

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

Prace oryginalne.

Zęby pod względem antropologicznym.

NAPISAŁ

Doc. dr. med. H. Wilga.

(Moskwa).

(Ciąg dalszy. Zob. № 4 r. b.).

Antropolog, badając sztuczne zdeformowanie zębów, powinien się liczyć również z zawodowymi ich zmianami pochodzenia urazowego, powstałymi wskutek pewnych zwyczajów i niektórych chorób ogólnych.

Zawodowe urazowe uszkodzenia zębów opisane są przez różnych autorów. Merciolle²⁴⁾, Didsbury²⁵⁾ i Morel-Lavallée²⁶⁾ w pracach swych mówią o zmianach zębów u szewców, hutników i wydmuchywaczek paciorków. U szewców, trzymających zazwyczaj w zębach ćwieki i dratwę, widzieć można wyszczerbienia, szpary lub odłamania części zębów. U szewca, który wyciąga dratwę zębami przy jej osmołowywaniu, środkowe siekacze przypominają często zęby

²⁴⁾ Merciolle. *Appréciation de l'examen médic. légale de la dentition dans les questions d'identité.* Lyon-Paris, 1891.

²⁵⁾ Didsbury. *Altérations professionnelles de la bouche et des dents.* 1885.

²⁶⁾ Morel Lavallée. „*Annales de dermatologie*“, t. VIII. № 5.

Hutchinson'a wskutek utworzenia przez dratwę wyzębień; gdy jednak bliżej się przyjrzeć wygryzom tym, widzimy, że wyglądają one jakby były wyświdrowane i leżą w przeciwstawieniu do wycięć Hutchinson'a bardziej prostopadle w kierunku osi zęba. Morel-Lavallée opisał przypadek, w którym obydwie górne środkowe siekacze miały półokrągłe wycięcia, podobne do Hutchinson'owskich; według słów ich właściciela, szewca, były one wynikiem przyzwyczajenia trzymania w zębach ówieczków, które wbijał w podeszwy.

Hutnicy przy wydmuchywaniu szkła szybko wprowadzają do ust dmuchawkę, która, uderzając o przednie zęby, wywołuje częściowe ich obłamywania, szczyrby lub też je zeszlifowuje. U wydmuchywaczek paciorków, zmuszonych do trzymania rurek między zębami, wskutek poruszania tych w tył i naprzód, powstają swoiste szczyrby oraz uszkodzenia przednich zębów. Według Didsbury'ego takie uszkodzenia zębów widzieć można u rysowników i pisarzy, mających zwyczaj trzymania w zębach ołówków i obsadek. U klarncistów i wogóle u grających na podobnych do klarnetu instrumentach dętych Reformat-skij²⁷⁾ zauważył swoiste wycięcia, szczególnie na środkowych siekaczach górnej szczęki wskutek częstego tarcia i uciskania końcem munsztuczka. U 15 z liczby 20 zbadanych przez siebie klarncistów (muzykantów wojskowych) autor ten obserwował na środkowych górnych siekaczach starcie szkliwa, zębiny, utworzenie się pęknięć, częściowe obłamania, a często wszystko to kończyło się próchnicą. Czerwień dolnej wargi u nich zawsze była spuchnięta. Amoëdo²⁸⁾ obserwował podobne zmiany u muzykantów, grających na instrumentach dętych.

Oprócz urazowych wygryzów pochodzenia czysto zawodowego, również powstawać takież mogą wskutek trzymania z przyzwyczajenia twardego przedmiotu w zębach. Spotyka się to najczęściej u palaczy, u których jednocześnie z zabarwieniem zębów na ciemno dają się zauważyć wygryzy wskutek trzymania w zębach fajki i munsztuku. Zmiany takie, opisane przez Respinger'a²⁹⁾, Maschka³⁰⁾, Łepkowskiego

²⁷⁾ *Reformatskij*. Wracz. 1887 r.

²⁸⁾ *Amoëdo*. L'art dentaire en médecine légale. Paris, 1898.

²⁹⁾ *Respinger*. Die Zahn-Usuren, ihre Ursachen und Folgen. Schweizer. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk., 1897.

³⁰⁾ *Maschka*. Sammlung gerichtl. Gutachten, Praga. 1853.

i Wachholz'a³¹⁾ i in., mają kształt wycięć, uwarunkowanych spiłowaniem brzegów i kątów zębów między obydwoma środkowymi siekaczami, między kłem i bocznymi siekaczami, albo, co bywa częściej, między kłem i dwuguzkoweem górnej i dolnej szczęki, przyczem w dolnej szczęce wygryzy są widoczniejsze.

Co się tyczy *zmian zębów, zależnych od ogólnych schorzeń organizmu*, które można przyjąć za sztuczne zdeformowania, to mogą one być uwarunkowane przez przymiot dziedziczny lub krzywicę. Dla pierwszego przypadku charakterystycznym jest półksiężycowe wycięcie na wolnym brzegu siekaczy³²⁾; zęby takie, jak wiemy, nazywają się według imienia autora, który je pierwszy opisał, Hutchinson'owskimi; w drugim przypadku, t. j. w zależności od krzywicy³³⁾, zęby, oprócz niektórych odrębności w budowie histologicznej i skłonności do próchnicy a także nieprawidłowości w wyrzynaniu się, są często nienormalnie ustawione, mają niedorozwoje szkliwa oraz nierozwinięte korony o wyzębionych, nierównych lub wyciętych brzegach. Wreszcie, do zmian, mogących wskazać na tę lub inną rasę ludzką, należy zaliczyć *zabarwienia zębów*. Czarna barwa spotyka się u Indian Środkowej Ameryki i mieszkańców wysp Malajskich. Według Lorion'a³⁴⁾ annamici barwią swe zęby na kolor czarno-błęszczyący. Dziewczeta z tego plemienia po zamążpójściu przestają farbować zęby. Barwienie zębów na inny kolor spotyka się rzadziej. Wiadomo, że w Birmie kobiety „bormu“ farbują swe zęby na czerwono. Przyjęto również u niektórych narodów wstawianie sztucznych zębów kolorowych. Tak naprz. firma Ash'a w Londynie wyrabia czarne zęby dla mieszkańców Senegalu i niebieskie (barwy turkusy)—dla chińczyków.

Dalej trzeba jeszcze wskazać na to, że odontolodzy mogą być pożyteczni antropologii przy rozwiązaniu podstawowego jej zadania, mianowicie w kwestji stanowiska człowieka wśród zwierząt. Nauka

³¹⁾ *Lepkowski und Wachholz*. Ueber Veränderung natürlicher und künstlicher Gebisse durch extreme Temperatur und Fäulniss. Aertzl. sachverständige Zeitung, 1903, № 6.

³²⁾ *Hutchinson*. A chincal memoir on certain diseases of the eye and ear. consequent. on inherid. syphilis. London, 1863.

³³⁾ *Nicati*. Cataractes et lesion dentaire des rachitiques. Revue mensuelle de méd. et de chir. Paris, 1897.

³⁴⁾ *Lorion*. La criminalité en Cóchinchine. Lyon, 1887.

o ewolucji zębów może rzucić światło na wiele zagadnień biologicznych. W tej sprawie jest już kilka zajmujących prac. Tak np. Thompson³⁵⁾ w pracy swej o filogenji 5-go guzka na podstawie badań paleontologicznych doszedł do wniosku, że trzonowiec powstał z zęba jednoguzkowego. Postępowa jego ewolucja przechodzi przez kilka epok geologicznych, rozwijając się stopniowo do typu 6-guzkowego, najbardziej w swej funkcji udoskonalonego. Korona jego dzieli się na 2 części: wzniesioną, tnącą i niższą, rozdrabniającą. Później trzonowiec ten traci jeden guzek i staje się pięcioguzkowym. Dalsza jego ewolucja polega na tem, że krawędzie, łączące jego guzki, z początku silnie rozwinięte, poczynają się zniżać, aż w końcu na ich miejscu tworzy się dosyć duże wgłębienie (*fossa*), bardzo charakterystyczne dla wyższych małp, a spotykane także u niższych ras ludzkich. Szympanś i goryl mają korony trzonowe zbliżone do ludzkich o 5 guzkach. Pięcioguzkowy trzonowiec spotyka się również i u niższych ras, ale tu się poczyną zanik 5-go guzka II trzonowca, co charakteryzuje początek jego zwyrodnienia. W takim stanie spotyka on się jeszcze u najniższych ras, u kopalnianych europejczyków, mongołów, australijczyków, murzynów, eskimosów, malajczyków i in. Brak go prawie u wszystkich cywilizowanych nowoczesnych i starożytnych narodów (asyryjczyków, greków, rzymian, a także arabów, indusów i in.) oraz u wszystkich cywilizowanych ras europejskich za wyjątkiem pojedynczych osobników, u których występują zjawiska atawizmu.

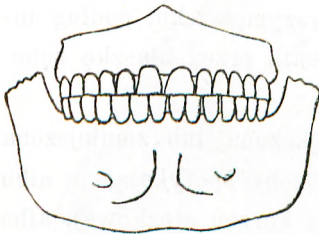
W rozwiązaniu pytania o stanowisku człowieka w rządzie zwierząt ważne znaczenie mają wykopaliska paleontologiczne. Między niemi spotykają się szczęki i zęby, których kształty chociaż ludzkie, od kształtów nowoczesnego człowieka bardzo jednak się różnią. Odontolog ma tutaj wdzięczne pole do odnalezienia łańcucha między kształtami paleontologicznymi a nowoczesnymi szczęk i zębów i do wyzyskania ich dla celów antropologicznych. Pod tym względem Walkhoff³⁶⁾ podał bardzo zajmujące badanie obszernego mate-

³⁵⁾ Thompson. Dental Cosmos, 1901.

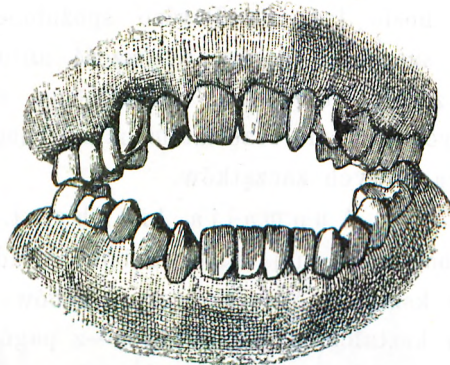
³⁶⁾ Walkhoff. Einige odontologische Ergebnisse für die Anthropologie. Oester. — Ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 1902. H. 3.

rjału paleontologicznego szczęk i zębów, znalezionych w Austro-Węgry i Belgji.

Znajomość wrodzonych braków zębów, zwanych anomaljami, jest niezbędna dla antropologa, aby mógł prawidłowo ocenić cechy zębów, które napotykać może przy studjowaniu ich rasowych, indywidualnych i patologicznych odrębności. Anomalje zębów bywają następujące:



Rys. 1. Schemat równego zgrzyzu (Anatomja zębów człowieka Altuchowa).



Rys. 2. Zgrzyz otwarty (Sternfeld).

1) Anomalja zwarcia zębów lub t. z. zgrzyzu; tu należą:

a) *zgrzyz prosty*, t. j. taki, gdy przy zwarciu szczęk górny szereg przednich zębów brzegiem siecznym dotyka tegoż brzegu zębów dolnych, a nie pokrywa ich, jak normalnie być powinno (rys. 1);

b) *zgrzyz otwarty* (rys. 2), odznaczający się tem, że przy zamykaniu tylko trzonowce się stykają, przednie zaś górne i dolne nie sięgają jedne drugich, a między nimi zwykle zostaje przestrzeń;

c) *wysunięty górny rząd zębów, tworzący prognatyzm zębowy* (rys. 3);

d) *wsunięty dolny szereg zębów*: słabiej rozwinięta dolna szczeka cofnięta jest nieco wtył;

e) *wysunięty dolny szereg zębów — progenio* (rys. 4).

f) *skośny zgrzyz* (rys. 5), gdy przy zamykaniu się jedne zęby np. górnej szczęki stają przed, a drugie po za dolnymi.

2) Anomalje szczęk, najczęściej górnej, spotykają się w kształcie a) t. zw. V-owej szczęki (rys. 3b), gdzie obie połowy

rzędu zębowego jako proste linje schodzą się na linji środkowej pod ostrym kątem i b) szczęki w kształcie siodła, która w miejscu małych trzonowców bywa bardziej ściśnięta z boków (rys. 6).

3) *Anomalja położenia zębów*; tu zaliczamy zęby obrócone około swej osi, zęby przemieszczone (kieł między siekaczami i in.), podwójny szereg zębów, zęby nie wyrżnięte, zatrzymane w szczękach, t. zw. zęby zbłądzone, t. j. wyrżnięte nie na zwykłym miejscu, zewnątrz wyrostka zębodołowego, naprz. na podniebieniu, w nosie i t. p. Bardzo spóźnione wyrzynanie się zatrzymanych w szczękach zębów większość autorów uważa za jedyną przyczynę trzeciego uzębienia, zdarzającego się w starszym wieku; podług innych jest ono rezultatem nadmiernego tworzenia przez blaszkę zębową nowych zaczątków.

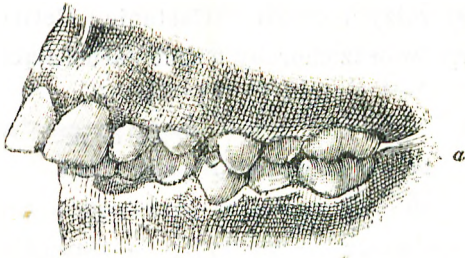
4) *Anomalja liczby*, t. j. powiększona lub zmniejszona obok normalnej liczba zębów. Nadliczbowe zęby spotykają się albo w kształcie ćwieczkowatych zębów (korony i korzeń stożkowe), albo w kształcie pagórkowatych—z pagórkową koroną i stożkowym korzeniem, albo wreszcie w kształcie normalnych zębów, zwanych przeto dodatkowymi i nadkompletowymi (rys. 7).

5) *Anomalje kształtu zębów*.

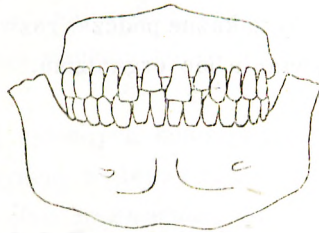
6) *Anomalje wielkości* (zbyt długie lub zbyt szerokie zęby, albo odwrotnie zbyt małe).

7) *Anomalje budowy*: tu spotykają się albo mleczno-białe, żółtawe plamy na nieprawidłowo rozwiniętym szkliwie, albo różnego rodzaju wklęsłości, wyżłobienia, braki, zwane wogóle wygryzami lub niedorozwojem szkliwa zęba. Wygryzy są rezultatem nieprawidłowej budowy szkliwa, a niekiedy i zębiny; nie spotykają się nigdy na zębach mlecznych. Istnieją one na powierzchni zęba w kształcie drobnych, różnego formatu wklęsłości pojedynczych lub idących po kilka rzędem, oddzielnie stojących albo złączonych i tworzących wyżłobienia. Drugi rodzaj wygryzów powstaje w ten sposób, że wolny kant zęba pokryty jest cienką warstwą szkliwa, a pozostała część korony zawiera szkliwo normalnej grubości i na granicy tych ucząstków tworzy wałek. Wreszcie trzeci rodzaj wygryzów cechuje się niedostatecznym i nieprawidłowym rozwojem zęba. Szkliwo, albo wcale nie pokrywa wolnej krawędzi zęba, albo pokrywa go bardzo cienko. Nie sięgając brzeża siecznego zęba,

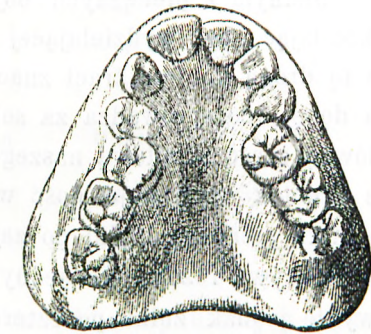
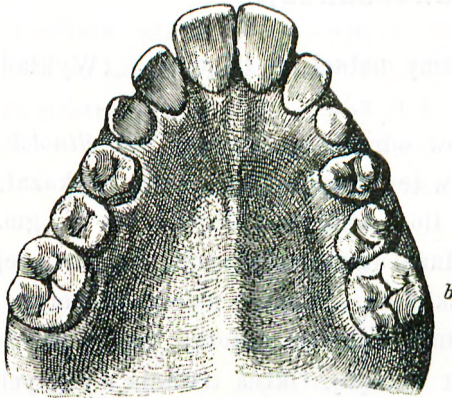
szkiwo kończy się łukowatą obwódką, wypukłością zwróconą do



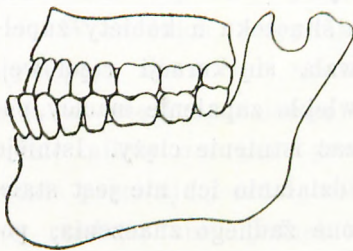
Rys. 3. Wystający górny szereg zębów (*prognatyzm*), zaleźny od t. zw. szczęki w kształcie—V; a) widok z profilu, b) widok szczęki w kształcie V z dołu (Sternfeld).



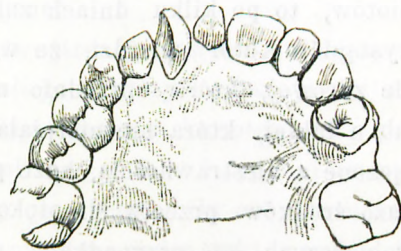
Rys. 5. Schemat skośnego zgryzu (Anatomja zębów człowieka Ałtuchowa).



Rys. 6. Górna szczeka siodełkowa (podług Thomes'a).



Rys. 4. Schemat wysuniętego dolnego szeregu zębów (z Anatomji zębów człowieka Ałtuchowa).



Rys. 7. Dodatkowy ząb, umieszczony między środkowymi siekaczami, z których prawy obrócony około swej osi prostopadłej (Anatomja zębów człowieka Ałtuchowa).

działła (Rys. 8). Jako na przyczyny, wywołujące cierpienia zaczątkka

zębowego, prowadzące do wygryzów, wskazują na niektóre ogólne cierpienia organizmu, mianowicie: przymiot dziedziczny (Hutchinson), drgawki w dzieciństwie, krzywicę, zołzy i gruźlic (Castanie, Petit), choroby zakaźne podczas rozwoju zębów oraz choroby mocno naruszające odżywianie się organizmu.

D. c. n.

Oział sprawozdawczy.

20) Emile Ely. Cierpienia jamy ustnej na tle ciąży. (Wykład habilitacyjny. Paryż. Akuszerka 3, 4 r. z.).

Jednym z pierwszych objawów odruchowych ciąży jest *ślinotok*. Określając ilość wydzielającej się w ten sposób śliny, autor wykazał, że tą drogą kobieta traci znaczną ilość fosforanu wapnia (do $\frac{1}{2}$ gm. na dobę), co sprowadza za sobą dużą utratę substancji, stanowiącej główną część składową naszego szkieletu. Wogóle należy zaznaczyć, że ślinotok występuje dość wcześnie, zdaniem autora, często nawet w kilka pierwszych dni po zajściu w ciążę. Okres trwania u różnych kobiet bywa różny. U jednych ślinotok trwa zaledwie kilka dni; zwykle jednak znika po czteromiesięcznej ciąży. Zdarza się przecież, że przewleka się on znacznie dłużej i trwa przez cały czas ciąży aż do porodu a nawet po nim. Bywały przypadki, wprawdzie wyjątkowe, kiedy ślinotok trwał kilka lat. Jeżeli jest zwiastunem ciężkich wymiotów, to po kilku dniach znika, po wymiotach zaś znów może wystąpić. Autor twierdzi, że wystąpienie ślinotoku u kobiety zupełnie zdrowej, która uprzednio nie poddawała się kuracji rtęciowej, lub u takiej, która nie cierpiała na przewlekłe zapalenie macicy, połączone z niestrawnością, każe przypuszczać istnienie ciąży. Istnieje dużo środków przeciw ślinotokowi, lecz działanie ich nie jest stałe, w cięższych zaś przypadkach nie mają one żadnego znaczenia, ponieważ działają nie na przyczynę, lecz na skutek. Najodpowiedniejszym środkiem jest atropina (w dawce 3—3 mgr. na dobę), daje ona najlepsze wyniki.

Zapalenie dziąseł podług badań Pinard'a często bardzo spotyka się u kobiet ciężarnych. Tellier mniema, iż w pewnych przypad-

kach istnienie jego zwiastuje ciążę; występuje ono nawet bardzo wczesnie, czasem w pierwszych jej miesiącach. Trudno bardzo ustalić czas zniknięcia stanu zapalnego dziąseł. Ostatni trwać może czasami przez cały czas karmienia dziecka; najczęściej zaś trwa on 1 — 2 miesiące po porodzie. Okres porodu ujemnie również wpływa na stan dziąseł.

Prof. Pinard, celem leczenia wyżej opisanych komplikacji, zaleca smarowanie dziąsła co dwa dni roztworem wodanu chloralu (*Chloralhydrat*) w spirytusie warzęszanym (*spirituss cochleariae*), dobierając oba środki w ilości jednakowej. Ely stwierdza dodatnie wyniki trzymania przez pewien czas w ustach wody utleniowej (łyżka stołowa na szklanekę ciepłej wody), zastępując perjodycznie ten preparat następującym płukaniem:

| | | |
|------------------|------|-------|
| Natri biborici | | 12,0 |
| Tinct. Rathaniae | | 10,0 |
| Resorcini | | 1,0 |
| Bicarbon sodae |) aa | 0,50 |
| Sacharini | | |
| Glycerini | | 40,0 |
| Aqua menthae | | 50,0 |
| Aqua destillatae | | 100,0 |

W przypadkach zwykłego zapalenia śluzówki jamy ustnej u kobiet nieciążarnych, gdy zwykłe środki nie dawały dodatniego wyniku, autor zalecał z dobrym skutkiem płukanie z siarkowo-alkalicznej wody (*Enghien*), którą daje również kobietom ciężarnym, o ile środek ten nie będzie przykrym dla pacjentki.

W rzadkich przypadkach na wewnętrznej powierzchni dziąseł występują *nieznaczne nowotwory (epulis)*, o których Bar mówi, że w końcu ciąży zmniejszają się, powodując czasami krwotoki. Po porodzie nikną one same przez się jeżeli zaś w 5 — 6 tygodni po porodzie pozostaje jeszcze, wtedy należy je wyciąć. Są one stosunkowo rzadkie, autor jednak miał swej praktyce jeden taki przypadek (i doskonale go zbadał), gdy guz, który zmniejszał się w miarę zbliżania się porodu, po porodzie znów zaczął rosnąć; należało go więc usunąć drogą wycięcia.

Wreszcie bóle zębów stanowią najczęściej spotykany objaw podczas ciąży. Zdaniem autora, warunkowane one są trzema przyczyna-

mi: 1) odontalgjami, t. j. bólami zębów całych, na pozór zdrowych, 2) odwapnianiem i 3) próchnieniem zębów. W rzeczywistości *odontalgja*, czyli ból zębów czysto nerwowego pochodzenia, stanowi nader rzadkie, ponieważ u większości pacjentek, cierpiących na tego rodzaju ból, znajdujemy przynajmniej jeden ząb zepsuty. Z drugiej zaś strony walka z takimi nerwobólami bywa nader trudną. Zalecane zazwyczaj w takich razach na wewnątrz narkotyki (opium, chinina), a na zewnątrz chloroform, jodyna, nalewka tojadu (*tinct. Aconiti*) działają zaledwie chwilowo, uspakajając bóle, nie usuwając jednakże przyczyny choroby, przytem większość tych środków jest niepożądaną podczas ciąży. Jako środek zapobiegawczy w takich przypadkach zaleca Sicard ciężarnym, płukanie ciepłą wodą z dodatkiem jakiegokolwiek rozczynu alkalicznego (sody), choćby z tego względu, że zubożniają one wyjątkową kwaśność jamy ustnej, o ile ona istnieje, a prócz tego ciepła woda dodatnio działa na zapalenie, które często towarzyszy tego rodzaju bólom.

Najczęściej spotykamy u kobiet ciężarnych *odwapnienie, czyli rozmięczenie najtwardszej części zęba — szkliva*, wskutek utraty soli wapniowych i to nawet bez próchnienia zęba, które występuje następnie, niszcząc stopniowo najtwardsze zęby. Odwapnianie zębów u kobiet ciężarnych wykazane zostało drogą badań drobnowidzowych.

Próchnica zębów następnie robi szybkie kroki naprzód. Całkiem zaniedbane przez nas zęby mszczą się zwłaszcza na kobietach. Ale najgorszym skutkiem jest wczesna utrata zębów. Oto droga, przez którą w kwitnący organizm młodej kobiety potajemnie przedostaje się szereg cierpień powstających i rozwijających się wskutek niezładu żołądka i kiszek, a pociągających za sobą wczesne zwiędnięcie zaledwie rozkwitłych organizmów. Dlatego też ważną jest znajomość głównej przyczyny, tłumaczącej psucie się zębów zwłaszcza u ciężarnych, ponieważ bez tej znajomości nie wiemy jakich środków zapobiegawczych chwycić się mamy.

Fakt szybkiego psucia się zębów u kobiet ciężarnych — to nie tylko ogólnie rozposzechnione przekonanie zachodzących w ciążę kobiet, został on potwierdzony drogą doświadczeń naukowych. Pierwsze próby w kierunku objaśnienia tego stosunku należą do amerykańskiego dentysty Kirka, który niszczący wpływ ciąży na zęby

upatrywał w zmniejszaniu się w ostatnich wapna, zatraconego z matczyne go szkieletu na budowę kości płodu. Z tej racji radził on zalecać ciężarnym preparaty wapienne, wskazując przytem na pociąg wielu kobiet ciężarnych do jada nia trudno strawnych rzeczy (kredy, wapna, gliny). Wkrótce potem Dogajew odrzuca dowodzenia Kirk'a, twierdząc, że z nastąpieniem ciąży w organizmie kobiety nie rozwijają się żadne nowe warunki, sprzyjające próchnicy zębów. Te same przyczyny, które wywołują próchnicę zębów u wszystkich innych ludzi, warunkują ją w zębach kobiet ciężarnych. Odrzucając zdanie Kirk'a i zalecane przez tegoż środki, dr. Dogajew zastrzega się, że wskutek zmiany w czynnościach systemu nerwowego mamy do czynienia z powiększonym wydzielaniem się śliny, która pod wpływem warunków, znajdujących się w jamie ustnej, prędko staje się kwaśną.

Oba powyższe twierdzenia jednak nie wyjaśniają istoty rzeczy i oto dlaczego. Już dawno stwierdzono, że utrata substancji wapiennych w kościach — to zjawisko stałe, chociaż powolne, i nie zależy ono od takiego stanu jak ciąża. Naprz. u gołębi, którym w ciągu dłuższego czasu nie dawano pokarmu, zawierającego sole wapienne, kości stawały się miękkie, giętkie. Jeśli się nie mylimy, podług obliczeń jednego ze starych fizjologów w ciągu 7 lat cały skład ludzkiego organizmu, a w tym i kości zupełnie się zmienia. Zachowując swoją dawną formę, swoje właściwości, człowiek w ciągu tego czasu jest już zbudowany z całkiem nowego materiału. Miękkie części organizmu ludzkiego, naturalnie, zużywają się daleko prędzej; zastępuje je nowa żywa tkanka. Lecz części, które organizm wydzielił, naprz. związki wapnia lub innych soli, nadające zębom twardość, stają się martwemi, niezdatnemi do budowy nowego ciała, ponieważ tworzą takie związki, które już nie rozpuszczają się w sokach organizmu. Stąd powstają dwa wnioski: 1) *utrata substancji stałe ma miejsce* u mężczyzny i kobiety, niezależnie od jej stanu; 2) *część kości, t. j. zębów* u ciężarnych, która uległa wessaniu, nie zużywa się na utworzenie szkieletu dziecka.

Z drugiej strony wiemy wszyscy, że wszelkie niezbędne dla organizmu substancje dostaje on z pokarmów, przetworzone w soki i krew. Jeśli przypatrzmy się składowi używanych przez nas pokarmów, to przekonamy się, że do naszego organizmu dostaje się w ten sposób przeważnie bardzo niedostateczna ilość wapna. Opierając

się na analizach zwykłych produktów spożywczych, dokonanych przez Bunge'go i König'a, Lamann wykazał, że ilość spożywanego przez nas wapna jest 3 do 11 razy mniejszą od tej, jaka nam się należy. To też nie dziwnego, że ludzie, stale znajdujący się pod wpływem „wapiennego głodu” cierpią na krzywicę (dzieci), na kruchość kości i skłonni są do różnych chorób kości zwłaszcza zębów wogóle, gdyż osłabione w ten sposób zęby łatwo próchnieją i ulegają zniszczeniu.

Jeszcze Libich zauważył brak fosforanu wapnia w moczu ciężarnych. Dowodzi to oczywiście obniżenia przemiany soli wapiennych, co prowadzi do większej kruchości kości u kobiet ciężarnych, do łatwości złamań, które trudno lub całkiem nie zrastają się. A ponieważ substancje nieorganiczne, przyjmowane na wewnątrz, w organizmie nie ulegają asymilacji, przeto dawki kredy lub wapna wcale nie są skuteczne. Należy używać wapna w związku z organicznym preparatem — co właśnie znajdujemy w roślinach. Całe więc leczenie polega na rozumnej diecie. Lecz, jeżeli rozumowania Kirk'a nie posiadają większego znaczenia, to trudno się zgodzić z Dogajewem, przypisującym destrukcyjne działanie na zęby u ciężarnych zwiększonemu wydzielaniu się u nich śliny, która szybko staje się kwaśną. W najnowszych czasach prof. I. P. Pawłow za pomocą szeregu badań wykazał, że wydzielanie się śliny (zarówno jak i innych soków pokarmowych) jest w wysokim stopniu celowe, zubożenie bowiem ona szkodliwe działanie pewnych substancji i rozcieńcza inne. Lecz ślina, jako płyn alkaliczny, powinna neutralizować nadmiar kwasów, właściwych podług Dogajewa ciężarnym. Z drugiej zaś strony, dzięki obfitości wydzielania się, stara się ona wynagrodzić swój „brak jakościowy”, t. j. zubożenie w sole oraz zmniejszenie się alkaliczności, a wskutek tego i własności zubożenia kwasów jamy ustnej. Ślinotok u ciężarnych więc staje się czynnikiem ochronnym przeciw zwiększonemu wytwarzaniu się kwasów w jamie ustnej i w żołądku. Wychodząc z tego punktu widzenia, który stopniowo rozwijał Szmigielski (Kijów), i biorąc pod uwagę związek, zachodzący między funkcjami wszystkich narządów przewodu pokarmowego, powinniśmy przyznać, że wszystko co dotychczas zalecał Dogajew przeciw psuciu się zębów, nie prowadzi do celu. Płukać usta można 2 — 5 — 10 razy dziennie, a jednak ślina bez przerwy wydziela się i to nawet w nocy. A jeżeli dobrą jest rada Kirk'a, aby dawać ciężarnym wapno, co większość z nich czyni,

mając do tego instyktowną skłonność, to tylko w tem znaczeniu, że wapno zmniejsza kwaśność soku żołądkowego. Obfite wydzielanie się śliny zależy zatem od zmniejszenia się jej alkaliczności, a więc od osłabienia zdolności zobojętniania kwasów, i jest rezultatem zmniejszania się we krwi i ślinie wapna (Śmigieński).

Oto przepisy, jako naturalny wynik powyższych twierdzeń:

1) Zalecać ciężarnym kobietom pokarmy, obfitujące w wapno i inne pożywne sole. Do pokarmów tych należą kapusta (świeża), szpinak i inne jarzyny; unikać zaś należy znacznego spożywania cukru, który pociąga za sobą tworzenie się kwasów. W miastach, a także w braku pokarmów, zawierających wapno, zwłaszcza w zimie, korzystnem jest zalecanie ciężarnym aptecznych preparatów, lecz takich tylko, w które wapno wchodzi jako związek organiczny. Magnezja, kreda oczyszczona i drobno starta sepia dodatnio działają o tyle, że zmniejszają nadmiar kwasów w kiszkiach, nie wsysają się one w soki, ani też w krew. Przy systemie bardziej wegeterjańskim bezsprzecznie korzystne są jajka i mleko, tylko tego ostatniego należy używać surowego, nie zaś gotowanego, ponieważ przy gotowaniu mleko traci sole fosforowo-wapniowe. Wskutek tego, a także i z racji niebezpieczeństwa, polegającego na picciu surowego mleka krowiego, zwłaszcza w miastach, należy szeroko zalecać ciężarnym kobietom surowego, a jeśli to jest możliwym to i gotowanego koziego mleka, jako produktu zarówno zasobnego w sole pożywne, jak i nie pociągającego za sobą niebezpieczeństwa zarażenia się suchotami.

2) Możliwie ograniczyć używanie soli kuchennej, jako produktu nietylko przyczyniającego się do pragnienia i sprzyjającego większej wodnistości krwi u ciężarnych, lecz i wskutek tego, że sól kuchenna jest źródłem tworzenia się kwasu solnego w żołądku, zbytnia zaś kwaśność żołądka jest objawem dość częstym u ciężarnych.

3) Dawać codziennie 3 — 4 grm. dwuwęglanu sodu najlepiej w połączeniu organicznym.

W celu zalkalizowania jamy ustnej Ely radził trzymać pastylki Vichy. Dalej idą już zwykłe rady: staranne płukanie ust wodą z dodatkiem miętowej nalewki, kilka razy na dzień, rano, wieczorem, po każdym jedzeniu i po spożyciu mleku, czyszczenie zębów szczoteczką, używając do tego czystej kredy z dodatkiem mięty.

Wreszcie przy pierwszych oznakach ciąży należy starannie

obejrzeć zęby, leczyć i plombować najdrobniejsze ubytki, zamykając dostęp drobnoustrojom.

L. Chmieleński.

21) Dr. Head. Środek rozpuszczający kamień nazębny przy leczeniu ropotoku zębodołowego (Dental Cosmos 1 r. z.).

Badając wpływ różnych kwasów na zwapnienie twardych tkanek zęba, autor między innymi pogrążył uszkodzony ząb usunięty z przylegającym doń kamieniem nazębnym w kwasie fluorowodorowym. Następnego dnia okazało się, że ząb był czysty i biały, bez najmniejszego uszkodzenia szkliwa lub cementu; zniknęły resztki ozębnej, nastąpiło odwapnienie powierzchni zębiny. Inne doświadczenia dawały także wyniki. Autor środek ten następnie wypróbował przy rozchwanym zębie. Kwas rozpuścił kamień nazębny, lecz, jak było do przewidzenia, w znacznym stopniu podrażnił przyległe tkanki; wynik leczenia kieszonek był jednak zadawalniający, i ząb dostatecznie się wzmocnił. Autor zwrócił uwagę na sole kwasu fluorowodorowego. Po wielu badaniach doszedł on do wniosku, że kwas fluorowodorowy najbardziej odpowiada wymaganiom. Rozpuszczając kamień, nie szkodzi on szkliwu, cementowi ani ozębnej.

Kwas fluorowodorowy jest to płyn bezbarwny o kwaśnym odczynie, wysycha na skórze, nie przypalając jej, niekiedy wywołuje zaledwie lekkie zaczerwienienie i swędzenie. Może być również dobrze wprowadzony do przetok lub kieszonek ropotokowych. Należy przy posługiwaniu się nim przestrzegać pewnych ostrożności. Kieszonki przed leczeniem powinny być osuszone, dziąsło osłonięte. Kieszonki napełniamy roztworem tej soli, sąsiednie dziąsło starannie wycieramy watą. Gdy po upływie 2 lub 3 minut dziąsło nieco zbieleje dokoła kieszonki, pacjent powinien wypłukać usta wodą. Rozmiękczony kamień można łatwo usunąć narzędziem, drobne zaś cząstki, niedostępne dla narzędzi, ulegają rozpuszczeniu. Kieszonki zamykają się, a dziąsło przylega do zęba, który zostaje umocniony. Sposób przygotowywania powyższego preparatu jest następujący. Kwas fluorowodorowy zobojętnienia się zupełnie przez dodanie węglanu amonu; płyn następnie filtruje się. Otrzymany płyn stanowi amon fluorowy. Zostawiamy go w ołowianym naczyniu aż skutek parowania utraci połowę objętości, poczem dolewamy kwas fluorowodorowy do pierwotnej objętości i znowu pozwalamy ulotnić się do połowy. Wówczas otrzymujemy fluorowodór

amonowy. Ulatnia się on szybko, zostawiając kryształiki na przylegających przedmiotach; jest nadzwyczaj trudny do przechowywania z wyjątkiem wywoskowanej buteleczki. Suche kryształy, rozpuszczone w wodzie, nie są tak skuteczne jak oryginalny płyn. Jeżeli jest nienależycie przygotowany i zawiera wolny kwas, to działanie jego może być bardzo silne i szkodliwe. Wpływ jego na kamień nazębny bez uszkodzenia zęba jest bardzo ważny. Późniejsze badania w tym kierunku mogą dostarczyć nam proszku lub płukania do zębów, które mogłyby ochronić od kamienia nazębnego.

M. Leliwa-Kopystyńska

Opieka dentystyczna w szkołach miejskich.

Referat fizyka d-ra W. Legiezyńskiego, przedłożony lwowskiej komisji zdrowotnej. Głos lekarzy. 6. r. b.

Próchnica zębów stanowi poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia ogółu, jest klęską narodu. Do tego przekonania doszli w ostatnich czasach liczni pracownicy na polu społecznym na Zachodzie; wszczęli oni akcję, która wydała się ogółowi tak pilną, że w nader krótkim czasie doprowadziła już do realnych wyników. Oto naprz. w Niemczech w grudniu 1908 r. odbyło się pod przewodnictwem ministra oświaty posiedzenie licznego grona kompetentnych osób, na którym specjaliści zwrócili uwagę na fatalne skutki, jakie pociągnęło już za sobą zaniedbywanie pielęgnowania jamy ustnej u ogółu współczesnej ludności. Ankieta ta uznała, że próchnica zębów jest obecnie najwięcej rozpowszechnioną chorobą nagminną, zagrażającą w wysokim stopniu narodowi niemieckiemu. Już w lutym 1909 r. zawiązano „Deutsches Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen“ i pomimo wielkich trudności materialnych otworzono w Berlinie pierwszą klinikę dentystyczną dla szkół.

W roku 1909 posiadało już 30 niemieckich miast ustaloną opiekę dentystyczną w swoich szkołach; pionerem tej myśli w Niemczech był niestrudzony w propagandzie tej idei prof. dr. Jessen w Strassburgu, gdzie dzięki jego pracy powstała przed laty pierwsza szkolna klinika dentystyczna.

Statystyka, zebrana na zasadzie zbadania zwyczaj 200,000 osób (dr. Röse badał w tej liczbie dzieci szkolne i popisowych żołnierzy), wykazała, że 97% osób cierpiało na próchnicę zębów, a zaledwie 3% miało zęby zdrowe.

Zepsute zęby przynoszą szkodę całemu ustrojowi człowieka, a najwięcej cierpią z tego powodu dzieci, zwłaszcza w wieku szkolnym. Udowodnionem jest, że blednica, nerwowość i gruźlica mają często bezpośrednią przyczynę właśnie w próchnicy zębów, a choroby zakaźne, jak odra, płonica, dyfterja, przez chorą jamę ustną dostają się do organizmu dziecka. Ogromna ilość najróżniejszych drobnoustrojów, a między nimi zwłaszcza ropne i chorobotwórcze mają swoje siedlisko w ubytkach próchnicowych zębów i stamtąd łatwo przy śpiewie, głośnym mówieniu i kaszlu zostają wyrzucane w powietrze, przenoszą się na inne zdrowe dzieci, które w ten sposób zarażają się. Dzieci z zepsutymi zębami więc nie tylko mają w ustach otworem stojącą bramę dla różnych zarazków chorobotwórczych, zakażających ich ustrój, lecz równocześnie są niebezpiecznymi dla swoich współtowarzyszy. Niektórzy hygieniści uważają zatem wyjmowanie zepsutych zębów za jeden z najbardziej ważnych sposobów walki z gruźlicą.

Wobec tego, że próchnica zębów uważana jest za najwięcej rozpowszechnioną chorobę nagminną, zaczęto szukać środków ochronnych przeciw tej chorobie. Jako główną przyczynę próchnicy podają nie dość twarde uzębienie u nowoczesnych pokoleń, które wynika z niedostatecznej ilości soli zwłaszcza wapniowych w ustroju. Brak zapasu soli powstaje z powodu tego, że coraz częściej niemowlęta nie są karmione piersią matczyną, ludność nieodpowiednio odżywia się, a zwłaszcza od kilku ostatnich dziesiątek lat nie solidaryzuje się z twardą „skórką“ wypieczonego chleba żytniego, natomiast konsumpcja cukru nadzwyczaj się podniosła; otrzymujemy do picia wodę coraz mniej twardą, gdyż coraz więcej miasto zaopatruje się w stosunkowo miękką wodę wodociągową i t. d.

Jak jednak zapobiedz istniejącej już i tak ogólnie rozpowszechnionej próchnicy zębów?

Najpilniejszą w danym razie jest akcja przez same szkoły; akcja ta ma dwa cele, po pierwsze: pouczać młode pokolenie o wartości pielęgnowania zębów i konieczności utrzymania zdrowych zębów, po drugie: zepsute uzębienie młodzieży szkolnej należy jak-

najrychlej poprawić. Aby cel ten osiągnąć, młodzież powinna mieć zapewnioną opiekę dentystyczną, a to przez przyjęcie lekarzy specjalistów. W Niemczech zakładane są w tym celu szkolne kliniki dentystryczne na wzór kliniki prof. d-ra Jessena w Strassburgu, lub ustala się do celów badania uzębienia oraz leczenia zepsutego dentystów szkolnych.

Zbadaniem stosunków, u nas pod tym względem panujących, zajął się lekarz lwowski dr. Bronisław Kaczorowski. Z inicjatywy fizyka lwowskiego i z polecenia lwowskiej Okręgowej Rady Szkolnej zbałał on w czasie od 1907 do 1909 r. 17,124 dzieci szkół miejskich.

Stan uzębienia każdego dziecka notowano na przygotowanych do tego celu przez fizyka lwowskiego kartkach; z tego materiału dr. Kaczorowski opracował sprawozdanie, które obecnie drukuje c. k. Rada Szkolna Okręgowa. Ze sprawozdania przytaczam następujące dane. Na 17,124 zbadanych dzieci okazało się, że 16,379 dzieci ma chore zęby, czyli że 95,7% dzieci szkolnych ma popsute zęby, a zaledwie 4,3% posiada zdrowe uzębienie. Chorych zębów znalazł dr. Kaczorowski 100, 370, czyli każde dziecko miało przeciętnie więcej niż 6 zębów zepsutych. Okazało się również, że 59,4% zbadanych dzieci niedostatecznie pielęgnowało zęby, a 22,2% nie miało wyobrażenia o jakimkolwiek pielęgnowaniu jamy ustnej. Nader liczne zestawienia i obliczenia procentowe, dołączone do sprawozdania d-ra Kaczorowskiego, dają dokładne wyobrażenie pod każdym względem o stanie uzębienia lwowskiej dziatwy szkolnej.

Rodzice każdego dziecka z chorymi zębami otrzymywali za pośrednictwem dyrekcji szkoły zawiadomienie o stanie uzębienia dziecka, a zarazem rozdano dziatwie szkolnej wskazówki o pielęgnowaniu zębów, ułożone przez fizyka lwowskiego podług prof. Jessena. Równocześnie pouczał dr. Kaczorowski dzieci w każdej klasie o ważności i sposobach pielęgnowania zębów, a prócz tego urządził szereg niedzielnych pogadanek z rodzicami na temat higieny zębów. Rada Szkolna Okręgowa dostarczyła środków pieniężnych na sporządzenie 1,200 plomb dla zębów ubogich dzieci.

Z powyższej pracy wynika, że stan uzębienia lwowskiej młodzieży szkolnej nie jest bynajmniej lepszym, niż w szkołach niemieckich, i dlatego należy koniecznie przystąpić do akcji zapobiegającej

dalszemu szerzeniu się próchnicy zębów u naszej ludności. Do takiej akcji powołanym jest przedewszystkiem, jak się to dzieje na Zachodzie, zarząd miasta, a najbliższem polem działania są szkoły miejskie. W tym celu, jeżeli reprezentacja miasta uzna akcję taką za potrzebną, wnoszę: ustalić posadę miejskiego dentysty. Lekarz ten będzie miał obowiązek:

a) udzielać pomocy dentystycznej ubogim, zgłaszającym się do niego. Pomoc ta udzielaną ma być ubogim w ten sam sposób, jak udzielaną bywa przez okulistę miejskiego i innych lekarzy miejskich.

b) Dentysta miejski ma czuwać nad zdrowiem jamy ustnej młodzieży szkół miejskich i w tym celu ma obowiązek zbadać każdego roku wszystkie dzieci, nowo do szkół wpisane, również dzieci, opuszczające szkoły.

c) Dentysta miejski ma obowiązek w klasach pouczyć w przystępny sposób młodzież szkolną o potrzebie i sposobach pielęgnowania jamy ustnej, nadto powinien w każdej szkole przynajmniej raz do roku zwołać rodziców dzieci szkolnych na popularną konferencję niedzielną i pouczyć o potrzebie i sposobach pielęgnowania jamy ustnej.

d) Dentysta miejski obowiązany jest wypełniać (plombować) zęby na koszt miejski w granicach corocznie ustanowionego na ten cel kredytu w szkołach miejskich za zwrotem kosztów materiałów i zużycia instrumentów, t. j. za wypełnienie cementem: 1 korona, a amalgamatem 2 korony. Wyjmowanie i czyszczenie zębów jest bezpłatne (Cennik c. k. zakładu dentystycznego uniwersytetu lwowskiego).

e) Dentysta miejski obowiązany jest brać udział w miesięcznych posiedzeniach lekarzy miejskich i składać miesięczne i roczne sprawozdania ze swych czynności.

f) Dentysta miejski obowiązany jest poddać się w zupełności instrukcji służbowej, która zostanie uchwaloną przez reprezentację miasta przy organizacji służby zdrowia.

Referat powyższy wywołał na posiedzeniu komisji zdrowotnej w dniu 26 II r. b. szerszą dyskusję, w której z wielkim uznaniem wyrażano się o dotychczasowych pracach d-ra Kaczorowskiego w zakresie higieny szkolnej. Ostatecznie komisja jednogłośnie gorąco poparła wnioski fizykatu. Spodziewać się więc można, że wkrótce we

Lwowie, a za jego przykładem zapewne i w innych miastach, będzie zorganizowana pomoc dentystyczna dla dziatwy szkolnej.

Listy do redakcji.

I.

Czy szkoły dentystyczne obowiązane są ogłaszać sprawozdania roczne?

W № 3 „Kroniki” (r. b.) tutejsze szkoły dentystyczne zapytano dla czego one nie ogłaszają szczegółowych sprawozdań rocznych, jak to czynią wszystkie szkoły w Cesarstwie i jak to się dzieje wszędzie wogóle, gdzie istnieją podobnego rodzaju zakłady naukowo-zawodowe. Zupełnie słusznie zwrócono uwagę na to, że warszawskie szkoły pod tym względem stanowią jakoś wyjątek. Należy stanowczo zaprotestować przeciw podobnemu rodzajowi otaczania się jakąś tajemniczością konkurencyjną. Kto temu jest winien, rady pedagogiczne, czy też odnośni kierownicy tych zakładów, jest to absolutnie obojętnem. Należy w zupełności się zgodzić z tem, że szkoły dentystyczne, jako instytucje naukowe, nie powinny się otaczać chińskim murem. Społeczeństwo jak również korporacja dentystyczna w szczególności powinny wiedzieć wszystko co dotyczyć może działalności szkół (prócz, naturalnie, spraw finansowych, które wszak muszą być dyskrecją *par excellence*).

Na postawione w nagłówku zapytanie zdawałoby się, przynajmniej, że szkoły zareagują. Lecz stało się inaczej.

Oto w n-rze 4 „Kroniki” str. 139 wiersz ostatni i 140 zamieszczono krótką i dobitną wzmiankę że *normalna ustawa szkół dentystycznych nie wymaga ogłaszania sprawozdań rocznych, również nie było żadnego osobnego rozporządzenia wyższej władzy, obowiązującego do ogłaszania sprawozdań rocznych.*

Wydaje mi się to nieco dziwnem. Nie przesądzam Ciebie, Redaktorze, o stronność; intencję Twoją znamy dobrze: niech szkoły dają słuchaczom to, co im się należy słusznie; niech wytwarzają zastępy ludzi takich, którzy z czystym sumieniem mogliby spokojnie

przystąpić do rozpoczęcia samodzielnej praktyki. Lecz wytykając szkołom pewne braki, należałoby na względzie mieć właśnie normalną ustawę szkół dentystycznych. Szkoły nasze mają szereg pewnych usterek, na które, wprawdzie, „Kronika” już zwróciła uwagę; wśród tych jest i kwestja sprawozdań rocznych, *ściśle właśnie związana z wymaganiami normalnej ustawy szkół dentystycznych* (zatw. w dniu 28 maja st. st. 1891 r. na mocy p. 3 art. I Rozkazu Najwyższego z dnia 7 maja st. st. 1891 r.).

§ 33 *też ustawy punkt „z”, „uwaga” brzmi: „Ogólna liczba chorych z oznaczeniem różnorodności udzielanej pomocy i wogóle sprawozdanie o działalności szkoły rok - rocznie ogłasza się w jakimkolwiek piśmie specjalnem”.* (Zbiór postanowień i rozporządzeń Rządu 1891 r. № 68, art. 714 stron. 1657 wiersz 10)*).

Punkt powyższy *wyraźnie* chyba przemawia za tem, aby szkoły dentystyczne ogłaszały sprawozdania roczne. Ustawa więc przewiduje to, czego „Kronika” nie była pewną.

Kto zna szkoły dentystyczne w Cesarstwie, ten wie dobrze, że *wszystkie* one obowiązkowo ogłaszają sprawozdania roczne, kierując się wyżej nadmienionym punktem ustawy. Dotychczas ustawa nie została ani zniesioną, ani zmienioną i jak widzimy z rosyjskich pism specjalnych, sprawozdania takie podawane są w dalszym ciągu i to *szczegółowo*.

Sądzę więc, że *tutejsze szkoły dentystyczne obowiązkowo powinny ogłaszać szczegółowe sprawozdania roczne; pod tym względem nie mogą stanowić wyjątku*. Dla czego, dotychczas, tego nie czyniły, doprawdy, trudno zrozumieć.

Poruszając sprawy *tutejszych szkół dentystycznych* i wglądając w ich ustrój wewnętrzny, „Kronika” bezsprzecznie spełnia obowiązek obywatelski; niech zakłady te *ściśle* zastosują się do wymagań i przestaną być sklepikami handlowymi. Obowiązkiem więc jest, zdaje się, zabierać głos we wszystkich sprawach, dotyczących tych zakładów.

*) Rosyjski tekst brzmi: „Obszczeje czysło bolnych, z oboznaczeniem raznowidnosti okazannoj pomoszczy i woobszcze atczot o diejatelnosti školy Jeżegodno publikujetsja w kakom libo specjalnom żurnale” (Sobranje uzakoniennji i rasporjażenji Prawitelstwa 1891 r. № 68 art. 714 str. 1657 wiersz 10).

Siedząc z założonemi rękami i przypatrując się wzrastającym „sklepikom“, czynimy szkodę całemu zawodowi jak również i społeczeństwu, a to przez sprzyjanie wytwarzaniu się „sklepików“ oraz niewykwalifikowanych specjalistów.

Racz przyjąć, Szanowny Redaktorze, wyrazy szacunku i poważania

W. Z.

Przyp. red. Pragnąc poruszyć sprawy tutejszych szkół dentystycznych, na pierwszym miejscu mieliśmy kwestję sprawozdań rocznych, które byłyby poniekąd wytyczną do omówienia wszelkich innych spraw; z tego względu uważaliśmy za stosowne szkołom dentystycznym postawić wiadome już czytelnikom zapytanie. Przy zestawieniu rękopisu nie mieliśmy pod ręką normalnej ustawy szkół dentystycznych, skutkiem czego sprawa nieco się zawikłała; w sprawie poruszonej wyrażaliśmy wątpliwość, aczkolwiek wiedzieliśmy, że za dawnych czasów szkoła Loevi'ego podawała szczegółowe sprawozdania roczne. Spodziewaliśmy się, że szkoły odezwą się; tymczasem — milczenie; kwestja jakby ich nie obchodziła.

Wobec powyższego, sądzić należy, że *szkoły dentystyczne obowiązkowo powinny ogłaszać sprawozdania roczne.*

Sprawa jest więc jasną.

II.

Szanowny Panie Redaktorze!

Uprzejmie prosimy o łaskawe zamieszczenie w „Kronice“ kilku słów sprostowania w kwestji, która poruszyła opinię publiczną.

„Russkoje Słowo“, a za niem i inne pisma, nie wyłączając specjalnie zawodowych, podały wzmiankę, że w Częstochowie delegowany z Petersburga pom. głównego inspektora lekarskiego wykrył w mieszkaniu pewnego dentysty potajemny kantor sprzedawania fałszywych świadectw dentystycznych.

Niżej podpisani, dentyści m. Częstochowy, poczytują sobie za obowiązek zaznaczyć, że pogłoska ta jest zgoła fałszywą. Żaden rewident w tej sprawie w Częstochowie nie był.

Racz, Sz. Redaktorze, przyjąć wyrazy poważania

Adolf Gelbard,

Michał Rozenowicz,

Mieczysław Rozenblatt,

Roman Filipowicz.

Częstochowa, 30/IV 1910 r.

Kronika i sprawy zawodowe.

— **Cyrkularz w sprawie wstrzykiwań śróddziąstowych, Zarząd głównego inspektora lekarskiego. Wydział II. 19 marca (st. st.) 1910 r. № 2833. Okólnik do gubernatorów i naczelników miast.** „O zezwoleniu dentystom używania do celów miejscowego znieczulania niektórych rozczyńców znieczulających (Uzup. cyrk. Min. Spr. Wewn. w wydziale gł. inspektora lek. z dnia 29 maja st. st. z r. 1909 za № 442). Rada Medyczna uznała za możliwe zezwolić dentystom wykonywanie w odnośnych przypadkach do celów miejscowego znieczulania wstrzykiwań śróddziąstowych rozczyńców chlorowodanu kokainy (nie wyżej 1^o/_o) w ilości nie większej, niż 1 ccm. z dodatkiem 2—3 kropel rozczyńcu chlorowodanu adrenaliny (1:1000) oraz 1^o/_o rozc. eukainy B i nowokainy w ilości nie większej, niż 1 ccm. jednorazowo. Jednocześnie Rada Medyczna uznała za właściwe, aby rozczyńcy te (rozc. kokainy i rozc. kokainy z adrenaliną) nabywane były przez dentystów w aptekach w gotowej postaci, zalutowane w ampułkach według recept lekarzy.

Uchwałę powyższą Rady Medycznej z dnia 2 marca 1910 r. za № 200, zatwierdzoną przez p. Tow. Ministra Spraw Wewnętrznych, senatora Kryżanowskiego, Zarząd głównego inspektora lekarskiego, jako uzupełnienie cyrk. Ministerjum w tymże Zarządzie z dnia 29 maja st. st. 1910 r. za № 442, komunikuje urzędowi lekarskim, celem przyjęcia do wiadomości i kierowania się oraz zakomunikowania treści powyższego cyrkularza dentystom i zarządzającym aptekami. Główny inspektor lekarski *Malinowski*, referent I. *Sokołow*.⁷

— **Polski Związek lekarzy i przyrodników w Petersburgu.** W dniu 19/III r. b. odbyło się pod przewodnictwem prof. St. Zaleskiego 10-te zebranie naukowo-administracyjne związku. W liczbie prelegentów wystąpiła lekarka dentystka, Klara Biało-Piotrowiczowa z Dynaburga. Przedstawiła ona *pochewkę ochronną dla kątnic (prostokątnych i kolankowych)*, nasadzanych na rękojeść wiertarki. Jest to wynalazek b. prosty, dający możność bezgnilnego wprowadzania do jamy ustnej kątnicy.

Wiadomo, że operowanie w jamie ustnej przy pomocy bezgnilnej kątnicy jest niemożliwe, gdyż nietylko aseptyka, lecz i odkaża-

nie kątnic nigdy w tych razach nie ma miejsca. Nie nasza w tem wina; kątnica bowiem ze względu na maszynę, w niej zawartą, nie może być odkazaną ani parą, ani gorącą wodą, ani sublimatem lub karbolem, ani nawet wyskokiem. A więc ślinę i zawarte w j. ustnej drobnoustroje przenosimy z ust do ust, obcieranie bowiem kątnicy watą przed wprowadzeniem do ust nowemu pacjentowi pozostaje z konieczności jedynym środkiem „odkazującym“. Z powyższych względów prelegentka oddawna używa specjalnych pochewek, szczelnie zamykających kątnice i zabezpieczających czystość ich, same zaś bardzo łatwo mogą być odkazane (pochewki te są do nabycia u kol. Biało-Piotrowiczowej. Dynaburg, Peterburska 19).

Związek uchwalił utworzyć *Wydział Odontologiczny*, na którego kierownika powołano d-ra Fr. Zwierzchowskiego.

= **Jubileusz.** W Petersburgu w dniu 6 maja uroczyste obchodzono 35-letni jubileusz działalności na polu dentystycznym lekarza dentysty, Tomasza Ważyńskiego, założyciela pierwszej szkoły dentystycznej w Cesarstwie.

= **„Wyjmowanie zębów bez bólu” – jako oszukaństwo.** Niejednokrotnie prasa zwracała uwagę na niewłaściwe reklamowanie się wielu dentystów w sposób wyżej nadmieniony. I my w swoim czasie zwróciliśmy uwagę na podobnego rodzaju szarlatanerję. „Obietnice“ te jakoś ucichły. Że poglądy te miały słuszność, dowodzi następująca notatka, cytowana przez organ „Prawo“ (№ 42) z pisma zagranicznego. Organ ten, redagowany przez najpoważniejszych przedstawicieli prawa, profesorów—Hessena, Pietrażyckiego i Nabokowa, akcentuje fakt ten z punktu widzenia prawnego.

Pewien dentysta w Scharlotenburgu ogłosił w pismach, że „wyjmuje zęby bez bólu.“ Pociągnięto go do odpowiedzialności sądowej za nieuczciwą konkurencję; sąd uznał go winnym, ponieważ zgodnie ze zdaniem rzeczoznawcy, nikt nie może przyrzec bezbolesnego wyjmowania zębów bez wyjątku. Ból przy pewnej zręczności dentysty może być znacznie zmniejszony, czy to dzięki zastosowaniu narkozy lub też znieczulenia miejscowego. Lecz przez zastrzyknięcie nie zawsze udaje się to, narkoza zaś w pewnych przypadkach, np. przy osłabieniu serca, jest przeciwwskazana. Wskutek tego, nie wolno ogólnie ogłaszać, że wyjmowanie zębów będzie bezbolesnem. Podobne ogłoszenia wprowadzają w błąd publiczność; sądzi ona, że oskarżony

posiada w wysokim stopniu umiejętność osiągnięcia bezbolesności. Ponieważ ostatni zajmował się swą specjalnością już od kilku lat, nie mógł on nie wiedzieć, że obietnica bezbolesnego wyjmowania zębów, zrobiona bez ograniczeń, jest w rzeczywistości tylko kłamstwem.

W ten sposób z nieuczciwym reklamistą postępują niemcy. U nas zaś uchodzi to bezkarnie. Oto niedawno w „Warszawskim Dniwniku“ pani Szestakowska obiecuje „**wyjmowanie zębów bez wszelkiego bólu**“ (Ś-to Krzyska № 30). Powtarzamy, że tu nie wchodzi w grę reklama, lecz jest to niesumienna pułapka, która powinna być stanowczo publicznie ujawniona.

= **Zmarli.** W Genewie zmarł w wieku l. 69 dr. **C. Redard**, profesor Szkoły Dentystycznej (Ecole Dentaire) w tem mieście. Zmarły należał do wybitniejszych badaczy na polu dentystyki i ogłosił wiele prac z najrozmaitszych gałęzi naszej specjalności. Nazwisko prof. Redard'a znane jest naszym czytelnikom z prac, zreferowanych w *Kronice*. Zmarły redagował poważny organ szwajcarski „Schweizerische Vierteljahrs schrift für Zahnheilkunde“ od początku założenia.

Szanownej redakcji wspomnianego organu, która zawiadomiła nas o zgonie długoletniego jej redaktora, przesyłamy wyrazy współczucia.

W Skarżysku zmarł dr. **Bronisław Ciunkiewicz**, jeden z przedstawicieli najstarszej generacji dentystów. Pochowany został w Warszawie w dniu 19 kwietnia.

W Częstochowie zmarł dentysta **Michał Puchalski**, właściciel lecznicy dentystycznej. Zmarły w mieście tem praktykował od dłuższego czasu.

= **Pożknięcie dostawki z trzema zębami sztucznymi.** Mostkowe i koronkowe roboty, jak wiadomo, w ostatnich czasach, są dosyć szeroko rozpowszechnione. Zdarza się widzieć przypadki takie, w których warunki w ustach wyraźnie mówią za przeciwskazaniem do zastosowania nowoczesnych zdobyczy w dziedzinie techniki protetycznej. A jednak „mostki“ są zrobione, a czy z korzyścią dla pacjenta, to inna sprawa... Mało zwraca się uwagi na ścisłe i dokładne umocowanie, zwłaszcza małych mostków do zdejmowania. Dostawki tego rodzaju są wprost niebezpieczne.

W ciągu stosunkowo krótkiego czasu mieliśmy sposobność do-
wiedzieć się o kilku przypadkach połknięcia małych mostków. W jed-
nym konieczną była interwencja chirurgiczna.

Niedawno zakomunikowano nam przypadek następujący.

Pani Dora G., zamieszkała przy ul. Wilczej № 44, nosiła mały
mostek skombinowany (kauczukowo-złoty). Mostek ten siedział w
ustach luźno; pomimo ostrzeżeń siostry o możliwości połknięcia aparatu,
pani G. nie chciała rozstać się z zębami. W dniu 19 V r. b. pod-
czas konsumowania pomarańczy aparat zsunął się i wraz z rozżutą
pomarańczą dostał się do przełyku. Wspomniana pani na razie nie
zorientowała się, a dopiero po pewnym czasie zauważyła brak zębów
i poczuła ściskanie w przełyku, a następnie i dosyć dokuczliwy ból.
Kaszlu ani dławienia nie było. Z porady kol. K. do którego telefo-
nicznie zwrócono się z prośbą o poradę, przy pomocy palca wywołano
drażnienie gardzieli; w dodatku na szczęście osoba powyższa była
b. skłonna do wymiotowania, po kilku więc minutach wraz z wymio-
cinami wyrzuciła dostawkę, która widocznie utkwiała w dolnej części
przełyku.

Okazało się, że na tylnej ścianie przełyku haczyki dostawki
spowodowały lekkie zadrażnienie; innych dolegliwości nie było.

Przypadek ten, szczęśliwie zakończony, dowodzi, jak trzeba być
ostrożnym z małymi aparatami; *należy stanowczo zwrócić uwagę na
dokładne umocowanie ich.*

== **Wystawa „Czystość—to zdrowie“.** W sprawozdaniu, poda-
nem w poprzednim n-rze, z powodu nieodpowiedniego rozmieszcze-
nia eksponatów opuszczono 2 firmy. I tak:

1) *Firma Geo Poulson z Warszawy (zarządzający p. Światłowski)*
wystawiła: a) tablice, wykazujące skutki złego utrzymania j. ustnej;
b) modele woskowe zębów zdrowych i chorych; c) szpryce gumowe
i metalowe do przestrzykiwania przestrzeni międzyczębowych; d) odon-
toskop—kominacja luster do oglądania zębów; e) rezerwuar do utrzy-
mywania wody w stałej temperaturze; f) beczkę porcelanową do
chinoxolu; g) broszurkę d-ra Brenneisena p. t. „Hygiena zębów i ja-
my ustnej“. 2) *T-wo handlu materiałami aptecznymi p. f. Spiess* wysta-
wiło: a) w słoikach cylindrycznych: kredę oczyszczoną, pumeks spro-
szkowany(!), magnezję paloną, mydło lekarskie, węgiel sproszkowany(!),
rozczyzny—tymolu, sublimatu, karbolu, chloranu potasu, wody utlenio-

nej, fizjologicznego roztw. soli kuchennej, lyzodu, kw. salicylowego(!), kw. bornego, benzoesowego, sacharyny, ol. miętowego, spir. mydlanego, formaliny, chinosolu, jodyny i nadmanganianu potasu. b). Szereg różnych płukań, proszków, past w oryginalnych opakowaniach: „Tymentol“, „Eeau de Pierre“, „Eeau etheric“, „Elixir du dr. Pelletier“, „Dentol“, „Pebeco“, „Odol“, „Dental“, „Euthymol“, „Agatol“, oraz szczotki do zębów różnych systemów i wykałaczkki.

Wśród tych środków do pielęgnowania zębów i j. ustnej, jak widzimy, są i szkodliwe, a jednak o tem nie zrobiono żadnych uwag!! Zwyczaj więc śmiertelnik, oglądający eksponaty te, przypuszcza, że *wszystkie* one są zalecane. Mija się to zupełnie z celem wystawienia tych środków.

Podczas wystawy odczyty z dziedziny naszej specjalności wygłosili: L. Leszczyński (Główne zasady utrzymania czystości j. ustnej), A. Gruszczyński (Zęby sztuczne), Brenneisen (Wpływ zanieczyszczeń j. ustnej na zdrowie). Sokołowski T. (Pielęgnowanie zębów), ŁyskaWiński (Ząbkowanie), Leszczyński Ad. (Czystość j. ustnej) i Kon-Feldblumowa (Zanieczyszczenie j. ustnej jako przyczyna różnych chorób).

Jury przyznało nagrody w dziale dydaktycznymi *podziękowanie wraz z uznaniem za działalność*: d-rom—Brenneisenowi (za dział chorób zębów), L. Leszczyńskiemu (za tablice i rady o utrzymaniu czystości zębów) i Warsz. T-wu Odontologicznemu (za szerzenie zdrowych pojęć o pielęgnowaniu zębów i j. ustnej; 2) *podziękowanie za udział w wystawie*: p. Światłowskiemu (firma *Geo Poulson* w Warszawie)—za okazy do działu czystości zębów i p. Franciszkowi Zielińskiemu—za szczotki do zębów.

= **Komisja do opracowania przepisów dla „majstrów i mistrzyń rzemiosła techniczno-dentystycznego“.** Rada Medyczna utworzyła komisję pod przewodnictwem prof. Trojanowa, celem opracowania przepisów dla t. zw. majstrów i mistrzyń rzemiosła techniczno-dentystycznego. Do składu komisji weszli: pom. głównego inspektora lekarskiego, rz. r. st. P. N. Bułatow oraz członkowie Rady — J. A. Pluszczewskij-Pluszczyk, N. P. Lymanowski i S. P. Fedorow.

= **„Wrywanie“ zębów nieboszczykom.** Pisma rosyjskie donoszą, że do naczelnika miasta Odesy wpłynęła skarga, która świadczy o specjalnych „porządkach”, panujących w szpitalach odeskich i tłumaczy do pewnego stopnia obawę ludu przed śmiercią w szpitalu.

Właściciel odeskiego zakładu krawieckiego, Kostinin, doniósł naczelnikowi miasta, że po śmierci w nowym szpitalu miejskim jednej z jego pracownic, Kozickiej, dziewczyny 19 letniej, zgłosił się do szpitala wraz z rodziną i personelem swego zakładu na pogrzeb. Żona Kostinina i koleżanki zmarłej zwróciły od razu uwagę na straszny wygląd twarzy nieboszczki. Dolna szczęka Kozickiej była wykręcona, usta otwarte, wargi poszarpane. Po bliższem zbadaniu okazało się, że w ustach zmarłej brak wszystkich zębów.

Obecni narobili krzyku i oparli się pochowaniu nieboszczki bez spisania protokołu przez policję. Ponieważ w tejże sali leżało jeszcze pięć trupów, zaczęto więc je oglądać. Stwierdzono, że jakiś młodzieniec w mundurze kolejowca i starszy mężczyzna mają również „wyrwane“ zęby.

Służba szpitalna zeznała, że zarząd miejski wydał rozporządzenie, „żeby wszystkim bezdomnym nieboszczykom wrywano ładne i zdrowe zęby“. Ponieważ podejrzewano Kozicką również o bezdomność, a miała ona bardzo ładne zęby, więc „wyrwano“ je. Gdyby wiadano, że ktoś przyjdzie na jej pogrzeb i będzie się interesował zmarłą, nie zrobionoby tego (Gaz. Warsz. Nr. 121 V r. b.).

== **Wydalenie dzieci dentystów-żydów.** 21 IV r. b. Senat rozpatrywał bardzo ciekawą sprawę wydalania z Moskwy trojga dzieci żydowskich w wieku lat 10, 8 i 5, które, zdaniem administracji, „nie miały prawa zamieszkiwania w stolicy“.

Skargę do Senatu wniósł ojciec wydalonych dzieci, który osobiście posiada prawo mieszkania w Moskwie. Sprawa przedstawia się tak. Ojciec wydalonych dzieci, jako dentysta, otrzymał pozwolenie na zamieszkiwanie w Moskwie; niebawem żona jego złożyła egzamin na akuszerkę i również przeniosła się z zezwolenia władzy do Moskwy. Oczywiście zabrała z sobą drobne dzieci. Wtedy administracja przyszła do przekonania, że właściwie „oszukano prawo“, ale ponieważ małżeństwo zajmowało się rzeczywiście swojemi fachami, więc nie można było ich wydalić, za to dzieci, które nie są ani kupcami, ani dentystami, nie posiadają prawa zamieszkiwania. Postanowiono więc „ukarać“ rodziców i wydalonno dzieci.

Oczywiście, że Senat polecił wstrzymać rozporządzenie administracji moskiewskiej i rozważyć całą sprawę na nowo. Jednak senator Trusiewicz ogłosił *votum separatum*, uznając rozporządzenie admi-

nistracji moskiewskiej za zgodne z prawem (Gazeta Warsz. 27 IV r. b. № 112).

= „**Société d'Odontologie de Constantinopel**”. Grupa dentystów-młodoturków zawiązała niedawno w Konstantynopolu t-wo dentystyczne. Młode t-wo poczyniło już kroki naprzód, celem podźwignięcia dentystyki i uregulowania spraw zawodowych przedstawicieli dentystyki w Turcji.

= **Sprawa techników dentystycznych w Austrii** była poruszona na wiecu izb lekarskich austriackich, odb. w dn. 25, 26 XI r. z. we Wiedniu. Przyjęto następującą rezolucję: „1) Wiece izb lekarskich austriackich protestuje stanowczo przeciw wszelkiemu oddawaniu laikom lekarskiego zakresu działania i nie zgodzi się pod żadnym warunkiem na przyznanie im praw lekarskich. 2) Wiece izb lekarskich oświadcza, że jeżeli się technikom dentystycznym nadaje uprawnienia lekarskie na zasadzie dotychczasowego ich partactwa, to jest to sprawa, która nie dotyczy wyłącznie lekarzy-dentystów, ale jest sprawą obchodzącą wszystkich lekarzy bez różnicy specjalności, albowiem tego rodzaju „miłosierne uczynki“ na koszt lekarzy mogłyby stać się prejudykatem na przyszłość. Dlatego nie przyznaje się lekarzom-dentystom prawa do zawireania ugody pod tym względem bez zezwolenia ogółu lekarzy. 3) Wiece izb lekarskich oczekuje, że rząd nadto popełnił by akt oportunistyczny, nie zechce naruszyć uprawnień uniwersytetów, które jedynie i wyłącznie nadawać mogą prawo praktyki“ (Przeg. lek. 49 r. z.).

= **Echa fałszerstw świadectw naukowych**. „Swobodnoje Słowo“ (133, 20. IV r. b.) wzmiankuje, że Rada Medyczna stwierdziła, że wielu lekarzy praktykuje na zasadzie fałszywych dyplomów. Wobec tego zaprojektowano rewizję dyplomów lekarzy prywatnych.

W Warszawie z rozporządzenia sędziego śledczego do spraw szczególnych przy moskiewskim sądzie okręgowym pociągnięto do odpowiedzialności karnej za posiadanie fałszywego świadectwa dentystycznego rzekomego dentystę Ś., byłego technika. Po złożeniu kaucji w sumie rubli 500 oskarżonego pozostawiono na wolności. Dentysta ten posiadał świadectwo dentystyczne pochodzenia smoleńskiego.

Z prowincji komunikują, że niektórzy dentyści, których pociągnięto do odpowiedzialności sądowej za posiadanie nielegalnych świa-

dectw, opuszczają miejsce stałego pobytu i wyjeżdżają zagranicę w celach naukowych.

W Grójcu „gabinet dentystyczny” zwinął pozostawiony na wolności po złożeniu kaucji „dentysta” K., b. technik, pochodzący z Warszawy, o którym w swoim czasie wzmiankowaliśmy.

W ostatnich czasach w Królestwie Polskiem władze śledcze prowadzą energiczne poszukiwania, celem dalszego wykrycia fałszerzy świadectw dentystycznych jak również właścicieli tychże, stwierdzono bowiem, że są „wyroby” nie smoleńskiego pochodzenia.

I tutejsze władze śledcze prowadzą śledztwa co do niektórych „niepewnych” dentystów.

Wobec wymagań przepisów prasowych i ze względu na to, że śledztwo nie jest jeszcze ukończone, szczegółów przytaczać nie możemy.

= **Wszechrosyjski Związek Dentystyczny.** Kancelarja zarządu obecnie mieści się: Moskwa, Bolszaja Łubianka, d. № 30, mieszkanie lekarza-dentysty I. Okunczykowa. Z protokołów ostatnich kilku posiedzeń wyjmujemy niektóre dane. Grupa dentystów petersburskich, która prowadzi sprawę, dotyczącą cyrkularza o wstrzykiwaniach śródziąsłowych w stosunku do dentystów zasadniczo przystąpiła do związku, który również prowadzi tę sprawę. Uchwalono przystąpić do wydawania organu związku p. t. „Żurnał zubowracczewanja i protieźnoj techniki”. Na redaktora zaproszono lek.-dent. M. Kowarskiego. Na zapoczątkowanie nowego wydawnictwa asygnowano tymczasowo rb. 850 (wraz ze składkami). Tulskie T-wo Odontologiczne zwróciło się do Związku w sprawie przestępnej organizacji fabrykowania fałszywych świadectw dentystycznych. Uchwalono wystąpić w prasie z odnośnym komunikatem. Po dłuższych debatach postanowiono poczynić ze starania o zwołanie VI Zjazdu Dentystycznego w Kijowie w grudniu 1910 r.

= **Liczba dentystów** (wszystkich stopni) w Rosji wynosi 6000 (blizko).

= **Otwarcie wyższych uzupełniających kursów dentystycznych w Berlinie.** W kwietniu r. b. otwarto w Berlinie (Bülowstrasse 22) kursy uzupełniające dla lekarzy-dentystów, dyplomowanych w Niemczech lub zagranicą. Kierownictwo poszczególnych działów objęli: dr. Konrad Cohn, prof. Dieck, prof. Guttmann, prof. Hahl, lekarz-

dentysta H. J. Mamlok, prof. Wilhelm Sachs, dr. Erich Schmidt, prof. dr. Schröder, prof. dr. Williger, lek.-dentysta Willmer. Są to największe powagi na polu dentystycznym. Nowy instytut zajmuje 12 sal. Zajęcia będą teoretyczne i praktyczne. Studującym da on możliwość zaznajamiania się z nowymi zdobyczami w dziedzinie chirurgji i dentystyki operacyjnej oraz protetycznej. Laboratorium Rentgenograficzne oddano do ich dyspozycji; pozwoli ono im ćwiczyć się w djaagnostyce radiograficznej.

Szczególnych informacji udziela dr. Erich Schmidt, Berlin, Potsdamer-Strasse 133.

= **Przykra pomyłka.** W poszukiwaniu właścicieli fałszywych świadectw dentystycznych władze śledcze czy to wskutek pomyłki, czy też innego powodu „zahaczyły“ o kolegę tutejszego M., dłużej praktykującego w Warszawie, człowieka uczciwego, który absolutnie nie ma wspólnego ze zgrają naganiaczy. Jak nam kol. ten zakomunikował, badano go w charakterze „oskarżonego“ jakoby za posiadanie fałszywego świadectwa dentystycznego; rzecz prosta, po wyświetleniu sprawy, zostawiono go w spokoju.

= **„Schulzahnpflege“** (Pielęgnowanie zębów w szkołach). Jak wysoko sięga specjalna periodyczna prasa niemiecka, dowodzi chyba dobitnie fakt, że nawet pielęgnowaniu zębów w szkołach poświęcono specjalny organ pod powyższym tytułem. Nowy miesięcznik jest organem Niemieckiego Centralnego Komitetu dla pielęgnowania zębów w szkołach. Komitet ten (Deutsches Centralkomitee für Zahnpflege in den Schulen) stanowią: prezes honorowy — minister stanu dr. von Studt, członek honorowy — prof. dr. Jessen (Strassburg), prezes — minister stanu dr. v. Moeller, zastępcy prezesa: prof. dr. Kirchner, prof. dr. Williger, radca szkolny dr. Fischer, skarbnik — radca tajny Hempfenmacher, zastępca jego — dr. Freund, sekretarz jeneralny — dr. Erich Schmidt, zastępca jego — prof. Hahl.

Nowy organ prócz prac oryginalnych zamieszczać będzie sprawozdania z posiedzeń poszczególnych komitetów i podkomisji, szkolnych klinik dentystycznych i t. d. Na czele redakcji stoją: dr. Konrad Cohn, dr. Paweł Ritter, komisarz miejski, i dr. Erich Schmidt — sekretarz jeneralny.

Pierwsze dwa zeszyty zawierają bogaty materiał, dotyczący spra-

wy pielęgnowania zębów dzieci szkolnych oraz dzieje powstania odnośnych instytucji do celów walki z próchnicą zębów.

Adres redakcji: dr. Erich Schmidt, sekretarz generalny. Berlin. Potsdamerstrasse 133.

Dla interesujących się sprawą pielęgnowania zębów dzieci szkolnych nowy organ tak poważnej instytucji stanowi poważną placówkę do pracy.

== **XXV-lecie „Zdrowia“.** W r. bież. przypada ćwierćwiekowa rocznica istnienia miesięcznika „Zdrowie“. Założone w październiku r. 1885 przez d-ra Józefa Polaka, prowadzone było pod jego redakcją przez lat 15-cie, następnie stało się własnością Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego, powołanego do życia w roku 1898.

Powstanie „Zdrowia“ oraz okres jego istnienia ściśle związane są z natężonym ruchem pracy na polu higieny w kraju i wogóle na polu pracy społecznej i medycyny socjalnej.

Krzewicielowi „zdrowia“ życzymy dalszego rozwoju owocnej pracy.

== **Rozporządzenie w sprawie zamknięcia gabinetów dentystycznych.** Podczas rewizji świadectw dentystycznych w Łodzi stwierdzono, że dwadzieścikilka gabinetów otwarto bez uprzedniego wyjednania odnośnego zezwolenia od piotrkowskiego urzędu lekarskiego. Wobec tego rozkazano, aby właściciele tych gabinetów niezwłocznie wyjednali pozwolenia, w przeciwnym bowiem razie gabinety będą zamknięto. Rozkaz ten dotyczy i tych kolegów, którzy utworzyli swe gabinety jeszcze przed ogłoszeniem czasowych przepisów przez Ministra Spraw Wewn. w dn. 20 paźdz. st. st. 1896 r.

== **Ze spraw szkół dentystycznych.** W szkole dentystycznej L. Szymańskiego utworzono 3 stypendja: jedno—w sumie rb. 100 im. ś. p. d-ra Bolesława Dzierżwskiego, wybitnego dentysty polskiego i pracownika na polu naukowym, drugie—w sumie rb. 50 im. Ważyńskiego, lekarza-dentysty, założyciela pierwszej szkoły dentystycznej w Cesarstwie. Stypendja te oddano do rozporządzenia rady pedagogicznej szkoły; mają one być wydawane osobom, celującym w naukach podług uznania rady.

Trzecie stypendjum w sumie rb. 150 pozostaje do rozporządzenia zarządzającego szkołą (dla osób niezamożnych).

Urząd lekarski nie zezwala na mianowanie na stanowisko asystentów przy klinikach szkolnych osób, które świeżo ukończyły za-

kłady te. Jest to interwencja zupełnie słuszna, gdyż jak wiemy, w pogoni za „taniami“ asystentami właściciele szkół dentystycznych na stanowisko tych ostatnich mianują osoby, które zaledwie ukończyły szkoły i mają bardzo skromne pojęcie o specjalności (do sprawy asystentów i techników wrócimy).

Do spółki szkoły dentystycznej Ejzenberga i Tumarkina przystąpił p. Hausner, współpracownik znanej firmy komisowej, właściciel składów aptecznych w Warszawie i Świdrze oraz apteki w Józefowie. Nowy spółnik (cichy), który „wniósł“ podobno kapitał kilkotyśięczny, widocznie, trzyma się tejże dewizy, co i współwłaściciel p. Ejzenberg: „*czem więcej interesów — tem lepiej*“; ostatni, jak wiadomo, jest właścicielem jednej lecznicy dentystycznej na Pradze, drugiej przy ulicy Złotej (w spółce z żoną) i trzeciego interesu (szkoły) przy ul. Leszno.

Na czele szkoły więc, widzimy, stoi spółka niezwykła... Czekajmy, a przekonamy się, że zakusy p. Eizenberga stworzą *czwarty* jakiś interes (najleszy, zdaje się, byłby *skład dentystyczny*, który — jak mówią, doskonale procentuje).

Aby handel szedł...

Komunikują nam, że w Petersburgu krążą pogłoski jakoby wkrótce do szkół dentystycznych będzie wprowadzony procent słuchaczy-żydów.

== **Zjazd chirurgów polskich w Warszawie** odbędzie się w październiku r. b.; prezesem komitetu gospodarczego będzie prof. Kryński.

== **Uchwała.** Na zebraniu zarządów towarzystw lekarskich w Berlinie uchwalono następujący wniosek: przyjmowanie honorarjum za leczenie od lekarzy i ich rodzin nie sprzeciwia się etyce koleżeńskiej. (Medycyna).

== **Uzupełniające kursy dentystyczne** mają być otwarte w Warszawie od lipca r. b. Spółkę zawarli koledzy: Blikle, Goldberg, Scheller i dr. Gelbard. Opłata miesięczna wynosić będzie rb. 50. Kursy mają się mieścić przy zbiegu Al. Jerozolimskiej i ul. Marszałkowskiej.

== **50-letni jubileusz d-ra Henryka Dobrzyckiego** na polu pracy naukowo-społecznej obchodzono w Warszawie w dniu 29 maja r. b.

Dr. Henryk Dobrzycki urodził się 5 stycznia 1843 roku w Kaliszu, w którym to mieście ukończył wyższą szkołę realną; dyplom

lekarski otrzymał w r. 1865 przy Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie.

Jubilat odgrywał wybitną rolę w walce z gruźlicą, w rozwoju naszego szpitalnictwa oraz różnych sprawach społecznych. Znany jest jako wybitny lekarz-praktyk.

W dniu uczczenia jubilat otrzymał mnóstwo depesz i adresów gratulacyjnych, między niemi i od Warsz. T-wa Odontologicznego i naszej redakcji.

Od administracji.

Od początku naszego wydawnictwa mamy niezwykle trudności przy inkasowaniu przedpłaty. Pod tym względem pismo nasze znajduje się chyba w wyjątkowym położeniu. Rzecz prosta, przy takich warunkach utrudniony jest rozwój pisma, wielokrotne bowiem przysyłanie inkasenta oraz częste zawiadomienia, wysyłane do prenumeratorów, pociągają za sobą wiele niepotrzebnych wydatków.

Ponieważ niejednokrotne prośby nasze nie poskutkowały, od początku r. b. blisko 50-ciu prenumeratorom wstrzymaliśmy wysyłkę pisma, uważając postępek ich za czyn nieetyczny i niesumienny, nikomu bowiem z pismem nie narzucaliśmy się, a wysyłaliśmy na żądanie każdej poszczególniej jednostki. Godnem zaznaczenia jest fakt: z liczby powyższej odezwało się zaledwie kilku!

Po uregulowaniu w sposób powyższy listy prenumeratorów, zdawałoby się, że niepotrzebne kłopoty nasze ustaną. Tak jednak nie jest. Otóż pomimo, że I półrocze r. b. mija 20-tu z górą prenumeratorów jeszcze nie uiszcilo przedpłaty! Nadmieniamy, że są to koledzy zamożni (mniej zamożnym kolegom robimy wszelkie ustępstwa).

Żadna redakcja bez uiszczenia przedpłaty z góry nie wysyła ani jednego n-ru, my zaś czekamy i to stanowczo zbyt długo.

Celem uniknięcia przerwy w wysyłaniu pisma, usilnie prosimy o rychłe uregulowanie zaległości i wczesne nadesłanie prenumeraty za II-gie półrocze.

Wobec kończącego się półrocza i celem uniknięcia nieporozumień, prosimy kolegów, którzy nie życzą sobie dalej prenumerowania „Kroniki“, o rychłe o tem nas zawiadomienie.

Jest do sprzedania w jednym z większych miast Królestwa gabinet dentystyczny, zaopatrzony we wszystkie potrzebne utensylja i przybory i z wyrobioną praktyką. Wiadomość u lek. dent. Marji Lieberówniej, Warszawa, Nowy Świat 38.

Redaktor i Wydawca Lekarz-dentysta M. Krakowski.

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.

Technik dentystyczny, wróciwszy z zagranicy, poszukuje posady. Oferty: Kalisz. Skrzynka pocztowa 63.

D-r. Henryk Gelbard

Warszawa, ul. Marszałkowska 118 m. 3.

Djagnostyka chorób zębów i szczęk za pomocą prześwietleń i zdjęć rentgenograficznych. Wskazania: chroniczne sprawy zapalne korzeni i kości szczękowych (*periodontitis chronica apicalis purulenta, abscessus alveolaris chronica, periodontitis chron. granulomatosa i cystica*), karjotyczne, nowotworowe i torbielowe sprawy w szczękach, nadłamanie i złamanie korzeni oraz wyrostka zębodołowego, zęby retencyjne, dla celów regulacyjnych, przy trudnych ekstrakcjach (zwł. zębów mądrości), przy robotach mostkowych (w celu sprawdzania normalnego stanu zębów i korzeni, na których most ma się opierać), przy nerwobólach twarzowych (zęby retencyjne), przy przedziurawieniach korzeni oraz przy otokach, jamy szczękowej pochodzenia zębowego.



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 jednołośnego orzeczenia wybitnych uczonych (Gerlach'a, Hueppe'go Paschkis'a Höhl'a, Röse'go, Seifert'a, V. Heurek'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.