

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

Prace oryginalne.

Rzut oka na współczesny rozwój zębolecznictwa.

Dwa przypadki z praktyki.

NAPISAL

Dr. H. Gelbard.

Przyglądając się bliżej obecnemu rozwojowi zębolecznictwa, łatwo stwierdzić można fakt, że ta gałąź naszej specjalności stoi na wysokości zadania. Należy jednak zaznaczyć, że w pojęciach specjalistów-praktyków oraz badaczy panuje pewien chaos. Jedni np. dowodzą, że z powodu trudności anatomicznych nie możemy dokonać *lege artis* ekstrakcji miazgi, zwłaszcza z policzkowych korzeni dwuguzkowców i trzonowców górnej szczęki oraz dośrodkowych korzeni trzonowców dolnej szczęki, że wykonanie tego zabiegu jest tylko pozorne, natomiast robimy tylko głębszą, niż zwykle amputację; należy więc zadowalać się odrazu amputacją, tembardziej, że wypełnianie kanałów korzeniowych z powodu ich nieprawidłowego kierunku trudno doprowadzić do wierzchołka. Jednocześnie drogą badań bakteriologicznych wykazali oni, że w ten sposób pewności ząb dać również nie może (prace Preiswerka i Fischera w tym kierunku są ogólnie znane). Zawsze może nastąpić rozpad resztki miazgi, a dalej zakażenie ozębnej. Muszę jednak zaznaczyć, że dotyczy to pewnych ostrych form zapalenia miazgi. Inni zaś badacze są za zupełnem usunięciem miazgi

z kanałów i w ograniczonej liczbie przypadków stosują amputację miazgi (np. *pulpitis superficialis, partialis*). Do tej kategorii badaczy należą: Metnitz, Walkhoff, Römer i Sachs (znane jest twierdzenie jego: „nie to, co wprowadzamy do kanału, lecz to, co wydobywamy z niego, daje gwarancję dobrych wyników leczenia”). Ja osobiście stoję po stronie ostatnich; lepiej jest mniej zostawić w kanale, niż więcej, i lepiej należy podzielać lekarstwami, lecz przy wykonywaniu zabiegów musimy przestrzegać wszelkie warunki aseptyki (pracować pod ślinochronem, wszelkie narzędzia muszą być wyjaławiane i t. d.). Pewien kolega, praktykujący w Genewie, mówił mi, że od czasu, jak zwykle igły nowe wyjaławia przed wprowadzeniem do kanału (nie używając wcale kupionych wprost ze składu), nigdy nie widział powikłania ze strony ozębnej. Mojem zdaniem, jeżeli kto nie pracuje w warunkach ścisłej aseptyki, ten niech lepiej ekstrakcji miazgi nie robi; lepiej jest w takich razach zadowalniać się amputacją (aczkolwiek i ta, jak twierdzi Preiswerk, daje dobre wyniki przy przestrzeganiu wymagań aseptyki).

Co zaś się tyczy sposobów usuwania miazgi, to przy jej zapaleniu posługujemy się miazgociągami, przy rozpadzie zaś mamy różne sposoby, i każdy praktyk ma pod tym względem swoje przekonanie. Ja bardzo cenię sposoby: Callahan'a, Schreier'a, Schreiter'a i Boennecken'a. Te mnie najmniej zawiodły. Co zaś do sposobu Bukley'a (leczenie trójkrezolformaliną), gorąco również zalecanego przez Gysi'ego, Lartschneidera i in., to zgadzam się w zupełności ze spostrzeżeniami Boennecken'a i Kerber'a. Twierdzą oni, że od czasu zastosowania trójkrezolformaliny ilość przypadków wtórnych zakażeń ozębnej wzmożła się, i nigdy nie byli oni zmuszeni tyle plomb usuwać i przeprowadzać ponowne leczenie, jak w ostatnich czasach, i to zawsze w przypadkach, w których stosowano właśnie leczenie trójkrezolformaliną. W ostatnich czasach 16 przypadków zakwalifikowali oni do rezekcji wierzchołka korzenia, gdyż skonstatowano chroniczne i subchroniczne formy ropnego zapalenia ozębnej (*periodontitis purul. apic.*), a stosowanie trójkrezolformaliny nie dawało żadnego polepszenia w przebiegu choroby. Ja chętniej zalecam sposób Mayrhoffer'a (ortokrezol) i to głównie z tego względu, że autor ten przeprowadza czyszczenie kanału głęboko i stara się usunąć rozpadowe części miazgi.

Wspominałem już, że leczenie zębów stoi obecnie na wysokości

zadania; z tem zgodzić się musimy wszyscy. Wystarczy zwrócić uwagę na wskazania do ekstrakcji zębów dawniej i obecnie, a przekonamy się, że doszły one do *minimum*. Arkövy przy *pulpitis chronica hypertrophica* i *pulpitis chronica gangraenosa* z zarośnięciem kanałów, przy *necrosis totalis radiceis* radzi sobie ekstrakcją i nie bardzo dobrą prognozę daje przy *periodontitis acuta purulenta diffusa*, *phleg. acut. septica osteo-paridentalis*, *periodontitis toxica*, *periodont. chron. diffusa cum ostiide septi interradicularis*, *periodontitis chron. purul.*, *granulom.*, *cystica*. Obecnie, w miarę rozwoju leczenia zębów przy pomocy zabiegów chirurgicznych, ilość ekstrakcji doprowadzona została do *minimum*; jesteśmy w stanie zachować takie zęby, które dawniej były skazane na usunięcie (operacje Partsch'a, Luniatschek'a, Weiser'a i Kunert'a).

Dziwnem się wydaje, że aczkolwiek od czasu, gdy Partsch zaczął stosować swoje operacje (w r. 1885. T. zw. *Aufklappung der Schleimhautbedeckung der knöchernen Alveole*), celem usunięcia martwych części wyrostka zębodołowego, lub też zrzekowania wierzchołka korzeniowego, upłynęło dosyć sporo czasu, u nas dotychczas prawie nie słychać o tych operacjach, gdy tymczasem zagranicą są one bardzo rozpowszechnione. Przekonywanie pacjentów o możliwości dokonania u nich odnośnych zabiegów chirurgicznych stanowi, wprawdzie, zadanie bardzo trudne. Zresztą, pojęcie o możliwości uskutecznienia tychże, mające na celu uratowanie zęba, jest dla nich *terra incognita*, a następnie mają oni tak smutne pojęcie o potrzebie utrzymania zęba, że chętniej decydują się na usunięcie, niż na jakiś zabieg chirurgiczny.

Należy nadmienić, że i zagranicą sposób Partsch'a z początku nie miał szerszego rozpowszechnienia, gdyż rozpoznanie, a następnie wskazania do tej operacji nie były ściśle opracowane. Obecnie, gdy dokładne rozpoznanie chorób zębowych przy pomocy rentgenografji jest znacznie ułatwione, wszelkie trudności zostały usunięte; zagranicą więc, jak już nadmieniono, obecnie powszechnie stosują zabiegi chirurgiczne, celem uratowania zębów z przewlekłymi cierpieniami, przy których wszelkie leki nie prowadzą do celu. Trzeba zaznaczyć, że blisko 37 lat temu w literaturze przytoczone były wzmianki o chirurgicznych zabiegach do celów dentystycznych, my jednak, jak zwykle, niezbyt spieszymy się i obecnie stoimy jeszcze pod tym względem na szarym końcu. Pamiętajmy, że lepiej późno, jak nigdy, starajmy się więc

zaszczepić u nas to, co stanowczo daje dobre wyniki, i wychowywać pacjentów w ten sposób, ażeby więcej cenili swe zęby i aby nie tak pohopnie decydowali się na usuwanie tychże.

Postaram się tu opisać 2 przypadki z własnej praktyki, które miały miejsce w ostatnich tygodniach i zasługują na uwagę.

Pani N. N., lat dwadzieścia kilka mająca, miała wszystkie przednie i tylne zęby całe, z wyjątkiem zębów mądrości, dolnego i górnego trzonowca, z których pozostały pnie. Wszystkie górne przednie zęby były zaplombowane i, prócz siekacza i kła z lewej strony, wszystkie plomby były małych rozmiarów (zaplombowane zostały zapewne przy próchnicy I lub II stopnia). W okolicy lewych: dużego i małego siekacza oraz kła na podniebieniu oraz po stronie wargowej wyrostka zębodołowego znajdowała się wypukłość dosyć dużych rozmiarów. Z wywiadów przekonałem się, że zęby były zaplombowane przed kilku laty; od 2—2½ l. od czasu do czasu występują bóle w wyrostku zębodołowym w okolicy wyżej wymienionych zębów; wypukłość wciąż powiększała się, i wówczas wydzielał się płyn, który pacjentka określa, jako ropny. Wypukłość z początku ukazywała się po wargowej stronie wyrostka, a następnie na podniebieniu. Znacznej gorączki pacjentka nigdy nie miała. Nadmienia ona, że z małego siekacza wyjmowano części „nerwu” (miazgi) i czyszczono kanał; ząb ten był dwukrotnie plombowany, stan jednak nie polepszył się. Obecnie pacjentka zgłosiła się do mnie, gdyż wypukłość po stronie podniebiennej znacznie się powiększyła; przeszkadza to jej w jedzeniu; na wyraźne bóle jednak nie narzekała. Na mocy obiektywnego badania i anamnezy (tu z pewnością bez pomocy rentgenografji można było postawić djagnozę) rozpoznałem ropień przewlekły (*abscessus post period. chron. purul. apic.*) i jego następstwa: obumarcie wierzchołka korzenia (*necrosis apic.*). Dwustronne wystąpienie ropnia przemawiało za istnieniem znacznego zniszczenia samego wyrostka (*caries alveol.*)¹⁾.

Dla różniczkowego rozpoznania cierpienia należało wykluczyć jedynie torbiel mieszkowatą (*cysta follicul.*); o sprawie nowotworowej zaś mowy tu być nie mogło (już wywiad sam ułatwił zorientowanie się). Brak kardynalnych danych, jak owego charakterystycznego trze-

¹⁾ Niektórzy autorzy twierdzą, że ropień przewlekły na podniebieniu zawsze przemawia za istnieniem próchnicy wyrostka zębodołowego i zalecają zęby, które są przyczyną tego, usuwać.

szczenia pergaminowego oraz zdrowych po części zębów w tej okolicy, mówił przeciwko torbieli. Natomiast wszystkie dane przemawiały za istnieniem ropnia przewlekłego: przebieg i obecność ropy (która według słów pacjentki dwukrotnie się wydzielala), miejscowe zmiany jak—brak wyraźnych granic wygórowania, objawy zapalne oraz bóle, które występowały w okresie raptownego powiększenia się wypukłości. Punksja oraz badanie prądem indukcyjnym mogłyby dopomóc w razie jakichkolwiek wątpliwości, lecz nie stosowałem ich, gdyż sprawa była jasna. Wolałem zrobić zdjęcie rentgenograficzne, które pomogło mi do ustalenia prognozy i lepszego zorientowania się w technice operacyjnej. Zdjęcie moje wyraźnie stwierdziło istnienie obumarcia (nekrozy) wyrostka zębodołowego na obszarze wielkości, mniej więcej, trzykopieskówki w okolicy wierzchołków 3-ch korzeni (dwóch siekaczy i kła); również ustalono, że przyczyną tego stanu patologicznego był boczny lewy siekacz, którego wierzchołek również uległ obumarciu, zżarciu oraz częściowej rezorbcji.

Na dołączonych 2-ch zdjęciach, zrobionych w 2¹/₂ tyg. po operacji, wyraźnie widać to, co było i jest obecnie. Mamy przed sobą 2 zdję-



Rys. 1.



Rys. 2.

cia: jedno wykonane przed opatrunkiem, drugie po opatrunku (założona była gaza jodoformowa). Widzimy więc znaczne zniszczenie kości, obecnie zmniejszone już wskutek odrodzenia się tkanek kostnych (szary krąg na 1-ej fotografii) oraz białe pole (pusty jeszcze ubytek, napełn. powietrzem), które ma się zapełnić (gojenie *per secundam intentionem*). Boczny siekacz brak. Korzeń kła dośrodkową ścianką wchodził w nienormalny otwór wyrostka zębodołowego, siekacz duży zaś odśrodkowym brzegiem wierzchołka graniczył z tymże otworem. Na 2-iej zdjęciu przedstawiony jest tenże obraz, lecz po opatrunku, powietrza więc niema w środku, natomiast znajduje się gaza jodoformowa, któ-

ra pod względem przenikliwości dla promieni Roentgena jest trudniejsza, niż granulacje kostne; mamy więc tu ciemniejsze pole po środku, a stosunkowo jaśniejsze po brzegach jego.

W przytoczonym przypadku wskazanym był zabieg chirurgiczny, co też było uskutecznione (*Aufklappung* podług Partsch'a): wyskrobano więc oraz frezami usunięto martwe części, przyczem po cięciu wydzieliło się w polu operacyjnym sporo ropy (chora chodzi do mnie na opatrunki, i sprawa ma się na ukończeniu). Wszystko było wykonane w narkozie, gdyż pacjentka, osoba wrażliwa, na miejscowe znieczulenie nie chciała się zgodzić. Przy sposobności wyjętem i pnie po trzonowcu i zębie mądrości.

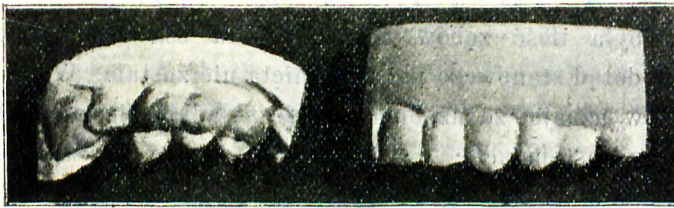
Rentgenogramat dopomógł mi dobrze przy orjentowaniu się w sytuacji operacyjnej; wiedziałem, że trzeba ostrożnie operować, aby nie uszkodzić sąsiednich zębów (kła i dużego siekacza); od razu pacjentce zakomunikowałem, że bocznego siekacza nie uratuję, albowiem było duże zniszczenie wyrostka oraz korzenia.

Przy sposobności należy zaznaczyć, że dawniej najpierw robiono t. z. *Aufklappung* i dopiero następnie decydowano, czy zostawić ząb, czy też nie. Obecnie *a priori* daje się to powiedzieć. Badałem kilka razy kiel i siekacz z lewej strony zapomocą indukcyjnego prądu i zawsze miałem odczyn wrażliwości zęba, co dowodziło, że miazgi nie zostały uszkodzone.

Sądzę, że w tym przypadku warto było zrobić zdjęcie rentgenograficzne.

Panna N. N., lat 19, zgłosiła się do mnie w celu usunięcia pni po górnym i dolnym trzonowcu; pozatem miała wszystkie zdrowe zęby. Po lewej stronie w górnej szczęce zauważyłem mleczny kiel, który zajmował prawidłowe miejsce w szczęce i może był nieco wysunięty w stronę wargową, stały zaś wyrastał na podniebieniu po za mlecznym; koroną swoją nie był on w całości widoczny, miał kierunek skośny (w stronę środkowej linii podniebiennej). Pacjentka z mojej namowy zdecydowała się na usunięcie mlecznego kła i na poprawienie położenia stałego sposobem chirurgicznym. Po usunięciu kła mlecznego wykonałem tak zwany *redressement forcé* stałego, po poprzednim przedłutowaniu przegródki kostnej, pozostałej między nimi, również przedniej ścianki zębodołu. Przedłutowanie w danym przypadku jest wskazane (Bryan), jeżeli nie chcemy mieć fraktury ko-

zenia prostowanego zęba i oderwania się miazgi u wejścia do kanału. W dniu poprzedzającym operację zjąłem model z górnej szczęki i przygotowałem przyrząd ustalający (fiksacyjny) dla kła po naprostowaniu. Jednakże po tym zabiegu okazało się, że kieł był zbyt długi w łuku zębowym i dlatego następnego dnia przyrząd zamieniłem na inny, który jednocześnie wywierał ucisk na kieł i starał się go głębiej wepchnąć w zębodoł. Po 2-ech tygodniach noszenia przyrządu zauważyłem, że ząb słabo siedział w zębodole. Wobec tego, że jeszcze nie posiadałem aparatu Roentgena, a pacjentkę nie chciałem narażać na koszt dla mojej ciekawości, zdecydowałem się na usunięcie go, przypuszczając, że nastąpiło złamanie korzenia podczas operacji. Okazało się, że korzeń w końcu był prawie pod prostym kątem zagięty. Tem dawało się tłumaczyć to, że były pewne trudności przy jego kierowaniu wgłąb zębodołu, a sam ząb nie przyrastał. Zrobiłem więc rezekcję wierzchołka skrzywionego, usunąłem tą drogą miazgę z kanału,



Rys. 3. 2 modele gipsowe: a—przed prostowaniem, b—po prostowaniu.

zaplombowałem tą samą drogą gutaperką i zrobiłem reimplantację. Po trzech tygodniach przyrząd fiksacyjny został zdjęty, a ząb się umocnił (załączone gipsowe modele ilustrują obraz *przed* i *po* operacji).

Dział sprawozdawczy.

10) Dr. Dybowski. O zębach nadliczbowych. (Podług pracy tegoż „O zębach anormalnych w uzębieniu zwierząt ssących”. Kosmos 1 r. z. str. 39).

W uzębieniu człowieka, jakoteż zwierząt ssących napotykają się od czasu do czasu zęby tak zwane nadliczbowe (*D. supra-*

numeralia), czyli, że ilość zębów w danem uzębieniu zwiększa się po nad ilością normalną. Przypadki takie widzimy w uzębieniu trwałem jakoteż mlecznem. Z pomiędzy całego szeregu opisanych przypadków zębów nadliczbowych autor przytacza następujący: Turner obserwował u chłopaka 72 zęby. Ilość ta przewyższa więc ilość zębów mlecznych i stałych razem wziętych o 20.

Zmniejszanie się ilościowe zębów w uzębieniu zwierząt ssących bywa częstsze, niżli zwiększanie się. Pierwszą sprawę możemy uważać jako atawizm, drugą natomiast jako wskazówki na przyszłość. W uzębieniu człowieka występuje najczęściej zanikanie zębów mądrości w jednej lub obu szczękach; jest to wskazówka, że człowiek przyszłości będzie miał tylko po dwa trzonowce. Przyszły też człowiek posiadać będzie mniej siekaczy i dwuguzkowców. Formuła zębów człowieka przyszłości będzie taka:

$$J. \frac{1}{1}; C. \frac{1}{1}; P. \frac{1}{1}; M. \frac{2}{2} = \frac{5}{5} \times 2 = \frac{10}{10} = 20.$$

Jaką była ilość zębów normalnych u ssawców pierwotnych? Kwestja ta dotąd stanowczo rozstrzygniętą nie została. Większa część przyrodników uznaje, że uzębienie takie składało się z 44 zębów według formuły następującej:

$$J. \frac{3}{3}; C. \frac{1}{1}; P. \frac{3}{3}; M. \frac{4}{4} = \frac{11}{11} \times 2 = \frac{22}{22} = 44.$$

Porównyując uzębienie to z uzębieniem człowieka, widzimy, że ostatni zatracił 12 zębów w porównaniu z uzębieniem swoich przodków, mianowicie brakuje mu po jednym siekaczu, po jednym dwuguzkowcu i po jednym trzonowcu z każdej strony obu szczęk. Zęby, które z biegiem wieków zanikały kolejno wskutek skracania się szczęk, mogą przy pewnych warunkach, dokładniej nam nieznanych, występować na nowo; one to stanowią najczęściej owe zęby, nazywane *nadliczbowymi*. Najczęściej widzi się trzeci siekacz w uzębieniu mlecznem, zaś w uzębieniu stałym trzeci dwuguzkowiec lub czwarty trzonowiec.

Zęby nadliczbowe stać mogą w jednym szeregu z normalnymi, albo też na zewnątrz od szeregu, więc albo po stronie, tak zwanej przypoliczkowej (*buccalis*), czyli przylicowej, lub po stronie tak zw. przyjęzykowej (*lingualis*), lub przypodniebieniowej; każda kategoria zębów nadliczbowych oznacza się osobnymi znakami.

Rosenberg w roku 1895 proponował dla siekaczy następujące znaki:

1. Dla siekacza nadliczbowego, stojącego pomiędzy siekaczem normalnym prawej strony i takimże lewej strony szczęki, czyli pomiędzy J_1 *Lat. dx.* i J_1 *Lat. sin.*—literę alfabetu greckiego α .

2. Dla siekacza nadliczbowego, stojącego pomiędzy siekaczem normalnym pierwszym, a siekaczem drugim — znak β (do tego znaku β dodać trzeba dla zębów prawej szczęki: *Lat. dx.*; dla lewej: *Lat. sin.*).

3. Dla siekacza nadliczbowego, stojącego pomiędzy siekaczem normalnym drugim, a kłem — znak γ (dla oznaczenia strony prawej i lewej służą znaki wyżej podane).

Litery, służące do oznaczenia zębów nadliczbowych w szeregu siekaczy, mogą być też użyte dla oznaczenia zębów nadliczbowych, stojących między dwuguzkowcami lub trzonowcami, stawiając tylko przed owymi znakami litery, określające każdą z tych kategorii, a więc *J. P. M.*, czyli siekacze, dwuguzkowce i trzonowce.

Znaki, proponowane przez Rosenberga, nie są dostateczne; były one przeznaczone dla zębów nadliczbowych, stojących w jednym szeregu z zębami normalnymi. Otóż dla zębów, które stoją nie w szeregu, lecz bądź przed, bądź za szeregiem, proponował dr. Maksymilian de Terra w roku 1905 znaki takie:

1. Dla zębów nadliczbowych, przypoliczkowych, litery alfabetu greckiego z jednym znakiem α' , β' , γ' etc.

2. Dla zębów nadliczbowych, przyjęzykowych, litery z dwoma znakami α'' , β'' , γ'' etc.

Na podstawie wymienionych znaków możemy już oznaczyć dokładnie każdy ząb nadliczbowy w każdym uzębieniu. Szereg takich formuł podaje autor w następującej tabliczce dla zębów nadliczbowych człowieka.

Formuły dla zębów nadliczbowych z prawej strony
szczęki górnej w uzębieniu człowieka.

- | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|-----------------|---------|----------|------------|-----------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|-----------------|-------------|--------------|
| 1. | <i>Mx. sup;</i> | <i>Lat. dx;</i> | J_1 , | J_1 ; | α . | <i>Mx. sup;</i> | <i>Lat. dx;</i> | J_1 ; | α' . | <i>Mx. sup;</i> | <i>Lat. dx;</i> | J_1 ; | α'' . |
| 2. | " | " | " | J_{1b} | J_{2b} ; | β . | " | " | " | " | J_{2b} ; | β' . | " |
| 3. | " | " | " | J_{2c} | C ; | γ . | " | " | " | " | C ; | γ' . | " |
| 4. | " | " | " | C , | P_{1c} ; | α . | " | " | " | " | P_{1c} ; | α' . | " |
| 5. | " | " | " | P_{1c} | P_{2c} ; | β . | " | " | " | " | P_{2c} ; | β' . | " |

6. *Mx. sup. Lat. dx*; P₂, M₁; *α. Mx. sup; Lat. dx*; M₁; *α'. Mx. sup; Lat. dx*. M₁; *α''.*
7. " " " " M₁, M₂; β. " " " " M₂; β'. " " " " M₂; β''.
8. " " " " M₂, M₃; γ. " " " " M₃; γ'. " " " " M₃; γ''.
9. " " " " M₃ θ. Jest to czwarty ząb trzonowy nadliczbowy. *)

Formuły dla zębów nadliczbowych z lewej strony
szczęki górnej w uzębieniu człowieka.

Piszą się tak, jak formuły wyżej podane, z tą różnicą, że za-
miast *Lat. dx.* stawi się *Lat. sin.*

Formuły dla zębów nadliczbowych szczęki dolnej
w uzębieniu człowieka.

Piszą się tak, jak formuły dla szczęki górnej, z tą różnicą, że
się zamienia *Mx. sup.* na *Mx. inf.*

Jeżeli teraz, gdyśmy poznali formuły, zechcemy się nimi posłu-
giwać, by ściśle określić dany ząb nadliczbowy, uczynić to możemy
z największą dokładnością. I tak np. mamy ząb trzeci siekacz, a więc
nadliczbowy, stojący w szczęce górnej, z lewej strony w jednym sze-
regu z innymi sąsiednimi zębami—więc piszemy formułę taką: *Mx. sup;*
Lat. sin; J₂, C; γ.

Następnie, jeżeli mamy ząb nadliczbowy, stojący po stronie przy-
policzkowej, naprzeciw dwuguzkowca pierwszego szczęki dolnej, w pra-
wej jej połowie, to oznaczamy go formułą następującą: *Mx. inf;*
Lat. dx; P₄; *α'.*

Albo jeżeli mamy ząb nadliczbowy szczęki górnej z prawej
strony, który stoi naprzeciw zęba trzonowego trzeciego, od strony
przyjęzykowej, to formuła jego będzie taka: *Mx. sup;* *Lat. dx;* M₃; γ''.

Na tych trzech przykładach poprzestać możemy, gdyż każdy pi-
sać potrafi podług wzorów wyżej przedstawionych każdą formułę, ja-
ką się tylko pomyśleć daje.

Autor dalej zastanawia się nad pytaniem, dlaczego jedne z zę-
bów nadliczbowych stoją w szeregu obok zębów normalnych, a inne
znowu bywają usunięte z szeregu i zajmują miejsce bądź na zewnątrz
bądź na wewnątrz od szeregu normalnego?

*) Pierwsza formuła jest wypisana dla trzech zębów: a) dla zęba stoją-
cego w szeregu; b) dla zęba stojącego na zewnątrz od szeregu i c) dla zęba sto-
jącego na wewnątrz od szeregu. Każda następna formuła obejmuje także trzy zę-
by, tych samych kategorii, mianowicie: stojącego w szeregu, a następnie zębów,
stojących za szeregiem, bądź z przodu, bądź z tyłu.

Otóż w zwykłych przypadkach, gdy ząb nadliczbowy nie stoi w szeregu, uważają go jako wypchnięty z miejsca, tak jakoby był usunięty z szeregu przez rozrost zębów sąsiednich. Takie tłumaczenie wszakże nie wystarcza dla pewnych, a jednak częstych przypadków, gdzie samo już położenie korzeni zębów nadliczbowych wskazuje, że one nie mogły stać w jednym szeregu z normalnymi. Dla objaśnienia takich przypadków szukać musiano innych przyczyn i znaleziono je w tak zwanych „dentycjach utajonych” (*Dentitiones occultae*).

Wiemy na podstawie badań embrjologicznych, że istnieją dentycje wielorakie; niektóre występują tylko w formie zaczątkowej, nie rozwijają się w stanie normalnym, lecz zanikają niepostrzeżenie.

Wszystkich dentycji bywa według niektórych badaczy 5, według innych 4 albo 3. Przyjmując 5 dentycji, nazwy dla nich będą takie: 1. Przedmleczna (*D. praelactealis*); 2. Mleczna (*D. lactealis*); 3. Trwała czyli stała (*D. parmanens*); 4. Pozatrwała (*D. postpermanens*); 5. Popozatrwała (*D. postpostpermanens*).

Czy istnienie tych pięciu dentycji będzie w przyszłości dowiedzione? Na to odpowiedzieć stanowczo jeszcze nie można. Zdania odontologów i embrjologów dadzą się do tego sprowadzić, że uznają wszyscy istnienie takich dentycji, niezgoda panuje tylko ze względu na ilość dentycji. Tak np. Baume, Gutmann, Parreidt nie przeczą samemu faktowi, lecz są tego zdania, że zęby nadliczbowe dają się wytłumaczyć i bez pomocy dentycji utajonych, a mianowicie na podstawie t. zw. „retencji” rozwoju zębów mlecznych, albo też przy pośrednictwie występowania na nowo zarodków zębów, przez długi czas utajonych, z uzębienia trwałego.

Dr. de Terra uznaje, że zęby nadliczbowe nie przedstawiają swem ukazaniem się żadnych dowodów na korzyść hipotezy o dentycjach utajonych.

Palmer w artykule swoim „*Third set of teeth*” uznaje dentycję pozatrwała, którą nazywa trzecią; a na dowód, że ona istnieje, przytacza fakt następujący: U starca 87-letniego wyrosło w szczęce dolnej 8 nowych zębów, w szczęce górnej zaś 2 nowe kły, przyczem pod nabrzękami dziąsłami w obu szczękach odczuć było można zarodki zębów, które po przerwaniu się dziąsła, byłyby utworzyły nowe uzębienie całkowite. Podobny fakt, stwierdzający istnienie dentycji po-

zatrwałej, przytacza Heider; opisuje on, że po wyjęciu kła zepsutego u pewnej niewiasty wyrosły na jego miejscu trzy drobne zębki. We Lwowie obserwowano fakt, że po wyjęciu dwuguzkowca drugiego w szczęcie górnej u panny 20-letniej wyrósł na jego miejscu ząb nowy.

Adloff uznaje dentycję pozatrwałą, którą nazywają najczęściej trzecią; to nadawanie dentycji czwartej miana trzeciej świadczyłoby, że się nie uznaje dentycji przedmlecznej, która jednak wyraźnie udowodniona została.

Leche, Röse, Schwalbe, Woodward przyjmują trzy dentycje, Küenthal natomiast mówi o pięciu dentycjach.

Z tego krótkiego zestawienia zdań pewnej ilości uczonych odnośnie do dentycji utajonych widzimy, że ogólnie uznają oni ich obecność, bo nawet ci, co sądzą, że można objaśnić obecność zębów nadliczbowych i bez ich pomocy, nie przeczą ich istnieniu. Zdaje się jednak, że takie fakty, jak np. przytoczone przez Palmera i Heidera, najłatwiej jest objaśnić za pośrednictwem dentycji utajonych; to też postaramy się wyjaśnić występowanie pewnych kategorii zębów nadliczbowych przy pomocy owych dentycji utajonych. I tak:

1. Zęby nadliczbowe, stojące na zewnątrz od szeregu zębów mlecznych, pochodzą z kategorii zębów dentycji przedmlecznej.

2. Zęby nadliczbowe, stojące na wewnątrz od szeregu zębów mlecznych, pochodzą z kategorii zębów dentycji trwałej.

3. Zęby nadliczbowe, stojące na zewnątrz od szeregu zębów trwałych, mogą należeć do dentycji mlecznej, albo też przedmlecznej.

4. Zęby nadliczbowe, stojące na wewnątrz od szeregu zębów trwałych, należą do dentycji pozatrwałej.

5. Wszystkie zęby nadliczbowe, stojące w szeregu z normalnymi, należą do tej dentycji, podczas której występują.

Oczywista rzecz, że orzeczenie stanowcze, do jakiej kategorii zaliczyć wypada każdy dany ząb nadliczbowy, jest zadaniem nie łatwym, i że nie da się ono szablonowo wykonać według pewnej, z góry przepisanej zasady; wszelako już sama hipoteza daje wskazówki, któremi się kierować powinniśmy, gdy niema na razie innych, lepszych środków do takiego kierownictwa.

Nie wszystkie zęby nadliczbowe mają *budowę i kształty* tych zębów, obok których występują; niektóre z nich mają formę ćwieczków, o tęym lub ostrym końcu, jakkolwiek stać mogą obok trzonowców,

mających budowę kilkuguzkową. Na tę okoliczność zwrócono już dawno uwagę. Zęby takie nazwano ćwieczkowatymi (*Stiftzähne* albo *Zapfenzähne*), przyczem starano się objaśnić przyczyny, powodujące tę anormalną formę zębów nadliczbowych. I tak postawiono hipotezę o „rozpadaniu się” brodawki zarodkowej. Virchow uznaje np. zęby ćwieczkowate za utwór, powstający wskutek „odszczepienia” się pewnej części brodawki zarodkowej, i nazywa taki proces mianem „eine fissurelle Bildung”, inaczej „ein abgesprengter Zahnkeim”. Przypuszcza więc, że brodawki zębowe rozpadają się na części, mianowicie na jedną większą, z której wyrasta ząb normalny, i na części mniejsze, dające początek zębom nadliczbowym, ćwieczkowatym.

Hypoteza taka o rozpadaniu się brodawki zarodkowej na części, jest wielce prawdopodobną. Tą hipotezą posługiwał się prof. Küken-thal, objaśniając powstawanie znacznej ilości ząbków jednakiej formy w uzębieniu Waleni, t. zw. „Ozębnych” (*Denticete*). Autor sam obserwował przypadek rozpadnięcia się siekacza w czaszce wilka, gdzie zamiast jednego zęba, wyrznięły się dwa, obok siebie stojące; tylny ząb miał formę zęba guzkowatego, przedni natomiast formę noża; oba zaś razem wzięte, odpowiadały siekaczowi, stojącemu z drugiej strony w szczęcie górnej.

Jakkolwiek hipoteza o rozpadaniu się brodawek zarodkowych może objaśnić pewne fakty, atoli wszystkich tych faktów, jakie już znamy, objaśnić nie potrafi. Weźmy dla przykładu fakt, opisany przez Heidera, a który przytoczono wyżej; wszak tu wyrwaną została cała brodawka wraz z zębem zepsutym, a więc trzy ząbki ćwieczkowate, jakie wyrosły na miejscu zęba wyrwanego, musiały mieć swoje własne brodawki, t. j. niezależne. Autor przytoczył przykład powyższy nie dla tego, ażeby zaprzeczyć wogóle możności rozpadania się brodawek na części składowe, lecz w tym celu, ażeby wskazać, że wszystkich faktów ukazywania się zębów ćwieczkowatych w ten sposób objaśnić nie można.

Dowodów na to, że brodawki rozpadają się przy pewnych warunkach rozwojowych, autor przytacza kilka: 1. Lenox Curtis w artykule, noszącym tytuł „A litter of supernumerary teeth” (1897) powiada, że znalazł w miejscu siekacza drugiego, ze strony lewej szczęki dolnej, torbiel z 7-ma ząbkami ćwieczkowatymi. 2. Tomes opisał torbiel, leżącą w miejscu, gdzie brakowało czterech zębów w szczęcie górnej,

mianowicie kła, dwóch dwuguzkowców i pierwszego trzonowca, w której znaleziono 28 ząbków, o formie ćwieczkowatej (*Traité de Chirurgie Dentaire*). 3. Hildebrandt ogłosił w r. 1892 ciekawy przypadek torbieli zębowej; mianowicie u dwunastoletniego chłopca wyjęto z torbieli 150—200 ząbków. W półtora roku po dokonanej operacji, u tego samego chłopca szczęka górna z prawej strony i cała szczęka dolna uległy zgrubieniu; po ponownej operacji wyjęto znowu 150 ząbków „zbitych w kupki”, przyczem „wyskrobano” z torbieli miękką tkankę, pośród której znaleziono znaczną ilość „zarodków” zębowych („*Gazeta Lekarska*”).

Przytoczone fakty świadczyć mogą, że w pewnych przypadkach brodawki zębowe, będące wyrazem zrośnięcia się wielu ząbków pierwotnych, mogą się rozpadać na części składowe, każda zaś z nich może reprezentować albo jeden tylko ząbek pierwotny, albo też pewną grupkę ząbków, ze sobą jeszcze połączonych. Ponieważ w zębie czteroguzkowym mieści się według obserwacji autora co najmniej 64 ząbków pierwotnych, więc nie byłoby nic dziwnego, gdybyśmy w torbieli, zawierającej w sobie wszystkie zęby, rozpadłe na swe części składowe, znaleźli z każdej strony szczęki górnej po 512 ząbków ($64 \times 8 = 512$).

Fakty rozpadania się brodawek zarodkowych, obserwowanych odnośnie do różnych zębów, świadczą dowodnie na korzyść *teorii konkrescencji*, ale jednocześnie na niekorzyść teorii pączkowania; ta ostatnia nie jest w stanie wytłumaczyć przyczyny pojawiania się zamiast kilku zębów torbieli o licznych ząbkach ćwieczkowatych; natomiast teoria konkrescencji objaśnić może takie fakty w sposób prosty i naturalny.

Obok faktów, świadczących o rozpadaniu się zębów złożonych na ich części składowe, mamy fakty wręcz przeciwne, a mianowicie o zrastaniu się zębów normalnie samodzielnych i odosobnionych. Podobne fakty obserwowano kilkakrotnie, tak np. zrastanie się dwóch, a nawet trzech siekaczy. Autor obserwował zrośnięcie się dwóch siekaczy w czaszce sobola kameczackiego; a jakkolwiek takie przypadki są rzadkie, świadczą one, że zrastanie się brodawek jest rzeczą możebną. Zdaniem autora, wielkość i uwidoczniiona złożoność budowy zębów nadliczbowych zależy głównie od miejsca, gdzie się dany ząb rozwija. Jeżeli on ma miejsce obszerniejsze dla swego rozwoju, to

się odpowiednio dokładniej rozwija i większe przybiera rozmiary. Gdybyśmy byli w stanie stworzyć sztucznie dogodnie i szerokie miejsce dla rozwoju dajmy na to siekacza, to byłby on się prawdopodobnie rozwinął w ząb wieloguzkowy.

Nie przecząc wcale założeniu hypotetycznemu, że zęby éwieczkowate mogą powstawać w pewnych przypadkach wskutek rozpadania się brodawki zarodkowej, autor sądzi jednak, że w przypadkach zwykłych forma zęba nadliczbowego zależna jest wprost od miejsca, w którym się rozwija. Ząb, będąc ściskany bądź obustronnie, bądź z jednej strony, albo wypierany z szeregu, zanikać musi, więc jego wszystkie ścianki, łuki i słupki stapiają się w jeden szczyt, i powstaje forma zęba éwieczkowatego.

Wogóle autor nie sądzi, ażeby można było objaśnić powstawanie zębów nadliczbowych wskutek jednej tylko przyczyny, lecz trzeba badać każdy osobny przypadek dokładnie bez wszelkich już z góry powziętych hipotez. Gdy na razie przyczyny wyjaśnić nie można, trzeba zadowolnić się opisem, a zarazem podaniem dokładnej formuły. Może dopiero w przyszłości znaleźć będziemy mogli środki, abyśmy potrafili analizować każdy ząb odnośnie do składowych jego części; obecnie mamy tylko w ręku, jako jedyny sposób dla analizy składowych części zęba, porównywanie kolejne zmian stopniowych odnośnie do formy zębów, idących w kierunku od zębów pozornie najbardziej złożonych do pozornie najprostszych, tak np. od zębów trzonowców do kłów drogą dwuguzkowców.

Że nie zawsze jesteśmy w stanie powiedzieć coś stanowczego o genezie zębów nadliczbowych i ich złożoności, mogą posłużyć dwa następujące fakty: 1. Autor miał żuchwę prosiaka o 8 sieczkach boczne ząbki były mniejsze od innych. 2. Pewien młody chłopak, mający już uzębienie trwałe, posiadał 8 siekaczy górnych (zamiast zwykłych czterech). Przypadki takie zębów nadliczbowych mogą tak dobrze być wytłumaczone drogą hipotezy o rozpadaniu się brodawek zarodkowych, jak również i wskutek rozwoju atawistycznego brodawek, chwilowo nieczynnych.

Wygląd zębów nadliczbowych nie jest jednaki; często się zdarza, że one mają formę éwieczkowatą; lecz obok tego bywają zęby kilkoguzkowe i mają kształty tych zębów, przy których występują; otóż

dla uwydatnienia w formule cech postaciowych każdego zęba nadliczbowego, potrzebne są pewne znaki, które są:

1. Dla oznaczenia zęba jednoguzkowego ze szczytem ostrym stawiamy znak taki: Cp. \hat{I} (Cp. oznacza Cuspis).

2. Dla oznaczenia zęba guzkowatego ze szczytem tępyim stawiamy znak taki: Cp. \bar{I} .

3. Dla oznaczenia zęba jednoguzkowego ze szczytem łukowatym stawiamy znak taki: Cp. \bar{I} .

4. Dla oznaczenia zęba o dwóch, trzech, czterech guzkach, stawiamy znaki takie: Cp. 1; Cp. 2; Cp. 3 etc., przyczem nad daną liczbą, oznaczającą ilość szczytów, stawiamy znaki, wyrażające charakter szczytów, a mianowicie bądź że są ostroszczytowe, albo tęposzczytowe, bądź też mające szczyty łukowate, tak np.: Cp. $\hat{1}$, $\hat{2}$, $\hat{3}$; albo: Cp. $\bar{1}$, $\bar{2}$, $\bar{3}$; lub też Cp. $\bar{3}$. Pierwsza formuła oznacza, że jeden ze szczytów jest ostro zakończony, drugi tępo, trzeci łukowato; druga formuła podaje, że jeden ze szczytów jest ostro zakończony, dwa inne mają szczyty łukowate; wreszcie trzecia formuła wyraża, że wszystkie trzy szczyty są łukowate.

Obok kształtu zębów nadliczbowych mamy jeszcze do oznaczenia *wielkość* ich *stosunkową* i *absolutną*. Dla wyrażenia tych własności piszemy w nawiasach cztery liczby, ustawione w formie dwóch ułamków; dwie pierwsze liczby oznaczają długość zębów: normalnego i nadliczbowego, stojącego przy tamtym, dwie drugie liczby oznaczają szerokość obu zębów wymienionych (wysokość, czyli długość zębów mierzy się od brzegu zębodółów; szerokość bierze się zawsze największą. Jeżeli ząb nadliczbowy stoi w szeregu, to mierzy się ząb normalny, stojący przed nadliczbowym).

Jeżeli teraz mamy wypisać formułę, biorąc do pomocy wszystkie znaki, o których była mowa, dajmy na to dla zęba nadliczbowego szczęki górnej, stojącego z lewej strony, umieszczonego pomiędzy drugim siekaczem normalnym a kłębem, nadto 5 mm. długości i 2 mm. szerokości, wtedy gdy, drugi siekacz ma 6 mm. długości i 4 mm. szerokości; następnie gdy ząb ten nadliczbowy jest jednoszczytowy, o brzegu wolnym, łukowatym—to formuła jego będzie taką:

Max. sup.; Lat. sin.; I₂, C; 7; Cp. \bar{I} ($\frac{5}{5}$, $\frac{4}{4}$)

Fakty obecności zębów nadliczbowych nie są rzadkie, tak np.

w latach 1866—1867 Busch podał 76 przypadków wyjęcia zębów nadliczbowych u człowieka. W 45 przypadkach zęby miały formę ówieczków ostrych, więc 60%, w 11-tu—zęby miały tępe wierzchołki, więc 14%; w 13-tu—zęby miały formę siekaczy o brzegu wolnym łukowatym, więc 17%; a w 6-ciu tylko przypadkach zęby miały formę trzonowców, czyli 8%. W tych 75-ciu przypadkach 74 dotyczyły uzębienia stałego, a jeden tylko przypadek uzębienia mlecznego.

Autor obserwował zęby nadliczbowe w trzech przypadkach u zwierząt, a w dwóch u człowieka; we wszystkich przypadkach były to siekacze nadliczbowe. Daleko częściej, aniżeli fakty zębów nadliczbowych, obserwował on fakty braku zębów normalnych u zwierząt i u ludzi; miał czaszki ludzkie kopalne, w których trzeci trzonowiec w szczęce górnej był zanikły. Autor dalej przytacza kilka przypadków, dotycz. zębów nadliczbowych, obserwowanych przez siebie we Lwowie, między innymi, następujący:

Uzębienie niemowlęcia. Czaszka z kostnicy szpitala we Lwowie.

Nadliczbowy siekacz występował z lewej strony w kości międzyszczękowej; ząbek ten był wysmuklejszy od innych, lecz stał z nimi w jednym szeregu; wolny jego brzeg był lekko łukowaty; szyjka korony była dłuższa, struktura powierzchni korony była mniej wyraźnie uwydatniona, niż u sąsiedniego z nim siekacza.

Wymiary siekaczy mlecznych z lewej strony szczęki górnej u niemowlęcia wynosiły:

Długość pierwszego siekacza	6·5	mm.
„ drugiego	7·0	„
Długość nadliczbowego siekacza	7·0	mm
Szerokość pierwszego	6·0	„
„ drugiego	5·0	„
„ nadliczbowego	4·5	„

Nadliczbowe siekacze w szczęce górnej i dolnej nie są stosunkowo rzadkie u człowieka. Dr. Maksymiljan de Terra w swoim dziele „Beiträge zu einer Odontographie der Menschenrassen”. 1905) podaje 209 przypadków siekaczy nadliczbowych w szczęce górnej, a 77 w dolnej. Bardziej szczegółowych danych o tych zębach autor nie podaje; jedno tylko zaznacza, że w wielu przypadkach nie określono ściśle ani miejsca występowania tych zębów, ani ich szczegółowej budowy. Obecnie, gdy mamy już formuły dla każdego zęba,

obowiązkiem opisujących jest podawanie dokładnych formuł; mając je dla wszystkich obserwacji, można będzie dopiero wtedy stawić jakieś ogólne wnioski, czego obecnie robić nie można. K.

11) Dr. Greve (Monachjum). O odrębnej formie ropówki podbródkowej przy zdrowych zębach (Deut. Z-che Wochenschrift 34. r. z.).

Ropówki w obrębie podbródka zwykle są w zależności od zębów spróchniałych; odpowiada to większości przypadków. Jeżeli zębów spróchniałych niema, to przyczyny zwykle szukamy dalej. Zdarzają się jednak wyjątki. Autor podczas 12-letniej praktyki miał 2 takie przypadki i opisał je w swem djagnostyczno-terapeutycznym dziełku w rozdziale *Ostitis*, jako odrębną formę, mianowicie jako zapalenie okostnej (*periostitis*) podbródka przy zdrowych zębach. W obu przypadkach pacjentki zgłosiły się z silnem nacieczeniem w okolicy podbródka. Było ono rozlane, twarde, niechełbocące. Sprawa doszła do wytworzenia się ropy. W jednym przypadku skóra była ciemno-czerwona, gładko naciągnięta, w drugim zaś utworzyła się przetoka na brzegu żuchwy. Pierwszy przypadek przypominał (na pierwszy rzut oka) ropówkę dna jamy ustnej (*Angina Ludowici*). Chirurg zaproponował zrobienie cięcia. Ponieważ ojciec pacjentki obawiał się brzydkiej blizny na twarzy, zwrócił się do d-ra Greve'go z zapytaniem, czy cięcie jest konieczne i czy nie dałoby się wykonać na wewnątrz jamy ustnej. Przy bliższem zbadaniu okazało się, że tkanki w obrębie podbródka były bardziej nacieczone, niż leżące poniżej podbródka. Zęby były zupełnie zdrowe (możliwość istnienia zgorzeli wskutek urazu było wykluczone). Natomiast Greve skonstatował obecność znacznej ilości twardego kamienia, wskutek czego dziąsło było odsunięte od zębów. Podobny stan rzeczy, jak również nacieczenie skoncentrowane w obrębie podbródka, czyniły prawdopodobnem przypuszczenie, że zakażenie nastąpiło przez zranione dziąsło. To samo okazało się i w drugim przypadku, z tą jedynie różnicą, że wskutek niedbałego traktowania powstała tu przetoka; nacieczenie było mniejsze, niż w pierwszym przypadku. Po ustaleniu djagnozy, leczenie nie było trudne. Pierwszej pacjentce zrobiono cięcie w jamie ustnej; aby przeszkodzić grożącemu wylewowi ropy, ranę przemyto wodą utlenioną i luźno zatamponowano gazą jodoformową. W obu przypadkach usunięto następnie starannie kamień nazębny; powrót do normy nastąpił bez żadnych komplikacji po zastosowaniu zwykłych zabiegów (środków). Z. F.

12) Fleischmann. O rozwoju zębiniaków (Oester.-Ung. Vierteljahrsschrift f. Z-de III r. z. D. Zahnärztliche Wochenschrift. XII).

Autor nie uważa każdej odstępującej od normy zębiny za nie-normalną; taką jedynie jest, według niego, zębina, która się wytworzyła już po zupełnem ukształtowaniu się zęba na wewnętrznej, otaczającej miazgę powierzchni zębiny. Wytworzoną wskutek ścierania się próchnicy lub złamania zębów zębinę nazywa on zastępczą. Trzeci rodzaj stanowią zębiniaki:

- a) śródmiaższowe (interstycjalne, wewnętrzne), znajdujące się też na wewnętrznej powierzchni zębiny (nie wchodzące w miazgę);
- b) przyczepne, przenikające do komory miazgowej, będące jednak w ścisłym połączeniu z wewnętrzną powierzchnią zębiny;
- c) wolne, znajdujące się w tkance miazgi, pozornie bez łączności z zębina.

Od zębiniaków należy odróżniać zwapnienia czyli wapniaki. Wolne zębiniaki (jak to wykazuje autor na 2 odbitkach) powstają dzięki komórkom zębinotwórczym (odontoblastom). Na odbitkach siekacza (cielęcía) widzimy na pionowym przekroju 3 obok siebie leżące zębiniaki, z których każdy otoczony jest oddzielną warstwą komórek zębinotwórczych czyli odontoblastów. Warstwy tych ostatnich wytwarzają się zapewne na miejscu z obojętnych komórek miazgi. Pocho-dzenie przyczepnych zębiniaków przypisać należy zaginaniu się warstwy odontoblastów, jeżeli nie doszło do wytworzenia się wolnych zębiniaków (co się zdarzać może), które dopiero po upływie jakiegoś czasu łączą się ze ścianą komory miazgowej. O śródmiaższowych (interstycjalnych) zębiniakach wypowiada autor to samo zdanie, co i Baume, t. j., że wolny zębiniak zostaje całkowicie otoczony rosnącą tkanką zębinową i staje się dlatego interstycjalnym. W zakończeniu autor daje ogólny zarys powstawania zębiniaków, którego genezę widzi w złogach wapiennych w tkance miazgowej. *St. J.*

13) Naczyniak języka. Dr. L. Cleve w mies. włoskim „La Stomatologia” (11 r. z.) opisuje przypadek nowotworu naczyniastego języka, leczonego elektrycznością.

Do laryngologicznej kliniki prof. Vedara w Medjolanie przywieziono 11-letnią dziewczynkę z powiększonym językiem. O poprzedzających szczegółach nie można było się dowiedzieć od jej krewnych. Choroba jakoby ciągnęła się lat kilka, gdyż od najmłodszego wieku

język zdradzał pewną nieregularność, która z biegiem czasu doszła do poważnych zmian. $\frac{2}{3}$ górnej powierzchni języka były zajęte przez grubą i ograniczoną opuchlinę; brzegi jego były opuchnięte i pokryte głębokimi brózdami. Rozpoznano chłoniak naczyniasty (*lymphangioma*). Leczy się on zazwyczaj drogą operacyjną. W tym przypadku jednak zastosowano elektrolizę. Obrano metodę monopolarną; autor wkłuwał w nowotwór igłę platynową, połączoną z elektrodem dodatnim, ujemny pozostawiając w ręce pacjentki. Przy stosowaniu prądu z elektrodem ujemnym otrzymujemy najenergiczniejsze zniszczenie tkanek, wywołując przytem słaby ból, lecz w przypadkach nowotworów o powiększonych naczyniach (*angioma—aneurysma*), celem uniknięcia krwotoku, używa się prądu z czynnym elektrodem dodatnim. Leczenie przeprowadzono w ciągu 18 posiedzeń, regularnie 3 razy tygodniowo. Po uprzednim znieczuleniu chorego miejsca za pomocą kokainy, autor wkłuwał igłę głęboko w ciało nowotworu i za pomocą miliamperometru regulował siłę prądu, zaczynając od 0, stopniowo i powoli powiększając do 10 miliamper., poczem znowu stopniowo zmniejszając do 0. Długość posiedzenia równała się 24 min.; prąd nie odczuwał się zbyt boleśnie. Po 5—6 posiedz. zmniejszenie objętości nowotworu stawało się coraz widoczniejszym, i w końcu zdawał się on być zupełnie zniszczonym; o jego dawnej obecności świadczyły jedynie głębokie brózdy na powierzchni języka.

M. Leliwa-Kopystyńska.

BIBLIOGRAFJA.

Die Obturatorentherapie nicht operierter congenitaler Gaumendefekte und deren sprachliche Erfolge. *Dysertacja na stopień d-ra. Przez M. Kühna (Knonau—Zürich).*

Niewielkich rozmiarów broszura stanowi właściwie konspekt, traktujący o terapii wrodzonych ubytków podniebiennych (nie operowanych) drogą zastosowania zasłonek (obturatorów). Autor na początku podaje podział rozszczepień podniebienia twardego:

A) całkowite—*hiatus palati duri totalis*: 1) *intermedius*, *uranoschisma intermedium*, 2) *bilateralis*, *uranoschisma t. z. Wolfsrachen*, 3) *hiatus palati duri unilaterialis*, *uranoschisma unilaterale*.

B) częściowe—*uranocoloboma*; 1) rozszcz. tw. podniebienia prócz wyrostka zębodołowego, 2) rozszcz. sięgające środka wyrostka podnieb., 3) rozszcz. poziomej kości podniebiennej, 4) ubytek wyrostków podnieb.,

5) brak kości międzyszczękowych, 6) nieprawidłowa szerokość kanału przysiecznego (*canalis incisivus, hiatus, foramen. palat. ant.*).

Następnie omówione są technika oraz różne sposoby operowania: *staphylorrhaphia* — złączenie rozszczepionego podniebienia miękkiego, *staphyloplastik* — odbudowywanie zniszczonego podnieb. miękkiego, *urano-plastik* — utworzenie twardego podnieb. i zamknięcie ubytku. Krótki rys historyczny dotyczy autorów: Graefe'go (1816), Ebel'a (1817), Krimer'a (1827), Diffenbach'a (1862), Fergusson'a (1843), Pollack'a (1856), Langenbeck'a (1862), Passavant'a (1865), Schönborn'a i Trendelenburg'a (1886), Kuster'a (1882), Brandt'a (1880), Brophy'ego (1901). Więcej miejsca poświęcono metodzie protetycznej. Tu również przytoczono historję zasłonki podniebiennej wogóle oraz omówiono metody: Aleksandra Petronjusza, Ambrozjusza Pare'go (r. 1541), Jacques'a, Guilemoun'a, Lorenz'a, Heister'a, Fouchard'a, Bourdet'a (r. 1796), Delabarre'a (r. 1820), Suell'a (r. 1823), Stearn'a (r. 1842), Kingsley'a (r. 1880), Suersen'a (r. 1864), Billeter'a, Brugger'a i Brandt'a (r. 1895), Peyer'a (r. 1870), Kölliker'a (r. 1895), Schiltsky'ego, Martin'a i Stoppany'ego. Autor jest zwolennikiem metody ostatniego, szefa polikliniki szkoły dentystycznej przy uniwersytecie w Zurichu. Dziewiętnaście przypadków, w których stosowano tę metodę (Stoppany'ego), pochodziły właśnie z tej polikliniki (metoda Zurichowska). Autor zwraca uwagę na to, że przed przystąpieniem do wykonania zasłonki, należy jamę ustną doprowadzić do stanu higienicznego (materiał gnilny musi być usunięty). Zęby, które służyć mają jako oparcie, należy pokryć koronami. Pewne znaczenie ma inteligencja pacjenta. Idjotom lub osobnikom duchowo upośledzonym obturatory niewiele dopomogą, gdyż traktowanie następne — nauka mówienia (Sprachkurs) napotykają znaczne trudności. Dotyczy to również głuchych lub osobników ze znacznymi zmianami w narządzie słuchu. W zbyt wczesnym wieku obturatorów nie należy stosować ze względu na zmianę zębów i szczęk. Wiek 12—14 l. może być zalecany. Wyrzynanie się zębów mądrości nie ma większego znaczenia. Należy koniecznie zwracać uwagę na ustalanie zgryzu, gdyż ma to pewne znaczenie pod względem fonetycznym. Dalej autor opisuje, mniej więcej, znany już sposób wykonywania samego obturatora. Kilka (sześć) stron poświęcono dostawkom po uprzednio wykonanej operacji (urano — lub staflioplastyki); omówiono więc metody Langenbeck'a, Kappler'a, Wellauer'a, Brandt'a i Stoppany'ego.

Zwróciwszy uwagę na działanie mięśni przy wrodzonym rozszczepieniu podniebienia, autor zatrzymuje się na metodach nauczania mówienia, które należy koniecznie przeprowadzić po założeniu zasłonki.

Brozurę uzupełniają przypadki kliniczne, w których z bardzo dobrym skutkiem wykonano zasłony podniebienne. K.

Notwendigkeit und Wert der Zahnpflege. *Przez prof. M. Millera. Praca zestawiona podług pozostalego rękopisu przez prof. Dieckā. Berlin. Nakład Richarda Schultza. 8-ka. Str. 15. Cena 25 fenigów.*

Staraniem niemieckiego komitetu centralnego dla pielęgnowania zębów dzieci w szkołach wydana została broszurka powyższej treści (Konieczność i znaczenie pielęgnowania zębów). Jest to popularna praca o higienie zębów. Książeczka ta napisana jest wyśmienicie, czego zresztą można się było spodziewać przed wzięciem jej do przejrzenia. Za doskonałością jej bowiem przemawia już samo nazwisko autora, jak również i nazwa instytucji, która się wydawnictwem pracy zajęła. Nie znajdujemy tu ani jednego słowa niezrozumiałego dla przeciętnego czytelnika; niema w niej balastu terminów naukowych, odciągających uwagę czytelnika od treści pracy, lub też żadnego gadulstwa, tak zwykłego zazwyczaj w pracach popularnych. Słowem, praca ta ma wszystkie zalety, właściwe pracom Millera które są nader cenne w dziełkach popularnych, a mianowicie: ścisłość, dokładność i jasność. Wprost doskonałym pod względem pomysłu jest podział książeczki na drobne rozdziały, których jest w pracy, pomieszczonej wszystkiego na 15 stronicach, aż 9; sposób ten ułatwia bardzo orjentowanie się w treści książeczki i dopomaga do jej zapamiętania.

Forma zewnętrzna sprawia wrażenie nader dodatnie. Rysunki są nadzwyczaj ładne, jasne i dokładne. Na książeczkę tę zwraca się uwagę, jako na doskonały wzór tego rodzaju prac i poleca się ją do przeczytania szczególnie naszym domorosłym popularyzatorom, których ta praca człowieka tej wiedzy, co prof. Miller, poglądowo nauczy, jak należy prace popularne opracowywać.

Helena Kon-Feldblumowa.

List do redakcji.

Szanowny Redaktorze!

Uprzejmie proszę o łaskawe wydrukowanie słów kilku w sprawie zabagniania istniejących u nas zwyczajów.

Przyjętem jest prawem wśród ludzi o pewnej kulturze, iż cudzoziemiec w obcym dla siebie środowisku stara się podporządkowywać istniejącym zwyczajom, gdyż rozumie, iż zapominając o roli gościa i wywołując przez swoje zachowywanie się pewien dysonans, może obrażać uczucia godności ludności miejscowej.

Inne pojęcia o obowiązkach gości mają, widocznie, słuchacze szkoły dentystycznej p. Szymańskiego, których większość stanowi ele-

ment przyjezdny. Kilka lat z rzędu urządzają oni u nas na salach publicznych wieczory tańczące na cele filantropijne w czasie Wielkiego Postu.

Anglik lub Niemiec napewno zaprotestowałby przeciwko podobnym nadużyciom gościnności, prasa zaś nasza jakos przemilcza o czynach „miłych gości”, upoważniając ich w ten sposób do lekceważenia polskiego społeczeństwa i w innych dziedzinach życia.

Dziwić się jednak należy kierownikom szkół, którzy, widocznie, tak są zajęci różnemi sprawami szkolnemi, iż zapominają o obowiązkach obywatelskich względem swego społeczeństwa i nie mają czasu na to, by zwrócić uwagę na nietaktowne postęпки powierzonej ich pieczy młodzieży.

Racz przyjąć, Sz. Redaktorze, wyrazy szacunku i poważania

Warszawa, 25. II r. b.

K. Oyrzanowski.

P. S. W sprawie, poruszonej przez sz. autora, otrzymaliśmy kilka listów od kolegów, którym proponowano kupno biletów na wyżej nadmieniony cel. Rzecz prosta, że wszystkich listów wydrukować nie mogliśmy, gdyż poruszają jedną i tę samą sprawę. Wybraliśmy natomiast list powyższy, najwcześnieji nam nadesłany.

Kronika i sprawy zawodowe.

— **Kasa Wzajemnej Pomocy Odontologów Polskich.** Ze sprawozdania, zestawionego przez skarbnika, kol. Wł. Zielińskiego, za czas istnienia kasy, t. j., od 24 maja 1909 r. do 1 stycznia r. b., wyjmujemy niektóre dane. Na zebraniu organizacyjnem w dniu 24 maja 1909 r. było obecnych 45 osób, z których na członków kasy zapisało się 36. Z tej liczby opłaciło wpisowe 11 osób, na rachunek wpisowego—6 osób, reszta zaś osób (19) zadeklarowała zapłatę. Obecnie kasa liczy członków 24, czyli że 12 kolegów nie dopełniło warunków, podpisanych w deklaracji na zebraniu organizacyjnem, a zatem nie zostali oni zapisani w poczet członków kasy do czasu załatwienia wymaganych przez ustawę formalności.

Za czas sprawozdawczy:

Dochód wynosił rb. 1026 kop. 95 (wpisowe rb. 119; fundusz że-

lazny im. Wilhelma Schellera—rb. 500; N. Silberbogen—rb. 100—składka dożywotnia; fundusz im. Hermana Judta—rb. 69; składki członków—rb. 86; $\frac{1}{10}$ od funduszu im. Schellera—rb. 30; zebrane zamiast wieńca na trumnę zm. Hermana Judta—rb. 69; zebrane od 5 czł. na pokrycie kosztów zatwierdz. ustawy—rb. 42 kop. 70 i od 45 osób po kop. 25 na posiedz. organizacyjnem—rb. 11 kop. 25).

Wydatki wynosiły rb. 179 kop. 77. Majątek kasy wynosi rb. 851 kop. 05. Dalsze zapisy przyjmuje skarbnik, kol. Wł. Zieliński (Senatorska 4). Ogólne zebranie członków kasy odbędzie się w dniu 7 marca r. b. (poniedziałek) o godz. 8-ej w. w lokalu kasy (Książęca 6).

== **XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.** Posiedzenie komitetu zjazdu odbyło się w dniu 4/II r. b. przy licznym udziale lekarzy i przyrodników krakowskich. Uchwalono urządzić XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w dniach 18, 19, 20 i 21 lipca 1911 r.

== **Sprostowanie.** W artykule kol. Bliklego, wydrukowanym w poprzednim n-rze, zostawiono błąd; na str. 44 w. 15, zamiast „specjalnie przyrządzanych miejskich” powinno być:.... „specjalnie przyrządzanych miękkich” (pokarmów).

== **Echa zamknięcia dwóch szkół dentystycznych.** Przed kilku laty (w r. 1903) w Warszawie wskutek rozporządzenia ówczesnego generał-gubernatora, Czertkowa, zamknięta została pierwsza szkoła dentystyczna Dzemsza-Loevi'ego. Ostatni rozporządzenie to zaskarżył do wyższej władzy w Petersburgu i wystąpił jednocześnie o odszkodowanie za poniesione straty w sumie rb. 60,000. Taki był kapitał zakładowy szkoły. Zgodnie z ogłoszonymi relacjami przebieg ciekawej tej sprawy przedstawia się jak następuje.

Warszawski generał-gubernator, Czertkow, zawiadomił Ministerjum Spraw Wewnętrznych, iż w warszawskiej szkole dentystycznej lekarza-dentysty D. Loevi'ego ilość słuchaczy-chrześcian jest nader nieznaczna, gdyż na 134 słuchaczy jest tylko 5 chrześcian. Co zaś się tyczy działalności szkoły, to okazało się, że zgodnie z przeprowadzonymi dochodzeniami ostatnio uczyniono szereg przekroczeń pod względem wymagań normalnej ustawy szkół dentystycznych: księga protokołów rady pedagogicznej prowadzona była niedbale; rada pedagogiczna szkoły wogóle mało dbała o porządek pod względem naukowym; wielu słuchaczy nie uczęszczało wcale do szkoły, jak to stwierdził niejedno-

krotnie podczas rewizji przedstawiciel administracji; byli nawet i tacy, którzy przebywali po za Warszawą, nie mając od dyrekcji szkoły odnośnych urlopów; pod względem urządzeń wewnętrznych szkoła znajdowała się w zupełnem zaniedbaniu; odnośne laboratorja, utensylja i t. p. nie odpowiadały wymaganiom; w klinice szkoły pracowało dużo praktykantów, którzy nie mieli na to prawa, nie byli bowiem słuchaczami szkoły.

Oberpolicmajster, pułkownik Lichaczew, dwukrotnie poruszał sprawę zamknięcia tej szkoły, lecz b. generał-gubernator warszawski ograniczył się tylko co do wydawania odnośnych ostrzeżeń. Stan rzeczy jednak po ostrzeżeniach nie zmienił się na lepsze, a w liczbie uczniów jej była znaczna liczba osób politycznie nieprawomyślnych, głównie żydów z wewnętrznych gubernji Cesarstwa. Wogóle zaś, szkoła D. L. z powodu łatwości wstępu oraz ukończenia kursu zupełnie nie odpowiadała celowi; dla osób pochodzenia żydowskiego była środkiem do obejścia prawa, dotyczącego strefy osiadłości; osoby te po uzyskaniu tytułu lekarza dentysty otrzymują bowiem prawo zamieszkiwania w całym Cesarstwie.

Na podstawie powyższego warszawski generał-gubernator stwierdził, iż dalsze istnienie szkoły D. L. przy obecnym stanie rzeczy nie mogło być uznane za korzystne, a dlatego należy ją zamknąć. Minister Spraw Wewnętrznych zgodził się ze zdaniem generał-gubernatora i szkołę dentystyczną D. L. zamknął.

Loevi zaskarżył rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych do Senatu. Twierdził on, że czterdzieści lat temu zaangażowano go z zagranicy i mianowano nadetatowym dentystą przy żeńskich zakładach naukowych w Wilnie. Następnie przyjął dobrowolnie poddaństwo rosyjskie oraz wiarę prawosławną. Piętnaście blisko lat znajdował się na służbie państwowej, dosłużył się odznaczeń—tytułu lekarza dentysty oraz orderu Stanisława 3 klasy. Szkoła jego była dobrze postawiona, co widzimy z tego, że rok rocznie wstępowało wielu uczniów; więcej niż 35000 osobom rocznie udzielano prawie bezpłatnie pomocy dentystycznej; prócz tego, z zezwolenia naczelnika warsz. okręgu wojennego około 40 lekarzy wojskowych uczyło się również w niej dentystyki. Jeżeli uczący się w szkole byli nieprawomyślni, jak twierdziła kancelarja warszawskiego generał-gubernatora, to dlaczegoż ich nie aresztowano? Przeciwnie, nie bez wiedzy miejscowej władzy byli

oni bez przeszkody przyjmowani do innych szkół w Warszawie. Przeto zamknięcie szkoły nastąpiło nie z przyczyny uczących się, chociaż Ministerjum Spraw Wewnętrznych mogło ich aresztować, zażądać wydalenia lub zaprowadzenia porządku, lecz nie miało prawa zamykania szkoły. Za to, że uczący się w szkole—ludzie dorośli—po za szkołą czytywali niedozwolone książki, lub wygłaszali nieprawomyślne mowy, nie można winić założyciela szkoły. Duży zaś 0/0 żydów w szkole tłumaczyć można czysto prawnymi i ekonomicznymi warunkami, również trudnościami przy wstępowaniu do innych zakładów naukowych. Nie jest żadnem przestępstwem, ani nawet przekroczeniem prawa, czyn—nauczanie się dentystyki oraz uzyskanie dyplomu chociażby dlatego, ażeby mieć prawo zamieszkiwania po za strefą osiadłości. O „fabrykowaniu” dyplomów nie mogło być nawet mowy, gdyż egzaminy ostateczne odbywały się w obecności inspektora lekarskiego, a dla uzyskania dyplomu, dającego pewne tylko prawa, koniecznem jest złożenie egzaminu przy uniwersytecie. Niektóre inne przekroczenia natury zewnętrznej mogłyby być usunięte; „nieporządki” zaś wewnętrzne, od których zależy kierunek naukowy, zależne są od rady pedagogicznej, która ma nadzór nad kierunkiem naukowym w szkole, lecz nie od założyciela. Członkowie więc rady są pod tym względem odpowiedzialni i ukarani być mogą drogą dyscyplinarną. Szkoła D. L. istniała lat 12, zdobywając sobie z każdym rokiem coraz większe zaufanie społeczne, istniałaby i obecnie, gdyby spostrzeżenia władzy nie sięgały zbyt daleko.

Senat, rozpatrzywszy sprawę, zgodził się z dowodzeniami oskarżonego i postanowił rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych skasować. Jednak z uchwałą Senatu Rządzącego nie zgodził się Minister Spraw Wewnętrznych, twierdząc, iż, jeżeli generał-gubernator był za zamknięciem szkoły, to bezwarunkowo brał pod uwagę pewne widoki rządu i liczył się z koniecznością ogólnych wymagań; dlatego też Minister Spraw Wewnętrznych nie mógł nie zgodzić się ze zdaniem generał-gubernatora, dbającego o porządek we wszystkich wydziałach powierzonego mu kraju, rewidującego zwykle wszystkie czynności osób i instytucji, znajdujących się pod jego zarządem, celem uprzedzenia lub uniemożliwienia przekroczeń prawa oraz wszystkiego, co sprzeciwia się bezpieczeństwu i ogólnemu pożytkowi, lub też temu, co nie jest zgodnem z poglądami władzy, znanymi jemu tylko,

jako osobie, która posiada zupełne zaufanie Najjaśniejszego Pana. Dalej szkoły dentystyczne istnieją na zasadzie zatwierdzonej dla nich ustawy (Zbiór praw i rozporządzeń władzy 1891 r. § 714 i 1893 r. § 1038), która za cel stawia: „przygotowywanie osób, pragnących uzyskać tytuł lekarza-dentysty w kierunku technicznym, naukowym i chirurgicznym”. Następnie zgodnie z wymaganiami tejże ustawy, szkoły dentystyczne znajdują się pod zarządem Ministerjum Spraw Wewnętrznych i pod bezpośrednim nadzorem inspekcji oraz władzy miejscowej, której inspektor lekarski obowiązany jest zakomunikować nie tylko zauważone uchybienia, lecz wszystko, co dotyczy tej sprawy. Jeżeli wyższa władza miejscowa uznała stanowczo, iż szkoła nie odpowiadała celowi, to tem samem uznała za zbyteczne wszelkie środki, jak administracyjny nadzór nad nią i t. d.

Na zasadzie tych rozumowań Ministerjum Spraw Wewnętrznych uznało zamknięcie szkoły D. L. drogą administracyjną za zupełnie prawne.

Senat Rządzący, rozpatrzywszy z powodu tej odezwy Ministra Spraw Wewnętrznych powtórnie swoją pierwotną rezolucję, uznał, iż według prawa, dotyczącego znaczenia władzy generała gubernatora oraz szkół dentystycznych i wobec przytoczonych warunków zamknięcie szkoły D. Loevi'ego drogą administracyjną zgodne jest z prawem.

Drogą administracyjną niedawno zamknięto drugą szkołę dentystyczną doc. N. Żuka w Kijowie. „Birżewyja Wiedomosti” oraz inne pisma rosyjskie komunikują, że rozporządzenie generała-gubernatora, dotyczące zamknięcia tej uczelni, uzyskało już aprobatę Ministra Spraw Wewnętrznych.

Przyczyną zamknięcia szkoły, jak podają pisma, był cały szereg uchybień, które były tolerowane przez administrację przy przyjmowaniu słuchaczy. Wiele dokumentów uczących się nie znajdowało się w należytem porządku. Niektórych słuchaczy przyjęto na starszy kurs, bez należytych podstaw. Prócz tego, władza miejscowa zwróciła uwagę na to, iż w szkole tej przeważa element żydów. Upatrzyła ona w tem to, że „wielu słuchaczy wstępuje do szkoły nie w celu nauczania się dentystyki, lecz dla uzyskania prawa zamieszkiwania po za strefą osiadłości, lub też, aby uzyskać odroczenie odbywania powinności wojskowej”.

Sprawę uregulowania przyjmowania słuchaczy do szkoły Żuka po-

ruszono 2 lata temu po wykryciu wielu świadectw, pochodzących ze szkół prywatnych. Wtedy miejscowa administracja gubernjalna poruszyła kwestję przedsięwzięcia kroków, celem usunięcia w przyszłości podobnego rodzaju uchybień. W ten sposób historia, dotycząca świadectw, pochodzących z prywatnych gimnazjów, była brana pod uwagę przy wydaniu decyzji przez Ministerjum co do zamknięcia szkoły Żuka.

Dalej, jak podają, administracja gubernjalna stwierdziła, że słuchacze szkoły przysyłali z prowincji prośby do gubernjalnego urzędu lekarskiego o wysłanie im dokumentów, nie mając odnośnych urlopów od administracji szkoły na prawo wyjazdu z Kijowa. Władza więc uważała, iż niektórzy słuchacze liczą się w szkole tylko nominalnie, w rzeczywistości zaś nie uczęszczają do niej, a mieszkają na prowincji i u siebie w domu zajmują się prywatnymi interesami.

Ministerjum Spraw Wewnętrznych, wydając rozporządzenie o zamknięciu szkoły Żuka, zaproponowało miejscowej wyższej administracji ostrzedz inne istniejące w Kijowie szkoły dentystyczne (d-ra Blanka i d-ra Gołowczynera), iż taki sam los grozi i im w razie stwierdzenia jakiegokolwiek nieporządków (szkoła Żuka liczy 241 słuchaczy).

== **Sprawa fałszerstw świadectw naukowych.** Do tutejszego sądu okręgowego wpływa coraz więcej spraw karnych, dotyczących fałszerstw różnych świadectw naukowych; wśród tych są i „dentystyczne”.

„Russkoje Słowo” komunikuje, że ze Smoleńska wysiedlono 13 dentystów i 4 lekarzy dentystów, u których niedawno podczas rewizji ujawniono brak gabinetów dentystycznych. Na zlikwidowanie swych interesów dano im siedmiodniowy termin.

W Kijowie rozpoczęła się rewizja miejscowych szkół dentystycznych, felczerskich i akuszeryjnych. Rewiduje wydelegowany unyślnie w tym celu pomocnik głównego inspektora lekarskiego, Bułatow, przy pomocy urzędników oraz sędziów śledczych. Rewizja potrwa czas jakiś.

Zwolniony został aresztowany w Smoleńsku dentysta Sołomonik.

Urząd lekarski w Pskowie przystąpił do rewizji świadectw dentystycznych, wydanych w ciągu ostatnich kilku lat. Tymczasowo stwierdzono 1 świadectwo fałszywe.

W Mińsku przy sprawdzaniu różnych świadectw niższych przedstawicieli zawodu lekarskiego stwierdzono wiele fałszywych. Kilku dentystów opuściło miasto. Stwierdzono również fałszywe świadectwa felczerskie i akuszeryjne.

W gubernji Mohylowskiej odbywa się rewizja świadectw dentystycznych. Wykryto, że kilka gabinetów dentystycznych otwarto bez zezwolenia.

Ze Smoleńska komunikują, że wskutek rozporządzenia moskiewskiej izby sądowej nałożono areszt na znajdujące się w banku państwa 40,000 rubli, które stanowią własność lekarza powiatowego, Rutkowskiego; ostatni, jak wiadomo, odgrywał wybitną rolę w fabrykowaniu fałszywych świadectw różnego typu. Sędzia śledczy do spraw szczególnych, który umyślnie przyjechał z Moskwy, zakomunikował Rutkowskiemu, że oddany on został pod sąd za wydawanie fałszywych świadectw dentystycznych na zasadzie § 373 kodeksu karnego (pozbawienie praw oraz osiedlenie na Syberji).

Ministerjum Spraw Wewnętrznych wydelegowało do Żytomierza pomocnika głównego inspektora lekarskiego, Bułatowa, w celu zrewidowania miejscowego urzędu lekarskiego.

Sprawa fałszerstw świadectw naukowych (dentystycznych, felczerskich, akuszeryjnych i in.), jak nam komunikują z Petersburga, przeszła do Ministerjum Spraw Wewnętrznych. W tym celu do pomocy sędziom śledczym do spraw szczególnej wagi w różnych miastach, jako osobę kompetentną, wydelegowano starszego pomocnika głównego inspektora lekarskiego, Bułatowa, człowieka bardzo energicznego. W tym celu dano mu szerokie pełnomocnictwa. P. Bułatow ma zwiedzić wszystkie urzędy lekarskie, w celu sprawdzenia wydanych w różnych okresach czasu świadectw dentystycznych, felczerskich i in., oraz zrewidowania szkół dentystycznych, felczerskich i akuszeryjnych. Plan jego rewizji trzymany jest w ścisłej tajemnicy.

Wobec tego, że wśród aresztowanych w Kijowie i Charkowie świadectw dentystycznych, wydanych w różnych okresach czasu, wiele pochodzi od osób, zamieszkałych w Królestwie, na skutek rozporządzenia głównego inspektora lekarskiego, Malinowskiego, w dniu 27. I r. b. do Łodzi, jakoby do środowiska „fabrykacji” w Królestwie, przybył pomocnik jego, Bułatow, w towarzystwie sędziego śledczego do spraw szczególnych oraz sekretarza. Przez miejscową policję zażądał on dostarczenia sobie świadectw wszystkich zamieszkałych w tem mieście dentystów. Wobec tego, że w Łodzi praktykuje pokaźna liczba tych ostatnich, rewizja świadectw potrwa dosyć długo. Tymczasem, jak już pisma codzienne zakomunikowały, wykryto 16 fałszywych świa-

dectw; 15—w Łodzi, a 1—w Zgierzu (co do Pabjanic, to wiadomość była błędna). Niektórzy z tych dentystów zajmowali się już praktyką, inni zaś jeszcze nie. Prócz tych świadectw jest już kilkanaście zakwestjonowanych.

Niektórzy z powyższych dentystów opuścili już miasto, inni zostawili zastępców.

Do stwierdzonych „niedokładności” zaliczyć należy następującą. Jeden z praktykujących od dłuższego czasu dentystów nie był wcale zarejestrowany („zapisany”), natomiast miał świadectwo, wydane wsteczną datą przez jednego z prowincjonalnych dentystów, a podczas owego rzekomego zapisu odbywał powinność wojskową, następnie bawił w Ameryce.

Między innymi, wśród wspomnianych powyżej dentystów jest kilku starszych felczerów, którzy poprzednio mieli rozgałęzioną praktykę

Większość świadectw pochodzi ze sławetnego Smoleńska.

Policja dalej wykryła osobę, która zajmowała się werbowaniem „amatorów” dla głównego agenta.

Na skutek rozporządzenia moskiewskiego sędziego śledczego do spraw szczególnych, w dniu 16. II r. b. sędzia śledczy 6 rewiru badał jeszcze jedną osobę, mającą świadectwo, pochodzące ze Smoleńska. Osobę tę uwolniono po złożeniu kaucji.

P. Bułatow skomunikował się z władzą prokuratorską w Piotrkowie w sprawie dalszego postępowania z winnymi. Prokurator zaś piotrkowskiego sądu okręgowego, Łanszyn, po rozpatrzeniu całego zebranego materiału dowodowego, dostarczonego przez p. Bułatowa, przesłał go już w tych dniach władzom prokuratorskim w Moskwie, które, jak już poprzednio nadmieniono, prowadzą śledztwo w miastach, skąd pochodziły fałszywe świadectwa dentystyczne. Akta obejmują tymczasowo sprawy 9 takich świadectw ¹⁾.

„Nowa Gazeta” komunikuje, że w Częstochowie wykryto organizację (?), która zajmowała się wyrabianiem fałszywych świadectw dentystycznych. W sprawie tej nie mogliśmy zebrać bliższych informacji.

Do „Nowej Gazety” depešują z Kijowa, że po ukończeniu re-

¹⁾ Winni pociągnięci są do odpowiedzialności na zasadzie § 294 kodeksu karnego.

wizji świadectw dentystycznych policja przystąpiła do rewizji w całej gubernji dyplomów lekarzy (?), farmaceutów i akuszerok.

— **Dlaczego** warszawskie szkoły dentystyczne nie ogłaszają sprawozdań rocznych? Nie mówiąc o uczelniach dentystycznych na Zachodzie, które w pismach specjalnych rok rocznie podają szczegółowe sprawozdania, należy zaznaczyć, że i szkoły w Cesarstwie nie stoją pod tym względem na szarym końcu. Tutejsze szkoły zaś *jakoś* stanowią wyjątek. Szkoła Szymańskiego przed kilku laty *jeden raz*, zdaje się, w pismach rosyjskich podała sprawozdanie, obecnie zaś żadna szkoła tego nie czyni. Nikt, prócz urzędu lekarskiego, nie wie np. o liczbie słuchaczy, pacjentów, o ruchu jednych i drugich, o lektorach, asystentach, składzie rad pedagogicznych, o różnych urządzeniach wewnętrznych, przedmiotach wykładanych i t. d. i t. d. Być może, że szkoły otaczają się pewną tajemniczością ze względów konkurencyjnych, lecz przeciwko takiemu postępowaniu stanowczo zaprotestować należy, tembardziej, że ogłaszania sprawozdań, zdaje się, wymaga ustawa szkół dentystycznych, czy też jakiś odnośny okólnik. Wiadomo, że szkoły dentystyczne, jako instytucje naukowe, stanowczo nie powinny być zamkniętymi klasztorami, lub też przedsiębiorstwami kupieckimi, obawiającemi się ogłaszania swych bilansów (naturalnie, mówimy o *drugorzędnych* firmach). Rady pedagogiczne, stojące na czele szkół dentystycznych, bezsprzecznie, powinny zakrzętnąć się koło odsłonięcia tajemniczości, otaczającej te zakłady.

— **Ząb w płucach.** Pod takim tytułem „Kurjer Warszawski” (№ 36 r. b.) podaje następującą wiadomość:

Przed dwoma laty przyjeżdżna z prowincji pani S. udała się o poradę do jednego z ordynatorów szpitala św. Ducha, który orzekł, iż silne ataki kaszlu spowodowane są jakimś obcym ciałem, utkwionem w lewym płucu, i radził operację.

Ponieważ fotografia promieniami Roentgena nic w tym kierunku nie wykazała, a inni lekarze utrzymywali gruźlicę płuc, przeto p. S. za poradą tych ostatnich przebyła dłuższy czas w Zakopanem, wreszcie w sanatorjum dla piersiowo chorych, a po bezskutecznej dwuletniej kuracji powróciła do Warszawy.

Tu znów zwołano konsyljum; ordynator wzmiankowany stanowczo upierał się przy pierwszej swej djaгноzie z przed dwóch lat. Fo-

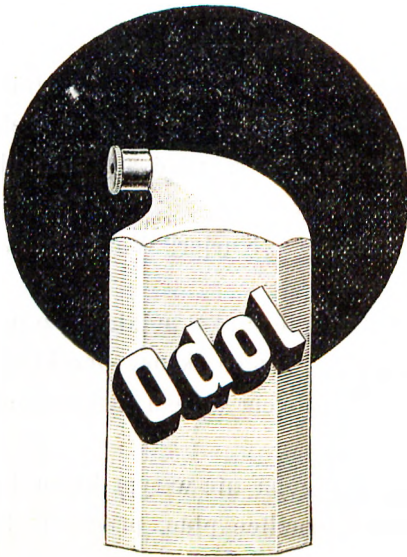
tografia Roentgena, tym razem szerzej wzięta, wykazała istotnie niewyraźny ślad ciała obcego na płucu pod siódmym zębem.

Znów zachodziły wątpliwości co do owego śladu. Pomimo to lekarz podjął operację w asystencji dwóch kolegów i wyjął przez tchawicę duży odłamek spróchniałego zęba.

Oto, jak się okazało, pani S. przed dwoma laty wyjmowano zęby pod chloroformem, poczem zaraz zapadła jakoby na zapalenie płuc. W silnych atakach kaszlu już wtedy wykrztusiła ona, znać, wchłonięty w tchawicę podczas uśpienia chloroformem ząb, którego odłamek utkwiał w płucach, powodując kaszel i ropień.

Jakkolwiek operacje tego rodzaju w klinikach są praktykowane, lecz wyjęcie przez tchawicę obcego ciała z tak wielkiej głębokości, gdyż z pod siódmego zębra, należy w medycynie do osobliwości.

Z powodu wyjazdu zagranicę jest do sprzedania niedrogo kompletne urządzenie gabinetowe. Adres: Łuków, gub. Siedlecka. Dentysta M. Szmidt.



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 (kali 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 jednogłośnego orzeczenia wybitnych uczonych (Gerlach'a, Hueppe'go Paschki's'a Höhl'a, Röse'go, Seifert'a, V. Heureka'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, Hoza 60.