

# Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

## I. Prace oryginalne.

### Przypadek nerwobólu w obwodzie nerwu trójdzielnego, powstałego z przyczyny zwapnienia miazgi w kilku zębach.

OPISAL

D. KOHN.

Przyczyny powstawania *nerwobólu trójdzielnego* są różne. Do tych zaliczyć należy: 1) zapalenie samego nerwu, 2) zapalenie i przekrwienie otoczki nerwowej, powstałe z przyczyn wewnętrznych, 3) nowotwory na podstawie czaszki, wysięki oponowe oraz tętniaki tętnicy mózgowej, 4) próchnienie części skalistej kości skroniowej, 5) cierpienia uszu (wskutek rozszerzenia się sprawy zapalnej z narządu słuchowego na zwój Gassera), 6) przekrwienie i zaburzenia przewlekłe mózgu i górnego odcinka rdzenia kręgowego (przyczyny odruchowe); 7) małokrwistość, zimnicę, pewnego rodzaju zatrucia (ołowiem, rtęcią), przymiot. Wszystkie te czynniki podnoszą pobudliwość czuciową nerwu trójdzielnego, która cechuje się szeregiem objawów. Do ostatnich zaliczamy: gwałtowne jednostronne bóle charakteru napadowego, ograniczone do pewnej okolicy twarzy lub jej zatok, rozprzestrzeniające się w kierunku jednej lub kilku gałęzi nerwu trójdzielnego, lub też przeskakujące szybko na różne części rozgałę-

zien tegoż nerwu. Napad trwa różnie—stosownie do trwania choroby (od 15 minut do trzech godzin)\*).

Najczęściej zajęciu ulega druga gałąź nerwu trójdzielnego, t. j. nerw szczękowy górny, dlatego też ból występuje zwykle na skrzydle nosa, na wardze górnej, w okolicy licowej i podoczodołowej oraz na szczęce górnej, czasami nawet bywa wyczuwanym głębiej, w okolicy podniebienia i jam nosowych. Często również występują przykurczenia drgawkowe, rzadziej tępcowe (*tic douloureux*) mięśni, otzymujących gałązki nerwowe od nerwu twarzowego. Do objawów, towarzyszących nerwobólowi, odnieść należy: silne tętnienie tętnic, zaczerwienienie twarzy i łącznicy ocznej, powiększenie wydzieliny łzowej, nosowej i ślinianek.

Oto w krótkim zarysie przebieg typowego nerwobólu nerwu trójdzielnego.

Do czynników, wywołujących tylko co wspomniane cierpienie, zaliczyć należy również *cierpienia zębów*. Zapalenie miazgi, powstałe drogą próchnicy drażącej, dość często jest powodem nerwobólu nerwu trójdzielnego. O przypadkach tych mówić nie będę.

D-r Rousseau jeszcze w r. 1722 dowodził, że złogi wapienne w miazdze wywołują często nerwoból n. trójdzielnego. Złogi te nazywa on nowotworami zębów (*osselet*) i znalazł je również u zwierząt (bydła rogatego, koni, świń i psów).

Według Salter'a, Quilen'a i innych badaczy złogi wapienne znaleźć można i w dobrze rozwiniętych zębach u dzieci. Zjawisko to tłumaczyć się daje tem, że często podczas przebiegu np. podagry u dzieci mocz zawiera dużą ilość moczanów, wskutek czego zwiększoną jest produkcja chloranów i fosforanów wapnia, co sprzyja tworzeniu się złogów w zębach (Robert).

\*) Bóle *miejscowe* zajmują również pewne punkta wybrane, które zostały ściśle oznaczone przez Valleix'a; znane one są pod nazwą punktów bolesnych (*points douloureux*), czyli nerwobólowych Valleix'a. Punkta te znajdują się przy zewnętrznych otworach przewodów kostnych oraz w miejscach, gdzie nerw staje się powierzchownym. Nerw trójdzielny posiada bardzo liczne punkta Valleix'a; trzy z nich najważniejsze leżą mniej więcej w kierunku jednej linii pionowej, t. j. na wysokości wieńca nadoczodołowego, otworu podoczodołowego i otw. bródkowego (na szczęce dolnej). W znacznej liczbie przypadków uciskanie tych punktów nie tylko powiększa lub wywołuje ból w częściach odległych, lecz sprowadza również ból miejscowy.

Spostrzeżenia wielu badaczy ustaliły, że złogi tworzą się bez udziału pasorzytów (Ebstein, Nicolair); bóle wywoływane są przez drażnienie mechaniczne.

Tak zwane „złogi zawodowe” spotykane są w zębach u stolarzy — alkoholików; są to złogi szellakowe, powstałe jakoby skutkiem popijania przez stolarzy politory, zawierającej szellak. Złogi chemiczne w zębach spostrzegane są u cierpiących na przewód pokarmowy. Złogi u tych chorych powstają skutkiem nadmiernego użycia salolu lub innych leków, które mało ulegają wessaniu; cyrkulując we krwi, dostać się one mogą i do miazgi zębowej. Złogi te, jakiegokolwiek byłyby pochodzenia, powodują często nerwoból n. trójdzielnego. Zwykle chorzy tacy znajdują się pod obserwacją neurologów lub otjatrów. Cierpienie to, aczkolwiek przy czyną umiejscowioną jest w jamie ustnej, uważane jednak jest (przeważnie) jako choroba *czysto nerwowa*. Chorzy tacy traktowani są przez specjalistów chorób nerwowych w ciągu dłuższego nawet czasu, jednak bezskutecznie.

Niżej przytoczony przypadek ze względu na przebieg zasługuje na uwagę.

M. Z. lat 50 zwrócił się do mnie, narzekając na dokuczliwe bóle zębów w dolnej szczęce; trwały one od dłuższego czasu. Pacjent, którego uważano za typowego neurastenika, przed kilku laty przechodził syfilis, a następnie leczenie swoiste. Opowiedział on co następuje. Od lat kilku dokuczliwie cierpiał na bezsenność, bóle głowy, uszu, całej twarzy, szczęk oraz zębów. W początkach tego cierpienia zwrócił się on po poradę do lekarzy chorób nerwowych, u których obecnie się jeszcze leczy. Pacjent jednak nie doznał żadnej ulgi. Niektórzy lekarze elektryzowali go, zalecali masowanie głowy i twarzy, kąpiele zimne oraz cały szereg najrozmaitszych leków (pacjent przedstawił całą paczkę recept). Pomimo zastosowania się do przepisów lekarzy i przyjmowania leków (*nerwina*) w ciągu długiego czasu w dużych nawet dawkach, chory nie doznał ulgi.

W ostatnich czasach silny ból umiejscowiony był tylko w kilku zębach dolnej szczęki po stronie lewej. Pacjent przypuszczał, że silne męczące bóle były w związku z tylko co wspomnianymi zębami, a celem zasięgnięcia porady zwrócił się on do mnie. Dowiedziałem się, że bóle zębów trwają od tygodnia; zwykle towarzyszyły one in-

nym wymienionym powyżej nerwobólom. Napady powtarzały się kilkakrotnie w dzień i w nocy.

Przy oględzinach jamy ustnej, prócz białego osadu na przednich dolnych zębach, nic szczególnego nie zauważono; wszystkie zęby były zdrowe, dobrze rozwinięte, barwy żółtej. Dziąsła były również w dobrym stanie; w miejscach osadu na zębach były one nieco zaczerwienione. Śluzówka jamy ustnej była wogóle zdrową. Przy opukiwaniu niektóre tylko zęby reagowały na czynniki termiczne. Górny lewy I trzonowiec zwrócił na siebie uwagę. Kierując na niego prąd zimnej wody, wywołałem napad silnego bólu, który trwał kilkanaście minut. Doszedłem do przekonania, że miazga była podrażniona. Ponieważ zewnętrzne czynniki, które mogłyby być powodem zmian w miazdze, stanowczo były wykluczone, przypuszczałem istnienie jakiejś innej przyczyny, na karb której pójść mogły zmiany w miazdze. Przypuszczeniem mojem było, że powodem cierpienia mógł być zębiniak (dentikiel), który, drażniąc miazgę, wywoływał tak silne bóle. Proponowałem pacjentowi trepanację tego najwięcej bolącego zęba aby dostać się do miazgi, celem wyświetlenia przypuszczenia (miałem naturalnie na myśli następne zachowawcze leczenie). Chory ze względu na męczące bóle nie zgodził się na propozycję moją. Po kilku dniach zgłosił się on ponownie do mnie, prosząc o pomoc, gdyż od chwili opuszczenia mego gabinetu nie miał chwili spokoju; straszne bóle neuralgiczne zakłócają mu sen, którego jest już pozbawionym od kilku nocy, pomimo zażycia w dużej ilości leków; „rwanie“ w twarzy, uchu, a nawet w nosie zmęczyło go strasznie; drgawki w twarzy trwały ciągle. Słowem, miał tu miejsce typowy nerwoból. Wobec nader dokuczliwych bólów neuralgicznych i wobec tego, że ząb wspomniany był nader wrażliwy na dotknięcie pacjent nalegał na usunięcie go, co też uczyniłem. Po wyjęciu zęba wystąpiły jeszcze większe bóle, które jednak wkrótce ustąpiły. Sekcja zęba potwierdziła moje przypuszczenia; cała prawie komora miazgowa była wypełniona zwapnioną masą. Po usunięciu tego zęba przypuszczałem, że bóle ostatecznie ustąpią. Tak jednak nie było; chory nie długo cieszył się doznaną ulgą. Po kilkotygodniowej przerwie ponownie zgłosił się do mnie, narzekając na takie same bóle neuralgiczne, jak poprzednio. Bóle dokuczały tak strasznie, że jak pacjent zeznał, trzeba było wstrzyknąć morfinę, która uspokoiła go na

bardzo krótki czas. Jako źródło bólów neuralgicznych pacjent wskazał pozostałe trzonowce (nb. zupełnie całe). Na żadne rękocyny pacjent nie zgadzał się, nalegał tylko na konieczne usunięcie 2 pozostałych trzonowców, które jakoby były powodem strasznych bólów. Wyjęte zęby okazały się dobrze rozwiniętymi, zupełnie nieuszkodzonymi. Sekcja stwierdziła częściowe zwapnienie miazgi koronowej. Bóle od tego czasu zupełnie ustały. Pacjenta widziałem po upływie  $\frac{1}{2}$  roku. Żadnych dolegliwości nie doznawał.

Opisany tu przypadek dowodzi, jak ostrożnym należy być przy ustalaniu przyczyny nerwobólu. Zdarza się często, że chorzy, cierpiący na nerwoból, wędrują od jednego neurologa do drugiego, wprost przekarmiani są przeróżnymi środkami przeciwnuralgicznymi, a na istotną przyczynę—*zęby*—mało lub wcale nie zwraca się uwagi. Jest to błąd nie do darowania. Przy ustalaniu istotnej przyczyny nerwobólu n. trójdzielnego ścisłe zbadanie zębów powinno być brane pod uwagę na równi z badaniem innych sąsiadujących narządów. Jestto obowiązek każdego sumiennego lekarza. W opisanym tu przypadku, być może, że zwapnienie miazgi w trzonowcach powstało na tle przymiotu, bezpośrednią jednak przyczyną dokuczliwych bólów były *zęby*.

## II). Dział sprawozdawczy.

**200). O znieczulaniu zębiny sposobem naciskowym** (t. z. Druckanaesthesie). Prof. Miller na zebraniu Berlińskiego T-wa Dentystycznego wygłosił odczyt o znieczulaniu zębiny sposobem naciskowym. Zwrócił on uwagę na wielkie znaczenie praktyczne, jakie ma dla dentystów sprawa znieczulenia nadezłej zębiny. Należy spodziewać się, że usilne badania w tym kierunku, być może, doprowadzą wreszcie do wykrycia sposobu lub środka skuteczniejszego, niż dotychczas znane. Może wprawdzie takie powstać pytanie, czy nie jest zbyt ciężkim wyszukiwanie nowych środków w tej dziedzinie, ponieważ wskrzyknięcie w dźwięk w okolicy danego zęba kokainy lub nowokainy w połączeniu z preparatem nadnerezy daje dobry wynik. Prof.

Miller twierdzi, że aczkolwiek wstrzykiwania wspomnianych środków dają dobre wyniki przy ekstrakcjach i niewielkich operacjach chirurgicznych, nie należy jednak uznawać tego sposobu za uniwersalny, celem nieograniczonego zastosowania do znieczulania nadezłej zębiny. Nie ulega wątpliwości, że pierwszeństwo należy się sposobowi, który da możność uniknąć wprowadzania do ustroju różnych środków drogą iniekcji.

Na jednym punkcie zgadzamy się wszyscy, operując ostremi narzędziami w dokładnie osuszonym ubytku; w większości przypadków w znacznym stopniu zmniejszamy nadezłość zębiny.

Dobre wyniki prof. Miller osiągnął, używając mieszaniny chloroformu z chlorkiem cynku *ana partes* z domieszką kokainy; na oddzielne czułeuczastki zębiny stosuje on azotan srebra (*argentum nitricum*), lub podług Abbot'a, chlorek cynku (*zincum chloratum*), poczem ubytek zamyka cementem Fletcher'a.

Ponieważ działanie środków chemicznych związanem jest z ich prędkim i głębokim przenikaniem (penetracją) przez zębinę, prof. Miller skierował swe pierwsze doświadczenie do tego, aby ustalić przy jakich warunkach osiąga się najgłębszą penetrację; przekonał się, że uprzednie wysuszenie zębiny wyskokiem ma mały wpływ na ich przenikanie; barwiące roztwory również szybko przenikają do wilgotnej zębiny, jak i do wysuszonej. W praktyce jednak wysuszenie, ma pewne znaczenie, gdyż przytępia się czułość włókien zębinowych, a zatem i samą zębinę.

Następne doświadczenia prof. Millera dotyczyły porównania stopnia penetracji różnych środków w zależności od ich rozpuszczalników (wody, alkoholu, gliceryny, wody utlenionej, formaliny i t. d.); doświadczenia doprowadziły do wniosku, że niema widocznej różnicy, w czem rozcieńczonym jest dany środek znieczulający. Przenikają one wgłąb prawie z jednakową szybkością. Pomiedzy gliceryną (którą szczególnie się zaleca jako rozpuszczalnik dla środków znieczulających) a wodą mamy nieznaczną różnicę na korzyść ostatniej.

Następnie prof. Miller przystąpił do zbadania działania ucisku na przenikliwość środków. Napelniwszy ubytek roztworem barwiącym, w jednymuczastku ubytku mocno naciskał gładzidłem (*Polirer*), jak się to czyni przy kondensowaniu amalgamatu. Wuczastku tym osiągnano penetrację barwiącego roztworu prędzej, niż w tej części ubytku

ku, w której takiej manipulacji nie robiono. Ten sposób jak okazuje się, w swoim czasie już zalecano; ma on oparcie naukowe.

W ciągu ostatnich trzech lat wiele się mówiło o traktowaniu nadezłej zębiny, polegającym na wstrzykiwaniu lub, prawidłowiej mówiąc, wciskaniu rozczywnów środków znieczulających do zębiny przy pomocy specjalnych strzykawk pod wielkiem ciśnieniem. Z tych Miller wymienia strzykawkę Jowett'a Wilcox'a, przy pomocy której można rozwinąć ciśnienie do 3000 funtów na jeden cal kw. Miller wyliczył ciśnienie takie tylko na 400 funtów na 1 c. kw. Manipulacja odbywa się w następujący sposób: przy pomocy okrągłego świdra № 1/2 S. S. White'a wyświdrowywuje się otworek, po części, przy szyjce zęba, do którego ściśle wstawia się koniec strzykawki. Przy pomocy specjalnej dźwigni osiąga się silny nacisk na tłok; rozczyn ze strzykawki wciska się do zębiny. Zupełne znieczulenie miazgi, a przez to i zębiny osiąga się w ciągu jednej minuty 5%-ym rozczywnem kokainy. Miller stwierdził, że przy pomocy tego narzędzia udaje się przecisnąć barwiące rozczyyny przez całą zębinę, a nawet zabarwić miazgę. Wątpliwem jednak jest, czy miazga nie zostaje uszkodzoną; za mało było doświadczeń, aby można było ostatecznie to ustalić. Dalsze badania doprowadziły do wniosku, że do wywołania znieczulenia zębiny nie potrzeba wcale takiego wysokiego ciśnienia. Miller ustalił, że zupełnie wystarczającym jest ciśnienie 5 atmosfer, aby przecisnąć rozczyn barwiący do zębiny; osiągał on ten sam rezultat nawet przy ciśnieniu 1, a nawet i 1/2 atmosfery.

Następnie Miller osiągał tę samą przenikliwość w taki sposób: naciągawszy na koronę zęba kawałek gumowej rurki i przywiązawszy ją do szyjki zęba, nasuwał on do rurki kilka kropel rozczywnu i, mocno zacisnąwszy otwarty jej koniec, lekko naciskał palcami zawarty w rurce płyn, osiągając pewien rezultat. Z tego można wnioskować, że potrzebne jest małe ciśnienie, aby przecisnąć rozczyyny znieczulające do zębiny lub przez takową. W praktyce jednak spotykamy wiele trudności przy stosowaniu tego sposobu. Wiadomem jest, że niejednokrotnie starano się osiągnąć bezbolesne wyjęcie miazgi i zupełne znieczulenie zębiny w ten sposób, że wkładano do ubytku przepojony kokainą tamponik, zamykano ubytek kawałkiem niewulkanizowanego kauczuku i naciskano go dużem gładzidłem.

Stwierdzono, że przez naciskanie cały płyn wyciskał się z ubytku, i pod kauczukiem pozostawała sucha wata. Przy tym sposobie często osiąga się mniejszą jeszcze przenikliwość, niż przy zwyczajnem zakładaniu, bez wszelkiego nacisku (Miller demonstrował to na preparatach). Obmyślając różne sposoby wywoływania w ubytku nieznacznego ciśnienia ( $\frac{1}{2}$ —1 atmosfery), Miller projektował różne formy gumowych rurczek końcowych na podobieństwo dodawanych do strzykawek Wilcox'a, lecz na żadnej nie mógł poprzestać. Ostatecznie powstała następująca myśl: po oczyszczeniu ubytku (starając się nie sprawić bólu), zdejmuje się z ubytku wycisk za pomocą kawałka stensu, do ubytku kładzie się tamponik waty, zmoczony w 5%—10%-ym roztworze kokainy. Następnie zakrywa się ubytek kawałkiem koferdamu i, silnie naciskając, wpycha się niestwardniały jeszcze wycisk stensowy. W ten sposób osiągamy hermetyczne zamknięcie ubytku zębowego, a płyn nie wylewa się. Wystarczy naciśnięcie palcem, ażeby roztwór przecisnąć do zębiny. Doświadczenia ze świeżo wyjętymi zębami ustaliły, że wystarczy 1 min., aby w ten sposób przecisnąć płyn barwiący przez warstwę zębiny grubości  $1\frac{1}{2}$  2 m. m. W niewielu tych przypadkach, w których Miller stosował ten sposób, osiągnięte wyniki były o tyle dobre, że wprost zachęcały do dalszych prób.

Głównym celem, który kierował prof. Millerem w jego doświadczeniach, była chęć ustalenia faktu, że jesteśmy w możności przy małym ciśnieniu wprowadzać płyny bezpośrednio do zębiny. Nie ulega wątpliwości, że z czasem będą wykryte sposoby do zastosowania nieznacznego ciśnienia w najróżnorodniejszych przypadkach; wtórna przezroczysta i wyleczona zębina nie przepuszcza płynów, jak również i grubej warstwy chrząstkowo rozmiękczonej zębiny a zwłaszcza, gdy wierzchnia jej warstwa jest brudną, lub pokrytą tłuszczem. W takich przypadkach musimy uprzednio traktować zębiny wysokiem lub chloroformem, celem usunięcia warstwy tłuszczu. (Od. Bl. 13—14).

*N. Neufeld.*

**201). E. Schuster. Dostawka z wyjętymi zębami.** (D-che M-ft für Z-de. VI. 07). Zastosowanie własnych zębów pacjentów do dostawek ma rację bytu w tych przypadkach, gdy pacjent traci w jakikolwiek sposób zęby całe, a barwa i kształt zębów są trudne do dobrania. W podanym przez autora przypadku chodziło o dostawie-



nie środkowego i prawego małego siekacza w szczęcie górnej. Zęby były nieuszkodzone, lecz tak rozchwiane, że należało je wyjąć. Podług gipsowego wycisku ustalono, mniej więcej, wysokość zębów i odpowiednią część odcięto od korzenia wyjętych zębów. Z kanałów usunięto zgorzelową miazgę i po rozszerzeniu wstawiono w nie złote sztyfty, które nieco wystawały ponad kanały. Część zęba przy sztyfcie zeszlifowano na grubość złotej blachy i ujęto w obrączkę z tyłu wyższą, z przodu niższą. Następnie nałożono na część zęba z obrączką kawałek wosku, odcisnięto podług modelu i wytłoczono złotą blaszkę, którą przedziurawiono i przylutowano do sztyftu i do obrączki. Otrzymane w ten sposób oparcia (trzymadła) dla zębów przylutowano do złotej płytki, a zęby następnie przymocowano cementem. Dostawka pod względem estetycznym była bez zarzutu.

Z. F.

**202). E. Lazarus. Lekarz szkolny, dentysta szkolny i dentystyczna lecznica szkolna.** (Berliner Zahnärztl. Halbmonat-ft № 1, 1907 r).

Autor proponuje, aby kasy chorych, jako zainteresowane w tej sprawie, zajęły się urządzeniem szkolnych lecznic dentystycznych. Większa część dzieci po ukończeniu szkoły ludowej przechodzi do rzemiosła, a tem samem przystępuje do kasy chorych. Gdyby zęby tych przyszłych członków kasy były w swoim czasie należycie pielęgnowane, zyskałoby na tem ich zdrowie, a więc i kasy chorych byłyby mniej obciążone. W końcu autor podaje szczegółowy plan wprowadzenia w życie swego projektu.

Z. F.

**203). Dr. V. Frey. O kokainie—adrenalinie.** (Ber. Z-che Halbmonat-ft № 1, 1907 r.). Autor przytacza wyniki 600 przypadków, w których stosował następującą mieszaninę:

Rp. Cocaini mur. 0,02

Aq. destil. 1,00

Sol. adrenal. hydrochl (Takamine 1:1000) gtt. I.

a mianowicie: przy doraźnem rozsunięciu zębów (366 przyp.), przy znieczuleniu miazgi (115 prz.), przy czyszczeniu, przy ropotoku zębodołowym (17 przyp.), przy rezeceji wierzchołka korzenia (10 przyp.). W 26 przypadkach stwierdzono objawy ogólne, które trwały najczęściej kilka minut. Obumarcia miazgi po zastrzyknięciu nie zauważono.

Z. F.

204). **Bruhn** (Düsseldorf). **Umocowanie rozchwianych siekaczy i kłów.** (D-tsche M-ft für Z-de. Zeszyt VIII 1907 r.). Pierwszym, który zajął się umocowywaniem rozchwianych zębów za pomocą złotego drutu, był dr. Floris (Hamburg). Na tylnej stronie zębów, wzdłuż kanału robił on brózdy dla platynowych haczyków; zęby obejmował złotym drutem, którego oczka mocno ścisnął i zaczepiał o haczyki. Miazga była, rozumie się, poprzednio usunięta, a kanały zaplombowane. Haczyki, umocowane do drutu, zacementowywał on w przygotowanych rowkach. W ten sposób zęby były mocno z sobą związane. Ponieważ w praktyce złoty drut okazywał się często zbyt słabym, Bruhn zaczął używać zamiast niego złotej szyny, którą umocowywał do blaszki, dopasowanej do tylnej strony zębów (sporządzał ją podług wycisku gipsowego). W szynę były w odpowiednim miejscu wlutowane haczyki, i aparat był pod ochraniaczem gumowym wplombowany w przygotowane brózdy. O ile pacjentowi brak było zębów między rozchwianymi, były one dostawione do szyny, a w niektórych przypadkach dla lepszego umocowania służyły jedna lub dwie złote koronki na końcach aparatu. Przy robotach przygotowawczych zęby ochraniało kawałkiem masy wyciskowej, nałożonej z przodu. Z. F.

205). **Hirschfeld.** **Plombowanie dwuguzkowców.** (The Dental Review III 1907). Leczenie dwuguzkowców jest trudniejszym, niż innych zębów. Sprawa pienięzna, wrażliwość pacjentów, znacznie przy tych zębach utrudniona robota, zwykle zbyt w oczy wpadające plomby złote w tychże są tu miarodajnymi wskazówkami przy wyborze materiału do plombowania. Zawsze należy sobie zadawać pytanie: czy próchnica sięga brzegu dziąseł, czy zajęte są obie powierzchnie styczne, czy powierzchnia żująca jest nie tknięta, czy jesteśmy w stanie odbudować kontur z dobrym wynikiem? Ze wszystkich materiałów wchodzi w rachubę przede wszystkim złoto. Podług Abbota, należy szyjną część spróchniałego zęba wypełniać cyną lub kombinacją z cyny i złota i wystrzegać się osłabić tę i tak zwykle słabą i kruchą część jeszcze t. z. punktami opornymi. Do zębiny przylega najlepiej i najpewniej złoto miękkie, a dopiero na to, jak na pierwsze warstwy nakładać należy lekko złoto kohezywne, a dokończyć listkami № 30 kontury. Gdy angielski lub amerykański pacjent bywa cierpliwy podczas leczenia bez względu na czas trwania operacji

i bolesność tejże, szczepy romańskie (również i słowiańskie—*refer.*) wymagają od nas nie takiego leczenia ich zębów, aby to dla nich było najlepiej, najpraktyczniej i najtrwalej, lecz byleby operacja była tylko jaknajmniej bolesną, wydatki zaś jaknajmniejsze. W Europie zmuszeni więc jesteśmy nieraz używać cementów, amalgamatów lub porcelany zamiast złota. Amalgamatu używa autor wyłącznie na podkładzie cementowym, celem zapobieżenia zabarwieniu zęba. Stosowniejszą byłaby dla tych zębów porcelana, gdyby nie wymagała ona wielkiej pracy dentysty, zwłaszcza w przypadkach przygotowania plomb na szyjkach. Autor kończy swoją pracę słowami Boguśca, mistrza plombowania złotem: „Najlepszym dentystą jest nie ten, który pochwalić się może cudownymi plombami złotymi, lecz ten, którego pacjenci, starzejąc się razem z nim, pochwalić się mogą swoimi dobrze zachowanymi dwuguzkowcami.

*D-r E. Friedlender.* (Drohobycz, Galicja).

**206). Tanzer. Przyczynek do leczenia zapalenia korzeni.** (Oest. Ung. Vierteljahrschrift f. Zde III 1907). Do czynności dość kłopotliwych dentysty należy leczenie zapalenia korzeni. Najpierw chory żąda natychmiastowego uśmierzenia nieznośnych bólów, a dopiero później myśli o wyleczeniu chorego korzenia. Należy przedewszystkiem zawartości gnilnej korzenia stworzyć ujście należyte nazewnątrz, co mimo zręczności i dobrej woli operatora nie zawsze może być zupełnie bezbolesnem; również nie zawsze ustępuje ból, który właściwie chorego do nas skierował; ma to miejsce zwłaszcza, gdy masy zgorzelowej z korzenia nie udało się całkiem usunąć, a chory musi się poddać dalszemu leczeniu. Pacjent, któremu w tym okresie mało zależy na uratowaniu zęba (chyba, gdy chodzi o przedni ząb), domaga się od nas nieraz kategorycznie usunięcia go, czemu atoli nowoczesny i sumienny lekarz rzadko zadość uczyni.

Głównem zadaniem naszym przy tem leczeniu zapalenia powinno być wyłączenie chorego zęba ze zgryzu. Autor nie używa, jak dawniej, gutaperki, lecz zdjawszy wycisk z jakiegoś zęba, sporządza wedle tego koronę metalową (z wiktorki), którą przymocowuje na zębie cementem (robotą cała może być wykończona w 30 min.). Wyszukuje się do tego celu zęba ani niezbyt długiego, ani też niezbyt krótkiego, aby po zacementowaniu koronki szczęki podczas zwarecia zbliżały się, lecz aby zęby nie zbyt silnie trafiały, przez co akt zu-

cia nie cierpi wcale. Ząb dla korony może być wzięty z tej samej strony, gdzie znajduje się chory na zapalenie okostnej, lub też z przeciwnej strony, a nawet z drugiej szczęki. Należy zwrócić uwagę pacjenta na to, że żucie będzie trochę utrudnionem, i że musi on z tej przyczyny używać odpowiedniego pokarmu. Pacjenci są bardzo wdzięczni, gdy przekonać się mogą o doskonałym wyniku naszego leczenia; przy dalszem leczeniu są oni spokojniejsi i cierpliwi. Koronę poleca autor swoim pacjentom nosić nie tylko w czasie leczenia, lecz i jakiś czas jeszcze po plombowaniu. Zdjęcie korony jest nader łatwe; wystarcza kilkakrotne uderzenie młotkiem w ząb; rzadziej potrzebne są do tego nożyczki. Dalsze leczenie: autor wkłada kryształ y thymolowe (dawniejsze leczenie, obecnie zaniechana metoda), wreszcie kończy trikrezol-formaliną.

*Dr E. Friedlender.* (Drohobycz).

**207). Doc. Dr A. Gońka. W sprawie przekrwienia miazgi zębowej w pojęciu klinicznym.** (Lwowski Tygodnik Lekarski Nr 37 — 06 r.). Autor w poszukiwaniach swoich miał na celu otrzymanie odpowiedzi na następujące pytania: 1) czy w przypadkach przekrwienia miazgi znajdzie jakie patologiczne zmiany w tkance tejże, 2) czy i jak często zmianom tym towarzyszy zakażenie drobnoustrojami. Autor zaledwie w dwóch z liczby dziesięciu badanych miazgach, znalazł brak wybitnie patologicznych zmian; tylko w tych przypadkach zastosowanie zachowawczego leczenia byłoby najprawdopodobniej osiągnęło zamierzony skutek. W pozostałych zaś ośmiu stwierdził zupełnie świeże i to rozlane sprawy zapalne, lub już przemiany wsteczne w formie rozległych zwapnień, obumarcia—przemiany dowodzące, że miazga, choć żadnych po temu objawów nie było, już od dłuższego czasu była w stanie patologicznym. Badania pozatem dowiodły, że świeżym sprawom zapalnym prawie zawsze towarzyszy zakażenie drobnoustrojami, które w tkance miazgi usadowione są koloniami. We wszystkich tych przypadkach zmiany patologiczne (przeważnie ostre) przebiegały zupełnie bezboleśnie. Streszczając swą pracę autor przychodzi do następujących wniosków: 1) wszystkie znane dotąd objawy i sposoby badania przy zamkniętej miazdze są zupełnie niewystarczające, by z jakim faktycznem prawdopodobieństwem można było orzec, czy w danym przypadku mamy do czynienia tylko z przekrwieniem miazgi, czy też z jej zapaleniem.

2) Gdybyśmy nawet uwzględniali różnicę w zapatrywaniach na objawy kliniczne i objawy przez jednych co do przekrwienia miazgi cheieli brać na karb już pulpitis superficialis septica (Rothmann), jedynej formy zapalenia, która się jeszcze może nadaje do zachowawczego leczenia, to w każdym razie według wyniku badań rezultat leczenia zachowawczego daje małe widoki powodzenia, gdyż objawy drobnowidzowe wskazują daleko głębsze zmiany, niż te, które odpowiadałyby „pulpitis superficialis septica” w pojęciu Rothmanna.

3) Ponieważ jako zasadę przyjęto, że ze wszystkich stanów patologicznych miazgi tylko jej przekrwienie nadaje się napewno do zachowawczego leczenia, a badania wykazały, że rozpoznanie to w ośmiu przypadkach na dziesięć, nie odpowiada faktycznemu stanowi rzeczy, więc i w tych razach najracjonalniej leczenie rozpocząć od arszeniku, a próbą zachowawczego postępowania ograniczyć się wyłącznie tam, gdzie pacjenta przez dłuższy czas mieć można w ustawicznej obserwacji, co uchronić go może od znanych ciężkich powikłań.

Gn.

**208). Część zęba, która przeleżała 2 $\frac{1}{2}$  r. w płucach.** M. Reimann (Die Zahnkunst 1906) opisuje następujący, jedyny w swoim rodzaju, przypadek w dentystyce. Pacjentka jego kazała sobie w Berlinie przed 2 i pół rokiem wyjąć pod gazem rozweaselającym dolny trzonowiec. Cały rok po wyjęciu czuła się zupełnie dobrze, następnie zaczęła nagle odczuwać bóle w piersiach i płucach i mieć utrudniony oddech. Lekarz, do którego się zwróciła, zalecił masaż i inhalacje, przypuszczając, że to sprawa płucna. Po pewnym czasie stan chorej pogorszył się, i przyłączyła się gorączka. Podczas silnego przypadku kaszlu wyleciał z tchawicy ku wielkiemu zdziwieniu kawałek zęba mniej więcej 1 $\frac{1}{2}$  cm. długi, a  $\frac{3}{4}$  cm. szeroki. Kawałek ów był otoczony śluzem i wydawał przejmującą woń. Masaż i inhalacje przypuszczalnie spowodowały to, że się oddzielił od płuc, gdzie znajdował się przez 2 i pół roku.

Z. P.

**209). S. Talbot (Chicago) Interstycjalne zapalenie dziąseł, powstałe drogą samozakażenia t. z. autointoxicatio.** (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, czerwiec 1907). Pod nazwą interstycjalnego zapalenia dziąseł rozumie Talbot chorobę, ogólnie znaną jako pyorrhoea alvolaris (ropotok zębodołowy). Wyrostek zębodołowy zaliczają do końco-

wych narządów, ponieważ posiada końcową tętnicę. W miękkich narządach końcowych np. w nerkach, siatkówce i mózgu tętnice mogą się rozciągać, w wyrostku zębodołowym zaś napotyka ją na kostną przeszkodę. Stąd wynika, że toksyny, których obecność we krwi ma wpływ na naczynia, w danym przypadku wywołują podrażnienie i zapalenie, a wskutek tego rezorbcję kości i zwyrodnienie tętnic. Oto dlaczego choroby w rodzaju skorbutu, malarji, zatrucia, choroba Bright'a i in. objawiają się najpierw na dziąsłach i wyrostku zębodołowym. Niebieska obwódka na brzegu dziąsła przy zatruciu łożem, czerwona — przy rżęicy, zielona — przy miedzi jest wynikiem nawarstwiania się złogów niepotrzebnych w końcowych narządach. Z. F.

**210). Grewe. Związek między chorobami zębów i jamy ustnej, a chorobami uszu i nosa.** (Reichs-Medizinal-Anzeiger 1906. Lwowski Tyg. Lek. 40. 906). Znajomość chorób jednego narządu bez znajomości patologji reszty narządów jest obecnie prawie niemożliwą, z chwilą gdy udało się dowieść, że zachodzi ścisły związek między chorobami różnych narządów. Cierpienia błony śluzowej jamy ustnej przenoszą się nieraz łatwo na ucho środkowe. Maggiore i Sradenigo wykazali w 54 przypadkach, że drobnoustroje, które tylko znaleźć można w jamie ustnej, dostawszy się przez trąbę Eustachego do ucha środkowego, wywołały silne zapalenie tegoż. Saxton skonstatował, na 1000 przypadków choroby ucha wewnętrznego, że w 600 przypadkach przyczyną były chore zęby, względnie chore dziąsła. Przy utrudnionem wyrzynaniu się dolnego zęba mądrości występują bóle w uchu, których przyczyn szukać należy w zapaleniu błony śluzowej nad wyrzynającym się zębem, pokaleczeniu jej i w następczem zakażeniu poranionych dziąseł przez drobnoustroje jamy ustnej. Zapalenie przenosi się drogą naczyń chłonnych na trąbkę Eustachego. Dość częsty jest związek między nerwicami zębów a uszu; istnieje otalgia nervosa ex dente. Nerwoból ucha bywa prawie zawsze jednostronny. Gdy otjatra, mimo najdokładniejszego zbadania, nic nie znajdzie, wtedy należy baczną uwagę zwrócić na zęby, nie tylko na chore, lecz i na plombowane. Przy ograniczonym i rozlanem zapaleniu ucha środkowego koncentrują się bóle nieraz w zębach. Gdy lekarz przy badaniu zębów i jamy ustnej nic podejrzanego nie znajdzie, powinien zwrócić uwagę szczególną na narząd słuchowy, względnie zwrócić chorego do otjatri. Znane są w piśmiennictwie przypadki przytępio-

nego słuchu, nawet głuchoty, wyleczone wyjęciem chorych zębów, względnie zgorzelowych pni. Opowiadają o słynnym kompozytorze Rubinszteinie, który, usłyszawszy raz podczas koncertu kilka fałszywych tonów, doznał na kilka godzin silnego bólu zębów, między nerwem trójdzielny a słuchowym istnieje bowiem pewien wzajemny związek odruchowy. I woskowina w uchu może być przyczyną bólu zębów, który znika po dokładnem usunięciu jej, a ból ten wywołany bywa najprawdopodobniej uciskiem na nerwy bębienka. Zapalenie i ropienie górnych siekaczy działa szkodliwie na jamę nosową; nieregularnie ustawione zęby i nowotwory, np. włókniaki i torbiele, zmniejszają naturalnie pojemność jamy nosowej, a periodontitis górnych zębów wywołuje często ropień jamy Highmora. K.

**211). Zęby eskimosów.** Najbrudniejszym narodem na kuli ziemskiej są eskimosi. Nigdy się oni nie kąpią, ani też myją rąk i twarzy. Z tej przyczyny ze skóry ich i kożuchów wyczuwać się daje straszny smród, który wprost wymaga wiele cierpliwości, aby go można było znieść. Są oni jednak narodem zadowolonym, spokojnym i gościnnym i tworzą idealną gromadę socjalistyczną. Żywią się wyłącznie prawie surowem mięsem, co objaśnia zupełny brak wśród nich pewnych chorób, spotykanych wśród ludów kulturalnych. Pewną wagę ma tu również jod zawarty w wodzie morskiej i zwierzętach w niej żyjących. Szkorbut wśród prawdziwych eskimosów wcale nie jest znany. Zęby eskimosi mają bardzo dobre. U zbadanych 60—70-letnich starców stwierdzono obecność wszystkich zębów i to w stanie zdrowym, niekiedy tylko bardzo zużyte. (Schweizerische Vierteljahrschrift für Z-de I. 1906 r.). Kr.

**212). E. E. Miller. Znieczulanie naciskowe przy zastosowaniu adrenaliny, kokainy, formaldehydu.** (Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde 1906 r.). Przy zastosowaniu tej metody miazga może być w przeciągu 1 do 3 minut znieczuloną i natychmiast wyjętą. W tym celu zakłada się na ząb najpierw ślinochron, następnie wpuszcza się do ubytku (jeżeli miazga nie jest obnażoną) jedną kroplę adrenaliny, później kroplę formaliny. Po chwili przy pomocy kawałeczka kauczuku naciska się w kierunku dna przez kilkaście sekund; po tej manipulacji można sklepienie nad miazgą zdjąć bez bólu.—Na obnażoną już zupełnie miazgę stosuje się znowu kroplę adrenaliny, później kryształik kokainy, a w końcu kroplę for-

maliny. Po dokonaniu tego przy pomocy kawałeczka kauczuku robi się znowu nacisk z początku słaby (ażeby pacjent nie wyczuwał żadnego bólu), a później coraz silniejszy.—Jeżeli w kanałach zębowych znajdziemy jeszcze tkankę czułą, lub wystąpi krwawienie, to należy wyżej podaną manipulację powtórzyć. Korzyści tej metody są następujące:

- 1) ząb można zaplombować na jednym posiedzeniu;
- 2) operacja jest bezbolesną;
- 3) krwawienie jest wyłączone;
- 4) kanał korzeniowy zostaje suchym (niema bowiem krwawienia);
- 5) po zaplombowaniu czułość zęba jest minimalną;
- 5) ząb nie zabarwia się.

Miller na jednym posiedzeniu u pewnej pacjentki wyjął miazgę 4 zębów, a następnie je zaplombował.—Autor wykonywa znieczulanie przez ucisk już od dłuższego czasu i jest z tej metody bardzo zadowolony; wrażliwe nawet osoby poddają się tej operacji.

*Wł. Zieliński.*

**215). Tabletki do przygotowania płukania.** Heliotropini, 0,01. Saccharini 0,01; Acidi salicylici 0,1; Mentholi 1,0; Sacchari lact. 5,0; Spir. Vini, Olei rosar. q. s. Wyskokiem, zaperfumowanym olejem różanym, zwilżamy mieszaninę powyższą. Z masy tej preparuje się 100 tabletek, które zabarwić można na rozmaite kolory: na czerwono-eozyną, na zielono-chlorofilem, wreszcie na niebiesko-indygo-karminem (Wiad. farm. 6.07).

*R.*

**216). Dr Schwarze. Połknięty świder Beutelrocka.** (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde VI. 1907). Pacjentka połknęła świder do korzeni (№ 9 do prostokątnej nasady), który podczas próby wpadł do ust i momentalnie został połknięty. Dano jej natychmiast do łykania większą ilość waty z wodą i zalecono kartoflaną dyetę. Trzeciego dnia znaleziono świder w kale. Żadnych powikłań nie było.

Inny pacjent połknął koronkę złotą, którą należało zdjąć, ponieważ pękł mostek, łączący ją z dostawionym siekaczem. Wywołano wymioty; po chwili pacjent koronkę zwymiotował.

*Z. F.*

**217). D. Frohmann. Szkolna lecznica dentystyczna i ambulatorja dentystyczne** (Deutsche Zahnärztl. Wochenschrift XI № 49, Berl. Zahn-



närztl. Halbmon-ft 1907. 1). Autor zajmuje się sprawą połączenia szkolnej lecznicy dentystycznej z szpitalnymi ambulatorjami dentyst. Wydatki utrzymania lecznicy dentystycznej dla uczącej się młodzieży byłyby w ten sposób zredukowane do minimum, ponieważ korzystanoby z tego samego lokalu. Pomoc spoczywałaby w rękach bardziej doświadczonego lekarza, młodzi asystenci mogliby pod jego kierownictwem dalej kształcić się w swym zawodzie.

Projekt autora nie jest nowy, był on kilkakrotnie poruszany przez wielu poprzedników. Z. F.

## KORESPONDENCJA.

(Od naszego korespondenta).

*Łódź 12 listopada 1907 r.*

Czytelnicy „Kroniki” z warszawskich pism codziennych zapewne dowiedzieli się o głośnej sprawie p. Adolfa Żadiewicza, jaka ostatnio miała miejsce w Łodzi. Z notatek tych, rzecz prosta, czytelnicy mogli tylko zaledwie coś niecoś się dowiedzieć. Z obowiązku korespondenta muszę całą sprawę szczegółowo opisać od początku do dnia dzisiejszego, by koledzy byli poinformowani o wszystkim.

Otóż 8 lat temu osiedlił się w Łodzi p. Adolf Żadiewicz, otwierając lecznicę przy ul. Piotrkowskiej. Przybycie swoje zaznaczył on szalonymi reklamami w pismach łódzkich, różnymi napisami na szyldach, umieszczonych przez całą długość domu, w którym mieściła się lecznica, rozdawaniem reklam na ulicach Łodzi i t. d. Później co pewien czas pojawiały się świeże reklamy i nowe błagi w postaci ogłoszeń o działalności tej lecznicy p. Żadiewicza, o otrzymaniu medalów przez właściciela lecznicy i t. p. Obok tych „sztuczek” reklamarskich jednocześnie zaczęły się jego zatargi z kolegami. Nie ma prawie kolegi w Łodzi, z którym by Ż. nie miał zatargu. Gdy po pewnym czasie lecznicę na Piotrkowskiej ul. sprzedał i otworzył gabinet prywatny, reklamy zaczął on sypać jeszcze bezczelniejsze we wszystkich pismach tutejszych, jakoto: „o wynalezieniu przez siebie nowego środka do bezbolesnego wyjmowania zębów”, to że „otwiera wkrótce szkołę dla doskonalenia się dentystów”, to że „otwiera wkrótce kursy naukowe dla dentystów, to że „zaczyna wkrótce wydawać pismo specjalne” i t. d. i t. d. — bez końca i to wszystko w rubryce „Wiadomości bieżące”, wszędzie naturalnie z dodatkiem „znany tutejszy lekarz-dentysta pan Żadiewicz“, lub zamlast „zna-

ny" — „znakomity". Tego jakby jeszcze było zamało. Znalazł on dzielną pomoc w nowem wydanem dwa lata temu prawie o otwieraniu związków i stowarzyszeń, które uznaje za możliwe istnienie towarzystwa, o ile ono mieć będzie 5 członków. Ż. prawo to uznał za znakomity środek do wystąpienia z zupełnie nową blagą przed publicznością Łódzką. Postarał się o zalegalizowanie towarzystwa pod nazwą „Łódzkie Towarzystwo lekarzy-dentystów", którego prezesem siebie zamianował. Od tego czasu rozpoczęły się nowe serje reklam i blagi, co do treści prawie identyczne z dawniejszemi, lecz w nowej postaci. W krótkich odstępach czasu zaczęły się ukazywać różne artykuły i wzmianki w pismach codziennych Łódzkich, niby jako „uchwały", powzięte na posiedzeniach owego „Łódz. Tow. lekarzy-dentystów", a głoszące o działalności prezesa tego towarzystwa p. Żadiewicza. Niektóre próbki: „*Łódz. Tow. lekarzy-dentystów otworzyło w mieście tutejszem lecznicę*". Tak! znów otworzył lecznicę (z sztyldami *Lecznica Łódz. Towarzystwa lek.-dentystów*), „*Łódz. Tow. lek. dent. postanowiło przyjmować w lecznicy robotników po znížonej cenie*", „*Z inicjatywy prezesa p. Ż. Łódz. Tow. lek. dent. otwiera szkołę dentystyczną*" etc. etc. co—parę tygodni świeża blaga, świeża reklama i to wszystko już pod firmą towarzystwa. Ostatnia blaga: kilka tygodni temu jednocześnie we wszystkich pismach tutejszych polskich, również i niemieckich, w rubryce „Wiadomości" brzmi: Na ostatniem posiedzeniu Łódz. Tow. lek.-dentystów uchwalono:

1. Urządzić w Łodzi wystawę dentystyczną z medalami.
2. Wydawać nowe czasopismo dentystyczne „Przegląd dentystyczny" w polskim języku pod redakcją prezesa p. Żadiewicza.
3. Przyjmować pacjentów biednych w Lecznicy Łódz. Tow. lek. dent. (Główna 40) bezpłatnie.
4. Zwrócić się do Senatu z zażaleniem na odmowę władz krajowych na otworenie Szkoły dentystyczn. przez Łódz. Tow. lekarzy-dentystów.
5. Wybrać komitet organizacyjny wystawy.

W tem miejscu winienem wyjaśnić, kto—jacy lekarze-dentyści kryją się pod firmą „Łódz. Tow. lek. dent.", czyli inaczej — kto jest członkami tego towarzystwa. Otóż panowie: bracia lek-dent A. Żadiewicz i dentysta K. Żadiewicz, żona prezesa Lilly Żadiewiczowa; technik lecznicy i asystentka przy lecznicy. Od kilku tygodni zaś, o ile nam wiadomo, wstąpiła do towarzystwa jeszcze jedna dentystka. Oto jest skład Łódzkiego T-wa lekarzy-dentystów! Jak już nadmieniono, pierwszy zajmuje stanowisko prezesa, drugi—wice-prezesa, pani Żadiewiczowa—godność sekretarza, pozostali 3—są członkami tegoż T-wa. Łódzka publiczność w sztuczkaeh p. Ż. nie może się połapać i nie może odróżnić blagi od prawdy; wprowadza ją w błąd firma

naukowa, gdyż wszystkie wiadomości ukazują się jako uchwały Tow. lek. dent. Wiedząc zaś, że w Łodzi istnieje *Tow. Odontologiczne*, nawet inteligentna publiczność przypuszcza, że uchwały te pochodzą od tegoż towarzystwa, nie zagłębiają się tak dalece i nie odróżniają tych dwóch nazw. I nie dziw publiczności, gdyż nawet i zawodowcy identyfikują „*Łódz. Tow. lek.-dent.*“ z „*Tow. Odontologicznem*“. Dowodem tego niech posłuży z pośród wielu innych chociaż ten fakt, że po przedrukowaniu przez pisma warszawskie uchwały o urządzeniu wystawy dentystycznej w Łodzi zarząd *Łódz. Tow. Odontologicznego* otrzymał list od zarządu Związku Warsz. techników dent. z zapytaniem odnośnie do wystawy, czy będzie dopuszczony do konkursu Związek, czy też pojedynczy technicy, i t. d. Chcąc położyć kres działalności p. Zadiewicza, jako przedstawiciela „*Łódz. Tow. lek.-dentystów*“ i raz wyświetlić mieszkańcom Łodzi, jakim jest to towarzystwo, zarząd *Łódz. Tow. Odont.* zwołał posiedzenie nadzwyczajne, na które rozesłał zaproszenia i do nieczłonków towarzystwa, kolegów łódzkich, celem omówienia sprawy tej. Na posiedzeniu uchwalono: ogłosić przedewszystkiem w pismach miejscowych list od lek.-dent. i dentystów praktykujących w Łodzi, w którym ma być wyraźnie wymienionem, że w Łodzi istnieją 2 towarzystwa dentystyczne: „*Łódz. Tow. Odont.*“ i „*Łódz. Tow. lek.-dentystów*“; że pierwsze żadnych uchwał, jako reklam, w pismach nie ogłasza; jestto towarzystwo naukowo-zawodowe; „*Łódzkie tow. lek. den*“ zaś pod firmą naukową dąży tylko do reklamowania siebie i lecznicy prezesa; dalej postanowiono szczegółowo wymienić ilu członków ono liczy i kto mianowicie jest członkiem tego towarzystwa. Prócz tego postanowiono zamieścić w prasie zawodowej, w „*Kronice Dentystycznej*“, w „*Zubowraczebnym Wiestniku*“, „*Zubowraczebnem Diele*“ i „*Odontologiczskom Obozreni*“ krótką informację od zarządu *Łódz. Tow. Odontologicznego*, wyjaśniającą działalność „*Łódzkiego Tow. lekarzy-dentystów*“ ze wskazaniem wyraźnem ilości członków i nazwisk ich—działaczy towarzystwa.

Zarząd *Łódz. Tow. Odont.* postanowienie to w części już wykonał, a mianowicie list podpisany przez 44-ch kolegów, przeważnie członków Towarzystwa, wydrukował w pismach miejscowych (zob. „*Rozwój*“ z dnia 4 listopada r. b. poniedziałek):

*Szanowny Panie Redaktorze!*

„Uprzejmie prosimy o zamieszczenie w piśmie Pańskim poniższego:

Od czasu pewnego ukazują się we wszystkich pismach tutejszych reklamy w postaci artykułów i wzmianek, pochodzące jako uchwały powzięte na posiedzeniach Łódzkiego Towarzystwa lekarzy-dentystów.

W Łodzi rzeczywiście istnieje stowarzyszenie zawodowe i naukowe lekarzy-dentystów i dentystów pod nazwą „Łódzkie Towarzystwo Odontologiczne“, ale ono z powyższymi reklamami nie ma nic wspólnego. Natomiast tak zwane „Łódzkie Towarzystwo lekarzy-dentystów“ jest stowarzyszeniem, którego zadaniem głównym i jedynym jest pod firmą towarzystwa naukowego reklamowanie siebie i lecznicy, utrzymywanej przez mianującego się p. prezesem tego stowarzyszenia. Wyraźniej mówiąc: Stowarzyszenie mianujące się „Łódzkie Towarzystwo Lekarzy dentystów“ składa się z prezesa p. A. Żadiewicza, p. Lilly Żadiewiczowej, żony prezesa, p. K. Żadiewicza brata p. prezesa i jeszcze 2, wyraźnie dwóch, członków obcych.

I to „liczne“ grono ostatnie reklamy swoje ogłasza jako postanowienia, powzięte na „ostatniem“ posiedzeniu Towarzystwa, składające się z 5 punktów, między innymi, o urządzeniu wystawy dentystycznej z medalami, o przyjmowaniu biednych w lecznicy bezpłatnie, o wydaniu wkrótce miesięcznika dentystycznego w polskim języku pod redakcją Adolfa Żadiewicza (sic!!) i t. d.

Cui bono są podobne artykuły niby uchwały, pochodzące od Towarzystwa lekarzy-dentystów, ogłaszane w pismach? Czyż nie pod płaszczykiem służenia pożytkowi biednej pracującej klasy, w istocie nie są one nowym sposobem reklamowania siebie i lecznicy p. Żadiewicza?

My podpisani niżej, praktykujący w m. Łodzi lekarze dentyści, poczuwamy się w obowiązku położenia kresu machinacjom i do wyświeatlenia działalności p. Żadiewicza, mieszkańcom zaś tu-tejszym, jeśli są tacy, którzy jeszcze o tem nie wiedzą, wskazać wyraźnie co to za stowarzyszenie, mianujące się „Towarzystwo lekarzy-dentystów“, kto są jego członkowie i na czem polega ich działalność“.

Z poważaniem

Następuje 44 podpisy.

Nie chcąc za wiele miejsca redakcjom zajmować listem swoim, zarząd przedstawił oryginał listu redakcjom, celem przekonania o istnieniu 44 podpisów, lecz pominął wydrukowanie tych nazwisk. Fakt ten dał powód p. Żadiewiczowi do wykrętnego „wyświeatlenia“ i zamieścił on „odpowiedź“, w której zamiast oczyścić się z zarzutu głównego, a mianowicie wykazać bezpodstawność oskarżenia, ogłosił listę członków reprezentowanego przez siebie T-wa, p. Żadiewicz bawi się w wymyślania, zarzuca kłam, podaje w wątpliwość istnienie wogóle 44 podpisów. Odpowiedź tę zamieścił „Kurjer Łódzki“ w dniu 7 listopada r. b.

#### ODPOWIEDŹ 44-em.

„Kiedy w swoim czasie otworzona została z mojej inieiatywy lecznica widzewska, łódzkie T-stwo odontologiczne ogłosiło w pismach, że nie ma z istniejącą lecznicą nie wspólnego. Wyrezyła mnie Szanowna Redakcja wówczas, załączając przypisek swój, że T-wo odontologiczne nie ma znowuż się czem tak chwalić. Była to

reklama dla mnie cenna z ramienia T-stwa odontologicznego, za którą wdzięczność moja nie miała granic.

Obecnie T-stwo pomienione zgótowało mi świeżą ucztę, ogłaszając cały akt oskarżenia, zaopatrzony podpisami „44“. Oslonionych przyłbicami 44 przeciwko jednemu, jawnie występującemu, to już jest reklama, rzucająca się każdemu w oczy, i za tę reklamę składam T-stwu odontologicznemu staropolskie „Bóg zapłać“. A teraz co do aktu oskarżenia 44-ka piętnuje mnie publicznie za to, że Łódzkie Towarzystwo lekarzy-dentystów, którego jestem przewodniczącym, ogłasza postanowienia o urządzeniu wystawy dentystycznej, o przyjmowaniu biednych w lecznicy bezpłatnie, o wydawaniu wkrótce miesięcznika dentystycznego w polskim języku pod moją redakcją i to wszystko dla reklamy. No i cóż, czytelniku, nie rumienisz się za mnie, nie wzdrygasz się na samą myśl, pacjencie, że mi dotąd drogie twe zdrowie powierzalesz? Wszak dopuściłem się czynków haniebnych, a pod presją wypowiedam się i z reszty: że istotnie w czasie długotrwałego pamiętnego lokautu ofiarowałem w lecznicy pomoc bezpłatną, że na propozycję T-stwa odontologicznego podniesienia płacy za robociznę nie zgodziłem się, odpowiednio motywując, i że w dalszym ciągu poddawać będę członków, zapisujących się do Tow. lek.-dentystów ścisłemu balotowaniu, aby przypadkiem nie dostał się do naszego grona jeden z 44-ch. Ci godni członkowie, którzy uwiecznili swój podpis pod omawianą listą, złożyli dostateczny egzamin ze swej użyteczności naukowej i społecznej.

Chcę mniemać, że nie wszyscy podpisani wiedzieli dokładnie co podpisują—rzecz zwykła przy listach zbiorowych.

Racz Szan. Redaktorze przyjąć wyrazy poważania

*Adolf Żadkiewicz*

Prezes „Towarz. lek.-dent“.

„Odpowiedź“ mówi sama za siebie. Wszelkie komentarze są tu zbyteczne. Wobec tego Zarząd Łódzkiego T-wa Odontologicznego ogłosił drugi list wyjaśniający przyczynę opuszczenia nazwisk; i w liście tym przytoczone są już owe 44 nazwiska, figurujące w oryginale, co do których p. Żadkiewicz „wątpił“.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Zarząd Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego, mając sobie poruczonem ogłosić w pismach miejscowych list 44-ch praktykujących w Łodzi lekarzy-dentystów i dentystów, nie chciał nadużywać gościnności redakcji i zajmować za dużo miejsca (dwie redakcje wydrukowały list bezinteresownie), a przeto pominął wymienienie nazwisk wszystkich podpisanych, ograniczywszy się do pokazania oryginału podpisów redakcyom (jak to zresztą jest w zwyczaju).

To dało powód p. Żadkiewiczowi do wykrętnego wytłumaczenia faktu tego i do podania w wątpliwość istnienia 44 podpisów.

Zarząd Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego, przedstawiając przy niniejszem kopję 44 podpisów lekarzy-dentystów i den-

tystów, którzy ów list podpisali, uprzejmie prosi Szanownego Redaktora o wydrukowanie tych nazwisk. Jednocześnie Zarząd komunikuje, że oryginał listu znajduje się w Zarządzie Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego (Piłtrkowska 66).

Na niegodne zaczepki p. Żadiewicza, skierowane przeciw Łódzkiemu Towarzystwu Odontologicznemu, Zarząd nie odpowiada, bo polemika z p. Żadiewiczem uwłaczałaby powadze Towarzystwa.

Z poważaniem

Prezes: *J. Haberfeld.*

Sekretarz: *S. Szewes.* \*)

List ten był wydrukowany w „Rozwoju” dnia 12 listopada 1907. Do czasu przysłania niniejszego listu do „Kroniki” nowej odpowiedzi od p. Żadiewicza nie było, nie przypuszczam jednak ani na chwilę, by p. Ż. nie wynalazł jakiegoś nowego fałszu i nie ogłosił go. Wszak całym dążeniem jego jest, aby nazwisko figurowało w pismach; uważa on to dla siebie za reklamę. Czekajmy więc.

*Vera.*

## Listy do Redakcji.

### I.

*Odpowiedź Sz. Kol. Zielińskiemu.*

Gdyby Sz. Kol. przeczytał dostatecznie uważnie odnośny ustęp mego sprawozdania z sekcji dentyst. X Zjazdu lek. i przyr. niewątpliwie wiedziałby, że Jego praca odczytaną na sekcji nie była, a odczytaną być nie mogła z tej prostej przyczyny, że Szan. Kolega, jak sam pisze „w dniu 16 lipca 1907 r. listem poleconym za № 726 pod adresem D-r Sieradzkiego wysłałem autoreferat”, wysłał nie pracę, tylko jej streszczenie i nie pod adresem sekcji dentystycznej, lecz na ręce redaktora Dziennika Zjazdu! Dalej pisze Sz. Kol. w swym liście: „spełniłem więc co do mnie należało”. Ja zaś pozwolę sobie twierdzić, że Sz. Kol. właściwie nic nie spełnił, gdyż: na zjazd nie pojechał, pracy swej do odczytania na sekcji nie nadesłał, listu usprawiedliwiającego swą nieobecność nie przysłał. Wysłanie zaś streszczenia swej pracy do redakcji Dziennika Zjazdu nie ma również żadnego znaczenia, wobec tego, że Dziennik drukuje tylko autoreferaty tych autorów, których prace były uprzednio wygłoszone w sekcjach.

*Stanisław Blikle.*

List ten nie był zamieszczony *jednocześnie z listem* Kol. Zielińskiego z przyczyn zależnych od redakcji.

*(Przyp. red.)*

\*) Dalej przytoczone są 44 nazwiska, które jednak ze względu na szczupłość miejsca opuściliśmy.

*(Red.)*

## II.

*Szanowna Redakcjo!*

Wobec wzmianki w zeszytcie 11-ym „Kroniki” pod moim adresem w sprawie asystentury p. Gutmana, niniejszem oświadczam to, co już powiedziałem: *ani ja, ani Rada Pedagogiczna powierzonego mi Zakładu naukowego nigdy nie zatwierdziła na stanowisku asystenta dentysty Gutmana.* Zdjęcie szyldów p. Gutmanowi należy do władzy wykonawczej.

Poczuwając się do obowiązku wyświeatlenia tej sprawy, piszę się z prawdziwem poważaniem. *D-r Szpanbok,*  
Zarządzający szkołą lekarsko-dentystyczną Ludwika Szymańskiego.

## III.

Otrzymałiśmy od Zarządu Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego z prośbą o zamieszczenie następującą odezwę.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Zarząd Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego uprzejmie prosi Was, Szanowny Redaktorze, o wydrukowanie w poczytnej Waszej „Kronice” następującego: Na posiedzeniu Łódz. Tow. Odont. w dniu 14 października r. b. uchwalono: Ażeby położyć kres stałemu reklamowaniu się w pismach miejscowych zamieszkałego w Łodzi lekarza-dentysty A. Żadiewicza i różnym machinacjom jego pod firmą naukową „Łódzkie Tow. lekarzy-dentystów” ogłosić w prasie zawodowej również w pismach codziennych łódzkich list wyjaśniający, kto i w jakim celu założył „Łódzkie Tow. lek.-dentystów” i wyraźnie wskazać kogo i wielu członków liczy to Towarzystwo. Uchwale tę wprowadzić w czyn, o ile zaaprobowaną zostanie przez  $\frac{2}{3}$  wszystkich zamieszkałych w Łodzi kolegów. List w pismach ma być podpisany przez wszystkich kolegów, wydrukowaniem zaś w prasie zawodowej zająć się ma Zarząd Łódz. Tow. Odont. W myśl powyższej uchwały Zarząd Łódz. Tow. Odont. komunikuje: W Łodzi obok Łódz. Tow. Odontologicznego istniejącego od r. 1904 założył pan Żadiewicz „Łódzkie Tow. lekarzy-dentystów” w celu reklamy, jakiej używa p. Ż., prezes rzekomego „Łódz. Tow. lek.-dent.”, która była jedynym celem założenia tego drugiego towarzystwa. — „Łódz. Tow. lekarzy-dentystów” składa się z prezesa p. A. Żadiewicza, pani Lilly Żadiewiczowej, żony p. prezesa, p. K. Żadiewicza, brata p. prezesa i 2, wyraźnie dwóch obcych (asystentki w lecznicy p. Ż. i jednej dentystki miejscowej). Działalność cała towarzystwa tego polega na

reklamowaniu siebie i lecznicy p. Żadiewicza. List podobnej treści w pismach miejscowych Łódzkich podpisany przez 44-ch kolegów został wydrukowany.

Z poważaniem  
Prezes Łódz. Tow. Odont. *J. Haberfeld.*  
Sekretarz *S. Szewes.*

#### IV.

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

*Szanowny Kolego Redaktorze!*

Załączając przy niniejszem wykaz ofiarodawców, uprzejmie proszę Was o umieszczenie go w najbliższym zeszycie „Kroniki Dentystycznej”.

18/XI 1907 r.

*P. Klejn.*

#### Wykaz darów, ofiarowanych bibliotece W. Tow. Odont. do d. 30/XI 1907.

Zarząd W. T. Od. stwierdza z wdzięcznością odbiór łaskawie nadesłanych na rzecz Tow. darów następujących (ciąg dalszy):

11)	<i>Szymański L.</i>	„L'Odontologie”—zeszytów	84
	”	broszur	10
12)	<i>Dr. Zamenhof H.</i>	„Kosmetyka“ 1906 i 1907 i nadal	2
13)	<i>Josem A.</i>	(skład dentystyczny)	
	”	„Odontologische Blätter” zeszytów	151
	”	„Przegląd Dentystyczny”	68
	”	Tubianskij, broszur egzemplarzy	3
14)	<i>Mewe B.</i>	Broszurki	2
15)	<i>Krakowski M.</i>	„Kronika Dentystyczna” 1906 r.	
	”	„Przegląd Lekarski” 1899 r.	
16)	<i>Arnstein H.</i>	z Włocławka	
		Dzieł i roczników czasopism	26
17)	<i>Dr. Finkelkraut M.</i>	Dzieł	4
	”	Różnych czasopism per iod. zeszytów	22
18)	<i>Dr. Szpanbok A.</i>	Tomów	3
19)	<i>Drac J. K.</i>	Broszur	3
20)	<i>Prof. Ciechanowski</i>	z Krakowa	
		„Przegląd Lekarski” od 1907 X i nadal	1
		„Rocznik Lekarski”	1
21)	<i>Redakcja</i>	„Pamiętnika Tow. Lekarskiego Warszawskiego”— po cenie niższej	1



- |     |                      |  |   |
|-----|----------------------|--|---|
| 22) | <i>Klejn P.</i>      | Tierapiewtyczeskija zamietki. Czasopismo | 1 |
| 23) | <i>Dobronoki B.</i>  | (Skład dentystyczny)                     |   |
|     | "                    | Tablice poglądowe (diagramy)             | 4 |
| 24) | <i>Lorberblat B.</i> | Vademecum.                               | 1 |

## V.

*List otwarty do Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego.*

Wyrazy najwyższego uznania składam Łódz. Tow. Odont. za spełnienie czynu iście obywatelskiego, t. j. za zdemaskowanie fałszu i blagi. Towarzystwo czynem tym przyczyni się w znacznej mierze do oczyszczenia błota, w tak grubej warstwie osiadłego na naszych sprawach zawodowych. Niech czyn ten posłuży innym naszym Towarzystwom za wzór, niech będzie przestrogą dla tych, dla których głos kolegów jest głosem wołającego na puszczy.

Łączę wyrazy prawdziwego poważania i życzliwości.  
Warszawa, 22/XI 907 r.

*Maurycy German.*

## VI.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

W N-rze 11 „Kroniki Dentystycznej” p. M. Wolski skarcił mnie niezmiernie surowo za ogłoszenia oraz za życzliwe do pewnego stopnia wzmianki, jakie się ukazały w prasie perjodycznej o nowo-otworzonej mojej szkole lekarsko-dentystycznej. Spieszę więc w tem miejscu odpowiedzieć p. Wolskiemu, że pomimo wysokiego szacunku dla naszego zawodu oraz dostatecznego, pochlebiam sobie, poczucia etyki, nie mogę uważać, żeby małe, ściśle rzeczowe ogłoszenia, które miały na celu tylko informowanie odnośnych kandydatów o otwarciu nowej uczelni, posiadały wyraźny odcień reklamy — tembardziej, że zawarte w nich zobowiązania są przezemnie we wszystkich szczegółach uczciwie dotrzymywane. Zechce p. Wolski przyjąć do wiadomości, że nawet w owych, tak „gorących” dziennikarskich wzmiankach przesady zgoła niema — i dlatego Jego dopiski, złośliwe uwagi i osobiste przeciw mnie wycieczki są conajmniej... niekoleżeńskie! Niechaj zresztą oto przemówią fakty: 1) Pan Wolski do inkryminowanej wzmianki, że szkoła moja posiada 50-ciu kilku słuchaczy, dodaje od siebie: „muszę wierzyć”. Otóż ja ze swej strony jestem gotów z całą koleżeńską uprzejmością pokazać niekoleżeńskiemu p. W. urzędowo sprawdzoną listę słuchaczy, która w tej chwili obejmuje 63 nazwiska, a z dniem otwarcia szkoły liczba tychże wynosi-

ła 56... 2) „Wykłady patologii powierzono prof. Przewoskiemu” czytamy w tejże wzmiance. Rozumie się, że takowe będą we właściwym, w programie zapowiedzianym czasie rozpoczęte; p. W. zaś, szukający dziury w całym, woła trjumfalnie: „wykłady więc (patologii) jeszcze się nie rozpoczęły“! Tak jest, lecz niemniej pozostaje *faktem*, że prof. Przewoskiemu takowe wykłady *zostały powierzone*, co więcej, że tenże jest już obecnie czynnym, jako przewodniczący rady pedagogicznej. 3) Prof. Ławrowowi katoński p. W. znów kwestjonuje prawo do tytułu „profesora”. Panu Wolskiemu nie wystarczy fakt, że p. Ławrow wykłada z uniwersyteckiej katedry, Jemu potrzeba nieodzownie, żeby tytuł był p. Ławrowowi przyznany formalnie, kancelaryjnie, biurokratycznie... Rzeczywiście zdumiewająco postępowe zasady! Jakoś wogóle p. W., zdaje się, nie uznawać, postępu, gdyż gniewa go nawet i to, że w klinice przy szkole przyjmują chorych wyłącznie lekarze—dentyści, a nie choćby uczniowie z pierwszego semestru, gdyż innych nowootworzona szkoła tymczasem mieć nie może. Już sam bodaj wyraz „klinika” brzmi mu zanadto postępowo, jakby zakazane, w czem naturalnie p. W. się myli, bowiem „ustawa” szkół lekarsko-dentystycznych, zupełnie urzędowo zatwierdzona, wyraźnie pozwala na istnienie *kliniki* przy takich szkołach. Jakże go wobec tego przekonam, że pragnę zuchwale, by moja szkoła stała się rzeczywiście pożyteczną, poważną, a przede wszystkim postępową instytucją i do tego wszystkimi siłami dążyć będę, pomimo niechętnych mi „wystąpień” pp. Wolskich, którym zresztą na ich wycieczki osobiste nie myślę nawet odpowiadać, gdyż mnie takowe jakoś nie dotyczą wcale...

Racz przyjąć Sz. Redaktorze wyrazy wysokiego poważania  
20 listopada 1907 r.

*Adam Rosensahl.*

*Odpowiedź na powyższy list:*

VII.

*Szanowny Fanie Redaktorze!*

Racz łaskawie w swej poczytnej „Kronice” udzielić miejsca ni-niejszemu maleńkiemu sprostowaniu. Pan Rosensahl zrozumiał treść mego listu tak, jak było mu *najdogodniej* i również w tym duchu odpowiedział. To też fakty, których nie potrafił sprostować, pominął milczeniem, niektóre zaś zupełnie przeinaczył, nadając im wygodne dla siebie oświetlenie. Chcąc się, widocznie, przypodobać, uderza w dzwony na postępowość, równoważy mnie z biurokratami i t. d. Stwierdzam fakt po raz wtóry: nie były to „życzliwe wzmianki prasy”, lecz *krzyżujące reklamy*, zupełnie nie licujące z poważną uczelnią,

o tem chyba wie i sam pan Rosensahl, skoro, jak zaznacza, ma wysokie pojęcie o etyce zawodowej i żywi taki niekłamany szacunek dla swego zawodu. Szkoła, skoro będzie odpowiadała swemu zadaniu, sama się zareklamuje. Na zakończenie ośmielę się poprosić pana Rosensahla o minimalną dawkę tolerancji koleżeńskiej, mianowicie, aby zechciał łaskawie pozwolić przyjmować w swej lecznicy przy szkole nie tylko wybitnym specjalistom-lekarzom dentystom, lecz i zwyczajnym dentystom.

Piszę się z prawdziwym szacunkiem i poważaniem  
Warszawa, 22/XI 907

*Marjan Wolski.*

#### IV. Kronika i sprawy zawodowe.

##### == Rozporządzenia w sprawie pracowni techniczno-dentystycznych.

W ostatnich czasach otwarto w Petersburgu wiele pracowni i gabinetów techniczno-dentystycznych. Oprócz wprawiania i reparacji zębów sztucznych właściciele gabinetów i pracowni poczęli zajmować się praktyką dentystyczną: wprawianiem i wyjmowaniem zębów bez ustanowionego egzaminu na stopień dentysty lub lekarza-dentysty, przywłaszczyli sobie jeżeli nie wszystkie, to wiele praw ostatnich. 11 lipca r. b. (st. st.) starszy inspektor drukarni, litografji i t. p. zakładów z rozporządzenia naczelnika miasta zawiadomił redakcje pism codziennych i perjodycznych o natychmiastowem zaprzestaniu drukowania wszelkich ogłoszeń techników dentystycznych o wprawianiu przez nich sztucznych zębów. Komisarzom cyrkulowym polecono pozwalać na wywieszanie tylko takich szyldów techników dentystycznych, tekst których były w każdym poszczególnym przypadku dozwolony przez Urząd lekarski. Szyldy techników dentystycznych już wywieszane winny być zatwierdzone przez Urząd lekarski, w przeciwnym razie należy je usunąć. („Wiad. petersb. gradonaczalstwa II/VII st. st. 1907).

Moskiewski naczelnik miasta zwrócił uwagę na ogłoszenia wielu techników dentystycznych, ofiarujących mieszkańcom swe usługi w wyrabianiu i reparacji zębów sztucznych. Zniósłszy się z Urzędem lekarskim, naczelnik miasta dowiedział się, że pracownie techników powinny się znajdować pod dozorem dentystów, i że technicy mogą tylko wypełniać obstalunki dentystów; wskutek tego wydał on odpowiednie rozporządzenie policji, rozkazując zwrócić uwagę na działalność techników dentystycznych. (Wieczerniaja Zaria 10. VII/907. Zub. D.).

== **Rozkaz S. Petersburskiego Naczelnika miasta.** *Do wiadomości i wykonania.* Ukazem Rządzącego Senatu z d. 28 lutego (st. st.) r. b. za Nr. 2241 (zob. dodatek do Nr. 88 gazety „Wiedomosti S. Petersburskiego Gradonaczalstwa z d. 18 kwietnia r. b.) osobom, które nauczyły się rzemiosła techniczno-dentystycznego dano prawo składania w porządku prawnym egzaminów, celem otrzymania tytułu majstra wzmiankowanego rzemiosła, przyczem osoby te nie mają prawa używania tytułu „technika dentystycznego”. Rozkazem zaś do zarządu miasta i policji stołecznej z d. 11 czerwca st. st. r. b. za Nr. 150 zakomunikowano, że według wyjaśnienia zarządu głównego inspektora lekarskiego majstrowie cechu techniczno-dentystycznego nie mogą zajmować się wprawianiem zębów sztucznych, lecz mogą tylko przygotowywać zęby sztuczne i uskuteczniać inne roboty techniczne według wskazówek lekarzy, lekarzy dentystów i dentystów.

Ponieważ według posiadanych przezemnie wiadomości istniejącej w Petersburgu majstrowie rzemiosła techniczno-dentystycznego na szyldach i w ogłoszeniach w pismach przywłaszczają sobie tytuł „technika dentystycznego” i reklamują swoją działalność drogą usług w wykonywaniu robót, wychodzących poza zakres ich kompetencji, wkraczając do nienależnej do nich dziedziny zębolecznictwa, polecam pp. komisarzom bacznie przestrzegać, aby wzmiankowani majstrowie rzemiosła techniczno-dentystycznego w ogłoszeniach w pismach i na szyldach nie dopuszczali pod żadnym pozorem nienależnych im ogłoszeń nazw i robót, lecz ściśle przestrzegali w tym względzie wyżej wzmiankowany Ukaz Senatu Rządzącego i wyjaśnienia zarządu głównego inspektora lekarskiego w tej sprawie. Podpisał: S. Petersburski Naczelnik miasta, Generał-Major Draczewskij. (Wied. spb. gradonaczalstwa Nr 218 10 paźdz. 1907 r.).

== **Znowu „uczelnia“ techniczno-dentystyczna p. Stawiskiej-Landau i C<sup>o</sup>.** Od wielu kolegów otrzymujemy codziennie zapytania, czy istotnie, pomimo protestu ogółu dentystów i powołanych techników, pani Stawiska otwiera swój „zakład”. Otóż w tej sprawie nie kategorycznie zakomunikować nie możemy. Z różnych źródeł dowiedzieliśmy się co następuje. W końcu czerwca r. b. sprawa ta była na porządku dziennym w Warszawskim T-wie Odontologicznem. Ogólne zebranie po dłuższych debatach uchwaliło wystąpić do odnośnej władzy z obszernym memorjałem, stwierdzającym nieprawne komentowanie wyjaśnienia Senatu w sprawie pracowni techniczno-dentystycznych. Zwrócono również uwagę na nieprawnie podane w pismach ogłoszenia, nawołujące do wstąpienia do mającego być otwartym nieprawnie zakładu. Władza miejscowa zasadniczo jest przeciwną otwarciu tego zakładu jubilersko-techniczno-dentystycznego i na to pozwolenia nie wyda. W sprawie tej inspektor Urzędu Le-

karskiego odniósł się do Wyższej władzy. Z drugiej strony dowiedzieliśmy się, że p. Stawiska i doktor Winawer swój „zakład” otwierają od nowego roku. Lokal podobno wynajęty został na Placu Teatralnym. Zaangażowano technika z zagranicy. Poważniejsi dentyści nie chcą wstąpić jako kierownicy. Technik p. Mins podobno zgodził się na przyjęcie posady. „Uczelnię” swoją p. Stawiska z d-r'em Winawerem urządzać mają „wzorowo” i *uprzystępnąć ją dla wszystkich tutejszych dentyстів*, t. j. będą oni mogli zajmować się w niej dla swoich celów. Ma to poniekąd być *sui generis* atrakcją i t. d. Na „uroczyste otwarcie” zakładu spółka zaprosi *wszystkich* tutejszych dentyстів. Wszystko to wprawdzie należy do przyszłości, aczkolwiek niedalekiej. Tymczasem p. S. szuka nowych współników, lecz niestety... jakoś dostać ich nie może. Wobec zamiarów p. S. i Sp., pomimo protestu ogółu kolegów, sprawa ta ponownie będzie poruszoną w Tow. Odontologicznem, a grono kolegów niebawem wystosuje we wszystkich tutejszych pismach protest odpowiednio umotywowany i podpisany przez *wszystkich dentyстів*. W tym celu obecnie zbierane są podpisy. Odnośna władza również będzie interpelowaną w tej sprawie. A zatem lepiej będzie zakusy zostawić na stronie. Aczkolwiek *nauka* ma być roczna, a wpis wynosić ma tylko rb. sto dwadzieścia (rocznie), sądzić należy, że kandydatów zapewne nie wielu będzie wobec nowych rozporządzeń administracyjnych (zob. wyżej).

— **Wyjechali zupełnie z Warszawy:** Reis-Cukierman (do Petersburga), Lipowski (do Łodzi), Szeftel F. (do Petersburga), Polak (do Kalisza).

— **Śmierć podczas chloroformowania.** Dnia 13 listopada r. b. u dentysty Markusa na Pradze podczas chloroformowania zmarł pacjent Kazimierz Lembke, robotnik fabryki „Labor”. Pacjentowi dentysta M. miał wyjąć zęby pod chloroformem. Po dokładnem zbadaniu pacjenta przez D-ra Emanuela przystąpiono do chloroformowania. Pacjent po kilku zaledwie wdechach nagle życie zakończył. Wszelki ratunek okazał się bezskutecznym. Pacjent zmarł z przyczyny porażenia serca. Sędzia śledczy 14 rewiru, do którego sprawę skierowano, zaniechał śledztwa ze względu na brak dowodów, obciążających dentystę i lekarza.

— **Warszawskie T-wo Odontologiczne** przeniosło swoje locum ze Szkoły Dentystycznej do obszernego lokalu, mieszczącego się przy ul. Marszałkowskiej Nr. 74 róg Hożej. Wynajęcie tego lokalu uchwalono na zebraniu, odbytem w dniu 24 X r. b. w lokalu składu dentystycznego p. Dobronokiego.

Dnia 19 XI r. b. odbyło się inauguracyjne zebranie naukowe, na którym obecnych było 34 członków oraz wprowadzeni i zaprosze-

ni goście. Po mowie powitalnej prezesa Szellera wygłosił odczyt kol. Blikle p. t. „Jak powinien pracować dentysta, aby zachować swe zdrowie”. Następnie D-r Leizerowicz demonstrował pacjentkę po wyłuszczeniu torbieli w górnej szczęce. Kol. Goldberg mówił o plombach porcelanowych i demonstrował piętęk własnej konstrukcji do wypalania tychże. Na tem posiedzenie zakończone.

= **Aresztowano** w ostatnich czasach dentystów S. Goldwassera i Fidlera.

= **Zjazd składników dentystycznych** odbył się niedawno w Warszawie. Na Zjazd przybyło wielu składników z Cesarstwa. Między innymi, uchwalono zreformować kredyt, udzielany różnym osobom i podnieść ceny na niektóre materiały.

= **Sprawa reklam** weszła na dobre tory. Urząd lekarski przedsięwziął środki ku ograniczeniu ogłoszeń reklamarskich. Obecnie ogłoszenia podlegają ścisłej cenzurze. Miejmy więc nadzieję, że pod tym względem nareszcie zapanuje pewien ład. Czas już.

= **Lecznice dentystyczne.** Dowiadujemy się, że l. d. K. Silberstein wystąpił z dniem 1 sierpnia r. b. ze spółki lecznicy M. Strausmana (Nowy Świat 66).

Nową lecznicę dentystyczną otworzył dent. Kahan przy ul. Marjańskiej róg Twardej. Napisy na oknach „udzielają” porad po.... 20 kop.

Nowe lecznice dentystyczne otwierają: na Pradze dent. Rozen-szejn (trzecia z rzędu), w Mokotowie — D. Goldwasser. Lecznice dent. otworzył kol. Ajzenberg nie na Woli (jak wzmiankowano w poprzednim numerze „Kroniki”), lecz na Nowej-Pradze, na rogu ul. Wileńskiej i Inżynierskiej.

= **Źłe czasy.** W ostatnich czasach zamknięto w Warszawie kilka gabinetów dentystycznych. Właściciele przerzucili się przeważnie do handlu.

= **Gabinety dentystyczne otworzyli:** Fitelberg (Złota 16), Sobolewska (Złota 43), Bielawski M. (Wilcza 32), Wacholder (Królewska 27), Grünsztejn (Leszno róg Żelaznej), Wein (Nowolipie), Kukli-Nietupska (Marszałkowska 97), Ludwinowska (Pawia), Józefowicz (Marszalski), Kaczko (Marszalski), Markowicz (Gęsia), Hamburg (Szmulowizna), Pines (Pańska), Grendyszyńska Z. (Wspólna 33), Węgrowicz F. (Nowy-Świat 7).

APTEKA  
**E. GESSNERA**

Aleja Jerozolimska 27 róg Kruczej

W WARSZAWIE

POLECA

*Wyjątkowione roztwory:*

Adrenalini ( $\frac{1}{1000}$ ) gutt. 2 c. Cocain 0,01 in 1 C.C.

Eucaini hydrochl. B—0,03 in 1 C.C.

Nefrocainum (kombinacja eucaini, cocaini et paranefrini)

Renocainum ( " " " " adrenalini).

Tropococainum — 0,03 — 0,05 in 1 C.C.

**ELIKSIRY:**

Elixir „GLOSSA“ nie ustępujący tego rodzaju najlepszym  
środkom zagranicznym.

Elixir ściągający (zawierający około 5% garbniku),

Elixir przeciwnilny o odczynie alkalicznym (zawiera-  
jący 5% Antynozyny).

Proszek do zębów: czarny, różowy i biały.

Hydrogenium peroxydatum medicinale.

Szczotki do zębów Johna Wesslera (angielskie) i

Fr. Zielińskiego (krajowe).

Pastę formalinową BOENNECKENA z tymolem, ko-  
kainą i formaliną w hermetycznych cynowych  
tubkach

oraz wszelkie inne środki i preparaty  
farmaceutyczne, używane w dentystyce.

WARSZAWA,  
Zgoda 4, tel. 15-15.  
Zarządzający  
**Roman**  
**Dobronoki.**

**GEO POULSON**

Adres telegr.  
WARSZAWA, „Dental“.  
MOSKWA, „Dental“.

MOSKWA,  
B. Dmitrowka, 28,  
telef. 49-23.  
Zarządzający  
**Juljusz**  
**Schiele.**

## Pasta trikrezolformalinowa D-ra Scheuera

daje doskonałe wyniki przy leczeniu zgorzeli miazgi.  
Odezwy wielu powag dentystycznych.

### Cena

w opakowaniu drewnianem

1 flakon pasty trikrezolform. }  
1 flakon mieszaniny „ } rb. 2 kop. 50.

## Nowość Przysawka D-ra Rauhe'a Nowość

patentowana we wszystkich krajach. Nie posiada wad innych przysawek gumowych, z nitami lub śrubami. Nie naciska. Łatwa w zastosowaniu. Nie zanieczyszcza się. Dostawki z temi przysawkami trzymają się doskonale. Przy częściowych dostawkach klamry są zbyteczne.

### Prawdziwy postęp w technice dentystycznej.

Prostokąty do rączki № 4 rb. 4 kop. 50 (za gotówkę).

## NOWOŚĆ

### Nerwociągi gwintowane Poulsona

Cena: 1/2 tuzina rb. 1 kop. 20.

Dobrocią przewyższają one wszelkie inne.

Żądać prosimy katalogów.



