek ugyanazon állása, fizetése és kedvezményei vannak, mint az eddigi törvények szerint szerződött fogorvosoknak.

A törvény 3. szakasza szerint azon fogorvos-gyakornokok, a kik három évet kielégítően szolgáltak, kinevezhetők fogorvosokká (dental surgeons).

És miután ezek a hadügyminister által előírt vizsgát kielégítően letették, főhadnagyi ranggal ki lesznek nevezve a fogorvosi karhoz.

A 4. szakasz meghatározza, hogy a „fogorvosok“ fizetése és kedvezményei olyanok legyenek, mint a főhadnagynak. Bezárólag azon joggal, miszerint a többi tisztek módjára aggság által munkaképtelenné válva visszavonulhassanak. Továbbá a fizetésemelést, illetőleg az idő, melyet mint akár fogorvos-gyakornok avagy szerződött fogorvos szolgált, be lesz számítva.

A fizetés 1800—2000 dollár évenként, természetbeni lakással, vagy annak hiányában 36 dollár havi lakbérpótlékkal. Minden 5 évben a fizetés 10 százalékkal emeltetik korpótlék alakjában. De csak a szolgálat első évében.

Azonkívül az anyaországon kívüli szolgálat alatt a teljes illetmények 10 százalékos pótléka.

Az 5. szakasz értelmében a gyakornok Egyesült-Államokbeli honpolgár legyen a 21—27 éves kor között, egy elismert college-ben felavatra, jó erkölcsökkel és jó szakképzettséggel.

Megkivántatik tőlük, hogy az orvosi vizsgát, melynek alapján a felvételek a katonaorvosi karba történni szoktak, letegyék; azonkívül egy szakvizsgát, a melyből a gyakorlatbeli jártassága és haladása kitűnjék.

A fogorvosoknak a fogászat minden ágában, ideértve a technikát is, jártasoknak kell lenniök annál is inkább, mert a fogorvos vezényeltetése helyén, nem úgy mint a többi orvos, egyedül és magára hagyatva kénytelen hivatásának eleget tenni. Működési körébe be van vonva a szájsebészet is, mint például állkapocstörések, mélyen fekvő abscessusok, empyema stb.

A fogászati iskolák dékánjai mintegy felhivatnak, hogy a katona-fogorvosi kar emelése céljából a fiatalembereket ezen állás elfoglalására buzdítsák.

Hiszen a fogorvosok állása az Egyesült-Államok hadseregében tiszteletreméltó és úgy a fizetés, valamint a kedvezmények tekintetében elég vonzó lehet fiatalemberekre, már csak azért is, mert ha vagy idő előtt letörik, vagy a megszabott kort, a 64. évet elérte, visszavonulhat a szolgálatból fizetésének $\frac{3}{4}$ -ével, a mely legalább 20 évi szolgálat után évenként 2160 dollárt, azaz 10.800 koronát tesz ki.

* * *

Ezen átiratból sok mindenféle világlik ki, mondhatni egy teljesen új perspectiva nyílik meg az ezen ügy iránt érdeklődők szeme előtt.

Szabadjon nekem kommentárként egynémely megjegyzést hozzáfűznöm.

Az Egyesült-Államokban van egy szervezett katona-fogorvosi kar, mint függeléke, kiegészítése az általános katonaorvosi karnak. Itt belátták a fogászoknak fontos szerepét a néphygienában, méltányolva azon körülményt, hogy az állampolgárok fogazatának jó vagy elhanyagolt állapota az ország közgazdaságára és a hadsereg harczképességére nagyon is nem közömbös.

Ha ezen intézményt egy oly állam találta szükségesnek, a hol a népnek sokkal mélyebb rétegei részesülnek a fogorvosi ápolás és segély áldásában, minél inkább volna

szükség oly államokban, a hol ezen katonai intézmény e tekintetben sok-sok vétkes mulasztást volna hivatva reparálni.

A mi sajátos viszonyainkról később szólva, vegyük a többi európai nagyhatalmak aránytalanul nagyobb hadseregeit, mint a milyen az Egyesült-Államoké; vegyük, hogy azok legtöbbször messze földön, kiterjedt gyarmataikon különítményezett csapataik vannak, vagy csapataik oly állomásokon, a hol sok száz kilométernyire fogorvos nem is létezik (mint pl. az Orosz birodalomban), úgy csak csodálkozunk kellene, ha az Egyesült-Államok ezen példáján felbuzdulva, azok a legrövidebb idő alatt nem okulnának.

Bizonyára meg is lesz nemsokára. Sőt úgy tudom, hogy Angliában máris készülöben van. Ausztria-Magyarországnak nem kevésbé kelne el ily intézmény. Azonban nálunk megvannak ennek sajátos nehézségei.

Fogászati testület nálunk nem létezik. Csak fogorvosi. Nálunk ezen katona-fogorvosi tisztikar csakis orvostudorokból rekrutálódhatnék. Miatán azonban ezen testület a katona-orvosi tisztikarnak csak egy függeléke lenne, tehát nem egyenértékű, nem egyenrangú — egy igen fontos körülmény, a melyet csak katonák tudnak igazán distingválni —, jó emberanyag csak bajosan vagy épen nem kapható. A meg rövidített tekintélyt pedig pénzzel felmérni sokba kerülne és egyéb nehézségekbe is ütköznék.

Igaz ugyan, hogy csapat- és helyőrségi kórházaink, valamint katonai nevelőintézeteink lassanként el lesznek látva jól felszerelt ambulatoriumokkal, a mely tekintetben a polai haditengerészeti ambulatorium tökéletes felszerelésével és intensív működésével mintául szolgálhat és így a foghygiene terén, ha kellő súly lesz reá fektetve, sokat lehet tenni; mindazonáltal az Egyesült-Államok ezen „bill“-je a mi illetékes hatóságaink által is megszívlelendő volna.

HIVATALOS RÉSZ.

Pályázati hirdetés.

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 fölött a birálatot 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.

Tudományos ülés 1911 május 17-én.

Elnök: Rothman Ármin. Jegyző: Bilaskó György.

Dr. Salamon Henrik: **Intermaxillaris horgonylat és ligatura az orthodontiában.** (Jelen számunkban egész terjedelmében közöljük).

Tudományos ülés 1911 május 24-én.

1. *Dr. Gabriel Wolf* (Wien): **Az iskolafogorvosi intézmény fejlődése Wienben.** (Vetítésekkel). (Jelen számban egész terjedelmében közöljük.)

Hozzászólnak:

Dr. Juba Adolf szólalt fel,* a ki mindenek előtt köszönetet mondott előadónak, hogy a kérdést itt fejtegetés tárgyává tette és reméli, hogy most már addig szünet nem lesz, míg valamiképp megoldani nem sikerül. Felszólaló adatai, a melyekre a VII. ker. István-úti állami főgymnasium ifjúságának megvizsgálásakor szert tett, megerősítik az általános tapasztalatot, hogy már az ifjúság fogai nagyon rosszak. Ő valamivel többet talált 20%-nál mások 90%-ával szemben; utóbbi nagy szám elemi iskoláknál fordul elő, a kik a fogváltás idejében vannak. A rossz fogviszonyok feltétlenül a beavatkozást követelik, csak az a kérdés, ki által és miképp végeztessék. A személyt illetőleg nem egyezik meg az előadó úrral, ki iskolai fogorvosra kívánja az egészséget bízni, míg felszólaló szerint ez az iskolatorvos hatáskörébe tartozik. A vizsgálás talán nem lesz olyan pontos, ha utóbbiak végzik, de elég lesz, ha azon hiányokon sikerül segíteni, a miket mi gyakorló orvosok kideríteni képesek vagyunk. Azután ne felejtjük el, hogy akkor minden szerv (szem, fül, tüdő, stb.) számára külön-külön orvostól kellene gondoskodni, a kiknek működése nagyon zavarná az iskola működését. A teendőket illetőleg az iskola kevés befolyást gyakorolhat a rossz fogazat okára, az angolkórra, mely különösen a nagyvárosi gyermekeseregben igen elterjedt. A helyett felszólaló sokat vár a *fogápolás tanainak terjesztésétől*. E végből nem elégszik meg az egészségtan tanításával, a mi csak a 7. osztályban folyik, hanem alsóbb osztályokban egy-egy órán át megbeszéli az ifjakkal a rossz fogak káros hatását a szervezetre, a fogápolás szükségét és a rossz fogak kezelésének, betömésének sürgősségét. A vizsgálatok alkalmával pedig megmutatja a fogak romlását, ille-

* Az előadóra való tekintetből a discussio német nyelven folyt.

tőleg a betömött fogakat, mi által a szájüreg egészséges kinézést nyer. Az ilyen demonstratio ad oculos igen hasznos és legjobb propaganda a rossz fogak betömetésére.

Ez azonban nem elég, hanem még arról is kell gondoskodni, hogy a *szegény tanulók* fogait ingyen kezelthessék, de épen annak a megállapítása nehéz, hogy ki a szegény. Ő úgy képzeli, hogy az iskolaorvos ismeri legjobban az ifjúság vagyoni állapotát és az ő ajánlására történék az ingyenkezelés.

Az ingyenkezelés érdekében *fogászati poliklinikák* keltenek tanulók számára, a hová olyan időben fordulhatnak, a mikor a tanulásban legkevesebb hátrányt szenvednek. A külföld az utat a poliklinikák létesítésével megkezdte és nekünk is követnünk kell. Felszólalónak mindegy, hogy ki létesíti, a fő, hogy legyen. Ismerve a hatóságok lassú működését, azt hiszi, hogy a fogorvosi egyesületre vár e tekintetben nagy hivatás a kezdő lépés megtételére. A székesfőváros egyébként elemi iskolások számára fog ily poliklinikákat létesíteni.

Az ily poliklinikák szervezése nem időszzerű most, de előadó úrral szemben, a ki teljességben ennek az intézménynek élő hivatásos fogorvost kíván, inkább híve az angol eljárásnak, a mely szerint kiváló fogorvosokat szerződtetnek, a kik a hét bizonyos óráiban állanak az ifjúság rendelkezésére. Kezdő intézményről, igen érzékeny közönségről lévén szó, felszólaló nem tudja eléggé hangsúlyozni annak fontosságát, hogy a kezelésnek mindenképp kiválónak kell lennie. Végül köszönetet mond a fogorvosok egyesületének azért, hogy e fontos kérdést napirendre tűzte.

Schuschny Henrik köszönetet mond előadónak szép és érdekes előadásáért. A kérdéssel már négy év előtt foglalkozott az *Iskolaorvosok és Egészségtantanárok Szakbizottsága*, az ott tartott előadás a *Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemlében* (a Budapesti Orvosi Ujság melléklete) jelent meg. Az iskolaorvosok ezen ülésén megjelent fogorvosok, mint az iskolaorvosok, kivétel nélkül az iskolafogklinikák föllállítása mellett nyilatkoztak.

Fölöslegesnek tartja, hogy e helyen az iskolafogklinikák létjogosultsága mellett érveljen. Elég, ha tudjuk, hogy a fogbetegségek a gyermek táplálkozását kedvezőtlenül befolyásolják, vérszegénységet okoznak és kapuját képezik tuberculosus infectiónak. Ez elég bizonyíték a dolog fontossága mellett és arra szólít fel bennünket, hogy a fogbetegségek, mint igen elterjedt népbetegség ellen, a mely ellenállási képességünket csökkenti, kellő fegyverrel küzdjünk.

Csak az a baj, hogy a fogklinikák föllállítása, különösen a vidéken, rendkívül nehéz. Nem a hatóságok és a nép indolentiája, hanem a pénz hiánya képezik itt az akadályt. Erre különben már ráutalt az előadó úr.

Egy másik kérdés az, hogy kit szabad kezelni, kit nem. A székesfővárosunk polgármestere által tervezett népiskolaorvosi intézményt úgy contemplálják, hogy 6—8 helyen fogorvosi rendelés lesz. Ezeket a fogorvosi rendelőket a szegény lakosságra való tekintettel lehetőleg a főváros peripheriáján kellene föllállítani. Közelebbi adatokat a jelenlevő tisztí főorvos: dr. *Magyarevics Mladen* úr és dr. *Végh János* úr, a ki valószínűleg az intézmény főorvosa lesz, tudnának közölni. De már most mondhatom, hogy ezen urak úgy tervezték a népiskolaorvosi intézményt, hogy ez socialhygienikus szempontból idealisnak mondható. Meggyőződésem szerint csakis szegény gyermek részesülhet ingyenes gyógyításban, még pedig az iskolai idő alatt. Vagyonos szülők gyermekeit még pénzért sem szabadna kezelni. (Helyeslés.)

A tervezet értelmében a charlottenburgi systémához hasonlóan iskolanővéreket fognak alkalmazni. Csakhogy nálunk okleveles tanítónőt és nem ápolónőt akarnak erre az állásra megnyerni. Az iskolanővér tiszte lesz, hogy a szülőket rábeszélje, hogy gyermeküket gyógyíttassák. Bizony gyakran szükséges, hogy a szülőket gyermekük ingyenes gyógyítására is rábeszéljék. Így tehát az iskolanővéri intézményre igen fontos missio vár. De az iskolanővér assistálni is fog az iskolaszakorvosoknak, így tehát a iskolafogorvosoknak is. Ha a népiskolaorvosi intézményünk be fog válni, akkor van reményünk, hogy a vidéken is fogják életbeléptetni.

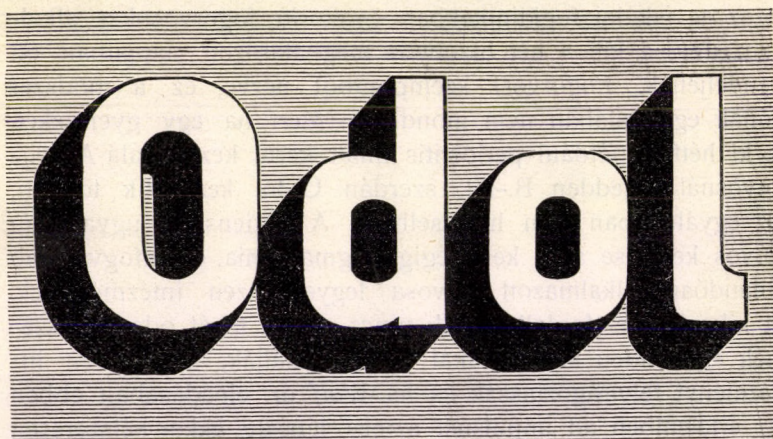
Dr. Végh János: Előadja a székesfővárosban tervezett intézmény alapvonalait. 14 fogorvos volna 7 intézetben alkalmazva, kik naponta 2 órát dolgoznának. A kezelés ingyenes volna.

Magyarevits Mladen: Azt hiszi, hogy az intézmény be fog válni s akkor azt intenzitásában és számában is meg fogják nagyobbitani.

Dr. Landgraf: Az iskolai fogklinikák kérdése a mi polgárságunknál ma képezi először vita tárgyát. (Tévedés. Szerk.) Ez azt bizonyítja, hogy mi ezen kérdést illetőleg erősen elmaradtunk Németországtól, a hol már több mint 50 iskolai fogklinikája van működésben és pedig mindmégannyi kifogástalan eredményekkel működik. Hogy azonban ezen nagyfontosságú reform számára a talaj már nálunk is többé-kevésbé elő van készítve, bizonyítja azon körülmény, hogy ezen ülésünkön megjelentek a közegészségügynek igen tisztelt képviselői is. Hogy az iskolai fogklinikákat ilyen módon létesítsék nálunk, nagy horderejű kérdés. Az előttem szóló úrnak nézete szerint az volna tervbe véve, hogy a német módszertől eltérőleg, az angol rendszert honosítsuk meg, azaz az iskolai fogklinikákban gyakorló fogorvosokat alkalmazunk, a kik a hét bizonyos meghatározott napjaiban ott rendeljenek. Fogorvosi szempontból nézve, ez a módszer jónak egyáltalában nem mondható. Mert ha egy gyermeket, a ki hétfőn például periostitis miatt kerül kezelés alá A. fogorvosnál s kedden B.-től, szerdán C.-től kezeltetik tovább, az egyáltalában nem helyeselhető. A patientsnek ugyanazon orvos kezelése alatt kell végig megmaradnia, ennél fogva több állandóan alkalmazott orvosa legyen ezen intézménynek, a kiknek más foglalkozásuk nincs, a kik tehát oda törekszenek és minden ambíciójukat abban találják, hogy ezen intézményt felvirágoztassák és ha *Wolf* dr. előadásában ebben az értelemben ad impulsust az első lépésre, akkor kétszeresen hálásak lehetünk iránta.

2. *Dr. Grünstein Adolf*: **Könnyen alkalmazható fog-
elkülönítő solitaer cofferdam-kapocs.** (Jelen számunkban
közöljük.)

3. *Dr. Bányai Sándor*: **Cementmaggal bíró réz-
amalgam-tömés.** Az idő előrehaladott volta miatt a jövő
ülésre halasztatott.



==== Fogorvosok részére előnyárak ====

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.

Vegyztiszta, 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 csirákat.

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

Eredeti 100 és 1000 grammos üvegekben van forgalomban.

Gyorsvonat feltételes megállítása Szakály-Högyész állomáson.

A budapest-keleti p. u.-on fiumei vonalon február hó 15-től bezárólag október hó 31-ig forgalomban levő, Fiuméből este 7 óra 55 perczkor induló és Budapest keleti p. u.-ra másnap délelőtt 9 óra 35 perczkor érkező gyorsvonat folyó évi márczius hó 1-től kezdve Szakály-Högyész állomáson reggel 6 óra 43 perczkor utasok fel- és leszállása céljából feltételesen megállítatik.

Gyorsvonat megállítása Érd állomáson.

A Bosznabródból éjjel 3 óra 18 perczkor induló és Budapest keleti p. u.-ra délután 1 óra 40 perczkor érkező gyorsvonat f. é. július hó 1-től kezdve Érd állomáson délután 1 óra 1 perczkor utasok fel- és leszállása céljából egy percnél rövidebb időre rendszeren meg fog állítatni.

Magyar királyi államvasutak
igazgatósága.

Kreuter József

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

Stomatotechnikai-laboratoriuma

Budapest IV., Papnövelde-u. 8

Telefon 133—64

∞∞∞

Telefon 133—64

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

Elméleti és gyakorlati kurzusok egész éven át

MALTOCOL

a legolcsóbb, legtökélete-
sebb guajakol-készít-
mény, a tüdő és légutak
mindennemű hurutos tu-
berculotikus megbetege-
dései esetében.

Ára:

1 korona 80 fill.

Kórházi csomagolás-
ban (csakis pénztárak,
egyletek részére)

1 korona 50 fill.



A modern therapia kö-
vetelményeit egyesítve
nyújtja a MALTOCOL
tartalma: Fahéjsavas
(Hetol) maláta-szörpben

7⁰/₁₀ Kal. sulfo-guajacol.,
2⁰/₁₀ Natr. glycerophosphoric.,
1⁰/₁₀ Natr. camphoricum-ot.

Készíti:

MARBERGER GYULA

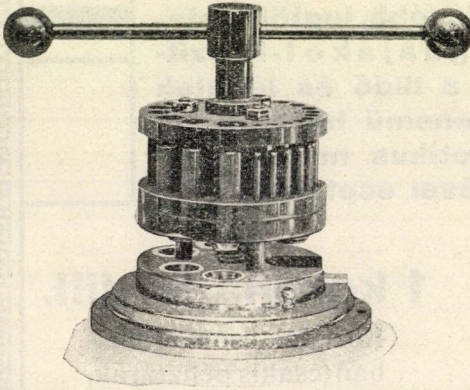
VÖRÖSKERESZT-GYÓGYTÁRA

Ujpest, Váczi-út 25.

Irodalom, minta díjmentesen.

Kaufmann Gyula Budapest

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



□□□□□□□□□□□□□□□□

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

□□□□□□□□□□□□□□□□

Fogorvosi és fogtechnikai műtermek teljes berendezése.

Javított minőségű

MODULUS

a legtökéletesebb lenyomat-anyag!

50⁰-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., Váczi-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. =

BALOGH DEZSŐ ÉS KISS FERENCZ

FOGTECHNIKAI LABORATORIUMA

BUDAPEST, VIII., RÁKÓCZI-UT 23. SZ.

☐ ☐ TELEFON 113-43. ☐ ☐

Ajánljuk műtermünket a t. Orvos Urak figyelmébe.
Készítünk mindennemű fogtechnikai műveleteket a leg-
pontosabb 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 als alveolusoknál, császár-
czinből öntött fogsorokat kaucsukkal bevonva.

Vidéki megrendelések egy nap alatt szállítatnak.

Kivánatra részletre árjegyzék.

„Sanitol”

törv. védett orvosi száj- és fogápoló szerek

(szájvíz, fogpor, fogcrém, fogkefe).

Egyedüli, biológiai alappal bíró készítmények; ideális antiseptikus, desodorans, kiváló fogkőoldó és páratlan fogtisztító képességgel. **Legelső fogászaink** által használva és ajánlva. Kaphatók használati utasítással: jobb gyógyszertárak és drogériákban. Megrendelhető: Sanitol főraktár Miskolcz czímen is.

Orvosok részére 25% engedmény, a főraktárnál rendelve.

PERGENOL

(Natrium perborát és natrium bitartarát)

könnyen oldható, tartós, szilárd hidrogensuperoxyd-készítmény.

PERGENOL szájvíztabletták

(pro dosi 0·5 gr. Pergenol)

száj- és torokvíz előállításához. Savmentes. A fogakat fehériti. A fogkövet oldja.
1 üveg K. 2.60.

PERGENOL medicinale

(mint por vagy 0·5 gr.-os tablettákban)

in substantia való alkalmazására vagy H₂O₂ oldatok gyors előállítására.
1 pléhdoboz, 50 gr. K. 1.60.

PERGENOL szájpasztillák

(pro dosi 0·1 gr. Pergenol-tartalom)

mint czukorkát a szájban szétolvadni hagyjuk. A foghúzás utáni utófájdalmakat ehárítja.

1 üvegeső 25 pasztillával K. 1.—

Kipróbált szer a stomatitis, gingivitis, szájkipállás, foeter ex ore, anginák és más fertőzőbajok leküzdésére.

A már meglevő nagyszámú Pergenol-irodalom rendelkezésre áll.

Chemische Werke vorm. Dr. HEINRICH BYK, Berlin-Charlottenburg 5.

Vidéki,

nagyforgalmú és élénk kereskedelmi városban, egy öreg fogorvos keres egy fiatal társat, ki 10.000 koronával rendelkezik. A három utolsó évi átlagjövedelem 30.000 korona. Előrehaladott koránál fogva 2—3 év alatt az egész clientura átvehető.

Czímet megadja a

„PETŐFI“ IRODALMI VÁLLALAT,

1066

Budapest, VII., Kertész-utca 16.

„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 kitűnő minősége volt világhírnevünk alapja. A S. S. White fogai által lettek figyelmesse az „amerikai fogak“ kitűnő voltára, mely újabb és újabb kísérletek által fentartott. A porcellán erős, a forrasztási processus hőfokingadozásai daczára teljesen változatlan marad és a fogak a szájban 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 fogpótléket képeznek, mely a patientsnek úgy praktikus, mint aethetikus tekintetben a legnagyobb hasznot nyujt, 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 órakor indul. — Hatvanig a 310. sz. személyvonat 5⁵⁰ órakor indul. — Ruttka, Berling a 302. sz. gyorsvonat 6²⁵ órakor indul. — Bicskéig a 22. sz. személyvonat 6³⁰ órakor indul. — Wien, Graz, Sopronig a 8. számú személyvonat 6⁴⁰ órakor indul. — Kassa, Csorbáig az 1502. sz. gyorsvonat 6⁴⁵ órakor indul. — Kassa, Csorbáig az 1512. sz. személyvonat 6⁵⁵ órakor indul. — Fiume, Torino, Róma, Pécs, Vinkovczéig az 1002. sz. gyorsvonat 7⁰⁰ órakor indul. — Arad, Brassóig a 602. sz. gyorsvonat 7⁰⁵ órakor indul. — Belgrád, Sofia, Sarajevoig a 906. sz. gyorsvonat 7¹⁰ órakor indul. — Stryj, Lemberg, Máramaroszigetig a 402. sz. gyorsvonat 7²⁰ órakor indul.

A vonatok érkezése Budapest keleti p. u.-ra.

Érvényes 1912. október hó 1-től.

Délelőtt.

Berlin, Ruttkáról a 339. sz. vegyesvonat 5¹⁰ órakor érkezik. — Debreczen, Nagyváradról a 645. sz. teher-személyvonat 5²⁰ órakor érkezik. — Hatvanból a 309. sz. személyvonat 5³⁰ órakor érkezik. — Eszék, Tapolczáról az 1905. sz. személyvonat 5³⁰ órakor érkezik. — Brassó, Aradról a 609. sz. személyvonat 5⁴⁵ órakor érkezik. — Sófia, Bród, Belgrádról a 909. sz. személyvonat 5⁴⁵ órakor érkezik. — Torbágyról a 19. sz. személyvonat 5⁵⁵ órakor érkezik. — Pécelről a 313. sz. személyvonat 6⁰⁰ órakor érkezik.

Száj- és fogápolásra használjuk a higienikus

„HYDROGENOL“

fogpép és szájvizet.

Kísérletezésre mintával díjmentesen szolgál:

BAYER ANTAL

VÖRÖS KERESZT gyógyszer-tára

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“ gyógyszer-tár Budapest, VI., Váczi-körút 17.

8749

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

C. Ash & Sons

Budapest, Ferencziek-tere 4.

Alapítva 1820.

Alapítva 1820.

A legkitünőbb gyártmányú

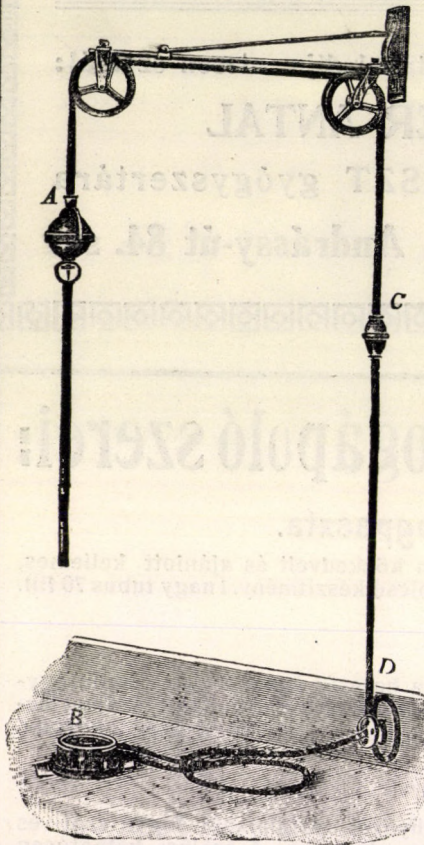
Villamos-fúrógép

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.—
Doriot felsőrészszel 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, darabonként 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.

ÁRAK:

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 10⁰/₀ engedményt adunk
10 ” ” ” 20⁰/₀ ” ”

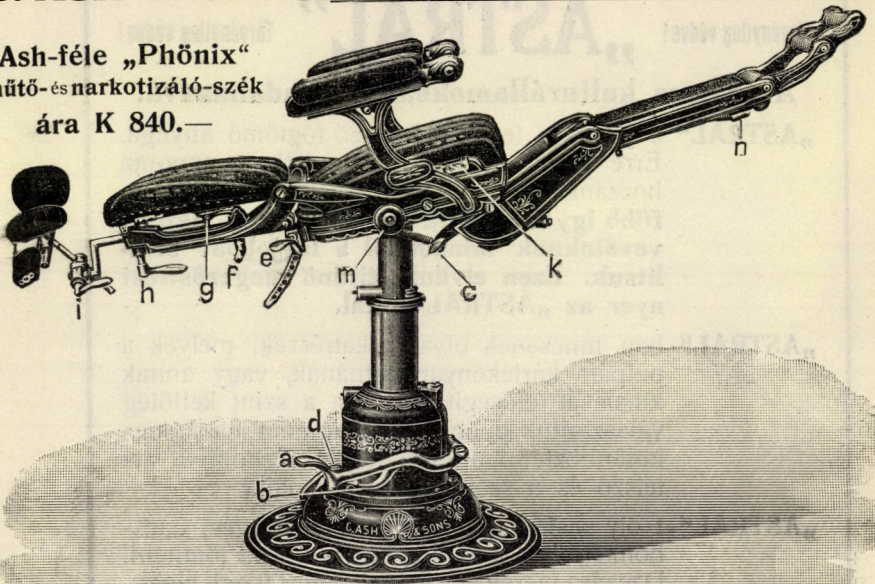
azonkívül a szokásos pénztárengedményt.

Kapható:

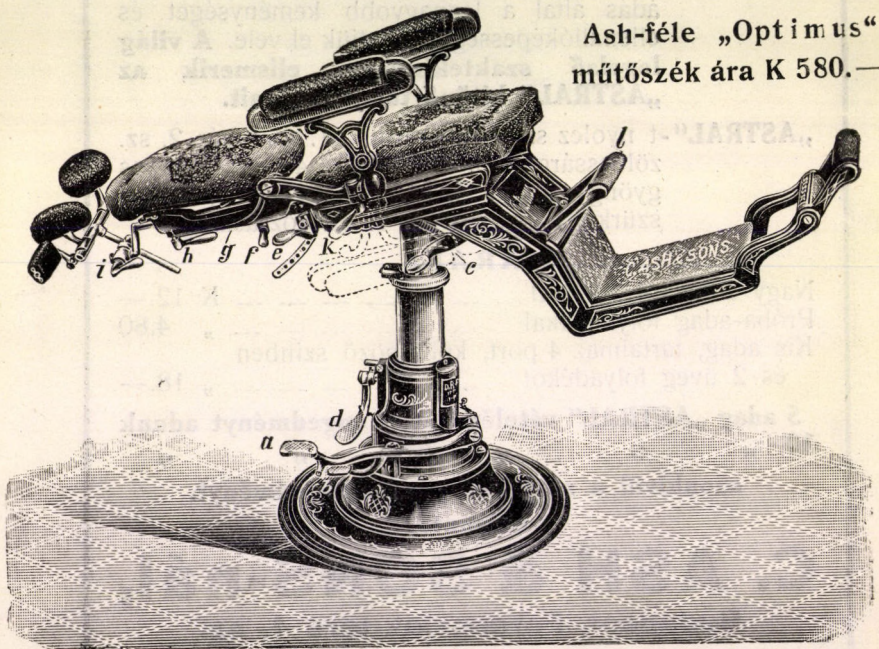
C. ASH & SONS-nál,
Budapest, Ferencziek-tere 4. sz.

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

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



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



Dr. Kulka-féle phosphatcemento

Egy tudományos alapon készített új töltőanyag.

Dr. Kulka, ki a cementszemia terén közölt dolgozatai révén szakkörökben előnyösen ismert, azon feladatot tűzte ki magának, hogy egy minden követelménynek megfelelő **cemento-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. „ sötétszürke



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 arsenától és más ártalmas tisztátalanságtól.

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 drb 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.

SCHERING-féle

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 $\frac{0}{10}$ -os oldatok.

Sublamin

a Sublimat kiváló pótszere.

Kitünő könnyű oldhatósága, nagy ingertelensége és mélyreható hatásával (fehéricsökkenés nem lép fel).

Kiváló, első autoritások által ajánlott **kézdesinficiens**.

Gennyedések és idült fekélyek kezelésénél kipróbálva

Tabletták à 1 g. (No. X. és XX.)
eredeti csomagolás Schering.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. F. Schering)

Berlin N., Müllerstrasse 170/171.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:	Könyvismertetés	160
<i>Dr. Körmöczi Zoltán:</i> A fogak fehéritéséről	Hírek: II. párisi stomat. congressus	163
<i>Dr. Csillag Jakab:</i> Herpes labialis (?) képe alatt 1 $\frac{1}{4}$ év óta fennálló lues papulosa	Kari érdek: A szabályrendelet lényege	177
<i>Dr. Bauer Samu:</i> A celluloid a fogápolásnál	A fogtechnikus ügy állása Ausztriában	178
Érdekes esetek.	<i>Dr. László:</i> Végre!	183
<i>Dr. Körmöczi Zoltán:</i> Külső füljáratba áttörő genyes periodontitis	<i>Dr. Radnai Sándor:</i> A fogtechnikus-kérdés rendezése	186
	In memoriam: Dr. Rozgonyi és Tolnay	189
	Hivatalos rész: Pályázati hirdetés	191
	Jegyzőkönyvek	192
	Hírdetések.	

A fogak fehéritéséről Prof. Kromayer-féle quarczlámpa felhasználásával.

Irta: Dr. Körmöczi Zoltán.

A természetes színüket veszített, illetőleg a spontán fogbéllehalások, a tömések alkalmával hiányosan végzett pulpa-kiirtások következtében, vagy a nem jól záró tömések, cariosus fogak üregeibe hatoló szerves anyagok rothadása útján létrejött fogszíneződések kiküszöbölése, a fog régi színének visszaállítása, már régi vágya nemcsak a közönségnek, de a gyakorló fogorvosnak is.

Mi sem természetesebb, hogy ezen cél elérésére mindenkor az elszíneződés okának eltávolításával iparkodtak a fogorvosok, pedig nagyon jól tudjuk, hogy a dentin csatornácskáiba behatolt, azok színét elsötétítő anyagoknak a zománczon áttünő részét újra világossá tenni az ilyen mechanikus tisztításokkal csak nagyon hiányosan lehetett. Majd a hydrogen hyperoxyd feltűnésével ez a kérdés új stadiumba került. *Kritscherovszky* volt az első, a ki a H₂O₂-dal kísérletezett fogfehérités céljából és a perhydrollal áztatott fogba meleg levegőt fújt. Az általa elért eredmények jelentéktelenek.

Megay (Brassó) már 1907-ben írt tanulmányt a Deutsche Monatsschriftbe, a melyben beszámol kísérleteiről és állítja, hogy a *Merck*-féle H_2O_2 -vel sikerült a fogakat napfény intenzív behatása mellett megfehérítenie. Ezen készüléket később *Zielinsky* Berlinben ismertette, majd a Fogorvosi Szemle 1909. számában közöltük. A készülék neve Heliorador.

Megay közönséges convex lencsével gyűjtötte a nap-sugarakat, illetőleg erősítette a fényt, míg *Zielinsky* már egy igen praktikus és könnyen kezelhető készüléket szerkesztett, a mely a convergált sugarakat így sűrítve, ismét párhuzamosan tette és alkalmazta a fehéritendő fogakra. A paciensek arczát és szemét a művelet alatt, mely több ülésben, mindenkor 10 percztől $\frac{1}{2}$ óráig tartott, ernyő védte a nap sugarainak behatásától.

Ez az eljárás azonban, a mellett, hogy eredményei sem voltak valami kiválóak, szintén igen kezdetleges, hosszadalmas, nagy figyelmet és fáradságot igénylő volt, már azon okból is, mivel állandó felügyeletet igényelt. Ugyanis a nap saját természetes útján haladva, helyét folyton változtatja és így a gyűjtőlencsét, illetve készüléket is állandóan a fehéritendő fogra a kezelő orvosnak kell irányítania. Másodszor a napfény csak az évnek igen csekély időszakában erős, harmadszor még ezen napokból is a legtöbb esetben csak igen csekély ideig esik a napfény a fogorvos műtőszékére. Sőt köztudomású dolog, hogy kartársaink legnagyobb része nem szereti műtőül választani azt a helyiséget, a hova a nap a rendelési idő nagyobb részében odatűz.

Mindmégannyi kellemetlen, bizonytalan és sem a közönségnek, sem az orvosnak rendelkezése alatt nem álló fel-tételek és a már egyszer elkezdett fehéritő eljárás esős és borult időben napokra, sőt hetekre is kénytelen szünetelni. Azonkívül a napfény útján való fehéritő eljárásnak még egy kellemetlen következménye, melyet leginkább magamon észleltem, hogy 10 percznél hosszabb ideig tartó exponálás után, bár ezen eljárásnál állandóan fekete szemüveget viseltem, én kaptam igen kellemetlen conjunctivitist. Ezt annak tulajdonítom, hogy a convex lencse focusába gyűjtött nap-

sugarak fénylő pontját kellett állandóan figyelemmel kísérem.

Megay-Zielinsky-féle eljárásnak ezen hátrányát egyik szerző sem említi, de nem hiszem, hogy individualis volna, mivel próbaképpen egy ízben segédemre bízam ezen eljárást s az eredmény ugyanaz volt. Már *Ruttloff* is említi azonban, hogy *Dürr* leírja, hogy egy charlottenburgi szemorvos megemlékezik egy esetről, a midőn a fogorvos egy ilyen fehéritő eljárástól igen kellemetlen és sokáig tartó szemképrázást kapott. Természetes dolog, hogy az egész művelet alatt a cariosus s idegen masszától megtisztított fogat kívülről és belülről állandóan hydrogenhydroxyd-oldattal bőven kell nedvesíteni. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azonban azt sem, hogy a legtöbb hydrogenhydroxyd-készítmény, mely eddig a kereskedelemben forog, még néha a *Merck*-félélt sem véve ki, savtartalmúak és bár ezen fehéritő eljárásnak látszólagosan van eredménye, t. i. a fogak a világosabb színt érik, gyakran a fogra igen káros hatású a savtartalom okozta decalcinatio.

Ujabbán a magyar gyártmányú *Richter-Hyperol* úgy látszik teljesen savmentes és teljes 33 súly-% és 110 volumen-% H_2O_2 -ot tartalmaz.

Ugy a *Megay-Zielinsky* és a továbbiakban ismertetendő egyéb készülékek útján való fehéritő eljárásnál egyaránt óvakodjunk olyan H_2O_2 -praeparatumot használni, a mely savat tartalmaz, mert a megfehéritett fogak igen rövid idő alatt fognak eljárásunk következményének áldozatául esni.

A napfénynek felhasználása járhat ugyan eredménnyel, használhatjuk hozzá a *Zielinsky*-féle készüléket, de a gyakorlatban való általános elterjedésének az imént mondottak természetszerűleg útját állják. A Heliroador gyártását egyébként, a mint most értesülök, az Ash cég az imént jelzett okoknál fogva be is szüntette. Törekedni kellett tehát arra, hogy a napfényt alkalmas, mindig rendelkezésre álló fényforrással pótoljuk és ezen a csapáson halad már *dr. Ruttloff* (*Berlinben, Wilmersdorf*) cikke, a ki kb. ugyanazon hiányo-

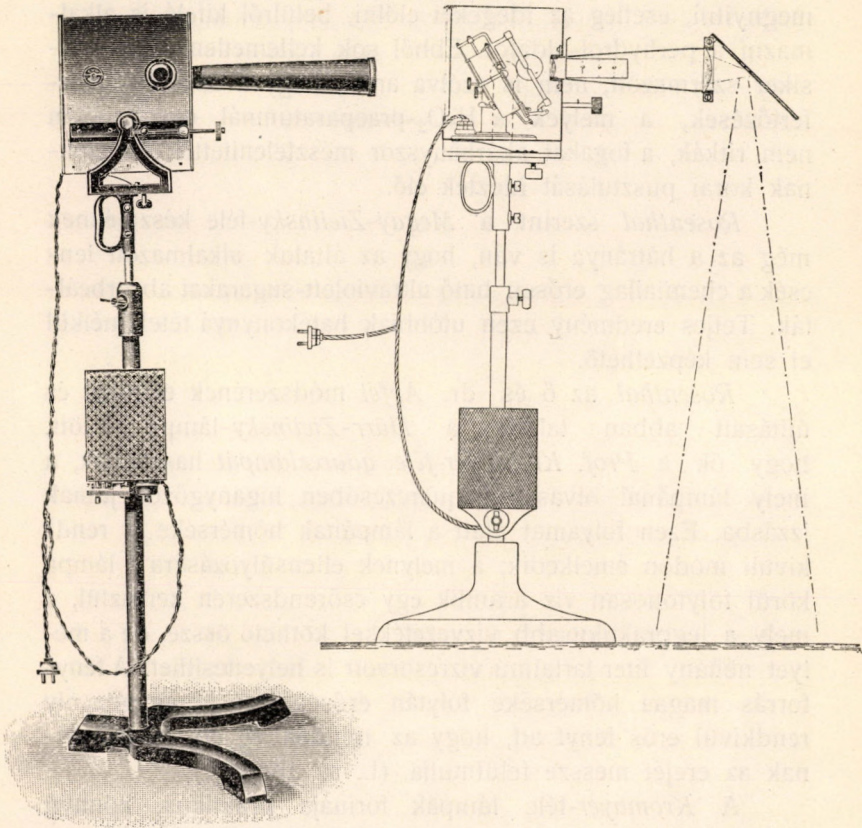
kat fedezi fel a napfénynyel való kezelésben, mint a melyeket előbb említettem.

Ruttloff a *Zielinsky*-féle Heliorador ismertetése után átér a *Zeiss*-féle *Dürr* és *Zielinsky* által konstruált lámpa ismertetésére, a mely formájában kb. megfelel a fogorvosok által a műtőasztalukon elhelyezett, vetítőcsővel ellátott, közönségesebb fajta reflectornak, a különbség azonban az, hogy itt tulajdonképpen egy igen erős, 5000 gyertyafényű ívlámpáról van szó, a melynek lencseconstructiója ezen fényt 150.000 gyertyafényig bírja emelni. A lámpa mindenütt használható 80 és 240 Volt között. A hősugarak szükség esetén kék üvegbetéttel visszatartathatók. A lámpa maga esetleg földön álló stativon is elhelyezhető. Ugyanilyen a *Gustav Geiger*-féle *Ewon*-lámpa is, melynek kék betéte most van gyártás alatt. Az *Ash* cégénél ugyancsak most van hasonló szerkezetű lámpa gyártás alatt.

Ruttloff szerint a *Zeiss*-lámpával elért eredményei minden várakozást felülmúlnak. Körtörténeteket közöl, a melyek szerint minden olyan esetben, a hol organikus anyagok okozták a fogak elsötétülését, sikerült nemcsak az előbbi szint visszaállítani, hanem szinte óvakodni kell a kezelő orvosnak attól, nehogy a kezelt fog még világosabb legyen mint a többi, mert a kezelés után még egy utófehéredési folyamat is szokott beállani. Súlyt helyez arra a kezelés folyamata alatt, hogy a kezelt fogtól a hősugarak ne tartassanak teljesen távol, mert a kezelés eredményességét illetőleg sokat vár a sugarztatás által keletkezett hőemelkedéstől is. Kellemtelen következménye ennek sohasem lett olyan esetekben, a hol a pulpa már nem élt. A hősugarak visszatartására szolgáló kék toldalékot csak eleven pulpájú fognál alkalmazta. Elhalt fogaknál a perhydrol Merck, mely praeparatum a külföldi készítmények között elvitatlanul mégis leginkább savmentes (jobb a magyar hyperol), teljesen koncentráltan használja, egy eleven fognál 3 volumen^o/_o-os oldatot alkalmaz a megfelelő hosszabb expositio mellett.

*Zielinsky*vel a perhydrol hatásának indokolását illetőleg vitatkozik, de megállapodásra jutni nem tud, csak azt kon-

statálja, hogy a *Zielinsky-Dürr*-féle lámpával el volt hártva mindazon kellemetlen hátrány, a mely a fogak fehéritését napfény segítségével oly nehezé tette; állíthatja, hogy eredményei megbízhatók, hogy kellemetlen következménnyel nem járnak és a *Zeiss*-lámpának fölönyétül még azt is felhozza,



hogy ez a fogfehéritésre szolgáló condensor nélkül, mint közös szájreflector világítás céljaira egyébként is kiváló szolgálatokat tehet, a mi által beszerzési ára relative csekélyebb, szolgálván a lámpa nemcsak a fehérités céljait.

Ujabbán dr. *Pierre Rosenthal* (Páris) „Le Laboratoire de la Progres dentaires Reunis“ 1910 szeptemberi számában

már a közönséges villanyfényforrások fogfehérítésre való felhasználását is túlhaladótnak mondja és az ultraviolett-sugarak alkalmazása mellett tör lándzsát.

Rosenthal szerint az előbbi eljárásokról a zománczrétegen keresztül nem lehetett a fogaknak színét fénysugarakkal befolyásolni. Minden egyes esetben szükséges volt a fogakat megnyitni, esetleg az idegeket előlni, belülről kifelé is alkalmazni a perhydrol-oldatot. Ebből sok kellemetlenség és balsiker származott, nem is szólva arról, hogy a sav- és chlorfertőzések, a melyek a H_2O_2 -praeparatumnál egyáltalában nem ritkák, a fogakat akárhányszor méasztelenítették és azoknak korai pusztulását idézték elő.

Rosenthal szerint a *Megay-Zielinsky*-féle készüléknek még az a hátránya is van, hogy az általuk alkalmazott lencsék a chemiaailag erősen ható ultraviolett-sugarakat absorbeálták. Teljes eredmény ezen utóbbiak hatékonynyá tétele nélkül el sem képzelhető.

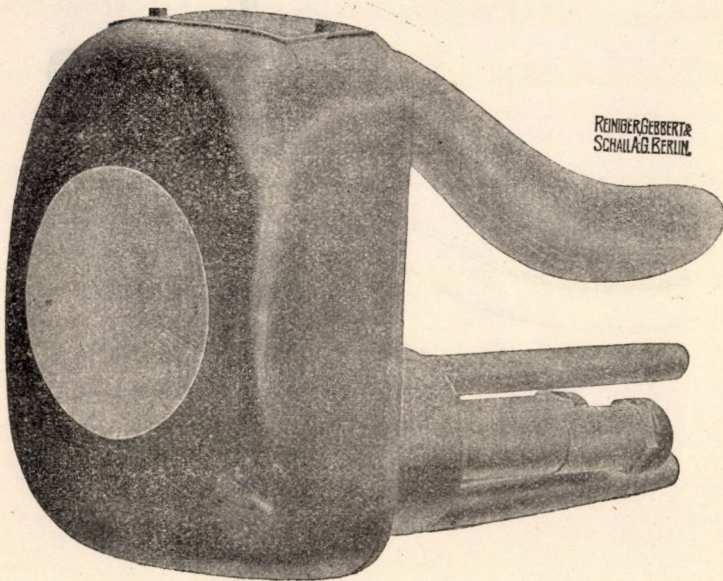
Rosenthal az ő és dr. *Apfel* módszerének előnyeit és újításait abban találja a *Dürr-Zielinsky*-lámpa fölött, hogy ők a *Prof. Kromayer-féle* *quarczlámpát* használják, a mely lámpánál olvasztott quarczcsőben higanygőzök jutnak izzásba. Ezen folyamat alatt a lámpának hőmérséke is rendkívüli módon emelkedik, a melynek ellensúlyozására a lámpa körül folytonosan víz áramlik egy csőrendszeren keresztül, a melyet néhány liter tartalmú vízreservoir is helyettesíthet. A fényforrás magas hőmérséke folytán erősen izzó higanygőz oly rendkívül erős fényt ad, hogy az minden egyéb fényforrásnak az erejét messze felülmulja. (L. az ábrákat.)

A *Kromayer-féle* lámpák formája praktikus, könnyű kezelhetősége, tartóssága már magában is előnyöket ad ezen gyártmánynak a *Zeiss-féle* lámpa fölött, mivel ezen fentebbi tulajdonságai a *Kromayer-féle* lámpának igen megbízhatóak és nagyszámú irodalmi és tudományos közleményekre támaszkodva mondhatjuk, hogy tényleg meg is vannak és hogy a tapasztalatok azt fogják bizonyítani, hogy *Rosenthal*-nak adatai az expositiót és az elért eredményeket illetőleg is igazolha-

tók, akkor kétségtelen dolog, hogy a *Kromayer*-féle lámpa a *Dürr-Zielinsky*-félét igen hamar ki fogja küszöbölni és a fog-fehéritő eljárásokat általánossá fogja tenni.

Rosenthal eljárása a következő :

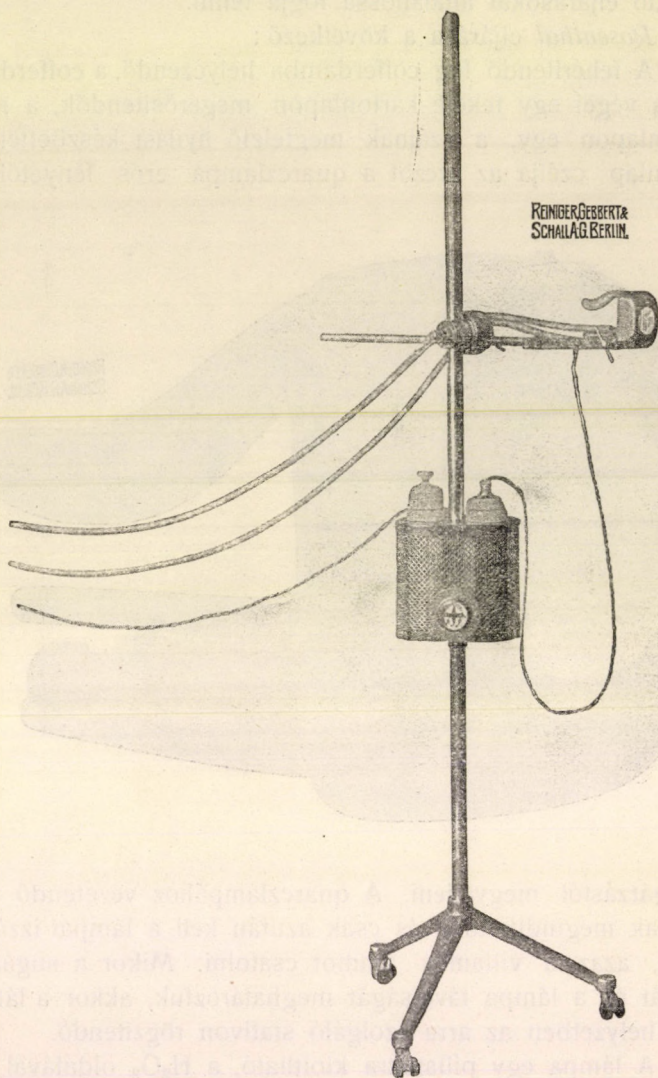
A fehéritendő fog cofferdamba helyezendő, a cofferdamnak a végei egy fekete kartonlapon megerősítendők, a mely kartonlapon egy, a szájnak megfelelő nyílást készítettek. A kartonlap célja az arcot a quarclámpa erős fényétől és



hősugárzástól megvédeni. A quarclámpához vezetendő víz-sugarak megindítandók és csak azután kell a lámpát izzásba hozni, azaz a villamos áramot csatolni. Mikor a sugárzás irányát és a lámpa távolságát meghatároztuk, akkor a lámpa ezen helyzetben az arra szolgáló stativon rögzítendő.

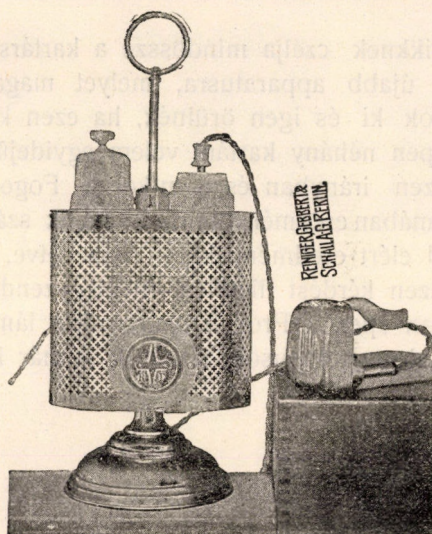
A lámpa egy pillanatra kioltható, a H_2O_2 oldatával (és pedig élő fognál 3 vol.-%, elhalt fognál minél erősebb concentratio) a fogat minden oldalról bőven el kell árasztani és a sugároztatás ismét megkezdhető.

Az első ülésben az irradiatio $\frac{1}{2}$ óra is lehet, a második ülés, esetleg a harmadik erősebb. Különben is az első



ülés eredménye fog tájékozást adni arra nézve, milyen hosszú idő szükségeltetik a teljes eredmény elérésére. Maga *Rosen-*

thal az irradiatio idejéről a következőkben ír: „A műtét tartama az esettől függ. Az olyan elhalt fog, a mely igen sötét, hosszabb ülést követel, mint egy élő, kevésbé elszíneződött. Az általam eszközölt leghosszabb ülés az első ülésben egy óráig tartott, másodsor $\frac{1}{2}$ óráig, a harmadik, azaz utolsó ülésben ismét egy óráig. Az erősen barnára színeződött fog ismét teljesen egyenlő lett a szomszédjával, a legtöbb esetben azonban a $\frac{1}{2}$ órás időtartam egyszerre, legfeljebb két ülésben eredményre vezetett.“



Megjegyzendő, hogy a *Kromayer*-féle lámpához csakis *egyenáram* használható. Másodsor: az arc pontosan védendő az erős chemiai hatású sugaraktól. Élő fognál a kékbetét alkalmazandó a hősugarak visszatartására.

Arra a célra, hogy sugárzás ne történjék a lámpák 4–5 cm. sugárzási nyílásán át, a *Kromayer*-féle quarczlámpához a gyártó cég egy toldalék-készüléket szállít, a mely ezen nyílást fedi és csak annak közepén van egy bármely kívánt forma szerint készített quarczhenger vagy csúcs, vagy egyéb, kinek-kinek tetszése szerint választott alakú nyúlvány, a mely-

nek segélyével azt érzük el, hogy a lámpa fénye csak ezen a helyen sugárzik ki.

Végeredményben állítja, hogy az ultraviolett-sugarak H_2O_2 -áztatással combinálva minden olyan fog elszíneződésének eltüntetésére, melyet szerves anyagok okoznak, alkalmasak. A felmelegítés az eredményeket csak sietteti, az arcz és a szemek azonban a sugárzástól védendőek.

A lámpa készítésének, belső szerkezetének aprólékos leírásába, valamint az ultraviolett-sugaraknak már a *Finsen*-lámpánál ismeretes bőrgyógyászati használatára kiterjeszkedni nem akarok.

Ezen czikknek célja mindössze a kartársak figyelmét felhívni ezen újabb apparatusra, melyet magam is ez idő szerint próbálok ki és igen örülnék, ha ezen közleménynek eredményeképpen néhány kartárs velem egyidejűleg folytatna kísérleteket ezen irányban és a mikor a Fogorvosi Szemle következő számában eredményeimről be fogok számolni, akkor a mások által elért eredményekkel összevetve, tiszta képet nyerhetnénk ezen kérdést illetőleg. Megjegyzendő, különösen Németországban éppen a Prof. *Kromayer*-féle lámpának, igaz, hogy főleg a dermatologusok részéről, immár igen kiterjedt irodalma van.

Herpes labialis (?) képe alatt $\frac{5}{4}$ év óta fennálló lues papulosa.

Írta: dr. Csillag Jakab, a bőrgyógyászat és kozmetika szakorvosa,
Budapesten.

A luesnek a köztakarón megnyilvánuló laesiói oly — szinte végtelenül — változatosak, kifejlődésük, fennállásuk és visszafejlődésük közben annyi féleképpen alakulnak és oly hűen utánozhatják a köztakaró egyéb, önálló bántalmait, hogy ez által nem ritkán, nem is szólva az általános gyakorlatot folytató orvostól, még a legképzettebb szakembert is tévedésbe ejthetik olyannyira, hogy — ha ideig-óráig is — néha nem is jut eszébe az előtte levő bántalom lueses természetére gondolni.

Tanulságosan fogja ezt illusztrálni a következő idevágó és nézetem szerint e lap közönségét, mint a melynek leginkább van alkalmja szájbetegségeket látni és megfigyelni, első sorban érdeklő, nem mindennapi esetem.

A folyó év július 11-én dr. K. Z. fogorvos-kollega tanácsára egy 40 éves nő keresett fel azon panaszszal, hogy $\frac{5}{4}$ év óta egy száját köröskörül körülvevő kiütése van, melytől ez idő alatt egyszer sem tudott teljesen szabadulni. Mielőtt hozzám fordult, már egyik kiváló bőrgyógyászunk kezelése alatt állott hosszabb időn át, a kinek véleménye szerint a bántalom gyomorzarokkal lett volna összefüggésben. Ez okból a patientső egyik ismert belgyógyászunkkal kezeltette huzamosabban gyomrát is. A kiütés azonban ennek daczára tovább is változatlanul fennállott.

Miután ez subjectiv kellemetlenségeket nem okozott, a környező bőrre való tovaterjedése sem bírt különösebb hajlammal, a patiensnő bántalmának már csak mint kozmetikai hibának kezdett jelentőséget tulajdonítani és ezzel engem már mint a kozmetika szakorvosát, nem pedig mint bőrgyógyászt keresett fel.

Kérdésemre előadta, hogy 14 év óta van férjnél, teherben csupán házassága első évében volt egyszer, mely 6 hét múlva abortussal végződött; a panaszolt elváltozáson kívül bőrbajban sohasem szenvedett; kisebb gyomorzavaroktól eltekintve, egészségesnek érzi magát. Férje az ő tudtával szintén egészséges.

Status praesens. A jól fejlett, jól táplált, kissé halvány arcszínű és nyálkahártyájú nő ajkpirját az egész szájnnyílás körül koszorúalakban egy $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ cm.-nyi szélességű kiütés foglalja el, mely itt-ott átterjed kissé az ajkak bőrére is. A kiütés felületes, a cutan rétegben foglal helyet; színe sonkabarna-vörös, felülete kissé egyenetlen, itt-ott hámló, foszladózó, de sehol sem erodált vagy berepedezett. Az elváltozás egybefolyt; különálló laesiók nem találhatók. De egybefolyt volta daczára is elmosódottan kivehető, hogy az egész kiütés kerekded, kendermag-lencsényi, oedemásan áttűnő és ezért első pillanatra lapos hólyagcsás efflorescentiáknak tetsző, tapintásra azonban csupán felületes solid infiltratumoknak mutakozó laesiókból áll.

Mindkét ajkzug nyálkahártyája körömnnyi területen leukoplasiásan elváltozott.

Ezen elváltozásoktól eltekintve, sem a köztakarón, sem a szájnnyálkahártyán elváltozás nem található; a kitapintható nyirokmirigyek megnagyobbodva nincsenek.

A diagnosis felállításánál nem kis mértékben zavart azon tekintélyes helyről előrement vélemény, hogy a bántalom gyomorzavarokkal volna összefüggésben, tehát valószínűleg nem volna más, mint egy $\frac{5}{4}$ év óta folyton recidiváló herpes labialis, melynek folytonos kiújulása még a bántalom infiltrált állapotát is magyarázni látszott.

Különösnek tűnt azonban fel, hogy egy gastrikus természetű ajak-herpes $\frac{5}{4}$ éven át egyfolytában, megszakítás nélkül álljon fenn, a gyomorbántalom hosszabb szakszerű kezelése dacára.

Az idült tartam, továbbá a vesiculák hiánya az infiltratumoknak erősen összefolyt állapotukban is felismerhető papulás jellege, ezeknek a luesre jellegző sonkabarnavörös színe, kiegészítve az ajkzugok nyálkahártyájának leukoplakiás elváltozásával és az egyetlen terhességnek abortussal való végződésével inkább engedték meg a lues kései papulás megnyilvánulásának a felvételét ez esetben.

E feltételes diagnosisomnak megfelelően — és mert az előző diagnosisra alapított kezelés úgyszólván eredménytelennek bizonyult — az első jelentkezés napján jodkalit rendeltem el a patientsőnek, helybelileg pedig bórsavas ajakírt kapott.

A lefolyás a következő volt:

Augusztus 2-án láttam újra a patientsőt. A száj körüli elváltozás csak igen mérsékelten javult, mire az eddigieken kívül még éjszakai alkalmazásra szürke higanytapaszt rendeltem.

Augusztus 9-én. Az infiltratum a száj körül lényegesen csökkent, felület hámlása és foszladozása megszűnt. A nyelv hegyének baloldali élén egy kendermagnyi erodált papula található, melyet eddig nem láttam. A jodkali további szedését beszüntetve, 3 gr.-os $\frac{33}{3}/0$ -os mercuro-crème-el való bedörzsöléseket rendeltem el.

Szeptember 5-én. A patientső 25 inunctiót végzett. Az $\frac{5}{4}$ év óta fennállott kiütés az ajkáról teljesen eltűnt és nyomát csak alig észrevehető hyperaemia jelzi itt-ott.

Diagnosisom helyességét a specifikus kezelés teljes eredményessége tehát kétségen kívül igazolta.

A bőrgyógyász, belgyógyász, stomatologus észlelésen keresztül hozzám, mint a kozmetika szakorvosához jutott bántalomnak felismeréséért és megszüntetéseért elismerés legfeljebb a patients részéről illethet, mert ha ma én corrigáltam másnak a tévedését, holnap ugyanezt teheti más az én hasonló tévedésemmel; a tanulság az esetből másutt van:

ha akármilyen jelentéktelen, de makacs és valamely önálló bántalom jellegét praegnansan magán nem viselő bőr- vagy szájbántalommal állunk szemben, minden ily esetben a luesre is gondolnunk kell. Sok hiábavaló therapeutikus kísérletezéstől kíméljük meg ezzel patiensseinket.

Ha még további tanulságot akarnék az esetből vonni, az az volna, hogy azon orvosnak pedig, a ki jó szakorvosa akar lenni a kozmetikának, annak jó dermato-venerologusnak is kell lennie. Uti figura docet!

A kései papulás syphilideknek az ajkpírra való localisálódását különben oly módon és oly hosszú időn át, mint a szóban levő esetben, még nem volt alkalmam magamnak sem észlelni sem a magán-, sem a több mint egy évtizedre kiterjedt kórházi gyakorlatomban; de nem találtam ily eset nyomát néhai mesterem, *Róna Sámuel* hátrahagyott, idevágó munkáiban sem, a ki pedig syphilidológjaink között egyik legkiválóbb megfigyelője és leírója volt a lues változatos megnyilvánulásainak.

Esetem tehát már e ritkaságánál fogva is számot tarthat az érdeklődésre és ez okból sem lehetett könnyen felismerhető.

A celluloid a fogápolásnál.

A stomat. orsz. egyes. 1911-iki nagygyűlésén előadta és bemutatta
Dr. Bauer Samu.

Fogorvosi gyakorlatom első éveiben feltűnt nekem azon körülmény, hogy patienteim egynémelyike celluloidból készült műdarabbal jött hozzám, hogy azon valami javítást végezzek, legtöbbnyire vagy valamely kitört fog vagy kapocs, néha kihullott természetes (saját) fog pótlása végett. A darabok a betegek állítása szerint néha régiebbek voltak egy évtizednél is,* holott szomorúan tapasztaltam úgy a magam, mint kártársak által készített kaucsuk-daraboknál, hogy azok legtöbb esetben azért kerültek javítás céljából hozzám, mert a lemez hasadt meg. S míg a kijavított celluloid-darabok ismét évekig tettek jó szolgálatot (került hozzám olyan celluloid-darab is, mely javítva, vagy melyen fog utólagosan pótolva lett már évekkel azelőtt!), addig a javított vagy toldott kaucsuk-darabok csakhamar ismét meghasadtak, eltörtek (patientsek kimondása szerint mindig kenyérbél rágásánál!). E feltűnő jelenség vezetett arra a gondolatra, hogy kísérleteket tegyek celluloid-darabok készítésével, eltekintve attól, hogy addig is egy helybeli technikussal, ki celluloid-darabok készítésében jártassággal s jó hírnévvel bírt, ilyeneket gyakrabban készítettem.

Kísérleteim kezdetben főleg a préselés útján előállítandó celluloid-darabokra terjedtek ki; mivel azonban ezek később

* Boldogult Máthé Domokos nagyterjedelmű praxisában majdnem kizárólag celluloid-darabokat készített.

említendő okoknál fogva nem elégtettek ki teljesen, hozzáláttam a celluloid fecskendezéséhez s hosszú, időtrabló kísérletezések után oly eredményre jutottam, hogy ma *képes vagyok bármily celluloid-darabot a legnagyobb biztonsággal* — tán még nagyobb, mint kaucsuk-darabot — előállítani; a ráfordított munkaidő sem több, ép így a költségek sem.

Kötelességemnek tartom t. kartársaimat a celluloid-darabok előállításával megismertetni, súlyt fektetvén épen az aprólékos mozzanatokra, melyek ily műveletnél rendesen előfeltételei a sikernek. Mielőtt azonban ezt tennem, szükségesnek tartom a celluloid előállítását és tulajdonságait is önökkel megismertetni, mert e nélkül nem leszünk urai ez anyagnak s céltudatos javításokat sem fogunk a celluloid-darabok előállításánál eszközölhetni, már pedig remélem, ha többen fogunk ez anyaggal dolgozni, mindenki egy-egy eszmével, javítással fog hozzájárulni ahhoz, hogy az eljárás tökéletesebbé, egyszerűbbé váljék.

*

Már régen kerestek oly anyagot, melylyel elefántcsontot, kaucsukot, szarut, teknőczöt („Schildpatt“), borostyánkővet s egyéb anyagokat utánozni lehetne, úgy hogy ne legyenek a nyersanyag alakja s nagysága által korlátozva, azaz tetszés szerinti nagyságú alakokban (lemezek, koczkák, tömbök) legyen előállítható. *Parkes* Birminghamban a múlt század 60-as éveinek elején lögyapotot oldott fel víztelenített faszeszben s így előállította a „*Parkesint*“, melylyel az említett anyagokat imitálhatta; elég nagy elterjedést is nyert, de később az előállítás költsége voltánál fogva gyártása megszűnt.

Mint igen sok találmánynál, úgy a celluloid — melyet leghelyesebben *kámforcelluloidnak* lehetne nevezni — előállításánál is egészen más cél lebegett a feltaláló szemei előtt; *Hyatt*-testvérek, könyvnyomdászok Newyorkban, ugyanis oly compositiót kerestek, mely a könyvnyomdászatban használatos enyvcompositiókat (nyomdai hengeranyag, Buchdruckwalzen), melyek nedvesség behatása alatt túlpuhák, száraz meleg behatásánál túlszáraznak lesznek, valami alkalmasabb anyaggal helyettesítse;

1869-ben állították elő és vélték megtalálni nitrocellulose és kámforból azon anyagot, melyet kerestek: de csakhamar átlátták, hogy nem azt kapták, a mit óhajtottak, hanem oly anyagot, melyet ma celluloid név alatt ismerünk s mely számos más anyag utánzására s pótlására alkalmasnak mutatkozott s oly két nagy iparnak vetette meg alapját, a milyen ma a celluloidgyártás és a celluloidból készült czikkek gyártása.

Hyatt-ék a celluloidot száraz úton állították elő 130° hőnél s nagy nyomás alatt, később a kámfort alkalmas szerekben, milyen az alkohol, aether, faszesz (methylalkohol), aceton stb. oldották s ezen oldatban oldották fel a nitrocellulosét.

A nyers, tiszta celluloid sárgás, áttetsző, világos szaruhoz hasonló anyag, melyet a gyártásnál kátrányfestékek hozzáadása által tetszésszerű színre festhetünk. Ha opak-anyagokat, például elefántcsontot, korallokat, ébenfát akarnak imitálni, úgy ásványi anyagok és festékek bedolgozásával érik ezt el. A különbözően festett celluloidok plastikus állapotban való összegyúrásánál a legkülönbélebb változatokat (márvány-, szaru-, teknőczimitatiókat) kaphatunk. Azért említem ezt fel különösen, mert ily módon a foghúst is hívebben lennének képesek utánozni (egyéb festési módszertől eltekintve, mint később említeni fogom), mint az egyszínű celluloiddal.

A celluloidnak mindjárt kezdetben sok ellensége akadt, főleg tűzveszélyességéről meséltek regéket; például hogy idővel minden külső behatás nélkül felbomlik, lánggra lobban, explodál. Ez okból azután oly anyagokat keverték hozzá, melyek állítólagos tűzveszélyességét csökkentették (úgynevezett el nem égő, meg nem gyuladó celluloid), ámde ezek messze mögötte állanak a kámforcelluloidnak, különösen tartósság és áttetszőség (transparentia) tekintetében. A japán kámfor folytonos drágulása is (eltekintve könnyű gyulékony-ságától) arra ösztökélte a gyárosokat, hogy surrogatumokkal, műkámforokkal helyettesítsék azt, ámde mindezen gyártmányok korántsem oly tartósak és tetszetősek, mint a *japán*

kámforral készült celluloid, a melyről alábbiakban kizárólag szó leend.

A celluloid vagy celluloidszerű anyag gyártásának lényege: tiszta nitrocellulosét kámforral vagy kámforoldattal, esetleg ezek pótszereivel egyenletes tömeggé kell alakítani.

A *nitrocellulose* nem egyéb, mint a tiszta növényrost (gyapot-, papir-, lenrost stb.) légeny-savval vagy légeny-sav és kénsav keverékével előállított nitrovegyülete. Az úgynevezett *collodiumgyapotban* az előállítás módjai szerint a nitrocsoport 2—5-szörösen van jelen (di-, tri-, tetra- és pentanitrocellulose), míg a *lőgyapot* = hexanitrocellulose. *A celluloidgyártásnál az utóbbi nem jó tekintetbe!*

A kámfort főleg Japánban és Formosában állítják elő a *Laurus camphorából*; e növény aetherikus olajának szilárd alkotórésze. (A borneokámfort más növényből nyerik s nem egyenértékű a japán kámforral.)

A celluloid e 2 alapanyagból különféle eljárásokkal állítatik elő s a kámfor azon tulajdonságán alapszik, hogy ez illékony oldószerral vagy a nélkül a nitrocellulosét megduzzasztja (gelatinisálja) s plastikus anyaggá változtatja.

A japán kámforral készült celluloid — ismételten hangsúlyozzuk — adja a legjobb eredményeket; a kámfor utánzataival vagy pótszereivel készült celluloid külsőre sem vetekszik vele, nem tartós, hosszabb állásnál elbomlik, feldolgozhatósága csökken s így a belőle készült tárgyak sem nem tetszetősek, sem nem tartósak. Ha ily silányabb celluloidot használunk műfoglemezek készítésére, úgy szomorú tapasztalatokra fogunk jutni s valószínűnek tartom, hogy nagyrészt *ez az oka a rossz véleménynek*, melylyel fogorvosi körökben a celluloid-darabok iránt viseltetnek; eltekintve egyéb, bár épen nem helytálló okoktól, mint például az állítólag nehéz reparálhatóság.

A (kámfor-)celluloid áttetsző, homogen structurájú, igen elastikus, kemény, de hajlítható, majdnem eltörhetetlen anyag, mely késsel, ollóval, reszelővel jól megdolgozható. Minden arányban elegyíthető oldható vagy szilárd festékanyagokkal. Dörzsölésre nem lesz elektromos; gyengén kámforszagú,

főleg dörzsölésre (a miáltal könnyen megkülönböztethető utánzataitól). 125^o C-nál oly *plastikus lesz, hogy bármily formába hozható.* Forraló vízben igen hajlékony, majdnem *plastikus lesz, úgy hogy könnyen formálható s kihülés után megtartja adott alakját.* 140^o C-nál *elveszti áttetszőségét,* 145^o C-nál *pedig kellemetlen, könnyen gyulékony gőzöket bocsát ki és elbomlik.*

Ha lángon meggyújtjuk, kormozó lánggal ég s kámfor-szagot terjeszt; ha hosszabb égés után elfujjuk a lángot, úgy tovább izzik s sűrű gőzöket bocsát. Rövid égés után a láng könnyen fúvás által eloltható (ép úgy, mint ha egy darab papír égni kezd; ha már az egész papír ég, úgy ráfúvás nem oltja el).

Ha a celluloidot például 20 cm.-re tartjuk petroleum-lámpa fölé, úgy kezdetben gőzöket bocsát, azután 2—3 cm.-rel a celluloid-darab *fölött* kis lángot látunk s csakhamar lángra lobban az egész tömeg. Azaz nem a celluloid, hanem a gőzök *kezdték* égni. A celluloid tehát rendes körülmények között csak nyitott lángnál gyul meg; ha hevítjük, úgy körülbelül 150^o C-nál teljesen szétbomlik sűrű füstképződés mellett, de *sohasem explodál.*

Vízben oldhatlan, de jól oldódik aceton, amylacetat, eczetsav, aether- és chlorhydrinekben stb.; olajok, benzin, terpentín, szénhydratok nem támadják meg; koncentrált kén-sav vagy légenysav csak hosszú — 24 órai — idő múlva oldja fel.

Rugalmassága igen nagy; a rugalmassági határ körülbelül ugyanolyan, mint a nyers fáé; 140—150 kgr. □-méte-renként. Hajlékonysága igen nagy, úgy hogy erősen kell sokszor egymásután hajlítani, hogy eltörjék.

Festőanyagokkal tetszés szerint festhető s a festőanyag átjárja az egész tömeget; de rá is nyomható festék, ép úgy fémfólia.

Kemény állapotban kitünően polirozható, fényesíthető. Fajsúlya átlag 1·5.

Mint már említettük, a celluloid könnyen égő anyag, mely azonban semmivel sem veszélyesebb, mint száz más

mindennap használt anyag, például gaze-szövet, műhaj stb. Explosiók sajátsága nincsen, sem ütésre, nyomásra, fényre, villamosságra, melegítésre, sőt lángra lobbanva sem. Zárt edényben a képződő gázok ledobják ugyan a fedelet (akár a kaucsukvulcanisatornál a vízgőzök), de maga az anyag nem explodál.

Miképpen állapíthatjuk meg, hogy jó minőségű celluloiddal van-e dolgunk? A megvizsgálandó celluloidmintákat lazán eldugaszolt kémcsőbe teszünk s ezeket hőmérővel ellátott olajfürdőbe állítjuk be. Az olajfürdő hőmérsékét addig fokozzuk, míg a celluloid elpuffan. (Fontos, hogy a különböző kísérleteknél a hőemelkedés egyforma gyorsasággal, egyforma időközökben történjék!) Rossz minőségű celluloid már 100° C alatt is bomlást mutat, míg a jó minőségű csak jóval 100° C felett bomlik el.

Még egyszerűbb próba a következő: A vizsgálandó celluloidmintákat fonálra kötjük s ezeket sorjában farúdra illesztjük. Nagy edényben vizet forralunk s ebbe 5 percig belelógatjuk a felpuhított celluloidmintákat, ügyelve arra, hogy a víz forrásban maradjon és a minták ne érhék az edény falát vagy fenekét. A melyik minta nem változik meg, normalis, jó minőségű celluloidnak mondható.

Hogy *túl magas hőnél előállított vagy feldolgozott celluloid veszít jó tulajdonságaiból*, könnyen érthető az eddig elmondottakból. (Ép úgy, mint a kaucsuk!)

Mielőtt a celluloid feldolgozására fogászati célokra áttérnék, még egynémely dologról akarok megemlékezni, melyeknek talán jó hasznát fogjuk venni épen a mi disciplinánkban. Miután kísérleteim ezirányban még nem fejeződtek be, csak magukat a tényeket közlöm, arra kérve kartársaimat, hogy az itt közölt tényeket kísérletileg kipróbálni s értékesíteni törekedjenek.

Celluloid-babák fejrészeinek készítésére az öntési eljárást használják; e célra a következő összetételt ajánlja *Standfuss*:

100 gr. celluloid fel lesz oldva

100 gr. acetonban, ehhez

25 gr. magnesia,
 25 gr. iszapolt kréta,
 5 gr. glycerin,
 10 gr. aether,
 15 gr. alkohol

hozzáadva s összekeverve.

Ezen keverék igen jól illeszkedik az öntési formákhoz, gyorsan megkeményedik, úgy hogy 3 órán át 30^o-nál melegítve, a vele készült tárgy használatra kész. Igen könnyen festhető is. Nem volna-e ezen anyag (gyors) *reparaturákhoz* felhasználható?

Celluloidréteggel borítva be más anyagokat (például fém, fa), ezeket nem csak külső behatásoktól óvjuk meg, hanem tartósságukat is növelhetjük. A celluloid-bevonatot csak a celluloid oldószerei támadhatják meg. Így például fémdrótot celluloiddal bevonhatunk, ha a drótot többször celluloidoldatba mártjuk, vagy vékony celluloidszalaggal körülcsavarjuk s valamely oldószerral rajta rögzítjük. *Ez eljárás talán jól volna használható fogszabályozásnál alkalmazott aczélrugók bevonására?*

Szöveteket is vonnak be vagy itatnak át celluloid-oldatokkal (így például a „Pegamoid“ nevű anyag, melyet újabban műtöszékeink bevonására használnak plüs helyett, sem egyéb). Ily celluloid-oldat vagy lakk, mely igen elastikus, a következő:

10 rész celluloid,
 80 rész alkohol,
 100 rész amylacetát vagy acetón stb.
 3 rész ricinus-olaj.

E lakk igen jó *cement- vagy silicat-tömések bevonására*. Továbbá fogak separálásához használt vászoncsíkok átítására. Tűzveszélyes könnyen illó alkatrészeinél fogva, tehát vigyázat!

Míg a gyantákból készül lakkok mindjárt mint olyanok szembeötlenek, addig a celluloidlakkok nem módosítják a velök bevont tárgyak külsejét, nem tűnnek fel s igen tartósak, *nedvesség nem hat be rájuk*, nem tapadósak. A lakkok

könnyen festhető, különösen kátrány vagy növényi eredetű festékekkel. Többszöri beecsetelésre emailszerű réteg képződik az illető tárgyon. Itt közlök néhány lakkformulát:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 5 r. celluloid | 2. 1 r. celluloid |
| 30 r. amylacetat | 13 r. amylacetat |
| 30 r. aceton | 13 r. aceton |
| 30 r. aether sulf. | 13 r. aether sulf. |
| | 0·4 r. kámfor |
3. *Mattlakk.* 3 r. celluloid
200 r. aether sulf.
200 r. alkohol
75 r. legjobb francia terpenin.

E lakkok kellőképpen festve, mindenféle célra használhatók, esetleg kaucsukfoghús bevonására is. Különösen alkalmasak pedig arra a célra, hogy régi celluloid-darabok, melyek színe fakult, egyszeri bemártás által újra szép színt és fényt nyerjenek.

A celluloidtárgyak fényesítésére — a nálunk fogorvosoknál szokásos polirozó eljárás nem alkalmazható több részből álló, dudoros tárgyaknál — kétféle eljárás szolgál: vagy bemártják az illető tárgyat valamely celluloid-oldatba (lakkba), vagy pedig valamely celluloidot oldó szerbe. Ily szer az eczetsavanhydrid. Ámde hogy nedves levegőn is szép fényt kapjon a tárgy, a következő összetételt kell használni:

- | | | |
|------------------|------|--------------------------|
| 1. Eczetaether | vagy | 2. 2 r. eczetsavanhydrid |
| Eczetsavanhydrid | | 1 r. jégeczet |
| egyenlő részben | | 2 r. toluol. |

A fakóra vált celluloidtárgyak újra fényessé válnak akkor is, ha azokat spirituszgőzök behatásának teszzük ki.

Ámbátor a celluloidot már festett, színes állapotban kapjuk, mégis ajánlatos néha e színt módosítani (pl. sötétebb vagy világosabb színűre festeni a foghúsrészt stb.). Az eljárás lényege, hogy a festendő felületet valamely oldószerrel felpuhítjuk („pácsolás“, Beizen) s erre az alkoholban vagy ennek keverékében *igen hígán* oldott festékanyagot

(többnyire kátrányfestékek) ráviszszük. Így a festék mintegy elkeverődik, egyesül a celluloidtárgy felületével.

Természetes, hogy a festőanyag állandósággal birjon, tehát levegő, fény, nedvesség vagy meleg ne változtasson rajta.

Oldóanyagok, úgy a celluloid, mint a leggyakrabban használt kátrányfestékekre egyaránt: alkohol, eczetaether, eczetsav vagy eczetessentia, aceton, többféle aetherfaj stb.

Az eczetvegyületek igen erőlyesen oldják a celluloidot, s majdnem rögtön száradnak; ámde némely festéket elrontanak, különösen a kék színűeket. Az alkoholban oldott festékek lassabban páczolódnak be a celluloidba, de szebben festenek. Ezért többnyire alkoholban oldott kátrányfestékeket használnak, még pedig hideg állapotban. E telített festékoldathoz aztán acetont, alkoholt vagy eczetaethert, sőt vizet is adunk hozzá, a megkívánt festékanyag és színnuance szerint. Ez az ú. n. pác (,,Beize“), melylyel aztán egy- vagy többszínűre festhetjük a celluloidtárgyat bemártás, ráfecskendezés, ráecsetelés stb. útján. Legegyszerűbb a bemártás, de vigyázni kell, hogy a fölös pác lecsepegtetése minden irányban történjék, nehogy különböző intenzitású színárnyalatokat kapjunk. Az eczetsavanhydriddel készült pácok adják a legtartósabb festéseket. A kátrányfestékeken kívül más festékek is használhatók: így pl. vörösre festhetjük a celluloidtárgyat, ha előbb légenysavval gyengén megsavanyított vízbe s azután ammoniakalis kárminoldatba mártjuk. Bíborvörösre, ha a celluloidtárgyat igen híg aranychloridoldatba áztatjuk s azután napfénynek teszszük ki.*

Meg kell még az ú. n. celluloidragasztóról („Celluloidkitt“) is emlékeznem, mely törött celluloidtárgyak egyesítésére szolgál. Erre a célra vagy a celluloid oldószerei, vagy pedig a már említett celluloidlakkok használhatók, félannyi oldószerezrel, azaz kétszer annyi celluloidot oldva fel bennök, mint az előírásban foglaltatik. Az egyesítendő részek

* Ilyeténképp képesek vagyunk esetleg a celluloiddarab színét világosabbra vagy sötétebbre, a foghúsrészt természetesebb színűre változtatni.

érintkező felületeit e szerekkel bekenjük s némi elpárolgást bevárva, az egyesítendő részeket szorosan egymáshoz illesztve, megfelelő nyomás alatt 24 óráig együvé tartjuk.

1 r. kámfor 4 r. alkoholban oldva s ugyanannyi, azaz 5 súlyrész fehéritett sellakot hozzáadva, jó kittet vagy cementet szolgáltat; melegen lesz felvive s csakhamar megkeményedik. (Gyors reparaturák!)

* * *

A celluloid sajátosságait ismertetve, áttérek a celluloidból készült műfoglemek készítésének történetére és módjaira.

1866-ban állította elő *Harnett* az ú. n. „Collodium“-darabokat pyroxilinből (nitrocellulose) s 1869-ben „*Rose-pearl*“-müdarabok néven terjedtek el Amerikában, szép foghússzínük miatt s mivel szívósabbak s könnyebbek voltak, mint a kaucsukból készült darabok, nagy lelkesedéssel karolták fel. De már a következő évben lesújtó kritikát mondott egy ez eljárás megvizsgálására kiküldött bizottság.

1871-ben *Eames* referál már a „Perkins-Hyatt-base“-ról s tőle tudjuk, hogy *Perkin* volt az első, ki a *Hyatt*-féle celluloidot műfogdarabok készítésére felhasználta (préselés útján).

1871 augusztus elején volt a „Centralver. f. deutsche Zahnärzte“ XI. évi gyűlése s ezen demonstrálta a *White* czég képviselője a celluloid- vagy collodium-darabok készítését. Nagy tetszéssel találkozott az anyag s sokan próbálkoztak vele, különösen *Kleinmann* Flensburgban, továbbá *Schmidt* Nürnbergben, nálunk *Máthé Domokos*.

A celluloiddarabok készítése kétféle eljárás szerint történik: *préselés*, avagy fecskendezés útján.

A *préselés* a régebbi s némelyek szerint nemcsak az egyszerűbb, hanem a jobbik methodus is. Lényegében nem egyéb, mint hogy praeformált celluloidlapot alkalmas — csavarprésel ellátott — kazánban, víz, olaj vagy glicerinen vagy pedig vízgőzben felpuhítunk, plastikussá teszünk s aztán préselés által formáljuk a gipszmintához. Ép úgy, mint kaucsuknál, elvezető csatornákat kell készíteni, hogy a fölösleg ne okozzon bajt.

Magam is kezdetben ezen methodus szerint dolgoztam, de nem voltam vele megelégedve, mert:

1. a lapok túlvastagon kerültek ki a présből;
2. a fogak nagyon könnyen kizökkentek helyzetükből;
3. az articulatio majdnem mindig magasabb lett (néha tetemesen), mint a hogy a viaszmintán be volt állítva;
4. gyakran nem préselődött ki mindenütt jól a lemez, főleg a foghúsrésznél, de különösen az intendált celluloidkapcsok nem;
5. a fogak retentiója nem volt kielégítő.

Ez okokból elhagytam ezen eljárást, de felismervén a celluloid fölényét a kaucsuk felett, a másik methodust, a fecskendezést kíséreltem meg, annyival is inkább, mert tudomásom szerint úgy bold. Máthé, mint Kratochwilla fogtechnikus úr darabjaikat ezen methodus szerint állították elő évek hosszú során át.

Sok kísérletezés után sikerült végre a methodust uralni s a legnagyobb biztonsággal a legtökéletesebb darabokat előállítani, mint az uraknak szerencsém leend bemutatni is.*

A fecskendezésre eleinte a praeformált celluloidlapokat használtam darabokra vágva. De ez nem vezetett jó eredményre, mert sok esetben utána kellett tölteni a nyers celluloidot felvevő hengerbe fecskendezés közben, a mi azért volt hátrányos, mert könnyen meggyuladt (különösen, ha — mint ajánlották — a darabkákat kámforszeszben felpuhítottam), úgy hogy néha az egész celluloid — az is, mely már a cuvettába fecskendeztetett — elégett.

Továbbá a több darabból fecskendezett celluloidlap soha sem mutatott teljesen homogen felszínt.

Hosszas utánjárás után sikerült celluloidot megfelelő rudakban kapnom s bár az eredmény jó volt, a celluloid színe és minősége nem felelt meg a követelményeknek.

Végre C. Ash & Sons-czég helybeli képviselőjének szíves segedelmével úgy szín, mint minőség tekintetében

* A nagygyűlésen készített darab pár percz alatt, mindenki szemeláttára tökéletesen sikerült is!

teljesen megfelelő celluloidrudakhoz jutottam, a melyet a demonstratiónál fel is fogok használni.

A fecskendezésre az Ash-czég által gyártott *Winderling-féle Injectort* használom. Ez áll a cuvettából s a hozzá vezető, a nyers celluloidot felvevő hengerből, melybe hőmérő illeszthető s melybe pontosan járó dugó illik, melyet csavarmenttel ellátott dugattyú segítségével hajtunk be a hengerbe, miáltal a plastikussá tett celluloidot a kellően felmelegített cuvettába bepréselhetjük (vagy mint általán mondják: befecskendezzük).

Részleteiben az eljárás a következő:

A szájról vett mintát párisi gipszszel* vagy úgynevezett márványgipszszel öntjük ki.** Különösen utóbbit ajánlom, mert bár igen lassan keményedik, de aczélkeménységű lesz.

Fogak felállítása s bepróbálása után a viaszlemez mintával együtt úgy helyezzük be a cuvettába, melybe *kevés* márványgipszet öntöttünk, hogy az egész szabadon álljon. Megkeményedés után a celluloidot vivő hengerhez, valamint a cuvettának 3 kivezető lyukához körülbelül írónvastagságú viaszhurkákat (összesen tehát négyet) helyezünk, melyek másik végökkel a viaszlemezhez lesznek ragasztva. E 4 viaszhurka mintegy keresztalakot fog mutatni. Azután teletöltjük a cuvettát márványgipszszel (vagy párisi gipszszel), ráteszszük a fedelét s legalább 10—12 órán át keményedni hagyjuk. *A cuvette nem nyitható többé szét!* Ez idő letelte után a cuvettát forraló vízzel telt üstbe állítjuk s addig forraljuk a vizet, míg a viasz kiolvadt; azután kiveszszük a cuvettát s a legnagyobb (a hengerhez vivő) lyukon át tiszta forraló vizet öntünk mindaddig, míg a víz *egész tisztán* folyik ki a cuvettából. *Most rögtön a fecskendezéshez látunk;* hangsúlyozom, hogy rögtön, mert ha a viasz kiforrázása után

* Kapható Vve Lagogné et fils — Lagogné et Gardel success. 23 rue du chemin vert, Paris. — Vágó Henrik úrnak köszönhetem e czímet, miért e helyen is hálás köszönetet mondok. Kgr.-ja körülbelül 35 fillér nagybani vételnél.

** Kapható úgy az Ash, mint Weiss & Schwarz s egyéb cégeknel.

hosszabb ideig várunk a celluloid befecskendezésével, a cuvettában maradt víz a gipszet, legalább is annak felszínét felpuhítja.

A kiforrázott cuvettát az injector megfelelő helyére állítva, alágyújtjuk a Bunsen-égőt, a thermometert beillesztjük a hengerbe s mindaddig melegítjük, míg az 100° C-t mutat. (A cuvettában a hőmérsék — ép úgy, mint a vulkanisáló kazánokban — valószínűleg 10—20^o-kal magasabb!) Ekkor beteszszük a celluloidrudat a hengerbe, rácsavarjuk a dugattyút s a henger alá is állítunk kis Bunsen-égőt, míg a cuvetta alatt égő lángot kisebbre csavarjuk.

Ha a hőmérő 110 — 115° C-t mutat, úgy az égőket el-távolítjuk s a dugattyút a celluloidot tartalmazó hengerbe csavarjuk lassan mindaddig, míg a celluloid a 3 szelelő-lyukon előbukkan.

Ekkor a lyukakat beléjük illő fémcsapokkal elzárjuk,* még egyet csavarunk a dugattyún és készek vagyunk a fecskendezéssel.

Ha netalán a hőmérő 110° C. alá süllyedt volna fecskendezés közben, egész bátran aláállíthatjuk — de csak kis lánggal — újra az égőket, míg a hőmérő újra 115° -ot mutat!

A hengerbe illő celluloidrúd még a legnagyobb s legvoluminosabb darab előállításához is elegendő. Utántöltés soha sem szükséges.

A cuvettát le hagyjuk hűlni, azután az injector alól kivéve, hideg vízbe teszszük s *ha teljesen lehült*, leemeljük a fedőt, a gipszet óvatosan kivágjuk, a celluloidcsapokat átcsípjuk s előttünk van az igen kevés utándolgozást igénylő műdarab, feltéve, hogy a viaszmintát gondal készítettük.

A mint látni méltóztatik, az eljárás igen egyszerű, könnyen végezhető s nem jár semmi veszedelemmel; arra kell csak vigyázni, hogy a szabad láng ne jőjjön celluloiddal érintkezésbe.

* A czég által szállított csapok nem jók, mert igen rövidek s ezért igen nehezen kezelhetők a forró készüléken.

Ezen eljárás előnyei a préselési methodushoz képest a következők:

1. A lap bármily vékonyságúra készíthető (ú. n. reformlapok is).

2. A fogak nem tolódhatnak el, mert a gipsz szilárdan rögzíti őket. A cuvetát nem nyithatván ki, *vastag* gipszköpeny foglalja őket körül. Ez okból

3. az articulatióban sem történik semmi változás.

4. A celluloid mindenütt pontosan helyettesíti a viaszt, a foghúsrészen, celluloidkapcsok helyén is.

5. A fogak retentiója tökéletes, akárcsak a kaucsuknál.

A celluloiddarabok javítása vagy toldása igen könnyű, s éppenséggel nem komplikált. Többféleképp is történhetik. Leggyorsabban a már említett celluloidkitekkel vagy cementekkel avagy megfelelő nagyságú, forró vízben felpuhított celluloiddarabkával, a mikor az egyesítendő részeket acetonnal vagy eczetsav-anhydriddel bekenjük, avagy fecskendezéssel is. Utóbbi esetben arra kell ügyelni, hogy csak a hengerből a reparálandó helyhez s onnan szemben kivezető lyukhoz teszünk viaszhurkát, továbbá, hogy a cuvetát csak 80—90° C-ra hevítjük (a hengert azonban 100—110°-ra), hogy a régi darab el ne folyjék. Kitért fogat celluloid-kittel vagy *Herbst* eljárása szerint pótlunk. Utóbbi a következő: a kitért fog helyén a lapba 2 divergáló, elég mély csatornát fúrunk vízszintes irányban; e 2 lyukba pontosan megfelelő celluloidcsapot nyomunk vagy kalapálunk be.* Az új fog cramponjait csavarmenettel látjuk el, a csatornák irányában S-szerű görbületet adva mindegyiknek, széthajtjuk s aztán jól — 110—120°-ra felmelegítve — helyére nyomjuk s pár perczig rögzítjük. A fölös celluloidot éles késsel levágjuk, illetőleg lereszeljük.

Fecskendezés útján készült reparaturát délután mutattam be többek között *Kozma* és *Fodor* dr. urak jelenlétében, jó sikerrel.

* Ajánlatos előbb úgy a csatornákat, mint a csapokat acetonnal vagy eczetsavanhydriddel megnedvesíteni.

Melyek volnának a celluloidbasis *hátrányai*?

Elsősorban azt állítják ellenesei, hogy felcsiszolt fogak (midőn a foghús nem lesz pótolva) nem jól rögzíttetnek, hamar kiharaptatnak. Megengedem, hogy talán valamivel csekélyebb a tartásuk, mint a kaucsuknál, ámde viszont a kaucsuklemezek sokkal hamarabb repedeznek, különösen partialis daraboknál, ha műfog váltakozik a természetes foggal! Műleges foghússal ellátott celluloiddarabokban a fogak rögzítése ellenben legalább is oly erős, mint kaucsukdaraboknál, a lemez pedig soha sem törik vagy reped. (Akár a földhöz is vágthatjuk a darabokat.)

Egy másik hátránya volna a kámforszag. Ez csak az első pár órában kellemetlen s ha a darabot beillesztés előtt menthás vízben (*nem szeszben!*) áztatjuk, úgy sohasem panaszkodnak e miatt a betegek. Még egyetlen egy esetben sem kifogásolta betegeim bármelyike is a kámforszagot!

Egy másik ellenvetés, hogy a celluloid, különösen rozszul ápoltszájban, rothadó gyökerek fölött elbomlik, fakóvá válik. Ez megtörténhetik, ámde ez nem az anyag rovására irandó, hanem a betegnél s még inkább a fogorvoséra. Mindenesetre van olyan tartós még ilyen esetekben is, mint a kaucsukból készült darab. Kellően ápoltszájban a celluloid évekig tartja meg szép színét s ha fakóra válnék, úgy pár perc alatt segíthetünk a bajon, visszaadhatjuk szép színét, ha *pár másodpercze foghússzínűre festett celluloidlakkba vagy pár percze alkoholos festékoldatba mártjuk.*

Hogy készítésre, javítása nehezebb avagy körülményesebb, avagy hogy tűzveszélyes volna, azt úgy hiszem, uraim, ad oculos megczáfoltam!

Melyek az *előnyei* a kaucsukbasissal szemben?

1. Törhetetlenség, tartósság (főleg a partialis daraboknál!)

* Én különösen a *Halász-féle Sanitolt* ajánlom betegeimnek, valamennyi szájvíz közül ezt találtam legösszeférhetőbbnek a celluloiddal, azonkívül pedig tényleg ideális jó erjedés- és rothadásgátló szer a szájápoláshoz.

2. Szép, a foghúshoz hasonló színe.

3. A szájnnyákhártyára nem ártalmas, mint a kaucsuk, az nem lesz hypertrophikus, lobos, a fogakat is kevésbé destruálja. Tán kámfortartalmának tulajdonítható ez, hisz tudjuk, hogy a kámfor erős bactericid hatással bír!

Uraim! ha sikerült önöket meggyőznöm arról, hogy *a celluloid könnyen kezelhető, úgy orvosra, mint patiensre nézve hálás anyag*, melyet csak kényelmi szempontból, előítéletek miatt mellőztünk a kaucsukkal szemben, úgy fáradásom nem volt hiábavaló! Óhajtom s remélem, hogy sikerült önök közül néhány hívőt toborozni, kik velem vállvetve fogjuk az anyagot diadalra vinni.

„SANITOL”

Mindennapos használatra, az egyedül megbízható
komoly orvostudományos alapon készült

száj- és fogápoló szerek.

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

ÉRDEKES ESETEK.

Külső füljáratba áttörő genyes periodontitis.

Közli: Dr. Körmöczy Zoltán.

B. M. 63 éves földbirtokos, augusztus hó folyamán Balaton-Füreden folytatott kúrát arteriosclerosis és agyi congestiók miatt. Augusztus hó végén baloldalt az állkapocs-szeglete táján fájdalmak léptek fel s ezen hely környéke kissé megdagadt. Kezelőorvosa fogtőhártyagyuladásnak minősítette a bajt, majd mivel két-három nap multával a bántalom csak erősödött, utasította a beteget, hogy fogorvost keressen fel. A beteg: „nekem nincs rossz fogam“ kijelentéssel orvosa tanácsát nem fogadta meg.

Szeptember elején jelentékeny rosszabbodással és alig egy fél centiméternyire nyitható szájjal érkezik a beteg a fővárosba, hol háziorvosa a bajt parotitisnek diagnostizálja.

Szeptember 10-én a beteg nálam a következő status praesenssel jelentkezett: Kijelenti, hogy erős arteriosclerosisban és agyi congestiókban szenved; balatonfüredi orvosa szerint ütérnyomása 18 higany-mm., a melynek felvételét a feszes, erős pulsus igazolja is. Az öreg úr erősen szenvedő beteg benyomását kelti, halvány arczon bőségesen látható tágult hajszálerek élénken látszanak, az arc bal oldala a füljárat magasságától a fejbicczentő izom felső harmadának határáig lefelé, a bal szájjug vonaláig előre felé és a csecs-

nyujtványt meghaladólag hátrafelé erősen duzzadt, feszes, tömött tapintatú, kissé emelkedett hőmérsékű, fájdalmas.

A száj csak feszítővel nyitható körülbelül 1 cm.-nyire, a baloldali alsó bölcsességfog körül a gingiva fellazult, hátulról a bölcsességfogat puha, élénkvrös, a szélén sárgászöldes kifehélyesedést mutató lebenyszerű foghúsrész fedí. Sem a bölcsességfog maga, sem a második molaris cariest nem mutat, a bölcsességfog nyomásra érzékeny, de nem mobilis. A mandibula buccalis oldalán kétfüllérnyi területen homályos fluctuatiók. A betegnek a bölcsességfog kihúzását és a tályog megnyitását ajánlottam és a bántalmat határozottan odontogen eredetűnek nyilvánítottam. A beteg érrendszerének megbetegedésére hivatkozva, extractióba bele nem egyezett. De az abscessust tiltakozása daczára intraoralisan megnyitottam. A beteg háziarvosa azonban a parotitis abscedens diagnosist továbbra sem akarván elejteni, sebészszel folytatott consilium után incisiót végeztet, pontosan a baloldali állkapocs-szeglet táján, körülbelül $1\frac{1}{2}$ cm. hosszúságban. A daganat fölé dunstkötést alkalmaz. Szeptember 18-án a beteg ismét nálam jelentkezik. Statusa a fentebb jelzettel teljesen megegyezik, csakhogy rosszabbodásként észlelhető a lobosodásnak felfelé és hátra való erős progressiója; a külső füljártat elülső fala erősen protuberál.

A fájdalmak fokozódtak; erős fej-, fogfájás és fülszagatás miatt a különben is erősen ideges beteg egész éjjel talpon volt. Az első alkalomkor megállapított diagnosisomat fentartottam ezúttal is és consilium összehívását ajánlottam, melyen részt vegyen a háziarvos, a kezelő sebészorvos és egy általam ajánlott másik sebész és én. A consilium szeptember 20-án délben lakásomon meg is történt. A status némi változást mutat. Tudniilik az abscessus áttört a külső füljártatba, melyből a geny bőven ömlik. A daganat circumscripttä vált; ennek folytán fájdalmassága csekélyebb; a szájsugor és a szájlelet változatlan. A külső incisiós nyíláson kevés savószerű váladék préselhető ki. A daganat a mandibulára erősen ráfeszül; a submaxillaris tájék mirigyei beszűrődöttek, a duzzanatnak az arczra húzódo része az állkapocs-szeglet felé

majdnem teljesen retrahálódott. A fejbicczentő izom felső harmadának egész környéke feszesre duzzadt, egyenletesen tömött.

A tanácskozáson résztvevő meghívott sebész az előterjesztések meghallgatása után a jelzett status alapján kijelentette, hogy tekintve a kórfolyamat lassú, nem vehemens lefolyását, az erős daganattal arányban nem álló csekély mennyiségű, szinte savószerű genyképződést, daczára, hogy minden jel odontogen eredetre mutat, nem tud elzárkózni az actinomycosis föltevése elől.

A várakozó álláspontot ajánlja. A tanácskozáson résztvevők a consiliarius ajánlatát elfogadván, a beteg továbbra is conservative kezeltetik; desinficiens szájvíz, a füljárat többszörös kifecskendezése, a külső incisio sebészi kezelése, dunst-kötés. A beteg állapota állandóan javul; szeptember 28-án szerzett értesülésem szerint a füljáraton keresztül a genyömlés még tart, különösen a száj nyitásakor, a mely még mindig igen nehezen megy, ámbár javulás ezen a téren is észlelhető; a daganat igen kífokú, fájdalom alig van. A bántalomnak a csontban való terjedésére semmi positiv tünet nem mutat, így tehát az actinomycosis gyanuja többé fenn nem tartható s így beigazolvá látom azt, hogy az egész hat hetes folyamatot egy szorult helyzetben levő bölcseségfogból kiinduló periodontitis okozta, melynek hosszadalmas persistálását csak a betegnek az extractiótól való határtalan félelme és így a kórokozó hatány eltávolításának lehetetlen volta okozta.

KÖNYVISMERTETÉS.

Association Stomatologique International.

Az A. S. I. harmadik ülészaka Párisban volt folyó évi augusztus 2—4-ig.

Ebből az alkalomból folyólag osztották ki a társulat tudósításainak második kötetét, mely a tagok névsorán kívül a budapesti orvoscongressus idejében 1909 augusztus 29-től szeptember 2-áig megtartott ülések jegyzőkönyvét, *Árkövy* tanár ülészakmegnyitó beszédét, dr. *Allaey's* titkári jelentését, ugyanannak a stomatológiának tanításáról orvostanhallgatók számára való előadását tartalmazza. Azonfelül közli a budapesti stomatologiai klinika, a milánói Stomatologiai intézet és a párisi stomatologiai francia iskola szervezetét és tananyagát. *Talbot* (Chicago) előadása a stomatologusok neveléséről, *Caillou* (Lyon) az iskolai szájhigiene szervezéséről s *Breitbach* (Dresden) értekezése a stomatologiai programm érvényesülésének, főleg németországi viszonyokra való tekintettel, útjában álló akadályokról s azok leküzdésének eszközeiről, fejezik be a vaskos füzetet (kb. 2500 oldal).

Látható, milyen érdekes és értékes tartalommal jelent meg a társulat működéséről számot adó tudósítás, de látható az is, hogy mennyivel előbbre viszi czéltudatos működésével néhány kiváló ember kitartó, fáradhatatlan munkája a stomatologia ügyét.

A mi néhány év előtt még utópiának látszott, hogy a stomatologia nemcsak elismertessék, hanem hogy az a többi testvérspecialismusokkal egyformán szeretett gyermek elbánásában részesüljön az „alma mater“ részéről, ma már a megvalósulás felé közeledik. Mondanom sem kell, hogy papirforma szerint nálunk Magyarországon áll ügyünk legfényesebben, mert nálunk „*Stomatologus*“ és „*Stomatologia*“ a hivatalosan egyedül elismert megnevezések az idegen orszá-

gok fogorvosa, fogművészete vagy odontológiájával szemben és nálunk már nagyon régen csak általánosan képzett orvosok foglalkozhatnak fogászattal, illetve stomatológiával. Olaszországban 1890 óta követelik az odontológiával foglalkozótól az általános orvosi oklevelet s a francia kollegák küzdelme a „chirurgien dentiste“ eltörléséért s a kötelező doktorátusért a fogorvosok számára most közeledik szerencsés vége felé, a mint azt Landouzy orvoskari dékán a francia stomatologiai congressusi beszédjeiben sejteni engedte.

A budapesti stomatologiai klinika, mely névleg már 1889 óta létezett, midőn az Árkövy tanár által saját költségén fentartott ambulatoriumot az egyetemi intézetek közé incorporálták s melynek létesítésében Árkövy tanárnak elévülhetetlen érdemei vannak, oly szép egyetemi intézmény, hogy e nembem párja nincs. Sajnos, hogy tanerők dolgában szűkebben van ellátva mint a milánói, melyet a közoktatásügyi kormány hivatalosan specialistaképző s okleveleket kibocsátó intézménynek ismer el, mely azonban nem államköltségen, hanem stomatologusok és a publikum anyagi hozzájárulásával épült fel. Tanulóknak természetesen csak orvosokat vesznek fel és a kurzus két évig tart, ugyanúgy, mint a párisi l'École Française de Stomatologie-ben, mely a kötetben közölt program szerint 1910 októberben nyílt meg. Ezen intézmény egyes kiváló stomatologusoknak, élükön a temperamentummal és genialitással megáldott Cruet-vel, merész tettvágának köszöni létét. Vitatkozni lehetne, nem túlhosszú-e a kétéves kurzus általános orvosi képzettségű tanítványok részére s nem lehetne-e azt a theoreticumok rövidebbre szabásával megkurtítani, a nálunk dívó rövid kurzus semmi esetre sem elegendő. Hogy vizsga és oklevél kell-e vagy sem, a három intézet háromféleképpen oldja meg.

Caillou jelentésében a szájhygiene szervezésének szükségét mutatja ki az iskolában: „ . . . Mi haszna a palotaszerű iskoláknak, a szünidei gyermektelepeknek és a higienikusok minden költséges követelményeinek, ha ezen, a gyermekek egészsége érdekében való kiadásokat a közületek oly gyermekek javára fordítják, a kik hiányos rágószervük folytán

nem tudnak megfelelő módon táplálkozni és elhanyagolt szá-
juk azonfelül állandó bacteriumtenyésztő telep az infectious
betegségek, különösen a tuberculosis számára“. A stomato-
logusnak teszi kötelességévé, hogy felvilágosítsa a hatóságot
és társadalmat, mik a teendők. Bemutatja a különböző or-
szágokban ez irányban megkezdett munkát s tárgyalja a
strassburgi mintaszerű *Jessen*-féle klinikát. Szerinte az orvo-
sok dolga a felvilágosítás, melyben a tanítószemélyzet segít-
ségét is igénybe veheti; a hatóságé a stomatologiai klinikák
felállítása, kizárólag szegény gyermekek ingyenes kezelésével,
a melyben az orvosok munkaidejüknek csak egy részével,
egy vagy több délelőttel vagy délutánnal participiálnának,
természetesen mérsékelt fizetéssel.

A mérsékelt fizetésig, melyet nálunk tiszteletdíjnak ne-
veznek, gondolatmenetét helyeslem, mert úgy tartom, hogy
minden lelkiismeretesen végzett munkáért a köznek lelkiismer-
etes díjazást kell adnia, úgy mint az a strassburgi klinikán
tényleg megvan.

Dr. *Breitbach* kimutatta, hogy a betegek érdekében van,
hogy a *fogorvos* feltétlenül szélesebbkörű orvosi tudással
birjon s hogy az orvosnak ugyanúgy van szüksége bizonyos
fogorvosi tudásra, mint a hogy szüksége van pl. szemorvosi
tudásra.

Hogy Németországban olyan lassan halad a stomato-
logia ügye a pénzkérdésen felül, a sok egyetemen sok stoma-
tologiai tanszéket kellene szervezni, a kormányok, sőt az
orvosok e kérdésben való tájékozatlanságának tulajdonítja, a
laikus publikum tájékozatlanságáért a sajtót is okolja, mert
az orvosi ethika a hirdetést perhorreskálja, így a lapok „az
üzlet — üzlet“ elve alapján a sajtóreklámot űző fogorvosok és
fogtechnikusok érdekében a saját érdekeiket is védik. A ja-
vulást mégis a felvilágosítástól várja, melyet minden stoma-
tologusnak a publikum körében terjeszteni kell.

A brüsszeli l'Institut international de Bibliographie igénybe-
vételének módját ismerteti a főtítkár és evvel végződik az
elolvasásra is érdemes kötet.

Dr. F - d.

HIREK.

A II. párisi nemzetközi stomatologus-congressus

f. évi július 30-tól augusztus 4-ig tartatott a minden országból szép számban összegyűlt kartársak részvétele mellett.

A magyarok részéről azonban kevesen jelentek meg és többen az előadásra jelentkezők közül is csak dolgozataikat küldötték be a congressus vezetőségének.

A congressus programja a következő volt:

Vasárnap, július 30.

¹/₂9 órakor este ismerkedési estély, Hotel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton.

Hétfő, július 31.

Délelőtt 9—12-ig Orvosegyetem, megnyitó ülés.

2 órakor délután Orvosegyetem, a két sectio tudományos ülése.

9 órakor este a tiszteletbeli elnök és alelnök fogadóestélye, Pavillon Chinois (Bois de Boulogne).

Kedd, augusztus 1.

9 órakor reggel bemutatások: 1. Hôpital Saint-Louis (rue Bichat), 2. Ecole française de Stomat. (20, Passage Dauphin).

2 órakor délután Orvosegyetem, a két sectio tudományos ülése.

¹/₂5 délután délutáni tea. (Indulás kocsin az Orvosegyetemről pontos időben.)

Szerda, augusztus 2.

9 órakor délelőtt Orvosegyetem, nagy amphitheatrum, A. S. J. megnyitó ülése.

$\frac{1}{2}$ 11 órakor délelőtt Orvosegyetem, kis amphitheatrum, a francia orvos-fogorvosok syndicatusának ülése. Délután 2 órakor Orvosegyetem, a két sectio tudományos ülése.

$\frac{1}{2}$ 10 órakor este M. Ferrier elnök fogadó-estélye. (Avenue du château à Bois-Colombes.)

Csütörtök, augusztus 3.

Délelőtt 9 órakor első sectio, Orvosegyetem, előadások, második sectio, bemutatók. Ecole française de Stomatologie.

2 órakor délután Orvosegyetem, a két sectio tudományos ülése.

Délután 4 órakor Orvosegyetem, az A. S. J. második ülése.

Este $\frac{1}{2}$ 8 órakor bankett a Pré-Catalanban (Bois de Boulogne).

Péntek, augusztus 4.

Délelőtt 9 órakor Orvosegyetem, záróülés.

Délután 2 órakor Orvosegyetem, az A. S. J. záróülése.

$\frac{1}{2}$ 5 órakor délután a congressus tagjait saját helyiségeiben fogadja az Ecole française de Stomatologie.

A congressus tisztikara.

Comité d'honneur.

M. Steeg, Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts.

M. le Préfet de la Seine.

M. le Président du Conseil général de la Seine.

M. le Président du Conseil municipal de Paris.

M. Mesureur, Directeur général de l'Administration de l'Assistance Publique.

M. le Professeur Landouzy, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les Professeurs Bouchard, Fournier, Le Dentu, P. Marie, Letulle, Pinard, Albert Robin.

- M. Barrier, Directeur de l'École d'Alfort, Membre de l'Académie de Médecine.
 M. le Dr. V. Galippe, Membre de l'Académie de Médecine, Président de l'Association Stomatologique Internationale.
 M. le Dr. Ehrmann, Membre associé national de l'Académie de Médecine.
 M. le Dr. Gairal, Président de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Comité d'organisation.

Présidents d'honneur : MM. Cruet, G. Gaillard et Cl. Martin (déc.)

Président : M. Jules Ferrier.

Vice-Présidents : MM. Chompret et Julien Tellier.

Secrétaire général : M. Gires.

Secrétaires : MM. P. Nespoulous et Vaysse.

Trésorier : M. Bozo.

Membres : MM. Amoedo (Paris), Bacque (Limoges), Béal (Lille), Béliard (Paris), E. Beltrami (Paris), G. Beltrami (Marseille), Besson (Grenoble), A. Bloch (Paris), Caillon (Lyon), Capdepont (Paris), Caumartin (Lille), Courchet (Cannes), I.-B. Davenport (Paris), Dunogier (Bordeaux), Faré (Tours), Fargin-Fayolle (Paris), Galippe (Paris), Gaumerais (Paris), Granjon (Marseille), Hugenschmidt (Paris), Lebedinsky (Paris), Mainguy (Nantes), Marais (Caen), Maurel (Toulouse), Monier (Paris), Monod (Paris), Montés (Alger), Nogué (Paris), Nux (Toulouse), Nuyts (Roubaix), Petit (Angers), Pitsch (Paris), Queudot (Paris), Redier (Lille), P. Robin (Paris), Rodier (Paris), Rosenthal (Nancy), Rousseau-Decelle (Paris), Thesée (Brest), Tourtelot (Rohan).

Az előadások sorrendje.

Hétfő, július 31.

Délelőtt.

Séance d'ouverture sous la présidence de M. le professeur Landouzy, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, représentant M. le Ministre de l'Instruction Publique.

Discours de M. le Dr. Ferrier, président du Comité d'organisation.

Rapport de M. le Dr. Gires, secrétaire général du Comité d'organisation.

Discours de M. le Prof. Landouzy, Doyen de la Faculté de Médecine.

Nomination du Bureau. — Nomination des Présidents d'honneur.

Conférence par le Dr. J. Tellier : *Introduction à l'étude de la pyorrhée alvéolaire.*

Ülés után fényképfelvétel.

Délután.

Première Section. Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre).

Discussion du rapport du Dr. J. Tellier : „La pyorrhée alvéolaire, ses origines, ses conséquences locales et générales.“

Communications.

- I. Franci (Sienne). Pyorrhée alvéolaire. Observations cliniques sur l'étiologie et la thérapeutique.
- II. Palazzo (Rome). Polyarthrite alvéolaire consécutive à la grippe. Traitement abortif avec le sérum antidiphthérique immunisant.
- III. Julian Zilz (Gyulafehervár, Hongrie). La d'Arsonvalisation en stomatologie.
- IV. Richter (Milwaukee). Restauration des bouches atteintes de pyorrhée alvéolaire (Présentation de moulages avant et après le traitement).
- V. Nogué (Paris). Examen critique des traitements actuels de la pyorrhée.
- VI. Redier (Lille). Étude sur les angiomes de la bouche.
- VII. Fargin-Fayolle (Paris). Les fistules alvéolaires.
- VIII. Chaminade (Bordeaux). Auto-infection et nettoyage.
- IX. Pierre Robin (Paris). Hygiène quotidienne de la bouche.
- X. E. Ely (Paris). De l'emploi thérapeutique de l'air chaud en stomatologie (résultats cliniques).

*Deuxième Section. Faculté de Médecine (Petit Amphithéâtre).**Communications.*

- I. Soulé (Paris). Histoire de l'art dentaire chez les Grecs.
- II. Nougé (Paris). Recherches sur l'anesthésie profonde des tissus par la réfrigération.
- III. Nuyts (Roubaix). Divers procédés d'anesthésie pulpaire: leur valeur comparée et leurs applications.
- IV. Chaminade (Bordeaux). Polypnée et anesthésie.
- V. Chaminade (Bordeaux). Statistique portant sur 100 chloroformisations et 1500 anesthésies au chlorure d'éthyle.
- VI. Caron (Nantes). Un cas d'inflammation de vapeurs de chlorure d'éthyle dans la bouche pendant l'application du galvano-cautère.
- VII. J. Ferries (Paris). Valeur comparative de la dentition chez le tuberculeux avéré et chez le client de nos services hospitaliers.
- VIII. Hradsky (Vienne). Étude sur la physiologie du sinus maxillaire.
- IX. Eremia (Bucarest). Luxation intra-alvéolaire des incisives supérieures avec fractures multiples des alvéoles correspondantes.
- X. A. Brindel (Bordeaux). Inclusion traumatique d'une grosse molaire dans le maxillaire inférieur avec éclatement de l'os et fistule buccale consécutive, trépanation du maxillaire. Enucléation de la dent. Guérison.
- XI. Delguel A. (Bordeaux). Traitement des fractures des maxillaires par le „Bridge“.
- XII. J. Snoeck (Bruxelles). Déviation mandibulaire après résection osseuse: redressement de l'occlusion dentaire par la méthode des ligatures intermaxillaires.
- XIII. J. Deminne (Bruxelles) Nécrose mercurielle volumineuse intéressant le maxillaire supérieur, le vomer, le palatin, l'apophyse ptérygoïde du sphénoïde (présentation de moulage et d'appareil).

XIV. Dubreuil-Chambardel (Tours). De la carie précoce et simultanée des quatre incisives supérieures.

XV. Bloch (Paris). La chirurgie spéciale et la chirurgie générale en stomatologie.

Este.

Pavillon Chinois, Bois de Boulogne (Porte Dauphine).

Réception offerte par les Présidents d'honneur et les Vice-Présidents. (La carte d'invitation sera demandée à l'entrée.)

Kedd, augusztus 1-én.

Délelött.

Première Section. Hôpital Saint-Louis (rue Bichat).

Service de Stomatologie.

Démonstrations Pratiques. Présentations. Communications.

- I. Kritchewsky (Paris). Sur le traitement de la pyorrhée alvéolaire.
- II. Pierre Robin (Paris). Sur l'emploi de l'acide pyro-sulfurique ou de Nordhausen en stomatologie. *a.* Traitement des odontoptoses. *b.* Traitement des aphtes. *c.* Traitement des accidents de la dent de sagesse. *d.* Traitement des affections ulcéreuses de la muqueuse buccale.
- III. Fenchel (Hambourg). De l'emploi du sérum polyvalent de Deutschmann en stomatologie.
- IV. Körmöczy (Budapest). Appareil protecteur des joues et de la langue pour l'usage de la scie circulaire et des meules.
- V. Grünstein (Budapest). Appareil „Solitar“ pour l'isolement des dents pendant le traitement conservateur.
- VI. Chompret (Paris). Extraction à l'aide du syndesmote.
- VII. Capdepont (Paris). Présentation d'un instrument.
- VIII. Ruppe et Frey, d'après le principe de Marouzé. Présentation d'un compas pour la menstruation des anomalies sagittales.

- IX. Frey-Marouzé et de Nevrezé (Paris). Présentation d'un compas pour la mensuration de l'angle mandibulaire.

Délelött.

Deuxième Section. Ecole Française de Stomatologie, 20, Passage Dauphine.

Présentations. Démonstrations. Communications.

- I. Wiener (Arad). Démonstration de l'appareil de coulée centrifuge de Sachs.
- II. Réal (Paris). La coulée des métaux par la méthode du vide.
- III. Platschick (Paris). Démonstration de l'emploi de la pince de Solbrig et de la presse Solbrig-Platschick.
- IV. P. Fargin-Fayolle (Paris). Présentation d'un appareil d'éclairage.
- V. Schenk (Vienne). Pont fixes sectionnés.
- VI. Amoëdo (Paris). A. Un nouvel articulateur anatomique.
B. Technique simplifiée de la prise des mesures nécessaires à la construction d'un dentier complet.
- VII. P. Nespoulous (Paris). Démonstration de la couronne Carmichel.
- VIII. Vaysse (Paris). De l'emploi de l'eugénate de zinc en stomatologie. (Démonstration.)

Délután.

Première Section, Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre).

Discussion de la première question mise à l'Ordre du Jour du Congrès: De l'unité des accidents de dentition.

Communications.

- I. P. Fargin-Fayolle (Paris). La péricoronarite. L'unité anatomo-pathologique de l'accident de dentition.
- II. Franci (Sienne). Anomalies et accidents de l'évolution de la dent de sagesse.
- III. Talbot (Chicago). Quelques maladies bactériennes et non bactériennes.

- IV. J. Ferrier (Paris). Considérations sur les dents et les mâchoires d'un ossuaire de la Pierre polie.
- V. Bacque (Limoges). Phlébite secondaire par infection d'origine buccale.
- VI. Nuyts (Roubaix). Importance de la radiographie en stomatologie.
- VII. Belot (Paris). Les progrès de la radiographie en stomatologie : Ses résultats.
- VIII. G. Tourtelot (Royan). Tic douloureux de la face datant de 17 ans. Guérison par les injections d'alcool à 90°, et l'administration de l'iodure de potassium à hautes doses.

*Deuxième Section. Faculté de Médecine (Petit Amphithéâtre).
Communications.*

- I. Eremia (Bucarest). Acné de la face d'origine dentaire, causé par de multiples lésions de la bouche.
- II. Auguste Marie et W. Pietkiewicz (Paris) Les troubles trophiques bucco-dentaires.
- III. Rousseau-Decelle (Paris). De l'influence des irritations bucco-dentaires sur la production et l'évolution des dermatoses.
- IV. J. Besson (Grenoble). A propos du diagnostic de la névralgie faciale d'origine dentaire.
- V. Fargin-Fayolle (Paris). Pathogénie des suppurations d'origine dentaire de la région palpébro-lacrymale.
- VI. Beal (Lille). Accidents tétaniformes d'origine dentaire.
- VII. Tourtelot (Royan). Névralgie du trijumeau occasionnée par un choc brusque d'une deuxième grosse molaire du haut sur son antagoniste du bas.

$\frac{1}{2}$ órákor délután.

Tea-party offert par le Comité d'organisation.

Szerda, augusztus 2-án.

Matinée libre pour les réunions de :

1^o De l'Association Stomatologique Internationale (Faculté de Médecine, Grand Amphithéâtre à 9 heures).

2^o Du Syndicat des Médecins Dentistes Français. (Faculté de Médecine, Petit Amphithéâtre à 10 h. 1/2).

Délután.

Première Section. Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre).

Rapport.

A. Bozo (Paris). Etude critique des classifications en orthodontie.

Communications.

- I. Frey (Paris). Observations de malpositions dento-maxillaires d'après les méthodes de Nevrezé pour l'examen, et de Frey pour la terminologie.
- II. Frey et de Nevrezé (Paris). Présentation d'une fiche d'orthodontie.
- III. Pierre Robin (Paris). Nomenclature dentaire.
- IV. O. Amoedo (Paris). Nomenclature dentaire.
- V. Fenchel (Hambourg). L'énergie dans les métaux, leurs changements de formes; effet de ces changements sur les propriétés des métaux et des alliages (projections et démonstrations).
- VI. Hradsky (Vienne). Physiologie de l'appareil masticateur dans son ensemble.
- VII. E. Beltrami (Paris). Considérations anatomiques sur les maxillaires.
- VIII. Herpin et Fache (Mlle) (Paris). Architecture de menton.
- IX. A. Bozo (Paris). Etude et mesure du profil en orthodontie.
- X. Ferrier (Paris). Nouvelle disposition pour pousser les dents au cours des redressements.

Délután.

Deuxième Section. Faculté de Médecine (Petit Amphithéâtre).

Communications.

- I. Manca (Sassari). Influence du cartilage de Meckel sur le développement de la mandibule et sur la formation des alvéoles dentaires.

- II. Léon Dieulafé et Escuné (Toulouse). Histologie des granulomes.
- III. Coustaing (Paris). Contribution à la bactériologie de la carie dentaire.
- IV. Cavalié (Bordeaux). Les kystes radiculo-dentaires.
- V. Lorgnier (Saint-Omer). Un cas d'Amoeba buccalis.
- VI. Guibaud (Toulon). Erosions cunéiformes et syphilis.
- VII. Piperno (Rome). Erosions dentaires et hygiène buccale.
- VIII. Franci (Sienne). Erosion dentaire et oïdium.
- IX. Bacque (Limoges). L'ulcère de l'estomac et les érosions dentaires.
- X. Louis Gaillon (Lyon). Principes généraux de prophylaxie bucco-dentaire.
- XI. Chapet et Fulzer (Paris). Hygiène oculaire et visuelle.
- XII. Dunogier (Paris). Dents et corps thyroïde.
- XIII. Ely (Paris). Décalcification dentaire d'origine gravidique.

$\frac{1}{2}$ 10-kor este.

Avenue du Château, à Bois-Colombes (Gare Saint-Lazare).

Réception chez M. le Dr. Ferrier, Président du Comité d'organisation. Avenue du Château, à Bois-Colombes.
Départ de la Gare Saint-Lazare.

Csütörtök, augusztus 3-án.

Délelőtt.

Première Section. Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre).

Communications.

- I. Hallopeau (Paris). Sur le traitement local des syphilides de la langue.
- II. J. Monod (Paris). Une observation de prothèse de la face (yeux, nez et joues). (Présentation de moulages et de photographies.)
- III. G. Robin (Paris). Une nouvelle dent minérale.
- IV. Nuyts (Roubaix). Quelques points de pratique sur le travail à pont.

- V. Chaminade (Bordeaux). Les émaux armés.
- VI. G. Wiener (Arad). Manière de fabriquer d'une façon exacte et prompte les appareils inférieurs pesants.
- VII. Schenk (Vienne). Ponts fixes sectionnés.
- VIII. P. Nespoulous (Paris). Moyens de fixité des appareils de prothèse amovible.
- IX. G. Fairé (Tours). Du pansement contentif dans le traitement de la carie dentaire. Sa formule, son mode de préparation.
- X. Terrier (Paris). Mise au point de quelques pratiques professionnelles.

Délelőtt.

Deuxième Section. Ecole de Stomatologie, 20, passage Dauphine.

Démonstrations, Communications.

- I. J. Zilz (Gyulafehérvár). Démonstration d'une électrode spéciale à l'auteur pour l'application des courants de haute fréquence au traitement de la pyorrhée alvéolaire.
- II. Cournand (Paris). Deux matières céramiques nouvelles pour blocs d'obturation, dents à pivot, blocs de gencive.
- III. Cournand (Paris). Procédé pour constituer, avec les deux matières céramiques nouvelles, des blocs d'obturation revêtus d'or fin sur la partie du bloc qui s'adapte aux parois de la cavité.
- IV. Cournand (Paris). Perfectionnements à la pose et dans la confection des coiffes-couronnes en émail armé.
- V. P. Robin (Paris). Sustentation et rétention des appareils de prothèse.
- VI. P. Robin (Paris). Sur l'emploi de l'articulo-mouleur universel.
- VII. P. Robin (Paris). Sur l'emploi d'un outillage facilitant la fabrication des couronnes.

- VIII. Fenchel (Hambourg). L'énergie dans les métaux, leurs changements de formes; effet de ces changements sur les propriétés des métaux et des alliages (projections et démonstrations).

Délután.

Première section. Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre).

Discussion de la deuxième question mise à l'ordre du jour du Congrès: A quel âge doit-on faire les redressements?

Communications.

- I. Pont (Lyon). A quel âge doit-on faire les redressements? (avec projections).
- II. Bogue (New-York). Du traitement précoce des irrégularités dentomaxillaires (projections).
- III. G. Gaillard (Paris). Quelques considérations sur les anomalies dentaires.
- IV. Mainguy (Nantes). Recherches sur l'étiologie des malpositions dentaires et notamment sur le mécanisme qui préside à la modification en plus ou en moins de la distance naso-mentonnaire.
- V. P. Robin (Paris). Considérations sur la migration des dents.
- VI. Belot (Paris) Le progrès de la radiographie en stomatologie: ses résultats.

Deuxième Section. Faculté de Médecine (Petit Amphithéâtre).

Communications.

- I. J. Besson (Grenoble). Quelques réflexions sur six années de pratique stomatologique à l'hôpital de Grenoble.
- II. E. Derain (Versailles). Détails sur l'emploi du trioxy-méthylène dans les caries infectées; résultats pratiques de cette thérapeutique.

- III. Pitsch (Paris). Le Formol en stomatologie :
- a) Désinfection des instruments ;
 - b) Traitement des plaies et inflammations buccales ;
 - c) Traitement des caries pénétrantes et de leurs complications.
- IV. Otto Zsigmondy (Vienne). De l'élargissement des canaux par le dioxyde de sodium.
- V. Szabó (Budapest). Sur les différentes méthodes des obturations des canaux radiculaires des dents.
- VI. Chompret (Paris). Traitement rapide des dents infectées.
- VII. Nuyts (Roubaix). Valeur comparée de la réimplantation, de la résection de l'apex et du curetage.
- VIII. G. Gaillard (Paris). De la gomme laque en thérapeutique dentaire.
- IX. Dunogier (Paris). Quelques particularités anatomiques des dents, intéressantes à connaître au point de vue de l'instrumentation dans l'extraction.
- X. Dunogier (Paris). Une préparation inédite et pratique pour la destruction indolore de la pulpe dentaire.
- XI. Léon Fildermann (Paris). Traitement des caries pénétrantes par la Méthode aspiratrice.

4 órakor.

Deuxième séance de l'Association Stomatologique Internationale. (Faculté de Médecine. Grand Amphithéâtre).

¹/₂8 órakor este.

Banquet au pré Catelan.

Péntek, augusztus 4-én.

Délelőtt.

Séance de Cloture. Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre).

Talbot (Chicago). Pathologie du développement: Etude de l'évolution dans la dégénérescence. (Conférences avec projections).

Cryer (Philadelphie). Anatomie stéréoscopique de la face et des maxillaires (projections).

Communications diverses. Voeux.

Discours de clôture par le Président du Congrès.

Délután.

A l'issue de la séance de l'A. S. I. (Faculté de Médecine, Grand Amphithéâtre à 2 heures), réception à l'Ecole Française de Stomatologie, 20, passage Dauphine (rue Dauphine, 24. Rue Mazarine, 27).

A kongresszuson tartott előadások rövid kivonatát egy 72 oldalas füzetben a congressus vezetősége a tagoknak előzetesen kezeikhez juttatta, hogy tájékozva legyenek előre is az egyes előadások tárgyait illetőleg.

Dr. Julier Tellier riportját a pyorrhoea alveolaris eredetét helyi és általános következményeit illetőleg a füzet utal arra, hogy ezen előadást egész terjedelmében megküldötte már a congressus összes tagjainak.

Különösen érdekes még Bozo dr. cikke a fogszabályozási osztályozásokról tartott kritikai tanulmányával.

A kongresszus résztvevői közül különösen Robin fejtett ki nagy munkásságot. A magyarok közül dr. Körmöczy Zoltán, dr. Szabó József, Zilcz Julián előadásainak rövid kivonatát tartalmazza a füzet.

A ki a congressus munkálkodásáról kiadandó összegyűjtött előadások kötetét meg akarja venni, azt a congressus főtitkárságánál annak idején 25 frank lefizetése ellenében megszerezheti.

KARI ÉRDEK.

A fogtechnikus-kérdés!

Lapunk zártakor érkezett a „Belügyi Közlöny“ szerkesztőségéhez a belügyministeri rendelet, a mely a fogtechnikusok közül **azoknak**, a kik eddig önállóan iparigazolvány alapján folytatták iparukat, 60 napon belül kérvényezendő vizsga letétele után **teljes fogászati gyakorlatot enged.**

Azok, a kik vizsgára nem bocsáttattak vagy azon megbuktak, továbbá a jövőben iparigazolványt nyerő fogtechnikusok, **közönséggel nem érintkezhetnek soha.** A büntető megtorlás igen szigorú lesz. **Feljelentés nélkül hivatalból üldözendő.** Vizsga $\frac{1}{2}$ év letelte után **soha többé** nem kérhető. **A mai fogtechnika teljes kihalási étatja áll be a technikusoknak szolgáltatott engedelményekkel szemben.** Lapunk „Kari érdek“ rovatában levő cikkek a rendelet megjelenését előzőleg szedettek s a kérdés fejlődését világítják meg.

A fogtechnikus ügy állása Ausztriában.

A delegatio egyik tagja dr. Weiser bécsi docenssel levél útján érintkezésbe lépett oly czélból, hogy informálva legyen a delegatio a fogtechnikus-kérdésnek osztrák részről való rendezését illetőleg. Itt közöljük dr. *Weiser* válaszait.

Igen tisztelt Collega Ur!

A leveléből kiveszem, hogy Ön és Önnel valószínűleg sok más collega, Szabó dr. tervezetét (a technikának elválasztása a foggyógyásztattól, vagy a mint nálunk az 5—6 év előtt készített terminus technicus hangzik, „tisztá elválás“) nem eléggé megfontoltnak és veszélyesnek tartják. Féltik, hogy a fogorvosoktól igen könnyen el lehet venni a fogtechnikát és tudom biztosan, hogy a fogtechnikát többé vissza nem kapnák, ellenben a hatóságok indolentiája nem nyujtana védelmet aziránt, hogy a fogtechnikusok ép úgy, mint azelőtt, operative dolgoznának. Épen ezen megfontolt-ság alapján a nemrégben a kereskedelmi ministeriumban megtartott enqueten ezen tervezet, a mely mint bomba csapott a technikusok közé és őket küzdelmen kívül helyezte, nem kapta meg a collegák többségét.

Ha majd önöknél annak idején a tárgyalások megkezdődnek, úgy kérem ezt tudomásul venni és engem alkal-milag interpellálni, hogy milyen ravaszabb kibúvót találtunk.

Nem akarom ma tovább is megkeseríteni szünidei pihe-nését, hanem kívánom Önnek, hogy a savanyúan megérde-melt szünidejét kellemesen és eredményesen töltsse el egész-ségére nézve.

Öszinte híve

Weiser.

Igen tisztelt Collega Urak!

Végtelenül sajnálom, hogy a technikus-kérdés önöknél olyan rendkívül acut lett és másrészt legjobb akarattal sem tudtam este ahhoz jönni, hogy szeptember 17-éről keltezett levelükre válaszoljak. Egy telefon-értekezés után, a melyet dr. Willi Herz-Frankellel, a stomatologus-egyesület elnökével folytattam, kérem a következő tudomásul venni. Az utolsó informatív enqueten, a melyet a kereskedelmi ministeriumban fogorvosok és fogtechnikusok jelenlétében tartottak, folyó évi junius 22-én, a fogtechnikusok azt jelentették ki, hogy ők a fogtechnikának a foggyógyásztól való elválasztásának álláspontján állnak. Dr. Heinrich Grün az orvosi kamarából (gyakorló-orvos nem fogorvos!) és dr. Weiser rögtön észrevették ezt az alkalmat és saját részükről kijelentették, hogy a határ az emberi száj és a fogtechnikus ne érintkezék patientekkel, hanem legyen a fogorvos szállítója. (Dr. Szabó álláspontja.) Nagy tableau! Erre nem voltak a fogtechnikusok elkészülve. A kétségbeesésük onnan magyarázható, hogy abban a minutumban, a mikor a fogorvosok lemondanak segéd- és inastartásról, az egyedüli igaz okot elveszítik, a melylyel a kormánynál panaszkodhatnának a fogorvosok ellen üzemzavar miatt. Ennek alapján most már kijelentették, hogy az elválasztással nem értenek egyet és a kormányképviselő (hogyha nem is akarta beismerni), dr. Müller osztálytanácsos, a ki inkább a fogtechnikusok oldalán volt, rögtön értésére adta, hogy ebbe a kormány nem is egyezne bele.

Az igazság az, hogy a fogtechnikusok az összes fogorvosi jogokat akarják és nem az ipar, hanem a foggyógyászat gyakorlata áll érdekükben. *Orvosi tanulás nélkül és orvosi diploma nélkül az orvos összes jogait maguknak vindicálják* és a tehetetlen kormány nem akarja belátni azt az óriási hibát, hogy egykor a fogtechnikát önálló iparágnek minősítette.

Hosszas és éles tárgyalás után, a melyen dr. Weiser erősen nekiment a kormány képviselőjének, a kormány képviselője a fogorvosokat figyelmeztette, *hogy a fogtechnika gyakorlatát ne adják fel, mert ezt többé soha vissza nem*

kapják, abban egyeztek meg, hogy a határozathozatalt július 10-ig elnapolják. A közbeeső időben a stomatologusok egyesülete az orvosi kamara belevonásával több gyűlést tartott és ismét arra a belátásra jutottak, hogy a mint én június 30-án dr. Sándorhoz intézett levelemben irtam, a „tisztaválás“ veszélyes vállalkozás. Attól félnek, hogy a fogorvosoktól igen könnyen el lehet venni a technikát, annál is inkább, ha önszántukból feladják, de az indolens hatóság egyetlen fogtechnikust sem akadályozna meg az összes operatív dolgok végrehajtásában. A fogorvosi és orvoskamrai tárgyalásokon, a melyek az első enquetét követték, elhatározták, hogy belemennek a kereskedelmi ministerium ajánlatába a sok pontban változtatandó 1905. évi törvényjavaslat alapján, tárgyalni. A kereskedelmi ministerium azt az ajánlatot tette a fogorvosoknak, hogy a fogtechnikát kiszolgáltassák és az engedélyezett ipart kihalási étatra helyezték. Ellenben az átmeneti időben az engedélyezett fogtechnikusoknak (bezárólag a segédek és tanoncok) bizonyos engedményeket kell adni a gyógyászat terén.

Sok és heves tanácskozás után a stomatologusok egyesületének képviselője, az orvosi kamara képviselője és azon fogorvosok képviselője, a kik az egyesületnek nem tagjai és iparengedély birtokában nincsenek, érett megfontolás után abban egyeztek meg, hogy ha nehéz szívvel is, a fogtechnikusoknak úgy a foghúzást és a még nehezebb sebészeti beavatkozást a szájrőben nem engedik meg, ellenben a fogak tömését megengedik, természetesen csak az átmeneti időben és azzal a feltevéssel, hogy az engedélyezett fogtechnikai ipar kihalási étatra helyeztetik.

Sajnos, nem bocsátkozhatok ebben a szorult időben további detailokba és a leghatározottabban biztosíthatom, hogy érett megfontolás után ez a forma a legkisebb kárt jelenti, a melylyel ebből a kuszált helyzetből kikerülhetünk. Dr. Herz-Frankel és én, tekintettel az osztrák kilátásokra, azt ajánlom, önöknél Magyarországon is arra törekedjenek, hogy a fogtechnikai ipar kihalási étatra helyeztessék és *fogpótlás-tan, a mely a nélkül is a fogorvosok szellemi terméke, mint*

szerves része a gyakorlati foggyógyászatnak, megszorítás nélkül a fogorvosok állal üzhető legyen.

Vizsga alapján engedélyezett orvosi beavatkozásokat fogtechnikusok részére teljesen elhibázottnak tartjuk, mert ezáltal a fogtechnikusok vizsgázott egészségügyi személyek lesznek, míg ellenben a fogorvosok szakmájukban nem vizsgáztak.

Ha másképpen nem tudnának kijönni, úgy hiszem, a legjobb volna arra törekedni, hogy a döntés nem most már szerdán, hanem egy későbbi időre halasztassék el és e közben velünk alaposan tanácskozzék. Mi minden oldalról egy évtized óta áttanulmányoztuk és megfontoltuk és a 4 év előtt még erősen szembenálló két párt a fogorvosi táborban ma egy és egyesülten síkra szállnak a fent megmagyarázott megoldásért.

A június 30-án keltezett levelemben néhány betoldást tettem, a melyek szükségeseznek látszottak, mert e nélkül a gondolatmenet nem egészen tiszta lett volna.

Kérek ezen levél részére egy átvételi elismervényt, mert egy idegen küldöncz által küldettem egyenesen a vasúthoz.

Collegialis üdvözlettel

kiváló tisztelettel

Dr. R. Weiser.

Utóirat: A fogtechnikusok úgy képzelik el az elválasztást, ha a fogorvos az összes műveleteket a szájban a lenyomatvételig megteszi. A lenyomatvételtől a híd betevéséig és a pénz átvétele a fogtechnikusoké.

Igen tisztelt Collega Urak!

Vonatkozással tegnapi levelemre és a mai sürgönyömrre, megküldöm önöknek a szószerinti tervezetet, a melynek alapján az utolsó enqueten a kormány, a fogorvosok és fogtechnikusok megegyeztek és a melynek elfogadását tegnapi levelemben ajánlottam. Kibővítésére ezen utóbbinak megjegyzem még, hogy a kihalási état ideje után, a mi 30—40 évig is eltarthat (!), a technikus-kérdés úgy lesz megoldva, hogy a fogtechnikus a fogorvos által mint segédmunkás lesz

alkalmazva, de nem lehet tagja semmiféle engedélyezett ipar-
testületnek és önállóan nem dolgozhat.

Collegialis üdvözzettel és azon kérelemmel, hogy a hol-
napi gyűlés lefolyásáról szíveskedjék értesíteni, jegyzek kiváló
tisztelettel, *Weiser* magántanár nevében, a ki egy nagyobb ope-
ratio végzése miatt ebben a pillanatban nem tud szabadulni.

Az 1905. kormánytervezet VI. fejezet 3. §. alapgondo-
latainak részletezése a kihalási état-tal.

Fogtechnikusok, a kik a fogtechnikai ipart ezen tör-
vény életbeléptetése előtt szerzett iparendély alapján üzik,
saját kérelmükre az átmeneti időszakban rendkívüli engedélyt
nyernek a foggyógyászat és a fogpótlástan következő esetei-
nek a végzésére, és pedig:

1. A fogak tisztítása és lecsiszolása;
2. lenyomatvétel;
3. műdarabok próbálása;
4. műfogak beillesztése;
5. fogak tömése.

Ellenben tiltva van véres műtétek végzése. Fogak, fog-
részek és gyökerek eltávolítása, beleértve az általános nar-
cosist és helyi érzéstelenítést, szintén tilos. Erősen ható or-
vosságok alkalmazása, a melyek recept-íráshoz kötve vannak,
az iparos fogtechnikusnak csak orvos receptje ellenében
van megengedve.

Vége!

Az évtizedeken elhúzódó és mai napig sem megoldott ú. n. fogtechnikus-kérdés végre a végéhez látszik közeledni. A multnak tapasztalatain okulva, csak föntartással szólhatunk ugyan egy végleges, az összes érdekelt tényezők által óhajtvá remélt megoldásról.

Az ez ügyben megjelent számos rendelet, melyeknek egyik része csak flastrom, a másik pedig radicalis akart lenni, mintegy sziklának rohanó hullám, morajjal jár, de megtörik és elsimul, más hullámnak adva át helyét, melyet ugyanezen sziklánál hasonló sors ér.

Ezen szikla egy humánus érzésből fakadó rokonérzés a fogtechnikusok testülete iránt, kiket egy tollvonással kenyerrüktől megfosztani nem akarnak. Ez egy daganat, melyet a késtől való idegenkedés miatt eddig eltávolítani nem mertek. Pedig a daganat egyre növekedett és lavinaszerűen növekszik napról-napra. Persze a műtét is mindinkább súlyosabb lenne.

E kérdésnek, ezen bajnak csak egyetlen egy megoldása lehetséges és ez az ú. n. „kihalási állapot“. Ez által a kérdés radicalisan meg lenne oldva a fogtechnikusoknak nemcsak megkárosítása nélkül, sőt azok ezáltal rendkívüli anyagi és erkölcsi előnyökhöz is jutnának.

A fogorvosi karra pedig az az előny hárulna, hogy ezen kérdés egyszer s mindenkorra megszűnnék. A fogtechnika tisztán iparszerű foglalkozás lenne. A fogorvosi és az orvosi karnak egyáltalában, valamint az illetékes forumoknak

be kell látniok, miszerint rendkívüli viszonyok forogván fenn, rendkívüli, különben meg nem engedett rendszabályokhoz nyúlni nemcsak hogy meg van engedve, sőt ez esetben sürgősen javalva van. A nélkül, hogy ezt a jövőben praecedensül felhasználni szabadjon. A magas kormány végre elhatározta magát a kihalási állapotra. És ez abban állana, hogy mindazon magyarországi illetőségű fogtechnikusok, a kik curriculum vitae, erkölcsi bizonyítvány és képesítési bizonyítványok útján erre érdemeseknek bizonyulnak és a kik az ezen célra kirendelt vizsgálobizottság előtt az alatt következő tárgyakból a vizsgát jó sikerrel megállják, betegeket fogadhassanak és nekik a következő, a stomatológiába vágó ténykedések megengedtesenek. S pedig:

1. Lenyomatvétel.
2. A műfogaknak és fogpótlásoknak egyáltalában próbálása és szájbahelyezése.
3. Obturatorok, állkapocssínek és pótlások készítése és alkalmazása.
4. Fogtisztítás.
5. Foggyökérlecsipés és lereszelés.
6. Foghúzás.
7. Fogtömések és foggyökérkezelések.

Ki volnának zárva:

a) A foghúzást kivéve mindennemű más véres beavatkozás, mint pl. tályog megnyitása, csontresectio stb.

b) Mindennemű localis vagy általános anaesthesia (érzéstelenítés), mint az e szakban létező legveszélyesebb s csak avatott orvosokra bízható beavatkozás.

c) Fogszabályozási műveletek (orthodontia). Utóbbiak oly magasfokú képzettséget kívánnak az anatómiában, physiologiában, fejlődéstan és szövettanban, a melyet egy orvosilag nem képzett egyéntől kivánni lehetetlen.

Ehhez mérten a következő tantárgyak képeznék a vizsgálat tárgyát:

I. A legszükségesebb anatómiai fogalmak. Főleg a fej anatómiája, különös tekintettel a fogászatra.

II. A fogak fejlődése, bonczana és morphológiája.

III. A foghúzásban való jártasság és foghúzó-eszközök ismerete.

IV. A fogak megbetegedései.

V. Fogtömések és gyökérkezelések.

VI. Asepsis és antiseptis.

Mindazon fogtechnikusok, kik ezen vizsgát jó eredménnyel le nem tették, betegeket nem fogadhatnak és a fogtechnikának tisztán iparilag való kifejtésére szoríttatnak.

Dr. László.

Clausodont (K 3.50)

ideiglenes és állandó fogtömésre.

Trikresolfomalín (K 1.25)

gangraenosus, szétesett pulpák, fistulák stb. kezelésére.

Kresoformpasta (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.

A fogtechnikus-kérdés rendezése.

Irta : Dr. Radnai Sándor.

A fogtechnikus-kérdés rendezésén úgy Ausztriában, mint nálunk serényen dolgoznak. Nálunk, ha a jelek nem csálnak, rendszerileg rendezik a kérdést néhány nap múlva. A rendezés módjával azonban alig lesz valaki megelégedve. Mi fogorvosok azért leszünk elégtelenek, mert a fogtechnikus-kérdés ezzel a rendelettel nemcsak hogy nem lesz rendezve, hanem még jobban össze lesz gabalyítva. Nézzük, miből áll tulajdonképpen a rendezés? Az összes fogtechnikusok egy gyakorlati vizsga letétele után mindazokat a műveleteket végezhetik, a melyeket eddig csak titokban végezhettek.

Csakhogy a rendelet védelme alatt mindazokat a műtéteket nyíltan fogják végezni, a melyeket az 1876. évi törvény megtilt, mert hiszen ezen törvényünk szigorú büntetés terhe alatt tiltja ezeket a műveleteket a fogtechnikusoknak. Ezen rendelet alapján lesznek ministerileg engedélyezett fogtechnikusok, t. i. a kik érintkezhetnek a közönséggel és közönséges fogtechnikusok, a kik segédmunkásai a fogorvosoknak. De ez csak a rendeletben lesz így, mert a valóságban mind a kétféle fogtechnikus, tekintet nélkül, hogy vizsgázott vagy nem vizsgázott, fog operative dolgozni, épen úgy, mint azelőtt. Miféle garantiát nyújthatnak nekünk, hogy a nem vizsgázott fogtechnikusok, a kiknek a rendelet értelmében pátiensekkel nem szabad érintkezni és a kik csak fogorvosok részére dolgozhatnak, nem-e épen úgy fognak kuruzsolni, mint azelőtt! Ki fog ezekre felügyelni? A vizsgázott fog-

technikusok talán?! Ugyan ne áltassuk magunkat, a kenyérért való küzdelemben minden percnyi idő pénz. A ki ismeri a hatóságok indolentiáját és törvényeink nehézkes voltát és a ki tudja, milyen nehezen lehet patientst kapni, a ki hajlandó 4—5 tárgyalás vesszőfutásán keresztül menni, tanukkal bizonyítani, az be fogja látni, hogy ily anyagi és időbeli áldozatokat nem igen fognak hozni a vizsgázott fogtechnikusok, hanem örülnek majd, hogy „intra muros“ lehetnek. De tovább megyek, mi lesz a segédekkel és mai tanoncokkal? Erre azt fogják mondani, hogy a rendelet szerint ezek csak fogorvosoknak dolgozhatnak majd. Igen ám, mi is azt mondtuk, hogy a fogtechnikusoknak az 1876. évi törvény értelmében tilos orvosi műveleteket végezni, de azért ők csak tovább kuruzsoltak. No hát ha a segédekből és mai tanoncokból, sőt a jövő tanoncokra is vonatkozik ez, mester lesz, épen úgy fognak operative dolgozni, mint a hogy ma teszik. A mint ebből lehet látni, a kérdést ily módon nem lehet rendezni, legfeljebb 150 ordítózónak lehet a száját betömni, de azért még mindig marad 4—500, a ki tovább fog ordítani és a kiknek a száma évről-évre gyarapodni fog. Nem kell ahhoz nagy jósló tehetség, hogy megjósolja az ember, hogy néhány év múlva ott leszünk, a hol ma vagyunk, azzal a különbséggel, hogy akkor nem 150, hanem 800—1000 fogtechnikus fog jogokat követelni azon a címen, a melyen a mostaniak követeltek jogokat, t. i. hogy nem tudnak ezen az alapon megélni. A helyzet máskülönben is aránytalan és mondhatjuk, egyenesen a fogtechnikusok javára billenti a mérleget. Ha a fogorvos csak fogtechnikus-mesterrel dolgoztathat (ez semmi más, mint a fogtechnikának elválasztása a foggyógyásztól), azaz a fogorvosnak nem szabad a mai értelemben fogtechnikát dolgoztatni, a fogtechnikus-mesterben lesz annyi élelmesség, hogy fogorvosi műveleteket végezzen. A bécsiek belátták ezt és nem ezt a módját választották a rendezésnek, hanem a kihalási étetet. Vagyis a fogtechnika, mint engedélyezett iparág szűnjön meg. Ők azt mondják, adjunk a fogtechnikusoknak bizonyos concessiókat, ezzel szemben szüntessük be azonnal az ipar-

engedély kiadását. Nem kell vizsga, hiszen az orvos sem tesz vizsgát, mikor fogorvos lesz. Ezt a concessiót kiterjesztik az akkor működő fogtechnikusokra. A leendő fogtechnikus csak *segédmunkása* legyen a fogorvosnak, paticienssel azonban *soha*, ezt jól értsük meg, *soha sem* érintkezhetik többé semmiféle címen, épen úgy, mint a gyógyszerész laboransából, akármilyen ügyes is, nem lesz soha gyógyszerész. A megoldás ezen módját az amerikai Egyesült-Államok kormánya is elfogadta és kitűnően be is vált. A kihálási étatnak nálunk épen úgy a fogorvosok között, mint a fogtechnikusok között is vannak hívei. Sajnos, hogy a kihálási état hívei minden jogkiterjesztést negáló nem elég erővel és kitartással dolgoztak. Magam is 10 év óta küzdök a rendezés ezen módjáért és épen azért, mert alaposan ismerem a fogtechnikus-kérdést, merem állítani, hogy alapos és gyökeres rendezés csak ezúton lehetséges, a mint ezt a bécsiiek is elismerik.

IN MEMORIAM.

Rozgonyi Sándor dr. †

Ezen kiváló kartársunk, a ki mindig a küzdők sorában állott, midőn kari érdekeink megvédelmezéséről és erőnk gyarapításáról volt szó, hirtelenül hunyt el Berlinben f. évi szeptember hó 7-én.

Orvosi hivatását minden irányban a legnagyobb lelkesedéssel, becsülettel teljesítette: gyógyított, tanult és munkálkodott a jövő generatio érdekében. Mert hiszen az a munka, a mit mi folytatunk a fogorvosi kar érdekében, nem a mi javunkat fogja szolgálni, hanem a jövő generatióét.

A természet rendje szerint karunk fiatalabbjai talán még élvezni fogják az új rend előnyeit, de az idősebbek valóságosan altruista munkát végeznek, midőn előreláthatólag a jövő generatio érdekében kötik le erejüket.

Az elhunyt kartárs is ezek közül való. Megérdemli, hogy valamennyien szeretettel és becsüléssel őrizzük meg emlékéit! A Magyar Fogorvosok Egyesületének elnöksége a mélyen sujtott családnak az elhunyt temetésén az Egyesület nevében részvétét fejezte ki, koporsójára koszorút helyezett és a végtisztességen testületileg jelen volt.

Emlékét legjobbjaink között fogjuk megőrizni!

Dr. Körmöczi Zoltán.

Tolnay Sándor dr. †

Lapunk zártakor részvétellel értesülünk, hogy derék, köz-
tiszteletben álló kartársunk *Tolnay Sándor dr.* 70 éves korá-
ban elhunyt. Ő volt a jelenlegi fogorvosi kar legidősebb
tagja. Tudunkkal már több év óta nem folytatott gyakorlatot.

IN MEMORIAM

Közgyógyi Sándor dr. †

Ezen kiváló kartársunk, a ki mindig a példák sorában állott, mindig karunk érdekében megváltásért és érdeke-
gyógyításért volt, bízottul hozzá elhatároztam, hogy
szeptember hó 7-án.

Összes leírásom minden tárgyban a legmagasabb fok-
szóval, becsülettel teljesítette: kénytelenül, tanult és ma-
nyákosan a jövőbe generáció érdekében. Mivel hiszen az a
munka, a mit mi fogtunk a fogorvosi kar érdekében, nem a
mi javunkat fogja szolgálni, hanem a jövőbe generációt.

A természet teremtette szerinte karunk felállítását, mely meg-
döntött, mert az új rend előretér, de az idősebbek változ-
gatlanul munkát végeznek, minden előrelépésben, a jo-
vande generáció érdekében, kiknek is érdekel.

Az elhunyt kartárs is csak közül volt, megérdemelt,
hogy valamennyien szívesen és becsülettel öntse meg em-
lékét. A Magyar Fogorvosok Egyesületének elnöksége a me-
lyen szívesen csatlakoztunk az elhunyt kartársunk az Egyesület me-
gújítására, melynek ki közönséges közönségi helyezett és a
végzettségem testületébe jelen volt.

Emléket legjobban köszöni fogjuk megdöntni!

Dr. Kiss István

HIVATALOS RÉSZ.

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 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 a delegációs bizottságnak 1911 szeptember 19-én tartott üléséről.

Jelen voltak: *Szabó József dr., Hattyassy Lajos dr., Sándor Samu dr., Balassa Béla dr., Ladány Lipót dr., Radnai Sándor dr., Körmöczi Zoltán dr., Bauer Samu dr., Bilasko György dr., Salamon Henrik dr.*

Elnök: *Szabó József dr., jegyző Körmöczi Zoltán dr.*

Elnök elparentálja *Rozgonyi Sándor dr.-t*, ki küzdelmeinkben lankadatlanul vett részt mindenkoron s a bizottságnak titkára volt. Jelenti, hogy az özvegynek részvét-táviratot küldött. Kéri a bizottságot, hogy részvétüket *felállással* tanusítsák s jegyzőkönyvi határozattal örökítsék meg. Megtörténik.

Rozgonyi helyébe Körmöczi választatik titkárnak.

Körmöczi Zoltán dr. indokolja, hogy miért hivatta egybe a bizottságot, kéri *Szabó dr.-t*, mint a ki a miniszteriumban mindenkoron eljár, adjon felvilágosítást, mint áll a fogtechnikus-ügy rendezését célzó rendelet ügye?

Szabó József dr. szerint a készülő s legközelebb kiadásra jutó rendelet vizsgát ír elő azon iparigazolványos fogtechnikusok részére, kik ezt 6 hónapon belül kéri a belügyminisztertől. A vizsgálati engedély meg is tagadható. A vizsgát letevők továbbra is érintkezhetnek a közönséggel közvetlenül is, de *csakis a jelenleg érvényben levő törvények* határai között; s vizsgát le nem tevők, valamint a jövőben kiadandó iparigazolványok tulajdonosai többé a közönséggel közvetlenül nem érintkezhetnek. Jogkiterjesztésről egy szó sincs a rendeletben. A vizsgát feleslegesnek és rossz intéstitiónak tartja. A tárgyak csak a gyakorlati fogtechnika körében mozognak.

Ladányi Lipót dr. nem lát még tisztán ebben az ügyben. A két fél közül az egyik félre van vezetve.

Sándor Samu dr. felolvassa ezen ügyben Weiser leveleit (egész terjedelmében közöljük).

Szabó József dr. kimutatja, hogy osztrák collegáink mennyivel rosszabbul jártak, mint a magyarok.

Bauer Samu dr. régi álláspontját látja igazolva. Ha nem lesz jogkiterjesztés, sophisma az egész rendezés.

Körmöczi Zoltán dr. veszedelmesnek látja, hogy a készülőrendelet teljesen hallgat a saját üzemű technika tartási jogát illetőleg.

Radnai Sándor kérdésére, hogy mi lesz a mai segédekkel? *Szabó* azt feleli, hogy azok már a közönséggel nem fognak érintkezhetni. A vizsgát újból rosszálja.

Salamon Henrik dr. szerint a vizsgaintézmény helyes.

Radnai Sándor dr. köszöni *Szabó* fáradozását.

Kmf.

Körmöczi s. k.

Szabó s. k.

Jegyzőkönyv az 1911 október 6-án tartott választmányi ülésről.

Jelen voltak: *Rothmann* Ármin, *Láng* Ignác, *Bauer* Samu, *Körmöczi* Zoltán, *Bilasko* György, *Zólyomi* Adolf, *László* Mór, *Fuchs* Sándor, *Fried* Samu, *Dalnoki* Viktor, *Grünstein* Adolf, *Propper* Miksa, *Lichtmann* Samu, *Klinger* Zsigmond, *Radnai* Sándor.

Elnök: *Rothmann* Ármin, jegyző: *Zólyomi* Adolf.

Elnök elparentálja *Rozgonyi* Sándort (feláll a választmány) és *Tolnai* Sándort. Mindkettő emlékét jegyzőkönyvbe iktatják.

Körmöczi titkár bemutatja a XVII. nemzetközi congressus állandó bizottságának meghívóját a nemzeti comitéba. *Propper* Miksa küldetik ki.

Az alapszabályok szerint a közgyűlés idejét ki kell tűzni. A tisztikar és választmány egy része választás alá kerül. A candidáló bizottságba *Bauer*, *Fried*, *Klinger* és *Radó* küldetnek ki.

A delegációban megürült helyre *László* Mórt választják meg.

A közgyűlés előtt még egy tudományos ülés fog tartatni.
A pénztárvizsgálat megtartandó.

Panaszt emel a „szaknévsor“ című telefonkönyv ellen.
A nyomda megintése határozottatik.

Felolvassa a „Belügyi Közlöny“-ben megjelent szabály-
rendetet és az azt kísérő utasításokat.

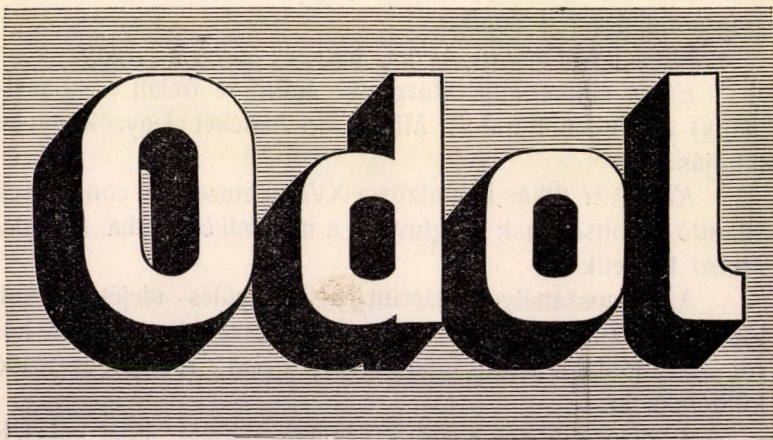
Elnök Szabó Józsefnek, Körmöczi Bauer Samunak is
kíván köszönetet kifejezni az ügyben kifejtett fáradozásaikért.

Bauer nem örül az elismerésnek, mert bár körülbelül
úgy van a dolog eldöntve, mint ő akarta, de számban sokkal
többen vannak ma a fogművesek, mint mikor ő akarta ren-
dezni a kérdést.

Szabó kimutatja, mily előnyök származnak az új rende-
letből. Fődolog, hogy nem lesz állandó alacsonyképzésű fo-
gászkar, hanem csak ideiglenes.

Körmöczi határozatot kér az állásfoglalás céljából. Ki-
fejtí a lehető jogorvoslási módokat, de a maga részéről azokat,
tekintettel a körülményekre, nem akarja igénybe venni.

Szabó és *Bauer* ily értelmű hozzászólásai után a választ-
mány a rendelet ügyét a delegatiós bizottság elé utalja.



==== Fogorvosok részére előnyárak ====

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:	Hírek: A Stomatologusok Orsz. Egyesületének nagygyűlése	244
<i>Dr. Szabó József:</i> A fogbélkórok therapiája	Az A. S. I. III. ülése	246
195	Hivatalos rész: Pályázati hirdetmény	247
<i>Dr. Salamon Henrik:</i> A cső-irányító	Jegyzőkönyvek	247
214	Tartalomjegyzék	250
<i>Dr. Landgraf Lőrincz:</i> A fogak, mint a kryptogen sepsis okai	Hirdetések.	
225		
Lapszemlék		
237		
Könyvismertetések		
240		

Fogbélkórok therapiája.

(A fogbél gangraenás betegségei kizárásával.)

Irta: Dr. Szabó József, egyetemi magántanár.*

Tárgy felosztása.

- I. A fogbél conservativ kezelése. (Direct és indirect sapkázás.)
 1. Az ép fogbél conservativ kezelése.
 2. A beteg fogbél „ „
- II. A fogbélkórok destructiv kezelése.
 1. A fogbél destructiója (A₂, O₃).
 2. A fogbél érzéstelenítése:
 - a) direct methodusok (nervocidin, nyomásos anaesthesia);
 - b) indirect methodusok (submucosus injectiók).
 3. A fogbél teljes vagy részleges eltávolítása:
 - a) a fogbél amputatiói;
 - b) a fogbél totalis exstirpatiója.
 4. A gyökcsatorna ellátása:
 - a) vérzés exstirpatio után;

* Előadta a „Stomatologusok Orsz. Egyesületének“ 1911 szeptember havi nagygyűlésén.

- b) a gyökcsatorna desinfectiója ;
- c) a gyökcsatorna kiszárítása ;
- d) a gyökcsatorna tömése.

I. A fogbél conservatív kezelése.

Az ép fogbél megtartását, vitalitásának biztosítását vagy a beteg fogbél meggyógyítását fontosnak ismerjük a fokra nézve. A fogbél megtartására irányuló igyekezetek a *fogbél-sapkázások* neve alatt ismeretesek. E műtéteknek két fajtáját különböztethetjük meg: *indirect* sapkázásnak mondhatjuk azon eljárást, midőn a fogbelet közvetlenül borító dentinréteget nem távolítjuk el, hanem ha az beteg, fertőzött, iparkodunk azt sterilizálni és in situ hagyjuk és erre építünk tovább. A *direct* sapkázási mód az, midőn a szabaddá lett vagy szabaddá tett fogbélrészletre alkalmazunk olyan gyógyszert, anyagot vagy eljárást, mely alatt, illetve a melytől elvárjuk, hogy az ép fogbél vitalitását továbbra is biztosítsa, esetleg a beteg fogbél gyógyulását lehetővé tegye.

Az adott eljárásokról külön kell tehát szólnunk a szerint, a mint az *ép fogbél* megtartása vagy a *beteg fogbél* gyógyulása a cél.

1. *Ép fogbél conservatív kezelése.*

Williams vizsgálatai már két évtizeddel ezelőtt igazolták, hogy a fog kemény állományának aránylag csekélyfokú laesiójánál (*caries media*) a fogbél már fertőzött; ez a tény patho-histologiai vizsgálatokkal bebizonyított. Kezelésünk alá tehát *ilyen értelemben* csakis rendkívül exceptionalis esetben kerül szigorúan véve ép fogbél, de klinikai szempontból ép fogbélről még *caries profunda* alsó határainál is szólhatunk, annál inkább, accidentalisan megnyitott *ép fogbélről*, ha a fogbél kóros voltának igazolására minden alapunk hiányzik. E kezeléseknél is — és ezt nem ok nélkül hangsúlyozom — első és legszorgosabb feladatunk legyen a pontos diagnosis megállapítása, mielőtt a kezeléshez fogunk.

Az esetek túlnyomó nagy részében az ép fogbelet még dentin borítja. Ily esetekben az *indirect* sapkázás az, mely helyénvaló lesz, mert kétségen kívül módunk van rá, hogy ezen többé-kevésbé fertőzött dentinréteget sterilé tegyük legalább is oly mértékben, hogy egyrészt az ép fogbélből újabb és nagyobb számú infectiót távol tartunk, másrészt, hogy az esetleg már megtörtént infectióval vagy a beteg dentinrétegből történő újabb, de ezentúl bizonyára kisebb mérvű infectióval az ép fogbél sikeresen megküzdhesen.

A gondosan keresztülvitt *indirect* sapkázástól, melyet az említett beteg dentinrész csíramentesítése előz meg, biztos sikert várhatunk, feltéve, ha diagnosisunk a fogbelet illetőleg helyes volt és nem iparkodunk illetően eljárással conserválni beteg, sőt súlyos elváltozásokat mutató fogbeleteket.

A beteg dentinrétegeket *Escher* gyenge antiseptikus gyógyszeres kötésekkel, melyeket napokig hagy a cavitásban, (zinkoxysulfat eugenollal), *Bönnecken* főleg thymollal (thymol 5·0, cocain hydrochl. 1·0, acid. carb. ; Zinc. oxyd. qu. s. ut fiat pasta mollis) teszi csíramentessé.

Mindezen említett és nem említett törekvéseknek nagy hátrányuk az, hogy a fertőzött dentinrétegek sterilizálása céljából *erősen penetráló antisepticumokkal* iparkodnak célzt érni. E pontra már 1902-ben rámutattam és örömmel látom, hogy különösen az újabb német literatura elismeri kifogásom alapos voltát. Ez okból már 1902-ben ajánlottam, ugyan nem elsőül, de laboratoriumi vizsgálatokkal igenis első ízben igazoltam ilyen célból az *arg. nitricumot*. Az erős penetráló képességgel bíró antisepticumok szinte átszaladnak a szúvas dentinrétegen és vitalitásában támadják meg a pulpát. Ez az oka a fogbél gyorsabban vagy lassabban bekövetkező elhalásának. Nekünk egyetlen célunk az *indirect* sapkázásnál a szúvas dentinréteg csíramentesítése. Ez a csekély, de célunknak megfelelő ($\frac{1}{2}$ —1 mm. vastag szúvas dentinréteg) penetráló képességű *arg. nitricum*-mal — mint a laboratoriumi vizsgálatoknál kiderült — sikerül: az *arg. nitricum* lecsapja a szúvas dentinben, a tág és tágult dentin-csatornában az organismusokat. 1902 óta klinikailag sok ezer esetben kipró-

bálva és ellenőrizve, nem volt okom, hogy eljárásomtól eltérjek és így ezt az *indirect* methodust ma is ajánlhatom.

Különösen jó eredményeket tapasztaltam ez eljárástól fiatal fogakon (gyermekek I. molarisa), melynek oka talán az, hogy a bő apicalis nyílású vastag fogbélben a gyógyulásra — még esetleges fertőzés esetén is — jobbak a viszonyok, mint később, idősebb fognál.

További étappejai ezután az *indirecte* methodusnak a többé-kevésbé felpuhult, tehát a normalis dentin ellenállását többé nem mutató dentinrétegre valamely közömbös szigetelő réteg alkalmazása: ez lehet Fletcher artificial-dentin vagy valamely enyhe, de nem erős, penetráló, antisepticumot tartalmazó pasta stb.

A *directe* methodus célja is ugyanaz, mint az *indirect* methodusnak: az accidentalisan vagy szándékosan exponált *ép fogbelet* a külső káros hatásoktól oly módon elzárni, hogy a fogbél vitalitásában ne szenvedjen. Vannak, a kik ennek *lehetőségét* sem akarják elismerni (*Anton Witzel, Abraham, Jack, Hentze*). A *direct* pulpa-sapkázó methodusok nagyon sokfélék, úgy hogy ezek tárgyalásába be sem bocsájtkozhatom. Megtették ezt előttem és így én utalhatok *Biró* (1899) és újabban *Dependorf* (1910) összeállítására. Mindezen methodusoknak hátránya ugyanaz, mint a melyikre az *indirect* methodus tárgyalásánál reámutattam: azzal a különbséggel, hogy itt még fokozottabb mértékben nyilvánul meg az alkalmazott gyógyszerek veszélyes hatása. A *direct* methodusnál *ép*, de csaknem minden esetben *sértett* fogbéllel van dolgunk. Elhibázott törekvés az ilyen *ép* fogbéltre desinficiensek alkalmazása: a tömény carbol, a sublimat, a chlorzink stb. erősen penetráló és erősen fehérjeolvasztó tulajdonságánál fogva, bizonynyal a fogbélnék elpusztulását eredményezi, vagy olyan erős reactiv lobot, melylyel a nehéz anyagcsereviszonyokkal bíró fogbél megbirkózni nem tud. De nincs is szükség *ép fogbélnél* felületés vagy mélyreható desinfectióra. Pedig majdnem az összes *direct* sapkázási methodusok ezt célozzák.

Arra van szükség, hogy a *sértett* (*de ép*) fogbél sérü-

lését lássuk el és minthogy a viszonyok olyanok, hogy a test egyéb részein szokásos sebkezelésekkel itt nem boldogulunk, a felületes sértést pedig el kell látnunk, ennek el-látására ajánlottam 1902-ben az *ignipuncturát*, mint olyan eljárást, mely a vérző fogbélfelületen minden esetre aseptikus és talán elég felületes olyan pörkösödést okoz, mely lehető kis reactióval jár és a melyet — tapasztalás szerint — a fogbél rövid idő alatt kihever. Ma sincs okom ezen eljárásomtól megválni és itt az urak között is van olyan, kinél ezen eljárást 8 évvel ezelőtt egyik felső metszőfogán alkalmaztam és módomban volt évek mulva meggyőződni arról, hogy ezen fog pulpája ma is él.

Az ignipuncturált helyre Fletcheret viszek és erre a tömést. Csak természetes — de nem hagyhatom említés nélkül, — hogy az egész eljárás a cavitas gondos excavatiója és egyébként is a lehetőségig csiramentessé tett és úgy tartott cavitáson át folyik le.

Reá kell azonban mutatnom, hogy a *direct* sapkázási eljárások általában nélkülözik azt a tudományos ellenőrzést, a mely pedig therapeutikus beavatkozásainknál elkerülhetlen szükséges volna. Nélkülözzük azon laboratoriumi munkásságot, a mely igazolná az eljárások, ajánlott módok hatását, a fogbél további sorsát. Nem ismerjük az ily módon kezelt fogbélben mutatkozó histologiai változásokat és így e tárgyban még sok volna a teendő. A kritika csupán klinikai tapasztalatokra támaszkodik, a mely nem kielégítő és nem nyújt biztos támpontot, sem nem ellenőrizhető.

2. A beteg fogbél conservativ kezelése.

A törekvés, hogy a beteg fogbelet gyógyítsuk és így megtartsuk, nem mondható épen újnak. Az ez irányú közlésekben azonban rögtön szembetűnik egy nagy hiány, t. i. az, hogy a szerzők klinikai kísérleteik beszámolásánál, nem helyeznek súlyt a *diagnosisra*; szó van *könnyű, nem mélyreható, felületes* pulpitisokról, a mely kifejezésekből azonban épen nem érthetni meg, mely pulpabántalmak esetén vált be egyik vagy másik ajánlott eljárás.

Árkövy szerint a pulpitis ac. septica superficialis és pulp. ac. partialis volna az a két fogbélbántalom, mely gyógyszeres kezeléssel esetleg gyógyítható volna. Ad. Witzel a maga idejében hasonló irányú törekvésére sikert nem remél, ellenben Hentze igen jó eredményeket ér el eugenollal (cavitást kimossa alkohollal, natrium bicarbonicummal neutralizál, eugenolt alkalmaz és a következő pastával tömi: zinkoxyd 5·0, zinc., sulf. anhydr. 6·0, mastix 3·0 és az egészet ol. menthae-vel eldörzsöli) Römer chlorphenol, camphor + jodoform + zinkoxyd-pastától lát jó eredményt. Walkhoff, Kleinsorgen, Knopf (plecavol) a beteg fogbél conserválását adott esetekben kivihetőnek tartják. Ad. Witzel, Braune, Partsch, Sachs, Truman, Preiswerk már mérsékeltebbek. A meddig az egyes fogbéllobok pathohistológiája és különösen bakteriológiája nem ismeretes, a meddig tehát az egyes fogbélkórokról modern pathologiai, tökéletesebb ismereteink nincsenek és különösen, a míg az egyes ajánlott gyógyszerek hatása a fogbélre laboratoriumi vizsgálatok alapján meg nem állapíthatnak, addig minden igyekezetet, valamely fogbélbántalmat gyógyítva, azt conserválni, csupán empiriás kísérletezésnek kell tartanunk. Utalok G. Fischer azon, — experimentumokból leszűrődött véleményére, hogy a fogbél regeneratív képessége enormis nagy és épen ilyen irányú működések alapján hiszem, hogy lesz idő, midőn klinikailag is szigorúan megszabott egyes pulpabántalmakat képesek leszünk egész positivitással meggyógyítani és a gyógyult fogbelet a fognak megtartani. De ma erről még szó sem lehet és ezért a beteg fogbél akár direct, akár indirect sapkázását a magam részéről nem ajánlhatom, épen a fenmondottak alapján t. i. mert erre nézve a szükséges antecedentiák (lab. vizsgálatok) még ezidőszerint hiányoznak.

II. A fogbélkórok destructiv kezelése.

Minthogy fennebb láttuk, hogy a fogbélkórokat gyógyítani ezidőszerint nem tudjuk és így a fogbelet annak betegségéinél conserválni, később vitalitását biztosítani nem vagyunk képesek, kénytelenek vagyunk a beteg fogbelet kiirtani, eltá-

volítani. Ez a kiirtás azonban a fogbélnek előzetes *érzéstelenítése* nélkül keresztül nem vihető. Sok évtizedig ez az érzéstelenítés, vagyis hogy a fogbél érintése, respective eltávolítása természetes üregéből egyértelmű volt annak *destruciójával*. A fogbelet előbb valamely mechanikai, később vegyi agenssel tönkretették és az így elhalt szövetet távolították alkalmas módon el. A fogbélkórok therapiájának ezen iránya a gyakorlatban még mindig általános, dacára annak, hogy modern orvosi ténykedéseinkkel épen nem egyeztethető össze. Olyanféle dolog ez, mintha a sebész valamely daganat műtéténél előbb mindenféle módon és eszközzel iparkodnék a szövetet destruálni és csak az elhalt szövetet merné műtéti úton eltávolítani. *A célunk a fogbélkórok therapiájánál: a fogbél eltávolítása (és nem destruálása), ez pedig kivihető akkor, ha a fogbelet valamely módon érzéstelenné tesszük, a melyre pedig ma már igazán vannak kipróbált, helyes módszereink.*

Ezek előrebocsátása után, tekintettel arra, hogy a gyakorlatban még mindig praedominál a fogbél destruciója, foglalkoznunk kell e helyen általában a *fogbél destruciójával*, továbbá különválasztva a *fogbél érzéstelenítésével*.

1. A fogbél destruciója.

1836 óta legelterjedtebb az *arsenes sav* e célra, dacára annak, hogy *alkalmazása sokszor fájdalmas, hatása bizonytalan és szabálytalan*.

Minde hiányosságok kiküszöbölését célozzák azon igyekezetek, melyek a pulpa destruciójára más vegyi agenszt vagy methodust hoznak javaslatba: *Shanasy* 1908-ban az argentum nitricumot, *Sommers* 1901-ben az arsenitrioxyd glycerolját (arsenol), *Harlan* papain, *Árkövy* 1882-ben leírja a pep-sinnel végzett kísérleteit, *Berger* az arsensavas natriummal kísérletezik, *Truman* (1887) arsenes sav + 5%-os acid. carbolicummal ér el teljesen fájdalommentes destruciót; *Kirk* (1887) ugyanezt egy más összeállítású pastával iparkodik elérni. (Acid. arsenic., cocain. hydrochl. aa 20; mentholi cryst. 5'0, glycerin. qu. s.); *Witzel* (1886) morphinphenol-arsen és

higanychlorid-keveréket ajánl (acid. arsenic., acid. carbol, morph. muriat. aa 2·0, sublimat 0·5, glycerini, ol. menthae qu. s.); *Dubois* (1899) az arsenes savat eserin és cocainnal együtt alkalmazza (acid. arsenic. 0·5, eserini 0·2, cocaini 0·2) és chloroform néhány cseppjével keveri péppé; *Harker* (1892) előzőleg conc. carbolkötést tesz 24 órára a cavitásba és csak ezután arsenes savat; *Cunningham*, *Conrad Cohn* cocainnal együtt alkalmazzák az arsenes savat és kiemelik, hogy a kötés ne gyakoroljon nyomást a pulpára. *Miller* (1898) az arsenes savat gyermekek fogaiban épen nem ajánlja, figyelmeztet arra, hogy ne alkalmazzuk heves fogfájásnál, csupán annyit tartalmazzon a kötés, a mennyire szükség van, directe a pulpára tegyük, azon 1—2 napig hagyjuk, a gyökérbe ne vezessük; *Miller* az arsenes savat thymollal aa alkalmazza. *Römer* (1900) előbb a pulpát chlorphenol alkalmazásával szabaddá teszi és 24 óra múlva alkalmazza az arsenkötést. *Köhler* épen ellenkezőleg 24 óráig alkalmaz arsenes kötést és ezután 8—14 napig chlorphenolt hagy a cavitásba, mely után a pulpa könnyen eltávolítható. *Smith* (1902) szerint azért fájdalmas az arsenes sav alkalmazása, mert közvetlenül a fogbélre alkalmazzák; szerinte vitalis respectu sensitiv dentinen át történjék a devitalisatio. *Peck* (1902) mindenekelőtt a lob csökkentésére törekszik és ezt előzőleg alkalmazott meleg ol. caryophyllorum vagy ol. caryoph. + carbolsavval éri el. *Kronfeld* (1902), *Metznitz* (1903) lényegileg a *Miller*-féle pontokat ismétlik.

A felsorolt szerzők adatai és közlései tisztára empiriások; az arsentherapia methodikus feldolgozása *Dependorf* szerint *Lipschitz* (1909), *Rjabkoff* (1897) és az én közléseimmel (1902) indult meg, de még közel sincs tető alatt.

Rjabkoff szerint az arsenes sav tisztán alkalmazandó; az ép, szabadon levő fogbelet az arsen fájdalom nélkül devitalisálja; fogbéllob esetén az arsenhatást csökkenti egy ulceráló réteg: ezért szerző előbb 10—20 perces arsen alkalmazásával az ulceráló felületre teszi; ezután e réteget sondával elpusztítja és csak ezután alkalmazza hosszabb időre az arsen. *Lipschitz* szerint a fogbél minden áron exponálandó;

10 perczre a szabad vagy vékony dentinréteg földte pulpára conc. carbolsavat tesz. és ezután alkalmazza az arsenes pépet (acid. arsenic. cocain hydrochlor. aa 1'0, acid. carbol qu. s. ut fiat pasta mollis). Én 1902-ben iparkodtam „pulpalavage“-okkal a fogbelet anaemiás állapotba hozni, mely mellett — tapasztalataim szerint — az arsenes sav alkalmazása nem okoz.

Mindezen említett, de e helyen bővebben nem is tárgyalható adatokból bizonyos pontokat kell megrögzítenünk, melyek idők folyamán beigazolódtak és a melyeket a gyakorlatban — annak, a ki még ma is ezen methodussal dolgozik — szem előtt kell tartani. Ezek volnának:

1. Az arsenes sav *nem escharoticum*, *nem fehérjealvasztó* (vagy csak igen kis mértékben); *erősen penetráló*, gyorsan diffundál és a szövetek *könnyen felveszik*. Hatása ép pulpára: a capillariskok endothelje elpusztul, multiplex haemorrhagiák lépnek fel, thrombosis, stasis. Idegvégeken a myelin szétesik, kisebb-nagyobbfokú neuritis jelenségei mutatkoznak: a fájdalom megszűnik. A táplálkozás szerveinek ilyen súlyos alteratiója anaemiás collapsusra és az egész fogból zsugorodására vezet.

2. Lobos fogbélre a hatás ugyanaz, de sokkalta lassúbb.

3. Élő (ép) dentinen át az arsennek épen nagy és gyors diffundáló képessége miatt a hatás jelentékeny.

4. Szúvas dentinen át e hatás lassúbb.

5. Vérző felületen (fogbélen) alkalmazva, az arsen igen nagy része hatástalan arsenhaemoglobinné alakul

E tényeket szem előtt tartva, a gyakorlati alkalmazásra vonatkozóan szintén bizonyos pontokat rögzíthetünk meg. Így:

1. *A lehetőleg gyors hatást elérendő, alkalmaztassék az arsenes sav, ha csak keresztülvihető, közvetlenül a fogbélre;*

2. *Ne alkalmazzuk sohasem az arsenes savat az úgynevezett pulpitikus roham alatt.*

3. *Ne iparkodjunk szúvas dentinen át gyors fájdalomcsillapító hatást arsenes savval elérni.*

4. *Ne keverjük az arsenes savat más hatóanyaggal.*

Ad 1. és ad 2. Iparkodunk — ha pulpitikus roham alatt jelentkezik a beteg — e rohamot coupirozni: történhetik ez az úgynevezett „pulpa-lavage“-okkal (langyos vizes, majd hidegebb vizes mosdatások 10—15 perczig) vagy talán ma már hatásosabb adrenalin alkalmazásával. A cavitás átöblítetik, kézi eszközökkel a lehetőségig excaválunk és vatta-tampónon adrenalin-oldatot vezetünk a cavitásba 10—15 percze. Az ilyformán valamelyes anaemiás állapotba jutott pulpát iparkodunk éles, hegyes sondával exponálni (ha még exponálva nem volna) és közvetlenül a pulpára alkalmazzuk az arsen. *Minél közvetlenebb és nagyobb az érintkező felület, annál biztosabb és gyorsabb a hatás.*

Ad 4. Az arsenes saivat tisztán alkalmazzuk: a morphinnak localis hatása nincs; a különféle escharoticumok: acid. carb. a pulpa felületén pörköt okoznak, melyek csak akadályozzák az arsenhatást, azonkívül, hogy úgy ezen escharoticumok, mint az illó-olajok (ol. menthae, ol. caryoph.) lobosodást, erős reactiót keltők, fájdalomokozók. A cocain helyi és arsennel együttes alkalmazásától sem láttunk eredményt.

5. *A legminimalisabb mennyiségű arsen a kellő helyre alkalmazva, tökéletesen elegendő a kívánt hatáshoz.*

6. *Vérző pulpára arsen ne tegyünk.* (A vérzést előbb tökéletesen szüntessük meg [adrenalin], mert az így keletkezett arsenhaemoglobin hatástalan.)

7. *Az arsen több napig, 3—6 napig maradjon a cavitásban.*

8. *A 6—7 napon belül arsen-okozta periodontitisektől nem tartunk.*

9. *Arsen applicálható minden aggodalom nélkül tejfogakba vagy gyermekek állandó fogaiba is.*

Ezek lennének azon pontok, melyeket általában az arsen alkalmazásánál szem előtt kell tartanunk és ezek után rátérhetünk azon eljárásokra, melyeket az egyes fogbélkórok destructiójánál (arsennel) követnünk kell.

Az arsen alkalmazása ne legyen sablonos. Pontos diagnosis a legelső és legfontosabb, mielőtt az applicálásra kerül a sor, mert például hogy várunk az arsenről hatást, ha azt egy abscessus pulpae-re, vagy gangraenás pulpaulcusra alkalmazzuk?

E pontot illetőleg utalnom kell 1902-ben közzétett dolgozatomra.

2. A fogbél érzéstelenítése.

Tulajdonképpen két úton történhetik. Érzéstelenné tehető a fogbél közvetlenül a fogbéltre ható vegyi hatányokkal, methodusokkal és ez volna a *direct* methodus és elérhető ez *indirecte* is az úgynevezett vezetéssel anaesthesiával: submucosus injectiókkal.

a) A fogbél érzéstelenítése *direct* methodusokkal.

E helyen kell említenem elsősorban a *Dalma* által ajánlott „*Nervocidint*“. Ezen, minden valószínűség szerint erithrophleint tartalmazó növényi alkaloida értékéről, előnyeiről hosszabb vita volt *Scheff, Dalma, Árkövy, Eckström, Kaas* és *Michel* között, a nélkül, hogy egységes vélemény alakult volna ki. A hiba itt is az, hogy klinikai tapasztalatok érvei harczoltak egymással; a nervocidin hatása a pulpára kórboncztanilag és kórszövettanilag nem vizsgáltatott. *Eckström* szerint az arsen fölött előnye: a *gyorsabb hatás* (egygyökű fogak 4—5 óra alatt érzéstelenek; és *cocain-guajacollal keverve a fájdalommentes hatás*). *Degendorf* szerint ezen előnyök — melyeket nem minden oldalról lát bizonyítottnak — nem elegendők arra, hogy a nervocidin az arsenes savat kiszorítsa. A nervocidinnal való eljárást különösen megnehezíti a szer rendkívül veszedelmes volta: nyálkahártyára jutva nehezen gyógyuló fekélyedéseket okoz, miért is általában rubber alatt kell dolgozni, a cavitást gondosan és teljesen impermeabilisan zárni: a mi mind adott esetben alig keresztülvihető.

Főképpen ezen utóbbi körülményekben keresem az okát annak, hogy az eljárás tágabb körben el nem terjedt.

Teljesen érzésteleníthető a fogbél az úgynevezett *nyomásmos anaesthesiával*. Ez eljárásnak lényege az, hogy a fogbél szövetébe — ha lehet, közvetlenül a szabaddá tett pulpán, ha nem, a dentinen át — nyomással a cocain vizes oldatát nyomjuk. A methodust elsőben *Jaime Losada* 1899-ben ajánlotta és később *Buckley* és *Griffin* módosították és kidolgozták.

Az eljárás annyi helyen van ismertetve, hogy annak részletes tárgyalását itt mellőzhetem. Csupán néhány szóval óhajtom jelezni azt a módot, a hogyan én azt végzem. Itt is célszerű, ha csak lehet, nem pulpitikus roham alatt végezni az anaesthesiát: e célra, ha lehet, bevárjuk a rohamszünetet (némely acut pulpitisnél), ha nem, iparkodunk langyos öblítésekkel, melyeket hidegebbek váltanak fel, esetleg adrenalin alkalmazásával anaemiás állapotba hozni a fogbelet, esetleg belső szereléssel (aspirin stb.) csökkenteni a subjectív fájdalmakat. Ha ez sikerül valamelyest, akkor a kézi excavatorral felületesen kitisztított cavitásba a cavitás nagyságához mért adrenalin-cocain-tablettadarabot viszek (cavitásban rendszerint van elegendő nedvesség, hogy a tablettából lassanként oldatba jusson a hatóanyag); ha a cavitás nagyon száraz, a tablettára csepp vizet csöppentek és alkalmas nagyságú vattagolyócskával és gömbös tömővel iparkodom nyomás alatt besajtolni a cocain-adrenalinkeveréket. A nyomást később fokozom, sőt a vége felé fúrógéppel hajtott, sima felületű, úgynevezett polirozóval dörzsölöm be a hatóanyagot. Legtöbbször 8—10 percz, esetleg (a cavitás fekvése, hozzáférhetősége stb.) $\frac{1}{2}$ óra alatt a hatás tökéletes.

A direct fogbélérzéstelenítési methodusok közé tartozik még az az eljárás, midőn a cocaint a kataphoretikus úton viszzük a pulpára. Ez eljárást csupán csak a teljesség kedvéért említem itt fel; maga az eljárás rendkívül körülményes, technikája nehéz és az eredmény — mint a különböző szerzők állítják — sem bizonyos, azért elterjedtségnek sohasem örvendett.

b) *A fogbél érzéstelenítése indirect methodusokkal.*

Eljárások, melyek a fogbélhez vezető érző idegek vezetőképességének kiiktatásával, submucosus injectiókkal érik el a fogbél teljes és tökéletes érzéstelenségét. Különféle eljárások (*Otté* 1896, intraossealis, *Bünthe* és *Moral*, *Wein* stb.) tárgyalása nem e helyre való. Végeredményében bizonyos fogfélésegekre (alsó molarisok, nervus mandibularis anaesthesiája) a gyakorlatban nem mondható biztos hatásúnak, a mellett

sok időt rabló, esetleg nagyobb beavatkozást jelentő, sem-hogy a mi céljainkra (fogbél eltávolítása) a nyomásérzéstele-nítés fölött előnnyel bírna.

Meg kell jegyezni, hogy esetenként a direct és in-direct methodus kombinálva alkalmazva, a gyakorlatban súlyos esetekben jól kiséghet és magam is sok esetben éltem e combinatióval.

3. A fogbél részleges vagy teljes eltávolítása.

Kétségtelen, hogy akkor járunk el leghelyesebben, ha a meg nem gyógyítható beteg fogbelet — előzőleg természetesen vitalitásától megfosztva, avagy *helyesebben a hozzáférhetés céljából érzéstelenítve* — teljes egészében eltávolítjuk természetes üregéből. Ez a művelet azonban, bár némelyik fogféleségnél (felső frontfogak) könnyűséggel végezhető, más esetben igen sok akadályba ütközik; sőt az esetek egy részében akár anatómikus akadály, akár más körülmény miatt ki sem vihető. Ezen nehézségek, illetve a totalexstirpationának sokszor lehetetlen volta már régebben az úgynevezett *pulpa-amputatiós* methodusoknak vetette meg az alapját. A destructiv pulpakezelés tehát az esetek szerint két irányú: szólnunk kell a pulpa-amputatio műtétéről és a total exstirpációról.

a) A fogbél amputatiói.

Alapját *Ad. Witzel* vetette meg már 36 évvel ezelőtt, *Preisswerk, Miller, G. Fischer, Bönnecken, Peckert, Baume, Herbst, Söderberg*, újabban *Höver* és *Lartschneider* dolgozták ki teljesen laboratoriumi exact vizsgálatokkal, úgy hogy ma már e műtételnek szilárd tudományos alapja van.

Az amputatiós eljárások célja a gyökpulpa teljes devitalisatioja, gyökeres sterilizációja és lehetőleg merev, száraz szövetrészsze való alakítása.

Hogy ezen cél mennyiben és mily módokon érhető el, az ezen irányú vizsgálatok tárgyalásába, részletezésébe e helyen nem terjeszkedhetem ki.

Az eljárás technikájára nézve kétségen kívül *Bönnecken* a legmérvadóbb. *Bönnecken* eljárása a következő: Az előrement arsenes kezelés után 24—48 órával a koronapulpát eltávolítja és szabaddá teszi a gyökpulpát. Az egész művelet cofferdam alatt történik. Meleg vízzel öblít, a műtési teret kiszáritja és 40%-os formalinfürdő alá meríti 2—3 perczre az egész műtési teret. Végül egy csepp formalint a koronapulpában hagy és az egész koronapulpát formal-thymol-péppel tölti ki. (Rp. Cocain muriat. thymol aa 1·0, misce exactissime terendo, adde formalini (40%) 1·0, vaselin. alb. americ. 30, zinc. oxyd. puriss 7·0, M. f. pasta). A fehér pépet közvetlenül alkalmazás előtt zinkoxyd vagy dermatollal keveri sűrűbbé, abból kis golyócskát készít, ezt pinzettával viszi a fogbélkamrába és vattagombolyaggal erősen odanyomja. A pastára kiizzított asbestvatta jön és erre exact cementkötés.

A nélkül, hogy az amputatiós methodusokat igazoló vizsgálatok érdemi tárgyalásába bocsájtkoznék, mégis néhány szóm volna a methodusok igazolására.

Az amputatiós methodus igazolt és indokolt minden oly esetben, a hol a fogbél bármely oknál fogva tökéletesen ki nem írható (tehát különösen többgyökű, alsó és felső fogakban), *de csakis ott*. Mert egyik feltetlen nagy előnye a tökéletes extirpationának az, hogy ezzel a foramen apicalen lehetőleg túl oly helyre, oly szövetbe teszem a sebzést, a mely helyen a gyógyulás feltételei megvannak. De még ha nem tökéletes is elméleti szempontból ezen totalexstirpatio, szóval ha minden totalexstirpationk tulajdonképpen mikroskópos amputatio is, akkor is sokkalta kevesebb lesz az a szövetrés (a foramen apicaleban vagy közel ahhoz maradt), mely a szervezetből, az élő anyagcseréből kizárva marad és a melynek erős és tartós antisepticummal való átitatásáról gondoskodnom kell, hogy ez a szövetrés ártalmatlan maradjon a környezetre. Ez okból nem is végzem az amputatiós methodusokat a *Bönnecken* által leírt kiterjedésben, hanem feladatomnak tekintem *minden hozzáférhető és eltávolítható* fogbélrészt (tehát nemcsak a koronapulpát) a gyökcsatornából minden esetben eltávolítani. Abban az esetben,

ha exstirpatióm nyilvánvalóan partialis, avagy kételyem van annak totalis volta iránt, hajtom végre a *Bönnecken*-féle eljárást. Végzem ezen eljárást azért, mert ezzel a methodussal vagyok képes csupán hozzáférni a gyökcsatornából el nem távolítható gyökpulpához, mert *Bönnecken* experimentalisan igazolta, hogy a formaldehyd a cavum pulpae-tól a gyökcsúcsig 10—12 percz alatt áthat. (Igaz, hogy épen ezen gyors diffundálása miatt aránylag rövid idő mulva az alkalmazott gyógyszer antiseptikus hatása is megszűnnék, ezért kever *Bönnecken* pastájához concentrált, finoman porított thymolt mely erős, de nehezen oldódó antisepticum és csak lassan hatol a pulpa szövetébe. A thymol is kimutatható a foramen apicalenál, de csak 5—6 nap mulva.)

Nem hallgathatom el, hogy bizonyos aggályok az amputatiós methodusoknál felmerülnek és a melyek eddigelé felderítve, megvilágítva nincsenek. Így nem teljesen felderített az a kérdés, miképpen viselkedik a periapicalis szövet a mumificált pulpacsonkok körül? Mennyire tehető állandóan aseptikussá a gyökcsatornában hagyott gyökpulparészlet?

Az amputatiós methodusokat alkalmazzuk, mert alkalmaznunk kell ott, a hol a totalis exstirpatio keresztül nem vihető; e mellett a klinikailag az ezen methodusokkal elért eredmények sem rosszabbak, mint a totalexstirpationál elérték, a mely utóbbiaknál ismét sok más olyan körülmény forog fenn, mely az eredményeket befolyásolja és a melyről a következő részben lesz szó.

b) A fogbél totalis exstirpatiója.

Helyes keresztülvitelének feltétele: a jó hozzáférhetés. A pulpakamara teteje egészében legyen eltávolítva, a gyökcsatornák szájadzásai legyenek merev fémműszerekkel közvetlenül megközelíthetők. E célból adott esetben a fog kemény állományából tetemes rész áldozandó fel. Alsó és felső molarisoknál különösen a buccalis fal áll útban. E nehézségek leküzdésére útmutatással szolgáltak *Scheff* és *Krausz* (decuspidatiós methodus).

A műtét kisebb részleteiben, egyes fogásaiban különböző módokon hajtható végre; azokat egyenként mindvégig nem tárgyalhatom. Minthogy azonban a fogbélkezelés sikere éppen ezeken az apró fogásokon múlik, ide iktatom rövid összefoglalásban azt az eljárást, melyet én követek:

Rubber alatt — és csak kivételes esetekben, melyekben más mód is elégséges — tárom fel a cavitást vagy szükség szerint teszem hozzáférhetővé a gyökcsatornákat; felfúrás közben gyakran öblíték (tisztá víz, fecskendő); tökéletesen excaválok; gondosan iparkodom a műtégi teret áttekinthetővé tenni. E célra ajánlom, hogy időnkint tekintsük át a cavitást a másik oldalról és ne csak azon oldalról, a honnan dolgozunk. Bő öblítés után átmosom a cavitást tömény sósavval, szárítom és végül mindig új Donaldson-tűvel, feltolva azt a mily magasan csak lehet, extirpálok a fogbelet.

De bármiként végezzük is az extirpációt, ne felejtjük el soha, hogy

1. csakis teljesen tiszta és lehetőleg sebészi értelemben tiszta cavitáson át nyúljunk a fogbélhez;
2. csakis sebészi értelemben tiszta műszerrel (tűvel stb.) nyúljunk a fogbélhez;
3. a cavitás ezen tisztaságát őrizzük meg az egész művelet alatt (gondoskodjunk arról, hogy nyál stb. abba ne kerülhessen).

A gyökcsatornák tágítását fúrógép által hajtott gyök-fúrókkal (*Beutelrock, Bardach* stb.) nem tartom célirányosnak. Azon esetekben, a hol a gyökök hajlása engedi, a ruganyos Donaldson-tű elég jól követi az elhajlásokat, a hol ezen anatómikus görbülések nagyobb fokúak, ott a gyökök felfúrását célzó műszerek egyenesen veszedelmesek; nem mondom, talán egyes esetekben ilyenkor is sikerre vezetne a fogbelet totalisan kifúrni, de a veszedelem, a mely ilyen *kísérletezés-sel jár*, túlnagy. Véleményem szerint ilyen esetekre van meg az indiciója az *amputatiós* eljárásoknak.

Teljes excaválás és öblítés után tömény sósavval azért mosom át a cavitást, mert meggyőződésem, hogy a fog kemény állományaira nézve ez a leghatalmasabb desinficiensünk és

hogy a cavitas falán tapadó organismusokat legtökéletesebben így pusztítom el.

Nem tartom követendőnek azt az eljárást sem, melyet egyes szerzők ajánlanak, t. i. hogy az exstirpatiót magát bizonyos desinficiens-fürdők alatt végezzük. E célra úgy járunk el, hogy a cavitas excaválása után a pulpakamarát valamely desinficienssel árasztjuk el és az alatt végezzük az exstirpatiót. Ezen eljárás motiválása az, hogy a pulpa extractiójával és közben levegő nyomul a gyökcsatornába és ez nem kívánatos, míg e methodussal az exstirpatio közben desinficiens nyomul az exstirpált pulpa helyébe. Ezen indokolás el nem fogadható; hogy a gyökcsatornába levegő ne kerüljön, azt nem tudjuk megakadályozni; a fogbél sem ép, hanem beteg, tehát nem fekszik már kezelésünk első idejében sem mindennütt normaliter a falakhoz; az arsenes vagy anaesthesiás kezelésünk folyamán pedig feltétlenül zsugorodik, midőn okvetlenül levegő kerül a gyökcsatornába. A vizes elárasztása a műtéti térnek pedig az egész műveletet, az áttekintést nagyon zavarja. Az „Ausschwemmen der Wurzelkanäle“, így hívják a methodust, talán a gangraenás gyökök kezelésénél — melyekről ezúttal nem szólok — helyénvaló lehet, de a fogbél más betegségeinél, a totalexstirpationál sem megokoltnak, sem czélszerűnek nem találom, épen úgy nem, mint az ilyen czélokot szolgáló eszközöket.

4. *A gyökcsatorna ellátása.*

A beteg fogbél exstirpációjával tulajdonképpen feladatunkat teljesítettük: a beteg szövetrészt, melyet meggyógyítani nem tudtunk, a szervezetből elimináltuk. Ezen ténykedésünk után azonban még egész sor feladat áll előttünk. biztosítanunk kell az exstirpációval ejtett seb zavartalan gyógyulását; igyekeznünk kell a gyökcsatornát tartósan és oly módon elzárni, hogy azon keresztül a szövetekre külső káros hatások ne érvényesülhessenek. Mindezen törekvésünk között egész sora a szövödményeknek, eventualitásoknak merül fel, melyek mindegyikével külön kell foglalkoznunk.

a) *Exstirpatio után jelentkező vérzések.*

A fogból exstirpatióját követőleg a gyökcsatornában legtöbbször vérzés jelentkezik. Ez a vérzés lehet kisebb vagy nagyobb fokú, de mindenképpen veszedelmes, mert az esetleg a gyökcsatornában maradó vér vagy serum (mint fehérjertartalmú anyag) a gyökcsatornában levő organismusoknak jó táptalajt képez. Minthogy pedig pulpitiseknél sohasem állíthatjuk a gyökcsatornát sterilnek, azért az ilyen tápanyagoknak a gyökcsatornában való hagyása veszedelmes. Különösen nehéz a helyzetünk, ha a gyökcsatornában a vér megalvadt és a falakhoz erősen tapadó fehérsejttartalmú részecskék eltávolításáról van szó, a mely sokszor keresztül sem vihető. Épen azért a gyökcsatornába történő vérzésnek elállítása és továbbá a mutakozó vér és serum eltávolítását czélzó minden methodusnak lényege olyan legyen, mely a vér megalvadását megakadályozza.

Minthogy tudjuk, hogy az emberi vérnek megalvadása a vérekből való kibocsátása után átlag 5—10 percz mulva indul meg, iparkodnunk kell kihasználni ezt az időt és a gyökcsatornában mutakozó vérmennyiséget, a vérzés után *rögtön* el kell onnan távolítanunk. Tudjuk továbbá, hogy a vér megalvadására lényeges befolyással van a hőmérsék; alacsony hőmérsék egy óránál tovább is képes késleltetni a processust, de megakadályozzák a vér megalvadását: sok víz, alkaliák, ammoniák, sok szénsav, közömbös alkalisók, mint a chloralkaliák, a kénsavas, phosphorsavas, légenysavas és borsavas alkaliák stb.

Ezeket szem előtt tartva, iparkodunk a gyökcsatornában jelentkező vérzést *sürgősen szüntetni*, a mit igen sok esetben hideg vízbe mártott vatta-tamponnal (*Miller-tüvel* magasan felvitt vatta vagy japán papír) elérhetünk pár percz alatt, ezután iparkodunk a gyökcsatornát híg alkaliákkal átmosni.

Ki kell emelnem e helyen, hogy a vérzéscsillapítás, erős ásványsavakkal vagy fehérjekicsapó szerekkel, mint a minők általában véve leghatékonyabb desinficienseink (higanyosók stb.), a fenmondottak alapján nem tanácsolható. Ily úton, igaz

hogy csillapítjuk, illetve rövid időn belül csillapíthatjuk a vérzést, de a vérző felületen mélyreható pörköt okozunk (hiszen épen ezáltal csillapul a vérzés), a mi a további zavartalan gyógyulásra nem előnyös, másrészt kicsapják a vér fehérjeit a gyökcsatorna falára, a honnan aztán azok eltávolítása rendkívül fáradságos és sokszor teljesen lehetetlen.

b) *A gyökcsatorna desinfectiója.*

Minthogy pulpitiseknél kétségenkívül fertőzöttnek kell tartanunk a gyökcsatornát, de meg a gyökcsatorna fertőzésének lehetősége egész kezelésünk folyamán ki sem zárható, a fogbél extirpatiója, az esetleges vérzés megszüntetése, kimosása után a gyökcsatornákat valamely erősen ható desinficienssel mossuk át. Vigyáznunk kell, hogy a többi, kevésbé erősen fehérjemérget képező desinficiensek a foramen apicalen át ne kerüljenek, a mikor is rövidebb-hosszabb idejű gyök-hártyalobok okozhatnak. Használhatunk — ha a kellő óvatosságot betartjuk — bármilyen hatóanyagot. *Walkhoff* a chlorphenolt, *Parreidt*, *Fryd* a thymolt stb. ajánlják. Magam tömény sósavnak minimalis mennyiségével mosom át — persze csupán a gyökcsatorna felső részletét inkább — a gyökcsatornát és ezután alkalmazok thymolt. (Thymol tömény alkoholos oldatát viszem a gyökcsatornába, az alkoholt elpárologtatom, mire a thymol lecsapódik a gyökcsatorna falaira.)

Erősen diffundáló hatóanyagok, minők: formalin, phenol-készítmények, illó olajok — melyeknek desinficiens hatóképessége bebizonyítottan minimalis — kerülendők.

c) *A gyökcsatorna kiszáritása.*

Meleg túvel vagy meleg levegővel a helyes gyöktömés előfeltétele.

d) *A gyökcsatorna tömése.*

E tárgyról két éve közzétett laboratoriumi vizsgálatokból készült nézeteimet nem részletezhetem. Csupán annyit említek meg, hogy az 1 : 100 arányban kevert sublimat-paraffin-gyöktömésektől eltérni eddigelé sem láttam okot.

A cső-irányító.

(Uj segédeszköz az orthodontiai gyakorlathoz és tanításhoz.)

Salamon Henrik dr.-tól.

A modern fogszabályozástan egyik legzseniálisabb vívmánya az akologikus készség egyszerűsítése, illetőleg a mechanikai eszközök normal típusokká való kialakítása.

A ki ismeri a gyakorlatból, vagy még inkább az irodalomból azt a majdnem áttekinthetetlen rengeteg sorozatát az odontorthopaedikus gépezeteknek és készülékeknek, melyek szakemberek által — mondjuk csupán az utolsó harminczkét esztendő alatt* — kieszeltettek, csak az tudja kellőleg méltányolni az „új iskola“ vagy mondjuk egész határozottan Edward H. *Angle* abbeli törekvésének és sikerének jelentőségét, hogy ebben a chaosban rendet csinált, a bonyolult egyéni mechanismusokat a gyakorlatból száműzte és ezeket egyszerűekkel, „*typusokkal*“ helyettesítette.

Maga John Nutting *Farrar*, a „régik iskola“ egyik legjelesebb képviselője, a ki egymaga több száz fogszabályozási készüléket eszelt ki és irt le,** érezte ezen irány és állapot tarthatatlanságát és azon óhajának és reményének adott kifejezést, hogy el fog jönni még az az idő, a mikor a fogszabályozási készülékeket gyárilag fogják előállítani és ezen készen kapható apparatusokat az orvosnak majdan csak applikálnia kell az individualis fogelmozdítások létesítésére.

* 1879-ben jelent meg *Kingsley* alapvető munkája: A treatise on oral deformities as a branch of mechanical Surgery.

** A treatise on the irregularities of the teeth and their correction. Newyork, 1888; két kötet.

Ezt az ideát karolta fel *Angle* és az ő zsenialitásának sikerült az eszmének testet adnia és az ő nyomdokán ma ott tartunk, hogy az esetről-esetre kieszelt odontorthopaedikus készülékek végleg kiszorultak a modern orthodontiai gyakorlatból. Készen kapható, tipikus mechanikai eszközökkel dolgozunk és evvel lekerült a napirendről a mechanikai eszközök kispukulálásának technikai ballastja és a felszabadult energiák a fogszabályozás elméleti és gyakorlati ismereteit nagyon rövid idő alatt soha nem sejtett lendületbe vitték.

Az *Angle*-féle fogszabályozási készlet úgyszólván egyedüli erőt szolgáltató eszköze a *tágító-ív* (expansion arch), a mely anyagánál és alakjánál fogva egyrészt rugalmassági erőt fejt ki, másrészt a rajta futó anyacsavar segítségével húzó-nyomó hatást létesíthet. Több erőforrásra nincs is szükségünk a fogszabályozásnál. A mi felszerelés még megvan az *Angle*-féle készségben, az mind *segédeszköz* egyrészt ezen tágító-ív applikálásához, másrészt pedig az ív nyújtotta erők átvitelére vagy cél tudatos elosztására szolgál. De ebből az ökonomikus berendezésből az következik, hogy evvel az egyetlen rendelkezésre álló erő-géppel bánni kell tudnunk. Ennek alkalmazási és működési módját, hatóképességét, ez utóbbinak felébresztését, fokozását, elosztását oly pontosan kell ismerni, hogy ezeket szinte öntudatlanul tudjuk érvényesíteni. Ha az erők megindításánál előbb azon kell gondolkodnia az orvosnak, vajjon egyik-másik elmozdulás létesítésére hogyan is kell beállítani a készletet, az ilyen eljárás csak balsikerre vezethet. Ez hasonlítana egy olyan sebész eljárásához, a kinek metszés közben folyton azon kellene tanakodnia, micsoda izmok, erek vagy idegek kerülhetnek a kése alá.

Még hozzá kell vennünk mindehhez azt a nagyfontosságú tény, hogy *a tágító-ív nemcsak a benne szunnyadó rugalmasságot és a rajta forgó anyacsavarral ébreszthető erőt szolgáltathatja nekünk, hanem az ív elhelyezése szerint, továbbá az erőátvitel módja és elosztása szerint olyan erőforrásokat is nyújt, a melyek anyagi, alaki és szerkezeti*

*mivoltánál fogva nincsenek is benne, hanem általunk — cél-tudatos eljárás mellett — belőle mégis kiválthatók.**

A tágitó-ívnek a fogsorra való alkalmazásánál az első fontos mozzanat tehát az, hogy ez az ív a fogsoron a kellő helyzetet foglalja el. Az adott eset természetéhez képest általában és az egyes fogatosítandó elmozdulások sorrendje tekintetében a tágitó-ívnek ezen helyzete más és más, *de mindenkor függ a horgonygyűrű*** (clamp band) *buccalis csöveinek beállításától*, mert ezekbe kell tolnunk a kellőleg meghajlított ívet.

Mielőtt a tágitó-ívet a fogsoron elhelyezzük és működésbe hozzuk, biztosan tudnunk kell, vajjon ezek a csövek olyan irányúak-e, hogy az a feladat megoldására kívánatos helyzetet elfoglalhatja-e. Mint említém, az ív helyzete az előttünk levő anomalia minemúsége szerint változik, de azért általánosságban — tehát bizonyos specialis elmozdulásoktól eltekintve — *a tágitó-ív a foghús széléhez közel fekszik, a legkiállóbb fogakat érinti, a többiekhez lehetőleg közel áll.*

A tágitó-ív felszerelését természetesen megelőzi a horgonygyűrű applicálása, hiszen ezeknek buccalis csöve fogja felvenni az ívet. A feladat most már úgy áll; megítélni kell tudnom, vajjon a horgonyfogakra felszerelt gyűrűkön a buccalis csövek olyan irányúak-e, hogy a beléjük csúsztatott tágitó-ív a fent jelzett helyzetet elfoglalhatja a fogsoron. Térjünk mindjárt át egy konkrét esetre. Az első ábrában lerajzolt mintán a csövek helyes irányúak-e?

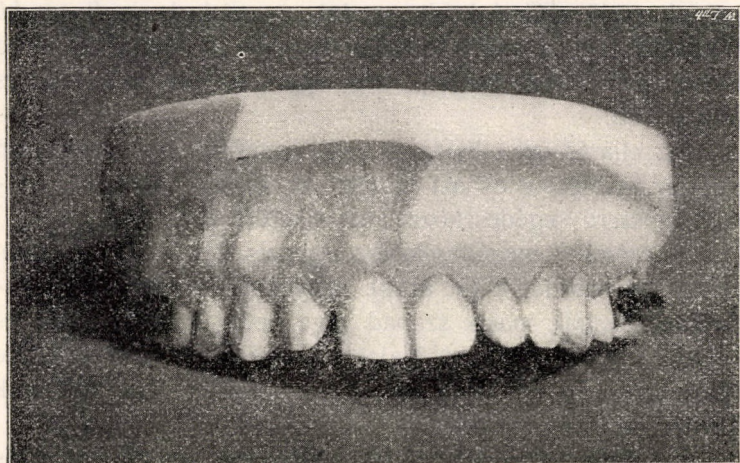
Mielőtt a kérdésre válaszolunk, illetőleg mielőtt ezen megítélés kritériumait részletezzük, állapítsuk meg azt is, hogy ezen buccalis csöveknek *két síkban* kell helyes irányúaknak lenniök. Először a *vízszintesben*, melyben kétféleképpen változtathatjuk meg a cső helyzetét, t. i. 1. párhuzamosan önma-

* Hengerkerék, csiga, emelőgép hatásai stb.

** Ezen „clamp band“ számára eddigi cursusaimban, valamint orthodontiai dolgozataimban magyar műszóul a „gyűrű“ elnevezést használtam. Ujabbán dr. Propper jeles kartársam e célra a „pánt“ kifejezést ajánlja. A magam részéről nem találok szükségesnek az általam választott kifejezéstől eltérni.

gával a korona rágóéle vagy nyaka felé, 2. mesialis nyílását a rágóél vagy a cervix felé fordítani; másodszer: a *függőlegesben*, melyben 1. a csövek mesialis-distális iránybeli helyzetét változtathatjuk meg;* 2. a mikor a csövet egészen le kell vennünk a gyűrűről és a kettő közé iktatandó fémlapra reá és a gyűrűre visszaforrasztani.

A csőirány helyességének legáltalánosabb megállapítása a fogsor hátsó szelvényének iránya szerint történik, a mennyi-



1. ábra.

ben azt kívánjuk, hogy ennek irányával párhuzamos legyen. De ez az iránymegállapítás épen csak a vízszintes síkra vonatkozik és szemmérték szerint történik. A másik síkban való helyzet- és irányhelyességet ez a szabály (mely különben is sok kivételnek van alávetve) nem dönti el. Erre a célra eddig magát az ívet használtuk olyanformán, hogy ezt *még a hajlítás előtt* az egyik csőbe dugjuk és odaszoritva a fogsorhoz, vizsgáljuk, vajjon a megkívánt helyzetű-e a fogsoron

* Az összes helyzetváltoztatások átforrasztás útján történnek, továbbá a különböző síkbeli irányváltoztatások gyakran kombináltak egymással.

(ez függ a csőnek a vízszintes síkban való correct helyétől), továbbá a másik oldalon a cső olyan helyzetű és irányú-e, hogy az ív betolható legyen (ez függ a csőnek a függőleges síkban való correct helyzetétől); ezután megfordítva az eljárást, a másik oldalról ugyanígy végezzük a megállapítást.

Ez az eljárás nagyon primitív, eredményei ingadozók és megbízhatatlanok és innét van, hogy ezen vizsgálás és megállapítás mellett *az ív hajlítása közben* is még folytonosan kell bajlódunk a csőekkel és azokat ezen hajlítás közben felmerülő szükségletek szerint, *a melyeknek finomabb árnyalatai* épen a vázolt primitív becslés és megítélési mód mellett nem derülnek ki, még egyre folyton változtatni és javítani kell.

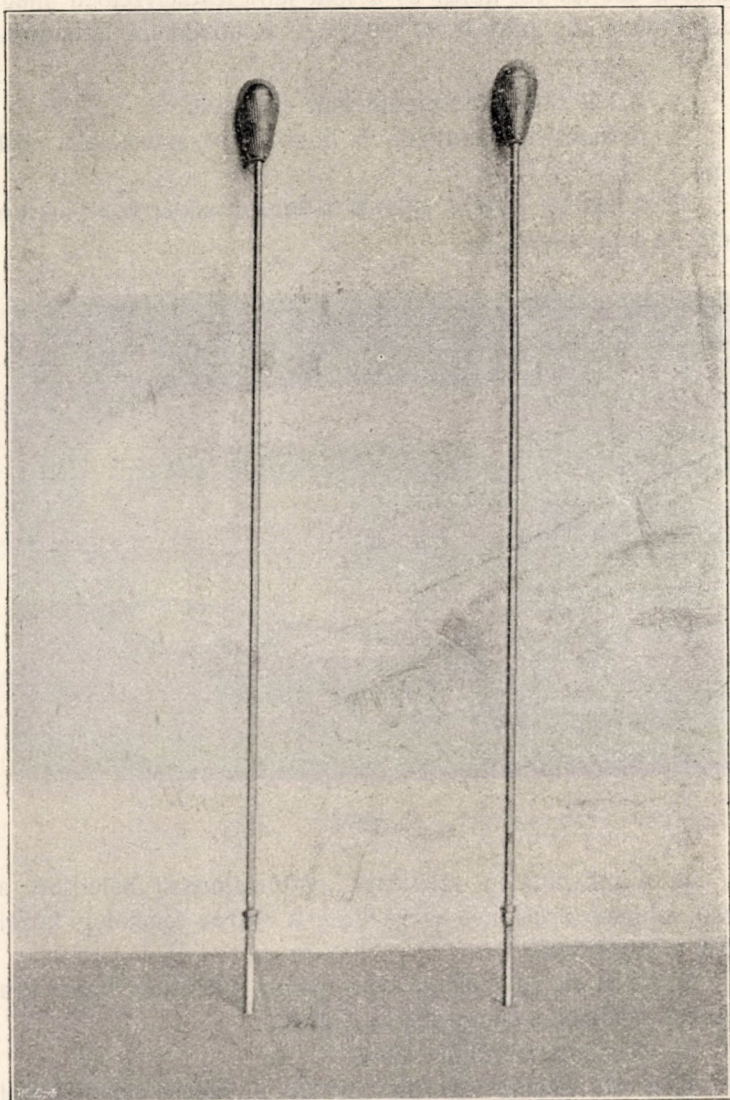
Az eljárás ezen hiányos volta indított egy pontosabb módszer keresésére és azt hiszem, az általam kieszelt *rendkívül egyszerű* segédeszközzel ezt sikerült el is érnem.

A csőirány megállapítására ugyanis két 28 cm. hosszú, vékony tűt használok (2. ábra), melyeknek gombos vége fogantyúul szolgál, másik szabad vége pedig a csőbe kerül és ez egyszersmind úgy van kialakítva, mint a *Grünberg-féle „Röhrchen-Former“*, tehát az esetleg deformált cső alakjának kijavítására is használható.

A szájbán a horgonyfogakra felszerelt gyűrűk buccalis csövébe egy-egy tűt dugva, ezek rögtön és világosan *megmutatják mindkét síkra vonatkozólag* e csövek helyzetének, illetőleg irányának helyes vagy helytelen voltát. A vizsgálat helyes megejtéséhez még csak az tartozik, hogy a *patiens* fejét függőlegesen (tehát a törzsszel egy vonalban) tartsa és ez olyan magasságba legyen beállítva, hogy a tűk síkja a vizsgáló orvos szemének síkjába essék.*

Ha már most azt akarjuk tudni, vajjon az 1. ábra horgonyfogaira szerelt gyűrűkön helyes irányúak-e a csövek, abban a tekintetben, hogy a beléjük helyezett tágítóív nor-

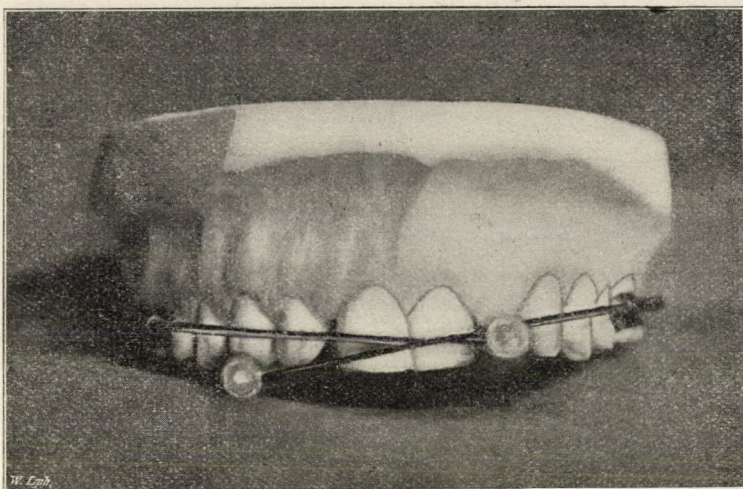
* Ez a vizsgálat sohasem gipszmintákon (mint a hogy az ábrák mutatják) történik, hanem *csakis az élő szájbán*. Az ábrák (minthogy gipszminták után készültek), nem is mutatják oly jól a viszonyokat, mint a minők a ténylegések a térben, a természetes fogsoron.



2. ábra.

malis helyzetét foglalhassa el a fogsoron, akkor a csövekbe toljuk a két tűt (3. ábra) és a fent leírt testhelyzetben megvizsgáljuk a tűk irányát és helyzetét a következő szempontokból:

1. A két tűnek metszenie kell egymást.
2. A metszési pontnak a fogsor középvonalába kell esnie.
3. A két tű képezte síknak a fogsor síkját közel az íny széléhez kell metszenie.



3. ábra.

4. A tűk oldalsó szelvénye párhuzamosan haladjon a fogsor oldalsó szelvényével és ezen a részen lehetőleg közel álljon a fogsorhoz.

5. A két tű egymáshoz viszonyított kölcsönös helyzete a fogsoron általában szimmetrikus legyen.

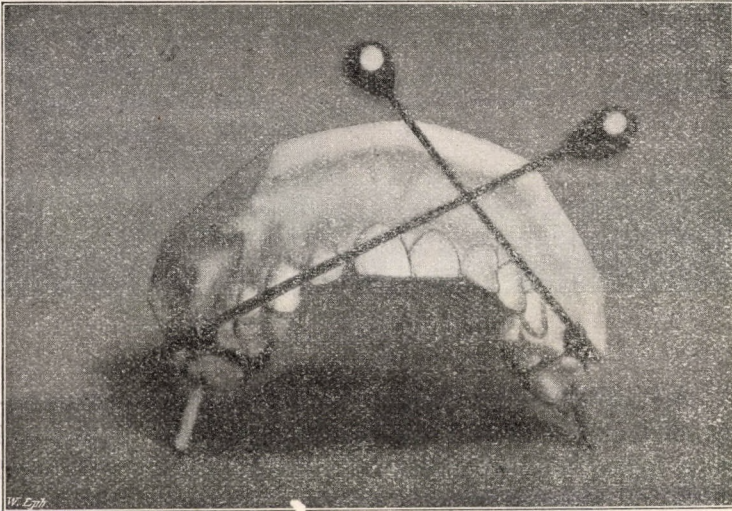
A harmadik ábrából látható:

a) a tűk képezte sík *nem* metszi a fogsor síkját közel az íny széléhez, hanem körülbelül a fogkoronák magasságának felében, tehát *a csövek helyzete a vízszintes síkban nem megfelelő.*

b) A tűk metszik egymást, a mi azt jelenti, hogy a két cső *egy vízszintes síkban fekszik* ugyan, de az a) pont értelmében *nem a megkívánt vízszintes síkban*. Ennélfogva *mindkét cső irányát* kell megváltoztatni a vízszintes síkban.

c) A két tű metszési pontja *nem esik* a fogsor közép-vonalába, ez azt jelenti, hogy a csövek *a függőleges síkban nem fekszenek helyesen*.

A 4. ábra, mely ugyanazon viszonyokat tünteti fel, mint a 3. ábra, csak más nézetben, még azt is mutatja,

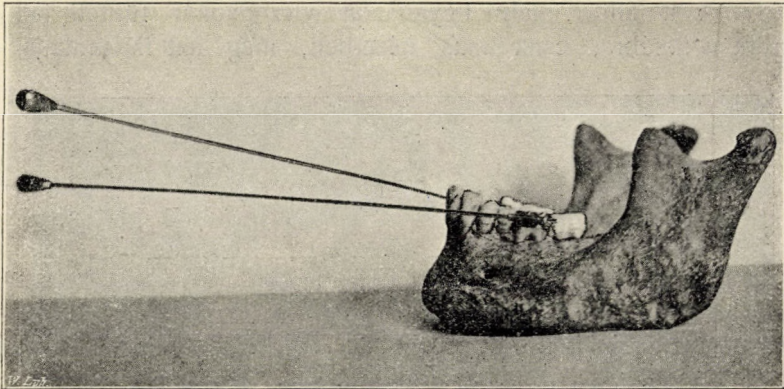


4. ábra.

hogy a két tű a fogsor oldalsó szelvényein *nem egyformán közel áll*, tehát *nem szimmetrikus helyzetűek* és ebből arra is következtethetünk, hogy *melyik csőnek függőleges síkbeli helyzetét* kell megváltoztatnunk.

Az 5. ábra azt mutatja, hogy *a két cső nem fekszik egy vízszintes síkban*, mert a tűk *nem metszik egymást*. Már most a megoldandó feladat szerint — ha pl. a tágitóívnek normalis helyzetűnek kell lennie, azaz közel az íny széléhez feküdnie —, akkor a *baloldali cső fekszik a helyes vízszintes síkban*, tehát a *jobboldalit* kellene átforrasztás útján korigálni. Ha

pedig a megoldandó feladat pl. olyan specialis helyzetben kívánná a tágitóívet, hogy ez közel feküdjék a koronák rágó-éleihez (pl. a fogak meghosszabbításánál kell ez a helyzet), akkor a *jobboldali cső* fekszik a helyes vízszintes síkban és a baloldali kellene átferrasztani, míg oly helyzetet el nem foglal, hogy a két tű metszi egymást.



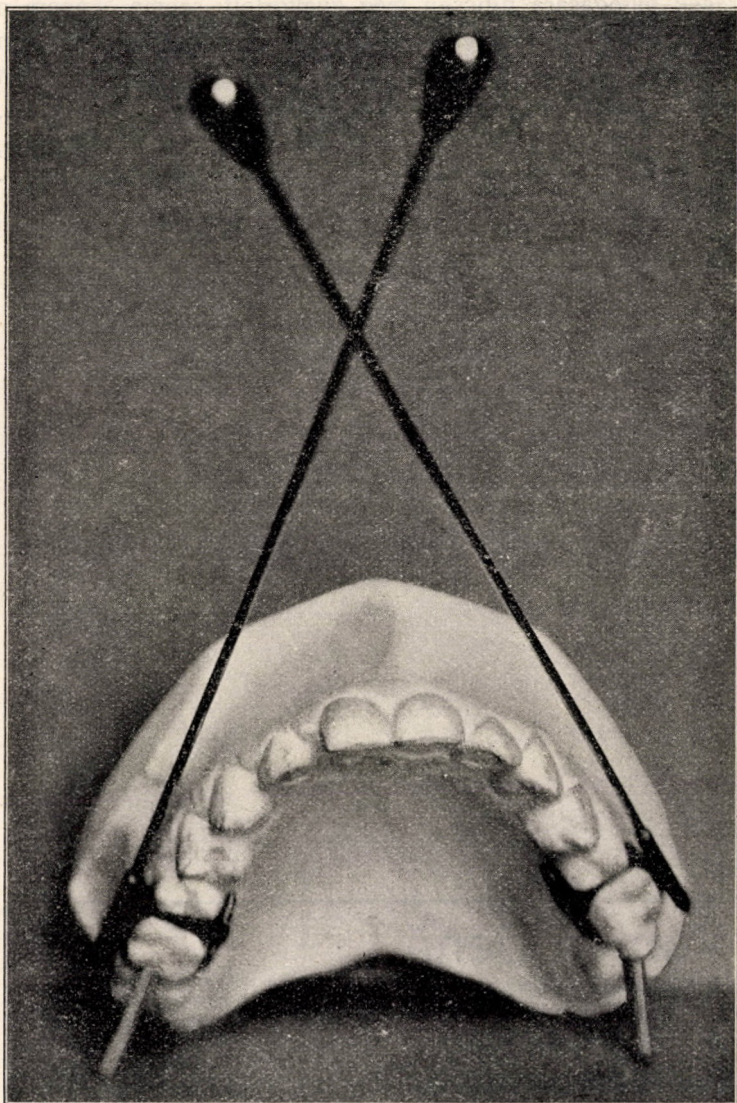
5. ábra.

A 6. ábra mutatja, hogy a csövek mindkét síkban helyes irányúak, vagyis a tűk metszik egymást, a metszési pont a fogsor középvonalába esik, a tűk metszési síkja közel esik az íny széléhez stb.

Ilyenformán tehát pontosan megítélhető a csövek correct helyzete minden irányban, még mielőtt a tágitóívet kezünkbe vesszük. A mivel azt hiszem, az ív alkalmazását magunknak könnyebbé, a patientsnek pedig kevésbé kellemetlenné tesszük, a mi mindenesetre előny a gyakorlatban.

De még fokozottabb és jelentékenyebb szolgálatot tesz ez a rendkívül egyszerű segédeszköz az *orthodontia tanításában*.

A gyakorlottabb szakorvos már szabad szemmel is megtudja ítélni ezeket a viszonyokat és talán csak néha a finomabb nuanceok megítélésénél szorul ilyen vagy más segéd-



6. ábra.

eszközre. Azonban a kezdőknek nemcsak, hogy a finomabb eltérések felfogására nincsen még gyakorlott szeme, hanem a *durva irányeltéréseket* sem veszi észre a csöveknél. Ebben az esetben ezek a tűk rendkívül jó szolgálatot tesznek, mert minden szóbeli magyarázatnál világosabban és már távolról, szinte kiabálva jelzik és mutatják nemcsak a durvább, nagyobbfokú hibákat, hanem az eltéréseknek finomabb árnyalatait is.

Vámos Jenő

fogtechnikai labororiuma

Budapest,

VII., Rottenbiller-utca 35.

Telefon 88—51.

A mai kornak megfelelően villanyerőre berendezett, régi jó hírnevű elsőrendű

fogtechnikai labororium.

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

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

A fogak, mint a kryptogen sepsis okai.

Dr. Landgraf Lőrincz.

Általánosan ismert tény, hogy a fogak gyakran septikus gyulladásoknak kiindulási pontjai. Már maga az a körülmény, hogy a gyökcsatorna az alveolaris nyulványnak csontállományába szájadzik, megadja a könnyű lehetőséget arra, hogy a szélesebb, törmelékmassával telt pulpaüregből fertőző csírok juthassanak, még pedig igen könnyen, az állcsontokba és azokat fertőzhessék. Most már egyrészt az infectio módjától és intenzitásától, másrészt az egyén dispositiójától függ, mely méretek között folyik le a már fellépő septikus gyulladás: vajjon csak a gyökcsúcs környékére szorítkozik-e, vagy az állcsont nagyobb területére kiterjeszkedik-e, vagy a fertőző csíráknak a vér- és nyirokutak útján való széthurczolása folytán nem vezet-e halálos kimenetelű általános sepsishez.

A halálos kimenetel, sajnos, nem oly ritka, a mint az az irodalomban oly gyéren közölt esetek után látszik. Ezek bizonyára csak elenyésző töredékét képezik a valóságban előforduló halálos eseteknek és ha volna megbízható statisztikánk arról, mily sok ember pusztul el évenként csak a culturországokban olyan sepsis következtében, melyek a fogakból indulnak ki, akkor valószínűleg ijesztően nagy volna az így támadó szám.

De nem az a célja az én fejtegetéseimnek, hogy ezen jól ismert és jól értelmezett esetekről szóljak. Az én szándékom inkább az, hogy a figyelmet az olyan sepsis-esetekre

hívjam fel, melyeket „*kryptogen*“-eknek jelzünk és hogy azt kutassam, mennyiben játszhatnak a fogak az ily esetekben aetiologiai szerepet.

Tudvalevőleg *Leube* Würzburgból volt az első, a ki 1878-ban a kryptogen sepsis kórképét *kryptogenetikus septikopyaemia* néven leírta. Ő ezalatt az általános septikus fertőzésnek oly eseteit értette, a melyeknél a fertőző csírok bemeneti helye ismeretlen maradt. A sepsis kryptogen eseteinek percentage-je *Leube* idejében még igen nagy volt. Manapság természetesen az azóta szerzett tapasztalataink és vizsgálati módszereink tökéletesedése révén jelentékenyen csökkent és *Lenhartz* statisztikája szerint körülbelül 7^o/_o. Az idők folyamán sok elrejtett vagy eddig figyelembe nem vett bemeneti helyet is felismertünk és mivel jelenlegi álláspontunk szerint sepsis sohasem támad spontán, hanem csak fertőzés útján keletkezhetik, valószínűnek tartjuk, hogy vizsgálati módszereink további tökéletesedése és ismeretkörünk folytonos bővülése folytán a *kryptogenetikus jellegű sepsis* nem is fog többé előfordulni.

A kryptogen sepsis klinikai kórképe nem egyöntetű. Igen gyakran rejtőzik valamelyes szervi baj tünetei mögé és csak a megbetegedés súlyos volta, az erőhanyatlás, a szabálytalan, itt-ott rázóhideggel járó láz, főleg pedig genyococcusoknak a vérben való kimutathatósága után lesz nyilvánvalóvá, hogy sepsisről van szó.

Igy felléphet a sepsis endocarditis, makacsul recidiváló polyarthrit, vagy haemorrhagikus nephritis látszatában, majd egy acut exanthemát vagy a purpura haemorrhagicát utánozza, vagy egy súlyos anaemia vagy neuralgia határozatlan kórképe alatt jelenik meg.

Legtöbbszörre sikerülni fog feltalálni a bemeneti kaput, azaz a primaer genyóczt, a melyből a vérnek pathogen mikrobákkal való elárasztása történt, hogy így a kórisme teljes biztonsággal legyen felállítható.

Lenhartz a septikus megbetegedésekről szóló nagy monographiájában (*Nothnagel's Sammelwerke*) a kryptogen infectióknak kedvezencz behatolási helyéül a következőket jelöli

meg: a kültakaró sérülései, repedései, rovarcsípések, acnés pustulák, furunculus, eczemák, sérülések és fekélyesedések a száj-, különösen a garatüregnek és tonsilláknak nyákhártyáján. Továbbá az orr melléküregeivel, a belső fül a processus mastoideussal, végül a tüdőkben, az epeutakban, a béltractusban és az urogenital apparatusban rejtőzködő genyőczők.

Ezen körülményeknek figyelembe vételénél és mérlegetésénél két momentum fog okvetlenül feltűnni: 1. Hogy a kryptogen esetek száma relative még mindig nagy, azaz 7⁰/₁₀, ámbár Lenhartz ezen számot igen jelentéktelennek tartja. Ez bennünk azt a sejtelmet keltheti, hogy talán vannak ezeken kívül még oly behatolási pontok is, a melyek figyelmünket eddig elkerülték. Ezen sejtelmünk azonnal erősebb alapot nyer, ha azon második feltűnő körülményt is figyelembe vesszük, hogy a gyakori behatolási pontok között *a fogak egy szóval* sem említettnek.

A fogakat azonban nemcsak *Lenhartz* hagyja figyelmen kívül, de így találjuk ezt az általános és részletes kórtan forgalomban levő összes tankönyveiben is, a melyek a kryptogen sepsis témájával foglalkoznak. Az irodalomban azonban az utóbbi években már itt-ott találkozunk olynemű figyelmeztetésekkel, hogy ismeretlen eredetű septikus kórfolyamatok *bizonyos fogmegbetegedésekkel* állanak kapcsolatban. Így pl. *A. Witzel* 3 esetben okozati összefüggést gyanít izületi csúz és pulpagangraena között, ép így *Vanel* általános sepsis tüneteivel járó purpura infectiosa és pyorrhoea alveolaris között. Legutóbb prof. *Pässler* (Drezda) a wiesbadeni 26. belgyógyászati congressuson különösen nyomatékkal mutatott rá néhány septikus kórállapotnak a szájüregnek chronicus infectiójával való összefüggésére. A kryptogen characterrel fellépő különböző megbetegedések okaiul a szájüregnek különösen három megbetegedését tekinti, és pedig: a chronicus, genyecsapokkal járó anginát, a chronicus pulpitis és a pyorrhoea alveolarist.

Ezen elszórtan jelentkező néhány véleményen kívül a szakirodalomban nem látjuk, hogy valaki a fogakat causalis nexusba hozná ismeretlen eredetű septikus állapotokkal. Ép

ennyire szokatlan, hogy a bonczasztalon kryptogen sepsis eseteiben a processus alveolarisban rejtőzködő genyigóczt után kutatnának. De e felett joggal csodálkozhatunk és joggal merül föl a kérdés, hogy mivel magyarázható ez a figyelmen kívül hagyás.

Ezen momentum főképp azon körülménynek tudható be, hogy a fogak mint emberi szervek, sajnos, még mindig nem örvendenek olyfokú megbecsülésnek, a mint azt az egész organismussal való benső összefüggésük alapján kétségtelenül megérdemelnék.

A foggyógyászat még ma is és nemcsak laikusok, hanem orvosok véleménye szerint is oly szakma, mely az általános orvostudományyal csak laza összefüggésben áll. Ezen meggyőződésük azon mindennapos tapasztalaton alapszik, hogy a fogakon súlyos lobos folyamatok folyhatnak le a nélkül, hogy az egyén ennek kárát látná. Meg vannak győződve, hogy egyik vagy másik fog elvesztése senkinél sem befolyásolja lényegesen a létfeltételeket. Meg vannak végül arról is győződve, hogy még igen sok helyen a foggyógyászatot, minden nagyobb kár nélkül oly egyének is gyakorolják, a kik egyáltalában nincsenek általános orvosi előképzettség birtokában.

Mindezen körülmények és last not least a megszokás hatalma is hozzájárul azon meggyőződésük kialakulásához és megszilárdulásához, hogy a fogak mint betegségokozók, csak igen korlátolt szereppel bírnak.

Hogy ezen felfogás teljesen téves, jelenleg nem is kell különösen hangsúlyoznunk. Tudjuk, hogy a fogaknál az élet törvényei úgy fejlődésüknél, mint működésüknél, mint a kóros elváltozások állapotában ugyanolyan úton jutnak érvényre, mint bármely más fontos szerveknél. Tudjuk, hogy bizonyos a fogakon jelentkező kórfolyamatok egészségünknek és életünknek súlyos ártalmára lehetnek és ha csak minden ezredik az a szerencsétlen, a ki egy periodontitis következtében elpusztul, az is bőségesen elég arra, hogy a fogak megbetegedéseit kellő figyelemmel kísérjük. Végül tudjuk, hogy ezen ténynek elismerése folytán ma sokkal inkább, mint bármikor,

az a törekvés, hogy a foggyógyászatra jogosított egyéneknek oly országokban, hol az orvosi doctorátus a fogorvosokra nem kötelező, olyfajta szakképzést adjanak, a mely őket az általános orvosi előismeretek tekintetében Aesculap fiaival egy niveaura emelje.

Igy tehát a fogaknak mellőztetése és kevesebb figyelemre való méltatása nem indokolt sem általános, sem specialis alapon. Hiszen a genyócok, a melyek a fogakból indulnak ki, az állcsont spongiosájának kellő közepén vannak, tehát egy olyan szövetben, mely vér- és nyikredényekben való gazdagsága révén a fertőző csírák továbbtelére igen alkalmasnak látszik.

Az ilyen genyócok, ha ezek a test más helyén fordulnak elő, a pathológiában már régen a kellő méltánylásban részesültek és a szakirodalomban bőségesen találunk eseteket leírva, a hol latens, betokolt tályogok hirtelen és váratlanul általános sepsishez vezettek. Így én is néhány évvel ezelőtt kezeltem egy katonát, a ki genyes meningitis és általános sepsis tünetei között halt meg. A bonczolás a jobb szemüreg felett egy régóta gyógyult repedést derített fel a homlokcsont belső lemezén és homloki agylebény megfelelő részén egy cseresznyenagyságú, régi, eltokolt tályogot a melyet egy 12 év előtti bunkósbottal történt ütésre lehetett visszavezetni, a mi azonban mindezeig kóros tüneteket egyáltalán nem okozott.

A heveny csontvelőgyuladásról különben is tudjuk, hogy az látszólagosan teljesen meggyógyul, hogy aztán csak évek mulva egészen váratlanul lépjen föl a recidiva általános sepsissel, a mely egy visszamaradt latens genyócból származik.

Hasonló következményeket hallottunk már idegen testeknél is, a melyek belegyógyultak a csontba és csak évtizedek mulva okoztak tályogképződést és sepsis folytán halált. Ezen tapasztalatok alapján nem lehet más ítéletet formálni, mint hogy a fogakból kiinduló latens genyócok nem lehetnek jelentéktelenek. És ha az önök gyakorlatában számtalan esetben és csoportosan előfordulva egészen ártatlan természete-

tűek is, egyik-másik esetben mégis végzetes jelentőségűvé válhatnak. Furunculust, acnepustulát, rhagadest, mandulalobot számtalan ember minden következmény nélkül kiállt. Mégis az utóbbi években ezen betegségeknek az általános sepsissel való szoros kapcsolatát méltányolni megtanultuk.

Ezen fölmerülő gondolatok annál inkább jogosultaknak látszanak, minél jobban figyelembe vesszük a szóbanforgó fogmegetedések természetét.

Itt mellőzöm az összes heveny gyuladásfolyamatokat, a melyek mindig fájdalommal, illetőleg daganattal vagy más mindjárt szembeötlő tünetekkel járnak, tehát figyelmünket el nem kerülhetik.

Egész másként áll a dolog az idült lobos folyamatoknál; ezek többnyire minden fájdalom vagy más föltűnő tünet nélkül folynak le és úgy a *patiens*, mint az orvos figyelmét elkerülik; ha már most meggondoljuk, hogy egy általános sepsis fölléphet egy *recidiv polyarthrit*is vagy egy szív- vagy *veseaffectio*, vagy egy súlyos vérbetegség képében is és így semmi körülmény nem mutat a szájüreggel való összefüggésre, akkor semmi sem könnyebb, mint ezen összefüggést észre nem venni.

Az idült lobos fogmegetedések közül három jöhet tekintetbe: először az idült *fogmedri* tályog, másodsor a *pyorrhoea alveolaris*. Tekintsük először, hogyan állunk ezen legutolsóval.

A *pyorrhoea alveolaris* egy *chronikus destructiv* genyedő folyamat, a mely a szabad *alveolaris* szélen kezdődik és innen lassan az *alveolus* mélyébe terjed és végül a gyök-hártyának és az *alveolus*falnak elpusztítása folytán a fognak korai meglazulását és kihullását okozza.

Septikus folyamatok ennél a megetedésnél általában ritkán fognak előfordulni, mert a képződött genyek általánosan szabad útja van az eltávozásra, mégis előfordulhat némely esetben, különösen az alsó állkapocsban a genyek megrekedése esetén, főképpen akkor, ha a tasakok igen mélyek és már a gyökcsúcs is genynyel van körüláramolva.

A szakirodalomban is vannak adatok, a melyek ezen

feltevést megerősíteni látszanak. Így *Pässler* említ egy 30 éves férfit, a kinél egy septikus exanthema mindig újabb és újabb kitörésekkel jelentkezett. Evvel egyidejűleg fennállott nála egy nagyfokú pyorrhoea alveolaris. Csak ezen utóbbi betegségnek megfelelő kezelése folytán szállott le a láz és állott be végre a gyógyulás, holott mindeddig minden más therapiái beavatkozás sikertelen maradt. *Hartzell* Mineapolisból (Egy.-Államok) említ három, septikus endokarditis miatt elhalálozott esetet, a hol az obductio kiderítette, hogy az infectio egyedüli kiindulási pontja az alveolusok pyorrhoeája volt.

Rámutat továbbá arra, hogy kiterjedt pyorrhoeánál valamennyi tasaknak fekélyfelülete kb. 4 négyzethüvelyknyi (kb. 9 cm²) területet tesz ki, ez egy oly körülmény, a mely a toxikus anyagok felszívódására való tekintetből gondolkodóba ejthet mindenkit. *Hartzell* ennél fogva hajlandó a nephritisnek, a neurastheniának, a chronikus gastritisnek némely alakjait ebben az értelemben a pyorrhoea alveolarissal összefüggésbe hozni.

Egészen más magatartást mutat a chronikus, granuláló *periodontitis* vagy a *gyökérgranuloma*. Ez egy, a lobos újképződés folytán támadt granulatiós csomó, a mely tulajdonképpen csak egy *sáncz*, a melyet a természet állított a gyökcsatornából benyomuló kórokozó anyagok ellenében. Tehát olyan fogakon, a melyeknek pulpája épen elhalt és fertőződött. A legtöbb esetben az ilyen granuloma egy igen békés képlet, a milyent számtalan ember visel a szájában. De ez a békés character néha bizonyos körülmények között megszűnik.

Mechanikus, thermikus és septikus izgalmak következtében, ilyenek ugyanis a fogak működésének külön sajátosságánál fogva folytonosan fenforoghatnak, a képlet nagyobbodik, mialatt a granulatiós sáncz átszakad és a könnyű csontszövet a folyamatba beolvad, míg végül a természet egy újabb granulatiós sánczot emel és peripherikus kötszövetkegekkel újra el nem tokolja.

Ilyen esetben tehát a gyökcsúcsgranulomák bizonyos aggressiv növekedési tendenciával bírnak és hogy e mellett

fenforog a lehetőség a fertőző csíroknek a vér- és nyirkutakba való továbbtelére, az tagadhatatlan. Továbbá intercurrents betegségek, mint pl. az influenza, a granulatiós sejtek ellentállási képességét lényegesen befolyásolhatják és ezáltal az infectio még megkönnyítetik.

Ugyanez történhet bizonyos degeneratiós folyamatok folytán is, mint azt *Partsch* a granulatiós sejtekben ki is mutatta. Az infectio lehetősége annál valószínűbb, ha meggondoljuk, hogy a granulomáknak, főképp a nagyobbaknak belsejében üreg van, melyet nyákos, genyes és eves folyadék tölt ki, keverve azon detritussal és idegen testekkel, a melyek a mechanikus manipulációk következtében a gyökcsatornából kerülnek oda.

A bacteriumok között *Mayerhoffer* szerint a streptococcusok játszzák a főszerepet, tehát épen azon microbák, a melyek a tapasztalás szerint is leggyakrabban okoznak septikus metastasisokat. Súlyosbító körülményként tekinthető, hogy a granulomák igen gyakran multiplex formában lépnek fel. Egy idősebb anaemikus leánynál, a kinek összes gyökereit és már meg nem tartható fogait eltávolítottam, 14 genygóczot találtam, melyek az állkapocsban ültek a nélkül, hogy zavart okoztak volna. *Ha most egy ilyen egyénnél egy endocarditis ulcerosa vagy egy nephritis haemorrhagica lép fel, akkor nem épen olyan fontos-e, hogy a fogakon is keressünk genygócz után, mint a mandulákon, vagy furunculusknál, vagy hasonlónál?* Különösen ezen utóbbiakat tartjuk a veszély okának előszeretettel, mivel ezek a leginkább szembeötlők.

Hanem a foggranulomákat figyelmen kívül hagyják, mert azok — *sit venia verbo* — olyanok, mint az ibolya, mely rejtett helyen tenyészik.

A granulomához hasonlóan viselkedik klinikailag a chronikus alveolaris abscessus. Mint egy genyes periodontitisnek maradványa, sarjakkal kibélelt tályogüregként jelentkezik, a melyből egy sipolynyílás vezet a szájba, az állcsontüregbe, vagy a kültakaróra. Elhanyagolás, vagy a sipolyjárat eldugulása, vagy külső behatások következtében, az alveolaris abscessus növekvési hajlandóságot mutat, a mely folyamat a

granulatióknak és csontállományoknak szétesése folytán történik. Az alkalom pathogen mikrobák bevándorlására vagy toxinok felszívódására, ezeknek minden következményeivel együtt, itt tehát épen úgy, sőt fokozottabb mértékben fenforog, mint a gyökérgranulománál.

Ezen három kórkép mellett minden más fogbántalom csak alárendelt szerepet játszik. A pulpának gyuladásai csak annyiban jöhetnek itt figyelembe, a mennyiben kiindulási pontul szolgálhatnak egy fentebb említett sajátságú gyökérgenyedéseknek. Tehát csak indirect szerepet játszanak. A pyorrhoea alveolaris és a gyökérgranuloma oly gyakoriak, hogy bátran állíthatom, miszerint minden második-harmadik ember szenved benne. Már ezen okból is teljes figyelmet érdemelnek ezen betegségek és a kellő időben való kezeléssel sok bajt meg lehet előzni. De még akkor is, mikor már septikus metastasisok képződtek, némely esetben a therapiára vonatkozólag kedvező a prognosis. Megtanított bennünket a tapasztalat arra, hogy az ízületekben, a bőrben, a belső szervekben fellépő secundaer septikus folyamatok nem ritkán feltűnő gyógyulási hajlamot mutatnak, ha sikerül a primaer fertőzési fészket eliminálni. Ezen indicatióknak az említett fogmegbetegedéseknél legtöbbször minden nehézség nélkül eleget is tehetünk. *Pässler* ír le egy esetet, a hol egy multiplex periarticularis phlegmonet csak úgy sikerült meggyógyítani, miután a *patiens* szájából az összes gyökereket és gyanus fogakat eltávolította. Egy kanyarószerű exanthema alakjában mutatkozó septikus bőrmestasis esetében csak akkor állott be gyógyulás, miután a súlyos pyorrhoeát szakszerűen kezelték.

Az ilyen therapeutikus eredmények a kezelő orvosnak értékes figyelmeztetésül szolgálnak. A skeptikusokkal szemben minden esetre nehéz lesz kimutatni a direct kapcsolatot a fogbetegség és a septikus metastasis között. A bizonyítás azonban nem sikerül a fertőzés más kiinduló pontjainál sem. Az okozati összefüggést csak sejteni lehet, vagy mint valószínűt odaállítani és meg kell elégedni indirect bizonyítékokkal. Erre nekünk a fogorvosi praxis gyakran nyújt alkalmat. Gyakran tapasztalhatjuk, hogy rosszul kinéző, anaemikus és

minden egyéb bajban sínylődő egyének, a kiknek igen rossz fogazatuk volt, feltűnő módon összeszedik magukat, ha egy jó prothesist kapnak és ebből a célból előzetesen, összes rossz gyökereiket és meg nem tartható fogaikat eltávolítjuk, a többieket pedig megfelelőképpen kezeljük.

Ez ideig ezen javulásokat a helyreállított rágóképességnek és az ettől feltételezett jobb emésztésnek tulajdonítottuk. Kétségtelen, hogy ezen körülmény is szerepet játszik. *De joggal állíthatjuk fel a kérdést, hogy e mellett más okok nem jöhetnek tekintetbe? Vajjon az anaemiát, a különböző neurasthenikus panaszokat nem-e toxinok felszívódása okozza, melyektől mi a beteget egy csapással megszabadítottuk?* Ezen felfogásunk mellett szól azon körülmény, hogy a közérzet javulása rendszerint akkor nem lesz észlelhető, ha csak prothesist készítünk, de a rossz gyökereket és fogmaradványokat el nem távolítjuk. Nagyon kívánatos volna erre vonatkozólag még további megbízható tapasztalatokat gyűjteni.

Hogy adott esetben milyen therapiát alkalmazzunk, legjobban a fogorvosra bízni. Épen úgy ajánlatos a fogorvost a kórisme megállapításához segítségül hívni. Mert hiszen a secundaer kórképek nem is jutnak a fogorvos szeme elé, hanem a kezelő orvos kötelessége a septikus kórfolyamatnak a beteg foggal való összefüggését gyanítani és a kórokozót fognak megkeresésére fogorvosnak segítségét igénybe venni.

A diagnosis semmi esetre sem mindig könnyű. A pyorrhoea alveolarisnál kevés nehézséggel fogunk találkozni. Ha találunk egy foghústasakot, melyből nyomásra geny ürül, ez oly jellemző tünet, hogy más folyamattal való összetévesztés, némi jártassággal bíró orvos részéről alig lehetséges. Másként áll a dolog a gyökérgranulománál, itt a diagnosis igen gyakran bizonytalan. Még a legbiztosabb akkor, ha egy sipolyt találunk, melynek egy foghoz való tartozósága bizonyosan kimutatható. A Röntgen-kép is megbízható támpontot nyújthat, mert a gyökcsúcs közötti világosabb terület csak gyökcsúscystával volna összececerélhető. A többi tünetek kevésbé jellemzőek, de összességükben eléggé biztos támpontot nyújtanak.

Ezen tünetek a következők: thermikus és elektromos vizsgálat útján kiderült pulpaelhalás, a processus alveolarison mutatkozó jelentéktelen, alig érezhető duzzanat, a környi mirigyek duzzanata csekély érzékenységtől kisérve, a fogak kopogtatásra érzékenyek, tompa percussió hang, a fogcsúcs nyomásra érzékeny, gyökérserczegés, azaz surlódás, a mely a gyökcsúcson a koronára való ráütésnél észlelhető. Az idült alveolaris abscessus diagnosisa rendszerint nem nehéz. A fog észrevehetően meglazult, kopogtatásra érzékeny, egy vagy több sipolynylás látható, a csont és a mirigyek duzzadtak. Főképpen gyökérgranulomával vagy elgenyedt gyökécystával volna összetéveszthető, a mely azonban a therapia szempontjából nem bír fontossággal. Hogy figyelmünket a melléküregekre, az orra is, továbbá az abscessusnak ezekben való esetleges áttörésére is kell fordítanunk, mellékesen fel-
említem.

A mi magát a fogorvosi műtétet illeti, ott természetesen az eset az irányadó. A legegyszerűbb eljárás az illető fog kihúzása; mert tapasztalatunk szerint az említett fogbetegségek maguktól is meggyógyulnak, ha a fogat eltávolítottuk. Csak complicatiók esetén (csontsequester, melléküregekbe való áttörés) marad el a gyógyulás. Az extractio jön tekintetbe első sorban mindazon esetekben, hol veszély forog fenn. Ha ez nincs, akkor conservatív kezeléshez foghatunk, különösen frontfogaknál és fiatalabb egyéneknél. Mindenek előtt a *Partsch*-féle eljárás az, a mely célhoz vezet, a mely az alveolus kinyitásából (maxillotomia, inkább alveotomiának nevezett műtét) a genygócz kitakarítása, a gyökcsúcs csonkolásával vagy e nélkül. A gyökcsatornából való conservatív kezelés alig jöhet alkalmazásba, mert az adott viszonyok között nem eléggé megbízható. Ezen kezelési módszerek természetesen csak a granulomára és az abscessus alveolarisra vonatkoznak. Pyorrhoeánál csak azon fogakat húzzuk ki, a hol a genytasak már egész a gyökcsúcsig ér. A többieknel conservatív kezelést kísérelhetünk meg és gyakran igen szép eredményt érhetünk el.

Az említett beavatkozások révén tehát sikerülni fog a primaer megbetegedési góczot eltüntetni és ezáltal a secundaer kórfolyamatnak gyógyulását vagy javulását előidézni. De nem szabad elhallgatnunk, hogy kedvező eredmény csak az eseteknek egy részében fog mutatkozni. Fáradozásunk gyakran sikertelen lesz, mert a secundaer megbetegedés már bizonyos önállóságra tett szert és a folyamat jobb fordulatot venni nem akar. Ez természetesen nem tarthat vissza bennünket attól, hogy kötelességünket minden esetben teljesítsük és mindent eltávolítsunk, a mi a septikus folyamatot tovaterjedésében támogathatná. Egy siker bőségesen kárpótol bennünket akárhány balsikerért. És ha adott esetben a kezelő orvos arra gondolni fog, hogy egy kryptogen jellegű általános vagy localisált septikus megbetegedés a fogakból is kiindulhat, akkor legalább is egy vagy más esetben sikerülni fog olyan emberéletet megmenteni, mely különben idő előtt veszendőbe ment volna.

Ford. Dr. K. Z.

Clausodont (K 3.50)

ideiglenes és állandó fogtömésre.

Trikresolfomalín (K 1.25)

gangraenosis, szétesett pulpák, fistulák stb. kezelésére.

Kresoformpasta (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. Raupenstauch, Wien, II/1.

LAPSZEMLÉK.

Mittheilungen aus dem Deutsch-Italienischen Hygiene-Institut. *Ewald Paul* (Aussee).

A szájvizek közül kiemeli különösen a dr. *Halász*-féle Sanitol-szájvizet, szemben a többi sokat reklámozott szájvíz-készítményekkel, a mennyiben a Sanitol-készítmények nemcsak a cosmetikai, hanem az orvosi célokat és igényeket is kielégítik.

Ueber die kombinierte Anwendung der ultravioletten Strahlen und des H_2O_2 zum Bleichen der Zähne. *Rosenthal* (Paris).

A *Kromayer*-féle *quarz-lámpával* és a *Merck*-féle *Perhydrol*-készítménnyel igen szép eredményeket ért el. A *Merck* cég kívánságára szívesen megállapítjuk, hogy a *Perhydrol*-*Merck savmentes* és a fogfehérítésre veszélytelenül és jó eredménnyel használható.

Egy bölcseségfognak odontom által előidézett kóros állapota. (*Dr. Bey*: Deutsche Zahnärztl. Zeitung, Nr. 42.)

1907-ben akarta ezen sorok írója egy tanulónak az alsó jobboldali bölcseségfogát kihúzni, de eredmény nélkül. Röviddel ezután egy másik fogorvos akarta ezt a fogat extrahálni, szintén eredmény nélkül. A fájdalmak azonban megszűntek. 1908-ban ismét jelentkeztek a fájdalmak, ismét megkísérelték az extractiót, de a fogat most sem sikerült eltávolítani. A fájdalmak ismét megszűntek. 1909. év szeptemberében a fájdalom

mak ismét megjelentek és a patiens ismét hozzám fordult. Egy erős incisio a kóros lágyszövetekbe enyhülést szerzett a patiensnek annyira, hogy nem látta szükségét rendelkezésünkre újra megjelenni. November hónapban ismét felléptek a fájdalmak és a patiens egy torokspecialistát keresett fel, aki tuberculozotikus mirigylobot diagnosztizált. Ez a patientst punctio végett egy sebésztanárhoz küldte. Megjegyzendő, hogy egyik orvos sem végzett szájvizsgálatot. 1910-ben a patiens ismét visszatért a szerzőhöz. Az állkapocsszöglet alatt egy daganat volt észlelhető, amely körülbelül egy mandarin nagyságú volt.

A fog maga teljesen egészséges volt. A pontos vizsgálat megállapította, hogy egy odontom van jelen, amelynek eltávolítása és sebészi kezelése után, amely rendkívül hosszadalmas volt, teljesen meggyógyult a patiens.

Kellő időben megállapított diagnózis sok fájdalomtól megkímélte volna a patientst.

Az oesophagusban és a pharynxban beékelte fog-sorlemezek. (*Norbury: Deutsche Zahnärztl. Z. 38.*)

Norbury három esetről tesz említést, amelyeket néhány hónap alatt alkalma volt észlelni. Az első esetben egy 45 éves ember álmában lenyelte a műfogait. Nyelési fájdalmakról és köhögésről panaszkodott, de dyspnoë nélkül oesophagotomia útján lehetett a darabot eltávolítani, amely 4 fogból és 2 kapocsból állott. A második esetben ugyanazon az úton egy törött darab lett eltávolítva, amely szintén 4 fogból állott és meglehetősen éles szélei voltak. A harmadik eset egy 34 éves epilepsiás egyénnel történt, aki a pótdarabot lenyelte. A műdarab állott jobb oldalon 2 fogból és bal oldalon 4 fogból. A darab oesophagus-fogóval lett távolítva. A cervicalis oesophagotomia csak ritka esetekben szükséges, mert legtöbbször ilyen balesetek gyermekeknél fordulnak elő, ahol rendszeren egyenletes és sima felületű tárgyakra, ú. m. pénzdarabokra van szó. Ilyen tárgyak az ú. n. pénzfogóval oesophagoskopia által lesznek eltávolítva. A pénzfogóval sötétben tapogatózik a műtő és nehezen lehet eltávolí-

tani ezt a műszert és pedig a pénzdarabbal vagy a nélkül, mert ennek a csöve gyakran az oesophagus feiső részében beékelődik.

Felnőtteknél rendszeren műdarabok vannak beékelve az oesophagusban. Ezek rendszeren éles szélekkel és kapcsokkal vannak ellátva és ezért kell ezeket oesophagotomia útján eltávolítani. Minden esetben tájékozódni kell a pótdarab nagysága és formája iránt.

Uj eljárás a bölcseségfog eltávolítására. (Tomt: Deutsche Zahnärztl. Zeitung 46.)

Az alsó bölcseségfog eltávolítása gyakran okoz meglehetősen nehézségeket. Daczára annak, hogy rendkívül sok specialis műszerünk van az alsó bölcseségfog eltávolítására, mégis gyakran sikertelen. Dr. Pont készítetett egy emelőt, a mely a legtöbb esetben könnyű szerrel ki fogja emelni a III. molarist az alveolusából. Az új elevator hasonlít az egyenes gyökéremelőhöz. Az emelőt úgy helyezi a fog és az alveolus közé, hogy az befelé a vékony csontfal felé lesz kiszorítva. A feltalálónak eddig 30 nehéz esete volt, a melyeket helyi érzéstelenítés mellett sikerrel végzett.

Dr. Radnai Sándor.

„SANITOL”

Mindennapos használatra, az **egyedül megbízható**
komoly **orvostudományos** alapon készült

száj- és fogápoló szerek.

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

KÖNYVISMERTETÉSEK.

Festschrift des Vereines Oesterreichischer Zahnärzte, 1911 november.

Az osztrák fogorvosi testület egyesületi fennállásának 50 éves jubileumára egy collectiv munkát adott ki, legjobbjainak a tollából.

Siegfried Ornstein, az egyesület könyvtárosa ismerteti elsősorban az egyesület 50 éves történetét, a legkisebb részletet sem feledve ki, mégis vonzóan, érdekesen. Az egyesület körül érdemeket szerzett egyéneknek igen szép kivitelű, kitűnő arczképeivel. Végül az 50 év alatt működő tisztikar s tagok névsorát közli, hol a magunk jelesei közül is találunk néhányat.

A tudományos részben *Breuer*, dr. *Richard* praehistorikus koponyákon tett érdekes észleleteiket ismertetik, majd egy második cikkben az állkapocs alakjáról, szerkezetéről és funkciójáról értekeznek alapos képzettséggel, szép nyelvezettel.

v. *Wunschheim* a paradentalis gyuladásokról írt egy kiváló klinikai studiumot.

Ismét *Breuer* és *Dr. Richárd* mutatnak be 3 kiváló kivitelű képes táblán egy 100 év előtti igen előkelő fogorvosi instrumentariumot.

Zelinka egy új nyelvtartót ismertet.

Borschke a különböző nemű villamos áramoknak a fogorvosi gyakorlatban való használhatóságát tárgyalja, különösen a homloklámpára való tekintettel.

Dr. Péter az elektrosterilisatióról, *Prof. Trauner* a ner-

vus lingualis szerepéről és helyzetéről ír az alsó zápfogakhoz viszonyítva.

Weiser a rhino- és stomatologia kölcsönös viszonyáról és határaitól értekezvén, gyönyörű cikkben ismerteti az obturátorok, intermediaer prothesisek stb. szerepét, készítési módját, mindenütt szemléltető rajzokkal, áttetsző magyarázatokkal.

Frey a foghúslebeny készítési módjához (*Partsch*, *Mayrhofer*, gyökcsúcsresectio) fűz érdekes megjegyzéseket.

Höck a radiológiának az orthodontiában való fontosságáról, *Loos* az articulatio és az állcsonti ízület közötti összefüggésről, *Zsigmondy* a felső állcsontnak sagittalis irányban való növekedéséről, *Bum* pedig a fog- és szájhigiénéről ír az orvosok számára tanulságos, jól átgondolt cikket.

Ezt a nagy és kiváló munkát, mely kiállításában a typographiai művészet valóságos remeke, számtalan gyönyörű kivitelű ábra, fénykép, chromotypiai tábla, pompás kivitelű metszet díszíti; ügylátszik osztrák kollegáink minden áldozatot meghoztak, hogy az ünnepi kiadványuk méltó legyen a karhoz és a felemelő ünnepségghez és ez teljes mértékben sikerült is nekik: formailag és tartalmilag is kiváló munkát vinni a művelt világ elé.

Dr. Körmöczi Zoltán.

Zahnärztliche Chirurgie. Prof. Dr. med. *Fritz Williger*. II. vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, 1911. Verlag Klinkhardt.

Rövid idő alatt Williger ezen a fogászati sebészetet tárgyaló könyvecskéje a 2. kiadásban fekszik előttünk. Ugy lát-szik, hogy Williger, ki a berlini fogászati egyetemi intézet igazgatója, tanítványai e könyv nyomán vizsgáznak s az egyetem nagyszámú hallgatói e könyvecske fogyasztói. Dióhéjban tárgyalja szerző a szájsebészetet, gyakran csak „Schlagwort“-okban, a mi ellen ugyan szintén lehetne állást foglalni, de hát bizonyára nem egy érvet is sorolhatnánk fel a tárgyalás és a cél mellett. De a mit nem hagyhatok elítélő

szó nélkül, az a szerzőnek sok esetben megnyilvánuló ósdi, elavult nézetei, melyek — épen szerzőnek vezető és képző helyzetben való volta miatt — nagy kárára lehetnek a kiképzendő német fogorvosoknak, az ő tanítványainak. Hogy csak röviden a legszembeötlőbbeket említsem, úgy utalok e művecske 4. fejezetére, a hol két oldal van szentelve a fogszabályozásnak. „Unregelmässige Stellung der Zähne“ című fejezet minden sora ósdi, elavult. Ma már nem regulázunk helytelenül álló fogsorokat extractiókkal, sőt tudjuk, hogy épen ezen extractiók következményeképpen a fennálló szabálytalanságok csak nagyobbodnak. Szerző az első 6 éves molarisok systematikus extractióját helyszerzés céljából ajánlja. Szerinte szabad orrlégzésnél és zárt harapásnál az I. állandó molarisok extractiója következtében a többi fogak között rések támadnak, mely résekben a labialis vagy buccalis irányban eltolódott fogak *önmaguktól* besorakoznak. Ha az első molarisok teljesen épek, úgy esetleg a II. molarist is kihúzzhatjuk, de minden esetben az extractiót a felső és alsó állkapocsban is el kell végeznünk. E folyóirat olvasói előtt felesleges hangsúlyoznom, hogy mily cardinalis tévedés minden egyes szó és hogy e ténykedés mily káros következményekkel jár s hogy mennyire fontos az articulatióra a 6. molaris megtartása.

Nem mulaszthatom el, hogy az igen sok ily téves és rég elavult nézetek közül még egy igen — legalább reám — rossz benyomást tevő részt speciell ki ne emeljek. Ez az extractióra vonatkozó rész. Mert míg a fogszabályozás többé-kevésbé napjainkban még csak kevesek kultivált imperiuma, az extractiók a fogászat azon részét képezik, melyet kell hogy a gyakorlatba induló fiatal fogorvos teljesen uraljon. Ugy a hogy a szerző a 68., 69. és 70. ábrákban a fog-extractiókat bemutatja, kétségkívül *lehet* extrahálni, *de ma már nem szoktak*.

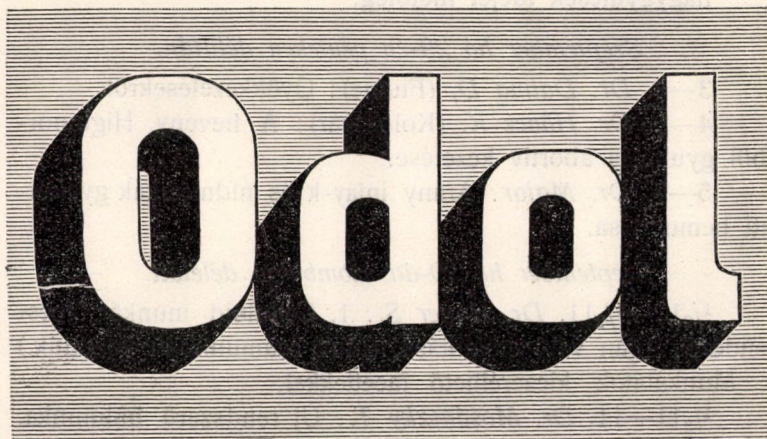
Dr. Fried S.

„**Hand- und Lehrbuch meiner Reflexmassage**“.
Von Dr. B. Barczewski. Berlin-Schöneberg.

A könyvben kifejtett állítólagos újféle gyógyeljárás a

massage terén minden, csak nem új. Régtől fogva minden szakorvosnak az volt a törekvése, hogy a kezelés alá került sérülteknél a fájdalompontokat kikutassa és azokat kezelje. Ott kell masszírozni, a hol nyomásra a legintenzívebb fájdalmat jelzi a beteg. Hogy ez a fájdalompont mindig a bőrben és a csonthártyában van, mint a hogy ez állítva lesz, ahhoz szó fér. A könyv egyebekben csak az esetek százait sorolja fel részletes kórtörténetekkel, melyek kivétel nélkül igen gyorsan gyógyultak, daczára, hogy minden más gyógyeljárás már eredménytelen volt. Ez nagyon is magán viseli a reklámszerű jellegét a könyvnek. Sokban nem értek vele egyet, de hogy a bélatonia, a szokványos székrekedés kezelésénél, annak tartama alatt hashajtókat adni, ezt mint nem helyénvalót, különösen kiemelendőnek tartom.

Dr. Sümege József.



HIREK.

A Stomatologusok (fogorvosok) Országos Egyesületének XV. köz- és nagygyűlése. A Stomatologusok Országos Egyesülete 1911 szeptember 29.-én és 30.-án tartotta rendes évi nagy- és közgyűlését a stomatologiai klinikán a következő napirenddel:

Szeptember hó 29-én pénteken délelőtt.

D. e. $\frac{1}{2}$ 10 óra: Központi képviselőtestület ülése.

D. e. $\frac{1}{2}$ 11 óra: Közgyűlés.

Tárgysorozat:

1. Elnök megnyitója.
2. Ügyész jelentése.
3. Titkár jelentése.
4. Pénztáros jelentése.
5. Lap szerkesztőségének jelentése.
6. Indítványok.

a) Központi képviselőtestület indítványa az alapszabályok módosítása tárgyában.

b) *Dr. Gutmann L.* (Pozsony) indítványa a közgyűlés, illetve nagygyűlések idejét illetőleg.

Szeptember hó 29-én pénteken délután.

3—4. *Dr. Dalma D.* (Fiume): Gyökkezelésekről.

4—5. *Dr. Höncz K.* (Kolozsvár): A heveny Highmor-öböl gyuladás abortív kezelése.

5—7. *Dr. Major:* Arany inlay-k és hídmunkák gyakorlati bemutatása.

Szeptember hó 30-án szombaton délelőtt.

$\frac{1}{2}$ 10— $\frac{1}{2}$ 11. *Dr. Bauer S.:* 1. Celluloid munkák fecskendezés útján való előállítására. (Mult számunkban közöltük.)

2. Munkálatok kicserélhető facettekkel.

$\frac{1}{2}$ 11—11. *Dr. Mosánszky T.:* Új rendszerű hídmunka.

11—¹/₂12. *Dr. Karef Oszkár*: 1. Rögzítő készülék vilanyos motorkapcsolóhoz. 2. Tömések de Trey syntetic anyagával.

12—. *Discussio bejelentett themák fölött*:

1. Dentin érzéstelenítése.
2. Mozgó fogak rögzítése, gyűrűk vagy sínek alkalmazása, azok különféle készítési módja.
3. Tartasol hatása pyorrhoea alveolarisnál.
4. Iskolai fogklinikák kérdése.

Szeptember hó 30-án szombaton délután.

3—4. *Dr. Szabó*: Pulpakórok therapiája. (Jelen számban közöljük.)

4—6. *Dr. Salamon*: Az odont-orthopaedikus egyszerű elmozdulások tana.

A drezdai nemzetközi kiállításon a 30 államdíj egyikét a Reiniger, Gebbert és Schall r.-t. nyerte el az egészségügyi kiállítás egészségügyi osztályán kiállított készülékeiért.

Dr. Jakobovits Mór Stubnyafürdőn (Turócz m.) *Tri-ceps* név alatt egy olyan fogkefét hozott forgalomba, mely a közönséges fogkefe két oldalán kb. 135 \times hajlással 2 oldal kefeszörssorral bir, így a fogak, ha a középső kefesor a rágófelületen van, egyidejűleg mindhárom (rágó, buccal és lingual) oldalon egyidejűleg kefélhetők. A kefe könnyen használható, kiállítása csinos és szolid. Kapható a fentnevezett kollegánál 1 K 50 fillérért darabonként.

Az Országos Közegészségügyi Egyesület a napokban tartotta nagy érdeklődés mellett 25. évi jubiláris közgyűlését.

A Verein Oesterreichischer Zahnärzte in Wien 50 éves jubileuma. A Verein Oesterreichischer Zahnärzte in Wien 1911 november 14. és 15-én ünnepelte meg fennállásának 50 éves jubileumát, melyre a continens összes fogorvosi testületeit meghívta a vezetőség.

November 14-én este ismerkedési estély volt a *Riedhof* Restaurant fehér termében.

November 15-én ünnepélyes megnyitás után *Weiser, Loos, Pichler, Robicsek, K. Sturm, Trauner, Wunschheim, Zelinka* tartottak előadásokat.

Délben közös ebéd, este pedig a Continentalban fényes ünnepi vacsora volt.

Az egyesület egy jubileumi *Festschriftet* adott ki, melyről bővebben *Könyvismertetés* című rovatunkban emlékezünk meg. Az osztrákok kartársi összetartásának lélekemelő bizonyítéka volt a jubileum.

Az Association Stomatologique Internationale III. ülését Párisban 1911 augusztus 2.—4.-ig tartotta Dr. V. *Galippe* (Páris) elnöklete alatt az orvosi egyetem nagy amphitheatrumában.

1. ülés augusztus 2-án 9 órakor.
1. *Galippe* üdvözlő beszéde.
2. 3. *Allaey's* titkári jelentése az érkezett levelekről és a legutóbbi ülés óta történetekről.
4. A szabályzat változtatása. (Delegatusok, képviselők és pártolók), tagsági díj, jövedelem, az új revue ügye stb.
5. A tisztikar választása. A tisztikar a következőképpen alakult meg:

Tiszteletbeli elnökök: Prof. Dr. Eug. S. Talbot (Chicago).

Prof. Dr. L. Cruet (Paris).

Prof. Dr. Jos. von Árkövy (Budapest).

Elnök: Prof. J. F. Colyer (London).

Alelnökök: Prof. Dr. Carlo Platschick (Milan).

Dr. Otto Zsigmondy (Wien).

Prof. Dr. Joseph Chompret (Paris).

Dr. Frans A. Meyer (Amsterdam).

Főtítkárs: Dr. H. Allaey's (Anvers).

Titkárok: Dr. J. Sim Wallace (London).

Dr. J. Breitbach (Dresden).

Doc. Dr. D. Niculescu (Bucarest).

Pénztáros: Dr. A. Mabile (Bruxelles).

Allaey's (Anvers) vetített képekkel tartott előadást a budapesti, milánói és párisi stomatologiai intézetekről.

HIVATALOS RÉSZ.

Pályázati hirdetés.

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 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.

A b. m. 112026/911. október 2-án kelt rendeletével foglalkozó ülések jegyzőkönyveit a delegatio elnökségével való megegyezésünk alapján csak *kivonatossan* közöljük.

Jegyzőkönyv az 1911 október 11-én tartott delegációs ülésről.

Határozatok: A sérelmes rendelet ellen a következő lépések teendők: Az Országos és a Budapesti Orvosszövetség interventióra kérik fel. Tiltakozzanak a törvénytelen rendelet ellen 1. általánosságban, 2. kérni kell a vizsga szigorúságát, a 10 éves gyakorlatot, 4 középiskolai előképzettséget, szigorú erkölcsi mértéket, a bizottságban szakemberbiztosokat, a fogorvos részére a technikai segédszemélyzet-tartási jogának intézményes biztosítását.

Kimondta a bizottság, hogy: „*Súlyos etikai vétséget követ el azon fogorvos, a ki a 112026/911. VII, a sz. 1911 október 2-án kelt belügyministeri rendeletben statuált vizsgálatra fogtechnikusoknak cursust tart. Ugyanis a rendelet „mél-tányosság“-ból bocsátja vizsgálatra azokat, a kik igazolni kívánják, hogy eddigi gyakorlatukban a „fogászat“ gyakorlá-*

sára kellő ismereteket és *képzettséget* szereztek a *rendelet kiadása idejéig*. Ezen „*méltányosság*“-ot messze túlhaladja s a kartársi együttérzés és érdekek ellen vét tehát az, a ki segédkezett nyujt arra, hogy azok, kik a törvényben tiltott műveleteket mindeddig *rosszul* vagy *egyáltalán nem végezték*, azokat jól, jobban, vagy egyáltalán végezni *most tanulják meg*“.

Kimondotta továbbá a bizottság, hogy a vizsgabiztosi tisztség elfogadása kötelesség, mert a *vizsga szakszerűségének garantiáját csak ebben látja*. Hogy *concessionált technikusnál* a jövőben szabad lesz-e dolgoztatni, a bizottság egyelőre nem határozott. A két testvéregyesület kívánságait *jogtanácsosa révén* juttatja a belügyministerhez memorandum alakjában.

Jegyzőkönyv a Stomatologusok Országos és Magyar Fogorvosok Egyesületének 1911 október 18-án tartott együttes rendkívüli közgyűléséről.

A rendkívüli közgyűlés elfogadja a delegatio propositióit, különösen hangsúlyozza a fogtechnikusok jövődő működési körének szigorú körülírását. Az új hatáskörét átlépő technikus veszítse el kivételes engedélyét.

A rendkívüli közgyűlés megbízza a vezetőséget, hogy hasson oda, hogy a vizsgánál a bizottság többsége fogorvos legyen.

A közgyűlés az actio költségeit megszavazza.

Tudomásul vétetik, hogy *Antal János dr.* és *Batizfalvy István Zoltán dr.* urak a cursusok tartásától elállnak, evvel dokumentálják a karral való solidaritást.

Bauer Samu dr. ügyét illetőleg várakozó álláspontra helyezkedik a közgyűlés.

Jegyzőkönyv a delegatióknak 1911 november 17-én tartott üléséről.

A delegatióban *Bauer Samu* helyett *Siklós Armand* foglal helyet, ő lesz a delegatio pénztárosa.

Szabó, Körmöczi, Láng a rájuk bízott feladatok elvégzéséről referálnak; ők továbbra is megbiztatnak az államtitkárral való érintkezéssel és tárgyalással.

Jegyzőkönyv az 1911 november 20-iki együttes rendkívüli közgyűlésről.

Körmöczi előterjeszti a legutóbbi delegatiós ülés határozatait.

Fried az abszolút intransigentia álláspontjára helyezkedik. Kéri, hogy a rector-t és dékánt informáljuk és kérjük az egyetemi tanács ünnepélyes tiltakozását. Ezt és *Salamon Henriknek* ugyanezen előterjesztését Kolozsvárra vonatkozólag a közgyűlés elfogadja.

Jegyzőkönyv az 1911 december 12-én tartott együttes rendkívüli közgyűlésről.

Szabó, Körmöczi beszámolnak a kolozsvári útról; voltak a dékán-nál, rector-nál, *Szabó Dénes*-nél (a ki az ottani orvosszövetség elnöke), *Makará*-nál. Mindenütt kedvezően intézték el előterjesztett kérelmüket.

Szabó referál az államtitkárral és *Kampis* ministeri tanácsossal folytatott tárgyalásai eredményéről; ugyancsak ismertette a budapesti orvosi kar határozatát is.

A belügyminister elfogadta az Országos Közegészségügyi tanács előterjesztését, csak bevette a vizsga tárgyai közé a *tömést* és *foghúzást* is.

Körmöczi jelenti, hogy az O. O. Sz. ma adta be memorandumát a belügyministernek.

Körmöczi indítványával szemben *Fried Samu* indítványozza, hogy az orvosi lapokban közzéteendő nyílt levélben kéressék fel a tanári kar, hogy ne vizsgáztasson. Az indítványt 3 szótöbbséggel elfogadta a közgyűlés.

Lemondások:

A *Fried*-féle indítvány elfogadása miatt *Szabó József*, *Körmöczi Zoltán* és *Radnai Sándor* delegatusi tisztségükről lemondottak.

TARTALOMJEGYZÉK.

I. Eredeti közlemények.

	Oldal
<i>Dr. Körmöczi Zoltán</i> : Nyelv- és pofavédő készülék	1
<i>Dr. Salamon Henrik</i> : Az intermaxillaris horgonylat és ligatura...	65
<i>Dr. Grünstein Adolf</i> : Fogelkülönítő kofferdamkapocs.....	88
<i>Dr. Mosánszky Titusz</i> : Új szerkezetű hid összehajló fogakra ...	92
<i>Dr. Gabriel Wolf (Wien)</i> : Az iskolai fogápolásról.....	94
<i>Dr. Körmöczi Zoltán</i> : Fogak fehéritése Kromayer-féle quarz- lámpával	127
<i>Dr. Csillag Jakab</i> : Herpes labialis képe alatt fennálló lues pa- pulososa	157
<i>Dr. Bauer Samu</i> : A celluloid a fogápolásnál	141
<i>Dr. Szabó József</i> : Fogbélkórok therapiája	195
<i>Dr. Salamon Henrik</i> : A cső-irányító.....	214
<i>Dr. Landgraf Lőrincz</i> : A fogak, mint a kryptogen sepsis okai ...	225

II. Külföldi irodalom és lapszemle.

<i>Barthelinac</i> : Rumpel paraffinolvasztó készüléke	6
Műfogsor lenyelése után támadt pneumothorax	11
Invertált fog által okozott Hyghmorempyema	13
Immobilizálás pyorrhoeánál	13
Pyocyanase indicatiói	13
Jó szájvíz (<i>Holz knecht</i>)	14
A Feller-féle massage	14
H ₂ O ₂ -os jó ízű szájvíz	14
Alkohol-tanninnal való kézfertőtlenítés	14
Nyálmirigymegbetedés és myopathia	15
A színtelen jodtinctura	15
A jodtinctura a kézsebészetben	16
Idiosyncrasia aspirinnel szemben	16
Foghúzás utáni vérzéscsillapítás	17
Das Programm (<i>Dr. Salamon</i>).....	17
<i>Dr. Hattyassy</i> elnöki megnyitója	17
<i>Dr. Áldor</i> : Beszámolás	18
<i>Dr. Kovács</i> műszere fogközők tisztítására	18
Paris médicale	18
Ritka parotisdaganat	19
Aether-narcosis gyermekkorban	19

	Oldal
Neuralgiák gyógyítása ultraviolett sugarakkal	20
<i>Halász Henrik</i> : Szájlégzés	20
<i>Salamon</i> : Angle-rendszer és Orth. diagnosis	20
Annual Announcement of the Tokio D. C.	112
Ergebnisse in der Zahnheilkunde	113
Utó fájdalom anaesthesia után	115
<i>Ewald Paul</i> : Mittheilungen aus dem D. I. H. Institut	237
A fogféhéritesről (<i>Rosenthal</i>)	237
Odontoma egy bölcseségfogon	237
Garatban és nyelőcsőben levő műfogdarabok	238
Uj eljárás bölcseségfogak eltávolítására	239

III. Könyvismertetések.

<i>Calvin S. Case</i> : A practical treatise etc. Ref. dr. <i>Körmöczy Zoltán</i>	21
<i>Orvosképzés</i> I. Ref. dr. <i>Körmöczy Zoltán</i>	21
<i>Munkásügyi Szemle</i> . Ref. dr. <i>Körmöczy Zoltán</i>	21
<i>Williger</i> : Zahnärztliche Chirurgie. Ref. dr. <i>Bányai</i>	105
<i>Mayrhofer</i> : Stomat. Demonstration für praktische Aerzte. Ref. dr. <i>Bányai</i>	107
<i>Kümmel</i> : Die Ahnherren in der Zahnheilkunde. Ref. dr. <i>Bányai</i>	108
Az elemi népoktatás encyklopaediája. Ref. dr. <i>Körmöczy Zoltán</i>	109
<i>Vassilief</i> : Orvos legyen-e a fogász? Ref. dr. <i>Körmöczy Zoltán</i>	111
<i>Allaëys</i> : Ass. Stomat. Internat. évi jelentése. Ref. dr. <i>Fried</i> (<i>Makó</i>)	240
Festschrift des Oest. Zahnärztl. V. Ref. dr. <i>Körmöczy Zoltán</i>	241
<i>Williger</i> : Zahnärztliche Chirurgie. Ref. dr. <i>Fried</i>	241
<i>Barczewski</i> : Hand- und Lehrbuch meiner Reflexmassage. Ref. dr. <i>Sümegei</i>	242

IV. Érdekes esetek.

<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Felső bölcseségfogból kiinduló submaxillaris phlegmone	23
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Külső füljáratba áttörő genyes periodontitis	157

V. Kari érdek

Az enquete	25
<i>Landgraf Lörintz</i> : Megjegyzések az enquetehez	34
<i>Dr. László Mór</i> : Fogorvosok az É. E. Áll. hadseregében	117
<i>Helyreigazítás</i> (<i>Landgraf dr. cikkéhez</i>)	117
A 112.026/1911. okt. 2. szabályrendelet lényege	177
A fogtechnikus-tügy állása Angliában	178
<i>Dr. László Mór</i> : Végre!	183
<i>Dr. Radnai Sándor</i> : A fogtechnikus-kérdés rendezése	186

VI. Hírek.

	Oldal
A „Gyógyászat“ 50 éves jubileuma. Dr. K. Z.	43
The Forsyth Dental Infirmary for Children	116
A párisi congressus	116
A II. párisi congressus lefolyása	163
In memoriam (Rozgonyi, Tolnay)	189
A Stomat. Orsz. Egy. nagy- és közgyűlése	244
A drezdai kiállítás államdíjai	245
A Triceps fogkefe	245
Az Orsz. Közegészségi Egyesület jubileuma	245
A Verein Oest. Zahnärzte 50 éves jubileuma	245
Az A. S. I. III. ülése	246

VII. Külföldi kari ügyek.

<i>Allaeyis</i> (Anvers): A stomatologiai eszme haladása	44
„ „ A Rampoldi törvény	44
„ „ A lipcsei stomatologiai intézet	45
„ „ A francia stomatologiai iskola sikerei	45
„ „ A Verein Wiener Zahnärzte az A. S. I.-ban	45
„ „ A virginiai új törvény	46
„ „ Zavarok az utrechti fogászati iskolában	46
„ „ A párisi akadémia stomatologiai díjának nyertese	46

VIII. Hivatalos rész.

Pályázati hirdetés	48, 121, 191
Jegyzőkönyv 1910 december 20.-i választmányi üléséről	48
„ 1911 január 4.-i rendes évi közgyűlésről	49
„ 1911 január 11.-i választmányi ülésről	50
Egyesületünk vezetősége	52
Jegyzőkönyv 1911 márczius 8.-i választmányi ülésről	53
„ 1911 márczius 14.-i tudományos ülésről	54
Meghívó a II. párisi stomatologiai congressusra	55
A II. párisi stomatologiai congressus szabályzata	57
Jegyzőkönyv 1911 május 17.-i tudományos ülésről	121
„ 1911 „ 24.-i „ „	122
„ a delegációs bizottság 1911 szeptember 9. üléséről	192
„ az 1911 október 6.-i választmányi ülésről	193
„ az 1911 „ 11.-i delegációs ülésről	247
„ az 1911 „ 18.-i együttes rk. közgyűlésről	248
„ az 1911 nov. 17.-i delegációs ülésről	248
„ az 1911 „ 20.-i együttes rk. közgyűlésről	249
„ az 1911 decz. 12.-i „ „ „	249
Lemondások	249

Meg kell fontolnia a következőket:

Ha Ön „Revelatiós“ fúrókat lerendelésre nagyban vásárol, akkor Önnek 1 tuczat 3.20 márkába kerül, azaz darabonként ca. 26 pfennigbe.

Csak egyedül ezen fúrók vágják valóban a dentint. Mert a metszőlapok síkjai egy csúcsban futnak össze, mely ismét a dentint ideális simán metsző élet képez és minden egyes ilyen él oly éles, mint a beretva. Az így alakított éles élek oly simán metszik a dentint, mint semmi más.

A „Revelatiós“ fúró működése nem okoz fájdalmat, mert minden él egy hegyre vág be — egyik sem feljebb vagy lejjebb —, mindegyik metszésnek mélysége egyenlő. A mellett minden egyes él más szögben van a tengelyben beállítva, mint az előtte való és utána következő, tehát a fúró sohasem tép és sohasem ütődik.

Végül pedig ezek a fúrók különleges alakjuknál fogva sokáig megőrzik metsző képességüket; az éleknek egyenlő magassága folytán egyenletesen kopnak is le. Tehát tartósak.

A mondottakból tehát látható, hogy a fentjelzett árak mellett a „Revelatiós“ fúró a világ legolcsóbb fúrója.

Kérjen kimerítő leírást.

The S. S. White Dental Manufacturing Co.

m. b. H.

Berlin W., Mauerstrasse 83/84.

Extractiók utáni vérzések

Azonnali haemostatikus hatás

STYPTICIN

által haemophilia, Morbus Werlhofii stb. eseteiben is.

Kényelmes alkalmazás mint
Stypticin-gaze és vatta.

E. MERCK DARMSTADT

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MOR
Fogtechnikai Laboratorium
BUDAPEST



YORU.VEDEL
GES.GESCH. TELEFON:72-45

Telefon 72-45.

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MOR
Fogtechnikai Laboratorium
BUDAPEST



YORU.VEDEL
GES.GESCH. TELEFON:72-45

Dental - Laboratorium

HIRSCH W. M.

- - Fogtechnikai labororium - -

Budapest, VIII., Rákóczi-út 57/b.

Ábrákkal ellátott árjegyzék ingyen és bérmentve.

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MOR
Fogtechnikai Laboratorium
BUDAPEST



YORU.VEDEL
GES.GESCH. TELEFON:72-45

Telefon 72-45.

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MOR
Fogtechnikai Laboratorium
BUDAPEST



YORU.VEDEL
GES.GESCH. TELEFON:72-45

Száj- és fogápolásra használjuk a higienikus

„HYDROGENOL“

fogpép és szájvizet.

Kísérletezésre mintával díjmentesen szolgál:

BAYER ANTAL

VÖRÖS KERESZT gyógyszerháza

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 szájcosmetikum 1 eredeti üveg 2 korona.

Dioxyn-fogpor.

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

Főraktár:

„Nádor“ gyógyszerháza Budapest, VI., Váci-körút 17.

8749

Sürgőnycim : Ashdep. Dental Depot. Telefon : 156

C. Ash & Sons

Budapest, Ferencziek-tere 4.

Alapítva 1820.

Alapítva 1820.

A legkitünőbb gyártmányú

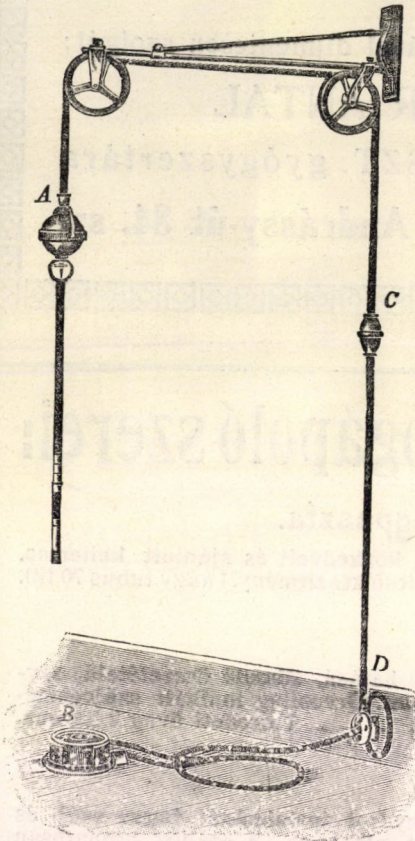
Villamos-fúrógép

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 21.- K-val drágabb.	... ..	„
Amerikai gyártmány egyenáram	... ..	K 630.-
Ugyanaz váltóáramhoz	... ..	„ 715.-
Doriot felsőrészszel 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.

ÁRAK:

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% „ „

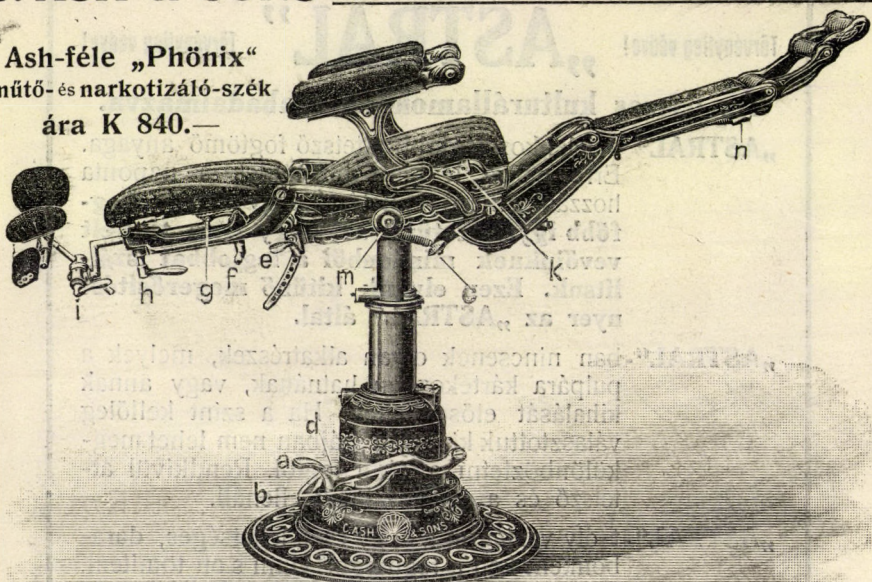
azonkívül a szokásos pénztárengedményt.

Kapható:

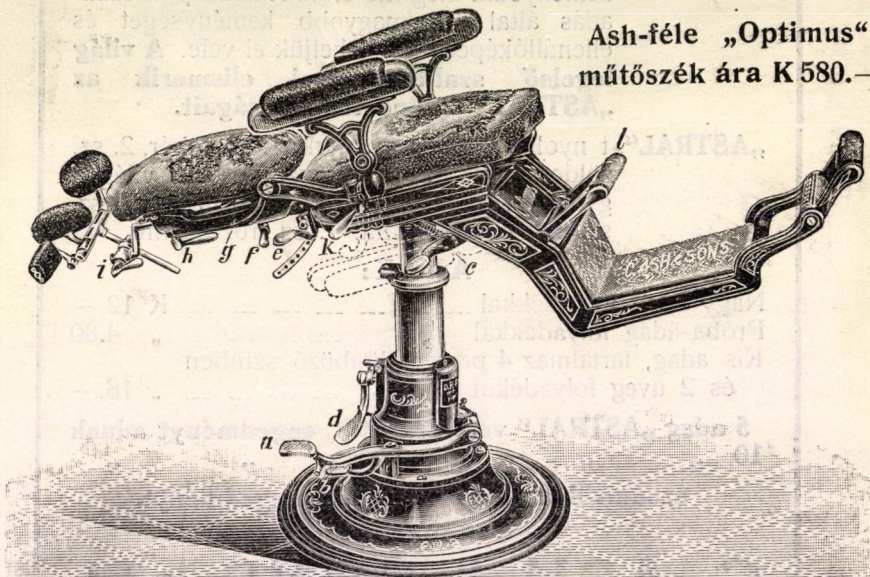
C. ASH & SONS-nál,
Budapest, Ferencziek-tere 4. sz.

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

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

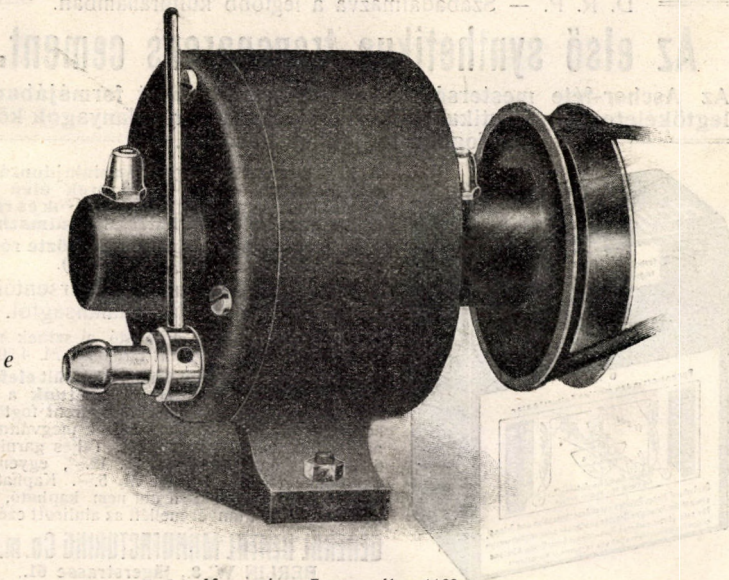


Ash-féle „Optimus“
műtőszék ára K 580.—



Rotáló légsűrítő készülék.

d 1. ábra

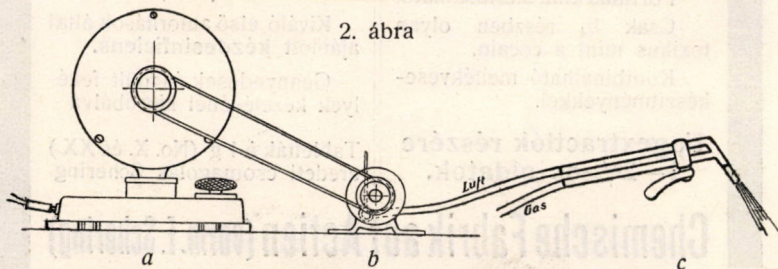


Magassága: 7 cm., súlya 1160 gr.

Ezen az 1. ábrában $\frac{2}{3}$ természetes nagyságban feltüntetett készülék üzemképessége oly rendkívüli és az általa szolgáltatott légáram oly erős, hogy ezzel egyidejűleg 2-3 forrasztócső is tartható lég- és gázkeveréssel üzemben. A compressor hajtására motorikus erő, leghelyesebben egy villamos csiszoló-motor szükséges, a melynek tengelyére egy zsinórtartó vajt henger illesztetik, a mely ismét a légsűrítővel egy vég nélküli borszój útján csatolódik össze. (Lásd 2. ábra: *a* motor, *b* compressor, *c* a forrasztócső.) A *d* emeltyű (1. ábra) a légáram erősségének szabályozására szolgál, a mely az *e* nyíláson lép ki a készülékből. A légsűrítőt a rendelőszobában is használhatjuk, mint légfúvót, vagy fordított irányban működtetve, mint nyálszívót is.

ÁRAK: Amerikai eredeti készítmény, motor nélkül K 65.—
Utánzat " " " " K 33.—

2. ábra



WEISS & SCHWARZ WIEN, I., PETERSPLATZ 7.

Ascher-féle javított mesterséges fogzománcz

(Improved Artificial Enamel)

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

Az első synthetikus transparens cement.

Az Ascher-féle mesterséges fogzománcz javított formájában a legfokéletesebb plastikus tömőszers, az összes tömőanyagok közül a foghoz legjobban hasonlít.



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

A. K. Z. 12 színben állítatik elő, közte rózsaszínben (foghússzínben).

A. K. Z. teljesen ment az arsenoltól és más ártalmas tisztálanságtól.

Uj 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. 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.

SCHERING-féle

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 $\frac{0}{10}$ -os oldatok.

Sublamin

a Sublimat kiváló pótszere.

Kitűnő könnyű oldhatósága, nagy ingertelensége és mélyreható hatásával (fehérjecsökkenés nem lép fel).

Kiváló, első autoritások által ajánlott kézdesinficiens.

Gennyedések és idült fekélyek kezelésénél kipróbálva

Tabletták à 1 g. (No. X. és XX.)
eredeti csomagolás Schering.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N., Müllerstrasse 170/171.