

MARZEC i KWIECIEŃ

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

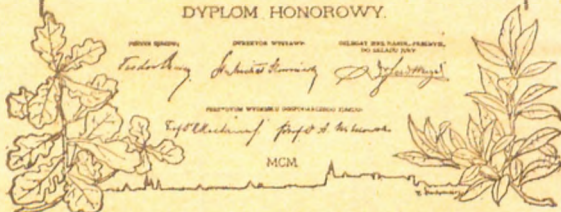
MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY CHOROBYM ZĘBÓW
i JAMY USTNEJ.

W handlu księgarskim otrzymywać można Przegład Dentystyczny za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.



IX. ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE
NA OGÓLNEM ZEBRANIU 24 LIPCA 1900 NA PODSTAWIE UCHWAŁY
SĘDZIÓW WYSTAWY PRZYRODNICZO-LEKARSKIEJ PRZYznał

REDAKCJI PRZEGLĄDU DENTYSTYCZNEGO
W WARSZAWIE
DYPLOM HONOROWY.




Warunki przedpłaty: rocznie rsr. 4; kor. 10; Mk. 8; półrocznie rsr. 2; kor. 5,00 Mk. 4; (w Warszawie wraz z odnoszeniem do domu). Z przesyłką pocztową rocznie rsr. 5; kor. 12, Mk. 10; półrocznie rsr. 2,50; kor. 6; Mk. 5.

Prenumerować można: w Redakcyi, we wszystkich księgarniach, oraz w składach dentystycznych: Dobronoki i Schiele (Warszawa, Zgoda 4, Moskwa, B.-Dmitrowka 28) i innych.

Cena ogłoszeń jednorazowych. Przed tekstem: cała strona rsr. 15 (Mk. 30), 1/2; strony rsr. 8 (Mk. 16), 1/4 strony rsr. 4 (Mk. 8). Po tekście: cała strona rsr. 10; (Mk. 20), 1/2 str. rsr. 5,50 (Mk. 11,00), 1/4 str. rsr. 2,75 (Mk. 5,50)

Przy ogłoszeniach rocznych odstępuje się od tych cen 10% rabatu

REDAKCJA i ADMINISTRACJA
Nowy-Świat № 2 (róg Książęcej). Telefonu № 4716.
WARSZAWA.

Czytacie 

„Gazetę Polską“

która już od 1 Grudnia 1904-go

podwoiła swoją objętość

i zaprowadziła takie zmiany wewnętrzne, że ją uczyniły niemal
zupełnie nowem pismem.

!!Bogactwo treści i oryginalność układu!!

!Tygodniowe Dodatki Ilustrowane!

Najlepsze

codzienne

biuletyny wojenne

wyjaśniające istotny stan rzeczy
na teatrze wojny.

Gena „Gazety Polskiej“, podwójnie zwiększonej objętości,
z dodatkami ilustrowanemi:

w Warszawie:		z przesyłką pocztową:	
rocznie	rb. 9.60	rocznie	rb. 12.00
półrocznie	„ 4.80	półrocznie	„ 6.00
kwartalnie	„ 2.40	kwartalnie	„ 3.00
miesięcznie	„ 0.80		

Adres: Warszawa, Warecka 14.

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY,

Miesięcznik poświęcony chorobom zębów
i jamy ustnej.

O postępowaniu bezgnilnem przy wyjmowaniu zębów

Napisał

M. Krakowski.

(Dalszy ciąg.)

Mówiąc o *postępowaniu bezgnilnem w okresie pooperacyjnym*, nie zbyt celnym będzie poświęcić słów kilka zalecanym zwykle w tym okresie *plukaniom*. Do celów ostatnich używany bywa cały szereg środków, już to stosowanych z własnej inicjatywy pacjentów, już to z przepisu dentysty. Do *pierwszej* gromady odnieść należy różne środki domowe, mające wrzekomo na celu zatamowanie krwotoku lub ukojenie bólu. Ze środków takich wymienić należy: alun, taninę, napar z dębianek (gala-sówek), kory dębowej, liści szalwii, kwiatów rumianku, makówek, mięty pieprzowej i t. p.

Do *drugiej* kategorii należą przeważnie środki przeciwnilne i znieczulające, przypisywane przez dentystę. Do nich należą: kwas borny, chloran potasu (kali chloricum), nadmanganian potasu (kali hypermanganicum), sublimat, mentol, tymol, lysol, woda karbolowa, kwas salicylowy, woda utleniona, chinoxol, borogliceryna, (acidum glycerinoboricum), salol, woda chloroformowa, formalina, jodyna. Zwróćmy uwagę na środki pierwszej i drugiej grupy.

1) Ocet używany bywa przez wielu pacjentów po wyjęciu zęba w celu zatamowania krwawienia, nie dla tego, żeby ze względu na swą skuteczność miał być lepszy od innych, podobnie działających środków, ale raczej dla tego, że jest środkiem tannim i wszędzie łatwym do nabycia. Ocet nie należy do energicznych środków hemostatycznych, jednak zastosowanie jego w wielu przypadkach wystarcza do osiągnięcia celu. Przeciwnie działającego octu nie posiada. Zwykle używane bywają następujące gatunki octu:

a). Ocet zwyczajny (*acetum crudum*) zawiera około 6% bezwodnego kwasu octowego, barwę ma lekko żółtawą.

b). Ocet aromatyczny (*acetum aromaticum*) zawiera 100 części wody destylowanej, 200 części kwasu octowego rozcieńczonego (*acid. aceticum dilut.*), 100 cz. *tincturae cinnamomi*, 50 cz. *tincturae aromaticae*, 5 cz. *olei caryophyllorum*, 2 części *olei thymi*, po 1 części *olei rosmarini*, *olei juniperi* i *olei citri*.

Octy te, jako płukania po ekstracyach, używane bywają w rozmaitych stężeniach; przez niższe sfery pacjentów używane bywają przeważnie zwykłe, w handlu znajdujące się octy, w równych częściach z wodą.

Octy aromatyczne używane bywają przez bogatsze sfery pacjentów. Ocet aromatyczny ze względu na zawarte w nim olejki lotne ma pewne działanie przeciwnie i kojące ból, oba jednak octy, jako względnie silne kwasy, przy obecności w ustach zębów stosowane być nie powinny, zwłaszcza przez dłuższy przeciąg czasu, a to ze względu na niszczące działanie ich na szkliwo zębów.

2). Alun (*alumen*)—stanowi jeden z licznych związków glinu (*aluminium*); używa się zwykle t. z. alun potasowy ($(SO_4) AlK + 12 H_2 O$). Tworzy on bezbarwne i przezroczyste oktaedry, łatwo rozpusz-

czalne, zwłaszcza w gorącej wodzie; oddziaływa słabo kwaśno.

Przy ogrzaniu traci zupełnie wodę krystaliczną i przemienia się na znaczną ilość białego proszku, który w wodzie tylko bardzo powoli się rozpuszcza i nosi nazwę ałunu palonego (*alumen ustum*).

Ałun ścina i strąca białko, będące w roztworze, od czego właśnie zależy jego działanie fizyologiczne. W jamie ustnej ałun najprzód wywołuje słodkawy, a później cierpki, ściągający smak; oprócz tego strąca ptyalinę, a przy dłuższem użyciu zmniejsza wydzielinę błony śluzowej i wywołuje kurczenie się naczyń, skutkiem czego powstaje w ustach suchość i uczucie palenia, a zarazem, prawdopodobnie z przyczyny zmian w zakończeniach nerwów utrata smaku.

Rosenstirn i Rossbach, mierząc naczynia sieci żaby przy wkraplaniu na nią roztworów ałunu, nie zauważyli żadnych zmian godnych uwagi; niekiedy spostrzegali rozszerzenie, a tylko rzadko (dwa razy) słabe zwięźlenie światła naczyń. Naczynia włoskowate były po większej części rozszerzone, pomimo to krążenie krwi bardzo często zatrzymywało się w nich zupełnie.

W stężonych roztworach ałun działa żrąco na błonę śluzową jamy ustnej.

Ałun bywa szeroko stosowany przeważnie przez niższe sfery pacjentów jako płukanie po wyjęciu zębów, a to ze względu na jego ściągające działanie. Używają oni go w dość mocnych roztworach, niekiedy nawet w bardzo mocnych, zwłaszcza przy silniejszym krwawieniu. Pacjenci tacy już po kilkudniowem użyciu tego środka narzekają na utratę smaku, utrudnione ruchy języka; cała błona śluzowa staje się przy tem bladą, a w niektórych miejscach w nieznacznym stopniu skurczoną; nabłonek nieraz ulega maceracyi i oddziela się łatwo.

Krwawienia mniej uporczywe, t. j. takie, które i bez tego by ustały, tamują się łatwo ałunem. W tym samym celu używają też mieszaniny z odwaru szałwii i roztworu ałunu.

U pacjentów, stosujących płukania z ałunu, występuje odwapnianie tkanek zębowych i to niekiedy w znacznym stopniu.

Jest to tak charakterystyczne, że od razu zmiany te rzucają się w oczy; zaczynają się zwykle one od szyjek zębowych i sięgają dość głęboko. U osób, stosujących ałun w czasie stosunkowo krótkim i to w słabym stężeniu, zęby stają się tylko matowymi (tracą normalny połysk) i przedstawiają się jakby po wytarciu kwasami mineralnymi.

Ujemny wpływ ałunu na zęby jest bez wątpienia skutkiem kwaśnego odczynu roztworów ałunowych. Im roztwór jest mocniejszy i działanie jego dłuższe, tym odwapnianie będzie większe.

Trzeba i to mieć na oku, że ałunowe płukania stosują zwykle na ciepło, co podnosi odwapniające ich własności.

Podobnie jak ocet, ałun na krwotok działa wątpliwie, na zęby zaś bardzo szkodliwie.

3) *Tanina, garbnik (acidum tannicum)*. Stanowi główną część składową tak zwyczajnych jak i chińskich galasówek, z których wyciąga się za pomocą mie szaniny 4 cz. eteru i 1 cz. wyskoku. Jak wiadomo, kwas garbnikowy jest to ciało bezpostaciowe, blado-żółtawe, błyszczące, w wodzie łatwo się rozpuszcza (1:10), odczyn posiada kwaśny. Roztwory jego trudno dyfundują, a łatwo ulegają rozkładowi (pokrywając się pleśnią). Tanina łatwo ścina białko.

W ustach tanina ścina białko wydzielin, a później, łącząc się z białkiem samej śluzówki, wywołuje jej skurczenie się. Tanina ma smak cierpki i ściągający, utrudnia ruchy języka. Ze względu na własno-

ści ścinania krwi, z którą przychodzi w zetknięcie (dzięki powinowactwu z białkiem i wytwarzaniu z niem nierozpuszczalnych związków) kwas garbnikowy używa jako płukanie wielu pacjentów w różnych koncentracjach (łyżeczka i więcej na szklanekę wody).

Pod tym względem nie można odmówić garbnikowi pewnego działania. Co do działania antyseptycznego, to aczkolwiek Fleck i inni przypisują garbnikowi wybitne działanie przeciwnie, należy w to wątpić, a to w obec faktu, że roztwory garbniku łatwo pokrywają się pleśnią. Na szkliwo zębów garbnik nie ma tak złego wpływu, jak ocet lub alun, w każdym razie, będąc kwasem, dobrego wpływu mieć nie może.

4) Dęb i a n k i czyli O r z e c h y g a l a s o w e (*Gallae Quercus*). Są to narośle, tworzące się na młodych gałęziach rozmaitych odmian dębu wskutek ukłucia przez owady z rodzaju *Cynips*. W handlu odróżniają wiele gatunków dębianek. Używane są tylko dębianki, pochodzące z krajów południowych: Azji Mniejszej, Syrii, Persyi i Grecyi; są ono wielkości grochu do wiśni i większej; wygląd mają kulisty; powierzchnia zewnętrzna gładka, albo pomarszczona i wzgórkowata.

Dębianki używane są jako płukanie w postaci odwaru, a to dzięki własnościom ściągającym i tamującym krew. Własności te zależą od zawartego w nich kwasu garbnikowego, o którym mówiliśmy wyżej. Ilość tego kwasu sięga 60–70%; prócz tego zawierają one mączkę, cukier, żywicę, ślady olejku eterycznego.

5) K o r a dębowa, zebrana z młodych pędów naszych dębów, przedstawia się w kształcie rurkowatych lub rynienkowatych kawałków, rozmaitej długości; barwa jej zewnątrz szaro-brunatna z białawym naskórkiem i z szaremi plamami; powierzchnia dolna brunatno-czerwona.

Główną część składową kory dębowej stanowi kwas garbnikowy (w młodej korze od 10—12%, w starej od 5—8%); oprócz tego zawiera kora dębowa kwas gallusowy, barwnik, gumę, żywicę, jabłczany i fosforany wapna i magnezyi. Działanie kory dębowej, która stosuje się zwykle w odwarze, jest identyczne z działaniem garbniku. Ponieważ kora dębowa używaną bywa do płukania w stężonym odwarze, to bardzo często silnie zabarwia całą błonę śluzową jamy ustnej i zęby; zabarwienie to z trudnością daje się zmywać. Barwnik, widocznie, przepaja nie tylko powierzchowne komórki nabłonka, lecz i głębsze warstwy.

6) **Liście szałwii** (*Folia salviae*). Szałwia lekarska rośnie dziko na brzegach morza Śródziemnego. Liście zbierają przed rozkwitem rośliny i zaraz zasuszają. Zasuszone liście mają kolor szarzielony. Części składowe stanowią: olejek eteryczny i garbnik.

Płukanie ma zapach korzenny i gorzko ściągający smak. Lud również posługuje się naparem liści szałwii wraz z ałunem, szczególnie przy silniejszych krwawieniach w jamie ustnej. Kombinacja taka, naturalnie, źle wpływa na wartość naparu szałwii, który nie jest pozbawiony pewnego ściągającego i kojącego ból działania.

Napary szałwii zalecane bywają nieraz przez lekarzy starszej daty w kombinacji ze środkami przeciwnilnymi. Wadę naparów szałwii stanowi to, że przy dłuższem (kilkudniowym) użyciu zabarwiają zęby. Zabarwienie to daje się usunąć tylko przez zeszkobanie.

7. **Rumianek.** (Kwiaty rumianku pospolitego. *Flores chamomillae vulgaris*). Rumianek należy do najstarszożytniejszych domowych środków leczniczych.

Jest to roślina roczna, rosnąca na polach w całej Europie prawie. Używane bywają zasuszone kwiaty w postaci naparu i jako płukanie są

ulubionym środkiem nie tylko niższych, ale i wyższych warstw pacjentów. Części składowe: olejek eteryczny (od 0,07%—0,1%), substancje gorzkie i żywiczne.

Oprócz mechanicznego, innego działania od płukań naparem rumianku spodziewać się nie można.

8. **Makówki.** (*Fructus papaveris immaturi*). Bywają one używane w postaci naparu do płukania w celu uśmierzenia bólu, często mającego miejsce po wyjęciu zębów.

Makówki, zwłaszcza niedojrzałe, zawierają opium, ale w ilościach bardzo niestałych. Działać mogą tylko o tyle, o ile to opium przejdzie do naparu i zostanie wessane przez śluzówkę jamy ustnej.

Uśmierzające więc ich działanie jest bardzo niepewne.

9. **Mięta.** (Liście mięty pieprzowej. *Folia Menthae piperitae*). Zawierają one olejek miętowy, będący mieszaniną terpenów i kamfory mięty pieprzowej t. j. mentolu. W skutek zawartości takich substancji liście posiadają przyjemny, korzenny zapach i ostry, chłodzący smak. Prócz wyżej wymienionych liście zawierają niewielką ilość garbnika. Stosują się w postaci naparów, często w połączeniu z innymi ziołami (rumiankiem i t. p.)

Z przytoczonego krótkiego opisu środków, które sobie sami pacyenci zalecają, widzimy, że jedno z tych środków są obojętne, t. j. wątpliwe co do działania przeciwnilnego, kojącego ból i tamującego krew (dębianki, rumianek, makówki) drugie zaś wprost szkodliwe, a to ze względu na niszczące działanie na tkanki zębowe (ocet, ałun), lub zabarwienie zębów (szałwia).



Działanie arszeniku i kobaltu na miazgę zębową.

napisał R. Litwin (Łódź).

*Rzecz wygłoszona na posiedzeniu T-stwa
Odontologicznego w Łodzi dnia 14. I. r. b.)*



Arszenik, jak to zresztą już dowiodły prace *Baume'go*, *Schlenker'a*, *Bödecker'a*, *Brandt'a*, *Preiswerk'a* i *Jul. Witzla*, jako causticum działa nietylko bezpośrednio na miazgę zębową, ale także i na ozębną, zębinę i cement. *D-r. Preiswerk**) określa działanie arszeniku na miękkie i twarde części zęba w ten sposób: „w miazdze zębowej po dewitalizacyi arsenu nie znajdujemy, za to w kanałach zębiny tworzą się istne składy arsenu; niszczy on zawartość tych kanałów, a ztąd działanie jego przejść może na ozębną i, co jeszcze jest ważniejsze, na pozostałą po amputacyi część miazgi“. Do wniosków tych *D-r. Preiswerk* doszedł drogą ścisłych badań: wyjęte zęby z uprzednio dewitalizowaną miazgą kruszył na kawałki, miazgę i części zębiny, które były w bezpośrednim zetknięciu z arsenem, odrzucał, a resztę obmywał wodą destylowaną, a następnie poddawał działaniu kwasu solnego i chlorku wapnia, ażeby zniszczyć materję organiczną. Roztwory, w ten sposób otrzymane, umieszczał *Preiswerk* w aparacie *Marsch'a* i poddawał działaniu wodoru w przeciągu godziny, po czem tworzyły się w rurze aparatu zwierciadła arsenowe, odpowiadające zawartości kilku setnych miligramu arsenu. W ten sposób *Preiswerk* stwierdzał obecność arsenu w twardej częściach zęba; dla powstrzymania działania

*) *Dr. Preiswerk. Oesterreichisch—Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde 1901 April.*

tego, pozostałego w zębie arsenu, zaleca Preiswerk po każdej amputacji wprowadzać do ubytku oficjalny antydot arszeniku, mianowicie — *ferrum sulphuricum oxydatum solutum* albo też świeżo przygotowany roztwór siarkowodoru w celu zobojętnienia arszeniku, t. j. w celu przemienienia go w związku, nie działające trująco. Na zakończenie zachęca Preiswerk do dalszych badań w tym kierunku.

Działanie arsenu na miazgę, dotkniętą zapaleniem, połączone jest z wielkimi bólami; wiedzą o tem dobrze wszyscy doświadczeni praktycy. W celu złagodzenia bólów tych probowano stosować najróżniejsze znieczulające domieszki. Rezultatu dobrego nie udało się jednakże dotąd w tym kierunku osiągnąć. Dla zaradzenia złemu różni autorowie w różnych czasach zalecali nowe środki, mające wyrugować arszenik z terapii dentystycznej. Pozwolę sobie pomówić nieco o tych środkach. W styczniowym zeszycie *Przegl. Dentyst.* za r. 1901, ogłoszone są wyniki badań nad nowym środkiem „nerwozydynam“, stosowanym w 44 przypadkach w klinice chorób zębowych *prof. Arkövy'ego* w Budapeszcie. Działanie bez bólu i nawet przez pewną warstwę zębiny—oto wyższość nerwozydynamu nad arszenikiem; jeżeli jednak wziąć pod uwagę wszystkie jej ujemne strony, to śmiało i z wszelką pewnością rzec możemy, że nerwozydynam nie zdoła sobie uzyskać prawa obywatelstwa. Prof. Arkövy, który stosował nerwozydynamę w 44 przypadkach, stawia, na zasadzie swoich badań, następujące wnioski: najstaranniejsze nawet zatkanie zęba tamponem z waty nie daje pewności, że część nerwozydynamu nie przedostanie się do jamy ustnej, a stamtąd do żołądka i nie wywoła wymiotów (minimalna ilość, wprowadzona do żołądka, wywołuje je). Na błonie śluzowej języka i policzków—nerwozydynam, wydostawszy się z pod tamponu, wywołuje uczucia odrętwienia, zaczerwienienie i pryszcze. Nerwozydynam jest środkiem stosun-

kowo nowym; oprócz niej posiadamy cały szereg środków żrących, jeszcze przed nią zalecanych. *Wessler* w swoim czasie radził używać do dewitalizacji miazgi krystaliczny kwas karbolowy; utrzymywał on, że można w ten sposób wywołać koagulacyjną nekrozę miazgi. *Hartman* zalecał w tym samym celu kryształ tytmolu, *Arkövy* pepsynę. Używano także chlorek cynku, kwas pyrogallusowy i inne środki. Doświadczenia jednakże aż nadto dowiodły, że wszystkie te środki, nawet, kilkakrotnie stosowane, wywołać mogą tylko ból, ale nie są w stanie zdewitalizować miazgi w zupełności. Na uwagę zasługuje sposób amputacji miazgi *I. Wessels'a* (*Dental Brief. April 1901*). *) *Wessels* nie dewitalizuje miazgi arsenikiem, a stopniowo znieczula ją nasyconym roztworem kokainy albo eukainy w alkoholu (5 części) i formalinie (1). Kawałek waty albo hubki macza się w tym roztworze, kładzie się na obnażoną miazgę i pokrywa się kauczukiem niewulkanizowanym; następnie kauczuk przyciska się z początku słabiej, a później mocno w kierunku miazgi, aby roztwór impregnował ją (miazgę) stopniowo coraz głębiej i znieczulał. Jeżeli miazga pokryta jest jeszcze warstwą zębiny, to najprzód należy znieczulić zębinę (w ten sam sposób co i miazgę) prześwidrować ją, i wtedy dopiero zacząć znieczulać miazgę. W jakieś 3—4 minut po takim znieczuleniu można według *Wessels'a* usunąć miazgę zupełnie bez bólu. Komorę miazgową przemywa się zwykłą wodą letnią albo też wodą utlenioną, działanie której jest jednocześnie i dezynfekującym i hemostaticznym. Krwotok, po usunięciu miazgi sposobem *Wessels'a*, jest częstym objawem; jeżeli nie uda się nam zatrzymać go odrazu, to zakładamy opatrunek i

*) Porównaj sposób *Maillart — Guye* *Przeł. Dent. rocznik 6, str. 305.*

później dopiero przystępujemy do plombowania wskazanym w danym przypadku materiałem.

Dla uzupełnienia powyżej powiedzianego o dewitalizowaniu miazgi wspomnieć należy o sposobie *D-ra Ludw. Brandta*. Zamiast chemicznego sposobu dewitalizacji miazgi Brandt zaleca przypalać ją galwanokauterem. Pomysł jego nie znalazł szerszego uznania z powodu bólów, jakie towarzyszyły przypalaniu i z powodu niewykonalności przypalania w ubytkach z trudnym dostępem. Pomysł Brandt'a, według mnie, nie jest nawet oryginalnym a raczej udoskonaleniem tylko starego sposobu przypalania miazgi za pomocą rozpalonego drutu żelaznego. Zwęglanie miazgi praktykowało się aż do roku 1836, w którym to *Spooner* wprowadził do terapii dentystycznej arsenik.

Wyliczyłem tu najrozmaitsze sposoby dewitalizowania miazgi, zalecane przez różnych autorów w tym celu, aby wykazać, że wielu już uznało arsenik za środek przestarzały i kwalifikujący się najzupełniej do zamiany na środek lepiej celowi swojemu odpowiadający i bardziej nowożytny. Za wyrugowaniem arseniku przemawia przede wszystkim to, że działa on tylko przy bezpośrednim zetknięciu z miazgą, usuwanie zaś rozmiękczonej zębiny i obnażanie miazgi, będącej w stanie zapalnym, jest dla pacyenta ogromnie bolesne, szczególnie u osobników nerwowych. A tymczasem wszystkie nowe podręczniki (*Baume, Miller, Parreidt, Scheff, Jessen i Jul. Witzel*) stawiają dewitalizację miazgi w bardzo ścisłej zależności od bezpośredniego zetknięcia arseniku z obnażoną miazgą.

Rozpatrując prace całego szeregu ludzi, którzy nie żałowali pracy, cierpliwości i czasu na wyszukanie nowych środków, mających zastąpić stare, mimowoli rodzi się pytanie: czyż dentystyka, która coraz bardziej wkracza na grunt naukowy, zadowolnić się może jakimiś środkami wątpliwej wartości

ci, mając środki doskonałe i rzeczywiście zasługujące na uwagę, tylko dziwnie zapominane albo też bardzo pobieżnie w podręcznikach traktowane. Mam tu na myśli **kobalt**, środek, który chociaż działa na miazgę bardzo łagodnie i dewitalizuje ją bez bólu, używany jest przez bardzo niewielu dentystów.

Autorowie nowszych podręczników dencjologii bardzo dokładnie zaznajamiają czytelników swoich ze sposobem zastosowania i działania arszeniku, o kobalcie zaś wspominają zaledwie*) i zaraz, jakby przepraszając czytelnika za obciążenie umysłu jego niepotrzebną wiadomością, dodają, że umiejętnie zastosowanie arszeniku daje te same rezultaty, co kobalt.

Ja osobiście mogę należycie ocenić znakomite zalety kobaltu, gdyż rozporządzam olbrzymim materiałem klinicznym. Badania nad kobaltem przeprowadzone były w lecznicy chorób zębów i jamy ustnej lekarza-dentysty G. Prussa w Łodzi; kobalt stosowany był przeszło w 2000 przypadków i zawsze z doskonałym skutkiem. Działanie jego na miazgę zębową nie podlega żadnej krytyce. Ból przy stosowaniu kobaltu notowano przeciętnie w 5 przypadkach na 100, długość bólu wahała się pomiędzy 5—30 minutami. Stosując kobalt w przeciągu 10-letniej mojej praktyki udawało mi się, zawdzięczając tylko kobaltowi, nakłonić do plombowania niejedną nerwową osobę, zwłaszcza z pośród przedstawicielki płci pięknej, zrażonych bolesnością przednich operacji zębowych i bojących się zatrucia miazgi więcej niż ognia. Pacjenci tej kategorii rychło jednakże nawracają się i pozwalają doprowadzić zęby do porządku, skoro tylko choć raz doświadczą na sobie łagodnego i bezbolesnego działania kobaltu, apoteozują nawet potem biegłość i u-

*) Jedynie Dr. Dzierżawski w pracy swej p. t. „Kurs dencjologii” (rok 1901) traktuje ten przedmiot bardziej szczegółowo (patrz str. 425 tegoż kursu).

miejtność dentysty, plombującego zęby bez bólu. Na głowy zaś dentystów, używających arszeniku, sygnia się niezasłużone gromy i narzekania. Dlatego też gorąco zalecam wszystkim kolegom bez wyjątku zarzucenie arszeniku, a stosowanie kobaltu, działanie którego jest zupełnie analogiczne, ale łagodniejsze. Kobalt jest środkiem nie nowym, zalecali go już *Wood* w 1852, *Müller* w 1880, a następnie i *Herbst* radził zastąpić arszenik kobaltem. Cechy, wyróżniające kobalt z pośród środków analogicznie działających, są następujące:

1) Dewitalizacja miazgi odbywa się zupełnie bez bólu albo też z bólem krótkotrwałym.

2) Zupełna dewitalizacja miazgi następuje po upływie 6—8 godzin (dewitalizacja arszenikiem następuje dopiero po upływie 48 godzin, a nieraz nawet i później).

3) Oszczędność czasu: przy dewitalizowaniu miazgi kobaltem usuwanie rozmiękczonej zębiny jest zupełnie zbyteczne, gdyż kobalt penetruje do miazgi i przez warstwę rozmiękczonej zębiny.

4) Na wypadek, gdyby kobalt pozostawał w zębie dłuższy przeciąg czasu, niż tego wymaga zatrucie miazgi, powikłania żadne nie następują, gdyż kobalt zapalenia ozębny nie wywołuje.

5) Niefortunne założenie kobaltu jest mniej szkodliwe, niż arszeniku, gdyż kobalt na błonę słuzową działa łagodniej, niż ostatni.

Bezbolesne działanie kobaltu na miazgę zębową jest według wielu autorów w związku z działaniem kobaltu na nerwy miazgi przedewszystkiem, a mało stosunkowo na naczynia krwionośne. Arszenik zaś działa jakoby wręcz przeciwnie: po założeniu arszeniku w ząb zapalny stan miazgi najprzód wzmacnia się, następuje przyływ krwi, naczynia są przepełnione krwią i w rezultacie mamy zaburzenie w krwiobiegu miazgi.

Arszenik, t. j. kwas arsenawy, $As_2 O_3$, w zetknię-

ciu w żywą miazgą odbiera jej tlen, utleniając się w kwas arsenowy As_2O_5 ; w ten sposób nekrotyzuje się część tkanki, poczem kwas arsenowy As_2O_5 znówu oddlenia się w As_2O_3 . Do tego jednak niezbędna jest obecność w miazdze substancji, utleniających się łatwo, np. siarkowodoru, który prawdopodobnie powstaje jako produkt rozpadu obumarłej tkanki. Działanie więc kwasu arsenawego na miazgę odbywa się przy ciągłym naprzemiennym utlenianiu się i redukowaniu tego kwasu. Oprócz tego arszenik działa specjalnie na włókna nerwowe; myelina tych włókien ulega pod wpływem arszeniku rozpadowi, cylinder osiowy znika.

Kobalt stosuje się w postaci proszku lub pasty: *Pulv. cobalti* 2,0; *Cocaini hydrochl.* 1,00; *Acidi phenylici q. s. ut. f. pasta*. Pasty tej bierze się porcję wielkości główki śpilki lub nieco więcej i wkłada się na dno ubytku; pastę można również zakładać na tamponiku z waty. Kobalt zakłada się na dobę; zakładanie powtórne, t. j. w przypadkach, gdzie jednorazowe założenie nie podziałało, potrzebne jest rzadko.

Należy tu dodać, że kobalt, o którym mówimy, niema nic wspólnego z metalem tego nazwiska; nasz kobalt jest to rodzimy; nie oczyszczony arsen metaliczny, t. zw. *Scherbenkobalt* albo *Fliegenstein*. Kobalt działa tylko o tyle, o ile jego arsen (As) utleni się w powietrzu na arszenik (As_2O_3) i dla tego kobalt w porównaniu z czystym arszenikiem działa znacznie delikatniej.

O działaniu kobaltu pisałem już w *Zubowraczebnym Wiestniku* w r. 1901. Dzisiaj, po latach kilku, mogę potwierdzić to, co wówczas napisałem; powiedziawszy to, nie potrzebuję chyba zachęcać kolegów, aby zarzucili arszenik i zastąpili go przez kobalt.



Dział sprawozdawczy.

10. Chompret. Złamanie szczęki i odpowiedzialność lekarza. (*Revue de Stomat. N^o 2. 1904.*)

Pani S., przysłana została w październiku 1903 roku do autora przez Prokuratora Rzeczypospolitej „w celu zbadania uszkodzeń, poczynionych jej na żuchwie i odnalezienia przyczyn, które je spowodowały“.

Pani S. narzeka, że jej złamali żuchwę przy wrywaniu zęba i pozywa o to do sądu dentystę, który ten ząb wrywał.

Wywiady dające następujące wskazówki: pacjentka—29 letnia pokojówka, dobrze zbudowana i zupełnie zdrowa; nigdy przed tem nie chorowała; dzieciznych zbroczeń nie przedstawia. Uzębienie doskonałe, brakuje tylko lewego dolnego molara, wyrwanego w 1897 roku w Londynie i lewego dolnego pierwszego dwuguzkowego, który jest właśnie powodem sprawy.

Okolo zęba tego, oddawna już spróchniałego, wystąpiło 18-go listopada 1902 r. bardzo bolesne zapalenie ozębnej.

21 listopada p. S. udała się do dentysty, który oczyścił kanał korzeniowy o ile było można i założył opatrunek autyseptyczny. Pomimo tego bóle zwiększyły się i tego samego wieczora p. S. udała się do dentysty, prosząc go o wyrwanie zęba. Ekstrakcja, jak przyznaje p. S. i twierdzi dentysta, odbyła się bez znacznego wysiłku przy pomocy odpowiednich kleszczy.

Jednakże po operacji poczuła p. S. straszne bóle (wiadomo, że po wyrwaniu zębów, dotkniętych ostrem zapaleniem ozębnej prawie zawsze bywa bardzo silny ból).

Nazajutrz zjawilo się obrzmienie całej okolicy i szczękoscisk. Należy tu zauważyć, że doktor, wezwany tego dnia do pacjentki, mógł otworzyć jej usta bez wielkiego bólu i nie anormalnego nie zauważył w żuchwie.

Kataplazmy i maście, zastosowane na okolicę podbródka, nie pomogły i stan zapalny rozszerzył się na całą szerokość żuchwy. Zjawiły się objawy charakteru ogólnego: gorączka, dreszcze, bezsenność.

25-go pacjentka udała się do szpitala, gdzie rozpoznano ropne zapalenie na szyi. Natychmiast dokonano cięcia przez środkową linię w okolicy podżuchwowej, skąd połała się ropa w znacznej ilości.

Nazajutrz gorączka przeszła, szczękocisk jednak, jak również i ropienie, trwały dalej. Tak przechodziły dni i tygodnie.

15-go grudnia pacjentka udała się do dentyków szpitalnych, Cruet'a i Robin'a. Ten ostatni, badając pacjentkę, szukał przyczyny ropienia w żuchwie, nie mogąc jednak ust otworzyć chciał przemódz szczękocisk i wtedy właśnie zauważył anormalną ruchomość żuchwy, pozwalającą odłamkom jej zachodzić jeden na drugi.

Rozpoznanie było jasne: złamanie żuchwy na poziomie uprzednio wyrwanego dwuguzkowca.

Pomimo antyseptycznych opatrunków zaczęły się wydzielać małe martwaki; jeden z nich był większych rozmiarów i dla wyluszczenia go trzeba było uciec się do incyzji.

Robin w styczniu założył aparat podtrzymujący, który pozostawał w jamie ustnej około czterech miesięcy, t. j. do wytworzenia się blizny kostnej. Zupełne wyzdrowienie nastąpiło po 9 miesiącach od początku choroby, t. j. w lipcu 1903 r.

Obecnie artykulacja jest doskonała, otwieranie ust normalne. Nie widać najmniejszego zeszpecenia twarzy, tylko przy uważnym macaniu daje się wyczuć niewielkie zgrubienie na kości. Dwie nieestetyczne blizny przypominają o wdaniu się chirurgii w okolicę podżuchwową.

Pacjentka, która przed oględzinami Robin'a nie domyśliła się nawet, że ma złamaną żuchwę, oskarża dentystę o „zranienie przez nieostrożność“ i żąda zwrócenia strat i kosztów.

Autor stawia pytanie: „czy można zważyć odpowiedzialność w danym wypadku na dentystę, który wyrwał ząb? A mianowicie: czy rzeczywiście dentysta złamał szczękę i czy, jeżeli ją złamał, podlega on karze, oznaczonej przez §§ 319 i 320 kodeksu karnego, które głoszą:

Pacjent nie przechodził nigdy choroby dziąseł, nie miał nigdy bólu zębów, ani chorób podobnych, tymczasem przed trzema laty zauważył (bez jakichkolwiek innych objawów), że płyny i dym z cygar przedostają mu się z jamy ustnej do nosa. Szukając komunikacji, pacjent natrafił na mały otvorek w okolicy wyrwanych molarów i zatkał go watą.

Po kilku miesiącach siekacze, dotychczas mocno siedzące w zębodołach, zaczęły się chwiać i w niespełna miesiąc bez bólu wypadły. W końcu roku Ch. zauważył, że w okolicy siekaczy utworzyło się małe owrzodzenie, które już nigdy nie zagoiło się.

Po dwu latach Ch. z trudnością przeżuwał pokarmy; to też udał się do szkoły dentystrycznej w celu obstalowania dostawki. Usunięto mu wtedy kilka pieńków i zębów rozchwilanych wskutek zaniku wyrostka zębodołowego; wtedy w górnej szczęce pozostał prawy drugi molar i prawy drugi dwuguzkowiec, które to zęby po kilku miesiącach same wypadły.

W zuchwie pozostały tylko lewe siekacze, dwa kły, dwa pierwsze dwuguzkowce i lewy ząb mądrosi. Zrobiono pacjentowi dostawki: górną i dolną. Po kilku miesiącach pacjent zauważył, że rana w okolicy górnych siekaczy znacznie się powiększyła i wydziela ropę.

Udał się wtedy do autora, który z łatwością wyjął z rany spory martwak, obejmujący zębodoły czterech siekaczy. Wyluszczenie martwaka pozwalało przeniknąć do jam nosowych.

Od owego czasu obumarcie kości szło dalej, i od czasu do czasu pacjent sam wyjmował kawałki obumarłej kości.

Obecnie istnieją trzy przedziurawienia: 1) jedno, które obejmowało kość międzyszczękową; wielkość otworu pozwala wprowadzić doń mały palec; prowadzi ten otwór bezpośrednio do jam nosowych, gdzie widać śluzówkę, wysięlającą przegrodę i dolne muszle. 2) Drugie — podniebienne, przednio-boczne prowadzi do niegłębokiego zagłębienia. 3) Trzecie — boczne prowadzi do jamy szczękowej.

Śluzówka w okolicy dwu perforacji jest zupełnie normalna, tylko przy otworze na podniebieniu przedstawia lekki stan zapalny.

Pozostałe zęby, z wyjątkiem lewego dolnego zęba mądrości i lewego dolnego środkowego siekacza siedzą mocno.

Wrażliwość czuciowa podniebienia i wyrostka zębodołowego nie istnieje: gorąco i zimno nie wywołuje żadnej reakcji.

Język nie drży, daje się jednak zauważyć słaby stopień zaniku prawej jego połowy.

W miejscu śluzówki na obwodzie kanału Stenona widać złogi wapienne.

Badając gryzienie można stwierdzić, że lewy dolny trzonowiec uderza w okolicę bocznej perforacji, zaś dolne siekacze i kły przy zwarciu ust uderzają o śluzówkę przedziurawienia przedniego. Jest to bardzo ważny szczegół; być może, że przy osłabieniu odżywiania na skutek choroby głównej, te właśnie urazy przeciwbólów spowodowały obumarcie kości.

R. Weksterowa.

18. Siffre. O rozprzestrzenianiu się ropni zębowych wewnątrz zębodołów. *R. de Stomat.* № 8. 1903.

Zamiast teoretycznego dowodzenia S. podaje cały szereg obserwacji, wziętych z własnej praktyki i najlepiej sprawę wyświetlających.

Spostrzeżenie I. Pani Aut... leczyła spróchniałe zęby, a także przetokę dziąsłową po lewej stronie górnej szczęki.

Pierwszy dwuguzkowiec o dwu kanałach przedstawiał próchnicę czwartego stopnia i zdawał się być przyczyną przetoki.

Leczenie zęba kwasem siarczanym nie pomogło, fistuła została.

Drugi dwuguzkowiec zaplombowany był cementem, ale plomba była defektowa i można się było przedostać do jamy miążgowej, która okazała się pusta, jak również i kanały. Smrodliwa woń, jaka się po wyjęciu cementu z kanałów wydobywała, dowodziła, że w zębie odbywa się proces gnicia. Podejrzewając więc, że ten ząb jest przyczyną przetoki wstrzyknął S. w jego kanały płyn, który rzeczywiście wytrysnął przez przetokę. Przez ciekawość S. powtórzył to samo z 1-y m dwuguzkowcem i, ku swojemu zdziwieniu, przekonał się, że i teraz płyn wychodził przez fistulę.

Dwa więc ropnie okołożębowe otwierały się w jedną wspólną przetokę.

Spostrzeżenie II. Dr A. B. nie miał 1-go lewego dwuguzkowca; na jego zaś miejscu była na dziąśle przetoka. Drugi dwuguzkowiec miał próchnicę 4-go stopnia, a kiel był zaplombowany cementem.

Płyn, przepuszczany przez kanał 2-go dwuguzkowca wypływał przez przetokę. Jednak pomimo leczenia tego zęba fistuła trwała dalej.

Podejrzywając kiel, S. wyświdrował plombę kanał był zakażony, a płyn, weń wstrzyknięty, wytryskał przez fistulę.

I tutaj więc ropnie zwały się, wytwarzając jedną wspólną przetokę.

Spostrzeżenie III. M. Jam. miał przetokę na poziomie 1-go prawego dwuguzkowca, po którym został tylko zakażony korzeń.

Wstrzykiwany przez kanał płyn wyciekał przez przetokę.

Drugi dwuguzkowiec przedstawiał próchnicę również 4-go stopnia. Płyn wstrzykiwany w ten kanał, wychodził również przez przetokę.

Spostrzeżenie IV. Panna Ler... miała na poziomie lewego kła małe obrzmienie, które S. nazywa *pyomą*, ponieważ stanowiła je kropla stwardniałej, zserowaciałej ropy, pokrytej cienką błoną dziąsła.

Błone przecięto, ropień wyskrobano. Jama ropnia była uformowana w głębi i ku przodowi przez jeden punkt korzenia bocznego siekacza, zupełnie nie spróchniałego, tylko trochę ruchomego i zleпка odbarwionego.

Przestrzyknięto kanał korzeniowy kła i płyn ukazał się w ranie, pozostałej po przecięciu ropnia.

Podejrzywając współwinę lewego siekacza S. rozświdrował go i bez bólu przedostał się do kanału, z kąd wypłynął ropiasty płyn.

S. przepuścił wodę i przez ten kanał i, jak poprzednio, przy kle, woda pokazała się w ranie po ropniu.

Tak więc i w danym wypadku zakażenie z kła przedostało się do zębodołu siekacza i wytworzyło wspólną przetokę.

Spostrzeżenie V. Pan Plant... miał przetokę na

dziaśle przy 1-ym lewym trzonowym zębie. Po tym zębie, jak również po 1-ym i 2-gim dwuguzkowcach pozostały korzenie, które wyrwano, a dziaśla się zagoiły. Przetoka jednak trwała.

Wprowadzony do przetoki zgłębnik dochodził do przedniego zewnętrznego korzenia 12-letniego zęba. Po rozświetleniu tego zęba okazało się, że miazga w nim jest martwa.

Spostrzeżenie VI. Pan Jourd. ma 1-szy lewy górny molar zaplombowany cementem, pod którym leży tylko wata.

Zęba nie leczono, chociaż przedstawiał on próchnicę 4-go stopnia.

Sąsiadujący z nim drugi molar nie jest próchniały, tylko przy dotyku bolesny. Wyrwano 1-szy molar. Zębodół odśrodkowego korzenia wyrwanego zęba komunikował z zębodołem przedniego korzenia drugiego molara.

Po prześwietleniu korony 2-go molara stwierdzono, że miazga w komorze, jak również w przednim korzeniu, była martwa. Podniebienny jednak kanał, jak również i odśrodkowy miały miazgę żywą.

Spostrzeżenie VII. Panna R miała przetokę z przodu od prawego 1-go dwuguzkowca, po którym pozostał korzeń; korzeń wyrwano, dziašlo się zagoiło, przetoka jednak upoczywie trwała.

Szukając przyczyny, S. przez przetokę doszedł zgłębnikiem do wierzchołka korzenia kła, zlekka ku tyłowi przechylonego.

W kłę była złota plomba, ale kiel ten nigdy nie bolał.

Rozświetlono go i znaleziono martwą miazgę w kanale.

Spostrzeżenie VIII. Pani G. de K. miała na podbródku przetokę, która istniała już dwa lata. Zjawiała się po ropniu koło 1-go prawego dwuguzkowca, który też wyrwano. Pomimo to, jednak i pomimo stosowania rozmaitych środków i sposobów leczenia, przetoka upoczywie trwała dalej.

Nie w jamie ustnej nie wskazywało, gdzie może tkwić źródło ropienia. Tylko przy uważnem badaniu okazało się, że prawy dolny kiel jest nieco rozchwiany. S. rozświetlił ten ząb i doszedł do kanału, z kąd wylał się żółtawy cuchnący płyn.

Na zakończenie należy dodać, że po odnalezieniu

niu współwinowajcy i leczeniu go kwasem siarcza-
nym—przetoki we wszystkich wypadkach zgoiły się.
R. Wekslerowa.

19. Prof. J. Scheff (Wiedeń) wynalazłszy sposób przepiłowywania szczęk wzdłuż szeregów zębowych bez uszkodzenia zębów, zrobił cały szereg preparatów, których fotografie podaje w pierwszym zeszycie *Oest. Ung. Vierteljahrschrift f. Zahnkde* za r. bieżący.

Dotychczas rozpiły takie nie udawały się, gdyż zwyczajna piła, jak wiadomo, szkliwa zębów nie bierze.

Zastosowanie korundu i karborundu również nie dawało dobrych wyników, ponieważ przy tym sposobie piłowania przepadały dość grube odcinki zębów. Po długich poszukiwaniach i konferencyach ze ślusarzami i szlifierzami przeszedł prof. Scheff ostatecznie do wniosku, że najlepiej rozpiłowuje się zęby za pomocą dobrze centrowanych i szybko obracanych krążków z blachy miedzianej, zwilżanych wodą z proszkiem szmerglowym.

Krażki miedziane grubości $\frac{2}{10}$ milimetra rozpiłowują ząb bez żadnej prawie utraty substancji, obie więc połówki, złożone po rozpiłowaniu, pasują dobrze do siebie.

Rozpiły, w ten sposób sporządzone, wykazały, że *canalis mandibularis* zachowuje się w zuchwie w sposób nader rozmaity. Raz ma wyraźne ściany z blaszki zbitej tkanki kostnej, drugi raz bez osobnej ścianki kostnej przewija się wśród gąbczastej istoty kostnej. Co do stosunku do zębów, to i ten bywa rozmaity zależnie od wysokości zuchwy i długości korzeni zębowych; *wogóle jednak wierzchołki korzeni zębów trzonowych częściej sięgają do kanału zuchwowego*, niż to dotychczas przypuszczano. Że w tych warunkach tak rzadko przychodzi do rozerwania tętnicy zuchwowej i ciężkich krwotoków, objaśnić można tylko tem, że *tętnica wskutek podatności swych ścianek i niezpełnego napelnienia może ustąpić*, unikając w ten sposób skaleczenia.

Dz.

20. E. Christensen. Kilka słów o wulkanizowaniu kauczuku (*Zahntechnische Reform. 24. 1904.*)
Autor zamierzył zbadać, w czym się lepiej wulkani-

zuje kauczuk czysty i taki, który zawiera więcej do mieszek, np. różowy, czy w wodzie, czy w parze.

Doświadczenia robił w wulkanizatorze na dwie kiuwety i przyszedł do wniosku, że najlepsze wyniki otrzymuje się przy 160 stopniach Celsyusa, jeżeli kiuweta stoi nie w wodzie, a w parze. Im czystszy jest kauczuk, tym ważniejsze jest, żeby kiuweta nie stała w wodzie. Im więcej domieszek zawiera kauczuk, tym mniej ważny jest ten punkt.

Doświadczenie I. W aparacie 300 gr. wody. W obu kiuwetach zagipsowano sztuki grube, złożone z 8 platek niejednakowego kauczuku. Manometr podniósł się w 20 minut na 160° C. i stał na tym punkcie 1³/₄ godziny. Rezultat: czyste gatunki kauczuku w obu kiuwetach porowate. Kauczuki różowe i inne, zawierające dużo domieszek, w obu kiuwetach wolne od porowatości.

Doświadczenie II. W aparacie 200 gr. wody. W obu kiuwetach sztuki grube, jak w doświadczeniu poprzednim, ale tylko z kauczuków czystych, zawierających mało domieszek. Manometr podnosi się w 30 minut na 160° C. i stoi na tym punkcie 1³/₄ godziny. Rezultat: wszystkie sztuki porowate, w górnej kiuwecie nieco mniej, niż w dolnej.

Doświadczenie III. W aparacie 125 gr. wody. Dolna kiuweta pusta, w górnej sztuki takie same, jak w doświadczeniu poprzednim. Trwanie i ciepłota wulkanizowania — jak poprzednio. Rezultat: wszystkie sztuki bez śladu porowatości.

Doświadczenie IV. W ap. 100 gr. wody. W obu kiuwetach sztuki takiej samej grubości, jak poprzednio, czas i ciepłota, również takie same. Rezultat: wszystkie sztuki w kiuwecie dolnej porowate, w górnej ani śladu porowatości. J. S.

21. **Arszenik w cemencie Aschera** znalazł już *D-r. Hahn* w Wrocławiu (ob. *Zahnaerztl. Rudschau* № 51 r. z.) Spostrzeżenie Hahna potwierdza obecnie jeszcze i *Th. R. Faesch* (*Schw. V. f. Zhkde*, zesz. I z r. b.).

Kantonalny chemik *Kreis*, który robił analizę cementu Aschera (sztucznej emalii) znalazł w niej 0,41% kwasu arsenawego. Nie można mieć pewności, mówi *Faesch*, że kwas arsenawy zostaje w tym cemencie związany i że nie będzie miał szkodliwego wpływu na miazgę. W cementach zwykłych (Har-

warda, Asha) wyżej pomieniony chemik arszeniku nie znalazł. Nie było go również w konkurencyjnych przezroczystych cementach, t. j. w sztucznej emalii *Brilla* i t. zw. *Harwardidzie*, wyrabianym przez tą firmę, co i cement Harwarda.

22. Matthew Jackson: Masy wyciskowe, używane w dentystyce. (*Brit. Jour. Dent. of Sc. Vol. XLV*).

Po opisanu niektórych mas żywicznych, jak Stents, Crown, Victoria, Godiva i gutaperki, omawia autor gips.—Przy zdejmowaniu wycisku gipsem radzi autor, i słusznie, niezawiele gipsu nakładać do łyżki, aby przez to nierobić pacjentowi nieprzyjemności. Na smak gipsu pacyenci nie narzekają. Co się tyczy zarzutu, często stwierdzanego, że gips jest materiałem brudnym, to autor powiada, że właśnie gips jest najczystszy, ponieważ dwa razy użytym być nie może. Masy żywiczne używa się po kilka razy i to nawet bez uprzedniego wysterylizowania. Dla wysterylizowania takich mas potrzebne jest gotowanie przez 20 minut, ale rzadko który dentysta to robi. Autor utrzymuje, że tylko gipsu powinno się używać do zdejmowania wycisków.

(Gips rzeczywiście jest dobrym materiałem do zdejmowania wycisków, kto jednak nie może sobie z nim dać rady, może używać masy żywicznej, ale w takim razie masa powinna być użytą tylko jeden raz. *Przyp. sprawozdawczy*). *Wł. Ziel.*

23. Zęby i cenzura. Badania *Röse'go*, dokonane w szkołach początkowych w Dreźnie, Nordhausenie i innych miejscowościach ustaliły fakt, że pomiędzy cenzurą a przeciętną wagą i wzrostem dziecka istnieje pewien stosunek. *Im gorszą jest cenzura szkolna, tem niższa jest waga i wzrost dziecka.* Pewien stosunek, podług spostrzeżeń wymienionego autora, istnieje również pomiędzy narządem zębowym a cenzurą. Na zasadzie danych liczbowych dochodzi *Röse* do ostatecznego wniosku, że dzieci ze złemi zębami mają gorsze cenzury. (*Deut. M. f. Zhkde 1904*). *M. Kr.*

24. L. P. Haskell (Chicago): Osobliwości lewej połowy j. ustnej. (*Dental Summary. Vol. XXII*).

1) Na szczęcie bezzębnej górnej w 95 przy-

padkach na sto znajduje się w okolicy lewego kąta zagłębienie.

2) Wyrostek zębodołowy lewej strony jest co najmniej w 50% przypadków krótszy, niż prawej.

3) *Tuberositas maxillae* z lewej strony jest w 90 przypadkach na sto niższa, niż z prawej strony.

4) Wargę górną z lewej strony podnosi się wyżej, niż z prawej.

5) Na żuchwie w okolicy kąta lewej strony zęby bywają wyższe i bardziej wystające, niż z prawej strony i to w bardzo licznych przypadkach.

6) Bardzo często żuchwa po lewej stronie więcej jest wygięta na zewnątrz, niż po prawej.

Bliższych objaśnień tych asymetrii Haskell nie podaje. Warto by to jednak wyjaśnić na drodze badań i ścisłych obserwacji.

Wł. Zieliński.



Nowy sterylizator do świderków dentystycznych.

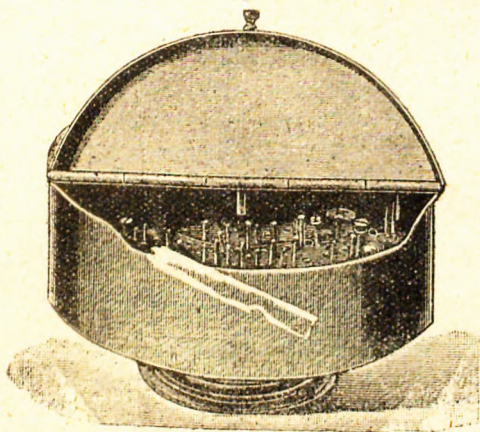


Na zjeździe Lekarzy i Przyrodników polskich w Krakowie w r. 1900, ówczesny docent, a obecnie prof. *d-r W. Łepkowski* przedstawiał swój sterylizator do podręcznych narzędzi chirurgicznych. Sterylizator ten składał się z pudełka blaszanego, szczelnie zamykanego, w którym w osobnej przegrodzie znajdowały się krążki z t. zw. formalitu, t. j. gliny, przepojonej formaliną.

Formalina, ułatwiając się z krążków formalitowych, dezynfekowała narzędzia, pomieszczone w pudełku. Że dezynfekcyja w tym sterylizatorze była rzeczywistą, a nie iluzoryczną, stwierdziły doświadczenia, wykonane przez *d-ra Bernacińskiego* w zakładzie higieny *prof. Bujwida*.

Na tej samej zasadzie dentysta berliński *Misch* oparł i zbudował swój nowy, a bardzo praktyczny sterylizator do świderków i kamyków dentystycznych. Sterylizator Mische przedstawia się w postaci cylindrycznego pudełka z podwójnym dnem, w którym to pudełku kręci się na osi stojak z dziurkami na pomieszczenie 123 dwojakiego rodzaju świderków, t. j. dłuższych do rękojeści prostej i krótkich do nasady kątovej.

Pomiędzy dnami znajduje się krążek z tektury azbestowej, na który to właśnie krążek nalewa się formaliny. Część pokrywki tego pudełka otwiera się na zawiasach a boczne ściany pudełka w tem właśnie miejscu są cokolwiek niższe w celu ułatwienia wyjmowania świderków ze znajdujacego się we wnętrzu pudełka stojaka (ob. rysunek).



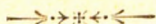
Ponieważ zamknięcie pudełka jest szczelne, to formalina, nalana na krążek, nie może się ulatniać na zewnątrz, a pozostaje w środku, dezynfekując znajdujące się w pudełku narzędzia.

Badaniami nad wyjaławianiem narzędzi za pomocą formaliny oprócz wymienionego powyżej d-ra Bernacińskiego, zajmował się także i *prof. Miller*.

Miller znalazł, że do wyjąłowania świderków wystarczy półtoragodzinne ich pozostawanie w parze formaliny. Ponieważ przy odpowiednim doborze 123 świderków, a na taką właśnie liczbę urządzony jest sterylizator Mischa, każdy świderek może przyjść do użycia zaledwie raz na dzień, to nie ulega wątpliwości, że świderki przebywające w tym sterylizatorze po 24 godzin i więcej, mogą się zdezynfekować doskonale.

Ponieważ sterylizacya ta odbywa się sama przez się, bez żadnego nakładu pracy ze strony dentysty, to nie ulega wątpliwości, że sterylizatory Mischa zastępują wkrótce we wszystkich gabinetach otwarte drewniane stojaki do świderków, w których te ostatnie infekują się wciąż przez osiadanie na nich kurzu.

U nas, o ile nam wiadomo, sterylizatory Mischa trzyma na składzie firma Dobronoki i Schiele.



Kronika i sprawy zawodowe.

— K — **Nerwowość wśród dentystów** coraz częściej daje się spostrzegać. Pisma niemieckie (*Chemisch-Technischer Anzeiger* i inne) dość szeroko omawiają tę sprawę. Nerwowość ta (neurastenia) objawia się: ociężałością głowy, niezdolnością do pracy umysłowej, bezsennością, zawrotami głowy, rozdrażnieniem, ogólnem osłabieniem, brakiem apetytu, niedomaganiem przewodu pokarmowego, biciem serca. Objawy te są pochodzenia przeważnie ośrodkowego. Nerwowość, powstająca od zaburzeń w mleczu pacierzowym, objawia się bólami w krzyżu, ociężałością w nogach, nienormalną funkcją narządów płciowych. Często neurastenia dochodzi do hypochondryi. Ogólnemi przyczynami, zdaniem badaczy, są: przeciążanie umysłowe przy jednostajnej działalności bez czasowych przerw, poświęcanych innemu zajęciu, mającemu wpływ na podniesienie ducha.

Pewien autor zwraca nawet uwagę na to, że wśród dentystów więcej zauważyć się daje rozwodów i nieszczęśliwych małżeństw, aniżeli wśród przedstawicieli innych zawodów. Przypuszczać należy, że przyczyną jest tu owa nerwowość dentystów, cechująca się również różnymi kapryсами, rozdrażnieniem — co zakłóca spokój życia domowego, jeżeli żona zamiast uspakajać rozdrażnia wyczerpanego całodzienną pracą małżonka.

Dentystom więc zaleca się używanie spacerów i przejazdów po całodzienną pracę, ustanowienie prawidłowych przerw i t. p.

— K — **Dentyści wędrowni.** Ciężkie nastały czasy. Obecne przesilenie ekonomiczne nie pozostaje bez wpływu na praktykę dentyścyczną. Sprowadza ono wśród dentystów w wielu przypadkach niedostatek, a nawet nędzę. Prawdopodobnie skutkiem tego przesilenia pojawili się w Warszawie wędrowni dentyści. Obchodzą oni domy, proponując swe usługi. Jeden z takich dentyстів obchodzi okolicę Solca, werbując sobie pacjentów, ale nie robi podobno dobrych interesów.

— K — **Dlaczego ceny zębów sztucznych ulegają tak częstym wahaniom?** Nie wiemy, czy we wszystkich tutejszych składach dentyścicznych ceny zębów sztucznych tak często ulegają zmianom, ale jest jeden skład taki, gdzie ząb pojedynczy kosztuje to 25 kop., to 27; ceny te zmieniają się co kilka tygodni. Czyżby na ceny te miała wpływ jakaś specjalna giełda?

— **Warszawskie Towarzystwo Odontologiczne.** Z inicjatywy współpracownika naszego p. *Krakowskiego* zwrócono się niedawno do Władzy z prośbą o zatwierdzenie projektu ustawy wymienionego w nagłówku Towarzystwa. Władze tutejsze wydały opinię przychylną. Ustawa wkrótce będzie zatwierdzona w Petersburgu, dokąd dla ostatecznego zatwierdzenia odesłana została. Założycielami T-wa są: Dr. *B. Dzierżawski*, *F. Idzikowski*, *Feliks Górski*, *Franciszek Selens*, *Feliks Kohn* i inicjator *M. Krakowski*. Z ustawą zapoznamy czytelników po jej zatwierdzeniu.

— K — **Dentystryka w Kairze.** Dr. *Finkelstein*, praktykujący w Kairze, przytacza w *«Zahnärztliche Rundschau»* (Nr. 33. 1904) pewne wiadomości, dotyczące się stanu dentystryki w tym mieście. Każdy zagraniczny dentysta, chcący praktykować w Egipcie, powinien się zwrócić do tamtejszej władzy, od której otrzymuje pozwolenie. Miejscowi dentyści zwykle uczą się w Konstantynopolu. W samym Egipcie nie mają oni sposobności ku temu, gdyż niema specjalnego zakładu. Istnieje moc samowłaźnych dentyстів, praktykujących nawet na wielką skalę. Dużo dentyстів jest pochodzenia amerykańskiego, a jeden tylko, wyżej wymieniony *Finkelstein*, pochodzenia niemieckiego.

W praktyce ceny ulegają różnym wahaniom. Istnieje różnica cen dla pacjentów miejscowych i obcokrajowych; ceny dla

miejscowych są niższe (o połowę) od cen dla obcych, jednakże są wyższe od zwykłych cen niemieckich. Za wyjęcie zęba płaci się 6 marek, przy miejscowem znieczuleniu 10 marek. Ekstrakcje, zwłaszcza u syryjczyków, należą do trudnych, ze względu na szczególnie niepodatne ich kości szczękowe. Za plombę cementową lub amalgamatową pobiera się 6, 8—10 marek, za złotą—20 marek. Obcokrajowcy płacą zwykle w dwójnasób. Prawidłowe leczenie korzeni zwykle jest b. trudne i wogóle za to się nie płaci. Roboty techniczne, spotykane u tamtejszych pacjentów, przeważnie należą do niezłych. Spotyka się korony i mostki, które jednak ze względu na wadliwe wyleczenie korzeni są często bezwartościowe. Plomby porcelanowe są również w użyciu, a przez niektórych praktyków bezkrytycznie stosowane we wszystkich przypadkach. Ceny za plomby porcelanowe, mostki i korony są różne i zależą od zamożności pacjenta, przewyższają jednak zawsze także ceny niemieckie. Za ząb w kauczuku płaci się 6 marek. Szczególnie zwraca uwagę spotykany często u tamtejszych pacjentów ropotok zębodołowy; za przyczynę ropotoku uważają anemię i chlorozę.

Warunki miejscowe należą do nienajlepszych. Za mieszkanie, składające się z 3—4 pokoiów w lepszej okolicy miasta płaci się średnio 1600—2000 marek rocznie. Ci, którzy przyjeżdżają praktykować na jeden sezon do Kairu, wynajmują zwykle 3—4 meblowane pokoje, za które płaci się 200 marek i więcej. Życie jest niedroższe, niż w Niemczech. Egipt jest wogóle krajem bogatym; kto chce sumiennie zajmować się dentystryką, robotę znajdzie, jednakże początek nie jest łatwiejszy, niż np. w Niemczech.

Rozmawia się w Kairze w językach francuzkim, angielskim, włoskim, greckim, arabskim, tureckim i niemieckim. Na początek wystarczającym jest język francuzki, jednakże potrzebną jest znajomość pewnych zdań po angielsku i arabsku.

Charakterystycznym jest, że Dr. F. nie zapomina o... *piwie*, które, zapewne, również zalicza do potrzeb dentysty. Dodaje on, mianowicie, że dobre piwo monachijskie i pilzeńskie nie jest droższe, niż w Niemczech, nawet w lepszych zakładach. Ulubionym napojem jest whisky z wodą sodową, co kosztuje 1 markę za szklanekę.

— K — **Nowe pismo.** W Warszawie zaczął wychodzić nowy miesięcznik p. t. „*Nowe leki*“, poświęcony najnowszymi zdobyczom medycyny i farmacji. Redaktor i wydawca F. Karpinski. Adres redakcyi i administracyi: Elektoralna № 35. Przedpłata w Warszawie, na prowincyi i w Cesarstwie wynosi rocznie rb. 2.40.

Nowemu pismu zyczymy powodzenia.

— K — **25 letni jubileusz.** Zeszycem 24 z dnia 15 grudnia r. z. „Kronika Lekarska” zamknęła 25 letni okres istnienia. Założycielem i pierwszym redaktorem - wydawcą był Dr. *Wiktoryn Kosmowski*, który wypuścił w świat pierwszy numer *Kroniki* w dniu 15 grudnia r. 1879, jako dwutygodnik formy dużej, dwuspaltowej czwórki. W pierwszych kilku latach istnienia *Kroniki Lekarskiej* redaktorzy, wydawcy, treść i forma pisma ulegały częstym zmianom; w r. 1881 redaktorem został *Kazimierz Filipowicz*, wydawcami *Bauerertz* i *Wiktoryn Kosmowski*. W końcu tegoż roku *Kronika* przeszła na własność gremium lekarzy, którzy nadal wybrali na redaktora D-ra *Filipowicza*, na wydawcę D-ra *Bauerertza*. W r. 1883 na redaktora wybrano D-ra *Władysława Krajewskiego*, a na wydawcę D-ra *Franciszka Kobylińskiego*. W r. 1884 ustępuje ten redaktor, redakcyę obejmuje *Otton Hewelke*. W roku 1885 wydawnictwo przeszło w ręce D-ra *Władysława Maczewskiego*. W r. 1886 gremium współwłaścicieli zrzekło się praw swych do wydawnictwa na rzecz *Ottona Hewelke*, którzy wraz z D-rem *Krajewskim* i *Sierpińskim* nadal prowadzi pismo. Redakcyę obejmują *Hewelke* i *Krajewski*, wydawnictwo *Sierpiński*. W r. 1888 ustępuje *Krajewski*, pozostaje *Hewelke*, jako redaktor, *Sierpiński* — jako wydawca do r. 1892, w którym to roku trzecim współwłaścicielem wydawnictwa i drugim redaktorem zostaje Dr. *Józef Zawadzki*. Obecnie pismo liczy 336 współpracowników.

— K — **Na Międzynarodowym Zjeździe Dentystycznym w St. Louis** prof. *Miller* otrzymał pierwszą nagrodę Zjazdu za swój odczyt: „*Reserches Relating the Bacteriological Processes of the Teeth*”.

— K — **Odmowa.** Jak wiadomo, w bieżącym roku upływa dentystom termin składania egzaminów na stopień lekarza-dentysty. Grono dentystów niedawno zwróciło się do Ministerjum Spraw Wewn. o prolongatę jeszcze na rok. Ministerjum odmówiło.

— K — **Tabletki formamintowe** (Formamint - Tabletten). Firma *Lüthi* i *Buhlz* w Berlinie wyrabia tabletki antyseptyczne, przeznaczone do zastąpienia roztworów, używanych do płukania. Zawierają one formaldehyd, cukier, menthol, kwas cytrynowy; każda wagi 1.0, zawiera 0,01 formaldehydu, zmieszanego z cukrem; podczas rozpuszczania się w ustach formaldehyd staje się wolnym i może wywierać działanie bakteriobójcze. Tabletki te mogą być pożyteczne szczególnie jako środek zapobiegawczy podczas epidemii chorób zakaźnych, dla których, jak wiadomo, jama ustna stanowi nieraz wrota zakażenia. Drobne dzieci doskonale znoszą formamint i spożywają pastylki chętnie.

— K — **Nowy metal.** Zamieszkały we Florenyji mechanik *Tito Fabiani* zestawił nowy metal, który posiada blask, barwę i wszystkie inne własności złota i kosztuje 10 razy mniej od

ostatnio, o. Nowy stop nie utlenia się na powietrzu, jest doskonałym przewodnikiem elektryczności i można go łatwo zastosować zamiast złota do różnych drobnych robót. W celu eksploatacyi powstaje w Paryżu Towarzystwo, w którym przyjmuje udział bar. Rotszyld. Towarzystwo daje *Fabianiemu* i jego współpracownikom 6 milionów franków, z nich 2 mil. zaraz—1 mil. akeyami i 1 mil. pieniędzmi, resztująca suma—po 1/2 mil. rocznie. Wyrób metalu rozpoczął się na wielką skalę we Florencyi, wyniki są doskonałe. (*Metal Industrie*, 38. 904).

— K — **Nowe Towarzystwo Lekarskie.** Dnia 17 stycznia otwarte zostało nowe towarzystwo lekarskie w Kielcach. Nowemu towarzystwu składamy życzenia jaknajlepszego rozwoju dla dobra nauki, społeczeństwa i zawodu.

— K — **Pierwsza kontynentalna fabryka zębów sztucznych** w Pforzheimie przešla w ręce „Anglo-American Tooth Manufacturing Comp. New-York—Frankfurt“ za 338.000 marek. Kierownikiem mianowany został *Wienand*, założyciel fabryki. Centralne biuro znajduje się we Frankfurcie n. M. Fabrykacya będzie znacznie powiększoną. Fabryka istnieje nadal w Pforzheimie i wyrabianć będzie różnego gatunku zęby z platynowymi i in. kramponami, jak również zęby diatoryczne.

— K — Pomocnikiem głównego inspektora lekarskiego w Petersburgu mianowany został Dr. *P. N. Butatow*.

— K — **Nowości dentystryczne.** Chemiczne laboratorium D-ra G. Zinsser'a (Cöln-Elberfeld) opatentowało w Niemczech następujące przyrządy i środki: 1) *Skrzynkę ze środkami do bieleńia zębów* (Bleichkasten), które z różnych przyczyn uległy zmianie barwy. Skrzynka ta, prócz niezbędnych środków, zawiera specjalne łopatki kauczukowe i wskazówki. Cena MK. 12. 2) *Narzędzie z lapisem* (Höllenstein-Instrument), służące do przycięgania szyjek obnażonych i t. d. w ogóle do celów dentystrycznych. Przyrząd ten jest podobny do zwykłego sztopfera do złota; jeden koniec jest trochę zagięty, drugi więcej. Do obu końców przymocowuje się paleczki lapisu za pomocą takich skówek, jakie się znajdują w trzymadłach do węgla dla rysowników; dla obu końców przeznaczone są specjalne pokrywy. Cena przyrządu wynosi MK. 6.50. 3) „Immediat“ — stanowi dobry środek antyseptyczny, niedrażniący, przeznaczony do pokrywania amputowanej miazgi. Daje on się łatwo wprowadzać do ubytku. Cena dozy wynosi MK. 3. 4) „Digestin“ — środek do usunięcia miazgi z trudno przystępnych miejsc *drogą rozpuszczania*, zamiast nerwociągów. Cena MK. 4.

— K — **Wyższe kursy lekarskie dla kobiet** staraniem fakultetu medycznego mają powstać w Moskwie przy *Wyższych żeńskich kursach*. Kursy lekarskie mają być oddziałem tych kursów

— K — **Czy lekarz zgodnie z prawem lub etyką obowiązany jest leczyć bezpłatnie?** Na to pytanie „The Journal of the Americ. med. Association” (8, IX V. 2) odpowiada w ten sposób: lekarze nie są obowiązani udzielać pomocy lekarskiej nikomu *bezpłatnie*.

— K — **Fakt godny uwagi.** „Warszawskij Dniownik” z dnia 2 lutego (20 stycznia) r. b. za № 20 przytacza rezultat działalności komisji wykonawczej warszawskiego Czerwonego Krzyża. Między innymi zapomogami, udzielonemi przez tę komisję, spotykamy w punkcie 4 wiadomość, że *zapomogę w kwocie rb. 25 komisja postanowiła wydać dzieciom zaręczanego do służby czynnej dentysty, zapasowego felczera we Włocławku, Michalskiego.* Czyby nie należało i nam dopomódz rodzinie tego kolegi? Redakcyja chętnie zajmie się pośrednictwem w tej sprawie.

— Lekarz-Dentysta tutejszy, p. *Franciszek Sclers*, powołany został do służby czynnej w charakterze chorążego.

— K — **Werbowanie pacjentów przez lecznicę łódzką.** Przesłano nam prospekt jednej z lecznic łódzkich, rozdawany po ulicach w znacznej ilości. Prospekt opiewa.

«Lecznica chorób zębów i jamy ustnej

i

Laboratorium zębów sztucznych

JÓZEFA HALPERNA

== 2. Średnia 2. ==

W lecznicy wykonywują się wszelkie czynności, wchodzące w zakres dentystyki.

Leczenie i plombowanie zębów.

Usunięcie zębów bez bólu za pomocą chloroformu i gazu rozweselającego i t. d.

Regulowanie zębów krzyworosnących.

== Wstawianie zębów sztucznych podług najnowszej metody. ==

Przyjęcie chorych od 9-ej rano do 9 wiecz.»

Czy tu komentarz jest potrzebny?

— K — **Przykładny objaw.** Z przyjemnością musimy zaznaczyć, że słowa nasze, wypowiedziane niejednokrotnie w sprawie różnej formy reklamowania się, nie są grochem, rzucanym na ścianę. Dentysta *Ignacy Lewenglik* (Leszno 31), który przyozdobił okna swego mieszkania w napisy, o których w swoim czasie wspominaliśmy, uczynił krok naprzód. Oto z *teżeb* okien napisy te zeskrobano. Akt skrobania odbywał się niedawno podczas cieplejszej pogody. Dalszy ciąg skrobania, prawdopodobnie, z przyczyny mroźnowi musiał być przerwany. Jednak nie traćmy nadziei, że napisy z *reszty okien* z ustaleniem cieplejszej aury znikną również z szyb. Zapewnie p. *Lewenglik* nie zapomni i o swych ogromnych szyldach. Powoli, a wszystko będzie dobrze.

— K — **Felczer dentystą.** Dotychczas działalność *dentystyczna* p.p. felczerów, jak wiadomo, polegała na wyjmowaniu i „zatrucianiu” bolących zębów. Obecnie praktyka ta wkracza i w inne działy. Mamy przed sobą *prospekt* taki:

«STANISŁAW LINGER

starszy felczer

Usuwa skutecznie i bezpowrotnie

B ó l z ę b ó w

Oczyszcza takowe z osadu i plombuje.

Warszawa, Mokotowska NN....»

— K — **Osob'iwiy okaz.** Na 43 dorocznem zebraniu Centralnego Towarzystwa niemieckich dentystów, odbytem 24, 26, V r. b. w Strásburgu Dr. Römer przedstawił *torbiel jajnika* z zupełnie rozwiniętymi siekaczami i małymi trzonowcami. Zęby były zupełnie dobrze zbudowane, siedziały w dobrze rozwiniętych zębodołach; ozębna i miazga były jak w zwykłych zębach.

— K — **Towarzystwa Lekarskie.** Dnia 3-go I r. b. w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem wybrano na rok 1905 na prezesa D-ra Teodora Dunina, na wiceprezesa D-ra Walentego Kamockiego, na pierwszego sekretarza D-ra Korzona, na drugiego sekretarza D-ra Landsztejna.

W Krakowskiem T-wie Lekarskiem wybrano na rok 1905 na prezesa prof. Nowaka, na wiceprezesa docenta Rutkowskiego, na sekretarza D-ra Pisarskiego.

— **Wobec** grożących nam **epidemii** (ze Wschodu cholery, z Zachodu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), dla których rozwoju głód i nędza, panujące obecnie w kraju naszym, wytwarzają najodpowiedniejsze podłoże, *Gazeta Lekarska* w № 15 z r. b. proponuje zwołanie w Warszawie zjazdu lekarzy z Królestwa w celu omówienia środków zapobiegawczych i metod racjonalnego postępowania. Zwołaniem zjazdu, o ile można jak najprędzej, zdaniem Gazety, powinnyby się zająć tutejsze Towarzystwo Hygieniczne.

— **IV Wszechrosyjski Zjazd Odontologiczny** odbędzie się w Petersburgu w dniach od 4 do 9 Lipca (st. stylu) r. b. Komitet organizacyjny stanowią: przewodniczący *F. Zwieryżbowski* wiceprezes i kasyer *A. P. Siniżyn*, sekretarz, *K. W. Lawrentjew*, członkowie: *T. Wongl-Swidorski*, *S. Totwen*, *I. S. Arkadjew* i *A. I. Kowalew*. Wszelkich informacji udziela *K. W. Lawrentjew* (Oficerska 16, Petersburg).

— **Wybuch sterylizatora.** W *Lyonie* w szpitalu *Charité* wybuchnął podczas operacji znajdujący się na sali operacyjnej wielki sterylizator, zawierający 60 litrów wrzącej wody. Strumień wrzącej wody oblał znajdującego się najbliżej sterylizatora pielęgniaka

Pacjent nie przechodził nigdy choroby dziąseł, nie miał nigdy bólu zębów, ani chorób podobnych, tymczasem przed trzema laty zauważył (bez jakichkolwiek innych objawów), że płyny i dym z cygar przedostają mu się z jamy ustnej do nosa. Szukając komunikacji, pacjent natrafił na mały otvorek w okolicy wyrwanych molarów i zatkał go watą.

Po kilku miesiącach siekacze, dotychczas mocno siedzące w zębodołach, zaczęły się chwiać i w niespełną miesiąc bez bólu wypadły. W końcu roku Ch. zauważył, że w okolicy siekaczy utworzyło się małe owrzodzenie, które już nigdy nie zagoiło się.

Po dwu latach Ch. z trudnością przeżuwał pokarmy; to też udał się do szkoły dentystycznej w celu obstalowania dostawki. Usunięto mu wtedy kilka pieńków i zębów rozehwianych wskutek zaniku wyrostka zębodołowego; wtedy w górnej szczęce pozostał prawy drugi molar i prawy drugi dwuguzkowiec, które to zęby po kilku miesiącach same wypadły.

W żuchwie pozostały tylko lewe siekacze, dwa kły, dwa pierwsze dwuguzkowce i lewy ząb mądrości. Zrobiono pacjentowi dostawki: górną i dolną. Po kilku miesiącach pacjent zauważył, że rana w okolicy górnych siekaczy znacznie się powiększyła i wydziela ropę.

Udał się wtedy do autora, który z łatwością wyjął z rany spory martwak, obejmujący zębodoły czterech siekaczy. Wyluszczenie martwaka pozwalało przeniknąć do jam nosowych.

Od owego czasu obumarcie kości szło dalej, i od czasu do czasu pacjent sam wyjmował kawałki obumarłej kości.

Obecnie istnieją trzy przedziurawienia: 1) jedno, które obejmowało kość międzyszczękową; wielkość otworu pozwalała wprowadzić doń mały palec; prowadzi ten otwór bezpośrednio do jam nosowych, gdzie widać śluzówkę, wyścielającą przegrodę i dolne muszle. 2) Drugie—podniebienne, przednio-boczne prowadzi do niegłębokiego zagłębienia. 3) Trzecie—boczne prowadzi do jamy szczękowej.

Śluzówka w okolicy dwu perforacji jest zupełnie normalna, tylko przy otworze na podniebieniu przedstawia lekki stan zapalny.

Pozostałe zęby, z wyjątkiem lewego dolnego zęba mądrości i lewego dolnego środkowego siekacza siedzą mocno.

Wrażliwość czuciowa podniebienia i wyrostka zębodołowego nie istnieje: gorąco i zimno nie wywołuje żadnej reakcyi.

Język nie drży, daje się jednek zauważyć słaby stopień zaniku prawej jego połowy.

W miejscu śluzówki na obwodzie kanału Ste-nona widać złogi wapienne.

Badając gryzienie można stwierdzić, że lewy dolny trzonowiec uderza w okolice bocznej perforacyi, zaś dolne siekacze i kły przy zwarciu ust uderzają o śluzówkę przedziurawienia przedniego. Jest to bardzo ważny szczegół; być może, że przy osłabieniu odżywiania na skutek choroby głównej, te właśnie urazy przeciwzębów spowodowały obumarcie kości.

R. Wekslerowa.

18. Siffre. O rozprzestrzenianiu się ropni zębowych wewnątrz zębodołów. *R. de Stomat. N° 8. 1903.*

Zamiast teoretycznego dowodzenia S. podaje cały szereg obserwacyi, wziętych z własnej praktyki i najlepiej sprawę wyświełających.

Spostrzeżenie I. Pani Aut... leczyła spróchniałe zęby, a także przetokę dziąsłową po lewej stronie górnej szczęki.

Pierwszy dwuguzkowiec o dwu kanałach przedstawiał próchnicę czwartego stopnia i zdawał się być przyczyną przetoki.

Leczenie zęba kwasem siarczanym nie pomogło, fistuła została.

Drugi dwuguzkowiec zaplombowany był cementem, ale plomba była defektowa i można się było przedostać do jamy miążgowej, która okazała się pustą, jak również i kanały. Smrodliwa woń, jaka się po wyjęciu cementu z kanałów wydobywała, dowodziła, że w zębie odbywa się proces gnicia. Podejrzewając więc, że ten ząb jest przyczyną przetoki wstrzyknął S. w jego kanały płyn, który rzeczywiście wytrysnął przez przetokę. Przez ciekawość S. powtórzył to samo z 1-y m dwuguzkowcem i, ku swojemu zdziwieniu, przekonał się, że i teraz płyn wychodził przez fistulę.

Dwa więc ropnie okołożębowe otwierały się w jedną wspólną przetokę.

Spostrzeżenie II. Dr A. B. miał 1-go lewego dwuguzkowca; na jego zaś miejscu była na dziąśle przetoka. Drugi dwuguzkowiec miał próchnicę 4-go stopnia, a kiel był zaplombowany cementem.

Płyn, przepuszczany przez kanał 2-go dwuguzkowca wypływał przez przetokę. Jednak pomimo leczenia tego zęba fistuła trwała dalej.

Podjeżdżając kiel, S. wyświdrował plombę kanał był zakażony, a płyn, weń wstrzyknięty, wytryskał przez fistulę.

I tutaj więc ropnie zwały się, wytwarzając jedną wspólną przetokę.

Spostrzeżenie III. M. Jam. miał przetokę na poziomie 1-go prawego dwuguzkowca, po którym został tylko zakażony korzeń.

Wstrzykiwany przez kanał płyn wyciekał przez przetokę.

Drugi dwuguzkowiec przedstawiał próchnicę również 4-go stopnia. Płyn wstrzykiwany w ten kanał, wychodził również przez przetokę.

Spostrzeżenie IV. Panna Ler... miała na poziomie lewego kła małe obrzmienie, które S. nazywa *pyomą*, ponieważ stanowiła je kropla stwardniałej, zserowaciałej ropy, pokrytej cienką błoną dziąsła.

Błone przecięto, ropień wyskrobano. Jama ropnia była uformowana wgłębi i ku przodowi przez jeden punkt korzenia bocznego siekacza, zupełnie nie spróchniałego, tylko trochę ruchomego i zlepką odbarwionego.

Przestrzyknięto kanał korzeniowy kła i płyn ukazał się w ranie, pozostałej po przecięciu ropnia.

Podjeżdżając współlinę lewego siekacza S. rozświdrował go i bez bólu przedostał się do kanału, z kąd wypłynął ropiasty płyn.

S. przepuścił wodę i przez ten kanał i, jak poprzednio, przy kle, woda pokazała się w ranie po ropniu.

Tak więc i w danym wypadku zakażenie z kła przedostało się do zębodołu siekacza i wytworzyło wspólną przetokę.

Spostrzeżenie V. Pan Plant... miał przetokę na

działo przy 1-ym lewym trzonowym zębie. Po tym zębie, jak również po 1-ym i 2-gim dwuguzkowcach pozostały korzenie, które wyrwano, a działo się zagoiły. Przetoka jednak trwała.

Wprowadzony do przetoki zgłębnik dochodził do przedniego zewnętrznego korzenia 12-letniego zęba. Po rozświetrowaniu tego zęba okazało się, że miazga w nim jest martwa.

Spostrzeżenie VI. Pan Jourd. ma 1-szy lewy górny molar zaplombowany cementem, pod którym leży tylko wata.

Zęba nie leczono, chociaż przedstawiał on próchnicę 4-go stopnia.

Sąsiadujący z nim drugi molar nie jest spróchniały, tylko przy dotyku bolesny. Wyrwano 1-szy molar. Zębodół odśrodkowego korzenia wyrwanego zęba komunikował z zębodółem przedniego korzenia drugiego molara.

Po prześwietrowaniu korony 2-go molara stwierdzono, że miazga w komorze, jak również w przednim korzeniu, była martwa. Podniebienny jednak kanał, jak również i odśrodkowy miały miazgę żywą.

Spostrzeżenie VII. Panna R miała przetokę z przodu od prawego 1-go dwuguzkowca, po którym pozostał korzeń; korzeń wyrwano, działo się zagoiło, przetoka jednak uporeczywie trwała.

„Szukając przyczyny, S. przez przetokę doszedł zgłębnikiem do wierzchołka korzenia kła, zlekka ku tyłowi przechylonego.

W kłe była złota plomba, ale kiel ten nigdy nie bolał.

Rozświetrowano go i znaleziono martwą miazgę w kanale.

Spostrzeżenie VIII. Pani G. de K. miała na podbródki przetokę, która istniała już dwa lata. Zjawiała się po ropniu koło 1-go prawego dwuguzkowca, który też wyrwano. Pomimo to, jednak i pomimo stosowania rozmaitych środków i sposobów leczenia, przetoka uporeczywie trwała dalej.

Nie w jamie ustnej nie wskazywało, gdzie może tkwić źródło ropienia. Tylko przy uważnem badaniu okazało się, że prawy dolny kiel jest nieco rozchwiany. S. rozświetrował ten ząb i doszedł do kanału, z kąd wylał się żółtawy cuchnący płyn.

Na zakończenie należy dodać, że po odnalezie-

niu współwinowajcy i leczeniu go kwasem siarczanym—przetoki we wszystkich wypadkach zgoiły się.
R. Wekslerowa.

19. **Prof. J. Scheff** (Wiedeń) wynalazłszy sposób przepiłowywania szczęk wzdłuż szeregów zębowych bez uszkodzenia zębów, zrobił cały szereg preparatów, których fotografie podaje w pierwszym zeszycie *Oest. Ung. Vierteljahrsschrift f. Zahnkde* za r. bieżący.

Dotychczas rozpiły takie nie udawały się, gdyż zwyczajna piła, jak wiadomo, szkliwa zębów nie bierze.

Zastosowanie korundu i karborundu również nie dawało dobrych wyników, ponieważ przy tym sposobie piłowania przepadały dość grube odcinki zębów. Po długich poszukiwaniach i konferencyach ze ślusarzami i szlifierzami przeszedł prof. Scheff ostatecznie do wniosku, że najlepiej rozpiłowuje się zęby za pomocą dobrze centrowanych i szybko obracanych krążków z blachy miedzianej, zwilżanych wodą z proszkiem szmerglowym.

Krążki miedziane grubości $\frac{2}{10}$ milimetra rozpiłowują ząb bez żadnej prawie utraty substancji, obie więc połówki, złożone po rozpiłowaniu, pasują dobrze do siebie.

Rozpiły, w ten sposób sporządzone, wykazały, że *canalis mandibularis* zachowuje się w zuchwie w sposób nader rozmaity. Raz ma wyraźne ściany z blaszki zbitej tkanki kostnej, drugi raz bez osobnej ścianki kostnej przewija się wśród gąbczastej istoty kostnej. Co do stosunku do zębów, to i ten bywa rozmaity zależnie od wysokości zuchwy i długości korzeni zębowych; *wogóle jednak wierzchołki korzeni zębów trzonowych częściej sięgają do kanału zuchwowego*, niż to dotychczas przypuszczano. Że w tych warunkach tak rzadko przychodzi do rozerwania tętnicy zuchwowej i ciężkich krwotoków, objaśnić można tylko tem, że *tętnica wskutek podatności swych ścianek i niezpełnego napełnienia może ustąpić*, unikając w ten sposób skaleczenia.

Dz.

20. **E. Christensen.** Kilka słów o wulkanizowaniu kauczuku (*Zahntechnische Reform. 24. 1904.*)
Autor zamierzył zbadać, w czym się lepiej wulkani-

zuje kauczuk czysty i taki, który zawiera więcej do mieszek, np. różowy, czy w wodzie, czy w parze.

Doświadczenia robił w wulkanizatorze na dwie kiuwety i przyszedł do wniosku, że najlepsze wyniki otrzymuje się przy 160 stopniach Celsjusza, jeżeli kiuweta stoi nie w wodzie, a w parze. Im czystszy jest kauczuk, tym ważniejsze jest, żeby kiuweta nie stała w wodzie. Im więcej domieszek zawiera kauczuk, tym mniej ważny jest ten punkt.

Doświadczenie I. W aparacie 300 gr. wody. W obu kiuwetach zagipsowano sztuki grube, złożone z 8 platek niejednakowego kauczuku. Manometr podniósł się w 20 minut na 160° C. i stał na tym punkcie $1\frac{3}{4}$ godziny. Rezultat: czyste gatunki kauczuku w obu kiuwetach porowate. Kauczuki różowe i inne, zawierające dużo domieszek, w obu kiuwetach wolne od porowatości.

Doświadczenie II. W aparacie 200 gr. wody. W obu kiuwetach sztuki grube, jak w doświadczeniu poprzednim, ale tylko z kauczuków czystych, zawierających mało domieszek. Manometr podnosi się w 30 minut na 160° C. i stoi na tym punkcie $1\frac{3}{4}$ godziny. Rezultat: wszystkie sztuki porowate, w górnej kiuwecie nieco mniej, niż w dolnej.

Doświadczenie III. W aparacie 125 gr. wody. Dolna kiuweta pusta, w górnej sztuki takie same, jak w doświadczeniu poprzednim. Trwanie i ciepłota wulkanizowania — jak poprzednio. Rezultat: wszystkie sztuki bez śladu porowatości.

Doświadczenie IV. W ap. 100 gr. wody. W obu kiuwetach sztuki takiej samej grubości, jak poprzednio, czas i ciepłota, również takie same. Rezultat: wszystkie sztuki w kiuwecie dolnej porowata, w górnej ani śladu porowatości. J. S.

21. **Arszenik w cemencie Aschera** znalazł już *D-r. Hahn* w Wroclawiu (ob. *Zahnaerztl. Rudschau* № 51 r. z.) Spostrzeżenie *Hahna* potwierdza obecnie jeszcze i *Th. R. Faesch* (*Schw. V. f. Zhkde*, zes. I z r. b.).

Kantonalny chemik *Kreis*, który robił analizę cementu *Aschera* (sztucznej emalii) znalazł w niej 0,41% kwasu arsenawego. Nie można mieć pewności, mówi *Faesch*, że kwas arsenawy zostaje w tym cemencie związany i że nie będzie miał szkodliwego wpływu na miazgę. W cementach zwykłych (*Har-*

warda, Asha) wyżej pomieniony chemik arszeniku nie znalazł. Nie było go również w konkurencyjnych przezroczystych cementach, t. j. w sztucznej emalii *Brilla* i t. zw. *Harwardidzie*, wyrabianym przez tą firmę, co i cement Harwarda.

22. Matthew Jackson: Masy wyciskowe, używane w dentystyce. (*Brit. Jour. Dent. of Sc. Vol. XLV*).

Po opisanii niektórych mas żywicznych, jak *Stents*, *Crown*, *Victoria*, *Godiva* i *gutaperki*, omawia autor gips.—Przy zdejmowaniu wycisku gipsem radzi autor, i słusznie, niezawiele gipsu nakładać do łyżki, aby przez to nierobić pacjentowi nieprzyjemności. Na smak gipsu pacyenci nie narzekają. Co się tyczy zarzutu, często stwierdzanego, że gips jest materiałem brudnym, to autor powiada, że właśnie gips jest najczystszy, ponieważ dwa razy użytym być nie może. Masy żywiczne używa się po kilka razy i to nawet bez uprzedniego wysterylizowania. Dla wysterylizowania takich mas potrzebne jest gotowanie przez 20 minut, ale rzadko który dentysta to robi. Autor utrzymuje, że tylko gipsu powinno się używać do zdejmowania wycisków.

(Gips rzeczywiście jest dobrym materiałem do zdejmowania wycisków, kto jednak nie może sobie z nim dać rady, może używać masy żywicznej, ale w takim razie masa powinna być użyta tylko jeden raz. *Przyp. sprawozdawczy*). *Wł. Ziel.*

23. Zęby i cenzura. Badania *Röse'go*, dokonane w szkołach początkowych w Dreźnie, Nordhausenie i innych miejscowościach ustaliły fakt, że pomiędzy cenzurą a przeciętną wagą i wzrostem dziecka istnieje pewien stosunek. *Im gorszą jest cenzura szkolna, tem niższa jest waga i wzrost dziecka.* Pewien stosunek, podług spostrzeżeń wymienionego autora, istnieje również pomiędzy narządem zębowym a cenzurą. Na zasadzie danych liczbowych dochodzi *Röse* do ostatecznego wniosku, że dzieci ze złemi zębami mają gorsze cenzury. (*Deut. M. f. Zhkde 1904*). *M. Kr.*

24. L. P. Haskell (Chicago): Osobliwości lewej połowy j. ustnej. (*Dental Summary. Vol. XXII*).

1) Na szczęcie bezzębnej górnej w 95 przy-

padkach na sto znajduje się w okolicy lewego kąta zagłębienie.

2) Wyrostek zębodołowy lewej strony jest conajmniej w 50% przypadków krótszy, niż prawej.

3) *Tuberositas maxillae* z lewej strony jest w 90 przypadkach na sto niższa, niż z prawej strony.

4) Wargę górną z lewej strony podnosi się wyżej, niż z prawej.

5) Na żuchwie w okolicy kąta lewej strony zęby bywają wyższe i bardziej wystające, niż z prawej strony i to w bardzo licznych przypadkach.

6) Bardzo często żuchwa po lewej stronie więcej jest wygięta na zewnątrz, niż po prawej.

Bliższych objaśnień tych asymetrii Haskell nie podaje. Warto by to jednak wyjaśnić na drodze badań i ścisłych obserwacji.

Wl. Zieliński.



Nowy sterylizator do świderków dentystycznych.

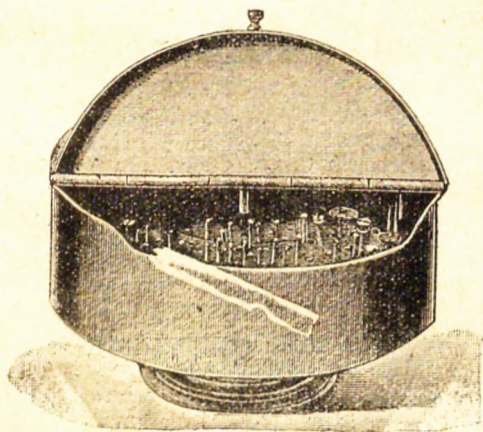


Na zjeździe Lekarzy i Przyrodników polskich w Krakowie w r. 1900, ówczesny docent, a obecnie prof. *d-r W. Lępkowski* przedstawiał swój sterylizator do podręcznych narzędzi chirurgicznych. Sterylizator ten składał się z pudełka blaszanego, szczelnie zamykanego, w którym w osobnej przegrodzie znajdowały się krążki z t. zw. formalitu, t. j. gliny, przepojonej formaliną.

Formalina, ulatniając się z krążków formalitowych, dezynfekowała narzędzia, pomieszczone w pudełku. Że dezynfekacja w tym sterylizatorze była rzeczywistą, a nie iluzoryczną, stwierdziły doświadczenia, wykonane przez *d-ra Bernacińskiego* w zakładzie higieny *prof. Bujwida*.

Na tej samej zasadzie dentysta berliński *Misch* oparł i zbudował swój nowy, a bardzo praktyczny sterylizator do świderków i kamyków dentystycznych. Sterylizator Mischa przedstawia się w postaci cylindrycznego pudełka z podwójnym dnem, w którym to pudełku kręci się na osi stojak z dziurkami na pomieszczenie 123 dwojakiego rodzaju świderków, t. j. dłuższych do rękojeści prostej i krótkich do nasady kątowej.

Pomiędzy dnami znajduje się krążek z tektury azbestowej, na który to właśnie krążek nalewa się formaliny. Część pokrywy tego pudełka otwiera się na zawiasach a boczne ściany pudełka w tym właśnie miejscu są cokolwiek niższe w celu ułatwienia wyjmowania świderków ze znajdującego się we wnętrzu pudełka stojaka (ob. rysunek).



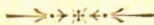
Ponieważ zamknięcie pudełka jest szczelne, to formalina, nalana na krążek, nie może się ulatniać na zewnątrz, a pozostaje w środku, dezynfekując znajdujące się w pudełku narzędzia.

Badaniami nad wyjaławianiem narzędzi za pomocą formaliny oprócz wymienionego powyżej d-ra Bernacińskiego, zajmował się także i *prof. Miller*.

Miller znalazł, że do wyjałowienia świderków wystarczy półtoragodzinne ich pozostawianie w parze formaliny. Ponieważ przy odpowiednim doborze 123 świderków, a na taką właśnie liczbę urządzony jest sterylizator Mischa, każdy świderek może przyjść do użycia zaledwie raz na dzień, to nie ulega wątpliwości, że świderki przebywające w tym sterylizatorze po 24 godzin i więcej, mogą się zdezynfekować doskonale.

Ponieważ sterylizacja ta odbywa się sama przez się, bez żadnego nakładu pracy ze strony dentysty, to nie ulega wątpliwości, że sterylizatory Mischa zastąpią wkrótce we wszystkich gabinetach otwarte drewniane stojaki do świderków, w których te ostatnie infekują się wciąż przez osiadanie na nich kurzu.

U nas, o ile nam wiadomo, sterylizatory Mischa trzyma na składzie firma Dobronoki i Schiele.



Kronika i sprawy zawodowe.

— K — **Nerwowość wśród dentystów** coraz częściej daje się spostrzegać. Pisma niemieckie (*Chemisch-Technischer Anzeiger* i inne) dość szeroko omawiają tę sprawę. Nerwowość ta (neurastenia) objawia się: ociężałością głowy, niezdolnością do pracy umysłowej, bezsennością, zawrotami głowy, rozdrażnieniem, ogólnym osłabieniem, brakiem apetytu, niedomaganiem przewodu pokarmowego, biciem serca. Objawy te są pochodzenia przeważnie ośrodkowego. Nerwowość, powstająca od zaburzeń w mleczu paciierzowym, objawia się bólami w krzyżu, ociężałością w nogach, nienormalną funkcją narządów płciowych. Często neurastenia dochodzi do hypochondryi. Ogólnymi przyczynami, zdaniem badaczy, są: przeciążanie umysłowe przy jednostajnej działalności bez czasowych przerw, poświęcanych innemu zajęciu, mającemu wpływ na podniesienie ducha.

Pewien autor zwraca nawet uwagę na to, że wśród dentystów więcej zauważyć się daje rozwodów i nieszczęśliwych małżeństw, aniżeli wśród przedstawicieli innych zawodów. Przypuszczać należy, że przyczyną jest tu owa nerwowość dentystów, cechująca się również różnymi kapryсами, rozdrażnieniem — co zakłóca spokój życia domowego, jeżeli żona zamiast uspakajac rozdrażnia wyczerpanego całodzienną pracą małżonka.

Dentystom więc zaleca się używanie spacerów i przejazdów po całodzienniej pracy, ustanowienie prawidłowych przerw i t. p.

— K — **Dentyści wędrowni.** Ciężkie nastały czasy. Obecne przesilenie ekonomiczne nie pozostaje bez wpływu na praktykę dentyścianą. Sprowadza ono wśród dentystów w wielu przypadkach niedostatek, a nawet nędzę. Prawdopodobnie skutkiem tego przesilenia pojawili się w Warszawie wędrowni dentyści. Obchodzą oni domy, proponując swe usługi. Jeden z takich dentystów obchodzi okolice Solca, werbując sobie pacjentów, ale nie robi podobno dobrych interesów.

— K — **Dlaczego ceny zębów sztucznych ulegają tak częstym wahanom?** Nie wiemy, czy we wszystkich tutejszych składach dentyścianych ceny zębów sztucznych tak często ulegają zmianom, ale jest jeden skład taki, gdzie ząb pojedynczy kosztuje to 25 kop., to 27; ceny te zmieniają się co kilka tygodni. Czyżby na ceny te miała wpływ jakaś specjalna giełda?

— **Warszawskie Towarzystwo Odontologiczne.** Z inicjatywy współpracownika naszego p. *Krakowskiego* zwrócono się niedawno do Władzy z prośbą o zatwierdzenie projektu ustawy wymienionego w nagłówku Towarzystwa. Władze tutejsze wydały opinię przychylną. Ustawa wkrótce będzie zatwierdzona w Petersburgu, dokąd dla ostatecznego zatwierdzenia odesłana została. Założycielami T-wa są: Dr. *B. Dzierżawski*, *F. Idzikowski*, *Feliks Górski*, *Franciszek Selens*, *Feliks Kohn* i inicjator *M. Krakowski*. Z ustawą zapoznamy czytelników po jej zatwierdzeniu.

— K — **Dentystyka w Kairze.** Dr. *Finkelstein*, praktykujący w Kairze, przytacza w *«Zahnärztliche Rundschau»* (Nr. 33. 1904) pewne wiadomości, dotyczące się stanu dentystryki w tem mieście. Każdy zagraniczny dentysta, chcący praktykować w Egipcie, powinien się zwrócić do tamtejszej władzy, od której otrzymuje pozwolenie. Miejscowi dentyści zwykle uczą się w Konstantynopolu. W samym Egipcie nie mają oni sposobności ku temu, gdyż niema specjalnego zakładu. Istnieje moc samowolnych dentystów, praktykujących nawet na wielką skalę. Dużo dentystów jest pochodzenia amerykańskiego, a jeden tylko, wyżej wymieniony *Finkelstein*, pochodzenia niemieckiego.

W praktyce ceny ulegają różnym wahanom. Istnieje różnica cen dla pacjentów miejscowych i obcokrajowych; ceny dla

miejscowych są niższe (o połowę) od cen dla obcych, jednakże są wyższe od zwykłych cen niemieckich. Za wyjęcie zęba płaci się 6 marek, przy miejscowem znieczuleniu 10 marek. Ekstrakcye, zwłaszcza u syryjczyków, należą do trudnych, ze względu na szczególnie niepodatne ich kości szczękowe. Za plombę cementową lub amalgamatową pobiera się 6, 8—10 marek, za złołą—20 marek. Obcokrajowcy płacą zwykle w dwójnasób. Prawdliwe leczenie korzeni zwykle jest b. trudne i wogóle za to się nie płaci. Roboty teczniczne, spotykane u tamtejszych pacjentów, przeważnie należą do niezłych. Spotyka się korony i mostki, które jednak ze względu na wadliwe wyleczenie korzeni są często bezwartościowe. Plomby porcelanowe są również w użyciu, a przez niektórych praktyków bezkrytycznie stosowane we wszystkich przypadkach. Ceny za plomby porcelanowe, mostki i korony są różne i zależą od zamożności pacjenta, przewyższają jednak zawsze także ceny niemieckie. Za ząb w kauczuku płaci się 6 marek. Szczególnie zwraca uwagę spotykany często u tamtejszych pacjentów ropotek zębodołowy; za przyczynę ropotoku uważają anemię i chlorozę.

Warunki miejscowe należą do nienajgorszych. Za mieszkanie, składające się z 3—4 pokojów w lepszej okolicy miasta płaci się średnio 1600—2000 marek rocznie. Ci, którzy przyjeżdżają praktykować na jeden sezon do Kairu, wynajmują zwykle 3—4 umeblwane pokoje, za które płaci się 200 marek i więcej. Życie jest niedroższe, niż w Niemczech. Egipt jest wogóle krajem bogatym; kto chce sumiennie zajmować się dentystryką, robotę znajdzie, jednakże początek nie jest łatwiejszy, niż np. w Niemczech.

Rozmawia się w Kairze w językach francuzkim, angielskim, włoskim, greckim, arabskim, tureckim i niemieckim. Na początek wystarczającym jest język francuzki, jednakże potrzebną jest znajomość pewnych zdań po angielsku i arabsku.

Charakterystycznym jest, że Dr. F. nie zapomina o... piwie, które, zapewne, również zalicza do potrzeb dentystry. Dodaje on, mianowicie, że dobre piwo monachijskie i pilzeńskie nie jest droższe, niż w Niemczech, nawet w lepszych zakładach. Ulubionym napojem jest whisky z wodą sodową, co kosztuje 1 markę za szklankę.

— K — **Nowe pismo.** W Warszawie zaczął wychodzić nowy miesięcznik p. t. „*Nowe leki*“, poświęcony najnowszym zdobyczom medycyny i farmacyi. Redaktor i wydawca F. Karpiński. Adres redakcyi i administracyi: Elektoralna № 35. Przedpłata w Warszawie, na prowincyi i w Césarstwie wynosi rocznie rb. 2.40.

Nowemu pismu zyczymy powodzenia.

— K — **25 letni jubileusz.** Zeszytem 24 z dnia 15 grudnia r. z. „Kronika Lekarska” zamknęła 25 letni okres istnienia. Założycielem i pierwszym redaktorem - wydawcą był Dr. *Wiktoryn Kosmowski*, który wypuścił w świat pierwszy numer *Kroniki* w dniu 15 grudnia r. 1879, jako dwutygodnik formy dużej, dwuspaltowej czwórki. W pierwszych kilku latach istnienia *Kroniki Lekarskiej* redaktorzy, wydawcy, treść i forma pisma ulegały częstym zmianom; w r. 1881 redaktorem został *Kazimierz Filipowicz*, wydawcami *Bauerertz* i *Wiktoryn Kosmowski*. W końcu tegoż roku *Kronika* przeszła na własność gremium lekarzy, którzy nadal wybrali na redaktora D-ra *Filipowicza*, na wydawcę D-ra *Bauerertza*. W r. 1883 na redaktora wybrano D-ra *Władysława Krajewskiego*, a na wydawcę D-ra *Franciszka Kobylińskiego*. W r. 1884 ustępuje ten redaktor, redakcyę obejmuje *Otton Hewelke*. W roku 1885 wydawnictwo przeszło w ręce D-ra *Władysława Mączewskiego*. W r. 1886 gremium współwłaścicieli zrzekło się praw swych do wydawnictwa na rzecz *Ottona Hewelke*, którzy wraz z D-rem *Krajewskim* i *Sierpińskim* nadal prowadzi pismo. Redakcyę obejmują *Hewelke* i *Krajewski*, wydawnictwo *Sierpiński*. W r. 1888 ustępuje *Krajewski*, pozostaje *Hewelke*, jako redaktor, *Sierpiński* — jako wydawca do r. 1892, w którym to roku trzecim współwłaścicielem wydawnictwa i drugim redaktorem zostaje Dr. *Jożef Zawadzki*. Obecnie pismo liczy 336 współpracowników.

— K — **Na Międzynarodowym Zjeździe Dentystycznym w St. Louis** prof. *Miller* otrzymał pierwszą nagrodę Zjazdu za swój odczyt: „*Reserches Relating the Bacteriological Processes of the Teeth*”.

— K — **Odmowa.** Jak wiadomo, w bieżącym roku upływa dentystom termin składania egzaminów na stopień lekarza-dentysty. Grono dentystów niedawno zwróciło się do Ministerjum Spraw Wewn. o prolongatę jeszcze na rok. Ministerjum odmówiło.

— K — **Tabletki formamintowe** (Formamint - Tabletten). Firma *Lüthi* i *Buhtz* w Berlinie wyrabia tabletki antyseptyczne, przeznaczone do zastąpienia roztworów, używanych do płukania. Zawierają one formaldehyd, cukier, menthol, kwas cytrynowy; każda wagi 1.0, zawiera 0,01 formaldehydu, zmieszanego z cukrem; podczas rozpuszczania się w ustach formaldehyd staje się wolnym i może wywierać działanie bakterycyde. Tabletki te mogą być użyteczne szczególnie jako środek zapobiegawczy podczas epidemii chorób zakaźnych, dla których, jak wiadomo, jama ustna stanowi nieraz wrota zakażenia. Drobne dzieci doskonale znoszą formamint i spożywają pastylki chętnie.

— K — **Nowy metal.** Zamieszkały we Florencji mechanik *Tito Fabiani* zestawiał nowy metal, który posiada blask, barwę i wszystkie inne własności złota i kosztuje 10 razy mniej od

ostatnie, o. Nowy stop nie utlenia się na powietrzu, jest doskonałym przewodnikiem elektryczności i można go łatwo zastosować zamiast złota do różnych drobnych robót. W celu eksploatacyi powstaje w Paryżu Towarzystwo, w którym przyjmuje udział bar. Rotszyld. Towarzystwo daje *Fabianiemu* i jego współpracownikom 6 milionów franków, z nich 2 mil. zaraz—1 mil. akeyami i 1 mil. pieniędzmi, resztująca suma—po 1/2 mil. rocznie. Wyrób metalu rozpoczął się na wielką skalę we Florencyi, wyniki są doskonałe. (*Metal Industrie*, 38. 904).

— K — **Nowe Towarzystwo Lekarskie.** Dnia 17 stycznia otwarte zostało nowe towarzystwo lekarskie w Kielecach. Nowemu towarzystwu składamy życzenia jaknajlepszego rozwoju dla dobra nauki, społeczeństwa i zawodu.

— K — **Pierwsza kontynentalna fabryka zębów sztucznych** w Pforzheimie prze zła w ręce „Anglo-American Tooth Manufacturing Comp. New-York—Frankfurt“ za 338.000 marek. Kierownikiem mianowany został *Wienand*, założyciel fabryki. Centralne biuro znajduje się we Frankfurcie n. M. Fabrykacya będzie znacznie powiększoną. Fabryka istnieje nadal w Pforzheimie i wyrabiać będzie różnego gatunku zęby z platynowymi i in. kramponami, jak również zęby diatoryczne.

— K — Pomocnikiem głównego inspektora lekarskiego w Petersburgu mianowany został *Dr. P. N. Butatow*.

— K — **Nowości dentystyczne.** Chemiczne laboratorium D-ra G. Zinsser'a (Cöln-Elberfeld) opatentowało w Niemczech następujące przyrządy i środki: 1) *Skrzynkę ze środkami do bielienia zębów* (Bleichkasten), które z różnych przyczyn uległy zmianie barwy. Skrzynka ta, prócz niezbędnych środków, zawiera specjalne łopatki kauczukowe i wskazówki. Cena MK. 12. 2) *Narzędzie z lapisem* (Höllenstein-Instrument), służące do przyżegania szyjek obnażonych i t. d. w ogóle do celów dentystycznych. Przyrząd ten jest podobny do zwykłego sztopfera do złota; jeden koniec jest trochę zagięty, drugi więcej. Do obu końców przymocowuje się paleczki lapisu za pomocą takich skówek, jakie się znajdują w trzymadłach do węgla dla rysowników; dla obu końców przeznaczone są specjalne pokrywy. Cena przyrządu wynosi MK. 6.50. 3) „*Immedial*” — stanowi dobry środek antyseptyczny, niedrażniący, przeznaczony do pokrywania amputowanej miążgi. Daje on się łatwo wprowadzać do ubytku. Cena dozy wynosi MK. 3. 4) „*Digestin*” — środek do usunięcia miążgi z trudno przystępnych miejsc *drogą rozpuszczenia*, zamiast nerwociągów. Cena MK. 4.

— K — **Wyższe kursy lekarskie dla kobiet** staraniem fakultetu medycznego mają powstać w Moskwie przy *Wyższych żeńskich kursach*. Kursy lekarskie mają być oddziałem tych kursów.

— K — **Czy lekarz zgodnie z prawem lub etyką obowiązany jest leczyć bezpłatnie?** Na to pytanie „The Journal of the Americ. med. Association” (8, IX V. 2) odpowiada w ten sposób: lekarze nie są obowiązani udzielać pomocy lekarskiej nikomu *bezpłatnie*.

— K — **Fakt godny uwagi.** „Warszawskij Dniownik” z dnia 2 lutego (20 stycznia) r. b. za № 20 przytacza rezultat działalności komisji wykonawczej warszawskiego Czerwonego Krzyża. Między innymi zapomogami, udzielonemi przez tę komisję, spotykamy w punkcie 4 wiadomość, że *zapomogę w kwocie rb. 25 komisja postanowiła wydać dzieciom, zawieszwanego do służby czynnej dentysty, zapasowego felczera we Włocławku, Michalskiego*. Czyby nie należało i nam dopomóc rodzinie tego kolegi? Redakcyja chętnie zajmie się pośrednictwem w tej sprawie.

== Lekarz-Dentysta tutejszy, p. *Franciszek Selens*, powołany został do służby czynnej w charakterze chorążego.

— K — **Werbowanie pacjentów przez lecznicę łódzką.** Przesłano nam prospekt jednej z lecznic łódzkich, rozdawany po ulicach w znacznej ilości. Prospekt opiewa.

«Lecznica chorób zębów i jamy ustnej
i

Laboratoryum zębów sztucznych
JÓZEFA HALPERNA
== 2. Średnia 2. ==

W lecznicy wykonywują się wszelkie czynności, wchodzące w zakres dentystryki.

Leczenie i plombowanie zębów.

Usunięcie zębów bez bólu za pomocą chloroformu i gazu rozweselającego i t. d.

Regulowanie zębów krzyworośnących.

== Wstawianie zębów sztucznych podług najnowszej metody. ==
Przyjęcie chorych od 9-ej rano do 9 wiecz.»

Czy tu komentarz jest potrzebny?

— K — **Przykładny objaw.** Z przyjemnością musimy zaznaczyć, że słowa nasze, wypowiedane niejednokrotnie w sprawie różnej formy reklamowania się, nie są grochem, rzucanym na ścianę. Dentysta *Ignacy Lewenglik* (Leszno 31), który przyozdobił okna swego mieszkania w napisy, o których w swoim czasie wspominaliśmy, uczynił krok naprzód. Oto z trzech okien napisy te zeskrobano. Akt skrobania odbywał się niedawno podczas cieplejszej pogody. Dalszy ciąg skrobania, prawdopodobnie, z przyczyny mrozów musiał być przerwany. Jednak nie traćmy nadziei, że napisy z reszty okien z ustaleniem cieplejszej aury znikną również z szyb. Zapewnie p. *Lewenglik* nie zapomni i o swych ogromnych szyldach. Powoli, a wszystko będzie dobrze.

— K — **Felczer dentystą.** Dotychczas działalność *dentystyczna* p.p. felczerów, jak wiadomo, polegała na wyjmowaniu i „zatrutowaniu” bolących zębów. Obecnie praktyka ta wkracza i w inne działy. Mamy przed sobą *prospekt* taki:

«STANISŁAW LINGER

starszy felczer

Usuwa skutecznie i bezpowrotnie

Bó l z ę b ó w

Oczyszcza takowe z osadu i plombuje.

Warszawa, Mokotowska NN....»

— K — **Osobliwy okaz.** Na 43 dorocznym zebraniu Centralnego Towarzystwa niemieckich dentystów, odbytem 24, 26, V r. b. w Strasburgu Dr. Römer przedstawił *torbiel jajnika* z zupełnie rozwiniętymi siekaczami i małymi trzonowcami. Zęby były zupełnie dobrze zbudowane, siedziały w dobrze rozwiniętych zębodołach; ożębna i miazga były jak w zwykłych zębach.

— K — **Towarzystwa Lekarskie.** Dnia 3-go I r. b. w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskim wybrano na rok 1905 na prezesa D-ra Teodora Dunina, na wiceprezesa D-ra Walentego Kamockiego, na pierwszego sekretarza D-ra Korzona, na drugiego sekretarza D-ra Landsztejna.

W Krakowskiem T-wie Lekarskiem wybrano na rok 1905 na prezesa prof. Nowaka, na wiceprezesa docenta Rutkowskiego, na sekretarza D-ra Pisarskiego.

— **Wobec** grożących nam **epidemii** (ze Wschodu cholery, z Zachodu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), dla których rozwoju głód i nędza, panujące obecnie w kraju naszym, wytwarzają najodpowiedniejsze podłoże, *Gazeta Lekarska* w № 15 z r. b. proponuje zwołanie w Warszawie zjazdu lekarzy z Królestwa w celu omówienia środków zapobiegawczych i metod racjonalnego postępowania. Zwołaniem zjazdu, o ile można jak najprędzej, zdaniem *Gazety*, powinny się zająć tutejsze Towarzystwo Hygieniczne.

— **IV Wszzechrosyjski Zjazd Odontologiczny** odbędzie się w Petersburgu w dniach od 4 do 9 Lipca (st. stylu) r. b. Komitet organizacyjny stanowią: przewodniczący *F. Zwierzchowski*, wiceprezes i kasyer *A. P. Sinicyn*, sekretarz, *K. W. Lawrentjew*, członkowie: *T. Wongł-Swidorski*, *S. Totwen*, *I. S. Arkadjew* i *A. I. Kowalew*. Wszelkich informacji udziela *K. W. Lawrentjew* (Oficerska 16, Petersburg).

— **Wybuch sterylizatora.** W *Lyonie* w szpitalu *Charité* wybuchnął podczas operacji znajdujący się na sali operacyjnej wielki sterylizator, zawierający 60 litrów wrzącej wody. Strumień wrzącej wody oblał znajdującego się najbliżej sterylizatora pielęgni-

rza, kłęby pary napelnily momentalnie całą salę. Jeden z lekarzy, szukając omackiem drzwi, dostał się pod strumień wrzątku i również odniósł poważne oparzenia. *Prof. Polleou*, chora operowana i trzech innych lekarzy wyszli bez szwanku. Stan oparzonych jest bardzo ciężki. (*Le Petit Parisien* z d. 1, III r. b.)

Lekarz-Dentysta, skończył w 1901 r., obeznany gruntownie z dentystyką i techniką poszukuje miejsca asystenta w lecznicy zębów lub gabinecie dentystycznym. Oferty proszę pod adresem: **S.-Petersburg, Główna poczta. Do zapozrobowania. Lekarzowi zębów K. Terleckiemu.**

Poszukiwana jest dentystka, przyjemnej powierzchowności, katoliczka, która by prowadziła dział **plombowania** przy zakładzin dentystycznym za granicą. Oferty proszę pod adresem: **W. Pan D-ta Czechowicz, Hotel Saski, Warszawa.**

Max Konrad Ziemens, Technik dentystyczny
Długa № 34/32.

WW. PP. Doktorów i Dentystów zawiadamia, że przyjmuje u siebie wszelkie roboty, wchodzące w zakres techniki dentystycznej ze swego lub powierzzonego materiału.

Korony jednolite sposobem Wintera, roboty mostowe i całkowite płatki metalowe aparatem **Jacobsherga**, także wszelkie roboty kauczukowe. Roboty te wykonywa się akuratanie i w najkrótszym czasie. Ceny możliwie niskie.

Redaktor i Wydawca **B. Dzierżawski.**

Дозволено Цензурою, Варшава Апрель 22 1905 года.

Słownik lekarski polski

Opracowali z polecenia Towarzystwa lekar. krak.
Prof. Dr. Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski,
Stanisław Domański, Leon Kryński, przy współu-
dziale Tow. lek. warsz., Wydziału lek. Tow. przyj.
nauk w Poznaniu, oraz wielu lekarzy i przyrodn.
pol. Kraków. 1905. Nakładem Tow. lek. krak.

Wielka 16^o, stron X + 762.

Cena: W Warszawie Rbs. 8.50

W Warszawie skład główny w księgarni

E. WENDE i SP.



GŁOS LEKARZY

dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym le-
karskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z za-
kresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcją D-ra Szczepana
Mikołajskiego i licznego grona współpracowników.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową:
6 koron 6, marek 3, ruble.

Adres redakcyi i administracyi:

Lwów ul. Śniadeckich 6.

KROWIANKA

OSP
OCHRONNA

Daniłowiczowska s Telef. 528.

INST. D-ra Tehórznickiego

A. JOSEM
SKŁAD
Instrumentów i Materiałów
DENTYSTYCZNYCH
Marszałkowska № 125
W WARSZAWIE.



**Hydrogenium hyperoxydatum
medicinale**

wysokiej czystości z Fabryki
C. A. KAHLBAUMA
w Berlinie.
Skład w aptece K. Wendy
45 Krak.-Przedm. w Warszawie.

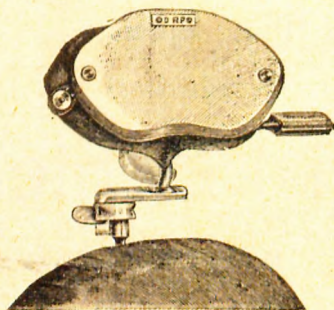


Nowość!

Patent we wszystkich Państwach

„Szczyt Hygieny“

Bloko-serwetowe poduszki do krzeseł
dentystycznych.



Hygieniczna i miękka poduszka zastosowana jest do wszelkich form i wielkości podglówek.

Cena poduszki, t. j. bloku ze 100 serwesek, 75 kop.

Główny przedstawiciel:
na. Cesarstwo i Król. Pol.
M. ZIEMENS,

Warszawa ul. Długa № 34.

D-ra Scheuera

Cyna Gąbczasta

nadzwyczaj miękka, upychadłami od złota gąbczastego daje się doskonale przyglądzić do ścian ubytku.

Bierze się **kawałek cyny gąbczastej**, wielkości ubytku, kondensuje się i dodaje się wciąż cyny, uciskając ręką do ścian; na to kładzie się **warstwę nieprzepalonego złota gąbczastego** zakańcza się złotą folią.

Cyny gąbczastej się nie przepala.

Cyna łączy się z każdym nieprzepalonym złotem gąbczastym i nie tylko skraca i upraszcza plombowanie złotem, ale i robi je tańszem. Resztki w kształcie pyłu można ścisnąć i zużyć.

D-ra Scheuera

Cyna Gąbczasta

Duża porcja Rub. 2,50.

dostać można w śladach

Dobronoki i Schiele

Warszawa, Zgoda 4.

Moskwa B. Dmitrowka. 28.

D-ra Scheuera Cement Cynowy

nowy materiał do plombowania, o którego dobroci każdy może się prędko przekonać.

Doskonały proszek cementowy, zmieszany z chemicznie czystą cyną, subtelnie szproszkowaną, można zarabiać z każdym płynem i otrzymuje się bardzo trwałą plombę, mającą po oszlifowaniu i wypolerowaniu wygląd amalgamatu złotego. Plomba nigdy nie traci koloru i nie zabarwia zęba.

Cement cynowy D-ra Scheuera trzyma się dobrze dla tego, że:

- 1) jest bardzo twardy,
- 2) ma gładką, metaliczną powierzchnię.

Z doskonałym wynikiem stosuje się cement cynowy do ubytków na szyjkach zębów i jako podkładka dla dużych plomb złotych. W ostatnim przypadku wypełnia się ubytek aż po brzegi cementem, w stwardniały nieco cement wypycha się warstwę gąbczastego złota i kończy się plombę folią.

Najlepsze wyniki otrzymuje się, dodając proszku po trochu i rozcierając mocną łopatką aż do otrzymania gęstego ciasta. Formowanie nałożonej plomby udaje się najlepiej za pomocą instrumentu, posmarowanego wazeliną.

Ukończoną plombę można po kilku minutach polerować stałą i wazeliną, albo też oblać woskiem lub kopalowym werniksem i dopiero na-rugi dzień szlifować i polerować.

Dobrze jest zrobić kilka plomb na próbę na wyrwanych zębach.

Duża porcja Rub. 2.50.

Dostać można w składach

Dobronoki i Schiele

Warszawa, Zgoda 4.

Moskwa, B. Dmitrowka 28.

E. Merck

Fabryka chemiczna—Darmstadt.
poleca:

Aether
bromatus

Merck.



STYPTYCYNĘ

Watę i Gazę styptycynową
znakomite środki do
tamowania krwi.

Aether
chloratus

Merck.



Paranephrin-Merck,

dowy, względnie mało trujący i nie drażniący przetwórnadnerczy, nadający się oskonalnie do znieczulania przez zastrzykiwanie w połączeniu z tropakokainą i kokainą.

Perhydrol,

Woda utleniona
Merck

30%, chem. czysta,
doskonała do celów
dentystycznych.

Eugenol.

Tropakokain.
hydrochlor.

Środek znieczulający
względnie nietrujący,
szczególnie nadający się do
znieczul. przy wrywaniu zębów

Chloroform, Cocain-Merck, Paramonochlorphenol

jak również wszelkie inne, stosowane w dentystyce

Chemikalia.

Literaturę o paranephrynie, styptycynie, tropakokainie
i perhydrolu przesyłamy na żądanie gratis i franko.