

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBYM
JAMY USTNEJ I SPRAWOM ZAWODOWYM.

Prace oryginalne.

Zęby pod względem antropologicznym.

NAPISAŁ

Doc. dr. med. H. Wilga.

(Moskwa).

(Dokończenie. Zob. № 4, 6, 8, 11 r. b.).

Co się tyczy *chemicznego składu zębów*, to z badań Schultz'a ⁵⁰⁾ wynika, że z wiekiem ten się nie zmienia; jest on jednakowy u 2-letniego dziecka i 70-letniego starca. Ustalić wiek, kiedy narastanie substancji nieorganicznych więcej się nie odbywa, jest niemożliwym. Indywidualność osobnika odgrywa tu wielką rolę; bywa tak, że zęby 5-letniego chłopca zawierają więcej wapna, aniżeli zęby 9-letniej lub 11-letniej dziewczynki.

Należy jeszcze wspomnieć, że do określania wieku mogą służyć t. zw. ubytki klinowate; są to, jak wiemy, zmiany chorobowe zębów pochodzenia niewyjaśnionego, polegające na tem, że na szyjkach zębów ukazują się wklęsłości klinowate o dnie twardem i gładkiem, z takimiż brzegami (co je odróżnia właściwie od próchnicy szyjki zębowej). Ubytki takie nigdy nie występują u ludzi przed 20-ym ro-

50) R. Schultz. „Correspondenzblatt für Zahnärzte,“ 1908, № 1.

kiem; jako rzadki natomiast wyjątek zdarzają się między 20 a 30-ym rokiem; spotykają się zwykle u ludzi starszych nad lat 30.

Wreszcie, ostatnią właściwość zębów, mogąca służyć oznaką wieku, stanowi *wypadanie zębów*. Jednak wnioski co do braku zębów trzeba czynić z wielką ostrożnością, a to dlatego, że rzeczywiste wypadanie zębów (starcze) ma miejsce w rozmaitych okresach starości; spotyka się również starców ponad 70 lat z dobrze zachowanymi zębami, podczas gdy u ludzi młodych, wskutek próchnicy lub innej choroby, często widzimy brak większości zębów i odpowiedni zanik szczęki.

Różnica między zębami mężczyzny a kobiet jest tak nieznaczna, że przy *określaniu płci* zęby powinny odgrywać drugorzędną rolę; pomagają jednak przy obecności innych oznak, naprz. kości krzyżowej, do rozstrzygnięcia tego trudnego po większej części zadania. Wielu autorów starało się znaleźć w zębach cechy różniczkowe płci, robiono więc porównawcze wymiary zębów u mężczyzny i kobiet. Parreidt⁵¹⁾, po wymierzeniu górnych siekaczy u 100 mężczyzn i tyluż kobiet, znalazł, że szerokość tych u mężczyzn równa się średnio 8,5 mm., a u kobiet—8,4 mm., t. j. u mężczyzn są szersze o 0,1 mm. Mela⁵²⁾ na podstawie swych badań doszedł do wniosku, że średnia szerokość górnych środkowych siekaczy u mężczyzn = 8,957 mm., a u kobiet — 8,318 mm., tj. u mężczyzn są one szersze o 0,639 mm. Średnia szerokość bocznych górnych siekaczy u mężczyzn równa się 6,699 mm., u kobiet—6,54, czyli: u mężczyzn są szersze o 0,159 mm. Schafhausen⁵³⁾ stwierdził, że jeżeli przyjąć pod uwagę wzrost mężczyzn i kobiet, to się okaże, że zęby kobiet są stosunkowo szersze, aniżeli mężczyzn. Taka stosunkowo większa szerokość siekaczy u kobiet, niż u mężczyzn, wypływa stąd, że wielkość męskiego i żeńskiego ciała mają się w stosunku do siebie jak 16:15, i gdyby siekacze u kobiet były w takim stosunku do długości ciała, jak u mężczyzn,

⁵¹⁾ Parreidt. Sind die mittleren oberen Schneidezähne bei der Frau absolut oder verhältnissmässig breiter, als beim Manne, und wachsen die Zahnkronen nach der Verödung des Schmelzorganes noch in die Breite? „Deutsche Monatsschr. für Zahnheilk.“ 1886; Die Breite der oberen centralen Schneidezähne beim männlichen und weiblichen Geschlecht. Ibid. 1884.

⁵²⁾ Thèse sur les dents en médecine légale. Gênes, 1894.

⁵³⁾ Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Antrop.“ 1883.

równałyby się wówczas 7,9 zamiast 8,339 mm. (czyli 8,4). Mühlreiter⁵⁴⁾ mierzył przednie zęby u 100 mężczyzn i tyluż kobiet. Dla środkowych górnych siekaczy otrzymał on ten sam średni rozmiar jak i Parreidt, mianowicie 7,5 mm. dla mężczyźni i 8,3 mm. dla kobiet. Rezultaty jego badań stwierdza następująca tablica:

		Środkowe siekacze		Boczne siekacze		Kły.	
		Szerok. korony	Długość korony	Szerok. korony	Długość korony	Szerok. korony	Długość korony
Mężczyźni	Górne	8,5	10,7	6,7	9,4	7,8	10,8
	dolne	5,5	9,6	6,0	9,7	6,8	11,2
Kobiety	Górne	8,3	10,2	6,4	9,0	7,3	9,8
	dolne	5,3	9,2	5,8	9,4	6,4	10,1

Mühlreiter wyciąga ze swojej tablicy następujące wnioski. Przeciwnie u mężczyzn długość korony górnego kła większa jest, niż górnego siekacza środkowego o 1,0 mm.; u kobiet przeciwnie — jest ona mniejsza o 0,4 mm. Dolny kieł długością korony przewyższa górny środkowy siekacz u mężczyzn o 0,5 mm., a u kobiet przeciwnie — jest ona mniejszą o 0,4 mm. Dolny kieł długością korony przewyższa górny środkowy siekacz u mężczyzn o 0,5 mm., a u kobiet przeciwnie — jest on krótszy o 1,0 mm. Jeszcze znaczniejsza jest różnica między męzkimi a żeńskimi kłami; dla górnych równa się ona 1,0 mm., a dla dolnych — 1,1 mm. Bardziej wyraźnie występuje różnica płci pod względem szerokości koron kłów. Górne siekacze środkowe różnią się pod tym względem o 0,2 mm., a górne kły o 0,5.

Mühlreiter na podstawie danych tworzy 4 typy narządów zębowych. Z nich *typ męski* powinien się różnić tem, że szerokość górnego kła równa się zupełnie albo prawie zupełnie szerokości górnego środkowego siekacza, a dolny kieł dłuższy jest od tegoż zęba o cały milimetr i więcej. *Typ żeński* odznacza się głównie małym rozmiarem dolnego kła; ostatni bywa często zaledwie szerszy od obok stojącego siekacza.

⁵⁴⁾ Mühlreiter. Anatomie des menschlichen Gebisses, 1891, S. 125.

W. Flower⁵⁵⁾, badając czaszki osób różnych ras, w celu określenia różnic rasowych w wielkości zębów, opracował przytem pewny wskaźnik tych ostatnich, który się okazał dla czaszek żeńskich większym, aniżeli dla męzkich. Z tablic Flower'a widać, że przyjęte przez niego dla wskaźnika długości linii podstawowo-nosowej (basio-nasalis, BN) i zębowa (D) są u kobiet mniejsze, aniżeli u mężczyzny, lecz różnice u jednych i drugich między linjami BN jest większa, niż między linjami D, wskutek czego u kobiet otrzymuje się większy *index*.

Morselli⁵⁶⁾ zważył 172 dolne szczęki i znalazł, że przeciętnie szczeka męska waży 80 gramów, żeńska zaś 63 gr. Dalej zauważono, że szczęki mężczyzny, wskutek bardziej rozwiniętej muskulatury, są masywniejsze, grubsze i silniejsze, niż szczęki kobiet; szczęki ostatnich są gładsze, delikatniejsze i mniejsze, szczególnie w porównaniu z pokrywą czaszkową. Gałąź wchodząca dolnej szczęki jest u mężczyzny mniej pochyła, niż u kobiet. Zęby kobiet mają ślady większego pielęgnowania, rzadziej są zadymione tytoniem, ogólnie słabsze od męskich i częściej podlegają próchnicy.

Z wyżej powiedzianego wynika, że dotychczas zęby nie przedstawiają pewnych cech płci, lecz że cały narząd zębowy przy istnieniu innych oznak płciowych może pomódz do rozstrzygnięcia tej trudnej sprawy. Zaznaczyłem już, że wahania co do wielkości i kształtu zębów wogóle są mało zbadane. Jeszcze mniej wiemy o różnicy rasowej zębów. A wahania indywidualne co do wielkości i kształtu zębów w granicach jednej rasy jeszcze nie były przez nikogo badane i dlatego nie można obecnie dokładnie odróżnić ich indywidualnych odrębności od patologicznych lub zwyrodniałych. Wiadomości, jakie posiadamy o rozmiarach zębów, z wyjątkiem pojedynczych prac, dotyczących głównie wymiaru siekaczy u żywych ludzi, opierają się na wymiarach zębów, dokonanych przez różnych autorów na trupach; nie spotykaliśmy nigdzie wskazówek, aby grupowanie materiału odbywało się podług nowoczesnych wymagań antropologii; niema również żadnej wskazówki co do stanu zdrowotnego za życia osobników, których czaszki były badane. Dlategoż dane, zdobyte tą drogą, pozwalają zaledwie utworzyć ogólny typ budowy zębów, nie rozstrzy-

⁵⁵⁾ Flower. On the sire of the teeth as a character of race. „Journal of the Anthrop. Institute of Great Britaine and Ireland“, 1884.

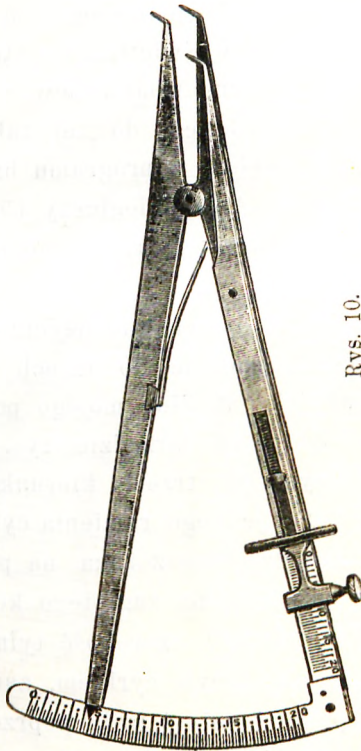
⁵⁶⁾ Morselli. Sul peso del cranio. „Arch. per l'antrop.“ 1875, V

gając wcale zadania. Jako początek wszechstronnego zbadania zmian w budowie zębów i przyczyn ich powstawania, trzeba uważać badanie ich u ludzi zdrowych, należących do jednego plemienia i postawionych, mniej więcej, w podobne do siebie warunki życiowe. W tym celu prowadziłem badanie i wymiar zębów u 100 osób (żołnierzy) na pozór zdrowych, jednego plemienia — wielkoruskiego, tej samej miejscowości — gub. Jarosławskiej, powiatu Borysoglebskiego, w wieku od lat 22—26. Badanie było przedsięwzięte według oddzielnie opracowanego przezemnie szematu, przy którego zestawieniu brałem pod uwagę tablicę Petersburskiego Towarzystwa Hygienicznego do badania zębów dzieci w wieku szkolnym. Dla wyświetlenia pytania, czy istnieje jakikolwiek związek pomiędzy rozmiarami zębów i niektórymi oznakami antropologicznymi, wprowadziłem do tej tablicy dział antropologiczny. Ten ostatni zapożyczyłem z programu badań antropologicznych, poleconych przez Oddział Antropologiczny Cesarzowskiego Towarzystwa zwolenników przyrodoznawstwa, antropologii i etnografii.

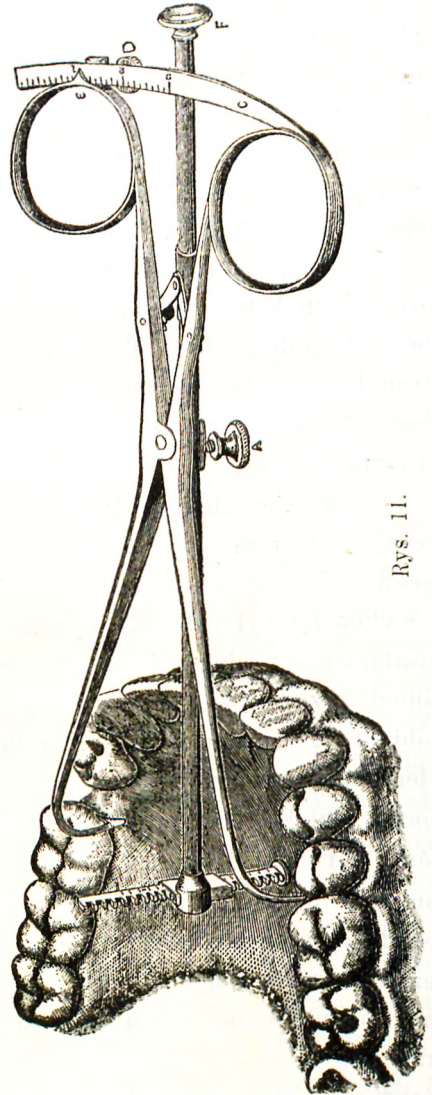
Do wymierzania zębów uważałem za nieodpowiednie użycie zbudowanych w tym celu trzech narzędzi, stosownie do trzech rozmiarów zęba: długości, szerokości i grubości. Według mojego pomysłu wykonany był przez firmę Szwabe pojedyncze narzędzie (rys. 10), zezwalające na mierzenie zębów we wszystkich trzech kierunkach. Rysunek przedstawia przyrząd wyraźnie. Do jednego ramienia cyrkla dorobiony jest trzon o zagiętym końcu; skala, umieszczona na przeciwnym końcu ramienia, wskazuje rozmiar ruchu zagiętego końca trzonu. Dzięki temu przyrządowi można mierzyć szerokość tylnych zębów. Grubość i długość zębów mierzy się samym cyrkiem, zaopatrzonym w oddzielną skalę. Wysokość podniebienia i małą poprzeczną średnicę szczęk*) mierzy się narzędziem Talbot'a (rys. 11), nieco przezemnie zmienionem. Przy pomocy ostatniego można mierzyć wysokość podniebienia tylko po środkowej jego linii, gdy tymczasem zdarza się często, że podniebienie ma największą szerokość z boku od środkowej linii wskutek niesymetryczności albo nadmiernie rozwi-

*) Małą poprzeczną średnicą nazywamy odległość, wziętą na poziomie brzegu zębodołowego między językowymi powierzchniami drugich trzonowców z obu stron, w płaszczyźnie, przechodzącej między drugim dwuguzkowcem i pierwszymi trzonowcami.

niętego sklepienia podniebiennego. Aby można było zmierzyć największą wysokość podniebienia w takich przypadkach, trzon środkowy narzędzia zbudowany jest przezemie w ten sposób, że można



Rys. 10.

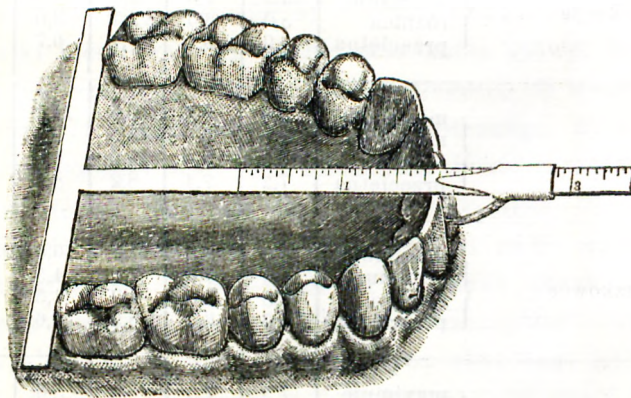


Rys. 11.

go przesuwac na prawo i na lewo od środkowej linii. Wogóle, jak to widać na rysunku, mierzy się w następujący sposób: Boczne ramiona przyrządu umocowuje się końcami na brzegu zębodołowym

w odstępnie między II-imi dwuguzkowcami i I-ymi trzonowcami. Aby końce te nie przeskakiwały daleko w głąb przedziału międzyzębowego, na przypadek, gdy ostatni jest szeroki, zaopatrzyłem je w małe prostopadłe płytki, które opierają się o stronę językową trzonowców. Skala pokazuje przy tem ustawianiu rozmiar średnicy. Środkowy trzon narzędzia zaopatrzony jest w gwint, przez którego obracanie wysuwa się płytka, stojąca prostopadłe ku prętowi i zaopatrzona w podziałki.

Trzon ustawia się w taki sposób, żeby wspomniana płytka sięgała końcem swym najwyższego stosunkowo miejsca na podniebieniu. Działki na płytce wskażą wysokość podniebienia. Dla zmierzenia podłużnej średnicy szczęki używano specjalnego narzędzia Talbot'a; można go zrozumieć z rysunku (rys. 12). Poprzeczną płytkę narzę-



Rvs. 12.

dzia wprowadza się poza ostatnie zęby, podłużna zaś, zaopatrzona w działki i ruchomą strzałkę, przechodzi przez linię środkową, między środkowymi siekaczami. Strzałka, postawiona przy przednich środkowych siekaczach, wskazuje odległość od tylnej powierzchni ostatnich trzonowców do przedniego brzoła wyrostka zębodołowego między środkowymi siekaczami, t. j. rozmiar podłużnej średnicy szczęki. Po obu stronach szczęk zmierzyłem zęby zaledwie u 15 osób. Wahanie rozmiarów zębów jednej albo drugiej strony nie przewyższają dziesiątych części milimetra i przytem nie zawsze na korzyść jednej jakiegokolwiek strony.

Wedelschtaedt⁵⁷⁾ zmierzył siekacze u 100 osób (bez żadnego ich ugrupowania) i znalazł, że różnica wielkości odpowiednich zębów

	Górna szczęka			Dolna szczęka			
	Długość	Szerokość	Grubość	Długość	Szerokość	Grubość	
Środkowe siekacze. . .	maximum	10,5	10,0	8,5	8,0	6,5	7,5
	minimum	4,0	6,0	6,0	4,0	3,5	4,0
	różnica	6,5	4,0	2,5	4,0	3,0	3,5
	przeciętna	9,9	7,8	7,2	6,3	5,0	6,2
Boczne siekacze	maximum	8,5	7,5	7,5	8,0	7,0	8,0
	minimum	3,5	4,0	5,0	5,0	4,0	5,5
	różnica	5,0	3,5	2,5	3,0	3,0	2,5
	przeciętna	5,9	6,1	6,4	6,7	5,7	6,6
Kły	maximum	9,5	9,0	10,5	11,0	8,0	11,0
	minimum	4,0	6,0	5,5	6,0	5,5	6,5
	różnica	5,5	3,0	5,0	5,0	2,5	4,5
	przeciętna	7,2	7,4	8,2	8,5	6,7	8,2
I-e dwuguzkowe	maximum	12,0	8,0	11,0	9,0	8,0	9,0
	minimum	4,0	5,0	7,0	4,5	5,0	6,0
	różnica	8,0	3,0	4,0	4,5	3,0	3,0
	przeciętna	5,9	6,3	8,5	6,6	6,4	7,8
II-e dwuguzkowe	maximum	7,5	7,5	11,0	8,0	10,0	11,0
	minimum	3,5	5,0	7,0	4,5	5,0	7,0
	różnica	4,0	2,5	4,0	3,5	5,0	4,0
	przeciętna	5,4	6,0	9,3	6,2	6,0	8,3
I-e trzonowce	maximum	7,5	11,0	12,0	7,0	10,5	12,0
	minimum	4,0	7,5	9,0	4,0	9,0	10,0
	różnica	3,5	3,5	3,0	3,0	1,5	2,0
	przeciętna	5,0	9,5	11,5	5,2	9,7	11,4
II-e trzonowce	maximum	7,5	10,5	12,5	7,0	12,0	12,0
	minimum	3,5	7,0	9,0	4,0	8,0	9,0
	różnica	4,0	3,5	3,5	3,0	4,0	3,0
	przeciętna	4,8	9,4	11,1	5,2	9,6	10,6

⁵⁷⁾ *Wedelschtaedt*. Some advance in the system of measurement. „Dental Cosmos,” 1847.

albo drugiej strony nie przewyższa dziesiątych części milim. na korzyść prawej strony. Na takiej liczbie pomiarów nie można, naturalnie, budować jakichkolwiek określonych wniosków, naprz. co do większego rozmiaru zębów prawej lub lewej strony; ponieważ jednak z istniejących danych widać, że różnica ta, o ile nawet jest, bywa nieznaczną i ponieważ rozwiązanie tego pytania nie wchodzi w zakres niniejszej pracy, mierzyłem zatem nadal wyłącznie tylko zęby prawej strony.

Osiągnięte w ten sposób dane przytoczone są w tablicy, która wskazuje dla każdego zęba jego średnią wielkość, najmniejszy i największy rozmiar oraz różnicę między nimi.

Prócz tego, aby zbadać, czy niema pewnej zależności między rozmiarami zębów a niektórymi danymi antropologicznymi, podzieliłem swój materiał na następujące 9 grup: 1) według koloru oczu i włosów; 2) według wzrostu; 3) według stosunkowego rozmiaru objętości klatki piersiowej; 4) według wskaźnika głowy; 5) według stosunku dolnej szerokości twarzy do jej długości; 6) według wskaźnika twarzowego; 7) według wskaźnika podniebiennego; 8) według wskaźnika górnej szczęki oraz 9) wskaźnika dolnej szczęki.

Przy takim podziale materiału trzymałem 126 tablic, dających możliwość wyprowadzić niektóre wnioski co do wahań rozmiarów zębów i zależności tych wahań od pewnych oznak antropologicznych. Nie zastanawiam się tutaj nad szczegółami wskazanej pracy ze względu na to, że tablice zajęłyby zbyt dużo miejsca.

Z osiągniętych przezemnie wniosków najbardziej wiarygodnymi zdają się być następujące: Rozmiary zębów, podlegając znacznym wahaniom indywidualnym, są w niewątpliwej zależności od niektórych oznak antropologicznych. Zależność ta najwyraźniej występuje w grupach według koloru włosów i oczu, a także wzrostu; przytem można zauważyć, że typowi wysokorosłemu i jasnemu, zwłaszcza ostatniemu, właściwe są po części długie zęby. Dla pozostałych grup takiej właściwości w stosunku do jakiegokolwiek rozmiaru nie zauważyłem. Obserwowane wahania wielkości zębów rzadko dotyczy wszystkich trzech jego rozmiarów, najczęściej zaś z powiększaniem się jakiegokolwiek rozmiaru zęba, naprz. długości, zmniejsza się jego szerokość lub grubość, albo oba te rozmiary razem, tak że

ogólna objętość zęba zostaje ta sama przy zmianie jego poszczególnego wymiaru. Przy ogólnem badaniu zębów u tych samych 100 żołnierzy otrzymano również niektóre zajmujące dane. U ludzi zdrowych spotykano między innymi takie osobliwości, jakie niektórzy autorzy zaliczają do zwyrodnienia lub występku.

W taki sposób niedorozwój odnotowano w 11% przyp., siodełkowatą szczękę w 2%, progenio—1%.

Nieprawidłowego 2-go zębowania były 2 przypadki, niewypadnięcia mleczych zębów — 1-ego prawego dolnego trzonowca i 2-go górnego trzonowca z obydwóch stron. U pięciu osób nie wyrznęło się 6 zębów, mianowicie, w dwóch przypadkach nie wyrznęły się drugie dwuguzkowce; w trzecim—obydwa środkowe siekacze; w czwartym—1-szy prawy środkowy siekacz i w piątym—nie wyrznęły się obydwie boczne siekacze. Co do nieprawidłowości położenia, to zauważono w 3 przypadkach podwójny rząd; w 3-ch przestrzenie między zębami, mieszczące się między kłębem a pierwszym dwuguzkowcem i między obydwoma dwuguzkowcami. Ciasne rozmieszczenie zębów obserwowano w 23 przypadkach. Co do nieprawidłowości liczby, spotykano jeden nadliczbowy boczny siekacz i jeden t. zw. ówieczkowaty (okrągły) dodatkowy ząb, pomieszczony między środkowymi górnymi siekaczami. Przeliczyłem, gdzie tylko można było, ilość guzków na trzonowcach. Mieszczą się one w sposób następujący, licząc od pierwszego trzonowca do zęba mądrości: na górnej szczęce—4, 4, 5; 4, 4, 4; 4, 4, 3; 4, 3, 3; 4, 3, 4 i 4, 3, 3; najczęściej powtarza się typ 4, 4, 4 (w 42 przypadkach), potem 4, 3, 3 (w 20 przypadkach); na dolnej szczęce 5, 5, 5; 5, 4, 5; 5, 4, 3; 4, 4, 4; najczęściej powtarza się typ 5, 4, 4 (w 20 przypadkach); 5, 4, 5 — w 15-tu przypadkach. O próchnicy u badanych 100 osób było już mówiono wyżej.

W sprawie reformy studjów dentystycznych.

(Rzecz wygłoszona na XI Pirogowoskim Zjeździe lekarzy i przyrodników w Petersburgu w dniu 9 XI r. b.).

Po raz pierwszy sprawa reformy studjów dentystycznych poruszona jest na Zjeździe im. Pirogowa. Pierwszy raz na tem ze-

braniu, które jedynie powinno zajmować się sprawami nauki lekarskiej, zwrócono uwagę na jedną z najmłodszych gałęzi medycyny — dentystykę. Przystępuję do wyłączenia swych poglądów z uczuciem szczerzej wdzięczności dla Komitetu organizacyjnego, który sprawę studjów dentystycznych wysunął naprzód i umożliwił w ten sposób swobodne omówienie tej sprawy publicznie.

Dentystyka w Cesarstwie oddawna znajduje się w nienormalnych warunkach, przyzwyczajono się bowiem zapatrywać na nią, jako na bardzo ciasną i ograniczoną specjalność, na którą nie należy zwracać zbyt wiele uwagi. Tymczasem obecny rozwój i postępy zębolecznictwa są tak znaczne, tak doskonałe, że medycyna słusznie szcycić się może tą gałęzią oraz tą olbrzymią korzyścią, jaką ostatnia oddaje ludzkości. Lecz rozwój dentystyki nie posunął się dzięki naszym usiłowaniom; cały swój postęp zawdzięcza ona wyłącznie zachodnio-europejskim przedstawicielom tej specjalności. Pochodzi to stąd, że systemy studjów dentystycznych w Cesarstwie i zagranicą bardzo się różnią; wówczas gdy szkoły zachodnio-europejskie dają społeczeństwu zupełnie wykształconych, przygotowanych do samodzielnej pracy naukowej specjalistów, w Państwie Rosyjskiem rzecz się ma odmiennie. Na dowód pozwolę sobie przytoczyć zdanie lekarza - dentysty Efrona, który pisał w tej kwestji:*) „Szkoła robi z nas to, czem ogromna większość z nas pozostaje następnie na całe życie; daje ona nam przygotowanie naukowe w takim stopniu, od którego zależeć będzie dalsza świadoma praca twórcza w zakresie naszej specjalności; daje nam oręż do ręki, tę umiejętność, tę praktyczną wprawę, które jedynie mogą wzbudzić w nas ową spokojną a konieczną pewność, że jesteśmy przydatni, czyni z nas ludzi potrzebnych w potrzebnej sprawie“. Tak brzmi głos osoby, która przeszła rosyjską szkołę dentystyczną i dobrze jest obeznana z wynikami, jakie ona daje w życiu. Jeśli zaś zwrócimy się do prac specjalnych zjazdów i stowarzyszeń dentystycznych, możemy się przekonać, że sprawa reformy studjów dentystycznych nie schodzi z kart sprawozdań tych zebrań. Wszędzie jako nić czerwona przewija się jedna i ta sama myśl: w obecnym stanie studja dentystyczne postawione są w Rosji niezadawalniająco.

*) Projekt reformy szkół dent. „Zubowraceutny Wiestnik“.

Na czem więc polegają braki tego stanu? jakie należałoby wytknąć nowe drogi, aby wykształcenie dentystów w Rosji nieco zbliżyć do wzoru zachodnio-europejskiego? Sądzę, że zasadniczą kwestją co do reformy studjów tych, powinna być sprawa wyłączenia szkół z kompetencji osób prywatnych i oddania ich w ręce władzy państwowej. Rzecz prosta, że wobec pewnego braku zaufania, jakim się cieszy ta władza, może dość dziwnym się wydawać fakt, że usta pedagoga głoszą zdanie co do chęci oddania wychowania młodzieży pod kontrolę tejże władzy rządowej. Często daje się słyszeć, że inicjatywa prywatna, wzajemna konkurencja i t. p., powinny więcej przyczynić się do udoskonalenia stanu rzeczy w zakładach szkolnych, aniżeli zależność tych zakładów od kontroli rządu. W rzeczywistości jednak tak nie jest. Faktyczne istnienie w ciągu lat 15 w Rosji szkół dentystycznych prywatnych dowiodło, że prywatna inicjatywa mało troszczy się o udoskonalenie rzeczy, a więcej o korzyść materialną, która jest w związku z założeniem szkoły. Prywatni przedsiębiorcy zainteresowani są w nabieraniu jaknajwięcej liczby uczniów. Wobec tego, czyż mogą oni myśleć i o stosownem urządzeniu audytorjów, laboratorjów, klinik i t. p.? Ostatecznem dążeniem prywatnego przedsiębiorcy nie jest podnieść poziom studjów dentystycznych, lecz jaknajprędzej zaspokoić pragnienie osobistego wzbogacenia się; w rezultacie więc powstają tak głośne w ostatnich czasach „panamy dentystyczne“; zjawiają się sztuczki z fałszywemi świadectwami i dyplomami, które rzucają niesłusznie piętno hańby na cały zawód. Jeśli tylko zakład naukowy nadaje kończącym pewną sumę praw cywilnych, to nie może on pozostawać w rękach przedsiębiorców prywatnych. Szkoły dentystyczne nadają swoim wychowañcom po ukończeniu szerokie prerogatywy: prawo wolnej praktyki wszędzie, praktyki niezależnej, tak jak to ma miejsce z praktyką akuszerek, felczerek, felczerów i t. p.; szkoły dentystyczne nadają także wysoką godność lekarza. Jakie wielkie otwiera się tu pole do nadużyć, jaki ponętny cel nasuwa się wraz ze sprawą studjów młodych pokoleń w celu dojścia do sławy i zdobycia kapitału! Rozumie się, że na to można odpowiedzieć, iż szkoły dentystyczne nie dają bezpośrednio prawa praktyki, że te udzielane bywają dopiero po złożeniu egzaminów przez kończących szkołę przy fakultecie medycznym, który wydaje odpowiednie dyplomy.. Lecz, któż zaprzeczy,

czy, że egzamin odbyty naprędce przy fakultecie wcale nie może służyć jako dowód, iż osoba, która go zdała, jest należycie przygotowana do oczekującej ją działalności?

Mam zasadę tak twierdzić, tembardziej, że w Cesarstwie w jednej tylko Akademji Medycznej i Zeńskim Instytucie Medycznym w Petersburgu egzamina na stopień lekarza-dentysty prowadzone są przez specjalistów-odontologów, w pozostałych fakultetach zaś egzaminują niespecjaliści, którzy sami nie znają się na technice dentystycznej, a więc nie są w stanie sprawdzić, o ile dostatecznie praktycznie przygotowani są abiturjenci. Osobiście stoję na gruncie zapatrywania, że prawo wolnej i niezależnej praktyki w zakresie jakiegokolwiek specjalności medycznej może być nadawane tylko przez fakultety, i to nie w tym wypadku, gdy fakultet egzaminuje w celu sprawdzania, lecz kiedy ma obowiązek przygotowywania i kształcenia specjalistów. Mamy przed oczami przykład Niemiec. Tam już oddawna zaniechano systemu przygotowywania lekarzy zębów drogą prywatnych zakładów naukowych; obecnie cała sprawa studjów dentystycznych koncentruje się w fakultetach medycznych. Nikt chyba nie zaprzeczy, że dla lekarza-dentysty niezbędny jest cały szereg wiadomości ogólnomedycznych, że zębolecznictwo jakkolwiek nie byłoby odseparowane od medycyny, przez nią jest zasilane, a bez znajomości zasad nauk biologicznych niemożliwym jest dobre zrozumienie objawów patologicznych, pomimo, że na pierwszy rzut oka wydawałyby się nieskomplikowanymi; tego właśnie nie można powiedzieć o objawach chorobowych, wchodzących w zakres dentystyki. Wszak dentysta ma do czynienia nie tylko z chorobliwymi zmianami twardej części zęba; w większym daleko stopniu musi on zwracać uwagę na te objawy, które komplikują choroby zębów, a które mają częstokroć bardzo poważny przebieg i wywołują poważne następstwa. Z tego punktu widzenia każdy, kto zapatruje się bezstronnie na sprawę studjów dentystycznych, musi przyznać, że tylko ci, którzy posiadają ogólne medyczne wykształcenie, mogą być godnymi przedstawicielami specjalności dentystycznej. Ogólne wykształcenie czyni z nich uświadomionych pracowników na tem polu, oni, a właśnie oni jedni tylko mogą do tej sprawy wnieść pewną dozę twórczości naukowej. Lecz zębolecznictwo obecnie jest specjalnością, której technika wzrosła do znacznych rozmiarów. Na przestudjowanie tej

techniki potrzeba poświęcić dużo czasu i wiele pracy. Podczas przechodzenia kursu przy fakultecie medycznym niepodobnym jest osiąść ją dość dokładnie, ponieważ zabrałoby to zbyt wiele czasu ze szkodą dla innych działów medycyny. Na wydziale medycznym lekarze mogą z tej dziedziny otrzymać tylko ogólne wiadomości, co, mówiąc nawiasem, ma miejsce i w stosunku do całego szeregu innych specjalności medycznych. Należyta technikę i wprawę można zdobyć dopiero po skończeniu kursu i przy zupełnem oddaniu się tej gałęzi. Lecz wobec takiej liczby lekarzy, jaka znajduje się w Rosji, liczby zbyt małej do zaspokajania potrzeb kraju, niepodobnym jest liczyć na to, aby odpowiedni kontyngens ich, stosownie do potrzeb ludności pod względem pomocy dentystycznej, poświęcił się zębolecznictwu.

Dlatego też sądząc, że ten idealny stan rzeczy, o którym wspominałem, ażeby przedstawicielami zębolecznictwa byli wyłącznie lekarze, może być osiągnięty dopiero w dalszej przyszłości; jestem tego zdania, iż obecnie w Państwie Rosyjskiem przydałby się kontyngens specjalistów wyłącznie lekarzy zębów. Z powyżej przytoczonego, mojem zdaniem, jest dostatecznie jasnym, że wykształcenie tych specjalistów-dentystów uważam za konieczne powierzyć innym rąkom, a nie tym, w których znajduje się obecnie; nie mówię, ma się rozumieć, o wyjątkach, te są wszędzie i wszędzie są możliwe; lecz ogólny poziom współczesnej szkoły dentystycznej jest zbyt niski, ażeby można było spodziewać się jakiegoś postępu w zębolecznictwie, wobec przygotowania naukowego, jakie otrzymują współcześni dentyści. Przypuszczenie, iż przez powiększenie liczby lat wykładów w szkole dentystycznej podniesie się wartość lekarza-dentysty, jak zapewne myślą twórcy nowego projektu rządowego, jest mylne. W ten sposób podniesie się dobrobyt założycieli szkół dentystycznych, którym uczniowie wpłacać będą wpisy jeszcze przez jeden rok. Sądzę, że omawiana sprawa wymaga gruntownej reformy. I nie zawadzi przy tej reformie skorzystać z doświadczenia, zdobytego przez naszych sąsiadów z Zachodu. Sądzę, że najlepszym wyjściem z wytworzonego stanu byłoby umiejscowienie całego wykształcenia dentystycznego w wydziałach medycznych. W tym celu należałoby przy fakultetach medycznych zorganizować oddzielne instytuty dentystyczne. Bezasadną jest obawa rządu co do zbyt wielkich wydatków w tej spr-

wie. Nie będę mówił o tem, że wszelki wydatek na cele zdrowotności ludowej nie może być wydatkiem bezcelowym. Lecz wogóle, jeżeli tu niezbędne są wydatki, to nieznaczące — i tylko początkowo na wzniesienie budynków dla instytutów. Wydatki te będą nieznaczące, a w następstwie instytuty będą mogły same się utrzymywać. Przecież obecni założyciele szkół dentystycznych nie tylko są w stanie pokrywać wszelkie wydatki, połączone z ich otwarciem, lecz nawet urzeczywistniać pewne kombinacje handlowe. Rządowe instytuty dentystyczne, nie dążąc do wzbogacenia się, bez wątpienia będą w stanie opłacać swój byt. Instytuty, które mogłyby być urządzone przy fakultetach, powinny być zastosowane do typu wyższych zakładów naukowych. Stosownie do tego i cenzus osób, wstępujących do instytutów, powinien być nie mniejszy od kwalifikacji, wymaganych zwykle od wstępujących do wyższych zakładów naukowych. Kurs w instytutach dentystycznych powinien być czteroletni ze względu na to, aby studenci tych instytutów mogli otrzymać prócz specjalnego przygotowania dostateczne wykształcenie przyrodnicze i ogólnomedyczne.

Wykłady w tych uczelniach powinny być podzielone na teoretyczne i praktyczne; teoretyczne wykształcenie uczniowie mogliby otrzymywać pod kierunkiem profesorów odpowiednich specjalności wydziału medycznego.

Bezzasadne jest powoływanie się na to, że fakultety są i tak już przepełnione; przecież profesorowie mogą mieć osobne wykłady dla uczniów instytutów dentystycznych, a osobne dla studentów wydziału medycznego. Mogą przecież, jak nas uczy doświadczenie, profesorowie wydziału medycznego połączyć stanowiska swoje z wykładami w innych zakładach naukowych, na czem widocznie nie nie traci sprawa nauczania.

Dlaczegoż miałyby być niemożliwym wykładanie równoległego kursu z jakiegokolwiek specjalności uczniom, przybywającym do tego samego audytorjum i pracującym w tych samych laboratorjach? Wykład przedmiotów przyrodniczych i teoretycznych lekarskich w pomieszczeniach i laboratorjach fakultetu nie da się porównać co do rezultatów z nauczaniem we współczesnych szkołach dentystycznych. W fakultetach studenci mają do usług wszelką pomoc naukową, należącą do katedry, a wykłady mogą być wysoko postawione pod względem

eksperymentalnym. We własnym lokalu, w swoich ścianach instytutu dentystyczne musiałyby posiadać tylko dostateczną ambulatorja oraz stosowne laboratorja do doświadczeń z dziedziny techniki protetycznej. Tylko dwa specjalne przedmioty, odontologia i technika protetyczna, powinny być wykładane w lokalu instytutu; wszystkie inne zaś uczniowie instytutów mogą przechodzić jako kursa równoległe na wydziale medycznym bez wątpienia z daleko większą korzyścią, aniżeli to ma miejsce obecnie za bardzo małym wyjątkiem w szkołach dentystycznych.

Proponowany przezemnie typ instytutu dentystycznego powinien być ściśle związany z fakultetem medycznym. Siły nauczycielskie powinny być wspólne. Tylko przedmioty z dziedziny dentystyki mogłyby być wykładane przez osoby, specjalnie do tego zaproszone.

Instytut dentystyczny powinien mieć swój oddzielny zarząd, na którego czele powinien stanąć dyrektor, wybierany z grona profesorów, stanowiących radę instytutu. Ostatni powinien zupełnie podlegać fakultetowi medycznemu, lecz dla dostatecznego utrwalenia i reprezentowania interesów instytutu do składu fakultetu powinien wejść na równych prawach również profesorowie specjalnych przedmiotów instytutu dentystycznego.

Nie mam zamiaru podawać szczegółów rozwinięcia mego projektu. Zjazd imienia Pirogowa nie może wdawać się w szczegóły tej sprawy, to już bowiem należy do kompetencji rady mającego powstać instytutu. Wypowiadam tylko projekt ogólny, ogólną ideę; sądzę, że w ten sposób najlepiej urzeczywistniłaby się reforma studiów dentystycznych. Niechże przyszli dentyści otrzymują zupełnie systematyczne zaokrąglone wyższe wykształcenie, niech wchodzą do społeczeństwa nie jak parjasi medycyny, ale jak godni i poważani jej przedstawiciele, niech przed dentydami nowego typu nie będzie zamknięta droga do pracy naukowej; niech nie będą oni pozbawieni możliwości wykładania nowym pokoleniom uczniów tych wiadomości jakie zdobyli pracą całego życia; niech przyznane im będzie prawo nauczania w zakresie ich specjalności.

Dążąc do zgromadzenia w instytutach dentystycznych osób z pełnym średnim wykształceniem i dania tym osobom w murach instytutu wyższego wykształcenia, marzę o tem, ażeby przygotować z nich tą drogą zupełnie uzdolnionych do samodzielnej pracy naukowej przed-

stawicieli swej specjalności. Dlatego też jestem tego zdania, że osobom, które ukończą kurs tego nowego zakładu naukowego, należy nadać prawa, analogiczne do praw tych wszystkich, którzy otrzymali wyższe wykształcenie, t. j. powinno być nadane prawo otrzymywania stopnia naukowego magistra i doktora odontologii. Nie myślę, ażeby ta etykieta zdołała przyciągnąć młode siły do pracy naukowej, lecz sądzę, że równając obowiązki przyszłych lekarzy zębów z obowiązkami osób, które otrzymały wyższe wykształcenie, należy zrównać i ich przywileje. Powtarzam raz jeszcze, że w swoim referacie nie mam zamiaru wyczerpać kwestji reformy wykształcenia dentystycznego w całej jej rozciągłości; wygłaszam tylko myśl, w jakim mianowicie kierunku, mojem zdaniem, jako przedstawiciela tej specjalności i pedagoga, winna być przeprowadzona reforma, i *mój instytut* jako nieucieleśniona jeszcze idea chyli czoło przed Sz. Zgromadzeniem, prosząc o obronę i poparcie.

Na zasadzie przytoczonego wyżej pozwałam sobie postawić następujące wnioski:

1) wychodząc z zasady, że prawo wolnej, samodzielnej praktyki w jakiegokolwiek lekarskiej specjalności może być nadane tylko przez fakultety, trzeba przyznać, że i wykształcenie dentystyczne powinno być ześrodkowywane w fakultetach medycznych;

2) najlepszym punktem wyjścia w sprawie reformy studjów dentystycznych jest nadawanie prawa praktyki w zakresie tej specjalności tylko lekarzom, mającym ogólno-medyczne wykształcenie;

3) wobec stosunkowo niedostatecznej liczby lekarzy w Rosji, obecnie nie można liczyć na to, ażeby dał się utworzyć liczebnie zadawalniający kontyngens ich, pragnących poświęcić się studjom zębolecznictwem;

4) zupełnie zatem na czasie jest projekt otwarcia przy fakultetach medycznych oddzielnych instytutów dentystycznych;

5) należy przyjmować do tych instytutów wyłącznie osoby z pełnem średniem wykształceniem;

6) kurs w instytucie dentystycznym powinien być czteroletni wraz z ukończeniem egzaminów państwowych w ciągu ostatniego semestru;

7) instytutom dentystycznym, otwieranym przy fakultetach, nadany być winien typ wyższego zakładu naukowego, a osobom, które

je ukończyły ma być nadane prawo otrzymywania stopnia magistra i doktora odontologii;

8) wykłady w instytutach dentystycznych dzielą się na teoretyczne i praktyczne; pierwsze odbywają się w lokalu fakultetu pod kierunkiem właściwych profesorów, praktyczne zaś w murach instytutu;

9) wykładającymi w instytutach powinni być profesorowie fakultetu, stosownie do specjalności, odpowiednie zaś pomoce naukowe, należące do katedr, dostępne być mają i dla uczniów instytutów dentystycznych. Jedyne tylko laboratorja i kliniki, dotyczące specjalnych przedmiotów, powinny znajdować się w lokalu instytutu, kierować zaś zajęciami i wykładać przedmioty specjalne powinni profesorowie specjaliści;

10) zarząd instytutu dentystycznego powierza się dyrektorowi, wybranemu z grona profesorów instytutu, stanowiących Radę tegoż. Instytut podlega fakultetowi medycznemu.

Doc. dr. med. F. Zwierzchowski.

Petersburg.

Dział sprawozdawczy.

36) Dr. Pachoński Antoni. Guzkowe ostre zapalenie języka (Z kliniki prof. Pieniżka w Krakowie. Przegl. Lek. 14 r. b.).

Pierwszy przypadek tej rzadkiej choroby języka opisał P. Michelsohn w r. 1890, a niemal równocześnie obserwowano takiż sam przypadek w klinice Mikulicza. Przypadek zatem, który autor miał sposobność spostrzegać w klinice laryngologicznej prof. Pieniżka, jest trzecim z dotychczas ogłoszonych.

Dnia 25 lipca 1909 r. zgłosiła się do kliniki Wiktorja P., lat 28, żona wieśniaka z Brzozowa. Pięć dni przedtem podczas konsumowania obiadu zwróciło jej uwagę palenie w ustach oraz przeszkoda, lecz nieznaczna, tak że dopiero czwartego dnia nie mogła łykać. Już w pierwszym dniu widziała w lustrze także zmiany na języku, jakie znajdowały się obecnie; nie zmieniły się one, lecz tylko pomnożyły. Trzeciego dnia po południu dostała dreszczów, później wystąpiło uczucie gorąca oraz silne poty; chora była wówczas już tak osłabiona, że musiała się położyć do łóżka. Następnego dnia nie mogła

już nie stałego połykać, tylko płyny, i to z wysiłkiem, nie tyle z powodu bólów, jak raczej z tego powodu, że językiem nie mogła przesunąć pokarmu ku tyłowi; przytem płyny często wylewały się nosem. Przyjęto chorą do kliniki w piątym dniu choroby.

Chora nigdzie się nie leczyła. Jako dziewczyna i mężatka (od 5 lat) była zawsze zdrowa. Rodziła cztery razy siłami natury, w zwykłym czasie.

Stan obecny: Chora średniego wzrostu, zbudowana i odżywiana dobrze. Tętno 92, oddechów 36, ciepłota 38.2. Na brodzie znajdował się guzek wielkości grochu, po środku pokryty cienkim, ściśle przylegającym strupkiem, jakby zaschłym płaskim pęcherzykiem. Strupek otoczony był nieco wynioślejszym od niego, żywo czerwonym rąbkciem. Prócz odbarwienia skóry w obrębie potylicy i karku nigdzie na skórze żadnych zmian nie było. Źrenice oddziaływały prawidłowo. Zakończenie nerwów w obrębie twarzy przy ucisku nie były bolesne, czucie wogóle bez zmian. W płucach lekka rozedma przybrzeżna, w obu szczytach wydech przedłużony i zaostrozony bez żadnych rzeżeń. Serce, narządy jamy brzusznej bez zmian.

Śluzówka warg i dziąseł nie były zmienione; język dość silnie zaczerwieniony, obrzękły z wyraźnymi odciskami zębów, zwłaszcza po bokach. Chora mogła go wysunąć tylko nieco naprzód. Na grzbiecie jego były dość liczne guzki, częścią pojedynczo rozmieszczone, częścią zlewające się z sobą (na środku bliżej korzenia języka), na samym korzeniu — guzki drobne. Guzki te były wielkości grochu, lub małej fasoli, okrągłe lub owalne, wyraźnie sklepisto wzniesione nad powierzchnią języka. Powierzchnia guzków była zmacerowana, szaro-żółtawa, dawała się dość łatwo częściowo zetrzeć. Sam środek guzków przedstawiał powierzchowny ubytek, nieregularnie wyzębiony, przeświecający z głębi lekko różowo. Przy dotknięciu stwierdzono, że guzki były twarde, a stwardnienie to o wyraźnych zarysach podstawy wyczuwano dokładnie tylko w powierzchniowej warstwie języka, nie sięgało zaś zupełnie w głąb. Guzki przy naciskaniu nie były bolesne, lecz zaledwie nieco wrażliwe. Podniebienie miękkie było jasno-czerwone, lecz nie w całości; zaczerwienienie to miało postać nieregularną, obejmowało również gardło i wejście do krtani; wewnątrz krtani nie było zmienione.

Badanie bakteriologiczne guzków, wykonane przez doc. Drobę,

wykazało w preparacie obfite gronkowce obok nielicznych różnorodnych innych drobnoustrojów. Na agarze wyrosła obficie czysta hodowla gronkowca złocistego (*Staphylococcus pyogenes aureus*); na surowicy Löfflera wyrósł również prawie w czystej hodowli i bardzo obficie gronkowiec złocisty.

Leczenie: płukanie perhydrolem, a następnie kwasem bornym.

29.VII. Obrzęk języka w znacznej części ustąpił. Odciski zębów wyrównały się. Zaczerwienienie języka, podniebienia i gardła zmniejszyło się. Guzki oczyszczały się od brzegów; zaczynało się to przeważnie od jednego bieguna, a nie od całego obwodu. Przedni guzek, który oczyścił się zupełnie, a raczej miejsce, w którym guzek ten był, przedstawiał się jako żywo czerwony powierzchniowy ubytek owalny o brzegach nierównych, wyzębionych, cienkich, bez żadnego podminowania. Nacieku w tym miejscu nie wyczuwano już zupełnie. Guzek na lewym brzegu języka przy trzonowcach oczyścił się w przedniej połowie i wyglądał w tej połowie tak, jak wyżej opisany, a tylna połowa była jeszcze wyniosła i nacieczona, twarda, jak w początkach. Chora już połykała dobrze, a tylko przy jedzeniu doznawała pieczenia w miejscach owrzodziałych. Stan bezgorączkowy.

31.VII. Guzki w przeważnej ilości oczyściły się; miejsca te były przy dotykaniu bolesne. Od brzegów ubytków posuwał się nieregularną linią ku środkowi nabłonek zgrubiały, białawy. Zaczerwienienie z podniebienia i wejścia do krtani ustąpiło.

6.VIII. Guzek na przodzie prawie już pokryty był nabłonkiem. Guzki na środku języka — nieco wyniosłe, nieczyste, chociaż i tu widocznie było posuwanie się nabłonka od przodu. Bólu nie było.

17.VIII. Na korzeniu języka była jeszcze mała przestrzeń, nie pokryta nabłonkiem, reszta — zagojona zupełnie.

Zwróciwszy uwagę na cechy charakterystyczne tej choroby, widzimy, że u kobiety, przedtem wogóle, a obecnie prócz zmian w jamie ustnej, zupełnie zdrowej, wystąpiły wśród objawów ogólnych, (dreszczów, podniesionej ciepłoty, ogólnego niedomagania), guzki na śluzówce języka, i to wyłącznie, mimo swej liczebności, tylko na języku; inne części śluzówki jamy ustnej i gardła były zupełnie wolne. Guzki miały barwę szarawo-żółtą, sterczały na kilka milimetrów ponad powierzchnią śluzówki i okazywały w samym środku nieregularny, różowo z głębi przeświecający ubytek, jakby nadżerkę.

Ani samoistnie, ani przy obmacywaniu nie były te guzki bolesne, tylko zaledwie wrażliwe. Występowały one na tle zaczerwienionego obrzękłego języka. Wybitne zmiany chorobowe, uderzające cechami, rozmiarami oraz siedzibą i przerażające chorobą, jeśli można się tak wyrazić, były niewinne, ponieważ nie sprowadziły żadnych dalszych następstw. Po paru dniach ciepłota, nie podnosząca się zresztą wyżej ponad 38° C. i parę dziesiętnych, spadła do poziomu prawidłowego, i przy obojętnem leczeniu guzki szybko się oczyszczały. Wybitna wyniosłość ustąpiła miejsca powierzchownemu, żywo-czerwonemu i bolesnemu ubytkowi, który od brzegów szybko się zamykał, tak że po pewnym czasie na miejscu dawnego guzka widziano tylko białawo-różową plamkę. Ta ostatnia obok odmienne-go zabarwienia odbijała się jeszcze gładkością od swego bezpośredniego otoczenia. Nie było widać w tem miejscu charakterystycznej nierówności, pochodzącej od brodawek językowych, czyli sprawa chorobowa zakończyła się delikatną blizną.

Początek choroby był dość nagły; przebieg, przynajmniej w pierwszych dniach, gorączkowy z dreszczami, przemawiał za sprawą zakaźną. Czy guzek, który w przebiegu choroby wystąpił u chorej na brodzie i z którego przy badaniu bakterjologicznem wyrosła również czysta hodowla gronkowca złocistego, należy przyjąć jako przeszczerpienie się sprawy chorobowej z języka na skórę, czy też za sprawę samoistną, trudno rozstrzygnąć. Cechami zewnętrznemi odpowiadał on niesztownicy (*impetigo*) na skórze, a to wcale nie wyłącza możliwości wspólnego tła z guzkowem zapaleniem języka, gdyż przez niesztowicę w znaczeniu ogólnem rozumiemy w dermatologii tylko objaw chorobowy, który jednakże może w poszczególnych przypadkach mieć tło różne. Rozstrzygnięcie byłoby możliwe dopiero po znalezieniu drobnoustroju swoistego dla ostrego guzkowego zapalenia języka; drobnoustroju takiego jednak na razie nie znamy; ani badania mikroskopowe skrawków w przypadku Michelsohna, ani hodowla w powyższym przypadku nie zdołały go wykazać.

Powyżej skreślony obraz zmian chorobowych, mimo całej wybitności cech, które chorobie tej zapewniają w patologii miejsce odrębnej jednostki chorobowej, z powodu swej rzadkości naprowadza w pierwszej chwili na myśl inne choroby, z jakimi na słuzówce jamy ustnej częściej się spotykamy, jako to: pryszczycowe zapalenie

ust (*stomatitis aphthosa*), syfilis, a nawet ospę, której powstawanie guzkowego zapalenia języka niektórzy przypisują. Atoli w tym przypadku trudno dopatrzeć się uzasadnienia tego poglądu. Chorej, wprawdzie, jak się zdaje, nie szczepiono krowianki (sama nie nie umiała podać o szczepieniu, a znaków po szczepieniu nigdzie wykazać nie można było), lecz od szeregu lat nie zdarzył się we wsi i okolicy żaden wypadek ospy. Obraz i przebieg zmian były w obu chorobach zupełnie odmienne. Osutka ospowa na śluzówkach dochodzi w rozwoju swoim tylko do okresu pęcherzyków, które nie przechodzą już w krosty, lecz pękają, tworząc owrzodzenie, otoczone przekrwionym rąbkim, czego wszystkiego w danym przypadku nie było. Wreszcie, co już Michelsohn podniósł, nie znamy przypadków ospy śluzówek bez równoczesnej osutki na skórze, a przy osutce na śluzówce jamy ustnej nigdy nie ogranicza się ona do samego tylko języka, lecz występuje także i na ścianach gardła, na śluzówce policzków i t. d.

Znacznie częstsze i większego uwzględnienia w różniczkowaniu wymagające jest zapalenie pryszczikowe ust (*stomatitis aphthosa*), a jednak i tu nie trudno jest wykazać znamienne różnice.

Zapalenie pryszczikowe ust (*stomatitis aphthosa maculofibrinosa*) przedstawia się jako plamki wskutek osadzenia się włókniaka w warstwie nabłonkowej, płaskie, szaro-żółtawe, nie wystające, albo wystające tylko bardzo nieznacznie nad powierzchnią śluzówki, otoczone rąbkim i przy dotykaniu bardzo bolesne. Przy ostrem guzkowym zapaleniu języka mamy wyraźne guzki (*papulae*), półkulisto wysklepione, wyniosłe ponad powierzchnię, bez rąbka zapalnego, na tle jednostajnie przekrwionego i obrzękłego języka (odciski zębów), samostannie niebolesne, przy dotykaniu zaledwie wrażliwe. Upośledzenie połykania i utrudnienie w mowie następuje tam z powodu bólów, tu z powodu upośledzenia ruchów obrzękłego języka. Chora nie mogła łykać, gdyż trudno jej obrzękłym językiem przenosić pokarmy ku tyłowi. Plamki przy pryszczikowym zapaleniu ust występują wszędzie na śluzówce jamy ustnej, a na języku — tylko na jego końcu i brzegach. Wykwity przy guzkowym zapaleniu języka zajmują tylko i wyłącznie język, i to jego grzbiet i korzeń, a nie spotykamy ich na śluzówce warg, policzków i reszty jamy ustnej.

Badanie bakterjologiczne na razie nie pozwala na różniczkowanie

wanie obu spraw. Gronkowiec złocisty, wyhodowany z wykwitów guzkowego zapalenia języka, prawdopodobnie nie jest swoistym dla tej sprawy chorobowej. Takie same czyste hodowle gronkowca złocistego wyhodowano niejednokrotnie i przy pryszczykowym zapaleniu ust, a jednak klinicznie obie sprawy przedstawiają się całkiem różnie, czyli gronkowiec złocisty, wspólny dla obu spraw, nie może być uważany za swoisty dla którejkolwiek z nich.

Od zmian przymiotowych na śluzówkach różnią się dostatecznie wykwity przy guzkowym zapaleniu języka swoją postacią, wyglądem, zmieniającym się z dnia na dzień, objawami towarzyszącymi, jak gorączką w początku choroby i obrzękiem języka, brakiem jakichkolwiek zmian przymiotowych w innych miejscach ustroju, a wreszcie szybkim zagojeniem się przy leczeniu zupełnie obojętnem.

BIBLIOGRAFJA.

Handbuch der Zahnheilkunde. *Dzieło zbiorowe, wydane przez prof. Juljusza Scheff'a, III uzupełnione i świeżo opracowane. Z 1200 oryginalnymi rysunkami. 4 tomy. Tom I — str. 737, II — str. 717, III — str. 826, IV — str. 557. Zeszytów 35 po 5 ark. Cena pojedynczego zeszytu — mk. 2.20. Nakład Alfreda Höldera. Wiedeń i Lipsk. R. 1909 — 1910.*¹⁾

Drugie wydanie wymienionego w nagłówku dzieła przed kilku laty w stosunkowo krótkim czasie zostało wyczerpane. Pomimo wielkiej pracy i znacznych wydatków, prof. Scheff przedsięwziął trzecie wydanie, które w niespełna 1½ r. wychodziło nakładem firmy Höldera zeszytami.

Energja prof. Scheff'a, kierownika Instytutu dentystycznego przy wszechnicy wiedeńskiej, stworzyła dzieło poważne, stanowiące prawdziwy nabytek w literaturze dentystycznej. Dzieło, jak wiemy, jest zbiorowe; składa się ono z prac najpoważniejszych przedstawicieli na polu dentystyki; liczba autorów wynosi 44. Dzieło nie jest utworem kompilacyjnym; każda praca stanowi pewną całość tej lub innej treści.

Jak przekonać się można, każdy dział, nader sumiennie opracowany, to owoc długoletnich badań.

Gdy przed kilkunastu laty ukazało się *pierwsze* wydanie Scheff'a, nasz dorobek naukowy nie stał jeszcze na tak wysokim poziomie, a jednak już wówczas przypuszczać można było, że epokowe to dzieło stanie się podwaliną dla przyszłego większego gmachu. I rzeczywiście,

¹⁾ Dla każdego tomu firma sprzedaje elegancką oprawę w cenie po mk. 1.80.

obecnie widzimy, że ogólny teren naukowy znacznie się rozprzestrzenił; bogactwo nowego materiału uwydatnia się w każdym poszczególnym dziale naszej specjalności. Nie dziwnego, że dzięki bogactwu temu, popartemu nowym dorobkiem naukowym, obfitującym w świeże badania oraz spostrzeżenia różnej treści, rozporządzamy obecnie materiałem, który naszą specjalność znacznie posunął naprzód. Nowe wydanie uwzględnia więc wszystko to, co nam właśnie ostatnie czasy dać były w stanie i dały. Pod tym względem przewyższa ono poprzednie i zawiera dosyć dużo dopełnień oraz przytacza nowe poglądy, dotyczące tej lub innej sprawy. Przyznać należy, że wszystkie prawie prace, zawarte w omawianym dziele Scheff'a, stanowią rozprawy ściśle i sumiennie opracowane, w jakie bynajmniej nie obfitują inne tego rodzaju dzieła dentystyczne. Prace te — to nie tematy oklepiane lub luźno związane; świadczą one o tem, że pod względem wartości naukowej stanowią nie tylko pewne uzupełnienie lub rozwiązanie niektórych nowych zagadnień, lecz również umiejętne opracowanie tematów starych.

Przeoglądając poszczególne prace, przekonać się możemy, że autorzy obok wymagań nowoczesnej nauki dbali również o przystępność wykładu; celem ich było utworzenie podręcznika w znaczeniu słowa. Cel ten został osiągnięty. Mamy więc przed sobą obszernie dzieło encyklopedyczne, stanowiące udatną próbę przystępnego i szczegółowego wykładu z dziedziny każdego działu naszej specjalności. Słowem, dzieło prof. Scheff'a, stworzone przy współudziale wybitnych badaczy i praktyków, stanowi wydawnictwo nader cenne; daje ono, zaznaczamy, pewne wiadomości, niezbędne do gruntownego poznania całej dentystyki.

Należy nadmienić, że wybitne zalety podręcznika jak wzorowy porządek, przystępność każdego wykładu, połączona z obfitością faktycznego materiału, umiejętnie dobranego i zawartego w ścisłych ramach, czynią to poważne dzieło również nader cennym kierownikiem dla praktyków początkujących jak również zaawansowanych. Uwzględniając szerzej rzeszę przedstawicieli naszego zawodu, autorzy zrobili pewien nacisk na stronę praktyczną, która, jak wiemy, stanowi w każdej prawie poszczególnej pracy, że tak powiemy, ośrodek, koło którego obraca się naukowy rozbiór traktowanego tematu, a skupienie w tym kierunku uwagi czytelników stanowi zjawisko nader ważne i pożądane.

Autorzy, jak zobaczymy niżej, są to powagi na polu naszej specjalności, a więc ludzie bezwarunkowo wszechstronnie obeznani nie tylko z literaturą danego przedmiotu, lecz również z nowszymi zdobyczami w tej lub innej dziedzinie. Dzięki temu, czytelnik w każdym poszczególnym dziale ma cały zasób wszelkich danych, teoretycznych i praktycznych, od czasów najdawniejszych do ostatnich.

Tyle o dziele Scheff'a w ogólnych zarysach; na cechy powyższe przede wszystkim zwracamy uwagę ogółu kolegów, nadają one bowiem dziełu rzetelną wartość naukową.

Co się tyczy szczegółów, to podręcznik składa się z 56 prac, dotyczących, jak zaznaczono, wszystkich działów dentystyki. W ocenie niniejszej, rzecz prosta, nie można choćby w krótkich zarysach streścić każdego poszczególnego działu; ze względu na znaczny materiał (4 grube tomy) jest to rzeczą absolutnie niemożliwą, a, króciutkie znowu wy ciągi nie miałyby większego znaczenia dla czytelników; *nolens volens* więc musimy się ograniczyć na wyszczególnieniu prac, a same już na-

zwiska autorów po części świadczyć mogą o rzeczywistej wartości każdej pracy.

Zamieszczone są następujące prace:

1) *Anatomja makroskopowa* — przez prof. Zuckerkandla (str. 239). Omawia ona w najdrobniejszych szczegółach anatomję makroskopową j. ustnej i zębów: podział j. ustnej, system kostny, mięśniowy, wargi, język, zęby — ich poszczególny opis, unerwienie, unaczynienie, umocowanie w wyrostku zębodołowym, wzajemny stosunek, zużycie, homologję, redukcję narz. zębowego, zęby nadliczbowe, powstawanie zębodołów, staw szczękowy, wyrzynanie się zębów, teorie tej sprawy, formy i rozwój szkieletu kostnego, jamę szczękową oraz sztuczną deformację zębów.

2) *Histologia zębów włącznie z histogenezą* — przez prof. v. Ebnera. Praca ta omawia w zarysach najsubtelniejszych histologję poszczególnych części zęba, ich rozwój; uwzględnione są wszelkie wyniki badań, dokonanych w tej dziedzinie od czasów najdawniejszych do ostatniej niemal chwili. Należy zaznaczyć, że cała przytoczona przez autora literatura (spis poszczególnych prac) zajmuje 6 str. drobnego druku, podzielona jest podług lat, co dla badacza i wogóle pracującego naukowo specjalisty ma ważne znaczenie ze względu na łatwe odnajdywanie tej lub innej pracy (uwzględniono literaturę, począwszy od wieku XVII). Skrzętnie zebrana literatura, doprawdy, wzbudza podziw.

3) *Fizjologia jamy ustnej* — przez d-ra Kreidl'a; autor omówił dosyć obszernie rolę j. ustnej w procesie odżywiania, znaczenie śliny, istotę aktu polykania i smaku, rolę j. ustnej przy oddychaniu, powstawanie głosu i mowy.

4) *Chemja jamy ustnej* — przez d-ra Mauthner'a; praca szczegółowo omawia płyny j. ustnej, skład poszczególnych części zębów, zmiany w chemizmie tych składników przy próchnicy oraz skład kamienia ślinowego.

5) *Flora drobnoustrojowa j. ustnej* — przez d-ra Helly'ego; opisuje drobnoustroje, spotykane w j. ustnej, uwzględniając nowoczesne odkrycia w tej dziedzinie.

6) *Wyrzynanie się zębów* — przez d-ra Eichler'a; praca obejmuje: mechanizm wyrzynania się zębów, objawy towarzyszące temu procesowi, 2-gie zębowanie, 3-cie zębowanie, rozwój korzeni i wreszcie szczęki podczas 2-go zębowania.

7) *Anomalje zębów* — przez prof. Sternfeld'a; praca dotyczy formy, wielkości, budowy, niedorozwojów, przestworów śródzębinowych (*odontoporus congenita*), zębów nadliczbowych, 3-ciego zębowania, nieprawidł. rozmieszczenie zębów, pojedynczych i całych szeregów, anomalji zgryzu, nowotworów zębowych, wyrzynanie się zębów w nosie (praca jest uzupełniona przez prof. Scheff'a).

8) *Radjografja* — przez prof. Robinson'a i d-ra Spitzer'a; praca obejmuje: technikę rentgenografji, aparatologję, instrumentarjum, studia projekcyjne oraz dział kliniczny. Praca ta pod względem naukowym jest bardzo szczegółowo opracowana, a dla pragnących obznajmić się z tym działem dentystyki stanowi ona doskonały podręcznik.

9) *Profilaktyka i terapia anomalji rozmieszczeń zębów wogóle* — przez prof. Kunert'a; praca omawia wszelkie sposoby prostowania zębów, uwzględniając stronę praktyczną.

10) *Reteneja; zęby rudimentarne, zrastanie się zębów z kością* —

przez prof. J. Scheff'a; praca, nader zajmująca pod względem treści, ilustruje pewne przypadki kliniczne.

11) *Rozrost zębiny; t. zw. krople szklawne; odontomaty* — przez d-ra Loos'a; praca, aczkolwiek krótka, zawiera jednak dużo danych, dotyczących różnych nowotworów zębowych.

12) *Nabyte defekty twardej substancji zęba (bez rozmiękczenia)* — przez prof. Basty'ę (denudatio, erosio, exfoliatio, usur, abrasio, necrosis eboris); terapia.

13) *Materia medica (materjały do plombowania zębów, kauczuk, metale, stopy, amalgamaty)* — przez d-ra Paschkis'a.

14) *O odkażaniu* — przez d-ra Spitzer'a; praca omawia sprawę odkażania wogóle, uwzględniając środki przeciwnilne, oraz odkażanie j. ustnej i wyjąławianie kanałów korzeniowych.

15) *Próchnica zębów* — przez d-ra C. Jung'a; autor omawia różne teorie próchnicy (stare i nowe), obraz makroskopowy i mikroskopowy, przygotowywanie preparatów do badań drobnowidzowych, próchnicę poszczególnej części zęba, drobnoustroje próchnicy, sztuczną próchnicę, etiologję, prognozę, terapię i profilaktykę. Dział ten, jak widzimy, uwzględnia *wszystko*, co dotyczy próchnicy, i napisany jest nader treściwie i zwięźle.

16) *Patologja i ogólna terapia chorób miążgi* — przez prof. O. Walkhoff'a. Po krótkim wstępie autor przechodzi do omówienia istoty cierpień powyższych, anatomopatologicznych zmian tkanki miążgi przy cierpieniach ostrych i przewlekłych, jej zgorzeli oraz zaniku. I tu uwzględnione są nowe zdobycze w tej dziedzinie.

17) *Czuła zębina; nadczułość zębiny* — przez prof. Scheff'a; w krótkiej pracy autor treściwie omawia istotę tego cierpienia, poglądy różnych autorów oraz terapię.

18) *Zębiniaki, zębina wtórna* — przez d-ra Rudolfa Loos'a.

19) *Plombowanie zębów* — przez prof. Sachs'a; praca obejmuje: ogólne zarysy, opis materjałów do plombowania, wkładki złote, badanie j. ustnej, sztuczne oświetlenie ostatniej, przygotowywanie j. ustnej do plombowania, formowanie ubytków, separację zębów, formy ubytków, przygotowywanie ubytków do złotych lanych wkładek, traktowanie nadczułej zębiny, osuszanie ubytków, sposób nakładania ślinochronu, matryce, opis i zastosowanie młotka, instrumentarium do plombowania, plomby konturowe, plombowanie złotem i kombinacjami złota z innymi metalami, metodę rotacyjną Herbst'a, wygładzanie plomb, plombowanie plastycznymi materjałami z uwzględnieniem cementów krzemowych, plomb. gutaperką, amalgamatami, porcelaną, uśmiercanie miążgi, traktowanie zgorzeli miążgi, zapalenia ozębnej, plombowanie zębów mlecznych.

20) *Periostitis dentalis* — przez prof. O. Römera; po krótkim wstępie, autor przytacza podział zapalenia ozębnej, omawia cechy anatomiczne ostatniej oraz wyrostka zębodołowego, czynniki mechaniczne i inne, zapalenia ozębnej, objawy i przebieg; cierpienia przewlekłe ozębnej, próchnicę wyr. zębodołowego, przerost cementu, ziarniniaki oraz ropotok zębodołowy.

21) *Cierpienia stawu szczękowego* — przez d-ra Albert'a; w pracy tej omówiono: zapalenia różnego pochodzenia, zwichnięcia, zrośnięcie stawu, terapia.

22) *Wrodzone ubytki miękkich części i kości* — przez d-ra Fraenkla; autor szczegółowo opisał t. zw. wargę zajęczą, szczeliny warg i po-

liczków, ich znaczenie morfologiczne, rozwój, istotę zniekształceń, objawy, przebieg, traktowanie; dalej omówiono dosyć szczegółowo t. z. rak wodny (noma), toczeń (lupus) oraz zmiany pochodzenia przymiotowego.

23) *Złamania szczęki* — przez d-ra Büdinger'a.

24) *Zanik szczęk* — przez profesorów Zuckerkandl'a i J. Scheff'a.

25) *Re-, trans- i implantacja zębów* — przez prof. J. Scheff'a. Po szczegółowym omówieniu historycznego zarysu wymienionych zabiegów, autor opisuje doświadczenia, dokonywane na zwierzętach, stan okostnej, miazgi zębów wszczepianych, zmiany w kości i umocowywanie zębów.

26) *Wymywanie zębów* — przez prof. J. Scheff'a (ocenę tej pracy, która wyszła w oddzielnej odbitce, zamieściliśmy w „Kronice“ w r. ub.).

27) *Środki znieczulające* — przez d-ra V. Blumm'a. Autor opisał tlenek azotu, eter siarczany, chloroform, bromek etylu, chlerek etylu (ogólna narkoza).

28) *Miejscowe środki znieczulające* — przez prof. J. Scheff'a i prof. H. Paschkis'a. W pracy tej opisane zostały wszystkie środki miejscowo-znieczulające z uwzględnieniem nowych oraz ich praktycznej wartości.

29) *O złamaniach i zwichnięciach zębów* — przez d-ra Eichler'a.

30) *Cierpienia jamy ustnej i zębów u osesków i w wieku dziecięcym* — przez d-ra Hochsinger'a. Po krótkim wstępie autor omówił fizjologję ząbkowania, patologję jego, wyrzynanie się ząbków: przedwczesne i spóźnione, związek pomiędzy nieprawidłowościami zębów a ogólnymi cierpieniami ustroju dziecięcego, nieprawidłowości krzywcowe pochodzenia przymiotowego, u idjotów i wskutek wyrosli adenoidalnych, próchnicę zębów u dzieci, cierpienia śluzówki jamy ustnej (różne postacie) i języka. Praca ta zasługuje na wyróżnienie ze względu na wyczerpujące i zwięzłe wyszczególnienie wszystkich objawów cierpień powyższych, co zwłaszcza dla dentysty ważne ma znaczenie ze względu na ich rozpoznanie.

31) *Choroby śluzówki jamy ustnej i dziąseł* — przez prof. G. Scheff'a. Po uwzględnieniu szczegółów anatomicznych j. ustnej, nosowej i gardzielowej oraz znajdujących się w j. ustnej gruczołów i naczyń, autor przechodzi do omówienia funkcji fizjologicznych tych jam, metod badań, następnie opisuje szczegółowo wszystkie postacie zapalenia śluzówki jamy ustnej, języka, gruczołów ślinowych, uwzględniając cierpienia nosa w zależności od chorób j. ustnej.

32) *Leukoplakia buccalis i lingualis* — przez d-ra Schwimmer'a, przejrzana i uzupełniona przez prof. Paschkis'a. Praca niedużego rozmiaru podaje wszystkie szczegóły, dotyczące wymienionej choroby, której etiologja dotychczas jest ciemna.

33) *Cierpienia nabłonkowe śluzówki j. ustnej* — przez prof. Paschkis'a. Autor omawia: afty, t. z. *lingua geographica*, łuszczycę języka, pęcherzycę (*pemphigus*), rumień, słowem, wszystkie cierpienia j. ustnej, towarzyszące chorobom skóry. W pracy tej zwrócono uwagę na djagnostykę tych cierpień.

34) *Przymiot jamy ustnej* — przez d-rów Lang'a i Jungmann'a.

36) *Nerwice zębowe i jamy ustnej* — przez prof. Hollender'a.

37) *Choroby jamy szczękowej* — przez prof. Partsch'a.

38) *Cierpienia zębów i oczu* — przez d-ra Feuer'a. W pracy tej autor omówił dwie grupy cierpień — powstające *per continuitatem* i odruchowe oraz zaburzenia funkcyjne,

- 39) *Cierpienia zębów i ucha* — przez d-ra Pollak'a.
- 40) *Związek pomiędzy ogólnymi chorobami i poszczególnych narządów a cierpieniami jamy ustnej* — przez profesorów Scheff'a i Paschkis'a.
- 41) *Miękkie części jamy ustnej w przebiegu ostrych chorób gorączkowych* — przez d-rów Schrötter'a i Weinberger'a.
- 42) *Nowotwory jamy ustnej* — przez prof. Partsch'a.
- 43) *Promienica* — przez prof. Partsch'a.
- 44) *Osad nazębny* — przez prof. Bastyr'a. W nader treściwej pracy autor uwzględnił różne postacie osadu nazębnego (miękkiego, twardego i in.), przyczyny powstawania, wpływ na zęby, osady metali oraz u palących.
- 45) *Wynacznienie i zabarwianie zębów* — przez prof. Scheff'a i Paschkis'a. Autor uwzględnił wylewy krwi np. podczas cholery, duru i t. p.
- 46) *Hygiena i kosmetyka jamy ustnej* — przez prof. Scheff'a i Paschkis'a.
- 47) *Zęby w sądowej medycynie* — przez d-ra Paltauf'a, uzupełn. przez d-ra Kolisko.
- 48) *Przygotowywanie jamy ustnej do wprawiania zębów sztucznych* — przez d-ra Blau'a. Po krótkim wstępie autor omawia sprawę wyjmowania poszczególnych zębów oraz pni, niezdatnych do zachowania, traktowania kości szcękowych i miękkich części po ekstrakcji, oczyszczania zębów, obcinania koron i resztek zębowych z uwzględnieniem odnośnego instrumentarjum; dalej przechodzi do dostawek czasowych, zdejmowania wycisków różnymi sposobami, do opisu odnośnych materjałów wyciskowych, zębów sztucznych.
- 49) *Przyszlifowywanie sztucznych zębów* — przez d-ra Cl. Martin'a. W pracy niniejszej znany praktyk podaje szczegóły, dotyczące nietylko przyszlifowywania zębów, lecz zaginania zaczepów, ustawiania, umocowywania, wyboru zębów, artykulacji, odnośnych zgryzadeł, umocowywania zębów ówieczkowych, przygotowywania klamer, przystawek.
- 50) *Metallurgia i roboty metalowe; lutowanie, umocowywanie dostawek w ustach* — przez prof. Detzner'a. Autor szczegółowo opisuje wszystko, co dotyczyé może przygotowywania dostawek metalowych (modele, wytlaczanie, topienie metali, lutowanie, umocowywanie zębów, wykańczanie, naprawy). Dalej omówiono roboty kauczukowe w najdrobniejszych szczegółach.
- 51) *Dostawki kombinowane* — przez d-ra Kirchner'a.
- 52) *Dostawki z jednolitem działem emaljonanem* — przez d-ra Blumm'a. W niedużej, wprawdzie, pracy autor podaje bardzo praktyczne wskazówki co do wyrabiania powyższych robót.
- 53) *Zastosowywanie celuloïdu w dentystyce* — przez d-ra Kleinmann'a. Po omówieniu szczegółów, dotyczących własności celuloïdu, metod zestawiania dostawek z tego materjału, autor opisuje sposoby zestawiania sztucznych nosów, uszu i t. p. oraz umocowywania tychże.
- 54) *Zęby naturalne w oprawie kauczukowej* — przez prof. Scheff'a.
- 55) *Roboty koronkowe i mostkowe* — przez d-rów Morgenstern'a i Bruhn'a. Po ogólnym zarysie autorzy opisują szczegóły techniczne, używane do tych celów metale oraz łączna, różne metody koron, zębów ówieczkowych, nakrywek korzeniowych, dostawek (stałych i do zdejmowania).
- 56) *Ubytki podniebienne* — przez prof. Warnekros'a. Praca oma-

wia: zarysy ogólne, traktowanie ubytków, historję zamykadeł, sposoby przygotowywania (różne systemy).

57) *Dostawki szczękowe, nosowe, uszne, policzkowe, czołowe*—przez d-ra Bruck'a.

Z powyższego wykazu zamieszczonych prac łatwo przekonać się możemy, że dzieło Scheff'a zasługuje rzeczywiście na miano praktycznego podręcznika. Wiemy, że wśród tego rodzaju dzieł często są takie, które aczkolwiek obszernie i wyczerpująco omawiają ten lub inny przedmiot, jednak sprowadzają, zwłaszcza w głowie początkującego pewien chaos, podają bowiem nieraz bezkrytyczne i niedość dokładne pewne szczegóły, nie podkreślając najpraktyczniejszych i najważniejszych. Tego rodzaju zasadniczy błąd, nadmieniamy, tkwi nawet w niektórych poważniejszych pracach. W dziele Scheff'a błąd ten usunięty jest szczegółowie; są nieznaczne usterki (np. w dziale *materia medica*), lecz te bynajmniej nie zaciemniają wartości tak poważnego dzieła. Podręcznik spełnia swoje zadanie, zaznaczamy, jako zwięzły a zarazem jasny drogowskaz dla każdego praktyka. Podnieść należy również celowość układu pod względem zwłaszcza praktycznym.

O technicznej stronie dzieła prof. Scheff'a niewiele mówić należy; jest ono wprost imponujące pod względem subtelności wykonania każdego rysunku poszczególnie; żywy obraz, czy to histologicznej budowy tej lub innej tkanki, czy też preparatu anatomicznego, przypadku klinicznego, tego lub innego przyrządu i t. d., i t. d., stoi przed oczyma. Druk, papier są bez zarzutu.

Dzieło, jako zbiorowe, nie jest stosunkowo drogie i bezsprzecznie znajdować się powinno w bibliotece każdego inteligentnego specjalisty.

K.

Kronika i sprawy zawodowe.

== **Osobiste.** Wszechnica lwowska zyskuje nową poważną siłę w osobie **doc. d-ra med. Franciszka Zwierzchowskiego**, mianowanego profesorem stomatologii i dentystyki przy fakultecie lekarskim.

W osobie prof. Zwierzchowskiego nietylko wszechnica lwowska zyskuje poważnego pracownika, lecz i uboga dentystyka polska wogóle. Działalność prof. Zwierzchowskiego na polu naszej specjalności oraz w kierunku podniesienia poziomu tej gałęzi medycyny w Państwie Rosyjskiem jest znana. Sprawozdania zjazdów oraz towarzystw odontologicznych najlepiej chyba świadczyć o tem mogą. Poważny głos doradczy prof. Zwierzchowskiego w sferach rządowych zrobił wiele. A wiemy wszak, jak chaotycznie pojmowane są sprawy, dotyczące naszego zawodu, przez sfery biurokratyczne. Kompensatorem w tych

właśnie sprawach zawsze był poważany wszędzie dr. Zwierzchowski, z którego stanowiskiem w Petersburgu liczono się bardzo. Jako człowiek nauki, zdolny praktyk, prof. Zwierzchowski zdołał zaskarbić so-



Nowomianowany profesor stomatologii i dentystyki przy wszechnicy lwowskiej, dr. med. Franciszek Zwierzchowski. Bie zaufanie mnóstwa pacjentów; obecnie znany jest w Petersburgu jako jeden z największych praktyków. Będąc człowiekiem łagodnej

duży i zawsze i wszędzie bezstronnym, otoczony jest szerokim kołem oddanych mu uczniów i przyjaciół.

Korzystając ze sposobności, podajemy niektóre daty z życia młodego profesora.

Prof. Franciszek Zwierzchowski pochodzi z polskiej rodziny szlacheckiej, oddawna osiadłej na Ukrainie. Urodzony dn. 2 kwietnia roku 1873, nauki początkowe pobierał w domu rodziców. W roku 1882 wstąpił do gimnazjum filologicznego w Kijowie, które ukończył w r. 1891 (z odznaczeniem). W tymże roku wstąpił do Akademii Medycznej w Petersburgu, którą ukończył w roku 1896 z dyplomem lekarza (*medicus cum eximia laude*). Po uzyskaniu dyplomu objął stanowisko lekarza młodszego przy lecznicy chorób zębów i jamy ustnej w Petersburgu. Następnego roku zaliczony został jako ordynator kliniki chirurgicznej prof. Ratimowa przy Akademii Medycznej, przy której zajmował stanowisko ordynatora-chirurga w ciągu 2 lat. W roku 1897 mianowany został młodszym asystentem przy katedrze dentystyki w Instytucie klinicznym Wielkiej Księżny Heleny (dokąd lekarze przyjeżdżają dla celów studjów uzupełniających). W roku 1899 mianowany został starszym asystentem przy tymże instytucie, a w r. następnym — starszym asystentem przy Instytucie medycznym dla kobiet w Petersburgu przy katedrze dentystyki. W r. 1901 awansował na kierownika ambulatorjum dentystycznego przy Instytucie W. Ks. Heleny i Instytucie medycznym dla kobiet z prawem wykładania przedmiotów teoretycznych w dziedzinie swej specjalności. W r. 1902 wskutek braku czasu zaniechał zajęć swych w Instytucie W. Ks. Heleny. W r. 1907 po obronie rozprawy uzyskał stopień doktora medycyny, a następnie mianowany został przez radę profesorską Instytutu medycznego dla kobiet docentem kliniki chirurgicznej, której obowiązki kierownika ambulatorjum dentystycznego pełnił od r. 1901.

W roku 1905 objął stanowisko profesora dentjatri i dyrektora kliniki dentystycznej w szkole dentystycznej. Stanowisko docenta i kierownika ambulatorjum dentystycznego przy Instytucie medycznym oraz profesora i dyrektora kliniki dentystycznej w szkole dentystycznej zajmuje i obecnie. Od stycznia 1906 r. jest redaktorem czasopisma dentystycznego „Zubowraczebny Wiestnik“.

Ogłosił następujące prace:

- 1) Znieczulanie kokainą przy wyjmowaniu zębów.

- 2) Kazuistyka rentgenograficzna z dziedziny dentystyki.
 - 3) Wyższe instytuty dentystyczne dla specjalnych studjów uzupełniających.
 - 4) Nowa lampka do prześwietlania jamy Highmor'a.
 - 5) Znaczenie wykładów dentystyki na fakultetach medycznych.
 - 6) O otokach jamy Highmor'a.
 - 7) Podstawy dentjatrij. Tom 1-szy. Anatomja jamy ustnej i zębów.
 - 8) — Tom 2-gi. Histologja zębów, ich rozwój i wyrzynanie się. Próchnica 1-go i 2-go stopnia. Nauka plombowania.
 - 9) — Tom 3-ci. Zapalenie miazgi. Zgorzel miazgi. Zapalenie ozębnej.
 - 10) — Tom 4-ty. Osteomyelitis szczęk. Ubytek zębów natury niepróchnicowej. Extractions dentium. Zapalenie śluzówki j. ustnej
 - 11) Tom 5-ty. Szczegółowa chirurgja jamy ustnej.
- Prócz powyższych prac dr. Z. ogłosił jeszcze drukiem wiele mniejszych.

Z okazji mianowania doc. Zwierzchowskiego profesorem redakcja nasza łączy wyrazy życzenia dalszej owocnej pracy.

— **W sprawie domokrażnych i podrzędnych handlarzy dentystycznych** dochodzą nas głosy kolegów, stawiających owych „konkurentów“ w niezbyt jasnym świetle. Jeden z kolegów twierdzi: „Uczciwa konkurencja może i powinna mieć miejsce. Lecz gdy wkracza ona na tory oszukaństwa, bezwzględnie potępiana być powinna. Nie *taniość*, lecz *jakość* sprzedawanych towarów powinna być uwzględniana. Jak się przekonałem, niektórzy konkurenci zaopatrują się wliche wyroby podrzędnych fabryk niemieckich (świdry, igły, kauczuki, wosk i t. p.). Praktyka następnie stwierdza, że wyroby te są mizernej wartości i prócz znacznych przykrości, rzecz prosta, narażają również na niepotrzebne wydatki. Świdry i igły np. do tego stopnia są „dobrze“ zahartowane, że przy pierwszym obrocie łamią się; za następstwa zaś kto odpowiada? Wosk i kauczuk są niżej krytyki. Zaznaczyć należy, że wiele preparatów nie mają ani ojca ani matki, czyli znajdują się w opakowaniu *bez firmy*...“

Drugi kolega komunikuje, że jeden z „konkurentów“ posunął swą „taniość“ tak daleko, że 50 zębów Ash'a sprzedał mu za rb. 13, czyli po kop. 26 za sztukę! I cóż się okazało: były to zęby marki „Departure“, które, jak wiadomo, są bardzo zbliżone do zębów Ash'a“.

Nadmienia on, że wosk, na którym umieszczone były zęby, miał markę Ash'a. Osoby, które nie znają zębów „Departure“, nie wiedzą, że te mają na odwrotnej stronie dwa czerwone wypalone punkty.

Koledzy więc ostrzegają, by zwracać uwagę na nabywane tańsze przedmioty; nauczeni smutnem doświadczeniem, zupełnie słusznie radzą oni nabywać towary tylko w solidnej firmie; taka tylko za jakość sprzedawanych rzeczy ręczyć może. Nieuczciwa konkurencja różnych handeleków szkodzić tylko może interesom każdego uczciwego praktyka.

= **Uwolniono** aresztowanego w Krakowie dentystę Rozensala.

✓ = **Echo fałszerstw świadectw naukowych.** W dniu 3/X r. b. (poniedziałek) wskutek protestu wiceprokuratora sądu okręgowego oraz skargi apelacyjnej skazanego, tutejsza izba sądowa (IV wydz. karny) rozpatrywała sprawę dentysty F. za przedstawienie do b. szkoły dentystycznej Rozensala fałszywego świadectwa z ukończenia 6-ciu klas tutejszego II gimn. męskiego, celem uzyskania stopnia lekarza zębów. Sąd okręgowy w swoim czasie na mocy § 600 kodeksu karnego skazał F. na 3 miesiące więzienia. Obecnie sprawa w drodze wyżej nadmienionej przeszła do Izby sądowej. Skład sądu wyrokującego stanowili sędziowie: baron v. Brewern (przewodniczący), Kniazjew i Maksymowski; oskarżał tow. prokurator izby sądowej Niedźwiedzki; oskarżonego bronił obrońca prywatny Lewin. Sąd po krótkiej naradzie na mocy § 1412 kodeksu karnego skazał F. na pozbawienie praw i przywilejów oraz 8 miesięcy więzienia.

= **Ze spraw szkół dentystycznych.** Ministerjum Spr. Wewn. wyjaśniło, że do szkół dentystycznych wychowawcy szkół handlowych przyjmowani być nie mogą. Wskutek tego z tutejszych szkół Szymańskiego, Tropa i Ajzenberga-Tumarkina ma być zwolniona znaczna liczba uczniów, b. wychowanców szkół handlowych. Podobno z przyczyn powyższych oraz nieścisłości dokumentów zwolnionych będzie z każdej szkoły po kilkadziesiąt osób. Wobec tego, że rozporządzenie powyższe co do handlowców nastąpiło zbyt późno, szkoły czynią starania o pozostawienie wspomnianych uczniów. W szkole Tropa wykluczono również eksternów z korpusów kadetów, jako nie mających prawa wstępowania do szkół dentystycznych.

Powyższy cyrkularz wyjaśnia, że do szkół dent. mogą być przyjmowani tylko ci kandydaci, którzy przedstawią świadectwo z ukończenia wymaganej przez ustawę liczby klas *gimnazjum*.

Na skutek powyższego cyrkularza ze szkoły dentystycznej Zadziewicza w Łodzi wykluczono 6 uczniów (z ogólnej liczby 85, którzy wstąpili w r. b.).

Odpowiedzi Redakcji.

Kol. Herm. L. w O. Co do zachowawczego leczenia miazgi, to istnieją różne poglądy. Ostatnio dr. Buckley rozpatruje kwestję, czy, należy przy daleko posuniętej próchnicy otworzyć komorę miazgową i usunąć miazgę. Jeżeli istnieją wyraźne oznaki zapalenia, to należy miazgę usunąć u dorosłych, a więc zawsze w tych przypadkach, gdzie ząb oddawna boli. U osobników młodych można prędzej ją leczyć zachowawczo. Pokrycie obnażonej miazgi autor stanowczo odrzuca. Sposób zachowawczy przeprowadzić można tylko w dwóch przypadkach, w zębach mądrości z przyczyny ich położenia i u osób młodych, u których rozwój zębów jeszcze nie został zakończony. Najszybszy i najlepszy sposób do usuwania miazgi stanowi anestezja drogą ucisku przy pomocy kokainy. Zawsze należy nakładać ochraniacz gumowy; wogóle należy dbać o czystość i aseptykę. Ubytek próchnicowy wytrzeć należy wyskokiem i osuszyć ciepłym powietrzem. Mały tamponik waty umacza się w roztocznym przeciwnie, przeprowadza się przez płomień i pogrąża w proszku kokainy. Tamponik wkłada się do ubytku i pokrywa czerwonym niewulkanizowanym kauczukiem; następnie za pomocą odpowiedniego upychadła naciska się kauczuk z początku słabiej, a następnie mocniej, dopóki nie nastąpi zupełna utrata czucia. Wówczas można otworzyć komorę miazgową i usunąć miazgę. Dodatek adrenaliny, celem zatamowania krwotoku, zdaniem autora, nie wytrzymuje krytyki; zwykle, gdy zachodzi potrzeba leczenia zęba, miazga już jakiś czas znajduje się w stanie zapalnym, a zatem naczynia napełnione są krwią, również tkanka okołowierzchołkowa. Krwawienie z ostatnich jest najlepszym środkiem, ażeby tkanka wróciła do stanu normalnego. Krwawienie zatrzymuje się wyskokiem; następnie do kanału wprowadza się olejek gwoździkowy, kwas karbolowy lub jakiś inny środek przeciwnie, któryby nie zabarwił zęba; plombowanie odbywa się na następnym posiedzeniu. Wyjęcie miazgi i plombowanie korzenia na jednym posiedzeniu jest niebezpieczne. Przy wyżej wyluszczonej metodzie tkanka okołowierzchołkowa staje się nieczułą; dlatego też możliwym jest przepchnięcie materiału do plombowania korzenia przez jego wylot, czego pacjent odczuwać nie będzie. Ważnem jest usunąć wszelkie ślady krwi. Autor w tym celu używa absolutnego wyskoku. Woda utleniona do tego celu jest przeciwskazana, gdyż rozkłada krwinki, wytwarzające pewne związki żelaza, które przenikają do kanalików zębinowych i zabarwiają następnie ząb. Barwa zęba wogóle nie zależy od tego, czy miazga jest żywa lub nie, lecz tylko od barwników, przenikających do zębiny i przeświecających szkliwo.

Kol. St. C. w Sam. Sposobów leczenia ropotoku zębodołowego jest moc. Literatura jest nader obszerna. Co do kwasów mineralnych, to między innymi dr. Robin („Nouveau traitement potentiel de la pyorrhée alvéolo-dentaire“, Revue de Stomatologie. Mai 1902) zaleca w osta-

tnich czasach stosowanie dymiącego kwasu siarczanego (*acidum sulfuricum fumans*). Kwas ten, podług niego, działa energiczniej, niż *acidum chromicum*, *acidum sulfuricum aromaticum* (Rigg) i t. p. Po starannem oczyszczeniu zębów, a zwłaszcza korzeni, z kamienia nazębnego, środek ten wprowadza się za pomocą łopatki platynowej głęboko w kieszonki dziąsłowe. Te muszą być uprzednio starannie osuszone. W przypadku, gdy kieszonki są znacznie głębokie, należy je przeciąć; krwawienie prędko ustaje. Zęby muszą być izolowane od śliny tak długo, póki dziąsło zbieleje, co następuje po upływie 4—5 minut. Zbyteczna ilość kwasu neutralizuje się za pomocą dwuwęglanu sodu (*natrium bicarbonicum*), który stosować należy w postaci przemywań kieszonek przy pomocy odpowiedniej strzykawki. Gdy chcemy leczenie prędzej posunąć naprzód można po zastosowaniu kwasu siarczanego i starannem izolowaniu zębów za pomocą waty wprowadzać w kieszonki na łopateczki nieznaczne cząsteczki *hydrargyrum nitricum*. Po trzech dniach nekrotyczne cząstki dziąsła oddzielają się; ropienia niema; również krwawienie nie daje się zauważyć. Stosowanie kwasu siarczanego może być zalecane co trzeci dzień. Po 6—7 razach da się wyleczyć ropotok średniego stopnia. Przy zastosowaniu *hydrarg. nitricum* dostateczne są 3—4 seanse w ciągu 6—7 dni. Już po jednokrotnem zastosowaniu zęby umocowują się, dziąsło staje się ściślejsem. Polepszenie daje się zauważyć po każdorazowym użyciu. Bóle następne po zastosowaniu dymiącego kwasu siarczanego trwają 15—20 minut; po zastosowaniu azotanu merkurjuszu 5—6 godzin; są one jednakże znośniejsze, niż po użyciu termokauteru. Szczegóły zobacz: „Oesterreich-Ungarisch Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ (1908. № 1).

Kol. Winc. T. w P. Rak wodny (*noma*), podług panującego do ostatnich jeszcze czasów poglądu jest chorobą niebakteryjną, i badania autorów miały jedynie na celu wyświeetlenie zmian anatomo-patologicznych, występujących przy tej chorobie. Wręcz odmienne są wyniki badań ostatniej doby, które stwierdziły infekcyjną naturę nomy, przy czem jednak rodzaj drobnoustrojów, będących jej przyczyną, jest dotychczas kwestją nierozstrzygniętą. Z badań bakterjologicznych, przeprowadzonych przez d-ra Hellese na jednym przypadku u 3½-letniego dziecka przyczyną choroby był pewien rodzaj dwoinek (*diplokokków*), podobnych nieco do pneumokoków, lecz bez otoczki. Czysta hodowla tych dwoinek, zaszczipiona podskórnie królikom, wywoływała na miejscu szczepienia nacieczenie, przechodzące po kilku dniach w obumarcie; słowem, zmiany, najzupełniej odpowiadające obrazowi klinicznemu nomy u człowieka. Zarówno we krwi chorego dziecka, jak i szczepionych królików, znajdowano też same drobnoustroje, które autor uważa za niewątpliwą przyczynę choroby w opisanym przez siebie przypadku. Nie rozstrzyga to jednak bynajmniej kwestji patogenezы nomy wogóle i nie tłumaczy sprzecznych wyników, jakie otrzymywali inni badacze w tej samej sprawie, znajdując w obumarłych tkankach przy nomie to laseczniki, to krętki. Pod tym względem autor podziela stanowisko włoskich badaczy i uważa, że najprawdopodobniej różne przypadki tej choroby mogą być wywoływane przez różne rodzaje drobnoustrojów.

Kol. W. P. w Pet. Uspianie chloroformem ogrzany nie jest nowe. Na XV Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie, odbytym w dniu 10 i 11 VII r. 1908 prof. Kryński mówił o usypianiu ogrzany chloroformem. Zdaniem mówcy, usypianie, względnie ogólne znieczulanie, ma

i długo jeszcze mieć będzie doniosłe znaczenie. K. przeprowadzał doświadczenia nad usypianiem za pomocą chloroformu ogrzanego; flaszeczkę z chloroformem wstawiał on do obmyślanego przez siebie przyrządu gumowego, napełnionego solami i ogrzanego poprzednio (zasada termoforów) i w ten sposób polewał na maskę chloroform, ogrzany do 38° C; zauważył on znacznie szybsze działanie chloroformu i, co za tem idzie, zużywanie mniejszej jego ilości. Korzystne to działanie ogrzanego chloroformu objaśnia K. w sposób następujący: Pary chloroformu, cięższe od powietrza, w pęcherzykach płucnych się znajdującemu, opadają na dno pęcherzyka i z jednej strony drażnią jego ściany; z drugiej zaś, powoli ulegając wessaniu, dopiero po dłuższym czasie w większej ilości wywołują uśpienie. Inaczej rzecz się ma z ogrzaniem parami chloroformu; stają się one lżejszemi, mieszają się z powietrzem pęcherzyków płucnych i stykają się ze ścianą pęcherzyka na całej jego powierzchni, mniej drażnią i szybciej ulegają wessaniu, a stąd wynika zużycie mniejszej ilości chloroformu ogrzanego, co przedstawia niemalą korzyść dla ustroju. Dalsze doświadczenia pozwolą rzecz tę dokładniej ocenić. Udoskonalenie metod ogólnego znieczulania powinno być na porządku dziennym doświadczeń chirurgów.

Nowa literatura.

Dr. Imming. Die Behandlung pulpa-und wurzelkranker Zähne. II wyd. Berlin. Mk. 8.

Ahrens H. Üb.luetische Nekrose am Alveolarfortsatz der Kiefer. C. Mk. 1.40.

Albrecht H. Beiträge zur Nasenprothese. Mk. 0.50.

Durm L. Beitrag zur Kasuistik der Kiefercysten. Mk. 0.70.

Koser. Zur Kasuistik der Speichelsteine d. Glandula submaxill. Mk. 0.70.

Meincke F. Polikl. Erfahr. mit d. Lokalanaesth. „Eusemin“. C. Mk. 0.80.

Römer O. Verletzungen und Erkrankungen der Zähne u. des Zahnfleisches. Mk. 1.

Abbadie V. Traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire. Mk. 1.20.

Engelhardt G. Über von der Zahnanlage ausgehende Tumoren der Kieferhöhle. Mk. 0.80.

Parreidt J. Handbuch der Zahnersatzkunde mit Einschluss der Technik des Kiefer-, Gaumen- und Nasenersatzes. 4. Aufl. Mk. 14.60.

Nachwias, Gerson. Greffe dentaire (reimplantation). Paryż. Mk. 1.40. Fr. Pietscker, Tübingen.

Lekarka - dentystka poszukuje posady asystentki. Pańska 66 m. 64. Marja Łaska.

Redaktor i Wydawca Lekarz-dentysta **M. Krakowski.**

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 64.

Givasan

Nazwa prawnie zastrzeżona.

Doskonały środek zapobiegawczy przeciw próchnicy zębów.

Wyprobowany środek lecznicy przy zapaleniach dziąseł wszelkiego rodzaju.

Wszelkim wymaganiom, które dentysta może stawiać idealnemu środkowi do czyszczenia zębów, odpowiada

Givasan-pasta do zębów, ponieważ nie wywiera wcale szkodliwego wpływu na zęby, gdyż nie zawiera kwasów i nie drażni;

Givasan-pasta działa bakterjóbójczo i usuwa nieprzyjemny zapach z ust dzięki wydzielaniu się formaldehydu. Silne oddziaływanie przeciwnilne i odwianające rozprzestrzenia się nie tylko na zęby oraz dziąsła, lecz i na całą śluzówkę jamy ustnej, migdały i gardziel;

Givasan-pasta nadaje zębom przy dłuższem stosowaniu piękny jasny połysk, przyczem substancja zęba nie zostaje wcale uszkodzoną;

Givasan-pasta posiada przyjemny orzeźwiający smak i zapach.

OPAKOWANIE:

Pasta do zębów „Givasan“ sprzedaje się w tubkach po 55 kop. za tubkę.

Prawdziwe produkty, za które fabryka ręczy, tylko w oryginalnem czerwonym opakowaniu.



Dla pp. lekarzy-dentystów
ceny wyjątkowe.



Próby i literatura na żądanie bezpłatnie.

Tow. Akc. J. D. Riedel, Berlin

Londyn.

New-York.



Świdry „Revelation“

Jakość naszych świdrów do wiertarek przez dentystów a nawet naszych konkurentów

uznaną została za najlepszą, jaka być może.

Powszechne zastosowanie tych świdrów było uniedostępnione dotychczas wskutek nieco zbyt wysokiej ich ceny.

Przeszkoda ta została obecnie usunięta, gdyż cenę świdrów zmniejszyliśmy bez obniżenia nawet w nieznacznym stopniu ich jakości

do 4,25 marek na tuzin,


a mianowicie następujących form (do średnicy samego pręcika włącznie):

okrągłej, kołowatej, odwrotnie kręglowatej, pączkowatej, gruszkowatej i owalnej.



Odpowiada to cenie

Mk. 35 za 100 sztuk.

Jeden świder „Revelation“ firmy  zastąpi więcej, niż $\frac{1}{2}$ tuzina tańszych świdrów; ułatwia on pracę, zaoszczędza bólu pacjentom, i ma się możliwość wydawania mniej pieniędzy na kupno świdrów.

(Ceny świdrów do szczelin oraz poprzecznie rzniętych, jak również średnicy, przewyższającej średnicę samego pręcika są nieco wyższe).

Żądajcie gratis i franco naszego katalogu świdrów oraz narzędzi do wiertarek.

The. S. S. White Dental Manufacturing Co.

Berlin W. Mauerstrasse 83/84.

Gdzie powstaje gutaperka?

Weźcie atlas do ręki i zwróćcie uwagę na część powierzchni kuli ziemskiej, która leży pomiędzy 10° północnej i 8° południowej szerokości oraz 99° i 119° wschodniej długości. O ile wiadomo, każde drzewo, rosnące na obszarze pomiędzy temi granicami, wydaje Gutaperkę. Obszar ten zajmuje dosyć znaczną przestrzeń: Borneo, Sumatra, niektóre mniejsze wyspy oraz część półwyspu Malajskiego. Porównajcie to jednak z przestrzenią, na której kauczuk bywa produkowany, a zauważycie, że przestrzeń powyższa jest bardzo nieznaczna. Drzewa kauczukowe rosną w całej strefie podzwrotnikowej, gutaperka zaś na owej stosunkowo małej przestrzeni, wynoszącej nie więcej, jak $\frac{1}{25}$ obszaru, na którym rosną drzewa kauczukowe, i może nie więcej jak $\frac{1}{1000}$ całej powierzchni kuli ziemskiej. Zdaje się więc, że jakoby tylko w owych krajach, może najgorętszych miejscach przestrzeni równikowej, znajdują się wszystkie te warunki, które sprzyjają wydajności gutaperki. Stamtąd cały świat sprowadza osobliwy ten produkt, stąd również pochodzi cała gutaperka, którą kiedykolwiek stosujecie do celów swej praktyki.

Gutaperka-Excelsior

Mięknie przy wysokiej ciepłocie (107°C).

Osiąga się przy jej pomocy szczerne wypełnienie ubytku, gdyż zużywa się bardzo nieznacznie i posiada prawie rzeczywistą wartość plomby stałej.

Sprzedaje się w postaci precików i kostek (sześciątów). Opakowanie: $\frac{1}{4}$ i $\frac{1}{2}$ uncji.

Cena . . . za uncję Mk. 4.25.

Gutaperka-Premium

Mięknie przy umiarkowanej ciepł. (96°C).

Stosuje się z doskonałym wynikiem, jako podkład przy plombach złotych, w przypadkach, gdy ubytek sięga prawie miazgi; nadaje się również do plombowania ubytków, znajdujących się w takich miejscach, w których użycie nie jest wykluczone.

Sprzedaje się w postaci precików lub kostek. Opakowanie: $\frac{1}{4}$ i $\frac{1}{2}$ uncji.

Cena . . . za uncję Mk. 4.25.

Temporary-Stoping

(Czasowa plomba gutaperkowa).

Mięknie przy nieznacznej ciepł. (63°C).

Stosuje się do zamykania środków lekarskich w ubytkach próchnicowych i w tych przypadkach, gdzie nałożona jest czasowa zakładka lub plomba.

Sprzedaje się w postaci precików barwy różowej lub białej o 2 średnicach 3 i 5 mm. w pudełkach, sortowanych tylko w kolorze białym lub różowym.

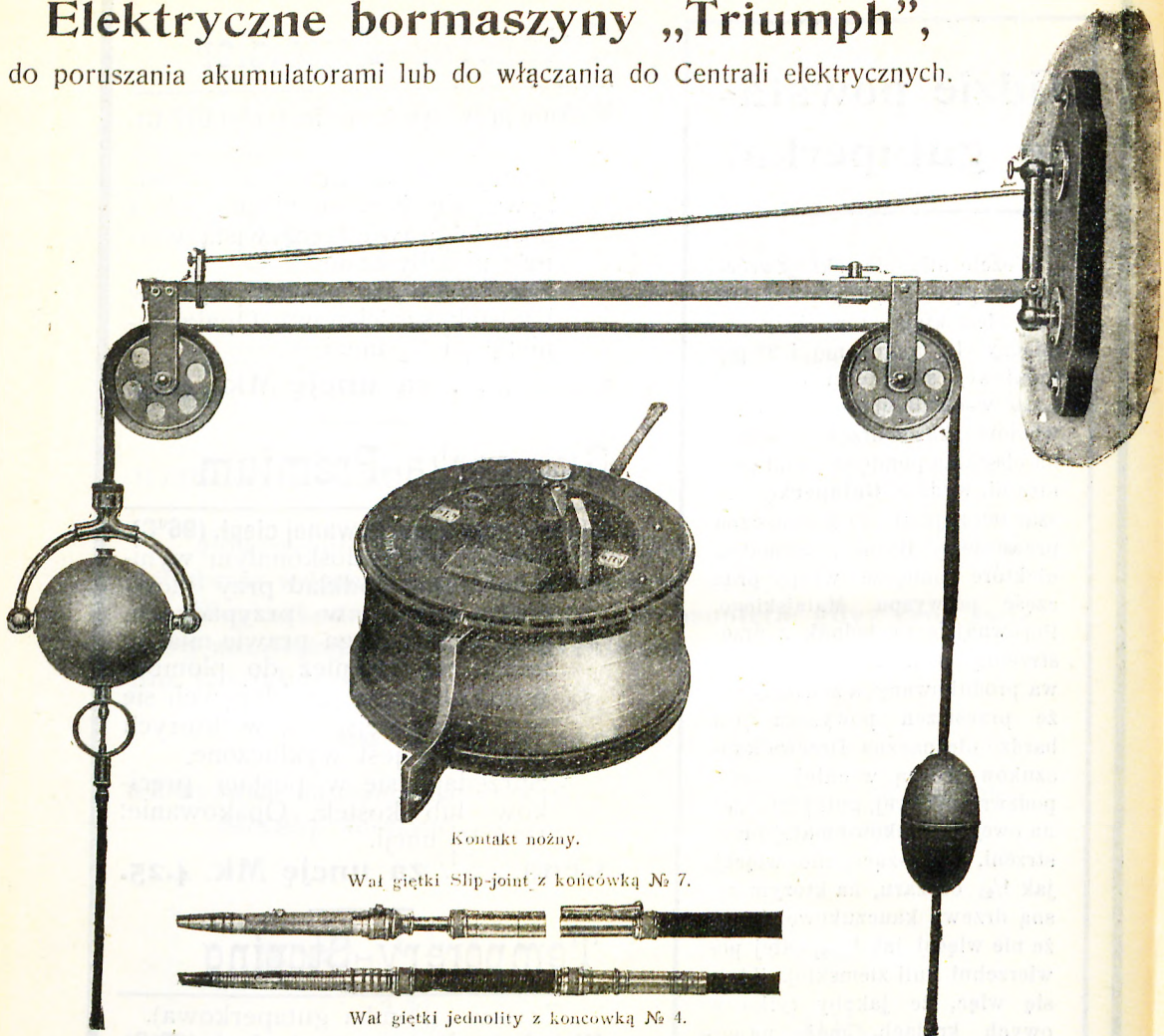
Cena za pudełko Mk. 1.30.

The S. S. White Dental Manufacturing Co.

Berlin W. Mauerstrasse 83/84.

Elektryczne bormaszyny „Triumph”,

do poruszania akumulatorami lub do włączania do Centrali elektrycznych.



OKOŁO TYSIĄCA DOSTARCZONYCH!

APARATY do oświetlania jamy ustnej, prześwietlania zębów, galwanokaustyki, dmuchawek ciepłym powietrzem i elektro-sterylizacji zębów.

Elektryczne maszyny do robót technicznych: szlifowania, polerowania i piłowania.

Specjalne urządzenia rentgenowskie dla p. p. lekarzy-dentystów.

Na żądanie służymy kosztorysami i wysyłamy inżyniera. — Skład i warsztat reparacyjny na miejscu.

Tow. Akc. Reiniger, Gebbert i Schall

Specjalne fabryki elektromedycznych aparatów

ODDZIAŁ WARSZAWSKI

ul. Moniuszki, 11.

DOM HANDLOWY

Geo. Poulson

Hamburg, Frankfurt M., Praga, Kopenhaga

Warszawa. Zgoda 4.

Firma nasza posiada na składzie bogaty wybór najnowszych krzesel, materiałów do różnych celów, maszyn, przyrządów oraz narzędzi do plombowania, robót koronkowych, mostkowych i t. d.

Korony jednolite Biber'a z 22-karatowego złota różnej formy, bardzo łatwe i praktyczne w zastosowaniu.

Najnowszy model aseptycznej strzykawki do wstrzykiwań śródziąstowych „PROGRESSE”.

Wytrzymuje doskonale gotowanie, łatwa do rozbierania.

Przyrządy do prostowania zębów systemem Angle'a, który to uważany jest jako najłatwiejszy i najprzystępniejszy.

Wiertarki elektryczne „Columbia”,

oryginalny wyrób amerykański, najbardziej znane w świecie; mają nader cichy chód i są nader subtelnie wykończone.

Posiadamy również także wiertarki innej marki po cenach tańszych.

Wyrób zagraniczny.

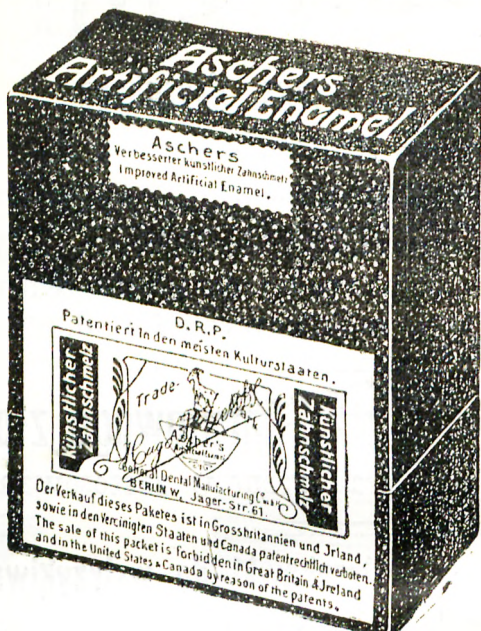
**{ Na składzie mamy zawsze ogromny
wybór zębów pierwszorzędnych marek. }**

Kauczuki dentystyczne Geo. Poulsona

w różnych kolorach

oddawna są znane, jako bardzo mocne, sprężyste i łatwe w obrabianiu; przy wulkanizowaniu **nigdy** nie ulegają zgańczeniu (sporowaceniu).

Ascher'a ulepszone sztuczne szkliwo do zębów



(Improved
Artificial Enamel)
N. P. C.

Opatentowane prawie
we wszystkich
krajach kulturalnych.

Ascher'a

sztuczne szkliwo do zębów
w ulepszonej postaci jest naj-
lepsze ze wszystkich materia-
łów plastycznych do plombowa-
nia, posiada niedorównana
przezroczystość i jest
najbardziej podobne
do zęba,
niż wszystkie inne
materiały do plombowania.

Ascher'a sztuczne szkliwo pod względem estetycznym oraz, dzie-
ki swym zaletom wogóle, przoduje w sze-
regu wszystkich materiałów do plombowania; może być zastosowywane
z pewnym wynikiem wszędzie, a więc również do dużych konturów i na
powierzchniach żujących. Wyrabiane jest w 12 barwach, w tej liczbie
i **RÓŻOWEJ** (barwa dziąsła).

CENY:

Sortyment A. 4 barwy w półporejach	Mk. 23.—
Sortyment B. 6 barw w całych porcjach	„ 63.—
Sortyment C. 6 barw w podwójnych porcjach	„ 126.—
Sortyment D. 10 barw w półporejach	„ 57.—
Sortyment E. 10 barw w całych porcjach	„ 105.—
Pół porcji	„ 6.—
Cała porcja	„ 11.—
Podwójna porcja	„ 22.—

Nasza nowa skala 12 barw jest pewnym kierownikiem przy dobieraniu kolo-
rów. Mk. 4.50.

Nasze opatentowane upychadło, wykonane z jednego kawałka kości
słoniowej, także narzędzia do formowania plomby oraz łopatkki są najbar-
dziej celowymi i pomocnymi przy zestawianiu przezroczystej plomby. Zar-
barwianie się ostatniej przy użyciu tych narzędzi jest zupełnie wykluczo-
ne. **Cena za sztukę Mk. 3.** Komplet z 6 sztuk w eleganckim pudełku
Mk. 18. Łopatkka kosztuje Mk. 5.

Dostać można we wszystkich prawie większych składach dentystycz-
nych również sprządzać za zaliczeniem wprost od

General Dental Manufacturing Co. m. b. H.
Berlin W. S. Jägerstrasse 61.

Gwarantujemy, że Szt. Szkl. Asch. nie zawiera żadnych szkodliwych domieszek.

Gwarantujemy, że Szt. Szkl. Asch. nie zawiera żadnych szkodliwych domieszek.



Słynne wyroby porcelanowe

marki

„Consolidated”

są jednym z najgłówniejszych środków pomocniczych dla dentysty.


Zęby marki „Consolidated” oraz korony Davis'a są tak „żywe” i zupełnie podobne pod względem blasku do naturalnych zębów, że dentysta jest w możności bardzo łatwo i dokładnie dobierać je dla danego przypadku. Zęby te również bardzo podobają się pacjentom. Zęby marki „Consolidated” zupełnie nie mają sztucznego wyglądu.

**Przyczyna zależy od nader naturalnego blasku,
lecz nie od przezroczyściego wyglądu.**

Na żądanie wysyłamy *gratis i franco* nasz prześliczny katalog o 500 stron., zawierający ilustrowany opis najnowszych i wzorowych przyrządów dentystycznych. Prosimy o zakomunikowanie nam szczegółowego adresu, celem uniknięcia zguby nader cennej; księgi w drodze przesyłki.

Consolidated Dental Manufacturing Co

New-Yrok

Marka
ochronna 

Stany Zjednoczone.
Ameryka.

Wiadomo,

że Herbst'a wyroby złote cieszą się wszechświatową wziętością i używane są wyłącznie od lat wielu przez większość zawodowców. Ogólnie znane i praktycznie wypróbowane: folja złota, cylindry złote oraz peletki złote, uniwersalne cylindry złote i peletki, jak również ulubione obecnie uniwersalne rolki złote, odpowiadają wszystkim życzeniom praktyka i mogą być używane przy wszystkich metodach plombowania. Pod tym względem wyroby te stoją wyżej od wszelkich innych.

Praktyczną nowość stanowią t. z. peletki (Pellets). Są to małe jednego rozmiaru czworokątne tafelki, składające się z 12 warstw folji złotej.

Cylindry złote wyrabiane są w 6 rozmiarach. № 0 — największy, № 5 — najmniejszy. Herbst'a blacha złoto-platynowa, jak również uniwersalne łączno złote (16 kar.) znane są jako najlepsze do robót koronkowych i mostkowych.

Żądać we wszystkich składach dent. Sprowadzać można również od

Bremeńskiej pracowni złotniczej
(Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst)

BREMEN.

!! Marka wszechświatowa. — Herbst'a

wyroby złote !!



Ochroniajcie zęby swoich pacjentów OD OBUMIERANIA MIAZGI!!!

Przyczyna zgubnego wpływu przezroczystych cementów krzemowych na miazgę zależy nie od zawartych w nich substancji trujących, lecz

od nieprawidłowego zestawienia ich

(Deutsche Z-cho Woch. XI № 10; ibid XI № 33; XIII № 1). Jedyne Phenakit nie oddziaływa szkodliwie na miazgę, gdyż plyn Phenakitowy, w przeciwstawieniu do wszystkich innych cementów krzemowych,

nie zawiera wolnych kwasów, lecz stanowi roztwór soli, czyli kwas nasycony zasadą. Jako taki nie niszczy on tkanki kostnej lub innych, co się zdarza przy używaniu bardzo kwaśnego płynu cementowego. Wszelkie reklamy, że ten lub inny cement krzemowy „nie zawiera wcale jakichkolwiek części składowych“, nie mogą być gwarancją jego nieszkodliwości, o ile plyn stanowi silny kwas, niszczący żywą tkankę. Kości również niektóre metale zostają zniszczone częściowo lub całkowicie wskutek działania takiego płynu. I nie ma nic dziwnego w tem, że znajdująca się pod takim cementem miazga zupełnie umiera. Proszek cementu krzemowego zawiera około 9% kwasu.

Nawet obfite dodawanie proszku plomby nie zapobiega niszczącemu działaniu kwasu, ponieważ kwasy nie zostają zubożniane przez działanie kwasów.

Praktyka dowodzi, że w takich razach i podkład nie zawsze chroni ząb od obumarcia miazgi. Jest to zupełnie zrozumiałe, ponieważ kwaśny plyn, który się wydziela przy upychaniu masy w ubytku, może przeniknąć do miazgi przez boczne ścianki. Ostry kwas pozbawia żywą tkankę miazgi niezbędnych do jej istnienia pierwiastków, wskutek czego traci ona swą żywotność.

I specjalista nie jest w stanie przeciwdziałać drażnieniu, jak również i obumarciu miazgi wskutek używania cementów krzemowych o ostrym kwasie.

Aby mieć dobre wyniki przy używaniu Phenakitu, należy, rozumie się, stosować go umiejętnie i prawidłowo. **Obrabia się Phenakit nieco inaczej, niż którykolwiek z innych cementów krzemowych.** Plomba Phenakitowa powinna zawierać znaczną ilość proszku, aby była **krucho, nie tłustą i wyglądała jak pozbawiona polysku.** Plastyczność rozrobionej w ten sposób plomby zostaje zachowana. Niezbędnym jest również używanie ściśle podług przepisów (patrz sposób użycia) lakieru Phenakitowego, którym należy pokryć plombę w 15 minut po założeniu. Polecamy gorąco przestudjowanie obszernego i bardzo ważnego artykułu: „Zasadnicze warunki przygotowywania trwałych plomb krzemowych” (Zubowręcz. Mir 1909 № 18 i 19). Artykuł ten jak również inne piśmiennictwo w tej kwestji wysyłamy na żądanie bezpłatnie.

Bracia dd-r. Asch, Berlin № 39, Burgdorfstrasse 13.

Dostać również można w składzie dentystycznym Hermana Judta, Warszawa, Graniczna 13, jakoteż w innych składach dentystycznych.

PRAKT. LEKARZ-DENT. POSEINER

Królewiec (Prusy). Kantstr. 12.

Laboratorium do celów studjów uzupełniających
w dziedzinie techniki dentystycznej (roboty ko-
ronkowe i mostkowe).

VI ROK WYDAWNICTWA.

W grudniu ukaże się w handlu znacznie uzupełniony

KALENDARZ

I

KSIĄŻKA INFORMACYJNA DLA ODONTOLOGÓW

na rok 1911

N. A. SZPIGIELGŁAZA.

Książka do zapisywania chorych dodana jest w postaci trzech pojedyn-
czych kajecek, po 1 stron. na każdy dzień, dogodnie podziel. według godzin
przyjęć. W kalendarzu zamieszczone będą, prócz zwykłych specjalnych i ogóln-
nych wiadomości, działy zawodowy i naukowy.

Cena kalendarza w wytwornej oprawie rb. 1 k. 50, z przes. poczt. rb. 1 k. 75.

Za zaliczenie pocztowe dolicza się 10 kop. od egzemplarza.

Rocznik prenumeratory „Zubowrachebnego Wiestnika” otrzy-
mują kalendarz wraz z przesyłką za rb. 1 kop. 25.

Do nabycia w następ. firmach i redakcjach:

„Zubowr. Wiestnik” Petersburg, Troic-
kaja 32.

Two „Zab”, Petersburg, Troickaja 21.

A. M. Szutyj, R. n/D, Kazanskaja 79.

K. L. Rikker, Petersburg, Newski Pr. 14.

„Južnoje Zubowrachebnoje Depo”
Charków, Puszkinskaja 2.

„Dental”, Petersburg, Newski Pr. 51.

Karađżow i Copanow, Sofja (Bulga-
rja) Alabinskaja 42.

Lekarz dentysta (mężczyzna) z praktyką poszukuje na skrom-
nych warunkach posady asystenta na miejscu lub wyjazd. Wiadomość
w redakcji.

Techniczka dent. poszukuje posady. Grzybowska 11 m. 54. Lewin.

Uczę plombowania porcelaną oraz wyjmowania zębów prywatnie.
Kurs według umowy. Oferty w redakcji dla Z. M.

Roczniki „Kroniki Dentystycznej” za r. 1907-8-9 są do
nabycia w redakcji po zniżonej cenie.

ROK WYDAWNICTWA XXX.

Przyjmuje się prenumeratę na rok 1911.

„REBUS” Najstarsze w Cesarstwie
== perjodyczne ==
→ popularno-naukowe, ← **Pismo**

POŚWIĘCONE SPRAWOM SPIRYTUALIZMU, PSYCHIZMU, MEDJUMIZMU I MISTYKI.

Przegląd i badanie mało znanych teorii i faktów: telepatji, jasnowidzenia, odczytywania myśli, rozdawiania osobistości, somnambulizmu, magnetyzmu zwierzęcego, medjumizmu, hypnotyzmu, zjawisk spirytyzmu oraz wielu innych zjawisk tajemniczych.

Sporne życiowe kwestje naukowe.

W latach ub. zamieszczone były między innymi następujące prace: Prof. F. Mayers: „O życiu pośmiertnem”; „Przyżyciowe symptomy”; Prof. A. Butlerow: „Artykuły o medjumizmie”; A. Aksakow: „Animizm i spirytyzm”; Prof. N. Wagner: „Fotografia niewidzialnej ręki”; A. Dassje: „Pozytywizm w dziedzinie spirytualizmu”; Prof. A. Risch: „Czy potrzeba badać spirytyzm?”; Dr. Z. Masvell: „Zjawiska psychizmu”; Prof. Cz. Lombroso: „Nieśmiertelne domy”; A. Schopenhauer: „O znajomości duchów”; Dr. Du-Prel: „Dusza jako organizujący początek”; „Magja, jako nauka przyrodnicza”; M. Sabarow: „Tylko śmierć — przekształcenie”; Prof. Charcót: „O somnambulizmie i hypnotyzmie”; Dr. Ochrowski: „Wykłady o magnetyzmie zwierzęcym”; Ruxell: „Spirytyzm i okultyzm”; A. Uelles: „Darwinizm duchowy”; Prof. W. Crous: „O względności wiedzy ludzkiej”; P. Czystjakow: „Historja czarodziejstwa i przesądów”; „Kant, jako zwolennik i wyznawca zasad spirytualizmu”; „Radjum i jasnowidzenie”; „Odczytywanie myśli”; „Magja—quadrivium”; „Tajemnicze stowarzyszenia i wolnomularstwo”; Dr. Princee: „Mnogość osobistości ludzkiej”; Mozes: „Nauczanie duchów społeczne, religijne oraz moralne”; A. Boltin: „Zasady kościoła chrześcijańskiego z punktu widzenia spirytyzmu”; Gubalke: „Metempsychoza”; Prof. A. Dżems: „Dokładne sprawozdanie o ukazaniu się ducha dra R. Chodesona” i in.; dalej komunikaty prac Rosyjskiego T-wa spirytualistycznego, Londyńskiego T-wa badaczy na polu psychologii i innych.

Pismo wychodzi nie mniej niż 2 razy miesięcznie zeszytami od 1—3 arkuszy druku. Artykuły, w miarę potrzeby, bywają ilustrowane. Zamieszczane są odezwy o nowych i starych książkach, rady, objaśnienia i odpowiedzi redakcji. W dziale literatury będą zamieszczane powieści, opowiadania i nowelle, odpowiadające kierunkowi pisma.

WARUNKI PRENUMERATY:

w Cesarstwie rocznie rb. 5, półrocznie rb. 3

Zagranicą rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3 kop. 50

Pojedynczy numer kosztuje 25 kop. (Można markami).

PRENUMERATĘ PRZYJMUJE SIĘ w Moskwie w redakcji pisma — ARBAT, d. TOLSTOJA oraz za pośrednictwem wszystkich księgarń.

Redaktor i Wydawca **P. A. Czystjakow.**

Ukazała się w handlu

nowa książka p. t.

„**PODSTAWY DENTJATRJI**”

(OSNOWY DENTJATRJI)

przez **prof. dra med. Fr. Zwierzchowskiego.**

ZESZYT I. Anatomja j ustnej. Cena rb. 1 kop. 50.

- „ II. Budowa, rozwój i wyrzyn. się zębów. Próchnica 1-go i 2-go stopnia. Osady nazębne. Plombowanie. Cena rb. 3.
- „ III. Zapalenie miazgi. Obumarcie. Zapalenie ozębnej. Cena rb. 1 k. 80.
- „ IV. Choroby kości szczękowych. Ubytki zębów pochodzenia niepróchnicowego. Wyjmowanie zębów. Choroby słuzówki, j. ustnej. Cena rb. 2 k. 80.
- „ V. Chirurgja szczegółowa j. ustnej. Cena rb. 1 k. 50.

W oddzielnej książce wyszło „WYJMOWANIE ZĘBÓW”.

Dostać w księgarniach: K. Rikera. Petersburg, Newski 14; red. „Praktyczeskoj Medycyny“, tamże, Niżegorodskaja 15, „Wolf M. O.“, tamże, Gostinnyj dwor oraz w red. „Zubowraczebnego Wiestnika“, tamże, Troickaja 32.

Staraniem red. „Kroniki Dentystycznej”

W UKŁADZIE

lek. dent. **M. Krakowskiego**

wyszło z druku

„**POLSKIE SŁOWNICTWO DENTYSTYCZNE**”

pierwsza w języku polskim tego rodzaju praca;

obejmuje około 6 arkuszy druku zwykłej formy książkowej (dwuszpaltowej), podzielona jest na 2 części i zawiera wyrazy z dziedziny: anatomji, histologii, fizjologii, embriologii i patologji zębów, kości szczękowych, miękkich części, przyległych gruczołów i narządów, zębolecznictwa, metalurgji oraz techniki dentystycznej i jamy ustnej, instrumentarium dentystycznego, ortodontji, bakterjologii jamy ustnej, środków lekarskich do celów dentystycznych, ich synonimów, chemji dentystycznej, kosmetyki j. ustnej i t. d.

Cena egz. rb. 1 kop. 50.

Dostać można w red. „Kroniki Dentystycznej”. Warszawa, Długa 47, w skł. dent. Geo. Poulsona, Warszawa, Zgoda 4, Hermana Judta, Graniczna 13 oraz za pośrednictwem księgarni.

Wysła się również za zaliczeniem pocztowem.

Naukowo-praktyczne kursy dentystyczne

D L A

LEKARZY, LEKARZY DENTYSTÓW i DENTYSTÓW

PRZY

Moskiewskiej Szkole Dentystycznej

pryw. doc. Mosk. Uniw. D-ra med. H. WILGI
MOSKWA, Arbat, d. Nejdgarta

KRÓTKI PROGRAM.

I. Zachowawcze leczenie zębów. Djagnostyka chorób zębów (różniczkowa). Najnowsze metody leczenia zębów. Demonstracje oraz wykłady kliniczne na pacjentach. Plombowanie porcelaną, złotem, wkładkami złotymi oraz innymi materjałami.

II. Choroby jamy ustnej i dziąseł.

III. Chirurgja dentystyczna. Wyjmowanie zębów oraz inne operacje w jamie ustnej. Ogólne i miejscowe znieczulanie.

IV. Dentystyka protetyczna. Roboty w kauczuku i metalu (złocie i in.). Dostawki złożone (zatykadła podniebienne, aparaty po rezekcji szczęk i t. p.). Roboty koronkowe i mostkowe.

V. Ortodontja. Prostowanie zębów różnymi sposobami (met. Angle'a i in.).

Zajęcia praktyczne odbywają się w klinice na pacjentach, jednocześnie i na fantomach.

Wybór przedmiotów oraz terminu zajęć jest dowolny.

Kursy są czynne w ciągu całego roku (3 semestry: jesienny, wiosenny i letni).

Urządzone są również kursy wieczorne.