

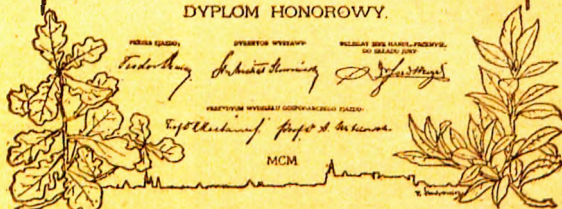
LISTOPAD.

# PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY CHOROBYM ZĘBÓW  
i JAMY USTNEJ.



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



Warunki przedpłaty: rocznie rsr. 4; kor. 11; Mk. 8; półrocznie rsr. 2; kor. 5,50  
Mk. 4; (w Warszawie wraz z odnoszeniem 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),  $\frac{1}{2}$ ;  
strony rsr. 8 (Mk. 16),  $\frac{1}{4}$  strony rsr. 4 (Mk. 8). Po tekście: cała strona rsr. 10;  
(Mk. 20),  $\frac{1}{2}$  str. rsr. 5,50 (Mk. 11),  $\frac{1}{4}$  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). Telefonu № 4716.

WARSZAWA.

W handlu księgarskim otrzymywać można Przeglad Dentystyczny za pośrednictwem księgarni  
Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Czytacieie 

# „GAZETĘ POLSKĄ“

która już od 1 Grudnia 1904-go

## podwaja swoją objętość

i zaprowadza takie zmiany wewnętrzne, że ją uczynią niemal  
zupełnie nowem pismem.

!!Bogactwo treści i oryginalność układu

!Tygodniowe Dodatki Ilustrowane!

### **Najlepsze codzienne biuletyny wojenne**

wyjaśniające istotny stan

rzeczy na teatrze wojny

---

Gena „Gazety Polskiej“, podwójnie zwiększonej objętości, z do-  
datkami ilustrowanemi:

w Warszawie:		z przesyłką pocztową:	
rocznie . . . . .	rb. 9.60	rocznie . . . . .	rb. 12.00
półrocznie . . . . .	4.80	półrocznie . . . . .	6.00
kwartalnie . . . . .	2.40	kwartalnie . . . . .	3.00
miesięcznie . . . . .	0.80		

Adres: Warszawa, Warecka 14.

# PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY,

Miesięcznik poświęcony chorobom zębów  
i jamy ustnej.

## O postępowaniu bezgnilnem przy wyjmowaniu zębów

Napisał

M. Krakowski.

(Ciąg dalszy).

Mając dokładnie wysterylizowane narzędzie, możemy spokojnie przystąpić do wykonania operacji. *Po ekstrakcyi* należy również starannie wyszczotkować narzędzie wodą i mydłem, zwłaszcza wgłębienia na szczękach dziobów. Najodpowiedniejszymi są zwykle szczotki do zębów mniejszego rozmiaru (t. z. dziecinne), które można swobodnie manipulować pomiędzy szczękami dzioba. Przemywanie rozmaitymi płynami przeciwgnilnymi jest zupełnie zbyteczne.

Na zapytanie, jakie mydła najlepiej nadają się do mycia kleszczy, odpowiedzieć możemy, że pierwszeństwo należy się mydłu miękkiemu, *potasowemu* (sapo kalinus), a to z tego względu, że: 1) mydło to doskonale zmydla; 2) jest środkiem tanim; 3) dezynfekuje lepiej od mydła sodowego (twardego). Wiadomo, że mydło potasowe zawiera w sobie,

akc. 142-52-181



pewien nadmiar wolnego ługu potasowego, posiada więc w znacznym stopniu własności zmydlania. Najodpowiedniejszym gatunkiem jest mydło potasowe, które nie posiada zielonej barwy, a żółtą, lub też ciemno-żółtą i stanowi przezroczystą masę, łatwo rozpuszczalną w wodzie i wysokoku. Poślednie, śmierdzące gatunki mydła potasowego (t. z. *sapo niger*) są nieprzydatne do wzmiankowanego celu, gdyż zapach ich niezem się nie daje przytłumić. Również nieodpowiedniem jest mydło bardzo zielone, bo to bywa zabiarwione sztucznie siarczanem żelaza (koperwasem), lub innemi substancjami, które szkodliwie mogą działać na narzędzia.

Jak już wzmiankowano, najodpowiedniejszym jest mydło potasowe *żółte*, prawie przezroczyste, konsystencyi gęstego miodu. Do  $\frac{1}{2}$  funta tego mydła można dodać z 20 gramów gliceryny i nieco olejków eterycznych. Mieszaninę tę przechowuje się w odpowiedniem naczyniu ze szczelnem zamknięciem. Szczotką nabiera się odrobinę tego mydła, puszczaając z kranu umywalni strumień wody, szoruje się dokładnie dzioby kleszczy, a następnie i pozostałe ich części. Osuszane powinny być kleszcze bardzo dokładnie, za pomocą specjalnie do tego celu przeznaczonych serwetek. Dodając do wzmiankowanej mieszaniny dowolnej ilości perfum, możemy stosować je również do mycia rąk; mieszanina ta zmywa ręce bardzo dobrze. Stosować ją należy w minimalnej ilości.

W *okresie poekstrakcyjnym* (naturalnie, gdy wyjęcie zęba odbywało się w warunkach zachowania wzmiankowanych ostrożności) możemy rozróżnić *dwa* rodzaje następnego leczenia: a) gdy infekcyi w zębodole niema i b) gdy zębodół jest poprzednio zainfekowany ze strony miazgi.

Gdy miazga wyjątego zęba była tylko w stanie zapalnym, zawsze prawie możemy wykluczyć istnienie w zębodole infekcyi. Takiegoż zdania jest i *Witzel*.

Proste więc, niepowikłane złamaniem zębodołu, rany ekstrakcyjne (przypuszczamy, że dziąsło było starannie oczyszczone przed ekstrakcją) dostatecznym jest przykryć tamponem z waty, zmoczonym w roztworze sublimatu (1:1000), lub spirytusu, dobrze wyciśniętym; tampon ten może być przykryty drugim suchym, następnie każemy pacjentowi złożyć szczękę. Oprócz działania przeciwnilnego procedura ta ma jeszcze tę zaletę, że sprzyja zatrzymaniu krwawienia. Przykrycie takie może być kilkakrotnie powtórzone. Gdy przy częściowej rezeceji zębodołu zwieszają się strzępki dziąsła i cząsteczki kości, należy te starannie poobcinać, wyjąć wyjąłowionymi szczypcami i ranę przemyć sublimatem 1—5000.

Jeżeli ekstrakcję robiliśmy z powodu zapalenia ozębnej, gdzie zębodoł jest już zaatakowany, to dobrze jest przemyć zębodoł słabym, ciepłym sublimatem. *Adolf Witzel* stosuje 2% roztwór fenolu w wodzie miętowej; mieszanina ta usmierza ból, zwykle występujący po wyjęciu takich zębów. Obydwa te środki t. j. sublimat i karbol, zdaniem Witzla, stanowią doskonały środek usmierzający, a zarazem i przeciwnilny.

Ja w podobnych przypadkach, t. j. gdy po ekstrakcji zęba występuje dokuczliwy ból, stosuję z doskonałym wynikiem przemywanie zębodołu gorącą wodą z dodatkiem kilku kropel następującej mieszaniny: *Trae jodi* 30.0; *Glycerini* 15.0; *Mentholi* 5.0; *Trae guajaci* 7.5. Mieszanina ta działa doskonale usmierzająco i przeciwnilnie. Mieszaninę tę należy zawsze mieć gotową. Przeszprycować należy przy silnem ciśnieniu.

Inaczej rzecz się ma, gdy po wyjęciu zęba wydziela się z zębodołu lub z opuchniętej części szczęki ropa. Jak wiadomo, w przypadkach takich sąsiadnia kość pod wpływem ropienia często ulega obumarciu. W takich właśnie przypadkach leczenie

poekstrakcyjne jest koniecznem, wydzieliny rany zębodołowej mogą bowiem uleść łatwo rozpadowi. Zdaniem *Ad. Witzla*, znaczna liczba operacji, z niepomyślnem zejściem wykonywanych, daje się tłumaczyć nietyłem użyciem brudnego narzędzia, ile niestarannem przemywaniem i niewykonywaniem odkażania gnilnie nacieczonego zębodołu po ekstrakcyi zęba.

Dotychczas wśród wielu dentystów i publiczności utrzymuje się tradycya, że w przypadkach opuchlin „nie wolno rwać“. W tej kwestyi zupełnie słusznie twierdzi *Dr. Ad. Witzel*, że, stosownie do dzisiejszych poglądów, każdy lekarz, zaproszony do chorego, jeżeli znajdzie u niego opuchnięcie policzka i szczęki z przyczyny ropnego zapalenia ozębnej (resp. okostnej), może być posadzony o błąd zawodowy (*Kunstfehler*), jeżeli nie usunie przyczyny tego cierpienia, t. j. chorego zęba z obumarłą i gnijącą miazgą, a ograniczy się zalecaniem takim pacjentom usmierzających okładów i lub płukań przeciwnilnych. Widzieliśmy podobne przypadki dość często; pacyenci w strasznych cierpieniach wędrują od jednego dentysty do drugiego bez skutku, a tymczasem usunięcie winowajcy szybko by pozbauiło ich cierpienia. Obserwacye kliniczne stwierdziły, że przy racjonalnem i energicznem następnem leczeniu można rwać zęby bezpiecznie, nie bacząc na opuchnięcia, naturalnie, jeżeli przed operacyą były przedsięwzięte wszelkie, wskazane wyżej ostrożności. Zwlekając z usunięciem winowajcy, t. j. pozwalając sprawie ropnej posuwać się dalej, narażamy pacyenta na poważne niebezpieczeństwo, gdyż drobnoustroje i ich toksyny dostać się mogą w wielkiej ilości do krwiobiegu i wywołać stan bardzo groźny. Z drugiej strony — ropa dziurawi zębodół i kość szczękową w kierunku policzka. Niekiedy znowuż nacieczoną zostaje językowa strona żuchwy, a następnie powstaje ropówkowe zapalenie

dna jamy ustnej i języka, grożąc pacjentowi zaduszeniem, gdy przejdzie do gardzieli. Że energiczne leczenie następne może uratować pacyenta od grożącego niebezpieczeństwa, dowodzi historia choroby, przytoczona przez prof. *Ad. Witzla*.

Pewnego razu, późno wieczorem, zwróciła się do *Witzla* pacjentka z prośbą o usunięcie zęba. Twarz po stronie lewej była opuchnięta, twarda jak deska; żuchwa ledwie poruszalna, również jak i język; przy spokojnem położeniu dolnej szczęki język prawie stykał się z podniebieniem twardem. Każde poruszenie języka, każdy ucisk na dno jamy ustnej i opuchnięte gruczoły chłonne był nadzwyczaj bolesny; ucisk zaś na żuchwę wcale nie był bolesny. Sprawa przypominała ropówkę dna jamy ustnej (*Angina Ludowici*). Leczenie polegało na usunięciu pierwszego, głęboko spróchniałego, dużego trzonowca i wstrzykiwaniu mocnego roztworu sublimatowego (wodnego) do zębodołu, aczkolwiek z ostatniego po ekstrakcyi nie wydzielala się ropa. W nocy po ekstrakcyi pojawiły się objawy duszności, które wielce przeraziły otoczenie chorej. Nad ranem autor przekłuł ostrem narzędziem ropień, który się uformował na dnie jamy ustnej i przemył sublimatem ropień, jako też i zębodół. Wieczorem tegoż dnia z zębodołu wydzielilo się niewiele ropy, objawy ogólne powoli się poprawiły i po 10 dniach opuchnięcie dna jamy ustnej znikło. Ciężkie więc powikłanie obrzękiem gardzieli, ropówkowe opuchnięcie dna jamy ustnej, nacieczenie gnilne szczęki były usunięte po usunięciu przyczyny przez odpowiednie energiczne leczenie sublimatem.

Liczne doświadczenia stwierdziły, że przemywania zębodołów sublimatem 1:1000 i następne wstrzykiwanie do nacieczonej części szczęki kilka kropel mocnego roztworu sublimatu (*Ad. Witzel* stosuje w tym celu 2% roztw.) daje doskonałe wyniki przy leczeniu septycznego cierpienia zębodołu.

Przy często spotykanych środkowych (wewnętrznych, centralnych) ropniach szczęk, komunikujących ze schorzałym zębodołem, przemywanie całego ropnia po ekstrakcyi jest dość utrudnionem ze względu na ścisłą budowę żuchwy. Gniazdka *diploe* ostatniej zwykle zlewają się i tworzą właśnie ropień kostny w postaci szpar poprzedzielanych kostnemi ściankami; ma się rozumieć, że i ścianki ropnia również są nacieczone ropą i śmierdzącym rozpadem tkanek miękkich. Musimy więc starać się działać na owe gniazda ropne. W tym celu po wyjęciu zęba i przemyciu odpowiednim roztworem przeciwgnilnym (wodą sublimatową), należy wstrzyknąć jeszcze parę kropel 2% sublimatu do jamy ropnia szczękowego; w ten sposób przechowywuje się w jamie ropnia pewien zapas sublimatu, który, dyfundując do przylegającej nacieczonej tkanki, wstrzymuje w trudnych do przemycia gniazdach dalszy rozwój bodźców gnilnych. Nadmieniamy, że ten sposób *Witzla* daje w praktyce doskonałe wyniki w przypadkach cięższego cierpienia kości szczękowej. Przez tak energiczne leczenie zapobiega się objawom ogólnym, a jeżeli te już istnieją, zmniejszają się one znacznie już po pierwszym wstrzyknięciu sublimatu.

Co do żuchwy, to należy pamiętać, że gąbczasta jej budowa sprzyja przetrzymywaniu substancyj gnilnych, a gdy wszystkie drobne gniazda nie będą starannie odkażone, to infekcyja zawsze może się rozprzestrzeniać, co grozi niebezpieczeństwem ogólnego zakażenia.

W *górnej szczęce* przy tych samych warunkach niebezpieczeństwo jest mniejsze, a to ze względu na cienkość ścian zębodołów; ropa tu przedziurawia kość łatwiej, niż na żuchwie. Powstaje więc tu łatwiej ropień dziąsłowy; w żuchwie, przy tych samych warunkach, skutkiem trudności przedostania się ropy pod dziąsło, przychodzi do znacznego naciecze



nia gąbczastej istoty kości.

Z ropniem dziąsłowym łatwiej jest walczyć, aniżeli ze skrytymi gniazdami ropniemi w kości. Pomimo tego, jak wiadomo, i w górnej szczęce zdarzają się przypadki niebezpieczne, zwłaszcza, gdy ropa przedostaje się do sąsiednich jam. Przypadki takie, którym towarzyszyły dość ciężkie objawy, znane są w literaturze. I w tych przypadkach, t. j. gdy mamy do czynienia ze sprawą ropną po ekstrakcyi w górnej szczęce, czyli gdy istnieje ropień dziąsłowy, leczenie przeciwnilne jest niemniej koniecznem, naturalnie po uprzednim przecięciu ropnia. Zdarza się, że znacznych rozmiarów ropnie, istniejące nawet czas dłuższy po wyjęciu zęba, przy starannem i odpowiedniem traktowaniu przeciwnilnem w ciągu krótkiego stosunkowo czasu szybko się goją, a towarzyszące objawy ogólne wkrótce ustępują. Leczenie i w tych przypadkach polega na starannem przemywaniu sublimatem.

W wielu przypadkach następnego leczenia po ekstrakcyjnego ważnem jest przez pewien czas (parę dni, a nawet dłużej), podtrzymywać łączność pomiędzy jamą ustną, żębodołem i ropniem, aby zabezpieczyć odpływ wydzielinom ropnia. Osiada się to najlepiej przez tamponowanie gazą jodoformową.

Tamponowanie wykonywujemy w dwojaki sposób: a) jako tamponowanie czasowe i b) jako tamponowanie kilkakrotnie zmieniane. Przy tamponowaniu czasowem całą głębokość rany wypełnia się paseczkami skręconej gazy jodoformowej i pozostawia się je w ranie na pół do jednej doby. Tamponowana rana drugiego dnia zwykle wygląda dobrze, nie jest podrażnioną. Gojenie po wyjęciu gazy postępuje również dobrze, jak i przy niezakażonej. Czasowy tampon ma również na celu zapobieganie następnemu krwawieniu i zaleca się zwłaszcza przy znaczniejszem uszkodzeniu tak kości, jak i miękkich części. Gaza wstrzymuje krwawienie aż do czasu

wytworzenia się skrzepów w naczyniach. Tampon zaleca się również i w takich razach, gdzie nie jesteśmy pewni, czy rana jest zakażoną, czy też nie. Gdy stan zapalny utrzymuje się przez czas dłuższy, to musimy rany trzymać otwartemi dłużej i wtedy to wskazanem jest tamponowanie ciągle. Tamponowanie takie wskazanem jest zwłaszcza w tych przypadkach, kiedy mają się wydzielić strzępki obumarłej tkanki miękkiej lub kości. W przypadkach, gdzie istnieją bardzo głębokie rany, samo tamponowanie nie jest dostatecznem. W takich przypadkach po wstrzymaniu krwawienia i starannem przemyciu roztworem sublimatu wskazane jest jeszcze zakładanie sztyftów jodoformowych, jak to opisuje prof. *Ad. Witzel*. Sztyfty takie mogą być postaci stożkowatej niewielkich rozmiarów; z wierzchu należy je pokryć tamponem z gazy jodoformowej. Tamponów wogóle nie należy w ranie pozostawiać przez czas dłuższy, jak to często się praktykuje; przy dłuższem pozostawianiu w ranie tampon gnije, drażni tkankę i powoduje obumarcie ścianki zębodołowej. Sztyfty jodoformowe, składające się z jodofermu i gumy arabskiej z dodatkiem wody karbolowej, mogą być używane również w takich przypadkach, gdzie, prócz przemywania sublimatem, wskazanem jest zastosowanie jodoformu na czas dłuższy, np. gdy pacjent nie może przychodzić do częstej zmiany tamponów, lub też gdy wskazanem jest utrzymywanie rany w stanie otwartym przez czas dłuższy. Sztyfty rozpuszczają się dobrze w zębodole w ciągu 36 godzin, nie drażnią zębodołu jak inne ciała obce, nie przeszkadzają wytwarzaniu się tkanki ziarninowej. Sztyfty zakładać można szczypcami z nieco szerszymi końcami. Wymienione sztyfty nadają się również do zakładania do ropni zatok szczękowych po operacyi, gdzie przeszkadzają zrośnięciu się ścian utworzonego kanału i stale działają przeciwnie.

Omawiane sztyfty jodoformowe, gorąco zaleca-

ne przez prof. *Ad. Witzla*, w praktyce oddają znakomite usługi, szczególnie zaś po ekstrakcyi trzecich dolnych trzonowców; zęby te skutkiem ich nieprawidłowego położenia i trudności ekstrakcyi nie są rwane chętnie, pacyenci przychodzą więc do nas zwykle już z powikłaniami w postaci zapalenia kości (osteitis) w gałęzi wstępującej żuchwy i w otaczających częściach miękkich. Po ekstrakcyi należy przemyć ranę wodą sublimatową, a następnie wprowadzić do zębodołu sztyft jodoformowy, a ranę dziąsłową *lekko* przykryć gazą, którą można zwilżyć roztworem mastyksu. Gazą ta nie przeszkadza przesianianiu wydzielin z rany i nie drażni kości. Gdy istnieje obumarcie kości, jako wypik ropnego zapalenia, również można stosować leczenie jodoformem po uprzednim usunięciu martwaka, przyczem wskazaniem również jest przemywanie wodą sublimatową (można nawet dwa razy dziennie).

Zdarza się, że podczas wyjęcia górnych trzonowców jama szczękowa ulega mimowolnemu otwarciu. I w tych przypadkach wskazaniem jest przemywanie słabym, ciepłym roztworem sublimatu, a gdy istnieje znaczniejsze ropienie — zastosowanie jodoformu. Przy traktowaniu znaczniejszych torbieli, odkrywanych niekiedy po ekstrakcyi zębów jak również przy leczeniu przewlekłych ropni centralnych, których jamy sięgają znaczniejszych rozmiarów, zastosowanie *czystego* jodoformu w postaci sztyftów nie może być szeroko stosowanem ze względu na niebezpieczeństwo zatrucia jodoformem. W takich przypadkach zalecanem jest zmieszanie jodoformu z jakimś obojętnym proszkiem (*Witzel* w takich razach zaleca sproszkowaną kawę). Przy traktowaniu podobnych jam w górnej szczęce można stosować sztyfty jodoformowe, bo stąd jodoform łatwiej się wydala.

Leczenie przetok dziąsłowych, często utrzymujących się jeszcze i po ekstrakcyi zęba, nie ma szczególnych wskazań; znikają one ostatecznie prę-

dziej czy później. Przetoki, otwierające się na skórze, wymagają czasem wyskrobania kanału.

Mówiąc o przestrzykiwaniu ran, musimy nadmienić, że strzykawka, do tego celu służąca, powinna posiadać dość szeroką i zagiętą końcówkę. Przy zapaleniu kości nie należy się kości dotykać kaniulą, gdyż powstaje od tego silny ból, odstraszaający pacyenta od dalszego leczenia.

Mówiąc o *jodoformie*, nie zbyt cennym będzie zwrócić uwagę na pewne warunki jego działania i ostrożności, które należy zachować przy jego zastosowaniu. Wbrew mniemaniom niektórych autorów, jakoby jodoform był obojętny dla rozwoju drobnoustrojów, musimy przyznać, że *stanowi on doskonały środek przeciwnilny*. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że jodoform działa na ropiejące rany i ropnie tylko w tych razach, w których istnieją sprawy rozkładowe; jodoform działa o tyle, o ile pod wpływem wydzielin ran, wydziela się z niego wolny jod. Jod ten wchodzi zatem w związki z wydzielinami rany. *Działanie jodoformu uwydatnia się zwłaszcza w ropie śmierdzącej*. Gdy poddamy jodoform w temperaturze działania cuchnącej ropy lub gnijącej surowicy krwi, to z każdym dniem powiększa się ilość rozpuszczalnych w wodzie związków jodowych, które przy podkwaszeniu kwasem saletrzanym, wydzielają wolny jod. Gdy zaś dodamy do jodoformu wyjałowionej surowicy krwi, to rozszczepienia nie będzie.

Z wyżej przytoczonego, idąc za *Behringem*, musimy uznać *jodoform za doskonały środek przeciwnilny, bardzo energiczny, zwłaszcza w sprawach, o których wspominaliśmy wyżej i które po ekstrakcjach dają pewne powikłania. W wypadkach takich, sądząc z wyników, musimy uznać jodoform za środek najlepszy*.

Jodoform nie tylko zabija drobnoustroje, lecz również, aczkolwiek niezupełnie, zubożnia i roz-

kłada toksyny, wyrabiane przez ostatnie. Z drugiej strony -- jodoform nie okazuje żadnego szkodliwego wpływu na fagocytarną działalność lenkocytów; przeciwnie, pobudza nawet ruchy bezbarwnych ciałek krwi.

Rozpisaliśmy się nieco o jodoformie dlatego, że dane o jego działaniu są względnie nowszej daty i mało są znane dentystom (jak to niejednokrotnie mogliśmy się przekonać).

Ponieważ w przytoczonych wyżej przypadkach zastosowanie jodoformu jest dość obszerne, to nie możemy pominąć również *kwestyi zatrucia* jodoformem, co jest możliwem przy wessaniu jodoformu z rany do ustroju. Pierwsze oznaki zatrucia wydatniają się zaburzeniami gastrycznymi: brakiem apetytu, mdłościami, uczuciem przykrego zapachu i smaku jodoformu. Jednem z wcześniejszych objawów zatrucia jest uporczywa niechęć do picia i przyspieszenie pulsu. Przy cięższej postaci zatrucia występują objawy mózgowe w różnej postaci, poprzedza je przyspieszenie pulsu i podnoszenie się ciepłoty. Objawy mózgowe są następujące: ból głowy, bezsenność, przytłumienie świadomości, objawy silnego podniecenia i t. p., możliwemi są również śpiączka (coma) i zapaść (collapsus).

Przy dłuższem stosowaniu jodoformu należy zawsze zwracać uwagę na to, czy nie występują objawy zatrucia.

Czy jodoform w przypadkach przez nas opisanych można zastąpić przez inne środki? Na pytanie to odpowiemy w ten sposób, że najlepsze wyniki daje jodoform, ale i jego surogaty, jak to jodol, jodoformogen, kseroform, aristol, jodoformina i inne dają również niezłe wyniki. Często spotykamy ludzi, tak wrażliwych na jodaform, że od jednego już zapachu dostają mdłości. Są również pacycenci, których tkanki nie znoszą miejscowego zastosowania jodoformu; miejsce, na którem znajduje się jodoform, czerwieni

się, puchnie i pokrywa się pęcherzykami; ciepłota ciała podnosi się. W praktyce swej przed kilku laty miałem podobny przypadek. U pacyenta, któremu opatrywałem jodoformem większy ropień, odpowiednia strona twarzy pokryła się wypryskiem, bardzo swędzącym; wyprysk ten po zarzuceniu jodoformu wkrótce znikł. Rzecz prosta, że u osobników, tak czułych na jodoform, należy stosować inne środki.

(d. e. n.)



## ZE ZJAZDÓW,

### Sekcyja dentystyczna.

#### 76 Zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy we Wrocławiu (18—24 września 1904 r.).

*Prof. Riegenr*, jako prezydujący sekeyi, powitał uczestników, których zebrało się z różnych stron Niemiec przeszło 50.\*) Dalej zaznaczył mówca rozwój dentystyki w ostatnich latach trzydziestu. Przed 30 laty sekeyi dentystycznej na zjeździe, odbytym we Wrocławiu, nie było. Że stan rzeczy późniejszy zmienił i że sekeye dentystyczne są obecnie na zjazdach, jest to zasługą towarzystw dentystycznych, które potrafiły swój zawód postawić na stopie prawdziwej i nierozdzielnej części medycyny.

Jako pierwszy prelegent wystąpił *Kersting* (z *Akwisgranu*). Mówił on: *O trzecim zębowaniu, stwierdzonem przez zdjęcia Röntgenowskie*. Za pomocą skioptykonu rzucił *Kersting* na ekran obrazy zębów nadliczbowych, które się wyrznęły już po utracie zębów własnych lub też były zatrzymane w szczęce (retynowane). Obrazy te dowodzą, że trze-

\*) Z pelaków był na zjeździe *p. Klinkovsteyn* z Łodzi.

cie zębowanie niesłusznie uważane jest za bajkę. Naturalnie, nie może być mowy o trzecim zębowaniu, jeżeli zęby stałe, w skutek późnego wypadania zębów mlecznych, zjawiają się w późnej starości. (Podług Kersting'a pozostawanie zębów mlecznych w szczęce jest bardzo częste; na 3,000 pacjentów znalazł K. zatrzymane zęby mleczne w 4% przypadków). O trzecim zębowaniu można wtedy mówić, jeżeli wyrzynające się zęby stoją w tym samym stosunku do drugiego zębowania, jak ostatnie do pierwszego. Jako niezbity dowód możliwości trzeciego zębowania przedstawia K. preparat, w którym wszystkie zęby drugiego zębowania istniały i miały kanały korzeniowe zamknięte. Z pośród nich wyjęto jeden ząb trzonowy, na miejsce którego zaczął się wyrzynać czopowaty ząb z niezamkniętym wylotem szczytowym. W tejsze szczęce były jeszcze pod zębami zęby o wyglądzie dwuguzikowców z wylotami szczytowymi szeroko otwartymi.

*Kunert* zarzuca Kerstingowi, że nadliczbowych zębów, wyrzniętych lub zatrzymanych w szczęce, nie można jeszcze uważać za trzeci szereg zębów. Sprawa ta z resztą na drodze obranej przez *Kerstinga* t. j. na zdjęciach Röntgenowskich i modelach rozstrzygnąć się nie da. — Ostatnie słowo wypowiedzieć może tylko mikroskop, ponieważ idzie oto, aby udowodnić, czy mamy tu zawiązek nowej listwy zębowej, czy też tylko odpryśnięte zawiązki z listwy drugiego zębowania.

*Trebitsch* (Wiedeń) robi uwagę, że do istoty zębowania należy również proces wypadania zębów przy objawach rezorbeyi korzeni. Tego procesu *Kersting* nie udowodnił, a wskutek tego pokazane przez niego przypadki nie mogą być uważane jako trzecie zębowanie.

*Kersting* wyjaśnia, że spostrzegał przed zjawieniem się trzeciego zębowania objawy rezorbeyi. Jako drugi mówca wystąpił *Kunert* z rzeczą

„O czynnikach działających przy samoistnem regulowaniu zębów“. Kunert rozbiera pytanie, o ile do-tychczasowe pojęcia o ucisku ze strony warg, policzków, języka i aktu żucia są prawdziwe i docho-dzi do wniosku, że pewną rolę odgrywa tu również i ciśnienie atmosferyczne (Praca Kunerta była już drukowaną w „Deutsche Monatschrift für Zahnhe-  
Tom XXI).

Dalej *Kronfeld* z Wiednia mówi o „*Anestezyz w zachowawczej dentyście*“. Kronfeld nie podaje ani nowych środków, ani nowych aparatów; utrzymuje on, że środki, które posiadamy, są zupełnie wystar-czające do tego, ażeby wszystkie operacye dentysty-czne wykonywać bezboleśnie.

Z pomiędzy środków tych K. zaleca głównie 3: a mianowicie:

1) Czasowy ucisk przez napechanie w ubytek gutaperki. — W pewnym przypadku dwa, stojące obok siebie, zęby trzonowe uległy próchnicy na zwróconych do siebie powierzchniach styecznych. W skutek dużego bólu nie można było ubytków wyczyścić. — Ponieważ pacjent musiał odjechać, wy-jechał K. mocno obie jamy razem jednym kawałkiem gutaperki i to tak, że nadmiar gutaperki wystawał cokolwiek nad powierzchnie żujące. Przy żuciu pokarmów ucisk musiał działać i na te plomby gutaperkowe. Po 3 tygodniach pacjent powrócił. Ubytki teraz można było bez żadnego bólu przygotować i zaplombować. Kilkakrotne zastosowanie tego spo-sobu stwierdziło zupełną jego pewność; sposób ten jednak ma zastosowanie bardzo ograniczone i może być użyty tylko do przypadków, podobnych do opi-sanego i to tylko tam, gdzie czekać można 2 — 3 tygodnie.

2) Wstrzykiwania roztworu kokainy wraz z ad-renaliną. K. używa 1% roztwór kokainy w roztworze adrenaliny 1 : 200,000. Roztwór taki, wstrzyknięty w okolicy korzeni zębów przednich sprawia zupełną



bezbolesność; w razie potrzeby nawet miazga na jednym posiedzeniu wyjęta być może. Sposób ten szczególnie się przydaje przy traktowaniu jam na szyjach zębowych, które jak wiadomo, bardzo są czułe; przy zębach tylnych sposób ten nie jest tak pewnym.

3) Anestezja przez zastosowanie kokainy pod ciśnieniem. Sposób ten, który zresztą przez amerykańców już od dosyć dawna jest stosowany, polega na tem, że kawałek waty, umoczonej w kokainie kładzie się do ubytku i następnie przyciska się silnie za pomocą gutaperki albo kauczuku (ob. *Przegl. Dent. r. 1903 str. 306*). Po tym rękoczynnie można bez wszelkiego bólu oczyścić ubytek z mas rozpadowych. Chcąc się zapuścić głębiej, należy manipulację z kokainą powtórzyć. W ten sposób otrzymuje się całkowitą bezbolesność, a nawet i miazgę wyjąć można bez żadnego bólu.

*Hübner* mówił „*O anestezji przez przewodnictwo (Laitungsanästhesie) przy pomocy adrenaliny z kokainą w górnej szczęce i żuchwie ze szczególniejszym uwzględnieniem znieczulania zębiny.*“ — Mówca najpierw zaznacza, że środki stosowane dotychczas do znieczulania zębiny, wprowadzone wprost do ubytku, często zawodzą. Pewien postęp stanowią dopiero zaproponowane przez *Thiesinga* zastrzykiwania kokainy *w dziąsło*. Szersze zastosowanie sposób ten mógł znaleźć dopiero od czasu wprowadzenia do lecznictwa preparatów z nadnerczy, a mianowicie adrenaliny i suprareniny. Oba te preparaty stoją na równi pod względem działania fizyologicznego; podnoszą one czynność serca i zwązają naczynia krwionośne, działając na ich mięśnie. Bezpośredniego działania znieczulającego środki te nie mają, dlatego musimy je łączyć bądź to z kokainą, bądź z eukainą Beta. Adrenalina lub suprarenina zmniejszają bardzo trujące działanie tych środków. Anemizujące działanie przetworów nadnerczy pozwala

osiągnąć dobry skutek przy bardzo małej dawce kokainy. Adrenalinę, względnie suprareninę, stosuje się w roztworze 1: 10,000 (na dziesięć tysięcy), w którym kokainy powinno być od  $\frac{1}{2}$  do 1%.

Hübner stosuje roztwór następujący.

<i>Rp.</i> Cocaini	0,05
Suprarenini hydrochlor.	0,0013
Natr. chlor.	0,09
Aq. destil.	10,00

Połączenie kokainy z przetworami nadnerczy pozwala nam stosować na szczękach nowy sposób znieczulania, t. zw. *Leitungs-anaesthesia* po niemiecku. Jest to anestezja, wywołana przez znieczulanie pni nerwowych, wiodących do zębów i dziąseł. Chirurgowie dawno już ten sposób anestezji uprawiają. Aby znieczulić ząb w górnej szczęce, wobec licznych anastomoz pomiędzy gałęziami *nn. alveolares, anteriores, posteriores i medii* należy zrobić iniekcję raz z tyłu szczęki, t. j. na tuberositas, a z drugiej strony z przodu przy foram. infraorbitale. Wszystkie zęby tej połowy szczęki będą potem znieczulone. Położenie foramina alveolar. na tuber. maxillae, a także foramen infraorbit. zbadał Hübner na 150 szlązkich czaszkach, znajdujących się w Wrocławskim Instytucie Antropologicznym. Okazało się, że aby trafić na te foramina, należy wstrzykiwać na guzie szczęki (tuberositas) na 2 cm. ponad zębem mądrości, a z drugiej strony mniej więcej o 0,5 — 1 cm. niżej dolnego brzegu oczodołowego. Dokładny punkt w tym ostatnim przypadku oznacza się przez określenie wierzchołka równoramiennego trójkąta, którego podstawę tworzy linia, idąca od kolca nosowego (spina nasalis) do środka zewnętrznego brzegu wyrostka zębodołowego kła.

O wiele trudniej jest wynaleźć główne miejsce dla iniekcji na żuchwie, t. j. *foram. mandibulare*, przez które właśnie nerw wchodzi do żuchwy. Pomiarzy wykazują, że należy tu robić ułknięcie mniej

więcej o 1 cm. nad brzegiem zębodołowym zęba mądrości, na wewnętrznej stronie żuchwy i idąc igłą po kości dopiero w głębokości  $1\frac{1}{2}$  cm. należy zacząć płyn wypróżniać, przyczem igłę należy prowadzić dalej lekko skośnie ku wewnątrz, aż do głębokości  $2\frac{1}{2}$  cm. i tam dopiero resztę płynu wystrzyknąć. — Drugie miejsce, gdzie należy na żuchwie zrobić iniekcję, ażeby anastomozy wyłączyć — to *foramen mentale*. Leży ono przeciętnie o 1,2 cm. nad dolnym brzegiem żuchwy i w przeważającej liczbie przypadków pomiędzy końcami korzeni pierwszego i drugiego dwuguzikowca. — W skutek trudnego wynalezienia *foram. mandibul* nie udaje się też z taką pewnością znieczulać dolnych trzonowców i dwuguzikowców, jak górnych.

Dla dolnych i górnych zębów przednich, jako też dla pierwszych dwuguzikowców górnych, *miejscowa infiltracya* jest zwykle zupełnie wystarczająca. Dla wyjęcia jedynie tylko górnych zębów mądrości, wystarcza zrobić iniekcję tylko na *tuberositas*. Przy małych rękoczynach, np. przy separowaniu zębów, obsadzaniu obrączki na korzeń i t. p. chociażby i na trzonowych zębach, anestezji przewodników unikać należy. Przy wyjmowaniu zębów z zapaleniem miazgi jako też przy sprawach zapalnych w ozębnej, najlepiej skombinować iniekcję lokalną z anestezją przewodników nerwowych. Taką też kombinacją należy stosować przy operacjach torbieli, przy otwieraniu jamy szczękowej, redressements i rezeceki wierzchołka korzenia.

Na 350 wykonanych iniekcji procent nieudania się znieczulenia przy wyjmowaniu zębów dolnych był dosyć duży, przy zębach górnych za to bardzo mały.

Przy operacjach na górnej szczęce anestezya występowała już po 5 minutach, na żuchwie zaś dopiero po 15 — 20 minutach.

Do wstrzykiwań w okolicy *foramen mandibu-*

lare należy mieć długą igłę z obsadką, wygiętą w kształcie bagnetu. Strzykawka powinna być taka, żeby pozwalała na łatwą i zupełną sterylizację.

Wskutek tego, że pacjent może być operowany bez żadnego bólu, należy zdwoić uwagę, inaczej można bezpotrzebnie otworzyć miazgę lub spowodować zapalenie ozębnej, (wskutek przepchania przez otwory szczytowe materiałów do plombowania). Wreszcie należy zwrócić uwagę na możliwość krwotoków następczych. Nie mają wielkiego znaczenia obrzmienia lub bóle, występujące w jakiś czas po operacji. W dwu przypadkach narzekali pacjenci po iniekcji przy foram. mandib. na skurcz mięśni żujących. U jednego z tych pacjentów był nawet mały szczękostęk i ból w okolicy skroniowej (prawdopodobną przyczyną był krwotok w tkankę wskutek zranienia igłą jakiegoś naczynia).

Objawy zatrucia ogólnego zdarzają się też czasem. Są one raczej skutkiem kokainy niż adrenaliny. Wady serca, niedokrewność, hysterya są przeciwskazaniem do opisanego sposobu anestezji.

Bruck mówił na temat „Przyczynę do sprawy obniżenia czułości zębiny“. Środka nieszkodliwego, któryby wypełniał to zadanie, dotąd nie wynaleziono. Co prawda dopiero od niedawna zaczęto go szukać. W podręcznikach aż do roku 1900 pomijano tę sprawę milczeniem.

Często przypisywano nadczułość zębiny temu, że się używało tępych instrumentów lub pracowało na mokro. Do wysuszania zalecono wymywanie ubytku absolutnym alkoholem, czystym lub z dodatkiem bezwodnego siarczanu miedzi (Römer). Jenkins zaleca gorący kwas karbolowy z kokainą. Oprócz tego zalecano jeszcze mentol i inne środki, katarforezę, rozgrzany kwas węglany i t. d. Żaden z tych środków ogólnego uznania nie znalazł. Bruck zaleca zastosowanie mieszanin oziębiających, mianowicie *Anestylu Bengue*; ubytek należy zasłonić kulką z waty,

aby strumień rozpylonego środka nie wywołał zbyt silnego bólu. Działanie zimna nie powinno trwać zbyt długo.

Adrenalina w różnych kombinacjach byłaby idealnym środkiem, gdyby nie to, że bardzo często wywołuje bardzo nieprzyjemne objawy uboczne. Adrenalina z kokainą działa znakomicie, ale przy zastosowaniu tej kombinacyi spostrzegano powiększone bicie serca, jakąś obawę i t. p. objawy niepokojące. Stosowaniem tego środka możemy wystawić zdrowie pacyenta na szwank i zniechęcić go do siebie, tymbardziej, że środek ten przy dolnych zębach trzonowych wcale nie działa. Przy wyjmowaniu zębów można stosować adrenalinę z kokainą; do przytłumienia nadezłości zębiny środek ten jest jednak zbyt cenny. Do tego celu wystarczają najzupełniej środki oziębiające, chlórek etylu, anestyl Bengue i t. p.

Jako ostatni mówca wystąpił *Luniatschek* i mówił na temat „*Adrenalina w dentystyce.*“

L. napisał o adrenalinie większą pracę (*w Oest. Zeitschrift f. Stomatologie*) do której odsyła po szczegóły, zaleca ostrożność przy stosowaniu adrenaliny i roztwory słabsze, niż radzi *Trebitch*. W razie wystąpienia objawów niepokojących należy podawać środki uspakajające, a nie podniecające. Adrenalina doskonale działa przy ostrych obrzmieniach błony śluzowej, np. przy obrzmieniach języka, spowodowanych przez ostre kanty zębów i t. p. W jednym przypadku obrzmienie *carunculae sublingualis*, które kępowało ruchy języka i przyjmowanie pokarmów, ustąpiło po jednorazowym przyłożeniu adrenaliny na wacie.

d. c. n.

*Wl. Zielński.*



## W sprawie plomb porcelanowych p. Mewego.

W numerze październikowym *Przegl. Dentyst.* w dziale „*Wskazówki praktyczne*“ jest artykuł o nowym sposobie plomb porcelanowych lekarza-dentysty p. Mewego.

Po rozważnem przeczytaniu tego artykułu, doszedłem do przekonania, że koledzy początkujący, którzy dążą chętnie za postępem, po przeczytaniu tego artykułu mogą ostatecznie nie wiedzieć czego się trzymać, a skutkiem tego może być tylko zawód i zniechęcenie do plomb porcelanowych.

Rzecz jest w tem, że sposób Jenkinsa wypalania plomb w azbestcie wcale nie jest tak uciążliwy, jak to przedstawia pan Mewe. Wszystko zależy od pieca; w dobrym piecu wypala się plomba w ciągu  $1\frac{1}{2}$  do 2 minut, azbest tu więc nie przeszkadza; w piecu złym lub przy złym palniku, wypalanie, naturalnie, musi trwać dłużej, lecz nie jest to winą systemu, lecz złych lub zdezelowanych narzędzi. Co do stygnięcia plomb, to nawet bez azbestu nie wystygają plomba momentalnie, w rezultacie więc p. Mewego sposób wypalania bez azbestu nie daje żadnych prawie korzyści co do czasu, niezbędnego do zrobienia plomby. Zanieczhanie zaś pogrążania w azbest może mieć skutki fatalne, zupełnie uniemożliwiając danemu praktykowi stosowanie plomb porcelanowych. Sam pan Mewe, czy też sprawozdawca *Przeglądu*, opisujący jego demonstracje, pisze: „Należy tu jednak dodać, że wskutek niezatapiania formy w azbest, wypalanie plomb p. Mewego wymaga zręczności i wielkiej ostrożności podczas nakładania masy do formy. Przy choć cokolwiek grubem obchodzeniu się z formą, ostatnia się wygina, plomba nie będzie pasować do ubytku i cała robota na nic“.

Nadmienić wypada, że pan Mewe wcale nie odkrył Ameryki, radząc wypalać plomby bez pogrą-

zania w azbest. Robili już tak przed nim inni, choćby np. Möser z Frankfurtu i „sposoby“ ich spotkało i to bardzo prędko zupełne fiasko. Rzecz jest w tem, że pogrążanie formy w azbest, zabezpieczając ją od wszelkich możliwych przygód, gwarantuje wykonanie dobrej plomby każdemu praktykowi, gdy tymczasem bez azbestu trzeba być chyba żonglerem, żeby dobrze plombę wypalić. Plomby porcelanowe to szczyt *precyzyjnej* techniki dentystycznej, odpowiadają one celowi tylko wtedy, gdy są wykonane bez zarzutu. Narażać precyzyę wykonania dla wątpliwego ułatwienia roboty — wcale się nie opłaca. „Jaka praca, taka płaca“. Usuwanie pogrążania w azbest z procedury wypalania plomb porcelanowych, *to wcale nie postęp*. I przed Jenkinsem były już plomby podobnego rodzaju (*Herbsta, Harwarda*), nie uzyskały jednak rozpowszechnienia, bo bez azbestu tylko wyjątkowo cierpliwym lub szczęśliwym udawało się plombę wyrobić. Dopiero wprowadzenie pogrążania formy w azbest, zabezpieczając ją od zginania się i stopienia, umożliwiło szerokie rozpowszechnienie się plomb porcelanowych.

Pomijając wodę, którą pan Mewe zaleca do zarabiania swej masy, a która *a priori* musi być w tym przypadku gorszą od alkoholu, muszę jeszcze dodać, że p. Mewe, czy też protektor, robiący mu reklamkę w *Przeglądzie*, zbyt przesadza cenę przyrzędów Jenkinsa, których komplet można nabyć za 40, a nie za 150 rubli. Pana Mewego komplet z piecem też nie wiele taniej kosztuje. B. K. (Łódź).



## Kronika i sprawy zawodowe.

— K — **Rozporządzenie ministeryalne w Austrii.** Długo ciągnąca się w Austrii sprawa dopuszczania uczniów, kończących szkoły realne, do studyów lekarskich, została zakończoną przez rozporządzenie ministeryalne, zezwalające takim abiturientom zapisywać się na uniwersytety po złożeniu dodatkowego egzaminu z języków klasycznych. (Przegl. lek.)

— K — **Liczba lekarzy w Rosji** wynosi 21827, z tego 737 kobiet. Po Petersburgu i Moskwie najwięcej lekarzy posiada Warszawa, bo 1033 (*Ibid.*)

— K — **V. Zjazd chirurgów rosyjskich** odbędzie się w Moskwie z końcem grudnia st. st.

— K — **Nowe Towarzystwo Lekarskie polskie** ma powstać w r. b. w Kielcach.

— **Towarzystwo Odontologiczne** otwarto w Łodzi kilka miesięcy temu. Prezesem nowego Towarzystwa jest obecnie p. *Haberfeld*, znany dentysta łódzki. Życzymy nowemu Towarzystwu, aby uporawszy się z trudnościami organizacyjnymi, rozpoczęło jaknajprędzej swą działalność.

— **Leźnica** na *ul. Marszałkowskiej, róg Królewskiej*, przeszła w tych dniach w inne ręce.

— K — **Nowy podatek.** W Zurychu obłożono mieszkańców podatkiem po 4 fr. 35 cm. od osoby rocznie. Z otrzymanych w ten sposób 500,000 fr. miasto utrzymuje 40 lekarzy z pensją po 12,500 fr., którzy obowiązani są leczyć wszystkich bezpłatnie. (Kr. lek.)

— K — **Konkurs.** Szwedzkie Towarzystwo Dentystyczne ogłosiło konkurs na napisanie ludowej książeczki o zębach p. t. «Zęby i ich pielęgnowanie». Praca powinna być napisaną po szwedzku, wielkości 1 ark. druku. Rękopisy, zaopatrzone w godło (motto) lub stosowny znak, powinny być nadesłane pod adr.: *An das Preisgericht der Schwedischen Zahnärztlichen Gesellschaft, 19 Drottninggatan Stockholm* do lutego 1905 r. Nagrody dwie — I — 700 koron (= 785 Mk.), II — 300 koron (= 338 Mk.). Komitet konkursowy stanowią: prof. Dr. *E. Almqvist*, *A. Ländström*, *C. Wallis* (zastępca), dentyści *V. Bensou*, *E. Fober*, *G. Forsman* i *G. Modin* (zastępca). Odznaczone prace stanowią własność towarzystwa i będą szeroko rozpowszechniane wśród ludu.

— K — **Dentystyka na wojnie.** Pisma rosyjskie donoszą, że pełnomocnicy Czerwonego Krzyża na teatrze wojny zauważyli znaczne rozpowszechnienie się chorób zębów wśród szeregowców i oficerów, leczących się w szpitalach. Komisya wykonawcza



Czerwonego Krzyża doszła do wniosku, że niezbędnem jest urządzenie gabinetów dentystycznych na miejscu.

Petersburskie Towarzystwo Dentystyczne postanowiło zwrócić się do wszystkich prowincjonalnych specjalistów z propozycją założenia w niektórych punktach Mandżurji (w Charbinie, Mukdenie) na ogólne środki i złączonemi siłami gabinetów dentystycznych.

Głównoupelnomocniony Czerwonego Krzyża, książę Szezerbatow, zawiadomił komisję Wykonawczą, że jarosławski lazaret, stosownie do wyrażonego przez dowodzącego armią życzenia, otwiera gabinet dentystyczny. Do urządzenia gabinetu są niezbędne narzędzia i dostateczna liczba dentystów.

Podług zawiadomienia pełnomocnika *von Kaufmana*, w jego rewirze pomoc dentystyczna dla wojskowych została zorganizowana. (*Warsz. Dn.*)

Głównoupelnomocniony *Aleksandrowski* depeszą z dnia 3 sierpnia st. st. uwiadomił Komitet Wykonawczy Czerwonego Krzyża o niezbędnej konieczności dentystów na teatrze wojny. Niezbędnem jest kilku specjalistów, z których jeden do oddziałów ruchomych. Komisya postanowiła spełnić życzenie wzmiankowanego pełnomocnika. (*Petersb. Gaz. S. VIII. 04*)

W początkach września wysłani zostali z Petersburga trzej dentyści, odkomenderowani z ramienia Czerwonego Krzyża, a mianowicie: dentysta *Warszawczyk* do Charbinu, dent. *Cbajkin* do Laojanu i dentystka *Bentes-Emes* na rozjazdy. Pensyi wyznaczono każdemu po 200 rs. miesięcznie, do tego dodatku dobowego rs. 90 miesięcznie; prócz tego każdy otrzymał po 150 rubli jednorazowo na wyekwipowanie się. W celu uzupełnienia własnego instrumentarium każdemu wydano po rs. 300.

— K — **O przepisaniu recept w obcym języku.** Rada Medyczna (3 II st. st. 1904 r. N. 110) uznała, że nie ma prawnych podstaw do zabronienia przypisywania recept w obcym języku (włoskim, francuskim lub innym) zamiast ogólnie używanego łacińskiego. Dla aptekarzy jednak nie jest obowiązkiem wydawanie lekarstw według takich recept.

— K — **Echo III Wszzechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego.** Piątego grudnia r. z. Komitet III Zjazdu Odontologicznego w Odesie zwrócił się z prośbą do Ministerjum Spraw Wewnętrznych, stosownie do uchwały tegoż Zjazdu «o zezwolenie lekarzom-dentystom odbywania powinności wojskowej w zakresie swego zawodu na tej zasadzie, jak to dozwolonem jest osobom, należącym do lekarskiego i farmaceutycznego zawodu». Przy tem Komitet wskazał, że ze względu na znaczne rozpowszechnienie we wojsku chorób zębów, które zmusza do urządzania przy szpitalach gabinetów dentystycznych i wyznaczenia osobnych lekarzy

dla pacjentów z chorobami zębów, odbywanie służby wojskowej przez lekarzy-dentystów w zakresie ich specjalności, mogło być bez wątpienia, być wielce pożytecznem.

Rozpatrując wymienioną petycję Ministerjum Spraw Wewnętrznych uznało, że zgodnie z istniejącą prawem (p. 80, 81 Ustawy o powinności wojskowej), posiadający stopnie doktora medycyny i lekarza, magistra nauk weterynaryjnych lub farmacyi, lub też weterynarza po wyciągnięciu losu, określającego wstąpienie ich do stałego wojska, zwalniani są ze służby rzeczywistej w czasie pokoju i bywają zaliczeni do zapasu armii na 18 lat i tylko ci z rang lekarskich lub weterynaryjnych, którzy kształcili się na koszt skarbu, obowiązani są, zgodnie z ustawami zakładów naukowych, w których się kształcili, wstąpić do służby rządowej stosownie do zawodu, na istniejący w wydziale wojskowym lub morskim wakans, przyczem w braku ostatnich (wakan-sów) wymienione osoby również bywają zaliczone wprost do zapasu na dłuższy termin. Ze względu na wyżej przytoczone przy rozpowszechnieniu wymienionych postanowień Ustawy na osoby, posiadające tytuł lekarza-dentysty, zaledwie bardzo nieznaczna liczba wstąpiłaby na rzeczywistą służbę rządową i mogła być użyteczną władzy wojskowej pod względem udzielania pomocy lekarskiej w zakresie swej specjalności.

Na zasadzie wyżej przytoczonego Ministerjum Spraw Wewnętrznych, zgodnie z odezwą Ministerjum Wojny, nie uznało za możliwe rozwiązania kwestyi w myśl życzenia wymienionych osób.

O czem Zarząd sprawami o powinności wojskowej ma honor zawiadomić Komitet III Wszechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego. (I VI st. st. 1904 N. 7876.)

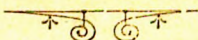
— K — **Wyjaśnienie.** Do uczonego komitetu Ministerjum oświaty przedstawioną została do rozstrzygnięcia kwestya, czy do szkół dentystycznych mogą być przyjmowane osoby, posiadający świadectwo z ukończenia kursu sześciu lub ośmiu klas gimnazjum bez starożytnych języków? Komitet odpowiedział przecząco.

— K — **Instytuty Dentystyczne,** w które wkrótce mają być przekształcone istniejące szkoły, będą, stosownie do programu, zorganizowane na wzór instytutów dentystycznych niemieckich uniwersytetów.

— K — **Nowa szkoła dentystyczna w Kijowie** otwartą została niedawno przez prywat-docenta uniwersytetu św. Włodzimierza, doktora N. N. Żuka. Szkoła mieści się na Kreszczatiku i jest już trzecią w Kijowie. Administratorem szkoły jest J. S. Goldenberg. Personel wykładający składa się prawie wyłącznie z profesorów uniwersytetu.

— **Powołanie do służby czynnej dentystów i lekarzy-dentystów.** W miejscowościach mobilizowanych w Cesarstwie powołano z zapasu wielu dentystów i lek. dentystów. Ostatni wystąpili z prośbą o pozwolenie zaliczenia ich do personelu lekarskiego, lecz nastąpiła odmowa. Jednakże po przybyciu na miejsce przeważnie zajmują się praktyką dentystyczną, gdyż w zorganizowanych oddziałach sanitarno-lekarskich pomoc dentystyczna jest niedostateczna. Świadczą o tem żądania wysyłania dentystów na teatr wojny. Skutkiem powołania do służby czynnej wymienionych specjalistów w pismach rosyjskich pojawiają się ogłoszenia o sprzedaży urzędzeń gabinetów dentystycznych na przystępnych warunkach.

— K — **Honorarium lekarskie.** Krakowskie Towarzystwo Lekarskie uznało za racjonalne wywieszanie w gabinetach lekarzy zawiadomienia, aby honorarium lekarskie było wręczane otwarcie, a nie pokryjomu.



## W sprawie mającej się otworzyć w Warszawie Szkoły techników dentystycznych.

Sprawa szkół techników dentystycznych, niejednokrotnie przez specjalną i nie specjalną prasę omawiana, wobec postanowień odnośnych władz (o których mówimy niżej), zdawało się, ostatecznie zasnęła snem wiecznym. Sen ten jednak był tylko letargiem, z którego po krótkim stosunkowo czasie sprawa ta zbudziła się dzięki... kobiecie.

W Warszawie ma wkrótce powstać *szkoła techników dentystycznych*. Wieść ta, podawana i uważana z początku za niewiarogodną, sprawdza się. Założycielką tej nowej instytucji jest przybyła z Odesy pani S.

Pani S. zwróciła się do p. Inspektora Urzędu Lekarskiego o pozwolenie otwarcia szkoły techników, p. Inspektor jednak nie poparł jej prośby.

Założycielka szuka tedy innej drogi, zwraca się do tu-tejszego magistratu. Będąc mistrzynią jubilerską, pani ta stara się o otwarcie pracowni jubilerskiej, a przy niej już istnieć będzie mogła fabryka techników dentystycznych. Pani majstrowa

będzie wszak miała prawo trzymania dowolnej ilości terminatorów.

Terminatorzy po krótkim terminie pójdą w świat jako dyplomowani zawodowcy z prawem do samodzielnej praktyki! Ze żądnych nauki u pani majstrowej będzie moc, nie ulega kwestyi. Sprawa otwarcia tej jubilersko-techniczno-dentystycznej instytucji znajduje się na dobrej drodze, warsztat znacznie wkrótce działać; lokal został wynajęty, przy nim dla pozorów ma być otwarty gabinet dentystyczny, aby ułatwić przyjęcie pacjentów; urządzenie daje jeden z niedawno otwartych składów dentystycznych.\*)

Nadmienić tu muszę o następującym fakcie. Przedstawiciele władzy, do których pani majstrowa się zwróciła, poinformowani jakoby zostali co do przyszłej *pracowni zębów sztucznych*, że pani S. projektuje jedynie *wyrób zębów sztucznych* (jak fabrykuje White, Ash, Justi i inni), a nie *protez ze sztucznymi zębami*. Zauważyć muszę, że takich samych sposobów do uzyskania pozwolenia na otwarcie szkół techników chwyciły się inne osoby, nawet z pomiędzy przedstawicieli dentystyki. W Odesie trzech dentystów zapisało się do cechu jubilerskiego i jako jubilerzy otrzymali oni pozwolenie na otwarcie pracowni i przyjmowanie terminatorów. Zabiegów tych jednak nie potrafiło ocenić Odeskie Towarzystwo Odontologiczne i złożyło w tej kwestyi memoriał odnośnie władzy. Być może, że ta interwencja Towarzystwa przyczyniła się do wyjazdu p. S. z Odesy.

Tak, czy owak,\* pani S. czyniła, co mogła, aby dojść do zamierzonego celu.

Zwrócimy tu jednak uwagę na moralną stronę projektowanej instytucji i na prawne podstawy jej istnienia. Gdy w roku 1901 (zob. *Przegląd Dentystyczny* str. 181) omawiałem sprawę szkół techników dentystycznych, doszedłem do wniosków, że:

1) sam projekt otwarcia podobnego zakładu nie znalazł sympatycznego przyjęcia u ogółu dentystów;

2) że oddzielenie techniki od zębolecznictwa nie może przynieść korzyści ogółowi pacjentów;

3) że wykonywanie techniki dentystycznej bez podstaw naukowych jest niemożliwe;

4) że aby mózdz należycie kierować stosowaniem techniki do potrzeb pacjenta, trzeba znać technikę teoretycznie i praktycznie.

---

\*) Jak się dowiadujemy „szkoła“ pani S. została już podobno otwarta.

5) że przy rozdrobnieniu praktyki dentystycznej mało jest dentystów, którzy by mogli korzystać z usług techników;

6) że szkoły wytworzą całe legiony techników dentystycznych, którzy wyzwoleni, jako cechowi, będą się zajmować samodzielnie praktyką bez wszelkiej kontroli z wielką szkodą dla ogółu.

Nie przestaję i dziś utrzymywać, że otwarcie nowego „zakładu” stanie się złem nie tylko dla dentystyki, lecz i dla ogółu. Z jego puszczeniem w ruch powtórzy się w nowej formie stara historia. Pamiętamy dobrze owe „fabryki” i „fabryczki” dentystów, które jeszcze stosunkowo niedawno istniały. Przedstawiciele ich, „panowie dyrektorzy”, starali się o ile to było możliwem *jaknajlepiej* i *jaknajwięcej* skorzystać. To też nie wybierali w materiale. Byli lokaje od dentystów, subjeckł z małych sklepików, nauczyciele chederów, krawcy, współpracownicy pokątnych lombardów, nieudolne szwaczki i t. p. prze-rabiano w tych fabrykach na dentystów i dentystki z wielką korzyścią dla fabrykantów. Były to złote czasy dla takich przemysłowców. Ale w roku 1900-m nastąpiła krytyczna chwila. Pod względem przygotowywania dentystów-specjalistów nastąpił przełom. „Zbiór praw i rozporządzeń rządu” (1900 r. 1 maja za № 66 art. 1478) ogłosił: że przypisywanie uczniów dentystycznych do gabinetów prywatnych zostaje przerwane; niektórym trudno było się rozstać z myślą, że minęły już te złote czasy. Pojawili się *falszerze świadectw dentystycznych* dla pragnących przystąpić do egzaminu przy uniwersytecie bez uprzedniego zapisania się, pojawili się fałszywi dentyści, o których rozpisywały się niedawno pisma, nawet i niespecjalne. Zaczęły się rozprawy sądowe i demaskowanie fałszerzy.

Wtedy to, wobec niemożliwości produkowania nowych dentystów weszła na porządek dzienny sprawa szkół dla techników dentystycznych. Do różnych urzędów znowu zaczęły napływać podania o pozwolenie otwierania takich zakładów. Rada Medyczna jednak odrzucała stale wszystkie podobne projekty. Zaczęto tedy szukać innych dróg; od czegoś głowa na karku; zaczęto się zwracać do cechów rzemieślniczych o pozwolenia na otwarcie pracowni rzemieślniczych (remieslennoj masterskoj). Do tych pracowni zaczęto zapisywać „terminatorów,” mając na widoku wyzwolenie ich po pewnym terminie na „czeladników” dentystycznych. Ponieważ wykryto że pracownie te pod pozorem jubilerstwa wyzwały techników dentystycznych *en masse*, starano się wziąć owe zakłady w kluby. Między innymi, jak już nadmieniałem, Odeskie Towarzystwo Odontologiczne wystąpiło do władzy z prośbą o zamknięcie otwartego tam takiego zakładu. Na ostatnim Zjeździe

Odontologicznym uchwalono prosić Ministra spraw wewnętrznych, aby zabroniono urzędowi rzemieślniczemu wydawania pozwoleń na otwieranie warsztatów dentystycznych. Na czele ostatnich, otwartych z zezwolenia cechów rzemieślniczych, często stają osobniki wątpliwej konduity. Niedawno za rosyjskimi pismami donosiliśmy o zbiegłym z Odesy właścicielu tamtejszej szkoły techniczno-dentystycznej; właściciel pobierał od swych „uczniów“ wpisy wraz z 25 rublami od każdego za mające być wydawane „świadectwo“ urzędu lekarskiego.

Przeciw wydawaniu pozwoleń przez cechy wystąpiły już i niektóre władze. Tak np. urząd rzemieślniczy w Kamieńcu Podolskim w r. 1899 wydał za podpisem starszego (starszyny) blacharza i jego pomocnika — rymarza niejakiemu *Lejferowi* świadectwo, że tenże po złożeniu odpowiedniego egzaminu z wyrabiania sztucznych zębów zasługuje na zamianowanie go majstrem z prawem utrzymywania „pracowników“ (robotników) i posiadanie odpowiedniego szyldu. Policmajster jednakże nie zgodził się z postanowieniem urzędu rzemieślniczego i odebrał „majstrowi“ dyplom. Kamieniecko-Podolski Urząd gubernialny wytoczył ze swej strony sprawę kryminalną urzędowi rzemieślniczemu. \*) Widzimy więc, że cechy rzemieślnicze nie mają prawa wydawania pozwoleń na otwieranie takich instytucji.

Szkola, otwarta na mocy zezwolenia cechu, ma charakter instytucji rzemieślniczej, niektórzy więc chcą nadać swym „instytucyom“ więcej powagi, zwracali się do *Ministra Oświaty* (między innymi był lekarz-dentysta w Petersburgu) o koncesye na takie zakłady. Sprawa ta była rozstrzyganą w Komitecie uczonym ministerstwa w wydziale technicznym. Ministerjum Oświaty i w tym przypadku odrzuciło projekty.

W roku 1901 lekarz-dentysta *Reder* znowu zwrócił się do Rady Lekarskiej z prośbą o zatwierdzenie przez siebie opracowanego projektu ustawy „Instytutu techniczno-dentystycznego.“ Opierając się na dawniejszem swem rozporządzeniu z dnia 28 lutego 1896 r. za Nr. 91, zatwierdzonem przez ministra dnia 8 marca, Rada Lekarska, uważając, że do wyrabiania sztucznych zębów koniecznem jest posiadanie pewnych wiadomości, wymaganych od dentystów, uznała, że osoby, zajmujące się techniką dentystyczną, lecz nie posiadające tytułu dentysty, nie mają prawa do samodzielnego wyrabiania sztucznych zębów i ogłaszania o tem; mogą one zajmo-

---

\*) Zubowrachebnyj Zbornik № 8. 1899, *Žizn i Iskustwo* I. 1899. Zubowrachebnyj Wiestnik 1903. str. 415.

wać się wspomnianemi robotami podług zamówień dentysty i pod jego nadzorem. Widząc z projektu ustawy instytutu techniczno-dentystycznego *Redera*, że § 9 jego ustawy żąda dla osób, otrzymujących świadectwo technika dentystycznego, prawa na samodzielne wyrabianie zębów sztucznych, co równa się dozwoleniu praktyki zębolecniczej osobom, niemającym tytułu lekarza—zębów lub dentysty, co jest niezgodne z istniejącym prawem, Rada Lekarska prośbę *Redera* postanowiła odrzucić. (*Postanowienie z dnia 22 maja 1901 r. za № 378. Wiestnik Obszczestwiennoj Gigieny. Lipiec 1901 r.*). Reasumując wyżej przytoczone, dochodzimy do wniosków:

1) Szkoły techników dentystycznych z prawnego punktu widzenia istnieć nie mogą; odmowy nastąpiły ze strony wszystkich ministerjów (Spraw wewnętrznych, Oświaty, Rady Lekarskiej);

2) urzędy rzemieślnicze pod żadnym pozorem nie mają prawa wydawania pozwoleń na otwarcie szkół techników dentystycznych, ponieważ cech dentystów nie istnieje;

3) otwierający szkoły techników na mocy zezwolenia urzędów rzemieślniczych obchodzą prawo; pozwolenia wydawane są zwykle na pewne rzemiosło, pod pozorem którego zwykle istnieją owe szkoły. Wyzwolenicy tych szkół pracują potem samodzielnie, poświęcając się zębolecznictwu i technice dentystycznej, co nie jest dozwolone.

4) otwierane na mocy zezwolenia cechów szkoły, a właściwie warsztaty czyli pracownie, zajmując się gałęzią dentystryki, techniką, istnieją bez wszelkiej kontroli; urząd lekarski nie może się do nich mieszać, działalność ich bowiem nie wchodzi w jego atrybucye; ze strony cechu kontrola równa się prawie zeru, zresztą jestto specjalna technika, która wcale nie podpada pod kompetencję cechu, choćby jubilerskiego. W ten sposób zakłady takie istnieć mogą *bez wszelkiej kontroli*. W razie nawet, gdyby kontrola istniała, to może ona być tylko formalną a nie rzeczywistą, gdyż cechy na dentystyce się nie znają;

5) ponieważ liczba terminatorów nie będzie ograniczoną, to szkoły te *wyzwolać* będą całe legiony techników, którzy pójdą w świat; szukając samodzielnej roboty, mając ręce rozwiązane, jako cechowi;

6) każdy taki wyzwolony technik na zasadzie prawa cechowego będzie miał prawo przyjmowania terminatorów, naturalnie w dowolnej liczbie, będzie więc istne *perpetuum mobile*; w ciągu kilku lat liczba techników przewyższyć może liczbę wszystkich specjalistów dentystycznych. Z ruchomymi

warsztatami w kieszeni wędrować ci technicy będą po domach, tak jak blacharze, druciarze i inni procederzyści;

7) ogół dentystów wogóle jest przeciw powstawaniu Szkół techników, co też powinno być brane pod uwagę;

8) dentystyka nie może być dzielona na części, technika nie może być oddzieloną od zębolecznictwa, gdyż to może być szkodliwem dla pacjentów;

9) do zajmowania się techniką dentystyczną niezbędne są podstawy naukowe;

10) aby mózdz należycie kierować stosowaniem techniki do potrzeb pacyenta, trzeba znać nie tylko technikę dentystyczną, ale też i zasady leczenia zębów, aby mózdz należycie wyeksploatować indywidualne warunki każdego ust.

11) przy rozdrobnieniu praktyki dentystycznej fikcją jest, aby wyzwolenicy szkół technicznych mogli otrzymywać posady u dentystów;

12) z powiększeniem się kadrów techników wzrośnie partactwo dentystyczne, z którem walka i dziś jest trudną;

13) otwieranie szkół techników przez najwyższe instancje uznane zostało za zbyt bezczelne;

14) na otwarcie szkół w Warszawie też już niejednokrotnie odmawiano;

15) szkoła w żaden sposób nie może uchodzić za szkołę fabrykacji zębów sztucznych, jak to fałszywie poinformowano niektórych, stojących bliżej do tej sprawy; „pracownią“ starano się nazwać „fabryką“ dla łatwiejszego uzyskania pozwolenia. Fabryka zębów, jak wiadomo, wymaga bardzo kosztownych urządzeń, nakładu prawie milionowego, o czem zapewne nie myśli spółka pani S. z panem Z.;

17) w niektórych miastach w Cesarstwie, w których też starano się drogą zapisywania się do cechu jubilerskiego uzyskać pozwolenie na szkoły techników, rzecz ta nie udawała się;

18) drogi, któremi chodzą założyciele szkół techników dentystycznych należą do bardzo krętych; na drodze prostej z pewnością spotkała by ich odmowa; uchylają się oni w ten lub inny sposób z pod prawa;

19) brak dozoru nad tymi zakładami wywoła szereg nadużyć, jak to już miało miejsce z wydawaniem fałszywych świadectw dentystycznych;

20) wobec łatwego wstępu do szkół wszystkim bez wyboru, kadry przyszłych techników dentystycznych składać się będą z elementów najrozmaitszych; może być jeszcze gorzej;



niż to miało miejsce podczas „górączki“ zapisywania uczniów dentystycznych, jak już nadmieniono.

Wobec wyżej przytoczonego niemożemy rokować długiego żywota szkole wspomnianej pani, ponieważ szkoła ta powstać może tylko wskutek braku porozumienia pomiędzy poszczególnymi władzami.

M. Krakowski.

## Kurs z zakresu dentystyki

*t. j. ekstrakcji i wypełnień materiałami plastycznymi* na wzór kursów zagranicznych, rozpocznie się dnia 1 grudnia 1904 r. w *Amb. dent. Uniw. Jagiell.*, Rynek 22, II p. pod kierunkiem *Prof. D-ra Łepkowskiego*. Kurs trwać będzie cztery tygodnie w godzinach przedpołudniowych. Demonstracje, ekstrakcje i wykład teoretyczny od 8—10 rano, po czym ćwiczenia w plombowaniu. Opłata wynosi 100 koron. Kurs dojdzie do skutku w razie zgłoszenia się co najmniej 5 lekarzy. Zgłoszenia przyjmuje asystent ambulatoryum *Dr. Aleksander Ruczka* codziennie w rannych godzinach. Rynek 22, II p.



KROWIAŃKA

OSPRA  
OCHRONNA

Daniłowiczowska s Telef. 528.

INST. D-ra Tehórzniekiego

Redaktor i Wydawca B. Dzierżawski.

Дозволено Цензурою, Варшава 13 Ноябрь 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 gąbczastym 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 szproszkowaną, 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 wypycha się warstwę gąbczastego złota i kończy się plombę 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 woseliną.

Ukończoną plombę można po kilku minutach polerować stałą i woseliną, albo też oblać woskiem lub kopalowym werniksem i dopiero na drugi 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, Zgoda 4

Moskwa, B. Dmitrowka 28.

# E. Merck

Fabryka chemiczna—Darmstadt.

poleca:

**Aether  
bromatus**

Merck.



## STYPTYCYNĘ

Watę i Gazę styptycynową  
znakomite środki do  
tamowania krwi.

**Aether  
chloratus**

Merck.



## Paranephrin-Merck,

nowy, względnie mało trujący i nie drażniący przetwór nadnerczy, nadający się doskonale do znieczulania przez zastrzykiwanie w połączeniu z tropakokainą i kokainą.

**Perhydrol,**

Woda utleniona  
Merck

30%, chem. czysta,  
doskonała do celów  
dentystycznych.

Eugenol.

**Tropakokain.  
hydrochlor.**

Srodek znieczulający  
względnie nietrujący,  
szczególnie nadający się do  
znieczul. przy wrywaniu zębów

Chloroform, Cocain-Merck, Paramonochlorphenol

jak również wszelkie inne, stosowane w dentystyce

== Chemikalia. ==

Literaturę o paranefrynie, styptycynie, tropaokainie  
i perhydrolu przesyłamy na żądanie gratis i franko.