

# Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

## I. Prace oryginalne.

### O naprawianiu dostawek metalowych.

Napisał

M. K. ZIEMENS.

Cheąc w krótkich zarysach omówić sprawę naprawiania dostawek metalowych, korzystałem ze wskazówek poważniejszych dentystów: Timme'go, Müller'a, Richmond'a, Bryant'a i Wallisch'a; do wskazówek tych dodałem swoje spostrzeżenia.

Przy obecnem rozpowszechnianiu dostawek metalowych spotykamy się często z ich naprawianiem. Po większej części naprawy obejmują pęknięcie płyt i zębów sztucznych. Dostawki złote, jak wiadomo, są dwojakie: do wyjmowania z ust i stałe, które umocowane są przy pomocy cementu (np. sztyftowe zęby, mostki i korony). Stosownie do tego naprawy mogą być wykonywane *w samych ustach i po za ich obrębem.*

Naprawa płytki nie stanowi nic trudnego; należy tylko zauważyć, jaki materiał wchodzi w całość danego aparatu, gdyż jeżeli do dostawki złotej użyty jest i kauczuk, to, rzecz prosta, nie można lutować *natwardo* t. j. łącznem złotem, gdyż kauczuk się spali. W takim razie należy lutować *namiękko*, t. j. cyną, lub też zaklepać sztyfcikami.

Spotykamy jeszcze, aczkolwiek bardzo rzadko, dostawki z zę-

bani naturalnymi (ludzkimi) z przodu, boczne zaś umocowane są na sztyftach lub w kauczuku. Taka dostawka nie może być wulkanizowana, gdyż zęby ludzkie przy wysokiej ciepłocie czernieją i rozsypują się. Zęby ludzkie są przymocowane na sztyftach zapomocą siarki; rozgrzawszy ją więc, można ząb łatwo zdjąć. Przy wylamaniu takiego zęba dorabiamy nowy sztuczny ząb z płytką ochronną i rurką i przymocowujemy cement do pozostałego w dostawce sztyftu.

Jeżeli na płytce są ślady cyny, to należy je bardzo starannie oczyścić kwasem, w przeciwnym razie nie można lutować nagorąco, gdyż złoto może się przedziurawić w miejscu, gdzie była cyna. Najimno lutować można cyną, używając do tego celu „płynu do lutowania” (Löthwasser), zestawionego w ten sposób: do buteleczki z kwasem solnym wrzuca się kawałki cyny lub blachy cynkowej; kwas zupełnie rozpuszcza wrzucone kawałki, przyczem wydzielają się gazy, mogące butelkę rozsadzić, jeżeli ta mocno będzie zakorkowana.

Przy pomocy pałeczki płynem tym smarujemy miejsca mające być zlutowanemi, na które to po oczyszczeniu tym płynem cyna łatwo się rozlewa; następnie lutujemy dmuchawką lub kolbą mielzianą dobrze rozgrzaną.

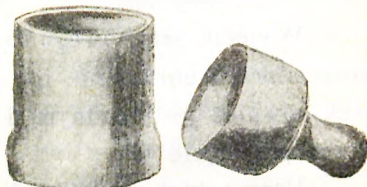
Przy pęknięciu płytki przy obsadzonych zębach na sztyftach (zęby takie mają w środku rurkę platynową) wystarcza słabe rozgrzanie całej płytki, aby siarka, zapomocą której zęby są obsadzone, rozmiękła, i wtedy łatwo zdjąć można wszystkie zęby. Dalej można przystąpić do zlutowania płytki, a zęby obsadzić na swoje miejsca.

Jeżeli złota płytka jest zupełnie złamana, to najlepiej zdjąć wycisk, części płytki zlepiać na modelu mocnym woskiem, następnie zagipsować całą dostawkę, zostawiając wosk wolnym od gipsu. Jeżeli obie części nie bardzo przylegają do siebie, to trzeba położyć wazki pasek złotej blachy na złamane miejsce, a następnie zlutować.

Jeżeli zęby są umocowane w kauczuku, i złota płytka jest pękniętą, to należy wysztancować pasek blachy na modelu, nałożyć go na pęknięte miejsce, prześwidrować dziureczki przez blachę i płytkę i przeprowadzić przez nie sztyfciki, zaklepując je młoteczką; na sztyfty nadają się platynowe zaczepki. Za podstawę do klepania może służyć odwrotny koniec ekskawatora, umocowanego w śrubsztaku.

Naprawę taką można wykonać jeszcze w ten sposób: zdjąć kauczuk z płyty, zlutować złamaną płytę, następnie modelować wszystkie zęby w wosku, zagipsować wszystko do kiuwety, zakauczować i wulkanizować. Taka naprawa zajmuje dużo pracy i czasu.

Często się zdarza, że od dostawki odłamuje się klamra; wówczas najlepiej jest zdjąć wycisk wraz z aparatem i na modelu przyrządzić nową klamrę. Jeżeli płytka wskutek czegoś wygięła się i nie leży dobrze w ustach, można płytkę na modelu gipsowym poprawić. Gips do takiego modelu należy mieszać z pyłem marmurowym, skutkiem czego model staje się bardzo twardym, i płytkę można na nim doginać tępe narzędziem i młotkiem lub też cążkami. Jeśli naprawa w ten sposób nie da się skutecznić, to jedynym sposobem jest użycie aparatu śrutowego (Schrotapparat) Timme'go (rys. 1). Jest to kiuweta składająca się z dwóch części. Spód ma 8 cm. wysokości, w tę część wchodzi wierzch 6 cm. wysokości; wierzch nawewnątrz jest wyżłobiony i ma również zagłębienie z wierzchu, w które wchodzi drewniany czop.



Rys. 1.

Do kiuwety wsypujemy drobniutki śrut, na nim stawiamy model z dostawką i sypimy naokoło modelu i na całą płytę dość grubą warstwę śrutu. Należy przytem zwracać uwagę na to, aby śrut nie dostał się pod dostawkę. Po nałożeniu górnej części kiuwety uderzamy kilkakrotnie młotem, wówczas śrut przyciska płytę do modelu; dostawka znów będzie pasowała w ustach. Nie należy się obawiać o zęby sztuczne dostawki; nie pękną, gdyż ciśnienie naokoło zębów (ze wszystkich stron) jest jednakowe.

Przy pęknięciu lub złamaniu zęba sztucznego przy dostawce metalowej wybieramy odpowiedni nowy ząb; pozostałe na płytce ochronnej zaczepki należy spiłować lub zeszlifować; w płytce należy prześwidrować dziurki dla zaczepki nowego zęba. Po przymierzeniu w ustach, jeżeli ząb dobrze pasuje, zalepiamy go mocnym woskiem, gipsujemy całą płytę i lutujemy złotem łącznym. Jeżeli uważamy, że ząb niedokładnie leży na starej płytce ochronnej, to należy ją zupełnie spiłować i zrobić dla nowego zęba nową płytkę ochronną i zlutować. Jeżeli mamy wyjęty lub spiłowany ząb zastąpić nowym

czyli dorobić ząb do aparatu, to zdejmujemy wycisk z miejsca, w którym brak zęba, odlewamy model i szlifujemy nowy ząb. Dorobiwszy do zęba płytkę ochronną, należy położyć odpowiedni kawałek złota celem zapełnienia miejsca między płytą a zębem, wszystko to zlepzić w ustach woskiem, przymierzyć, zagipsować i lutować.

To są wszystkie przypadki naprawiań złotych *dostawek*, dających się wyjmować z ust.

Przejdziemy teraz do więcej interesującej roboty, która wymaga wiele zręczności i akuratałości technicznej. Są to naprawy zębów sztyftowych, mostków i koron. Najczęściej przy tych robotach mamy do czynienia z pękniętymi porcelanowymi zębami, gdyż sam most w ustach złamać się nie może. Korona zaś może się przedziurawić przez nagryzanie lub może pęknąć w miejscu, gdzie do niej jest dolutowany most.

Wyjęcie sztyftowego zęba jest prawie niemożliwe z obawy, aby korzeń przez naruszenie nie został rozdrażniony; zacementowany mostek również jest trudnym do wyjęcia; koronę zdjąć możemy tylko przez przecięcie jej.

Przy takich warunkach należy naprawę uskutecznić w ustach pacjenta. Naprawy uskuteczniają się przez: 1) zaklepanie, 2) nasuwanie, 3) śrubowanie, 4) plombowanie i 5) lutowanie na miękko.

1) Najprostszy sposób jest przez *zaklepanie*. Po wyłamaniu



Rys. 2.

zębie zwykle pozostaje płytkę ochronną z zaczepkami, które należy spiłować lub zeszlifować, w płytce ochronnej zrobić dziurki dla nowego zęba (rys. 2).

Dobrze jest ząb nasmarować rzadkim cementem, zaczepki przeprowadzić przez dziurki w płytce i zagiąć ze strony językowej lub zaklepać młoteczką do plombowania. Ząb w ten sposób przymocowany może się trzymać, jeżeli zgryz pozwala, aby zaczepki były na

płytkę ochronnej. Jeżeli zaś zaczepki są za krótkie do zagięcia, możemy je przedłużyć w następujący sposób. Obwijamy szpilkę kawałeczkiem cienkiej blachy złotej lub platynowej, lutujemy później, aby otrzymać rurkę, którą możemy rozkładać na dowolne kawałki, nie wyjmując szpilki, aby rurka podczas krajania nie zgięła się. Rurkę taką nasuwamy na zaczepkę i kładziemy kawałek łącznika, zmoczonego w boraksie, do środka rurki, a potem lutujemy na węglu lub

azbeście, kierując płomień tylko na szkliwo zęba, przez co rozgrzewają się zaczepki, łącznie zaś rozplywa się. Ja obecnie przeważnie lutuję płytki ochronne lub rurki przy pojedynczych zębach — bez zagipsowywania, a zęby nie pękają, jeżeli ostrożnie obchodzić się z nimi. Kawałek węgla lub azbestu powinien być uprzednio rozgrzanym, nim nałożymy ząb do lutowania; można również ząb nałożyć na kawałku blachy, rozgrzewać od spodu i razem lutować na węglu lub azbeście, naprowadzając płomień na szkliwo zęba. Przy używaniu dmuchawki należy unikać, aby kropla śliny z dmuchawki nie wpadła na ząb, który wówczas napewno pęknie. Jeżeli zgryz nie pozwala, aby ząb wypełniły (wygryziony) z dorobionymi zaczepkami pozostawić w tej samej pozycji, to możemy go przyrządzić w następujący sposób. Do zęba, przy którym zostały króciutkie zaczepki, dolutowujemy nową płytkę ochronną i zeszlifowujemy zaczepki. W starej płytce ochronnej przeborowujemy nowe dziurki, lecz bliżej dziąsła. Przyłożywszy ząb na starą ochronną płytkę, odznaczamy sobie jakimś narzędziem przewiercone otwory w starej płytce, a następnie przewiercamy takowe w nowej płytce ochronnej zęba (rys. 3)

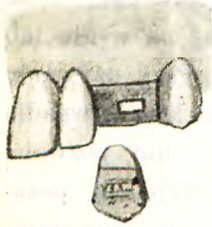
W tych miejscach należy przylutować zaczepki zrobione w sposób wyżej opisany z cienkiej blachy złotej. Zaczepki przywiązujemy drucikiem, na który są nawleczone zęby djatoryczne, aby podczas lutowania nie zmieniły pozycji. Tak przygotowany ząb przesuwamy przez dziurki płytki i zaklepujemy zaczepki. Ząb ten będzie wystawał o grubość nowej płytki ochronnej, co



Rys. 3.

jednak trudno zauważyć, jeżeli płytka jest zrobioną z cienkiego złota. Do takiej roboty zaliczyć należy i następujący przypadek. Często zdarza się, że ze względu na zgryz należy dużo zeszlifować płytkę ochronną przy sztyftowych zębach, tak że zaczepki zostają widoczne i, jeżeli dolny ząb o nie uderzać będzie, to ząb się wyłamie; jeżeli zaś zaczepki zęba nie były dobrze zlutowane z płytką ochronną, to wypchnięcie zęba nastąpi w bardzo krótkim czasie. Ząb taki można użyć w następujący sposób: dorobić do niego płytkę ochronną, dziurki w tej płytce zrobić cokolwiek większe i naokoło zaczepek położyć kawałki łączna i lutować, rozgrzewając emalję zęba. Dorobienie tak przygotowanego zęba do starej płytki ochronnej, w

ustach wykonywa się jak opisałem w poprzednim przypadku. Jeżeli zaczepki trudno dają się zaklepać lub zaginać w ustach, to stosujemy zamiast nich dolutowane rureczki, które łatwo dają się rozplaszczyc. Zamiast dwóch rurek można zrobić tylko jedną w taki sposób. Łączymy zaczepki zęba dwiema platynowymi lub złotymi blaszkami tak, aby jedna była pod zaczepkami, druga



Rys. 4.

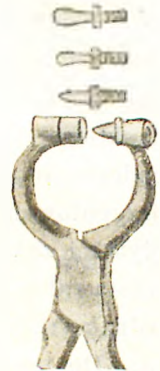
zaś nad nimi (przedstawiając sobie ząb w prostopadłej pozycji, rys. 4). Po zlutowaniu otrzymujemy czworokątną gilzę, której boczne ścianki tworzą zaczepki. Aby gilza nie była zbyt twardą, lepiej brać blachę platynową i lutować starem złotem do plombowania. Celem umocowania takiego zęba, należy w płytce ochronnej

pozostającej w ustach zrobić podłużny otwór — co łatwo da się wykonać świdrem, wycinając przytem kawałek płytki ochronnej pomiędzy jedną a drugą dziurką po dawnych zaczepkach. Przyłożywszy ząb do płytki, rozgniatamy zapomocą upychadła ścianki tej kwadratowej gilzy; aby jednak ściślej ząb do płytki przylegał, używamy specjalne cążki (rys. 5). Na jednym ramieniu cążek jest umocowany kawałek gumy, do drugiego można stopniowo, zaczynając od najmniejszej do największej wielkości, wkrębowywać kolbki do rozplaszczania rurek i przygniatać do płytki (rys. 6). Jeżeli płytka



Rys. 6.

ochronna po wyłamaniu się zęba pozostała w ustach i jest tak cienką, że zachodzi obawa, aby takowa nie gięła się, to robimy dla zęba nową płytkę i zeszlifowujemy zupełnie zaczepki. W pozostałej zaś płytce w ustach robimy okrągły otwór i odznaczamy go ekskawatorem na płytce zęba, do której w tem miejscu przylutowujemy rurkę, przygotowaną w ten sposób: przez otwór w płytce znajdującej się w jamie ustnej przeciągamy drut takiej grubości, aby swobodnie przechodził przez otwór płytki i robimy na nim rurkę z cienkiego złota, którą należy przylutować do płytki nowego zęba; ząb umocowujemy jak opisałem wyżej. Dorobiony w ten sposób ząb będzie wystawał od strony wargowej o grubość nowej płytki ochronnej, ze strony zaś językowej — żadnej zmiany nie będzie



Rys. 5.

(rys. 7-a wskazuje taki przypadek przy mostku (rys. 7-b przy sztyftowym zębie). Sposób naprawiania przez *nasuwanie* jest bardzo łatwy, i ząb trzyma się doskonale; pomimo, że można go zsunąć lub nasunąć, będzie jednak zawsze wystawał od strony wargowej o grubość płytki ochronnej. Jeżeli mamy dorobić ząb, zaczepki którego stoją jak zwykle w szereg, to na pozostałej w ustach płytce ochronnej robimy dziurki dla zaczepki nowego zęba w miejscach, gdzie były stare, i przerysujemy świdrem (Fissurbohr) każdą dziurkę wzdłuż płytki, aby nie wystawały po za płytkę ochronną, i przyłutowujemy do nich skrawki twardego złota. Najłatwiejszy tego rodzaju sposób jest następujący: (rys. 8) w złotej płytce robimy dwie dziurki odpowiednio do zaczepki; aby płytka trzymała się na wierzchu zaczepki, nasuwamy na nie dwa lub trzy kawałki tektury (najlepiej z kart wizytowych), a później płytkę złotą. Chociaż przy lutowaniu tektura się spali, popiół jednak nie pozwoli, aby płytka opadła. Jeszcze raz przypominam, że przy lutowaniu trzeba zawsze roz-



Rys. 6-a.



Rys. 7-b.



Rys. 8.

przedstawia taki przypadek w dolnym mostku. Są tu 4 zęby, dwa boczne sztyftowe, wyk. sposob. Richmonda, i dwa siekacze z porcelanowem dziąsłem, z tych ostatnich jeden ząb się wyłamał; nowy ząb jest dorobiony drogą nasunięcia).

Jeżeli nie robi wielkiej różnicy, że dorobiony ząb będzie cokolwiek wystawał,

grzewać masę zęba, przez co zaczepki, a wraz z nimi i łącznie rozgrzewają się. Jeżeli mamy dostawić ząb, zaczepki którego stoją wzdłuż tegoż, to wystarcza tylko jedno przecięcie płytki ochronnej pozostałej w ustach lub w mostku. Złota płytka do zaczepki nowego zęba tak samo się przyłutowuje jakby zaczepki stały w poprzek tegoż (rys. 9



Rys. 9.

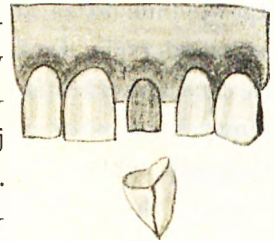
to sporządzamy dla nowego zęba nową płytkę ochronną. W starej płytce ochronnej po spiłowaniu zaczepki robimy tylko jedno przecięcie świdrem (Fissurbohr), następnie przystawiamy ząb do starej płytki i odznaczamy ekskawatorem poprzednio przecięte miejsce. W tem oznaczonym miejscu przylutowujemy kawałek zwiniętej blachy; w razie je-



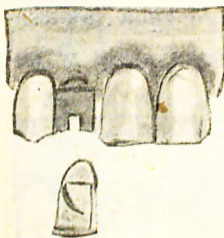
Rys. 10.

żeli blacha przy nałożeniu zęba na starą płytkę wystawać będzie po za tę płytkę, to należy cołwiek blachę zeszlifować, następnie przylutować do niej kawałek płytki wielkości starej płytki ochronnej. Tak sporządzony ząb nasuwamy na płytkę pozostałą w ustach (rys 10).

Przy *drugim* sposobie nasuwania płytka nowego zęba obejmuje całą starą płytkę ochronną pozostałą w ustach. Przyrządzamy to w sposób następujący (rys. 11). Do nowego zęba dolutowujemy płytkę ochronną i zeszlifowujemy zaczepki z jednej bocznej strony; po podniesieniu płytki podsuwamy pasek bardzo miękkiej blachy złotej i przylutowujemy ją do płytki. Następnie ząb przystawiamy do dostawki i przyciśniętą przylutowaną blaszkę na starej płytce ochronnej, oznaczając jakimś narzędziem, ile należy tej blaszki obciąć. Po przylutowaniu na drugiej bocznej stronie zęba koniec blachy do płytki ochronnej stanowi jakby obwódkę na całą płytkę ochronną pozostałą w ustach.



Rys. 11.

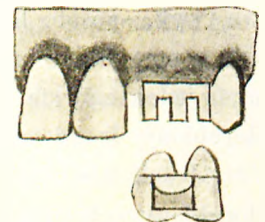


Rys. 12.

Przy tej robocie należy bardzo dokładnie i starannie pracować, mało używać łączną, a płomień kierować tylko na masę zęba (rys. 12).

Przy wyłamaniu w mostku dwóch zębów wyżej opisany sposób nasuwania jest bardzo użytecznym, gdyż wyłamane zęby można umocować jednym paskiem złotej blachy. Rys. 13 wskazuje w jaki sposób płytki ochronne dorabiane są do zębów.

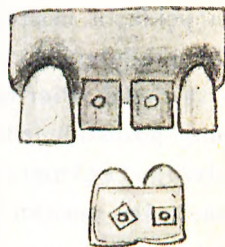
We wszystkich przypadkach *nasuwania* umocowanie nowych zębów uskutecznią się zapomocą cementu.



Rys. 13.



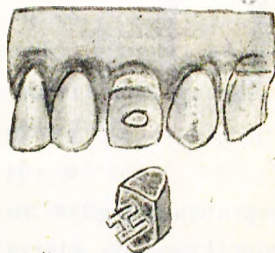
3) *Sposób umocowania zębów zapomocą śrubek* podług Bryant'a jest następujący. Z zaczepki zęba odpowiednim narzędziem wycinamy gwinciki i przygotowujemy zaraz odpowiednią muterkę. Po przeciągnięciu zęba przez starą płytkę ze strony językowej na te zaczepki—gwinty nakładamy muterkę, a wystającą część zaczepek obcinamy. To samo robimy jeszcze w ten sposób. Dla nowego zęba—nową płytkę ochronną i po spiłowaniu zaczepek przylutowujemy, mniej więcej, po środku płytki śrubkę, a w pozostałej w ustach płytce przewiercamy dziurkę i zapomocą muterki przyciągamy już przygotowany ząb (rys. 14 wskazuje jak można naprawiać złamany mostek; zęby obok złamanego mostku były zdjęte; przygotowano nowe zęby z płytkami zlutowanymi łącznie, do każdej z nich była przylutowana śrubka, muterka zaś umocowywa te zęby, jak wyżej opisałem).



Rys. 14.

4) Dorabianie zębów może być uskuteczniane przez *zacementowanie*. W pozostałej płytce w ustach robimy świdrem poprzeczno-podłużne zagłębienie, przy nowym zębie zaginamy zaczepki do siebie, od siebie, lub dolutowujemy pomiędzy zaczepki sztyfcik i przyciskamy ząb z cementem nałożonym na zaczepki do starej płytki.

Sposób ten nadaje się tylko do tych przypadków, gdy stara płytkę ochronna jest bardzo grubą, najczęściej wtedy, jeżeli razem z kłem jest zrobiony dwuguzkowiec. Rys. 15 wskazuje zacementowanie zęba, który jest bez zaczepek, ma tylko podłużne zagłębienie, w które wchodzi zaczepki pozostałe w płytce ochronnej. Zęby takie można dostać w składach, ja jednak nie wierzę, aby w ten sposób ząb na długo umocować.



Rys. 15.

5) Uważam również, że *sposób lutowania na miękko* kolbę w ustach nie jest praktyczny. Lutowanie na miękko w ustach pacjenta jest dość trudne do wykonania; przede wszystkim zaczepki zęba powinny być obłożone warstwą cyny; co zaś dotyczy kolby, to lepiej lutować większą, lecz ta mocno rozgrza-

na używać się daje z wielką trudnością; należy ją ostrożnie wprowadzić do ust; mała kolbka prędko stygnie.

W końcu jeszcze kilka słów o naprawianiu mostków. Wogóle trudno jest naprawiać mostki, gdyż najczęściej przez ciągłe nagryzanie odrywa się most od korony lub sztyftowego zęba, albo przez pękanie korony mostek nie trzyma się.

Oto przykład naprawy mostku, który prowadzi od małego siekacza z lewej strony, zaczynając się koroną Richmonda na korzeniu tego siekacza, do drugiego trzonowca, nakrytego koroną. Korona pękła, a mostek oderwał się przy samej koronie. Należy postąpić tak: wyjąć mostek wraz z koroną Richmonda, lub naprawić w ustach. Pierwszy sposób jest niemożliwy z obawy naruszenia pnia, pozostaje więc drugi sposób. Zdajemy koronę, lutujemy ją, gdyż jest pękniętą, i dolutowujemy do niej kawałek złotej blachy. Na końcu mostku przy koronie przewiercamy otwór odpowiednio do otworu, zrobionego w przylutowanej do korony blaszce. Zapomocą śrubki z płaską główką łączymy most z koroną.

Jeżeli należy zdjąć koronę, to posługujemy się specjalnymi cążkami (rys. 16), prócz których często należy używać świdrów i ekskawatora do podniesienia ścianki korony. Trudniejszym od zdjęcia korony jest zdjęcie sztyftowego zęba. W tym przypadku świdrujemy metal ze strony językowej do samego sztyftu. Wyświdrowanie samego sztyftu można wykonać bez uszkodzenia pnia, świdrując tylko naokoło niego, lub należy posługiwać się specjalnym świdrem (Trepanbohr).



Rys. 16.

Wszystkie opisane sposoby naprawiań uważam tylko za wskazówki, do których każdy wykonawca powinien dodawać swoje kombinacje i orjentować się w różnych przypadkach, stosując ten lub ów sposób naprawiania, gdyż niemożliwym jest wyliczanie wszystkich przypadków, które się zdarzają przy podobnych robotach.

## II). Dział sprawozdawczy.

88). Hey. Związek między chorobami nerwowymi i umysłowymi a chorobami zębów. (Monatsschrift f. Zahnheilkunde z r. z.). Niema obecnie takiej specjalności, któraby nie zostawała w związku z ogólną medycyną. I dentystyka ma z nią poważny związek, tak że ani lekarz—zębów, ani lekarz—praktyk, ani też żaden specjalista wogóle obejść się nie może bez znajomości ogólnej medycyny, jeżeli nie chce narażać powierzonych swojej opiece chorych na szkodę. Między chorobami nerwowymi i umysłowymi a chorobami zębów istnieje ścisły związek. Lekarze tych chorób powinni w interesie swoich chorych wzajemnie się wspierać. Psychiatra i neurolog, badając swoich chorych, powinni zwracać szczególnie swoją uwagę na narząd zębowy, w którym znajdują między innymi ważnymi objawami ważne dla rozpoznania oznaki zwyrodnienia (t. z. stigmata).

Wysunięta naprzód żuchwa (prognatyzm), jej wybitna nieraz asymetria, nieregularnie i w szerszych odstępach ustawiane zęby, zbyt długo ponad okres fizjologiczny zostające zęby mleczne, brak kłów lub siekaczy bocznych, pewne zniekształcenia zębów, niedorozwoje szkliwa, wysokie a wąskie podniebienie i t. p. cechują organizm, który w pierwszych miesiącach lub latach doznał już w rozwoju swym jakiejś przeszkody pod względem anatomiczno-fizjologicznym. Mimoходом wspomnieć tu należy, że ważne zmiany patologiczne występują w uzębieniu np. w następstwie przymiotu dziedzicznego, jako znana Trias Hutchinsoni i t. d.

W przebiegu nerwic czynnościowych (padaczki, hysterji, nerwicy twarzy) i organicznych o podłożu anatomicznem (tabes dorsualis i jego kombinacji z rozmiękczeniem mózgu, taboparalysis, syringomyelia, sclerosis multiplex, akromegalia), występują schorzenia narządu zębowego. Bóle neuralgiczne, występujące w obu szczękach w dość wczesnym okresie u tabetyków, kierują najpierw tych chorych do lekarzy—zębów. Chorym tym wyjęcie spróchniałych zębów nie nie pomaga, natomiast wyrządza się im wielką krzywdę i dotkliwą stratę przez usunięcie często nawet zdrowych zębów, czego od dentysty często się domagają, mniemając, że jednocześnie z tem straszne bóle ustąpią. Niestety, po jednej lub nawet kilkakrotnej operacji w jamie ustnej zo-

staje status quo ante. W innych znowu razach tabetyka prowadzi do dentysty bezbolesne wypadanie całego szeregu zdrowych zębów, powodujące równocześnie niedostateczne odżywianie nerwu trójdzielnego, tudzież tej części medullae oblongatae, skąd bierze swój początek, przyczem rozwija się zanik wyrostka zębodołowego, i wysuwają się zwolna martwaki tegoż. Równocześnie występuje całkowite znieczulenie (analgesia) skóry twarzy, a w połączeniu z niem bezbolesność zębiny i miazgi u tabetyków. Wypadanie zębów lub conajmniej silne rozchwianie tychże skonstatowano również u epileptyków, nawet u neurasteników (u tych rzadziej), dalej przy paraliżu i rozmięczeniu mózgu. Autor przytacza przypadek, gdzie w przebiegu nowotworu w skroniowej części mózgu wszystkie prawie zęby żuchwy rozchwiły się, a kilka z nich wypadło. Syringomyelia prowadzi często do patologicznych zmian w szczękach, szczególnie w stawach tychże, nieraz nawet do zgorzeli, natomiast nie mamy opisanych dotąd przypadków wypadania zębów przy tej chorobie.

Skurczenia mięśni szczękowych, wywołane chorobą zw. sclerosis multiplex, niszczą trzonowce tak, że po niedługim czasie miazga zostaje obnażoną. Przy akromegalia często rozwija się prognathia żuchwy z powodu zbyt silnego rozwoju kości wogóle, zęby oddalają się od siebie, tworząc znaczne między sobą przedziały. Skonstatowano, że u dorosłych epileptyków choroba zębów często powiększa ilość napadów z powodu drażnienia zakończeń nerwów, również przez usunięcie, wzgl. odpowiednie leczenie tychże, przyczynić się może do zmniejszenia ilości napadów. Z tego to właśnie powodu badanie zębów i jamy ustnej u epileptyków odbywać się powinno częściej i dokładniej, niż to dotąd bywa czynionem przez lekarzy—praktyków; powinni też oni od czasu do czasu odsyłać ich do dentystów. Na pytanie, czy u epileptyka, u którego podczas operacji wystąpił raz napad, należy lub wolno wyjmować zęby i leczyć, odpowiada autor, że wolno wykonać jedno i drugie.

Dentysta musi się też liczyć z t. z. historycznym bólem zębów; musi on w sposób zręczny maskować ekstrakcję, gdy nie chce, aby chory z większym go opuścił bólem, niż z jakim doń przyszedł, lub gdy nie chce, wyjmując wskazane mu tylko przez chorego zęby, narażać pacjenta na znaczną szkodę. Autor przytacza przypadek z piśmiennictwa:

Kobieta 40 letnia dała sobie przez technika wyjąć 17 zębów rzekomo bolących, które przy badaniu po wyjęciu okazały się zupełnie zdrowymi. Kömmer, który tę pacjentkę następnie leczył, uważał ją za histeryczkę; dalsze leczenie stwierdziło djagnozę; odzyskała ona wprawdzie zdrowie, ale nie owe wyjęte 17 zębów. Imy przypadek: 22 letniej chorej wyjął lekarz, na jej własne żądanie, wszystkie górne zęby zdrowe, aż do ostatniego trzonowca; miał on już i wszystkie dolne wyjąć, gdy lekarz chorób nerwowych rozpoznał u niej histerję; operacji dalszej zaniechano. Przy każdej neuralgji nerwu trójdzielnego obowiązkiem lekarza jest zbadać zęby; pulpitis chronica, caries, exostozy korzeni, odontomaty, nowotwory w miazdze, dentitio difficilis i zbyt ciasno ustawione zęby mogą powodować ból nerwu trójdzielnego i nerwoból twarzy. Po rękoczynie chirurgicznym, po ekstrakcji zęba również rozwinać się może neuralgja twarzy; przyczyną bywają wtedy stłuczenia nerwów, dalej t. zw. neuromaty, zapalenie w otoczeniu nerwu i zakażenie; po ekstrakcji nastąpić mogą obrzęki gruczołów podszczękowych i podbródkowych, powodujące ucisk nerwów i drażniące ganglion submaxillare, wywołujące eo ipso bóle neuralgiczne. Widzimy więc, że lekarz i dentysta dobrze zastanowić się powinni, rozpoczynając leczenie chorego, jeżeli nie chcą ani szkody wyrządzić chorym, ani też ściągnąć na siebie wyrzutów.

Obłąkanie hipochondryczne cechuje się spotęgowaniem objawów właściwych tej nerwicy fizycznej, a zatem przygnębieniem nastroju, jako następstwem urojeń, chorób rozlicznych, które wrzekomo naga-  
bują chorego; ostatni podaje często, jako główne siedlisko bólów i cierpień, jamę ustną a szczególnie zęby. Błona śluzowa wydaje im się twardą, jak skóra, zęby tępymi, dłuższymi lub krótszymi, pojedyncze lub wszystkie zęby wydają się rzekomo chorymi, mniej lub więcej, bolesnymi; chorzy obawiają się raka z powodu używania np. protezy; przygnębienie spotęgować się może w lęk, a gdy w dalszym biegu choroby pojawiają się myśli i czynności przymusowe, odczuwają oni, że proteza dotąd całkiem dobra i odpowiednia zaczyna ugniatać, odrzucają więc taką, prosząc o lepszą, nową, z którą to samo się powtarza. Nie należy wtedy zadość czynić tym bezpodstawnym, chorobliwym napadom lęku i żądaniom chorych, lecz należy umieć oceniać stan chorych; są to najnieszczęśliwsze istoty, wobec cierpień których jesteśmy często bezradnymi.

Galippe donosi w „De l'obsession dentaire“ o następującym charakterystycznym przypadku. Kobieta zdrowa zauważyła pewnego dnia, że zęby się wydłużają, chwieją i że nawet już wypadły. Objaw ten fizycznego zaniku napełniał ją takim strachem, że stała się psychopatką. Usposobienie do psychozy, czyli choroby umysłowej, stanowiło w tym przypadku przyczynę ustrojową (która w etiologii chorób umysłowych najwybitniejszą nieraz odgrywa rolę). Dostawki starannie wykonane jej nie zadowolniły; w krótkim czasie posiadała wiele protez w domu, skarżyła się na skurcz mięśni żuchwowych, zdawało jej się, że nie umie ruszać szczękami, że eo ipso musi paść ofiarą śmierci głodowej. Znalazła nareszcie po długim szukaniu, jak to nieraz bywa, dentystę, który jej na jej własną prośbę usunął wszystkie zęby, tak, że została bez jednego zęba, lecz i protezy żadnej też nosić nie mogła. Drastyczny zaiste i pouczający casus!

Po operacjach zębowych występują nieraz psychozy, nie stojące atoli w żadnym ścisłym związku z operacją, jako taką, lecz z istniejącą skłonnością, a zatem przy obciążeniu dziedzicznym lub nabytem, u osobników wyniszczonych długotrwałą chorobą, wogóle przy wysiłkach fizycznych i umysłowych, u alkoholików i morfinistów.

Galippe donosi o następującym przypadku: 36 letnia kobieta czuła się po bolesnem plombowaniu zęba chorą, była nerwowo-rozdrażnioną, cierpiała na bezsenność, narzekała na stały ból w plombowanym zębie; wędrowała ona od dentysty do dentysty. Jedni zęby jej zeszlifowali i spiłowali, drudzy wyjmowali i replantowali i t. d., lecz stan psychiczny pacjentki jeszcze bardziej się pogorszył. Dopiero Charcot w Paryżu rozpoznał prawdziwą istotę choroby pacjentki (psychozę) i wyleczył ją. Inny przykład: 19 letnia dziewczyna, histeryczka, po 8 dniach po leczeniu swoich zębów u technika wpadła w chorobę umysłową (urojenie—Wahnidee—wyobrażenia nieodpowiadające swą treścią rzeczywistości, a więc wynikające z chorobowych zaburzeń zdolności wyobrażania). Chora nie rozpoznawała urojeń, uważając je za wyobrażenia rzeczywiste. Twierdziła ona, że technik ów wpływa na cały jej sposób myślenia, jej wolę, że zmuszoną jest tylko o tem myśleć, co jej technik ów poleca i nakazuje; cały jej organizm jest przezeń elektryzowany, czuje, że zdala nawet ma on do czynienia z jej narządami płciowymi, dopuszczając się niemoralnych z nią stosunków. Uznano ją nareszcie za chorą na umyśle i umie-

szczono w zakładzie dla obłąkanych. Najprawdopodobniej narkotyzował ją, a wiedzieć należy, że przetwory odurzające (narcotica), np. eter, chloroform, brometyl i t. p., są w stanie wywołać krótkotrwałe stany odurzenia i nieprzytomności, które nieraz przenoszą się ze stanu uspienia w czuwanie — co powinno być stanowczą przestrogą, aby nie tylko technicy, jako laicy, dentyści i nawet lekarze bez świadków nie narkotyzowali.

*Dr. med. Emil Friedländer.*

**89). Mr. William Anderson Payn. Obustronne złamanie żuchwy.** (The British Dental Journal № 68. 1906). Autor opisuje następujący przypadek. Pacjent ośmastoletni podczas przechadzki w niedostatecznie oświetlonym parku uderzony został w dolną szczękę. Chory narazie nie mógł sobie zdać sprawy z tego co zaszło, przypuszczał tylko, że szczeka została wywichnięta. Nazajutrz chory mógł wyraźnie mówić i swobodnie wykonywać ruchy zgryzowe, mógł jeść pokarmy, niewymagające żucia, narzekał tylko na lekki ból, który przy poruszeniach chorego i zniekształconego narządu znacznie się zwiększał. Przy badaniu autor zauważył znaczny obrzęk obydwóch kątów żuchwy. Obrzęk możnaby było przyjąć za obustronne zapalenie gruczołu przyusznego (parotitis); gdyby nie zauważono zboczenia podbródka ku lewej stronie, z pewnością pomyślanoby o parotitis. Chory nie mógł zamknąć ust. Badanie wykazało swobodny ruch podbródka w kierunku pionowym, przy bocznych zaś ruchach, jakkolwiek można było poruszać szczęką, zestawienie jednakże górnej linii środkowej nie było możebnem. Błona śluzowa nie była naruszona. Nader łatwo autor otrzymał punkty nienormalnego ruchu i wywołał trzeszczenie tak, że na zasadzie tych tylko danych rozpoznać mógł chorobę. Zniekształcenie i złamanie były niewątpliwe. Zapomocą włożenia w usta grubych palców i podtrzymania pozostałymi dolnego brzegu kości szczękowej odłamki zostały ustawione, żuchwa zaś została we właściwym miejscu zapomocą szerokiej gipsowej oponki unieruchomiona. Opaska szczelnie przylegała do szczęki, wymodelowana była tak, że ściśle obejmowała jej kąty. Linja złamania po obydwóch stronach była jednakowa i szła w kierunku od ostatniego trzonowca ku kątom.

Złamanie żuchwy w takim miejscu nie należy do zwykłych. Jeżeli zaś zdarza się po obydwóch stronach żuchwy, to bywa ono wówczas tak ściśle symetrycznem, że staje się prawdziwą rzadkością.

Zdawałoby się, wprawdzie, że złamanie podwójne tego rodzaju powinno być przekładane na proste i złożone (złamania podbródka). Złamania te nie uszkodziły jednakże zawartości kanału dolnoszczękowego. Utwierdzenie mięśnia żwacza do odłamków musiało dodatnio oddziaływać na lekki przebieg objawów podmiotowych i przedmiotowych, gdyż łączyło ono części złamane w jedną całość i tworzyło naturalną opaskę, utrzymującą zestawione odłamki. Chory po czterytygodniowym leczeniu powrócił do zdrowia. Zniekształcenia nie pozostało.

*P. Klejn.*

**90). Dr. Granjon. Kilka uwag w sprawie uśmiercenia miazgi.** (*La Revue de Stomatologie*, III/1907). Ból przy zapaleniu miazgi można zmniejszyć przez zastosowanie nawewnątrz piramidonu, smarując dziąsło jodyną lub przypalając je żegadłem i dodając do trutki nieco chlorowodanu adrenaliny w proszku. Jako trutka używanym jest najczęściej arsenik. Bezpośrednio na obnażoną miazgę kładziemy tampon zwilżony gwajakolem i posypyany arsenikiem z adrenaliną. Arsenik działa na tkanki przekrwione silnie, słabiej zaś na zropniałe. Niewygodnym jest stosowanie arseniku w trzonowcach ze strony tylnej i w ubytkach szyjnych i poddziąsłowych; może powstać nekrotyczne obumarcie dziąsła. Dalej arsenik nie nadaje się jako trutka do zębów przednich, gdyż zabarwia je na szaro, przeciwwskazanym zaś jest w zębach mlecznych, mających szeroki otwór szczytowy.

Miazgę bez uprzedniego zatrucia możemy usunąć w ten sposób. Ubytek pogłębiany stopniowo; aby przytępić czułość, kładziemy raz po raz tampon z waty przesycony wapokainą i adrenaliną i przyciskamy go kawałkiem miękkiego kauczuku; dochodzimy do miazgi i obnażamy ją. Wtedy dodajemy do wapokainy i adrenaliny nieco gwajakolu, jako środek znieczulający i przeciwnie zarazem, i zakładamy ponownie tampon. Całkowite usunięcie miazgi może być dokonane od razu lub w ciągu kilku posiedzeń; wymieniony sposób nadaje się do natychmiastowego uśmiercenia, zmniejsza ból przy obnażaniu miazgi, daje możliwość uniknięcia szarawego zabarwienia zębów przednich. W przypadku zwapnienia naczyń lub skamienienia miazgi sposób ten jest bezskutecznym.

Kobalt działa łagodniej od arseniku i może leżeć w zębie 5—6 dni. Pastę, zrobioną z kobaltu, ortoformu, adrenaliny w proszku



i karbolu kładziemy w ubytek po uprzednim zastosowaniu środków odciągających, jeżeli możliwe—na miazgę bezpośrednio, w przeciwnym razie bardziej powierzchownie, a dopiero nazajutrz na obnażoną już bez bólu miazgę. O ile kobalt należycie nie podziałał, kładziemy go po raz drugi. Jako łagodna trutka, kobalt nadaje się w praktyce dziecięcej.

Reasumując swoje uwagi, autor dochodzi do wniosku, że należy stosować znieczulenie kokainowe w zębach przednich, kobalt—w pozostałych, a arsenik jedynie w tych przypadkach, gdy zmusza nas do tego pośpiech.

Z. P.

**91). Megay. Nowy przyczynik do bielenia zębów.** (Dent. M. f. Zde 1/1907). Bielenie odbywa się w następujący sposób. Ząb pokrywamy cienką gazą, zwilżoną perhydrolem i kierujemy nań światło słoneczne zebrane przez soczewkę. Od promieni ciepłych chroni go grube niebieskie szkło. Ząb nie powinien się znajdować w samym ognisku. Gdy miazga jest żywa, plombujemy ząb przedtem, w przeciwnym razie leczymy ząb, zapychając wylot korzeniowy. Po upływie 40—80 minut zmieniony ząb bieleje, o ile w grę nie wchodziły barwniki metalowe (amalgamat, sublimat).

Z. P.

**92). Prof. W. Miller. Nowe teorie powstawania próchnicy zębowej.** (Revue Odontologique. Ciąg dalszy). Wszystkie doświadczenia przekonały autora, że odwapniające działanie słabych kwaśnych rozczyńców wcale się nie powiększa przy dodaniu mucyny.

Doszedłszy do takiego wniosku, postanowił prof. M. sprawdzić, jakie jest działanie mucyny, bezpośrednio strąconej ze śliny.

Strąciwszy mucynę ze śliny, znów rozcieńczono ją (16 — 25%) rozczynek kwasu solnego, a dodawszy później 2 — 3 części wody, powtórnie ją strącano. Lohmann twierdzi, że udało mu się otrzymać 1 gr. mucyny z 30 sz. cm. śliny; M-wi wydaje się to mało prawdopodobnem, gdyż 3,3% stanowi ilość 25 razy większą od ogólnej ilości ciał organicznych, wchodzących w skład śliny.

Udawało się uzyskać odwapnienie zębiny, używając mucyny poprzednio poddawanej obróbce kwasem solnym; bardzo trudnem jest zupełnie pozbawić ją kwasu.

Jeśli zaś posługiwać się mucyną, zanurzoną po starannem przemyciu w słabym rozczynek alkalicznym, to nie zauważymy najmniejszych śladów odwapnienia.

Wogóle doświadczenia Lohmann'a nie mają ważnego znaczenia z tej przyczyny, że nie odpowiadają normalnym warunkom w ustach.

Ażeby więcej się zbliżyć do normalnych (naturalnych) warunków, autor strącał mucynę przy pomocy kwasów, spotykanych w jamie ustnej, i przeprowadzał cały szereg skombinowanych doświadczeń; przekonał się, że własności, przypisywane mucynie przez Lohmann'a, wcale nie istnieją.

Należy pamiętać, że świeżo strącana mucyna podlega rozkładowi, produkty którego mogą mieć odczyn alkaliczny.

Nie ograniczając się na zrobionych doświadczeniach, autor postanowił wydobyć wydzieliny z gruczołów śluzowych i epitelialnych niezawisłe od śliny, a to dlatego, że sekrecja jamy ustnej składa się głównie z wydzielin gruczołów ślinowych.

Do doświadczeń użyto śluzu, wydzielonego przez gruczoły nabłonka dróg oddechowych osobnika, cierpiącego na niezżytych narządów; usta uprzednio były starannie oczyszczone.

Rezultaty były otrzymane te same, t. j. odwapniające działanie słabych kwasów organicznych nie powiększyło się przy dodaniu mucyny w jakiegokolwiek postaci.

W niektórych tylko przypadkach odwapniające działanie rozczyń z mucyną równało się działaniu rozczyń niezawierającego mucyny.

Ostateczny wniosek, do którego autor doszedł taki: hipotezę, podług której mucyna, strącana ze śliny przy pomocy kwasów, przedostających się do jamy ustnej wraz z pokarmami, jest jakoby jedyną przyczyną próchnicy zębów, z punktu widzenia teorii i logiki należy uważać za niemającą żadnej podstawy.

Wszystkie doświadczenia przekonały autora, że teoria Lohmanna jest zupełnie nieuzasadnioną. Powstaje zapytanie: jaką właściwie rolę odgrywa zawartość śluzu w ślinie podczas przebiegu próchnicy zębów?

Twierdzenie, że śluz ujemnie oddziaływa na zęby, jest tak starym, jak i sama dentystyka. Jeden ze starych autorów twierdził, że śluz splywa z mózgu i atakuje zęby, które ulegają próchnicy. Późniejsi autorzy (Wedl, Tomes, Magitot, Taft) przypisują ujemny wpływ na zęby kwaśnemu śluzowi. Autorzy ci, również wszyscy prawie zwolennicy chemicznej teorii próchnicy twierdzą o kwaśnym śluzie.

Wiadomem jest, że obecność śluzu w ślinie utrudnia zachowanie zębów w czystości; na zębach pokrytych śluzem łatwiej zatrzymują się resztki pokarmów, które ulegają gniciu, działając szkodliwie na zęby.

Wydzieliny gruczołów czerwieni warg posiadają często kwaśny odczyn, zależny od zawartych kwaśnych związków fosforowych sodu i potasu (Kirk). Ten właśnie kwaśny odczyn jedni uważają za przyczynę próchnicy szyjnej, inni zaś za przyczynę erozji (ubytków klinowatych) zębów; twierdzenie to nie jest jednak zupełnie słusznem. Prawda i wiadomem jest, że w jamach ustnych, w których ślina obfituje w śluz, często znajdujemy wiele spróchniałych zębów; w każdym jednak razie szkodliwy wpływ śluzu jest nieco przesadzony. U niektórych pacjentów, badanych przez Millera, ślina była nadzwyczaj lepka i śliska, pomimo to zęby ich były w porządku, u innych zaś przeciwnie; ślina była bardzo płynną, a jednak wszystkie prawie zęby były zniszczone.

Autor niedawno miał sposobność zbadać pacjenta, który był absolutnie uodpornionym przeciw próchnicy, aczkolwiek ze śliny jego można było wyciągać nici 12 cali długości.

Mucynę znajdujemy również w ślinie niektórych zwierząt np. psów, u których w stanie dzikim nigdy nie ma próchnicy zębów. Twierdzenie Lohmann'a, że psy z przyczyny obecności znacznej ilości śluzu w ślinie mają spróchniałe zęby, prowadzić może na błędne drogi, gdyż powszechnie wiadomem jest, że tylko pies domowy karmiony mieszanymi pokarmami ma spróchniałe zęby; u dzikich zaś psów (jak i u lisa, wilka, szakala) nie ma próchnicy zębowej.

Wskazania Lohmann'a dotyczące zatrzymywanych zębów, w których niekiedy spotyka się sprawa próchnicowa, również oparte są na pomyłce. W kłie przysłanym Millerowi przez Lohmann'a celem zbadania nie stwierdzono żadnych śladów próchnicy.

Badanie 4 innych takich samych zębów również ustaliło, że stwierdzone w nich zmiany, które pod drobnowidzem podobne były do zmian próchnicowych, wywołane zostały przez wessanie tkanki. W torbielach dermoidalnych również nie stwierdzono ani jednego przypadku prawdziwej próchnicy.

U wyłącznie mięsożernych ludów np. u eskimosów, nigdy nie ma próchnicy, pomimo, że w ślinie ich również znajduje się mucyna. Fakt ten powinien nas powstrzymać od przypisywania śluzowi zby-

wielkiego znaczenia przy powstawaniu próchnicy zębowej. Wiadomym jest, że u zwierząt drapieżnych (lwów, tygrysów i in.) również nie spotyka się próchnicy zębowej. Lohmann powołuje się na to, że w Berlinie w pewnym zwierzyńcu u lwa usunięty był spróchniały ząb. Miller w tej sprawie pisał do dyrektora zwierzyńca, który w swej odpowiedzi twierdził, że pogłoska ta jest stanowczo zmyśloną i, że w ciągu 20-letniego obcowania z lwami nie widział u tych zwierząt spróchniałych zębów. (D. n.) N. Neufeld.

**93). Zęby i djeta mleczna.** Przy djecie mieszanej lub absolutnej, jak twierdzi Pietkiewicz (jun.), w jamie ustnej występują pewne zaburzenia ze strony zębów (caries), ze strony okostnej i ligamentum alveolodentale (periostitis, pyorrhoea alveolaris). Powikłania te obserwowane bywają głównie u tych chorych, którzy mało zwracają uwagi na jamę ustną. W samym początku leczenia mlekiem chorzy wyczuwają silny ból, zwłaszcza w szyjkach zębów, w większej części szczęki dolnej, podczas przyjmowania płynów (ciepłych lub zimnych) i przy wciąganiu zimnego powietrza. Gdy chory ma już spróchniałe, lecz bezbolesne zęby, to sprawa ta zaczyna postępować i przyczynia silny ból. Jeżeli zaś sprawie tej zapobiedz, to rozwija się próchnica II stopnia. Jednocześnie z tem cierpieniem rozwijają się i inne zmiany, które również występują w dolnej szczęce. Zęby ulegają rozchwianiu, wydechane powietrze staje się smrodliwym, niezdolnym. Wszystkie te objawy są znaczniejsze u osób źle odżywianych, tkanki których nie są w stanie przeciwdziałać szkodliwym czynnikom z przyczyny rozwijającego się w jamie ustnej kwasu mlecznego i tych drobnoustrojów, dla których wytwarzają się w jamie sprzyjające rozwojowi warunki. Wszystkiemu temu zapobiedz można w następujący sposób: chorzy, którzy mają zaleconą djety mleczną, powinni kilka (3—4) razy dziennie czyścić zęby możliwie twarłą szczotką i proszkiem (boraksu 10, chlorku potasu, węglanu magnezji, węglanu wapnia po 30,0; mentolu 1.0). Dobrze jest płukać usta eliksirem przeciwniepalnym, szczególnie alkalicznym (La Tribune Médicale 5.VII. Wraczk. Gaz. 38. 1906 r.). Kr.

**94). Zęby nadliczbowe i promienie Rentgena.** Przytoczywszy celem ilustracji obserwowany przez siebie przypadek, przy którym badanie promieniami Rentgena dopomogło do stwierdzenia istotnej przyczyny niewyróżnienia się stałego siekacza, Dunogier wypowiada

następujące praktyczne uwagi: 1) promienie Rentgena pozwalają nam zupełnie dokładnie określać obecność zbytecznych zębów, gdy takowe wyrznięty się wcześniej, niż zęby stałe; 2) dają nam możliwość odróżniania ich od zębów normalnych, rozwijających się jako anomalje formy i kierunku; 3) dają możliwość rozpoznawania w kości szczękowej obecności zębów w drodze ich rozwoju, wyjaśniają i rysują ich postać, kierunek i odległość od brzoza dziąseł; 4) pokazują, gdy nasświetlanie odbywa się w pewnych okresach, czy zęby nadliczbowe są przeszkodą dla stałych; 5) w końcu umożliwiają wybór najdogodniejszej chwili do naszej interwencji (*Gazette Hebdomadaire de Bordeaux* 24 VII. Wracz. Gaz. 38. 06). Kr.

**95). Śmiertelne przypadki przy narkozie chloretylowej.** Prof. Word przypuszcza, że chloretyl działa bardzo szkodliwie na serce; sądząc z dotychczasowych statystyk (1 przypadek śmiertelny na 10,000 narkoz) chloretyl powinien być postawiony na jednym stopniu z gazem rozweselającym i eterem. Nie należy stosować uspienia chloretylowego w późniejszym wieku i przy utrudnionem oddychaniu. „*The Lancet*” przytacza przypadek śmierci, spowodowany chloretylem, zastosowanym celem uspienia 67 letniego osobnika, któremu należało wyjąć cztery zęby. Zastosowano 5 sz. cm. chloretylu. Przy wyjęciu czwartego zęba pacjent nagle zbladł i życie zakończył. Przypadek ten jest dziewiątym z pośród ogłoszonych w literaturze. Pierwszy przyp. dotyczył zdrowego osobnika, u którego sekcja stwierdziła przetłuszczenie serca. Drugi miał miejsce u 14 letniego pacjenta, który cierpiał na dyfterytyczne zwięzienie tchawicy. Trzeci pacjent zmarł z przyczyny uduszenia, spowodowanego płynnymi masami wymiotowemi (herniotomia). Czwarty zmarł z przyczyny przetłuszczenia serca, piąty—meteorismus z utrudnionym oddechem, szósty—opuchnięcia gardzieli, siódmy—uduszenia (asphyxia), ósmy—syncope u 18 let. panny (dawka wynosiła 5 sz. cm.) (*Oestr. Ung. V—ft. f. Zde* 1906.2). Kr.

**96). Dr. M. Graham. Waga i objętość naturalnych zębów** (*Zehe Reform*. 1907). Autor wykonał cały szereg badań pojedynczych gatunków zębów celem ustalenia przeciętnej wagi i objętości. Doszedł on do następujących wyników:

	grm.	sz. ctm.
siekacze dolne	0,699	0,327
dwuguzk. dolne	0,946	0,442
dwuguzk. górne	1,036	0,491
siekacze górne	1,062	0,507
kły dolne	1,159	0,557
kły górne	1,386	0,655
zęby mądr. dolne	2,062	0,983
zęby mądr. górne	2,073	0,983
trzonowce dolne	2,099	0,999
trzonowce górne	2,164	1,032

Z zestawień tych wynika, że górne zęby są cięższe, niż dolne; największa różnica przypada na zęby przednie, gdy tymczasem dolne i górne trzonowce wykazują mniejszą różnicę. *Kr.*

**97). Bezpieczeństwa narkozy gazem rozweselającym** dowodzi Dr. Friedland (*Dental Cosmos* 1906). W New-Yorku dziennie wykonywane są 600 uspień, rocznie więc—219,000, a w ciągu 10 lat blisko 2 $\frac{1}{2}$  miliona. W New-Yorku wszystkiego było 2 przyp. śmierci w okresie tego czasu (1895—1905). Autor uważa narkozę gazem rozweselającym za bezpieczną, gdyż powoduje ona mniej przypadków śmiertelnych, niż np. jazda samochodami lub przejście z jednej strony ruchliwej ulicy w New-Yorku na drugą. *Kr.*

**98). Zawodowe cierpienia oczu u dentystów.** Dr. J. Stankowicz obserwował prawie u  $\frac{4}{5}$  dentystów osobliwe cierpienie prawego oka, które uważa za chorobę zawodową. Cierpienie to spostrzegano u dentystów, którzy poświęcają się fachowi nie mniej, niż 10 lat, a zwłaszcza u tych, którzy często i dużo plombują złotem. Znaczne zmiany rozwijają się zwłaszcza przy plombowaniu odśrodkowych ubytków, gdy pracować należy przy pomocy lustra. Autor obserwował zewnętrzny zez oka prawego, poniżoną wrażliwość tęczówki tegoż oka na światło, nieznaczne napięcie oka, zmniejszoną szybkość widzenia. (*Journal für Zahnheilkunde*). *Kr.*

**99). Pastyłki formamintowe.** S. Daus stosował pastylki formamintowe w wielu przypadkach chorób zakaźnych jamy ustnej i gardzieli, zwłaszcza w nieżytych, z zupełnem powodzeniem. Dolegliwości przy połknięciu, gorączka, przygnębienie ogólne ustępowały zwykle szybko; oddech uderzająco prędko przestawał być cuchnącym; nawet po bardzo dużych dawkach nie spostrzegano żadnego miejscowego

podrażnienia, ani ogólnych ubocznych objawów. Odkazujące działanie śliny po tych pastylkach Daus wykazał w specjalnem doświadczeniu. Pastylki formamintowe są wskazane szczególnie w tych razach, gdy niepodobna stosować płukań odkazających, a więc u chorych nieprzytomnych i u dzieci. (Med. Klin. 1906, № 16). Rheinboldt w Instytucie patologicznym berlińskiego uniwersytetu (prof. Orth) wykazał również wybitnie odkazający wpływ formamintu na ślinę. (Deutsche med. Woch. 1906, № 15; Nowe leki 8.1906). R. K.

**100). O raku języka.** (Dyskusja w Paryskim Tow. Lek.; podł. Deutsche med. Woch. 1907, № 2 i 3, L. Tyg. lek 9. 1907). Prof. Poirier, który w ostatnich pięciu latach operował 32 przypadki raka języka, stwierdził w 27 napewno, a w 3 z prawdopodobieństwem przebyty syfilis. Podobne spostrzeżenie zrobił Fournier, według którego rak języka należy obok władu rdzenia i porażenia postępowego do d. z. parasyfilisu. Zdaniem Fourniera rak języka u syfilytów występuje tem łatwiej: gdy 1) chory jest namiętym niepoprawnym palaczem i to takim, który fajkę lub cygaro wtedy tylko wypuszcza z ust, gdy je albo śpi; umiarkowane palenie zdaje się nie mieć wpływu; 2) gdy się pojawia łuszczyca jamy ustnej, a zwłaszcza języka (leukoplakia buccalis praecipue lingualis) t. j. białawe lub perłowo lśniące plamki na języku, które powoli bezboleśnie powstają, z biegiem nieraz wielu lat niepostrzeżenie powiększają się i przechodzą później nieraz w guzki, z których w dalszym ciągu rozwija się rak języka. Plamki te oznacza Fournier jako leukoplakia cancerogena i zalicza je obok władu rdzenia i bezwładu postępującego do objawów parysfilitycznych. W przeciwieństwie do objawów syfilitycznych objawy parasyfilisu pod wpływem leczenia przeciwsyfilitycznego prawie nigdy nie ustępują. Ponieważ zaś parasyfilis o wiele częściej się okazuje, niż dotychczas umiiano, i według Fournier'a przez leczenie swoiste można mu zapobiedz, żąda on coraz bardziej i energiczniej przedłużenia leczenia syfilisu ponad praktykowane dotychczas okresy. Poirier operując zasadniczo usuwa makroskopowo zmienione glandulae carotidae i submaxillares. Na 27 operacji notuje 8 trwałych wyleczeń. R. K.

**101). Hartman. Gruźlica a zęby.** (Zahnärztl. Rudschan. Lw. Tyg. lek. 1906). Znane jest twierdzenie Ferriera, że brak wapna w kościecu (decalcificatio) bywa jedną z ważnych przyczyn rozwoju gruźli-

cy ogólnej. Ten ogólny brak wapna zaznacza się także w zębach. Z tego wynika, że dobre, zdrowe, dużo wapna zawierające zęby pozwalają nam słusznie spodziewać się dobrego zdrowia ich właściciela, i nie mamy podstawy do podejrzewania go o gruźlicę. Ponieważ zaś wiemy z doświadczenia, że u ludzi z wyleczoną gruźlicą spotykamy zdrowe, w przypadkach zaś ciężkiej postępującej gruźlicy chore zęby, wynika z tego, że ze stanu zębów wnioskować możemy, czy gruźlica w danym przypadku ma przebieg ciężki, czy pomyślny. Gdy obecnie umiemy złe, a nawet najgorsze zęby naprawiać o tyle, że stają się zdolnymi do wykonywania swoich funkcji przyrodzonych, możemy eo ipso korzystnie wpłynąć na stan gruźlicy. Zachowawcze leczenie zębów schorzałych u ludzi gruźlicą dotkniętych należy do jednych z ważniejszych czynników leczniczych i profilaktycznych gruźlicy. Lekarz praktyk musi tu iść ręką w rękę z dentystą. Starać się następnie należy o wprowadzenie do chorego ustroju większej ilości soli wapiennych, wody oblitującej w te sole i t. d., unikać zaś należy wprowadzania kwasów, mogących się dostać do krążącej krwi i rozpuszczać fosforany w kościach. Zapobiegać należy fermentacji w żołądku i starać się o dobre trawienie wogóle. Unikać tłuszczu i alkoholu. Związek między gruźlicą a zębami zaznacza się i w tem, że tylko zębami trzonowymi należycie żujemy pokarmy, których ustrój potrzebuje do utrzymania się w równowadze. W końcu przypomina autor, że w 2 przypadkach wykazano prątki gruźlicze w miazdze zębowej i udowodniono tem samym, że zęby stanowią nie-raz wrota dla zakażenia gruźliczego. R. K.

**102). Drgawki mięśni twarzy a cierpienia zębów.** Rigollet na Kongresie franc. T-wa popierania wiedzy (sekcji dent.), odbytym w Lyonie w r. z., przytoczył wyniki spostrzeżeń nad osobnikami cierpiącymi na drgawki mięśni twarzowych (t. z. tic); dzięki wyleczeniu zębów udało mu się osiągnąć znaczne polepszenie, a nawet zupełne wyleczenie. Autor wspomina o dodatnich wynikach pędzlowania śluzówki j. u. wyskokowym roztworem mentolu przy leczeniu nerwobólów. U osobników z rozstrojonym systemem nerwowym miejscowe cierpienie może powodować kurcze drgawkowe mięśni twarzowych. Kr.



## Listy do Redakcji.

### I.

#### W sprawie zakładu techniczno-dentystycznego p. Stawiskiej.

Dziwi mię to niezmiernie, że w XX wieku powstaje zakład fabrykacji majstrów lub czeladników jubilerskich z prawem mianowania się technikami dentystycznymi. Takie zaliczenie techników do cechu jubilerskiego jest wręcz przeciwnem z powodu różności pracy; tak różnorodne zawody te nie powinny być wcale a wcale łączone, dlatego też wątpię, czy Warszawski cech jubilerski będzie wydawał uczniom p. St. żądane świadectwa.

Gdyby p. St. urządziła zakład w celu wypuszczenia uczniów, których istotnie nauczyłaby techniki, nie miałbym nic przeciwko niej, ale to jest przecież nic więcej, jak ściąganie ludzi drogą obietnic nadawania im różnych praw.

Zakład dla techników jest potrzebnym; wymagają tego bowiem dzisiejsze warunki, lecz nie taki, jaki urządziła p. St.; co zaś dotyczy praw, to, o ile technicy mają je mieć, w każdym razie nie od cechu jubilerskiego, z którym nic wspólnego nie mają.

Zakład p. St. pod względem nauczania nie zgadza się z mymi poglądami, nie daje bowiem tego, czego wymaga się od zakładu techniczno-dentystycznego:

1) kto oddaje się temu zawodowi przy dzisiejszem udoskonaleniu techniki, ten powinien mieć choć średnie ogólne wykształcenie; dla czego — objaśniać nie będę; sądzę, że jest to zrozumiałem dla każdego;

2) kurs jednoletni nie wystarcza nawet na to, aby umieć choć jako tako odlewać modele; trzyletni kurs — to minimum do nauczenia się techniki;

3) prócz praktycznych zajęć, technik powinien być oznajmionym teoretycznie z tem, z czem się najczęściej spotyka w swoim zawodzie. W zakres tych nauk powinny wchodzić: rysunki, anatomja jamy ustnej i zębów, chemja, metalurgja, fizyka i elektrotechnika. Czy zakład p. St. odpowiada chociażby w części tym warunkom? Nie, z jej zakładu mogą wychodzić tylko partacze, których i tak już dość mamy; więc nie chcemy mieć więcej partaczy, a zatem precz z zakładem, rozpowszechniającym partaczy-techników.

Warszawa, d. 5 czerwca 1907 r.

*Stary technik.*

### II.

Od bibliotekarza Warsz. T-wa Odontologicznego otrzymaliśmy z prośbą o zamieszczenie następującą odezwę:

Warsz. T-wo Odont. urządza obecnie księgozbiór, czytelnię oraz muzeum. Pragnąc, ażeby księgozbiór ten był możliwie zupełny, powinien on posiadać jaknajwięcej dzieł i wydawnictw z dziedziny dentystyki i nauk jej pokrewnych. Jako instytucja pożyteczna, biblioteka ma prawo liczyć na współudział całego ogółu kolegów, wydawców i autorów, w usiłowaniach dążących do krzewienia specjalnej wiedzy wśród przedstawicieli dentystyki. Wychodząc z tego założenia, niżej podpisany pozwala sobie zwrócić się do ogółu szanownych kolegów oraz autorów i wydawców z uprzejmą prośbą o łaskawe nadsyłanie do zbiorów biblioteki po egzemplarzu wydawnictw, duplikatów dzieł, broszur, odbitek, artykułów, roczników pism z lat ubiegłych z zakresu zębolecznictwa i nauk z niem związanych bez względu na to, w jakim języku są wydawane. Nadto dla muzeum pożądane są zbiory dawnych dostawek zębowych, narzędzi i kolekcji modeli zgryzów, nieprawidłowego uzębienia oraz wszystkich okazów, które interesować mogą szerszy ogół dentystów. Wszelkie dary T-wo przyjmie z wdzięcznością, nadto stale stwierdzać będzie odbiór przez umieszczenie nazwisk ofiarodawców na łamach „Kroniki Dentystycznej”. Koszty przewozu zadeklarowanych książek lub przedmiotów dla muzeum T-wo bierze chętnie na siebie.

Mam nadzieję, że odezwa moja znajdzie oddźwięk wśród tutejszych i prowincjonalnych kolegów, autorów i wydawców.

Z poważaniem

Warszawa, d. 30 maja 1907 r.

Piotr Klejn.

Wykaz darów, ofiarowanych na rzecz Warsz. T-wa Odont. do d. 30 maja 1907 r. 1) *Frejdkin A.*—roczników 11, dzieł 3; 2) *Goldberg L.* dzieł 5; 3) *Biblioteka uczniów wydziału medycznego Wszechnicy Jagiellońskiej*—broszur 7; 4) *Miączyńska M.*—dzieł 7; 5) *Strausman M.*—zeszytów 4; 6) *Fabianówna Z.*—rb. 1; 7) *Kon F.*—hektograf z przyborami; 8) *Krakowski M.*—roczników 127—broszur i książek 13; 9) *Klejn P.*—dzieł 112. 10) *Idzikowski F.*—roczników 35. Stwierdzam z wdzięcznością odbiór łaskawie nadesłanych na rzecz T-wa darów;

## W sprawie Zjazdu kobiet

(odb. 8—12 czerwca r. b. w Warszawie).

Słyszając o Zjeździe kobiet polskich, zorganizowanym przez Komitet Jubileuszowy celem uczczenia czterdziestolecia działalności Orzeszkowej i czytając, co miał na celu ów Zjazd i co miało być przedmiotem jego obrad, rozumiałam, że bardzo jest pożądanym jak-

najszerszy udział w nim różnych sfer kobiet. Rozumiałam również, że dla wykazania istniejących braków i ograniczeń, zaprojektowania i uzasadnienia najpilniejszych reform oraz omówienia dróg, prowadzących do ich urzeczywistnienia\*) koniecznym jest zebranie się kobiet na wszelkich płacówkach życia stojących, a więc zarówno kobiet niesamodzielnych, typów dotychczasowych matek i gospodyń, jakoteż, i to w znacznym stopniu, kobiet-zawodowców, włączając w to najliczniejsze przedstawicielki mało jeszcze uświadomionego ruchu kobiet—robotnice. Rozumiałam, że kobiety-zawodowcy, które dźwigają łańcuchy przeszłości, które pracują zazwyczaj ciężiej od mężczyźni, gdyż zajmują się gospodarstwem domowym, rodziną i zdobywaniem kawałka chleba, dać mogą Zjazdowi materiał, wprawdzie, nie książkowy, jaki dały przedstawicielki nauki i publicystyki, lecz życiowy oparty na zmuśnionej walce o byt i swobodę. Nic też dziwnego, że spodziewałam się licznego i czynnego udziału w Zjeździe *dentystek*.

Wiadomem jest, że dentystyka jest jednym z zawodów bardzo licznie przez kobiety reprezentowanych. Kobiety pracują w tym zawodzie już dawno i dużo. Opierając się na statystyce szkół dentystycznych i wykazie kobiet, otrzymujących dyplomy uniwersyteckie, nie omyłę się, twierdząc, że liczba dentystek wynosi 50% ogółu osób kończących studia dentystyczne. W samej Warszawie na ogół blisko 400 dentystów jest z górą 150 kobiet. Powinny więc były dentystki wziąć czynny udział w Zjeździe i dolożyć swoją cegiełkę doświadczenia oraz uwagi specjalne do ogólnego gmachu pojęć o tem, jak kobieta-zawodowiec obecnie żyje i do czego zmierzać powinna. Z niemałym więc zdziwieniem dowiedziałam się w biurze zapisów Zjazdu, a poprzednio i u sekretarza Warszawskiego Towarzystwa Odontologicznego, dotychczas jedynej u nas tego rodzaju instytucji zawodowo-naukowej, że żadnego zaproszenia nie wysłano i nie otrzymano. Na moje uwagi w tym względzie jedna z pań w biurze zapisów odpowiedziała, że zaproszenie skierowano do Koła Odontologów, którego adres posiadano. Ponieważ wiedziałam, że Koło Odontologów jeszcze nie istnieje (co nawet sprawdziłam u jednego z członków-założycieli przyszłego Koła), a uważałam, że dentystki w Zjeździe powinny uczestniczyć, prosiłam o wysłanie zawiadomienia Towarzystwu Odontologicznemu.

Ze względu na mające się odbyć w dniu następnym zebranie prosiłam o wysłanie zaproszenia tego samego dnia, aby Tow. miało możność niezwłocznie dokonać wyboru delegatki.

Minał tydzień, minął drugi, odbyło się zapowiedziane przedtem

\*) Obacz broszurkę „Zjazd kobiet polskich”, str. 1.

zebranie w Towarz. i następnie, lecz zawiadomienia nie otrzymano. Nadeszła i sobota, d. 8 czerwca, a z nią przedwstępne zebranie uczestniczek Zjazdu. Już tego wieczora poczęści zrozumiałam, dlaczego Towarz. Odontologiczne zaproszenia nie otrzymało. Na sali—szarych pracownic, robotnic fabrycznych, rekordzistek prawie nie było; kobiety pracujące w służbie zdrowia, jak doktorki, aptekarki, akuszerki, felerkerki, a z nimi i my, dentystki, były reprezentowane bardzo a bardzo nielicznie. Był to więc Zjazd pewnej tylko sfery kobiet, w każdym razie sfery uprzywilejowanej. Było dużo nauczycielek, wychowawczyń, to trzeba przyznać, pozatem publicystki, literatki, dziennikarki oraz wiele pań „mniej lub więcej filantropijnych.

Ze wszystkich 4 sekcji Zjazdu najwięcej budziła we mnie zaciekawienia sekcja ekonomiczna. Sądziłam, że ta właśnie sekcja bezpośrednio obejmie sfery pracujące i wyświetli należycie rozmaite placówki pracy kobiecej. Sądziłam też, że ta sekcja powinna bliżej, niż inne dotrzeć do wszystkich warstw kobiet pracujących. Wbrew jednak temu oczekiwaniu, poza głębokimi i uczonymi bezsprzecznie referatami ekonomistów, z estrady słyszeliśmy wygłoszone przez pracownice mowy jak np. „O pracownikach igły“, „O dolach i niedolach pracownic wiejskich“. Wtedy już wyraźnie zrozumiałam, że dla dentystek, które mówiłyby o sobie *samo*, miejsca na Zjeździe kobiet być nie mogło. Nie kwestjonując bynajmniej charakteru kulturalno-towarzyskiego Zjazdu, nie ujmując wcale zasług organizatorkom, stwierdzić jednak należy, że z wyjątkiem może wychowawczyń, innym warstwom kobiet pracujących, a w szczególności nam, dentystkom, Zjazd kobiet nie dał.

H. Kon-Neufeldowa.

## V. Kronika i sprawy zawodowe.

== **Warszawskie T-wo Odontologiczne.** W odbytem dnia 16 kwietnia r. b. XIII zebraniu przyjmowało udział 15 członków. Odczytano przerobioną Ustawę. XIV ogólne zebranie odbyło się w d. 23 kwietnia r. b. przy udziale 17 członków oraz wprowadzonych gości. Dyskutowano w sprawie odczytu, wygłoszonego w dniu 9 kwietnia r. b. na XII zebraniu przez Idzikowskiego. Goldberg wygłosił referat o nowotworach jamy ustnej, opisując szczegółowo trzy przypadki z własnej praktyki; na początku posiedzenia Goldberg demonstrował pacjentkę.

W odbytem w dniu 30 kwietnia r. b. XV zebraniu przyjmowało udział 21 członków. Na członków komisji balotującej wybrani zostali Dr. H. Gelbard i A. Frejldkin, na członka komisji bibliotecznej—Kon F., na bibliotekarza—Klejn P.

W sprawie X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie odczytano odezwę Wydziału gospodarczego tegoż Zjazdu, poczem zebranie przeszło do porządku dziennego. Przyjęto w poczet członków: Schellera L., Grohna J., Kohna D. i Silberblattową B.

W XVI zebraniu, odbytem 14 maja, przyjęło udział 26 członków oraz wprowadzeni goście. Kon F. wygłosił odczyt o środkach miejscowo znieczulających, demonstrował na ekranie przezroczą, ilustrującą technikę wstrzykiwań w poszczególnych przypadkach wyjmowania zębów. Idzikowski i Ziemens przedstawili dawne dostawki ż zębami sztucznymi, wykonane w oprawach kościanych.

W XVII zebraniu, odbytem w d. 21 maja, przyjmowało udział 23 członków. German omówił sprawę zakładów dla uczniów technicznych dentystycznych z punktu widzenia prawnego, opierając się na ustawie lekarskiej, rzemieślniczej i cechowej, zobrazował moralną wartość tych zakładów, zwrócił uwagę na szkodliwość samodzielnego uprawiania techniki dentystycznej przez niefachowców, wreszcie proponował zwrócić się do zainteresowanej p. Stawiskiej, aby zaniechała otwarcia zakładu dla techników, jednocześnie zaś wystąpić ze staraniami do odnośnych władz, aby zabroniły otwarcia wspomnianego zakładu, a to z przyczyny nieprawidłowego komentowania wyjaśnienia Senatu. Wybrano komisję, która zajmie się tą sprawą i wystąpi z memorjałem do odnośnej władzy. Uchwalono rozpatrzenie sprawy Zjazdu we Lwowie odłożyć do jednego z następnych zebrań. Zaprojektowano przesłanie telegramu gratulacyjnego kol. A. Fiszerowi z okazji 25 lecia pracy jego zawodowej, naukowej i społecznej na polu dentystyki.

W odbytem w dniu 28 r. b. XVIII zebraniu przyjmowało udział 23 członków. Omówiono sprawę protestu, dotyczącego X Zjazdu we Lwowie. Uchwalono z okazji 25-lecia pracy zawodowej wysłać depeszę gratulacyjną Fiszerowi w Moskwie.

W odbytem w d. 4 czerwca r. b. XIX zebraniu przyjmowało udział 11 członków. Odczytywanie przerobionej Ustawy zakończono i postanowiono wystąpić ze staraniami o zlegalizowanie takowej.

— **V Międzynarodowy Kongres Dentystyczny** odbędzie się w Berlinie w r. 1909. Komitet organizacyjny stanowią: prezes honorowy, radca tajny prof. W. Miller (Berlin), prezes—prof. Walkhoff (Monachium), zastępcy prof. Dieck (Berlin), Kielscher (Kolonja), prof. Hahl (Berlin); sekretarz jeneralny — Schaeffer-Stuckert (Frankfurt n. M.), sekretarz — Dr. Konrad Cohn (Berlin), skarbnik — Blume (Berlin); członkowie — Parreidt, Köhler, Zimmermann, Rotenberger, Klages, prof. Port, prof. Warnekros i Parreidt jun. Komitet zajmie się utworzeniem oddziałów (sekcji).

== **Wyjaśnienie.** Czy lekarze, nie mający specjalnego dentystycznego wykształcenia, mogą zarządzać lecznicami dentystycznymi? Odeski Urząd lekarski w grudniu r. z. zamknął 7 lecznic dentystycznych dentystów i lekarzy dentystów Orłowa, Brila, Furmańskiego, Braun—Sołowieja, Laufera, Burlanda i Weinbruma, ponieważ zgodnie z postanowieniem Rady Medycznej zarządzającymi mogą być tylko lekarze, specjalnie zajmujący się dentystyką i którzy ukończyli fakultet medyczny. Obecnie Rada Medyczna wyjaśniła, że zarządzającymi lecznicami mogą być wszyscy lekarze, mający za sobą 3-letnią praktykę bez wymagania od nich specjalnego wykształcenia.

== **Tematy sekcji dentystycznej zjazdu we Lwowie (c. d.).** 1) Temat oficjalny: Która metoda leczenia zgorzeli miazgi daje najlepsze wyniki? Ref. doc. *Bohosiewicz* (Lwów), koref. Dr. *Jakobowski* (Lwów). 2) *Bliźnięta* (Warszawa). Jak powinien pracować dentysta, by zachować swe zdrowie? 3) Dr. *Bohosiewicz* (Lwów). Temat zastrzeżony. 4) *Cieszyński* (Monachium). Zastosowanie promieni rentgenowskich w celach rozpoznawczych w dentystyce. 5) *Penze*. Technika ekstrakcyjna w trudniejszych przypadkach (zastosowanie prostej dźwigni z demonstracjami). 6) Doc. *Gońka* (Lwów). W sprawie leczenia pyorrhoea alveolaris. 7) Dr. *Meschel* (Lwów). O zastosowaniu i sposobach wykonywania plomb porcel. Jenkinsa. 8) Dr. *Jakubowski* (Lwów). O obturatorach. 9) Dr. *Turnau*. O replantacji zębów. 10) *Zieliński Wł.* (Warszawa). Szyny przy złamaniach szczęk.

== **Odmowa.** Rada Medyczna zgodnie z uchwałą Zarządu Głównego inspektora lekarskiego, nasłutek starań córki lekarza o zezwolenie jej jako b. słuchaczce (jednorocznej) fakultetu medycznego przy uniwersytecie w Lozannie na wstąpienie na 3 semestr kijowskiej szkoły dentystycznej, twierdzi, że przyjęcie Bertę Blumberg na 3 semestr szkoły dentystycznej nie może być dopuszczonem, ponieważ na 1-ym kursie głównie odbywają się zajęcia w zakresie techniki dentystycznej, których petentka uzupełnić nie jest w możności (Rozp. z dnia 31/IX st. st. r. z. za № 71. Zub. W. 4. 1907).

## Od Administracji.

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

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoza 60.

# Herman Judt

SKŁAD DENTYSTYCZNY

Warszawa, Graniczna 6.

Telefon № 23-58.



## „ODONTOL“

Antyseptyczny i Aromatyczny

ELIKSIR do zębów

w neutralnem opakowaniu.

Środek konserwujący i wzmacniający dziąsła i jamę ustną. Higienicznym działaniem swem chroni zęby od próchnienia i powstrzymuje postęp już istniejącego.

Usuwa nieprzyjemny zapach z ust i zarazem uśmierza ból zębów.

Środek ten pod względem dobroci i smaku nie ustępuje najlepszym wyrobom zagranicznym.

Flakony zaopatrzone są w metalowe korki patentowane.

Opakowanie neutralne, t. j. etykieta i sposób użycia na każdym flaconie (w polskim lub rosyjskim języku) nie posiadają żadnej firmy. Etykieta na szyjce flaconu posiada firmę Składu Dentystycznego. Na żądanie jednak szyjka na flaconie może być zaopatrzoną w firmę odbiorcy (przy kupnie po raz pierwszy jednorazowo 3-ch tuzinów — bez-

płatnie), lub też może być bez firmy, natomiast z napisem „Odontol“.

„Odontol“ pakuje się po 6 flakonów w pudełku.

Cennik oraz próbne flakoniki na żądanie gratis i franco.

Na składzie znajdują się wszelkie nowości w zakresie dentystyki wchodzące oraz wielki wybór zębów, materiałów i instrumentów dentystycznych, wyłącznie najlepszych fabryk.

Ceny uniarkowane. Warunki kupna b. dogodne. Ilustrowany katalog gratis i franco.

# Alweolina

najlepszy środek miejscowo-znieczulający, dozwolony przez Władzę Lek. za Nr. 482. Dostać można u wynalazcy, lek. dent. **Michała Grejnieca** w Częstochowie oraz we wszystkich składach dentystycznych.

Cena pudełka rb. 1 kop. 50.

---

**Poszukuję posady asystentki.** Oferty w Redakcji dla Z.

---

**Potrzebny pomocnik technika** (na wyjazd) 10 - 15 rb. miesięcznie z utrzymaniem bez mieszkania. Wiadomość w Redakcji.

---

Komplet **Zubowrachebnego Wiestnika** za r. 1906 do sprzedania za rb. 4 kop. 50 (pierw. cena wynosi rb. 6). Wydanie wyczerpane. Wiadomość w Redakcji.

---

**Księgarnia A. A. KARCEWA. Moskwa,**  
róg Kuznieckiego mostu i B. Łubianki, dom Rosyjskiego  
**Towarzystwa Ubezpieczeń.**

- Ałtuchow.** Anatomja zubow czelowieka 2 wyd. Cena rb. 1 kop. 50.  
**Arkövy.** Diagnostyka bolezniej zubow i zabolowanji czelusti. 2 wyd. Cena rb. 2.  
**Baume.** Rukowodstwo po zubnym bolezniam. 4 t. Cena rb. 6.  
**Fiszer.** Kurs dentiatrii. Cena rb. 3 kop. 50.  
**Jung.** Uczebnik zubowrachebnoj techniki. Cena rb. 1 k. 50.  
**G. Hayem.** Lekcji po elektroterapiji. Z 108 ryc. Cena rb. 1 kop. 25.  
**Prof. R. Kobert.** Metody propisywania lekarstw i receptura. Z 2-go wyd. niem. Cena rb. 2 kop. 50.  
**Prof. Schifferdecker i A. Kossel.** Rukowodstwo normalnoj gistologii. Z 214 rys. Cena rb. 2 kop. 50.  
**D-r Maks Braun.** Żywotnye parazyty czelowieka. Cena rb. 2.  
**Prof. A. Landerer i prof. L. Lewszyn.** Rukowodstwo k'chirurgiczeskoj djagnostikie.  
**D-r E. Rindfleisch.** Rukowodstwo patologiczeskoj gistologii. Z 6-go niem. wyd. Cena rb. 7.