

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

I. Prace oryginalne.

Strangulatio nervi(?).

PODAL

Doc. D-r GOŃKA (Lwów).

Pomimo udoskonalenia w ostatnich czasach przyrządów, przy stosowanych do wszelkich prawie możliwych nieprawidłowości w budowie zębów, złamania przy ich wyjmowaniu są nienuknione, a mniejsza lub większa odsetka takich niepomysłnych operacji nie świadczy bynajmniej o braku wprawy lub umiejętności operatora.

Grubość i stopień skostnienia ścian zębodołów, nieprawidłowy kształt korzeni, sposób ich usadowienia się, są poniekąd w związku z tą nieprzyjemną ewentualnością, która jest prawie nienuknioną, choć często złamania takie jesteśmy w stanie z wszelkiem prawdopodobieństwem przewidzieć i obliczyć, a chorego na to przygotować.

Przykrzejszą jest rzeczą, że po pomyślnej operacji nastąpić mogą powikłania, których sobie ani należycie wytłumaczyć nie umiemy, ani nie jesteśmy w stanie usunąć tych dolegliwości, które one za sobą pociągają. Taki właśnie przypadek z mej praktyki prywatnej chcę tu przytoczyć.

Dnia 15-go grudnia r. z. zgłosiła się do mnie pani I. B., lat 28

licząca, narzekając, że od trzech dni cierpi na szalone bóle nie ustające ani na chwilę, promieniące w kierunku ucha i gardła. Gwałtowne te bóle wystąpiły z powodu złamania obydwóch prawych dolnych dwuguzkowców przez jednego z tutejszych techników dentystrycznych. Ze wstępnych niezbyt ścisłych wywiadów nie mogłem wynioskować, czy niepomyślna ekstrakcja przedsięwziętą była z powodu zapalenia miazgi (pulpitis), czy też zapalenia okostnej. Wynik podjętego natychmiast badania był następujący:

Na szczęce dolnej, bardzo silnie zbudowanej, lekko wystającej, nie stwierdzono żadnego obrzęku. Działo w okolicy złamanych zębów przedstawiało obraz zwykle w tych razach spotykany. Brzegi jego, nieznacznie poszarpane i niewielką ilością skrzepów pokryte, były rozwarłe.

Badanie zgłębnikiem przekonało mnie, że złamanie nastąpiło przy szycie zęba w ten sposób, że tkwiąca część sterczała jeszcze nieco ponad brzegi zębodołów, ucisk jednak na korzenie bólu nie potęgował. Przy miejscowem znieczuleniu nowokainą i adrenaliną rozpocząłem próby wydostania odłamanych korzeni, uprzedzając chorą, że nie pójdzie to ani łatwo, ani prędko. Ponieważ nie chciałem od razu uciec się do kleszczy resekcyjnych, które na ścianach zębodołu sprawiają znaczne bardzo spustoszenia i tem samem utrudniają gojenie się rany, sprzyjając tylko możliwemu zakażeniu, przeto zacząłem od użycia koziej stóпки, dla której wystające nieco korzenie stanowiły zupełnie wystarczający punkt zaczepienia. Pomimo jednak bardzo znacznej siły mej ręki, korzenie ani drgnęły. Użycie następnie kleszczy korzeniowych miało ten skutek, że korzeń pierwszego dwuguzkowca przy luksacji odłamał się na takiej głębokości, iż w zębodole pozostać mogła tylko może czwarta jego część. Niewiele lepszy wynik dały próby wyjęcia korzenia drugiego dwuguzkowca, który odłamał się jednak jeszcze głębiej—o tyle, że pozostał tylko sam wierzchołek. Nie ukrywając przed chorą, że operacja nie udała się tak, jakbym tego pragnął, zaniechałem na razie dalszych prób wydostania pozostałych resztek, gdyż bardzo często się zdarza, że odłamki takie nie sprawiają nadal żadnych bólów i z postępującym zanikiem opróżnionych zębodołów wypadają, o ile przedtem jeszcze nie uległy rozplynięciu (colliquatio).

Ponieważ zresztą chora zapewniała mnie, że dokuczliwy ból zu-

pełnie na razie ustał, przeto zwoleńtem ją, poleciwszy przepłukiwanie ust 3% wodą utlenioną i na wszelki przypadek zgłoszenie się za kilka dni choćby dla oznajmienia mi, jaki był dalszy przebieg. Po tygodniu zgłosiła się pacjentka, oznajmiając, że przez trzy dni po operacji wolną była od wszelkich dolegliwości, poczem jednak bóle tego samego co przedtem charakteru wystąpiły ponownie, natężenie ich jednak było tak wielkie, że zdecydowała się na wszelką operację, byleby pozbyć się cierpień, doprowadzających do rozpaczki tak dalece, że czasami myślała o samobójstwie.

Przeprowadziłem jeszcze raz badanie z całą ścisłością, czy przypadkowo ból nie pochodzi od innego zęba, a tylko chora źle tenże ból umiejscawia. Nie znalazłszy nic, co potwierdzałoby moje przypuszczenie, w mniemaniu, że rozchodzi się tu o t. z. ból zębodołowy (Zahnlückenschmerz), wydestałem resztki skrzepów z zębodołów i wytampnowałem je gazą jodoformową, posypaną obficie proszkiem nowokainy, a nawewnątrz poleciłem małe dawki aspiryny co 4—5 godzin. Ten sposób leczenia spowodował znowu kilkodziwną przerwę w bólach, które atoli powróciły z dawnym natężeniem, tak, że postanowiłem za wszelką cenę wydestać resztki odłamanych korzeni. Po użyciu kleszczy resekcyjnych niewiele już mogłem się spodziewać, gdyż odłamane resztki tkwiły tak głęboko, że w czasie operacji tracić mogłem wszelką kontrolę, czy i o ile dzioby kleszczy wsuwam pod dziąsło na odpowiednią głębokość, do miejsca, odpowiadającego usadowieniu się wierzchołków korzeni. Postanowiłem więc pójść dłuższą, lecz pewniejszą drogą, mianowicie zdecydowałem się resekować policzkową ścianę obu zębodołów na taką głębokość, aż poszukiwane korzenie będą widoczne górną swoją powierzchnią. Przy znieczuleniu adrenalinowo-kokainowem, ułatwiającem mi wskutek braku krwawienia przegląd pola operacyjnego, wyciąłem dziąsło od strony wewnętrznej i zewnętrznej półkolisto w ten sposób, że cały brzeg zębodołu dobrze się uwydatnił; cięciem, pionowo poprowadzonym ze strony zewnętrznej, rozdzieliłem je na dwa płyty, odsłaniając w ten sposób całą zewnętrzną ścianę zębodołów, i teraz dopiero stwierdzić mogłem, że złamanie było nieumiknione: *ściany zębodołów były grubości wprost niebywatej, nie mogły się więc poddać ani przy naporze koziej stópki, ani przy luksacji nazewnątrz przy użyciu kleszczy.*

Tkwiących w zębodołach korzeni wskutek nadmiernej grubości i niepodatności pierwszych niepodobna było wydestać w całości, i nie

można się dziwić, że zachowanie wszelkiej ostrożności zalecanej tak gorąco przez Scheffa ¹⁾ przy wyjmowaniu takich zwłaszcza korzeni lub zębów, na nic się w takich przypadkach nie nada. Niezwykła ta budowa zębodołów przekonała mnie, że, nie próbując dalszego operowania resekcyjnymi kleszczami, postąpiłem w tym przypadku nader trafnie, gdyż wątpię, czy tak grube ściany udałoby się przeciąć przy użyciu największej nawet siły, tem więcej, że ku dołowi rozchylały się one pod takim kątem, że kleszcze łatwo mogły się ześlizgnąć. Sposobem podanym przez Partscha ²⁾ wydlutowałem przy pomocy asystenta, poczynając od góry, tyle z zewnętrznej ściany zębodołów, aż odsłoniła się górna część korzeni. Ponieważ kanały korzeniowe były na odłamanej powierzchni również dobrze widoczne, więc wprowadzałem w nie kolejno cienki zgłębnik, by się przekonać, czy pozostałe resztki (kikut) miazgi nie były przyczyną bólów. Badanie wykazało rzeczywiście, że część miazgi przy samym wylocie korzenia była w pewnej mierze wrażliwą, natomiast ucisk na korzenie w kierunku ich osi podłużnej był bezbolesny. Wydobyte resztek korzeni poszło teraz łatwo. Przy pomocy prostej dźwigni Bertena, opartej raz o kiel, to znowu o pierwszy trzonowiec, udało się wyważyć je bez trudu, a pomiary wykazały, że długość wydobytej resztki korzenia pierwszego dwuguzkowca wynosiła prawie 4 mm., długość drugiego nieco więcej, niż 2 mm.. Przymyając zwitkiem waty umoczonej w sublimacie dno zębodołów, zauważyłem rzecz bardzo charakterystyczną, mianowicie to, że przy miernym nawet ucisku chora reagowała w ten sposób, jak się to dzieje przy dotknięciu odsłoniętej miazgi. Na razie nie przypisywałem temu spostrzeżeniu żadnej wagi. Płynem antyseptycznym przeplukałem całe pole operacyjne, frezerem wygładziłem poszczerbione nieco przez dłutowanie brzegi zębodołów, wytamponowałem ranę gazą jodoformową w tem przekonaniu, że cierpienia pacjentki i mój kłopot skończą się nareszcie.

Lecz po czterech dniach chora zgłosiła się znowu do mnie, jęcząc z bólu, który wystąpił bez żadnej konkretnej przyczyny i od 24 godzin nie opuszcza jej ani na chwilę. Wyznaję, że nigdy wobec chorego nie znalazłem się w tak kłopotliwym położeniu, jak wówczas. Nietylko bowiem nie umiałem sobie zdać sprawy, co było przyczyną tych nawrotów, ale co gorsza, czułem się wobec nich zupełnie bezsilnym. W każdym razie należało badanie rozpocząć nanowo i obej-

rzeń całe pole operacyjne, czy przez ten czas nie zaszły jakie zmiany chorobliwe, które należałoby usunąć.

Nie znalazłszy nic, przypomniałem sobie ów szczegół, że wycieranie dna zębodołu drugiego dwuguzkowca sprawiało chorej silny ból. Próbę powtórzyłem jeszcze raz i przekonałem się przy pomocy cienkiego zgłębnika zgiętego pod kątem prostym, że na dnie tegoż zębodołu znajduje się jakby maleńka wypukłość, na którą natrafia zgłębnik.

Przedstawiało się to tak jakby czopek wielkości małej główki od szpilki, sterczący mniej więcej w tem miejscu, gdzie naczynia i nerw wchodzi do zębodołu, przebijając jego dno. Bardzo nieznaczny ucisk zgłębnikiem na ową wypukłość, widoczną zresztą przy należytem oświetleniu zwierciadłem, sprawiał silny ból, który łagodniał nieco po kilku minutach, gdy założyłem zwitek waty przepojonej roztworem nowokainy.

Tym razem byłem pewnym, że odkryłem właściwą przyczynę tak długotrwałych cierpień. Zamiast zwitkiem, wypełniłem dno zębodołu naprędce zrobioną pastą z nowokainy i olejku gwoździkowego, przykryłem płatkami gazy jodoformowej i po kilkunastu minutach wyskrobałem ostrą łyżeczką ów czopek bolesny, przemyłem zębodoł ciepłym sublimatem, wytamponowałem jeszcze raz gazą jodoformową i odprawiłem chorą z żądaniem, by po kilku dniach zgłosiła się jeszcze do mnie.

Po 5 dniach zgłosiła się do mnie, tym razem zadowolona i szczęśliwa, gdyż bóle od ostatniej operacji znikły zupełnie i, jak przypuszczaliśmy, bezpowrotnie.

Rozważając ten niezwykle w przebiegu swoim przypadek, należy sobie postawić pytanie, jak wytłumaczyć ten długi intensywny ból z tak długotrwałymi przerwami?

Obecność jego w pierwszym okresie, t. j. bezpośrednio po odłamaniu korony, byłaby zupełnie zrozumiałą. Najprawdopodobniej był on dalszym ciągiem bólów wskutek zapalenia miazgi, dla których podjęto pierwszą ekstrakcję. W odłamanym korzeniach tkwiło jeszcze tyle resztek uległej zapaleniu tkanki miazgowej, że mogła ona sprawiać tak znaczne dolegliwości. Za tem przypuszczeniem przemawiał brak wszelkiego obrzęku szczęki, lub tylko w okolicy zębodołów, promieniowanie bólu, niebolesność korzeni przy silnym nawet ucisku.

Po drugiej ekstrakcji, gdy w zębodole pozostała tylko mała część korzeni, tłumaczenie takie wydaje się być mniej usprawiedliwione, tembardziej, że resztki pozostałej miazgi przy badaniu zgłębnikiem nie były zbyt wrażliwe. Nasuwa się przypuszczenie, że mógł to być chyba ból zębodołowy. Wprawdzie do dziś dnia nie wiemy, na czym polega ból ten, ale też brakło i tych kryterjów, któremi ból tego pochodzenia tłumaczymy.

Sauer chce widzieć przyczynę bólu w przyleganiu dziąsła do ostrych brzegów zębodołu. W naszym przypadku brzegi dziąsła były rozwarte i zupełnie wiotkie. Tłumaczenie Scheffa³⁾, że przerwanie nerwów w okostnej, rozepchnięcie ścian zębodołów, pęknięcie tychże lub wklonowanie się gałązek nerwów w utworzonych przez pęknięcie szczelinach powoduje ból zębodołowy, jest również nie bardzo prawdopodobne. Wiemy bowiem dobrze, że uszkodzenia powyższe w ścianach zębodołu są następstwem każdej ekstrakcji, a przecież z bólami, które chcemy związać z tą przyczyną, spotykamy się nader rzadko. W naszym przypadku ściany zębodołu były nienaruszone, a szczelin nie można było nigdzie stwierdzić.

Wiemy dalej, że ból zębodołowy trwa bez przerwy przez pewien okres czasu; w tym zaś przypadku przerwy były nawet kilkodniowe. Uwzględnić wreszcie musimy i tę okoliczność, że „dolor post extractionem“ występuje prawie z reguły wtedy, gdy ząb wyjęto z powodu zapalenia ozębnej lub okostnej zębodołowej; do takiego zaś rozpoznania nie było żadnych podstaw w niniejszym przypadku. Najwygodniej byłoby nazwać ból ten neuralgicznym, a powodów jego szukać w urazie skutkiem tylokrotnych prób wyjęcia i wreszcie wydłutowania ściany zębodołów. Takie tłumaczenie jest jednak za mało ściśle, o ile nie wskazuje istotnej, pewnej i bezpośredniej przyczyny nerwobólu.

Według mego zapatrywania rzecz się przedstawiała tak. Przy złamaniach zębów o jednym korzeniu zdarza się często, że z tej części korzenia, której nie dało się wyjąć, sterczy miazga w postaci nitki. Przerwanie jej nie nastąpiło w miejscu złamania, lecz bliżej części koronowej. Jeśli chory nie zgadza się na dalsze próby wyjęcia, wystarcza zwisającą nitkę wydostać zapomocą igielki Donaldsolma, gdyż tym sposobem uwalniamy chorego napewno od bólów.

Po wyjęciu resztek korzenia dwuguzkowca drugiego, na dnie je-

go zębodołu wyczuć można było, jak wspomniałem, maleńki guzek. Nie mogło to być nic innego tylko kikut miazgi, który przy końcowej ekstrakcji nie oderwał się tuż przy samem wejściu do zębodołu tylko jakby wyciągnięty został z dwumilimetrowej pozostałości korzenia. Za prawdopodobieństwem takim przemawiają dwie rzeczy: 1) że guzek ten był na ucisk zgłębnika bardzo czuły i wywoływał nowe napady bólu, które pod wpływem działania nowokainy łagodniały; 2) że po jego usunięciu, np. po odcięciu ostrą łyżeczką, bóle ucichły odrazu i bezpowrotnie.

Przeglądając skrupulatnie odnośną literaturę, jako potwierdzenie mego rozpoznania, znalazłem prawie analogiczny przypadek, opisany przez A. J. Browna⁴⁾. Nazwał on to „strangulatio nervi“.

Bardzo prawdopodobnem jest, że wiele zagadkowych nerwobólów po pomyślnem nawet całkowitem wyjęciu zęba należy właśnie brać na karb takiego oderwania miazgi, czy jak chce Brown „wyciągnięcia nerwu ku zębodołowi“. Zadowoleni, że operacja wypadła pomyślnie, pomijamy zbadanie opróżnionego zębodołu, a jeśli wystąpi ból zębodołowy, leczymy go symptomatycznie ze skutkiem oczywiście wątpliwym.

PIŚMIENNICTWO.

- 1) Handbuch d. Zahnheilkunde. Str. 218, tom II, część 2.
- 2) D. Monatsschrift. f. Zahnheilk. 1904 str. 79.
- 3) loco cit. str. 43.
- 4) Dental Cosmos 1894 str. 467—referat w D. Monatsschrift f. Zahnheilkunde 1895 str. 35.

II). Dział sprawozdawczy.

42). J. W. Conzett. Konieczność wyjąławiania lusterek do ust (Dental Review. Wiener Viert.—Fchblt I.07). Jak ważnem jest wyjąławianie lusterek do ust, dowodzi przez autora przytoczony przypadek. Młody człowiek, któremu dzień przedtem wyjęto ząb, zgłosił się do autora, narzekając na silny ból w zębodole. Autor stwierdził silne zapalenie zębodołu i zaordynował odpowiednie leczenie. W dalszym przebiegu uwagę autora zwróciło zapalenie dziąsła w okolicy III dolnego

trzonowca. Chcąc nieco zwilżyć lusterko, autor podniósł takowem język i stwierdził na dziąśle pod językiem owrządzenie syfilityczne. Młody człowiek rozpoznanie stwierdził. Gdyby autor odkrycia tego nie zrobił i dobrze nie wyjąłowił lusterka, jak to stale robi, mógłby narazić na niebezpieczeństwo następną pacjentkę. Na nieszczęście nie zawsze zmiany zauważyć można, a tem jeszcze gorzej, że pacjenci często swoją chorobę ukrywają. Autor zwraca uwagę na konieczność *jaknajstaranniejszego wyjąłowania narzędzi dent.*, które niekiedy odbywa się b. powierzchownie. K.

43). Kleszczelski Z. Przypadek nerwobólu nerwu trójdzielnego, powstałego naskutek ropienia w sinus frontalis. (Zubow. Wiestnik 7. 1907). Do autora zgłosił się z polecenia jednego z lekarzy chory T., cierpiący na neuralgiczne bóle, wywołane, zdaniem lekarza, dwoma górnymi lewymi trzonowcami. Przy badaniu okazało się: pierwszy i drugi lewe górne trzonowce były b. spróchniałe, z zapaleniem ozębnej w średniej postaci; trzeci trzonowiec i dwuguzkowce były zdrowe; korona kła była zupełnie zniszczona, ból nie promieniował, lecz był wyraźnie umiejscowiony w okolicach lewej skroni i sinus frontalis; oczy były mętne; lewe znacznie przymrużone.

K. zaproponował usunięcie trzonowców i korzenia kła; chory zgodził się na usunięcie trzonowców, czego też dokonano przy znieczuleniu kokaino-adrenalinowem; operacja przeszła normalnie.

Na odśrodkowym korzeniu drugiego trzonowca znajdował się nieznaczny ropień.

W dniu wyjęcia zęba i następnego chory bardzo cierpiał na neuralgiczne bóle i więcej d. K. się nie zwracał. Lekarz, który przysłał pacjenta, po tygodniu opowiedział autorowi, że stwierdził u chorego samoistne zapalenie nervi supraorbitalis. Później autor dowiedział się od innego lekarza, do którego tenże chory się zwrócił, że zupełnie się nie zgadza ze zdaniem pierwszego lekarza i znajduje u chorego zapalenie sinus frontalis, a ponieważ on sam nie był w stanie przeprowadzić odpowiedniego leczenia, więc odesłał chorego do Warszawy. Pacjent, z zawodu stolarz, pracował jesienią na kolei, przeziębił się, bardzo długo cierpiał na uporczywy katar nosa, lecz zawczasu na to nie zwrócił uwagi.

K. miał niedawno sposobność powtórnie chorego zbadać (po-

powrocie z Warszawy); czuje on się zupełnie zdrowym, tylko od czasu do czasu dokucza mu korzeń kła.

Komunikując ten przypadek, autor przypuszcza, że koledzy znajdą w nim nie mało pouczającego pod względem rozpoznania nerwobólu nervi trigemini. Często postawienie prawidłowej diagnozy bywa bardzo utrudnionem nie tylko dla dentystów, lecz i dla lekarzy, głównie z tego powodu, że tak pierwsi jak i drudzy są jeszcze bardzo dalecy od znajomości *wszystkich* postaci chorób jamy ustnej i tych zaburzeń, które w ten lub inny sposób w wielu przypadkach mają pewien stosunek do dentystyki.

N. Neufeld.

44). Perhydrol Mercka. Przy zastosowywania do celów dentystycznych stwierdzono, że stanowi on doskonały środek przeciwnilny. Wilmer stosuje go w roztworach 1—3% z bardzo dobrym skutkiem przy przetokach dziąsłowych, przy ropniach zębodołowych i podniebiennych. Najpierw oczyszcza on kanał zębowy za pomocą 30% perhydrolu i wstrzykuje sprycą Pravaza 1—3% roztworu w kanał, uważając, aby nie wstrzyknąć w oczko ropnia. Po amputacji zdewitalizowanej miazgi wymywa się komorę miazgową 1—3% rozc., poczem resztki miazgi pokrywa się pastą przeciwnilną. Do płukań zaleca autor 1% roztwór, do którego dodaje się nieco olejku miętowego. Przy otokach jamy szczękowej stosuje się 1—3% roztworu. Ropotok zębodołowy traktują Willmer i Schieman rozcieńczonym roztworem perhydrolu; ostatni twierdzi, że daje się zastosowywać nawet 3% H_2O_2 z dobrym skutkiem. W tym celu wkrapla się preparat w kieszonki dziąsłowe, gdzie takowy działa przeciwnilnie i pobudza granulację. Odwapniania zębów, jak twierdzi wspomniany autor, nie zauważono, preparat ten bowiem nie zawiera kwasów. Zdaniem Andresena (Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde 1905 № 1 p. 28) czysty perhydrol działa uśmierzająco, zwłaszcza przy nadczułości zębiny w ubytkach na szyjkach zębów, jak również na czułych szyjkach zębów i przy nadmiernej wrażliwości, powstałej na powierzchniach po zeszlifowaniu zębów. Często dostatecznem jest zmaczanie świdra w perhydrolu, aby świdrowanie było bezbolesne; w bliskości miazgi na miękkich częściach zębiny środek ten nie powinien być stosowany. Dr Klier (Aerztliche Reform Zeitung 1905 № 17) twierdzi, że perhydrol stanowi silny środek przeciwnilny. Według Bruns'a, 3%

roztw. tego środka odpowiada rozc. 1:1000 sublimatu, przyczem preparat ma te zalety, że jest zupełnie nietrujący. Do zwykłego traktowania rany dostateczny jest 3% rozczyn perhydrołu (Doniesienie tymczasowe).

H. S.

45). Franz Thomas. Rak śluzówki jamy ustnej. (Oesterreich-Ung. Vierteljahrsschrift für Z-de I. 1907). Leukoplakia oris, która może być wywołana przez nadmierne używanie wysokoku i tytoniu, zepsute lub chwiejące się zęby, podagrę, choroby żołądka i przymiot, sprzyja powstawaniu raka błony śluzowej jamy ustnej. W 7-miu przypadkach na 14, które autor przytacza, widoczną była leukoplakia obok nowotworu, a w 3 skonstatowano bezpośrednio powstawanie raka na tem tle. Początkowo tworzy się niewielki gruczołek, na który pacjenci nie bardzo zwracają uwagę. Stopniowo zaczyna on się jątrzyć, z ust wydziela się złowonna ciecz, powstają bóle rozpromieniające się aż do ucha, i zęby się rozluźniają. W podanych 14 przypadkach raka było między 40—50 r. 1

50—60 r. 5

60—70 r. 7

70—80 r. 1

Stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 5 : 1. Rak śluzówki jamy ustnej przechodzi na blizko leżące gruczoły chłonne (gl. submaxillariae, submentaliae i jugularae); przerzutów do bardziej oddalonych organów najczęściej nie daje. Wczesne zajęcie gruczołów po obu stronach daje złą prognozę. Odróżniamy gruczołki rakowate od przymiotowych na tej zasadzie, że ostatnie powstają w tkance mięśniowej, nie śluzówce, mają kształt lejowatego wrzodu z podrytymi brzegami, są bezbolesne i poddają się działaniu jodku potasu. Owrzodzenia gruczołowe są płaskie i bolesne. W niektórych przypadkach może nas w błąd wprowadzić promienica (actinomycosis). Rozstrzyga tu badanie drobnowidzowe. Przy leczeniu należy unikać mechanicznego drażnienia, gdyż takowe powoduje szybszy rozrost nowotworu, natomiast zalecać należy natychmiastową i gruntowną operację. O ile zachodzi potrzeba wycięcia części dolnej szczęki, należy stosować t. z. szynę Hausmana albo Sauera. Aby przeciwdziałać możliwości skurczenia się języka, przyszywa się pozostałą po operacji część jego do śluzówki dolnej szczęki, policzka lub wargi. Chorego odżywia się za pomocą sondy, wprowadzanej przez nos. Z 14 wymienionych cho-

rych dwóch się więcej nie zjawilo, 7 zmarlo z przyczyny nawrotu, a 5 ocalono na czas dluzszy (niektorych po kilkakrotnych operacjach). Czyzni to 41,66%. Prognoza jest zatem naogol zla. Jako srodek zapobiegawczy uwazac mozna unikanie wszelkiego stalego drażnienia, bedacego podnieta do rozwoju raka, np. nadmierne uzywanie alkoholu, tytoniu, niedbale utrzymywanie zebow i t. d. Z. F.

46). Schuster. Gips jako material wyciskowy. (Deutsche Zahnärztliche Woch-ft № 37,1907). Autor podkreśla przewage gipsu nad innymi masami wyciskowymi i przytacza wskazowki, dzieki ktorym najmniej nawet wprawny dentysta moze nalezytcie i dokladnie zdejmowac wycisk z zebow krzywych i oddzielnie stojacych. Wychodzi on z zalozenia, ze wycisk gipsowy winien byc nalezytcie mocny w tych miejscach, gdzie ma byc zrobiona dostawka, inne zas czesci maja dla nas mniejsze znaczenie. Dla miejsc wpadnietych, dla strony wargowej calych szeregow zebow, glownie w szczecie dolnej, autor zaleca wykładanie ich kawalkami waty. Nalezy przytem, rozumie sie, zwracac uwage, aby podczas wprowadzania do ust lyzki z rozrobiona papka gipsowa nie zsunac kawalkow waty. Chcąc uniknac przepchniecia gipsu wzdluz podniebienia, co czesto wywoluje wymioty, autor pokrywa tylny brzeg lyzki walkiem z waty, przyklepionym woskiem do lyzki, i stara sie przycisnac do podniebienia najpierw tylna czesc lyzki, pozniej zas przednia. Nadmiar gipsu musi tym sposobem skierowac sie w strone wargi. Z. F.

47). Lemaire. Związek między próchnicą zębów mądrości a septycznymi nawykowymi niezżytami gardła. (L'Odontologie 15/12 1907). Ani w dawniejszych czasopismach zawodowych (poczawszy od r. 1880), ani w nowych, ani tez w dziełach specjalnych nie spotykamy wzmianki o związku między próchnicą zębów mądrości a nawykowym niezżytem gardła. Autor, szef kliniki dentystycznej w Paryżu, opisuje kilka takich przypadków ze swojej praktyki. Obserwował dwojakie formy tego niezżytu: jedną, przy której występował rumień (erythema) na sluzowce i nieznaczne bóle przy łykaniu, a drugą — z głębokimi owrzodzeniami gardła, obrzękiem gruczołów szyjnych, gorączką i objawami ogólnego zakażenia, zwykle jako postać następową. Winowajcą był zawsze jakiś drobnoustrój jamy ustnej, być może ten sam, który wywołuje nieraz stomatitis. Zakażenie odbywa się drogą naczyń

chłonnych, prawdopodobnie, także drogą naczyń krwionośnych. Rokowanie pomyślne przy pierwszej postaci cum erythemate, mniej przy drugiej z objawami ogólnego zakażenia. Rozpoznanie óprzeć się może jedynie na ściśłem zbadaniu jamy ustnej i zębów. Leczenie jak przy anginach innego pochodzenia, przyczem główną rolę odgrywa wyleczenie winowajcy lub usunięcie tegoż wedle reguły: *sublata causa, tollitur effectus*. Czy angina pochodzenia zębowego jest tak rzeczywiście rzadką sprawą patologiczną, że nie spotykamy dotąd wzmianki o niej w piśmiennictwie naszym? Bynajmniej! Lekarz zawezwany do chorego na anginę bada go jaknajdokładniej sposobami, z którymi jest dobrze obeznany, zaniedbuje niestety zawsze konieczne badanie stanu jamy ustnej i uzębienia, zwł. nie zwraca uwagi na chore ostatnie trzonowce. Gdyby praktycy o tem pamiętali, nie zabrakłoby więcej takich historji chorób, jakie opisuje autor. Zauważyć jeszcze należy, że przypadki dotyczyły osób, których narząd mowy był zbytnio nateżony, a więc nauczycieli i t. d.

Dr. Friedländer (Drohobycz).

48). Bogue. Związek między łukami zębowymi a niektórymi schorzeniami nosa, gardła i ich otoczenia. (Revue de Stomatologie № 12. 1907). Normalne łuki zębowe pierwszy opisał Davenport w r. 1886 i już wówczas zauważył, że takowe należą do rzadkości wśród ras cywilizowanych; kilka lat później Bonwill udowodnił, że zachodzi ściśły związek między 3 górnymi przednimi zębami (I^o I^o i C) a całym łukiem zębowym; znając rozmiary tych 3 zębów można uzupełnić sobie łuki zębowe prawie do stanu normalnego. Hawley (Ohio) zastosował to do użytku ortodontystów z pomyślnym wynikiem. Dziwić się należy, że przez wieki mógł ujść uwadze lekarzy tak ściśły związek, istniejący między adenoidami gardła i łukami zębowymi. Przed laty 50-ciu opisano po raz pierwszy owe adenoidy, a przed 25-ciu—normalny zgryz człowieka, i dlatego to od owego czasu dopiero zaczęto powoli rozumieć związek między patologicznymi zmianami tych 2 narządów. Poznanie wzajemnego stosunku łuków zębowych i ich prawidłowych rozmiarów otworzyło nam dopiero oczy i dało możność zrozumienia w jaki sposób odbywać się powinno życie, by organizm na tem zyskał, również jak postąpić należy z dzieckiem, mającym adenoidy w gardle, by nie było ono zmuszonym trzymać ciągle usta otwarte.

Autor, który zbadał w klinice dentystycznej Smitsohna w Washingtonie dużą ilość czaszek dzieci i dorosłych z uzębieniem przeciętnie dość dobrem, zdołał udowodnić, że w każdym przypadku, gdy było zgięcie lub wykrzywienie przegrody nosowej (*deflexio septi nasalis*), można też było stwierdzić nieregularne łuki zębowe. Udewadnia też, o czym już i skądinąd wiemy, że operacje przedsiębrane celem korekcji nieregularności, odbywają się bezpiecznie, z mniejszym bólem, mniejszym wstrząśnieniem systemu nerwowego, szybciej i przy zastosowaniu mniej skomplikowanego aparatu w wieku młodym, bardzo młodym, niż w późniejszym jakimś okresie życia, przyczem wynik takiej wczesnej operacji jest wprost świetny. Wymowa, żucie i oddychanie stają się z czasem prawie całkiem prawidłowe wygląd zewn. zaś nie zostawia wnet wiele do życzenia.

Poznano już przedtem, że język, policzki i wargi głównie przyczyniają się do ukształtowania łuków zębowych, tak wśród życia płodowego (*embrjonalnego*), jakoteż i później; tymczasem wielu lekarzy nie zdaje sobie sprawy ze znacznej siły mechanicznej i mięśniowej języka i wpływu jego na pojedyncze zęby, na podniebienie i na łuki zębowe; sama operacja migdałków wzgl. adenoidów nie wystarcza zawsze do przywrócenia prawidłowego oddychania nosem. Znane są przypadki, gdzie nawet po dwukrotnej operacji adenoidów nie zdołano przywrócić prawidłowego oddychania. W takich przypadkach najczęściej pomagał aparat ekspansyjny (*un appareil d'expansion*), założony na zębach i pozostający na nich przez kilka tygodni; chorzy oddychają przy jego mocy nosem nawet we śnie. O ile usunięcie adenoidów często nawet nie przywraca prawidłowego oddychania, o tyle mniej jeszcze wystarcza ono samo bez odpowiednich przyrządów ortodontystycznych do przywracania normalnego zgryzu, należytego żucia i normalnego wyglądu. Można dość wcześnie, a więc z korzyścią dla pacjentów, rozpoznać każdy przypadek nieregularnego uzębienia, jeżeli się starannie i sumiennie bada artykulację mlecznych trzonowców. Gdy górne i dolne trzonowce mleczne nie stykają się prawidłowo (przedni guz drugiego M. dolnego jest wysunięty naprzód przed odpowiedni guz M. górnego), to z pewnością spodziewać się należy nieregularności zębów stałych, gdy nie udzielimy żadnej pomocy ortodontystycznej. Dodać jeszcze należy, że regularnie

i prawidłowo ustawione zęby w prawidłowych szczękach o wiele pewniej i dłużej opierają się próchnicy, niż nieregularne uzębienia, samoczyszczanie ich odbywa się bowiem dokładniej, a dla żołądka, eo ipso, dla całego organizmu jest to, naturalnie, korzystniej, jeżeli pokarmy w tych razach bywają lepiej i dokładniej przeżute.

Dr. Friedländer (Drohobycz).

49). M. A. Pont i M. Roger. Znaczenie nastrzyknięcia tkanki dziąsłowej przy znieczulaniu zębów. (*L'Odontologie* № 17, 1907; *Berl. Zahn- und Halb- ft.* № 21, 1907). Autorzy przypuszczają, że bardziej lub mniej pomyślny wynik przy stosowaniu rozmaitych środków znieczulających zależy nie tylko od samego środka, lecz i od ubocznych czynników. Chcieli oni również ustalić, jak wpływa na znieczulenie wysokość procentowa roztworu. Badania przeprowadzono w trzech kierunkach. W 36 przypadkach zastrzyknięto fizjologiczny roztwór soli kuchennej (7:1000) po 1 lub kilka cm. sz.; w 18 — roztwór stowainy (1:250) również 1 lub kilka cm. sz., a w 8 przypadkach — mocniejszy roztwór stowainy (1:100) również 1 lub kilka cm. sz. W pierwszym szeregu doświadczeń wyjęcie zębów było bezbolesne, (o ile nastrzyknięcie dobrze się udało) — co tem bardziej zastanawia, że do roztworu nie dodawano środka znieczulającego. W 8 przypadkach zastosowano dla kontroli u tego samego pacjenta przy jednym wyjęciu roztwór soli, przy drugim — roztwór stowainy. Wynik był jednakowy. W drugim i trzecim szeregu doświadczeń wynik zależał również od lepszego lub gorszego nastrzyknięcia bez względu na procent roztworu stowainy (1:250 lub 1:100). Na zasadzie dokonanych doświadczeń autorzy wnioskuje, że bezbolesność przy nastrzykiwaniach zależy prawdopodobnie nie od ilości procentowej środka znieczulającego, lecz od nastrzyknięcia tkanki, co pociąga za sobą ucisk zakończeń nerwowych i tamuje krążenie krwi. Potęguje to jednocześnie wpływ środka znieczulającego, przez co nieznaczne ilości tego ostatniego są dostateczne. Autorzy posługują się szprycą Grignon'a lub Thésée'go, która wytrzymuje silny nacisk. Zastrzyknięcia robią oni w okolicy szyjki zęba, dopóki tkanka staje się wzdętą i białą, ukłucia robią co 10 — 15 sekund, do wyjęcia zęba przystępują po 30 sekundach.

Z. F.

50). Eug. Müller. Różowy cement krzemowy do celów techniki protetycznej. (*Laboratoire, 5. V. r. z.*) Autor w oryginalny sposób

stosuje różowy cement krzemowy w technice dentystycznej, zastępując nim różowy kauczuk przy sztucznem dziąśle w dostawkach mostkowych i zwyczajnych kauczukowych. Zastosowanie cementu Aschera w celach przywrócenia odłamanych płaskich zębów porcelanowych przy mostkach już było zalecane i w wielu razach miało powodzenie. Pomysł Müllera jest zupełnie nowy; o ile nie mieć na uwadze preparatu „Rosa-Harwardid“, który łatwo pęka i trudny jest w użyciu.

Preparat Müllera nie znajduje się jeszcze w sprzedaży, gdyż autor nie uważa doświadczeń dokonanych nad nim za ukończone; sposób zaś zastosowania preparatu jest bardzo prosty.

Robotę wykonywa się na zimno. Część gotowej i odpolerowanej dostawki, przeznaczoną do pokrycia różowym cementem krzemowym, zrobić należy chropowatą i zaopatrzyć w sporo nacięć i wgłębień celem ściślejszego przylepiania się cementu; przy dostawce metalowej nacina się sztychlem odpowiednie zaczepki dla cementu. Następnie modeluje się sztuczne dziąsło z wosku. Dostawkę gipsuje się w dolnej części kiuwety w ten sposób, żeby gips nie przykrywał części dziąsła, na którą ma być nałożona warstwa cementu, oraz dolnej części (szyjki) sztucznych zębów. Następnie za pomocą kauczukowej pałeczki przyglądza się do woskowej powierzchni dziąsła kawałek folji ołowianej grubości 0,3 m. m., smaruje się oliwą całą za gipsowaną dostawkę prócz ołowianej folji (brzezi której należy odgiąć do góry), nakłada się górną część kiuwety i odlewa się pokrywę (kontra). Przy dostawkach metalowych stępor (patrycę) odlewa się ze spence-metalu.

Wytopiwszy starannie wrzątkiem wosk, należy dokładnie usunąć ślady jego; w tym celu zaleca się pozbawioną wosku powierzchnię zmyć eterem lub chloroformem. Należy następnie rozrobić odpowiednią ilość cementu krzemowego, konsystencji nieco gęściejszej, niż zwykle; nakłada się na odpowiednie miejsce dostawki, zamyka się kiuwetę i stawia się ją pod prasę, nie wywierając bardzo silnego nacisku. W ten sposób otrzymujemy gładką, czystą powierzchnię sztucznego dziąsła. Wyciśniętą zbyteczną ilość cementu zdejmuje się ostrożnie.

Trudności przy wyjmowaniu dostawki z kiuwety można łatwo uniknąć, stosując kiuwety z rozbieranem dnem. Małe cz. dziąsła przy

jednym lub dwóch zębach, również reparację dostawek można wykonywać ręcznym sposobem bez pomocy kiuwety i prasy.

N. Neufeld.

51). F. E. Zierler. Wyjaławianie elektrycznością (elektrosterylizacja). (Archiv für Z-de, 6.1907; Berl. Z-che Halb-m-ft. 10. 1907). Wiadomo, że prąd elektryczny stosownie do intensywności i trwania rozwija na obydwóch biegunach przez swe produkty elektrolityczne dość długo trwające działanie chemiczne. Zierler skorzystał z takiego zjawiska i zastosował je do celów wyjaławiania zawartości kanałów korzeniowych, zwłaszcza przy trudnych dostęпах. Doświadczenia jego stwierdziły, że prąd o sile 3 milliamperów zabija na anodzie w ciągu 10 minut drobnoustroje i ich zarodniki. Należyte wyjałowienie kanału wymaga prądu, trwającego 30 milliamperominut, to znaczy prądu o 1 milliamp. i 30 min. trwającego lub o 3 milliamp.—10 minut. Najwyższy prąd, jaki bierzemy pod uwagę, to 5 milliamperów. Bakterjóbójcze działanie anody zależało w większości przypadków od wydzielającego się chloru i kwasu solnego; w ciągu 30 milliamperominut otrzymywano 0,3 milligrama chloru i 0,5 milligrama kwasu solnego. Przy plombowaniu kanałów, wyjałowionych tą drogą, wystrzegać się należy past, które redukowałyby elektrolityczne działanie chloru i kwasu solnego; autor zaleca w tych razach pastę z tlenku cynku, tymolu i olejku gwoźdźkowego.

Z. F.

52). Lipszyc. Czwarta statystyka Centralnego stowarzyszenia lekarzy niemieckich dotycząca uspienia. (Deutsche Wochenschrift für Z-de № 27, 1907). 129 lekarzy podało za rok 1905—1906 uspienie. Według autora najniebezpieczniejszy jest chloroform, mniej niebezpieczny bromek etylu, a najmniej—tlenek azotu. Eter i chloretyl były dotąd w dentystryce mało używane; nie można więc nic o nich powiedzieć. Kombinacje kokainy i preparatów nadnerczy ograniczają zastosowanie narkozy. Wobec tego tem dziwniejsze są wysokie liczby uspienia, jakie spotykamy w odpowiedziach niektórych lekarzy, np. 102, 206, 477, 570 uspienie za pomocą bromku etylu, 238 — chloretylu, 203—tlenku azotu i t. d.

Z. F.

III. BIBLIOGRAFJA.

Der Zahnarzt. Ein Vademecum. Aus den hinterlassenen Papieren eines alten Praktikers zusammengestellt und ergänzt. 403 stroni. 1907. *Cena oprawnego egzemplarza 15 marek. Nakładem Meussera. Berlin.*

Jest wielu dentystów, zwłaszcza praktyków początkujących, którzy nie są dostatecznie obeznani ani z psychologią i etyką zawodową, ani z ustawami cywilnymi i karnymi, dotyczącymi praktyki dentystycznej, mało też z organizacją zawodową i t. d. A przecież dokładne obznajomienie się z niemi jest koniecznem ze względu na dobro własne, jakoteż i na stosunek dentysty do publiczności, tej kapryśnej i nieraz wiele wymagającej jego chlebobawczynie. Młody lekarz na początku swej praktyki znajduje się nieraz w przykrem położeniu, nie każdy bowiem posiada tyle taktu, tyle przytomności umysłu, by w praktyce zaraz mógł poznać, co dlań jest korzystnem lub niekorzystnem, co mu materialnie i moralnie przysparzać może szkodę lub pożytek. Autor pragnie, aby inni korzystali z długoletnich jego spostrzeżeń i mniej doznawali zawodów w swej specjalności. Zapewnia on, że czytelnicy, stosując się do wskazówek jego, wiele mogą skorzystać. Bez wątpienia dzieło to stanie się dla młodego, mniej doświadczonego praktyka źródłem miarodajnem w pewnych sprawach zawodowych, o których nie znajdzie wzmianki w podręcznikach i innych dziełach dentystycznych. Dotąd nie posiadamy w piśmiennictwie specjalnem tak obszernego vademecum dla dentystów, traktującego o sprawach czysto zawodowych. Nietylko młodszy kolega, lecz i starszy, od szeregu lat w ciężkim naszym zawodzie borykający się, znajdzie w tej pracy doskonałego przewodnika. Z obfitej treści wspomnę tu tylko o ważniejszych i obszerniej opracowanych działach: 1) rozpoczęcie praktyki (wybór miejscowości, najem mieszkania, urządzenie poczekalni, pracowni, laboratorjum i t. d.), 2) honorarja, 3) prowadzenie księgi, 4) zachowanie się względem pacjentów, 5) praktyka dentystyczna u dzieci, 6) fizyczne i moralne niebezpieczeństwa naszego zawodu, 7) ustawa karna w zastosowaniu do dentystów i t. d., i t. d. Bardzo zajmującym i pouczającym jest też dział o zachowaniu tajemnicy lekarskiej, zwł. przy syfilisie j. u., który często dentysta pierwszy ma sposobność stwierdzić u pacjentów, nim sami o tem się dowiedzą,

zwł. u pozapłciowo-zarażonych. O stosunku lekarzy do techników wcale autor nie pisze, i słusznie, gdyż walka ta, czy w Niemczech, czy też w Rosji, czy gdzieindziej będzie zawsze bezskuteczną, póki i ten zawód ucziwy i zaszczytny dobierze sobie lepszy jak dotąd zespół ludzi i zechce pojąć, że nie tylko do „lecznictwa”, lecz i do techniki wymaganem jest odpowiednie wykształcenie. Aczkolwiek niektóre krótsze działy mówią o sprawach żywotnych, więcej lekarza niemieckiego obchodzących, jednak i polski dentysta skorzystać może z czytania powyższego dzieła. Druk wysmienity, sposób pisania i styl dla niemieckich czytelników przystępny, niemniej też jest przystępna cena, która dla ozdobnie oprawionego (403 str. zawierającego) tomu wynosi 15 marek.

Dr. med. Emil Friedländer (Drohobycz. Galicja).

Dr. C. Platschick (prof. uniwersytetu w Pawji). **Primo Trattato Italiano di Odontotecnico.** Przed paru miesiącami wyszła ostatnia część wspomnianego pod powyższym tytułem dzieła z dziedziny naszej specjalności. Autor postanowił zebrać w jedną całość wszelkie prace własne, jakoteż i innych znanych autorów, rozrzucone po różnych pismach zawodowych włoskich, które z tej przyczyny nie mogły być przystępne dla każdego. Dzieło to było narazie przeznaczone dla doświadczonych już starszych praktyków, lecz autor zmienił je przed ukończeniem o tyle, że korzystać z niego mogą uczniowie, którzy znajdują w niem wszystko, czego szukać mogą, i technicy, którzy w sposób przystępny nabyć mogą niezbędnych wiadomości. Autor wywiązał się z tego trudnego zadania świetnie. Jako syn dentysty, spędził dużo czasu w pracowni ojca; jako doktor medycyny i profesor uniwersytetu posiada wysoki stopień inteligencji i wszechstronnej wiedzy, a jako lekarz-dentysta, praktykujący od szeregu lat w jednym z pierwszorzędnych miast we Włoszech, nabył dużo doświadczenia w tej specjalnej gałęzi, sam wynalazł nowe metody, ulepszając znane dawniejsze. Uwzględnił on nie tylko swoją ojczyznę; nie pominął również autorów—obcokrajowców, zwłaszcza zawodowców francuskich i niemieckich. Na tysiąc i kilku stronach autor omawia wszelkie sprawy, dotyczące techniki dentystycznej: modeli, zgryzadeł zdjęć wycisku, dostawek kauczukowych, robót metalowych, złotych wkładek, plomb porcelanowych, koron i robót mostkowych; celuloidowych aparatów ortodontystycznych, obturatorów, protez nosowych,

językowych i usznych przyrządów do zastosowania przy złamaniach szczęk i t. d. Blizko 1000 rycin udatnych objaśnia treść. W II rozdziale znajdujemy to, czego niema w innych podobnych dziełach: spis wszelkich materiałów używanych w dentystyce, ich skład, zawartość i sposób użycia—rzecz nadzwyczaj użyteczna dla każdego. Szkic historyczny rzuca ciekawe światło na rozwój techniki dentystycznej od najdawniejszych czasów aż do naszych. Reasumując wszystko, powiedzieć można, że dzieło to jest epokowym w historii piśmiennictwa naszego zawodu we Włoszech i że wielce się przysłuży włoskim zawodowcom i kolegom, władającym językiem włoskim. Nie ulega wątpliwości, że dzieło to doczeka się wkrótce przetłómaczenia na język francuski lub niemiecki, przez co stanie się przystępnem dla znacznej części kolegów, którzy z zachwytem je czytać będą.

Dr. Friedländer (Drohobycz).

IV. ODGŁOSY.

Intruzi w dentystyce.

Żaden chyba z zawodów nie posiada tylu przedstawicieli o najrozmaitszym stopniu kultury i wykształcenia, co biedna nasza dentystyka. Rękoczyni w dziedzinie naszej specjalności wykonywali *dotąd* medycy, lekarze-dentyści, dentyści, wreszcie i... technicy, którzy, mogąc mieć należyte utrzymanie ze swej specjalności, trudnili się „po cichu” i leczeniem oraz wyjmowaniem zębów. Jak pracują technicy w gabinecie, mówić o tem nie mam zamiaru, pragnę tylko podzielić się z czytelnikami wiadomością o nowym „specjaliście” w dziedzinie dentystyki.

Wielkim tym augurem jest p. Władysław Wiktor; wydało go na świat stołeczne miasto Lwów, gdzie pan ten prowadził „Zakład techniczno-dentystyczny” do spółki z D-rem Lewandowskim.

Według zasiągniętych przezemnie informacji u źródła p. W. nie jest nietylko dentystą, (w Austrii specjalnością naszą zajmują się lekarze), lecz nawet i *technikiem*. P. Wiktor jest aż nadto dobrym handlowcem. Popularność zakładu p. W. zaczęła we Lwowie *jakoś* upadać, i nolens volens, należało pojechać do Warszawy, by zdala szukać no-

wych laurów. Panu Wiktorowi trafiła się gratka nabycia lecznicy sukcesorów Rokossowskiego wspólnie z dentystą Stefanem Życzkowskim.

Słowo „lecznica” brzmi nieładnie, a przytem nazwa ta nie zjednywa, przeciwnie zniechęca pacjentów. Należało wprowadzić innowację. I oto dowiedzieli się poczciwi mieszkańcy syreniego grodu z reklam o istnieniu instytucji noszącej nazwę: „Zakład leczniczy—dentystyczny Lekarza Dentysty Stefana Życzkowskiego i Wł. Wiktora”¹⁾. Dziwimy się niepomernie, że p. Życz., który uchodzi za zdolnego specjalistę, ogłasza swe nazwisko obok nie mówiącego nazwiska p. Wiktora.

Niemniej nie mogę zdać sobie sprawy z tego, by niespecjalista mógł wykonywać rękoczynny w gabinecie lecznicy, a zatem instytucji społecznej, mającej na celu udzielanie zawodowej sumiennej i skutecznej pomocy.

Mam niepłonną nadzieję, że Urząd Lekarski wejrzeć zechce w omawianą sprawę, uzna słuszność mego protestu i poleci usunąć z reklam nazwisko p. Wiktora, które nie wiem jakim sposobem ukazać się mogło w druku.

W. Zaleski,

V. Kronika i sprawy zawodowe.

= **Warsz. T-wo Odontologiczne.** Na zebraniu odb. w dniu 25 lutego r. b. omówiono szereg spraw zawodowych, nad którymi prowadzono ożywione dyskusje. W sprawie utworzenia sądów koleżeńskich uchwalono zwoływać je w razie potrzeby (*ad hoc*). W sprawie honorarjów dentystycznych, a zwłaszcza zwalczania wyzysku ze strony pacjentów, uchwalono wystąpić w tej kwestji w prasie perjodycznej, a dla niewypłacalnych pacjentów zaprowadzić przy T-wie „czarną księgę” dla wzajemnego komunikowania sobie nazwisk tychże. W sprawie polskiego „Podręcznika chorób zębów i jamy ustnej” uchwalono zainterpelować prof. W. Lepkowskiego w Krakowie, jako współredaktora tegoż. Do zajęcia się sprawą polskiego słownictwa dentystycznego wyłoniono komisję, która ma na celu ze-

¹⁾ Niedawno również wywieszono szyldy tej samej treści.

branie odnośnego materiału i zwrócenie się do dentystów—polaków w Prusach i Galicji. Sprawę „popularyzacji dentystyki” z powodu spóźnionej pory odłożono do jednego z następnych zebrań.

= **Koncesję na szkołę dentystyczną** uzyskał lek. dent. A. Frejtkin. Zgodnie z ustawą zarządzającym mianowany został koncesjonariusz.

= **Echo z Cesarstwa.** Na II ogólnem zebraniu Wszechrosyjskiego Związku Dentystycznego, odbytem w Moskwie, przewodniczący A. W. Fiszer zaznajomił obecnych z wynikiem interpelacji z głównym inspektorem lekarskim. Ostatniemu Fiszer przedstawił cel Związku i prosił o pomoc przy dążeniach jego do uporządkowania spraw dentystycznych w Państwie i warunków ekonomicznych korporacji. Po dłuższej rozmowie gł. inspektor obiecał słowem, że w sprawach poruszanych przy gł. urzędzie lekarskim, a dotyczących dentystyki i jej przedstawicieli, będzie każdorazowo zasięgał opinii Związku; co zaś dotyczy obecności przedstawiciela korporacji dent. przy gł. urzędzie lekarskim, to starań w tej sprawie popierać będzie. Zarząd polecił Fiszerowi, Szyfowi i Kowarskiemu opracowanie odnośnego memorjału z wyszczególnieniem potrzeb korporacji, celem wręczenia takowego głównemu inspektorowi lekarskiemu.

Do Związku przyłączyły się T-wa Odontologiczne: Mińskie, Tyfliskie, Moskiewskie (3), Jarosławskie, Charkowskie, Ekaterynosławskie, Pskowskie, Ryskie, Tulskie, Dźwińskie, Kurskie, Połtawskie. W innych miastach uchwalono skorzystać z uproszczonej ustawy Związku i otworzyć T-wa Odontologiczne.

= **Dentystyka... demokratyzuje się.** Charakterystyczny objaw „prawdziwej” demokratyzacji dentystyki stanowi fakt, przytoczony przez dentystę Rojzena w liście do red. „Zubowraceutnego Dieła” (I.908). W miasteczku Nowej Uszycy (Podolska gubernia) osiedlił się niejaki Ojgensicht, jako dzierżawca aptekarsko-galanteryjnego magazynu. Po kilku miesiącach, gdy mieszkańcy przyzwyczaili się do „nowego” sklepikarza, naraz pewnego pięknego poranku przy wejściu do sklepu ukazał się ogromny szyld gabinetu dentystycznego. Z początku publiczność nie wiedziała, co to za „nowy doktor”, lecz wkrótce dowiedziała się, że sklepikarz „jakoś” uzyskał stopień dentysty. I oto Ojgensicht jest jednocześnie sklepikarzem i „doktorem”. Korespondent dodaje, że, być może, z punktu widzenia „wolności”

każdy ma prawo zajmować się czem i kiedy mu się podoba, lecz jakie zaufanie mieć może pacjent, który znajdzie w gabinecie, występującego jako „doktor” tego samego sklepikarza, który dopiero co sprzedał szczerbę do butów?

Jakiego uczucia doznaje pacjent, siedząc na fotelu, gdy „doktor” wychodzi do magazynu sprzedawać olej rycynowy, smarowidło dla koni, grzebienie, scyzoryki i t. p., każdorazowo wraca do pacjenta, kładzie mu palce do ust, a pacjent nie ma odwagi przypomnieć mu za każdym razem o konieczności umycia rąk. Tacy typowi sklepikarze – dentyści, zwłaszcza obecnie po kijowsko-charkowskiej panamie, stawiają prowincjonalnego praktyka w krytycznym położeniu; wyższa inteligencja przestaje mieć zaufanie, średnie sfery zwracają się w miarę konieczności i „odpowiednio” wynagradzają go za ciężką pracę ..

Czyż u nas w Królestwie inaczej się dzieje? Mamy wiadomości z miast prowincjonalnych. Położenie dentyistów jest tam jeszcze gorsze. Muszą oni walczyć nie tyle ze „sklepiarzami”, lecz z zegarmistrzami, jubilerami, golibrodami, akuszerkami oraz całą zgrają fuszerów różnych odcieni. Panama kijowsko-charkowska zrobiła swoje; naganiacze umyli ręce. Pomoc dentystyczna doszła do takiej perfekcji, że w brudnych golarniach daje się widzieć w brudniejszych jeszcze szafach obok np. szprycy tryprowej leżące kleszcze lub inne narzędzia dentystyczne. Nad brudną golarnią wszak świeci „prawnie” uzyskany stopień „dentysta”. I w porządku. Ciężkie chwile przechodzi dentyistka. Z panującego chaosu nie omieszkały skorzystać szumowiny różnego rodzaju, aby „godnie” przysłużyć się społeczeństwu, dać mu to, co *oddawna* należało wyplenić; nagromadzono więc dlań błoto, z którego nie prędko uda mu się oczyścić. Miasta, miasteczka, osady, a może i wsie, zapełnią się napewno tymi chwastami. A użytek? Lepiej nie wspominać. Uczciwy praktyk wobec „działalności” tej zgrai fuszerów ustąpić musi, tembardziej, że wobec legalnej nielegalności narazie nie wiele uczynić można.

Wszystko to się dzieje w czasie, kiedy ciągle się powtarza... *demokratyzacja* i, naturalnie, również... *demokratyzacja* dentyistyki. Smutne...

Cóż więc uczynić należy? Do walki z rozwiniętym wrzodem społecznym stanąć powinna cała korporacja nasza. Należy organizo-

wać się w towarzystwa, składające się choćby z niewielu członków. W tym celu miasta jednej guberni niech się zjednoczą, aby dać należyty odpór tym „specjalistom” charkowsko-kijowskiej panamy.

Wspólnymi siłami cel będzie osiągnięty. Towarzystwo nasze, odczuwając zapewne bólczkę tę, niech pod wspólnym sztandarem zjednoczy kolegów, którym sprawa ta leży na sercu. Będzie to dobry uczynek dla społeczeństwa i zawodu.

== **Błogie nadzieje...** ma spółka „zakładu“ p. Stawiskiej. „Gazeta Handlowa“ (z dn. 4 marca r. b.) w liście spółek handlowych, zarejestrowanych w Sądzie Handlowym, donosi: „Józefina Landau z domu Stawiska, Markus Winawer i Leon Szwarcmacher zawarli spółkę celem prowadzenia w Warszawie szkoły dentystycznej. Spółka zawarta na lat 10. Kapitał w spółce 3000 rb.“. Błogie więc nadzieje mają spółnicy, że zawarli umowę aż na lat *dziesięć*. Widocznie są oni *bardzo* pewni, a jednak co się stanie, jeżeli „zakład“ *daleko* wcześniej swój żywot zakończy? Wszak tak już *raz* było. Czy spółnicy wiedzą, co przedsięwzięły w tej sprawie T-wa Odontologiczne w Cesarstwie?

== **Sprawa szkół dentystycznych.** Dowiadujemy się z wiarogodnego źródła, że w szkołach dent. ma być wprowadzony z początkiem roku szkolnego procent słuchaczy-żydów.

Czas nauki będzie przedłużony o $\frac{1}{2}$ roku. Jednocześnie ma być zaprowadzona ściślejsza kontrola wogóle nad działalnością tych szkół, a do wykładów wprowadzone będą nowe obowiązkowe przedmioty. Ponieważ niektóre szkoły pomimo zakazu mają t. z. wolnych słuchaczy, będą dokonywane od czasu do czasu rewizje, aby w przypadkach stwierdzenia nadużyć pociągnąć zarządzających i założycieli do surowej odpowiedzialności karnej. Również zaprowadzoną będzie ścisła kontrola co do udzielania ulg pod względem odbywania służby wojskowej, gdyż niektóre szkoły przyjmują kandydatów tylko celem uzyskania przez nich czasowej ulgi.

== **Sekcja dentystyczna przy T-wie Hygienicznym.** Wiemy dobrze, że sprawy społeczno-dentystyczne u nas, niestety, pomimo to, że mamy kilkuset dentystów, leżą zupełnie odłogiem. Uświadamianie szerokich sfer w sprawach chorób zębowych, które, jak wiemy, stanowią prawdziwą plagę, trapiącą współczesne pokolenie, u nas zupełnie nie ma miejsca. Jestto sprawa, która, niewiadomo dlaczego, jest w zupełnem zaniedbaniu. Należy rumienić się wobec innych kra-

jów *całej* kuli ziemskiej. Nie urządzamy żadnych odczytów, nie mamy broszur popularnych z dziedziny chorób zębowych (za wyjątkiem 2 tłumaczonych wcale nie odpowiadających naszym wymaganiom). Dbamy widocznie, aby nikt nas nie widział i o nas nie wiedział, żyjemy słowem dla siebie, a gdy zajdzie sposobność, *staramy się* o to, aby otoczenie uważało nas za prawdziwych społeczników, którym *nasze* sprawy leżą *zawsze* na sercu i gorąco obchodzą. Że tak *istotnie* jest, mamy dowody... Co zrobili w tej sprawie nasi potentaci o wielotysięczno-rublowej rocznej praktyce? Gdzie owoce ich zawodowo-społecznej działalności? Ze smutkiem odpowiedzieć należy—nie było, niema, a może i... już nie będzie. Mamy tu na myśli głównie *lekarzy*, gdyż od nich wszak czegoś się spodziewać należało; zamiast stanąć do wspólnej pracy, dążyć do jednego celu, prowadzą oni walkę konkurencyjną ze szkodą dla zawodu i społeczeństwa.

Obudźmy się więc ze snu my, młodszy, słabszy, stańmy do wspólnej pracy, dajmy społeczeństwu to, co dać powinniśmy. Bezsprzecznie praca nasza będzie należycie ocenioną. Niech „silniejsi“ walkę konkurencyjną prowadzą na swoją korzyść... Aby praca nasza wspólna dawała swoje owoce, należy koniecznie zjednoczyć się. Istniejące nasze T-wo Odontologiczne ze względu na nawał prac ściśle zawodowo-naukowych nie jest w możności poświęcać się sprawom społecznym z naszym zawodem związanym. Odpowiednią placówkę zająć możemy przy T-wie Hygienicznym, utworzywszy „sekcję dentystyczno-społeczną“. Cele T-wa są chyba wszystkim znane. W sekcji tej omawiane byłyby sprawy uświadamiania szerokich mas ludu co do chorób zębów, pomoc dentystyczna przy szkołach, fabrykach, szpitalach, kolejach, statystyka chorób zębowych i t. d. Utworzenie sekcji wymaga zapisania się pewnej liczby osób. Zwracamy się więc do kolegów, których omawiane sprawy obchodzą, z propozycją o przystąpienie do tej sekcji i z prośbą o zawiadomienie nas, celem wystąpienia z odpowiednimi staraniami do T-wa Hygienicznego. Program działalności sekcji (odczyty, wydawnictwa popularne i t. p.) szczegółowo opracowany będzie zaraz po jej utworzeniu się. Sądzymy, że chętnych będzie sporo. Zaznaczyć należy, że sekcja powstanie na gruncie neutralnym bez wszelkich zabarwień polityczno-partyjnych. Wobec pilności sprawy prosimy kolegów o możliwie rychłe przysyłanie zawiadomień pod adr. redakcji. Listę osób pragnących przystąpić podamy w następu-

jącym n-rze. W ostatniej chwili wyrazili gotowość przyłączenia się następujący koledzy: Esigman S. (starszy), Chmieleński L., Smosarska Z., German M., Krakowski M., Neufeld N., Kohn H., Brunner T., Fabianówna Z., Blikle S. i Kopystyńska-Leliwa M.

== **Włóczęgi-technicy.** Pisma rosyjskie donoszą, że w Petersburgu w okolicach Wyspy Wasilewskiej i Petersburskiej strony zjawiała się masa ludzi bez pracy, którzy należą do liczby majstrów cechu dentystycznego. „Dentyści“ ci ukazują się w różnych handlach, herbarciarniach, traktjerniach i t. p., mając ze sobą małe skrzyneczki z narzędziami do wyjmowania i plombowania zębów, do zdejmowania wycisków i t. p. Operacje wykonywane są na miejscu za mniej niż skromne honorarium; naturalnie, niejednokrotnie zachodzą konflikty.

== **W sprawie ankiety** komitetu międzynarodowego Instytucji im. prof. Millera i stosownie do propozycji tegoż komitetu rozesłaliśmy blisko 400 odezw wszystkim dentystom z Królestwa Polskiego (prócz naszych prenumeratorów). Uplłynęło już 3 miesiące, i ani *jednej* odpowiedzi nie otrzymaliśmy. Czyżby tak oceniono zasługę głowy wszechświatowej dentystyki? Zaznaczamy jeszcze raz, że prof. Miller był amerykańcem, *większość* prac ogłosił w pismach angielskich (amerykańskich), pragnął dobra swej ojczyzny, Ameryki, do niej powrócić i tam życie zakończył. Nie uchylajmy się, wyróżnią bowiem nas z pośród przedstawicieli naszego zawodu całego świata.

== **Jeszcze jedną szkołę dentystyczną** zamierzają utworzyć: Dr. Gelbard, L. Goldberg i F. Idzikowski. Odpowiednie kroki już poczyniono. Przy szkole mają być urządzone kursy uzupełniające. Czyż to nie epidemja? Jak choroby epidemiczne—sprawa szkół dentystycznych ma widocznie swój właściwy okres wybuchu. Jeszcze tak niedawno w ciągu kilku zaledwie tygodni wydano aż 8 koncesji (o czem pisaliśmy), obecnie sprawa ta znowu wypłynęła na światło dzienne. Wiadomo, że istniejące szkoły dentystyczne nie prosperują należycie. Liczba słuchaczy coraz się zmniejsza, a to z tego względu, że największa podpora szkół składa się z osób przyjezdnych, w ostatnich zaś czasach stała się bardzo nikłą, ostatnio bowiem otwarto jeszcze kilka szkół dentystycznych w Cesarstwie. Liczba kandydatów—polaków jest nieznaczną, ograniczenie procentowe dla żydów, które ma być wprowadzone, jeszcze bardziej zmniejszy liczbę kandydatów. Tymczasowo mamy *dwie* szkoły, wkrótce ma być otwartą trzecia, a wyżej wymienieni mają zamiar

otworzyć *czwartą*. Aż tyle! I dla kogo?? Przedsiębiorcy myślą zapewne, że, urządzając nawet wzorowo nowy zakład, staną oni do konkursu. Wątpimy jednak, aby i to pomogło. Zatracony kapitał nowootwierających się szkół nie da więc zgoła żadnego zysku, a deficyt, rzecz prosta, przyczyni się do zamknięcia ich. I lecznice, na które założyciele zapewne liczą, nie nie dadzą. Publiczność i do zwykłych lecznic dentystycznych już nie ma zaufania, a cóż dopiero powiedzieć o szkolnych. I frekwencja pacjentów w tych lecznicach bardzo się zmniejszyła. W dodatku wiemy, że wykłady w szkołach dentystycznych odbywać się muszą na obecnych warunkach. Z tego względu zapytujemy, w jakim celu otwierane być mają nowe szkoły? Dziwimy się, że z tak niekonsekwentnymi planami występują *starzy* dentyści, którzy mają szeroko rozgałęzioną praktykę. Wszak wiadomo, że każda szkoła prywatna musi być prowadzoną na zasadach handlowych, t. j. z kapitału zakładowego ciągnąć należy możliwie znaczne zyski. Celem wydarcia szkół dentystycznych z rąk prywatnych, walczyły i walczą wszystkie Zjazdy i T-wa dentystyczne. Wiedzą o tem i inicjatorzy, którzy nieraz wygłaszali zdania w tym samym duchu. Z drugiej strony — *czy sprawa otwarcia tej nowej uczelni na prawach istniejących zgadza się z poglądami założycieli?* Sądzimy, że ci, którym *rzeczywiście* sprawy *nasze* leżą na sercu, nie zechcą przyłożyć ręki do *nowego* przedsiębiorstwa i dadzą spokój, dosyć bowiem mamy *tego dobrego*. Czeka my *jak* to będzie.

Dziwimy się, że Dr. Gelbard, mający szeroko rozgałęzioną praktykę i znający doskonale stosunki szkolne, ma zamiar przyczynić się do utworzenia nowej uczelni, która byłaby tylko ciężarem dla naszego społeczeństwa. Znając powagę szanownego doktora, sądzymy, że liczyć się będzie z opinią ogółu dentystów, którzy, jak wiemy, *nie pragną* wcale mieć tylu instytucji dentystycznych, gdyż odbijać się to może jeszcze bardziej ujemnie na całym zawodzie (np. ze względów konkurencyjnych).

Co do utworzenia kursów uzupełniających, to z *tą* myślą zgadzamy się, lecz należy sobie życzyć, aby przedsiębiorstwo to o kilku wspólnikach traktowało owe kursy po naukowemu. Nie wątpimy, że będzie to instytucja odpowiadająca duchowi założycieli. Należy zaznaczyć, że z liczby kilkudziesięciu kończących szkoły dentystyczne

tutejsze 2—3 wyjeżdża za granicę, kilku wstępnie do techników za opłatą rb. 10 miesięcznie. Reszta zabiera się do roboty. Z Cesarstwa chyba nikt nie przyjedzie, ponieważ istnieją tam kursy miejscowe w rosyjskim języku. Powtarzamy jeszcze raz, że najlepsze nawet zamiary nie zdołają w ten sposób podnieść dentystyki, póki szkoły będą przedsiębiorstwem handlowem w rękach prywatnych.¹⁾

== **Nowi dentyści.** Przysłano nam z Charkowa listę nowopromowanych przy wszechnicy Charkowskiej lekarzy dentyistów i dentyistów polaków. Dyplomy na stopień *lekarza dentyisty* uzyskali: Jeżewski J., Chmieliński L., Staniszevska S., Ziemensówna J., Libera M., Szenborn A., Majewska W., Karpicka W., Jawitzówna B., Jawitzówna S., Goldmanówna F., Zygielberg P., Grosman Z., Kopystyńska-Leliwa M., Edelbaumówna E., Kuciówna A. i Bylińska; na stopień *dentyisty*: Sadokierski Michał, Idzikowski Hieronim, Śmietaniński Jakób, Goldwasser Z., Ursztyn Z., Gąbiński (z Kutna). Donoszą nam również, że z liczby kilkuset kandydatów na lekarzy dentyistów najlepiej przygotowani byli słuchacze warszawscy.

== **Nowy aferzysta.** Komunikują nam, że nowy naganiacz, jakiś dentyista podobno, rozjeżdża po prowincji i proponuje nabywanie świadectw dentyistycznych. Wobec zaniechania egzaminów w Charkowie na stopień dentyisty, spodziewać się należy, że łotr ten nie zrobi dobrych „interesów”. Koledzy prowincjonalni niech zwrócą uwagę celem zdemaskowania go. Wszak koniec musi kiedyś nastąpić.

== **Aresztowania** rozmaitych fałszerzy i osób, korzystających z fałszywych świadectw dentyistycznych, rozpoczęły się w wielu miastach Cesarstwa. W Mińsku kilku takich amatorów zdołało zbiedz. Kierownicy wyższych zakładów otrzymali polecenie sprawdzenia wszystkich świadectw przedstawionych celem uzyskania stopni farmaceutów, lekarzy dentyistów i dentyistów. Sprawy fałszerstw w większych miastach poruczono sędziom śledczym do spraw szczególnych. I w Warszawie wszystkie sprawy prokuratorja oddała sędziemu śledczemu do spraw szczególnych, ponieważ fałszerstwa ogarnęły różne zawody i prowadzone były na większą stopę.

== **Handel lecznicami dentyistycznymi.** Złe „interesy” niektórych podrzędnych lecznic, widocznie, nie zmuszają właścicieli do ich zwi-

¹⁾ Do omawianej sprawy powrócimy jeszcze raz.

nięcia, lecz do szukania łatwowiernych nabywców. A takich wszak nie brak. Lecznice dentystyczną p. Stawiskiej-Landau (Pl. Żelaznej Bramy) z *20-kopiejkowemi poradami* nabyły l. d. Rozenmanówna i pani Zajdeman za sumę rb. 1200. Zarządzającym dalej został Dr. Winawer.

= **Udziałową lecznicę dentystyczną** otwiera grono młodych dentystów przy ul. Marszałkowskiej w okolicy Dworca.

= **XVI Międzynarodowy kongres lekarski** odbędzie się w r. 1909 w Budapeszcie. Liczba sekcji wynosi 21 (podł. specjalności). Dzień otwarcia wyznaczony został na 29 sierpnia; kongres trwać będzie do 4 września; komitet organizacyjny przewiduje udział 4000 do 5000 członków; sekretarz generalny: Budapeszt VII (Esterhazygasse 7). Na zasadzie uchwały 19 XII. 06 komitet organizacyjny kongresu wykluczył z udziału w posiedzeniach kongresu dentystów, t. j. tych specjalistów, którzy uzyskali ten stopień w całym świecie bez złożenia egzaminu na stopień doktora medycyny. Uchwała ta jest objawem dość dziwnym, ponieważ do udziału na wszystkich kongresach (za wyjątkiem Międzynarodowego lek. w r. 1906), byli dopuszczani dentyści, jako członkowie. W sprawie takiej uchwały zaprotestowali dentyści niemieccy i innych krajów. Zabierali głos tacy wybitni przedstawiciele, jak prof. Miller, Walkhoff i inni. Pierwszy na ostatniem zebraniu Centralnego Związku (Central-Verein) niemieckich dentystów, odbytem w Hamburgu, przemawiał właśnie w tej sprawie. Zebranie uchwaliło zaprotestować przeciw rezolucji komitetu organizacyjnego kongresu ¹⁾. Dr med. Lorenz Landgraf, wybrany na sekretarza sekcji stomatologicznej Międzynarodowego kongresu lekarskiego w Budapeszcie w liście wystosowanym do prof. Walkhoffa (zob. Deutsche Z-che Wochenschrift 17. r. z.) oburza się wprost, że wyłączono dentystów niemieckich. Nie solidaryzując się z temi uchwałami zrzekł się on godności sekretarza. Zdaniem jego byłoby to w najwyższym stopniu smutnem, gdyby ruch ten, rozpoczęty i prowadzony przez kilku lekarzy będących pewnymi siebie, rozprzestrzenił się i poprowadził w końcu do upragnionego przez nich wyniku, t. j. do wyraźnego

¹⁾ I kongres stomatologiczny, odbyty w r. z. w Paryżu, pod tym względem uczynił wyjątek, gdyż członkami również mogły być osoby, znane z prac naukowych na polu dentystyki.

rozłam między stomatologami a lekarzami zębów. Byłoby to smutnem z punktu widzenia naszych spraw ogólnokorporacyjnych, ponieważ rozłam taki poprowadziłby szybko do ciężkich i szkodliwych niesnasek... Dalej byłoby to smutnem w duchu dalszego owocnego rozwoju naszej specjalności, ponieważ zakłóciłoby to dotychczas istniejące wśród nas harmonijne współpracownictwo i prócz tego poprowadziłoby do opadnięcia części sił duchowych i naukowych, do gołej walki klasowej. W końcu byłoby to smutnem, jako niesprawiedliwość w stosunku do prac tych, którym w lwiej części wdzięczną jest współczesna dentystyka swym świetnym rozwojem, jako niewdzięczność pp. stomatologów do ich nauczycieli—niemedyków; byłoby bardzo niechwalebne, gdyby pp. stomatolodzy zechcieli zagarnąć ich cały bogaty spadek i jednocześnie zrzekli się koleżeńskigo łączna, które im jakoby nie odpowiada. Centralny Związek dentystów niemieckich zawiadomił Międzynarodowy związek dentystyczny (Fédération Dentaire Internationale) o swej uchwale i prosił Związek wnieść do komitetu XVI Międzynarodowego kongresu lekarskiego protest przeciw wyłączeniu dentystów (Zahnärzte) i prócz tego, pośrednio lub bezpośrednio przez komitet narodowy (National Comité) wpłynąć na związki dentystyczne, objęte Federacją w różnych krajach, aby przedsięwzięły podobne kroki.

Wynik tego protestu nie jest jeszcze wiadomy. Ponieważ uchwała uwłącza 95% niemieckich dentystów, zebranie, na którym obecni byli i doktorzy medycyny, jako członkowie związku, uchwaliło jednogłośnie, że udział tylko dentystów, mających tytuł doktora medycyny, w kongresie, odbyć się mającym w Budapeszcie, uważanym będzie jako objaw braku poczucia solidarności korporacyjnej. Niemieccy dentyści nigdy nie przedsięwzięli kroków, skierowanych ku temu, aby w jakiegokolwiek postaci zadrasnąć sprawy stomatologów, lecz z drugiej strony—protestują oni energicznie przeciw takim rezolucjom, które przeciwnie są sprawom korporacji dentystów.

Nietylko dentyści niemieccy głośno zaprotestowali przeciwko uchwale komitetu. I austriaccy specjaliści nawet ze stopniem doktora medycyny, w których ojczyźnie kongres ma się odbyć, nie zamilkli.

== **Nowa instytucja dentystyczna.** Komunikują nam, że z początkiem nowego roku szkolnego przy szkole dentyst. Szymańskiego otwar-

te zostaną kursy uzupełniające, program których podług grup obejmować będzie: bakterjologję w szczególności jamy ustnej, mikroskopję w zakresie dentystyki, technikę protetyczną, przygotowanie przyrządów regulacyjnych, obturatorów i szyn, syfilis jamy ustnej, narkozę w dentystyce i środki miejscowo-znieczulające, kurs wyjmowania zębów, toksykologję, plombowanie złotem i porcelaną, dostawki koronowe i mostowe.

= **Rozporządzenie.** Kancelarja warsz. okręgu naukowego zażądała od wszystkich szkół średnich prywatnych przedstawienia szczegółowego spisu imiennego wszystkich uczniów klasy VII, kończących szkołę. Spis ten ma być tak szczegółowy, że nawet zamieszczone w nim być mają imiona wszystkich braci danego ucznia.

= **Grono naszych stałych współpracowników** powiększyli następujący koledzy: Berladierówna R., Kopystyńska-Leliwa M., Chmieleński L., Zylberblatowa B. i Zaleski W.

= **Nowy „specjalista”.** Od pewnego czasu ukazują się w „Nowej Gazecie” ogłoszenia niejakiego B. Finkenthala z dopiskiem:

„American Medicine Dentist”

„leczenie, plombowanie i wyrabianie złotych, sztucznych zębów podł. amerykańskiego systemu...” Wiadomo, że tytułów takich u nas niema. W danym więc przypadku tytuł ten nosi oczywiście tylko cechy reklamy.

Dziwimy się, że podobne ogłoszenia z takimi nieistniejącymi tytułami przepuszcza tutejszy Urząd Lekarski. Pan Finkenthal pragnie zapewnić swym „tytułem” wyróżnić się z pośród dentystów tutejszych, lecz na nic te zakusy. Błaga taka jest już znana Warszawie, „wyróżnia” ona już takich „specjalistów” amerykańskich, jak i owe sławetne „amerykańskie krople” od bólu zębów, składające się, jak wiadomo, z *niebardzo* czystej wody z dodatkiem nieco soli kuchennej.

Mamy nadzieję, że Urząd Lekarski zwróci uwagę na te i tym podobne reklamy.

= **Cyrkularz Departamentu Medycznego Ministerjum Spraw Wewnętrznych w sprawie ogłoszeń.** Wobec licznych zapytywań, czy w sprawie reklam dentystów istnieje jakieś rozporządzenie, komunikujemy tu treść **Cyrkularza Departamentu Medycznego Ministerjum Spraw Wewnętrznych z dnia 15 kwietnia (st. st.) 1893 r. za Nr 4747, dotyczącego ogłoszeń mających charakter reklam.** W ostatnich czasach Minister Spr. Wewn., jak podawały pisma rosyjskie, wy-

dał odnośne rozporządzenie, przypominające podwładnym urzędom baczniejsze zwracanie uwagi na tego rodzaju ogłoszenia. Przytoczony cyrkularz opiewa:

„Z posiadanych w Departamencie Medycznym danych dostrzeżono, że niektórzy dentyści w ogłoszeniach swoich: a) do słów „lekarz dentysta“ dodają: „wprawia zęby, plombuje i wykonywa różne operacje” i t. d.; b) określają ceny zębów sztucznych z dodaniem słów „z poręczeniem;” c) dołączają wzmianki o uzyskaniu godności członka francuskiej akademii narodowej, o możliwości wprawiania zębów bez wyjmowania pui, bez płytki i użycia jakiegokolwiek metalu, zupełnie nowym sposobem amerykańskim; wzmiankują również o wynalezieniu jakoby tymolowych środków leczniczych, rzekomo uśmiercających nerw i wogóle w jednej chwili usuwających ból i d) dołączają rysunki do ogłoszeń, jako to: medale, ordery, fotele operacyjne i inne przyrządy, a w szczególności podobizny twarzy z zębami i bez zębów. Wszystkie podobnego rodzaju ogłoszenia, mające charakter reklam, zmusiły ogół dentystów do wystąpienia do Departamentu Medycznego z prośbą o ukrócenie zamieszczania tego rodzaju ogłoszeń. *Wobec wyżej wytuzszzonego*, Rada Medyczna decyzyją z dnia 9 lutego 1893 r. za Nr 78, zatwierdzoną przez p. Ministra Spraw Wewnętrznych w dniu 11 lutego, postanowiła uznać za konieczne potwierdzenie cyrkularza Departamentu Medycznego z dnia 21 grudnia 1882 r. za Nr 9821, zobowiązując dentystów i lekarzy dentystów, ażeby w drukowanych ogłoszeniach zamieszczali jeden *stopień naukowy, nazwisko, miejsce zamieszkania i godziny przyjmowania chorych*, aby natomiast wychwalanie (reklamowanie) systemów leczenia było bezwarunkowo wzbronionem, kładąc obowiązek czuwania nad wykonywaniem tego postanowienia na urzędy lekarskie i nadmienając, że dentyści nie mają prawa zamieszczania na szyldach lub w ogłoszeniach różnych odbitek medali i wogóle jakichkolwiek rysunków. O powyższem Departament Medyczny zawiadamia urzędy lekarskie, polecając im to postanowienie do wykonania”.

== **Znamienny fakt.** Zwracano się do nas z prośbą o poruszenie tak ważnej sprawy, jak wynajmowanie drogą podstępem mieszkania, zajętego przez kolegę lub wynajmowanie w tym samym domu bez uprzedniego skomunikowania się. Robiono to w ten sposób, że *pośrednio* lub *bezpośrednio* zawiązywano „stosunki” z administratorem *wymarzonego*

domu, a ten przy pierwszej lepszej sposobności „umiał” załatwić sprawę z lokatorem *wymarzonego* mieszkania. Wszystko to odbywało się niby prawnie, etycznie i naturalnie bez wszelkiej krzywdy dla kolegi (sic!). Ponieważ „sztuczek” takich chwytały się osobniki niekulturalne bez wszelkich pojęć etycznych, nie poruszaliśmy tej sprawy, a wraz z innymi sprawami etyczno-zawodowymi chcieliśmy uogólnić i przekazać naszemu ~~W~~ Twu Odontologicznemu. Przekonaliśmy się jednak, że tego rodzaju „fakty” zdarzają się i wśród ludzi *niby* zupełnie kulturalnych, tak bowiem, widocznie, bogowie chcą. W Warszawie miał miejsce następujący fakt, który nam zakomunikowano, celem postawienia go pod opinię kolegów. Na jednej z pryncypalniejszych ulic od lat kilku zajmuje mieszkanie jeden ze starszych kolegów. Otóż przypadek zrządził, że w tym samym domu komuś potrzebny był również takiż sam lokal na interes dentystyczny. Nie było więc innej drogi, jak wejść w stosunki z administratorem domu bez uprzedniego skomunikowania się z dawnym lokatorem. Na szczęście administrator *nie reagował* na czułą propozycję chętnych. Interes więc się nie udał. A gdyby, broń Boże, administrator uległ pokusie, co wówczas byłoby? Należałoby koledze wynająć platformę i wyprrowadzić się. Konstatujemy tylko fakt goły, nadmienając, że dotyczy on postępowania ludzi *niby zupełnie* kulturalnych. Czy nie należy reagować na podobnego rodzaju wybryki? Naszem zdaniem, osobników takich należy publicznie oddawać pod pręgierz opinii kolegów. Sądzimy, że w sprawie tej dla nas ważnej koledzy zechcą się wypowiedzieć.

— **Sprawa szkół techniczno-dentystycznych** weszła na dobre tory i wkrótce zapewne załatwioną będzie w tym duchu, że... przestaną one istnieć. Niedawno przy Komitecie Uczonym Ministerjum Oświaty odbyła się narada specjalnej komisji w tej sprawie. Do komisji tej zaproszono również prof. Kadjana, prof. Chłopina i jako znawców, rodaków naszych prof. Dr. Zwierzchowskiego z Petersburga i prof. Dr. Wilgę z Moskwy (ostatni dwaj poświęcają się specjalnie dentystyce). Członek Komitetu prof. Zaleskij odczytał bardzo obszerny referat „w sprawie techniczno-dentystycznej”, w którym przytoczył historyczny rys powstawania zakładów techniczno-dentystycznych, ich ujemny wpływ na rozwój dentystyki i szkodę dla społeczeństwa. Okazuje się, że wyższe sfery nie wiedzą o istnieniu obecnie w Warszawie takiegoż

zakładu. Wymownie... Redakcja nasza, która, jak wiadomo, od pierwszej chwili założenia tej uczelni zajęła stanowisko opozycyjne, wysłała do referenta tej komisji prof. Zaleskiego obszerny w tej sprawie memoriał, a do przedstawicieli naszego zawodu prof. Zwierzchońskiego i prof. Wilgi odnośne depezesze.

= **Z ostatniej chwili.** Dnia 12.III r. b. tutejsze szkoły denty-
styczne otrzymały od tutejszego Urzędu Lekarskiego zażądanie dostarczenia wszystkich świadectw gimnazjalnych, przedstawionych przy wstąpieniu do szkoły. Nastąpiło to podobno z rozporządzenia prokuratora. Kierownicy szkół otrzymali również cyrkularz, aby przy przyjmowaniu do szkół bezpośrednio sprawdzali świadectwa szkolne kandydatów, skomunikowawszy się uprzednio z dyrektorem zakładu, z którego świadectwo pochodzi.

= **Zmarli:** 28 stycznia r. b. w Moskwie b. redaktor i współpracownik „Odontologiczkiego Obozrenia” Dr. **Michał Czemodanow.** Urodził się w gub. Wiackiej, wydział lekarski ukończył w Moskwie słynął jako doskonały praktyk i znawca chorób zębowych i jamy ustnej. Należał do ludzi nader pracowitych. Mając b. obszerną praktykę, zmarły jednocześnie redagował wymienione pismo, wykładał dentystykę w szkole i wiele pisywał z dziedziny dentystyki. Jedną z największych była praca jego p. t. *Amputatio pulpae dentis*, uzasadniona na liczny własnym materiale klinicznym.

= Zmarł słynny chirurg niemiecki prof. **Fryderyk v. Esmarch.** Urodził się 9 stycznia r. 1823 w Tönning; studja medyczne odbywał w Kolonji i Getyndze pod kierunkiem słynnych operatorów Langenbeck'a i Stromeyer'a. Słynął jako pierwszorzędny operator. Wydał wiele prac naukowych. Niezatarcie w medycynie imię zapewnił mu jego sposób sztucznego opróżnienia pojedynczych członków ludzkich z krwi, umożliwiającą drogą nałożenia specjalnego bandaża elastycznego wykonywanie zabiegów chirurgicznych bez utraty krwi.

= W Charlottenburgu otrudził się morfiną właściciel znanego w Berlinie składu dentystycznego, 47-letni **Emil Simonis.** Zły stan finansowy interesu skłonił go do samobójstwa.

= **Areton**—tabletki przeciwnilne do rozpuszczania w wodzie celem otrzymania płukania. Fabryka Ad. Koch Wiesdorf (Rhein). Areton-tabletki, znajdujące się w handlu (po 1 grm.), rozpuszczają się

w 250 cz. zimnej wody powoli i dają zupełnie przezroczysty roztwór przeciwny do płukania. Zestawione są przez D-ra A. Kleina.

== **Dentalium**—nowy metal platynowo-złoty; nadaje się do koron, pierścieni zębowych, rebót mostkowych, półkoron, płytek ochronnych, szyn; może mieć, ze względu na swoją barwę, zastosowanie do przednich zębów. Posiada wyższy stopień twardości, niż wysokokarato-we złoto. Sztancuje się jak złoto, nie zmienia się w ustach. A Buchholtz (Bernburg) lub C. Ash i Syn. (Berlin W).

== **Canaloforn** — wkładka przeciwnylna po amputacji miazgi i do korzeni zgorzelinowych. Poreja kosztuje *tylko* 5 marek. „Chemische pharm. Dental Cie” (Insterburg).

== **Kara.** Izba sądowa w Paryżu skazała rodziców dziecka syfilitycznego, które zaraziło mamkę, na zapłacenie 2000 franków na jej korzyść.

== **Aresztowania.** Wydział śledczy zaarrestował dnia 28 II r. b. współwłaściciela II szkoły dentystycznej dentystę Adama Rozensahl'a. Z rozporządzenia sędziego śledczego I rewiru w Dorpacie, dnia 7. III r. b. aresztowano w Warszawie na zasadzie art. 294 kodeksu karnego dentystę Bernarda Goldenberga i wysłano dnia 20 III b. m. do Dorpatu do rozporządzenia tamtejszego sędziego śledczego. Aresztowano Dra Józefa Bednarza, u którego podczas rewizji znaleziono podobione pieczęcie urzędowe i fałszywe blankiety.

== **Fałszywe dyplomy.** Stwierdzono, że liczba fałszywych dyplomów, wydanych w Kijowie, w imieniu kijowskiego gimnazjum peczerskiego, dochodzi do 13-tu. Większość tych dyplomów była przedstawiona do uniwersytetu dorpackiego. Wyjaśniło się z zeznań pociągniętego do odpowiedzialności sądowej w tej sprawie rzekomego studenta Ch., że sprzedają dyplomów zajmował się pomiędzy innymi pro-wizor Farber. Dyplom kosztował od rb. 600 do 700.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.