

CZERWIEC

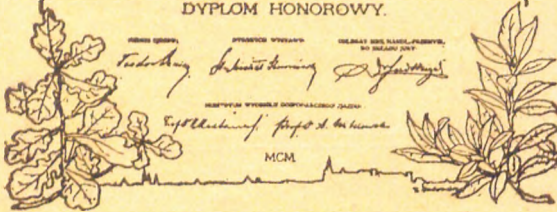
PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK, POŚWIECONY CHOROBYM ZĘBÓW
i JAMY USTNEJ.



IX. ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE
NA OGÓLNEM ZEBRANIU 24 LIPCA 1900 NA PODSTAWIE UCHWAŁY
SEZJÓW WYSTAWY PRZYRODNICZO-LEKARSKIEJ PRZYJAZŁ

REDAKCJI PRZEGLĄDU DENTYSTYCZNEGO
W WARSZAWIE
DYPLOM HONOROWY.



Warunki przedpłaty: rocznie rsr. 4; kor. 10; Mk. 8; półrocznie rsr. 2; kor. 5,00 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 Schijele (Warszawa, Zgoda 4; Moskwa, B.-Dmitrowka 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. 11,00), $\frac{1}{4}$ 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 Przegląd Dentystyczny za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

90592

Czytajcie 

„Gazetę Polską“

która już od 1 Grudnia 1904-go

podwoiła swoją objętość

i zaprowadziła takie zmiany wewnętrzne, że ją uczyniły niema
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 dodatkami 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.

Spostrzeżenia i uwagi w sprawie t. zw. cementów porcelanowych

podał

Docent Dr. Gońka. (Lwów).

Zadziwiająca szybkość, z jaką wynalazek tak zwanych „porcelanowych cementów“ znalazł swe zastosowanie w dentyście, wzmagająca się niemal z dniem każdym liczba firm, które zajmują się fabrykacją tych cementów, prześcigając się w zachwalaniu wprowadzanego przez siebie na targ towaru, każe *a priori* przypuszczać, że jeśli te cementy nie stanowią jakiejś epoki w dentyście, to w każdym razie znamionują pewien postęp, pewne udogodnienie, polegające na tem, że pacyentom, bez wielkich z naszej strony wysiłków i bez znaczniejszych z ich strony ofiar pieniężnych, dać możemy to, czego względ na trwałość naszej roboty i estetyczny jej wygląd wymaga. Boć, jeżeli chcemy być sprawiedliwymi, to przyznać musimy bezwarunkowo, że o ile chodzi o trwałość naszych plomb, to złoto, jego kombinacja z cyną, lub wreszcie racjonalnie zastosowane amalgamaty dają dość gwa-

rancyi, że umiejętnie zrobione z nich plomby odpowiadają w zupełności swojemu celowi. Dalekimi musimy być atoli od takiego twierdzenia, gdy się zapytamy, czy ubytki na zębach w miejscach nazbyt widocznych zapelnąć możemy tak, by to nieobrażało naszego zmysłu estetycznego.

Gutaperka, cementy i porcelana à la Jenkins, oto cały nasz arsenał, który w takich przypadkach mamy do rozporządzenia. Co do dwu pierwszych wiemy aż nadto dobrze, że ani martwa ich barwa, z której w żaden sposób żywego połysku, naśladowującego szkliwo zęba, wydostać nie można, ani odporność na tarcie i rozpuszczające działanie wydzielin jamy ust, nie zadowolą średnich nawet wymagań. Plomby z topionej porcelany à la Jenkins, o ile rzeczywiście ładują, prawie nie do poznania, wypełniają widoczne ubytki w zębach, o tyle pod wielu innymi względami pozostawiają niezmiernie wiele do życzenia. Przedewszystkiem technika wyrabiania tych plomb jest, jak wiadomo, tak znudna, wymaga takiej pedanteryi, tylu nieraz przedwstępnych manipulacji (rozsuwanie ścieśnionych zębów), że wszystko to razem czyni te plomby dostępnymi zaledwo dla pacjentów zamożniejszych. Jeśli nadto dodamy, że mimo całej skrupulatności w robocie tylko w ograniczonej liczbie przypadków, przy korzystnie umiejscowionym ubytku w zębie, jesteśmy w możności dać wystarczające zapewnienie, że plomba taka niewypadnie, wyznać musimy, że chwila, gdy takie plomby staną się „dobrem ogółu“ jest jeszcze bardzo a bardzo odległą.

Dość przejrzyć sprawozdanie z kongresów dentystycznych, na których z reguły, aż do znudzenia nieraz, omawianą bywa sprawa plomb porcelanowych, by się przekonać, że skargi na niedość pewny i wystarczający sposób umocowania tych plomb są na porządku dziennym. A pochodzą one z ust ta-

kich praktyków, których nazwiska zkadinnad dają zapewnienie, iż robota była umiejętną i sumienną.

Nie bez dowcipu przedstawiają oni nie raz chwilę, gdy pacjent przynosi dentyście starannie w bibułkę zawiniętą plombę porcelanową, za którą przed kilku dniami słono zapłacił. Wszelkie tłumaczenia i usprawiedliwienia na nie się nie przydają wobec faktu, że pacjent chce mieć plombę w zębie, a nie w kieszeni od kamizelki. — I słusznie! Jak długo umocowanie porcelanowej plomby robić się będzie tak, jak dotąd, za pomocą warstewki cementu, spajającego włożoną plombę ze ścianami ubytku w zębie, tak długo takie drastyczne chwile powtarzać się muszą. Ztąd też w założeniu (obok innych warunków) tylko plomby z masy plastycznej, wprowadzonej w ubytek wydrażony w ten sposób, by plomba zahaczała o jego brzegi, dają zupełną gwarancję, że utrzymać się powinny i w danych warunkach muszą. Ztąd to pochodzi owa gorączkowa dążność, by np. złotu, które po za swoją barwą przedstawia tyle korzystnych właściwości jako materiał do plombowania, nadać konsystencję plastycznego materiału.

Nad tą więc, bardzo dodatnią właściwością Jenkinsowskich plomb, że się one nie ścierają, nie rozpuszczają, nie zmieniają swego kształtu przez kurezenie się lub rozszerzanie, górować będzie zawsze obawa o niepewność ich umocowania, zwłaszcza gdy mamy niemi uzupełniać ubytki konturowe. — Ani wtapiane platynowe krampony, ani gęste ry-nienkowate zagłębienia na dolnej powierzchni plomby problemu zupełnie pewnego ich umocowania nierozwiązują. Co raz to nowe sposoby i sposobiki, dowodzące niekiedy wielkiej rzeczywiście pomysłowości, sprawy tej właściwie nie posunęły ani na jeden krok naprzód.

Są to wszystko „memento“ które sprawiły, że

pojawienie się tak zwanych porcelanowych cementów przyjęto z takim aplauzami; bo czyż można by sobie wyobrazić coś idealniejszego, niż masę doskonale plastyczną, która się daje bez trudności w tym stanie wprowadzić w najdelikatniejsze załamki ubytku, —masę, dającą się po stwardnieniu szlifować i polekować tak, że połysk jej doprowadzić można do wyglądu naturalnego szkliwa. Dodajmy jeszcze zapewnienie, że masa ta ma nieulegać niszczącemu działaniu śliny, nie ściągając się ani nie wydymać, a zadowoleniu naszemu musimy dać wyraz słowami: „*Mein Liebchen—was willst du noch mehr!*”

Obecnie wyznaję, że wobec wszystkich dentystrycznych nowych wynalazków, reklamowanych zbyt natęczywie, jestem bardzo a bardzo sceptycznie usposobiony. Doświadczenie bowiem pouczyło mnie, że wiele zreklamowanych nowości jest najprostszym szwindlem, a choć niektóre z nich wychodzą z pod stempla quasi naukowych powag, są jednak niezmiernie dalekimi od tego, by dotrzymywać, co o nich jako pewnik przyobiecują wynalazcy.

Z taką samą niewiarą przystąpiłem do eksperymentowania z cementami porcelanowymi jeszcze wówczas, gdy w obiegu były dopiero preparaty *Aschera*.—Skłoniły mnie do tego informacje, zasiągnięte na klinikach peszteńskich i wiedeńskich, informacje, które nie brzmiały wprawdzie entuzjastycznie, gdyż czas doświadczeń jeszcze za krótki, wystarczały jednak, by mnie zachęcić do zastosowania emalii *Aschera* w praktyce prywatnej, w której, w dobrze zrozumianym własnym i pacjentów interesie, trzeba zachować wielką dozę ostrożności i o ile można jak najściślejszą kontrolę, polegającą na oględzinach nowych plomb co pewien i to dłuższy okres czasu.

Obserwacje moje nie sięgają poza okres 18-tu miesięcy, dotyczą zaś przeważnie trzech fabrykatów,

mianowicie *Aschera*, *Astralu Rawitzera* i *Harwardidu*. Na tych trzech ograniczyłem się, bo sądzę, że jeśli w ich składzie chemicznym są jakie różnice, to w każdym razie bardzo nieznaczne. Domieszki, skutkiem których jeden praeparat twardnieje szybciej lub wolniej od drugiego, lub masa jednego cementu porcelanowego silniej się przylepia do ścian ubytku, niż masa drugiego, nie mogą wpływać na większą lub mniejszą wartość przetworu.

Jeszcze raz z całym naciskiem zaznaczam, że okres moich doświadczeń i obserwacji jest za krótki, by wnioski obecne musiały być miarodajne i na przyszłość. Kto wie, czy to, co w tych cementach na krótką metę jest bardzo dobrem, nieokaże się po dwa razy tak długim okresie czasu bezwartościowym i na odwrót, czy to, co dziś jest piętą Achillesową tych przetworów, nie da się poprawić i udoskonalić. W każdym razie sądzę, że nie od rzeczy będzie podzielić się spostrzeżeniami z tymi kolegami, którzy i dotąd jeszcze cementy te *en bloc* odrzucają; oprócz tego mniemam, że im większa ilość obserwacji się zbierze ze wszystkich stron, tem łatwiej, przynajmniej po pewnym czasie, wyłonią się ściślejsze wskazania, kiedy danego materiału można i warto użyć.

Jak wiadomo, wymaga Miller od idealnego materiału do plombowania aż 12-tu przymiotów. Z niektórych bez wielkiego żalu zrezygnować możemy, choćby dlatego, że w praktycznym użyciu nie stanowią one rzeczywiście *conditio sine qua non*; tem zaś, czego bezwarunkowo od każdego materiału do plombowania domagać się musimy, mierzyć trzeba każdy nowy wynalazek na tem polu, jeśli on ma stanowić pewien postęp. Rozpatrzmy to nieodzowne zastrzeżenie i zobaczymy, czy porcelanowe cementy, mierzone tą skalą, są rzeczywiście pewnym udoskonaleniem. Ponieważ, jak wspomniałem, w złocie, cyno-złocie, amalgamatach, dla nie wi-

docznych ubytków posiadamy materiały, które od ideału nie są zbyt oddalone, zatem wymogi dla cementów ścieśnić jeszcze możemy o tyle, o ile ich użyć zamierzamy tylko w zębach przednich; inaczej mówiąc, zapytajmy, czy plomby z cementów porcelanowych odpowiadają następującym wymaganiom.

1) Czy barwa ich, umiejętnie dobrana, po wypolerowaniu rzeczywiście daje złudzenie szkliwa i czy połysk ten utrzymuje się stale.

2) Czy plomby te (jak dotąd przynamniej) nie ulegają zniszczeniu przez działanie śliny lub kwasów, względnie o ile odporność ich większa jest, niż odporność zwykłych cementów.

3) Czy plomby z cementów porcelanowych nie ściągają się, ułatwiając przez to powstawanie wznówki próchnicy, względnie czy nie zwiększają (podobnie jak niektóre amalgamaty) swej objętości, i czy nie rozsadzają w ten sposób słabszych ścian ubytku, do którego wprowadzone zostały.

4) Czy plomby konturowe, z nich porobione, są na tyle trwałe, by im nie groziło łatwe odłamanie się?

Gdybyśmy przy zastosowaniu porcelanowych cementów chcieli zaufać ślepo temu, co o nich piszą ich wytwórcy w dołączonych „sposobach użycia“, musielibyśmy pozbawić wszelkich praw wszystkie materiały, używane dotychczas i zastąpić je Ascherem lub Harwardidem. Rozczarowanie i kara za łatwowierność nie dałyby atoli długo na siebie czekać. Co do mnie, to na podstawie dotychczasowych obserwacji na cztery, powyżej postawione pytania, odpowiedzieć muszę w sposób następujący:

Barwa i połysk plomb z omawianych cementów daje po należytem wypolerowaniu rzeczywiście niemiejsze złudzenie i estetyczne zadowolenie, niż plomby á la Jenkins, przynajmniej w pierwszej chwili, wyszukanie jednak odpowiedniej barwy nie

jest rzeczą tak łatwą, jak by to się w pierwszej chwili zdawało.

Dla łatwiejszego zorientowania się dodają wprawdzie do każdej porcy porcelanowego cementu wzór tej barwy, jaką ma mieć plomba z tejże porcy zrobiona. Wzór ten jest atoli niedostateczny, a ściślej rzecz biorąc, fałszywy, naśladuje on bowiem w przybliżeniu tylko barwę masy, świeżo zarobionej, jeszcze miękkiej; barwa ta zmienia się zupełnie po stwardnieniu i po wypolerowaniu plomby. Z wyborem właściwej barwy rzecz się podobnie, jak z odpowiednimi wzorami Jenkinsa, na które również spuszczać się nie można.

Po wielu próbach celem uniknięcia niedokładności w doborze barwy, posługuję się wzorami, które sobie w następujący sposób sam wytworzyłem. Kilka rurek szklanych czarnych, płytkich, o średnicy pół centymetra, napełnia z czubem, każdą z osobna, świeżo zarobioną masą, odpowiadającą numerom flaszeczek z proszkiem porcelanowym. Po należytem stwardnieniu, masę tę przy wylocie rurki szlifuję i poleruję i teraz dopiero mam rzeczywisty wzór barw. Czarnych rurek używam dla tego, bo na tem tle barwa wypolerowanej masy wyraźniej się odcina. Na podstawie tak sporządzonych wzorów złe dobranie barwy jest prawie wykluczone. Dobrze jest oprócz tego przy zestawianiu barwy zęba z wzorem, który się dobiera, ten ostatni pociągnąć lekką warstwą wazeliny, by połysk plomby jeszcze lepiej uwydatnić. Przy sporządzaniu takich wzorów trzeba zachować jeszcze i tę ostrożność, by masę zarabiać do takiej konsystencyi, w jakiej wprowadzamy ją jako plombę, zauważyłem bowiem, że plomby z masy, nie zarobionej dość gęsto, tracą nieco po pewnym czasie na połysku, który staje się mniej żywym.

Kiedy już mowa o zarabianiu na kitowatą masę, dodać muszę z własnego doświadczenia, że naj-

lepiej do tego nadają się łopatki z kości słoniowej. Metalowe są niepraktyczne, bo przez utlenienie zmienić mogą barwę zarabianego proszku, łopatki z galalitu lub zwykłej kości zużywają się zbyt szybko, wyrabiane zaś z agatu nie mają potrzebnej elastyczności i przy silniejszym nacisku łatwo się łamią a oprócz tego są jeszcze za drogie.

Upychadła jednak z agatu, wyrabiane specjalnie dla cementów porcelanowych, zasługują rzeczywiście na pewne uznanie. Świeżo zarobiona masa nie lepi się do nich i daje się bardzo wygodnie wprowadzić we wszystkie zaułki ubytku.

Pierwsze polerowanie najlepiej robić krążkami „Sand paper“—lub „Garnet“—dopiero przy końcu dobrze jest użyć „Cuttlefish“, te bowiem wygładzają powierzchnię plomby najdelikatniej. Różnych form gładzidła z agatu mają te ujemną stronę, że niemi nie można się dostać w tak wązkie szpary międzyzębowe, gdzie krążek, posmarowany wazeliną, lub sztryps wchodzi jeszcze bardzo wygodnie.

Czy połysk tak wprowadzonych plomb da się długo utrzymać? Przekonałem się, że plomby z masy, miękko zarabianej, tracą nieco połysk swój po kilku tygodniach. Czy szklistość plomb prawidłowo zarobionych nie zmatuje się również po upływie lat kilku, oczywiście dziś jeszcze trudno orzec; o ile własnym spostrzeżeniom zaufać mogę, połysk z preparatów Ashera utrzymuje się najlepiej i najdłużej, po nich zaś, drugie miejsce powinno, zdaje się, należeć Harvardidowi. Oprócz tego zauważyłem, że plomby z proszków jaśniejszych zachowują połysk nieco dłużej. Pochodzi to widocznie z nietrwałości domieszek, przy pomocy których poszczególnym proszkom nadaje się zabarwienie ciemne.

Kontrolując plomby ętakie z przed więcej, niż $\frac{1}{2}$ roku, niedostrzegłem, by połysk tych, zbliżony do naturalnego szkliva, zmieniał się w stopniu łatwo dostrzegalnym. Tak, jak dotąd, twierdzić można

na pewno, że w tym kierunku nowe cementy mają niezaprzeczoną wyższość nad dotąd używanymi cementami.

Ad 2. Badając plomby z porcelanowych cementów na ich rozpuszczalność, zaniechałem utartej dotąd drogi poddawania ich działaniu kwasów lub silnych alkaliów po za jamą ust, wiedziałem bowiem dobrze, że wogóle cementy bardzo często inaczej zachowują się w ustach, niż w próbkach. Próby moje przeprowadzałem po prostu w ten sposób:

W ustach pacjentów z uzębieniem bardzo zniszczonym, gdzie fermentacja miała najkorzystniejsze warunki, a papierek lakmusowy wykazywał wybitną kwaśność śliny, zakładałem plomby ze zwykłych i porcelanowych cementów, umiejscawiając je tak, by ani jedne, ani drugie przez żucie ścierać się nie mogły.

Już po upływie dwu miesięcy widać było na plombach ze zwykłych cementów, zwłaszcza przy brzegach ubytku, znaczne zagłębienie i cement jakby nieco zmurszały. Plomby z nowych cementów od takich uszkodzeń były najzupełniej wolne. Zmiany te występowały tem łatwiej i widoczniej, gdy plomby i jedną i drugie zakładałem tuż w sąsiedztwie dziąsła, lub nawet (po uprzednim odsunięciu) pod temże (próchnica szyjek), a więc w miejscach, gdzie jedynie złoto i porcelana Jenkinsa daje względną pewność i gdzie cementy zwykle wymywają się niezmiernie szybko.

Powiedzieć więc mogę śmiało, że cementy porcelanowe co do odporności na niszczące działanie wydzielin ust stoją znacznie wyżej od cementów zwykłych. Czy nowe plomby ścierają się łatwiej przez żucie, niż dawne cementy, nie mogę dać ścisłej odpowiedzi, w małych bowiem ubytkach centralnych na molarach inne materiały przez swą twardość są pewniejsze i w tych wypadkach niema najmniejszego

celu robić plomb z plastycznej porcelany li tylko ze względu na barwę.

Większe zaś plomb (jak to poniżej omówię) są zbyt kruche, by nie pękały i niekruszyły się przy gryzieniu twardych pokarmów.

Kurczenie się lub ekspansja plomb cementowych zwykłych lub amalgamatowych stawiały nas nieraz w tem kłopotliwym położeniu, że nie wiedzieliśmy, czem wypełnić jamę próchnicową o ścianach cienkich, słabych, z zachowaną tylko nader małą warstwą zębiny, zwłaszcza jeśli ta jama rozciągała się i na żującą powierzchnię zęba. Wypełnić gutaperką, nie na wiele się przyda, bo przez żucie sciera się ona szybko; cement zwykły wymywa się w tem miejscu również szybko, zwłaszcza jeśli nie jest dość gęsto zarobiony, spreparowany zaś w należytej konsystencji wymywa się wolniej, ale zato rozsada ściany zęba. Cyno-złota również należyście skondensować tu nie można w obawie wyłamania kawałka ściany, tem mniej myśleć tu można o złocie czystem lub amalgamacie. Jedynym ratunkiem dla takiego zęba jest sztuczna korona ze złota. Gdzie tej zastosować (z powodu kosztu) nie można, porcelanowy cement jest jeszcze najlepszym materiałem. Jego zalet w takich wypadkach przecenić jednak nienależy, bo trzeba go sporządzać również w konsystencji niezbyt gęstej, by przez chęć dokładnego wypełnienia wszystkich zaułków ubytku nierozsądzić słabych jego ścian. Jeśli zaś cementy te są choć w minimalnym stopniu rozpuszczalne, to z góry przewidzieć można, że zarobione nie gęsto, rozpuszczać się będą znacznie szybciej, choć napewno mniej szybko, niż cementy zwykłe.

Oprócz tego masa takiej plomb, im mniej stosunkowo proszku użyto, jest kruchsza, a więc tem mniej odpowiada celowi. Charakterystycznego pęknięcia ścianek zęba, tak, jak to widzimy na plombach amalgamatowych lub cementowych, nie zauważyłem; by-

łoby to dowodem, że plomby te nie wydymają się. Skłonniejszym byłbym do powiedzenia, że plomby takie raczej się kureżą. Do tego przypuszczenia upoważniają mnie następujące spostrzeżenia. Jeśli cementem porcelanowym wypełniałem jamki płaskie bez podcięć, z zachowaniem pewnej tylko chropowatości dna, wystarczającej dla utrzymania zwykłych plomb cementowych, natenczas plomby takie dość często wypadają. Jest to wskazówka, by na przyklepność tych plomb do ścian ubytku wcale nie liczyć, ale zaopatrywać zawsze ubytki w wystarczające podcięcia. Za dowód kureżenia się tych plomb muszę oprócz tego przyjąć i to, że w kilku wypadkach zauważyłem zjawienie się wznówki próchnicy, choć w bardzo małym stopniu, w miejscu, gdzieby ona przy plombowaniu amalgamatem była się z pewnością więcej rozpanoszyła (np. przy próchnicy szyjkowej na mezyalnej stronie zęba pod dziąsłem). Dowodem niedostatecznego łączenia się tych plomb ze ścianami zęba jest też i to, że gdy resztki z nieużytej masy zwykłych cementów trudno oderwać od szkiełka, na którym się je zarabia, to masa z porcelanowych cementów oddziela się z łatwością.

Ad 4. Do uzupełnienia większych konturów zdefektowanego zęba masa nowych cementów porcelanowych nie nadaje się. Jest zbyt krucha, by czopowate wypustki, odpowiadające rozbieżnie idącym podcięciom, niedopuszcili do oderwania się plomby od swej podstawy. Może niedalekim będę od prawdy, gdy powiem, że nadmierną tę kruchość dałoby się zredukować, gdyby proszek nowych cementów był subtelniej zmielony i, co zatem idzie, gdyby jego zmieszanie się z płynem było ściślejse. Pobieżne zbadanie lupą wykazuje, że proszek np. zwykłego cementu Harwarda jest o wiele delikatniejszy. Że zarobiona masa zyskałaby przy lepszym rozdrobnieniu proszku na plastyczności, to więcej niż pewna. Jeśli zresztą większym konturowym uzupełnieniom

nie grozi prędkie zniszczenie przez rozpuszczenie, to, uwzględniając niedostateczną twardość ich, widoczną przy szlifowaniu, trzeba z góry pogodzić się z tą myślą, że przez żucie scierać się będą dość szybko, w każdym razie jednak może nie tak szybko, jak cementy zwykłe.

Ujmując powyższe spostrzeżenia i uwagi w końcowe wnioski, wydać można o nowych cementach sąd następujący:

W arsenale materiałów, używanych do plombowania zębów, cementy porcelanowe dziś już wyrobiły sobie całkiem niepoślednie miejsce. Nad cementami zwykłymi mają bezsprzeczną wyższość przez swą barwę i połysk, które, jak na dotychczasową krótką metę doświadczeń, prawie się niezmieniają i to stanowi ich najcenniejszy przymiot. Jeśli te cementy ulegają niszczącemu działaniu kwasów lub alkaliów, to dzieje się to w stopniu znacznie mniejszym, niż u cementów zwykłych, przeto też wypełnianie nimi ubytków w miejscach, nie wystawionych na tarcie, daje bezsprzecznie lepsze wyniki, niż plombowanie w tych samych warunkach cementami dawnymi.

Twardość, zbitość masy Ashera lub Harvardidu pozostawia w dzisiejszych przetworach jeszcze bardzo wiele do życzenia, do wypełniania więc ubytków większych i to konturowych, wystawionych na silny nacisk przy gryzieniu, żaden z podobnych preparatów się nie nadaje. Miejmy nadzieję, że chemia poprawi tę słabą stronę nowych cementów, a wtedy staną się one niezawodnie bardzo groźnym współzawodnikami złota, a nad dotychczasowymi cementami każą przejść do porządku dziennego. Na razie optymistycznych zapatrywań, że nowe cementy już w obecnej chwili zastąpić mogą plomby Jenkinsa, podzielać niepodobna.

Do dziś zdobyły tylko tę nad ostatnimi wyższość, że umocowanie tych plomb, jako materiału

plastycznego, jest łatwiejsze i bez wątplenia pewniejsze.

Czy plastyczna masa nowych cementów zachowuje się w obec zębiny, a pośrednio i w obec miazgi zębowej obojętnie, czy drażniąco, trudno mi na razie orzec. W Przeglądzie Dentystycznym z kwietnia r. b. wyczytałem wzmiankę, że w cemencie Ascher'a znaleziono (Dr. Halm) znaczną (0,41%) domieszkę kwasu arsenawego. To by mi wyjaśniło zagadkę, dla czego kilka razy po założeniu plomby Ashera występowało zapalenie ozębnej jako następstwo stwierdzonej po wyjęciu plomby nekrozy miazgi, pomimo, że plombę zakładałem z całą starannością, przekonawszy się należycie, że miazga nigdzie nie była odsłonięta, ani też warstwa zębiny, ją pokrywającą nie była zbyt cienką; widocznie nekroza miazgi nie była w danych przypadkach następstwem drażnienia mechanicznego, ale chemicznego. Te wątpliwości rozstrzygnąć może tylko dalsza staranna obserwacja, której zresztą każdy nowy przetwór podlegać powinien, jeśli z czasem ustalić się mają ściśle wskazania do użycia go w praktyce.



O szczotkach nowego systemu „Ideal”

NAPISAŁ

Franciszek Zieliński.

W roczniku XXXIII kwartalnika p. t. „*Correspondenzblatt für Zahnärzte*,” zeszyt 4, strona 305—310, ogłosił prof. Witzel krytykę, dotyczącą moich szczotek do zębów „Ideal.” Ta krytyka, bezwarunkowo niczem nieuzasadniona, dowodzi najlepiej, do jakiego stopnia wartość, chociażby najlepszego

wynalazku, może być mylnie oceniona, skoro krytyk, jak w danym wypadku, będący nawet dentystą i profesorem, nieposiada nawet najskromniejszych wiadomości z dziedziny szczotkarstwa. Spółób zatem, w jaki prof. Witzel wyżwzmiankowany przedmiot traktuje, zmusza mię do wykazania licznych błędów, przepelniających jego rozprawę o szczotkach do zębów nowego i starego systemu.

Ponieważ ocena wskazanego przedmiotu posiada znaczenie ogólne, to muszę ustalić, na jakich niezbitych zasadach, tak higienicznych, jakoteż mechanicznych, są zbudowane zarówno same szczotki do zębów „Ideal“, jak i ich kapsle. Przy tej sposobności muszę wykazać braki, którymi obarczone są szczotki do zębów starego systemu, tak szyte jakoteż montowane za pomocą kotwiczek metalowych, jak n. p. szczotki „Kosmodont.“

Broszura, która posłużyła prof. Witzlowi za podstawę do jego krytyki, wydana została przez fabrykę szczotek „Bürstienfabrik Erlangen A. G. vorm. Emil Kränzlein“, która nabyła odemnie prawa do moich szczotek „Ideal“, wszędzie, za wyjątkiem państwa Rosyjskiego. Broszura ta jest zwyczajnym projektem, a jako taki, nieposiada żadnej wartości naukowej.

Że prof. Witzel nie może żadną miarą uważać się za kompetentnego do wypowiedania sądu o szczotkach do zębów, tak nowego, jakoteż starego systemu, dowodzi jego zupełnie mylny pogląd co do identyczności szczotki *Arringtona* ze szczotką „Ideal.“

By udowodnić moje twierdzenie, wykażę różnicę pomiędzy pęczkami szczotki *Arringtona* i kapslami szczotki „Ideal“ jakoteż i różnicę pomiędzy obydwiema wzmiankowanymi szczotkami pod względem ugrupowania pęczków, względnie kapsli.

Otóż pęczki w szczotce „*Arringtona*,“ „Kosmodont,“ jakoteż w innych szczotkach zwyczajnych są jednakowe w zupełności pod względem swej bu-

dowy. Przytoczone systemy szczotek do zębów są używane po dziś dzień w braku innych, chociaż pod żadnym względem nie odpowiadają wymaganiom higieny.

Każdy pęczek w tych szczotkach składa się z niewielkiej ilości, bądź grubszej, bądź też cieńszej szczeciny, wszytej lub też umocowanej w trzonku za pomocą metalowych kotwiczek. Opisane pęczki posiadają tylko wtedy pewną wartość mechaniczną, skoro są odpowiednio w rządki ugrupowane.

Ugrupowanie jednak pęczków szczeciny w rządki jest bezwarunkowo niekorzystnem z innych względów, ponieważ w ten sposób powstaje pomiędzy rządkami i pęczkami wielka ilość szczelin, w których zbiera się brud, oraz do których przenikają wszelkie płyny. Tego rodzaju szczotka nigdy dokładnie oczyścić się nie da, a co więcej, szczecina guje w niej z powodu braku dostępu powietrza i ciągłej wilgoci w dziurkach, w następstwie czego włos rychło wypada i czyni szczotkę zupełnie nieużyteczną.

Te są główne wady szczotek do zębów starego systemu, do których dołącza się jeszcze i ta wada, że według starego systemu niemożliwem jest zrobienie szczotki dość sztywnej. W szczotkach z delikatnej szczeciny, szytych lub montowanych za pomocą kotwiczek, włos działa podczas użycia zawsze powłóczyście, chociażby pęczki były jak najgrubsze i jak najbardziej do siebie zbliżone. Szczotki zaś sztywne, sporządzone z twardej szczeciny, działają za ostro i drapią. Możliwość zatem zrobienia szczotki z delikatnego włosu, będącej jednak w stanie dokładnie oczyszczać i polerować zęby, jest, o czem w następnych wierszach szerzej pomówimy, rzeczą nader ważną.

Opiszemy tedy według jakich zasad zbudowane są pęczki w szczotkach mojego systemu „Ideal,” przy uwzględnieniu techniki i higieny. Każdy ze wzmian-

kowanych pęczków składa się z 500—600, a nawet i 800 delikatnych szczecinek lub włosków, umocowanych w pierścieniu aluminiowym, o odpowiedniej średnicy, ze ścianami odpowiedniej grubości. Taki pierścień zostaje spłaszczonym przez ściskanie. Skoro tym sposobem otrzymamy płaski i elastyczny pęczek i zestrzyżemy go na odpowiednią wysokość, to możemy ten pęczek uważać, tak z punktu widzenia higieny, jakoteż i techniki, za mogący pod każdym względem, sprostać swemu zadaniu.

Główna zaleta wzmiankowanych pęczków spoczywa w ścisłym utwierdzeniu włosa w kapslach. Tym sposobem sporządzone pęczki przylegają akuratanie do powierzchni wypukłych, z którego to powodu czyszczą zęby, nie rysując ich, jakoteż wnikają w szczeliny pomiędzy zębami. Zapatrując się następnie na moje kapsle z punktu widzenia higieny, przekonamy się, że odpowiadają one również wymaganiom teje, ponieważ dają się łatwo i gruntownie oczyszczać z płynu, śluzu i t. p. do tego bowiem wystarczy wycisnąć poszczególne pęki gołemi palcami lub też przez ręcznik. Tym sposobem uwalnia się szczotkę z wszelkiego rodzaju nieczystości, a oddzielne pęczki rychło wysychają.

Szybkie zaś wysychanie przypisać należy tej okoliczności, że płyny mogą dostawać się tylko do krańca pierścienia kapsla. Możemy przekonać się o tem, gotując pęczek około 10-ciu minut w roztworze eozyny. Zabarwi się tylko ta część włosa, która wystaje ponad pierścień kapsli. Po rozpiłowaniu zaś pierścienia aluminiowego możemy stwierdzić, że włos, ujęty tymże, zachował swą naturalną barwę. Doświadczenie to najlepiej udowadnia, że płyny nie mają dostępu do wnętrza kapsli i że z tego powodu pęczki włosa w mojej szczotce rychło wysychają.

Przyjrzyjmy się w celu porównania z poprzednim twierdzeniem owym 500—800 włosom, roz-

dzielonym na 8—10 pęczków według starego systemu, to przekonamy się, że chociażby tutaj pęczki najbliżej siebie były rozmieszczone, brak im będzie odpowiedniej sztywności, bo są za luźno umocowane. Rozumie się, że szczotki takie, jako niedość gęste, nie nadają się zupełnie do czyszczenia. Co więcej szczotka taka nie daje się oczyścić z brudu, śluzu i t. p., co już sprzeciwia się rażąco elementarnym zasadom higieny. Skoro chcemy usunąć nieczystości ze szczotki starego systemu, wyciskając pęczki włosów pomiędzy palcami, to wszelka nieczystość wciska się w trzonek szczotki, wnikając w dziurki, w których szczecina luźno jest umocowana.

Prawdziwość powyższego twierdzenia możemy stwierdzić, gotując szczotkę starego systemu kilka chwil w roztworze eozyny. Roztwór ten zabarwi włos jej w całości aż do dna dziurek.

Z przytoczonego widzimy, że oczyszczenie szczotek starego systemu jest niemożliwe. Również osuszanie szczotek starego systemu jest trudne z powodu braku dostępu powietrza do dziurek, w których umocowany jest włos. Obie wyżej wzmiankowane wady starych szczotek sprzyjają w wysokim stopniu rozwijaniu się w nich bakteryi.

Skoro porównamy działanie 6—7-u pęczków szczotki „Ideal“ z 30-a pęczkami szczecinowemi szczotki starego systemu „Kosmodont“, to spostrzeżemy natychmiast rażącą różnicę pomiędzy obydwiema wzmiankowanymi szczotkami, tak co do zalet mechanicznych, jakoteż higienicznych.

Szczotka starego systemu, jeżeli chociaż częściowo ma wypełnić swoje zadanie, musi posiadać pęczki odpowiedniej sztywności, t.j. ze szczeciny. Takie szczotki rysują powierzchnie zębów, a co więcej, szczotka, sporządzona z twardej szczeciny, nieprzylega dokładnie do zębów. Są to zasadnicze braki sztych szczotek, a osobliwie pozazębianych na powierzchni

czyszczącej. Ząbki na wolnej powierzchni szczotki wogóle zmniejszają jeszcze bardziej jej gęstość i utrudniają w wysokim stopniu czyszczenie zębów, które w każdym razie może tu być tylko bardzo powierzchowne.

Skoro szczotka taka jest mała i posiada tylko 3 rzędy rzadkich pęków, jak n. p. „Kosmodont,“ to wcale nieodpowiada celowi. Wchodzi bowiem wprawdzie skąpą ilością szczecin w szczeliny pomiędzy zębami, nie jest jednakże w stanie gruntownie oczyścić zębów. Szczotka „Ideal,“ posiadająca 6—7 gęstych pęków z włosia lub delikatnej szczeciny, przylega dokładnie do wypukłych nawet i nierównych powierzchni zębów i wchodzi również w szczeliny pomiędzy tymiż. Następnie szczotki „Ideal,“ posiadające gęstą i delikatną powierzchnię, czyszczą zęby szybko i gruntownie, równocześnie gładząc je i nadając im połysk.

Prócz tego musimy podnieść jeszcze jedną zaletę nowych szczotek, odpowiadającą w pełnem tego słowa znaczeniu wymaganiom higieny, a mianowicie szerokie przejścia, jakie w tych szczotkach znajdują się pomiędzy podstawami oddzielnych pęków na trzonku, jakoteż odstępów pomiędzy górnymi końcami tych pęków. Wzmiankowane wolne miejsca (przejścia) w starych szczotkach, po pewnym przeciągu czasu zanieczyszczają się, a zanieczyszczenie to, ze względu na wąskie i nierregularne przejścia trudno się usuwa.

Skoro zanieczyści się szczotka do zębów „Ideal,“ to możemy usunąć brud nader łatwo i gruntownie ze wzmiankowanych przejść rąbkim ręcznika, lub też przy pomocy wąskiej, specjalnej szczoteczki. Szczotka, szyta, jak n. p. „Kosmodont,“ stanowczo dostatecznie oczyścić się nie da. Tą właśnie zaletę szczotki „Ideal“ nazywa prof. Witzel jej wadą i pozwala sobie na niesmaczny dowcip, że ja wynalazłem szczotkę do czyszczenia szczotki.

Jeżelibyśmy chcieli zgodzić się z zapatrywaniami prof. Witzla, to musielibyśmy każdą szczotkę, do zębów, dającą się łatwo oczyścić rąbkiem ręcznika lub inną odpowiednią szczoteczką, nazywać nonsensem i uważać tylko takie szczotki za idealne, które wcale oczyścić się nie dają.

Zrzekam się odpowiedzi na resztę satyrycznych uwag, odnoszących się do mojej szczotki, których prof. Witzel nie umiał sobie odmówić.

Skoro jednak prof. Witzel sztucznie skonstruował fałszywy rysunek, dotyczący przylegania mojej szczotki do łuku zębów, to będzie musiał się zgodzić z następującymi ewentualnościami: musi się zgodzić na magiczne zmniejszanie się końca trzonka swej szczotki do zębów „Kosmodont“, skoro zgodnie z fig. 1 twierdzi, że jego szczotka w formie obecnej może bez

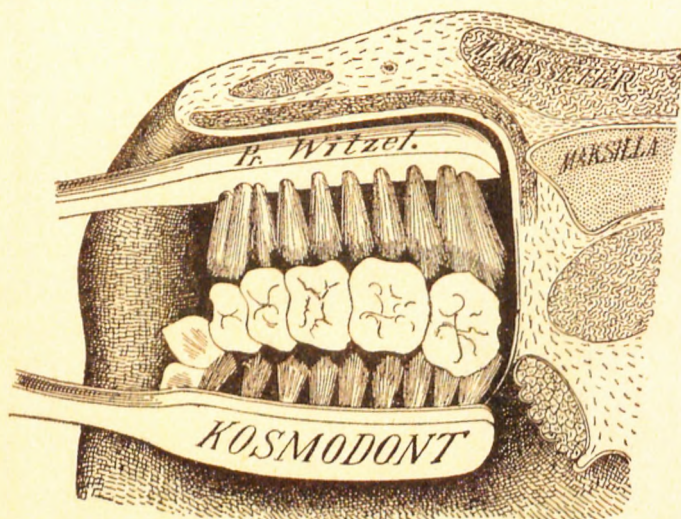


fig. 1.

położenia się włosy sięgnąć poza ząb mądrości. Nie pozwala na to ani położenie żwacza, ani wystające ramię dolnej szczęki, a zatem bardzo w tym miejscu ograniczona przestrzeń w jamie ustnej. Prof.

Witzel musiałby, zgodnie z fig. 1, ową szczotką „Kosmodont“ bardziej naciskać na policzek, niż na zęby. Wzmiankowana fig. 1 jest dokładną kopią rysunku prof. Witzla, który z mej strony uzupełniłem mięśniami i ramieniem dolnej szczęki, o czem prof. Witzel prawdopodobnie zapomniał.

Przy tem nadmieniam, że moja szczotka do zębów „Ideal“, skoro jest sporządzona według mego modelu oryginalnego, nadaje się w zupełności do obustronnego czyszczenia zębów, ponieważ wązkie krawędzie trzonka tejsze są dostatecznie wypukłe i odpowiadają wewnętrznemu łagodnemu łukowi małych i dużych zębów trzonowych. Szczotka do zębów, którą prof. Witzel w swej krytyce przedstawia na fig. 8-ej, nie jest identyczną z moją szczotką „Ideal“.

Wązki koniec mojej szczotki sięga, zgodnie z fig. 2-a, pomiędzy językiem i zębami poza ząb mądrości,

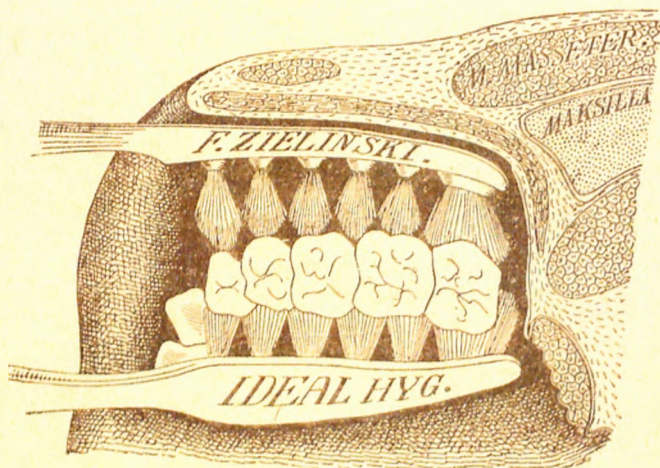


fig. 2.

szczotka przy tem przylega do wszystkich zębów trzonowych, a przy posługiwaniu się ruchami nieco rotacyjnymi, w kierunku z dołu ku górze przy

czyszczeniu dolnej szczęki, lub odwrotnymi, przy czyszczeniu szczęki górnej, można oczyszczać tą szczotką zęby całkiem wygodnie również na wewnętrznych powierzchniach.

Szczotka takiego kształtu, zwięzająca się ku końcowi, może być wykonaną tylko przy posługiwaniu się moim systemem, ponieważ pęczki szczeciny w zwykajnych szczotkach, umocowane nawet za pomocą kotwiczek metalowych w 2—3 rzędy, nieposiadają na wązkim końcu szczotki dostatecznej sztywności, i czyszczą zęby w porównaniu z płaskimi pęczkami szczotki do zębów „Ideal“, które mieszczą w sobie po 500—800 włosów, niedostatecznie. Z tego widzimy, że fason szczotki taki, jak „Ideal“, nadaje się do obustronnego czyszczenia zębów trzonowych. Również wygodnie mogą być oczyszczane tą szczotką wewnętrzne powierzchnie przednich zębów przy pomocy gęstego pęka włosów na nieco zgiętym, przednim końcu szczotki.

Z wyżypowiedzianego możemy wnioskować, że prof. Witzel, znajduje się w stanowczym błędzie co do pojęcia zasad budowy szczotki do zębów „Ideal“, skoro porównuje ją ze szczotką „Aringtona“, gdyż w przeciwnym razie nieprzekładalby ostatniej nad moją, o czem każdego natychmiast przekonać może rzut oka na fig. 3 i 4.

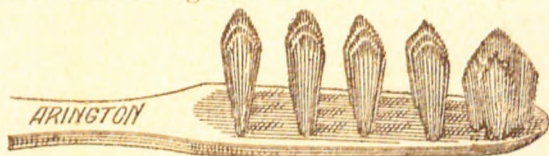


fig. 3.



fig. 4.

Co się tyczy satyrycznego zarzutu ze strony prof. Witzla, jakoby ja zalecał czyszczenie zębów na raz aż 5-a szczotkami, oraz szczoteczki do czyszczenia szczotek do zębów mego systemu, to wydanie sądu czy tego rodzaju zarzut jest uzasadnionym, pozostawiam Szanownym moim Kolegom.

Skoro prof. Witzel małą i całkiem zwyczajną szczotkę do zębów chrzei bombastycznym mianem „Kosmodont“, wyposaża takową obszerną, jarmarcznej treści broszurą: i prócz niej nic innego w tej branży widzieć i uznać niechce, to okoliczności te nasuwają jeszcze więcej złośliwe uwagi krytyczne.

Ja obmyśliłem do mej szczotki „Ideal“, jeszcze trzy szczotki pomocnicze, według mego systemu, w przekonaniu, że każda szczotka może być użyteczną, skoro odpowiada celowi.

Jedna z tych szczotek pomocniczych służy do czyszczenia zębów normalnych, druga do czyszczenia powierzchni wewnętrznych zębów przednich, jakoteż jeszcze jedna do masażu dziąseł. Na skonstruowanie bowiem tych szczotek mój system stanowczo pozwala, o czem przekonać się może każdy, mający chęć poświęcenia kilku chwil mojej broszurze, która ukazała się w Warszawie w roku 1903-m, a obecnie tłómaczy się na kilka języków.

W końcu pozwolę sobie nadmienić, że przyszedłem do przekonania, opierając się na długoletnich badaniach na tem polu, że aluminium okazało się najwłaściwszym i przystępnym w cenie materiałem do sporządzania trzonek do szczotek do zębów. Metal bowiem wzmiankowany podlega najmniej szkodliwym wpływom, czego dowodem użycie tegoż w nowszych czasach na obsady do zębów sztucznych.



Dział sprawozdawczy.

33. **Światło, jako środek znieczulający** zaleca prof. **Redard** (*Ash's Wiener Vierteljahrschrift. Fachblatt. 1905*). Autor ten na zasadzie licznych badań doszedł do wniosku, że światło niebieskie posiada własności zmniejszania czucia i bólu. U pewnego pacyenta, który był wystawiony na działanie niebieskiego światła, nie zauważono bólu przy wyjęciu zęba. Sposób zastosowania światła jest następujący: pacjent wpatruje się szeroko otwartymi oczyma w reflektor nikłowy, jakim zaopatrzoną jest niebieska lampka elektryczna, oddalona od pacyenta na 10—15 ctm. Chorego trzeba uprzedzić, że nie będzie czuł najmniejszego bólu, jeżeli będzie się stale wpatrywał w lampkę szeroko otwartymi oczami. Światło dzienne musi być wykluczone, co się osiąga przez pokrycie lampki i głowy pacyenta półjedwabną niebieską materyą. Anestezja występuje po upływie 2—3 min., trwa krótko. Jeżeli znieczulenie nie następuje, to, zdaniem autora, zależy to od tego, że pacjent zamykał oczy. Starano się metodę tę wytłómaczyć jako swego rodzaju hypnozę. Autor jednak nie zgadza się z tem twierdzeniem na zasadzie analogicznych doświadczeń ze światłem innego koloru (np. żółtem, czerwonym). Światła tych kolorów pozostawały bez widocznego wpływu. Kwestya swoistego działania światła jeszcze nie jest rozstrzygniętą. Zdaniem autora zależy to od udzielania się mózgowi działania światła drogą nerwu wzrokowego. Autor przytacza 4 przypadki, gdzie metoda ta była zastosowaną; anestezya nastąpiła po 1½—2 minutach. Objawia się ona: rozszerzeniem źrenic i uspokojeniem się pacyenta. W jednym przypadku u pacjentki bardzo bojazliwej autorowi udało się wyjąć bez bólu kilka zębów.

34. **J. Klein. Nadtlenek wodoru Merck'a (Perhydrol)**. *R. trim. Suisse d'Odontol. 4.04*. Perhydrol, jak wiadomo, firma **E. Merck** nazywa 30/0 (na wagę), chemicznie czysty roztwór nadtlenu wodoru w wodzie. Perhydrol nie zawiera ani kwasów, ani soli, czego nie można powiedzieć o innych roztworach nadtlenu wodoru, znajdujących się w handlu. Roztwory te zawierają zawsze kwas, gdyż

bez niego prędkoby uległy rozkładowi, tymczasem perhydrol nie ulega rozkładowi nawet przez rok cały.

Rozczyny nadtlenku wodoru tyle są warte, ile zawiera się w nich czynnika działającego; otóż, gdy zwykle rozczyny wody utlenionej, znajdujące się w handlu, nie zawierają więcej niż 3% na wagę i nie wydzielają nadtlenku wodoru więcej niż 10—12 ich objętości, perhydrol zawiera 30% H_2O_2 i może wydzielić 100 razy więcej gazu nadtlenku wodoru, niż stanowi jego własna objętość. Wynika ztąd tak wielka siła utleniająca, że perhydrol rozkłada alkalia, znajdujące się w szkle; żeby perhydrol dobrze się konserwował, trzeba butelki, w których się przechowuje, smarować wewnątrz ceręzytem, t. j. parafiną o wysokim punkcie topliwości. Siła utleniająca perhydrolu jest tak wielka, że utlenia on większość metali i robi na skórze białe plamy. Dzięki sile utleniającej perhydrolu mógł Klein w kilka godzin „wywabić“ siniaki, pozostałe od uderzenia. W tym celu należy tylko skórę uwolnić od tłuszczu przez wymycie eterem i kilka razy posmarować ją perhydrole.

30% roztwór pozwala każdej chwili przygotować roztwory słabsze dowolnego stężenia, lecz roztwory te są nietrwałe i ulegają rozkładowi już po dwu tygodniach. Czysty perhydrol jest jednym z najpotężniejszych a zarazem i najniebezpieczniejszych antyseptyków. Do leczenia zgorzelińskich kanałów i przetok niema środka lepszego, niż perhydrol, gdyż działanie jego jest pewne i prędkie. Ostatnia okoliczność pozwala nam zyskać dużo na czasie. Jeżeli perhydrol przejdzie przez otwór szczytowy, to wywołuje lekkie zapalenie ozębnej, które jednak przechodzi prędko i bez żadnego leczenia, a w każdym razie nie może być porównywane z tem zapaleniem ozębnej, jakie przy podobnych okolicznościach wywołuje formalina lub kwas siarczany.

Perhydrol w dentyście znajduje jeszcze zastosowanie przy leczeniu gingiwitów, następnie używa się go w postaci smarowań do odkażania pola operacyjnego przed ekstrakcją, do bielienia dekolowanych zębów. Jednoprocentowy roztwór nadtlenku wodoru, który otrzymuje się przez dobranie perhydrolu 29 częściami wody, doskonały

jest jako płukanie po ekstrakcyi lub wprost jako płukanie higieniczne. W ostatnim przypadku dobrze jest dodać do wyżej pomienionego roztworu gliceryny i esencji miętowej.

P. M.

35. **Wilmer** stwierdza również doskonale działanie **perhydrołu** przy leczeniu gangreny miazgi.

1 i 3% roztwory (1 część perhydrołu na 9, względnie 29 części przekroplonej lub przegotowanej wody) stosował z powodzeniem Wilmer do przestrzykiwania przetok dziąsłowych i ropni okołożębowych. Należy wystrzegać się wstrzykiwania perhydrołu w ropnie ślepe lub nie mające dostatecznego otworu, bo wtedy rozwija się w ropniu wielka ilość gazu, który, uciskając tkanki otaczające, wywołuje dotkliwy ból, trwający od 5 do 10 minut. Wilmer stosował również perhydroł do bieleńia zębów zdekolorowanych i do leczenia ropotoku zębodołowego. Do płukań zaleca W. perhydroł w takim samym roztworze, jak Klein (ob. wyżej) (Journ. f. Zakheilkunde, № 12. 04.).

P. M.

36. **Cierpienia zębów a gruczoły chłonne.** Na stosunek chorób zębów do cierpień gruczołów chłonnych jeszcze dotychczas mało zwracają uwagi. Zdarza się bardzo często, że obrzmienie gruczołu leczy się przez czas dłuższy rozmaitemi lekami, okładami lub kąpielami bez żadnego dodatniego wyniku, gdyż winowajca—chory ząb spokojnie spoczywa w ustach. Badania różnych autorów co raz więcej stwierdzają ścisły związek, zachodzący pomiędzy chorobami zębów i zapaleniem gruczołów chłonnych.

Dr. Hünemann na 45 Zebraniu Towarzystwa Dentystycznego dla Dolnej Saksonii (2. 3 czerwca r. z. w Hannoverze) zwrócił również uwagę na ten związek i przytacza wyniki swych badań, dokonywanych w klinice we Wrocławiu. Na 1200 przypadków *pulpitis* tylko 18—20 razy zauważono opuchnięcie gruczołów chłonnych; natomiast na 1500 przyp. *periodontitis* prawie zawsze gruczoły były zajęte. **Partsch**, który również brał udział w tem posiedzeniu, przypuszcza, że opuchnięcie gruczołów przy *pulbitis* należy do wyjątków. (*Deut. M-ft. f. Z-de* № 2. 1905 str. 90). Niżej podpisany, zwracając uwagę

na omawianą sprawę w ciągu lat kilku, twierdzi z całą stanowczością, że przy zapaleniu miazgi bez powikłania ze strony ozębnej obrzmienie gruczołów prawie nigdy nie ma miejsca).

M. Kr.

37. **Zarażenie syfilisem przez narzędzia dentystyczne.** Profesor chorób skórnych i wenerycznych w „*Post-Graduate Medical School*“ w Chicago podaje w „*Journal of the Americ. Medical Association*“ sześć przypadków zarażenia przymiotem przez narzędzia dentystyczne.

1) U młodego dentysty autor stwierdził owrzodzenie, mające niewątpliwie charakter szankra twardego na palcu wskazującym prawej ręki przy podstawie paznokcia. Dentysta zaraził się podczas plombowania zębów pewnej damy, należącej do sfer najwyższych.

2) U 59 letniego człowieka wystąpił na języku twarde szankier po skaleczeniu narzędziem dentystycznym.

3) Przypadek szankra twardego na dolnej wardze.

4) Szankier na języku u pewnej kobiety, mającej męża zdrowego i matki 5-ga dzieci. W obu tych przypadkach przyczyną zarażenia syfilisem było zranienie narzędziem dentystycznym.

5) U 15-letniej dziewczyny po wizytach u dentysty wystąpił szankier twarde na wardze górnej. Dentysta ten nie wyjąłowił narzędzi, które przed kilku dniami używał u innego pacyenta, syfilityka.

6) Szankier wystąpił na górnej wardze u 47-letniego mężczyzny w miejscu, zranionem przed kilku tygodniami przez dentystę.

We wszystkich przypadkach wszelkie inne momenty przyczynowe były wykluczone. (*Deut. M-ft. f. Z-de—1 V. 1905.*)

M. Kr.

38. **Płukanie do ust „Borol“**—zawiera (w 30 cm. sz.) 0,72 grm. boraksu; 0,72 g. dwuwęglanu sodu; 5,4 cm. sz. gliceryny; 0,0015 cm. sz. eukalyptolu; 0,019 g. tymolu; 0,0075 mentolu i olejku kosodrzewiny (ol. pini pumilionis) dla zapachu. Do użycia miesza się z 4—6 częściami wody. Nie należy brać mieszaniny za borol, będący stopioną mieszaniną kwasu bornego z dwusiarczanem sodu lub potasu.

(*Wiad. farm. 8. 1905.*)

39. **Bloch** w *N^o 11 R. de Stom. za rok 1903* zaleca swój sposób **poszukiwania głęboko ułamanych korzeni lub martwaków.**

W podobnych wypadkach dotychczas stosowano znieczulenie ogólne, rozcinano dziąsło, wyskrobywano kość szczykową, odbijano często kawałki zębodołowych wyrostków przy pomocy dłuta lub młotka i pomiędzy odłamkami kości znajdowano wierzchołek korzenia, kilkumilimetrowej długości lub małejki sekwestr, który wystarczał dla podtrzymywania ciągłego ropienia lub sprawiania pacjentowi nieznośnych bólów.

Bloch podaje sposób łatwiejszy. Określiwszy na dziąsle miejsce, gdzie podejrzywa obce ciało — B. postępuje tak:

Przedewszystkiem znieczula oznaczone miejsce zastrzyknięciem 1% roztworu kokainy. Poczekawszy, aż nastąpi zupełne znieczulenie, B. przypala dane miejsce termo — lub galwanokauterem aż do samej kości. Zwiększywszy otwór odpowiednim obrotem instrumentu, B. otrzymuje dostęp, pozwalający mu robić niezbędne badania w celu wyszukania obcego ciała.

W nagłych wypadkach można przyżeganie dziąsła i poszukiwanie ciała obcego dokonać na jednym posiedzeniu. Lepiej jednak ten drugi rękoczyn wykonać dopiero po kilku dniach. Przez ten czas odpadnie strup z ranki, a ruchomość korzenia lub martwaka zwiększy się.

Przy takim postępowaniu do wyjęcia korzenia lub martwaka wystarczy zwykły ekskawator lub podważka.

Rezultaty pooperacyjne bywają zazwyczaj doskonałe: kanał w dziąsle pozwala przemywać jamę kostną przy pomocy wstrzykiwań autyseptycznych.

Autor kończy swój artykuł uwagą, że znieczulenie miejscowe przy wymienionej operacji ma wyższość nad znieczuleniem ogólnym, ponieważ ostatnie, wymagając pośpiechu, nie pozwala operacji wykonać delikatnie, z odpowiednim oszczędzaniem części otaczających.
R. Wekslerowa.

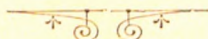
40. **Tourtelot** w *N^o 9 R. de Stom. (r. 1903)* opisuje przypadek „*tic douloureux*“ twarzy, spowodowany przez nieprawidłowe położenie zęba.

19 letni G. . cieszący się doskonałym zdrowiem, przyszedł do autora, narzekając na silne bóle neuralgiczne w okolicy lewego policzka. Bólom tym, które trwają już około 3-ich miesięcy, towarzyszą kurecze, rozpromieniająca się w okolicy oka.

Badanie j. ustnej wykryło zupełnie zdrowe uzębienie i jednocześnie anormalne położenie górnego lewego kła. Do połowy obrócony koło swojej osi, tkwi ten ząb między obu dwuguzkowcami i przednią powierzchnią swojej korony, opierającą się o tylną, odśrodkową powierzchnię I-go dwuguzkowca — kiel wypycha na zewnątrz i ku przodowi ten ostatni, obnażając korzeń jego i wykrzywiając kierunek. Widząc przyczynę newralgii w nieprawidłowem położeniu zębów T. niezwłocznie usunął 1-szy dwuguzkowiec.

Pacjent wyzdrowiał.

R. W.



REFERAT

Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego.

Łódzkie Towarzystwo Odontologiczne deleguje od siebie na 4-ty Zjazd Odontologiczny, mający się odbyć w Petersburgu w lipcu r. b., członka swego p. R. Litwina, który w imieniu Towarzystwa ma odczytać referat, załączony poniżej i prosić Komitet Zjazdu, aby przedsięwziął starania u władz odpowiednich, zmierzające do wprowadzenia w czyn wyrażonych w tym referacie dezyderatów. Referat, nadesłany nam łaskawie przez prezesa Łódzkiego Towarzystwa, pana kolegę Haberafelda, składa się z punktów następujących:

I. Starać się o odwołanie obowiązujących obecnie przepisów co do otwierania i urządzenia wewnętrznych gabinetów dentystycznych. Przepisy te, wyrażone w okólniku Min. Spraw Wewn. do guber-

natorów z dnia 28 lipca 1902 Nr. 302, zaprowa-
dzone są zamiast prawideł, zatwierdzonych 3 listo-
pada 1896 za Nr. 132 i są w przeczości z paragra-
fem 131 Ustawy Lekarskiej (XIII tom Zbioru Praw).

Według tego paragrafu dentyści, otwierając ga-
binet, obowiązani są zawiadomić o tem Urząd Le-
karski, przedstawiając jednocześnie dyplom lub kopię
tegoż. Prawidła z r. 1902, zmniejszając znaczenie
dyplomu uniwersyteckiego, są dla dentyistów poni-
żające, krepują ich swobodę ruchu i narażają na cięż-
kie straty materyalne. Krepując swobodne przeno-
szenia się z miasta do miasta, prawidła powodują
nierównomierne rozsiedlenie się dentyistów i nad-
mierną ich ilość w niektórych miastach; w jednych
miastach jest dentyistów za dużo, w drugich za mało.

Tymczasem przeniesienie się z jednego miasta
do drugiego połączone jest z nadmiernymi trudnościami.
Przedewszystkiem trzeba wyjednać pozwolenie
urzędu lekarskiego, co może trwać od 3 do 6 miesięcy;
następnie trzeba opłacać przejazd przedstawiciela
urzędu lekarskiego, wydelegowanego do obejrzenia
nowootwartego gabinetu; przejazd taki oblicza się
według ilości wiorst za podróż kołmi. Praktyko-
wać w nowem miejscu bez pozwolenia nie wolno.
Wszystko to wywołuje skupianie się dentyistów
w miastach większych i grozi powstaniem w nich
ploletaryatu dentyistycznego. Prawidła postępowania
przeciwgnilnego obowiązują w jednakowej mierze
wszelkich przedstawicieli medycyny (lekarzy, aku-
szerki, fclcerów), tymczasem p. Inspektor lekarski
obowiązany jest kontrolować tylko przedstawicieli
dentyistyki, czy mają sterylizator i odpowiednie
pomieszczenie. Praktyka w klinikach szkół denty-
stycznych lub gabinetach prywatnych, studia
teoretyczne, obowiązkowe przy uczeniu się denty-
styki, egzaminy teoretyczne i praktyczne w szko-
łach dentyistycznych, a potem w uniwersytecie,
wszystko to poręcza dostateczną teoretyczną i pra-

ktyczną znajomość zasad antyseptyki ze strony dentystów; kontrola więc inspektora urzędu lekarskiego jest w danym przypadku niejako dowodem braku zaufania do uniwersytetu, który wydał nam dyplom. Co do odpowiedniego pomieszczenia, to to mieć musi każdy dentysta i bez kontroli władzy lekarskiej.

II. Starać się o przedłużenie przywileju zdawania egzaminów na tytuł lekarza-dentysty, Najwyżej udzielonego dentystom, którzy otrzymali dyplom przed 5 Maja 1891 roku, który to przywilej kończy się 22 Sierpnia 1906 roku, jeszcze na trzy lata. Przeżywane obecnie przez całe społeczeństwo ciężkie przesilenie ekonomiczne odbiło się i na dentytach, wobec czego wielu z nich nie było w stanie skorzystać z nadanego im Najwyżej przywileju w r. 1901. Podwójny egzamin, jeden przy szkole, drugi przy uniwersytecie, wymaga dużo czasu na przygotowanie się; zamieszkiwanie w mieście uniwersyteckiem połączone jest z wielkimi wydatkami; oprócz tego, rok ostatni, pełen niepokojów i zaburzeń w życiu uniwersyteckiem, nie dawał spokoju niezbędnego do gruntownego przygotowania się do egzaminów. Najbliższy termin egzaminu w uniwersytecie wypada w Marcu 1906 roku i tym, którzy egzaminu tego nie zdadzą, poprawka wypadnie dopiero za $\frac{1}{2}$ roku, w m-cu Październiku 1906 roku, gdy tymczasem Najwyżej nadana ulga kończy się 22 Sierpnia 1906 r. Wobec tego wielu dentystów narażonych jest na to, że mogą ich nad przygotowaniem się do egzaminu pójść na marne.

Niezależnie od powyższego należy podjąć ponowne starania o pozwolenie wszystkim dentystom w państwie na zdawanie egzaminu na stopień lekarza-dentysty; wiadomości praktyczne i zakres działania lekarzy-dentystów i dentystów są przecież jednakowe, różnica jest tylko w tytułach i wiadomościach teoretycznych. Pozwolenie dentystom na

zdawanie egzaminu na stopień lek.-dent. będzie dla nich zachętą do rozszerzenia i pogłębienia wiadomości z dziedziny teorii.

III. Wobec odmownej odpowiedzi Ministerjum Wojny z d. 5 grudnia 1903 r. na starania komitetu III Zjazdu Odontologicznego co do odbywania przez dentystów i lekarzy-dentystów służby wojskowej w charakterze specjalistów, jak mają prawo lekarze i farmaceuci (stosownie do §§ 80 i 81 Ustawy o powinności wojskowej), starać się ponownie o pozwolenie, aby przedstawiciele dentystyki służyli nie w szeregach, a w zakresie swej specjalności. Ostatnia wojna dowiodła, że racjonalna pomoc dentystyczna jest dla wojska niezbędna, a władze wojskowe, spożytkowawszy profesjonalne uzdolnienie lekarzy-dentystów i dentystów, mogłoby w krótkim czasie urządzić taką pomoc we wszystkich oddziałach armii bez wielkich nakładów pieniężnych.

IV. Starać się o zamknięcie szkół techników dentystycznych w tej formie, w jakiej istnieją one obecnie (z jednorocznym kursem nauki) i o zabronienie osobom, które przybierają miano techników dentystycznych, zajmowania się samodzielnie praktyką, ponieważ, stosownie do postanowienia Rady Medycznej z d. 20 maja 1886 r., technicy dentystyczni, nie mający stopnia dentysty, nie mają prawa przygotowywania, przerabiania i naprawiania zębów sztucznych, ani też nie mogą o tem ogłaszać, a wolno im wykonywać te roboty tylko na zamówienie dentysty, pod nadzorem i na odpowiedzialność ostatniego.

V. Podjąć starania aby w fabrykach udzielali pomocy dentystycznej specjaliści, a nie felcerzy. W praktyce lekarzy-dentystów i dentystów zdarza się często, że zgłaszają się do nich robotnicy fabryczni o poradę z poważnemi powikłaniami po ekstrakcyach, wykonanych nieudolnie przez fel-

czerów fabrycznych, a bywa i tak, że felecerzy, nie mając dostatecznych wiadomości z dentystryki, nie umieją postawić rozpoznania i wyrrywają ząb nie ten, co trzeba.

VI. Zaproponować wszystkim uczestnikom Zjazdu, aby przystąpili do utworzenia Ogólnego Związki Odontologów w celu powzięcia uchwał, zmierzających do obrony praw zawodowych i ogólno ludzkich

Łódź, d. 24 Maja 1905 r.



Kronika i sprawy zawodowe.

— K — 0 wyjaśnieniu § 1-go Prawideł z d. 22 kwietnia 1893 r. o porządku egzaminowania na stopień lekarza zębów i o sprawdzaniu dokumentów osób, wstępujących do szkół dentystrycznych. Cyrkularz Ministra Spraw Wewnętrznych do gubernatorów. 5 marca 1905 r. Nr. 224. „W § 1-m zatwierdzonych przez Ministerium Spraw Wewnętrznych 22 kwietnia 1893 r. „Prawideł o porządku egzaminowania na stopień lekarza zębów“ przewiduje się warunki, na zasadzie których mogą być dopuszczani do egzaminu ze wszystkich przedmiotów kursu szkół dentystrycznych dentyści i osoby, posiadające zagraniczne dyplomy doktora medycyny, lekarza zębów lub dentysty.

Ze względu na niejednokrotne zapytania, czy i obecnie można zastosować wymienioną część § 1-go Prawideł z dnia 22 kwietnia 1893 r. względem wymienionej kategorii osób. uważam za konieczne wyjaśnić, że ta część § 1-go Prawideł uważaną być musi za pozbawioną mocy od dnia wprowadzenia Prawideł z r. 1900 Nr. 66 art. 1478 i z r. 1903 Nr. 88 art. 1031, ponieważ przez *pierwszy* z tych przepisów określenie warunków uzyskania prawa do praktyki dentystrycznej w Rosji przez osoby, posiadające zagraniczne dyplomy doktorów medycyny, lekarzy i lekarzy zębów zależy od uznania Rady Medycznej (porównaj p. 6 art. 6 Najwyżej zatw. 22 marca 1904 r. Prawa o Radzie Medycznej. Zbiór praw i rozporządzeń art. 567), a przez *drugi* przepis — uzyskanie drogą egzaminu stopnia lekarza zębów — pozostawia się tylko tym den-

tystom, którzy uzyskali stopień, lub zaczęli kształcić się w tym zawodzie do opublikowania prawa z d. 7 maja 1891 r. (Zb. Pr. Nr. 7673). Niezależnie od tego należy uważać, że dopuszczenie kogokolwiek jeszcze z dentystów, choćby wykazującego się cenzusem naukowym w zakresie sześciu klas gimnazjum, do egzaminu przy szkołach dentystycznych byłoby równoznacznem z ustanowieniem odrębnego, skróconego sposobu uzyskania tytułu lekarza zębów bez przechodzenia systematycznego kursu szkół dentystycznych. W tym duchu wypowiedziało swe zdanie Ministerium Oświaty.

Zawiadamiając o powyższem, proszę pana polecić podwładnemu Urzędowi Lekarskiemu, aby tenże wyjaśnił zarządzającym wszystkich szkół dentystycznych, że do egzaminów przy szkołach na stopień lekarza zębów można dopuszczać tylko tych dentystów, którzy posiadają prawo do składania takiego egzaminu na zasadzie prawa z dnia 26 maja 1903 r.; co się tyczy osób, które otrzymały specjalne wykształcenie zagranicą, to od nich przy dopuszczaniu do egzaminów na stopień lekarza zębów należy żądać w każdym przypadku przedstawienia pozwolenia od Rady Medycznej.

Zarazem, zwróciwszy uwagę na porządek wykonywania spraw Urzędu Głównego Inspektora Lekarskiego, że w niektórych szkołach dentystycznych ich zarządzający samowolnie dopuszczają osoby, nieposiadające wymaganego przez prawo ogólnie—kształcącego cenzusu (art. 7, dod. do art. 108, uwagi 1 Ustawy Lekarskiej. Zb. Pr. XIII wyd. 1892 r.) uznaję za niezbędne polecić Urzędowi Lekarskiemu, aby sprawdziły wszystkie dokumenty uczących się obecnie w szkołach dentystycznych i dopilnowały nadal prawidłowego przyjęcia do szkół, donosząc o każdym przypadku nieprawidłowego przyjęcia.

— K — 0 wprowadzeniu do programów szkół dentystycznych nauki o objawach syfilisu w jamie ustnej. Cyrkularz Urzędu głównego inspektora lekarskiego do Urzędów lekarskich z dn. 24 lutego 1905 r. „Zgodnie z rozp. pana Towarzysza Ministra Spraw Wewnętrznych, Senatora P. N. Durnowo, Urząd Głównego Inspektora Lekarskiego zawiadamia Urzędy Lekarskie że na zasadzie wniosku Ministerium Oświaty i Rady Medycznej Jego Ekscelencya uznał za możliwe (ze względu na starania Najwyżej zezwolonego III Wszechrzyjskiego Zjazdu Odontologicznego w Odesie) wprowadzić do programów szkół dentystycznych zaznajomienie uczących się z objawami syfilisu w jamie ustnej i zalecić radom pedagogicznym tych szkół opracowanie programu niezbędnych dla uczących się wiadomości z tej dziedziny jak również włączyć ten przedmiot do rozkładu zajęć w szkołach.

— K — **Podręcznik Dentystyki**, projekt wydania, którego powstał na ostatnim zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie z inicjatywy prof. *Lepkowskiego*, stał się już faktem. Zeszyt pierwszy tego Podręcznika wyszedł już z druku i przystępujemy do rozsyłania go prenumeratom, jak o tem zawiadamiamy na innym miejscu. Tutaj musimy tylko wyjaśnić, że z powodu niemożliwych na razie do pokonania trudności formalnych, nie mogliśmy tego wydawnictwa zatytułować właściwem mianem, a musieliśmy wyraz „Podręcznik“ w tytule opuścić, co jednak, ma się rozumieć na istotę wydawnictwa bynajmniej nie wpływa.

— K — **Komitet Organizacyjny IV Odontologicznego Zjazdu** w Petersburgu zawiadamia, że zaproszeni zostali jako demonstratorzy *Mamlock* z Berlina (plomby porcelanowe i zęby sztyfowe), *Albrecht* z Frankfurtu (plomby złote), *Kunz* z Berlina (protezy twarzy, obturatory, nosy i t. p.), również zwrócono się do *Preiswercka*, aby demonstrował roboty mostkowe.

— K — **Kursy bakterjologii** zezwolone zostały przy II Moskiewskiej szkole Dentystycznej. Wykłady mają być nie obowiązkowe.

— K — **Odrzuconą** została prośba felczera Jegisonisa o pozwolenie wyrabiania pasty do zębów.

— K **Nowe źródło kauczuku**. Od lat kilku odczuwać się dało zmniejszenie się ilości kauczuku na rynku handlowym. Największą ilość tego produktu wywożono dotychczas z Brazylii z prowincyi Para, gdzie otrzymywano kauczuk z drzewa *Hevea Brasiliensis* s. *Guyanensis*. Znaczny rozwój sportu cyklowego i automobilizmu spowodował wielkie zapotrzebowanie kauczuku na obręcze gumowe i ztąd właśnie powstał brak surowego kauczuku. Zaczęto tedy oglądać się za nowemi źródłami kauczuku i obecnie, o ile się zdaje, brak kauczuku wykluczony jest na cały szereg lat. W Azji, a zwłaszcza na Cejlonie, powstały ogromne plantacje, gdzie z dobrym wynikiem hodują drzewa kauczukowe. Liczba drzew tych na Cejlonie dochodzi do 10 milionów, a drzewa te dawać mogą w ciągu kilku lat do 5,000 tonn kauczuku rocznie. W r. 1903 z wyspy Cejlon wywieziono 20 tysięcy kilogramów kauczuku. Wskutek tego ceny kauczuku znacznie spadły; pomimo tego jednak, że cejloński kauczuk w niczem nie ustępuje amerykańskiemu, kilogram pierwszego kosztuje 2 franki, ostatniego zaś—5 fr.

— K — **Zebrania dentystów**. W ostatnich dniach odbyły się w Warszawie dwa zebrania dentystów w celu wystąpienia delegata na zjazd odontologów do Petersburga. Zebrania spełzły na niczem, ponieważ do porozumienia nie doszło.

— K — **Osobiste.** Dentystą kolei Fabryczno-Łódzkiej minowany został p. *Żadziwicz*, praktykujący w Łodzi.

— K — **Pieniądze, jako droga do rozpowszechnienia zarazy.** „*Ruski Wracz*“ (Nr. 13. 1905) cytuje ciekawe wyniki badań D-ra *W. Parka* w New-Yorku, dotyczące się pieniędzy papierowych. Laseczniki dyfterytyczne, którymi uprz. dno zakażony został wyjąłowany banknot, znalezione były na nim jeszcze po upływie miesiąca po zakażeniu, moneta zaś nikłowa, włożona do ust chorego na dyfteryt dziecka, była wolną od drobnoustrojów po 24 godzinach. Szczególnie niszcząco działają na drobnoustroje monety miedziane. Wilgoć sprzyja rozmnażaniu się drobnoustrojów na pieniądzach papierowych; wysuszenie może wstrzymać ich rozwój do pewnego stopnia.

— K — **Przyjmowanie do Wojskowo - Medycznej Akademii** w Petersburgu wychowañców szkół kadeckich dozwolone zostało na 5 lat na równych prawach z realistami, z warunkiem złożenia egzaminu z 4 klas z języka łacińskiego.

— K — **Międzynarodowa Wystawa Hygieniczna** będzie otwartą w b. roku w Petersburgu.

— K — **Sędziwy kandydat.** Ministerjum Oświaty zezwoliło Teodorowi Moracewiczowi, liczącemu 80 lat, na zdawanie egzaminu lekarskiego przy uniwersytecie kijowskim. Sędziwy kandydat przed kilku dziesiątkami lat był wolnym słuchaczem nauk lekarskich w Charkowie, następnie zwyczajnym studentem w uniwersytecie kijowskim, a obecnie, po długiej przerwie, ubiega się o stopień uniwersytecki. (*Przeł. lek.*)

— K — **Przypadek śmierci wskutek zatrucia zęba** przez technika dentystycznego, jak donosi *Przeł. lekarski* (Nr. 14 z r. b.), zaszedł we Lwowie. Pismo to dodaje, że nieszczęśliwe to zdarzenie jest silnym argumentem dla lekarzy, a poważną przestrogą dla władzy tamtejszej, która jakoby zamierza dozwolić technikom wykonywania pewnych zabiegów chirurgicznych, do czego do tej pory nie mieli upoważnienia.

— K — **Odczyty o cholery** odbywały się w sali tutejszego Ratusza dnia 30 maja, 2 i 4 czerwca. Dnia 3 maja wygłosił odczyt Dr. *Aleksander Żurkowski* na temat „*Co to jest cholera*“. Drugi odczyt na temat „*Jak się bronić przed cholera*“ wygłosił d. 2 czerwca Dr. *Korybut-Daszkiwicz*. Seryę odczytów zakończył Dr. *Józef Zawadzki* rzeczą „*Jak się żywić podczas cholery*“.

Popularyzacja tych odczytów pomiędzy jaknajszerszemi kołami mas ludowych odegrała by niewątpliwie wielką rolę w zapobieganiu epidemii. Pożądaniem by więc było, aby odczyty te były powtórzone przez autorów lub innych lekarzy w lokalach teatrów i herbaciarni ludowych. Niewątpimy, że

Towarzystwo Hygieniczne zajmie się tą sprawą, jak również i wydrukowaniem tych odczytów w postaci tanich lub nawet rozdawanych bezpłatnie broszurek.

— K — **Zmarli:** 1) *Dr. Leon Dudrewicz*, jeden ze starszych lekarzy warszawskich i bardzo ceniony pedyatra. Urodził się w r. 1839. W r. 1863 po obronie rozprawy „O wardze zajęczej“ przyznano mu dyplom doktora medycyny. W 1869 r. D. pierwszy poruszył sprawę założenia w Warszawie szpitala dla dzieci. Od r. 1866 zasiłał pisma lekarskie swemi pracami; z pism nielekarskich prace jego umieszczały „Wszecławiat“ i „Wędrowiec“. 2) *Paquelin*, wynalazca znanego termokauteru.

— K — **Stomatol.** Nadesłano nam kilka butelek eliksiru do zębów, oznaczonego powyżej wymienioną nazwą. Nowy eliksir wyróżnia się wybitnie oświeżającym smakiem, skład zaś eliksiru, zakomunikowany nam przez wynalazców, nie pozwala wątpić i o jego działaniu antyseptycznym. Nowy preparat niewątpliwie zasługuje ua jaknajszersze rozpowszechnienie.



Podatek mieszkaniowy.

Tutejsze urzędy podatkowe, wbrew oczywistym przepisom prawa, odmawiały stale uwalniania od podatku mieszkaniowego gabinetów i pracowni dentystrycznych. Innego zdania jest petersburski urząd podatkowy, jak widać z przytoczonej w ostatnim (6) numerze „Zubowr. Wiestnika“ sprawy lekarza-dentysty Klingelhoefera. Ze względu na ważność tej sprawy i jako wzór na przyszłość, przytaczamy poniżej treść reklamacyi p. K. jako też odpowiedź Urzędu Podatkowego.

Reklamacya brzmi:

Stosownie do awizacyi, otrzymanej za № 662, nałożono na mnie podatku na rok 1905 rubli 65. Takie orzeczenie urzędu podatkowego uważam za nieprawidłowe ze względów następujących.

Paragraf I Ustawy o podatku mieszkaniowym zaleca pobierać ten podatek z pomieszczeń zamieszkałych, paragraf zaś 6, punkt I orzeka, że podatku nie pobiera się z pomieszczeń, zajętych na... lecznice i zakłady podobne lub części ich, które nie są przeznaczone na mieszkanie. Do ostatniej właśnie kategorii należy moje mieszkanie. Jako lekarz-dentysta mam gabinet den-

tystyczny, który przez władze administracyjne uważany jest za rodzaj lecznicy i podobnie jak ostatnie podlega specjalnym oględzinom, nie może być otwarty bez pozwolenia i t. p. *). Gabinet dentystyczny i pracownia do wyrabiania sztucznych zębów, jak z istoty rzeczy wynika, nie mogą być używane na mieszkanie. Jak sam gabinet, tak i meble w nim, pomalowane na białe, zapach lekarstw, obecność krzesła operacyjnego, narzędzi i t. p. nie mogą służyć do innych celów, tylko do leczenia, t. j. do celów zawodowych.

Według punktu 9 paragrafu I Ustawy o podatku mieszkaniowym komorne z pomieszczenia, zajmowanego na *mieszkanie*, jest tylko wykładnikiem ogółu dochodów danego płatnika. Stosując to wyjaśnienie do mojego mieszkania, muszę zauważyć, że wielkość jego jest nienaturalna; na mieszkanie dla mnie dosyć by było 3—4 pokoiów, pozostałe więc pokoje mojego mieszkania, gabinet i pracownia są tylko zakładem leczniczym i podpadają zupełnie pod paragraf ustawy, uwalniający je od podatku.

Wyjaśnienie Senatu co do gabinetów lekarzy i adwokatów wcale nie dotyczy lekarzy zębów i dentystów. U ostatnich przyjmowanie chorych i leczenie odbywa się przez dzień cały, a nie w pewnych tylko godzinach, jak u lekarzy, dla tego gabinety i pracownie dentystyczne tylko w nocy nie są zajęte, nie mogą więc służyć jako mieszkanie. Wobec powiedzianego mniemam, że część mojego mieszkania powinna być uwolniona od podatku mieszkaniowego, o co właśnie mam zaszczyt prosić.

Na tę reklamację urząd podatkowy odpowiedział:

S.-Petersburski miejski urząd do pobierania podatku mieszkaniowego uczątku 6, w myśl § 44 Instrukcyi z d. 6/X 1893 r. co do porządku określania i pobierania Państwowego podatku mieszkaniowego, zawiadamia p. K., że Jego reklamacja co do nieprawidłowego określenia podatku z Jego mieszkania była rozpatrywana na sesyi uczątkowego miejskiego urzędu do pob. podatku mieszkaniowego, odbytej dnia 11 maja 1905 roku i została uwzględnioną, na skutek czego podatek z mieszkania pańskiego obniża się z 65 na rubli 28.

Przewodniczący urzędu *Jurkow*.

*) Administracja lekarska wymaga obowiązkowo gabinetu i poczekalni, bez których nie pozwala na otwarcie.

Redaktor i Wydawca **B. Dzierżawski**.

Дозволено Цензурою, Варшава Іюля 5 1905 года.

OD REDAKCYI.

Pierwszy zeszyt Podręcznika Dentystyki p. t. „Choroby zębów i jamy ustnej“, wyszedł już z druku i wraz z numerem niniejszym rozsyłamy go prenumeratorom Warszawskim. Zeszyt pierwszy obejmuje początek Anatomii i Rozwoju zębów docenta d-ra Bochenka; zeszyt drugi, który się niebawem ukaże, zawierać będzie koniec Anatomii i Rozwoju j. ustnej i zębów i Początek Histologii zębów i j. ustnej, napisanej przez prof. Maziarskiego. Cena Przeglądu wraz z Podręcznikiem wynosi rb. 8 rocznie; prenumeratorzy, którzy nie wnieśli opłaty na-przód, otrzymywać mogą Podręcznik za opłatą jed-nego rubla za zeszyt. Prenumeratorom zamiejsco-wym rozsyłać będziemy zeszyty Podręcznika za za-liczeniem pocztowem.



Danziger Edel-

Metall-Schmelze

Danzig-Langfuhr Westpr.

poleca

D-ra Chirurg. Dent. Karola Kniewela

LUTY ZŁOTE,

które pod względem koloru i wysokiej próby są niedoścignione.

Firma Dobronoki i Schiele

Warszawa, Zgoda 4.

Moskwa, B. Dmitrowka 28.

LUTY KNIEWELA ma zawsze na składzie.

Lekarz-Dentysta, skończył szkołę dentystyczną w 1904 r., obeznany gruntownie z dentystyką i techniką, poszukuje miejsca asystenta w lecznicy zębów lub gabinecie dentystycznym. Oferty proszę pod adresem: **S.-Petersburg. Główna poczta. Do zapotrzebowania. Lekarzowi zębów K. Terleckiemu.**

KROWIAŃKA **OSPRA**
OCHRONNA

Daniłowiczowska 8 Telef. 528.

INST. D-ra Tehórznickiego



Hydrogenium hyperoxydatum
medicinale

wysokiej czystości z Fabryki

C. A. KAHLBAUMA

w Berlinie.

Skład w aptece **K. Wendy**

45 Krak.-Przedm. w Warszawie.

A. JOSEM

SKŁAD

Instrumentów i Materiałów

DENTYSTYCZNYCH

Marszałkowska № 125

W WARSZAWIE.

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 szlifowaniu 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 -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, Zgoda 4

Moskwa, B. Dmitrowka 28.



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.

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.