

# Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

## Prace oryginalne.

### Zęby w medycynie sądowej.

NAPISAŁ

Doc. dr. med. H. Wilga.

(Moskwa).

(Dokończenie. Zob. № 1, 3, 6, 7, 8, 10 r. z.).

Następujące przypadki z praktyki sądowej świadczą, że i sędziowie przytrzymywali się poglądów, mniej więcej, tych samych, co i Doll.

*Przyp. 1.*<sup>135)</sup> Pewien mężczyzna rzucił kamieniem w swego przeciwnika z odległości 4-ch kroków i wybił mu jeden ząb, drugi zaś złamał na pół. Miejscowy sąd w Kronenbergu, zgadzając się z orzeczeniem lekarzy co do charakteru danego uszkodzenia uznał podsądnego za winnego „ciężkiego obrażenia ciała”. W skardze apelacyjnej dowodzono, że w przypadku tym nie było oznak ciężkiego uszkodzenia w tem znaczeniu, jak to się rozumie zgodnie z prawem o „ciężkich uszkodzeniach”. Wyższa instancja sądowa nie zgodziła się jednak z dowodzeniami obrony i uznała uszkodzenie za ciężkie zgodnie z § 152 prawa, a to dla tego, że wybity został jeden siekacz oraz

<sup>135)</sup> *Blumenstock.* Lehre von den Verletzungen in gerichtl. Beziehang (Maschka's Handb. d. gerichtl. Med. Tübingen 1882. T. 1).

złamany drugi, nastąpiło więc uszkodzenie i zmniejszenie zdolności czynnościowej bardzo ważnego dla zdrowia narządu zębowego.

*Przyp. 2*<sup>136)</sup>. Casper komunikuje o przypadku, w którym podczas kłótni garnuszkami z musztardą, rzuconym w 45-letniego mężczyznę, zwichnięto mu 3 dolne siekacze, a czwarty złamano. Po upływie 11 miesięcy po uszkodzeniu Casper stwierdził, że oprócz złamania jednego zęba, zwichnięcie 3-ch innych istniało jeszcze; uznał on, że uszkodzenie to przyczyniło poszkodowanemu znaczny uszczerbek dla zdrowia, co się równa według § 223 Prawodawstwa niemieckiego i § 125 austriackiego ciężkiemu uszkodzeniu.

*Przyp. 3*<sup>137)</sup>. Uszkodzenie polegało na tem, że odłamano koronki prawego środkowego siekacza i kła w szczęce górnej i prawego małego siekacza w szczęce dolnej, prawy zaś środkowy siekacz dolny został wybity. Saska Izba sądowa doszła do wniosku, że uszkodzenie to spowodowało stały uszczerbek dla zdrowia poszkodowanego, gdyż zakłócone zostały wyrazistość wymowy i możność odgryzania bez nadziei poprawienia tej dolegliwości, czyli zakłócono ważną dla zdrowia czynność organizmu.

Następnie, w przeciwstawieniu do tego, z całego szeregu (niżej przytoczonych) mniemań osób kompetentnych oraz wyroków sądowych widać, że zębom przypisują mniejsze znaczenie, a wskutek tego uszkodzenie tychże uważane jest za lżejsze.

Schumacher<sup>138)</sup> np., opierając się w swoich poglądach na określeniu Plaseler'a, dotyczącego „ciężkiego kalectwa“, uważa stratę jednego lub kilku zębów wraz z rozchwianiem się sąsiednich bez żadnych innych komplikacji za uszkodzenie lekkie, które sprowadza u poszkodowanego jedynie „nieprzyjemne skutki“, lecz nie powoduje nadzwyczajnego uszczerbku dla zdrowia oraz życia jego. Uszkodzenie takie nie może być uważane za „bijące w oczy znaczne kalectwo“, lub za „oszpecenie“. Inaczej jednak sprawa się ma, mówi dalej Schumacher, gdy znaczna siła wywołuje złamanie szczęki, silne uszkodzenie otaczających miękkich tkanek, lub gdy przy utracie większości zębów przednich wchodzi w grę przyszłość kobiety. Celem potwier-

<sup>136)</sup> Klinische Nowellen. S. 95, 1863. Cyt. u Mauczki (l. c.).

<sup>137)</sup> Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. XVIII Jahrg. 1867. S. 425.

<sup>138)</sup> Schumacher. Das Zahneinschlagen gerichtsärztlich besprochen. Wiener med. Wochenschr. 1860, № 12. Cyt. u Mauczki (l. c.).

dzenia swych poglądów, Schumacher przytacza następujące dowody: zmianę 20 zębów u dzieci, fizjologiczną utratę zębów w późniejszym wieku, przyjmowanie do służby wojskowej osób pozbawionych jednego lub kilku zębów, natarczywe propozycje usuwania bolących zębów, utarte w życiu lekceważenie faktu utraty zębów oraz utratę zębów, jako częsty wynik spoliczkowań.

Autor ten więc, wbrew twierdzeniom Doll'a, przypisuje małe znaczenie uszkodzeniom zębów; nie można powiedzieć, aby przytoczone przez niego argumenty na poparcie swych poglądów nie były przekonujące. Hoffmann<sup>139)</sup> mówi: „Utratę zębów w wyjątkowych przypadkach uznać należy za wybitne zeszpecenie, gdyż utrata wielu zębów a nawet całego szeregu ich spotyka się bardzo często, dalej—utratę tę względnie łatwo zastąpić można zębami sztucznymi, wreszcie utratę zębów z innych przyczyn spotyka się tak często, że zjawisko takie trudno było porównać z temi zeszpeceniami, jakie prawo widocznie miało na względzie. Utrata mowy nie może być powodowana uszkodzeniem warg lub też tylko utratą zębów; nie można też przypuszczać, ażeby uszkodzenia takie utrudniały mowę w takim stopniu, jaki określa np. § 156 Prawa austriackiego pod nazwą: „stałe upośledzenie mowy“.

Prof. Weil<sup>140)</sup> w sprawie uszkodzeń zębów wypowiedział się w następujący sposób: „Utrata zębów powinna być sądzona rozmaicie, zależnie od poszczególnych okoliczności danego przypadku“. Myśl ta, jak nie czerwona, przewija się w badaniach większości autorów i więzta bywa za podstawę wyroków sądowych w wielu przypadkach uszkodzeń zębów.

Mauczka<sup>141)</sup> każdy oddzielny przypadek utraty zębów uważa jako indywidualną całość, wymagającą za każdym razem wszechstronnego sądowo-medycznego badania. Co do kwestji, czy utratę zębów należy uważać jako ciężkie uszkodzenie, autor ten kategorycznie twierdzi, że tylko w wyjątkowych przypadkach utratę zębów można zaliczyć do kategorii „bijących w oczy kalectw i zeszpecień“, lub uszkodzeń, których wynikiem jest „pozostałe upośledzenie mowy“, o któ-

<sup>139)</sup> Hoffmann. Podr. medycyny sądowej (po ros.). 1901, str. 366.

<sup>140)</sup> Weil. Cyt. u Mauczki (l. c.).

<sup>141)</sup> Mauczka (l. c.).

rych wspomina się w § 156 i 155 Prawa austriackiego. Wogóle, jego zdaniem, do tej kategorii uszkodzeń nie można zaliczyć nawet utraty większej ilości zębów, gdyż, dzięki rozwojowi współczesnej techniki dentystycznej, zęby utracone można łatwo zastąpić sztucznymi. Wobec tego nie można też uznać, jak to twierdzi Schumacher, aby od utraty większej nawet ilości przednich zębów zależała przyszłość kobiety, lub też, aby taka utrata pozbawić mogła aktora jego dźwięcznego głosu.

Paltauf <sup>142)</sup> również wskazuje, że dla prawidłowego oceniania uszkodzeń zębów należy indywidualizować każdy przypadek; uważać przytem należy każdy ząb nie jako oddzielny narząd ustroju, gdyż ma on swoje znaczenie tylko łącznie z zębami sąsiednimi i antagonistami, i tylko wraz z pozostałymi stanowi aparat do żucia. Każdy oddzielny ząb w rzeczywistości jest częścią organizmu; dlatego też utrata zęba zakłóca całość ostatniego, pod względem czynnościowym zaś tylko wszystkie zęby razem stanowią *narząd żucia*.

W wyjątkowych przypadkach należy przypisywać oddzielnym zębom szczególnie ważne znaczenie, np. trzonowcowi, posiadającemu antagonistę, wobec zniszczonych innych zębów, lub też zębowi, który jest jedynym punktem oparcia dla dostawki i t. d. Wogóle zaś Paltauf wypowiada się przeciwko temu, ażeby utrata kilku nawet zębów wywoływała znaczne uszkodzenie narządu zębowego; dlaczego więc miałyby się ją zaliczać do „ciężkich kalectw“. Następnie autor ten wyjaśnia, że pod słowami „wybitnie stałe zeszpecenie“ (§ 224 Prawa niemieckiego) lub też „znaczone zeszpecenie“ (§ 156 Prawa austriackiego) należy rozumieć nie „rzucające się w oczy“ uszkodzenie, lecz to estetyczne niezadowolenie, jakie wzbudza poszkodowany; do wzbudzenia tego uczucia jednak nie wystarcza jeszcze utrata jednego lub kilku zębów, ponieważ aż nadto przyzwyczajeni jesteśmy stale obserwować przedwczesne wypadanie zębów, wszelakie stopnie próchnicy oraz różne potworności, aby obraz taki miał wpłynąć na nasze poczucie estetyczne. Dlatego też pod żadnym pozorem nie możemy porównywać utratę zęba z odgryzieniem np. nosa, jak to czyni Pichler.

Prof. Wachholz <sup>143)</sup> uważa utratę zdrowych zębów za ciężkie

<sup>142)</sup> *Paltauf* (l. c.).

<sup>143)</sup> *Wachholz*. Podręcznik medycyny sądowej. Kraków, 1899, str. 217.

uszkodzenie w myśl § 152 austriackiego kodeksu karnego i stanowczo zaprzecza możności zaliczenia jej do kategorii uszkodzeń, wywołujących „uderzające w oczy kalectwo lub zeszpecenie“, lub też wreszcie inne następstwa, o których wspomina się w § 156 tegoż kodeksu. Autor ten twierdzi, że utrata wszystkich nawet przednich zębów u młodych osób nie może być zaliczona do kategorii uszkodzeń, wymienionych w § 156, gdyż przy współczesnym rozwoju techniki dentystycznej utrata taka nie jest złem nie do naprawienia, czyli zeszpeceniem stałem, o którym właśnie jest mowa we wskazanym paragrafie. Zgodnie z tym swoim poglądem prof. Wachholz wypowiedział się w sprawie ekspertyzy następującego przypadku.

*Przyp. 4*<sup>144)</sup>. 73-letniemu starcowi, zawodowemu żebrakowi, wybito łopatą jeden dolny siekacz oraz dwa górne.

Uszkodzenie to zostało zaliczone przez dwóch lekarzy do ciężkich uszkodzeń „rzucających się w oczy“. Zawezwany prof. Wachholz do wypowiedzenia swego zdania, orzekł, że złamanie 3-ch zdrowych zębów uznać należy jako ciężkie uszkodzenie w myśl § 152 kodeksu austriackiego i że uszkodzenie to nie ma cech zeszpecenia, o czym mówi się w § 156 tegoż kodeksu. Poszkodowany był starcem i zawodowym żebrakiem, a więc utrata zębów była zjawiskiem naturalnym w tym wieku, estetyczna zaś strona dla niego, jako żebraka, nie odgrywała żadnej roli.

Podobne, mniej więcej, poglądy leżą w zasadzie następującego wyroku sądowego:

*Przyp. 5*<sup>145)</sup>. Uczniowi gimnazjum kolega jego uderzeniem łaską w twarz wybił dwa siekacze. Nastąpił silny krwotok, a powstałe opuchnięcie otaczających miękkich tkanek trzymało się dwa dni.

Prof. Kratter wykonał ekspertyzę sądowo-lekarską, przyczem resztę zębów znalazł u poszkodowanego w bardzo złym stanie; większość była spróchniała, wszystkie prawie mocno rozluźnione wskutek nadzwyczajnego rozpułchnienia dziąseł, spowodowanego obecnością znacznej ilości kamienia nazębnego.

Wzmoczone rozluźnienie się zębów, zależne od cierpienia ozębnej

<sup>144)</sup> *Eepkowschi u Wachholz*. L. c. str. 243.

<sup>145)</sup> *Blumenstock*. Lehre von den Verletzungen in gerichtsarztl. Beziehung (Maschka's Handbuch d. gerichtl. Med. I Bd. S. 113).

i dziąseł sprowadza taki stan zębów, że mogą one być bardzo łatwo wybite bez użycia dużej siły. Stan taki pozostałych zębów pozwalał wywnioskować, że i wybite zęby nie były lepsze, gdyż nie było najmniejszej zasady do przypuszczenia, aby one mogły być wyjątkiem. I dlatego utrata dwóch siekaczy mogła nastąpić przy użyciu względnie nieznaczonej siły. Na podstawie tego ekspertyza doszła do wniosku, że w przypadku tym utratę dwóch siekaczy należy uważać za uszkodzenie „lekkie“.

*Przyp. 6*<sup>146)</sup>. Pewna kobieta miała zadane pięścią uderzenia w twarz, głowę i piersi. Lekarz, który zbadał poszkodowaną zaraz po zajściu znalazł: pokrwawione dziąsło, z miejsc po brakujących zębach sączyła się krew, i na policzku były dwa sińce. Casper badał poszkodowaną po upływie 4½ miesiąca po pobiciu i znalazł oprócz dawnego braku dwóch górnych siekaczy nieznaczone zaczerwienione wgłębienie na dziąśle na miejscu lewego kła. Jak zeznała poszkodowana, wgłębienie to powstało w miejscu wybitego pięścią 4½ mies. przedtem zęba ćwieczkowego. Zeznanie to było zgodne z rzeczywistością, i Casper uczynił następujący wniosek: utraty reszty zęba nie można było uważać za uszkodzenie, gdyż kobieta ta nie była wskutek tego ani zeszpecona, ani pozbawiona czynności narządu żucia, ponieważ zęba ćwieczkowego nie należy uważać za prawdziwy.

*Przyp. 7*<sup>147)</sup>. Pewna osoba została przez kogoś pobita, jednocześnie złamano jej koronę drugiego lewego dolnego siekacza. Jako rzeczoznawca Casper orzekł, że utrata korony jednego siekacza nie może być uważana za kalectwo, gdyż wskutek defektu, jaki nastąpił, nie było znacznego zakłócenia czynności narządu zębowego.

*Przyp. 8*<sup>148)</sup>. Dr. Hecker komunikuje następujący przypadek.

W kłótni, powstałej pomiędzy dwoma robotnikami, jeden rzucił drugiemu w twarz siekierę. W szpitalu, dokąd odstawiono poszkodowanego, lekarz ten znalazł co następuje: na policzku, wzdłuż linii łączącej kąt ust z uchem — znajdowała się rana rąbana, długości 2½ cala, przenikająca przez cały miąższ policzka. Przez otwór rany wydzielala się zmieszana ze śliną pieniająca się krew, której skrzepy znaj-

<sup>146)</sup> Casper. Prakt. Handb. der gerichtl. Medic. Biolog, 1858. S. 308.

<sup>147)</sup> Casper. Klinische Nowellen, 1863. S. 127.

<sup>148)</sup> Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. XX Jahrg. 1869. S. 315.

dowały się w jamie ustnej. Dalej okazało się, że wybito pięć zębów, przyczem dwa prawe siekacze i kiel były wybite wraz z kawałkiem szczęki, w którym tkwiły, pierwszy zaś dwuguzzkowiec był wybity zupełnie, a część korony drugiego pozostała w ustach. Na dnie jamy ustnej z prawej strony była krwawiąca i przenikająca głęboko rana.

Jamę ustną i rany oczyszczono, krwotok zatamowano, zewnętrzną ranę zeszyto. Z początku język spuchł, łykanie było utrudnione, a mowa niemożliwa. Pacjent był osłabiony, pozbawiony krwi, puls = 100, ciepłota była podniesiona. Objawy chorobowe zaczęły powoli ustępować, i 15-go dnia chory wypisał się ze szpitala. Rana zablizniła się, pozostało tylko zakłócenie mowy. Ostatni raz pacjent był oglądany po upływie tygodnia; można było skonstatować, że oprócz braku pięciu zębów i bardzo wciągniętej blizny w miejscu rany żadnych szczególnych zmian nie było. Podług świadectwa d-ra Heckera chory w ciągu 15 dni był zupełnie niezdolny do pracy, a w ciągu następnych ośmiu tylko częściowo. Okoliczny lekarz L. orzekł, że utrata pięciu zębów stanowi stałą szkodę, lecz bez ograniczenia zdolności do pracy. Później naznaczona była ekspertyza, która w rezultacie postawiła wniosek, że utrata pięciu zębów pociąga za sobą częściowe nadwężenie czynności narządu zębowego, co nie jest zupełnie obojętnem, szczególnie dla osoby, która nie posiada środków na wstawienie zębów sztucznych.

Na zapytanie prokuratora, skierowane do komitetu lekarskiego, czy można podciągnąć utratę pięciu zębów z częściowem uszkodzeniem żuchwy i pozostałym wskutek tego uszczerbkiem pod § 234 Niem. kodeksu karnego, nastąpiła odpowiedź w duchu twierdzącym, przyczem komitet motywował poglądy swe w następujący sposób: „Utrata zębów wraz z częścią szczęki stanowi nie tylko zeszpecenie z estetycznego punktu widzenia, lecz ma szkodliwe następstwa dla żucia, trawienia, a więc i odżywiania się poszkodowanego“. Wskutek utraty zębów pozostałe stają się słabszymi, gdyż sąsiednie pochylają się w stronę wolnego miejsca, przeciwległe zaś, nie spotykając przeciwnej powierzchni żującej, wysuwają się z zębodołów. Wskutek tego następuje stopniowa utrata zębów, utrudnienie w rozdrabnianiu pokarmów, a więc wypływa stąd zakłócenie odżywiania, z początku dające się

mało zauważyć, lecz postępuje ono i bez kwestji przynosi szkodę zdrowiu...

Nie można brać pod uwagę tego, że są ludzie, którym brak wielu zębów i którzy pomimo to cieszą się dobrem zdrowiem, lub też, że osoby po usunięciu połowy górnej lub dolnej szczęki drogą operacji, nie doświadczają wielkiej trudności w trawieniu. W danym przypadku okolicznością obciążającą winę będzie to, że uszkodzenie zadane było w ten sposób, iż mogła nastąpić śmierć. Wobec tego, że obwiniony dowiódł braku złych zamiarów w danym razie i upewniał, że tu miał miejsce tylko nieszczęśliwy wypadek, przysięgli uznali winę oskarżonego, lecz bez rozmyślnego zamiaru, oraz uszczerbek za uszkodzenie organizmu przez nieostrożność.

*Przyp. 9*<sup>149)</sup>. Pewien cieśla otrzymał razy pałką po głowie, przy czem wybito mu jeden siekacz w górnej szczęce, a u drugiego odłamano koronę. Sąd apelacyjny orzekł, że utrata jednego zęba oraz połowy drugiego nie jest kalectwem lub zeszpeceniem; powoływał się on na wniosek lekarza okręgowego, Erhard'a, który wobec braku jakichkolwiek bądź zmian, które mogłyby być powodem przykrego wrażenia dla otoczenia, zaprzeczał istnienia „zeszpecenia“ lub też nadwreżenia czynności narządu zębowego, jak to należy rozumieć w myśl prawa, a uznał jedynie zwyczajne uszkodzenie.

Aczkolwiek w przytoczonej przezemnie w pewnym ugrupowaniu literaturze nie znajdzie się dwóch, mniej więcej, jednobrzmiących twierdzeń co do wartości utraty zębów, tem nie mniej jednak przeważający pogląd w krótkości można streścić w następujących słowach:

Zęby mają dla człowieka bardzo ważne znaczenie.

Wartość uszkodzeń zębów jest rozmaita w różnych przypadkach.

Utrata nawet wielu zębów i u osób młodych nie może być zaliczana do liczby stałych „zeszpeczeń“ lub „uderzających w oczy uszkodzeń“ i t. p., o jakich mowa w §§ 156 i 155 austriackiego i § 224 niemieckiego kodeksu karnego, odpowiadających § 1477 tegoż kodeksu rosyjskiego; kara określa się: według kodeksu austriackiego—ciężkiem więzieniem od 5 do 10 lat, według niemieckiego—więzieniem do 5 lat,

<sup>149)</sup> Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1862. Heft. VI. S. 450.



według § 1477 rosyjskiego ciężkimi robotami (katorgą) od 4 do 6 lat lub zamknięciem w domu poprawczym i aresztanckim na 4 do 6 lat.

Porównywując dane z literatury współczesnej, dotyczące znaczenia zębów, z tem, co pisał w tejże sprawie Paulus Zacchias <sup>150)</sup>, musimy się zastanowić nad tem, jak nieznacznie zaledwie posunęliśmy się naprzód w ciągu ostatnich 300 lat pod względem rozwiązania tej kwestji. A wszak skomplikowana czynność zębów odgrywa wybitną rolę w życiu człowieka, dzięki swojemu znacznemu wpływowi pod względem fizycznym, i psychicznym. Zęby w procesie trawienia, a więc i odżywiania się organizmu, odgrywają bez kwestji rolę nie tylko mechanicznego rozdrabniacza pokarmów, lecz, dzięki żuciu, wzmaga się też, jak wiemy, funkcja narządu smaku; następuje bardziej energiczne wydzielanie się śliny; słowem, dzięki zębom odbywa się ten ważny proces przygotowawczy, od prawidłowości którego często należy pomyślny stan trawienia.

Nie możemy też zaprzeczać, że całość przednich zębów ma wielki wpływ na wyrazistość i dźwięczność mowy.

Zęby, jak słusznie zauważył Doll, nadają wyrazowi twarzy pewien charakter. Mają one też znaczenie i z estetycznego punktu widzenia. Wreszcie zęby w pewnym stopniu oddziałują na psychikę człowieka. Naruszona całość zębów wywiera wpływ przygnębiający na nastrój człowieka, dochodzący niekiedy do zupełnego przygnębienia moralnego. Jako przeciwstawienie do tego wiemy, że często człowiek doświadcza szczególnego zadowolenia wewnętrznego po odrestaurowaniu zębów, czyli doprowadzeniu ich do porządku.

Wychodząc więc z punktu widzenia prawdziwej wartości zębów dla człowieka, zapytujemy, do jakiego rodzaju uszkodzeń zaliczyć należy *utratę zębów*; czy będzie ono „ciężkie“, „mniej ciężkie“ lub „lekkie.“

Zanim odpowiem na to pytanie, muszę dodać, jak to słusznie zauważył Paltauf, że ząb pojedynczy nie może być uważany jako osobny narząd, gdyż wszystkie zęby razem tylko tworzą pod względem czynnościowym jedną całość—*narząd żucia*.

Mając to na względzie, nie można uszkodzenia wielu nawet zę-

<sup>150)</sup> L. c.

bów, prowadzącego niewątpliwie do nadwężenia ich czynności, podciągnąć pod „ciężkie uszkodzenia“, t. j. te, które wskazane są w § 1477 Rosyjskiego kodeksu karnego, jako „ciężkie kalectwa“, ważne dla zdrowia uszkodzenia, lub też jako „niezatarte na twarzy zeszcpecenia“, gdyż jako uszkodzenia tego rodzaju, jak dowodzą wyjaśnienia Tagancewa, należy rozumieć „ważne dla zdolności fizycznych uszkodzenie, pozbawiające poszkodowanego czynności jakiegobądź narządu, lub też powodujące ostateczny rozstrój czynności ważnej jakiejś części organizmu“; do uszkodzeń zębów zastosować tego nie można, ponieważ przy rozwoju współczesnej techniki dentystycznej mamy możliwość prawie zawsze, za małymi wyjątkami, przez wstawienie zębów sztucznych przywrócić w zupełności utraconą czynność narządu i to nawet wtedy, gdy brak wszystkich zębów. Na mocy tychże rozumowań nie należy zaliczać utraty wszystkich nawet przednich zębów u młodej kobiety do „niezatartych na twarzy uszkodzeń“, gdyż sztuczne zęby w tych razach mogą do pewnego stopnia zatrzeć brak.

Wobec powyższego, żadną miarą nie można porównywać utraty choćby wszystkich zębów z utratą np. ręki, gdyż żaden sztuczny mechanizm, najbardziej nawet udoskonalony, nie może przywrócić utraconej, właściwej czynności ręki, choćby w tym stopniu, w jakim sztuczne zęby przywracają czynność żucia. Przyznać należy, że w ostatnim przypadku musimy zgodzić się ze słuszną uwagą Casper'a, iż sztuczna taka zamiana utraconego narządu, niezależnie od tego, że dla wielu jest ona niemożliwą ze względu na środki materialne i nie zastępuje naturalnych zębów, nie może być nazwana *wyleczeniem*, którego głównym warunkiem jest *restitutio ad integrum*.

Uszkodzenia, o jakich mowa, możnaby prędzej, nie zawsze jednak, zaliczyć do „mniej ciężkich“. Byłoby to zgodne z nowym projektem kodeksu karnego, w myśl którego, jak już zaznaczyłem, uszkodzenia takie zaliczane są do „mniej ciężkich“. Zgodnie z obecnym kodeksem uszkodzenia te, przewidziane w §§ 1478, 1480 i 1481, uważane są, jako takie, które prowadzą za sobą „dłużej lub krócej trwającą niezdolność do pracy. Za takie przestępstwa winni karani są więzieniem na czas od roku do 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> lat.

W większości przypadków utrata nawet wielu zębów powinna być zaliczona do „lekkich“ uszkodzeń w tem znaczeniu, jak opiewa § 1482 oraz § 1483 w drugiej połowie kodeksu karnego. Karą za

przestępstwa wskazane w tych §§ będzie: pozbawienie wszystkich praw i przywilejów i uwięzienie w rotach aresztanckich na czas od roku do 1<sup>1/2</sup>, lub od 8 miesięcy do roku, albo też zamknięcie w więzieniu na czas od 2 do 4 miesięcy.

Po rozwiązaniu ogólnego tego pytania rzeczoznawca sądowy przechodzi do szczegółowej i ściśle indywidualnej oceny danego uszkodzenia, ważąc wszystkie okoliczności sprawy i mając na względzie to, że nawet jednakowe uszkodzenie zębów, zależnie od wypadku, może mieć niejednakowe znaczenie dla poszkodowanego.

W ten sposób wartość utraconych zębów będzie rozmaita, zależnie od różnicy płci, wieku, stanowiska społecznego poszkodowanego, jego osobistego stosunku do swych zębów i t. p.

Dla dokładności należy wspomnieć, że już od samego początku sądowo-medycznej analizy rzeczoznawca powinien mieć na uwadze dane co do sposobu i narzędzia, jakim uszkodzenie było zadane; niestety jednak zęby, dzięki swej ściślejszej konsystencji i nierównemu rozłupywaniu się, rzadko kiedy pozostawiają ślady kaleczącego narzędzia i nie dają o niem dostatecznego pojęcia.

Ażeby później nie mieć wątpliwości, rzeczoznawca rozwiązać musi przedewszystkiem pytanie, czy dane uszkodzenie odpowiada przeciągowi czasu, jaki upłynął od początku urazu i czy są zgodne między sobą w danej chwili rozmaite ślady uszkodzeń. Tak np. nie dawno przełamany ząb powinien mieć na przelomie białą niespróchniałą powierzchnię; zębodół nie dawno wybitego zęba nie może być zablizniony i t. p. I dopiero wtedy rzeczoznawca przystępuje do rozwiązania pytania (§ 1477): „mniej ciężkie“ (§ 1480) lub „lekkie“ (§ 1482 i druga połowa § 1483), i na podstawie szczególnej oceny danego przypadku ustala właściwe znaczenie uszkodzenia. Dlatego też zwraca on uwagę na rodzaj rozpatrywanego uszkodzenia: czy jest to częściowe złamanie koronki, zwichnięcie (jego stopień), jakie zęby, ilość zębów uszkodzonych, jaka była siła urazu?

Wyżej mówiliśmy szczegółowo o istocie i skutkach rozmaitych rodzajów uszkodzeń każdego zęba, twierdząc, między innymi, że złamanie zęba i zwichnięcie 1-go stopnia należą do mniej ważnych uszkodzeń zębów, które często kończą się pomyślnie. Pozostałe zaś uszkodzenia zębów radziliśmy w większości przypadków uważać za

ich utratę, gdyż rzeczywiście następuje ona albo zaraz po urazie, lub też po upływie kilku lat.

Mówiliśmy także, że o sile urazu można wnioskować z trwałości, ilości i wyglądu uszkodzonych zębów i że im dalej znajdują się one w ustach, tem dla utraty ich potrzebna jest większa siła. Im większa ilość zębów jest zaatakowana, tem znacznie nadwreżona jest czynność narządu zębowego, i tem choremu uczyniona jest większa szkoda. Jednakże zgodnie z badaniami Dawenport'a <sup>151)</sup> utrata niewielu nawet zębów może tak zmienić zgryz pozostałych, że żucie jest nadwreżone.

W niektórych przypadkach utrata nawet jednego zęba może mieć ważne znaczenie, np. zęba, który służy punktem oparcia dla dostawki lub trzonowca, posiadającego antagonistę, przy zepsutych pozostałych zębach. Równorzędnie z tem, utrata kilku nawet zębów może nie mieć niekiedy żadnego znaczenia, gdy nie przyczynia to choremu uszczerbku. Naprz. czynność żucia nie nadwreżęła się wskutek utraty zębów, nie stojących w szeregu, nie posiadających antagonistów, zębów zniszczonych przez próchnicę do podstawy koronki oraz zębów zupełnie rozchwianych. Z oceny porównawczej więc tylko stanu zębów przed i po uszkodzeniu można uczynić prawidłowy wniosek o stopniu upadku ich czynności i znaczeniu tej okoliczności dla poszkodowanego.

Następujące przypadki i przytoczony niżej przypadek Mauczki (5) potwierdzają ten wniosek.

*Przyp. 10.* Uderzeniem pięści wybito 45-letniej kobiecie jeden siekacz w żuchwie całkowicie, a dwa zostały mocno rozchwiane. Ekspertyza ustaliła, że wobec bardzo złego stanu całej jamy ustnej nie można z pewnością twierdzić, że dane zmiany wywołane zostały przez uderzenie; jest jednak wiele prawdopodobieństwa, że i przed uderzeniem zęby te były już silnie rozluźnione. Jeżeli zaś weźmiemy pod uwagę, że uderzenie w tym przypadku miało miejsce, to skutki jego, wobec poprzedniego stanu jamy ustnej, można uważać za lekkie uszkodzenie ciała.

---

<sup>151)</sup> *Dawenport.* Dental Cosmos 1887, II, *Amoëdo.* L'art dentaire en Méd. Légale.

*Przyp. II.* <sup>152)</sup> Schauenstein komunikuje, że podczas kłótni starcowi, włościaninowi, wybity został jedyny jego trzonowiec. Lekarz sądowy uznał uszkodzenie to za „ciężkie“, wskazując na „silne męki i zeszpecenie“. Podczas dochodzenia sprawy sam chory przyznał się jednak, że bez trudności i bólu wyjął ręką spróchniałe resztki wybitego zęba. Uszkodzenie uznane zostało za „lekkie“.

Przy ocenianiu uszkodzeń zębów nie należy też pomijać bólu, jakiego mogą doznawać poszkodowani. Ból ten może być bardzo silny. Już Paulus Zacchias <sup>153)</sup> mówi, że ból zębów może być tak silny, „że chorzy straciwszy cierpliwość, nie tylko pozwalają sobie rwać ząb, lecz z bólu biją głową o ścianę“.

Jeżeli uszkodzone zostały mleczne zęby, to ocena ich powinna być odrębna. Przyjęto, ażeby uważać uszkodzenie zębów mlecznych, ulegających zamianie, za lżejsze, niż uszkodzenie zębów stałych. Nie zawsze jednak tak bywa. Uszkodzenie tych zębów, które wkrótce ustąpią miejsca nowym, nie przyczynia dziecku żadnego uszczerbku, lecz utrata zębów długo przed wyrznięciem się stałych może mieć dlań poważne następstwa. Tak np. wczesna utrata mlecznych zębów, pogarszając życie, szkodliwie wpływa na odżywianie się dziecka, które jest dla niego niezmiernie ważne, wobec energicznie odbywających się w tym wieku procesów wchłaniania. Oprócz tego, wczesna utrata mlecznych zębów oddala termin wyrzynania się zębów stałych, wpływa na skróceniu łuku zębowego, co znów wywołuje nienormalny rozwój oraz nieprawidłowe ustawianie się zębów stałych.

Niezbędnem jest też nie zapominać, że przy usuwaniu mlecznych trzonowców następuje niekiedy wyjęcie zaczątków zębów stałych; szczególnie często zdarza się to z pierwszym dolnym trzonowcem, którego zagięte ku sobie korzenie unoszą zaczątek stałego dwuguzkowca.

W niektórych wyjątkowych razach usunięcie mlecznych zębów przemocą nie może być uznane, jako uszczerbek dla zdrowia dziecka, jak o tem świadczy następujący przypadek przytoczony przez Gleitzmann'a. <sup>154)</sup>

<sup>152)</sup> *Paltauf*. L. c.

<sup>153)</sup> *Paulus Zacchias*. L. c., p. 683.

<sup>154)</sup> Ausziehen von Zähnen, als Mittel der Schuldisciplin. Zeitschr. f. Medicinalbeamte 1891. Cyt. u Wachholz'a i Lepkowskiego (l. c.).

*Przyp. 12.* Wiejski nauczyciel, który jednocześnie miał zamiłowanie do wyjmowania zębów, ukarał 8 winnych uczniów w wieku lat od 9—10 w ten sposób, że usunął każdemu z nich od 1—3 zębów. Obwiniony o uszkodzenie organizmu, nauczyciel tłumaczył się przed sądem tem, że nie tylko nie przyczynił dzieciom szkody, lecz wyświadczył im dobrodziejstwo. Dr. Gleitzmann, wezwany jako rzeczoznawca, stwierdził, że w niektórych przypadkach wyjęte były siekacze, w innych—kły lub dwuguzkowce, dolne lub górne. Nie mniej jednak Gleitzmann orzekł, że nie było to ze szkodą dla zdrowia dzieci.

Z estetycznego punktu widzenia utrata zębów dla różnych osób ma najrozmaitsze znaczenie. Zęby nadają fizjonomji pewien charakter, odgrywają ważną rolę w ogólnej harmonji twarzy; dlatego też nadzwyczaj cenne są zęby dla młodej kobiety, których utrata może się odbić na tak bardzo cenionej przez każdą z nich powabności twarzy.

Nie należy stawiać na jednym poziomie utraty zębów u osób młodych i u osób w wieku podeszłym, choćby z tego względu, że w ostatnim przypadku utrata ta jest poniekąd naturalnem zjawiskiem fizjologicznem.

Wreszcie utrata zębów będzie miała rozmaite znaczenie dla poszkodowanego, zależnie od jego stanowiska społecznego, a nawet od tego, jak on sam ceni swoje zęby.

Potwierdzenie niektórych z tych tez znajdujemy wyżej w przytoczonym przypadku prof. Wachholz'a (przyp. 4).

Niezbędnem jest też zaznaczyć, że w niektórych zawodach zęby odgrywają szczególnie ważną rolę, co też ma wpływ przy ocenianiu ich uszkodzeń. Tak np. wskutek tego, że od utraty przednich zębów mowa staje się niewyraźną, okoliczność ta może służyć do pewnego stopnia przeszkodą do wypełniania obowiązków w zawodach aktorów, śpiewaków, profesorów, adwokatów, mówców i t. p.

Muzykanci, grający na instrumentach dętych, po stracie 2 — 3 przednich zębów nie mogą już więcej grać, gdyż pozbawieni niezbędnego dla instrumentu oparcia ze strony zębów, nie mogą otrzymywać czystego tonu. Potwierdza to następujący przypadek, opisany przez Łepkowskiego.

*Przyp. 13.* <sup>155)</sup> Muzykant, grający na trąbce, został silnie uderzony podczas pochodu w trąbę przez idącego przed nim towarzysza wskutek nagłego zatrzymania się całej orkiestry, rezultatem czego była utrata dwóch dolnych siekaczy. Muzykant nie mógł już więcej grać, i dopiero po zrobieniu dobrze umocowanych na klamrach sztucznych zębów poszkodowany mógł powrócić do poprzedniego zajęcia.

Należy jednak zaznaczyć, że mogą być przypadki, gdy umocowanie zębów wskutek wymaganej dla gry na dętych instrumentach siły jest niemożliwe.

Wiadomo jest też, że dla atletów zęby w ich zawodzie mają wielkie znaczenie. Mocne zęby są, między innymi, niezbędne dla tego że podczas walki następuje silne ściskanie szczęk wskutek ogólnego naprężenia wszystkich mięśni, a jeszcze bardziej wskutek przyjętego zwyczaju brania przeciwnika za podbródek.

Łepkowski <sup>156)</sup> notuje jeden przypadek, kiedy zawodowy atleta zwrócił się do niego z prośbą o zrobienie mu dostawki wskutek tego, że zęby jego były spróchniałe. Zrobiono dwie dostawki: jedną z zębami do żucia, drugą bez zębów w postaci mocnej kauczukowej szyny, obliczoną na silny nacisk przy zwarciu szczęk podczas walki. Niezależnie jednak od odpowiedniej budowy i trwałości, szyna łamała się za każdym razem podczas walki, jak też i inne, robione później; atleta wskutek tego zmuszony był porzucić swój zawód.

Z przytoczonych tu zawodów tylko atleci i akrobaci, podnoszący w zębach ciężary, mogą wskutek uszkodzeń zębów utracić zdolność do pracy w granicach zawodu; ludziom zaś, mającym inną specjalność, przez wprawienie zębów sztucznych można naprawić pewne uszkodzenie; mogą oni powrócić do swych zajęć.

W ten sposób kwestja utraty zdolności do pracy wskutek uszkodzenia zębów, która w razach tych powstać może, powinna być rozstrzygnięta, jako chwilowa utrata jej we wszystkich zawodach, z wyjątkiem atletów i akrobatów (podnoszących w zębach ciężary) i w bardzo rzadkich przypadkach muzykantów, grających na instrumentach dętych.

<sup>155)</sup> Łepkowski i Wachholz, l. c.

<sup>156)</sup> L. c. p. 323.

W tych granicach na podstawie przytoczonego § 1466 kodeksu poszkodowany może wymagać zwrotu wydatków na leczenie oraz wynagrodzenia za wszystkie poczynione mu szkody i straty.

Do *leczenia* należy zaliczyć wydatek na robotę zębów sztucznych, gdyż jako *wyleczenie* rozumiemy powrót do pierwotnego stanu zdrowia, w jakim poszkodowany znajdował się przed urazem. Wreszcie rzeczoznawca powinien zwrócić uwagę na czas leczenia, na trudności przy zrobieniu przyszłej dostawki, na to, do jakiego stopnia ostatecznie może przywrócić utraconą czynność zębów, i na mogące powstać inne następstwa uszkodzenia zębów; do ostatnich zaliczyć należy długotrwałe krwotoki, zagrażające niekiedy życiu, zakażenie miejscowe lub ogólne przy pokaleczeniu dziąsła lub otwartym zębodole, które może się skończyć ogólnym zaburzeniem zdrowia, a nawet śmiercią.

Przypadki śmierci po ekstrakcji wskutek zakażenia, jak wiemy, są znane i opisane przez wielu autorów. Uraz zaś wskutek pokaleczenia przedstawia częstokroć o wiele przychylniejsze warunki dla rozwoju drobnoustrojów, aniżeli zwyczajna ekstrakcja.

Paltauf <sup>157)</sup> przytacza podobny, obserwowany przez siebie przypadek, zakończony śmiercią.

Chłopcu w wieku lat 16 odłamała się korona spróchniała drugiego prawego górnego trzonowca; pozostałe korzenie zostały usunięte; długotrwały krwotok był zatrzymany. W kilka dni po ekstrakcji chory czuł się zupełnie dobrze; następnie wystąpiły ból głowy, mdłości, nieprzytomność i śmierć w ciągu doby.

Na sekcji stwierdzono ropne zapalenie opon mózgowych, szczególnie z prawej strony, zapalenie piątej pary nerwów wzdłuż linii szczęki górnej do samej jamy mózgowej. Tą drogą nastąpiło zakażenie, którego przyczyną był złamany, a następnie wyjęty ząb.

Z wyżej powiedzianego wynika, że dla prawidłowego naukowo popartego oceniania uszkodzeń zębów niezbędnym jest przy ścisłym indywidualizowaniu każdego przypadku zwracać szczególną uwagę na następujące okoliczności:

- 1) W jakich warunkach i jakim narzędziem zadany był uraz.
- 2) Czy uszkodzenie odpowiada czasowi, jaki upłynął od chwili

<sup>55)</sup> *Paltauf. L. c.*



chwili zadania urazu i czy rozmaite ślady istniejących okaleczeń nie są między sobą sprzeczne.

3) Ilość uszkodzonych zębów i stopień uszkodzenia; czy nie uszkodzone zostały otaczające miękkie tkanki i kości szczękowe,

4) Wiek poszkodowanego i stan zębów przed urazem (mleczne, czy stałe zęby, zdrowe, czy spróchniałe, dobrze umocowane, czy też rozchwiane i t. p.).

5) Znaczenie uszkodzenia zębów dla danego osobnika: w stosunku do żucia, obowiązków zawodowych i poczucia estetycznego.

6) Czy możliwym jest w danym przypadku zastąpić utracone własne zęby sztucznymi i w jakim stopniu tym sposobem zostanie przywrócona poprzednia ich czynność.

7) Czy istniejące uszkodzenie zębów przedstawia obecnie, lub też może przedstawiać później jakieś niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia poszkodowanego.

## Dział sprawozdawczy.

1) **Prof. dr. A. Michel** (Würzburg). **Gruźlica szczęk** (Corresp.-Blatt für Zahnärzte 1. r. z.).

Gruźlica wyrostka zębodołowego i szczęk stanowi zjawisko stosunkowo rzadkie. Autor w ciągu roku widział *pięć* takich przypadków. Spotyka się ona jako pierwotna gruźlica kości i wtórna, t. j. taka, która powstaje na śluzówce, a następnie przechodzi na kość. Przy toczniu, czyli liszaju żrącym (*lupus*), zdarza się, że kość, podlegająca wtórnej sprawie gruźliczej, zostaje prędzej zniszczona, niż pierwotnie zajęta śluzówka; bywają i takie przypadki, kiedy toczeń obejmuje tylko śluzówkę i okostną, rozwijając się bardziej na powierzchni kości; objaw ten stanowi pewne przeciwieństwo w stosunku do drugiego typu tej choroby, gdy proces niszczący, występujący pierwotnie na kości, niepowstrzymanie kroczy w głąb. W pierwszym przypadku mijają miesiące a nawet lata, póki wyrostek zębodołowy ulegnie zniszczeniu; w drugim zaś wystarcza kilka tygodni lub miesięcy, aby nastąpiło znaczne zniszczenie wewnątrz kości, prowadzące do zapalenia szpiku kostnego ze wszyst-

kiemi jego następstwami. Toczy się po większej części jest gruzlicą wyrostka zębodołowego; przechodzi powoli z dziąsła na ostry brzeg zębodołowy, który stopniowo ulega zniszczeniu; przypomina to ropotok zębodołowy. Cechę charakterystyczną pierwotnej gruzlicy kości stanowią wytwarzające się ogniska gruzlicze wewnątrz tkanki kostnej, niezależnie od poprzednio istniejącej gruzlicy śluzówki. O ile łatwością i dostępnym jest badanie gruzlicy kości, powstałej pierwotnie na śluzówce, o tyle trudno ustalić, w jaki sposób laseczniczki gruzlicze mogą przeniknąć przez warstwy korowe nieuszkodzonej kości szczękowej, gdy ognisko gruzlicze zajmuje centrum kości. Możliwość przedostawania się laseczniczki gruzliczego do wnętrza kości w jamie ustnej jest nader utrudniona, od czego prawdopodobnie zależy rzadkość przypadków gruzlicy szczęk. Obecność laseczniczków gruzliczych w jamie ustnej stwierdza się stosunkowo często, a wielokrotnie skonstatowana gruzlica śluzówki dowodzi, że laseczniczki są złośliwe, a organizm w stosunku do nich jest bardzo podatny. Dla przenikania laseczniczków istnieją drogi, prowadzące w głąb, wśród których zęby oraz otaczające tkanki odgrywają wybitną rolę.

Drogami do przedostawania się laseczniczków są:

1) *Kieszonki dziąsłowe*. Najbliższa część ich nawet przy nieuszkodzonej śluzówce nie jest pokryta nabłonkiem; tu tkanka podśluzowa, okostna i ozębna, łącząc się, tworzą wokół szyjki zębowej pierścień z tkanki łącznej: *ligamentum dentatum (circulatum)*, który w stanie normalnym ochrania kość i okostną od wtargnięcia wszelkiego rodzaju zakażenia. A wszak wiemy, jak często ochrona ta staje się wątpliwą, wskutek np. uszkodzeń podczas leczenia zębów lub po dostaniu się ciał obcych w głąb kieszonek dziąsłowych, albo też wskutek rozkładu resztek pokarmowych; czynniki te powodują bezwarunkowo zapalenie, a zatem rozpułchnienie i rozluźnienie pierścienia łączno-tkankowego. Głębsze części uległej zapaleniu kieszonki dziąsłowej stanowią najpodatniejsze miejsce dla rozwoju drobnoustrojów po części wskutek swobodnego wtargnięcia ich, po części zaś z powodu łatwego dostępu, dzięki zapaleniu, do naczyń krwionośnych i chłonnych, kości i okostnej; fakt ten objaśnia powstawanie ogniska gruzliczego w ozębnej oraz samej kości.

2) *Zranienia dziąsła przy oczyszczaniu zębów, przypadkowe zra-*

nienie tegoż oraz niekiedy wyjęcie zęba. W literaturze spotykamy wzmianki, dotyczące ostatniego czynnika, który dość często bywał bezpośrednim powodem powstawania centralnej gruźlicy kości. Wogóle przedostawanie się laseczników gruźliczych do utworzonego po wyjęciu zęba skrzepu krwi wydaje się autorowi dość nieprawdopodobnym, wobec tego, że rany po wyjęciu zęba, podług ogólnego mniemania, są dostatecznie ochraniające od chorobotwórczych drobnoustrojów. Usunięte zęby, prawdopodobnie, mogły znajdować się na zakażonym gruźlicą gruncie; przypuszczeniu temu nie przeczą historie chorób.

3) *Zęby spróchniałe z obnażoną lub też częściowo zniszczoną miazgą podatne są do zakażenia gruźliczego:* bezpośrednio przez kanał korzeniowy i otwór wierzchołkowy, lub też pośrednio, przez uległe przewlekłemu zapaleniu okostną z wytworzeniem przetoki, przez którą laseczniki przedostają się do kości. Bardzo prawdopodobnym jest mniemanie, że w komorze miazgowej i kanale korzeniowym wytwarzają się kolonie laseczników gruźliczych, które, mnożąc się, stają się dostatecznie złośliwymi i mogą zmierzać w kierunku otworu wierzchołkowego. Jednak dotychczas nikt jeszcze ostatecznie nie ustalił obecności w miazdze zębowej laseczników gruźliczych. Przy głębszym zastanowieniu się nad tą kwestją trudno nawet przypuszczać coś podobnego: po pierwsze ze względu na to, że lasecznik gruźliczy bezwarunkowo jest pasożytem, a dlatego właśnie nie może odpowiednio się rozwijać w gnijącej tkance (zgorzelinowej miazdze), a powtóre dlatego, że lasecznik ten pod wpływem drobnoustrojów gnicia staje się nieszkodliwym. Miazga w stanie zapalnym również przedstawia nieodpowiednie warunki, gdyż lasecznik gruźliczy źle się rozwija w przekrwionych tkankach; bardzo trudno również jest znaleźć lasecznika gruźliczego w obumarłej miazdze, wśród niezliczonego mnóstwa różnych drobnoustrojów i ziarenkowców. Römer, niezbity autorytet w dziedzinie histologii miazgi, nigdy w niej nie spostrzegł laseczników gruźliczych.

Opuchlina gruczołów chłonnych przy głęboko spróchniałych zębach bez widocznych jednak oznak zapalenia okostnej powinna być wzięta pod uwagę.

4) *Infekcja, pochodząca z naczyń krwionośnych.* Faktowi przedostawania się zakażenia drogą naczyń krwionośnych nie należy zaprzeczać; analogiczne zjawisko obserwujemy zwykle przy ogólnej

gruźlicy kości i stawów. Jeżeli głęboko w stawie górnej lub dolnej kończyny w ciągu nocy nagle wytworzy się ognisko gruźlicze, źródłem zakażenia w takich razach bywa bezwarunkowo system krwionośny.

W jaki sposób dostają się laseczniki gruźlicze do krwiobiegu? Prawdopodobnym jest wniosek, że zarazki chorobotwórcze dostają się przez skórę, kiszki, lub też płuca. Skórę wartoby wykluczyć wobec tego, że podczas gruźlicy kości i stawów przeważnie niema zmian gruźliczych na skórze, a doświadczenia ustaliły, że wcieranie laseczników gruźliczych w nieuszkodzoną skórę świnek morskich (które są bardziej skłonne do gruźlicy, niż człowiek) daje ujemny wynik, lub też wywołuje nieznaczne zmiany gruźlicze na skórze. Jeżeli dalej zwrócimy uwagę na płuca i krtań, jako drogi do wtargnięcia infekcji, przekonamy się, że właśnie przy gruźlicy kości przez długi czas narządy te nie są zajęte; dopiero w późniejszym okresie zaatakowanie nastąpić może. Wątpliwem jednak jest, czy zakażenie przedostaje się drogą tych narządów. Pozostają tylko jelita; i tu proces gruźlicy powstaje rzadko jednocześnie z ogólną gruźlicą kości i stawów, a zwykle rozwija się ona (gruźlica jelit) jako powikłanie ostatniej. Można byłoby sądzić, że laseczniki gruźlicze dostają się do krwiobiegu przez ścianki kiszek, nie wywołując miejscowych zmian gruźliczych w ostatnich; w takim razie gruczoły chłonne ich bezwarunkowo powinnyby zawierać laseczniki gruźlicze, a w gruczołach tych musiałyby nastąpić pewne zmiany gruźlicze, trudno bowiem przypuszczać, by laseczniki, uprzednio atakujące gruczoły chłonne, przedostawały się przez nie, nie powodując pewnych zmian swoistych. Sekcje dzieci zmarłych wskutek gruźlicy nie stwierdziły gruźliczo nacieczonych gruczołów i ich opuchnięć z wyjątkiem przypadków gruźliczego zajęcia otrzewnej. A więc lasecznik gruźliczy znajduje inną drogę, celem wtargnięcia do krwiobiegu, i jako drogi wyjątkowej musimy szukać w jamie ustnej. Wyżej wymieniono, że laseczniki gruźlicze z jamy ustnej przedostają się do kości; analogicznie z tem zjawiskiem autor stara się wyświecić proces przedostawania się tegoż do krwiobiegu. Dość często obserwujemy u dzieci przewlekłe stwardnienie podszczękowych i szyjowych gruczołów chłonnych, a jednak nie możemy stwierdzić żadnych zmian chorobowych w okolicy odpowiednich gruczołów chłonnych. Dawniej chorobowe takie zmia-

ny gruczołów chłonnych nazywano zołzami, zależnymi od skazy (*dialthesis*) limfatycznej lub zołzowej (skrofulicznej); obecnie zaś wiemy, że opuchnięcie gruczołów chłonnych jest to ukryta gruźlica. Jeżeli przyjąć pod uwagę, że zołzy, gruźlica kości i stawów w początkowych okresach przypadają na młody wiek dziecięcy, to z tego można wywnioskować, że u dzieci bardzo łatwo lasecznik gruźliczy wędruje z jamy ustnej. Westenhöfer przypuszcza, iż cierpienia śluzówki jamy ustnej ułatwiają przedostawianie się do ustroju lasecznika gruźliczego, przeważnie podczas pierwszego wyrzynania się zębów. Taki wniosek czyni on na zasadzie tego, że podobnego rodzaju cierpienia rzadko zdarzają się u noworodków do pięciu miesięcy, a od tego czasu liczba przypadków znacznie się wzmaga. Autor ten twierdzi, że opuchnięcie gruczołów chłonnych do trzech lub czterech miesięcy u noworodka nie daje się zauważyć i że podczas sekcji takich dzieci bardzo rzadko stwierdzić można było gdziekolwiek ognisko gruźlicze; jeśli do tego dodamy, że badanie jelit i płuc dawało również wyniki przeczące, można z tego wnioskować, że tylko rozpulchnienie śluzówki podczas ząbkowania jest podatną glebą do wtargnięcia lasecznika gruźliczego. Brak przytem miejscowej sprawy gruźliczej śluzówki daje się wytłumaczyć znacznym ślinotokiem, dzięki czemu osiadające na śluzówce drobnoustroje zostają zmyte. Tylko te drobnoustroje, które szybko przenikają przez śluzówkę i dostają się do naczyń chłonnych, pozbawione są wpływu śliny i mogą swobodnie rozwinąć swą działalność w organizmie. Tu powstaje kwestja, dlaczego drobnoustroje nie atakują przedewszystkiem kości, która jest najbliższą tkanką pod śluzówką? Wszak w samej rzeczy, w młodym wieku bardzo rzadko obserwujemy pierwotną gruźlicę szczęk, a przeciwnie, jak było wyżej powiedziane, bardzo często napotykamy typowe objawy gruźlicy gruczołów chłonnych. By zrozumieć, dlaczego gruźlica obiera sobie taką dziwną drogę, należy wziąć pod uwagę różne warunki. Pierwsze miejsce zajmuje bieg krwi, skierowany od środka kości ku obwodowi. Umieszczenie szeregu procesów zapalnych kości szczękowej, a przeważnie ropni, znajduje się w związku od kierunku tego biegu.

Lasecznik gruźliczy, przeniknąwszy przez śluzówkę, może następnie dwiema drogami przedostać się do krwiobiegu: drogą naczyń włosowatych i chłonnych. Przedostawanie się laseczników

gruźliczych do naczyń włosowatych wydaje się jednak autorowi niemożliwym ze względu na to, że bieg krwi przy ściankach tych naczyń wytwarza określone ciśnienie z wewnątrz na zewnątrz, co stanowi przeszkodę dla drobnoustrojów. Zupełnie inaczej rzecz się ma z naczyniami chłonnymi. Virchow upatruje pewne powinowactwo laseczników gruźliczych do gruczołów chłonnych; dlatego też gruźlicę zalicza on wprost do złośliwych gruczolaków. Jednakże przyczyny, dlaczego lasecznik gruźliczy obiera za drogę gruczoły chłonne, Virchow nie ustalił. Czy wyświeśla to dostatecznie przytoczone wyżej poglądy co do znaczenia kierunku krwioobiegu? Wracając do poglądu Westenhöfera, zgodnie z którym lasecznik gruźliczy przedostaje się w miejscu przerzynania się zębów, musimy pamiętać, że autor ten buduje teorię głównie na zasadzie tego, że ilość przypadków u dzieci, począwszy od czwartego do piątego miesiąca powiększa się, od 10-go miesiąca zaś zmniejsza się. Wobec tego, że w naszym klimacie pierwsze ząbkowanie przypada w dziewiątym miesiącu, a okres wstępny trwa nie dłużej jak półtora miesiąca, wniosek Westenhöfera nie można uznać za absolutnie słuszny. Rozpatrując przerzynanie się zębów wedle okresów, t. j. wysuwanie się zęba, wessanie się tkanki podśluzowej, ścięnczenie śluzówki i wreszcie przerwanie się nabłonka, widzimy, że do ostatniej chwili nabłonek, który jest tkanką ochronną dla śluzówki, pozostaje nieuszkodzonym, a nawet w wielu przypadkach grubieje, ulegając zwyrodnieniu tłuszczowemu dopiero w samej chwili wysuwania się zęba, ułatwiając w ten sposób ostatecznie wyrzwanie się jego. W takich warunkach trudno sobie wyobrazić możliwość przedostawania się lasecznika gruźliczego. Lecz przy rosnącym dalej bez przerwy zębie, gdzie dziąsło nie może szczelnie do niego przylegać, gdzie t. z. *ligamentum dentatum* nie wytwarza się jeszcze, gdzie zębodół szeroko wokoło zęba jest otwarty i wypełniony tkanką ziarninującą lub też ochraniały w niektórych przypadkach rozpulchnionem dziąsłem, tam właśnie istnieje zupełna możliwość przedostawania się laseczników gruźliczych.

Następującą kwestją sporną jest: czy powstawanie gruźlicy szczęk u dzieci stanowi zakażenie bezpośrednie, lub też powstaje drogą krwionośną. Gdzie właściwie w kości znajdujemy ognisko gruźlicze? W miejscach intensywnego rozwoju kości, na granicy między nasadą (*epiphysis*) a trzonem (*diaphysis*), następnie w stawach, znajdujących

się w stanie podrażnionym wskutek rozwoju lub też użytkowania. Takież znaczne i długotrwałe podrażnienia spotykamy niewątpliwie w szczęce w okresie pierwszego wyrzynania się zębów i przygotowawczym do drugiego; wobec tego trudno przeczyć istnieniu analogji pomiędzy pochodzeniem w wielu przypadkach gruźlicy szczęk a gruźlicą kości i stawów drogą zakażenia ze strony układu krwionośnego.

Co się tyczy objawów klinicznych, to z początku polegają one na wystąpieniu na górnej lub dolnej szczęce (ta częściej podlega cierpieniu) opuchnięcia wyrostka zębodołowego lub ciała szczęki, nie różniącego się wcale od podostrawego opuchnięcia wskutek zapalenia ozębnej. Twarde nacieczenie stopniowo mięknie, pęka, wydzielając zielonawą serowatej postaci ropę, zmieszaną z płynem surowicznym. Jeżeli przez taką przetokę przejść sondą, to napotykamy chropowatą spróchniałą kość, a niekiedy i słabo krwawiącą ziarninę. Tego rodzaju zimne ropnie nie wywołują silnych bólów, lecz o tyle są nieprzyjemne dla chorego, o ile powiększające się nacieczenie jest przeszkodą podczas żucia i mimicznej działalności mięśni. Silniejsze bóle wywoływane są stanem zapalnym tkanek, spowodowanym zakażeniem mieszanem. Rozpoczyna się oddzielanie się martwaków kostnych, większych lub mniejszych, usuwanych samo przez się, lub drogą chirurgiczną. Jeżeli tego rodzaju przetoka występuje na powierzchni skóry, to wokoło niej daje się skonstatować zmiany pryszczycowe, wywołane po części drażnieniem wyciekającej ropy, po części zaś lekarstwami, maścią, plastrami oraz bandażami. Następnie widzimy opuchnięcie i nacieczenie podbródkowych i podszczękowych gruczołów chłonnych. Jeżeli choroba ogranicza się wyrostkiem zębodołowym, to dziąsła są gąbczaste, napęczniałe, krwawią i pokrywają się mazistą ropą. Zęby chwieją się, z kieszonek dziąsłowych wysuwa się ziarnina z wydzieliną ropną. Proces ten może ulec przerwie, niszcząc jeden lub kilka zębodołów, lub też, przeniknąwszy wglęb, zajmując może samą szczękę. I ten proces w porównaniu z innymi tego rodzaju chorobami, wywołuje mało bólów i przechodzi w stan przewlekły. Lecz nie we wszystkich przypadkach bywa taki łagodny przebieg; dość często, a przeważnie u osób młodych zauważyć można złośliwe i szybkie zniszczenie z wytworzeniem się ropy w głębi. W krótkim czasie powstaje nacieczenie obrzękowe twarzy; na szczęce tworzy się szybko powiększające się i wyraźnie ograniczone mięk-

kie miejsce, które następnie w jednym lub kilku miejscach pęka. Aczkolwiek proces bywa ujęty w pewne ramki, jednakże kość ulega zupełnemu zniszczeniu na większej przestrzeni; wobec tego, że w wielu przypadkach następuje tkanka kostna nie wytwarza się, to dość często kość ulega nadwężeniu, np. w postaci nagłego przełamania. Zęby spróchniałe, napotykanne w bliskości ognisk gruźliczych, dają powód do mniemania, że laseczniki gruźlicze przedostawali się do kości bezpośrednio przez kanały korzeniowe. Hoppe komunikuje, że u 23 osób z liczby 33 stwierdzono obecność laseczników gruźliczych w zębach spróchniałych. Fakt ten jednak nie dowodzi, aby laseczniki gruźlicze przenikały do otworu wierzchołkowego, a stamtąd w szczękę. Przeciwnie, fakt, że z tych 23 osób ani jedna nie zachorowała na gruźlicę, przekonywa nas, że jakaś siła, nam niewiadoma, stoi na przeszkodzie do przedostawania się laseczników do szczęki. Fakt, że rana często po ekstrakcjach nie goi się, a ma pewien określony charakter opuchnięcia gruźliczego, tłumaczono tem, że zakażenie gruźlicze przedostaje się przez ranę, przeważnie w przypadkach, gdzie do ekstrakcji żadnego opuchnięcia nie było. Można śmiało twierdzić, że lasecznik gruźliczy usadowił się w naczyniach krwionośnych *in loco minoris resistentiae* — w danym przypadku korzeń z zapaleniem ozębnej—i w ten sposób wywołał cierpienie szczęki.

Gruźlica po ekstrakcji przebiega również, jak i wyżej wspomniana, różni się od procesu przy zapaleniu okostnej znaczniejszem, lecz mniej bolesnem opuchnięciem gruczołów chłonnych w obwodzie nietylko dolno-szczękowego, lecz i górno-szyjowego.

Djagnoza nie jest trudna w przypadkach o typowych objawach. Ogólnie wzięwszy, choroba ta jest analogiczna z każdym chronicznym zapaleniem szpiku kostnego. Wywiady, wystąpienie gruźlicy wogóle, obecność laseczników w ropie i wydzielinach, również typowo opuchnięcie gruczołów chłonnych, dają dostatecznie danych dla postawienia djagnozy. Nagłe złamanie przy zapaleniu szpiku kostnego w związku z innymi objawami świadczy o istnieniu gruźlicy. Najczęściej w błąd wprowadza promienica i przymiot, przeważnie zaś promienica, prawie niczem nieróżniąca się pod względem klinicznym od gruźlicy, z tą tylko nieznaczną różnicą, że przy promienicy absolutnie nie oddzielają się martwaki, a gruczoły chłonne puchną. W razie niejednolitego zakażenia z określonym opuchnięciem gruczołów



chłonnych nie możemy odnaleźć typowych gruczołów promienicznych; w takich przypadkach trudno określić rodzaj choroby. Przymiot kości zdarza się rzadko i umiejscawia się po większej części po środkowej linii podniebienia twardego; to nam właśnie pozwala rozpoznać chorobę. Jeżeli będziemy pamiętali o tem, że przy przymiotowym zapaleniu kości na obwodzie procesu zapalnego wciąż tworzy się na nowo kość, to warunek ten w zupełności wystarcza do uniknięcia błędów dżagnostycznych. Łatwo też odróżnić zakażenie pochodzące z zapalenia szpiku kostnego, gdyż charakteryzuje się ono silnymi bólami, znacznie zwiększoną wrażliwością przy ucisku gruczołów chłonnych, powiększoną ciepłotą w związku z absolutnym brakiem apetytu i ogólnem osłabieniem.

Co się tyczy sposobu leczenia, to najlepiej przy wczesnem rozpoznawaniu choroby i ograniczonym procesie, obejmującym wyrostek zębodołowy i szczękę, przystąpić do wyłyżeczkowania ogniska gruczołowego. O ile proces chorobowy obejmuje gruczoły, i o ile istnieje ropienie oraz silne zniszczenie kości, interwencja chirurga jest niezbędną; w takich przypadkach energiczne skrobanie, a nawet rezekcja bardzo rzadko dają pomyślny wynik. Jodoformowe leczenie często daje niezłe skutki. Najpomyślniejszym jest zapobiegawczy sposób leczenia; jeżeli zaś drogą zębów zarazki gruczołowe przedostają się do organizmu, zmuszeni jesteśmy starać się, aby nie dać możliwości lasecznikom tym gromadzić się w zębach, lub na ich powierzchniach. Naturalnie, w celach osobistych i dla dobra pacjenta musimy zachować pewną ostrożność podczas leczenia, nawet w takich przypadkach, gdy niema żadnych objawów na śluzówce jamy ustnej, lub tocznia na skórze. Autor uznaje za prawidłowe usuwanie wszelkich resztek zgniłych zębów mlecznych z przewlekłym zapaleniem okostnej jaknajprędzej i jaknajstaranniej podczas okresu 2-go wyrzynania się zębów, gdyż w tym okresie skłonność do gruźlicy bywa największa.

*Z. Mazurówna.*

**2) Karo Wilhelm. Rzeżączkowe (tryprowe) zapalenie śluzówki jamy ustnej (Stomatitis gonorrhoeica)** (International Journal of Surgery. 6. r. z. Dental Cosmos 8).

Choroby jamy ustnej na tle przymiotu są dostatecznie znane, mało zaś który ze specjalistów chorób moczopłciowych i dentystów jest obeznany z rzeżączkowym (tryprowym) zapaleniem śluzówki jamy

ustnej. Pacjentów, dotkniętych tą chorobą, dzielimy na *dwie* grupy: dzieci nowonarodzone i dorosłych. W pierwszym przypadku choroba rozwija się w kilka dni po narodzeniu i trwa parę tygodni. Dentyści rzadko miewają do czynienia z takimi przypadkami; dzieci takie zwykle pozostają pod opieką akuszerki. U dorosłych zaś *stomatitis gonorrhoeica* przybiera charakter bardzo poważny. Kilka przypadków, o których znajdujemy wzmianki, były połączone ze znacznymi zaburzeniami ogólnego stanu zdrowia pacjentów. Widzimy tu zupełnie inny obraz patologiczny, niż u dzieci, ponieważ zakażenie tkwi znacznie głębiej i objawia się poważniej. Leedman Green w swej rozprawie: „Treatment of Gonorrhoea“ (London 1908), podając jeden z typowych przypadków, pisze, że śluzówka jamy ustnej jest opuchnięta i ziarnista, gdzie niegdzie zlekka owrzodzona. Dr. Cutler w „New-York Medical Journal“ (1888) podaje żywy obraz tej zdradzieckiej choroby. Pacjentka zaraziła się od pewnego marynarza. Następnego dnia poczuła ona suchość w ustach; ślina miała odrażający smak. Później nastąpiły wrzodziki wokoło warg; jama ustna pozostawała w tym samym stanie, co poprzednio. Trzeciego dnia spuściły wargi i język i stały się bolesnymi. Piątego dnia zapalenie objęło całą jamę ustną w tak silnym stopniu, że przyjmowanie pokarmów było niemożliwym; zaczęło się wydzielanie białawej cieczy z domieszką krwi o obrzydliwym zapachu i smaku. Po upływie dziewięciu dni pacjentka była zmuszona szukać pomocy lekarskiej; wargi były popękane i pokryte liszajami we wszystkich okresach rozwoju. Czerwień warg i policzków była opuchnięta, przekrwiona, pozbawiona nabłonka, gdzie niegdzie pokryta rzekomą błoną, łatwą do zdejmowania. Opuchnięte dziąsła, oddzielone od zębów, krwawiły przy najlżejszym nacisku. Język również był opuchnięty, zdradzał nadmierną wrażliwość na dotknięcie i ucisk, powodował znaczne trudności i bóle przy najlżejszym wysunięciu. Powierzchnia jego była błyszcząca, pokryta wrzodziankami i wydzielającymi gęstą, żółtawą ropą. Miękkie podniebienie zdradzało stan zapalny; poza zapalnymi miejscami wszakże miało wygląd normalny. Oddech był nadzwyczaj nieprzyjemny, aczkolwiek wydzielanie się śliny było nieznaczne. Wydzieliny ust składały się głównie ze śluzu, ciałek, ropnych, komórek nabłonkowych oraz znacznej ilości drobnoustrojów. Rzekoma błona zawierała gonokoki. Objawy te zostały znacznie zła-

godzone przez zastosowanie gliceryny i podazotanu bizmutu równolegle z płukaniem chloranem potasu.

Jak i przy innych chorobach zakaźnych, dla powstawania *stomatitis gonorrhoeica* niezbędnymi są pewne zmiany w jamie ustnej. Należy przypuszczać, że normalna śluzówka jamy ustnej nie przedstawia dogodnych warunków dla rozwoju gonokoków, których obecność w jamie ustnej nie powoduje koniecznie choroby. Jak wiadomo, dotychczas we wszystkich przypadkach *stomatitis gonorrhoeica*, zarazek przedostawał się do jamy ustnej z zewnątrz. Czy możliwe jest zapalenie rzeżączkowe z przerzutu (*metastasis*), t. j. czy gonokoki mogą być przenoszone z miejsca na miejsce prądem krwi, kwestja pozostaje jeszcze otwartą, teoretycznie jednak to uznajemy.

M. Leliwa-Kopystyńska.

**3) Möller. Fityna (Phytin) w dentystyce.** (Archiv für Z-de Nr. 1 r. z.)

Dentyści spotykają się często w praktyce, głównie przy leczeniu zębów dzieci krzywicznych, z zapytaniem, czy nie można przez stosowanie odpowiednich preparatów na wewnątrz wzmocnić i uodpornić przynajmniej zęby stałe. Rzeczą ważną dla dentysty jest, prócz utrzymania zębów przez należyte leczenie, również dostarczenie zębom i kościom dzieci krzywicznych, zazwyczaj biednym w fosfor, potrzebnej ilości tego pierwiastku. Prof. Röse zaznaczał niejednokrotnie, że w zębach i kościach dzieci, karmionych piersią matczyną, bardzo rzadko napotykać można objawy krzywicy. Mleko kobylicze zawiera 0,43—0,47 gr.  $P_2O_5$  na litr. Fosfor ten odosobniono w postaci kazeiny, lecytyny i nukleiny; znajduje się on w związkach organicznych. Inaczej jest w mleku krowim. Z ogólnej zawartości 1,81 gr.  $P_2O_5$  w litrze tego mleka na związki organiczne przypada zaledwie 0,758 tego związku. Prawie 90% fosforu, zawartego w mleku kobiecym, wessane zostaje przez przewód pokarmowy dziecka, podczas gdy z mleka krowiego zaledwie połowa, druga zaś wydalona zostaje z kałem. Widzimy zatem w o ile mniej korzystnych warunkach pod względem przyswajania fosforu znajduje się organizm dziecka, karmionego sztucznie. Zachodzi pytanie, czy brak fosforu w pokarmie zastąpić się da nieorganicznymi związkami fosforowymi. Odpowiedź wypadnie dać przeczącą. Z pośród mineralnych (nieorganicznych) związków fosforowych niektóre tylko ulegają wchłonięciu,

(np. zasadowe związki kwasu fosforowego), organizm jednak ich nie przyswaja (asymiluje); nie są one zdatne ani do budowy tkanki, ani do zastąpienia zużytego przez organizm fosforu. Wynika stąd, że musimy dostarczyć organizmowi organicznego preparatu fosforowego. W handlu jest ich dużo, i wszystkie jakoby mają odpowiadać wymaganiom organizmu z punktu widzenia przyswajania fosforu. Związki te zaczerpnięte są po części ze świata organizowanego, po części utworzone syntetycznie, lub też stanowią mieszaninę rozmaitych rodzajów mąki z fosforanem wapnia lub rozpuszczalnymi fosforanami. Wszystkie one jednak nie ulegają asymilacji. Nieznaczną część ich zostaje wessana, większa zaś wydalona. Ścisłe badania, przeprowadzone w kierunku przemiany materji, dowiodły, że otrzymana z siemienia konopnego *fityna* (*phytin*) łatwo ulega asymilacji. Jest to organiczny związek fosforu, który znajduje się we wszystkich nasionach, jako materiał zapasowy, i służy do odżywiania rozwijającego się zarodka. Pod względem składu chemicznego jest to kwaśna sól podwójna wapnia i magneu kwasu anhydro-oxymetylendwufosforowego, związek nie trujący, jak dowiodły badania prof. Gilbert'a i dra Lippmann'a.

Wymienione własności fityny zachęciły autora do zalecania jej dzieciom krzywicowym z wadliwym uzębieniem mlecznym. W 42 przypadkach mógł on skonstatować z zadowoleniem, że nietylko zęby odznaczały się większą trwałością, lecz i rozwój fizyczny oraz duchowy dziecka odbywał się szybciej. Podczas gdy we wszystkich 42 przypadkach mleczne zęby małych pacjentów były niebieskawe, miały kruche szkliwo, miękką zębinę i łatwo ulegały próchnicy, zęby stałe wyrznęły się normalnie, były żółtawe i odporne przeciw próchnicy. Przypadki, w których wpływ dodatni był nieznaczący lub żaden, autor tłumaczy nieregularnością w przyjmowaniu preparatu. Zalecał on następnie fitynę kobietom ciężarnym i przekonał się, że wpływa ona dodatnio na skład pokarmu. W 11 przypadkach, w których matki zwykle miały dzieci krzywicowe, po kuracji fitynowej rodziły się dzieci zupełnie normalne, bez wszelkich oznak krzywicy. Dla niemożliwłat najbardziej nadaje się fityna zmieszana z cukrem mlecznym, w handlu zwana „Fortossan'em“, która łatwo się rozpuszcza.

Następujące cyfry, wzięte z dysertacji d-ra Secheret'a, wskazują, jak szybko następował przyrost wagi podczas używania *Fortossan'u*. Dziecko ważyło po urodzeniu 2860 grm., po 30 dniach 3100

gram., w połowie czwartego miesiąca przybrało 1150 gram., w 6 miesiącu ważyło 5350 gram.

Autor uznaje fitynę, jako cenny środek profilaktyczny dla kobiet ciężarnych i dzieci. Dobre wyniki daje ona u krzywicowych, mających zęby słabe i skłonne do próchnicy. Również nadawałaby się, prawdopodobnie, podczas leczenia operacyjnego przy chorobach kości i szczęk.

Z. F.

**4) Dr. Wright Beach. Ślina a próchnica zębów** (Dental Cosmos 5. r. z. Deutsche Z-che Zeitung 9).

Dotychczas pouczano nas o tem, że normalna ślina powinna być słabo alkaliczną. Tymczasem badania upewniły autora, że słabo kwaśna ślina jest pożądana, natomiast alkaliczna ślina sprzyja powstawaniu próchnicy zębów. Środowisko alkaliczne sprzyja, według autora, rozkładowi wogóle i przyspiesza go; dla czego więc jama ustna miałaby stanowić wyjątek z tej reguły? Ciekawe są badania autora, dokonane w tej sprawie wspólnie z d-rem Frankiem W. Low w Buffalo. Rozchodziło się o upewnienie się, jakie części składowe śliny znajdujemy w ustach ze znaczną ilością spróchniałych zębów. Nie wykryto żadnych substancji, których obecność stale można byłoby stwierdzić. Robiono badania co do siarkanów, cyanu, acetonów, glikogenu, chloridów, materji śluzowych, amoniaku, soli fosforowych i kwasu moczowego. Po tym ujemnym wyniku przystąpiono do badania śliny osób, posiadających wyjątkowo piękne i zdrowe zęby. Przytem zrobiono spostrzeżenie, które uważać należy za ważne odkrycie w dziedzinie dentystyki. Badając ślinę kilkuset osób, autor znalazł ślady rodanku potasu. W ślinie wszystkich badanych osób, posiadających wyjątkowo słabe i spróchniałe zęby, nie udało mu się wykryć rodanku potasu i odwrotnie—znajdowano go zawsze w ślinie osób, mających zdrowe zęby. W dwóch przypadkach skonstatowano przy zdrowym stanie uzębienia zmienny skład śliny; niekiedy znajdowano mniej rodanku potasu, a w innym czasie u tych samych osobników dostateczną jego ilość. Próchnicę w mniejszym lub większym stopniu spotykamy prawie u każdego, ponieważ drobnoustroje przylegają do chropowatości zębów i nagromadzają się w miejscach uszkodzenia szkliwa oraz zagłębieniach powierzchniowych (w brózdkach). Według Blacka, próchnica powstaje tam, gdzie drobnoustroje wytwarzają w sprzyjających warunkach cienką war-

stwę substancji, przypominającej żelatynę i przylegającej do dostępnej powierzchni zęba; substancja ta okrywa i chroni drobnoustroje, które swobodnie niszczą stopniowo powierzchnię szkliwa. Tego rodzaju próchnica, rozszerzając się szybko, wyrządza szkody większe, niż inny jej rodzaj. Rodanek potasu jest to silny środek rozpuszczający wszystkie substancje żelatynowe. Dlatego też nie znajdujemy wcale podobnych substancji na zębach u ludzi, posiadających rodanek potasu w ślinie. Doświadczenia autora w tym kierunku wykazały: 1) ślina, zawierająca rodanek potasu w dostatecznej ilości, rozpuszcza podwójną ilość żelatyny w porównaniu ze śliną bez zawartości tego składnika; 2) w ślinie u jednego i tego samego osobnika znajdowano rodanek potasu, gdy rozwój próchnicy był nieznaczny i odwrotnie — nie doszukano się w ślinie śladów tegoż, gdy próchnica przez pewien okres czasu szybko poczyniła postępy; 3) u pewnego pacjenta, który porzucił swe stałe zajęcie przy fotografii i miał zwyczaj zmywać plamy srebra z rąk cyankiem potasu, zaobserwował autor zasługujące na uwagę znaczne polepszenie stanu zębów. Znanym jest również fakt, że nałogowi palacze tytoniu posiadają zęby prawie nietknięte próchnicą. Ślina tych osób zawiera rodanek potasu, pochodzący z dymu tytoniowego. Dr. Low zauważył, że powyższa reguła nie sprawdzała się w przypadkach, gdzie oprócz rodanku potasu znajdowano jednocześnie w ślinie dużą %—zawartość substancji śluzowych, stanowiących doskonałą opokę dla drobnoustrojów. Przypuszcza on również, że w braku rodanku potasu rzadko kiedy odszukać można inną substancję, rozpuszczającą składniki żelatynowe. Zdaniem znanego chemika, profesora Hill'a w Buffalo, niema kwasu, który po wprowadzeniu do żołądka działałby na materje śluzowe, nie wywierając po za tem szkodliwego wpływu; autor jednak dokonał doświadczenia, które po dłuższem użyciu kwasu solnego, celem leczenia zaburzeń w trawieniu, wykazało nie tylko zwiększenie się zawartości rodanku potasu w ślinie, lecz i pozorne osłabienie materji śluzowych w znaczeniu obrony dla drobnoustrojów. Nalewka chlorowo-żelazowa zubojeźnia działanie rodanku potasu w ślinie; organiczne związki żelaza mają nieznaczny wpływ pod tym względem. Aby udowodnić obecność rodanku potasu w ślinie, autor postępuje w następujący sposób. Do 2 cm. sześciennych śliny dodaje tyleż destylowanej wody, skłóca nalezycie, dolewa 5

kropel chlorku żelaza i potrząsa ponownie probówką. Gdy płyn ma barwę słomy, znaczy to, że ślina nie zawiera rodanku; ceglasty kolor mieszaniny dowodzi bezpieczeństwa zębów; kolor wina jest przeciwwskazaniem do leczenia. Według przekonań autora, który zbadał ślinę w 300 conajmniej przypadkach, obecność rodanku powstrzymuje próchnicę, zmniejsza nadmierną wrażliwość zębów i jest cennym prognostykiem.

S. J.

## BIBLIOGRAFJA.

**Die Extraction der Zähne für Aerzte und Studierende der Medizin.** Przez d-ra **Juljusza Scheff'a**. II uzupełnione wydanie. Nakładem Alfreda Höldera<sup>7</sup> (Wiedeń i Lipsk). Cena Mk. 4.40. Z wieloma rysunkami. 8-o, str. 161.

Prace prof. Scheff'a, powagi wszechświatowej na polu dentystryki, aż nadto są znane w literaturze specjalnej. Najnowsze jego dzieło „O wyjmowaniu zębów“ wyróżnia się z pośród tych niewielu prac, poświęconych tak ważnej gałęzi dentystryki operacyjnej. Powiedzieć można, praca ta zajmuje *pierwsze* miejsce w rzędzie podręczników, traktujących o tym przedmiocie wogóle. Pod względem bogatej treści, ścisłości i systematyczności wykładu dzieło Scheff'a pewno nie ma równego sobie „konkurenta“. Ma ono cenną wartość nie tylko pod względem naukowym, lecz i praktycznym. W niem znajdujemy wszystko, co dotyczy wyjmowania zębów wogóle, a więc: historję szczegółową instrumentarium starożytnego oraz opis nowego, mechanikę działania nowych narzędzi, wskazania i przeciwwskazania do wyjmowania zębów, przygotowania, technikę wyjmowania poszczególnych zębów stałych i mlecznych oraz pni, zastosowanie dłuta i młotka, postępowanie przed i po operacjach, powikłania po wyjęciu zębów, wreszcie znieczulanie miejscowe. Wszystkie działy opracowane są nader szczegółowo, w nich odbija się wysoka wiedza oraz nabyte drogą praktyczną doświadczenie autora.

Dzieło prof. Scheff'a ma wysoką wartość naukową i stanowi prawdziwą perłę w literaturze dentystycznej. W niem szukający wskazówek praktycznych, czy to student, czy też dentysta praktykujący, lub chirurg, znajdzie wszystko, co dotyczyć może wyjmowania zębów.

Książkę, ze względu na dostępny wykład, czyta się z prawdziwą przyjemnością, nader łatwo, a przytoczone rysunki bar-

dziej jeszcze ułatwiają czytanie tekstu. Zbytecznym będzie dodać, że cenna praca prof. Scheff'a znaleźć się powinna w bibliotece każdego kroczącego naprzód dentysty. Gdyby się znalazł tłumacz na język polski, zrobiłby on dobry uczynek dla tych, którzy niemieckiego języka nie znają.

K.

## Kronika i sprawy zawodowe.

== **Echa sprawy fałszerstw świadectw dentystycznych.** Ze Smoleńska komunikują, że zwolniony ze służby i oddany pod sąd lekarz Rutkowski (zob. poprzedni n-r „Kroniki“) otruł się morfiną. Stan jest poważny.

Pisma codzienne komunikują, że wskutek rozporządzenia ściślego sprawdzania świadectw dentystycznych, rozpoczęła się tłumna emigracja zagranicę dentystów z gub. Mińskiej; są to dentyści, których świadectwa widocznie nie są pewne i mogą więc uleść zakwestjonowaniu.

W Mińsku urząd lekarski rozpoczął sprawdzanie dokumentów praktykujących tam dentystów; wielu z nich rzekło się przedstawienia swych świadectw, dobrowolnie zamknęli swe gabinety i opuścili kraj. Rewizja trwa; oczekiwane są nowe niespodzianki.

Pisma rosyjskie „Kijewskija Wiesti“, „Smoleńskij Wiestnik“, „Ryżskij Wiestnik“ oraz nasi korespondenci w sprawie Ratnera i C-o w dalszym ciągu komunikują co następuje. Praca, dotycząca osób, które uzyskały dyplomy na zasadzie wydanych przez smoleński urząd lekarski świadectw, tymczasowo przedstawia się tak. Zebrane przez sędziego śledczego świadectwa, wydane przez smoleński urząd lekarski w r. 1900—1909 włącznie, podzielone są na dwie grupy:

1) świadectwa wydawane „dentystom“, którzy uprzednio egzaminowali się przy kijowskim, kowieńskim i warszawskim urządach lekarskich na zasadzie przedstawionych przez dentystów „poświadczonych“ przez smoleński urząd lekarski;

2) druga kategoria, najliczniejsza—świadectwa, wydawane przez sam urząd lekarski osobom, które tamże uprzednio egzaminowały się.

Świadectw obu kategorii jest kilkaset. Na wielu z nich rzu-



cają się w oczy niektóre osobliwości, stwierdzające wyraźnie, że są sfałszowane. Wykonawca podpisu lekarza Rutkowskiego, widocznie, nie bardzo uważał na dokładność podrobienia poszczególnych liter, które odrazu są widoczne. Są również świadectwa, które w całej rozciągłości są podrobione i podpisane przez poszczególnych dentystów, z pośród których są osoby już nieżyjące od dawna. Blankiety oraz pieczątki są zaledwie lichem naśladownictwem. Do czasu ściślejszego zbadania tych „dokumentów“ i porównania z aktami i adnotacjami urzędów lekarskich, rzecz prosta, trudno ustalić ściśle liczbę podrobionych świadectw. Najbardziej kompromitujące dane stanowią niezgodne daty oraz nieściśła numeracja. Spis właścicieli świadectw z podziałem co do poszczególnych lat wkrótce ma być odesłany przez uniwersytety sędziemu śledczemu do spraw szczególnej wagi przy smoleńskim sądzie okręgowym, w którego rękach koncentruje się cała sprawa fałszerstw.

Pogłoski, jakoby Ratner i Brygadir mieli być zwolnieni, są fałszywe. Jeden i drugi znajdują się w więzieniu w Smoleńsku. Z liczby aresztowanych zwolniono Majfisa i Kijaka, rzekomych uczniów, oraz panią Tajt. z Warszawy, którą dla skonfrontowania wysłano do Smoleńska. Ostatnia zeznała, że zaledwie zaczęła traktować o uzyskanie „dyplomu“ i nie wiedziała jaką „drogą“ sprawa miała być załatwiona. Kijak, syn felczera w Częstochowie, otwarcie się przyznał, że pomocnymi byli mu „przedstawiciele“ wiadomej organizacji.

Podczas aresztowania Ratner i Brygadir zeznali, że oni udziału w „fabrykacji“ świadectw smoleńskich nie przyjmowali. Rola ich polegała na pośredniczeniu przy werbowaniu kandydatów. Wymienili oni cały szereg nazwisk osób, które korzystały z ich „pomocy“.

Aresztowany dentysta smoleński, Pozdniakow „wyrabiał“ świadectwa w całej rozciągłości, jak również konkurent jego, dentysta Dubsohn, właściciel sklepu galanteryjnego w Smoleńsku. Prócz dwóch tych głównych „fabrykantów“, w Smoleńsku byli i inni, którzy w chwili, gdy sprawa wyszła na jaw, czmychnęli, pozostawiawszy swe rzekome „gabinety dentystyczne“ na łasce losu.

Energicznie prowadzone śledztwo, celem dalszego wykrycia „fabrykantów“ fałszywych świadectw, w okręgach Moskiewskim i Smoleńskim wywołało straszny chaos. Aresztowanie dentystów odbywa się en masse w każdym prawie mieście wspomnianych okręgów. Każdy

przyjeżdżający do Smoleńska dentysta zostaje aresztowany. Strzeże ich cały zastęp funkcjonariuszy policyjnych. Hotele, jak i przyjeżdżający do nich goście, znajdują się pod ciągłym dozorem policji. W wagonach, sklepach, aptekach, cukierniach w Smoleńsku słychać tylko o masowych aresztowaniach. W Smoleńsku pozostało zaledwie kilku dentystów, o czym świadczą ogłoszenia w „Smoleńskim Wiestniku“. W ten sposób dentyści ci, widocznie, starają się przekonać czytelników o swej „prawdziwości“. Reszta dentystów, a w tem mieście praktykowało ich blizko 40, rozpierzchła się. Ludność miejscowa narzeka na brak dobrej pomocy dentystycznej. Z drugiej strony—nowi dentyści, pragnący osiedlić się w Smoleńsku, unikają tego miasta w obawie aresztowania.

Dotychczas w Smoleńsku stwierdzono u 14 dentystów fałszywe świadectwa. Zabroniono im przebywania w tem mieście i pociągnięto do odpowiedzialności karnej. Niektórzy z nich już sami zdążyli opuścić miasto.

W Smoleńsku odbyła się narada władzy prokuratorskiej i przedstawicieli gubernjalnego urzędu lekarskiego w sprawie postępowania z właścicielami fałszywych świadectw dentystycznych. Postanowiono wystąpić do władzy wyższej. W tym celu smoleński gubernjalny inspektor lekarski skierował do Ministerjum Spraw Wewnętrznych szczegółowy raport w tej sprawie z zapytaniem, jak ma postąpić z właścicielami fałszywych świadectw dentystycznych z gub. Smoleńskiej. Wobec trudności wynajdywania właścicieli, zamieszkałych w różnych miastach Cesarstwa, proponowano unieważnienie wszystkich świadectw, przedstawionych do różnych uniwersytetów w ciągu ostatnich 10-ciu lat i w miarę wynajdywania właścicieli pociągnąć ich do odpowiedzialności karnej. Rzecz prosta, dyplomy uniwersyteckie, jako wydane na zasadzie fałszywych dokumentów, ulegną również unieważnieniu resp. konfiskacie.

Rewizje świadectw dentystycznych odbywają się w dalszym ciągu. Stwierdzono, że w Rydze praktykowało kilkunastu dentystów z fałszywymi świadectwami.

Ministerjum Oświaty poleciło kuratorom okręgów naukowych zbadać starannie świadectwa osób, które w ciągu ostatnich 10-ciu lat zdawały egzamin na dentystów przy uniwersytetach, a na przyszłość

wydawać dyplomy na lekarzy dentystów nie inaczej, jak po sprawdzeniu dokumentów, przedstawionych przez kandydatów.

Towarzystwa Odontologiczne w Cesarstwie w sprawie wykrycia fałszerstw zajęły pewne stanowisko. Na ostatniem posiedzeniu Tulskiego T-wa Odontologicznego, między innymi, uchwalony został protest pod adresem organizatorów szajki fałszerskiej i osób, które korzystały z ich pomocy. Protest ten, wydrukowany również w rosyjskich pismach dentystycznych brzmi: „Tulskie T-wo Odontologiczne na posiedzeniu w dniu 27. X st. st. r. z., rozpatrzywszy komunikat „Russkiego Słowa“ z dnia 27. X t. r. o wykryciu występnej organizacji fabrykowania fałszywych świadectw dentystycznych, uchwaliło za pośrednictwem specjalnej prasy wyrazić swe głębokie oburzenie osobom, które organizację tę utworzyli, oraz tym, którzy skorzystali z tego rodzaju świadectw, otrzymywanych drogą nieprawą“.

= **Warsz. T-wo Odontologiczne.** Na posiedzeniu, odbytem w dniu 2. XII r. z. kol. Wł. Zieliński wygłosił odczyt p. t. „O nieprawidłowościach w uzębieniu“. Referent zwrócił uwagę na nieprawidłowości, dotyczące całego uzębienia oraz pojedynczych zębów.

W całym uzębieniu najczęstszą nieprawidłowością jest przemieszczenie (dyszlokacja) zębów wskutek ich nieproporcjonalności, będącej objawem dziedziczności. Dzieci odziedziczyć mogą cechy rodziców w stosunku mieszanym; mogą więc po jednym z rodziców odziedziczyć szczękę długotwarzowca, a po drugim zęby szerokotwarzowca—co powoduje nieproporcjonalność oraz przemieszczenie zębów.

Następnie referent mówił o zgryzach etnograficznych, fizjologicznych i patologicznych: *ortognathio*, *orthogenia*, *prognathio*, *progenia*, *opistognathio*, *opistogenia*, *mordex apertus Carabelli* i jego odmiany—*ektropium* i *entropium*. Dalej zwrócił uwagę na krzywiznę łuku zębowego—normalną i patologiczną (*maxilla contracta* i w kształcie lambdoidalnym), na uzębienie normalne obecnego człowieka i przedhistorycznego, wreszcie na uzębienie człowieka przyszłego.

W drugiej części odczytu kol. Zieliński mówił o nieprawidłowościach pojedynczych zębów: o nadliczebności ich, o mniejszej liczbie, o nieprawidłowościach formy, rozmiaru i budowy. W końcu zwrócił uwagę na potworności szczęk i zębów.

Referat demonstrowany był modelami gipsowymi oraz naturalnymi okazami zębów.

Zarząd zakomunikował, że grupa kolegów z Częstochowy zwróciła się do niego z prośbą o założenie w mieście tem sekcji T-wa. Wobec tego jednak, że ustawa zakładania sekcji w miastach prowincjonalnych nie przewiduje, zarząd prośby tej uwzględnić nie mógł. Natomiast zamierza w mieście tem otworzyć filję kasy samopomocy odontologów polskich.

Na posiedzeniu, odbytem w dniu 16. XII r. z. dr. Ignacy Judt mówił „O rentgenografji zębów i szczęk“. Autoreferat zamieścimy w następnym n-rze.

= **Ze szkół dentystycznych.** W dniach 8 i 14 XII r. z. w tu-tejszych szkołach dentystycznych Troppa i Szymańskiego odbyły się na 5 semestrze egzamina praktyczne dla słuchaczy kończących szkoły. W szkole Troppa do egzaminu przystąpiło słuchaczy i słuchaczek—razem 40 osób, w szkole Szymańskiego—65.

Wskutek wykrycia „nieścisłych“ świadectw różnych w Kijowie władza zamknęła szkołę dentystyczną Żuka. Śledztwo w toku. Wobec tego, że słuchacze znaleźli się w kłopotcie, generał-gubernator odroczył zamknięcie uczelni do czerwca.

W Moskie wskutek niespełnienia przez zarząd szkoły denty-stycznej Grefe'go żądań słuchaczy natury wewnętrznej sześćdziesięciu kilku słuchaczy przeniosło się do szkoły doc. Wilgi.

W Ministerjum Spraw Wewn. na porządek dzienny weszła sprawa reformy szkół dentystycznych. Prócz całego szeregu zmian wewnętrznych, dotyczących programu oraz lektorów, zwrócono uwagę na zewnętrzną stronę szkół. Wobec tego, że w ostatnich zwłaszcza czasach szkoły dentystyczne zakładane są przez ludzi nieodpowiednich, od których poniekąd zależy rozwój szkół pod względem naukowym, postanowiono prywatne te zakłady zamknąć. W sprawie tej niejednokrotnie występowały zjazdy i stowarzyszenia odontologiczne. Opinia ta, widocznie, zrobiła swoje, i Ministerjum Spraw Wewnętrznych w sprawie tej zajęło stanowisko przychylnie. Kontrola ze strony urzędów lekarskich nie jest dostateczna i odpowiednia, a kierunek naukowy przez rady pedagogiczne pozostawia wiele do życzenia.

Sprawa szkół dentystycznych wkrótce ma przejść pod obrady Dumy Państwowej; referować ją będzie poseł Makłakow. Ze sprawozdań Dumy dowiadujemy się, że na posiedzeniu podkomisji dumskiej, rozważającej preliminarz budżetowy Minist. Spr. Wewnętrznych, ks. Go-

licyn, przedstawiciel tegoż Ministerjum, zakomunikował, że prywatne szkoły dentystyczne, które dają słuchaczom-żydom prawo zamieszkiwania po za strefą osiadłości, będą zamknięte. W kołach Dumy zapewniają, że decyzja Ministerjum znajduje się w związku ze zwrotem październikowców w kwestji żydowskiej ku prawicy. Przy otwarciu rządowych instytutów ma być ustalony procent dla słuchaczy-żydów, jak w innych zakładach naukowych.

Liczba słuchaczy w trzeciej tutejszej szkole dentystycznej pp. Eisenberga, Tumarkina i Gutmana wynosi 45.

W dniu 18. XII r. ub. w szkole dentystycznej Troppa odbył się koncert urządzony przez słuchaczy, który dał dość okazały dochód, mający być użyty, podobno, na cele wprowadzenia pewnych ulepszeń we wspomnianej szkole.

— **Echo wypadku śmierci pod chloroformem w gabinecie dentystycznym.** W r. ub. wzmiankowaliśmy o wypadku śmierci podczas chloroformowania w gabinecie dentysty Matusowskiego. Sprawę tę referował w swoim czasie dr. Leyzerowicz na jednym z posiedzeń Warsz. T-wa Odontologicznego. Śledztwo zostało ukończone. Wobec braku wszelkich cech winy osób zainteresowanych, sąd sprawę umorzył. Stwierdzono, że śmierć pacjentki nastąpiła wskutek porażenia serca, które spowodował chloroform wobec specjalnej właściwości organizmu zmarłej (idjosynkrazji). Urząd lekarski uznał, że nie było zasady do zastosowania względem chloroformującego § 870 Kodeksu karnego. Ponieważ wynikły jednak pewne sprzeczności, jak słyszeliśmy, władze śledcze zasięgnęły zdania rzeczoznawcy w osobie prof. Przewóskego. Zdanie tegoż, mniej więcej, da się streścić w sposób następujący. Sekcja zwłok przedstawiała pewne usterki. Zmian, ustalających istnienie wady serca, która, jak wiemy, jest przeciw-wskazaniem do chloroformowania, nie było. Nieznaczone zaledwie zmiany, stwierdzone jakoby na trupie zmarłej, nie przemawiały za istnieniem wady serca; spotyka je się na trupach w normalnych zupełnie warunkach. Gdyby, zresztą, była wada serca, znalazłoby oczywiście następcze zmiany w innych narządach wewnętrznych, zależne od nieprawidłowej czynności serca (przerostowe, zastoinowe). Co zaś do *sposobu badania* pacjentki przed uspieniem, który jakoby miał być *niezupełny* (co do czego chloroformującemu robiono zarzuty), to ten należało uznać za zupełnie dostateczny; przy tak małej bowiem i krót-

kiej operacji zbadanie serca i płuc, następnie wywiad szczegółowy są aż nadto wystarczające; zresztą, dla doświadczonego lekarza niekiedy sam wygląd pacjenta stanowi już wiele i to bez dokładnego zbadania. Co się tyczy jakoby *nieostrożności*, to tej nie było widać; przede wszystkim żaden lekarz nie poważy się chloroformować inaczej, jak w położeniu poziomem z lekko uniesioną głową, z wyjątkiem niektórych operacji, wykonywanych w pozycji siedzącej; do wymaganych pozycji *właśnie* jest przystosowana konstrukcja fotelu dentystycznego — z czego nie mógł nie skorzystać lekarz, jako chirurg i długoletni ordynator kliniki. Czuwać nad tętnem w czasie narkozy może zwykle sam chloroformujący, nie uciekając się do niczyjej pomocy, ma on bowiem możność wymacywania tętna na *a. carotis* i *temporalis*, pozostawienie tedy kontroli nad tętnem dentyście, jest w danym przypadku zupełnie pozbawione jakiegobądź znaczenia. Zresztą, badanie reakcji źrenic jest o wiele czulszym wskaźnikiem stanu chloroformowanego, wyprzedzającym mogące zajść zmiany w tętnie.

Mając tedy na uwadze, że objawy collaps'u nastąpiły nadzwyczajnie szybko (w samym przypadku narkozy po kilku kroplach), nadomiar tak szybko, iż umiejętnie prowadzona energiczna pomoc lekarza nie była w stanie podziałać i skutku właściwego odnieść, wypadnie przyjsć do wniosku, iż wszelka ostrożność, jakiej współczesna nauka wymaga, bezwarunkowo była przez lekarza przestrzegana, śmierć zaś nastąpiła wskutek przyczyn, jakich żaden lekarz ani rozpoznać, ani przewidzieć nie jest w możności.

Do tak poważnego głosu rzeczoznawcy Departament Medyczny, do którego zwróciły się władze sądowo-śledcze, sąd, prawdopodobnie, uznał za możliwe w całości się przyłączyć, dzięki czemu wszelka dalsza procedura została zaniechana.

— **Ze spraw zawodowych w Częstochowie.** W dniu 5. XI r. z. w Częstochowie, w mieszkaniu kol. Gelbarda, zebrali się zamieszkali w mieście tem koledzy. Na zebraniu tem, między innymi, omawiana była sprawa honorarjów dentystycznych. Po wzajemnym wypowiedzeniu się w tej sprawie i po dłuższych debatach unormowano ceny i zobowiązano się ściśle trzymać tychże. Upoważniono kol. Gelbarda, Rozenowicza i Grejnieca do podjęcia starań, w celu ujawnienia nieprawnej samodzielnej praktyki dentystycznej, uprawianej przez techników.

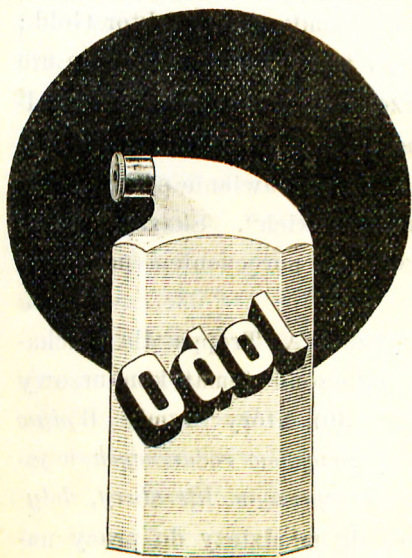
W dniu 3. XII r. z. w mieszkaniu kol. Rozenowicza odbyło się zebranie, na którym obradowano nad sprawą utworzenia T-wa Odontologicznego w Częstochowie. Obecni koledzy jednogłośnie wypowiedzieli się za utworzeniem T-wa dla kolegów, praktykujących w Częstochowie i Zagłębiu Dąbrowskiem. W poczet członków założycieli zaliczono wszystkich praktykujących w Częstochowie kolegów. Na następne zebranie uchwalono zaprosić kolegów z Zagłębia. Do rozpoczęcia starań u władzy w sprawie T-wa upoważniono kol. Rozenowicza i Broniatowskiego. Koledze Rozenblattowi<sup>1)</sup> polecono opracować takse, którą zobowiązano się wprowadzić w życie od 1-go stycznia r. b.

== **Skazanie.** Niedawno w sądzie okręgowym tutejszym sądzono sprawę dentysty F., który, pragnąc uzyskać stopień lekarza dentysty, przedstawił fałszywe świadectwo do b. szkoły Rozensahla. Pociągnięty do odpowiedzialności karnej wraz z drugim takimże „kandydatem“, podsądny tłumaczył się w ten sposób, że „sprawę wstąpienia do wspomnianej szkoły załatwił mu nieżyjący już obecnie znany faktor Gold.; skąd zaś ten wziął świadectwo naukowe, o tem zupełnie jakoby on nie wiedział“. Wobec niepełnoletności oskarżonego, w swoim czasie uwolniono go przez sędziego śledczego za poręczeniem. Oskarżonego bronił obrońca sądowy Lewin. Sąd skazał F. na pozbawienie praw i przywilejów oraz zamknięcie w „rotach aresztanckich“. Skazany podał apelację do wyższej instancji, wobec czego za poręczeniem pozostaje na wolności.

== **Chybiony cel.** W szkole dentystycznej A. Troppa dla słuchaczy i słuchaczek *wszystkich* semestrów ogłoszono temat konkursowy z nagrodą (*pierwsza* wynosi rb. 60, *druga*—30), który brzmi: „*Wpływ płci, wieku, stanu zębów na wydzielanie się związków rodanowych w jamie ustnej w związku z rysem historyczno-krytycznym literatury, dotyczącej tej sprawy*“.<sup>1)</sup> Zachęcanie uczącej się młodzieży do pracy naukowej jest rzeczą doniosłą, i każdej takiej sprawie przyklasnąć należy. Lecz wybór tematu wydaje się wprost dziwnym. Dla niejednego poważnego badacza (*w znaczeniu słowa*) na polu fizjologii lub patologii temat powyższy byłby wcale nie łatwy do opracowania, tem-

<sup>1)</sup> Tytuł oryginalny brzmi: „*Wlijanie pola, wozrasta, sostojanja zubow na wydelenie rodanistich sojedineniji w polosti rta w swiazi i istoriko-kriticzeskim obzom literatury po etomu woprosu*“.

bardziej, że uwzględniona być musi odnośna literatura wraz z jej oceną krytyczną. Nie wtajemniczamy się *кто* był autorem tematu konkursowego. Zaznaczamy tylko, że pod względem naukowym temat ten *wcale* nie odpowiada *specjalnemu wykształceniu lekarskiemu słuchaczy szkół dentystycznych*. O tem wiedzą chyba i członkowie rady pedagogicznej wymienionej uczelni. Nie mając odpowiedniego przygotowania do opracowania powyższego tematu konkursowego, słuchacze, rzecz prosta, nie mogą korzystać z odnośnej literatury i to jeszcze *przeważnie* w języku *niemieckim, francuskim i angielskim!!* Cel więc ogłoszenia tematu powyższego nie będzie chyba osiągnięty. O ile *rzeczywiście* (sic!) szło o zachęcenie do pracy naukowej słuchaczy, to wszak jest dużo ścisłych tematów z dziedziny dentystyki, z których, być może, pilniejsi uczniowie jako tako wywiązałyby się umiejętnie. Powyżej wymieniony temat konkursowy zaś bez wątpienia dla słuchaczy zostanie tylko tematem.



**Dobre płukanie do zębów i jamy ustnej, zdaniem prof. Hueppe'go, powinno odpowiadać następującym wymaganiom:**

- 1) nie być szkodliwym dla zębów i śluzówki jamy ustnej;
- 2) powinno posiadać przyjemny smak i zapach i
- 3) być absolutnie przeciwnie.

Środki, drażniące śluzówkę jamy ustnej, jak np. nadmanganian potasu (kałi hypermanganicum), formaldehyd, mydła i inne, w jednakowej mierze nie nadają się do prawidłowego pielęgnowania jamy ustnej tak samo, jak i kwaśne płukania, niszczące wapienne składowe części zębów. Według jednołośnego orzeczenia wybitnych uczonych (Gerlach'a, Hueppe'go Paschki's'a Höhl'a, Röse'go, Seifert'a, V. Heurck'a i in.) Odol odpowiada pod każdym względem wyżej wymienionym trzem wymaganiom i powinien wskutek tego być uznany, jako najlepsze ze wszystkich znanych dotąd płukań do ust.

**CENA:** flakon kosztuje 0,85 kop.; duży flakon, wystarczający przy codziennym użyciu na kilka miesięcy rb. 1 kop. 50.

**Dla dentystów ceny wyjątkowe.**

Drezdeńskie Chemiczne Laboratorium Lingner. Drezno.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.