

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

I. Prace oryginalne.

1) Uwagi praktyczne w sprawie zdejmowania wycisków oraz ustalenia artykulacji zębów.

Napisał

FELIKS IDZIKOWSKI.

(Podług odczytu wygłoszonego na XII zebraniu Warszawskiego Towarzystwa Odontologicznego w dn. 9/IV r. b.).

Dzięki środkom przeciwnilnym, przy pomocy których jesteśmy w stanie pozostałe po zębach pnie zamienić w stałe podstawy dla metalowych koron, dzięki szczęśliwej myśli łączenia kilku takich koron za pomocą mostu i umocowywania na nim brakujących pomiędzy koronami zębów, technika protetyczna wkroczyła na drogę arcyzmu. Dentysta, który w jednej osobie jest chirurgiem, złotnikiem i technikiem, posługując się tym systemem, może stwarzać arcydzieła w swoim rodzaju, nie ustępujące innym dziełom sztuki. Szkoda tylko, że dzieła sztuki wogóle przeznaczone są dla ludzi bogatych; dla tych właśnie system w mowie będący jest wyłącznie dostępny. Kto złotem z ust świecić pragnie, złotem płacić powinien. W dzisiejszych czasach, kiedy często jest mowa o demokratyzacji dentystyki, system taki godzi się nazwać arystokratycznym. Idealnym system mostkowy nie jest, a to dlatego, że nie do każdego ust zastosowany być może, i że należy mieć specjalne warunki; po największej części zaś

tak się składa, że gdy pacjent rozporządza odpowiednimi środkami, to niema odpowiednich warunków w ustach, gdy zaś są odpowiednie warunki w ustach, to pacjent nie rozporządza środkami. Technice więc sztucznych zębów w kauczuku, tej bezpretensjonalnej staruszce, poświęcę słów kilka.

Wiadomo, że, aby dostawka ze sztucznymi zębami odpowiadała w zupełności swemu przeznaczeniu, musimy się liczyć podczas przygotowania tejże z następującymi warunkami:

- 1) należy odpowiednio przygotować teren do przyjęcia dostawki;
- 2) należy uzyskać jaknajdokładniejszą odbitkę tegoż terenu w postaci wycisku resp. modelu;
- 3) należy otrzymać sumę braków dotyczących zębów, dziąseł oraz wyrostka zębodołowego;
- 4) należy uzyskać pewność co do stykania się zębów podczas zwarzcia szczęk (zgryzu czyli artykulacji).

To są warunki kardynalne, do których jeszcze przybywa ustawianie zębów oraz dopasowanie dostawki w ustach.

Przygotowanie terenu polega na:

- 1) wyleczeniu i zapłombowaniu mających się pozostać pni;
- 2) zapłombowaniu spróchniałych zębów;
- 3) usunięciu wszystkich pieńków, nie nadających się do plombowania;
- 4) usunięciu zębów rozchwianych, nie dających pewności co do oparcia dla dostawki;
- 5) usunięciu zębów krzywostojących lub wydłużonych, psujących prawidłową linję artykulacyjną.

Jak już zaznaczono, ważnym warunkiem do uzyskania dokładnej dostawki jest otrzymanie wyraźnego modelu danej szczęki. Każdy z materiałów wyciskowych (gips, stent, gutaperka) ma swoje dodatnie i ujemne strony. Najlepszy z materiałów w mowie będących jest bezwarunkowo gips rozrobiony niezbyt gęsto; daje on możliwość otrzymania dokładnego wycisku. Gips jednak ma tę wadę, że, gdy stwardnieje, łatwo się kruszy, co właśnie dla naszych celów jest niewygodnym. Forma zębów po większej części jest taka, że obwód naokoło szyjki jest znacznie mniejszy, niż w bliskości powierzchni żującej. Miękki gips przylega ściśle do powierzchni zęba, po stwardnieniu zaś sprawia nam wielkie trudności przy wyjmowaniu negaty-

wu z ust. Pod tym względem odmienną i więcej pożądaną własność ma gutaperka, która, wprowadzona do ust w stanie miękkim, przylega do całej powierzchni zęba; pozostawszy w ustach około piętnastu minut, twardnieje o tyle, że, rozszerzając się jeszcze przy dotknięciu, wraca następnie do raz przyjętej formy. Dlatego też, gdy po piętnastu minutach wycisk wyjmujemy z ust, to część gutaperki, obejmującej szyjkę zęba, przechodząc przez grubszą część tegoż, łatwo się poddaje, a po wyjęciu wraca do formy w ustach przyjętej. Ujemną stroną gutaperki jest to, że nie można jej układać na łożycie w grubszej warstwie, jak to czynimy z gipsem, potrzebaby co najmniej godziny czasu do względnego jej stwardnienia. Gutaperka wymaga przygotowania specjalnej łożyki, aby można było użyć tylko cienkiej warstwy tego materiału do wycisku. W tym celu zdejmujemy z danej szczęki wycisk stensowy; po otrzymaniu odlewu gipsowego pokrywamy go następnie dość grubą warstwą laku listowego, która po zdjęciu z modelu gipsowego powinna się przedstawić w formie zwykłej łożyki używanej do wycisków. łożykę taką wypełniamy cienką warstwą szarej gutaperki, grubości mniej więcej płytki niewulkanizowanego kauczuku. Wystarczy gutaperkę oblewać przez kilka chwil gorącą wodą i wprowadzić łożkę do ust. Im dłużej łożka w ustach przebywa, tem dokładniejszym jest wycisk. Dla ścisłości dodać należy, że po wyjęciu takowej należy ją natychmiast zanurzyć w zimnej wodzie, celem uniknięcia zbyteńnego skurczenia się gutaperki. Odlew otrzymany przy pomocy gutaperki jest bardzo dokładny; zwłaszcza dobrze uwydatnione są oddzielnie stojące zęby, niewymagające zeszkrobowania—co wielką ma doniosłość dla dokładnego przylegania klamer. Przyznać należy, że taki sposób otrzymania wycisku jest kłopotliwy i mozolny, dlatego też rzadko do sposobu tego się uciekamy; tam zaś, gdzie zależy nam na dobrym modelu, chętniej posługujemy się gipsem.

Przy bezzębnej szczęce, jak wiadomo, utrzymanie wycisku gipsowego nie przedstawia trudności; przy częściowej zaś utracie zębów, z powodu wyżej wzmiankowej własności gipsu, natrafiamy często na znaczne trudności.

Na niektóre ułatwienia w tym kierunku zwrócę tu uwagę.

Celem wyzyskania własności gipsu i gutaperki, od dłuższego czasu kombinuję w odpowiednich razach oba te materiały.

Zwrócimy uwagę na przypadek, gdy mamy dorobić dostawkę do górnej szczęki, w której jeszcze znajduje się jeden duży trzonowiec, mający służyć do nałożenia klanury. W tym celu posługujemy się specjalnie przygotowaną metalową koroną w objętości nieco większą niż obwód zęba, wypełniamy takową miękką gutaperką i nasadzamy na ząb. Jeżeli przy tej czynności wyciśnie się gutaperka, należy ją usunąć, a jeszcze lepiej koronę zdjąć, zbyteczną gutaperkę usunąć, koronę zaś nałożyć na nowo. Następnie łyżkę napełniamy gipsem i zdejmujemy wycisk jak zwykle. Po dostatecznym stwardnieniu gipsu i wyjęciu łyżki z ust korona gipsem objęta łatwo schodzi z zęba. Po odlaniu modelu i oddzieleniu jednej warstwy gipsu od drugiej korona zostaje się na gipsowym zębie; zanurzamy wówczas takową w ciepłej wodzie lub rozgrzewamy nad płomieniem lampki; wówczas ząb obnażamy. Korona metalowa na zewnętrznym obwodzie zaopatrzona jest w obrączkę, przy pomocy której przytrzymuje się ona podczas wyjmowania wycisku z ust. Jeżeli w szczęce znajdują się dwa przeciwległe stojące zęby, należy nałożyć koronę i na drugi ząb, a dalej postąpić jak wyżej.

W przypadkach, gdy kilka zębów oddzielnie stoi obok siebie, znany nam jest sposób pokrywania przedniej powierzchni tychże wraz z brzegiem wyr. zębodołowego warstwą wosku, a jeżeli prócz tego jeszcze się znajduje ząb oddzielny, to z nim postępujemy jak wyżej. Należy zaczynać od nakładania koron, gdyż w przeciwnym razie ślina oddzieli wosk.

Od szeregu lat do zdejmowania wycisków posługujemy się najczęściej masą zwaną stent lub też stens. Wycisk otrzymany masą tą nie dorównywa bynajmniej wyciskowi otrzymanemu gipsem; pierwszy jest jednak dla robót kauczukowych dostateczny, zwłaszcza, jeżeli dostawka ma się trzymać przy pomocy klamer. Świeża masa z powodu nieznacznej elastyczności daje zwykle zły wycisk, z wyjątkiem, gdy takową, jak i gutaperkę, w cienkiej tylko warstwie założyć na uprzednio przygotowaną łyżkę (do świeżej masy należy dodać mniej więcej połowę już kilkakrotnie używanej). Należy koniecznie po wyjęciu wycisku z ust spłukać z powierzchni masy wszelkie ślady śluzu i śliny, zmyć powierzchnię całą zmoczoną w sublimacie wata.

W większości przypadków stens w powyższym stosunku zmieszany i nałożony na łyżce zupełnie wystarcza do otrzymania dokład-

nego wycisku, a zwłaszcza w przypadkach, gdy poziom mającego się odcisnąć terenu równolegle mniej więcej odpowiadać będzie wysokości łyżki. Jeżeli w szczęce z jednej strony napotkamy wydłużone zęby, a w sąsiedztwie znaczny zanik wyrostka zębodołowego, wtedy powyższy sposób da nam wycisk niedokładny. Niektóre częściej spotykane przypadki są przewidziane, i dla tych znajdujemy w handlu odpowiednio wycięte łyżki. Lepiej jednak jest w każdym poszczególnym przypadku umieć sobie radzić; wówczas bez specjalnych łyżek obejść się można. W tym celu odpowiednio miejsca łyżki wypełniamy stensem, dajemy mu możność stwardnienia, powstają stosowne podwyższenia, na które nakładamy rozgrzaną masę, celem zdjęcia wycisku. Każde podwyższenie, naturalnie, można sobie odpowiednio wymodelować.

Przy wykonywaniu dostawek dla szczęk bezzębnych sprawa zgryzu (artykulacji), jak wiadomo, przedstawia pewne trudności. Przedewszystkiem nie mamy w tych razach pewnego drogowskazu, celem zorientowania się; po drugie, pacjent na żądanie, aby szczęki złożył, jakby do jedzenia, korzysta z dowolnych ruchów żuchwy, nadając jej różne kierunki. Ruchy takie wprowadzają często w kłopot najbardziej rutynowanego praktyka. Celem zwalczenia tych trudności, różni praktycy podają różne sposoby uzyskania prawidłowego zgryzu. Jeden widzi zbawienie w tem, że pacjentowi podczas zwarcia szczęk zaleca głowę podnieść do góry, drugi — przeciwnie zaleca głowę opuścić jaknajniżej, trzeci — przy zwarciu szczęk zaleca wykonywanie ruchów połykowych, inny znów — zwinięcie języka w rurkę, aby podczas zamykania ust koniec języka dotykał tylnego brzegu górnego szablonu. Bardzo wielu dentystów wykończą wpierv dolną protezę i wtedy dopiero formuje szablon dla górnej; rezultat podobno przy tym sposobie postępowania jest dobry. Należy jednak mieć bardzo wielką wprawę co do ustawiania zębów, gdyż w przeciwnym razie zęby dolne będą zbyt cofnięte lub też wystawione ku przodowi, przyczem linja środkowa nie zawsze wypadnie we właściwym miejscu.

Od wielu lat zastanowiło mnie to, że gdy pacjent podczas ustalenia zgryzu kilkanaście nieraz razy składa szczęki na jeden i ten sam punkt, w jeden i ten sam sposób, i czyni on to samo podczas przymiarki szablonu wraz z zębami, upewniając mnie jakoby, że skła-

da on szczęki normalnie, to przy oddaniu dostawki (zwłaszcza ze sprężynami) przy pierwszym już zwarciu szczęk żuchwę zwykle cofa, wykazując, że wszelkie ruchy poprzednie były fałszywe. Śledząc przyczynę tego zjawiska, doszedłem do przekonania, że po części tkwi ona w pojęciu pacjentów co do stykania się przednich zębów w stanie normalnym.

Drugą przyczyną, o ile mi się zdaje, jest niedostateczne przyleganie i unoszenie się szablonów woskowych z miejsca podczas ustalenia zgryzu, co za tem idzie, konieczność przytrzymywania szablonów w ustach palcami, paraliżującego swobodę ruchu mięśni podczas zamykania ust. Upewniwszy się dostatecznie co do tego, wyrobiłem sobie przy zabiegu w mowie będącym następujący praktyczny sposób postępowania. Mając na wycisku gipsowym ułożony szablon podstawowy, zanim nałożę wałek woskowy na miejscu szablonu odpowiadającego brzegowi zębodołowemu, nakładam dostatecznej grubości spłaszczony rozgrzany drut, ażeby zabezpieczyć szablon od rozciągania się podczas manipulacji. Drut ma otworki celem lepszego trzymania się w wosku; w odpowiednich miejscach ma przylutowane trzymadła dla sprężyn (t. z. haltry), ażeby w razie potrzeby można było nałożyć sprężyny. Ułożywszy drut, buduję na nim wałek woskowy do odpowiedniej wysokości, uważając, aby trzymadła pozostały obnażone. Mając tak przygotowane szablony i przystępując do ustalenia zgryzu w ustach, zwracam przedewszystkiem pacjentowi uwagę na dowolność ruchów dolnej szczęki (którą można wysuwać ku przodowi i cofać wtył), zalecając, aby pacjent za mną eksperyment ten kilkakrotnie powtarzał. Następnie zalecam pacjentowi, aby po umiejscowieniu szablonów w ustach, na żądanie moje szczękę cofnął (wtył), nie mówiąc nic o zamykaniu ust. Tak uświadomiony pacjent po większej części naszemu żądaniu zadość uczyni; cofając żuchwę jednocześnie w pożądanym dla nas sposób złoży szczęki. Jeżeli mam do czynienia z pacjentem o małej inteligencji, który, pomimo naszego uświadomienia, przy zamykaniu ust jednak żuchwę wysuwa, to staram się tylko mniej więcej zorientować się co do wysokości i równoległości wałków woskowych i, nie tracąc czasu, przystępuję do nakładania sprężyn. O doniosłości tego postępowania przekona się każdy z kolegów, który sposób powyższy wypróbował zechce. Dla cało-

ści muszę jeszcze nadmienić, że jeżeli pragnę mieć zgryz pod każdym względem doskonały, to zamiast zadowolnić się określeniem linii środkowej, ustawiam dwa górne środkowe siekacze, wówczas mam możliwość zorientowania się: 1) co do linii środkowej, 2) czy usta nie są wpadnięte, lub warga zbyt wygórowana, 3) czy i na danej linii ustawione zęby nie będą za krótkie i zbyt schowane pod wargą, lub też za długie, przez co przy uśmiechu dziąsło będzie widocznem. Mając tak ustalony zgryz, możemy bez obawy wykończyć dostawkę, nie fatygując pacjenta do wtórnej przymiarki.

Z kolei rzeczy przystępujemy dalej do umocowania modeli w zgryzadle. Kto jest zwolennikiem przyrządów skomplikowanych, ma wybór nielada. Doświadczenie jednak uczy, że dobry technik, pracując przy pomocy skromnego zgryzadła, lepszą robotę wykona, aniżeli mniej wykwalifikowany, posługujący się zgryzadłem najbardziej udoskonalonem. Wszystkie mechanizmy, znajdujące się przy nowoczesnych zgryzadłach, obliczone są na to, aby w razie nieudanego ustalenia zgryzu nie zachodziła potrzeba powtórnego ustalenia takowego w ustach, lecz, aby przy pomocy mechanizmu, stosownie do potrzeby, zgryz podwyższyć lub zniżyć, daną szczękę wysunąć lub cofnąć. Jeżeli podczas przymiarki okaże się niedokładność, wymagająca przedstawienia zębów, natenczas należy boczne zęby z górnego szablonu zdjąć, na ich miejscu umieścić miękkie waleczki z wosku i po ponownem zamknięciu szczęk zdjąć górny model ze zgryzadła, takowy nanowo po odpowiedniemu ustawieniu zagipsować i przedstawić zęby. Na żadnym mechanizmie przy zgryzadle w takich razach polegać nie można, gdyż żaden staw metalowy nie może naśladować elastycznych ruchów stawu szczękowego. Zwróćmy np. uwagę na ruch wysuwania żuchwy; śledząc go, przekonamy się, że nie jest to ruch jedynie poziomy, lecz połączony z rozwarciem szczęk. W miarę wysuwania żuchwy przez pacjenta przestrzeń pomiędzy trzonowcami powiększa się; jeżeli więc *podczas ustalenia zgryzu* pacjent żuchwę wysunie, to zależnie od stopnia tego wysunięcia, zgryz mniej lub więcej będzie wyższy, aniżeli być powinien. Gdy pacjent *podczas przymiarki zębów* żuchwę cofnął do położenia normalnego, błąd ten artykulacyjny spostrzeżemy z powodu stykania się przednich zębów. W przeciwnym razie przy dopasowaniu (oddaniu) dostawki musieliśmy trzonowce zeszlifować o tyle, ile wynosi wysokość przestrze-

ni pomiędzy zębami przednimi. Tem właśnie tłumaczy się fakt, że nieraz przy oddaniu dostawki konieczne należy trzonowce zeszlifować i to nieraz do samego kauczuku. Spostrzegłszy więc podczas przy-
miarki zębów w mowie będący błąd artykulacyjny, należy postąpić jak wyżej, t. j. nanowo uregulować artykulację w ustach. Gdybyśmy chcieli zamiast tego posilkować się mechanizmem przy artykulatorze, to wystarczy bliżej się przyjrzeć martwym ruchom takiego mechanizmu, ażeby się przekonać o bezcelowości takiego postępowania. Jeden z ruchów takiego mechanizmu pozwala nam w razie potrzeby górną szczękę poziomo wysunąć ku przodowi. Ruch ten jednak, jak już wiemy, nie ma nic wspólnego z ruchem fizjologicznym szczęki, jaki ma miejsce podczas miarowego wysuwania żuchwy. Mamy wprawdzie w artykulatorze ruch dodatkowy, pozwalający na obniżenie lub podnoszenie górnej szczęki; gdy zobaczymy jednak jak ruch ten się odbywa, to się przekonamy, że stosunek tego obniżenia się przednich zębów do trzonowych jest absolutnie bez wszelkiej proporcji, i dlatego wszelkie artykulatory o mechanizmach skomplikowanych, jak widzieliśmy, pożytku nam nie przynoszą; mając więc zgryz ustalony, przechylamy się w stronę zgryzadła najprostszego.

Mając więc jamę ustną, modele i artykulację przygotowane należycie, możemy obejść się śmiało bez sprężyn, a nawet bez przysawki pod warunkiem jednak, że i zęby będą odpowiednio ustawione, a mianowicie: zęby należy ustawić tak, aby podczas jedzenia nie występował ruch tak zwany *przełamujący*. Ażeby zapobiedz podobnym ruchom, ustawiać należy zęby o ile możliwości na tej samej linii, na której stały zęby naturalne, t. j. na miejscu, odpowiadającym wyrostkowi zębodołowemu. Trzonowce górnej dostawki nie powinny pokrywać antagonistów, raczej powinny stać nieco ku wewnątrz, a przednie zęby górne siecznymi brzegami powinny dotykać się tychże brzegów zębów przednich dolnych. Gdzie zasada powyższa z powodu zaniku brzegu zębodołowego nie jest do urzeczywistnienia, tam za dokładną funkcję dostawki bez sprężyn ręczyć nie możemy. Celem dogodnego przeżuwania pokarmów, ażeby podczas stykania się antagonistów nie występował nieprzyjemny ruch dla pacjenta, zgrzyt, należałoby wszelkie wyniosłości na powierzchni żującej trzonowców zeszlifować; dla dobrego jednak żucia guzki te są konieczne. Natura, tworząc trzonowce z guzkami w ten sposób, że te ostatnie stykają się z an-

tagonistami trafiają na odpowiednie wgłębienia, nie uczyniła tego dla fantazji, lecz z matematycznym obliczeniem. Kiedy podczas jedzenia żuchwa zostaje wysunięta ku przodowi, owe wyniosłości wysuwają się z zagłębień i opierają się na wyniosłościach; przy ruchu wstecznym żuchwy pokarmy zostają rozszarpane. Podczas żucia zaś zębami pozbawionymi wyniosłości pokarmy zaledwie zostają rozgniatane. Dla tego wyniosłości na zębach należy o ile możności zostawiać, usuwając zaś tylko te, które podczas dopasowania dostawki papier artykułacyjny jako konieczność nam wskaże.

Jeśli wszystko, cośmy dotychczas mówili, zostanie należycie uwzględnione, wtedy dopasowanie dostawki w ustach wiele czasu nie zajmie.

2) O PLOMBACH PORCELANOWYCH.

Napisał

M. Krakowski.

(Dalszy ciąg. Zob. Nr 4 r. b.).

Do *zdejmowania wycisku* zalecane są niełatwo rwące się preparaty złotej folji Williams'a (№ 30 i 40). Bruck ostrzega, aby nie używać do zdejmowania wycisku folji, na której znajdują się resztki proszku czerwonego (Pariser Rot), używanego do polerowania, gdyż plomby, wypalane w takiej folji, często z brzegów przyjmują barwę czerwoną. Do zdejmowania wycisków z ubytków mniejszych zalecaną jest folja cieńsza № 30, z większych zaś — № 40. Do przyciskania folji do ścian ubytku najodpowiedniej używać kawałeczki hubki prasowanej (Wundschwamm *)). Hubkę należy mieć w kawałeczkach różnej wielkości; niezupełnie miękkie części powinny być obcięte.

Skrawek folji odpowiedniego rozmiaru przy pomocy pincety wprowadza się do ubytku, umocowuje się w najgłębszym miejscu przy pomocy hubki, następnie wtłacza się ostrożnie we wszystkie kąty ubytku.

*) Do tych samych celów zalecane są: kawałeczki skręcanej waty, miękkiej gumy, niewulkanizowanego kauczuku lub miękkiego zamszu.

ku i przygląda się do brzegów tegoż, aby ostatecznie wyrażnie w wycisku odbiły się. Podczas zdejmowania wycisku gładzidłem, trzymanem w lewej ręce, należy przytrzymać wszystkie umieszczone w ubytku kawałki hubki, przyczem należy uważać, aby podczas tego brzeżne części folji nie układały się jeszcze na brzegach ubytku, gdyż

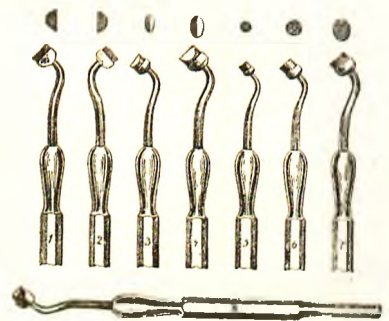


Rys. 39.

przy dalszem wprowadzaniu hubki (co zwłaszcza ma miejsce przy większych ubytkach) folja może uleść rozerwaniu. Do nabijania ubytku nadaje się pinceta z tępymi końcami, a najwięcej jest zalecaną do tych celów *pinceta D-ra Keyes'a*, końce której zaopatrzone są w półokrągłe główki (rysunek № 39). Hubkę należy wprowadzić do ubytku kawałeczkami (po kolei), póki nie wypełni się ubytek, przyczem nie należy naciskać. Gdy ubytek zostanie dokładnie wypełniony, należy pozaginać ostrożnie wystające części folji, przyczem powinny one być dość duże; mając po zagięciu folji większą powierzchnię, można podczas stopienia plomby łatwiej orjentować się i mieć wyraźny obraz rozmieszczenia ubytku w zębie. Wystająca część folji nie może, naturalnie, być zbyt szeroką, gdyż może ona utrudnić wyjęcie wycisku z ubytku. Do rozginania folji po wypełnieniu ubytku hubką Bruck sporządził specjalne narzędzia pomocnicze w sześciu postaciach dla najczęściej spotykanych ubytków (rys. 40).

Zastosowanie tych narzędzi polega na tem, że po wciśnięciu folji do ścian ubytku wystające brzegi folji przy pomocy tych narzędzi wyrównywa (wygładza) się na zewnętrznym brzegu ubytku. Narzędzi tych jest

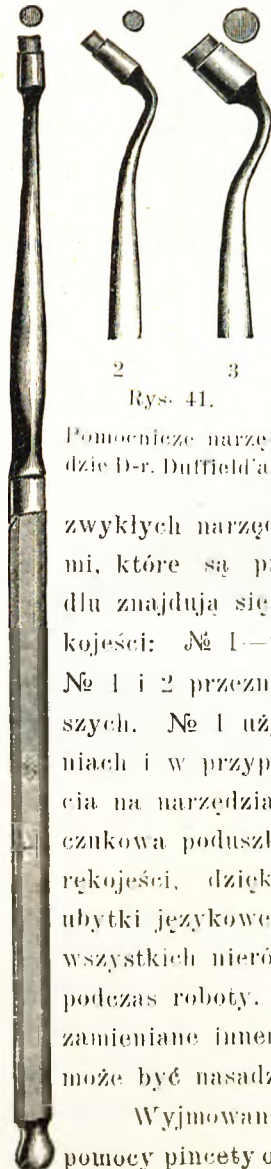
8 różnej postaci, umiej więcej, odpo-



Rys. 40.

Narzędzia pomocnicze
Bruck'a.

wiedniej do najczęściej spotykanych ubytków. № 1—2 przeznaczone są do wycisków na powierzchniach stycznych; № 3 i 4—do dwuguzkowców i trzonowców; № 5, 6 i 7—do ubytków na wargowych i policzkowych powierzchniach; № 8—do wszystkich ubytków na szyjkach (w obu szczękach). Wystające brzegi folji zagina się na brzegu ubytku przy lekkim naciskaniu w kierunku powierzchni zęba do uzyskania zupełnej gładkości. Pomocnicze narzędzia te we wszystkich



Rys. 41.

Pomocnicze narzędzie D-r. Duffield'a.

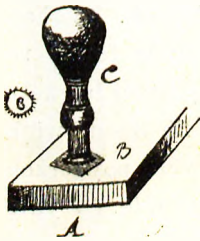
prawie przypadkach w zupełności odpowiadają celowi. Tylko przy trudno dostępnych ubytkach należy wygładzać brzegi jeszcze gładzidłem. Zdaniem Jenkins'a, narzędzia te są doskonale i znacznie ułatwiają zdejmowanie wycisku przy plombowaniu porcelaną. Zaleca je firma dentystyczna W. Pappenheima w Berlinie.

J. E. Duffield sporządził podobne narzędzia pomocnicze. Narzędzie składa się z małej cylindrycznej poduszczonej z miękkiego kauczuku w stalowej oprawie (rękojeści). Rękojeść podobną jest do naszych zwykłych narzędzi o średnicy $\frac{1}{16}$ cala z zaokrąglonymi końcami, które są przystosowane do gumowych poduszek. W handlu znajdują się podwójnej wielkości poduszki i dwie formy rękojeści: № 1—proste, № 2—3—zgięte lub w postaci bagnetu. № 1 i 2 przeznaczone są do małych ubytków, a № 3—do większych. № 1 używany jest zwykle na wargowych powierzchniach i w przypadkach utrudnionego przystępu wogóle. Wygięcia na narzędziach № 2 i 3 zrobione są w ten sposób, że kauczukowa poduszka znajduje się na jednej linii z pionową osią rękojeści, dzięki czemu dla operatora zupełnie dostępne są ubytki językowe. Poduszczone przyprasowują folję do wszystkich nierówności ubytku i nie pozwalają jej zaginać się podczas roboty. Poduszczone łatwo się zdejmują i mogą być zamieniane innymi, tak że w każdym pojedynczym przypadku może być nasadzoną odpowiednią poduszką.

Wycinanie z ubytku kawałków lubki odbywa się przy pomocy pincety o ostrych końcach, przyczem wyjmuje się jeden ka-

walek za drugim; pozostałe kawałki po wyjęciu poprzednich powinny być ciągle przyciskane, póki nie zostanie sama folja. Gdy po wyjęciu wycisku z ubytku zdarza się wątpliwość co do możliwości zmiany w położeniu skrawka folji, należy ją jeszcze raz przycisnąć na całej przestrzeni kawałkiem hubki większego rozmiaru. Przy wyjmowaniu folji z ubytku dobre usługi daje ekskawator № 97 White'a. W ubytkach wargowych należy takowy wprowadzić do najgłębszego miejsca wycisku; niekiedy nawet dostatecznym jest jeden ruch podnoszący, aby rozluźnić wycisk. Wogóle, zauważyć należy, że trudności przy zdjęciu wycisku zdarzają się przeważnie przy nieodpowiednio przygotowanych ubytkach. Gdy nie przystępuje się do wypalania plomby natychmiast, należy wycisk ostrożnie przechowywać w pudełeczku.

Firma dentystyczna Wiktora Pappenheima w Berlinie zaleca nowy przyrząd, ułatwiający zdejmowanie wycisku z ubytku próchnicowego. Przyrząd ten, t. z. *odbijacz do plomb porcelanowych* (*Vorprägestempel*), sporządzony został przez D-ra Bruhna (Düsseldorf) i przeznaczony jest do uprzedniego wytłaczania folji wyciskowej. Przyrzędem tym nadaje się skrawkowi folji, przygotowanemu do zdjęcia wycisku przed wprowadzeniem do ubytku formę, mniej więcej, odpowiadającą przygotowanemu już ubytkowi. Przyrząd ten (ry-



Rys. 42.

Przyrząd Bruhna

- A — gumowa poduszka
- B — wycięty skrawek folji
- C — stempel
- D — wytłoczony skrawek folji.

sunek 42) składa się z poduszki gumowej, na którą kładzie się wycięty skrawek folji, mający być wytłoczonym. Z kompletu wybiera się odbijacz (stempel) najściślej odpowiadający ubytkowi, przykręca się do załączonej rękojeści i stemplem wytłacza się leżący na poduszce skrawek folji. Zbyt cienką folję obcina się, i wysztancowany w ten sposób skrawek (D) wprowadza się do ubytku.

Przyrząd ten posiada następujące zalety:

- 1) usuwa wszelkie trudności przy zdejmowaniu wycisku z ubytku i we wszystkich przypadkach znacznie ułatwia otrzymywanie dokładnej odbitki;
- 2) samo zdejmowanie odbywa się znacznie prędzej, odbitka jest dokładną;
- 3) rozerwanie folji jest wykluczonem;
- 4) nie zdarza się, aby folji przy brzegu ubytkowym było za mało,

co często ma miejsce przy wysoko sięgających ku szyjce zęba ubytkach próchnicowych; 5) gdy przestrzeń pomiędzy zębami jest dostateczną, aby wprowadzić wytłoczoną (odbitą) folię, to wycisk może być wyjęty zupełnie niezmienny,



Rys. 43.

Przyrząd Bruhn'a (komplet).

Przyrząd Bruhn'a początkującemu w plombowaniu porcelaną oddaje znakomite usługi, gdyż ułatwia pracę i skraca czas. Komplet składa się z 28 odbijaczy (stempli) odpowiednio do najczęściej spotykanych przy robotach porcelanowych ubytków (zob. rys. 43). № 1—4 przedstawiają zwykle okrągłe formy, najczęściej przydatne do ubytków na wargowych i policzkowych powierzchniach;

№ 5—10 są przeznaczone do ubytków na powierzchniach dwuguzkowców i dużych trzonowców; 5—7 nadają się do ubytków szyjnych; 8 — 10 do ubytków stycznych, sięgających powierzchni żujących;

№ 11—12 do powierzchni trzonowców;

№ 13—24 do ubytków stycznych na siekaczach i kłach;

№ 25 do najczęściej spotykanych na kłach ubytków;

№ 26—28 do ubytków szyjnych.

Rozumie się, że użycie odbijaczy nie może być czysto szematowym. W każdym oddzielnym przypadku należy wybierać odpowiedni № stosownie do postaci ubytku.

Przychylnie odezwy o tym nowozalecanym przyrządzie dali: Jenkins (Dresden), Körbitz (Berlin), Mamlok (Berlin). Komplet Bruhn'a składa się, jak wzmiankowano już wyżej, z 28 stempli, 1 rękojeści do nich, 1 nożyczek, 1 pincety, 2 pudełek celuloidowych i poduszki gumowej. Wszystko razem zawarte jest w eleganckim pudełku. (Cena wynosi MK. 80). (C. d. n.).

II). Dział sprawozdawczy.

82). L. Cziner. Prawidłowe dopasowywanie klamer. (Zahntechnische Reform 4. 1907). Pierwszym warunkiem, na który należy zwrócić uwagę w każdym przypadku, jest należyty wybór miejsca do umieszczenia klamry. Do tych celów nie mogą służyć zęby uszkodzone. Klamry powinny być złote. Nieszlachetne metale nie nadają się. Lepsze jest złoto żółte (jako bardziej sprężyste), niż czerwone, najodpowiedniejsze 14—18 karatowe. Klamra jest dobra, o ile jest szeroka, płaska, niezbyt gruba, obejmuje ząb w formie otwartej koronki i ściśle do niego przylega. Klamry ze złotego drutu krają zęby. Prawidłowo zrobiona płaska złota klamra nie powinna dochodzić do dziąsła raz dlatego, że się po krótkim czasie obsuwa i rani dziąsło, podrugie ponieważ wówczas niezbyt dobrze obejmuje ona ząb, w tem miejscu zwykle węższy. Klamra powinna być raczej dłuższa, gdyż w tym przypadku łatwiej ją poprawić można. Szerokie i płaskie klamry źle się umocowują w kauczuku; aby tego uniknąć, bierzemy kawałek złotego drutu, spłaszczamy na jednym końcu i dolutowuje-

my go do dopasowanej klamry. Lut powinien być złoty, gdyż srebrny jest nieodpowiedni, nietrwały i źle się łączy z kauczukiem, pod wpływem bowiem siarki zawartej w kauczuku przechodzi w siarczek srebra.

O ile klamry były zrobione lege artis, a dostawka pomimo to mocno się nie trzyma, należy sprawdzić, czy powodem tego nie jest jaki pień źle przyszlifowany, albo kauczuk niedostatecznie wypilowany; nie należy uciekać się do natychmiastowego przyginania klamer.

Z. Fab.

83). Dr. L. L. Davis. Braki przy plombowaniu porcelaną. (The Dental Review 1907, Zahntechnische Reform, zeszyt 3. 1907). Główne braki przy przygotowaniu plomb porcelanowych, zdaniem autora, są wynikiem wadliwego przygotowania ubytków, zbytniego rozcierania folji platynowej przy zdjęciu wycisku (przez co folja twardnieje) i zbyt długiego wypalania, co pociąga za sobą kurczenie się wycisku. Hość masy, użytej do pierwszego wypalania, nie powinna być zbyt duża, gdyż masa kurczy się.

Co zaś dotyczy niedokładności w doborze barw, to takowej unika się w miarę nabywania wprawy i doświadczenia.

Z. F.

84). Dr. H. C. Titzhardinge. Obumarcie miazgi pod cementem. (The Australian Journal of Dentistry, Zahntechnische Reform zeszyt 3. 1907).

Autor twierdzi, że obumarcie miazgi pod cementem może być skutkiem drażnienia lub shock'u. W pierwszym przypadku przyczynę powoduje proszek lub plyn cementowy. Prawie każdy preparat tlenku cynku zamieszany jest pewną domieszką arszeniku. Przy wysokiej ciepłocie, jakiej podlega tlenek cynku podczas przepalania, arszenik przetwarza się w arsenian cynku—związek zupełnie nieszkodliwy. Ślady arszeniku, spotykane w cemencie, są wynikiem, że niektórzy dentyści zazwyczaj mieszają pastę arsenikową na szkiełku, przeznaczonem do rozrabiania cementu.

Kwas fosforowy cementu może drażnić miazgę dopóki nie jest związany. Aby tego uniknąć, należy ścianki ubytku wysmarować kolodjumem. Właściwym powodem obumarcia miazgi jest zapewne sam arszenik, zawarty w paście; często też przypisujemy przyczynę arszenikowi, gdy istnieją zupełnie inne podstawy.

Z. F.

85). Pfaff. Kilka ciekawych przypadków regulacji zębów. (Deut.

M-ft. f. Zde 1. 907. Deut. Zsche W-ft. 13. 1907). Autor wychodzi ze słusznego założenia, że regulacja powinna polegać nie tylko na wyprostowaniu krzywostojących zębów, lecz przeważnie na utworzeniu prawidłowego zgryzu, gdyż tylko w takim razie pomyślnie wyniki naszych zabiegów będą trwałe. *Z. Fab.*

87). Metz. Narkoza w dentystyce. (Deut. M. f. Zde. 1. 907). Autor uznaje, że narkoza jest zupełnie zbyteczną w dentystyce; nie nadaje się ona, zdaniem jego, wcale do operacji w jamie ustnej. W argumentach, którymi uzasadnia swoje stanowisko w tej sprawie, spostrzeżać się dają sprzeczności. Należy przypuszczać, że autor nie zna narkozy brometylowej. Według niego narkoza daje się zastosować tylko u jednostek chorych umysłowo, za wyjątkiem histeryków i neurasteników, dalej u dzieci i przy usunięciu dolnego zęba mądrości podczas szczękowości. *Z. Fab.*

87). Prof. W. D. Miller. Nowe teorie powstawania próchnicy zębowej. (Revue Odontologique. Ciąg dalszy). Są i inne fakty, wyjaśnienie których jest niezbędnem, celem ustalenia słuszności teorii Hinkins'a. Tak przy doświadczeniach jego rozczyń triacetil-glukozy, którego brał 250 sz. cm. i do którego dodawał 50 sz. cm. rozczyń, zawierającego 1% buljonu i 5 gm. ptyaliny lub pankreatyny, pod wpływem niskiej temperatury, po kilku dniach przyjmował odczyn kwaśny.

Przy dodaniu do tegoż rozczyń triacetil-glukozy i ptyaliny zauważył on powiększoną ilość kwasu.

Doświadczenia te mają mało wspólnego ze zjawiskiem, jakie ma miejsce w jamie ustnej, gdzie niema ani triacetil-glukozy, ani też niskiej temperatury; prof. Miller, robiąc doświadczenia, starał się więc przystosowywać do warunków, istniejących w jamie ustnej.

Wiadomo, że rozczyń krochmalu lub cukru, zmieszany ze śliną i pozostawiony wpływowi wysokiej temperatury, przyjmuje po upływie kilku godzin kwaśny odczyn. Autor jeszcze 25 lat temu zauważył, że ten sam rozczyń, na który działano poprzednio chloroformem lub eterem, zabijającym drobnoustroje, nie działając wcale na ptyalinę, nie przyjmuje kwaśnego odczynu; należałoby wnioskować, że ptyalina w połączeniu z cukrem lub krochmalem nie wytwarza kwasu.

Doświadczenia w zupełności potwierdziły słuszność takiego wniosku. Gdy ślinę, pozbawioną drobnoustrojów (przy pomocy spe-

całnego filtra) zmieszać ze sterylizowaną wodą krochmalową, to kwas się nie wytworzy, lecz obecność jego łatwo zauważyć się da, gdy do oczyszczonej śliny dodać kilka kropel śliny normalnej.

Zmieszawszy ślinę z 2% cukrem gronowym w stosunku proponowanym przez Hinkins'a i poddawszy mieszaninę działaniu niskiej temperatury, prof. M. nie zauważył wytwarzania się kwasu.

Najtrudniwszem jest przechowywanie używanego do doświadczeń rozczyntu w stanie absolutnie jałowym.

Doświadczenie z cukrem gronowym było zrobione w ten sposób, że napełniono 5 rurek rozczyntem, składającym się z 5 sz. cm. wody i 20% cukru gronowego z dodaniem ptyaliny; robiono to wszystko przy zachowaniu wszelkich ostrożności. Po upływie 24 godzin rurki z ptyaliną zdradzały wyraźną fermentację i odczyn kwaśny.

Badania drobnowidzowe udowodniły, że wszystkie rurki zawierały dużą ilość chorobotwórczych drobnoustrojów; jedna tylko rurka z ptyaliną była jałową; w niej nie zauważono ani fermentacji, ani odczynu kwaśnego.

Autor twierdzi, że już mamy pełne prawo twierdzić, iż ptyalina odgrywa bardzo niewielką rolę, jako „wytwórca kwasu”.

Z nowszych teorii powstawania próchnicy zębowej zainteresowanie wzbudziła teoria mucynowa Lohman'a; zdaniem jego, przy powstawaniu próchnicy mucyna wielką odgrywa rolę. Autor ten twierdzi wręcz przeciwnie Hinkins'owi, że w jamie ustnej człowieka kwasy wogóle, a w szczególności kw. mleczny, nie mogą się wytwarzać, gdyż przed powstaniem ostatniego musi przedtem wytworzyć się cukier trzcinowy, który pod wpływem śliny nie podlega zmianom.

Błędnosc przypuszczeń Lohman'a stwierdza już sam fakt, że rozczyntu cukru trzcinowego używane są właśnie do fabrykacji kwasu mlecznego; oprócz tego drogą wielu doświadczeń i spostrzeżeń dowiedziono, iż rozkład w jamie ustnej resztek pokarmowych, zawierających węglowodany, zawsze idzie w parze z powstawaniem kwasów.

Autor sądzi, że zbyt cieżnym jest szczegółowo zastanawiać się nad sprawą, którą ostatecznie rozstrzygnięto już przed 25 laty; dodaje on tylko, że, jeżeli istnieją jeszcze wątpliwości co do wytwarzania się kwasów w jamie ustnej wogóle i w rozczyntu cukru trzcinowego ze

śliną w szczególności, dostatecznym jest dokonać kilku doświadczeń, aby wątpliwości te obalić.

Nie robi to różnicy, z jakiego cukru, trzcinowego lub gronowego, przygotowany jest roztwór, gdyż w obu przypadkach ilość wytwarzającego się kwasu będzie jednakową.

Twierdzenie Lohman'a, iż ostatecznym produktem rozkładu węglowodanów jest maltoza, nie podlegająca już fermentacji, nie znajduje potwierdzenia. Lohman twierdzi, że fermentacja, odbywająca się w jamie ustnej człowieka, nie przyjmuje żadnego udziału przy powstawaniu próchnicy zębowej, zależnej wyłącznie od mucyny, pochodzącej ze związków wapna lub sodu drogą działania jakiegokolwiek słabego kwasu; twierdzenie takie również nie ma podstawy, gdyż dowiedzionem jest drogą doświadczeń i spostrzeżeń w ciągu ostatnich 25 lat, że sprawy fermentacyjne działają bezwzględnie niszcząco na tkankę zębową.

Czy próchnica wywołana przez działanie drobnoustrojów jamy ustnej (bez udziału jakiegokolwiek kwasu) zostaje przyspieszona przez obecność mucyny w ślinie?

Jak z powyższego wynika, teoria Lohman'a różni się od poprzednich teorii primo—tem, że obala ona wpływ procesów fermentacyjnych na powstawanie próchnicy, a secundo — uznaje za konieczną obecność słabego kwasu celem wydobywania mucyny z jego związku z sodem lub wapnem.

Na ten drugi punkt prof. M. ma zamiar zwrócić szczególną uwagę. Lohman zaleca do celów wydobywania mucyny używanie jednego z kwasów, dostających się do ust wraz z pokarmami, jak na przykład: cytrynowego, octowego i t. d.

Nie można z nim się zgodzić z tej przyczyny, że mucyna, która sama przez się posiada własności kwaśne, aczkolwiek słabe, wymaga do swego ujawnienia się bezwzględnie obecności silniejszego kwasu, jak na przykład, mlecznego.

Należy pamiętać, że kwas, wydobywając mucynę, musi sam się połączyć z zasadą tego związku chemicznego, z którego ją strąca; w ten sposób kwas staje się zupełnie nieszkodliwym, t. j. innymi słowy, takiego rodzaju proces działa raczej dodatnio, niż szkodliwie, na tkankę zębową.

Celem sprawdzenia swoich teoretycznych przypuszczeń, autor przeprowadził doświadczenia, biorąc rozczyony ($\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$ i $\frac{1}{2}$ 0/0) kwasów mlecznego i octowego, rozczyony różnych kwasów owocowych, rozczyony tych kwasów wraz z ciągnącą się śliną i wreszcie rozczyony wodne tychże kwasów. Do wszystkich tych rozczyń włożono klinowate kawałki zębiny (na czas od kilku dni do kilku tygodni). Otrzymane wyniki okazały się zupełnie sprzecznymi z punktu widzenia Lohmana, gdyż w niektórych przypadkach odwapniające działanie było znaczniejszem w wodnych, niż w ślinowych rozczyinach. (C. d. n.). N. Neufeld.

NOTATKI HISTORYCZNE.

I.

Obturator („Błaszka podniebienna“) w dawnej Polsce (w. XVII).

Z powodu uroczystości, jakich terenem w d. 5 maja r. b. była wieś Ozarnca, w ziemi Kieleckiej, nie bez interesu dla czytelników naszych będzie poniższa wiadomość. Stefan Ozarniecki, wojewoda kijowski, hetman polny koronny, urodzony w Ozarnicy w 1599 r. i tamże w roku 1665 na spoczynek wieczny złożony, w bitwie z kozactwem pod Monasterzyskami (1653) raniony został w twarz z samopalu. Następstwa postrzału były fatalne. Bohater, który wyrósł „ani z roli, ani z soli, ale z tego co go boli“, uległ zdefektowaniu podniebienia. Zaszła potrzeba sporządzenia dla Ozarnieckiego odpowiedniego przyrządu celem pokrycia defektu — obturatora, jak go obecnie nazywamy, co też i zostało uskuteczniomem z blaszki złotej.

Jak zaznaczył Wł. Zieliński w pracy swej: „O protetycznem leczeniu braków podniebienia“, obturator dla Ozarnieckiego był sporządzony prawdopodobnie systemem Ambrożego Paré. Składał się on zatem z wklęsłej blaszki owalnej i przytwierdzonej do niej gąbki. W tej formie bowiem podówczas jedynie obturator był znany. Wprawdzie ośm lat przed przyjściem na świat Ozarnieckiego Jacques Guillemain opisał swój obturator, który, jak pisze Zieliński, faktycznie niczem nie różnił się od obturatora systemu Paré.

Zdaniem mojem, była to pierwotna forma obturatora. Za tem przypuszczeniem mojem przemawia jeszcze i następująca okoliczność. W dziełku kompilacyjnem bezimiennego autora, zatytułowanem: „*Compendium medicum auctum*“, które wyszło w r. 1789 z tłoczni Jasnej Góry Częstochowskiej, znalazłem opis obturatora, o którym mó-

wi rozdział tej książki, poświęcony „Dworskiej chorobie“, inaczej francą (Morbus gallicus, Lues veneria seu syphilis) zwanej co następuje:

„Gdy w podniebieniu dziura będzie, trudno jej zgoić, ale trzeba w nią blaszkę wprawić, która ma być takowa. Daj ukować blaszkę ze złota albo srebra, ku górze wyprężoną, do której przylutować 3 albo 4 oczka z drutu, do których gąbkę przyszyć tak, ażeby ciasno zachodziła tę blaszkę wkładać z gąbką, codzień ją wyjmując i przepłukując“.

Gdzie i przez kogo obturator dla Czarnieckiego był sporządzony? Fakt sam przez się świadczy, że już w XVII wieku obturatory znane były u nas. Wyświetlenie szczegółów wielce byłoby pożądaniem, jako przyczynek do historii chirurgii protetycznej jamy ustnej w Polsce, która dotychczas napróżno oczekuje swego historyka.

Warszawa, d. 17 maja 1907 r.

Jan Kanty Drac.

II.

Jak dawniej u nas rozumuвано i traktowano choroby zębów i jamy ustnej.

Zaznajomienie się z zębolecznictwem ludowym, z pojęciami ludu o chorobach zębów i jamy ustnej ma dla nas pewne znaczenie i budzi zaciekawienie nie tylko z punktu widzenia badacza, lecz i praktycznego, przyczyni się ono bowiem pod pewnym względem do wyrobienia sobie pewnych pojęć u każdego, mającego styczność z ludem. Czyż to nie dotyczy i nas praktyków? Wiemy dobrze, że często musimy walczyć z przesądami, z głęboko zakorzenionymi przyzwyczajeniami, z którymi walczyć często nam wypada. Pod względem omawianej w tytule sprawy w naszej literaturze istnieje ogromna luka.

Celem zwalczania przesądów ludowych i rozwoju pewnych zdrowych pojęć, aby zbudować prawidłową, tak powiedziawszy, dentystrykę ludową, należy stanowczo dowiedzieć się, jak właśnie lud zapatruje się i traktuje choroby zębów i jamy ustnej, jakich właśnie używa sposobów i środków leczniczych. Nie należy zapominać, że zębolecznictwo ludowe, jak i medycyna ludowa wogóle, ma swoje zasługi, a to z tego względu, że pomimo pewnego empiryzmu, posiada cechy intelektualne i w znacznym stopniu przyczynia się do rozwoju prawdziwej medycyny. Od lat kilku zbieram w poruszonej tu sprawie materiał, dotyczący zwłaszcza naszego zębolecznictwa ludowego, od lat kilku materiał ten staram się zgrupować, lecz z różnych przyczyn dotychczas nie udało mi się tej pracy dokonać. Nie chcąc jednak zbyt długo czekać, mam zamiar zapoznawać czytelników z oddzielnymi pracami w omawianej tu sprawie. Zaczynam od dziełka p. t.

„Lekarz i poradnik włościański, czyli, jak zapobiegać chorobom i jak je leczyć środkami prostymi pod nieobecnością lekarza“. Z polecenia zwierzchności ułożył obywatel, rada stanu Dr K. Göhling. Wydanie poprawione. Wilno 1809.

Dziełko to obszernie traktuje o całym szeregu chorób i, rzecz prosta, o chorobach zębów i jamy ustnej.

1) „*Ból zębów. Fluksya.* Zęby boleć mogą od zepsucia i z przeziębienia. W pierwszym przypadku, najpewniejszym środkiem jest wyrwanie psującego się zęba; w drugim należy tak się zachować, jak w gorączce katarowej, t. j. moczyć nogi na noc w gorącej wodzie, pić herbatę z bzu, lipowego kwiatu lub malin i do chorego policzka przyłożyć woreczek z rumiankiem, miętą i kawałkiem kamfory. Nie od rzeczy też wkładać do ucha kamforę zawiniętą w bawełnę, płókać usta odwarem siemienia lnianego, a do karku przykładąć tarty chrzan lub postawić wezykatorye. Trzymanie w ustach liści tytoniowych, wódki, pieprzu i innych ostrych rzeczy, nie tylko, że nie przynosi ulgi we fluksyi, ale jeszcze wzmaga chorobę.

2) *Grzybki. Plesniawki. Afty.* Jest to biała wysypka, znajdująca się w gębie i na języku niemowląt. Powstaje od złego pokarmu i niezdrovia karmiącej, użycia sysołek, nieochędożnego utrzymania dziecka i od opychania go grubemi, niestosownemi pokarmami. Choroba ta bez rychłej pomocy i bez usunięcia przyczyn powodowych, może stać się śmiertelną, przechodząc albowiem do żołądka i kiszek, sprawia niszczącą biegunkę. Pierwszem staraniem około niemowląt chorobą tą dotkniętych, powinno być usunięcie przyczyn powodowych, albowiem później dla radykalnego jej wyleczenia, wystarcza użycie w ciągu doby kilku łyżeczek rabarbarowej infuzji z rumiankiem. Przytem gębę i język należy wycierać kwaczykiem z miękkiej starzyzny namaczanym w letniej wodzie lub mięszaninie złożonej z dwóch łyżek rzadkiego miodu i 10 gran boraxu. Jednocześnie trzeba często kapać dziecię i utrzymać je chędożnie.

3) *Zęby u dzieci.* Wyrzynanie się zębów u dzieci nie jest właściwie chorobą, tylko dążnością natury do większego rozwinięcia ciała ludzkiego. Lecz dążność ta u dzieci zbyt krwistych i drażliwych, albo przeciwnie, u słabych i wycięzonych,—do tego stopnia czasami zbacza, że staje się groźnem cierpieniem i robi się nadzwyczaj niebezpieczną, szczególnie, kiedy leczenie bywa przewrotne. Oznaki poczynającego wyrzynania się zębów są: obrzękłość i czerwonosć dziąseł, pędzenie śliny; dzieci ciągle kładną palce swoje i inne rzeczy do gęby kasa ją je; odmykają usteczka; tracą ochotę brać pierś; kaszląją, zjawiają się womity, wolność i niewielkie palenie w ciele.

Do tych zwykłych oznak dołączają się niekiedy jeszcze, wedle budowy dziecka, ospałość, niespokojność, kurcze, konwulsye (dzieci-

niec), albo też rozwijają się woda w głowie, angielska choroba, i dzieci, jeżeli nie umierają nagle, zostają męczennikami na całe życie.

Kiedy przypadki przy wyrzynaniu się zębów nie są silne, leczenia żadnego nie potrzeba; szczególnie nie należy wstrzymywać dobroczynnej wolności, co byłoby bardzo szkodliwym... Przy kurczach i konwulsjach użytecznym jest także kąpać dziecko w lekkim lugu...

Zęby zwykle wyrzynają się w czasie karmienia. Dzieci natenczas przy wątej budowie okropnie cierpią. Brak kostnego materiału potrzebnego do uformowania zębów przyrodzenie sili się wydobyć z organizmu; wysilenie to bywa niekiedy tak wielkie iż przez nie rozmiękczają się kości, a od tego krzywią się nóżki i grzbiet“...
Kr.

Listy i odezwy do redakcji.

I.

Szanowny Panie Redaktorze!

Pozwól mi, Szanowny Redaktorze, za pośrednictwem Twego poczytnego organu zwrócić się do kolegów z następującym listem otwartym.

Pragnąc wszechstronnie poznać położenie szkolnych lekarzy dentystów, najuprzejmiej proszę kolegów, zajmujących stanowiska lekarzy dentystów przy zakładach naukowych, aby raczyli dostarczyć mi wiadomości mniej więcej według następującego szematu:

Nazwisko.

Imię i imię ojca.

Tytuł.

Miejsce zamieszkania.

Przy jakich zakładach naukowych zajmuje stanowisko.

Do jakiego ministerjum należą te zakł. nauk.

Liczba uczniów zakł. nauk.

Od jakiego czasu zajmuje stanowisko.

Płatnie lub bezpłatnie.

Warunki honorarjum.

Czy korzysta z praw służby państwowej.

Jakie odznaczenie otrzymał przez czas służby.

Stosunek administr. szkolnej, personelu pedagogicznego i lekarza do dentysty wogóle i do danej sprawy w szczególności.

Jak jest zorganizowany dozór dentystyczny.

Gdzie udziela się pomocy dentystycznej, w domu lub przy szkole.

Jeśli w domu, to w jakie dni i godziny.

Jeśli w szkole, to w jakie dni i godziny.

Ile godzin tygodniowo udziela się szkole.

Czy odbywają się pogadanki treści higieny zębów i jamy ustnej wogóle i w jakiej formie.

Czy odbywają się systematyczne oględziny zębów.

Wyniki oględzin i t. p.

Wogóle proszę kolegów o nieograniczanie się co do zakresłonych pytań i udzielenie odpowiedzi możliwie wyczerpujących.

Po uporządkowaniu i opracowaniu materiału rezultaty będą podane do ogólnej wiadomości.

Ze względu na uregulowanie prawnego i ekonomicznego położenia dentystów szkolnych, nader pożądanem jest, aby wszyscy koledzy dostarczyli mi wiadomości, o które proszę.

Wszelkie wiadomości przyjęte będą z najwyższą wdzięcznością.

Przyjmij, Szanowny Redaktorze, zapewnienie wysokiego szacunku i t. d.

A. Galacer.

Psków. Sergiejewskaja, dom Gesse.

II.

Od sekcji Prasy lekarskiej X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie otrzymaliśmy z prośbą o umieszczenie następujący porządek obrad:

Sekcja prasy lekarskiej X. Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie. Gospodarz: Prof. Józef Szpilman, zastępca: Prof. Dr. Mieczysław Grabowski, sekretarz: Dr. Stanisław Jasiński.

Porządek obrad:

1. Ujednostajnienie mianownictwa w czasopiśmie lekarskich polskich; Ref. Prof. Dr. Kryński, Warszawa.
2. Błędy językowe w naszym piśmiennictwie lekarskiem; Ref. Dr. Markiewicz, Warszawa.
3. Prasa lekarska wobec spraw zawodowych; Ref. Dr. S. Sterling, Łódź.
4. Przeszkody w rozwoju czasopiśmiennictwa lek. pol.—sposoby ich usunięcia—reformy potrzebne; Ref. Dr. Jaworski, Warszawa.—Dr. St. Skalski, Łódź.—Prof. Dr. Ciechanowski, Kraków.
5. Sprawozdania z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych; Ref. Prof. Dr. Ciechanowski, Kraków—Dr. Guranowski, Warszawa.
6. Sprawa pism popularnych; Ref. Prof. Dr. Panek, Lwów.
7. Założenie związku przedstawicieli prasy lekarskiej polskiej i stosunek tego związku do międzynarodowego związku prasy lekarskiej; Ref. Dr. Kwaśnicki, Kraków — Prof. Dr. Wicherkiewicz, Kraków i Dr. Zawadzki, Warszawa.
8. Sprawa wydawnictwa podręczników lek. polskich; Ref. Prof. Dr. Browicz, Kraków.

Komitet gospodarczy sekcji uchwalił na posiedzeniu dnia 3-go

lutego 1907, aby dopuścić wszystkich członków Zjazdu do brania udziału w sekcji prasy lekarskiej, lecz zastrzegł sobie prawo przydzielenia pewnych spraw wyłącznie decyzji delegatów oraz prawo rewizji uchwał w sekcji zapadłych przed przedłożeniem ich Ogólnemu Zgromadzeniu Zjazdu.

Zastępca gospodarza sekcji:

Prof. Dr. M. Grabowski.

Lwów, ul. Kochanowskiego 41.

III.

Od organizacyjnego Komitetu V wszechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego, mającego się odbyć 15—20 (2—7) lipca r. b. w Moskwie otrzymaliśmy z prośbą o zamieszczenie w najbliższym numerze co następuje.

Załączając przy niniejszem ostatecznie opracowane przez Komitet warunki zjazdu i zatwierdzony przez ministerjum program takowego, Komitet uważa za właściwe wyjaśnić, że pozwolił sobie na opracowanie szczegółowych warunków Zjazdu tylko z tej przyczyny, aby zachować w pracach i wogóle w działalności Zjazdu niezbędny dla powodzenia sprawy porządek.

Oprócz tego Komitet komunikuje do wiadomości, że wysłał zaproszenia do przyjęcia udziału w pracach Zjazdu do niżej wymienionych znanych specjalistów zagranicznych: Prof. H. Albrecht i Dr. A. Körbitz (Berlin), Prof. Partsch i Prof. Riegner (Wrocław), Dr. Rosenblat (Bruksela), Dr. A. Martin (Lyon), Dr. E. Müller (Wedensweil), Prof. Ayräpää (Helsingfors), Prof. Delair, Prof. Lewott, Dr. D'Asilva (Paryż), Dr. Haderup (Kopenhaga), Dr. M. Georg Field i Dr. Keau (Londyn).

Z osób tych Dr. Körbitz i Dr. Wellin już wyrazili swoją zgodę na przyjęcie udziału w zjeździe i zgłosili tematy: Körbitz: „Współczesne sposoby regulowania łuku zębowego z demonstracją przyrządów“, Wellin zaś: „O miejscowem znieczuleniu przy pomocy wprowadzenia pod silnem ciśnieniem preparatu znieczulającego do okostnej“ oraz demonstracje tegoż sposobu na chorych. Komitet organizacyjny wystąpił ze staraniami do Ministerjum Spraw Wewnętrznych o zezwolenie kolegom—żydom swobodnego zamieszkiwania w Moskwie. Departament spraw ogólnych Ministerjum Spraw Wewnętrznych zaawiadomił komitet organizacyjny, że lekarzom dentystom i dentystom—żydom, zaopatrzonem w bilety wejścia, zawiadomienia (powiestki) lub zaproszenia V Wszechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego, zezwolono na zamieszkiwanie w Moskwie przez czas oznaczonego Zjazdu.

Komitet organizacyjny zawarł już umowę z jednym z teatrów prywatnych, gdzie będą się odbywały posiedzenia Zjazdu, dla różnych

zaś demonstracji praktycznych Dr. I. M. Kowarski ofiarował pomieszczenie szkoły dentystycznej. W staraniach o urządzenie naukowej, pożytecznej dla członków Zjazdu wystawy Komitet zwrócił się do wszystkich muzeów fakultetu lekarskiego Uniwersytetu Moskiewskiego, do Akademii Medyczno-Chirurgicznej, do żeńskich kursów lekarskich, do wszystkich szkół i towarzystw dentystycznych z prośbą o zakwalifikowanie na wystawę wszystkiego, co jest interesującym i ma ten lub ów stosunek do odontologii. Niezawisłe od tego z powyższą prośbą zwraca się Komitet do wszystkich kolegów, aby przysłali na wystawę wszystko, co zasługuje na uwagę oraz aby przyjmowali udział w demonstracjach różnych praktycznych sposobów leczenia i techniki protetycznej.

Dalej Komitet Organizacyjny wskutek ustanowienia niezbędnego porządku i mając na widoku korzyść członków, będzie ściśle przystosowywał się do warunków Zjazdu, opracowanych przez Komitet Organizacyjny.

Program Zjazdu, zatwierdzony przez ministerjum spraw wewnętrznych, obejmuje: 1) odczyty naukowe, 2) sprawy zawodowe i prawne, 3) organizację pomocy dentystycznej w ziemstwach, zakładach naukowych, wojsku, przy fabrykach i t. p., 4) reformę studjów dentystycznych i ogólnego ustroju sprawy dentystycznej w Rosji, 5) różne pokazy w zakresie specjalności. Przytaczamy niektóre paragrafy warunków, opracowanych przez Komitet Organizacyjny.

§ 2. Członkami Zjazdu mogą być dentyści, lekarze dentyści i lekarze, zajmujący się dentystryką. § 3. Życzący być członkami Zjazdu winni wnieść 10 rb. składki członkowskiej, poczem otrzymują bilet członkowski. § 13. Życzący wygłosić referaty na zjeździe winni przedstawić takowe Komitetowi Organizacyjnemu nie później, niż dwa tygodnie przed rozpoczęciem Zjazdu. § 14. Życzący przedstawić jakiegokolwiek pokazy winni miesiąc przed Zjazdem zawiadomić Komitet Organizacyjny, co ma być przygotowanem do ich pokazów. § 15. Życzący wystawić jakiegokolwiek przedmioty winni wystać je Komitetowi Organizacyjnemu miesiąc przed Zjazdem lub w tymże terminie przedstawić spis przedmiotów z określeniem niezbędnego dla nich miejsca na podłodze, na stole lub na ścianie. **Uwaga I.** Zezwolenie na różnego rodzaju pokazy praktyczne zależy wyłącznie od Komitetu Organizacyjnego. **Uwaga II.** Referaty w swoim czasie niezgłoszone nie mogą być wniesione do programu danego dnia, a zezwolenie na odczytanie ich i czas do tego celu w zupełności zależy będzie od prezydium Zjazdu. **Uwaga III.** Na Zjeździe mogą być ogłoszone referaty, nigdzie poprzednio nie wygłaszane. **Uwaga IV.** Przedmioty, nie zgłoszone lub nie przysłane w określonym terminie, mogą być wystawione z zezwolenia Komitetu Organizacyjnego, który, zgodnie z okolicznościami, może odmówić. § 24. Zapisy na członków i wydawanie biletów członkowskich do otwarcia Zjazdu odbywają się w pomieszczeniu Komitetu Organizacyjnego (tóg B. Dmitrowki i Saltykowskiego per., d. Ziwiago m. № 5), od dnia zaś otwarcia Zjazdu w pomieszczeniu biura posiedzeń Zjazdu.

IV.

Szanowny Panie Redaktorze.

Niezasłużony tytuł.

Za pośrednictwem Twojego pisma chcę zwrócić uwagę na jeden charakterystyczny objaw, mający pewien związek z rozwiniętą u nas od pewnego czasu nową chorobą—tytułomanją, polegającą na wystawianiu na szyldach ulicznych tytułów—asystentur. O ile tytuł ten jest zasłużony i prawny i, jeżeli istotnie podnosi w oczach ogółu wartość danego praktyka (jak zwykle tacy przypuszczają), nie można by było nic przeciwko temu mieć: o ile zaś staje się nadużyciem, sędzę, należy stanowczo zaprotestować. Na jednym z szyldów ulicznych przy ul. Nalewki № 39 głosi napis: „**A. Gutman. Medecin dentiste, b. asyst. Warsz. szk. lek. dent.**”. Dowiedziałem się i sprawdziłem że p. Gutman zaledwie od niedawna zajmuje się dentystyką (dotychczas zajmował się i podobno jeszcze zajmuje się felczerstwem), *nigdy przy tutejszej szkole dentystycznej asystentem nie był*, nie zna go nikt, kto przy szkole pracował. Czyżby tytuł *dentysty* dla p. G. nie był dostatecznym? Sędzę, że nie zechce on dalej korzystać z nieprawego tytułu.

Racz przyjąć, Sz. Red., słowa poważania

Z. Daleski.

V.

Czy należycie niektóre osoby zrozumiały wyjaśnienie Senatu, dotyczące majstrów jubilerskich i uczniów technicznych, i jak normalnie stosują w rzeczywistości oznaczone wyjaśnienie? Naskutek skargi zainteresowanej osoby na rozpatrzenie Senatu weszły dwie sprawy: 1) czy może uczeń techniczny (w zakresie wyrabiania zębów sztucznych) zapisać się do cechu, 2) czy może tego rodzaju uczeń jednocześnie uczyć się sztuki jubilerskiej w celu otrzymania tytułu majstra jubilerskiego? Senat wyjaśnił obie sprawy twierdząco. Zdawałoby się zupełnie naturalnem, że uchwała ta zgadza się z Ustawą Rzemieślniczą, na zasadzie której wydana została uchwała Senatu w danym przypadku. Wiadomem jest, że prawo nikomu nie wzbrania uczyć się cechowego rzemiosła jubilerskiego, Senat więc sądzi, że nauka techniki dentystycznej jest rzemiosłem, i osoba, ucząca się tej techniki, jest w zależności od cechu rzemieślniczego, który wydaje jej świadectwo o znajomości techniki dentystycznej i sztuki jubilerskiej.

Jednakże wobec prawa dane postanowienie Senatu nie może być wykonanem nawet na zasadzie Ustawy Rzemieślniczej, a to dlatego:

1) że nauka techniki dentystycznej zgodnie z Ustawą Cechową,

jest niemożliwa, gdyż w cechach rzemieślniczych niema ekspertów celem sprawdzania tego rodzaju technicznego przygotowania uczniów, ponieważ prawo takowych ekspertów nie przewiduje;

2) że cechy rzemieślnicze mają prawo wydawania uczniom jubilerskim świadectw po 5-letniej nauce i zdaniu egzaminów na pod-majstrzego (czeladnika), nie zaś na *majstra techniczno-dentystycznego*, gdyż takiego cechu niema;

3) że cech rzemieślniczy nie ma prawa wydawania pozwoleń na otwieranie szkół lub zakładów techniczno-dentystyczno-jubilerskiej sztuki, lecz może zezwolić majstrowi jubilerskiemu na przyjęcie kilku czeladników lub uczniów, lecz tylko wówczas, gdy istnieje sam jubiler i jego zakład cechowy;

4) że połączyć naukę techniki dentystycznej i sztuki jubilerskiej i utworzyć zakład (szkołę) według prawa nie wolno, gdyż prawnie niema tytułu techniczno-dentystyczno-jubilerskiego majstra, Ustawa Lekarska wyraźnie bowiem twierdzi, że prawo nie przewiduje tytułu ucznia lub majstra techniczno-dentystycznego;

5) że prawo otwierania szkół rzemieślniczych należy do Ministerjum Spraw Wewnętrznych i Oświaty stosownie do szczególnych dla każdego przypadku starań w Radzie Państwa; jeszcze nie ogłoszono prawa o zezwoleniu szkołom rzemieślniczym na wydawanie świadectw bez praktyki cechowej;

6) że wyjaśnienie Senatu oparte jest na niedopatrzaniu kodyfikacyjnem i w zasadzie wykonaniem jest w stosunku do każdego ucznia oddzielnie;

7) że Senat nie wydaje pozwolenia na otwieranie zakładu lub szkoły, które według prawa nie mogą istnieć wskutek pogwałcenia Ustawy Rzemieślniczej Lekarskiej;

8) że według prawa zamknięty poprzednio zakład rzemieślniczy może być otwarty tylko przez ten Urząd, który go zamknął. Ani Ministerjum Spraw Wewnętrznych, ani Ministerjum Oświaty, ani Urzędy Lekarskie nie wydawały pozwoleń na otwarcie techniczno-dentystycznych zakładów lub szkół.

Jakże można otwierać takie zakłady obecnie?!

Na zasadzie wyżej wyszczególnionego dochodzimy do następujących wniosków:

1) ogólna kwestja, czy prawo uznaje naukę techniki dentystycznej za rzemiosło, wyjaśnioną została przez Ustawę Lekarską przecząco;

2) sztuki jubilerskiej według prawa można uczyć się u majstra w ciągu 5 lat i zdać egzamin tylko na majstra jubilerskiego;

3) złączyć obydwie zawody według prawa nie wolno;

4) uczeń jubilerski może istnieć tylko u majstra jubilerskiego,

t. j., tylko on (majster) powinien otworzyć ten zakład i pracować w tym zawodzie, nie zaś osoba z innym cenzusem.

5) uczyć się techniki dentystycznej mogą według prawa uczniowie, zapisani przy gabinetach lekarzy dentystów, dentystów i lekarzy;

6) ani lekarz dentysta, ani dentysta nie są zaliczeni według prawa w poczet majstrów jubilerskich, dlategoż nie mają prawa otwierania pod swoim nazwiskiem takiego rodzaju zakładów;

7) ustawa takiego rodzaju zakładu (szkoły) podlega zatwierdzeniu w porządku prawnym;

8) osoba, ucząca się techniki dentystycznej, winna nasamprzód uzyskać tytuł majstra techniki dentystycznej, a następnie drugi tytuł majstra jubilerskiego;

9) tytułu techniczno-dentystycznego majstra niema zupełnie.

Oto dlatego wyjaśnienie Senatu nie jest możliwem do urzeczywistnienia w zasadzie, jak to zrozumiaily niektóre osoby. Ogólna ta sprawa poruszona została w Głównym Zarządzie Medycznym i w Ministerjum Spraw Wewnętrznych i będzie wyjaśniona zasadniczo w duchu przeczącym na zasadzie istniejących Ustaw—Rzemieślniczej i Lekarzkiej. I rzeczywiście, niedawno jeszcze społeczeństwo pozbyło się starej instytucji uczniów dentystycznych, która uznana została za nienormalną, a tymczasem przewidzianą jest profanacja nauki dentystycznej przez różnych nieuków—jakichś tam majstrów cechowych, którzy niezależnie praktykować będą pod pozorem przyjmowania obstalunków dentystyczno-jubilerskich (?!). Biedna dentystyka! Czy w rzeczywistości przejdzie ona ponownie do rąk różnego rodzaju szarlatanów? Zastanówcie się, panowie majstrowie cechu dentystyczno-jubilerskiego! Czy rzeczywiście sprawy nauki i społeczeństwa was wcale a wcale nie obchodzą? Czy rzeczywiście, panowie założyciele omawianych zakładów, macie na widoku moralne i społeczne sprawy zdrowotności ogółu? Cóż więc was obchodzi?—nauczanie dentystyczne, sprawy nauki, prawidłowe udzielanie ludowi pomocy? *Nie* i jeszcze raz *nie*. Porzućcie, panowie, nienormalne, nieprawne i nieetyczne zakusy, nikomu ani korporacji dentystów niepotrzebne, a szkodzące tylko sprawom społecznym. Pamiętajcie, że potrzebną jest idea pożyteczna we wszystkich sprawach społecznych.

Warszawa, 16 maja 1907 r.

S. B. D.

VI

Ankieta w sprawie masy wyciskowej. Obecnie zjawily się w handlu różne gatunki ulepszonych mas wyciskowych rozmaitych barw; fabrykanci jednak nie zapytali się, jaka barwa jest najodpowiedniejszą i najwięcej estetyczną, jak dla dentysty tak i dla pacjenta.

W Niemczech zorganizowaną została komisja, złożona z lekarzy, dentystów oraz techników, której celem jest zbieranie zdań od swych kolegów co do barwy masy wyciskowej, t. j. jaką oni uważają za najodpowiedniejszą. Komisja wybrała 6 barw, z których ta, która mieć będzie najwięcej zwolenników, przedstawioną będzie fabrykantom z propozycją, aby wyrabiano masę tylko danej barwy. Jestem zaproszony przez tę komisję do zebrania odnośnego materiału w tej sprawie od polskich specjalistów dentystycznych. Stosując się do odezwy wymienionej komisji i uważając sprawę również za interesującą dla tutejszych specjalistów, uprzejmie proszę pp. doktorów, lekarzy dentystów i dentystów o łaskawe wypowiedzenie się w tej sprawie. Komisja wybrała barwy: białą, jasno-różową, fioletowo-czerwoną, czerwoną (jak kauczuk), brunatną i żółtawo-brunatną. Odpowiedź z oznaczeniem wyboru barwy masy wyciskowej, imienia i nazwiska oraz adresu, uprzejmie proszę przesłać pod adresem niżej podpisanego.

Prosząc o wydrukowanie tych słów kilku, pozostaję z poważaniem

M. K. Ziemens.

Warszawa, Długa 32/34. Telef. 195.86.

Technik dentystyczny.

IV. Kronika i sprawy zawodowe.

== **25-letni jubileusz lekarza dentysty Aleksandra Fiszera (Moskwa).** 22 maja st. st. (4 czerwca) r. b. upływa 25 lat działalności praktycznej, naukowej i społecznej A. Fiszera. Z inicjatywy grona dentystów moskiewskich, wśród których widoczne stanowisko zajmuje jubilat, zorganizowany został komitet celem uczczenia 25-letniego jubileuszu wspomnianego działacza. Komitet jubileuszowy 4 czerwca (22 maja st. st.) urządza w szkole dentystycznej D-ra Kowarskiego (Dołgorukowskaja ul., obok Sadowej dom wł.) uroczyste posiedzenie Moskiewskiego T-wa Dentystycznego. Kol. Fiszera jest jednym z najdzielniejszych i najgorliwszych działaczy na polu dentystyki. Dzięki jego nieustającej energii przeprowadzone zostały pewne reformy w naszym zawodzie. Redakcja śle czcigodnemu jubilatowi życzenia dalszej owocnej pracy.

== **Odmowa.** Władze wyższe odmówiły dwunastu felczerom i dwóm pomocnikom aptekarskim prawa wstąpienia do szkół dentystycznych, gdyż nie posiadali wymaganego cenzusu ogólnokształcącego (Od. Ob).

== **Nowa lecznica dentystyczna** wkrótce otwartą zostanie przez dentystę Wurcelbauma przy ul. Smoczej.

== **W sprawie lecznic dentystycznych.** Pisma codzienne donoszą,

że warszawski Urząd Lekarski zawiadomił miejscowych lekarzy i dentyków, że na mocy rozporządzenia z Petersburga mogą oni nadal zarządzać lecznicami bez przedstawienia dowodów, że posiadają w tym kierunku specjalne przygotowanie.

— **Dentyści tutejsi przy różnych instytucjach:** H. Lubodziecki i Lewińska —przy Instytucie im. Lenwała; N. Silberbogen—przy T-wie opieki nad dziećmi, kolonji letnich, przy stow. pomocy lek. dla biednych żydów i Związku młodzieży.

— **Pomoc dentystyczna** w petersburskich więzieniach zorganizowano dzięki energii Dra Sztroma, lekarza więziennego. Przy „Domu aresztanckim“, „Domu czasowego aresztu“, „Krestach“, „Kazarmach Litowskich“, i w „Nowem więzieniu przy kazarmach Deriabińskich“ urządzono gabinety dentystyczne, w których dentyści przyjmują trzy razy tygodniowo. „Zubowraczebuje Dzieło“, które podaje powyższą wiadomość, twierdzi, że jest zasada przypuszczać, że sprawa stałej pomocy dentystycznej przy więzieniach powoli rozwinię się, tak, że we wszystkich aresztach okazywaną będzie stała pomoc, o utworzenie której krząta się D-r Sztrom. Tylko względem aresztów wojskowych dotychczas nie uczyniono.

O ile nam wiadomo, przy tutejszem więzieniu śledczem od lat kilku pomocy udziela dentysta Chariton. Na czem polega ta pomoc, niestety, nie wiemy. A wszak szkoda, aby tak doskonały materiał statystyczny przepadł bez korzyści.

Od Administracji.

Celem uregulowania nakładu na nadchodzące półrocze, administracja ma zaszczyt najuprzejmiej prosić Szanownych Prenumeratorów o odnowienie przedpłaty na drugie półrocze. Wydawnictwo nasze opiera się głównie na prenumeracie, więc też regularne i wcześnie uiszczanie prenumeraty z góry jest warunkiem jego egzystencji.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.

Wypróbowana Nowość!

Lekki Kauczuk „Złoty Pyłek“
„Golddust Dental Rubber”

Patentowany w St. Zjedn. Am. Półn. (№ 528,264) i w innych krajach.

Domieszka do kauczuku „**GOLDDUST**” drobno sproszkowanego aluminium ułatwia dokładne i równomierne wulkanizowanie najgrubszych protez, ponieważ cząsteczki metalu tworzą łańcuch nierozrywany, przeprowadzający ciepło; dzięki powyższemu

niema więcej porowatych platek

Kauczuk „**GOLDDUST**” ma **złotawy odcień**, po spolerowaniu nabiera **wspaniałego połysku**, **łatwo obrabia się**, jest **bardzo lekki** i mocniejszy od innych kauczuków, używanych do protez.

Wulkanizuje się w przeciągu 55 minut przy temp. 160°C.

Cena za pudełko półfuntowe — Rub. 5.

Próbne płatki po 50 kop. (z przesyłką) wysyła się na żądanie.

RÓŻOWY KAUCZUK

==== „**E o s**” =====
PINK RUBBER

posiada wszystkie zalety najlepszych kauczuków dla dziąsła.

Cena za pudełko półfuntowe — Rub. 4.50.

Próbne płatki po 45 kop. netto.

Herman Judt

SKŁAD DENTYSTYCZNY

Warszawa, **Graniczna 6**, tel. 23-58.

Na składzie znajdują się wyroby **wyłącznie** najlepszych fabryk. Ceny umiarkowane. Warunki kupna b. dogodne.

Za gotówkę odpowiedni rabat.

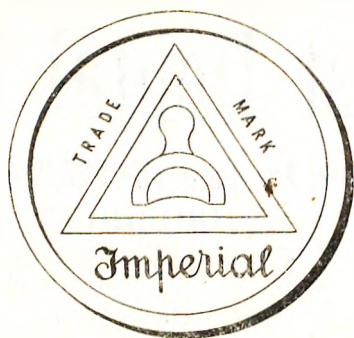
Przy kupnie materiałów i narzędzi na sumę wyżej 10 rubli

przesyłka pocztowa bezpłatna.

Zamówienia wypełniają się szybko i dokładnie.

Katalog gratis i franco.

Używajcie nowej masy wyciskowej
„IMPERIAL“



posiadającej następujące zalety: daje najdokładniejszy wycisk, zastępuje w zupełności gips, prędko twardnieje, nie kurczy się, nie lepi się, ma przyjemny zapach miętowy.

Masa wymaga rozgrzania w ciepłej tylko wodzie (60°C).

Cena za funt rubli 1 kop. 75.

Przy kupnie 5 f. za przesyłkę pocztową nie liczy się.

Żądać we wszystkich składach dentystycznych.

lub u głównego przedstawiciela na Królestwo i Cesarstwo

M. ZIEMENSA

Warszawa. Długa 34-32. Telef. 195-86.

Fryderyk Kleinman. *Książka recept dla dentystów.*

Z III wyd. niemieckiego przetłumaczył na język rosyjski **M. Starobiński.** Homel gub. Mohilowska. Cena rs. 2 kop, 75. Książka zawiera szczegółową terapię chorób zębów i jamy ustnej (zestawiona podług najlepszych źródeł), 1320 recept oraz dawkowanie śr. lek. Książka zawiera 491 stronice.

ZAWIADOMIENIE.

Od dnia 1-go czerwca r. b. przy pracowni techniczno-dentystycznej **M. Ziemensa**, prowadzone są praktyczne zajęcia w zakresie wszystkich gałęzi techniki protetycznej (w kauczuku, metalu, korony i t. p.) specjalnie dla słuchaczy szkół dentystycznych.

Warunki przystępne. Długa 32/34. Tel. 195-86