

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

Prace oryginalne.

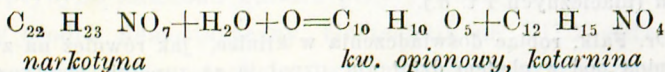
Które nowozalecane środki hemostatyczne, stosowane w denty- styce, odpowiadają celowi?

NAPISAŁ

M. Krakowski

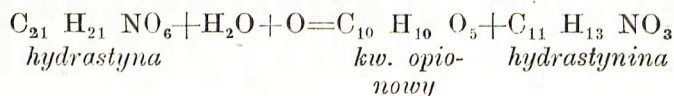
(Ciąg dalszy. Zob. nr. 7).

9) *Styptycyzna* (*Stypticinum*, *Cotarninum hydrochloricum*). Już dawno zwrócono uwagę, że *narkotyna* ($C_{22} H_{23} NO_7$), jedna ze składowych części makowca, pod wpływem pewnych odczynników chemicznych łatwo ulega rozkładowi. Z potasem gryzącym narkotyna daje methyl — aethyl i propilamin; z kwasami tworzy po większej części sole bezkształtne, posiadające smak gorzki, oddziaływujące kwaśno, rozpuszczalne w wodzie, w wyskoku i eterze. Rozkładając narkotyngę środkiem utleniającym, otrzymujemy zasadę organiczną *kotarninę* (*kotarninum*), kwas opionowy i inne produkty rozkładu; reakcja następująca:

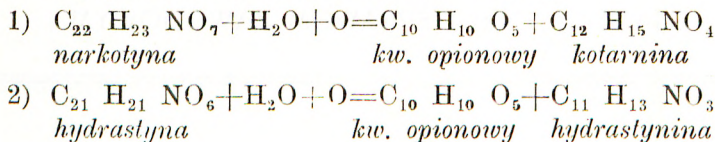


Z drugiej strony zauważono, że *hydrastyna*, pierwiastek działa-

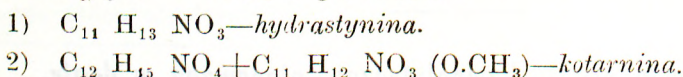
jący rośliny *Hydrastis Canadensis*¹⁾, pod wpływem działania środków utleniających posiada również też same własności:



Zwróciwszy uwagę na dwa te produkty rozszczepienia *narkoty-ny* i *hydrastyny*, zauważyć można, że między nimi istnieje pokrewieństwo pod względem chemicznego składu i budowy:



Widzimy więc, że *kotarnina* jest niczem innym, jak *hydrastynina*, w której 1 atom wodoru zastąpiony jest przez grupę metoksyłową— O.CH_3 , jak to widać z porównania:



Opierając się na takiej analogji chemicznej budowy tych produktów, postanowiono wypróbować *kotarninę* i pod względem fizjologicznego działania, t. j. czy działanie jej jest także same, jak *hydrastyny*, która posiada skuteczne własności hemostatyczne²⁾.

Freund pierwszy zalecał do wypróbowania przygotowany przez fabrykę E. Merck'a *chlerek kotarniny*, który ze względu na swe własności hemostatyczne nazwany został *styptyjyną* — $\text{C}_{12} \text{H}_{13} \text{NO}_3 + \text{H}_2 \text{OH Cl}$.

¹⁾ *Hydrastis canadensis*. *Drobiałka*. *Gorzchnik*. (Ranunculaceae). Rośnie w północnej Ameryce, Kanadzie, Georgji i Karolinie. Korzeń tej rośliny w stanie świeżym obfituje w sok, który zawiera: białko, cukier, materję ekstraktową, barwnik żółty, pewien kwas, materję tłusto-żywiczną, rozpuszczalną w eterze, żywicę gorzką, brunatną, rozpuszczalną w wysokoku, małą ilość olejku lotnego nieprzyjemnej woni, berberynę, *hydrastynę* i ślady trzeciego alkaloidu. *Hydrastyna* ($\text{C}_{21} \text{H}_{21} \text{NO}_6$) przedstawia się w postaci pryzmatów lśniaco-krystalicznych o gorzkim smaku, w wodzie zaledwie rozpuszczalnych, łatwo w wysokoku, eterze, chloroformie i benzolu. Stosuje się jako *haemostaticum* przy rozmaitych krwotokach (macicznych i t. d.).

²⁾ Dr. Falk, robiąc doświadczenia w klinice, jak również na zwierzętach z hydrastyną pod względem działania, uznał ją za zupełnie identyczną z ergotyną, której przypisują własność ściągania naczyń krwionośnych.

Styptycyna przedstawia się w postaci żółtego proszku, łatwo rozpuszczalnego w wodzie i wyskoku; smak jego jest bardzo gorzki. Wodne roztwory styptycyny pod wpływem światła nieco ciemnieją.

Działanie fizjologiczne. Doświadczenia na zwierzętach (zimno— i ciepłokrwistych) wykazały, że styptycyna wywołuje u nich porażenie z przyczyny swoistego działania na sferę ruchową rdzenia kręgowego. Na system nerwowy działa ona słabo narkotycznie (u ciepłokrwistych); do zupełnego uśpienia jednakże nie dochodzi. Podawana na wewnątrz (*per se* lub w postaci wstrzykiwań podskórnych) u królików i psów przyspiesza ruchy robaczkowe jelita; po 1 — 1½ godzinie następują obfite wypróżnienia. Przy dawkach średnich (0,1 na kilo wagi królika i 0,2 na kilo wagi psa) wypróżnienia są jeszcze gęste, przy większych zaś—stają się rzadkimi, lecz nigdy nie przyjmują charakteru biegunkowego.

Co się tyczy wpływu styptycyny na *system naczyniowy*, to działa ona, jak i hydrastyna, bezpośrednio na naczynia krwionośne, wywołując zmniejszenie się ich światła (Gottschalk). Zaburzenia w systemie naczyniowym (sercu, naczyniach, ciśnieniu krwi, ośrodkach naczynioruchowych) powstają tylko drogą *pośrednią* i należą do objawów wtórnych, wynikłych skutkiem zmian w systemie oddechowym. Zaledwie przy dużych dawkach styptycyny daje się zauważyć osłabienie działalności serca.

Oddech już od początku zostaje podrażniony, a później porażony; oddychanie, z początku przyspieszone, później się zwalnia, prawdopodobnie, z powodu zmniejszonej pobudliwości ośrodka oddechowego. Równoległe do oddychania zachowuje się i ciśnienie krwi. Przerwy w oddychaniu i spadki ciśnienia krwi — są to, prawdopodobnie, objawy apnoiczne, zależne od bezkrwistości rdzenia podłużnego, wywołanej przez ściągnięcie się naczyń. W niektórych przypadkach, przy podawaniu znacznej ilości, brak pobudzalności ze strony ośrodka oddechowego może być tak znaczny, że potrzeba oddychania nie daje się uczuć, i wskutek tego następuje śmierć z powodu porażenia ośrodka oddechowego.

Styptycyna zalecona została przy rozmaitych krwawieniach, jako dobry środek hemostatyczny. Gottschalk na VII Zjeździe niemieckiego Stowarzyszenia ginekologów w Wiedniu skreślił wyniki stosowania styptycyny w klinice w ciągu 1¼ roku. Stosował on ten śro-

dek z bardzo dobrym skutkiem przy rozmaitych nawet silnych krwotokach bez spraw anatomo-patologicznych (w okresie dojrzałości płciowej, klimakterycznym—u kobiet); dalej—środek dawał dobre wyniki przy mięsakach, rozmaitych cierpieniach sfery płciowej kobiety.

Gärtig stosował styptycynę u 46 chorych przy krwotokach rozmaitego pochodzenia. U chorych, u których jednocześnie istniały wady sercowe, styptycyna nie dawała dobrych wyników. W dawkach 0,05 grm. od 5 -- 8 razy dziennie styptycyna nawet przy dłuższem stosowaniu nie wywoływała żadnego ubocznego działania.

Dalej z dobrym wynikiem stosowali styptycynę Nassauer, Walther, Millori, Hertzfeld, Rousse, Marfori, Paoletti, Bussi, Dejacé, Gavoni, Pazzi, Niedorodow, Oświecimski, Braitenberg, Boldt, Pazzi i inni.

Nietylko w ginekologii, lecz przy rozmaitych innych postaciach krwotoków styptycyna ze wszelkich miar zasługuje na uwagę.

Friedländer stosował ją z dobrym skutkiem przy krwotokach pęcherzowych, Laviaille i Ruyszen — przy krwotokach płucnych.

Styptycyna służy jako *haemostaticum* nietylko przy *wewnętrznem*, lecz i *zewnątrznem* (miejscowem) zastosowaniu, jak to stwierdzili: Munck, Bloch i Jahl (przy krwotokach nosowych w postaci 30% roztworu).

I w *dentystyce* styptycyna znalazła zastosowanie przy krwotokach po wyjęciu zębów, działając dobrze nawet w przypadkach krwawicy. Dobre wyniki otrzymywali Hulisch, Dorn, Jahl i inni.

Sposób zastosowania. W czasach wprowadzenia styptycyny w użycie zalecano ją po 0,025 grm. na raz (w proszku); później okazało się, że dawki takie są niedostateczne; powiększono je wówczas do 0,05 grm. na raz, 5 — 6 razy na dzień (Gotschalk). Inni również zalecali 0,05 grm. na raz do 2 — 4 — 8 razy *pro die* (Gärtig). Do *wewnętrznego* użycia można styptycynę przepisać w następującej postaci:

Rp. Stypticini 1,0

Trae cinnamomi 10,0

DS. 4 razy dziennie po 10 kropel w wodzie ocukrzanej.

Znajdujące się w handlu *tabletki styptycynowe* (w rurkach po 20 szt., zawierających każda 0,05 grm. styptycyny) przypisują się tak:

Rp. Tabletтарum stypticini, quarum una contineat 0,05 stypticini puri, N. XX.

S. 5 — 6 razy dziennie po jednej tablecie.

Do zewnętrznego użytku styptycynę stosuje się *per se*, w postaci roztworu (10 — 20 — 30%), lub gazy i waty styptycynowej.

Przyjrzymy się teraz działaniu przytoczonych wyżej środków. Pomimo gorących zalecań tych środków przez ich wynalazców, pomimo oświadczeń rozmaitych autorów, śpiewających hymny pochwalne na cześć tych leków, skuteczność ich w wielu razach jest niezaprzeczenie przesadzona. Zamierzamy więc tu wykazać, o ile one ze względu na swe działanie i skuteczność w krwotokach zasługują na częste użycie, w jakich warunkach i kiedy zachodzi istotna potrzeba ich zastosowania, co stanowi właściwie działania ich istotę i czy wreszcie można we wszystkich przypadkach posługiwać się tymi środkami.

Nadmienić wypada, że mówić tu będziemy również o wynikach stosowania tych leków nie tylko przy krwotokach zębodołowych, lecz i przy różnych rękoczynach w jamie ustnej, przy rozmaitych samoistnych krwawieniach śluzówki jamy ustnej (dziąseł) lub przy jej cierpieniach ze skłonnością do krwawień.

Tu zastrzegam sobie, że nie uważam pracy niniejszej za zupełnie wyczerpującą przedmiot. Zebrałem i spisałem jedynie własne spostrzeżenia, które stwierdzili również niektórzy koledzy w prywatnej praktyce, jakoteż w praktyce ambulatoryjnej. Czerpiąc zaś główny materiał do tej pracy z żywych obrazów niepomysłnych krwotoków, przy których stosowane były wspomniane środki, przypuszczam, że może w niej okazać się niejeden brak tego, czego dotąd nie miałem sposobności spostrzedz.

Uwagi i spostrzeżenia te w sprawie wartości terapeutycznej wspomnianych środków przytoczyłem głównie z tego względu, że przedstawienie przedmiotu jest nieco odmienne od tego, w jaki traktuje go wielu innych autorów.

Hazelina. Skuteczne działanie tego środka już 17 lat temu było znane w Ameryce. Tam stosowana była hazelina jako dobry środek przy wszelkich chorobach układu nerwowego, jako wzmacniający i uspokajający, wreszcie jako wstrzymujący krwotoki i zmniejszający wydzieliny śluzówek (Hale). Skuteczne działanie hemostatyczne znaj-

duje się w związku ze zmianami w muskulaturze naczyń, t. j. naczyń pod wpływem hazeliny ulegają skurczowi. Jako dobry środek hemostatyczny, hazelina była stosowana w krwotokach płucnych (Dujardin Beaumetz, James Fourtain).

Skuteczność hazeliny pod względem hemostatycznym jest nieco przesadzona. Przy obfitych krwotokach nie dawała mi ona dobrych wyników; zastosowana w czystej postaci zapomocą tamponów nie zmniejszała nawet krwotoku. Krew pod działaniem hazeliny nie ulega krzepnięciu, co najwyżej bardzo nieznacznemu, z tego względu zębodół nie może się wypełnić trwałym skrzepem. Nawet częste zmiany tamponów, maczanych w czystej hazelinie, nie wstrzymują krwotoku. Przyłożona do krwawiącej rany na śluzówce jamy ustnej w zwykłych razach i przy nieznacznych rozmiarach rany, hazelina tamuje krwawienie; u osobników ze skłonnością do krwawień w podobnych razach hazelina nie dopisuje; krwotok chwilowo ustaje, by po kilku minutach się wznowić. Objaśnia się to tem, że do wytworzenia skrzepu nie dochodzi. Natomiast dobre wyniki daje hazelina przy rozmaitych cierpieniach śluzówki ze skłonnością do krwawień. W podobnych razach z wielu względów nawet słabe roztwory półtorachlorku żelaza nie mogą być zalecane (przykry smak, wytwarzanie się obszernych strupów i t. d.). Hazelina, działając głównie na tkankę rozluźnioną i osłabione naczynia, z których to przyczyn występuje krwawienie, może być z korzyścią stosowana; również dobre wyniki daje ona przy podrażnieniu śluzówek, przy nadeżności dziąseł, przy rozpułchnieniu tychże (przerost). Stosowana nawet w czystej postaci, nie wywołuje jakiegokolwiek ubocznego działania, nie jest przykrą w użyciu, jest nawet przyjemną z powodu aromatycznego zapachu i chłodzącego, słodkawego smaku.

Sposób stosowania może być rozmaity. *Odwar* (decoctum) przygotowuje się z 30,0 kory rośliny na 500,0 wody destylowanej.

Rp. D-ti cortic. hamamelid. virginicae 30,0 — 500,0.

DS. Do płukania.

Do *hazeliny* dodawać można nieco wysokoku lub środka przeciwnilnego.

Rp. Extr. fluid. hamamelid. virginicae 30,0.

DS. 1 łyżeczkę na $\frac{1}{2}$ szklanki wody do płukania.

Świeży preparat hazeliny działa najlepiej. Dlategoż, jeżeli ona jest bardzo mętna, brunatna, nie bardzo skutkuje.

W celu potwierdzenia skutecznego działania hazeliny w postaci płukania, przytoczę poniższe przypadki.

1) A. G. l. 30, zgłosiła się do mnie, narzekając na częste i obfite krwotoki z dziąseł, które powtarzały się od 1/2 roku co parę dni.

Chora źle zbudowana i odżywiana, blada z wyraźnymi oznakami niedokrwistości; gruczoły chłonne szyjowe nieco powiększone.

Twierdzi ona, że cierpi na blednicę, często doznaje bicia serca i od długiego czasu znajduje się pod obserwacją lekarza-terapeuty. Żelaznych przetworów chwilowo nie używa z przyczyny zaburzeń w przewodzie trawiennym. Innych chorób ogólnych, ani w sferze płciowej nie było; krwawienia z dziąseł niekiedy, zwłaszcza podczas nocy, stają się tak obfite, że usta wprost napelniają się skrzeplą krwią. Na zęby kilkakrotnie cierpiała, obecnie zaś żadnych dolegliwości nie doznaje. Przeciw krwawieniom dziąsłowym z przepisu lekarza stosowała słabe roztwory półtorachlorku żelaza w postaci pędzlowań. Chwilowo lek ten skutkował, gdy zaś strup się oddzielił, krwawienie wznawiało się. Skutkiem stosowania półtorachlorku żelaza śluzówka dolnych odcinków policzków i język uległy lekkiemu nadżarciu; przyjmowanie pokarmów gorących i napojów stało się znacznie utrudnionem.

Ogłędziny jamy ustnej stwierdziły następujące zmiany. Zębów niektórych brak; rany po nich zupełnie dobrze zagojone; plombowanych również było kilka; przednie zęby całe. Śluzówka warg blada, jamy ustnej zaś—słabo brunatna; język posiekany i brunatny; dziąsła w stanie przerostowym, sięgają, zwłaszcza w szczęce dolnej, brzegów siecznych i żujących powierzchni; najmniejsze dotknięcie wywołuje dość silne krwawienie; na niektórych brodawkach jeszcze widocznie otwarte ranki po odpadniętych strupach; przy dotknięciu występuje w dziąsłach znaczny ból.

Zęby, zwłaszcza przednie dolne, znacznie rozchwiane; kamień nazębny w bardzo nieznacznej ilości; wszystkie zęby pokryte ciemno-brunatnym osadem.

Na razie oczyściłem zęby, o ile to było, naturalnie, możliwem. Dziąsła, a właściwie ranki, oczyściłem tamponikiem, zmaczanym

w ciepłym roztworze chinozolu. Do uśmierzzenia chwilowego bólu zaleciłem przysypkę z ortoformu (stosować 2 razy dziennie), unikanie przyjmowania gorących potraw i napojów, płukania słabym roztworem chinozolu.

Po kilku dniach chora znowu się zgłosiła do mnie. Oznajmiła, że bóle nieco się zmniejszyły (przyjmowanie pokarmów nie było tak utrudnionem), ale krwawienie jeszcze się pojawia od czasu do czasu w tej samej postaci, jak i poprzednio.

Po przemyciu jamy ustnej i lekkim wytarciu dziąseł tamponikiem zauważyłem, że stan w niczem się nie polepszył; dziąsła opuchnięte, przy dotknięciu krwawią. Chcąc wywołać zabliznienie się ranek, postanowiłem je nieco przypalać. W tym celu stosowałem azotan srebra, kwas trójchloroctowy, siarczan miedzi. Po 20% kwasie trójchloroctowym rany następnego dnia jeszcze bardziej się powiększyły, jak również przy stosowaniu azotanu srebra. Zauważywszy że środki te pogarszają sprawę, postanowiłem działać środkami ściągającymi, aczkolwiek nie przypuszczałem, by sprawa posunęła się ku lepszemu. Środków garbnikowych pacjentka nie znosiła z powodu ich przykrego smaku („smak atramentu”); wywoływały one u niej uczucie nudności, a nawet wymioty. Z tego samego powodu nie stosowałem przetworów żelaza. Postanowiłem zalecić hazelinę, jako środek niedrażniący i nieszkodliwy do częstych płukań i pędzlowań dziąseł. W tym celu połączyłem hazelinę z roztworem kwasu bornego (5%); przy silniejszym krwawieniu zaleciłem dodawać nieco lodu. Płukanie przypadło do gustu pacjentki: nie wywoływało podrażnienia, było przyjemniejszym z powodu słodkawego smaku i aromatycznego zapachu. Prócz tego zaleciłem dobre odżywianie się. Pacjentkę w ciągu paru miesięcy kilkakrotnie widywałem. W ciągu tego czasu ranki się zagoiły, krwotoków prawie że nie było.

Chora, aczkolwiek więcej osłabiona (kaszle, często gorączkuje, poci się w nocy) jest zadowoloną ze swej kuracji jamy ustnej, gdyż przyjmowanie pokarmów nie jest utrudnionem. Płukanie stosowała ona w dalszym ciągu. Krwotoków z dziąseł nie miała. Charakterystycznie zmienione dziąsła również poprawiły się nieco.

Samoistne krwotoki w przypadku tym powstały z powodu ogólnego złego odżywiania, niedokrwistości i watości organizmu; były

one, być może, jednym z objawów, przepowiadających gruźlicę, na którą pacjentka później zapadła.

Skuteczne działanie hazeliny polegało tu głównie na działaniu swoistem na tkankę przerośniętych dziąseł oraz obnażone (przez ranę) otwarte naczynia krwionośne.

2) U żony jednego z kolegów z niewiadomych jakoby przyczyn dziąsła uległy znacznemu przerostowi; stały się rozpulchnionemi do takiego stopnia, że najmniejsze dotknięcie wywoływało krwawienie, niekiedy nawet dość obfite.

Zęby znajdowały się w zupełnym porządku; ani osadu, ani kamienia nie było. Stosowano już rozmaite środki, które niewiele poskutkowały. Siarczan miedzi nieco pomógł, lecz nie nadawał się do ciągłego stosowania. Przetwory garbownika również nie skutkowały, a nawet były wstrętnymi dla pacjentki.

I w tym przypadku częste płukania mieszaniną hazeliny i środka przeciwnilnego (kw. bornego) znacznie posunęły sprawę ku lepszemu.

W praktyce swej widywałem jeszcze dużo przypadków krwawienia z dziąseł, bądź to z przyczyny obecności większych polipów, bądź to z powodu silnego zapalenia śluzówki, bądź wreszcie z przyczyny innych zmian patologicznych ostatniej.

W przypadkach tych wyżej przytoczone płukania służyły jako dobry środek paliatywny.

Następująca tablica wyraźnie przedstawia wyniki działania hazeliny. Jak w niniejszej, tak w niżej przytoczonych tablicach znak — oznacza wyniki ujemne, + wyniki dodatnie.

R O D Z A J K R W O T O K U	Postać zastosowania	Wynik
Przy słabych krwotokach po wyjęciu zębów.	per se	—
Przy silnych krwotokach po wyjęciu zębów.	per se	—
Przy różnych operacjach w jamie ustnej.	per se	—
Przy silnem zapaleniu śluzówki jamy ustnej ze skłonnością do krwawień.	płukanie	+
Przy samoistnem krwawieniu ze śluzówki (przyczyna konstytucjonalna).	płukanie	+
Przy przerostach dziąsłowych ze skłonnością do krwawień.	płukanie	+

2) *Penghawar-djambi* (*Pili Ciboti*) ma niezłe właściwości hemostaticzne. Z wielu względów nie może jednak mieć szerszego zastosowania, mianowicie:

- a) delikatne włoski nie dają się uwijać w ścisły tamponik;
- b) włoski suchego preparatu łatwo się kruszą, rozsypując się w drobniutkie cząsteczki;
- c) przy większych krwotokach zębodołowych nie działa zupełnie;
- d) powierzchownie zastosowany, łatwo zmywa się śliną, jako bardzo lekki.

Krwawienia z nieznacznych ran na słuzówce penghawar djambi wstrzymuje. Niedogodność jednakże jest ta, że oddzielne włoski i strzępki rozsypują się po całej jamie ustnej. Owinięcie watą nie wiele pomaga. Przy krwawieniach z dziąseł z patologicznie zmienioną słuzówką, przy amputacji miazgi penghawer djambi nie może być stosowany. Miejsce zastosowania pokrywa się strzępkami, trudnemi do splukania.

D. n.

Dział sprawozdawczy.

27) **Dr. K. Wachsmann.** Ortodontja; rzut oka na ortopedję twarzy. (Dziennik IV kongresu czeskich przyrodników i lekarzy, *Revue de la Médecine Tchèque* r. II № 2).

Autor zwraca uwagę na postępy, jakie uczyniły przez dwa ostatnie lata sposoby traktowania anomalji położenia zębów. Grubą empirję zastępować zaczynają poglądy naukowe. Badanie etjologii powstawania anomalji z uwzględnieniem objawów dziedziczności oraz wahań rasowych na zasadzie badań antropologicznych nadało leczeniu nowy kierunek. Udoskonalenie pomocniczych środków technicznych ułatwiło zabiegi ortopedyczne o tyle, że dało możliwość otrzymywania dobrych wyników u dzieci, jak również nerwowych i wrażliwych pacjentów.

Francuzi z Fouchardem na czele byli pierwsi, którzy zaczęli zapatrywać się na ortodontję, jako na samodzielną specjalność zawodową. Przed nim (1730) ortodontja przez wiele stuleci stała na poziomie tych samych poglądów, które wyraża Celsjusz w swem dziele „De medicina“ i które po 16 wiekach rozwinął Fabricjusz.

Prócz francuzów wymienić należy anglików, a między innymi amerykańnika Farrar'a (1878), który zajmuje wybitne stanowisko, dzięki udoskonaleniu aparatów i zastosowaniu śrub, jako siły działającej. Z niemców wyliczyć należy Carabelli'ego i Linderera, których prace nadały ortodontji właściwy kierunek. Lecz wszyscy ci autorzy traktowali anomalje położenia, jako rzucający się w oczy objaw, nie uwzględniając wewnętrznego związku, zależnego od kształtu czaszki, wzajemnego stosunku szczęk, dziedziczności, rasy i t. d. Badanie normalnej i patologicznej anatomji również antropologii stworzyło wzorowe usystematyzowanie różnych anomalji zgryzu i położenia pojedynczych zębów z ich licznymi odmianami.

Stosunek wzajemny szczęk daje się ująć w 3 typy: *orthognatio prognatio* i *progenio*.

Normalna anatomja i fizjologja rozwoju poucza nas o ważności zgryzu dziecięcego dla wtórnego uzębienia. Aby stałe uzębienie normalnie się rozwinęło, fizjologiczny rozwój nie powinien mieć przeszkód wskutek przedwczesnego usunięcia zębów mlecznych. Wzorowy pod względem anatomicznym zgryz posiada stałą i charakterystyczną architektoniczną budowę, wyrażoną za pomocą linii zgryzu Tomes'a. Wszelkie uchybienia od normalnego porządku ukazywania się zębów oznaczają zakłócenie tej linii zgryzu; zadaniem zatem ortodontji jest doprowadzenie zgryzu obu szczęk do normalnego stosunku. Ponieważ kształt szczęki ma bez wątpienia wpływ na wyraz twarzy, ortodontja współczesna musi zajmować się również studjowaniem estetyki i sztuk pięknych. Anatomja patologiczna poucza nas o pewnych stosunkach związku, zachodzącego między kształtowaniem się jamy ustnej i nosowej.

Wiadomem jest, że zwężenie górnej szczęki bywa połączone ze zboczeniem przegrody nosowej, co pociąga za sobą zwężenie przewodów nosowych. Z drugiej strony — przerosty adenoidalne warunkują oddychanie przez usta a jako dalszy wynik zwężenie górnej szczęki. Sztuczne rozszerzenie ostatniej wpływa naodwrot na rozszerze-

nie się przewodów nosowych, wskutek czego znikają czynniki, utrudniające oddychanie nosem.

Przy badaniu etjologii dużej liczby przypadków anomalji na modelach według różnych klasyfikacji autorów przekonywamy się, że znaczna większość owych anomalji wynika z wąskiej lub krótkiej górnej szczęki. Anomalje szczęki dolnej bywają tylko skutkiem zwichniętej linii zgryzu. Jest rzeczą zupełnie naturalną, że przez usunięcie jedynie zębów, stojących nie w rzędzie, nie otrzymamy dodatnich wyników dla normalnego zgryzu. Zadaniem naszym przede wszystkim powinno być rozszerzenie łuku zębowego. Obecne przyrządy do rozszerzania szczęki są wyrazem postępu; działają one zupełnie sprawnie. Przez rozszerzanie stopniowe łuku zębowego powstaje miejsce dla zębów stojących poza rzędem, a te ostatnie mogą być łatwo wprowadzone na odpowiednie miejsce za pomocą zwykłych środków pomocniczych (ligatury, śrub, sprężyn i t. d.). Rozszerzenie łuku szczękowego wpływa, naturalnie na zewnętrzny kształt ust; zabieg nasz zatem będzie miał widoczny wpływ na wyraz twarzy. Oprócz zmiany kształtu łuku szczękowego, mamy jeszcze możliwość wpływania za pomocą wewnątrzszczękowego ciągu na wzajemny stosunek obu szczęk. W ten sposób, kombinując rozmaite metody, otrzymujemy jako wynik naszych zabiegów i starań zgryz normalny.

Z. F.

28) Prof. Röse. Brak soli mineralnych a zwyrodnienie. (Deutsche Zahnärztl. Wochenschrift Nr 11 r. b.).

Odżywcze mineralne sole mają doniosłe znaczenie w naturze jakoteż przy budowie organizmu ludzkiego. Ulegają one stałym przemianom. Dowodów w tej sprawie dostarczyła autorowi odnośna bogata literatura oraz liczne fakty biologiczne. Przytaczając odpowiednie przykłady, autor porusza kwestję wartości i znaczenia obecności soli mineralnych, przede wszystkim zaś mniejszej lub większej zawartości ich w wodzie do picia, dla zdrowej i mocnej budowy zębów. Röse już dawno udowodnił, że najlepiej uwapniona zęby spotykamy u mieszkańców tych miejscowości, w których woda zawiera prócz wapna znaczną ilość magnezji. Im twardsza jest woda, tem mocniejsze są zęby. Piętnaście tablic, dostatecznie potwierdzają dowodzenia autora. Godną podziwu jest pilność, z jaką Röse gromadził dane statystyczne. Fakt napotykania w niektórych okręgach,

gdzie woda jest twarda, ludzi ze słabymi, dotkniętymi próchnicą, zębami, po części przypisać należy dziedziczności. Im twardsza jest woda do picia, tem lepsze są zęby—tego dowodzą badania rekrutów. Dalej autor rozpatruje ważne okoliczności przy szybkim postępowaniu próchnicy i kładzie głównie nacisk na objaw, że gładkie i twarde szkliwo stanowi najlepszą ochronę przed próchnicą, budowa zaś zębiny jest warunkiem prawie podrzędnym. Zielony osad na zębach powstaje wskutek wadliwej budowy szkliwa, właściwie wyłącznie powierzchni jego.

W trzecim rozdziale prof. Röse rozpatruje kwestję *braku soli mineralnych, skład chemiczny oraz jakość śliny*. Normalna ślina ludzka ma odczyn zasadowy. Zasadowość śliny zależy głównie od zasad organicznych, zawierających azot. Znacznie zasadowa ślina jest najlepszym środkiem ochronnym przeciw próchnicy zębów. *Częstość chorób zębów zwiększa się w miarę zmniejszania się zasadowości śliny*. Droga ścisłych badań Röse wykazał rażący wpływ wody do picia na ilość i zasadowość śliny. W miejscowościach, gdzie obserwowano większą alkalizację śliny, znajdowano w niej mniej potasu, natomiast więcej sodu i kwasu siarczanego. Zarówno budowa zęba, jak i czynność ślinianek zależą od wpływów dziedzicznych. Przez odżywianie się produktami, zawierającymi znaczną ilość soli mineralnych, zwiększamy nieco zasadowość oraz ilość śliny. Sole mineralne wywierają pośredni, a tem samym bardziej skuteczny wpływ na przemianę materji. Im lepsze są zęby, tem organizm jest zdrowszy i odporniejszy. Przekonywującym dowodem służyć może badanie poborowych, jak to uczynił Röse. W miarę dobrego stanu zębów zmienia się stopniowo przeciętna zdatność do służby wojskowej mieszkańców, urodzonych w miejscowościach, obfitujących w sole mineralne. Im twardsza woda, tem większa zdatność do wojska. Wahania w twardości wody np. po urządzeniu nowych wodociągów (z miękką wodą) wykazują zmniejszenie się zdatności do powinności wojskowej.

Z rozdziału *o stosunku między zawartością soli mineralnych w glebie, wodzie do picia i produktach spożywczych*, zaznaczyć należy istnienie pewnego stosunku między zawartością wapnia w glebie a ziemio-
płodach. Zawartość magnezji w ostatnich nie stoi w żadnym prawidłowym stosunku z zawartością magnezji w glebie; toż samo powiedzieć można o zawartości kwasu fosforowego. Stopień zawartości

soli mineralnych w popiele żyta jest zupełnie niezależny od przeciętnej twardości wody tej samej miejscowości. Wyjaśnia się dalej, że znaczna różnica w dobroci użębienia ludzkiego mało zależy od zawartości soli mineralnych w glebie, bardziej natomiast od stopnia twardości wody do picia. Miękka woda wyluguje podczas gotowania sole mineralne z pokarmów. Komórki zębo- i kościotwórcze są owymi tajemniczymi warsztatami, w których fosforowe części składowe pokarmów oraz sole mineralne wody do picia tworzą ostatecznie nierozpuszczalne związki. Przy próbach gotowania kartofli w twardej wodzie stwierdzono, że na powierzchni kawałków kartofla i wewnątrz ich tworzą się złogi wielkiej ilości wapnia. Z jarzyn przy pomocy przechodzącej pary można wyciągnąć nieznaczną zaledwie ilość soli mineralnych. Z rozmaitych prób okazało się, że im woda jest bardziej miękka, tem więcej wyciąga ona wapna z pokarmów. Im woda jest twardsza, tem więcej odkłada się wapna w jarzynach podczas gotowania.

Zawartość soli mineralnych w mleku jest niezależna od zawartości wapna w pożywieniu zwierząt ssących.

Co się tyczy stosunku między małą zawartością soli mineralnych a zdolnością karmienia u kobiet, to prof. Röse przekonał się, choć nie z absolutną pewnością, że przeciętnie możność karmienia trwa dłużej o tyle, o ile twardsza jest woda, używana przez nie do picia. Prawdopodobnem jest w każdym razie, że zawartość soli mineralnych w produktach spożywczych gra o wiele większą rolę w wydajności mleka wogóle, niż zawartość soli mineralnych w wodzie do picia. W związku z tem stoją niektóre choroby dzieci; niedorozwoje szkliwa powstają tem częściej, im mniej twardą jest woda do picia. Najwięcej niedorozwojów spotyka się u dzieci nie karmionych piersią matczyną. W miarę zwiększania się twardości wody, zmniejsza się częstość krzywicy. Stąd więc wniosek, że brak wapna w wodzie do picia sprzyja powstawaniu tej choroby. Rozumie się, że brak wapna może być ledwie jedną z wielu przyczyn.

W przedostatnim rozdziale autor omawia fizjologiczny temat: *wchłanianie soli mineralnych w ustroju ludzkim*. Dział ten trudno jest streścić.

Końcowy rozdział omawia sprawę zwalczania braku soli mineralnych. Opierając się na badaniach i próbach, autor przypisuje szczególną wartość dobrej wodzie stołowej. Woda do picia staje się

coraz gorszą w miarę rozwoju przemysłu i masowego dążenia ludności do wielkich miast. Wielkie miasta nazywa on „masowemi mogiłami dla zdrowia ludu“, gdyż ze względów praktycznych używa się wody miękkiej. Należy oddawać pierwszeństwo, produktom spożywczym, obfitującym w sole mineralne (mleko słodkie, zsiadłe, jajka, jarzyny, warzywa i owoce strączkowe), a natomiast zupełnie unikać nierozpuszczalnych preparatów ze „solami odżywczezi“.

Autor wyjawia dalej tajemnice fabrykantów wód mineralnych i pokazuje, w jaki sposób można przez wydobywanie substancji żelazistych oraz inne manipulacje otrzymać sztuczną wodę z naturalnej i o lepszym smaku. Prawdziwie naturalne wody nie wytryskują, ponieważ połączenie ich z kwasem węglanym jest tak ściśle, że najwyżej ma miejsce lekkie musowanie. Naturalny kwas węglany jest bardzo pożyteczny dla trawienia.

Przez wytwarzania twardych wód stołowych może się uda zapobiedz zubożeniu ludzkiego organizmu w sole mineralne. Lecz uprzednio stosowany z pokolenia na pokolenia stały dowóz wapna będzie nareszcie w stanie przy pomocy soli mineralnych—przez twardą wodę do picia—doprowadzić do silnej budowy zęby i kości.

29) Dr. Zamenhof Leon. Przypadek ostrego samoistnego zapalenia szczęki górnej (osteomyelitis idiopatica acuta maxillae superioris).
(Medycyna 23 r. z).

Samoistne zapalenie szczęki górnej stanowi zjawisko nader rzadkie. Następujący przypadek zasługuje na uwagę.

Sz. St. lat 3 z gub. Siedleckiej przybył do szpitala 24-go marca 1909 r. Chłopiec pochodzi z rodziców zupełnie zdrowych. Przed dwoma miesiącami, jak opowiadała matka, u chłopca nagle wystąpiło obrzmienie prawego policzka bez żadnej wysypki na ciele; ciepłota podniosła się. Po kilku dniach ustąpiła ona; jednocześnie zmniejszyło się nieco obrzmienie policzka, lecz od tego czasu dziecko użalało się stale na ból w okolicy prawej szczęki górnej. Wówczas matka zwróciła się do dentysty, który usunął mu jeden z górnych prawych trzonowców. Po tym zabiegu jednak ból nie zmniejszył się, i obrzmienie policzka trwało w dalszym ciągu. Przed tygodniem matka zauważyła, że z prawej strony jamy ustnej zaczęła się wydzielać

cuchnąca ropa i jednocześnie wypadło kilka kawałków spróchniałej kości. W tym stanie sprowadziła dziecko do oddziału szpitalnego.

Dziecko było dobrze odżywiane; stan ogólny zupełnie zadawajający, Prawy policzek obrzmiały; zmian na skórze nie było. Przy dotknięciu wyczuwało się zgrubienie prawie całej przedniej ściany górnej szczęki prawej bez wyraźnych granic. Obrzmienie skóry przechodziło na dolną prawą powiekę i łącznicę. Jamy nosowe były z obu stron wolne, bez żadnej wydzieliny. Dziecko otwierało usta zupełnie swobodnie; dolna szczęka nie przedstawiała żadnych zmian. Prawy górny wyrostek zębodołowy na przestrzeni całej tylnej części od przednich zębów trzonowych do końca przedstawiał martwą masę, prawie zupełnie wysekwestrowaną, przy poruszaniu której za pomocą zgłębnika wydobywało się nieco cuchnącej ropy. Podniebienie twarde było dokoła nacieczone i lekko wypięte ku jamie ustnej. Martwą część usunięto bardzo łatwo za pomocą kleszczyków, poczem z głębi wypłynęła niewielka ilość cuchnącej ropy; jednocześnie z usunięciem martwaka wypadły dwa trzonowce. Po częstem płukaniu jamy ustnej płynem odkażającym. następnego dnia obraz nieco się zmienił. Obrzęk dolnej powieki i łącznicy prawie zupełnie ustąpił; na miejscu usuniętego martwaka wytworzyła się normalna ziarnina, z wyjątkiem tylnej części, skąd z głębi wydzielano się jeszcze nieco ropy. Przy badaniu zgłębnikiem okazało się, że z tyłu pośród obrzękłych dziąseł znajdował się jeszcze mały martwak wielkości fasoli, który został usunięty wraz z tylnym trzonowcem. Dokładne zbadanie zgłębnikiem nie wykryło żadnego połączenia z jamą Highmor'a. Następnego dnia obrzęk policzka również się zmniejszył, a jednocześnie ustąpiło nieco nacieczenie podniebienia twardego. Rana była zupełnie czysta, pokryta zdrową ziarniną; ropa więcej się nie wydzielala.

Od tego czasu obrzęk dokoła szczęki zaczął się powoli zmniejszać, i siódmego dnia rana zagoiła się zupełnie.

Przypadek, wyżej opisany, niewątpliwie przedstawia samoistne zapalenie górnej szczęki z zejściem w ograniczoną martwicę. Tu stanowczo można wyłączyć cały szereg cierpień wtórnych, które dają obraz identyczny z wyżej opisanym przypadkiem. Ani sam przebieg choroby (ostre objawy z gorączką trwały tylko kilka dni), ani wy-

wiady nie pozwalają przypuszczać tu zależności od ostrych chorób infekcyjnych, jako to: tyfusu, szkarlatyny etc., spraw, które Chr. Heath opisał pod nazwą „Exanthematous necrosis“, ani też nie można uzależnić od czynników natury przewlekłej, jako to: przymiotu, gruźlicy lub otrucia fosforem. Wobec braku w wywiadach wszystkich wyżej wspomnianych czynników, które sprowadzają identyczne z wyżej podanym przypadkiem wtórne cierpienia kości, pozostaje tu przypuszczać tylko cierpienie samoistne szczęki górnej z zejściem w nekrozę, tę postać choroby, którą poraz pierwszy opisał w r. 1896 E. Schmiegelow z Kopenhagi pod nazwą: „*Osteomyelitis acuta maxillae superioris*“.

Jest to cierpienie nadzwyczaj rzadkie. Z dotychczas ogłoszonej kazuistyki w tej sprawie udało się autorowi zebrać tylko 3 przypadki, z których dwa jeszcze przed pracą Schmiegelow'a były ogłoszone pod inną nazwą. Przypadek Schmiegelow'a przedstawia poniekąd klasyczną postać tej choroby.

Dziewczynka czteroletnia nagle zachorowała wśród objawów wysokiej gorączki i dreszców; w kilka dni potem wystąpił obrzęk całej okolicy prawej szczęki górnej z wybitnym obrzmieniem łącznicy. Na wyrostku zębodołowym utworzył się z początku ropień, który po kilku dniach otworzył się, lecz sprawa trwała w dalszym ciągu. Po usunięciu chorego zęba (kła) wydzielila się spora ilość ropy, i wkrótce potem oddzielił się duży martwak; z prawej strony jamy nosowej przez długi czas płynęła obficie cuchnąca ropa. Badanie w uśpieniu za pomocą zgłębnika wykazało, że wewnętrzna ściana jamy Highmor'a składała się z kilku małych martwaków; wyrostek zębodołowy był również zniszczony i miejscami martwy; dokoła niego było znaczne obrzmienie okostnej, przechodzące na podniebienie twarde aż do linii środkowej. Na miejscu usuniętego kła otworzyła się fistuła, prowadząca w głąb kości. Po usunięciu wszystkich martwaków chora szybko zaczęła się poprawiać, a po dwóch miesiącach znikły prawie wszystkie ostre objawy. Po roku z nosa jeszcze wydzielala się niewielka ilość ropy, lecz zniekształcenie szczęki znikło zupełnie; w rok później stan chorej był zupełnie normalny.

Dwa inne przypadki nie były opisane jako *osteomyelitis idiopathica maxillae*. Zwrócił na nie uwagę po raz pierwszy w swojej pracy Schmiegelow i na mocy ich opisu zaliczył je do kategorii tych cier-

pień. Jeden z tych przypadków był opisany przez Grandidier'a (Kassel) w r. 1861. Dotyczył on sześciolatniej dziewczynki. Cierpienie było uznane za *periostitis maxillae* z zejściem w ropotok jamy Highmor'a i następną nekrozę szczęki. Sprawa trwała 14 dni i zakończyła się śmiercią. Na sekcji stwierdzono kompletną nekrozę prawej szczęki górnej. Grandidier, nie mogąc sobie wytłumaczyć etiologii swego przypadku i nie przypuszczając możliwości istnienia samoistnego zapalenia górnej szczęki, zaliczył go do kategorii przypadków wtórnych, powstałych na tle otrucia fosforem, albowiem dowiedział się z anamnezy, że dziewczynka bawiła się pewnego razu zapalkami fosforowymi. Schmiegelow zupełnie słusznie obala w tym przypadku etiologję, podaną przez Grandidier'a, twierząc, że otrucie fosforem jest to cierpienie długotrwałe, nie dające nigdy tak raptownych objawów.

Trzeci przypadek Rudause'a, podany przez autora, jako *empyema sinus maxillaris*, zdaniem Schmiegelow'a również należy zaliczyć do kategorii *osteomyelitis idiopatica acuta*. Dotyczył on dziecka, które w trzy tygodnie po urodzeniu się nagle dostało obrzęku lewej szczęki górnej z zajęciem łącznicy gałki ocznej; cuchnąca ropa obficie wydzielala się z lewej jamy nosowej oraz przy nacisku na dolny brzeg oczodołu zalewała samą gałkę. Zgłębnik, wprowadzony do górnego otworu przetoki, wykazał znaczne zniszczenie szczęki górnej. W 4-ry miesiące, licząc od początku choroby, usunięto pod chloroformem martwe części kostne, poczem dziecko wyzdrowiało zupełnie.

Trzy wyżej wymienione przypadki stanowią całą dotychczas ogłoszoną kazuistykę *osteomyelitis idiopatica maxillae superioris*. Takie ubóstwo kazuistyki tłumaczy się tem, że wogóle *osteomyelitis* górnej szczęki nawet pochodzenia wtórnego, jak wykazuje statystyka Stanley'a, należy do przypadków rzadkich. W szeregu kości, które zapadają na to cierpienie, szczęka górna zajmuje trzecie miejsce od końca, po niej dopiero następuje miednica, mostek i żebra. Prof. Hirschsprung (Kopenhaga) uzależnia rzadkość tego cierpienia górnej szczęki od jej budowy. Zdaniem jego, cienkie ściany tej kości ułatwiają sprawom zapalnym wydostawanie się na zewnątrz i w ten sposób zapobiegają tworzeniu się martwaków, gdy natomiast sprawy zapalne szczęki dolnej wskutek grubej jednolitej budowy tej kości z trudnością torują sobie drogę na zewnątrz. Prawdopodobniejszem wydaje się atoli przypu-

szczenie Chr. Heath'a, którego zdaniem, przyczyny należy szukać w różnicy krwiobiegu w obu tych kościach. Gdy dolna szczeka otrzymuje krew z dwóch niewielkich tętnic, nie łączących się z obu stron, górna zaopatrzona jest obficie w gałązki *art. maxillaris int.*

Osteomyelitis idiopatica szczęki górnej, sądząc z dotychczas znanych w literaturze przypadków i wogóle przebiegu tego cierpienia w innych kościach, należy do chorób wczesnego okresu życia, kiedy kości znajdują się w stanie rozrostu. Zazwyczaj zdarza się ono u dzieci dobrze odżywianych i zbudowanych. Rozpoczyna się wysoką gorączką, której towarzyszą dreszcze, i szybko postępuje w swoim rozwoju. O rokowaniu dotychczas nie da się powiedzieć nic stanowczego; w każdym razie nie jest ono złe, gdyż na 4 dotychczas znane przypadki w trzech zejście było zupełnie dobre, i tylko w jednym nastąpiła szybko śmierć.

Leczenie przede wszystkim powinno polegać na ułatwieniu odpływu ropy i odkażających przepłukiwaniach po uprzednim usunięciu martwych części. Od większych zabiegów, jak częściowej rezekcji szczęki, należy się powstrzymać na razie, aby dać możność nie zupełnie jeszcze obumarłym częściom oddzielić się całkowicie. To wyczekiwanie bynajmniej nie wpływa ujemnie na stan chorego i rozwój kości, a jednocześnie daje możność zaoszczędzenia mu jaknajwięcej tkanki kostnej.

Odgłosy.

W sprawie mającej się odbyć w roku 1911 w Dreźnie

Międzynarodowej Wystawy Hygienicznej

otrzymaliśmy co następuje:

Szanowny Panie Redaktorze!

Liczne grono czytelników poczytnego organu Sz. Pana bezsprzecznie zainteresuje wielkie przedsięwzięcie, które postawiło sobie za cel urządzenie w r. 1911 w Dreźnie wielkiej Międzynarodowej Wystawy Hygienicznej.

Jeżeli dzięki zabiegom wszystkich naszych współpracowników udało się nam urządzić *dział chorób zębów*, nie wątpimy, że korzyści,

jakie z tego wynikną, będą poważne nie tylko dla samej sprawy, lecz również i całej korporacji dentystycznej.

Liczymy, że czytelnicy poważnego pisma Sz. Pana przyjmą z uznaniem poniżej przytoczoną odezwę, o której zamieszczenie uprzejmie prosimy.

Z góry dziękujemy za łaskawą gościnność i grzeczność,
kreślimy się z wysokim poważaniem

Dr. Weber.

Sekretarz jeneralny sekcji naukowej
Międzynarodowej Wystawy Hygienicznej,
radca rządowy.

Drezno, 12. IV. 1910.

Międzynarodowa Wystawa Hygieniczna,
Drezno r. 1911. (Internationale Hygiene-Ausstellung). Dresden. Zwickauerstrasse 35. Komisarz rządowy w sprawie udziału Rosji na wystawie powyższej: Petersburg. Łopuchinskaja 12.

Odezwa

W roku 1911 odbędzie się w Dreźnie od maja do października wielka *Międzynarodowa Wystawa Hygieniczna*. Między licznymi grupami z dziedziny higieny znajduje się również specjalny dział „chorób zębów”. Niżej podpisani zaproszeni zostali przez zarząd wystawy do zajęcia się urzędzeniem wystawy naukowej z tej dziedziny. Zgodnie z planem zarządu uwzględniane być mają: przyczyny powstawania chorób zębów, rozpowszechnianie się ich, zapobieganie i zwalczanie tychże z uwzględnieniem sprawy socjalnej.

Za pośrednictwem niniejszej odezwy zwracamy się do naszych kolegów-zawodowców z prośbą o dostarczenie do celów powyższej grupy odpowiednich eksponatów z naszej dziedziny; umożliwi to zobrazowanie w całej rozciągłości cierpień zębów oraz wszelkich najważniejszych wymagań z dziedziny higieny zębów. Liczymy specjalnie na poparcie ze strony naukowych związków dentystycznych wszystkich krajów, które prosimy o zachęcenie swych członków do gorliwego współdziałania w tak ważnej sprawie.

Międzynarodowy Związek Dentystyczny (Fédération Dentaire Internationale) w zasadzie przyrzekł swą pomoc. Pośrednikiem dla

komitetów narodowych Federacji mianowany został dr. Schäffer-Stuckert (Frankfurt), dla komitetów krajowych — prof. dr. Jessen (Strassburg). Załatwienia wszelkich spraw z wystawcami w Niemczech podjął się prof. Dieck (Berlin).

Ułożono następujący program:

I. Przyczyny psucia się zębów.

Drobnoustroje.

Wpływ trybu życia i odżywiania się.

Związek z chorobami ogólnymi.

Dziedziczność.

II. Rozprzestrzenianie się chorób zębów:

podług wieku, płci, zawodu.

Wpływ chorób zębów na zdrowie.

III. Profilaktyka chorób zębów.

IV. Zwalczanie chorób zębów:

w szkole,

w wojsku,

w zakładach przemysłowych i instytucjach społecznych,

przy pośrednictwie instytucji ubezpieczeniowych.

Okazy, przeznaczone na wystawę, powinny być zadeklarowane o ile można do 1 lipca 1910 r., a do 11 lutego 1911 r. do Drezna przesłane.

Przewodniczący działu: „Opieka nad młodzieżą“ zwrócił się do naszej grupy z prośbą o wystawienie również w jego oddziale dublikatów okazów wystawowych, dotyczących „dentystycznych klinik szkolnych“. Niżej podpisany prof. Walkhoff (Monachjum) gotów jest służyć pośrednikiem pomiędzy wystawcami a zarządem w kwestji dublikatów dla tej lub innej grupy wystawy, jak również w sprawie natury ogólnej, mającej związek z wystawą. Schematy deklaracji na miejscu wydaje komitet (Geschäftsstelle) Międzynarodowej Wystawy, Dresden, Zwickauerstrasse 35; po wypełnieniu tych przesłać należy je pod adresem jednego z niżej podpisanych (w obrębie Niemiec jedynie prof. dr. Dieck'a, Berlin, Potsdamerstrasse 113).

Liczny możliwie udział wszystkich zawodowców podobnie jak na międzynarodowym kongresie w Berlinie byłby z korzyścią dla sprawy, jak również dla całego zawodu dentystycznego. Należałoby

zaznaczyć, że nasz zawód i w tej dziedzinie higienicznej nie stoi niżej od innych grup.

Prof. dr. med. Walkhoff—Monachjum, przewodniczący.

Prof. dr. med. Dieck—Berlin.

Prof. dr. med. Jessen—Strassburg.

Dr. Schäffer-Stuckert — Frankfurt n/M., zastępca przewodniczącego.

Przyp. Red. Z powodu zbyt późnego otrzymania powyższej odezwy, podajemy ją dopiero w n-rze niniejszym.

Kronika i sprawy zawodowe.

== **W sprawie lecznic dentystycznych.** Tutejszy urząd lekarski wydał rozporządzenie, aby lecznice dentystyczne były zupełnie izolowane od prywatnych mieszkań właścicieli.

== **Echo fałszerstw świadectw dentystycznych.** W Radomiu pociągnięto do odpowiedzialności sądowej niejakiego N. za posiadanie świadectwa „wyrobu“ smoleńskiego. Rzekomy dentysta porzucił „praktykę“ i opuścił miasto.

Zgodnie z wydanym przez Ministerjum Spraw Wewnętrznych cyrkularzem co do sprawdzenia świadectw dentystów, felczerów, felczerek i akuszerok, jak podają pisma rosyjskie, w gub. rjażańskiej, przystąpiono do rewizji świadectw wymienionych osób.

Do „Ruskich Wiedomostiej“ piszą ze Smoleńska, że uprzednie śledztwo zbliża się ku końcowi. W najbliższej przyszłości moskiewska izba sądowa ma rozstrzygnąć kwestję co do skierowania spraw w stosunku do poszczególnych kategorii oskarżonych osób. Przebiegiem sprawy bardzo interesuje się ludność miejscowa, a zwłaszcza lekarze.

Niedawno za kaucją zwolniono z pod aresztu domowego b. miejskiego lekarza Kowryna, pociągniętego do odpowiedzialności za udział w wydawaniu fałszywych świadectw dentystycznych. Niektórych fałszywych dentystów również zwolniono za kaucją.

„Ruskoje Słowo“ (144) podaje, że z głównego urzędu lekarskiego do Smoleńska przesłano już spis 307 dentystów, pociągniętych do odpowie-

działności karnej za posiadanie fałszywych świadectw. Oficjalnie sprawa nosi tytuł: „Sprawa o panamie dentystycznej“.

Zgodnie z żądaniem sędziego śledczego przy moskiewskim sądzie okręgowym, Woltanowskiego, jak podaje „Więstnik obszczestwennoj gigieny“ (5 r. b.), zarząd głównego inspektora lekarskiego polecił urzędowi lekarskim przedstawić w możliwie najkrótszym czasie bezpośrednio sędziemu Woltanowskiemu spis wszystkich dentyistów (z adnotacją ich adresu), którzy otrzymali tytuł ten od roku 1904.

Z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości niedawno do Kijowa przyjechał wyżej wymieniony sędzia śledczy do spraw szczególnej wagi, w celu dalszego prowadzenia śledztwa co do fałszywych dentyistów.

Panu Woltanowskiego polecono zwiedzić szereg instytucji lekarskich w Cesarstwie, w celu sprawdzenia wiarygodności różnych dokumentów dentystycznych. Największa liczba fałszywych takich dokumentów przypada na uniwersytety Charkowski i Kijowski, do których właśnie podawano takie świadectwa. Stwierdzono już kilkaset fałszywych dyplomów, sfabrykowanych w imieniu tych uniwersytetów. Większość świadectw z odbytej „prypiski“, jak podaje „Ruskoje Słowo“, wydawane były w Smoleńsku.

Śledztwo w sprawie panamy dentystycznej obejmuje kilka tysięcy stron i prowadzone jest we wszystkich zakątkach Cesarstwa, gdzie zamieszkują rzekomi „dentyści“ (Kutais, Odesa, Władywostok, Irkuck, Petersburg, Charków, Archangielsk, Moskwa, Warszawa, Łódź, Radom, Piotrków i t. d. i t. d.)

Codziennie wykrywane są nowe fałszywe świadectwa. Zbadano już trzystu kilku dentyistów, pozostaje do zbadania jeszcze tyluż, jeżeli nie więcej. Wszystkich pociągniętych do odpowiedzialności będzie więc kilkaset.

Pócz „dentyistów“, jako oskarżeni figurować będą urzędnicy i lekarze smoleńskiego urzędu lekarskiego, między innymi, jak wiadomo, smoleński lekarz powiatowy, E. Rutkowski, którego zdrowie nieco już się poprawiło po dokonanej zamiarze samobójstwa; lekarz ten liczy 62 lata; syna tegoż, lekarza, pociągnięto również do odpowiedzialności. Dalej oskarżono szereg prawdziwych dentyistów i różnych osób, faktorów lub naganiaczy.

Sądzenie sprawy odbędzie się w Moskwie z udziałem przedstawicieli stanów.

Akt oskarżenia składać się będzie z 70—75 tomów.

= **Zjazd chirurgów polskich w Warszawie** odbędzie się w dn. 6, 7, 8 października r. b. Dotychczas zgłoszono kilkadziesiąt wykładów; z pośród nich nas obchodzą następujące: 1) *Prof. Kryński* (Warszawa). Współczesne metody znieczulania; 2) *Prof. Herman i dr. Leśniowski* (Warszawa). Aseptyka i antyseptyka operacyjna; 3) *Dr. Mieczkowski*. Martwica żuchwy w przebiegu cukrzycy; 4) *Tenże*. Włókniak ośrodkowy żuchwy; 5) *dr. Stawiński*. O znieczulaniu miejscowym; 6) *Tenże*. W sprawie wyjaławiania narzędzi ostrych.

Zgłoszenia referatów skierowywać należy do biura komitetu zjazdowego (Warszawa, ul. Kopernika 15, prof. Kryński).

= **Ze spraw różnych towarzystw dentystycznych**. Moskiewskie T-wo Dentystyczne (jedno z 3-ch istniejących w tem mieście i liczące członków 50) na początku r. z. zorganizowało kursy uzupełniające dla swych członków w dziedzinie plombowania zębów złotem i porcelanowemi wkładkami oraz złotem listkowym. Zajęcia podzielono podług grup (po 10 osób w grupie). T-wo posiada już znaczny inwentarz dla tych kursów.

Kowieńskie T-wo Dentystyczne uchwaliło dla swych członków zaangażować z zagranicy doświadczonego demonstratora z dziedziny dentystyki nowoczesnej.

Na jednym z ogólnych zebrań tegoż T-wa uchwalono urządzić własnym kosztem lecznicę dentystyczną dla uczniów.

Przy powyższem T-wie założono w r. z. dentystyczny skład kooperacyjny, który cieszy się niezwykle powodzeniem. Skład, urządzony wprawdzie nie na wielką skalę, przy sprzedawaniu towarów pierwszorzędnej potrzeby za ceny minimalne, w r. ub. dał nawet pewien zysk. Na ogólnem zebraniu, odbytem w dniu 1-ym III r. b. uchwalono zysk ten przelać na rachunek składu, dywidendy za ten rok członkom nie wypłacić. Zarazem postanowiono, aby osoby, które nie są członkami T-wa a pragną nabywać towary w składzie współdzielczym, wносиły rocznie rb. 10 na korzyść składu (wkłady te są bezzwrotne).

Sprawę nieetycznych i często wprost oszukańczych reklam wielu dentystów poruszyły Rosyjski Związek Dentystyczny oraz Tulskie

T-wo Odontologiczne. Sprawa ma przejść do Ministerjum Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem głównego inspektora lekarskiego ¹⁾.

Tulskie T-wo Odontologiczne uchwaliło wystąpić do zarządu Rosyjskiego Związku Dentystycznego, aby przedsięwziąć energiczne kroki, celem szybszego wyświeślenia sprawy fałszywych dentystów i wyrugowania niepożądanego tego elementu z korporacji dentystycznej (jak wiadomo, oskarżeni dentyści praktykują w dalszym ciągu).

Na dorocznym zebraniu Tyfliskiego T-wa Odontologicznego (Kaukaz) szeroko omawiano ważną sprawę racjonalnej pomocy dentystycznej w szkołach. Pani Brocka w obszernym referacie zwróciła uwagę na taki stan rzeczy w Niemczech i w konkluzji proponowała otwarcie bezpłatnych szkolnych lecznic dentystycznych przy wszystkich szkołach w Cesarstwie. Myśl minimalnego opodatkowania ludności na rzecz tych instytucji poruszył członek T-wa, Karagulan. Debatowano również nad cyrkularzem Ministerjum Oświaty, zgodnie z którym proponowano w swoim czasie radom szkół angażować szkolnych lekarzy-dentystów; cyrkularz ten jednak jak dotychczas zostaje tylko martwą literą. Zwrócono dalej uwagę na to, że w sprawie organizacji racjonalnej pomocy dentystycznej w szkołach wybitną rolę odgrywać mogą zarządy miejskie. Aby jednak zmusić je do poczynienia pewnych kroków, należy przedewszystkiem zebrać wszelkie dane, dotyczące tej sprawy, jak np. zorganizowana jest pomoc dentystyczna w różnych krajach kulturalnych, i jednocześnie zajmując się propagandą słowem i drukiem idei racjonalnej pomocy dentystycznej w szkołach wśród szerokiej masy ludności. Aby przed wystąpieniem do zarządu miasta w celu założenia bezpłatnej lecznicy szkolnej zebrać odnośny materiał statystyczny, uchwalono wybrać komisję, która zajęłaby się zebraniem materiału oraz oględzinami zębów dzieci w 24-ch szkołach miejskich. Materiał ten następnie T-wo przedstawi zarządowi miasta.

Widzimy więc, że sprawa racjonalnej pomocy dentystycznej w szkołach na dalekim nawet Kaukazie poruszyła umysły tych, od których odnośna inicjatywa właściwie wyjść powinna.

¹⁾ Obszerny memoriał, dotyczący reklam dentystów w naszym kraju, opracowuje nasza redakcja dla Rosyjskiego Związku Dentystycznego.

Na dorocznym zebraniu Tomskiego T-wo Odontologicznego (Syberja) w sprawie reklam i szyldów uchwalono: 1) lekarze dentyści, dentyści, lecznice dentystyczne powinny mieć jeden tylko szyld jednakowego rozmiaru i jednakowej formy; 2) nie należy nic pisać na szyldach prócz tytułu, imienia i nazwiska, a na drzwiach mieścić się może tablica z oznaczeniem godzin i dni przyjęć; 3) w miejscowej prasie ogłoszenia powinny być umieszczane na 4-ej stronie, przytaczając tylko adres, dni i godziny przyjęć; wszystkie ogłoszenia powinny się mieścić na jednej szpalcie, w pewnym porządku przy kolejnej zmianie miejsca; 4) w szkołach, klinikach i lecznicach dentystycznych nie należy wystawiać przy wejściu cen; odpowiednia tablica mieścić się może na wewnątrz pomieszczenia; w gazetach nie wolno podawać cen; 5) niewolno nigdzie wywieszać plakatów; dentyści, zajmujący stanowiska przy różnych instytucjach, mogą wywieszać w lokalach ostatnich tylko swój adres i godziny przyjęć; 6) należy moralnie wpłynąć na tych, którzy nie zastosują się do powyższej uchwały lub złamią dane słowo.

W ten sposób postępuje ciasne grono kolegów na Syberji, aby uregulować oddawna dojrzałą szyldziarsko-blagierską bolączkę.

A u nas? Pomimo tylokrotnej pisaniny, pomimo różnych uchwał kolegów, interwencji T-wo Odontologicznego, niektórzy (widocznie nie dowierzając swej wiedzy specjalnej) pod osłoną ogromnych szyldów w dalszym ciągu „pracują“ na wzór drugorzędnych szewców, szpecąc tylko domy, w których zamieszkują.

Astrachańskie T-wo Odontologiczne uchwaliło wyrazić publiczne oburzenie koleżance pani Trajninie za reklamowanie się i pogwałcenie danego słowa. Uchwała ta wywołana została wskutek tego, że w r. 1905 Astrachańskie T-wo Odontologiczne jednogłośnie uchwaliło w ogłoszeniach przytaczać tylko imię, nazwisko, godziny przyjęć i adres, a wszelkie inne dodatki uważać za reklamę. Wszyscy zastosowali się do tej uchwały. Jedną tylko pani Trajнина krótko trzymała się danego słowa, a na drzwiach mieszkania ukazał się szyld, wyszczególniający wszelkie roboty, przez właścicielkę wykonywane. T-wo powyższe zwróciło się do redaktorów pism z prośbą o zaniechanie również drukowania ogłoszeń reklamowych pani Trajninie.

Fakt godny zaznaczenia.

= **W pracowni naukowej Warsz. T-wa Lekarskiego** dnia 1-go października rozpoczynają się odczyty, połączone z pokazami i zajęciami praktycznymi: 1) *Prof. J. Sosnowski*: Zasady energetyki organizmów (7 wykł.); 2) *Dr. Anast. Landau*: Choroby przemiany materji; 3) *Dr. Anast. Landau*: Choroby krwi (4 wykł. i zajęcia praktyczne); 4)—5) *Dr. A. Sokolowski* i *dr. B. Dębiński*: Podstawowe metody rozpoznawania i leczenia chorób dróg oddechowych; 6) *Dr. F. Erbrich*: O najnowszych postępach ryno- i laryngologii (wykł. teoretyczne i zajęcia praktyczne); 7)—9) *Prof. Kryński*: 7) Operacje typowe i anatomja chirurgiczna na zwłokach (6 godz.); 8) Chirurgja ambulatoryjna (10 godz.); 9) Postępy w djagnostyce chirurgicznej (6 godz.); 10) *Dr. F. Rajchman*: Metody rozpoznawania i leczenia chorób narządu trawienia (8 wykł. i zajęcia praktyczne); 11) *Dr. F. Malinowski*: Nowe i stare metody rozpoznawania i leczenia chorób skórnych i wenerycznych (8 wykł. i zajęcia praktyczne); 12) *Dr. Cz. Barszczewski*: Kurs praktycznej radiologii lekarskiej z pokazami radjogramów z kazuistyki chirurgicznej i wewnętrznej; 13) *Dr. St. Serkowski*: Bakterjologia lekarska (Zwykł. z zajęciami prakt.); 14) *Dr. St. Serkowski*: Zajęcia praktyczne laboratoryjne: a) analizy krwi chemiczne, fizyczne i bakterjologiczne, b) analizy moczu, c) badania sanitarne.

Plany poszczególne wykładów wydaje, również zapisy przyjmuje kierownik pracowni (Niecała 7) od godz. 1-ej do 3-ej.

= **Szkoły dentystyczne i sprawa odroczeń powinności wojskowej.** Dotychczas słuchacze szkół dentystycznych korzystali z *jednej* prolongaty co do odbywania powinności wojskowej, t. j. do 22 roku. W celu uzyskania tej prolongaty dostateczne było zawiadomienie przez zarząd szkoły dany wydział wojskowy (*wojennoje prisutstwie*), że popisowy jest słuchaczem szkoły. W przypadkach dostatecznie umotywowanych Ministerjum Spraw Wewnętrznych udzielało 2-ej a nawet 3-ej prolongaty, t. j. do 24-go roku (*maximum*). Z odnośniami staraniami w ostatnich przypadkach występowały osoby zainteresowane lub też wydziały wojskowe. Podobno wobec wykrycia w ostatnich czasach pewnego rodzaju „niedokładności“, jak słyszeliśmy, odnośna władza występuje ze staraniami o cofnięcie tej ulgi dla szkół dentystycznych. Byłaby to prawdziwą krzywdą dla tych słuchaczy, którzy na szkołę patrzą jak na uczelnię i studjują obraną przez sie-

bie specjalność. *Kowal zawinił a ślusarza powiesili*; łatwiej ukarać różnych panów chciwych na grosz, aniżeli pozbawić Bogu ducha winnej młodzieży wyżej wymienionej ulgi, która bardzo często jest konieczną, celem umożliwienia ukończenia studjów w szkole.

Gdyby projekt zaniechania udzielania prolongaty miał być urzeczywistniony, rady pedagogiczne bezwarunkowo powinny poczynić kroki, aby tego zamiaru zaniechano, gdyż w przeciwnym razie działoby się to z prawdziwą krzywdą dla tych osób, które, jak już nadmieniono w szkole widzą *prawdziwą* uczelnię, a tych wszak jest większość. Tych panów, którzy rękę przykładają do wszelkich „spraw“ pod osłoną szkół, należy napiętnować. Niech niewinni nie cierpią. Należy pamiętać, że *szkoły dentystyczne powinny być tylko uczelniami*; niech wytwarzają *prawdziwych* specjalistów dla naszego zawodu i społeczeństwa...

Żadna prawdziwa uczelnia ani rządowa ani prywatna, ani u nas ani nigdzie wogóle, nie powinna przyjąć na siebie roli pewnego rodzaju przytułku. Dobrze postawiony zakład sam przez się da aż nadto duży procent zysku, a wszelkie „kawały“, nie będą wcale potrzebne.

Sprawozdanie z działalności Warszawskiej Szkoły dentystycznej A. Troppa za r. 1909 (1908/9).

Personel szkolny stanowili: zarządzający — dr. Finkelkraut, lektorzy: anatomji—prof. Jaszczyński, fizyki i chemji—magister Weyberg, chirurgji ogólnej — dr. Francke (który jest zarazem prezesem rady pedagogicznej), chirurgji szczegółowej—prof. Kuzniecowa, farmakologii i receptury—dr. Żernoklejew, fizjologii—dr. Rywosz, djagnostyki i terapii—dr. Hurwicz, histologii—doc. Justow, patologji ogólnej i anatomji patologicznej—dr. Fedorowicz, dentjatrji i plombowania — dr. Finkelkraut (który jest zarazem zarządzającym kliniką), dentystyki operacyjnej—dr. Francke, syfilidologii — dr. Ajrapetjanec, bakterologii — dr. Fedorowicz, techniki protetycznej — dr. Gelbard. Asystentów było 5 (Kohen, Sokołowska, Gantmanówna, Neufeld, Żu-

kówna); techników—5 (Bergerman, Sznajerson, Szapiro, Gajerman, Wejnstein). Zarządzającym oddziałem technicznym był współwłaściciel szkoły dentysta A. Tropp.

Podczas I-go półrocza 1908/9 r. szkolnego funkcjonowały I, III i V semestry. Wykłady odbywały się w godzinach wieczornych. Dla I sem. wykładano: fizykę (3 godz. tygodniowo), chemję (2 godz.) i anatomję (3 godz. tyg.).

Dla III sem. wykładano: anatomję szczegółową (1 godz. tyg.), fizjologję (3 godz.), patologję ogólną (3 godz.), farmakologję i recepturę (3 godz. tygod.), chirurgję ogólną (3 godz. tyg.), dentjatrję (2 godz. tyg.).

Na V sem. wykładano syfilodologję (1 godz. tyg.).

W 2-em półroczu funkcjonowały II i IV sem. Na II sem. wykładano: histologję (3 g. tyg.), anatomję (3 g. tyg.), chemję (4 godz. tyg.), technikę protetyczną (1 god. tyg.).

Na IV sem. wykładano: chirurgję specjalną (2 godz. tyg.), dentystykę operacyjną (1 godz. tyg.), dentjatrję i plombowanie (3 godz. tyg.), djagnostykę i terapię (2 godz. tyg.), bakterjologję (2 godz. tyg.). Słuchacze I i II sem. ćwiczyli się w wyjmowaniu zębów na trupach w prosektorjum pod kierunkiem jednego z asystentów.

Na I sem. było 108 słuchaczy (31 mężczyzn i 77 kobiet); na III im—80 słuchaczy; na V—44 sł. (9 mężczyzn i 35 kobiet).

Przyjmowanie pacjentów odbywało się codziennie od godz 9-ej rano do 6-ej wiecz.

W roku ubiegłym udzielono porad 11253 chorym. Ekstrakcji zrobiono 2458; pod chloroformem 8; przy znieczuleniu miejscowym 675. Zrobiono plomb gutaperkowych—2567, cementowych—4508, amalgamatowych miedz.—1436, amalg. srebrn.—983, amalgam. złotych—250. Złotych plomb zrobiono 456, koron złotych—95, wykonano dostawek 252, do których zużyto 1486 zębów; sztucznych zębów na złocie zrobiono 108, świeczkowych—98, obturatorów — 8, przypadków regulacji zębów było 10.

W ciągu roku przyjęto bezpłatnie z różnych instytucji dobroczynnych 2865 osób. Pod opieką dentystyczną szkoły znajdują się funkjonariusze kolei Nadwiślańskich również uczniowie szkół, należących do tejeż kolei w Warszawie, Mławie i Siedlcach, dokąd ucz-

niowie V semestru pod kierunkiem asystenta jeździli w celu dokonania oględzin zębów uczniów.

Lokal szkoły składa się z 18-tu pokoiów, oświetlonych elektrycznością; inwentarz szkoły stanowi: 40 krzesel, 40 kołowrotek, 2 elektryczne wiertarki, 40 stolików ściennych, 5 wyjaławiaczy, 6 mikroskopów, 6 szlifierek, 2 aparaty do robót złotych (Jacobsberga), aparat Scharpa, aparat Müllera do koron złotych, 5 wulkanizatorów, 7 pras, 15 reflektorów elektrycznych i 2 gazowe, 2 piece elektryczne do robót porcelanowych.

Oprócz powyższego szkoła posiada małe muzeum z dziedziny chorób zębów i jamy ustnej.

Zarządzający *Dr. Finkelkraut.*

Odpowiedzi Redakcji.

Kol. Mich. W. w Zam. Naszem zdaniem, tajemnych środków znieczulających bezwarunkowo używać nie należy. *Adralgina* (marka deponowana) jest to nowy środek miejscowo znieczulający, wyrabiany przez d-ra E. Blocha (Pharmaceutisches Laboratorium. Basel. Schweiz. i St. Ludwig. Elsass). Wypróbowany został w Instytucie Dentystycznym przy wszechniej Wiedeńskiej; wyniki były jakoby dobre. Wynalazca twierdzi, że środek ten stanowi 1% roztwór tymolowo-kokainowy z dodatkiem adrenaliny. W handlu znajduje się w specjalnie przygotowanych banieczkach; roztwory są wyjałowione. Jedna banieczka zawiera 1 ccm. płynu, 0,005 grm. tymol—kokainowego związku.

Kol. N. S. w M. Sposób zastosowania rozczyńców kokainy, celem znieczulania przednich zębów, nie jest wcale nowy. Na odbytym wszechświatowym kongresie lekarskim w St. Louis dr. Reid zwrócił uwagę obecnych, że znieczulanie kokainą, wywołane w otworach nosowych, umożliwia bezbolesne operowanie na sześciu przednich górnych zębach. Autor ten stosuje 10% roztwór kokainy, przyczem twierdzi, że bezboleśnie pracował na wspomnianych zębach w ciągu 1—1½ minuty. Występuje zmniejszenie się bólu—od zupełnego braku tegoż do nieprzyjemnego uczucia. Dr. Peck (Chicago) twierdzi, że zabieg ten daje często u starszych osób ujemne wyniki, u młodych (niżej 20-tu lat) każdorazowo działa dobrze. Dr. Taylor (Streator. Illinois) stosował w tym celu 5—10% kokainy na wacie, którą umieszczał w otworach nosowych; skrobanie w sześciu przednich zębach było zupełnie możliwem.

Kol. W. T. w m. Istnieją różne środki. Plamy od *jodu* usunąć można za pomocą zwilżenia ciała lub bielizny amoniakiem, lub (lepiej) roztworem tiosiarczynu sodu; przemywać należy wodą. Plamy od *azotanu srebra* można z łatwością usunąć za pomocą roztworu cyanku potasu; ponieważ jednak, jak wiadomo, cyanek potasu jest nadzwyczaj silną trucizną, przeto manipulacja ta nie jest pozbawiona niebezpieczeństwa. Nie tak łatwo, lecz zato zupełnie bezpiecznie, usunąć można plamy, wywołane lapisem za pomocą zwilżenia tych plam roztworem *jodku potasu*. W ten sposób powstaje żółty jodek srebra, który łatwo zmyć roztworem tiosiarczynu jodu. Sposób ten stosować można do zmywania plam na ciele. Również można zmywać plamy od lapisu na ciele za pomocą następującego roztworu:

Hydrargyr. bichlorati
 Ammon. chlorati aa 10.0
 Aq. destillatae 80.0

Kol. W. Z. w m. W celu oczyszczenia dostawek kauczukowych od gipsu Bezet zaleca następujący sposób. Po wyjęciu dostawki z kotła i możliwie dokładnem wyszczotkowaniu umieszcza się ją na 1 min. w mieszaninie z 8 cz. kw. siarczanego i 2 cz. kw. saletrzanego, która to zupełnie rozpuszcza gips, przynajmniej z powierzchni kauczuku. Następnie kładzie się dostawkę na 1 minutę do wody i przemywa się mydłem, aby zmyć wszelkie ślady kwasów. Kauczuk staje się zupełnie czystym i przyjmuje ładny odcień. Gdy dostawka była wulkanizowana na stearynowanym modelu, należy manipulację powtórzyć dwukrotnie. Unikać należy wdychania pary kwasów, gdyż jest trującą. Charbot w tym samym celu zaleca mieszaninę z równych części kwasów siarczanego i saletrzanego, w której dostawkę trzymać należy przez 10 minut, następnie zmyć, przetrzymać 2—3 minuty w roztworze sody i obmyć na czysto. Bliższe szczegóły zob.: *Zahntechnische Reform* 1906 Nr 4.

Nowe książki

z dziedziny dentystyki.

Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. Ueber die pathol. Erscheinungen beim Durchbruch von unteren Weisheitszähne. Lipsk. Mk. 1.50.

Cruet. La stomatologie. Paryż. 5 fr.

Hennik G. Beitrage zur Kenntniss d. Kieferperiostitis dentalen Ursprungs. Lipsk. Mk. 1.

Sordoillet J. A. De quelques tumeurs epitheliales du maxillaire superieure d'origine alveolodentaire (Kystes paradentaires, Kystes dentigenes epithelioma adamantin. Nancy. Mk. 2.

Doz. **Eichler**. Index der deutschen und wichtigsten ausländischen zahnärztlichen Literatur, Bonn. C. Georgi. Mk. 6.

Preiswerk et Chompret. Atlas manuel des maladies des dents. Paryż J. B. Baillere et fils.

E. C. Sandre. Lehrbuch des Füllens der Zähne mit kohäsiven Gold; 3 vergr. Auflage. Berlin. Verlag. Mk. 6.

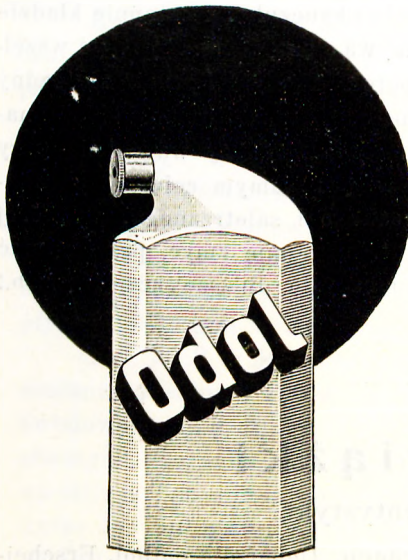
Fr. E Zierler. Behandlung putrider Zahnwurzeln mittels Anwendung schwacher galvanischer Ströme (Elektrosterilisation). Würzburg. A. Stubers. Vrlg. Mk. 1.80.

Dr. J. Borntträger. (Regierungs und Modizinalrat). Die neue preussische Gebühren-Ordnung für Aerzte und Zahnärzte. Mit eingehenden Erläuterungen. Würzburg. A. Stuber. Mk. 1.20.

Ferrand G. Des epulis sarcomateuses à myeloplaxes. Paryż. Mk. 1.80. Pietzcker. Tübingen.

v. Oefele M. Speichelbetrachtungen mit Bezug auf die Molarbeit. Berlin. Mk. 0.60. (Ibid.).

Tronchon M. De la dentition hérédo-syphilitique chez l'enfant. Mk. 2. (Ibid.).



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 hypomanganicum), 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 jednoznacznej orzeczenia wybitnych uczonych (Gerlach'a, Hueppe'go Paschkis'a Höhl'a, Röse'go, Seifert'a, V. Henrek'a i in.) Odol odpowiada pod każdym względem wyżej wymienionym trzem wymaganiom i powinien wskutek tego być uznany, jako najlepsze ze wszystkich znanych dotąd płukań do ust.

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

Dla dentystów ceny wyjątkowe.

Drezdeńskie Chemiczne Laboratorium Lingner. Drezno.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.