

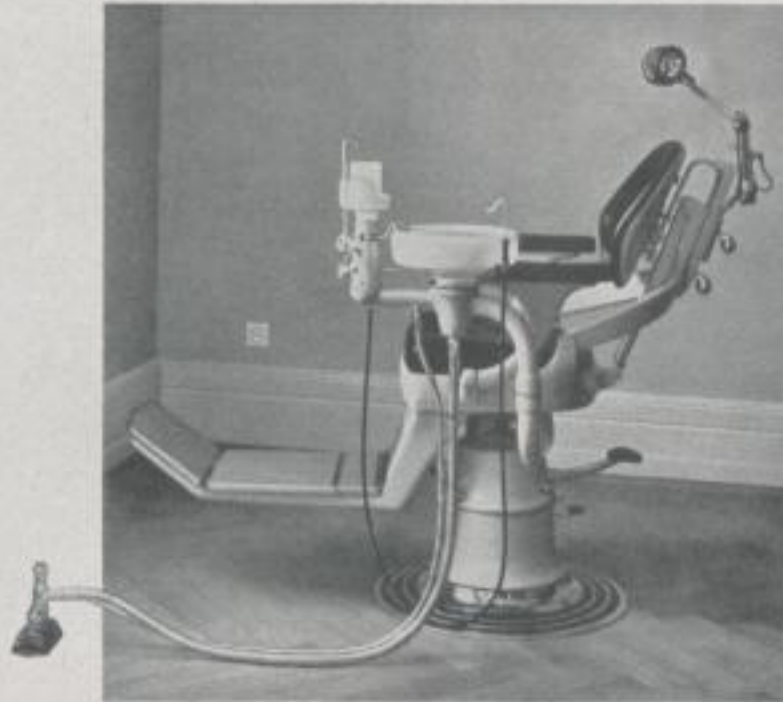
# EMDA



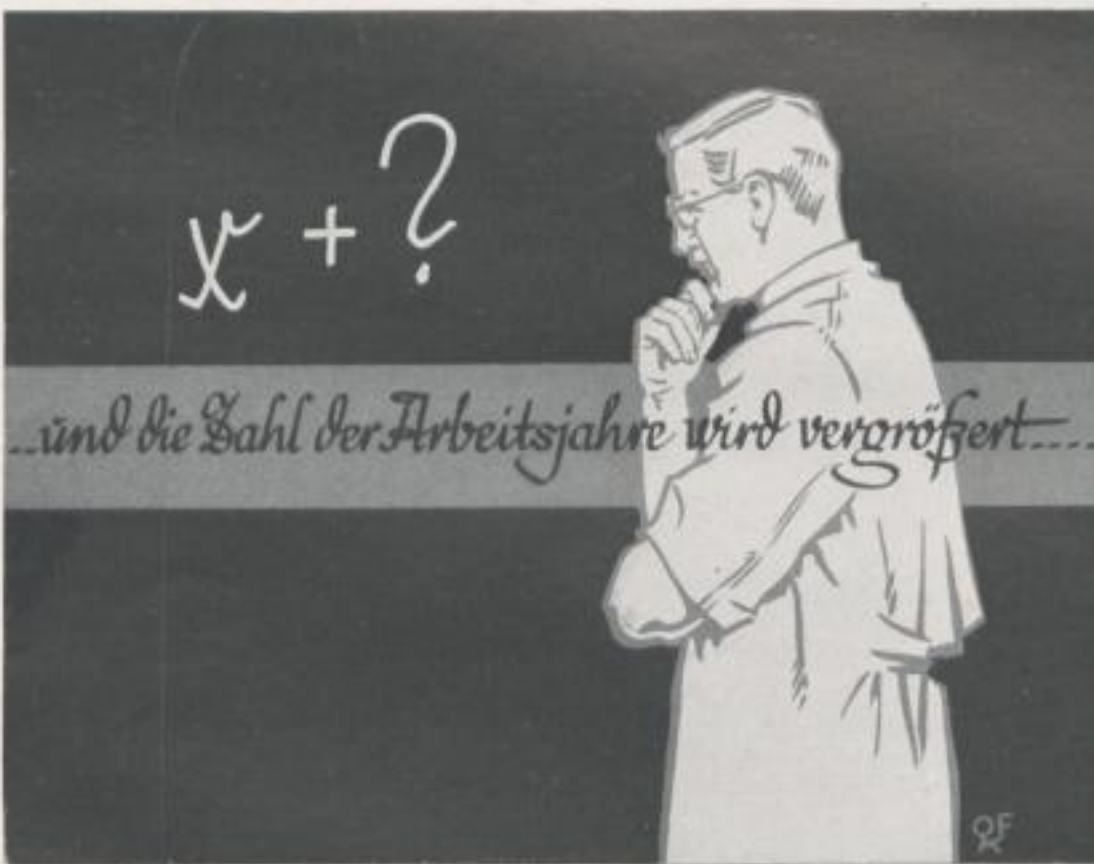
## SPEIFONTÄNE

Wasserzufluß zum Mundspülglas bedient, das zweite Ventil setzt die Fontänenpflung und das dritte den Speichelsauger in Tätigkeit. Fontänenpflung und Speichelsauger sind voneinander unabhängig, es ist daher nicht notwendig bei Benutzung des Speichelsaugers gleichzeitig die Fontänenpflung laufen zu lassen. Aus hygienischen Gründen sind diese drei Wasserverfüße — genau wie bei der EMDA Zweifert — mit abnehmbaren, austauschbaren und auskochbaren Überschiebkappen versehen. Die hygienische Benutzung des Speichelsaugers ist in gleicher Weise gewährleistet, da das Speichelsaugeröhrchen mit Gummimuffe abnehmbar ist. Es kann

Prospekt für zahnärztliche Instrumente  
Catalogue of Dental Instruments



ohne Berührung des zurückbleibenden Schlauches mit einer Hand wieder aufgesteckt werden. Der Halter des Speichelsaugers ist drehbar. Er kann deshalb rings um die Fontänenschale geschwenkt und so gestellt werden, daß er sich völlig außerhalb des Spuckbereichs befindet. Der Wasserzufluß und -abfluß geschieht durch Spezialschläuche, die je nach Wunsch metallverchromt oder gummispinnen sind. Die Anschlußdose, die sowohl für die Befestigung auf dem Fußboden, wie zur Befestigung an der Wand eingerichtet ist, besitzt ein Absperrventil für den Wasserzufluß.



OTTO FRANZ  
KUTSCHER

so ungehinderte Prüfung und Behandlung aller Stellen im Munde des Patienten erfolgen kann.

Umsingestanden schwingen aber wohl bei dieser meist voreingenommenen Einstellung der Vertreter starker Behandlungsweise psychologische Momente mit. Vor sich selbst und weniger noch vor seinen Patienten will der Praktiker, der — sagen wir — schon eine zwanzigjährige Tätigkeit am Operationsstuhl hinter sich hat, das heranabende Alter nicht wahrhaben. Der junge Praktiker wiederum empfindet es in jugendlichem Kraftgefühl als selbstverständlich, die Strapazen des Arbeitens im Stuhl zu erfragen, ohne sich zu setzen.

Strapazen — ja, Strapazen ist das richtige Wort für diese schleichend zerstörende Wirkung auf Körper und Geist des Praktikers bei der Arbeit im Stuhl.

Wir wollen nicht eingehen auf die hinlänglich bekannten Fußbeschwerden, die sich unweigerlich bei jedem stehenden Praktiker mit der Zeit einstellen werden. Wir wollen aber daran erinnern, daß jeder, der die außerordentlich lehrreiche Arbeit im Munde des Patienten zu leisten hat, so durch Augen, Kopf und Hände in Anspruch genommen ist, daß er nicht seinem gesamten Körper jene verknorpelte, mühevoll erhaltene Haltung zusätzlich zusetzen muß, die nun einmal zwangsläufig mit dem Stehen neben dem Stuhl verbunden ist.

Für ihn — in jeder Beziehung — verantwortungsbewußter Praktiker dürfte es in folgedessen kaum eine andere Entscheidung geben, als von nun an sitzend zu arbeiten. So gewinnt er das behobende Bewußtsein: sitzend arbeiten — und die Zahl der Arbeitsjahre wird vergrößert —



aus den Abbildungen ersichtlich, besitzt der „EMDA“-Arbeitsstuhl eine kreisrunde, genügend große, gepolsterte Sitzfläche und eine gepolsterte Rückenlehne. Die Rückenlehne ist nach hinten und vorn verstellbar, so daß sie nach jedem Praktiker einmalig nach seinen Körperverhältnissen eingezellt werden kann.

Der Arbeitsstuhl ist in der Höhe bequem verstellbar. Auch diese Verstellung braucht nur einmalig nach den Körperverhältnissen des Praktikers zu erfolgen. Wenn er sich einmal eine richtige Sitzhöhe eingestellt hat, sind spätere Regulierungen nicht nötig, da ja alle anderen Veränderungen zwischen Kopf des Patienten und Augen des Praktikers durch das Senken oder Heben des Operationsstuhles zu bewerkstelligen sind.

Weiterhin ist Sitz mit Rückenlehne des „EMDA“-Arbeitsstuhles drehbar, und



51

5