

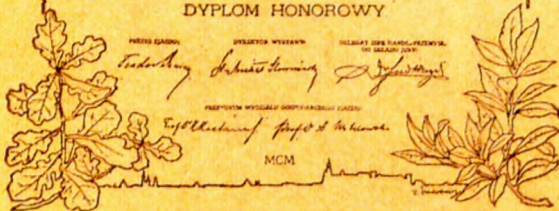
# PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY CHOROBYM ZĘBÓW  
i JAMY USTNEJ.

W handlu księgarskim otrzymywać można Przegląd Dentystyczny za pośrednictwem księgarń Gebethnera i Wolffa w Warszawie.



**IX.** ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE  
NA OGÓLNEM ZEBRANIU 24 LIPCA 1903 NA PODSTAWIE UCHWAŁY  
SEŃZÓW WYSTAWY PRZYRODNICZO-LEKARSKIEJ PRZYJAZN  
REDAKCJI PRZEGLĄDU DENTYSTYCZNEGO  
W WARSZAWIE  
DYPLOM HONOROWY



Warunki przedpłaty: rocznie rsr. 4; kor. 11; Mk. 8; półrocznie rsr. 2; kor. 5,50  
Mk. 4; (w Warszawie wraz z odnośnieniem do domu). Z przesyłką pocztową  
rocznie rsr. 5; kor. 12, Mk. 10; półrocznie rsr. 2,50; kor. 6; Mk. 5.

Prenumerować można: w Redakcyi, we wszystkich księgarniach, oraz w składach  
dentystycznych: Dobronoki i Schiele (Warszawa, Zgoda 4; Moskwa, B.-Dmit-  
rowka 28) i innych.

Cena ogłoszeń jednorazowych: Przed tekstem: cała strona rsr. 15 (Mk. 30), 1/2;  
strony rsr. 8 (Mk. 16), 1/4 strony rsr. 4 (Mk. 8). Po tekście: cała strona rsr. 10;  
(Mk. 20), 1/2 str. rsr. 5,50 (Mk. 11), 1/4 str. rsr. 2,75 (Mk. 5,50)

Przy ogłoszeniach rocznych odstępuje się od tych cen 10% rabatu

REDAKCJA i ADMINISTRACJA  
Nowy-Świat № 2 (róg Książęcej).  
WARSZAWA.



# E. Merck

Fabryka chemiczna—Darmstadt.

## Stypticyna

wybitny środek tamujący krew. Patrz:

**Bloch** **3.** Okrwotakach po ekstrakcyach i ich leczeniu stypticyną. (Zahnärztliche Monatschrift 1899 N. 12)

**Dörge**, Medico, 1901 N. 24.

**Dorn, R.**, Deutsche zahnärztl. Wochenschrift, Nr. 144.

**Freund, M.**, Pharmaceut. Zeitung, 1899, Nr. 50.

**Hullisch**, Zahnärztliche Rundschau, 1900, Nr. 431.

**Hullisch**, Haemophilia. (Zahnärztliche Rundschau 1900 N. 424).

**Jahl**, O stypticynie (Zahnärztliche Rundschau 1900 N. 406).

**Jahl J.** Aertzl. Centralzeitung. Wien. 1900, Nr. 24.

**Krakowski, M.**, Przegląd Dentystyczny, 1902, Nr. 6 i 7.

**Lang, F.**, Deutsche zahnärztliche Zeitung, 1902, Nr. 8.

**Levy H.** Deutsche zahnärztliche Wochenschrift, IV, 3.

## Tropakokaina

doskonały środek miejscowo-znieczulający szczególnie godny polecenia w praktyce dentystycznej, działa miejscowo jak kokaina ale wolny od szkodliwych działań ubocznych ostatniej.

obacz: **Albrecht H.** ) Odontologische

**Dorn R.** ) Blätter 1899

**Bauer S.**, Oest. Ung. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde XVI Zesz. II.

**Bloch, R.** Wien. zahnärztl. Monats. III. Jahrg. Nr. 2 und 3.

**Chadbourne**, Brit. med. Journ., 1892, pag. 402.

**Custer J.**, Münch., med. Wochenschr., 1898, N. 32.

**Deak**, Magyar Fogászati Szemle, 1901, Nr. 2.

**Dorn R.**, ibid., 1900, Nr. 2.

**Fuchs J.**, Zahnärztl. Rundsch., XI. Jahrg., Nr. 499.

**Greve**, Deutsche zahnärztl. Wochenschr., IV, Jahrg. N. 15.

**Hattayassy L.**, Oest.-ung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk., 1896, p. 161.

**Hugenschmidt**, Revue Internationale d'Odontologie, 1893, p. 51.

**Lang J.** Gyogyaszat, 1899.

**Loeschke J. C.**, Archiv f. Zahnheilk., 1902, Nr. 22—23.

**Möller Fr.**, Zahnärztl. Rundschau, 1902, Nr. 532.

**Pinet et Viau**, L'Odontologie, 1893, Janvier.

**Reissenbach Fr.**, Deutsche zahnärztl. Zeitg., 1902, Nr. 5.

**Aether pro narcosi Aether bromatus Aether chloratus Cocain**  
**Chloroform. Monochlor fenol. Eugenol** oraz wszystkie inne  
używane w dentystyce chemikalia

## Woda utleniona

absolut. chem. czysta 30%. Doskonała do do praktyki dentystycznej.

Nowsza Literatura: Prof. **v. Bruns**, Berl. klin. Wochenschrift 1900 Nr. 19.

**Berten**, Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilkde. 1902, XX. Nr. 12.

Deutsche zahnärztl. Wochenschr. 1901, Nr. 31.

**Dorn**, Wien. zahnärztl. Wochenschr., III. Jahrgang, Nr. 12 und.

**Godet**, Journal de Médecine de Paris 1902, N. 17.

**Honsel**, Beitr. z klin. Chirurgie T. 27 Z. I.

**Hesse L.** Apotheker-Zeitung 1900 Nr. 77.

Literatura na żądanie gratis i franco.



# PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY,

Miesięcznik poświęcony chorobom zębów  
i jamy ustnej.

---

## Leczenie zębów z miazgą zranioną lub przypaloną arszenikiem.

Napisał

Dr. Alojzy Wachsmann (*Praga Czeska* \*).

Kanały korzeniowe trzeba leczyć albo po uprzednim wyjęciu lub amputacji miazgi żywej, zatrutej lub zdegenerowanej, albo też przy gangrenie miazgi, podległej poprzednio zapaleniu. Mając zamiar pomówić wkrótce o sposobach zachowania zębów, pozbawionych miazgi, ze stanowiska klinicznego, nie mogę i nie chcę wyliczać wszystkich, tak licznych sposobów, z których wiele jest jednakowo uprawnianych i jednakowo sprawdzonych przez dobre wyniki; chcę tylko opisać sposób, na którym, wypróbowawszy w długoletniej praktyce prawie wszystkie sposoby znane, zatrzymałem się ja sam, a ze mną zapewne i wielu tutejszych (praskich) kolegów.

Pierwszym warunkiem dobrego wyniku przy leczeniu przewodów korzeniowych jest jaknajściślej-

---

\* Korzystając z łaskawego pozwolenia autora, podajemy ten artykuł za „Zub. Iekar.“

Anc 206/53/25



sza czystość. Ponieważ jednak w jamie ustnej aseptycznie pracować nie można, to trzeba się skierować ku antyseptyce; antyseptykę trzeba prowadzić jaknajostrożniej. Największą pomocą w tym kierunku jest założenie na ząb leczony ślinochronu (koferdamu). Nie chcę bynajmniej twierdzić, żeby w wielu razach nie wystarczała serwetka, w odpowiedni sposób założona na dziąsło, a o zwitkach waty w Harwardowej klamrze muszę też jaknajlepsze wydać świadectwo; ostatnie, sprawnie zastosowane, zastępują koferdam doskonale.

Aby zachować porządek, oznaczony w nagłówku, pomówię najprzód o wyjęciu miazgi zdrowej i następnie traktowaniu opróżnionej komory miazgowej.

Konieczność wyjęcia miazgi zdrowej zachodzi tylko w tych przypadkach, gdzie trzeba zęby, częściowo zniszczone przez próchnicę, zastąpić przez sztuczne, albo tam, gdzie wskutek przypadkowego urazu nastąpiło złamanie zęba, sięgające aż do miazgi.

Ponieważ nawet w tych przypadkach nie możemy pracować aseptycznie, nie będąc pewni, czy podczas samego wykonywania operacji, choćby prędkiego i zręcznego, nie zdarzyło się zakażenie z otoczenia, to możemy do powyższych przypadków dołączyć jeszcze ten, gdzie chodzi o wyjęcie miazgi podległej już zapaleniu bez uprzedniego przypalenia arsenikiem. Przypadki te złączyłem w jedną całość dla tego, że może tu chodzić tylko o zęby z jednym korzeniem.

Oddalwszy resztki jadła i rozpadu z ubytku zęba spróchniałego przestrzykiwaniem wodą ciepłą lub roztworem kwasu karbolowego, przystępujemy do odszczypania korony. Aby uniknąć skośnego pęknięcia korzenia pod dziąsło, nacinamy ząb przy szyjce po stronie wargowej i językowej ostrym krążkiem karborundowym. Przyłożywszy należyście ostrza



kleszczy do nacięć, obcinamy koronę jednym silnym ściśnięciem. Może zdarzyć się tak, że płaszczyna przecięcia wypadnie w takim miejscu, gdzie przewód korzeniowy jest najszerszy, t. j. w miejscu przejścia miazgi koronowej w korzeniową (mówimy tu o siekaczach i kłach); bierzemy wtedy bezzwłocznie uprzednio przygotowaną i wyjałowioną igłę Donaldsona, o ile można nową, wprowadzamy ją do kanału korzeniowego, prędkim obrotem nawijamy na igłę miazgę i wyjmujemy ją, co się zwykle odbywa zupełnie bez bólu. Czasem się zdarza, że korona obętnie się w tem miejscu, gdzie przewód korzeniowy zwięża się do postaci wąskiej szpary; przystęp do miazgi jest wtedy utrudniony, zaledwie dostępny dla igły, a za wązki żeby można było wyciągnąć igłę wraz z nawiniętą nań miazgą. W takim przypadku należy świderkiem, obsadzonym w kołowrotek, rozszerzyć wązki przystęp do miazgi i po rozszerzeniu dopiero operować igłą. Ponieważ nie można nigdy zaręczyć, jak się ukształtują stosunki po obcięciu korony, to lepiej jest przewidzieć wszelkie okoliczności i oprócz wyjałowionej igły przygotować sobie wygotowany świderek do kołowrotka.

Jeżeli nie będzie po wyjęciu miazgi krwawienia, to można w tej chwili przystąpić do wypełnienia korzenia. Na szkiełku zegarkowem przyprawiamy sobie 20% formaldehyd lub stężony kwas karbolowy. Czystą igłę Millerowską obwijamy watą, maczamy w antyseptyku i wycieramy kilkakrotnie raz po raz przewód korzeniowy.

Po wysuszeniu przewodu suchą watą albo lepiej prądem gorącego powietrza lub kwasu węglanego, zakładamy do przewodu pastę przeciwnilną i zamykamy ją plombą stosownie do przypadku albo w całej długości korzenia, albo tylko w samym wierzchołku korzenia. Pastę przeciwnilną przygotowujemy albo z równych części proszku jodotormowego z tlenkiem cynku i stężonego kwasu karbo-



wego, albo z formaliny według przepisu: *Cocaini, thymoli* aa 1,00; *formalini* gtt. 15.

Aby powstała pasta, dodajemy do tej mieszaniny jeszcze wspomnianego powyżej proszku jodoformowo-cynkowego. Wprowadza się pastę za pomocą igły Millerowskiej albo cienkiej sondy i przytłacza się ją lekko wiechetkiem z waty, który się później wyjmuje.

Jeżeli nie uda się wyjąć odrazu całej miazgi, to pojawia się krwawienie, którego zatamowanie jest czasem dość uciążliwe. W najnowszych czasach zalecają jako doskonały środek do tamowania krwawienia *hydrogenium peroxydatum*; doświadczenie jednak dowodzi, że i ten środek cudów nie robi. Ostatnio wychwalanej adrenaliny jeszcze nie próbowałem, dla tego uważam za stosowne opisać sposób, którego do tej pory używam i który mi daje dobre wyniki. Uczyniwszy jeszcze próbę wyjęcia resztek tkanki igłą Donaldsonową, wypłukujemy wodą karbolową wszelkie skrzepy krwi. Potem wysuszamy ząb, a przewód korzeniowy wycieramy stężonym kwasem karbolowym za pomocą gładkiej igły, poczem zaraz wprowadzamy pastę przeciwnilną, wtłaczając tę za pomocą wiechetka z waty do samego wierzchołka korzenia. Choćby trochę krwi przenikło do pasty, to nie uważam tego za niebezpieczne, ponieważ ani krew, ani też resztki miazgi nie mogą nam bruździć, znajdując się w tak silnej paście przeciwnilnej. Zaznaczyłem powyżej, że trzeba czasem wyjmować zapaloną miazgę bez uprzedniego przypalenia arsenikiem. Potrzeba taka jest skutkiem braku czasu, np. gdy pacjent z prowincyi musi zaraz po operacyi wyjechać. W takich przypadkach można miazgę wyjąć zupełnie bez bólu przy pomocy 20% roztworu kokainy, który wkładamy na małym tamponiku na obnażoną miazgę (tamponik powinien być tak mały, żeby nie wystawał z kanału), i lekko przytłaczamy za pomocą kawałka niewulkani-



zowanego kauczuku. Po chwilę wyjmujemy wszystko z zęba, świderkiem lub ekskawatorem rozszerzamy kanał i amputujemy miazgę tak wysoko, jak się da bez bólu; potem przykładamy jeszcze raz kokainę i przytłaczamy kauczukiem; po małej chwili możemy wyjąć już resztę miazgi igłą zupełnie bez bólu.

Jeżeli miazga była traktowana arsenikiem, to w 24 godzin po założeniu tegoż (jeżeli arsenik był założony na obnażoną miazgę) można prowadzić leczenie dalej i zakończyć je założeniem dyfinitywnej plombi. Jak sobie przy tem poczynać, wyświetlimy poniżej. Wyjąwszy tymczasową plombę, służącą do utrzymania na miejscu arseniku i wypłukawszy ubytek, obcinamy dłutkiem lub mocnym świderkiem podminowane brzegi ubytku i robimy go jaknajwięcej dostępnym. Jeżeli mamy do czynienia z molarzem, z ubytkiem na stronie odśrodkowej, to trzeba ubytek rozszerzyć i na powierzchnię żującą tak daleko, żeby przewody korzeniowe były dla operatora wygodnie dostępne. Wodą, można i zimną, przestrykujemy ubytek i izolujemy ząb albo ślinochronem, albo watą; ubytek wysuszamy starannie hubką i wycieramy 20% formaliną. Jeżeli pracujemy pod ślinochronem, a tak zawsze jest wygodniej, to możemy zostawić formalinę w zębie na chwilę. Po ponownem wysuszeniu ubytku zobaczymy, że sklepienie korony miazgowej jest gdziekolwiek na dnie przedziurawione. Komu się chce zadać sobie nieco pracy, ten może wziąć cienki świderkę fissurowy, wsadzić go w miejsce perforowane, i trzymając się brzegów komory miazgowej, wyciąć całe sklepienie miazgi w kształcie małej łuseczki zębiny. Postępowanie takie jest dobrym ćwiczeniem dla początkującego; często się zdarza w takich przypadkach, że nie tylko miazgę koronową ale i korzeniową można wydłubać z zęba ekskawatorem; miazga tak wychodzi z zęba jak mięso z nóżki gotowanego raka.



Po wymyciu ubytku formaliną wyświdrowujemy twardą albo już rozmiękczoną zębinę, która pokrywa komorę miazgową świderkiem, umaczanym w formalinie, wyświdrowujemy lub wyskrobujemy koronową część miazgi i ubytek ztąd powstały wmywamy formaliną. Według metody Witzla robimy tylko amputację miazgi; wystarczyłoby teraz potraktować formaliną pozostałą w kanałach część miazgi, założyć w komorę miazgową pastę antyseptyczną i ząb *lege artis* zaplombować.

Nie chcę i nie mogę odmawiać tej metodzie uzasadnienia, ale pewny jestem, że nie robię źle, jeżeli wykonam więcej, niż prof. Witzel żąda, zwłaszcza jeżeli to więcej jest rzeczą prostą i łatwą nawet dla początkującego.

Na początku mego artykułu mówiłem o plombowaniu przewodów korzeniowych sześciu przednich zębów.

Teraz pomówię o zębach policzkowych (dwuzukowych) i trzonowych.

We wszystkich tych zębach koronowa część miazgi jest już, jak wiadomo, więcej mięsista i gruba i to w odwrotnym stosunku do wieku zęba. Zupełnie rozwinięty ząb młodego osobnika ma obszerną komorę miazgową i przestworne przewody korzeniowe, przedstawia zatem warunki pomyślne dla operatora. Z wąskiego przewodu, do którego jeszcze często i dostęp jest trudny z powodu położenia ubytku, trudno jest wyjąć całą miazgę. Przypomnijmy sobie, że arsenik działa tylko do pewnej, raz większej, drugi raz mniejszej głębokości, że niemożliwe jest raz po raz wkładać pacjentowi igłę do żywej i bolącej tkanki, że korzenie i ich przewody nie są tak idealnie proste, jak byłoby do życzenia i że częste ich zakrzywienia uniemożliwiają przeniknięcie igły aż do ich wierzchołka. Takie, a jeszcze całe szeregi przypadków (trzecie dolne molary, zepsute na stronie policzkowej lub odśrodkowej, ubytki



sięgające pod dziąsło i t. p.) nadają się do metody Witzlowej. Dlaczegoż jednak nie użyć jej we wszystkich przypadkach? Przedstawmy sobie, że mamy zaplombować II górny policzkowiec (bikus), którego miazga przypalona jest arsenikiem. Ząb wyłączony jest z jamy ustnej przez ślinochron, ubytek próchnicowy wyczyszczony, miazga otwarta i amputowana, komora miazgowa przeddezynfekowana.

Czystą, wyjałowioną igłą możemy jeszcze wnikać głęboko do tkanki miazgi, nie przyczyniając bólu pacjentowi. Jeżeli wprowadzimy do przewodów korzeniowych igłę Donaldsona tak głęboko, jak głęboko pozwala na to brak bólu, jeżeli igłą tą zachwycimy i wyjmujemy całą albo przynajmniej część miazgi kanałowej, to pozostałe resztki dadzą się na pewno lepiej wyjałowić antyseptykiem, którą mamy założyć, niż cała miazga kanałowa. Dajmy na to, że mamy sprawę z górnym trzonowcem o trzech korzeniach. Na dnie komory miazgowej widzimy trzy krwawe kropki—otwory przewodów korzeniowych. Wyjąc miazgę z kanału podniebiennego da się tak łatwo i prędko, że nie może to być postrachem dla pacjenta, ani też uciążliwym dla operatora. Wszak i przewody korzeni policzkowych nie są dla zręcznego praktyka ziemią zakazaną, ale zawartość ich, nawet obu razem, nie może się równać z miazgą korzenia podniebiennego i nie może ulegać wątpliwości, że ta odrobina tkanki, w nich pozostawiona, łatwiej nasiąknie i utrwali się formaliną, niż gruby i soczysty rdzeń korzenia podniebiennego.

Wszystko to mówię naprzód dla tego, żeby udowodnić, dla czego przy leczeniu zębów z miazgą zatrutą nie poprzestaję na czystej amputacji, zalecanej przez prof. Witzla.

Objąwszy w całość wszystko, co dotąd powiedziano, widzimy, że postęp pracy przy leczeniu zęba z miazgą, zatrutą arsenikiem, jest następujący:



izolowanie zęba od pozostałej jamy ustnej gwoili uprzedzenia zakażenia możliwego z sąsiedztwa, wyjęcie zamknięcia tymczasowego, mechaniczne i chemiczne wyczyszczenie ubytku próchnicowego, dokładne otworzenie komory miazgowej, wyskrobanie lub wyświdrowanie miazgi koronowej (w trzonowcach), wyjęcie miazgi korzeniowej zupełne lub częściowe (na ile dozwala brak bólu), dokładne wymycie przewodów korzeniowych silnym antyseptykiem (karbolem lub formolem) za pomocą igły Millerowskiej (gładkiej), obwiniętej watą, przepojenie resztek miazgi, pozostałych w korzeniach, formolem 10—20%, co się uskutecznia za pomocą igieł Millerowskich lub sond Witzla, wysuszenie ubytku sterylizowaną hubką, a przewodów korzeniowych prądem gorącego powietrza, napełnienie miejsca po wyjętej miazdze pastą karbolową lub formolową, która da się nawet do wąskich przewodów jakoteż i w resztki pozostałej miazgi wcisnąć lub wetrzeć igłą Millera lub elastyczną sondą Witzla, wydalenie resztek pasty watą, skrobaczką lub świderkiem, zamknięcie komory miazgowej gutaperką lub rzadkim cementem tam, gdzie chcemy włożyć plombę amalgamatową z podszewką i nałożenie plomby.

Zamiast ryczałtowego zamknięcia komory miazgowej można zamykać przewody korzeniowe każdy osobno za pomocą pręcików gutaperkowych, zwilżonych w chloroperce, podłożywszy uprzednio pod ostatnie nieco pasty. Pręciki te zakładają się w ten sposób, że grubszy ich koniec chwyta się w szczypczyki i wsuwa się je do samego wierzchołka korzenia. Trzeba jednak zwracać uwagę na to, żeby do szerokiego kanału nie brać pręcika za cienkiego, bo taki może łatwo przejść przez szczytowy otwór korzenia i wywołać podrażnienie ozębnej.

---

1) Chloroperka — roztwór gutaperki w chloroformie.



## Stosunek chorób zębów do gruczolów chłonnych podżuchwowych.

Napisał

**D. J. Žižka.**

*(Rzecz, odczytana na III Zjeździe czeskich dentystów w Pradze.)*

Uczęszczając jako ekstern lub wolontaryusz na kliniki i ambulatorya, zwłaszcza na chirurgiczne i pediatryczne, przyszedłem do przekonania, że obrzmienie gruczolów chłonnych podżuchwowych leczone jest zwykle szablonowo, bez należytego określenia przyczyn, które to obrzmienie wywołały. Jedynie tylko przy podejrzeniu na raka, lub przy operacyi raka języka chirurg pilnie bada gruczolę chłonna i wyluszcza je, ponieważ wie, że w nich, choćby jeszcze nawet nie były uderzająco zmienione, już we wczesnych stadyach znajdują się przerzuty.

Wszelkie inne chroniczne obrzmyienia gruczolów chłonnych uważa się ogólnie jako objaw zolżów (skrofulów) lub innych chorób ogólnych i stosownie do tego poglądu zaleca się leczenie, aczkolwiek w wielkiej ilości przypadków, zwłaszcza u dzieci, obrzmienie gruczolów chłonnych jest tylko skutkiem spraw zapalnych w zębodole i daje się wyleczyć jedynie przez umiejętne wkroczenie dentysty.

Panowie asystenci i panowie koledzy, którzy praktykują lub praktykowali w naszym ambulatoryum dentystycznym, mogą zaświadczyć, że w ambulatoryum tem codzień trafiają się dzieci, którym w ambulatoryach klinicznych albo przez zwykłych praktyków zalecono smarowanie powiększonych gruczolów nalewką lub maścią jodową, albo też przepisa-



no arsenik do wewnątrz w domniemaniu, że obrzmienie ich gruczołów zależy od jakiejś choroby ogólnej, np. skrofulozy.

Nie mam wcale zamiaru rozbierać tutaj wszystkich chorób ogólnych, którym towarzyszy powiększenie wszystkich gruczołów chłonnych, zatem i podszczękowych; chcę tylko zwrócić uwagę pp. kolegów na to, że w wielkiej ilości przypadków można łatwo i prędko określić przyczynę ostrego lub przewlekłego obrzmienia podszczękowych gruczołów chłonnych i snadnie je wyleczyć, jeżeli tylko będziemy pamiętać o tem, że w największej ilości przypadków choroba ta pochodzi z zębów.

Widzimy i tu, że doświadczenie kliniczne dentystów wydaje się do dnia dzisiejszego wielu lekarzom czemś tak mizernem, że nie raczą na nie zwracać uwagi, chociaż chodzi o rzeczy nader ważne dla praktyki.

Podobnie ma się rzecz z leczeniem migreny, nerwobólu, reumatyzmu twarzewego i t. p. Badania kliniczne dentystów, u nas prof. Nessla, ogłaszane w różnych czasopismach, dowiodły jasno, że *neuralgia nervi, trigemini „nocturna“* przez Nessla nazwana, więcej niż w 90% przypadków jest pochodzenia zębowego i da się bardzo łatwo usunąć przez odpowiednie leczenie dentystyczne. Pomimo tego jednak iluż to lekarzy, nawet specjalistów, do dziś dnia wysiła się napróżno nad leczeniem tej choroby za pomocą elektryczności, masażu i środków wewnętrznych.

Dla czegoż tak się dzieje? Po pierwsze dla tego, że stuletnie nawet doświadczenie dentystów (1000 razy ogłaszane) jest wielu lekarzom nieznane, po drugie zaś z powodu tego przesądu, że dentysta nie może przecież tyle wiedzieć, co inny praktyk lub specjalista.

Darujcie mi panowie ten nienaukowy ustęp mojego przemówienia, ale człowiek czasem musi się



użalić na to lekceważenie, którego od wielu kolegów doznajemy za to, że jesteśmy dentystami.

Ale wróćmy do rzeczy.

Jak wiadomo *Gussenbauer* był pierwszym, którego nie zadawały pobieżne i szematyczne opisy gruczołów chłonnych podszczękowych, takie, jakie znajdują się w podręcznikach. *Gussenbauer* zaczął studyować praktycznie anatomię i topografię tych gruczołów. Po nim *Partsch*, *Ollendorff* i inni stwierdzili, że w warunkach normalnych znajdujemy w okolicy podżuchwowej trzy gruczoły chłonne, znane pod nazwiskiem gruczołów *a*, *b* i *c*.

Gruczoł pierwszy—*a* leży m. w. na pół cm. pod dolnym brzegiem żuchwy tuż przy przedniej części mięśnia dwubrzuśnego żuchwy i jest ściśle spojony z powięzią tego mięśnia.

Gruczoły *b* i *c* leżą na połowie długości części poziomej żuchwy, na wewnętrznym jej brzegu, pomiędzy żuchwą a ślinianką podżuchwową. Między temi gruczołami leży *vena facialis anterior* lub jej gałązka. Gruczoły te są ruchome i dają się łatwo wymacać na wewnętrznej stronie żuchwy. Wielkość gruczołów nie przechodzi ziarnka soczewicy; gruczoł *a* jest nieco mniejszy, niż *b* lub *c*; oba ostatnie są prawie jednakowej wielkości. Wielkość ta podlega, naturalnie, pewnym wahaniom. Gruczoł *b* składa się czasem z dwu części.

Czwarty gruczoł znajduje się prawie stale na przedniej, czasem na tylnej stronie dolnego brzegu ślinianki podjęzykowej. Gruczoł ten połączony jest za pomocą naczyń chłonnych z gruczołem *b*, co się daje stwierdzić na preparatach nastrzykniętych.

Pod podbródkiem między obiema przednimi częściami mięśni dwubrzuśnych można też zwykle znaleźć jeden środkowy i dwa boczne gruczołki, zwane podbródkowemi (*gl. lymph. submentales*).

Gruczoły podżuchwowe są w związku z po-



wierzchownemi gruczołami szyjowemi, a razem z ostatnimi i z gruczołami szyjowymi głębokimi.

Według *Körnera*<sup>1)</sup> naczynia chłonne wyrostka zębodołowego szczęki górnej nie stoją w związku z gruczołami podżuchwowemi; wbrew temu twierdzeniu *Körnera*, *Ollendorfowi* udało się nastrzyknąć te gruczoły ze skóry i śluzówki górnej szczęki. Zdaniem *Ollendorfa* naczynia chłonne okolicy zębów górnych stoją w bezpośrednim związku z gruczołami podżuchwowymi.

Zajmujący jest miejscowy stosunek gruczołów podszczękowych do *ganglion submaxillare nervi lingualis*, ponieważ wielu autorów bóle w uszach — *neuralgia tympanica* — *otalgia nervosa* — *neuralgia tympanica ex dentibus carioris* — objaśnia uciskiem obrzmiałych gruczołów chłonnych na ten właśnie zwój. Temu przeczy *Ollendorf*, ponieważ *ganglion* leży pod ślinianką podżuchwową, a gruczoły nad nią, nie mogą więc drażnić zwoju mechanicznie. Dodaje do tego *Ollendorf*, na co już i prof. *Nessel* bije oddawna, że t. zw. *neuralgia tympanica* czyli *otalgia nocturna* (*Nessel*) spotyka się tylko przy zapaleniach miazgi, przy których niema obrzmienia gruczołów chłonnych. Prosty ztąd wynik, że *otalgia*, *neuralgia tympanica* zależy od czego innego, a nie od ucisku gruczołów na zwój podżuchwowy nerwu językowego.

Przyjrzyjmy się temu bliżej: do gruczołów podżuchwowych zlewa się limfa z okolicy ust, jamy ustnej, nosowej i twarzy. Dowiedzione to jest za pomocą wstrzykiwań do naczyń chłonnych, a także za pomocą doświadczeń: psom, którym szczepiono do worka łącznicy płwocinę gruźliczą z lasecznikami, zserowaciały gruczoły na odpowiedniej stronie szyi.

1) *Körner*. Ueber die Beziehungen der Erkrankungen der Zähne zu den chronischen Schwellungen der Lymphdruesen. 1897



Ollendorfowi udało się nastrzyknąć z wewnętrznego kąta oka naczynie chłonne, które przechodziło z górnej powieki po twarzy na dół prosto do podżuchwowych gruczołów chłonnych.

Doświadczenie to wyjaśnia nam, że choroby łącznicy i kanału łzowego mogą także powodować obrzmienia gruczołów chłonnych podżuchwowych.

Naczynia chłonne z szczęki górnej i ze skóry twarzy przebiegają w kierunku na dół i w tył, wpadają do gruczołów *c*, a ztąd do *b* i *a*: częściowo wpadają też do gruczołu *b*, albo też mijają tylko gruczoł *c* i wlewają się do *b*. Miazga zębowa nie ma żadnych naczyń chłonnych i dlatego też z jamy miazgi nie można gruczołów nastrzyknąć.

W ambulatoryum dentystycznym we wszystkich przypadkach zapalenia ozębnej, zwłaszcza u dzieci, zawsze zwracaliśmy uwagę na gruczoły chłonne. Brak czasu i nawał pacjentów nie pozwalał nam jednak poświęcać się o tyle każdemu przypadkowi, abysmy mogli określić, który z wymienionych gruczołów chłonnych odpowiada danemu zębowi lub danej grupie zębów i obrzmiewa przy ich zachorowaniu.

Ollendorf utrzymuje, że w gruczole *c* zbiera się przeważnie limfa z okolicy górnego wyrostka zębołowego i z okolic dolnych zębów trzonowych. Gruczoł *a* puchnie przy chorobach górnych i dolnych zębów przednich.

Gruczoł *c* jednak, może wskutek tego, że daje się łatwo wymacać, a może dla tego, że jest w związku z gruczolem *a* i *c*, puchnie prawie w każdym przypadku zapalenia ozębnej.

Doświadczenie nasze, zebrane w tej sprawie, potwierdza w zupełności spostrzeżenia innych autorów, zwłaszcza zaś *Ollendorfa* i *Partscha*, który tylko co ogłosił nową pracę w tym przedmiocie.<sup>1)</sup>

1) Oest. Zeitschrift f. Stomatologie № 9 i 10 r. 1903.



Z pracy tej wynika, że:

1) miejscowe obrzmienie gruczołów chłonnych podszczękowych jest pewnym znakiem tego, że w danym przypadku są zmiany zapalne w ozębnej;

2) ze zmian zapalnych w gruczołach chłonnych podszczękowych możemy sądzić o przebiegu wierzchołkowego periodontitu.

Jak wiadomo, dzielimy według Nessla, *periodontitis apicalis* na ostry, przewlekły i przewlekły z obostrzeniem, stosownie do tego, jak wytwarza się odpływ dla ropy.

Zapalenie ozębnej w zębie plombowanym lub w zębie z miazgą zamkniętą przebiega w sposób ostry; zapalenie ozębnej zęba z przetoką lub zęba, którego komora miazgowa jest szeroko otwarta i swobodnie komunikuje z jamą ustną, przebiega zawsze chronicznie. Przewlekłe zapalenie zawsze się obostrzy, jeżeli zajdą jakie przyczyny, powodujące zatrzymanie ropy w komorze miazgowej. Przy ostrem zapaleniu ozębnej dochodzi prędko do wessania zarasków do gruczołów chłonnych, skutkiem czego ostatnie prędko obrzmiewają, są na dotyk napężone i bardzo bolesne; gruczoły są izolowane i przy badaniu starannem dają się każdy zosobna wymacać.

Przy zapaleniach chronicznych gruczoły są zawsze powiększone, twarde przy obmacywaniu i niebolesne. I przy takim zapaleniu gruczoły pozostają izolowane i nie dochodzi do zrostów zapalnych z tkankami otaczającymi.

Przy obostrzeniu zapalenia przewlekłego gruczoły są powiększone, twarde i bolesne. Ze stanu gruczołów chłonnych można nieraz w przybliżeniu sądzić i o stanie zębów, zwłaszcza u dzieci, które często nie pozwalają na porządne zbadanie ust.

Co do leczenia podszczękowych limfadenitów pochodzenia zębowego, to niema co o tem się rozводить. Przedewszystkiem chodzi o to, żeby usunąć



przyczynę; leczenie zębów *lege artis* czyni zupełnie zadość temu wskazaniu.

Lecz tym sposobem jeszcze nie zrobiliśmy wszystkiego. I po wyleczeniu lub wyrwaniu zęba pozostają jeszcze przez pewien czas żywe zarazki w gruczołach; to nam wyjaśnia poniekąd te bóle, trwające nieraz tak długo po ekstrakcyi zębów z ostrem zapaleniem ozębnej, które pacjent mylnie projektuje do opróżnionego zębodołu.

Smarowanie rany nalewką jodową lub stężonym kwasem karbolowym w takim przypadku nie pomoże. Trzeba zalecić pacjentowi, aby uśmierzał sobie te bóle suchymi ciepłymi okładami lub też okładami z zimnej wody.

W przypadkach chronicznego powiększenia gruczołów zaleca się zwykłą nalewką jodową lub szarą maść zewnętrznie, do wewnątrz jodek potasu.

Bóle w karku, szyi i potylicy bywają często następstwem zakażenia gruczołów podszczękowych i połączonych z niemi gruczołów sąsiednich.

Od bólów pochodzenia miazgowego odróżniają się te bóle tem, że pierwsze, t. j. miazgowe, występują napadami, przeważnie w nocy i dają się usunąć przez założenie w ząb pasty arsenikowej.



## Dział sprawozdawczy.

32. Prof. Michel. **Badania zębów u dzieci wieku szkolnego.** (Zub. Wiestn. 4. 1904).\*)

Autor oglądał zęby dzieci szkół ludowych w Würz-

\*) Artykuł, dostarczony redakcyi Zub. W. w rękopisie.



burgu w ciągu 5 lat. W ciągu tego czasu liczba dzieci wynosiła 11,762 (6116 dziewczynek i 5646 chłopców), u których w 19.02% przyp. stwierdzono próchnicę zębów, co w porównaniu z średnią odsetką próchnicy w Niemczech — 26% stanowi względnie niewielką liczbę. Przy badaniu zębów zwrócono uwagę na wyjaśnienie następujących pytań:

1) Wpływ karmienia piersią na rozwój, postać, budowę, wyrzynanie zębów, na rozwój kości i w związku z nim rozwój kości szczękowych.

a) przy jakim sztucznem karmieniu (mlekiem krowiem, zupami mącznymi) usposobienie do próchnicy okazuje się najmniejszym i jakość zębów i szczęk zbliża się najwięcej do normy.

2) Czy miejsce urodzenia i zamieszkania rodziców wpływa na częstość próchnicy u dzieci, t. j. czy lepsze są zęby dzieci rodziców, którzy się urodzili i wychowywali w miejscowości bogatej w wapno, aniżeli zęby dzieci rodziców z miejscowości biednych w wapno.

a) czy częściej się spotyka próchnica zębów u dzieci, urodzonych w miejscowości biednej w wapno, a które przesiedliły się do Würzburga i tu zamieszkują od paru lat, aniżeli u dzieci miejscowego pochodzenia (Würzburg bardzo obfituje w wapno, stopień twardości wody Würzberskiej = 27).

3) Przy jakim odżywianiu (przy przewadze w pokarmach mięsa, mąki, mleka, jaj, owoców) zauważyć się daje najmniej objawów niedorozwoju na zębach i objawów krzywicy na szczękach i innych kościach?

Z liczby oglądanych 11,762 dzieci karmiono piersią 7763, t. j. 66%; % próchnicy u nich stanowi 11,46, t. j. prawie o 8% mniej od przeciętnego procentu próchnicy, znalezionej u całkowitej liczby oglądanych dzieci. Średnio czas karmienia =  $6\frac{1}{2}$  miesiąca. U dzieci, które karmiono piersią *więcej* niż 10 miesięcy (wszystkich ich było 122) zęby były bardzo dobre, przyczem próchnica zębów u nich stanowiła 6%, a objawy rachityczne spotykane były zaledwie w 2% przyp. U dzieci z okresem karmienia piersią *mniej* niż 7 miesięcy, próchnica zębów obserwowana była w 13% przyp., a krzywica w 6%.

*Sztucznie* dzieci karmione były: a) mlekiem krowiem, dobraniem wodą lub odwarem owsianym



b) pszeniczną mąką z wodą, mieszaniną Liebiga, mączką mleczną Nestla i t. p. Z wywiadów przekonano się, że 900 dzieci karmione były mlekiem z wodą. Wśród nich z próchnicą było 22% i 8% z krzywicą. Wśród 620 dzieci, karmionych mąką pszenną z wodą było 27% z próchnicą i 16% z krzywicą.

Z liczby 11,762 dzieci 6141 pochodziło od rodziców, urodzonych i zamieszkałych w miejscowościach, obfitujących w wapno (Würzburg i jego okolice); % próchnicy wśród nich — 19,2.

4022 dzieci pochodziło od rodziców z piaszczystej miejscowości, lecz dzieci urodziły się w Würzburgu, % próchnicy wśród nich — 19,2 (jak poprzednio).

1600 dzieci urodziło się w miejscowości piaszczystej, a w ciągu pierwszych lat życia przewieziono je Würzburga; % próchnicy u nich — 19,02.

Autor przyłącza się do twierdzeń Röse'go, że osoby, pochodzące z miejscowości obfitującej w wapno, mają zęby lepsze, z tem jednak zastrzeżeniem, że wpływ wywiera tu nie zawartość wapna w gruncie miejsca urodzenia, a w gruncie dłuższego zamieszkiwania.

Zdaniem *Michela*, i w miejscowości biednej w wapno przy odpowiednim doborze pokarmów można wprowadzić do ustroju dostateczną ilość wapna, niezbędną dla rozwoju kości i zębów i że z drugiej strony, w miejscowości obfitującej w wapno, ostatecznie może pozostać z pewnych względów zupełnie nieprzyswojonem przez ustrój, lub też dowóz jego do ustroju może być utrudnionym.

Rozstrzygnięcie pytania o wpływ na stan zębów *karmienia dzieci w późniejszym wieku* stanowi zadanie dość trudne, gdyż z rozmaitych powodów ani od rodziców, ani też od dzieci nie można otrzymać pewnych informacyj co do rodzaju pokarmów (ich składu). Tylko od 1400 osób udało się otrzymać więcej określone wiadomości. Z nich 671 jedzą przy obiedzie i przy kolacyi mięso z przyprawą z mąki, jarzyn lub owoców; 750 używało przeważnie pokarmów roślinnych, chleba, a rzadko mięsa. Wśród *pierwszych* częstość próchnicy stanowi 18%, wśród *drugich* — 26%. Ztąd wynika, że pokarmy roślinne nie sprzyjają rozwojowi i trwałości zębów. Niedo-



rozwój (*hypoplasia*) i objawy krzywicy w 2 grupie zdarzają się znacznie częściej, niż w *pierwszej*.

Stwierdzonym jest fakt, że mleko matki w okresie pierwszych miesięcy życia jest pożywieniem, najlepiej sprzyjającym odkładaniu się w ustroju wapna. Zachodzi pytanie, czy mleko stanowi również dobry pokarm dla wzrastających i dorosłych osobników? Sądząc z zawartości w mleku substancji nieorganicznych, można przypuszczać, że starczy ich dla budowy zębów i kości. Badania porównawcze ustaliły, że stosunek zawartych w mleku ciał nieorganicznych prawie dorównywa takiemuż stosunkowi w całym ustroju. Zarazem wiemy, że najmniejsze cząsteczki naszego ustroju podlegają ciągłym zmianom i że nawet zawarte w kościach cząsteczki wapna ulegają po pewnym czasie rozpuszczeniu i wydalone zostają z ustroju, aby ustąpić miejsca energiczniejszym cząsteczkom wapna. Dowodzą tego doświadczenia z karmieniem marzanną (*rubia tinctoria*). Wyniki tych doświadczeń można zastosować i do zębów, aczkolwiek w zębnie niema naczyń; krążenie soków odbywa się tu drogą włókien zębinowych. W kości zaś krążenie materiału w celu odkładania lub wydalania cząsteczek wapiennych odbywa się przez wyrostki ciałek (komórek) kostnych. *Stan zębów więc podtrzymuje się dzięki stałej przemianie soli, a zawartość soli w naszych pokarmach nie powinna się różnić od zawartości soli w naszym ustroju.* Litrami mleka zawiera 0,33 grm. CaO, — 0,23 Na<sub>2</sub>O, — 0,78 K<sub>2</sub>O, — 0,06 MgO, — 0,04 żelaza, — 0,47 P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> i 0,44 Cl.

Litrami mleka wypija codziennie niemowlę wagi 6,7 kgrm.

Przyjmując wagę dorosłego za 60—70 kgrm. to mleka, zatem i soli wymaga się dla niego 10 razy więcej, a 10 letnie dziecko wagi 30 kgrm. powinno by dostawać: 1,5 grm. CaO; 1,1 Na<sub>2</sub>O; 4,0 K<sub>2</sub>O; 0,3 MgO; 0,02 żelaza; 2,2 fosforu i 2,0 chloru.

Stosownie do tego dziecko 10 letnie codziennie powinnyby zjadać:

Na 1 i 2 śniadanie oraz przekąskę pomiędzy obiadem i kolacją:	
Czarnego chleba 300 grm.	gryki . . . . . 8 grm.
Mleka . . . . . 1/6 litra	soli kuch. . . . . 12 „
Masła i słoniny 10 grm.	kartofli . . . . . 350 „
Kawy . . . . . 3 „	tłuszczu . . . . . 10 „
	mąki . . . . . 5 „



Na obiad:		Na kolację:	
Mięsa . . . . .	60 grm.	sera . . . . .	40 grm.
Ryżu . . . . .	20 „	chleba . . . . .	100 „
		masła . . . . .	10 „

Z całej tej ilości otrzymuje się 12 gramów popiołu, składającego się: z 4 grm.  $K_2O$ ; 0,35  $Na_2O$ ; 0,9  $CaO$ ; 0,6  $MgO$ ; 0,15  $Fe$ ; 4 grm.  $P_2O_5$  i 0,35  $Cl$ .

24-godzinna porcja 9—10 letniego dziecka wagi 30 kgrm. składać się musi z:

25 grm.	bułki pszennej
120 „	mięsa
130 „	mleka
130 „	grubszego chleba pszennego
150 „	kartofli
75 „	jarzyn
15 „	masła

Taki pokarm pod względem zawartości białka, tłuszczu i węglowodanów — 1750 grm. mleka krowiego; daje 6,87 grm. popiołu składu:

Potasu	2,6	grm.
Sodu	0,24	„
Wapna	0,47	„
Magn.	0,6	„
Tlenku żelaza	0,053	„
Kw. fosfor.	2,7	„
Chloru	0,21	„

Popiół 1750 grm. mleka krowiego zawiera:

Potasu	3,02	grm.
Sodu	1,18	„
Wapna	3,00	„
Magnezyi	0,36	„
Żelaza	0,07	„
Kw. fosf.	3,5	„
Chloru	1,8	„

Ztąd widać, że człowiek w okresie rozwoju wraz z pokarmem wprowadza do ustroju  $Na_2O$  i wapna mniej niż potrzeba, a potasu, magnezyi i kwasu fosforowego za dużo.

Z załączonej poniżej tablicy widać, że prawie wszystkie pokarmy, prócz mleka i jaj, tak biedne są w wapno, że nie mogą pokryć zapotrzebowań ustroju w wapno.

100 cz. wysuszonych pokarmów zawiera:



	K <sub>2</sub> O	Na <sub>2</sub> O	CaO	MgO	F <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	Cl
Mięso . . . . .	1,66	0,32	0,029	0,152	0,02	1,83	0,28
Pszenica . . . . .	0,62	0,06	0,065	0,24	0,026	0,94	?
Kartofle. . . . .	2,28	0,11	0,100	0,19	0,042	0,64	0,13
Białko z jaj . . . . .	1,44	1,45	0,13	0,13	0,026	0,20	1,32
Groch . . . . .	1,13	0,03	0,137	0,22	0,024	0,99	?
Mleko kobiece . . . . .	0,58	0,17	0,243	0,05	0,003	0,35	0,32
Zółtko jaj . . . . .	0,27	0,17	0,380	0,06	0,040	1,90	0,35
Krowie mleko . . . . .	1,67	1,05	1,51	0,20	0,003	1,86	1,60

Należy do tego pamiętać, że zaledwie  $\frac{2}{3}$  zjedzonego pokarmu ulega wessaniu. Brak więc soli wapiennych w pokarmach łatwo nam objaśnia znaczne rozprzestnienie próchnicy zębów i zmniejszenie odporności zębów na wpływy szkodliwe. Z tejże tablicy również widzimy, że mleko krowie zawiera najwięcej soli wapiennych. Na zasadzie tego można byłoby przypuszczać, że sztuczne odżywianie niemowląt mlekiem krowiem lepszym jest z naszego punktu widzenia, niż odżywianie mlekiem matczynym. Praktyka jednak nie stwierdza tego przypuszczenia, ponieważ przy sztucznym karmieniu próchnica spotyka się o 10% częściej. Wyższy procent próchnicy przy odżywianiu mlekiem krowiem zależy od tego, że krowie mleko, jako dla niemowląt trudno strawne, przechodzi przez ich żołądki transito, nieulegając wessaniu.

Większość badaczy dotychczas twierdzi, że u osobników, żywiących się przeważnie mięsem, próchnica mniej jest rozpowszechniona. Teoretycznie punkt ten objaśnia się tem, że węglowodany szkodliwe są dla zębów przez to, że podlegają wustach kwaśnej fermentacji, produkty zaś rozkładu mięsa, jako alkaliczne, nie odbierają szkodliwu wapna.

O częstości próchnicy u rozmaicie żywiących się narodów można sądzić z następującej tablicy:



Naród	części, próchn. %	Pokarm	Przygotowanie.
<b>a) Starożytne</b>			
Brytańczycy . . .	2	Mięso z krwią	} rolnicy, myśliwi } podsmażone } i upieczone } zmielone } i upieczone
Romano-Brytowie	28	} Pokarmy mieszane } z ryb, mięsa, pszeni- } cy, przeważnie z bobu	
Anglo-Saksowie .	16		
Staroż. Egipcyanie	42		
<b>b) Nowożytne</b>			
Eskimosy . . . .	2	Ryba, mięso	z krwią
Laplandzycy . .	4	Ryba, mięso, mleko, ser	
Skandynawowie .	32	Chleb, mięso bez krwi	
Niemcy . . . . .	26	Chleb, kartofle, mięso bez krwi	
Włosi . . . . .	19	Owoce, chleb, mięso bez krwi	
Rosyanie . . . .	26	Chleb, mięso, ryba	
Chińczycy . . . .	40	Ryż, chleb, mięso	Ryż smaż. i got.
Polinezyjczycy .	10	Owoce, chleb, ryby	
Australijczycy .	21	Chleb, mięso	
Indusi Brytańscy	37	Ryż, chleb	
Afrykanie . . . . wsch. i zach.	26	Chleb, mięso	
Kafrowie . . . .	14	Owoce, korzenie, chleb	
Ameryk. Półn. . .	32	Mięso, chleb	
Anglicy . . . . .	37	„ „	
Irlandzycy . . .	22	Chleb, mleko, kartofle	

Okazuje się, że pod względem częstości próchnicy za chińczykami idą zaraz anglicy i amerykańczycy, chociaż anglicy spożywają więcej mięsa,  $2\frac{3}{4}$  razy więcej niż niemcy.



Z drugiej strony ludy, żywiące się przeważnie roślinami również nie mają trwałych zębów. Przypuszczenie, że grają tu rolę wpływy rasowe nie może być uzasadnione, ponieważ różnica w trwałości zębów daje się zauważyć nawet u jednego i tego samego plemienia, tak np. Oberpfalz, Dolna i Górna Bawarya są zamieszkałe przez jedno i to samo plemię, a tymczasem wieśniacy jałowego Oberpfalzu, żywiący się wyłącznie jarzynami, kartoflami i mlekiem posiadają trwalsze zęby i kości, niż wieśniacy Dolnej Bawaryi, żywiący się przeważnie zbożem i wieśniacy górnej Bawaryi, jedzący przeważnie mięso. Z drugiej strony tablica wykazuje, że starożytni brytowie, eskimosi, laplandczycy — ludy żywiące się tylko mięsem i mlekiem, posiadają mały procent spróchniałych zębów. Taki mały procent próchnicy nie może być uwarunkowany tylko pokarmami mięsnymi, a widocznie zależy od sposobu przygotowywania mięsa. Rzeczywiście okazuje się, że koczujące i myśliwe plemiona przy zabijaniu zwierząt unikają, o ile można, *utrąty krwi* i jedzą ją wraz z pokarmami. Przez obfity pokarm mięsny można dostarczać organizmowi potrzebnej ilości wapnia; wówczas 10 letniemu dziecku należy dawać 600 gramów mięsa. Jeżeli dorosły człowiek zjada dziennie od 600—800 gramów mięsa, 2 jaja, a jeszcze mleko, to otrzymuje w tym pokarmie znacznie więcej wapnia, niż mu potrzeba; pomimo tego jednak widzimy, że u osób z taką dietą spotyka się znaczny % próchnicy zębów. Ztąd można wnioskować, że albo wapień nie odgrywa przypisywanej mu roli w rozwoju zębów, albo, że przy mięsnej diecie istnieją warunki, przeszkadzające dostatecznemu wysianiu soli wapiennych przez organizm.

Z jednej strony widzimy najmniejszy % próchnicy u narodów. używających mięsa *z krwią*, z drugiej — prawie największy % próchnicy u tych narodów, które jedzą mięso *bez krwi*.

Czem więcej pokarm zawiera białka, tem więcej wytwarza się w ustroju kwasu siarczanego przy zniszczeniu cząsteczki białkowej (cała prawie siarka wydalą się z ustroju w postaci kwasu siarczanego). Analiza stwierdziła, że z 1500 grm. mięsa wydziela  $\text{SO}_3$  — 4,674 grm., a z 2000 grm. chleba 1,265 gramów. W moczu przy obu dietach sam tylko kwas



siarczany i chlor (bez kw. fosforowego i moczowego) wystarcza do nasycania wszystkich nieorganicznych zasad. Alkaliczność cieczy ustroju stanowi niezbędny warunek życia; w wytwarzaniu amoniaku i przetwarzaniu części kwasu siarczanego z dwuzasadowego w jednozasadowy przez połączenie ze związkami aromatycznymi organizm posiada czynnik, zabezpieczający alkaliczność soków; czynnik ten wstępuje w działanie dopiero po zupełnem zobojętnieniu kwasów przez zawarte we krwi ilości Na. Popiół ze krwi człowieka, żywiącego się pokarmami mięsnymi zawiera zaledwie 2—4% Na (popiół krwi mały zawiera Na 5—7%, owiec — 13—16%, wołu — 30%). Przy tak nieznacznej ilości we krwi ludzkiej Na staje się jasnym, że sole wapienne znajdują się w sokach tkankowych w stanie rozpuszczonymi po części wydalone zostają z ustroju wraz z kwasem siarczanym. Przy tak znacznej kwaśności możliwym jest nawet rozpuszczanie soli wapiennych, już zdeponowanych w kościach i zębach i wydalanie wapna z ustroju. Jako potwierdzenie tylko co powiedzianego może służyć fakt, że u dzieci rzeźników, piekarzy i t. p. używających lepszych pokarmów, częściej widzimy gorsze zęby, aniżeli u dzieci, żywiących się kartoflami i chlebem. U tych ostatnich ustroj przyswajają wszystko, nawet nieznaczną ilość wapna, a tymczasem u pierwszych nagromadzaniu się wapna przeszkadzają kwasy. Do tego przyłącza się drugi szkodliwy czynnik: skutek zubożenia krwi w sód (Natrium) wstrzymane zostaje wydalanie kwasu węglanego, a to pociąga za sobą przepełnienie tkanek kwasem węglanym, który też może rozpuszczać sole wapienne, a zatem pozbawiać kości i zęby wapna.

Zęby nasze przystosowane są do pokarmów mięsnych, jarzyn i owoców. Blizkie nam małpy człekokształtne, należą do owocożernih. Zdawałoby się, że ubogiemu w wapno ustrojowi dopomódz można przez wprowadzenie wapnia, lecz należy przyjąć na uwagę, że wapno rozpuszcza się w litrze wody w ilości nie większej, niż 1 grm., a z drugiej strony dotychczas nie dowiedziono, żeby nieorganiczne związki wapnia mogły się wchłaniać w ustroju. Aczkolwiek widzimy, że dzieci z miejscowości piaszczystych z wyraźnymi objawami głodu wapiennego znacznie poprawiają się i stan ich zębów polepsza się po dłuż-



szym pobycie w miejscowości, obfitującej w wapno, przy czem dzieci, dotknięte krzywicą, stają się silniejszymi, jednakże polepszenie to nie może iść na karb większej zawartości wapna w wodzie do picia, a tylko na karb większej zawartości wapna w spożywanych przez dzieci pokarmach roślinnych.

Z wyżej przytoczonego wywód praktyczny: *najbogatszy nawet w wapno pokarm białkowy wtedy tylko może być pożytecznym dla rozwoju zębów, jeżeli wraz z nim przy niezbędnej ilości wapnia wprowadzonym zostaje do organizmu w dostatecznej ilości jeszcze więcej niezbędny sód.*

W końcu artykułu autor podaje tablicę zawartości sodu (Na<sub>2</sub>O) w rozmaitych pokarmach:

Ryż . . . . .	0,03	Pszenica	} . . . 0,1—0,4
Jabłka . . . . .	0,07	Jęczmień	
Bób . . . . .	0,13	Żyto	
Groch . . . . .	0,17	Kartofle . . . . .	0,3—0,6
Koniczyna . . . . .	0,17	Mleko kobiece . . . . .	1—2
Owies . . . . .	0,1—0,4	Psie mleko . . . . .	2—3
		Mleko trawożer. . . . .	1—10
		Mięso bydła rog. . . . .	3
		Krew " " " . . . . .	19

*M. Krakowski.*

**33 Wulkanizująca się gutaperka.** Dr. *Talbot* opisuje sposób sporządzania dostawek z wulkanizującej się gutaperki. Sposób *Talbota* ma tę zaletę, że zmodelowana wstawka daje się łatwo przymierzać w ustach. Sposób polega na następujących rękoczynach. Przygotowuje się model gipsowy, jak przy zwykłych robotach kauczukowych, następnie stosuje się wulkanizującą się gutaperkę, jak zwykły wosk do modelowania (w płytkach). Płytkę gutaperkową ogrzewa się nad płomieniem i zapomocą nożyczek odcina się odpowiedni skrawek; gdy zgryz dostatecznie jest ustalony, kładzie się jeszcze skrawek gutaperki na brzegu zębodołowym i obsadza się zęby. Zęby muszą być wygotowane lub obmyte chloroformem z wosku. Następnie ogrzewa się szyjki zębów i obsadza się we właściwych miejscach na gutaperce. Ogrzewanie wulkanizującej się gutaperki nie powinno być robione bezpośrednio w ogniu; chcąc ogrzać gutaperkę kładzie się kawałek jej na końcu szpatla i ogrzewa się szpatel na jakie 2½ ctm. od końca, na



którym leży gutaperka. Gdy zęby są obsadzone, ogrzanym szpatlem i palcami wygładza się dostawkę, a następnie zdejmuje się ją z modelu i kładzie się do zimnej wody. Następnie przymierza się; dostawka może być noszoną w ustach nawet przez dni kilka tytułem próby. Gdy wszystko już jest dobrze, smaruje się model roztworem kauczuku, lub gutaperki i nasadza się nań napowrót dostawkę. Gdy potrzebne jest dziąsło, to zdejmuje się zęby, nasadza się podłużny skrawek różowego kauczuku na całą długość dostawki, ogrzewa się zęby i umieszcza się je na swe poprzednie miejsca. Za pomocą ogrzanego szpatla względza się gutaperkę ze wszystkich stron, jak również różowy kauczuk dziąsła. Gdy wszystko już jest gotowe, zalewa się całość gipsem i wulkanizuje się, jak zwykle. Dziąsło po zwulkanizowaniu jest tak gładkie, że wymaga tylko wypolerowania szczotką. Gutaperka ta podczas wulkanizowania nieco się rozszerza, tak że wszystkie pozostałe przestrzenie wolne zapełniają się i masa dobrze chwytą krampony. Masa nie jest tak porowata, jak kauczuk, a jest również mocną, jak ostatni.

Fabryka *Doherty*, który wyrabia tą gutaperkę, twierdzi, że pod względem mocy i trwałości gutaperka ta nie ustępuje kauczukom. Dobre usługi oddać może ta gutaperka, zwłaszcza przy reparacjach, ponieważ wosk staje się tu zupełnie zbytecznym.

Różowy kauczuk doskonale się łączy z gutaperką. (*Z-che Ref. VIII 1904*).

*M. Krakowski.*

34 **Obumarcie kości podniebiennych.** Wiadomo, że przypadki podobne najczęściej są wynikiem syfilisu. Że mogą one powstać z przyczyny zęba z obumarłą miazgą dowodzi przypadek, opisany przez *D-ra Awdiejewa*. W przypadku tym obumarcie kości podniebiennych było skutkiem zaniedbanego zapalenia okostnej górnej szczęki, powstałego około zepsutego zęba, przyczem okostna wyrostka zębodolowego nie były zajęte. Przypadki takie są rzadkie.

Do lazaretu wojskowego w Skierniewicach zgłosił się szeregowiec 38 Tobolskiego pułku, narzekając na opuchlinę w ustach, która nie pozwalała mu jeść, pić a nawet mówić. Opuchlina ta powstała z przy-



czyny spróchniałego i bolącego zęba, (który był usunięty). Opuchlina z początku była nieznaczna, lecz z biegiem czasu powiększała się i w końcu wypełniła całą prawie jamę ustną. Wywiady stwierdziły, że oprócz bólu zębów pacjent nigdy nie chorował. Temperatura 38,1°C, pacjent mówi niewyraźnie i powoli. Oględziny jamy ustnej stwierdziły, że w górnej szczęce po prawej stronie brak 2 dużego trzonowca, miejsce jego zupełnie jest zarośnięte. Błona śluzowa j. ustnej normalna. Cała prawie powierzchnia podniebienia zajęta była przez opuchlinę, postaci sferycznej, która sięgała do miękkiego podniebienia; opuchlina ta przy wymacywaniu była miękka, nieznacznie chęłbotała, nacisk wywoływał bardzo silne bóle.

Przez całą długość opuchliny autor zrobił cięcie, przy czem okazało się, że zewnętrzna ściana opuchliny powstała z miękkich części podniebienia twardego, które oddzieliły się od kości na całej długości wyrostków podniebiennych kości szczękowych jama ropnia wypełniona była gęstą, cuchnącą ropą zmieszaną ze strzępami martwej tkanki. Po wypróżnieniu zawartości ropnia można było zauważyć, że powierzchnia kości podniebiennych jest ciemną-brunatną, przy naciskaniu bezbolesną; okostnej nie było. Po odpowiednim leczeniu przeciwnielem w ciągu trzech dni ból ustak; powierzchnia kości nie zmieniła się. Po ścisłym zbadaniu przekonano się, że wyrostki poziome kości podniebiennych uległy obumarciu. Drogą odpowiedniej operacji chirurgicznej usunięto całą obumarłą kość w postaci jednolitej płytki, stanowiącej obydwie wyrostki podniebienne kości szczękowych i część poziomej gałęzi kości podniebiennych. Szóstego dnia po wykonaniu operacji przy odpowiednim traktowaniu przeciwnielem rany nastąpiło polepszenie: jama zmniejszyła się prawie do połowy; poprzeczne cięcia zrosły się, szwy z nich zdjęto na siódmy dzień po operacji; brzegi rany i wszystkie miękkie części twardego podniebienia miały dobry wygląd. Po upływie jeszcze tygodnia na miejscu jamy pozostało za ledwie wgłębienie podłużne, które wkrótce zupełnie się zablżyło.

Dzięki zatem szybkiej pomocy chirurgicznej, chory nie pozbawiony został podniebienia. (*Wojenno-Medyc. Żurn. XI. 1903*). *M. Krakowski.*



35 **Pulpitis chronica plastica.** Nazwę tę Dr. *Madszar* (z Budapesztu) uważa za odpowiednią i racjonalną dla zapalenia miazgi, znanego w literaturze pod nazwiskiem *pulpitis chronica hypertrophica* czyli *poliposa*. Korona zęba zupełnie prawie jest zniszczona do brzegu dziąsła, miazga jest obnażona zupełnie lub częściowo; jama próchnicowa wypełniona ciemno-czerwoną tkanką, łatwo krwawiącą. Gdy obnażony jest tylko jeden róg miazgi, to do ubytku próchnicowego sterczy część tkanki wielkości główki śpilki; stan taki stanowi pierwszy okres wspomnianej postaci cierpienia. Pod względem histologicznym tkanka ta należy do typu tkanki ziarninowej, jaka wytwarza się przy gojeniu się ran *per secundam*. Nazwę „polipu miazgi“ uważa autor za nieprawidłową. Polip stanowi neoplasmat, siedzący na nóżce na powierzchni jakiegoś narządu. W naszym przypadku mamy gąbczastą plazkę narośl, którąby prędzej nazwać można *fungus*.

Nazwa *pulpitis chronica hypertrophica granulamata* również wymaga poprawy. Prawda, że mamy tu do czynienia z plastycznym zapaleniem miazgi, jednakże proces ten nie może być nazwanym przerostowym (hypertroficznym). Na miazdze niema nowotworu, tkanka miazgowa nie jest przerodzięta, lecz tylko na otwartej jej powierzchni, podległej różnym mechanicznym i chemicznym bodźcom, wytwarza się tkanka ziarninowa, czyli *caroluxurians*. Dr. *Madszar* uważa więc słusznie, że nazwa *pulpitis chronica plastica* jest zupełnie odpowiednią. Co się tyczy sarkomatycznej postaci pulpitu ziarninowego, opisanej przez *Arkövy*'ego, to i klinicznie i pod mikroskopem da się ona łatwo odróżnić. Spotykana ona bywa po większej części na dużych trzonowcach, miazga zupełnie jest obnażona istnieje powikłanie ze strony ozębnej. Pod drobnowidzem rozrośnięcia te podobne są mniej więcej do raka; pokryte są wielowarstwowym nabłonkiem; lecz ponieważ, ze względów czysto histologicznych tkanka miazgowa nie może wytwarzać nabłonka, to należy przypuścić, że komórki nabłonkowe przedostały się na ziarninę z zewnątrz, mianowicie z dziąsła.

Co się tyczy leczenia plastycznego zapalenia miazgi, to trzymać się należy ogólnych zasad leczenia pulpitów. (Odon. Bl. B, 17, 1993).

*M. Krakowski.*



36 **Zatory ropne w mózgu, jako następstwo spróchniałych zębów.** Przypadek taki opisuje *Dr. Nikolaus Damianos* w „*Wiener klinische Wochenschrift*“ (Nr. 13 1903). 25 letnia robotnica, zgłosiwszy się do autora, podaje, że na kilka dni przedtem dentysta wyjął jej trzy dolne spróchniałe zęby po stronie lewej, gdzie było jakoby ostre zapalenie okostnej. Po wzmiankowanej stronie istotnie brakowało kilku zębów od kła do zęba mądrości. Ostatni, a właściwie resztką jego, siedziała w ropą wypełnionym zębodole; ząb ten łatwo dał się usunąć. Po 14 dniach pacjentka znowu wróciła, narzekając na dreszcze i na znaczne obrzmienie po wzmiankowanej stronie. Autor stwierdził silne opuchnięcie okolicy stawowej żuchwy; skóra zaczerwieniona, wyraźne chełbotanie, z ust silny *foetor*, otwieranie ust utrudnione, dziąsło po stronie lewej ciemnoczerwone, rozpułchnione; przy nacisku na opuchlinę na szyi wydziela się znaczna ilość ropy z dziąsła żuchwy. Wykonano pod narkozą nacięcie opuchliny ze strony szyi; objawy zapalne zmiejszyły się. Po kilku jednak dniach ciepłota nagle się podniosła; wystąpiły dreszcze, ciężkie objawy ogólne, *sopor*, *coma*; wkrótce *exitus letalis*. Oględziny pośmiertne stwierdziły ropne zatory *sinus cavernosus basilaris*, ropnie mózgu. Geneza powikłania: z przyczyny ropnia, który umiejscowiony był w miękkich częściach po lewej stronie żuchwy, powstał zator ropy jakiejś żyły, który rozprzestrzenił się dalej na *plexus pharyngeus i pterygoideus*, a ztąd na *sinus cavernosus*; *phlébibis* następnie wywołało ropne zapalenie mózgu. Podobne powikłania ze strony mózgu mogą powstawać z ropnego zapalenia okostnej szczęk albo drogą gruczołów chłonnych, albo drogą żył; w ostatnim przypadku odegrał pewną rolę w rozprzestrzenianiu się ropienia *plexus pharyngeus i pterygoideus*. (*Schweizerische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde*, Jul 1903).

M. Krakowski.

37. **Śmierć rzekoma naskutek wyrwania zęba.**

*Zubni lekarstwi* donoszą o przypadku, jaki się zdarzył w Pradze D-rowi V. Do doktora tego zgłosił się źle zbudowany i źle odżywiany z bardzo złymi zębami 18 letni chłopiec, narzekając na ból



w okolicy pierwszego *lewego* górnego molaru, z którego pozostały tylko korzenie. Żadnych objawów zapalnych na około zęba nie było. Ekstrakcyja była bardzo łatwa, na korzeniach żadnych zmian. Na drugi dzień wystąpiły u pacyenta: gorączka 40°, bredzenie, przykurczenie mięśni szyjowych. W ustach żadnego zapalenia, żadnego zapachu gnilnego, rana po ekstrakcyi wypełniona krwią zakrzepłą.

Na drugi dzień wystąpiły objawy niewątpliwie już wskazujące na rozwijający się zakrzep w zatokach żylnych opony twardej (thrombosis sinuum) *po stronie prawej* mianowicie: exophthalmus, obrzęk górnej powieki. Po kilku dniach chory zmarł, przyczem w ustach nie było żadnych powikłań około rany poekstrakcyjnej. Otoczenie pacyenta zaczęło śmierć przypisywać ekstrakcyi, lekarz sam był bardzo tym wypadkiem przygnębiony. Wyszło atoli niebawem na jaw, że na trzy dni przed ekstrakcyą pacjent był w gospodzie, gdzie przyjmował udział w bójce i dobrze dostał „po łbie“, szczegóły te jednak zataił, chcąc otrzymać zapomogę jako chory niby z powodu bólu zęba.

Nie ulega wątpliwości, że zakrzep w zatokach żylnych czaszki był tu skutkiem nie ekstrakcyi, a bójki. Przebieg jednak sprawy nie został wyjaśniony całkowicie, bo oględzin zwłok nie robiono. Przypadek ten jednak dowodzi, jak trzeba być ostrożnym w sądach, nie zawsze bowiem *post hoc* jest *propter hoc*.

Dz.

38. **Zęby dzieci szkół początkowych.** Dr. *Mieczysław Themerson* oglądał zęby u dzieci szkół początkowych w *Płocku*. Wyniki oględzin przytacza № 11 „*Lekarzu*“. Badanie zębów, dziąseł i wogóle jamy ustnej dzieci szkolnych wykazuje takie rażące zaniedbanie, takie lekceważenie zasad zdrowotnych, taki brak pojęć o przestrzeganiu czystości ust, płukaniu, czyszczeniu zębów i ich leczeniu, o stosunku czystości jamy ustnej do należytego trawienia, że chyba tylko nieświadomości i ciemnocie rodziców przypisać to można, że nie pouczają swych dzieci, gorzej—jeżeli to są skutki złej woli lub lekceważenia.

U niektórych dzieci usta stanowią istną bez przesady kloakę, smród odrażający niemile uderza, widzi się jakąś żółtawo-zgniłą klejowatą masą, oka-



lającą zęby, zamulającą dziąsła i wypełniającą dziury w zębach, gdyż te wskutek utworzonych w nich jam robią wrażenie miniaturowych talerzyków. Nic dziwnego, że i ta odrobina strawy, która takiemu dziecku dostaje się w udziale, idzie na marne, bo żołądek nie może trawić pokarmu gnojem przejętego; prócz tego, powietrze w szkole psuje się przez te wyziewy i dzieci oddychają swoją własną zgnilizną... Istne błędne koło!...

Inne znów dzieci obdarzone są próchnicą zębów, która kiedy niekiedy dochodzi do pokaźnej cyfry 8—10 zepsutych zębów u jednego dziecka. Kamień grubą warstwą pokrywa zęby, wrzyna się w dziąsło i u niektórych przeradza się w prawdziwy mur, zpoza którego zębów prawie nie widać. Ostre pieńki zczerniałe lub żółkłe sterczą niby kolce, a zepsute zęby mleczne nie dają późniejszym stałym rozrastać się prawidłowo i prosto, przez co u niektórych widzi się podwójny szereg zębów, pokrzywionych cudacznie i nieharmonijnie ułożonych.

Brzydki zwyczaj wyлизywania płam od atramentu językiem tak się upowszechnił wśród dzieci, że uwagi i karcenia zostają przyjęte przez nie z niedowierzeniem i przez niejedno z przebłyskiem w oczach: „A... głupstwo“. O szczoteczkach do zębów słuchają jak o żelaznym wilku.

Najważniejsze są jednakże cyfry i dane statystyczne, niech więc pewniki potwierdzą obraz powyżej skreślony:

Próchnicy zębów	69%—81,6%—84,4% i t. d.
Kamienia	70%—58,6%—62,5% „
Nieczyszczących nigdy zębów	68%—58,6%—62,5%

Autor wykazuje % tylko z trzech szkół. Reszta dzieci albo posiada szczoteczkę wspólną „rodzinną“ i czyści zęby w święta (bywa, że i 2 razy tygodniowo), albo też szczoteczka spoczywa gdzieś spokojnie; powyższy zaś % oznacza zupełną niezajomość potrzeby czyszczenia i płukania. Cyfry „kamienia“ nie zawierają nieznacznego osadu, zabrudzenia i żółknięcia zębów—jedynie tylko masywny kamień, jak łupina. Pozostały procent bez próchnicy nie daje jeszcze miary doskonałego stanu zębów, bo albo niektóry ząb zaczyna się psuć, albo nienormalnie wyrasta, albo też kamieniem łśni. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że dziecko jest tu ofiarą



nieuświadomienia co do potrzeby przestrzegania czystości jamy ustnej, jak nie rozumie, że należy się kąpać i utrzymywać w czystości ciała.

Obraz przytoczony jaskrawo nam ilustruje stan jamy ustnej i zębów.

Autor w końcu dodaje: „Szkoła w tym wypadku bez pomocy rodziców niewiele zdziałać może, a krzewić oświatę wśród tej warstwy rodziców powinno społeczeństwo, jego lepsze jednostki, choćby dobrym przykładem, żywym słowem lub słowem drukowanym“.

My zaś się spytamy: co zrobili i robią dla społeczeństwa w tej sprawie przedstawiciele naszego zawodu?

*M. Kr.*

39. **Zęby uczenic.** Dentysta *M. Palem* przeprowadził oględziny zębów uczenic 2 charkowskiego żeńskiego gimnazjum. Wyniki były następujące:

1) Systematycznego pielęgnowania zębów u uczenic zupełnie brak w 78% przyp.

2) Gdzie istnieje pielęgnowanie zębów, to ono nie odpowiada racjonalnym przepisom.

3) Z liczby 726 oglądanych wychowanic spróchniałe zęby były u 457, t. j. prawie u 63%, osad na zębach u 586 uczenic (78%).

4) Zapalenie ozębnej i przetoki dziąsłowe średnio istniały w 15% przyp., a w stosunku do liczby uczenic z zepsutymi zębami w 26%.

5) Zapalenie dziąsła i odór z ust stanowiły średnio 15,8%.

6) U 457 uczenic istnieje 1340 spróchniałych zębów, średnio na każdą wypada po 3 zepsute zęby.

7) Podług klas % spróchniałych zębów wynosił:

Przyg. 86%	II A 41,5%	III B 73%	V A 42%
I A 72%	II B 44,5%	IV A 51%	V B 66%
I B 60%	III A 55,0%	IV B 37%	VI A 63,5%
			VI B 70,0%

7 i 8 kl. nie były oglądane.

8) Wiek uczenic wahał się pomiędzy 8—19 l.

9) % spróchniałych zębów u wychowanic klas starszych nie jest mniejszy, a nawet większy, aniżeli w niższych klasach.

10) W starszych klasach stwierdzono przewle-



kle zapalenie ozębnej i przetoki dziąsłowe. (Zub. Wiestn. IV 1904 str. 267).

*M. Kr.*

40. **Bloch** opisuje w 10 N<sup>o</sup> „R. de stom.“ 03 przypadek **zapalenia ucha pochodzenia zębowego.**

28-letnia dobrej budowy dama poczuła silne przerywane bóle w prawem uchu, a przy poruszaniu głowy miała wrażenie przelewania się jakiegoś płynu wewnątrz ucha.

Czasami bóle były nie do zniesienia, potem nagle cichły, pozostawiając zbolałość w okolicach ucha.

Specjalista chorób uszu po zbadaniu pacjentki, przypuścił, że bóle znajdują się w związku z neuralgią, przyczyny której były niewiadome.

W ciągu 2 tygodni nie widać było żadnych zmian, a badania ucha, dokonywane co 2 dni, nie dawały żadnych nowych wskazówek.

Po 15 dniach od chwili uczucia bólów w uchu, zjawił się silny ból na poziomie 2-go prawego górnego dwuguzikowca. Ząb ten, przed rokiem plombowany, nie dawał dotychczas znać o sobie. Teraz stał się wrażliwym przy nagryzaniu i na gorące płyny. W okolicy wierzchołka korzenia utworzyło się niewielkie obrzmienie dziąsła.

Jednocześnie bóle w uchu i w okolicy wyrostka sutkowego znacznie się zmniejszyły i prawie znikły.

Autor postanowił wyjąć plombę. Na zewnątrz zdawała się ona być w doskonałym stanie.

Przy dotknięciu zęba instrumentem pacjentka poczuła silny ból w uchu i w okolicach, dawniej wrażliwych. Po odetkaniu zęba T. wyciągnął z niego śmierdzącą watę i stwierdził wznówkę próchnicy naokoło plomby, co było powodem ponownego zakażenia.

Po oczyszczeniu zęba T. założył do ubytku pastę formalinową i hermetycznie zamknął ząb gutaperką. Bardzo silny ból zjawił się w uchu i trwał godzinę, poczem znikł.

Po 2 dniach wszelki ból ustał.

Po 8 dniach wszystko wróciło do stanu normalnego i B. zamknął ubytek na stałe.

Od owego czasu ani ze strony zęba, ani też



ucha żadnych chorobliwych objawów nie było.

Tak więc zaburzenia w uchu były rezultatem zaburzeń w zębie, a po wyleczeniu tego ostatniego i one znikły.

R. Wekslerowa.

41. **Orbitalna ropówka z powodu zgorzeli mięzgi w zębach dolnej szczęki; śmierć pacyenta.** Ropne zapalenie oczodołu z przyczyny chorób zębów górnej szczęki znane są w literaturze. Prof. *Arkövy* przytacza 19 takich przypadków, a Dr. *Feuer*--26. Dr. *Koloman Höncz*, prywat-docent w Klauzenburgu przytacza podobny przypadek, gdzie jednakże punktem wyjścia sprawy ropnej były zęby dolnej szczęki. Do kliniki dentystycznej zwrócił się 40 letni pacjent z bardzo bolesną opuchliną dolnej szczęki, trwającą 4 dni, opuchlina zajęła miękkie części pod podbródkiem. Przy badaniu stwierdzono zapalenie kości szczękowej (*ostitis*), powstałe od I lewego dolnego dużego trzonowca, bardzo spróchniałego. Przy wyjęciu zęba wydzieliła się z zębodołu znaczna ilość ropy. Pomimo traktowania szaruchą i zimnymi kompresami, opuchlina nie zmniejszyła się. Pacjent silnie gorączkował (39°—40°); zrobiono nacięcie; ciepłota nieznacznie się zmniejszyła.

Robione były opatrunki salicylowe i jodoformowe. Po 4 dniach wystąpiła analogiczna sprawa po *prawej* stronie w okolicy II małego trzonowca. Ząb wyjęto, i opuchlina, dzięki energicznemu przeciwnielemu leczeniu, wkrótce przeszła. I tu po wyjęciu zęba z zębodołu wyszło sporo cuchnącej ropy. Po kilku dniach wystąpiły dreszcze; ciepłota 40°. Trzeciego dnia udało się wymacać w okolicy prawego żwacza nieznacznie chęłboczące miejsce. Po wykonaniu przecięcia znaleziono dużą jamę, wypełnioną cuchnącą ropą. Ciepłota znowu się zmniejszyła, po 2 dniach podniosła się do 40.2° i trzymała się na tym stopniu. W prawem oku zauważono nieznaczny zez. Wystąpiło wkrótce bredzenie, oczy wystąpiły z oczodołów. *Exophthalmus* był na tyle znaczny, że spuchnięte powieki nie pokrywały oczu. Zrenicę zwężone; zaniewidzenie. Rozpoznano dwustronną ropówkę orbitalną. Ropa, widocznie, przeszła wzdłuż *n. inframaxillaris i art. meningeae media* do jamy czaszkowej; 16 dnia choroby pacjent umarł.



Przypadek jest ciekawym z tego względu, że powikłanie wystąpiło z powodu zębów *dolnej* szczęki. (*Wien. Z-che M-ft 1903 Nr. 8*).

*M. Krakowski.*

42. **Zęby szeregowców.** W wielu załogach armii w Cesarstwie lekarze wojskowi stale wykonywają oględziny zębów u szeregowców. Stwierdzono, że odsetka spróchniałych zębów jest dość znaczna. Dr. *Buszujew* (*Woj. Med. Żurn. XII. 1903*) niedawno oglądał zęby szeregowców 11 Selengińskiego pułku piechoty. Wszystkich obejrzano 2251 szereg.; z nich 1643 starych (dawnośluzących) i 608 nowozacieżnych. Spróchniałe zęby znaleziono u 1037 szeregowców, czyli że 41,2% szeregowców cierpiało na próchnicę; na każdego człowieka wypadło po 3,8 próchniejących zębów. Najwięcej spróchniałych zębów mieli polacy i żydzi.

*M. Kr.*



## Wskazówki praktyczne.

1. **Koferdam**, aby był miękki i posiadał gładką powierzchnię, należy za pomocą gąbki zmoczyć wodą zimną, a po wyschnięciu wcierać proszek składający się z równych części sproszkowanego kwasu borneo i talku. Koferdam po tem łatwo wchodzi w przeszerzenie międzyzębowe (bez wazeliny, lub mydła).

2. **Prawidłowa objętość** strzykawkę do podskórnych wstrzykiwań powinna być sprawdzana; wiele z nich rzeczywiście zawiera 1 c. sz. płynu, ale są i takie, których pojemność waha się pomiędzy 0,5 do 1,3 c. sz. Różnica taka przy podskórnych, lub śródziąsłowych wstrzykiwaniach silnie działających środków ma wielkie znaczenie.

3. **Lutowanie na zimno** odbywa się w następujący sposób: powierzchnie, które mają być złączone (zlutowane) wyciera się amalgamatem sodu metaliczne-



go (*natrum metallicum*) w stosunku 1 cz. na 30—60 cz. rtęci; amalgamat ten posiada własności amalgamowania każdej powierzchni metalowej; za łączno służy amalgamat miedziany, który się ogrzewa i kładzie na miejsca, mające być zlutowanemi. Obydwie sztuki zwiążuje się drutem po kilku godzinach łącznie twardnieje.

4. **Oczyszczanie żardzewiałych narzędzi** odbywa się w następujący sposób: kładzie się je na noc do nasyczonego roztworu chlorku cynku w wodzie destylowanej; po obmyciu stają się srebrzysto-białemi.

5. **Silny środek przeciwgnilny** stanowi połączenie nadmanganianu potasu (*kali hypermanganicum*) z kwasem solnym (*Acidum muriaticum*). Środek ten nie jest trującym, a działanie jego odpowiada 5% sublimatowi; laseczki czarnej krosty giną w ciągu 5 minut. Do odkażania rąk zaleca się następująca mieszanka: 4,50 czystego kwasu solnego rozpuszcza się w 1600,0 wody, następnie dodaje się 500,0 pięć procentowego roztworu nadmanganianu potasu; zabarwienie rąk ginie po obmyciu 1,3% roztworem kw. szczawowego.

6. **Gipsowy wycisk**, do którego można by było wlać łatwotopliwy metal, powinien się składać z równych części gipsu, proszku pumeksu i kredy.

7. **Flakoniki drewniane do rtęci** powinny być szczelnie zamykane, gdyż już przy zwykłej ciepłocie pokojowej rtęć się ulatnia i zanieczyszcza powietrze w pokoju. Również przy podgrzewaniu amalgamatu miedzianego nie należy wdychać wytwarzającej się przy tem pary. Zapalenia błony śluzowej, ślinotok, cierpienia mięśni szyjowych często są wynikiem działania wdychanej rtęci, wyciśniętej z amalgamatu; rtęci nie należy rzucać na podłogę, ponieważ, ulatniając się, zanieczyszcza ona powietrze. Najlepiej wyciskać rtęć do naczynia, wypełnionego wodą, wówczas bowiem rtęć ulatniać się nie może. W ten sposób zbiera się przez pewien czas sporo rtęci.

8. **Łatwotopliwy stop**, podług *Eug. Müllera*, zestawia się z 550 grm. bizmutu, 250 grm. cyny, 240 grm. kadmu, 25 grm. ołowiu. Stop ten można wylać wprost na nieco osuszony wycisk (gipsowy). Przy topieniu niezbędnym jest słaby płomień. Przed wlewaniem należy wytrzeć proszkiem talku, ażeby powierzchnia modelu była gładka.



9. **Ropotok zębodołowy.** Często dobre wyniki przy leczeniu ropotoku zębodołowego daje *zawiesina jodoformowa*. Po dokładnem oczyszczeniu zębów i działaniu, zastrzykuje się zawiesinę w kieszenie dziąsłowe, jak zwykle. Skład zawiesiny następujący: Jodoformii 5,0; Mucil. gummi arab. 2,5; Glycerini puri 8,5; Aq. destill. 50,0 (*Heidecke*).

10. **Do wylakierowania wrażliwych ubytków próchnicznych** *Dr. Hungerford* zaleca lakier smołowy, używany do izolowania przewodników elektrycznych.

11. **Tafle szklane oczyszczać z cementu.** Ażeby dobrze oczyścić tafle szklane z cementu, należy je najpierw zanurzyć w kwasie azotnym na kilka minut, a potem dobrze wymyć czystą wodą. Oczyszczanie takie jest daleko lepsze, aniżeli odkrobywanie cementu instrumentami stalowymi, bo od skrobienia przez pewien czas platy szklane stają się szorstkie. (*Corresp. Blatt f. Zahnärzte. Januar, 1904*).

12. **Zniszczenie zapachu jodoformu.** Ażeby usunąć z rąk zapach jodoformu, należy ręce wymyć w roztworze taniny, albo posmarować chloroformem, a potem dobrze wymyć w occie. (*Corresp. Blatt f. Zahnärzte I. 1904 r.*).

13. **Najlepszym antisepticum** jest ogień. — Instrument, mający być wyjałowionym, należy zanurzyć w alkoholu i zapalić, — po dokonaniu tego, instrument jest zupełnie wyjałowionym i zdatnym do użycia (*Corresp. Blatt I. 1904*).

14. Ażeby **wsuwanie koferdamu na zęby ułatwić**, należy przed użyciem posmarować go gliceryną w bliskości wyciętych dziurek. — (*Corresp. Blatt f. Zahnärzte 1904 r.*).

15. **Płókanie przeciwnilne:**

Tymolu 0,50

Boraksu 5,00

Kwasu karbolowego 2,00

Wody różanej 200,00

Esencji miętowej 15,00

Wody przegotowanej 300,00.

Z tego brać kilka kropel na szklanekę wody.

(*L'Odontol. 17. 1903*).

16. **Alkaliczny proszek do czyszczenia zębów:**

Proszku korzenia fijałkowego 15,00

(*Rad. iridis florentinae*)

Kredy preparowanej 5,00



Magnezyi angielskiej	5,00
Pumeksu sproszkowanego	5,00
Salolu	2,50
Tincturae Ambrae Moschatae	0,50
Esencji miętowej kilka kropli.	
Zabarwić lekko na różowo.	

(*Ibidem*).

**17. Eliksir (Rediera).**

Esencji cynamonu Ceylońskiego	} aa 0,25
„ gwoźdźkowej	
Tymolu	}
Sacharyny	
Esencji miętowej	1,50
Alkoholu 90°	100,00
Tincturae Ratanhia	2,50
Brać łyżeczkę na szklanekę wody.	

(*Ibid.*).

18. **Dental-Alloy** składa się z 1 cz. platyny, 2 cz. czystego srebra.

19. **Siarczan miedzi** (*cuprum sulphuricum*) daje dobre wyniki przy leczeniu ropotoku zębodołowego i przewlekłego opuchnięcia dziąsła. Dziąsło należy starannie wysuszyć, następnie wprowadza się w kieszonki dziąsłowe środek w wymieniony w nagłówku za pomocą cienko zaostzonego patyczka z drzewa pomarańczowego, pozostawia się na 2—3 minuty i przestrzykuje się ciepłą wodą. Dobre wyniki następują już po 2—3 dniach. Sposób ten daje lepsze wyniki, aniżeli głębokie wstrzykiwanie, a przynajmniej nie gorsze i ma tę zaletę, że w zastowaniu jest łatwiejszy i nie wymaga częstej zmiany spryc i igieł.

20. **Sklejać zepsute gipsowe modele lub odłamane zęby** najlepiej w następujący sposób: na powierzchnię odłamków nanosi się gęsty roztwór szellaku, ogrzewa się i powtarza się tę manipulację dopóty, dopóki gips nie przestanie wchłaniać szellak; wówczas odłamki podgrzewa i przyciska się jeden do drugiego.

21. **Do polerowania złota** zaleca się tlenek ołowiu (*plumb. oxydatum*).

22. **W celu otrzymania dobrego zgryzu**, nachyla się głowę pacyenta tak, aby podbródek dotykał się klatki piersiowej i wówczas każe mu się przygryźć.

23. **Aluminiowo-gutaperkowa plomba**: białej gu-



taperki 8 części, proszku aluminium 5 cz., tlenku cynku 1 cz., talku  $\frac{1}{2}$ .

24. **Gips z płytek kauczukowych** obmywa się dobrze wodą, do której dodano octu winnego.

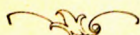
25. **Zmieszanie** 1 cz. proszku **azbestu** z 2 cz. **gipsu** dobrze wytrzymuje wysoką ciepłotę; mieszanina ta nadaje się do zalewania przedmiotów, przeznaczonych do lutowania.

26. **Aby usunąć plamy od lapisu z zębów**, można je smarować jodyną; powstaje jodek srebra, który schodzi po traktowaniu amoniakiem.

27. **Derud i Jarricot** zalecają do zatapiania sztuk lutowanych zamiast gipsu *kaolinę*, t. j. glinę porcelanową. Glinka ta jest niedroga, a nie kurczy się i nie pęka, tak jak gips.

(*L'Odontol. Nr. 17. 1903.*

*M. Krakowski.*



## Kronika i sprawy zawodowe.

— Redaktor *Przeglądu*, **Dr. Dzierżawski** wyjeżdża na kilka tygodni za granicę. Z tego powodu wydajemy podwójny numer, t. j. Lipcowy i Sierpniowy razem. — Bieżące sprawy redakcyjne w nieobecności redaktora załatwiać będzie kolega **Krakowski** (Długa 47).

— **IV Zjazd dentystów czeskich** odbędzie się w Pradze w d. 24, 25 i 26 września r. b., jak już donosiliśmy. Zjazd będzie urządzony w sposób podobny, jak w roku zeszłym: jeden dzień przeznaczony będzie na odczyty teoretyczne, drugi—na demonstracje praktyczne, trzeci—sprawom zawodowym.

*W sobotę*, 24 września, urządzony będzie wieczorek przyjacielski w celu powitania uczestników przyjezdnych. Wieczorek ten będzie połączony z walnem nadzwyczajnem zebraniem T-stwa dentystów czeskich, na którym będą omawiane sprawy towarzystwa i zawodowe.

*W niedzielę*, d. 25 września, odbędą się wykłady i pokazy praktyczne.

*W poniedziałek*, d. 26—odczyty teoretyczne.

Dotychczas zadeklarowano następujące wykłady i demonstracje.

- 1) Zastosowanie metali szlachetnych w dentystyce.
- 2) Znaczenie przedwczesnej ekstrakcyi zębów u dzieci.



3) Zarys anatomji porównawczej uzębienia zwierząt ssących (z demonstracjami).

4) Nieprawidłowości ustawienia zębów i stosunek tychże do kości szczękowych. Ortodontia.

5) O technice plomby złotej.

6) O White'owskim złocie mechato-włóknistem.

7) Artykulacja w robotach mostkowych.

8) O dentyklach.

9) Dentyści szkolni.

10) Dezynfekcja kanałów korzeniowych.

11) Stosunek wiedzy dentystrycznej do medycyny wogóle.

12) Różne rodzaje plomb i wstawek porcelanowych.

13) Badania nad sztuczną emalią Aschera, (cementem Aschera).

14) Dostawka z zębów wyrwanych (z powodu ropotoku zębodołowego).

15) Uwagi o znaczeniu i wskazaniach różnego rodzaju narkoz w dentystryce i o wskazaniach do nich, (z demonstracjami).

16) Sposób Hewitte'a usypiania gazem „rajskim“ (rozweselającym?) (demonstr.)

17) Wskazówki praktyczne z dziedziny techniki dentystrycznej.

18) Ocena różnych sposobów znieczulania miejscowego (z demonstr.)

19) Leczenie zębów ubogich w Pradze.

20) Krążki gumowe zamiast slinochronu.

21) Najnowsze rozporządzenia prawne, dotyczące stosunku dentyстів do techników dentystrycznych.

22) O znieczulaniu czulej zębiny.

23) Doświadczenia, pozyskane przy zachowawczem leczeniu przypadkowo obnażonej miazgi.

Jak widać z powyższego, program zjazdu jest bardzo bogaty i urozmaicony. Każdy uczestnik może przed zjazdem—byle w czas—oznajmić wybór sprawy lub tematu, o których chciałby mówić lub dysputować. Bliższych szczegółów udzielają na żądanie *Dr. K. Wachsmann*, prezes T-stwa Dentyстів Czeskich i *Dr. J. Chládek* sekretarz tegoż T-stwa w Pradze.

== Współpracownika naszego, kol. Idzikowskiego, spotkał niemiły przypadek. Podczas rwania zęba złamał sobie kol. Idzikowski lewą rękę. Złamanie goi się pomyślnie i mamy nadzieję, że niebawem będziemy mogli powinszować pacjentowi zupełnego wyzdrowienia. Szczegóły i mechanizm tego przypadku, jako mającego ogólniejsze znaczenie, podamy w jednym z numerów następnych.



— K. — **Dentystyka w Akademii Wojskowo-Lekarskiej.** Konferencya Akademii zajęła się kwestyą polepszenia wykładów chorób zębów. Delegowana w tym celu komisya doszła do wniosku, że wprowadzenie wykładów dentystyki do ogólnego szeregu przedmiotów jest kwestyą bardzo ważną i niezwłoczną; mogą one wypełnić ogromną lukę w praktycznem przygotowaniu lekarzy wojskowych. W tym celu, zdaniem komisyi, niezbędnem jest wynalezienie odpowiedniego pomieszczenia, lub też wybudowanie nowego gmachu, również ustanowienie stałego honorarium dla wykładającego (wykłady dentystyki prowadzi obecnie jeden z docentów bez oddzielnego wynagrodzenia). Konferencya postanowiła dać sprawie dobry klerunek.

— K. — **Ucieczka właściciela szkoły techniczno-dentystycznej.** Pisma rosyjskie podają, że niedawno zbiegł z Odessy właściciel tamtejszej szkoły techniczno-dentystycznej, dentysta *Bank-  
Bankwiller*; w szkole tej było do 50 uczących się. Właściciel pobrał od nich wpisy wraz 25 rublami od każdego za mające być wydawane „świadcstwo“ urzędu Lekarskiego. Na majątek zbiega położono areszt (*Zub. W.* 6. 1904).

Nadmienić tu wypada, że wzmiankowana szkoła otwartą została z zezwolenia cechu rzemieślniczego. Obecnie Odeskie Towarzystwo Odontologiczne poczyniło starania o zamknięciu tej szkoły.

— K. — **II Międzynarodowy Zjazd Hygieny Szkolnej** odbędzie się w Londynie w 1907 r.

— K. — **Szkoły techniczno-dentystyczne.** Departament Lekarski zwrócił do Ministerjum Oświaty ludowej odezwę odeskiego naczelnika miasta w kwestyi porządku wydawania pozwoleń na otwarcie szkół techniczno-dentystycznych. Departament znajduje, że szkoły takie nie są potrzebne i miały by wpływ ujemny na rozwój dentystyki. (*Wr. Gaz.* 1904. 20)

— K. — **IV Międzynarodowy kongres dentystyczny w St. Louis.** Amerykański komitet organizacyjny podaje w dalszym ciągu następujące informacje: kongres odbędzie się od dnia 29 sierpnia do września r. b. w t. z. *Kolosseum*, największym gmachu, przeznaczonym dla zebrań; mieści się on pomiędzy *Olive Charles*, 13 i 14 ulicami. Ogólne i sekcyjne posiedzenia, demonstracye, wystawy dentystyczne, festyny odbędą się w tym samym gmachu. *Kolosseum* ma salę (audytoryum) na 2500 miejsc, 10 sal do zebrań, duże pomieszczenie na 100 krzeseł do celów demonstracyjnych. Centralnem mieszkaniem kongresu będzie „Hotel Jefferson“ na 12 ulicy, niedaleko *Kolosseum*. Prócz tego biuro posiada listę 97 dobrych hoteli w cenie 50 cts. dziennie na zwyczaj europejski i 1 dollar na zwyczaj amerykański. Komite<sup>t</sup> zapewnił sobie, aby ceny przez cały czas trwania wystawy nie



były podwyższone. Ceny w St. Louis są niższe, niż w innych miastach amerykańskich. Przewodniczącym w komitecie przyjęć i lokacji gości jest Dr. *Le Cron* (Missouri Trust Building St. Louis), który chętnie udziela wszelkich informacji. Przewodniczącym w komitecie przyjęć w New Yorku są: Dr. *W. G. Deane* 114E 60 Street i Dr. *Gladstone Goode* 35 W. 46 Street w New Yorku. Dwaj ostatni mają rozjazdy: New York, Hudson, Albany, Utica, Syracuse, Rochester, Buffalo, Niagara (wodospad), Chicago, St. Louis i odwrotnie do New Yorku. Przewodniczącym w komitecie finansowym jest Dr. *C. S. Butler* 680 Main-Street Buffalo N Y. Każdy członek wnosi 10 dolarów wpisowego. Chcący wystąpić z referatem, lub demonstracją, powinien przedstawić dowód opłacenia wpisu. Każdy członek kongresu otrzymuje egzemplarz instrukcji. Do każdego referatu powinno być dołączone krótkie streszczenie i na 30 dni przed otwarciem kongresu przysłane do komitetu, zawiadującego wykładami, aby je można było przetłumaczyć, oddać do druku i zapewnić miejsce w programie. W kwestyach *demonstracji* należy skomunikować się z D-rem *I. P. Gray*, 214 N Spruce Street Nashville, Tenn (przewodniczącym sekcji); zgłaszać się należy do 1 sierpnia. Wystawą zarządza Dr. *D. M. Gallie*, 100 State Street Chicago Ill, do którego też w tej kwestyi zwracać się należy. W kwestyi wystawienia przedmiotów, mających związek z wykładami należy się zwracać do D-ra *Trumana*, W. Brofhy Marshall Field Building Chicago Ill. U. S. A.

Amerykański komitet organizacyjny wyznaczył dwie nagrody, mianowicie 2 złote medale za najlepszą pracę w jakimkolwiek dziale dentystyki i najlepszy eksponat charakteru historycznego, ilustrujący rozwój dentystyki. Wszystkie prace, ubiegające się o pierwszy medal, powinny być skierowane: Dr. *James Truman*, 4505 Chester Ave Philadelphia Pa—bez wymienienia nazwiska autora, zaopatrzone w godło (*Motto*) w zapieczętowanej kopercie, zawierającej nazwisko autora i powtórzone godło. Eksponaty, ubiegające się o drugi medal złoty, powinny być skierowane do D-ra *Gallie* (zob. wyżej).

Jako pamiątka IV Międzynarodowego kongresu Dentystycznego odbity zostanie metal brązowy. Ilość tych medali będzie ograniczona. Cena wyznaczona na 5 dolarów. Z zamówieniem zwrócić należy do D-ra *Chass. Butler*, Maine Street, Buffalo. Komitet prosi, aby oddzielne kraje wysłały swych delegatów. Pewna liczba tłumaczy dla nieznających angielskiego języka zapewniona.

Sekretarzom komitetu organizacyjnego jest Dr. *Edward C. Kirk*.



— **76 zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy** odbędzie się we Wrocławiu w dniach od 18 do 24 wryeśnia r. b. Przewodniczącymi miejscowego komitetu *sekcji dentystycznej* są prof. *Riegner* i *Dr. P. Frenad*, sekretarzami *Dr. Reichel* i *Dr. Bruck*. Posiedzenia odbywać się będą w audytorium miejskiej stacji chemicznej (Chemische Untersuchungsamt der Stadt Breslau, Burgfeld 7) i instytucie dentyst. uniwersytetu (Burgfeld 17—19) Zgłoszono następujące wykłady:

1) *Bruku* (Dusseldorf). Sposób sporządzania mostków mocnych, pięknych i dających się łatwo naprawić.

2) *Hübner* (Wrocław). Zuieczulanie pni nerwowych za pomocą kokainy z adrenaliną w górnej i dolnej szczęce z demonstr. na pacjentach.

3) *Kunert* (Wrocław). O siłach, działających przy samoistnem regulowaniu się zębów.

4) *Luniaczek* (Wrocław). a) Adrenalina w dentystyce b) Dolor post extractionem.

5) *Mamlok* (Berlin). O zębach sztyftowych z porcelany.

6) *Ollendorf* (Linz). Nowy sposób sporządzania dostawek (platek, koron i mostków).

7) *Partsch* (Breslau) a) Sprawy nekrotyczne w szczękach; b) O miękkich odontomatach.

8) *Riegner* Wrocław. Emalie trudnotopliwe i zastosowanie ich do koron i mostków (z demonstracyami).

9) *Sachs* (Berlin). Błędy w technice plombowania.

10) *Sickingner* (Bruo). Alkohol w dentystyce i jego znaczenie nie dla karmienia piersią.

11) *Trauner* (Wiedeń). O sprawach resorbcyjnych w zębach dermoidów.

12) *Treuenfels* (Wrocław). Ślina i próchnica zębów.

Karta uczestnictwa kosztować będzie Mk. 20, a wraz ze sprawozdaniem ze zjazdu Mk. 26. Zgłoszenia przyjmuje „Geschäftsführung der 76 Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Breslau X, Matthias Platz 8).

— K. — **Podatek na próźniactwo.** Paryski zarząd miejski poruszył kwestyę opodatkowania lekarzy za prawo wykonywania praktyki lekarskiej. Jako *pendent* prof. *Huchard* wystąpił do Fracuskiego Ministeryum finansów z projektem, w którym zaznacza, że, jeżeli miastu koniecznem jest powiększenie dochodów, to sprawiedliwiej byłoby, zamiast opodatkowania lekarzy, wprowadzić podatek od tych, którzy przepędzają czas w bezczynności, nazywając podatek taki „podatkiem za próźniactwo“.

— K. — **Skuteczny sposób leczenia zębów.** „Kazańska Ziemska Gazeta“ a za nią „Wraczebnaja Gazeta“ przytaczają następujący ciekawy przypadek. Pewien chłop, cierpiący na ból



zębów, zwrócił się o pomoc do znachorki. Wypytałszy się dokładnie o chorobę, znachorka kazała chłopu poczekać, a sama zaczęła przygotować lekarstwo. Zagotowała wody, usmażyła czegoś na gorących węglach. wiożyła to do dużego garnka glinianego i nalala na to ukropu; z garnka wydzielala się para, którą kazała chłopu wdychać; ten wkrótce zemdlal. Wróciwszy do przytomności po upływie 6 godzin, pacjent narzekal na silny zawrót głowy, a po upływie tygodnia wypadły mu wszystkie zęby. „Lekarstwem“ owem był, zapewnie, jakiś przetwór rtęciowy.

— K. — **Zabroniony został przywóz do Rosyi plomby do zębów p. n. Uhlut.**

— K. — „**Sada**“. Nazwę taką nosi choroba, szerząca się epidemicznie pomiędzy wojskiem japońskim w Korei. Chorym wypadają zęby, paznokcie odstają od ciała, nogi słabną do tego stopnia, że chory nie może utrzymać się na nich. Uchodzi ta choroba za nadzwyczaj niebezpieczną. Przyczyna ma być zła woda do picia; dotychczas choroba ta nie była badana przez lekarzy europejskich.

— K. — **Popularne wykłady o zębach** lekarza dentysty *Gerszanskiego* odbyły się niedawno w Odesie w Puszkinińskim audytorjum przy przytułku dla niezdolnych do pracy pracowników prasy. Prelegent przedstawił rysunki chorób zębowych i bardzo popularnie wykladał o nich słuchaczom, również omówił wszystkie czynniki, mogące zachować zęby w stanie zdrowym. Słuchacze po wykładzie dziękowali prelegentowi głośnemi oklaskami.

— K. — **Podrożenie lekarstw** skutkiem wojny na Dalekim Wschodzie daje się zauważyć w ostatnich czasach; bardzo podróżowały zwłaszcza kamfora i mentol, przywożone wyłącznie z Japonii.

— K. — **Sekcya dentystyki** otwiera się przy Łódzkim Towarzystwie Hygienicznym. Sekcya poświęconą będzie wszystkim gałęziom dentystyki.

— K. — **Personel wykladający w amerykańskich szkołach dentystycznych** składa się z wielu profesorów, profesorów-asystentów, lektorów i demonstratorów. *Dental School* uniwersytetu w Pensylwanii posiada 12 profesorów, 4 lektorów, 35 demonstratorów. Szkoła *Northwestern University* 20 profesorów, 4 lektorów, 36 demonstratorów; *Wisconsin-College*—14 profesorów, 20 demonstratorów. Płaca docentów dentystycznych w ilości 12—16000 Marek rocznie nie jest rzadkością. Co 7 lat profesor zostaje uwolniony na rok od wykładów z zatrzymaniem pensyi. Wielu z nich wcale nie poświęca się prywatnej praktyce, a całe dni przepędzają w instytucie, tak np. prof. *Kirk* (Filadelfia) i prof. *Black* (Chicago).

— K. — **Wartość wybitych zębów.** Nauczyciel Möller



w Weidenhausen, jak donosi „Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift“ (5. 1904), wybił uczniowi dwa zęby. Pociągnięty do odpowiedzialności sądowej, skazany został na wypłacenie 30 marek. Czyż nie za tanio?

— K. — **Angielscy dentyści wojskowi.** Mianowano nie dawno 8 angielskich dentyстів wojskowych, którzy muszą całkowicie poświęcać się praktyce wojskowej. Otrzymują oni po 7500 marek i kosztą wyjazdowe. Kontrakt zawarty został na rok. Narzędzia rządowe.

— K. — **200.000 za stracone zęby.** Rosyjska śpiewaczka operowa *Sarkizowa* straciła podczas rozbicia się pociągu 5 przednie zęby. Artystka wystąpiła na drogę sądową przeciw zarządowi kolei i przysądzono jej za każdy stracony ząb... 40,000 rubli odszkodowania.

— K. — **Dentystą wojskowym** załogi w Królewcu mianowany został praktykujący tam Dr. *Sawicki*.

— K. — **Śmierć po zaplombowaniu zęba.** W Wiedniu technik dentystryczny Johann Weiss przed kilkoma tygodniami zaplombował ząb mleczny 12 letniej Maryi Schömitz. Zaraz wystąpiły objawy zapalenia okostnej. Dziecko, przeprowadzone do kliniki, wkrótce zmarło z przyczyny zakażenia krwi. Technik, który uchodził za dentystę i wyjmował zęby, oddany został pod sąd. (*Z-che Rund. N. 20. 04*).

— K. — **Co zrobić może wyobraźnia.** Pewien jegomość w Milhuzie w przystępie silnego bólu zęba podczas nocy w celu uśmierzenia bólu wysmarował wargi i policzki płynem, który miał być ekspellerem (Pain-Expeller). Smarowanie pomogło, a cierpiący wkrótce dobrze zasnął. Jakże jednak było zdumienie małżonki pacjenta, gdy ta nad ranem zauważyła, że mąż wysmarowany jest atramentem, jak również i poduszka, na której spał. Okazało się, że mąż w napadzie bólu wziął zamiast ekspelleru butelkę z atramentem, którym się wysmarował, nie załując, aby tylko ból uspokoić. (*Od. Bl. 19.20. 04*).

— K. — **Towarzystwo wstrzemięźliwości od palenia** staraniem pewnego lekarza powstaje w Petersburgu. Proponowana składka roczna wynosi rb. 1. Towarzystwo wyznacza premie za najlepsze broszurki o szkodliwości palenia tytoniu.

— K. — **Nowy aparat do topienia plomb porcelanowych.** Firma „P. Keller i Co“ w Moskwie rozesłała tutejszym dentystom prospekt, zalecający nowy aparat benzynowy syst. *D-ra Dubrowina*. Aparat ten, kosztujący rb. 7, podobny jest do zwykłych maszynek benzynowych do gotowania z węzownicą po środku.

— K. — **Zmarł** dnia 22 maja Dr. *Leon Nencki*, rodzony brat niezującego znakomitego uczonego ś. p. D-ra Marcelego Nenckiego. Zmarły ostatnio był kierownikiem pracowni chemicznej



i bakteriologicznej szpitali warszawskich i ordynatorem szpitala św. Ducha, również współredaktorem *Gazety Lekarskiej*, członkiem honorowym Towarzystwa Hygienicznego w Brukseli, członkiem komisji. utworzonej przy instytucie petersburskim medycyny doświadczałnej do badania istoty cholery i sposobów jej ograniczenia. Przy powstaniu Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego zaproszono ś. p. D-ra *Neuckiego* na wiceprezesa rady T-wa a oprócz tego zmarły był gorliwym członkiem wydziału biologicznego. Zmarły pozostawił szereg prac specjalnych.

---

**K R O W I A N K A**

OSPRA  
OCHRONNA

Daniłowiczowska 8 Telef. 528.

**INST. D-ra Tehórznickiego**

---

Max Konrad Ziemens, Technik dentystyczny  
Długa № 34/32.

WW. PP. Doktorów i Dentystów zawiadamia, że przyjmuje u siebie wszelkie roboty, wchodzące w zakres techniki dentystycznej ze swego lub powierzonego materiału.

Korony *jednolite* sposobem *Wintera*, roboty *mostowe* i *całkowite* *płatki metalowe* aparatem *Jacob berga*, także wszelkie roboty *kauczukowe*. Roboty te wykonywa się akuratanie i w najkrótszym czasie. Ceny możliwie niskie.



**Hydrogenium hyperoxydatum  
medicinale**

wysokiej czystości z Fabryki

C. A. KAHLBAUMA

w Berlinie.

Skład w aptece K. Wendy

45 Krak-Przedm. w Warszawie.

---

Redaktor i Wydawca **B. Dzierżawski.**

„Дозволено Цензурою, Варшава 4 Августа 1904 года.“



# D-ra Scheuera

## Cyna Gąbczasta

nadzwyczaj miękka, upychadłami od złota gąbczastego daje się doskonale przygładzić do ścian ubytku.

Bierze się **kawałek cyny gąbczastej**, wielkości ubytku, kondensuje się i dodaje się wciąż cyny, uciskając ręką do ścian; na to kładzie się **warstwę nieprzepalonego złota gąbczastego** i zakańcza się złotą folią.

**Cyny gąbczastej się nie przepala.**

Cyna łączy się z każdym nieprzepalonym złotem gąbczastem i nie tylko skraca i upraszcza plombowanie złotem, ale i robi je **tańszem**. Resztki w kształcie pyłu można ścisnąć i zużyć.

# D-ra Scheuera

## Cyna Gąbczasta

**Duża porcja Rub. 2,50.**

dostać można w śladach

# Dobronoki i Schiele

Warszawa, Zgoda 4.

Moskwa B. Dmitrowka. 28.



# D-ra Scheuera Cement Cynowy

**nowy materiał do plombowania. o którego dobroci każdy może się prędko przekonać.**

Doskonały proszek cementowy. zmieszany z chemicznie czystą cyną, subtelnie sproszkowaną, można zarabiać z każdym płynem i otrzymuje się bardzo trwałą plombę, mającą po oszlifowaniu i wypolerowaniu wygląd amalgamatu złotego. Plomba nigdy nie traci koloru i nie zabarwia zęba.

Cement cynowy D-ra Scheuera trzyma się dobrze dla tego, że:

- 1) jest bardzo twardy,
- 2) ma gładką, metaliczną powierzchnię.

Z doskonałym wynikiem stosuje się cement cynowy do ubytków na szyjkach zębów i jako podkładka dla dużych plomb złotych. W ostatnim przypadku wypełnia się ubytek aż po brzegi cementem, w stwardniały nieco cement wpycha się warstwę gąbczastego złota i kończy się plombą folią.

Najlepsze wyniki otrzymuje się, dodając proszku po trochu i rozcierając mocną łopatką aż do otrzymania gęstego ciasta. Formowanie nałożonej plomby udaje się najlepiej za pomocą instrumentu, posmarowanego waselineą.

Ukończoną plombę można po kilku minutach polerować stałą i waselineą, albo też oblać woskiem lub kopalowym werniksem i dopiero na-rugi dzień szlifować i polerować.

**Dobrze jest zrobić kilka plomb na próbę na wyrwanych zębach.**

**Duża porcja Rub. 2.50.**

Dostać można w składach

## Dobronoki i Schiele

Warszawa, Zgola 4

Moskwa, B. Dmitrowka 28.





# WAŻNE.



## Zniżenie ceny.

Registracja pacjentów ważną jest nie tylko ze względu na możliwość stwierdzenia osobistości pacjentów w przypadku katastrofy: pomijając katastrofy i kwestyę rachunkową, registracja ważną jest dla każdego dentysty w codziennej praktyce, gdyż tylko zapisując szczegółowo sposoby leczenia i gatunek użytego do plombowania materiału można nabrać doświadczenia i wydoskonalić się należyście.

Dla tego to, w porozumieniu z Szanowną Redakcją Przeglądu Dentystycznego, wydaliśmy w języku polskim

### „KSIĘGĘ GŁÓWNA”

do zapisywania pacjentów.

Księga ta zawiera 398 numerowanych stron z odpowiednimi rubrykami i szematami do odrysowania wykonanych robót oraz alfabetycznym skorowidzem na końcu. **Oprawa** książki jest bardzo **wykwintna i ..ważna**. Chcąc ułatwić wszystkim nabycie tej tak ważnej książki obniżamy jej cenę od dnia dzisiejszego do Nowego Roku na

rubli 2

z przesyłką pocztową rs. 2 kop. 60.

Wyłączna sprzedaż w Redakcyi Przeglądu Dentystycznego i u firmy

## DOBROŃKI I SCHIELE

WARSZAWA  
Zgoda 4.

MOSKWA  
B. Dmitrowka 28.



**A. JOSEM**  
SKŁAD  
Instrumentów i Materiałów  
DENTYSTYCZNYCH  
Marszałkowska № 125  
W WARSZAWIE.

---

**E. DUSOGE**

Nowy Świat 5 w Warszawie

poleca: praktyczne, trwałe i nadzwyczaj  
lubiane przez pacjentów

⇒ **PUDEŁKA NIKŁOWE** ⇐

do sztucznych zębów.

Skład główny naczyń nikłowych, z których dla  
W. Panów Lekarzy i dentystów poleca się Imbryki do  
cieplej wody, tace i rondelki do ogrzewania masy wy-  
ciskowej.

Lóżka żelazne, umywalnie, lampy systemu Goetza  
(t. zw. Wunderlampe), dające *maximum* światła przy  
zużyciu *minimalnej* ilości nafty.

Palniki naftowo-gazowe „PRIMUS”  
w braku gazu najlepsze do ogrzewania  
wulkanizatorów i do lutowania.

**E. DUSOGE**

Nowy Świat 5 w Warszawie.



# OGROMNA OSZCZĘDNOŚĆ, DO 100%

bez względu na ilość zakupionego towaru.

Angielskie i ameryk. zęby z platynowemi kramponami z najlepszych fabryk	za sztukę	19 kop.
Marriton & Parss ang. pat. zęby „PINLES”	„ „	7 kop.
Świderki „IDEAL“ ekstra ostre	„ „	8 kop
Kauczuk „IMPERIAL“, wyrób amerykański, pięknego pomarańczowego koloru, angielski funt	„ „	3 ruble
Kauczuk „SUPERIOR“ różowy, dający po zwulkanizo- waniu wspaniałą, naturalną barwę ang. pół funta	rb.	3,45
Angielski Wosk do modelowania	„ „ „	1,25

Ceny podane są netto za gotówkę.

Dostawa do miejsca zamieszkania franco (włącznie z przewozem, cłem i opakowaniem),

**Skład wszystkich, jakie tylko istnieją, europejskich  
i amerykańskich wyrobów.**



**Całkowite urządzenia na specjalnie  
dogodnych warunkach.**



## Paul Buss

### Dental-Depot

## Berlin W.



Goldene Medaille. Gegründet 1879. Goldene Medaille.