

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

I. Prace oryginalne.

Przypadek wypełnienia obturatorem znacznego ubytku, powstałego po rezekcji górnych kości szczękowych.

PODALI

M. KRAKOWSKI i M. ZIEMENS.

58-letnia Paulina Osiejuk, wdowa po djakonie, mieszkanka Oleśniewa, gm. Słowatycze, gub. Suwalskiej, zgłosiła się do jednego z nas (Ziemensa), celem sporządzenia jej obturatora dla ubytku, powstałego po wycięciu górnych kości szczękowych. Ponieważ pacjentka ta pod względem klinicznym budziła pewne zaciekawienie, postanowiliśmy przypadek ten opisać, zebrawszy uprzednio szczegółowe dane anamnestyczne.

Pacjentka była zamężną lat 40 (mąż zmarł przed pół rokiem); miała dwanaścioro dzieci, z których 6-ro pozostało przy życiu. Syfilisu ani ona, ani jej mąż nie przechodzili. Przebieg choroby, która spowodowała wycięcie górnych kości szczękowych, był następujący. Przed 26-ciu, mniej więcej, laty przy nachyleniu pacjentka doznawała zwykle silnego bólu głowy, zwłaszcza w okolicy czoła i nosa. Po pewnym czasie wystąpił ból zębów po lewej stronie, przyczem spuchła lewa strona twarzy; od czasu do czasu przez lewy otwór nosowy wydzieliał się płyn wodnisty z domieszką krwi. Po zastosowaniu różnych środków domowych nastąpiło polepszenie.

Po kilkunastu latach wzmiankowane cierpienie wznowiło się; przy nachyleniu z lewego nozdrza wydzielał się wodnisty płyn z domieszką krwi. Jednocześnie z tem zaczął się formować guzek pod lewem okiem bliżej środkowej linii. Guzek ten rozwijał się bardzo powoli w ciągu 8-miu lat. Pacjentka przyjechała do Warszawy i udała się do doktora Wróblewskiego, który wyciął z nosa jakąś narośl i uważał za konieczne usunięcie guzka z pod oka i wyskrobanie kości. Operacji tej jednak nie dokonał z powodu nagłego wyjazdu pacjentki. Po kilku miesiącach nastąpiło pogorszenie, co zmusiło pacjentkę do powtórnego przyjazdu do Warszawy. Udała się ona do szpitala żydowskiego. Tu po raz *drugi* wykonano operację, usuwając *część kości szczękowej* (lewej) wraz z dwuguzkowcami i trzonowcami. Po względnie dobrem zagojeniu się ran pacjentka pojechała do domu. Po pewnym czasie jednak znowu zaczęła wyczuwać ból w prawej połowie twarzy, która jednocześnie spuchła. Pacjentka przyjechała do Warszawy i udała się do szpitala Dz. Jezus, gdzie D-r Sawicki zrobił powtórną operację, wyciąwszy *górne kości szczękowe na większej przestrzeni*. Było to trzy lata temu. Pacjentka przeleżała dwa miesiące w szpitalu, następnie przez 2 miesiące chodziła na opatrunki. Po tym czasie zrobiono jeszcze raz operację *zupelnego wycięcia szczęki*. Po tej operacji lewa strona twarzy uległa znacznemu wkląśnięciu, w którym został otwór z początku nieznacznego, następnie po utworzeniu się blizn powiększał się coraz więcej, a obecnie sięga rozmiaru średniego orzecha włoskiego. Po opuszczeniu szpitala zrobił jej obturator technik K. Obturator ten już po upływie paru miesięcy stał się niemożliwym do noszenia i, jak pacjentka twierdzi, wprost męczył ją, gdyż sterczał znacznie z ust, poruszał się i uniemożliwiał przyjmowanie pokarmów. Pacjentka poprawiała aparat sama, podkładając szmatki. Obecnie pacjentka czuje się dobrze, jest dość rzeźką, szczegółowo opowiada o swej chorobie, martwi się tylko z przyczyny zeszpecenia twarzy, ponieważ zmuszoną jest stale zasłaniać twarz chustką. Na wsi zajmuje się obecnie gospodarstwem, żadnych ogólnych dolegliwości nie doznaje; na oko lewe (po stronie operowanej) widzi względnie dobrze; łzawi ono prawie stale (co zmusza ją do ciągłego używania chusteczki). Ze strony nosa szczególnych dolegliwości nie doznaje. Narzeka na ciągłe ślinienie z ust („ślina pieni się”). Mówi przy pomocy obturatora znośnie (piskliwie);

po wyjęciu obturatora *zupełnie* mówić nie jest w stanie; oddech również staje się utrudnionym.

Zewnętrznie oględziny. Pacjentka względnie dobrze rozwinięta; cera i błony śluzowe blade, skóra na twarzy wiotka. Gałka lewego oka (wielkości i kształtu prawidłowego, jest znacznie wepchnięta w oczodół. Powieki zmian nie przedstawiały, jak również i śluzówka łącznicowa. Ucisk na gałkę tego oka zupełnie niebolesny. Siła widzenia lewego oka upośledzona w bardzo nieznacznym stopniu. Rogówka prawidłowa. Odruch źrenicy normalny. Ruchy gałki (lewego oka) zachowane. Oko skoszone jest *nazewnątrz* i *nadół* (zez rozbieżny, *strabismus divergens*). Dolna powieka tego oka znacznie obwisła; nos *ściągnięty nadół* i nieco *wlewo*. Po lewej stronie twarzy *wgłębienie*, na dnie którego bliżej ku linii środkowej znajduje się *owalny otwór* wielkości orzecha włoskiego. Większa oś otworu (owalu) *kierowała się* od wewnętrznego kąta oka ku lewemu kątowi żuchwy. Otoczenie otworu stanowiła *dobrze zablizniona twarda tkaneczka*. Nad owalnym otworem w kierunku dłuższej osi owalu, *mniej więcej*, na granicy ściany nosowej znajdowały się *dwa bliznowate prawie równoległe rowki* długości $1\frac{1}{2}$ ctm. Ściany rowków stanowiły *twarde blizny*. Przy ucisku na twarz z obu stron *jak i na dolną lewą powiekę* (od dołu) *nie wyczuwano twardej podstawy*. Górna warga była *znacznie ściągnięta ku górze*. Żuchwa *zbaczała nieco wlewo*, *wpadnięta*, *wystawała naprzód* na 2 ctm. (znajdowała się



Rys. 1.

Trois-quart.



Rys. 2.

Profil.

Fotografie pacjentki.

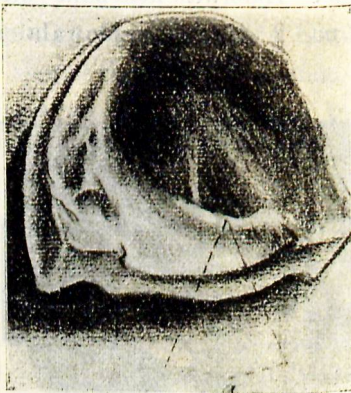
ona na jednej linii pionowej z końcem nosa). Ruchy żuchwy były dowolne, nieograniczone. Dolna warga niezmienniona normalnie zakrywała pozostałe w żuchwie przednie zęby.

Przy pierwszym spojrzeniu, *prócz* wyżej opisanych zmian na twarzy, rzucał się w oczy obturator. Nie poprawiał on bynajmniej wyglądu twarzy, lecz przeciwnie—do pewnego stopnia szpecił ją. Pominąwszy, że takowy podczas mówienia poruszał się od dołu do góry i zewnątrz—nazewnątrz, wystawał on jeszcze na $2\frac{1}{2}$ ctm. w ten sposób, że zęby sztuczne stały zupełnie pionowo, a za nimi sterczała pochyła płaszczyzna kauczukowa (różowo-czerwona); z boku sterczały sprężyny z trzymadłami, które były widoczne nawet przy zamkniętych ustach (znajdowały się *nazewnątrz* jamy ustnej). W otworze na policzku, jak w okienku, swobodnie sterczał czop podniebieniowy obturatora. Słowem, pod względem estetycznym obturator wiele pozostawiał do życzenia. Nadmienić należy, że obturator sterczał w ten sam sposób od założenia (jak zeznała pacjentka).

Oględziny jamy ustnej. Przy uchyleniu warg można było zauważyć *jedną znaczną jamę*, stanowiącą połączenie jamy ustnej, nosowej, nosowo-gardzielowej i jam szczękowych. W ogromnej tej jamie na dnie sterczało siedm przednich zębów (w żuchwie) i pozostałe resztki kości, otaczających wymienione jamy lub znajdujących się

w tych ostatnich. Śluzówka wycielająca tę ogromną jamę miała barwę ciemno-czerwoną. W tylnej części jamy, nieco od dołu, wisiała dolna część podniebienia miękkiego, w postaci zasłonki (firanki), która dolnym brzegiem leżała na tylnej (grzbietowej) części języka. Rysunek 3 lit.-a przedstawia górny brzeg zasłonki podniebiennej.

Ogromna jama miała następujące granice: *u dołu*—dno jamy ustnej i język, *z tyłu* — ścianę gardzieli; *z lewej strony*—ścianę powstałą przez zrośnięcie mięśni



Rys. 3.

Wycisk gipsowy z ubytku.

- 1) a—brzeg zasłonki podniebiennej;
- 2) w środku sterczą resztki kości nosowych.

twarzowych i połykowych z boczną częścią jamy nosowo-gardzielowej; z *prawej strony*—ścianę powstałą przez zrośnięcie tychże mięśni połykowych z prawym bokiem jamy nosowo-gardzielowej; *u góry*—strop gardzieli z jego nierównościami (od tyłu), górną część jamy nosowej (nieco ku przodowi); w tej ostatniej znajdowała się część przegrody nosowej i górnych muszli nosowych (conchae ethmoid. superior), które sterczały w postaci trzech, mniej więcej, równoległych linii. Podczas operacji wycięto prawie zupełnie kości górnoszczękowe, a mianowicie:

a) *Lewą kość szczękową*: 1) wyrostek nosowy (processus nasalis)—dolną połowę, 2) wyrostek licowy (proc. zygomaticus), 3) wyrostek zębodołowy (proc. alveolaris), 4) wyrostek podniebienny (proc. palatinus).

b) *Prawą kość szczękową*: 1) wyrostek zębodołowy, 2) wyr. podniebienny, 3) cz. wyr. licowego i nosowego.

c) *Przegrodę nosową (septum narium osseum)*: lemiesz (vomer) i część blaszki pionowej (lamina perpendicularis) kości sitowej (os. ethmoidaei).

d) *Muszle nosowe*.

e) *Części poziome, podniebienne, (p. horizontalis s. palatina) obu kości podniebiennych*.

W ten sposób usunięto następujące ściany kości szczękowych: podniebienne (planum palatinum), wewnętrzne czyli nosowe (planum nasale), ściany przednie, czyli twarzowe (planum faciale), zewnętrznotylne. Ściany górne, stanowiące podłogi dla oczodołów, pozostały; krawędź oczodołu po stronie lewej została usunięta; część krawędzi tylnej, stykająca się z częścią pionową i wyrostkiem piramidalnym kości podniebiennej i z wyrostkiem skrzydlastym kości klinowej (proc. pterygoideus ossis sphenoidaei), pozostała.

Co mogło być przyczyną tak znacznej operacji? Jak wiadomo, z pomiędzy wszystkich kości szczęka górna najczęściej bywa siedliskiem nowotworów; do tych należą:

a) rak (carcinoma), który bierze początek albo w samej kości, albo w okostnej jamy szczękowej, lub jeszcze rzadziej rozwija się pierwotnie w przyległych miękkich częściach, a dopiero później przechodzi na kość;

b) mięsak (sarcoma), który po raku jest najczęstszym nowotworem, biorącym na szczęce górnej swój początek, najczęściej z okostnej jamy szczękowej;

c) chrząstniak (enchondroma) — jak i mięsak często dochodzący do znacznych rozmiarów;

d) kostniaki, guzy kostne (exostosis), rozwijające się na przedniej ścianie kości albo w jamie szczękowej;

e) włókniaki (fibroma);

f) torbiele (cystae);

g) naczyniaki (angioma);

h) tłuszczaki (lipoma);

i) polipy noso-przelykowe (polypi naso-pharyngei).

Zgorzel szczęki górnej (necrosis maxillae superioris) pochodzenia mechanicznego, gnilcowego, syfilitycznego, rtęciowego, powstałego wskutek działania paryfosforowej lub z przyczyny próchnienia kości (caries), gdy zajmuje całą kość szczękową, również może być przyczyną wycięcia kości.

Z pośród przytoczonych tu czynników przyczynowych trudno nam określić, który z nich miał miejsce w danym przypadku. Wywiady nie konkretnego nie dały. Niewątpliwie istniał nowotwór i to złośliwy—co po części stwierdzają wznówki jego, które wymagały powtórnych operacji. Przypadek tu przytoczony nadto jeszcze budzi szczególniejsze zaciekawienie ze względu na doskonały wynik tak poważnej operacji, wiadomo bowiem, że operacja taka pociąga za sobą wiele groźnych dla chorego niebezpieczeństw.

Przy braku reakcji ze strony strun głosowych ¹⁾ podczas głębokiej narkozy możliwym jest zaciekanie krwi do dróg oddechowych; niebezpieczeństwo staje się jeszcze większem z przyczyny ruchów wdechowych klatki piersiowej, które wciągają krew z jamy ustnej i gardzieli.

Zjawiska przytoczone powodować mogą zaduszenie operowanego ²⁾. Niebezpieczeństwo w okresie pooperacyjnym również jest znacznem. Z przyczyny otwartej komunikacji ogromnej rany z drogami oddechowemi, zupełna aseptyka wogóle jest rzeczą trudną, a z drugiej strony wskutek wessania substancji gnilnych z rany

¹⁾ Polipy, naczyniaki, tłuszczaki, torbiele dają powód często tylko do częściowego wycięcia kości szczękowej.

²⁾ Celem zapobieżenia takiemu powikłaniu proponowano operowanie w półnarkozie, po przedniej tracheotomji, na pochylonej ku przodowi głowie podł. Rosego i t. d.

bardzo łatwo powstać może gnilne zapalenie oskrzeli i płuc. Często wkrótce po operacji powstaje nacieczenie zapalne przelyku, co utrudnia w znacznym stopniu odżywianie operowanego. Śmierć może również nastąpić wkrótce po operacji przy objawach wstrząsu. Zajściu temu sprzyja jeszcze znaczna utrata krwi i zbytne podrażnienie nerwów czuciowych.

Znaczne niebezpieczeństwo wycięcia górnej szczęki stwierdza również statystyka Rabe'go, który na 606 operacji naliczył 112 przypadków śmiertelnych, pomimo że do liczby tej dodano przypadki częściowego wycięcia, stanowiącego w wielu razach operacje „niewinne”. Dla całkowitego wycięcia górnej szczęki z przyczyny nowotworów Rabe oblicza śmiertelność wyżej 25%. Na 11 przypadków całkowitego wycięcia *obu* kości szczękowych górnych, zebranych przez Heyfelder'a, 6 zakończyło się śmiercią, a 5 pomyślnym skutkiem (operacja taka była przez niego po raz pierwszy wykonana w r. 1844 ¹⁾ u 23-letniego mężczyzny, u którego obie kości szczęki górnej zajęte były przez nowotwór).

¹⁾ Operacja całkowitego wycięcia górnej szczęki poraz pierwszy wykonaną została w r. 1827 przez Gensoul'a (wyrażenia — *całkowite wycięcie* — nie należy brać dosłownie, ponieważ przy tych operacjach zwykle szczęka górna, anatomicznie biorąc, albo niezupełnie usunięta zostaje, albo też jeszcze części przyległe do innych kości zostają zarazem wycięte). Taką operację później wykonali: Ribes, Larreg, Textor (Würzburg 1828), Lizars (Londyn 1833)—7 razy, Blandin, Syme, Guthrie (w r. 1834), Velpeau, Warren, Stevens, O'Shaugnessy (1839 i 1840); odtąd liczba operatorów wzrosła.

U nas operowali i opisali następujące przypadki:

1) *Korzeniowski H.* Fibrosarcoma szczęki górnej, operacja. Pam. Tow. lek. W. 1868.

2) *Wygrzywalski M.* Osteocystis maxillae super. i wyłuszczenie. Gaz. lek. 1874.

3) *Le Brun A.* Rak kości jarzmowej i przedniej cz. kości szczękowej górnej. Pam. Tow. lek. 1865.

4) *Le Brun A.* Rak szczęki górnej (epulis carcinomatosa). P. T. L. 1865.

5) *Girsztowt P.* Zgorzel kości fosforowa. Całkowite wypiłowanie obydwóch szczęk górnych. P. T. L. 1862.

6) *Witkowski S.* Zgorzel i wypiłowanie obu szczęk górnych i prawej kości licowej. Tyg. lek 1865.

7) *Le Brun A.* Wypiłowanie szczęki górnej spowodowane rakiem tej kości. P. T. L. 1865.

8) *Witkowski S.* Zgorzel szczęk górnych i wypiłowanie obustronne tych kości wraz z kością licową prawą. Gaz. lek. 1866.

9) *Kosiński J.* Wypiłowanie całkowite jednostronne szczęki górnej. P. T. L. 1866.

Doskonały wynik operacji jest chlubą dla wykonawcy. Olbrzymia jama, powstała z wyżej wymienionych sąsiadujących z sobą jam, prawdziwa otchłań, robi wrażenie przykre, przerażające. Widok pozostałych części kości szczękowych z osadzonymi w zuchwie kilku zębami, widok nierównej tylnej ściany gardzieli—wszystko przedstawia razem obraz strasznego spustoszenia, i pomimo woli powstaje zapytanie, w jaki sposób poważna operacja dała tak pomyślny wynik? Pomimo woli nasunęła się jednocześnie myśl, czy tak znaczną próżnię uda się wypełnić, w jaki sposób sporządzić przyrząd, który mniej więcej, spełniałby ważne czynności, dla których obecność podniebienia twardego, zębów oraz całość szczęki jest potrzebną?

Przeglądając pobieżnie literaturę, traktującą o wycinaniu kości górnej szczęki i zastanawiając się nad wykonanemi tak ciężkimi i poważnemi operacjami, będącemi prawdziwym arcydziełem sztuki chirurgicznej i chlubą dla ich wykonawców, mimowoli zadajemy sobie pytanie, *jaki był dalszy los operowanych pacjentów, opuszczających mury szpitalne?* W niektórych, wprawdzie, mniej poważnych przypadkach zrobiono odpowiednie przyrządy, a w innych—*nie*. Wypisani ze szpitali jako „zdrowi“ chorzy wrócili do domu, aby stać się ciężarem dla bliższych, a nawet dla społeczeństwa. A czemu to się tak dzieje? Odpowiedź prosta: chirurgja jamy ustnej u nas stroni od dentystyki, lecz nie z własnej winy, a z winy... chirurgów. Jesteśmy pewni, że operacje (poważniejsze), wykonywane przez chirurgów w jamie ustnej, są u nas zjawiskiem częstym. Bardzo rzadko zaś, a prawie wcale nie słyszeliśmy, aby kiedyś przed wykonaniem operacji w jamie ustnej do wspólnych narad powoływano dentystę. To też spotykać można wypisanych ze szpitali chorych, u których wykonano np. częściowe, a nawet całkowite wycięcie kości szczękowych i to z rzadką precyzją i umiejętnością, dla chorych takich jednak, z przyczyny zbyt spóźnionego zgłaszania się do dentysty, nie zgoła nie jesteśmy

10) *Girsztowt P.* Wypilowanie częściowe szczęki górnej P. T. L. 1869.

11) *Oboliński A.* Wyluszczenie szczęki górnej z pozostawieniem okostnej. Przegl. lek. 1882.

12) *Schramm H.* Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznej. Wypilowanie szczęki górnej. Zastosowanie ściskadła Mikulicza. Przegl. lek. 1886.

13) *Gabryszewski A.* Przyczynek do rezekeji szczęki górnej. Przegl. lek. 1888.

w stanie zrobić. Mają oni prześliczne blizny, które są sformowane tak, że wykonanie przyrządu pomocniczego jest nader utrudnionem, a nawet wprost niemożliwym.

Pacjenci tacy są żywymi trupami, życie jest dla nich tylko ciężarem, a widok ich szpetny zraża otoczenie. Interwencja zaś dentystry w swoim czasie uczyniłaby jeszcze tych członków „szpetnych” pozytecznymi dla społeczeństwa. Nie możemy nie uznać za słuszną, że w chirurgji szczękowo-twarzowej dział protetyczny należeć powinien do dentystów; ostatni bowiem doprowadzili sztukę protetyczną do tak wysokiego stopnia rozwoju, na jakim stoi ona obecnie. Ze względu na swą specjalność, dentyści zmuszeni są poświęcać się technice protetycznej twarzy; dentysta więc z konieczności rzeczy powinien być pomocnikiem chirurga przy wykonywaniu różnego rodzaju operacji kości szczękowych. We Francji i poczęści w Niemczech istnieją nawet stali dentyści szpitalni, których zadaniem są nietylko przyjęcia ambulatoryjne, lecz i pomaganie chirurgom. A jak u nas rzecz się ma, doskonale wiedzą i dentyści i chirurdzy.

Przypadek tu opisany był znany przed kilku laty jednemu z nas (Krakowskiemu) tylko ze słyszenia. Pomimo starań nie udało mu się z nim bliżej zapoznać. Obecnie zbiegiem okoliczności tylko przypadek ten znowu wypłynął. Na to należało czekać aż kilka lat!

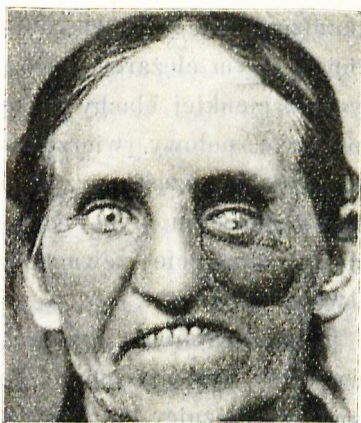
Wykonanie obturatora ¹⁾. Nim przystąpimy do opisanie sposobu wykonania obturatora, nadmienić należy, że stary przyrząd, noszony przez pacjentkę, ze względu na wadliwość swoją nie służył żadnym drogowskazem. Przeciwnie—w początku prowadził nas na mylną drogę. Bardzo trudnym zadaniem było uzyskanie dobrego wycisku znacznego ubytku. Byliśmy przygotowani, że odrazu uczynić tego nie będziemy w stanie. Należało uprzednio dobrze zapoznać się z terenem oraz jego rozmiarem we wszystkich kierunkach. Właściwie obturator składać się miał z dwóch części—*wewnętrznej* z zębami i *zewewnętrznej*—dla wypełnienia zewnętrznego wklęsnięcia i otworu na twarzy. Rzecz prosta, że obie części miały być złączone. Znacznem nader utrudnieniem było nienormalne wysunięcie szczęki.

Pierwszy wycisk był zdjęty łyżką przeznaczoną dla bezzębnej szczęki przy pomocy stensu. Otrzymano wprawdzie niedokładny

¹⁾ Obturator technicznie przy wspólnych uradach wykonał Siemens.

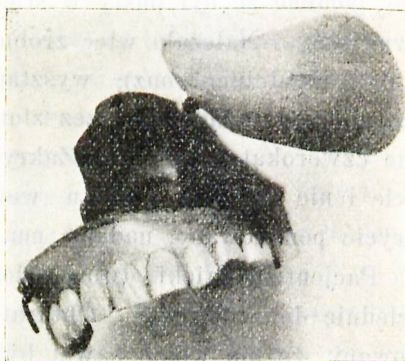
model, lecz można było na nim zbudować łyżkę ze zwyczajnego laku listowego; nałożywszy cienką warstwę stensu, zdjęto drugi wycisk, który okazał się bardzo dobrym; podług niego wykonano całą robotę. Dla zgryzu przyrządzono szablon ze stensu z woskowym walcem; dolne brakujące zęby zaś ustawiono odrazu na wosku i umocowano w nich jak również i w górnym szablonie trzymadła dla sprężyny (aby utrzymać górny szablon na miejscu, gdyż inaczej z powodu ciężaru opadałby). Zdjęcie zgryzu, jak już nadmieniono, przedstawiało wiele trudności, gdyż żuchwa była bardzo wysuniętą, a górna warga przez zeszytowanie znacznie się ściągnęła i była krótsza, tak że wypychała cały szablon z ust ku prawej stronie. Zauważono, że dość znaczny bliznowaty wzgórek, odpowiadający tuber. maxillae w górnej szczelce po stronie prawej schodził się z żuchwą w miejscu odpowiadającym zębowi mądrości; to było najlepszą wskazówką dla prawidłowego ustalenia zgryzu. Gdy modele były w zgryzadle, podniesiono zgryz i ustawiono zęby; okazało się później, że zęby po prawej stronie były odrazu dobrze ustawione, po lewej zaś należało je poprawić w ustach pacjentki; przednie zęby nie mogły zachodzić na dolne (jak przy prawidłowym zgryzie), należało więc ustawić je za dolnymi zębami (nawewnątrz), w przeciwnym razie wystawałyby daleko poza wargę górną, która i tak niedostatecznie pokrywała je. Co się tyczy łuku zębowego, to nie można było go zrobić prawidłowym, gdyż policzek z lewej strony był o tyle ściągniętym, że, aby mógł leżeć zupełnie swobodnie na aparacie (t. j. aby go nie rozciągać), należało począwszy od kła ustawić zęby na linii prostej; pomimo to artykułowały one z dolnymi. Po kilkakrotnym przymierzaniu przystąpiono do wykończenia obturatora. Czop był bardzo wysoki, a zatem należało przygotować odpowiednią kiuwetę, składającą się ze zwykłej okrągłej kiuwety (z denkami, pokrywkami do zdejmowania), do której dołożono pół kiuwety; taka wysokość była wystarczającą dla całego obturatora. Aparat wykonany został z twardego kauczuku, również i czop (wewnątrz pusty). Kauczukowanie rozpoczęto od czo-pa; wyłożywszy ścianki wewnątrz kauczukiem, wypełniono go pumeksem sproszkowanym do wysokości podniebienia, pokryto znowu kauczukiem; następna warstwa kauczuku stanowiła już podniebienie. Aparat gotował się półtorej godziny. Aby wysypać pumeks, którym był napełniony czop, nie robiono otworu, lecz ścięto tylko wierzcho-

łek piłką na $\frac{1}{2}$ ctm., a po wysypaniu pumeksu umocowano wierzeh śrubkami.



Rys. 4.

Pacjentka z obturatorem wewnętrznym i zewnętrznym (twarzowym).



Rys. 5

Obturatory wewnętrzny i zewnętrzny, połączone zapomocą drutu metal.

Po wykończeniu obturatora wewnętrznego należało pacjentce zakryć otwór i wkłusnięcie znajdujące się na twarzy pod okiem. Z początku projektowano zamknięcie to wykonać z kauczuku; aby wywulkanizować taki obturator należało uzyskać model z wosku. Formę taką ulepiono w obecności pacjentki; przymierzano takową na jej twarzy, aż w końcu udało się zmodelować taki obturator woskowy, który przylegał ściśle do twarzy i miał powierzchnię zewnętrzną nieco wypukłą, stanowiącą przedłużenie policzka. Co do umocowania, to z początku przypuszczano, że będzie można obturator ten połączyć z okularami.

Przymierzwszy kilka par okularów okrągłych i podłużnych, zauważono, że okulary znacznie odstawały; wgłębić zaś je o tyle nie można było, więc o umocowaniu takim nie mogło być mowy. Jedynym sposobem przymocowania zewn. obturatora do wewn. mogło być wsunięcie zewn. obturatora w czop ostatniego. Wwulkanizowano w czop czworograniasty łącznik złoty, a odpowiedni sztyft również czworograniasty przeznaczony był do umocowania do tegoż. Włożywszy więc aparat ze zrobionym łącznikiem, wsunięto sztyft na taką długość, aby wystawał z otworu pod okiem. Na sztyft nasunięto zakrycie zrobio-

ne z wosku, nadając mu jego właściwą pozycję i formę; pacjentka robiła różne ruchy twarzy, przyczem zakrycie woskowe pozostawało zawsze na miejscu; to upewniło, że zakrycie można było wykonać z kauczuku. Okazało się jednak po zwulkanizowaniu, że zewn. obturator, pomimo że był pusty w środku, ściągał swym ciężarem aparat wewnętrzny. Należało więc zrobić zakrycie z cienkiej blachy metalowej (alluminium-bronz); wysztancowano dwie połowy (wierzchnią i dolną), które złączono przez zlutowanie; do dolnej części przylutowano czworokątny sztyft. Zakrycie po wykończeniu było bardzo lekkie i nie zsuwało aparatu wewnętrznego. Wreszcie zewnętrzne zakrycie pomalowano, nadając mu kolor twarzy pacjentki.

Pacjentka, dzięki dwóm założonym jej obturatorom, przybrała względnie dobry wygląd. Obturator wewnętrzny był tak dobrze dopasowany, że nie widać nawet było tej znacznej różnicy w zgryzie. Sztuczne dziąsło widoczne było bardzo nieznacznie. Mowa była zupełnie dobrą. Przyjmowanie pokarmów stało się możliwym. Trzymadła ze sprężynami były schowane w ten sposób, że nie znać ich było wcale. Pacjentka łatwo mogła się obchodzić z przyrządem, który był o tyle dobrze dopasowany, że na pierwszy rzut oka nie można było przypuszczać, aby pacjentka miała tak znaczne zmiany w ustach. Pacjentka bardzo zadowolona z przyrządów wyjechała, pozwoliwszy na utrwalenie jej podobizny w druku. Chętnie zgodziła się również na demonstrowanie szerszemu kołu kolegów; zmuszoną jednak była z przyczyny spraw rodzinnych wyjechać do domu, obiecawszy na jesieni wrócić, aby spełnić obietnicę swoją.

II). Dział sprawozdawczy.

132). Dr. Davies. Ropień płucny powstały z przyczyny zęba, który przedostał się do tchawicy. (Brit. Med. Journal, ref. Zub. W. 3. 1907).

Młoda kobieta zwróciła się do autora po poradę, twierdząc, że jest chorą blisko od 7 miesięcy. Pacjentka narzekała na ból w płucach po prawej stronie, męczący kaszel i obfite wydzielanie się śluzu. Zawsze była zupełnie zdrową; blisko 7 miesięcy temu zaczęła kaszleć. Za każdym razem kaszel wywoływał silny ból po prawej

stronie płuc, a następnie ukazywały się obfite gęste wydzieliny. Oddech był utrudniony. Objawy te stawały się coraz znaczniejszymi; chora straciła znacznie na wadze. Zwracała się ona do lekarzy i była nawet leczoną w przypuszczeniu istnienia gruźlicy płuc. Stan jednak nie polepszał się. Gdy autor pierwszy raz zbadał pacjentkę, była ona bardzo chorą, wychudzoną, pociła się i nie mogła podnieść się z łóżka. Temperatura sięgała 38,3° C. Kaszel był bardzo męczący z wydzielaniem się cuchnącej ropy. Przy wysłuchiwaniu na przestrzeni od prawego obojczyka do czwartego żebra słychać było głuchy szum. Uderzenia serca przesunęły się w dół i wlewo. Nie ulegało kwestji, że w jednym płucu był ropień. Po trzech dniach pacjentka doznała bardzo silnego napadu kaszlu, ze znacznym wydzielaniem ropy z płuc. Po bliższem zbadaniu tej ropy, niespodzianie w niej znaleziono drugi dwuguzkowiec, który był wyjęty pacjentce blisko 7 miesięcy temu. Ząb ten, prawdopodobnie, wpadł do tchawicy podczas uspienia gazem rozweselającym (o czem pacjentka wcale nie wiedziała) i, zatrzymawszy się w jednym z rozgałęzień oskrzeli, wywołał tam znaczny ropień.

Pacjentka wkrótce się poprawiła. Płuco zagoiło się. Serce tylko z przyczyny skurczenia się płuca, spowodowanego przez zablźnienie, przesunęło się znacznie wprawo, przyczem wierzchołek serca znajdował się wprawo od swego normalnego położenia. Bezwątpienia tylko dzięki szczęśliwemu przypadkowi ząb był wyrzucony z miejsca ugrzęźnięcia.

N. Neufeld.

133). Formalina do tamowania krwotoku post extractionem.

P. Taubkin w № 3 „Odontologiczkiego Obozrenia” (r. z.) opisuje przypadek silnego krwotoku po wyjęciu zęba (pnia dolnego prawego I dwuguzkowca). Ekstrakcja wykonana została bez znieczulenia. Krwotok, który miał miejsce następnego dnia, był b. silny. Taubkin stosował tamponację, ferropirinę, kwas karbolowy, taninę, nadtlenek wodoru—bez wyniku dodatniego. Nałożona nawiązka gipsowa również nie pomogła. T. przypadkowo wpadło do głowy zastosowanie formaliny, która, jak wiadomo, posiada własności koagulacyjne. Przy pomocy tamponu zwilżył on formaliną krwawiącą powierzchnię. Ku wielkiemu zdziwieniu improwizowany środek już po upływie 3 minut wyraźnie wstrzymał krwotok. Pacjent wcale nie narzekał na jakikolwiek ból; T. powtórnie posmarował formaliną, pokrywając ranę

tamponem watowym, celem zapobieżenia podrażnieniu dróg oddechowych przez wdychanie ulatniającego się formaldehydu. Tym razem wystąpiło palenie i ból, które jednak wkrótce ustąpiły po zdjęciu tamponu i przeplukaniu letnią wodą. Krwotok więcej się nie wznowił i wreszcie ustał. Badania dziąsła i zębodołu nie stwierdziły zmian szczególnych, które mogłyby pójść na karb ujemnego działania formaliny. Autor zaznacza, że działanie to formaliny hypotetyczne zasługuje na uwagę.

Kr.

134). Thompson Madin. Uproszczony sposób plombowania złotem. (Dental Cosmos II 07. Zche Ref. 3.07).

Dążenia dentystów skierowane są w ostatnich czasach do kombinowania rozmaitych materiałów do plombowania; każdy uważa siebie za zdolnego praktyka, gdy uda mu się plombę złotą tak dobrze założyć, by złoto szczelnie przylegało do ścian ubytku i takowy dobrze zamykało. Dość często widzieć się daje plomby złote, wokół których rozwija się wtórna próchnica; plomby takie, rzecz prosta, nie są celowymi. Autor kombinuje złoto z cementem w następujący sposób. Ubytek należy starannie przygotować, aby zapewnić sobie dokładne umocowanie plomby; im ubytek jest mniej skomplikowany, tem jest lepiej; brzegi powinny być wyrównane; ochraniacz gumowy można nałożyć lub nie. Ubytek dokładnie należy osuszyć. Przy pomocy folji złotej (№ 30) robi się wycisk, jak do plomby porcelanowej; ściany ubytku pokrywa się miękko rozrobionym cementem, następnie zaś wciska się folję gąbką (we wszystkich kierunkach); gdy brzegi są ostre, nie należy na nich pozostawiać śladów cementu. Często folja ulega rozdarciu; nie szkodzi to jednak, ponieważ rozdarte miejsce można przykryć folją. Gdy cement stwardnieje, wprowadza się do ubytku o złotych ścianach różne kawałki złota gąbczastego (Schwammgold), które z początku wciska się gąbką (mocno), a następnie starannie ręcznym upychadłem. Plombę następnie wykańcza się zwykłym sposobem. Autor przeważnie używa złoto gąbczaste, które przykrywa 2 — 3 warstwami złota № 30; można również stosować jakiegokolwiek złoto kohezywne. Przy szyjno-wargowych ubytkach dostateczne są wálki watowe, gdyż nawinięte na dziąsło złoto wyciskowe ochrania od przystępu wilgoci. Sposobem zalecanym przez autora można plombować ubytki o słabych ściankach.

Kr.

135). Prof. Dr. A. Michel. Jaka doniosłą czynność wykonywują zęby, ażeby z przyjętego pokarmu wyciągnąć korzyść. (D. M. f. Z. 1906).

Przeżuwanie ma na celu rozdrabnianie pokarmów oraz oślinienie ich. Przy tej czynności kęs przepaja się śliną, przemieniając mączkę w cukier. Jeżeli żujemy chleb biały w ciągu jednej minuty, to 24% z tego zostanie zcukrzonem i rozpuszczonem; jeżeli procedurę tę wykonywać będziemy przez 5 minut, to osiągnięty rezultat wynosić będzie 42%. Przy przeżuwaniu chleba czarnego taki stosunek wynosi 14 i 39%. W żołądku zacyzn ślinowy działa jeszcze w ciągu 10—24 minut. Po największej części żujemy niedostatecznie długo. Niektórzy ludzie połykają całe kęsy, nie żując ich wcale i to nawet wprost z przyzwyczajenia; inni znowu robią to samo wskutek bolących zębów lub braku ich. Niektórzy pomagają sobie w trawieniu w ten sposób, że kęs cokolwiek dłużej pozostawiają w ustach, skutkiem czego takowy przesiąka śliną i rozmiękcza się, a następnie jeszcze obrabiają go językiem i policzkami. Michel analizował wypróżnienia ludzkie, ażeby się upewnić jaka ilość przyjętego pokarmu pozostała niestrawioną. Analizy takie dokonywał:

- 1) u ludzi, którzy żuli pokarmy, mając narząd zębowy cały;
- 2) u ludzi, którzy żuli, mając narząd zębowy niedostateczny lub wadliwy;
- 3) u ludzi, którzy połykali kęsy, pomimo, że mieli narząd zębowy cały;
- 4) u ludzi, którzy połykali przy wadliwym narządzie zębowym.

Pokarm pochodzenia zwierzęcego, aczkolwiek niedostatecznie przeżuty, zostaje jednak przez żołądek i kiszki dostatecznie strawionym. Aby dojść do ostatecznego wniosku o czynności zębów, należy przedewszystkiem zbadać i ustalić drogą chemiczno-mikroskopową obecność i ilość mączki w wypróżnieniach. Przy dobrem przeżuciu pokarmów mączki prawie wcale niema. Autor u osób połykających i mających narząd zębowy cały zawsze znajdował krochmal, rzadko zaś u przeżuwających dokładnie. Przy narządzie wadliwym (gdzie było mniej, niż 8 zębów stykających się) znajdowano tem więcej niestrawionego krochmalu, im więcej brakowało zębów artykulujących. Gdy osoba z wadliwym narządem zębowym połykała kęsy, zamiast je rozżuwać, to wynik był jeszcze gorszy. Gdy osobom z wadliwym narządem wprawiono brakujące zęby, to badanie nie ujawniało w wy-

próżnieniach krochmalu. Gdy zaś celem próby dostawki z zębami nie noszono, to w wypróżnieniach znajdowano mączkę. Ponieważ pokarmy w $\frac{3}{4}$ składają się z węglowodanów, to wykrycie mączki oznacza pogorszenie w odżywianiu. Z wyżej powiedzianego wynika, że należy się starać usilnie o zachowanie zębów trzonowych; w razie utraty natychmiast wprawiać je. Tabelaiczne dane przytacza autor.

Wł. Zielinski.

136). Pont (Lyon) i Bimes. Rys krytyczny w sprawie cementów porcelanowych. (Rzecz odczytana przez pierwszego z autorów w sekcji dentyst. Kongresu T-wa Franc. popierania wiedzy, odb. w Lyonie w r. z). Zwracając uwagę na historję cementów oraz największe rozpowszechnienie ich w Niemczech, autor rozbiera ich skład chemiczny. Większość cementów porc. rozpuszcza się w kwasach mineralnych i organicznych; będąc znacznie trwalszymi od oksyfosfatów, nowe cementy jednakże ustępują plombom porcelanowym. Przy łatwym sposobie zastosowania nowe cementy z punktu widzenia estetycznego dają doskonale wyniki. Autor zaleca ochraniać plomby po ich założeniu od przystępu śliny, pokrywając je warstwą wosku. Drogi analizy szczegółowej Pont i Bimes doszli do przekonania, że niektóre gatunki cementów szklanych zawierają większą lub mniejszą ilość arseniku; z tego względu każdy dentysta, wybierając ten lub ów gatunek cementu, powinien się przekonać, czy takowy nie zawiera szkodliwej dla miazgi substancji.

Kr.

137). Eukaina. (Przyczynek do toksykologii). J. Kraus opisał w № 2 „Deutsche Med. Woch.“ z r. b. ciekawy przypadek otrucia eukainą B (chlorowodanem), obserwowany w neurologicznej poliklinice A. Lewina w Berlinie; na drugi dzień po wewn. uretrotomji przed wprowadzeniem rozszerzadła wstrzyknięto do cewki silnemu 40-letniemu mężczyźnie 2^o/_o roztwór eukainy, jak i poprzedniego dnia przed operacją. Prawie zaraz po iniekcji chory uczuł osłabienie i musiał się położyć; potem nastąpił stan mocnego psychicznego podniecenia bez utraty świadomości, wreszcie przyłączyła się coraz silniejsza duszność obok przyśpieszenia tętna (100) i gwałtownego drżenia, które na rękach i nogach miało wprost padaczkowy i tężcowy charakter. Pod wpływem środków podniecających, faradyzacji nerwów przeponowych i wziewania tlenu objawy te ustąpiły po upływie 1—1½ godziny: w dwie godziny potem był jeszcze jeden sła-

szy napad drgawek, który trwał $\frac{1}{2}$ godziny. Następnego dnia było jeszcze pewne osłabienie pamięci, potem wszystko powróciło do normy. Ponieważ w tej samej poliklinice robiono w ciągu ostatnich 5 lat tysiące razy iniekcje eukainy do cewki bez żadnych ubocznych objawów, Kraus przypuszcza, że w danym przypadku eukaina musiała przez ranę dostać się wprost do krwi, i zwraca uwagę, że stosowanie środków znieczulających na śluzówki uszkodzone wymaga zawsze pewnej ostrożności (Ther. Mon. 1906. № 4. Nowe leki 6. 1906).

R. K.

138). Znieczulenie miazgi. Tak zwana metoda znieczulenia miazgi drogą ucisku (Druckanästhesie) znajduje coraz więcej zwolenników. D-r Löffler (Dental Summary) zaleca następujący sposób: wprost nad miazgą umieszcza się tamponik z waty przepojonej kokainą; resztę ubytku wypełnia się gumą. Następnie dobiera się odpowiednio wystrugany kawałek drzewa, nakłada się nad gumę i zaleca się pacjentowi przygryzać *powoli coraz mocniej*. Manipulacja taka jest podług Löfflera najlepszą i nie jest przykrą dla pacjenta. Miazga przy pomocy aseptycznej igły może być wyjęta (Zsche Ref. 15. 1906).

Kr.

139). Toczeń (wilk) rumieniowaty czerwieni wargi i śluzówki jamy ustnej. Przypadek taki opisuje D-r Otto Kren (Ueber Lupus erythematodes des Lippenrotes und Mundschleimhaut. Archiv f. Dermatologie und Syphilid. I. 1907). Autor stwierdza, że na cierpienia śluzówki jamy ustnej, spotykane na skórze, dotychczas mało zwracano uwagi, z tego też względu takowe mało są znane.

Rozpoznanie tych spraw zwykle zależało od odnośnych zmian na skórze. Autor zwraca uwagę na znaczenie rozpoznania chorób błony ustnej, które powinno się umieć określić i bez oględzin skóry. Opisuje następnie spostrzegane przez siebie przypadki tocznia rumieniowatego w jamie ustnej. Rozprawę ilustrują ładne ryciny. (Ref. Now. lek. 4. 07).

R. K.

140). I. Berger. O plombach kombinowanych ze złota i cementu krzemionkowego (Zahnärztliche Halbmonatsschrift № 7, 1907). Od czasu, kiedy przed trzema mniej więcej laty Ascher zestawił swój cement krzemionkowy, zaszła znaczna zmiana w wyborze materiału do plombowania małych ubytków widocznych w przednich zębach. Dawniej plombowano je przeważnie złotem, ponieważ plomby porce-

lanowe nadają się tylko do ubytków większych, obecnie miejsce złota zajął cement krzemionkowy. Pod względem estetycznym jest to materiał prawie idealny; w porównaniu z cementem fosforowym jest on odporniejszy na działanie siliwy, co podnosi jego wartość. Doświadczenia Morgensterna z kwasem mlecznym dowiodły, że słabe roztworzy kwaśne nieznacznie działają na cement krzemionkowy, a słabe zasadowe (do 0,5%) — wcale nie. O ile dobrze nadaje się cement Aschera do ubytków zębów przednich, należy unikać go na powierzchniach żujących dwuguzkowców i trzonowców, gdyż nie wytrzymuje on silnego ciśnienia. To samo odnosi się do brzegu siecznego zębów przednich. Plomby Jenkins'a mają również, jak wiemy, tę wadę. Plomby Aschera pozwalają odbudowywać powierzchnie styczne dokładniej, niż plomby Jenkins'a, i to jest ich przewagą. Z tych względów próchnica wtórna jest tu zjawiskiem rzadkiem. Chcąc uniknąć niedokładności przy nakładaniu plomb krzemionkowych na powierzchniach żujących, Berger używa plomb kombinowanych. Powierzchnię dośrodkową np. napełnia krzemionkowym cementem, a żującą odbudowuje ze złota. Po przygotowaniu ubytku, który powinien mieć ostre i równe brzegi, zakłada ochraniacz gumowy, następnie matrycę Ivory (unikać należy smarowania klamry wazeliną, albo wogóle tłuszczem, ponieważ tłuszcz miesza się z cementem i psuje dokładność konturu) i wprowadza rozrobiony w postaci ciasta cement krzemionkowy częściami, mocno przyciskając go do ściai, szczególnie przy szycie. Ubytek napełnia do wysokości $\frac{2}{3}$ cementem, robi w nim rowek i po stwardnieniu (20 minut) nacięcia do złota, a pozostałą $\frac{1}{3}$ część buduje ze złota.

Warstwa złota powinna być od $1\frac{1}{2}$ do 2 milimetrów grubą w większych ubytkach—większą. Po zdjęciu klamry cement, który początkowo do niej się przyklepał, oddziela się z łatwością, i otrzymujemy gładką, błyszczącą powierzchnię, wymagającą nieznacznego wykończenia. Wyglądanie i polerowanie złota odbywa się zwykłym sposobem; należy tylko taśmy szmerglowe smarować wazeliną, ponieważ stykają się one i z cementem. O ile niema potrzeby nakładania klamry, można cement wygładzać celuloidowymi paskami Eichentopfa, posmarowanymi wazeliną, lecz dopiero po 20 minutach (aż plomba stwardnieje); tłuszcz należy starannie zmyć wyskokiem, aby nie szkodził lepkości złota. Gdy chodzi o ubytek widoczny, zmie-

niany porządek kombinacji: dno budujemy ze złota; a powierzchnię z cementu. Złota kładziemy $\frac{2}{3}$ albo i więcej, następnie robimy podcięcia i dopełniamy cementem krzemionkowym. (Z. Fab.)

141). O sposobach wypełniania znaczniejszych ubytków szczękowych przy pomocy dostawek glinowych (aluminiumowych) mówił Dr Delair (Paryż) na kongresie T-wa Francuskiego popierania wiedzy (sekcji odontologicznej), odbytym w r. z. w Lyonie. Referent miał przypadek zastosowania podobnego rodzaju dostawki po ogólnej rezekcji górnej szczęki. Zniekształcenie było bardzo znaczne. Autor wykonał wszystkie spotykane przy tym przypadkach trudności, gdyż należało przygotować dostawkę znacznej objętości, a zarazem lekką. Wszystkie te trudności zostały zwyciężone przez skombinowany przez autora sposób odlewania. Dzięki Delairowi glin znalazł zastosowanie do celów przygotowywania większych dostawek, lekkość których ma dla pacjentów nieocenioną wartość (L'Odont.). (R. K.)

142). Stan jamy ustnej u dzieci. Na dorocznym zebraniu „British Medical Association” w Oxfordzie, które odbyło się w lipcu r. b., Spokes wygłosił odczyt o stanie jamy ustnej u dzieci. Badając około 10,000 dzieci szkolnej w wieku około lat 12-tu, znalazł zaledwie u 15% zęby zdrowe; na zasadzie tych wyników mówca żądał utworzenia posady dentysty szkolnego, któryby 3 do 4 razy rocznie badał stan zębów u wszystkich dzieci i przeprowadzał w razie potrzeby odpowiednie leczenie. (Zdrowie 6. 1906.). (R. K.)

143). Zaniemówienie po wyjęciu zęba. Dr Claussen z Altony w „Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift” podaje następujący ciekawy przypadek. Z przyczyny silnego bólu zęba zaniemówiła dziewięcioletnia dziewczyna, córka woźnicy w Wusterwitz. Ojciec z nią natychmiast pojechał do lekarza; ten wyjął dwa zęby, które były powodem dokuczliwego bólu. Pomimo interwencji wielu lekarzy specjalistów, dziecko mowy nie odzyskało. Lekarze jednak mają nadzieję, że mowa powoli wróci. Ogólny stan dziewczyny dobry. (R. K.)

144). Syfilis i zęby. Dr Theveny w odczytce, wygłoszonej w sekcji dentystycznej Kongresu Francuskiego T-wa popierania wiedzy, odbytego w Lyonie w r. z., przytoczył różne zmiany, występujące w zębach i przez siebie spotykane u syfilityków dziedzicznych. U dzieci obciążonych dziedzicznie syfilisem nie zawsze występują pew-

né zmiany na zębach, obecność w jamie ustnej dziedzicznego syfilisu nie zawsze cechuje się zębami Hutchinsona. R. K.

145). Wady stowainy. D-r E. Impen wylicza następujące wady tego środka: 1) rozczyiny mają odczyn kwaśny, 2) wolna zasada trudno się rozpuszcza w wodzie i strąca się słabymi alkaliami, 3) własności znieczulające są mniejsze, aniżeli kokainy (E. Merck).

R. K.

146). Wosk do koron i robót mostkowych. D-r C. Boid Powell (Jacksonville) podaje następujący sposób przygotowywania wymienionego w nagłówku wosku. Topi się 1 tafelkę różowej gutaperki do modelowania White'a (*rosa Modellier-Guttapercha*) z 1 tafelką różowego wosku modelowego (zawierającego wosk i parafinę) w suchem cieple. W tym celu należy wosk mocno rozgrzać i mieszać, póki gutaperka się nie roztopi. Najlepiej daje się to uskuteczyć w naczyniu emaljowanym. Stopioną masę wylewa się na płytkę i ostudza. Masa może być używaną do wielu celów przy wykonywaniu koron i robót mostkowych. Kompozycję tę można krajać ogrzanym nożem i wygodnie modelować (*Z-che Reform* 1906 № 4). Kr.

147). Azotan srebra i cement. Fosfat-cementy, zakładane do ubytków próchnicowych, traktowanych roztworem azotanu srebra, przylegają lepiej, niż bez zastosowania azotanu; ściany ubytku przyjmują czarną barwę, lecz zabezpieczone są od wystąpienia próchnicy wtórnej. W ubytkach głębokich zębów tylnych sposób ten daje doskonałe wyniki (*Dental Review* 1906). Kr.

148). Lut złoty można samemu sobie przygotowywać; wypada to daleko taniej, niż kupowanie w składach dentystycznych. Aby sobie przygotować w dowolnej ilości, należy mieć zapas t. z. stopu Dorrance'a: 1 cz. czystego srebra, 1 cz. czystego cynku i 3 cz. czystej miedzi; naprzód należy stopić miedź, następnie srebro, zdejmując się z ognia i dodaje się małeńkie cząsteczki cynku, szybko jedną po drugiej, pokrywając wszystko boraksem.

14 kar. lut złoty:		16 karat. lut złoty:	
złota monet.	30,0	złota monet.	30,0
st. Dorrance'a	4,0	st. Dorrance'a.	9,0
cz. miedzi	3,0	cz. srebra	3,0
cz. srebra	3,0	cz. miedzi	3,0

(*Z-ft f. Zehe Orthop.* 4.07). Kr.

149). Włos w wylocie korzeniowym. Pierwszy dolny prawy dwuguzkowiec wyjęty został z przyczyny ostrego ropnia zębodołowego, przyczem z wylotu korzeniowego sterczał kawałek włosa. Z wywiadów przekonano się, że pacjent leczył się u dentysty, który po uśmierceniu miazgi takową wyjął; pacjent leczenia nie dokończył, sam wyjął opatrunek z zęba, a potem usilnie czyścił zęby szczotką. Włos prawdopodobnie przedostał się do ubytku, a następnie do korzenia i wywołał zapalenie ozębnej z jego następstwami (Zub. D. III. 06).

150). Luź aluminium. Topi się 6 cz. cyny, 30 cz. cynku, 1 cz. ołowiu, 1 cz. aluminium. Stopem tym można lutować aluminium (Zche Ref. 13. 06). K.

151). Nadczułość zębiny. Do traktowania nadczułości zębiny zaleca D-r M. Andy zastosowanie chlorowodoru erythroptaleiny. Alkaloid ten pozostaje w ubytku 24 godz. Nie drażni miazgi i nie działa żrąco (Schw. V-ft f. Zde I. 906). K.

152). Ropotok zębodołowy. Przy traktowaniu ropotoku zębodołowego zaleca D-r Cook (Dental Review) wysuszenie powstałych kieszonek dziąsłowych gorącym powietrzem. Ma to mieć miejsce przeważnie po zeszkobaniu kamienia zębego, przed zastosowaniem leków, które po wysuszeniu powietrzem działają znacznie lepiej (Zche Ref. 12. 06). K.

153). Przy otwieraniu komory miazgowej z martwą miazgą istnieje niebezpieczeństwo przepychania rozpadłej masy przez wylot korzenia zębego. D-r Rhein w „Dental Digest“ zaleca przed otwarciem komory przemywanie 10% roztworem formaliny, a następnie dopiero wprowadzenie odnośnego narzędzia (Zche Ref. 11. 1906). K.

154). Jako lakier do modeli zaleca D-r W. H. Ellis („Dental Magazine“) rozczyń białego wosku w terpentynie (Zche Ref. 8. 906)

155). Łatwotopliwe stopy metali:

1) *Metal Darceta*: 8 cz. bizmutu, 5 cz. cyny i 3 cz. ołowiu, topi się przy 80°C. Punkt topliwości jest niższy przy dodaniu rtęci; $\frac{1}{14}$ cz. rtęci poniżej ciepłotę do 65°C.

2) *Metal-Newton'a* topi się przy 100°C. Składa się z 5 cz. bizmutu, 2 cz. cyny i 3 cz. ołowiu.

3) *Metal-Bibra* składa się z 8 cz. bizmutu, 9 cz. ołowiu i 38—40 cyny (Der Metallarbeiter 13. 06. Od. Obozr. 2. 07). K.

156). Metal Victoria składa się podług D-ra Borgillota (Lille)

z glinu brązowego 90 cz. miedzi i 10 cz. aluminium. W płytkach metal ten czernieje. Mało nadaje się do klamer, ponieważ nie jest dość elastycznym i trwałym (Zehe Reform 6. 07). Kr.

157). Plukanie Putza		<i>Proszek do zębów Spinera.</i>	
Thymoli		Calcariae carbonicae . . .	60,0
Mentholi aa	0,5	Magnesiae carbonicae . . .	4,0
Alcohol. absolut.	50,0	Rhiz iridis florentinae . . .	2,0
Tinct. ratanhae	30,0	Olei menthae p.	gt. IV
Hydrogen. hyperoxydati . . .	120,0		(Farmacja 14. 06)

158). Diatoryczne zęby, jako zęby sztyftowe. Do przygotowania sztyftowych zębów, zwłaszcza dwuguzkowców, nadają się zęby diatoryczne. Do otworu wstawia się dopasowany sztyft, wypełnia się masą porcelanową i wypala się w piecu (Dent. Rev).

X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(odb. w dn. 22—25 lipca 1907 r.).

Do najliczniejszych z pomiędzy ostatnich zjazdów naukowych bezsprzecznie zaliczyć należy odbyty Zjazd we Lwowie. Liczba uczestników dosięgła 1207 osób. Zjazd rozpoczął czynności swe nabożeństwem w katedrze lwowskiej w dniu 22 lipca o god. 8 rano. Pierwsze ogólne posiedzenie odbyło się tegoż dnia w teatrze miejskim. Mowę powitalną wypowiedział prezes komitetu gospodarczego prof. Bylicki, który w serdecznem przemówieniu swem zaznaczył udział naszych uczonych w nauce, których imiona niezatartemi zapisane zostały zgłoskami w ewolucji poglądów na zagadnienia w matematyce, biologji i medycynie oraz stanowisko przyrodników i lekarzy w naszym życiu społecznem. Z życzeniem, aby pracom Zjazdu przyświecało szczere dążenie do prawdy dla dobra społeczeństwa, a na chwałę nauki polskiej prof. Bylicki Zjazd otworzył. Na wniosek komitetu gospodarczego wybrano przez aklamację: na prezesów honorowych: prof. Browicza, prof. Godlewskiego i prof. Wicherkiwicza z Krakowa, prof. Kosińskiego i D-ra Sokołowskiego z Warszawy. Na wiceprezesów honorowych: D-ra Gosiewskiego z Warszawy, prof. Janečka z Zagrzebia, D-ra Karwowskiego z Poznania, D-ra Kurca z Warszawy, D-ra Łazarewicza z Poznania, prof. Merczynga z Petersburga, prof. Morozewicza z Krakowa, prof. Rosnera z Krakowa i D-ra Weryhę z Warszawy. Prezesem kierują-

cym Zjazdu obrany został D-r Kwaśnicki z Krakowa, wiceprezesem D-r Panieński z Poznania, sekretarzami: p. Tur z Warszawy i D-r Kwiatkiewicz ze Lwowa.

Prezes D-r Kwaśnicki, dziękując za wybór i obejmując przewodnictwo, udzielił głosu prezydentowi miasta S. Ciuchcińskiemu, który jedynym przemówieniem powitał uczestników, życząc, aby pożytek prac Zjazdu był jednym ogniwem więcej tej pracy, której uczestnicy poświęcają się dla ludzkości i nauki. Protomedyk Merunowicz powitał Zjazd imieniem rządu, zaznaczając, że gdy uda się Zjazdowi rozwinąć chociaż w części szereg najważniejszych zagadnień z zakresu medycyny i różnych spraw naukowych, będzie to wielką pomocą dla państwowej administracji sanitarnej i ważną wskazówką dla administracji oświatowej. W końcu przyobiecał przedstawić władzom państwowym najdokładniejsze sprawozdanie z toku obrad Zjazdu i jego uchwał. Imieniem wydziału krajowego przemawiał radca i poseł M. Olyszkiewicz. Prof. Kostanecki — imieniem Akademii Umiejętności w Krakowie — powitał Zjazd, życząc mu obfitych plonów nie tylko w zakresie prac ściśle naukowych, lecz również w zakresie nauk zastosowanych, które byt i charakter narodów powoli, lecz stale przetwarzają.

Następnie przemawiali:

Rektor uniwersytetu lwowskiego Prof. D-r Gryziecki, Prorektor politechniki Prof. Syroczyński, Rektor Akademii weterynaryjnej Prof. D-r Szpilman, Dyrektor Akademii rolniczej w Dublanach Prof. D-r Mikułowski-Pomorski. Po tych przemówieniach witali Zjazd Delegaci Towarzystw, mianowicie: D-r Ozarkiewicz (po rusińsku) przedstawiciel ruskiego Tow. naukowego im. Szewczenki i lecznicy narodowej, Prof. D-r Smoluchowski imieniem Tow. przyrodn. im. Kopernika, Prof. D-r Głuziński imieniem Tow. lekarskiego lwowskiego.

Po odczytaniu licznych telegramów przyjmowanych oklaskami i spisu Delegatów instytucji naukowych i towarzystw, miał odczytać D-r Władysław Biegański z Częstochowy na temat „O współczesnej filozofii przyrody“, a D-r Natanson z Krakowa: „Świat widziany od strony elektryczności“.

Po ogłoszeniu niektórych zmian w programie Zjazdu przez przewodniczącego D-ra Kwaśnickiego, zabrał głos Prof. D-r Rydygier i, wyjaśniając konieczną potrzebę akcji przeciwrakowej, wezwał do założenia polskiego Towarzystwa w celu zwalczania tej choroby.

Na tem zamknięto pierwsze ogólne posiedzenie, a uczestnicy udali się na wystawę celem jej zwiedzenia.

Po południu o 4-tej godz. pracowano w sekcjach. Wieczorem zaś odbył się raut w ratuszu, gdzie w mieszkaniu swoim prezydent mia-

sta z wiceprezydentami D-r'em Rutowskim i Neumannem witał u wejścia blisko 2000 osób. Przyjęcie wypadło wspaniale.

We wtorek dnia 23 lipca rano praca w sekcjach—zaś o 1-szej odbyła się piękna uroczystość odsłonięcia pomnika Marcelego Nenciego, którego popiersie (dłuta artysty-rzeźbiarza p. Tadeusza Popiela) umieszczono w zakładzie chemii lekarskiej.

W dłuższej przemowie skreślił Prof. Bądziński działalność tego niedoścignionego badacza i przedstawił znaczenie dla nauki licznych prac jego. Prof. Bylicki oddał to piękne dzieło w opiekę wszechniccy na ręce rektora Gryzieckiego, który złożył gorące podziękowanie Komitetowi za starania i pracę.

Imieniem Czytelni akademickiej prezes Widomski, a imieniem Kółka chemików Tow. Bratniej pomocy słuch. politech. Brzostowski złożyli hołd i uwielbienie, którem młodzież jest przyjeta na wspomnienie tego wielkiego polskiego badacza przyrody i zapewnili, że młodzież krocząc szlakami wiedzy, wytkniętymi przez Niego, w ten sposób czcíć Go będzie.

We wtorek po południu odbyły się prace w sekcjach, wieczorem zaś festyn na placu wystawy, w którym wzięły udział znaczne zastępy publiczności i uczestników Zjazdu.

We środę po odbytych rano posiedzeniach we wszystkich sekcjach, liczne grupy uczestników wzięły udział po południu w wycieczkach do Pustomyt, Lubienia, Kulparkowa, Dublan, inni zwiedzali barak dezynfekcyjny miejski, rzeźnię miejską etc.

W czwartek rano 25 lipca kończyły z pośpiechem prace wszystkie sekcje, a po południu o 3-ej godzinie jeszcze w wielkiej liczbie wypełnili uczestnicy salę teatru, w którym odbyło się drugie ogólne zgromadzenie i zamknięcie Zjazdu.

Po odczytaniu telegramów nadesłanych w ciągu Zjazdu wygłosił odczyt Prof. Władysław Rothert z Odesy: „O ewolucji poglądów na odżywianie się organizmów roślinnych”.

W skład Stałej Delegacji wybrani zost.: Prof. Bylicki [Lwów], Prof. Ciechanowski [Kraków], Prof. Kosiński [Warszawa], D-r Kwaśnicki [Kraków], Prof. Godlewski [Kraków], D-r Święcicki [Poznań], D-r Merunowicz [Lwów]. Zastępcami wybrani zostali: D-r Rychlewski [Warszawa], Leski (dyr. muzeum przemysłowego), D-r Łazarewicz [Poznań], Prof. Morozowicz [Kraków], Prof. Twardowski [Lwów].

Sekretarz główny Doc. D-r Szulislawski odczytał uchwały poszczególnych sekcji.

Powzięto uchwałę polecającą Stałej Delegacji poczynić starania, aby przyszły Zjazd odbył się w Warszawie. Gromkie oklaski były wyrazem gorącego życzenia, aby wreszcie Warszawa była miejscem przyszłego Zjazdu.

Przewodniczący D-r Kwaśnicki podziękował Reprezentacji miasta za rozumne i należyte ocenienie celów Zjazdu, za skuteczne ich popieranie oraz za szczeropolską gościnność; wyraził najserdeczniej podziękę Komitetowi, który przygotował Zjazd, prezesowi jego Prof. Bylickiemu, sekretarzowi D-rowskiemu Szulislowskiemu, redaktorowi „Dziennika Zjazdu” Prof. Sieradzkowskiemu, skarbnikowi D-rowskiemu Papéemu, dyrektorowi wystawy D-rowskiemu Krzyżanowskiemu i wszystkim, którzy bezpośrednio lub pośrednio przyczynili się do uświetnienia Zjazdu. Podnosząc zasługi inicjatora Zjazdów ś. p. Adryana Baranieckiego i określając znaczenie Zjazdu dla nas, żegnał uczestników gorącym przemówieniem, odzwierciedlającym wszystkie te wzniosłe idee, które spajają i łączą przyrodników i lekarzy, a szczególnie lekarzy i przyrodników polskich, pracujących na polu naukowym tem usilniej, im trudniejsze są u nas warunki tej pracy i im donioślejsze ma ona znaczenie dla społeczeństwa, któremu dziś wolno na tem jednym bodaj tylko polu żywotności swej w całej pełni dowodzić. Życzeniem, by przyszły XI Zjazd odbył się w Warszawie, by sekcje tego Zjazdu odbywały posiedzenia swoje w salach uniwersytetu warsz., Prof. Kwaśnicki zamknął Zjazd. Dalej Prof. Bylicki, omówiwszy znaczenie zjazdów lekarskich pod względem naukowym, społecznym i towarzyskim, złożył szczerze podziękowanie dyrektorowi wystawy prof. Krzyżanowskiemu, którego niezmordowanej i świadomej celu pracy zawdzięcza ona istnienie i wartość swoją. Kończąc swe przemówienie, ciągnął: „Czy nam się udało w tym stopniu, jak tego gorąco pragnęliśmy, zadowolić wszystkich, czy wykonanie odpowiadało tej gorącej chęci, jaką przejęty był cały wydział gospodarczy, sąd o tem nie do nas należy. Jeżeli zaś było nie tak, jak pragnęliśmy, wybaczcie i zapomnijcie. Nie zabierajcie stąd ze sobą żadnej niechęci, a gdyby ślady jej były jakie, niech je zatrze ciepły uścisk dłoni braterskich i to pożegnanie, w którym oko z okiem spotyka się w milczeniu i coś tam w głębi porusza, co było, lecz drzemało, co się obudziło i już nie minie. Żegnam, wznosząc okrzyk na cześć nauki polskiej. Do widzenia”.

Wieczorem na boisku Tow. zabaw ruchowych odbył się konkurs gimnastyczny młodzieży. Prof. Bylicki, wręczając nagrody zwycięzcom w postaci srebrnych artystycznie wykonanych żetonów, przemówił w serdecznych słowach i wskazał na doniosłe znaczenie wychowania fizycznego.

Na to wiceprezes T-wa D-r Hojnacki złożył podziękowanie za zwiedzenie boiska, zaznaczając konieczność lepszego wychowania fizycznego naszej młodzieży według wielkiej myśli i wielkiego serca nieodżałowanego prof. Henryka Jordana, z której to myśli zrodziło się i Towarzystwo zabaw ruchowych.

Zjazd liczył ogółem 23 sekcje. Na uchwały niektórych sekcji zwrócimy tu uwagę.

Sekcja prasy lekarskiej na X-ym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich obradowała nad 9-ciu następującymi wnioskami: 1) Sprawa wydawnictwa albumu zasłużonych, a nieżyjących lekarzy polskich; 2) ujednostajnienie mianownictwa w czasopismach lekarskich polskich; 3) przeszkody w rozwoju czasopiśmiennictwa lekarskiego polskiego, sposoby ich usunięcia, potrzebne reformy; 4) prasa lekarska wobec spraw zawodowych (D-r Sterling); 5) sprawa wydawnictwa podręczników lekarskich polskich (prof. Browicz); 6) założenie związku przedstawicieli prasy lekarskiej polskiej (D-r Kwaśnicki); 7) sprawozdania z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych (prof. Ciechanowski); 8) sprawa wydawnictwa archiwum nauk biologicznych i lekarskich polskich (prof. Kadyi); 9) sprawa pism popularnych (D-r Panek). Wybrano też komitet dla ułożenia projektu regulaminu Związku prasy lekarskiej polskiej; weszli do niego: prof. Ciechanowski, D-r Kwaśnicki, D-r Mikołajski i prof. Szpilman. Przewodniczyli w tej najmłodszej sekcji: prof. Browicz, D-r Sterling i D-r Łazarewicz; na wiceprezesów wybrano: prof. Ciechanowskiego, D-ra Pruszyńskiego, D-ra Gantkowskiego, D-ra Skalskiego i D-ra Szumlańskiego.

Sekcja spraw zawodowych stanu lekarskiego uznała, że dobrowolne opodatkowanie się lekarzy przez używanie obowiązkowe znaczków i blankietów receptowych w łonie pewnej organizacji lekarskiej jest najodpowiedniejszym sposobem zbierania funduszków dla celów wzajemnej pomocy lekarzy wogóle, a dla stworzenia funduszu zaopatrzenia na wypadek choroby w szczególności. Uznając potrzebę ujednostajnienia przepisów etycznych i norm obyczajowych w całym polskim stanie lekarskim, zaleca się wszystkim polskim organizacjom lekarskim wzięcie pod obrady i ewentualne prowizoryczne przyjęcie kodeksu deontologii lekarskiej, uchwalonego przez Izbę lekarską wschodnio-galicyską, tudzież opracowanie projektu definitywnego kodeksu polskiego deontologii lekarskiej, który na najbliższym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich ma być uchwalony. W celu wstępnego przeprowadzenia organizacji lekarskiej w tym kierunku Zjazd deleguje Izbę lekarską wschodnio-galicyską do organizowania w swem łonie biura centralnego polskich organizacji lekarskich, które po porozumieniu z innymi organizacjami prowizorycznie będą w życie wprowadzone, a na najbliższym Zjeździe w sekcji zawodowej mają być definitywnie uchwalone.

Sekcja medycyny publicznej między innymi uchwaliła: wciągnięcie w szereg środków policyjno sanitarnych zapobiegawczego wstrzykiwania surowicy przeciwbłonicznej w przypadkach błonicy bądź sporadycznych, bądź nagminnych i zaleca czynnikiem miarodajnym (rza-

dowym i samorządnym) sprawę tę wprowadzić w wykonanie; zaznacza konieczność perjodycznych kursów dla lekarzy rządowych z higieny i badania środków spożywczych.

Sekcja medycyny publicznej wraz z sekcją pediatryczną przedłożyła pod uchwałę ogólnego posiedzenia Zjazdu następujące wnioski:

1) Wobec znacznej śmiertelności niemowląt, mającej swoją przyczynę w nieodpowiedniem żywieniu tychże, Zjazd uważa za wskazane zwrócić uwagę lekarzy, że jednym z bardzo ważnych obowiązków zawodowych i obywatelskich jest nakłanianie matek do racjonalnego karmienia swych dzieci piersią—zarazem pouczanie słowem i pismem, w jaki sposób mają dzieci swoje karmić i pielęgnować; należy osoby przyjmujące prywatnie niemowlęta do karmienia poddać ściślejszej kontroli władz, lekarzy gminnych i rządowych; zjazd wyraża potrzebę zakładania ochronek dla niemowląt zdrowych, szpitali dla niemowląt chorych, urządzonych w sposób odpowiadający wymogom higieny, zakładania przy fabrykach „żłobków” i stworzenia biur porady dla matek; zarządy miast powinny wziąć na siebie obowiązek dostarczania dla dzieci dobrego mleka i wykonywania ściślejszej kontroli nad mlekiem targowem.

Sekcja medycyny publicznej wspólnie z sekcją wychowania fizycznego i przyrodniczo-dydaktyczną: ponowić rezolucję ostatniego Zjazdu uznającą konieczną potrzebę stworzenia stałej opieki lekarskiej w szkołach.

Jeżeli ze względu na koszty nie mogą być odrazu wszystkie kategorie szkół otoczone stałą opieką lekarską, Zjazd uważa za naj-naglejszą potrzebę zaprowadzenie tej opieki w pierwszym rzędzie w seminarjach nauczycielskich. Ze względu na fachową obronę interesów higieny w szkołach należy dążyć do tego, ażeby w skład Rady szkolnej krajowej, Rad szkolnych okręgowych i miejscowych, na równi z reprezentantami wyznań i nauczycielstwa powołani byli reprezentanci zawodu lekarskiego, obeznani ze sprawami higieny szkolnej.

Największy rozgłos zyskało sobie zbiorowe posiedzenie w sprawie zwalczania alkoholizmu, na którym głównym sprawozdawcą był prof. Popielski.

Uchwały i rezolucje, aczkolwiek nie wyczerpały najpilniejszych potrzeb na polu naukowo-lekarskiem i higieniczno-społecznem, poruszyły jednak wiele spraw ważnych, wobec czego niejedna z nich popchniętą zostanie naprzód.

Każdy członek i uczestnik Zjazdu otrzymał żeton w kształcie miesięcznej zapinki zakopiańskiej z napisem na poprzeczce „X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich Lwów 1907”.

Jednocześnie ze Zjazdem otwartą była wystawa. Celem wystawy było ujawnienie postępów nauki w dziedzinie przyrodniczo-lekarskiej i higieny, rozpowszechnienie tych postępów wśród najszerszych warstw społeczeństwa, podniesienie przemysłu polskiego zależnego od działów wystawą objętych, przedstawienie ogółowi publiczności ruchu naukowego w piśmiennictwie przyrodniczym i lekarskim, owoców badań i środków naukowych, jakimi się obecnie posługujemy, tudzież wszystkiego, co z gałęzi przemysłu i rękodzielnictwa z naukami przyrodniczymi i lekarskimi pozostaje w związku. Jeżeli przyjrzymy się mozolnej pracy oraz trudnościom, jakie się nadarzały przy organizacji wystawy, niezaprzeczenie należy uznać tu zasługi, położone przez Komitet z prawdziwie niezmordowanym dyrektorem wystawy prof. Krzyżanowskim na czele. Zwiedzający wystawę mieli sposobność poznać działy, dotyczące różnego rodzaju statystyk, higieny miast, rozwoju fizycznego ludności, śmiertelności, higieny szkolnej, fizycznego wychowania młodzieży, higieny dzieci, higieny żywienia, higieny ludu, budynków i urzędów szpitalnych, sanatoriów, mieszkań, grupy narzędzi i przyrządów chirurgicznych i ortopedycznych oraz okazów dentystyczno-technicznych, wśród których doc. Bohosiewicz wystawił wielką kolekcję sztucznych szczęk i obturatorów, a dentysta Schandauer (Lwów) także mniejszy zbiór.

W zbiorach D-ra Bohosiewicza znajdowały się pomiędzy innymi następujące przedmioty: 1) staroetruryjska szczeka, zrobiona według wzoru znajdującego się w Muzeum w Corneto, przedstawia jeden z najstarszych pomysłów; 2) proteza z kości słoniowej rznęta wraz z zębami z jednego kawałka, napotykana od najdawniejszych czasów aż do połowy przeszłego stulecia; materiał ten uległ zepsuciu jak zęby naturalne; 3) płyta platynowa z nowszych czasów; w płycie osadzone są zęby ludzkie na metalowych drutach; 4) pierwsze zęby z porcelany; 5) złota płytka z zębami porcelanowymi; 6) szczeka kauczukowa wynaleziona w 1851 r. przez Nelsona Gudierę; 7) mostki systemu D-ra Müllera; 8) płyta z kości słoniowej; 9) płyta szyldkretowa; 10) płyta z perłowej macicy; 11) szczęki z aluminium; 12) szczętki ze złota; 13) szczęki sztuczne bez podniebienia; 14) zęby emaliowane; 15) maszynka do regulowania zębów; 16) koronki złote na spróchniałe zęby nie nadające się do plombowania; 17) koronka emaliowana; 18) mostek z emalji; 19) szczeka górna i dolna z platyny pokrytej emalją (Continuos gum. Work.); 20) obturator lany z metalu; 21) szyna widełkowata po częściowej rezekcji szczęki dolnej; 22) szyna ustalająca po rezekcji szczęk; 23) ząb sztyftowy z emalji; 24) opatrunek ustalający po rezekcji żuchwy pomysłu D-ra Bohosiewicza oraz wiele jeszcze innych.

SEKcja DENTYSTYCZNA.

Jako uczestnicy z dentystów byli obecni: Jeżewski A. (Warszawa), Blikle St. (Warszawa), Oyrzanowski K. (Warszawa), Beatus A. (Kalisz), Biało-Piotrowiczowa (Dźwińsk), Cieszyński (Monachium), Doc. Gońka (Lwów), Jakubowicz A. (Lwów), Lateiner E. (Lwów), Rozenbach E. (Kraków), Doc. Zwierzchowski F. (Petersburg), Prof. Bohosiewicz (Lwów), Czarnowski (Berlin), Rosenberger (Jarosław), Jankowski (Lwów), Rybacki (Odesa), Ruszał (Buffalo), Szadkowski (Lwów).

W poniedziałek 22/VII o godz 5 pp. zebraliśmy się w klinice ginekologiczno-położniczej w liczbie 22 osób.

Zebranie otworzył gospodarz sekcji Docent D-r A. Gońka, proponując, aby ze względu na to, iż zebranie dzisiejsze było nieliczne, wybrano na przewodniczącego sekcji na dzień dzisiejszy Jeżewskiego. Ogólne zebranie propozycję przez aklamację przyjęło.

Sekretarz sekcji P. Szadkowski w zastępstwie nieobecnego referenta Doc. D-r T. Bohosiewicza odczytał temat ogólny p. t. „Która metoda leczenia zgorzeli miazgi i zaopatrzenia korzeni daje najlepsze wyniki”.

Autor, rozpatrując najpierw szczegółowo wszystkie produkty rozkładowe miazgi przy jej zgorzeli, omówił następnie dodatnie i ujemne strony wszystkich znanych i używanych dotychczas w dentystyce środków przeciwnilnych i przyszedł ostatecznie do wniosku, że najlepsze usługi oddaje formalina. Doc. Gońka w zastępstwie nieobecnego koreferenta Jakubowskiego, odczytał opracowany przez siebie referat na temat ogólny.

W dyskusji zabierali głos: Cieszyński, który przedstawił metodę (swego szefa D-ra Bertena) plombowania korzenia chlorcynkiem, w celu zamknięcia przystępu do okostnej bakterjom, jakie później rozwijać się mogą.

Beatus zakomunikował, iż, stosując od roku przy zgorzeli miazgi trikrezol-formalinę, otrzymuje jaknajlepsze wyniki.

Cieszyński przemawiał za stosowaniem (przy zgorzeli miazgi) elektrolizy, jako środka bardzo łagodnego i nigdy nieszkodliwego.

Rosenberger zaznaczył, że kanały przy zgorzeli miazgi można mechanicznie oczyszczać tylko w pierwszej ich połowie, drugą zaś tylko chemicznie, jak radzi Witzel.—Wyraził też możliwość w niektórych przypadkach zewnętrznego zakażenia okostnej, t. j. nie przez wylot² korzeniowy.

Doc. Gońka zwrócił uwagę na własność formaliny, która dzięki swej lotności, przepajając całą masę rozpadową miazgi, zamienia ciało gnilne na zupełnie inne.

Doc. Zwierzchowski gorąco przemawiał za trikrezolformaliną, twierdząc, że przy umiejętnem zastosowaniu jestto środek idealny.

Beatus postawił wniosek, aby ze względu na ważność poruszonego tematu dyskusji nie zamykać, jak to proponował przewodniczący, lecz dalszy ciąg odłożyć do następnego posiedzenia; wniosek został przyjęty.

Doc. Gońka wyjaśnił zebrany, iż ulokowano się w klinice ginekologicznej ze względu na blizkie sąsiedztwo sekcji chirurgicznej, którą, jak sądził, nie jeden z członków naszej sekcji życzyłby mieć blisko.—Proponował jednak następne zebranie urządzić już w klinice dentystycznej jako bardziej w śródmieściu położonej; wniosek został przyjęty.

We wtorek 23/VII o 10 rano zebrało się 16 osób w klinice dentystycznej. Zebranie otworzył gospodarz sekcji Doc. Gońka, zapraszając na przewodniczącego Doc. Zwierzchowskiego.

Pierwszy zabrał głos przewodniczący, nawiązując przerwana dyskusję na zeszłym zebraniu. Zaleca stosować w przypadkach zgorzeli miazgi przy trudnodostępnych kanałach tampon, zmaczany w trikrezolformalinie pod hermetycznem zamknięciem cem. Fletcherera; po 2—3-krotnej zmianie takiego opatrunku plombuje on kanał cementem na stałe.

Jankowski wyraził wątpliwość, aby po kilkakrotnem zastosowaniu trikrezol-formaliny można się było spodziewać zupełnej jałowości nieusuniętej z kanałów miazgi zgorzelowej.

Doc. Zwierzchowski twierdził, że, stosując nawet przy ostrem periodont. hermetyczny opatrunek z trikrezolform., zauważył, że bóle zwykle ustają już po 2—3 godzinach! I ten właśnie szczegół stanowi nową epokę w leczeniu periodontitów.—Jako przewodniczący sformułował wniosek, który został przyjęty tej treści: *większość stanowczo oświadcza się za tym cudownym środkiem*. Oponenci opierają swe twierdzenia albo na smutnych doświadczeniach z formaliną, stosowaną hermetycznie; albo też na stosowaniu trikrezolform. pod opatrunkiem nie hermetycznym (co właśnie w obu przypadkach okazuje się błędnem).

Cieszyński następnie wygłosił referat p. t. „Technika ekstrakcyjna w trudniejszych wypadkach; zastosowanie dźwigni prostej”. Mówca twierdził, że metoda rezekeyjna Witzla (t. j. nakładanie klejszczy na dziąsło) jest już przestarzała, wycięcie bowiem błony śluzowej i zębodołu utrudnia bardzo gojenie i sprzyja zakażeniu rany; prócz tego powstaje znaczne zniekształcenie szczęki. Metoda autora polega na tem, aby w takich przypadkach odpreparować najpierw błonę śluzową i okostną szczęki, któremi po dokonanej rezekeyji zębodołu

pokrywa ranę, ułatwiając jej gojenie się, a nadto zachowana okostna odnawia ubytki powstałe po rezekcji zębodołu, nie dopuszczając do znacniejszego zniekształcenia szczęki. Referent zwrócił również baczną uwagę na dobór kleszczy odpowiednio do szyjki zęba i części korony i przedstawił modele w tym celu sporządzone przez prof. Bertena, ganił zaś metodę ekstrakcyjną prof. Buscha, która polega na bardzo szybkim wykonaniu operacji. Radził natomiast odpowiednio wyzyskiwać sprężystość zębodołu, który tylko wolno daje się znacznie rozginać do naszych celów, co oczywiście wyklucza fraktury korzeni. Do wyjmowania korzeni przy frakturach niżej szyjki zęba stosuje on sposób wydłutowywania za pomocą specjalnie skonstruowanego dłuta systemu prof. Bertena, lub dźwignię prostą. W dyskusji zabierali głos:

Czarnowski, który przedstawił świderki (w rodzaju korkociągów) własnej konstrukcji, służące do wyciągania głęboko ułamanych korzeni z zębodołu.

Doc. Gońka twierdził, że przy stosowaniu dźwigni prostej systemu Bertena przy dwuguzkowcach często zdarzają się przypadki, że oba zęby wychodzą pod naporem dźwigni. Jest on wogóle przeciwnym operacjom rezekcyjnym, utrzymując, iż w takich razach wyświdrowanie korzeni aż do zupełnego opróżnienia zębodołu jest daleko prędzej i lepsze. Co się zaś tyczy doboru kleszczy, to, chcąc otrzymać ściśle ich paralelę do szyjki i korzeni, należałoby chyba do każdego przypadku specjalnie takie budować.

Jankowski zapytał, co robi referent w przypadkach złamań poniżej brzożka zębodołu. Cieszyński odpowiedział, że zakłada w takich razach dłuto w przegrodę zębodołu, i po 2—3-krotnym uderzeniu młotkiem korzeń zwykle sam wyskakuje z impetem.

Przewodniczący, składając serdeczne podziękowanie referentowi za opracowanie tak zajmującego tematu, przerwał posiedzenie dziesięć minut do południa. Cieszyński prosił, aby mu pozwolono było po południu zademonstrować technikę znieczulania miejscowego, wdali od operowanego miejsca (anestezja przewodnictwa, Leitungsanaesthesie); wszystkie trudniejsze zabiegi przy ekstrakcjach wykonywa on tylko przy znieczulaniu. Propozycję przyjęto.

O godzinie 4 pp. zebrało się w klinice dentystycznej 15 osób.

Cieszyński demonstrował na pacjencie swój sposób znieczulania, który stosuje nawet do bezbolesnego preparowania ubytków próchnicowych (opisał to szczegółowo w Deutsche Monatsschrift f-Zahnheilkunde 1906 rok, № kwietniowy).

Doc. Gońka odczytał swój referat p. t. „W sprawie patogenezy pyorrhoea alveolaris”. Autor twierdzi, że cierpienie opiera się na tle ogólnych zaburzeń organizmu (cukrzyca, skaza mocianowa, tabesz,

artrytyzm), polegających na złej wymianie materji. Główny zaś powód widzi we wzmożeniu wydzielania się wapna z organizmu. Na poparcie swego twierdzenia autor przytoczył kilka wymownych przypadków klinicznych. Autor jest zdania, że w tych wszystkich przypadkach, gdzie miejscowe leczenie zawodziło, można było otrzymać dobry wynik po leczeniu ogólnej choroby ustroju.

W dyskusji zabierali głos:

Rossberger dziękował najpierw autorowi za to, że obrał sobie taki temat, który nas dentystów zbliża z medycyną ogólną. Następnie twierdził, że artykulacja odgrywa w danej chorobie bardzo ważną rolę (nie negując bynajmniej przyczyn ogólnych). Jednak nie może zrozumieć, dlaczego te przyczyny ogólne ześrodkowują się wyłącznie na zębach.

Doc. Zwierzchowski i Blikle na zasadzie własnych spostrzeżeń w tym kierunku przyłączyli się do twierdzenia autora.

Rossberger odczytał pracę p. t. „Stomatoskopja dentystyczna i jej znaczenie w zastosowaniu w medycynie społecznej“. Autor najpierw zwrócił uwagę na to, że po budowie, formie, ustawieniu oraz braku pewnych gatunków zębów można wnosić o stanie zdrowia danego osobnika oraz otrzymać pewne wskazówki co do przebytych chorób konstytucjonalnych rodziców. Tak np. twierdził, że brak małych siekaczy jest dowodem przebytego luesu u jednego z rodziców danego osobnika. Dalej autor twierdził, że, opierając się na układzie zębów wogóle, możemy w przypadkach spotykanych w medycynie stwierdzać z całą dokładnością, lepiej niżli wszystkie inne systemy jak: kraniometryczne, odciski z paleów i t. p., tożsamość danego osobnika.

Wreszcie autor po bardzo długich i szczegółowych cytatach z życiorysów Schüller'a przychodzi do wniosku, że gdyby posiadano odciski jego zębów lub ich opis, to nie byłoby obecnie tych sporów, jakie prowadzą uczeni między sobą co do tożsamości czaszki Schüller'a. W końcu autor postawił wniosek, aby przy ubezpieczeniach na życie oraz w przypadkach kryminalno-sądowych zdejmowano odciski ze szczęk do stwierdzania w razie potrzeby tożsamości osoby.

W dyskusji Doc. Gońka zwrócił uwagę autora na to, że jego myśl jest już nie nową, gdyż sprawę tę poruszał w swoim czasie Amoedo.

Doc. Zwierzchowski zakomunikował do wiadomości, że D-r Wilga z Moskwy napisał już w tym przedmiocie wielkie dzieło p. t. „Znaczenie zębów w medycynie sądowej“, gdzie rzecz całą w szczegółach opracował. Mimo to jednak sprawa cała nie zdołała się przyjąć ze względu na to, iż zjawiają się niepokonane trudności w wyszukiwaniu właściwych modeli w odpowiednich przypadkach oraz trudność

przechowywania takowych. Przytoczył też parę bardzo ciekawych przypadków z własnej praktyki na korzyść danego systemu rozpoznawczego.

W środę dnia 24/VII godzina 10 rano obecnych było 14 osób.

Szadkowski odczytał referat p. t. „O regulacji zębów metodą Angle'a”. Autor przedstawił znany aparat Angle'a, założony na fantomie, polecając go gorąco jako jedyny praktyczny, szybko wiodący do pożądanego celu.

W dyskusji zabierał głos A. Cieszyński, przedstawivszy parę lepszych według niego systemów regulacyjnych, jak Bierkweld'a z Hamburga, Haydenhaus'a i innych.

Dalej odczytał swój ref. Doc. Gońka p. t. „O plombach z cementów porcelanowych (silikatowych)”. Autor jest zdecydowanym zwolennikiem tych plomb. Uważa, że trwałość oraz nieszkodliwość ich dla miazgi zależy głównie od umiejętnego zmieszania we właściwym stosunku obydwóch części składowych. Przekłada on nad inne wyroby tego rodzaju preparat Aschera, polecając szczególnie kolory №№ 2, 3, 6 i 8, które w odpowiednich kombinacjach dają naturalną barwę zęba.

W dyskusji Cieszyński zwrócił uwagę na materiał, z jakiego są zrobione narzędzia do rozrabiania i upychania tych plomb, twierdząc, że tylko złote odpowiadają celowi.

Następnie twierdził, że ostatnią warstwę tej plomby należy tak wymiarkować, aby potem nie było potrzeby za dużo odszlifowywać jej powierzchni, gdyż wówczas otrzymujemy porowaty wygląd plomby.

Doc. Zwierzchowski radził ostatnią warstwę, jeszcze przed stwardnieniem, odpolerowywać ręcznie upychadłem i wazeliną, twierdząc, że wówczas otrzymuje się tak gładką powierzchnię, jakiej żadnym innym sposobem otrzymać nie można.

Rossberger potwierdził to i radził naciskać miękką jeszcze powierzchnię plomby metalową matrycą, nasmarowaną uprzednio wazeliną.

Popołudniowe zebranie odbyło się w Instytucie Fizykalnym przy ulicy Długosza o godz. 2¹/₂. Cieszyński (w obecności 11-tu członków) przedstawił cały cykl rentgenogramów. Widzieliśmy tam na ekranie: ropnie, torbiele, pyorrhoea alveol., fraktury szczęk i zębów, choroby szkliva i tkanek zębowych, różne wyniki po operacji i t. p. Cały ten pracowicie zebrany zbiór był szczegółowo objaśniony przez niezmiernie Cieszyńskiego, któremu też obecni serdecznie dziękowali za jego prace.

W czwartek dnia 25/VII o godz. 9¹/₂ rano zebrało się 12 osób w Klinice. J. Meschel odczytał referat p. t. „O plombach porcelano-

wych". Autor przytoczył rys historyczny tych plomb, następnie wykazał ich zalety, wreszcie przytoczył wskazania i przeciwwskazania do ich zastosowania, twierdząc, że dobrze zrobić plombę porcelanową można tylko w przednich zębach i dwuguzkowcach.

W dyskusji zabierali głos: Beatus i Cieszyński.

Następnie odczytał S. Blikle ref. p. t. „Jak powinien pracować lekarz dentysta, aby zachować swe zdrowie”. Autor na początku przytoczył wszystkie szkodliwe czynniki, wynikające dla zdrowia dentysty podczas pracy, zalecając przy każdym swój sposób usunięcia lub złagodzenia złego. W końcu autor zeszkicował projekt, jak należy pracować zgodnie z wymaganiami higieny.

W dyskusji przyjmowali udział Biało-Piotrowiczowa, która stwierdziła, że wszystko co autor przytoczył uznaje za najzupełniej słuszne.

Cieszyński zwrócił uwagę na niewłaściwą nazwę „gabinet“, twierdząc, iż stosowniejsza jest nazwa „pracownia”. Pragnąłby również, aby taka pracownia wolną była zupełnie od wszelkich niepotrzebnych sprzętów, jak: biurka, szafy, miękkie meble i t. p., a ściany winne być bezwarunkowo białe.

Nie może się zgodzić z autorem, aby pracować przy uchylonym oknie, twierdząc, że latem kurz uliczny i gwar, a zimą porą chłód są poważnymi przeszkodami do wprowadzenia tej dobrej zasady w czyn.

Doc. Gońka wyraził serdeczne podziękowanie referentowi za poruszenie tak ważnej sprawy w stosunku do naszego zajęcia.

Następnie przewodniczący Doc. Zwierzchowski wraz z gospodarzem sekcji, zamykając posiedzenia, podziękowali wszystkim uczestnikom za owocną pracę, wyrażając nadzieję, że na przyszłym Zjeździe spotkamy się pewnie w jeszcze liczniejszym gronie.

Z zapowiedzianych 20-tu referatów nie odczytano 10-ciu. Fakt mówi za siebie. Następujący autorzy nie nadesłali nawet referatów poprzednio zadeklarowanych.

- 1) Steinberg Bernard [Kraków].
- 2) Kozaczka [Kraków].
- 3) Gruszczyński [Warszawa].
- 4) Prof. D-r Łepkowski [Kraków]—dwa referaty.
- 5) T. Sokołowski [Warszawa].
- 6) W. Zieliński [Warszawa].
- 7) L. Leszczyński [Warszawa].
- 8) L. Brenneizen (Warszawa).

O ile zdołałem zebrać wiadomości na miejscu, luka ta jest wynikiem nieporozumień organizatorów sekcji z niektórymi miejscowymi kolegami lwowskimi i krakowskimi oraz niechęć stoma-

tologów warszawskich za dopuszczenie do uczestnictwa w Zjeździe dentystów z Królestwa. Pomimo to gospodarz sekcji Doc. Gońka wywiązał się doskonale i zwyciężył wszelkie trudności, a owocem jego starań były świetne wyniki prac sekcji. Dziwić się tylko należy tym, którzy osobiste ambicje stawiali wyżej ponad dobro ogólne.

Stanisław Blikle.

V Wszechrosyjski Zjazd Odontologiczny w Moskwie.

(Doniesienie tymczasowe).

Z przyczyn technicznych nie mogliśmy w niniejszym numerze podać szczegółowego sprawozdania z odbytego w dniach 15—20 lipca Zjazdu. Odkładając takowe do następnego numeru, zaznaczyć należy, że Zjazd ten pod względem naukowym udał się. Liczba uczestników wynosiła 250 osób. Wystawa obfitująca w różnego rodzaju nader ciekawe eksponaty, mieściła się w Szkole dentystycznej D-ra Kowarskiego. Otwarcie Zjazdu nastąpiło we wspaniałej sali koncertowej, mieszczącej się na Twierskim bulwarze w domu Romanowa. Na przewodniczącego drogą tajnego głosowania wybrano A. Fiszera, na wiceprzewodniczącego—Klingelhöfera, na sekretarza—Kowarskiego. Odczytano 18 referatów z różnych gałęzi dentystyki oraz dokonano wielu demonstracji nader ponuczających i ciekawych pod względem klinicznym. Z zagranicznych kolegów brali udział Körbitz i Haydenhaus (Berlin), demonstracje których zasłużyły na szczególną uwagę. 18 lipca z rozporządzenia władz Zjazd zakończył swe czynności. Następny VI Zjazd Odontologiczny odbyć się ma w grudniu 1910 r. w Kijowie. Zorganizowany został komitet pod przewodnictwem Szmigielskiego.

V Zjazd uchwalił wydrukować ogłoszone prace; na redaktorów wybrani zostali Fiszer i Efron.

Listy do Redakcji.

W sprawie „wyjaśnienia” p. Gutmana.

Szanowny Panie Redaktorze!

W 8-ym zeszycie „Kroniki“ (zobacz i 6 zeszyt) ukazało się wyjaśnienie, jakoby stwierdzające, że dentysta Gutman był asystentem przy Szkole lekarsko-dentystycznej Ludwika Szymańskiego i zgodnie z przytoczonym w wyjaśnieniu dokumentem „wstąpił w roku 1905-ym

do kliniki Szkoły na czas wakacyjny w charakterze „demonstratora”. Otóż jeszcze raz stwierdzam fakt: w przeciągu całego 1905 roku (również i podczas wakacji) pracowałem w klinice szkoły i nigdy p. Gutmana jako asystenta nie widziałem; również nie widzieli go wszyscy ci, którzy w tym roku pracowali przy szkole, jako praktykanci i asystenci. Jako dowód, przedstawiam Sz. red. cały szereg nazwisk praktykantów i asystentów (istotnie sprawdziliśmy u niektórych wskazanych osób i dowiedzieliśmy się, że nie znają p. G. jako asystenta—*przyp. redakcji*). Chyba najbardziej celowem byłoby, gdyby p. G. powołał się bodajby **na jedną osobę**, która pracowała pod jego kierunkiem.

Łączy wyrazy i t. d.

Z. Dałęski.

Przyp. redakcji. Udzieliliśmy sprawie tej, z pozoru błażej, więcej miejsca, gdyż szło o wyjaśnienie kwestji zasadniczej. Ponieważ w ostatnich czasach niektórzy z praktyków przyswajają sobie różne niezasłużone tytuły, mające *tylko* charakter reklam, list kol. Dałęskiego wydrukowaliśmy w przekonaniu, że nietylko osoba zainteresowana, p. Gutman, lecz i Szkoła Dentystyczna zechce udzielić pewnych wyjaśnień w tej sprawie. Zarządzający szkołą D-r Szpanbok zakomunikował redakcji, że p. G. *nigdy asystentem przy Szkole nie był*, a nawet nie był przedstawionym na kandydata Radzie pedagogicznej szkoły (o czem świadczy księga protokołów Rady pedagogicznej). Jednocześnie założyciel szkoły p. Szymański zakomunikował naszemu współpracownikowi, że nawet podczas wakacji, gdy lecznica nie podlega zarządowi szkoły, p. Gutman asystentem również nie był, nadmienając, że on osobiście tylko zawiadomił Urząd lekarski o powołaniu p. G. na demonstratora, lecz ostatni, ani demonstratorem ani asystentem jednak nigdy nie był, ponieważ nie zgłosił się zupełnie. A zatem dokument, na który powołuje się p. G. nie daje moralnego prawa do korzystania z niezasłużonego tytułu. Wobec tego, że *my*, zamieściwszy list, uważamy sprawę za wyczerpaną, sądzimy, że Szkoła, jako instytucja zainteresowana, uczyni to, co do niej należy.

III. Kronika i sprawy zawodowe.

= Szajkę fałszerzy różnych świadectw wykryto w Warszawie. Szajka ta, której głównymi hersztami byli sekretarz jednego z gimnazjów, urzędnik pocztowy i student, „wyrabiała” świadectwa naukowe najrozmaitszych stopni: matury, celem wstąpienia do seminarjum duchownego, uzyskania pierwszej rangi służbowej (dla urzędników państwowych), świadectw aptekarskich, wstąpienia do

szkół dentystycznych, szkół akuszerskich, świadectw dentystycznych i t. d. Szajka prowadziła swoje czynności przez lat kilka. Śledztwo obecnie wdrożyła tutejsza prokuratura. W Kijowskim uniwersytecie wykryto 120 takich świadectw dojrzałości. Szajka „wydawała” świadectwa podrabiane ze zdumiewającą dokładnością. Sekretarz czmychnął zagranicę, a dwaj główni „dyrektorzy” znajdują się pod kluczem. Obecnie policja śledcza jest już na tropie do wykrycia wielu innych współników. Jedną z tych spraw znajduje się u sędziego śledczego 17 uczestku.

Być może, że „nienormalny” napływ uczniów dentystycznych, jaki od pewnego czasu miał miejsce do sławetnego Kijowa, nieco się „wyświekli”, a zgraja naganiaczy zostanie zdemaskowana, pomimo ich twierdzenia, że „wszystko załatwili prawnie”.

= **Ostrzeżenie.** Mieszkania wielu dentystów nawiedzają jakieś osoby, mianujące się „technikami”; proponują oni kupowanie „za niższą cenę” garniturów „dobrych zębów”. Po bliższym przyjrzeniu się okazuje się, że są to *tanie zęby nasadzone na wosk, używany do dobrych zębów*. Ostrzegamy zatem.

= **Nowe lecznice dentystyczne.** Dentysta Edelsztejn otworzył lecznicę dent. przy ulicy Nowolipki № 55 róg Smoczej. Ogłoszenia w pismach donoszą, że *porady udzielane są po 20 kop.*

= **Pozwolenie na lecznicę dentystyczną** uzyskał dentysta Grycman (Długa 2).

= **Nową szkołę dentystyczną** otworzył w Charkowie p. W. Ziełeński.

= **Kijowski uniwersytet i egzaminowanie dentystów.** Jak wiadomo, przy uniwersytecie kijowskim egzaminowało się (zwłaszcza w ostatnich czasach) najwięcej dentystów. Co spowodowało tak znaczny napływ do tego uniwersytetu kandydatów — niewiadomo. Nie należy wszak przypuszczać, aby egzaminujący się mieli korzystać z jakichś względów ze strony egzaminatorów. Fakt jest faktem. Wobec tego, że prasa zaczęła zwracać uwagę na „nienormalny napływ do Kijowa kandydatów”, uniwersytet (prawdopodobnie z tego względu) dalszego egzaminowania zaniechał.

A co powie Charków?

= **Oryginalna reklama.** Od dłuższego czasu „Epoka” podaje oryginalne ogłoszenie następującej treści (z r. b. № 113 z dn. 31 VII wyd wiecz.):

Dentysta TEODOZJUSZ ŻYCZKOWSKI,

ogłaszając, że przeprowadził się na Nowy-Świat z ul. Marszałkowskiej, widocznie przez nieuwagę nie wymienia numeru domu, który opuścił, jak również imienia; wobec tego, że mogą być wprowadzone w błąd osoby trzecie, niniejszem zawiadamiam, że swój gabinet prowadzę jak dotąd i nadal przy

ul. Marszałkowskiej 113 róg Złotój, tel. 167.49

LEKARZ DENTYSTA

STEFAN ŻYCZKOWSKI.

Czyż to nie sprytnie?

= **Ofiara.** Doc. D-r Gońka (Lwów) złożył na fundusz wdów i sierot po lekarzach przy Towarzystwie lekarzy galicyjskich 200 koron zamiast przyjęcia u siebie uczestników Zjazdu.

= **Lekarze czescy.** Czeska *Narod. politika* donosi, że lekarze czescy, którzy zapowiedzieli udział swój i referaty w zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, w ostatniej chwili odwołali swój przyjazd z powodu usunięcia się sokołów polskich z Galicji od udziału w zlocie sokołów słowiańskich w Pradze.

= **Laboratorjum chemiczno-dentystyczne** w Warszawie otworzył kol. B. Mewe, wynalazca łatwotopliwej porcelany do plombowania zębów. Laboratorjum urządzone na wielką skalę mieści się przy ul. Nowy-Świat № 36; *pierwsze* u nas będzie ono konkurowało z zagranicznymi preparatami dentystycznymi. W laboratorjum wyrabiane są amalgamaty różnego rodzaju, masy wyciskowe, ulepszone środki kosmetyczne do zębów i inne środki. Do wyrabiania wymienionych preparatów kol. Mewe sprowadził ulepszone maszyny. Mamy nadzieję, że kol. Mewe zdoła wytrzymać konkurencję z wyrobami zagranicznymi, za które płacić musimy bardzo suto. Aby wyzbyć się tych szalonych cen preparatów zagranicznych, należy czynnie popierać kol. Mewego, który bez wątpienia przystępnymi cenami sam przyczyni się do rozpowszechnienia swych preparatów nie tylko u nas, lecz i w Cesarstwie. Z niektórymi preparatami mieliśmy sposobność już zapoznać się. O nich pomówimy później.

= **Wszechświatowa wystawa higieniczna** odbędzie się w r. 1909 w Dreźnie; prezesem mianowano radcę komercyjnego—Lingnera.

= **Silnie działające leki** podlegać będą na zasadzie międzynarodowego układu we wszystkich niemal państwach europejskich i w Stanach Zjedn. Ameryki Półn. jednokowym przepisom. W lekopisach nosić one będą jednakowe nazwy łacińskie, nie będzie wolno przyrządzać z nich win leczniczych. Wprowadzony też będzie międzynarodowy normalny krompiersz.

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

Czciożkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.

ŻĄDAJCIE WSZĘDZIE TYLKO

I. Platynowo-złotego amalgamatu B. Meyé'go,

jeżeli chcecie pracować sumiennie. Cenne zalety zależne są od znacznej zawartości w amalgamacie **chemicznie czystych metali szlachetnych**. Amalgamat ten jest **b. plastyczny, prędko twardnieje, nie kurczy się, wytrzymuje doskonale kontury, zawsze posiada prześliczną! platynową barwę.**

Cena w ładnem opakowaniu — $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ uncja} \text{ rb. } 10, \\ \frac{1}{2} \text{ " " } 5 \text{ kop. } 50, \\ \frac{1}{4} \text{ " " } 2 \text{ " } 75. \end{array} \right.$

II. Złotego amalgamatu „Meteor”,



posiadającego też same zalety i zawierającego nieco mniej metali szlachetnych.

Cena za $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ uncję} \text{ rb. } 6, \\ \frac{1}{2} \text{ " " } 3 \text{ kop. } 50, \\ \frac{1}{4} \text{ " " } 1 \text{ " } 75. \end{array} \right.$

Już pierwsze próby tych amalgamatów stwierdzają ich doskonałe zalety w porównaniu z innymi tego rodzaju preparatami.



Nowa masa wyciskowa Meyé'go

 „Record Modelling Composition“ 

dają wyraźny wycisk, prędko twardnieje, nie kurczy się, posiada ładną barwę, przyjemny smak, stosuje się łatwo; zestawiona jest z materiałów nie wchodzących do składu
innych tego rodzaju mas.

Prawdziwa nowość!

Cena za $\frac{1}{4}$ kilo—5 płytek—rb. 1,

Eliksir w tabletkach „Formadol” Mevé’go.

Nowy środek przeciwnilny dla jamy ustnej

zatwierdzony przez władzę za № 3965

stanowi stężony eliksir w tabletkach wagi .0.1 gm. Jedna tabletką momentalnie rozpuszcza się w szklance wody, daje płukanie **przyjemne, ściągające, nieszkodliwe**. Zajmując mało miejsca „Formadol” nadaje się zwłaszcza dla podróżujących, wojskowych, klinik i w praktyce lekarskiej i dentystrycznej. Jedna tabletką daje każdorazowo świeże płukanie — przyjemne i przeciwnilne.

Cena za { duży flakon rb. 1 kop. 25,
 { mały „ — „ 50.

„Formadol—Essence”

o tychże własnościach, stanowi stężoną esencję do przygotowania eliksiru do zębów. 1 cz. esencji rozmieszać należy z 20 cz. spirytusu. Nadaje się zwłaszcza do zastosowania we własnej praktyce dentystrów, lekarzy i w klinikach. Wyrabia się w 2 barwach **białej i czerwonej**.

Cena za { 25,0 rb. 2,
 { 5,0 — kop. 45.

Lekarzom i dentyström odpowiedni rabat.

Wszystkich wyliczonych preparatów Mevé’go żądać w składach dentystrycznych w Królestwie i Cesarstwie.

Główna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo:

Laboratorjum B. Mevé’go

Warszawa, Nowy-Świat 36. Telef. 168-23.

Adres dla depeusz: **Mevé Warszawa.**

Wszystkie obstalunki wysyła się za zaliczeniem po otrzymaniu 1/2 należności (pieniężmi lub markami pocztowemi). Przy kupnie towaru za rb. 10 za przesyłkę nie dolicza się.

== **Składnikom odpowiedni rabat.** ==