

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

Prace oryginalne.

Zęby pod względem antropologicznym.

NAPISAŁ

Doc. dr. med. H. Wilga.

(Moskwa).

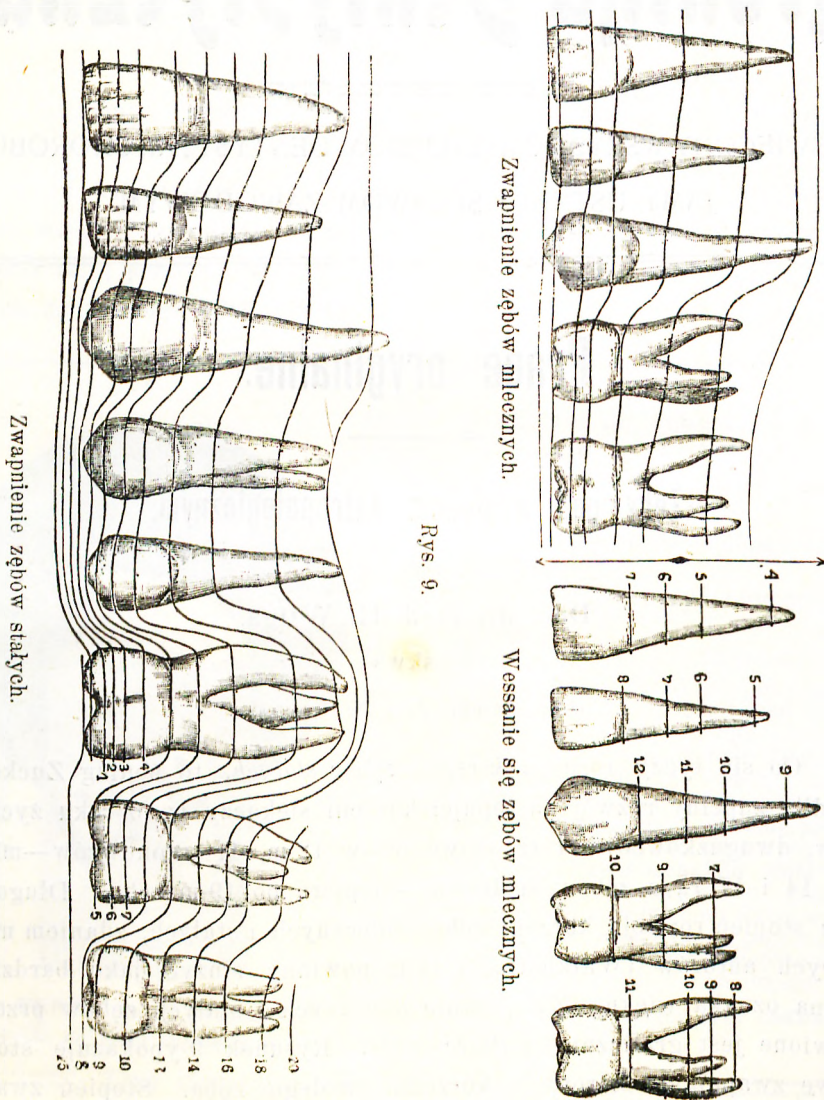
(Ciąg dalszy. Zob. № 8 r. b.)

Co się tyczy *rozwoju korzeni zębów stałych*, to podług Zuckerkandl'a zupełny rozwój następuje: korzeni siekaczy w 10 roku życia, kłów, dwuguzkowców, I trzonowców—w 12-m, II trzonowców—między 14 i 17 r., a zębów mądrości — dopiero po 19-m roku. Długość oraz stopień rozwoju korzeni zębów mlecznych i stałych, zdaniem niektórych autorów (Walkhoff'a i in.), powinny służyć jako bardziej pewna oznaka wieku. Zwapnianie mlecznych i stałych zębów przedstawione jest graficznie u Pierce'go⁴⁾. Rysunek 9-y pokazuje stopniowe zwapnianie korony i korzenia każdego zęba. Stopień zwapniania zębów w ciągu pewnego okresu oznaczony jest rzędem krzywych linii.

Aczkolwiek wyrzynanie się zębów mlecznych i zastąpienie ich przez stałe odbywa się z pewnemi wahaniami w czasie, jednakże są

⁴⁾ Pierce. „Dental Cosmos“, 1884.

pod tym względem pewne stałe okresy. Podług Dietlein'a⁴²⁾ zęby mleczne wyrzynają się w następującym porządku: najpierw w dolnej,



a później w górnej szczęce: środkowe siekacze—między 6—8 mies., boczne—między 7—9 m., I trzonowce—między 12—14 mies., kły—mię-

⁴²⁾ Dietlein. Ueber Zahnwechsel und verwandte Fragen. „Anatom. Anz“. Bd. X, № 11.

dzy 15—20 m., II trzonowce—między 20 i 30 mies. Niektóre wahania podczas wyrzynania się zębów mlecznych, podług spostrzeżeń Fleischmanna'a⁴³⁾, zależą od ustroju i odżywiania się dzieci, od różnicy narodowości i klimatu. U dzieci zdrowych zęby wyrzynają się wcześniej, aniżeli u słabych i chorowitych. Znaczne uchybienia od normy bywają rzadko. Polegają one albo na zbyt wczesnym lub też zbyt późnym wyrzynaniu się. Jako przykład wczesnego wyrzynania się zębów, wskazują króla Ryszarda III, Ludwika XVI, Mirabo i inne osoby historyczne, które urodziły się z zębami.

W literaturze opisane są (Siegmond⁴⁴⁾, Fleischmann) przypadki urodzenia się dzieci z zębami, najczęściej z siekaczami. Że przypadki te są dosyć rzadkie, widać ze spostrzeżeń Fleischmann'a⁴⁵⁾: na 17,570 dzieci troje tylko urodziło się z zębami. Haydenberg⁴⁶⁾ obserwował u 22000 zbadanych noworodków tylko w jednym przypadku ukazanie się zęba w 3-im tygodniu po urodzeniu. Takie przedwczesne zęby, zwykle bez korzeni, prędko wypadają.

W przeciwstawieniu do wczesnego wyrzynania się zębów bywa również i spóźnione. Eichler⁴⁷⁾ podaje odpowiednią literaturę. Z niej widać, że zdarzały się przypadki, kiedy w 5-ym roku życia jeszcze nie rozpoczęło się wyrzynanie zębów mlecznych, albo trwało ono do 10, 13, 15, a nawet do 21 roku. Przypadki takie są również rzadkie. Przyczyną tego zjawiska może być krzywica lub inne choroby, powodujące ogólne upośledzenie odżywiania się, również schorzenia samego zaczątków zębowego, uwarunkowane chorobami zakaźnymi, jak np. odrą, szkarlatyną, tyfusem i in.

Późne wyrzynanie się lub zatrzymywanie zębów spotyka się również przy nadmiernem uwłosieniu. Prof. Minakow w swojej pracy „Nienormalne uwłosienie“ mówi, że jak wyżej wspomniane, tak i inne anomalje zębów obserwowane były we wszystkich przypadkach u „ludzi uwłosionych“, gdzie tylko zwracano uwagę na zęby. Taki stosunek między anomaljami zębów i włosów, pochodzących z warst-

⁴³⁾ *Fleischmann*. „Klinik der Pädiatrik“. Wien 1877.

⁴⁴⁾ *Siegmond*. Ueber zu frühe Zahnbildung u. Zahndurchbruch. „Deutsche Vierteljahrsschr. für Zahnheilk“, 1874.

⁴⁵⁾ *Fleischmann*, l. c.

⁴⁶⁾ *L'Odontologie*, 1897.

⁴⁷⁾ *Eichler*, l. c.

wy ektodermalnej, autor ten tłumaczy nieprawidłowym rozwojem dwóch jednakowych z pochodzenia tworów. W wymienionej pracy autor opisał zbadanego przez siebie „Lwiego chłopca“, Stefana, pochodzącego z gubernji Warszawskiej; w pracy tej zebrana została również odpowiednia literatura. Profesor ten zaznacza, że „Lwi chłopiec“, który skończył 5 lat, miał tylko jeden ząb i to zdeformowany w dolnej szczęce.

Z pośród innych przytoczonych przez autora przypadków 30-letni Schwe-Maong miał 4 górne i tyleż dolnych siekaczy oraz jeden lewy dolny kieł. Wszystkie te zęby wyrznięły się w 20-ym roku i pozostały. Córce Maong'a, gdy miała 2 lata, wyrznięły się zaledwie 2 zęby. Dziecko, opisane przez Bartels'a, w 15 miesiącu nie miało jeszcze zębów. Z opisanych po raz pierwszy przez Brandt'a uwłosionych kostromiczów, starszy Adrjan Jewtychjew, lat 55, w górnej szczęce miał tylko jeden lewy kieł, w dolnej zaś wszystkie zęby, lecz zdeformowane. Młodszy, Teodor, gdy kończył 3 lata, miał tylko 4 dolne siekacze. W ciągu następných 9-u lat wyrosły mu jeszcze 2 górne kły i wypadł jeden dolny siekacz.

Czas wyrzynania się stałych zębów na podstawie licznych spostrzeżeń Ditlein'a odbywa się w następującym porządku:

Rodzaj zębów	Szczeka dolna	Szczeka górna	Całkowity rozwój korzenia
Środkowe siekacze	VII lat i 4 mies.	VII lat i 10 mi.	} 10 lat
Boczne siekacze	VIII „ „ 3 „	VIII „ „ 9 „	
Kły	X „ „ 9 „	IX „ „ 9 „	} 12 lat
I-e dwuguzkowce	X „ „ 10 „	X „ „ 2 „	
II-e dwuguzkowce	XI „ „ 4 „	XI „ „ 3 „	} 14—17 lat
I-e duże trzonowce	VII „ „ — „	VII „ „ 5 „	
II-ie „ „	VII „ „ 4 „	XII „ „ 10 „	} 14—17 lat
III-ie „ „	XXIV „ „ — „	XXIV „ „ — „	

Nieznaczone wahania podczas wyrzynania się stałych zębów spotykają się dosyć często, bardziej znaczne zaś są, jak wyżej było powiedziane, zjawiskiem rzadkiem. Uchybienia takie od normy dotyczą zwykle jednego albo kilku zębów, rzadko wszystkich, i polegają częściej na późnym wyrzynaniu się, aniżeli wczesnem.

Nieprawidłowości drugiego wyrzynania się zębów idą bardzo często w parze z wstrzymaniem wypadania zębów mlecznych. W pracy mej „W kwestji nieprawidłowości drugiego zębowania“ opisałem 36 przypadków podobnych zбочeń, z których 10 były przezemnie

obserwowane, a 26 zebrane z literatury. W liczbie tych wszystkich 36 przypadków 5 tylko dotyczyło wczesnego wyrzynania się 1—3 zębów w wieku od 2 lat i 7 miesięcy do 3 $\frac{1}{2}$ roku; 31—sięgało wieku od 12 do 86 lat, z których w 5 przypadkach (18 $\frac{1}{2}$ — 86 l.) wcale nie było stałych zębów; w 24-ch (od 12 do 80 l.) późno wyrznęły się albo były wstrzymane 1 lub 3 zęby i w 2 przypadkach większa część stałych zębów wcale się nie wyrznęła.

Przyczyny przedwczesnego wtórnego zębowania dotąd nie są ostatecznie wyjaśnione. Również nie wszystkie objawy wstrzymania stałych zębów albo późnego ich wyrzynania się mają należyte objaśnienie. Baume i niektórzy inni autorzy przypuszczają, że w wielu przypadkach przeszkodą do wyrzynania się zęba mogą być korzenie rozwiniętych wcześniej sąsiednich zębów, które zajęły po części jego miejsce. W podobnych przypadkach daje się zauważyć, że ząb jednak się wyrzyna, lecz nie w rzędzie. Inni wstrzymanie stałych zębów widzą w nadmiernym rozwoju substancji kostnej szczęki, przeszkadzającym wyrzynaniu się zęba; ostatnie może się zdarzyć przy zaniku szczęki, np. w starszym wieku, lub wskutek innych przyczyn. Nie zawsze może być zastosowane i to objaśnienie. W jednym z moich przypadków 15-letnia dziewczyna miała wstrzymany drugi dwuguzkowiec, na miejscu którego sterczał jeszcze drugi mleczny trzonowiec. Wobec powstałego z innych przyczyn zapalenia szczęki, trzeba było usunąć mleczny trzonowiec, aby przez jego zębodoł przejść do jamy szczękowej. Przy tej operacji na $\frac{1}{2}$ cm. od dna zębodołu, natknąłem się na ząb, który okazał się zupełnie uformowanym II-ym dwuguzkowcem. Szczeka była normalna; zgrubienia kości nie było; położenie zęba było prawidłowe; blaszka kostna, oddzielająca go od mlecznego zęba, była nie gruba, a jednak ząb się nie wyrznął.

Inne przyczyny, mogące wywołać wstrzymane lub późne wyrzynanie się stałych zębów, stanowią schorzenia zaczątków zębowych, krzywica, niedokrwistość, gruźlica, przymiot dziedziczny i t. p.

W zębach po ich rozwinięciu i wyrznięciu się stopniowo następują zmiany *jakościowe* i *ilościowe*; na podstawie tych zmian można również do pewnego stopnia sądzić o wieku osobnika. Okoliczność ta ma tem większą wartość, że zmiany wsteczne w kościach szkieletu przedstawiają znaczne wahania indywidualne i odbywają się jeszcze w dłuższym, aniżeli w zębach, przeciągu czasu.

Z wiekiem *zęby ścierają się* stopniowo, materiał ich się zmienia, ostatecznie wypadają. Ścieranie się zębów polega na ukazywaniu się gładkich powierzchni w miejscach stykania się zębów podczas żucia. Powierzchnie takie występują przede wszystkim na guzkach i brzegach zębów i powiększają się w miarę ścierania się, a następnie obejmują całą żującą powierzchnię zęba. Ścieranie się występuje tem wyraźniej, im większe są zęby i im osoba jest starsza. Twarde grube pokarmy też przyczyniają się do ścierania się zębów. Ponieważ ząb składa się z tkanek o różnej twardości, ścieranie odbywa się nie równomiernie w różnych jego warstwach. Bardziej odporne jest szkliwo; na starcie jego trzeba więcej czasu, niż na starcie zębiny. Prócz tego w starości ząb staje się bardziej miękkim, co przyspiesza jego ścieranie się. Baume⁴⁸⁾ i Lefèvre⁴⁹⁾ stwierdzili, że w 30-ym roku życia ścieranie obejmuje tylko szkliwo; w 40-ym—dochodzi do zębiny, która staje się żółtą; w 50-ym—ścieranie znacznie się powiększa, zębina staje się brunatną; w 60-ym roku powierzchnia starcia zbliża się do szyjki, a w 70-ym jest już prawie przy szyjce. Ścieraniu nie podlegają do późnej starości zęby, nie mające antagonistów oraz te, które nie dotykają swych antagonistów z powodu nieprawidłowego zgryzu. Nie ścierają się np. zbyt wysunięte ku przodowi przednie górne lub dolne zęby, tworzące zgryz otwarty, wskutek czego przy żuciu nie stykają się. I przy zgryzie normalnym, gdy przednie górne zęby są wysunięte naprzód i nieco przykrywają odpowiednie dolne, w późnym dopiero wieku można zauważyć nieznaczne podłużne powierzchnie gładkie po stronie językowej górnych i wargowej dolnych przednich zębów; przy t. zw. równym zgryzie, t. j. jeżeli ostre brzegi przednich górnych i dolnych dotykają się, ścieranie następuje szybko i tem szybciej, im większy ucisk wypada na przednie zęby przy żuciu, dopóki, z powodu ścierania, ucisk równomiernie się nie rozdzieli na wszystkie inne zęby. To samo daje się zauważyć przy innych nieprawidłowościach zgryzu, gdzie zęby stykają się w niewielu punktach, przyjmujących cały ucisk mięśni żujących i ścierających się tak dłużej (czasem do dna korony), dopóki zgryz się nie poprawi.

⁴⁸⁾ Baume. *Odontologische Forschungen*. Leipzig, 1882.

⁴⁹⁾ Lefèvre. *Les dents en point de rue de méd. lég.* „Bull. de l'Acad. Royale de Belg.” 1853.

Przy *określeniu wieku* koniecznem jest zwrócić uwagę na samą substancję zębową. Wiadomo, że barwa zęba zmienia się z wiekiem, przechodząc w coraz ciemniejszą: żółtą, brunatną, ciemnoszarą. Na szlifach widać, że zmienia się właściwie zębina; szkliwo przeciwnie, traci barwę i staje się przezroczyste, wskutek czego z zewnątrz się wydaje, że ściemniało.

Przeświecanie przechodzi również i na zębinę, z powodu czego zęby starców w koronie i korzeniu mogą się wydawać przezroczystymi; czasem daje się to zauważyć równomiernie, czasem tylko w niektórych częściach zęba. Takiej przezroczystości zęba w wieku młodym się nie obserwuje.

Skład zęba zmienia się również z wiekiem. Zębina staje się bardziej miękką, szkliwo — kruchem, łatwo pęka i odpryskuje od zębiny. Kostniwo (cement) zęba zmienia się w ten sposób, że powstają małe szczeliny bez rozgałęzień. Obszar komory miazgowej z wiekiem odnośnie się zmniejsza. Z początku wskutek uwarstwiania się zębiny wypełnia się nieco ona w koronkowej części, następnie powoli przechodzi i na korzeń, który w późnym wieku jest zupełnie zamknięty. (D. n.)

Dział sprawozdawczy.

34) Biberyt. Pod nazwą *biberytu* ukazał się w handlu nowy preparat, wyrabiany przez firmę „Arnold Biber“ w Pforzheim. Jak każda nowość, preparat ten spotkał się z jednej strony z entuzjazmem, z drugiej — z niedowierzaniem. Trudno orzec obecnie, czy będzie on trwałym dorobkiem techniki dentystycznej, czy też zniknie z widowni, jak wiele innych; tymczasem próby trwają. Są one dosyć utrudnione, ponieważ wymieniona firma próbnym porcji nie wydaje. Skrzynka biberytu (cena wynosi 48 marek) zawiera: 2 flakoniki biberytu (jasnego i różowego), 1 flakonik kwasu, 1 flakonik wyskoku, 1 flakonik sproszkowanej sody, 1 flakonik laku, 1 pipetkę, 2 szkiełka i 3 fl. barwników (obecnie dostać można również małą porcję biberytu za 18,50 marek; składa się ona z flakonika różowego biberytu dla sztucznego dziąsła, fl. kwasu i pewnej ilości barwni-

ka brunatnego do barwienia masy przy naprawach kauczukowych oraz odpowiedniego instrumentarjum.

Biberyt jest to żółtawy lub różowawy ciągliwy płyn, który po dodaniu kilku kropel kwasu gęstnieje, tworząc lepłą masę konsystencji mastyksu. Pod wpływem suchego gorąca ta ostatnia twardnieje; wystarcza na to 10—30 minut. Powstaje masa ścisła, twarda, niełamiwa, koloru, mniej więcej, ciemnego dżasia, niewiele cięższa od kauczuku, o ciężarze gatunkowym 1, 2. Nie zmienia się ona, jeżeli będziemy podnosili temperaturę do 300°; nie działają na nią również kwasy, nawet tak mocne, jak fluorowodorowy lub woda królewska.

Biberyt barwi się bardzo dobrze; możemy otrzymać dowolnie kolor biały, żółty, różowy, czerwony, ciemnoniebieski lub granatowy, nawet czarny. O ile otrzymaliśmy zbyt ciemne zabarwienie, możemy je uczynić jaśniejszem, gotując masę w wodzie z sodą. Chcąc otrzymać kolor ciemniejszy, należy masę nagrzewać w piecu ponad normę.

Dostawkę biberytową robi się w następujący sposób. Nalewamy odpowiednią ilość biberytu do szklanego naczynia, nabieramy w pipetkę kwasu i wpuszczamy go kroplami do owego płynu, mieszając ciągle szklaną pałeczką. Płyn w naczyniu mętnieje, staje się mlecznym, stopniowo gęstnieje i przechodzi w ciągnącą się, lepłą masę. Zobjętniamy pozostały w niej wolny kwas roztworem sody, następnie masę wygniatamy, przez co traci lepkość, i mamy kit, dający się z łatwością modelować.

Kitem owym pokrywamy możliwie równomiernie odlew gipsowy, poprzednio pociągnięty lakierem, obmywamy wyskokiem i wygładzamy instrumentami agatowymi. Mamy wtedy powierzchnię równą, gładką, połyskującą, lecz dotąd jeszcze miękką. Aby ją uczynić twardą, wstawiamy biberyt wraz z modelem do pieca, pozostawiamy go tam przez 10—30 minut i przestrzegamy pilnie, żeby temperatura nie przewyższała 50° R. Biber zbudował w tym celu specjalny piec z termometrem i wskaźnikiem wilgoci; może jednak wystarczyć zwyczajna mufla szamotowa z otworem dla termometru.

Po wyjściu z pieca pogrążamy odlew wraz z dostawką biberytową w gorącą wodę, co ułatwia zdjęcie płytki z odlewu. Należy to wykonywać ostrożnie, gdyż płytka może się łatwo wtedy złamać. Wykończenie płytki po zdjęciu z odlewu wymaga bardzo mało zachodu. Biberyt, wysuszony w piecu, jest twardy, gładki, ma silny

równomierny połysk. O ile chcemy otrzymać połysk jeszcze większy, polerujemy płytkę biberytową w ten sam sposób, jak kauczukową.

Biberyt może mieć różnorodne zastosowanie. Używać go można z powodzeniem do sztucznego dziąsła; jest on w tym przypadku preparatem wprost idealnym, dzięki łatwości obrabiania, barwie oraz trwałości. Części dziąsłowe, zrobione z biberytu w częściowych lub całkowitych dostawkach, bądź kauczukowych, bądź metalowych, łączą się z niemi i twardnieją w ciągu $\frac{1}{2}$ godziny. Nadaje się biberyt również jako materiał do małych dostawek czasowych, które można z łatwością wykonać w ciągu godziny, również do różnych napraw na poczekaniu, umocowywania odpadłych z dostawek zębów lub dorabiania nowych brakujących. Może służyć dalej do umocowywania czasowych zębów éwieczkowych i półkoronek. Łączy się dobrze z metalami szlachetnymi i nieszlachetnymi i jako taki jest odpowiednim materiałem do pokrywania płytek złotych, aluminiowych, i t. d. (płytki należy poprzednio uczynić chropowatemi). Całkowite dostawki z biberytu udają się przy pewnej wprawie; poczyniono również próby dorabiania sztucznych nosów i szczęk.

Na zakończenie zaznaczyć należy, że dostawki biberytowe nie zmieniają się w ustach pod wpływem kwasów jamy ustnej, co jest rzeczą bardzo ważną z punktu widzenia higienicznego. Podczas gdy na dostawce kauczukowej po wyjęciu z ust znajdziemy zawsze osad, płytka biberytowa dzięki powierzchni gładkiej, mocno połyskującej, nie zatrzymuje na sobie resztek pokarmów, a tem samem nie wydaje przykrego zapachu, wywołanego rozkładem osadu. Mimo to biberyt, jak się zdaje, kauczuku nie zastąpi i nie wyruguje, nie posiada bowiem w obecnej swej postaci elastyczności kauczuku i jest od niego znacznie droższy. Może jednakże zapełnić w arsenale materiałów dentystyczno-technicznych dotkliwą dla dentystów lukę. (Literatura: *Fr. Zimmer*. Biberit. Archiv f. Z. z. I. 1910; *Tenże*: Oesterreich-Ungarisch Viert. f. Z-de, z. 2 r. b; *Bock J.* Biberit. Zahnärztliche Rundschau. 6. r. b; *Edele Fr.* Ueber Biberit, Zahntechn. Rundschau, 4 r. b.; Deut. Z-che Wochenschrift. 33 r. b). Z. F.

35). Prof. Meller. Choroby zębów a gruźlica płuc. (Münchener Mediz. Wochenschrift 2. r. b).

Literatura lekarska coraz częściej zwraca uwagę na związek pomiędzy chorobami zębów a ogólnemi cierpieniami organizmu. Le-

karze, badając pierwotne źródło powstawania gruźlicy, nie mogą nie zwrócić szczególnej uwagi na *jamę ustną*, która często jest siedliskiem wielu chorobotwórczych drobnoustrojów. Pod tym względem spostrzeżenia autora zasługują na uwagę. Przytacza on charakterystyczny przypadek, poglądowo ilustrujący istnienie wspomnianego związku.

Chorego, 14 letniego chłopca, skierowano do polikliniki, celem określenia charakteru cierpienia, mianowicie znacznie spuchniętego gruczołu chłonnego po prawej stronie żuchwy. Wobec ogólnego złego stanu chorego, powstało podejrzenie co do możliwości złośliwego charakteru cierpienia.

Przy szczegółowym badaniu chorego stwierdzono znacznie powiększony gruczoł podżuchwowy, chełbocący. Górne gruczoły szyjowe można było łatwo wymacać. Przy wysłuchiwaniu płuc stwierdzono kataralne objawy i przytępienie prawego wierzchołka. Przy badaniu jamy ustnej, która znajdowała się wogóle w złym stanie, zauważono co następuje: chory stan dziąseł, pokrytych szarym osadem, kilka spróchniałych zębów, a między nimi dolny trzonowiec dotknięty był znaczną próchnicą z objawami zapalenia ozębnej. Wydobyty drogą próbnego przekłucia z chełbocącego gruczoła płyn oraz zawartość spróchniałego zęba były zbadane na obecność laseczników gruźliczych. W zawartości gruczołu nie stwierdzono laseczników gruźliczych, w zawartości spróchniałego zęba zaś znaleziono laseczniki gruźlicze.

Królik, któremu wszczepiono zawartość spróchniałego zęba, zachorował po 10 dniach na gruźlicę, co stwierdzono podczas sekcji.

Z powyższej historii choroby chłopca widzimy, że w przypadku tym mamy do czynienia z pierwotnym cierpieniem zęba (*periodontitis*) choroba następnie przeszła na sąsiedni gruczoł podżuchwowy, dalej na szyjowe, i wreszcie zakażenie gruźlicze zaatakowało wierzchołek prawego płuca.

Wogóle spróchniałe zęby bardzo często nawet nie bezpośrednio sprzyjają rozwojowi gruźlicy. Ostre nierówne brzegi takich zębów wywołują uszkodzenie śluzówki jamy ustnej, a te napozór małe ranki w znacznym stopniu sprzyjają wtargnięciu laseczników gruźliczych. Większe jeszcze niebezpieczeństwo stanowi głęboka próchnica z roz-

padem miazgi, gdyż drogą kanałów korzeniowych zakażenie przedostaje się do gruczołów, a dalej do organizmu.

W celu dalszego wyświeślenia następstw wskutek zaniedbanego i septycznego stanu jamy ustnej, prof. Meller przytacza wyniki następujące:

a) Przy badaniu jamy ustnej u 53 zupełnie zdrowych pod względem stanu płuc dzieci szkół stwierdzono u 43 słabe zapalenie działające ze znacznym osadem, u 12 nic nie znaleziono.

Ostatnie 12 były zupełnie zdrowe i inteligentne dzieci; pierwsze 41 zaś słabe, małokrwiste i umysłowo słabo rozwinięte. Z tych u 36 dzieci zęby były spróchniałe.

Przy badaniu drobnowidzowem okazało się:

	Gruźlicze laseczniki. Rzekome gruźl. laseczn.	
na 41 przyp. osad zaw.	6	18
„ 36 przyp. spróchn. zęb. zaw.	6	9

b) Przy następnych badaniach 194 dzieci w wieku szkolnym, cierpiących na choroby płuc, stwierdzono: u 182 *gingivitis* i osad, u 12 nic nie stwierdzono, 133 miało spróchniałe zęby.

	Stwierdzono: Gruźlicze laseczniki. Rzekome gruźl. laseczn.	
na 182 przyp. osad zaw.	35	42
„ 133 przyp. spróchn. zęb. zaw.	14	23.

Wyżej przytoczone cyfry nieco się zmniejszają w wieku starszym, gdyż delikatna śluzówka u dzieci stanowi bardziej podatny grunt do zakażenia; oprócz tego naczynia chłonne i szczeliny tkankowe są u dzieci szersze, co też ułatwia nagromadzenie się drobnoustrojów.

Przy antyhygienicznych warunkach jamy ustnej gruźlica płuc powstawać może: 1) drogą wdychania drobnoustrojów, strącanych z brudnych osadów, 2) przez połykanie drobnoustrojów oraz 3) drogą krwiobiegu.

Dokładne pielęgnowanie zębów u chorych na płuca ma więc bardzo ważne znaczenie, gdyż przy istnieniu w jamie ustnej stałego źródła dla ponownego zakażenia wątpliwem się staje ogólne leczenie płuc.

Należy też zwracać uwagę na brak zębów u chorych na płuca, którzy z tej racji nie mogą dobrze się odżywiać, i dla tego powinno się jaknajprędzej zastępować braki odpowiednimi dostawkami. Acz-

kolwiek w walce z tą okropną plagą ludzkości medycyna wogóle jest jeszcze bezbronną, okoliczność ta jednak nie zwalnia lekarza od obowiązku zmniejszania lub nawet uprzedzania chorób płuc drogą jamy ustnej. Przy obecnym rozwoju zębolecznictwa jest to w naszej mocy. Szczególną uwagę na tę sprawę powinni zwracać lekarze szkolni, a to dlatego, że początki gruźlicy po części mają miejsce w wieku dziecięcym, a więc konieczne są oględziny zębów u dzieci w szkole przez lekarzy-specjalistów. Rzeczywiście wszelkie środki w walce z gruźlicą są bezowocne przy istnieniu stałego źródła gruźliczego w jamie ustnej.

N. Neufeld.

O G Ł O S Y.

W sprawie nowego projektu rządowego wskrzeszenia stanu dentystów i uprawnienia techników dentystycznych w Austrii.

Za pośrednictwem Namiestnictwa Izba lekarska wschodnio-galiczyjska otrzymała do zaopiniowania projekt rządu austriackiego w sprawie wskrzeszenia stanu dentystów oraz uprawnienia techników dentystycznych. Projekt taki, który rząd zamierza przedstawić parlamentowi, obejmuje VI głównych punktów; dotyczą one uprawnienia dentystów, ich wykształcenia (praktycznego i teoretycznego), otwarcia szkół dentystycznych, wykonywania zawodu dentysty, jego stanowiska, stanowiska techników dentystycznych, wykonywania techniki dentystycznej przez lekarzy, stanowiska pracowników u lekarzy-dentystów i pomocników dentystów, reprezentacji stanu oraz postanowień ogólnych. Nowy projekt rządowy, jako nie odpowiadający współczesnemu rozwojowi nauki wogóle, a dentystyki w szczególności, rzecz prosta, niezyczliwie przyjęty został przez sfery lekarskie. Izba lekarska wschodnio-galiczyjska zwołała w tej sprawie zebranie lekarzy ze Lwowa. Na życzenie tejże Izby dr. Mische opracował odnośny referat, który wygłosił w Izbie lekarskiej we Lwowie w dniu 18-go VII r. b. Referat ten brzmi:

„Zarys projektu rządowego, mający na celu ustawowe określenie praw i obowiązków techników dentystycznych, zawdzięcza swoje powstanie przekonaniu czynników rządowych, że:

1) technicy dentystyczni nie mają warunków bytu na podstawie ustaw i rozporządzeń dotychczasowych bez konieczności ustawicznego ich przekraczania;

2) że przedłożenie rządowe, dające pewne rozszerzenie zakresu działania technikom dent., nie odpowiadało ich życzeniom, a prócz tego budziło obawy, że niedostatecznie wyszkolonym żywiolom powierzy pewne działy zawodu lekarskiego.

Tym niedomaganiom dotychczasowego stanu rzeczy miałby nowy projekt rządowy zaradzić. W sprawie tej interesowany jest stan techników dent., lekarzy, a zwłaszcza lekarzy-dentystów i ogół, szukający porady w chorobach zębów i jamy ustnej. Każdy z tych czynników powołany jest do wypowiedzenia swego zdania.

Przystępując do rzeczowego rozważania naszej sprawy z wykluczeniem krzywdy któregośkolwiek z interesowanych czynników, musimy znaleźć odpowiedź na pytanie, dlaczego dotychczasowe uprawnienia zawodowe techników dentystycznych nie są dla nich wystarczające lub też takimi się im wydają? Odpowiedź łatwa. Oto dlatego, ponieważ im nie pozwalają przedsiębrać wielu czynności, koniecznych do wykonywania zawodu w stopniu przez nich wymaganym. Dlaczego ciało ustawodawcze nie chce rozszerzyć zakresu działania techników dent.? Ponieważ obawia się powierzyć rękoczynny lekarskie osobom niedostatecznie wyszkolonym. Że jednak niesprawiedliwością jest utrudniać byt pewnemu, już istniejącemu odłamowi chcącego pracować społeczeństwa, więc trzeba podnieść poziom jego wykształcenia zawodowego i to właśnie miałyby być osiągnięte przez zarządy projektu rządowego, który jest do zaopiniowania.

Ponieważ idzie tutaj o dopełnienie wiadomości, wchodzących w zakres nauki lekarskiej, więc wniosek rządowy wykrawa z programu nauk wydziału lekarskiego pewną część, która w połączeniu ze studjami czysto specjalnymi w stosunku do zębów, ma kandydatom z niższą szkołą średnią po dwóch latach praktyki wstępnej, 3-ich latach nauki w szkole dentystycznej i jednym roku praktyki następnej dać stopień dentystów.

Stopień taki upoważniałby do wykonywania wszystkich zabiegów, które obecnie stanowią zakres działania lekarzy-dentystów, posiadających studia i stopień doktorów wszech nauk lekarskich. Tutaj zwrócić musimy uwagę na wstęp w projekcie omawianym, który brzmi: „Innere und äusserliche Krankheiten anderer Organe als der Zähne zu behandeln, ist den Dentisten nicht gestattet“. Ustęp ten jest logicznym wynikiem połowicznego wykształcenia projektowanych „dentystów“ i rozumie się sam przez się. Ponieważ jednak zęby są integralną częścią ustroju, i choroby zębów już to wynikają z ogólnych zmian ustrojowych, już też znowu same jako takie stają się często przyczyną innych chorób, ponieważ etiologia wielu chorób zębów nie jest dotąd znana, a poznanie jej i terapia wymaga studjów, daleko wykraczających po za ramy programu naukowego projektowa-

nych szkół dentystycznych, dalej ponieważ zęby tkwią w jamie ustnej, która jest bramą przedostawania się do ustroju wielu zarazków i siedzibą zmian oraz objawów chorobowych, często ważnych djagnostycznie nie tylko dla chorób zębów, przeto rozważając rzecz ze stanowiska rzetelnego postępu, musimy przyjść do wniosku, że omawiany zarys projektu może w razie urzeczywistnienia dać korzyści niezaprzeczone nowemu stanowi dentystów, ale musi wyjść na szkodę zarówno tej gałęzi nauki, jak również i społeczeństwu.

Nawet włosy i paznokcie są integralną częścią ustroju, chociaż nie stoją z nim w tak ścisłym związku jak zęby, ale jakżeż opacznie przedstawiałyby się projekt stworzenia stanu dla leczenia włosów i paznokci na podstawie anatomji, fizjologii etc., w tym stopniu, o ile to jest dla takich specjalistów potrzebne.

Nieuzasadnione są tedy ograniczenia w studjach projektowanych dentystów w rodzaju np. „in Bezug auf die Bedürfnisse der Dentisten“, albo: „So weit es für die Zahnheilkunde erforderlich ist“.

Kandydat na dentystę może mieć wprawdzie bardzo skromne wymagania, ale wymagania postępu nauki nie znają granic, i ten projekt można tylko za dobry uważać, który postępowi drogę ułatwia, a dla rozwoju nauki bramy na ścieżaj otwiera.

Projekt rządowy miałby umożliwić byt technikom dentystycznym i wypełnić luki w ich wiadomościach zawodowych. Rozpatrzmy rzecz z tego punktu widzenia. Technikom przysługiwałoby prawo otrzymania stopnia dentysty po spełnieniu pewnych warunków. Dla nich byłoby to rzeczywiście dobrodziejstwem, niczem nieusprawiedliwionem, bo przy mniejszych kwalifikacjach zawodowych dawałoby im te same prawa, jakie mają lekarze, gdyż ta nadwyżka praw lekarzy, które im przysługują z tytułu dyplomu doktorskiego, w praktycznym wykonaniu zawodu żadnej nie odgrywa roli, albowiem lekarze-dentyści nie mogą i de facto nie korzystają z prawa leczenia innych chorób, niż zębów, a publiczność sama nie będzie szukała porady u lekarza-dentysty, jak tylko w chorobach zębów lub ich najbliższego sąsiedztwa, podobnie jak u „dentystów“—nielekarzy.

Powiedzieliśmy powyżej, że osiągnięcie dyplomu „dentysty“ byłoby dla techników dobrodziejstwem. Można jednak przyjąć za pewne, że z dobrodziejstwa tego niewielu techników mogłoby korzystać, bo zdobycie takiego dyplomu byłoby dla przeciętnego technika rzeczą nader trudną, mimo dość ciasno zakreślonego programu nauki, a to ze względu na brak czasu i niski poziom wykształcenia przygotowawczego, nie mówiąc o nielicznych wyjątkach.

Uwalnianie koncesjonowanych techników od egzaminu teoretycznego na dentystów w przypadkach dłuższego już wykonywania zawodu, nie może być niczem, jak tylko specjalnym faworem usprawie-

dliwione. Bo albo wiadomości teoretyczne są potrzebne, albo zbyt. Jeśli są potrzebne, to każdy kandydat bez wyjątku winien złożyć dowody, że je posiada w dostatecznym stopniu, a nawet najdłuższe wykonywanie pewnego zawodu w praktyce nie daje rękojmi znajomości teorii. Ustawa, posiadająca takie nieuzasadnione ułatwienia, nie stoi na wysokości swego zadania. Uwalnianie od studjów wstępnych, tj. owego *minimum* wykształcenia, jakie daje niższa szkoła średnia, nie jest również usprawiedliwione, bo, pomijając niesprawiedliwość, wynikającą z nierównego traktowania, wypada się liczyć z koniecznością dostarczania stanowi, dającemu znaczne prerogatywy socjalne i ekonomiczne, osobników zdolnych do wysokiego dzierżenia zawodowego sztanaru, co znów idzie w parze z wykształceniem umysłów i charakterów, choćby w tym stopniu, jaki dać może niższa szkoła średnia.

Projekt rządowy pozwala na dalsze wykonanie zawodu tym technikom, którzy nie osiągnęliby dyplomu dentysty w dotychczasowych granicach. Wynikałoby z tego, że ci nieszczęśliwi musieliby aż do wymarcia ciągle wchodzić w kolizję z ustawą karną, boć rzekomo inaczej egzystować nie mogą; oprócz tego istniałyby przez długie jeszcze lata w razie wejścia w życie tego projektu trzy ustawy, zbliżone do siebie, mniej lub więcej, wspólnym zakresem działania, a oddzielone różnicami kwalifikacji zawodowych. Że taki stan rzeczy nie przyczyniłby się do usunięcia antagonizmu, jaki obecnie panuje między dwoma, nie potrzeba dowodzić. Z biegiem czasu ubyłby stan techników dentystycznych a pozostałyby rzekomo tylko znowu dwa tj. lekarzy-dentystów i „dentystów“ nowego typu. Takby się wydawało, ale w rzeczywistości będzie znowu stan trzeci, tj. wszyscy ci, którzy po dwuletnim okresie praktyki wstępnej wcale nie przystąpią do studjów teoretycznych, ci, którzy padną przy egzaminach i wreszcie ci, którzy wskutek wzmożonej konkurencji lub jakichkolwiek innych przyczyn nie zdołają się utrzymać na samodzielnych stanowiskach i szukać będą zajęcia u silniejszych jednostek samodzielnych, pracując choćby tylko w laboratorjach technicznych.

Z powyższych wywodów wynika, że stworzenie niedokształconej półpostaciowej kategorii dentystów nie pomoże obecnie istniejącym technikom, a więc mija się z celem, jaki projekt miał przede wszystkim na oku, podczas gdy dla postępu nauki i społeczeństwa wynikłaby z tego nie dająca się zaprzeczyć krzywda.

Podniósłszy ujemne strony projektu, poczuwamy się do obowiązku wypowiedzenia pozytywnego zdania, jak możnaby wybrnąć w inny sposób z tej trudnej sytuacji.

Wychodzimy z humanitarnego założenia, że żadnej kategorii ludzi, uczeiwie pracujących nie należy utrudniać warunków bytu. By-

łoby to nieetyczne, jak nadawanie praw niezasłużonych. Zanim się jednak przystąpi do usunięcia ograniczeń w wykonaniu zawodu, należy wprzód stwierdzić, czy ograniczenia te istotnie czynią byt niemożliwym, lub go w znacznym stopniu utrudniają, to znaczy w stopniu wyższym, niż to wkładom materialnym i intelektualnym odpowiada.

Dzisiejszy stan techników dentystycznych, posiadających koncesje, jest wynikiem dawniejszych ustaw i rozporządzeń. Obecnie mamy do czynienia z ich skutkami. Stan techników dentystycznych składa się, prócz nielicznych wyjątków, z ludzi o niższym poziomie wykształcenia ogólnego, nie posiada koniecznych wiadomości do wykonywania swego zawodu tam, gdzie się kończy praca mechaniczna, a rozpoczyna zetknięcie się z żywym ustrojem. Ale stan ten istnieje nie z własnej winy, ale z winy warunków, które go do życia powołały. Jeżeli tedy jest prawdą, że stan ten przy dzisiejszych swoich prawach nie ma warunków bytu, sprawiedliwą jest rzeczą ułatwić mu egzystencję. Aby najwłaściwszą, choć może nie najkrótszą drogą, dojść do tego celu, należy:

1) stwierdzić, czy i o ile prawa dzisiejsze techników przez swój szczupły zakres zagrażają ich bytowi materialnemu?

Stwierdzenie to miałooby nastąpić na podstawie porozumień lokalnych między technikami, a lekarzami-dentystami.

2) Obmyśleć możliwie przystępny sposób podniesienia poziomu wykształcenia zawodowego techników dentystycznych w razie potwierdzenia pytania w punkcie 1-szym.

3) Rozszerzyć zakres działania w koniecznych granicach, również na podstawie porozumienia techników z lekarzami-dentystami, w razie potwierdzenia pytania pod 1).

4) Przedłożyć Wydziałom i Izbom lekarskim wyniki z pod punktu 1, 2 i 3.

5) Izby i Wydziały lekarskie uniwersytetów przedłożą w tej sprawie swoje opinie władzom rządowym do dalszego traktowania.

Po ustaleniu praw techników dentystycznych, posiadających koncesje i tych, którzy ich nie mają, ale już pewną liczbą lat w tym zawodzie pracują, dalszych koncesji się nie udziela i ogłasza stan techników dentystycznych ustawowo, jako będący na wygasnięciu.

Podczas dyskusji nad powyższym referatem d-ra Mischke'go w sprawie projektu rządowego dr. Bogumił Bieńkowski, lekarz-stomatolog we Lwowie, wygłosił następujące przemówienie.

„Sądzę, że w referacie d-ra Mischke'go rozpatrywany zarys projektu rządowego, zmierzający do stworzenia całkiem nowego stanu dentystów, doznał wyczerpującego oświetlenia i dobrze uzasadnionej odprowy.

Sądzę dalej, że niema tutaj chyba ani jednego z nas lekarzy specjalistów, któryby się nie zgodził z omówioną w referacji zasadniczą krytyką powołania do życia odrębnego ciała sanitarnego o wybitnie podrzędnej wartości zawodowej i naukowej.

Radbym tylko na jeden ważny a pominięty w tem opracowaniu szczegółów zwrócić uwagę, a mianowicie na to, że, o ile są ściśle moje informacje, projekt rządowy zawdzięcza swe powstanie przedewszystkiem wzorowaniu swych zasad na istniejących oddawna stosunkach dentystycznych w krajach zachodnich.

Tak jest we Francji, Anglii, Niemczech, Ameryce; dlaczegoby w Austrii nie można i nie należało stworzyć coś podobnego?

Oto ta rzekoma prawda była głównym punktem wyjścia dla podjęcia takiego projektu; stała się ona jego najsilniejszą podstawą i obroną i dlatego wymaga nietylko uwzględniania podczas dyskusji, ale i należytego odparcia.

Odparcie to powinno się posuwać w dwóch kierunkach. Raz, opierać na zaznaczeniu, że co było dobre przed laty kilkudziesięciu, gdy cała dentystyka tkwiła nietylko w powijkach rozwojowych, ale nikt ani nie przeczuwał jej ewolucji dzisiejszej, a tem mniej się domyślał jej coraz silniejszego zespolenia z innymi najważniejszymi działami medycyny, dziś byłoby to nietylko arcyanachronistyczne, ale i reakcyjne, a może i lekkomyślne. W drugim rzędzie należałoby podnieść, że Austrija przy dotychczasowej organizacji zawodu dentystycznego wobec społeczeństwa nietylko cierpliwie, ale i z chlubą dla siebie wytrwać powinna.

Bo chyba miarodajne sfery nie mogą nie widzieć, lub z umysłu przymykać oczy na nowoczesne prądy i usiłowania, które poruszają cały wybitny świat dentystyczny na Zachodzie.

Gdy kilka lat temu stworzono potężne zrzeszenie zawodowe t. z. Association Stomatologique Internationale we Francji, od tej pory tam propaganda do wyeliminowania z pośród swych pracowników wszystkich, którzy nie posiadają dyplomu doktorskiego, na chwilę nie ustaje i coraz szersze zatacza kręgi. W Ameryce zaś, w Stanach Zjednoczonych, wśród ustawicznej agitacji w tym kierunku całego szeregu wybitnych lekarzy-stomatologów, między którymi najbardziej się wyróżnia prof. dr. Eugenjusz Talbot z Chicago, honorowy prezydent francuskiego Towarzystwa stomatologicznego, przeprowadzono w maju r. b. w jednym ze Stanów, Virginja, uchwałę, że od 1914 tylko doktorzy medycyny mieć będą wyłączne prawo wykonywania praktyki dentystycznej.

Pytam więc, czy jest na czasie omawiana reforma w Austrii, jeśli w tej twierdzy i pepinierze „autonomicznej dentystyki“, jaką jest Ameryka, tak silnie występuje otrzeźwienie i tak skuteczne usi-

łowanie odrobienia tego, co chyba nie musiało się korzystnym okazać ani dla nauki, ani dla społeczeństwa, skoro to odrobić postanowiono.

Co do stosunku naszego w przyszłości do techników dentystycznych, jestem za możliwie liberalnym i życzliwym załatwieniem go w ich interesie.

Skoro żyją jako wytwór przedawnionej i nierozważnej w swoim czasie ustawy rządowej, na głód ich skazać nie można.

Należy tylko upewnić się, że będzie to stan przejściowy, że będą zatem skazani na wymarcie i należy usilnie poprzeć u rządu, by akcją porozumiewawczą techników z lekarzami wogóle i ze stomatologami zdecentralizował.

Dotąd tak się nie dzieje. Rząd wchodzi w układy na własną rękę z reprezentantami lekarzy i techników, jako pośrednik i to tylko w Wiedniu, zamiast zostawić załatwienie tego stosunku samym stronom ze sobą w centrach, gdzie są Izba lekarska i Gremium techników dentystycznych.

Przy dobrej woli i osobistej znajomości siebie i stosunków miejscowych da się niewątpliwie porozumienie osiągnąć, a rząd dopiero wtedy mógłby je usankcjonować. Miałyby wtedy mniej odpowiedzialności, a więcej chyba szczęścia w doprowadzeniu układów do skutku.

Tę radę mogłaby świetna Izba lekarska przedłożyć rządowi do uwzględnienia".

Opinia Izby lekarskiej Wschodnio-galicyjskiej w sprawie techników dentystycznych. — Referat d-ra Festenburga.

Do c. k. Namiestnictwa we Lwowie!

Reskryptem z dnia 21 czerwca r. b. L. VII b. 1627. przesłało C. K. Namiestnictwo projekt ustawy do nowego regulaminu zawodu techników dentystycznych, opracowany przez C. K. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Izbie lekarskiej do zaopiniowania.

Wydział Izby lekarskiej przed wypowiedzeniem swego zdania w sprawie rzeczowego projektu zaprosił wszystkich lekarzy-dentystów, zamieszkałych we Lwowie i poddał sprawę na dwóch posiedzeniach, mianowicie w dniu 4 i 18 lipca r. b. wyczerpującej dyskusji.

Opierając się na tej podstawie, pozwala sobie Wydział Izby lekarskiej oświadczyć co następuje:

Uregulowanie zawodu techników dentystycznych jest rzeczywiście piękące, a nawet potrzeba ta jest nagląca. Nagląca jest nie dla tego, iż położenie materialne techników dentystycznych jest złe; przeciwnie, położenie to uznać należy za zupełnie dobre, technik bowiem, zajęty u lekarza-dentysty, pobiera jak u nas, 2—3000 koron, a nawet znane są przypadki znacznie wyższej płacy, gdyż dochodzącej 7—8000 koron rocznie. Inna zaś jest rzecz z samoistnymi technikami; ci, je

żeli nie co do strony materialnej, to do swego stanowiska są rzeczywiście w złem położeniu.

Przez rozporządzenie ministerjalne, normujące stanowisko techników, stworzono taką sytuację, iż ustalono samoistny przemysł koncesjonowany, lecz zarazem ustanowiono wręcz niemożliwe warunki wykonywania tego przemysłu.

Obecnie technik samoistny, jeżeli się trzyma ściśle przepisów rozporządzenia, to właściwie nie może nic robić, a jeżeli tylko coś robi, wykonywując swój przemysł, to musi niemal na każdym kroku przekraczać swój zakres działania i wchodzi w konflikt z ustawą karną.

W tym kierunku zatem powinna nastąpić zmiana jaknajprędzej. Uznając w zasadzie potrzebę uregulowania ustawowego stanowiska techników dentystycznych, nie może Izba lekarska w żaden sposób zgodzić się na takie załatwienie, jakie c. k. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w przedłożonym projekcie przedstawia.

Według tego projektu zamierza się stworzyć nowy personel sanitarny dentystów. Dentyści ci, celem uzyskania odnośnego dyplomu, mieliby się wykazać ukończoną niższą szkołą średnią, wykształceniem lekarskim bardzo fragmentarycznym i niedostatecznym, a nadto przebyta pewną praktyką; oprócz tego mogliby niektórzy w danym wypadku być od niektórych wymagań uwolnieni.

Tak niedostatecznie i połowicznie wykształconym ludziom zamierza się wydać cały zakres dentystyki, gdyż nie tylko wstawianie i plombowanie zębów, ale i leczenie zapaleń korzeni, wyjmowanie zębów, otwieranie ropni, ba nawet ma im być dozwolone miejscowe znieczulanie i nawet ogólna narkoza, a zatem przeważnie czynności, które teraz dozwolone są tylko lekarzom, a więc ludziom ze stopniem akademickim.

Nadto zważyć trzeba, że wiele chorób zębów i jamy ustnej nie są chorobami samoistnymi, lecz są objawem chorób ogólnych, a nieraz choroby zębów są przyczyną chorób innych organów, o czym owi przyszli dentyści przy swoim niedostatecznym wykształceniu nie mogą mieć żadnego wyobrażenia.

Czy dobrze na tem wyjdzie ogół publiczności, gdy tak ważny dział medycyny praktycznej odda się w ręce personelu, zupełnie niedostatecznie i nieodpowiednio wykształconego, na to może być tylko jedna odpowiedź—nie.

Przed 40 laty uznano, że dalsze kreowanie personelu sanitarnego, nie zupełnie wykształconego, jest niemożliwe i nie odpowiada wymaganiom nauk lekarskich, zniesiono wszak szkoły chirurgiczne— a teraz bez żadnej potrzeby chce się znowu wprowadzać coś podobnego w formie dentystów, teraz, gdy w ostatnich kilkudziesięciu latach

nauki lekarskie porobiły tak nadzwyczajne postępy. — Sądzymy, że byłoby to bardzo niewłaściwe i mogłoby pociągnąć za sobą bardzo złe następstwa. Tak samo jak niemożliwym byłoby z urzędnika manipulacyjnego zrobić przez jakieś urywkowe udzielenie mu nauki z pewnego działu praw fachowego sędziego, tak samo niewłaściwym i niemożliwym jest pasować technika dentystycznego na jakąś osobę sanitarną niższego rzędu i oddawać mu w ręce czynności, połączone z niebezpieczeństwem życia pacjenta, czynności, które obecnie tylko graduowani lekarze wykonywać mogą. Z tych powodów Wydział Izby lekarskiej musi się z całym naciskiem oświadczyć przeciw przedłożonemu projektowi.

Zdaniem Izby, technicy dentystyczni, jako nieodzownie potrzebni współpracownicy pomocniczy przy lekarzach-dentystach, powinni, jako tacy, nadal egzystować, lecz nie jako samoistnie wykonywujący swój zawód przemysłowcy. Dalszych koncesji nie powinno się wydawać, a ci technicy, którzy już mają koncesje, powinni nadal aż do wymarcia pozostać na tych samych warunkach, jakie im stworzyło rozporządzenie ministerjalne i na jakich oni otrzymali koncesję.

Wydział Izby lekarskiej ma to głębokie przekonanie, że inne załatwienie sprawy bez narażenia publiczności na szkodę i niebezpieczeństwo i bez dotkliwego pokrzywdzenia stanu lekarskiego, który i tak obecnie na różach nie spoczywa, jest wręcz niemożliwe.

We Lwowie, dnia 21 lipca 1910 r.

Izba Lekarska Wsch. galicyjska.

Tomasz Ważyński.

(Wspomnienie pozgonne).

W dniu 21-go VIII r. b. w mieście Kemmern, w pobliżu Rygi, zmarł jeden z najstarszych przedstawicieli dentystyki, lekarz-dentysta Tomasz Ważyński. Urodzony w r. 1847, pochodził z polskiej rodziny szlacheckiej, zamieszkałej w gub. Witebskiej. Stopień dentysty otrzymał w r. 1875 i w tymże roku mianowany został urzędnikiem przy petersburskim urzędzie lekarskim, jako zarządzający rejestracją uczniów dentystycznych, zapisanych do prywatnych gabinetów. Na stanowisku tem ś. p. Ważyński miał możność zapoznania się z ówczesnym wadliwym systemem przygotowywania dentystów. Na wadliwy

ten sposób zmarły niejednokrotnie zwracał uwagę odnośnych władz; wyczerpujący memoriał w tej sprawie przedstawił on petersburskiemu urzędowi lekarskiemu. Memoriał ten szczegółowo był rozpatrywany w dniu 20 października (st. st.) 1880 r. Urząd w zupełności przyłączył się do twierdzeń, wyłuszczonych w memoriale w sprawie wadliwości studjów dentystycznych w Rosji, i orzekł, że „wymagany przez prawo zasób wiedzy dentysty bez porównania jest niższy, aniżeli felczerów, wskutek czego uczniowie dentystyczni pozostają rzemieślnikami, nie mają bowiem nawet wcale obowiązku umieć pisać“.

Energiczna praca oraz nieustające starania ś. p. Ważyńskiego nie pozostały bez echa. Ówczesnemu brakowi w dziedzinie studjów dentystycznych najbardziej współczuwał stołeczny inspektor lekarski, baron Mandel. Powstała myśl otwarcia specjalnej szkoły dentystycznej, która miałaby na celu kształcenie bardziej odpowiednich specjalistów. Dzięki temu współdziałaniu barona Mandla, Ważyński w roku 1881 otworzył w Petersburgu pierwszy specjalny zakład dentystyczny (szkołę). Zgodnie z ustawą do szkoły tej miały wstęp osoby z 4-klasowem ogólnem wykształceniem. Rada Medyczna zatwierdziła również odnośną ustawę szkoły. Od uczniów wymagano wiadomości z bardzo poważnego kursu przedmiotów, nietylko specjalnych, lecz i ogólnolekarskich.

Zakład ś. p. Ważyńskiego stanął na czele ówczesnego postępu dentystyki w Cesarstwie oraz kraju południowo-zachodnim. Nowa uczelnia, która była poniekąd pierwszą próbą w dążeniu do urzeczywistnienia szerokiej reformy studjów dentystycznych w Cesarstwie, przyciągnęła również i dosyć sporo polaków przeważnie z kraju południowo-zachodniego.

Zasługą więc zmarłego, jak widzimy, było to, że dzięki Jemu pod pewnym względem zmieniły się wymagania, stawiane osobom, pragnącym osiąść stopień dentysty. Ważyński właściwie pierwszy studjom dentystycznym nadał pewien kierunek naukowy; On pierwszy zrozumiał boleźkę i potrzebę chwili oraz warunki współczesne; nie szczędząc środków materialnych, otworzył wymieniony wyżej specjalny zakład naukowy, który następnie w r. 1891 podczas reformy studjów dentystycznych (zaniechanie przypisywania uczniom do prywatnych gabinetów dentystycznych) przekształcony został na *szkołę dla lekarzy-dentystów*. Zakład ś. p. Ważyńskiego był więc *pierwszą* tego rodzaju

instytucją w Cesarstwie (2-gą była szkoła D. Loevi'ego w Warszawie).

Ś. p. Ważyński słynął w Petersburgu również jako doskonały praktyk. Za zasługi, położone na polu naszej specjalności, obdarzony został wieloma odznaczeniami od rządu oraz różnych instytucji naukowych. Pierwsze T-wo lekarzy-dentystów w Petersburgu w dniu 25-letniego jubileuszu Jego działalności na polu dentystyki uczciło Go, utworzywszy stypendjum Jego imienia w jednej ze szkół dentystycznych.

Gdy w maju r. b. korporacja dentystyczna obchodziła 35-letni jubileusz Jego działalności, zdawało się, że ś. p. Ważyński, jako człowiek względnie czerstwy, jeszcze długo interesować się będzie sprawami tej korporacji, która Mu właśnie składała hołdy za zasługi na polu dentystyki. Stało się jednak inaczej. Śmierć przecięła pasmo Jego zasłużonego żywota.

K.

Zmarli: w Wiesbadenie znany lekarz-dentysta niemiecki **Georg Kirchner** w w. lat 56, w miejscowości Nove Benathy (Czechy dyrektor zakładu anatomji patologicznej uniwersytetu lwowskiego i profesor histologii patologicznej uniwersytetu czeskiego w Pradze, **dr. Andrzej Obrzut**, w Berlinie—słynny profesor **Leyden** w wieku l. 85 (nazwisko jego słynne było, między innymi, z powodu studjów jego nad rakiem), w Strasburgu—słynny prof. **v. Recklinghausen**, w Padwji—prof. anatomji patologicznej i dyrektor muzeum antropologicznego we Florencji, **dr. Montegazza**, w Warszawie—b. profesor uniwersytetu i lektor b. szkoły dentystycznej Leovi'ego, chirurg **Wasiljew**.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **XVI Zjazd chirurgów polskich** odbył się w d. 6, 7 i 8 X r. b. w Warszawie (Lokal Resursy Kupieckiej). Liczba uczestników wynosiła 347; z tego: z Warszawy było 233 osób, z Królestwa—50, z Galicji,—40, z Poznańskiego i Prus Zach.—10, z Litwy, Wołynia i Podola—10, z Petersburga 1, z Paryża—2 i z Chicago 1 osoba.

W dniu 6 X o g. 9 r. w imieniu komitetu organizacyjnego Zjazd przywitał prof. Kryński. Na prezesów honorowych wybrano: prof. Kosińskiego, d-ra Stankiewicza z Warszawy, prof. Ziembickiego ze Lwowa i d-ra Szumana z Poznania. Zjazd wysunął *trzy* główne tematy do rozpraw ogólnych: zapalenie wyrostka robaczkowego, znieczulanie i aseptykę. Prócz tego 110 chirurgów zgłosiło 178 referatów z rozmaitych zagadnień chirurgji. Rzecz prosta, w piśmie naszym prac nie streszczamy, natomiast z niektórymi, mającemi pewien związek z naszą specjalnością, zapoznamy czytelników później.

Zjazd odbył 6 posiedzeń i zakończył się o g. 6³/₄ wiecz. w dniu 8 X przemówieniem pożegnalnym prof. Rydygiera.

Z okazji Zjazdu tutejsze pisma lekarskie wydały specjalne numery.

Z powodu nawału materiału niektóre prace zdjęto z porządku dziennego.

— **Odczyty z dziedziny higieny jamy ustnej i zębów.** W dniu 25-IX r. b. w T-wie wzajemnej pomocy pracowników handlowych i przemysłowych w Warszawie kol. P. Klejnu wygłosił odczyt o *piełgnowaniu zębów i jamy ustnej*. Duży ilustrowany karton oraz szereg rysunków, krążących po sali z rąk do rąk wraz z preparatami odpowiednimi, ożywiły pogadankę, wygłoszoną przystępnie, za którą prelegenta obdarzono oklaskami.

W niedzielę d. 9 października o godzinie 5¹/₂ po poł. w dużej sali Kliniki chorób zębów i jamy ustnej Żadziwiewicza w Łodzi odbył się odczyt kol. Heleny Kon-Feldblumowej na temat: „Walka z próchnicą zębów u młodzieży szkolnej“. Prelegentka, przytoczywszy statystykę, dotyczącą chorób zębów u młodzieży szkół polskich, zatrzymała się obszerniej nad wyjaśnieniem znaczenia zębów, jako części organów trawienia; zaznaczyła, że opłakany stan zębów u młodzieży naszej jest w znaczym stopniu wynikiem niedoceniań przez rodziców i wychowawców znaczenia zdrowego uzębienia dla prawidłowego funkcjonowania organizmu ludzkiego. Następnie kol. K. F. przeszła do wyliczenia chorób, jakie wywołują zaniedbane usta i wykazawszy na podstawie licznie zebranego materiału zależność gruźlicy u dzieci od zaniedbania zębów i jamy ustnej, nawoływała do większej dbałości o uzębienie dzieci, podkreślając dobitnie skutki chorego mlecznego uzębienia. Na zakończenie prelegentka K. F. zwróciła uwagę

na odpowiednie odżywianie dzieci, jako na środek przeciw psuciu się zębów i wykazała, że postulaty higieny ust i zębów są identyczne z postulatami innych działów higieny.

Odczyt był opracowany nader sumiennie i wzbudził żywe zainteresowanie wśród słuchaczy, których było kilkaset. Wobec ogólnego zainteresowania kol. Kon-Feldblumowej zaproponowano wygłoszenie szeregu odczytów z zakresu higieny zębów.

= **Domokrążnych handlarzy dentystycznych** ma obecnie Warszawa kilku. Jeden z nich przyjeżdża do Warszawy z Łodzi z ramienia składu dentystycznego. Handlarze ci roznoszą po mieszkaniach dentystów materiały wszelkiego rodzaju oraz zęby, które sprzedają ze względów konkurencyjnych po cenach niższych, aniżeli w tutejszych składach dentystycznych. Handlarze ci, podobno, robią niezłe interesy. Koszt zębów u nich wynosi: z platynowemi zaczepkami marki „Dental Manufacturing—za 100 szt. rb. 26; „New Departure“ — 100 szt.—rb. 16; „True Alloy“ — rb. 8; zęby z platynow. zaczepkami są dobre i mają ładne kolory.

= **Nowy skład dentystyczny w Warszawie** otworzył dentysta Ch. Szejnman przy ul. Twardej № 25 (tel. 161—47). Nowy skład sprzedaje wszelkie materiały dentystyczne po cenach niższych, aniżeli w innych składach. Na żądanie telefoniczne skład odsyła wszelkie materiały do domu.

= **Aresztowanie dentysty.** W Krakowie aresztowany został dentysta Rozensal z Warszawy, który znany był w Warszawie ze swej energii przedsiębiorczej. Jako dentysta, praktykujący był.. założycielem pierwszego na bruku warszawskim teatru żargonowego, w spółce z lekarzem jednocześnie założył trzecią szkołę dentystyczną i znany był jako „działacz“ w różnych kołach tutejszych. Zesłany został administracyjnie.

R. udał się do Krakowa, gdzie w spółce z kimś praktykował jako technik dentystyczny. Umiał on sobie zaskarbić zaufanie osób wpływowych, tembardziej, że mianował się „profesorem warszawskiej szkoły dentystycznej“ (*o tempora, o mores!*). Miał nawet, podobno, rozległą praktykę. Namiestnictwo galicyjskie, pomimo że był poddanym rosyjskim, zezwoliło mu wyjątkowo na samodzielne zajmowanie się dentystyką.

„Kurjer Warszawski“ z dnia 8 X r. b. (№ 278) wzmiankuje

że Rozensal ma być wypuszczony z aresztu i że aresztowano go pod zarzutem szpiegostwa, o które R. podejrzewali również niektórzy jego znajomi. W sprawie tej odbył się nawet latem r. b. sąd polubowny w Zakopanem. Śledztwo w sprawie R. wzięło obrót niespodziewany, wobec którego tło polityczne schodzi na plan drugi, i R. pozostanie w areszcie policyjnym.

Czas krakowski donosił w sprawie tej następujące szczegóły sensacyjne:

„Przybywszy do Galicji, R. osiedlił się w Podgórzu, gdzie przy ul. Sokołskiej № 1, otworzył zakład techniczno-dentystyczny, posługując się tytułem lekarza, do którego nie miał prawa. Zakład szedł bardzo dobrze i zyskał szerszą klientelę.

W r. z. zapoznał się z Basią Grossówną, córką krakowskiej rodziny kupieckiej, i zaczął konkurować o nią. Na przeszkodzie jednak stała pozostawiona w Warszawie żona; R. więc rozwiódł się z nią, poczem ożenił się z Grossówną. W kilka miesięcy po ślubie, w drugiej połowie maja r. b., zdrowa poprzednio kobieta nagle zachorowała i umarła.

Po śmierci jej utrzymywały się uporeczywie pogłoski o nienaturalnej śmierci i o zgładzeniu kobiety za pomocą trucizny. Policja podjęła ścisłe dochodzenia i zebrała tak silne poszlaki, że uważała za wskazane odstawić R. do sądu karnego, celem przeprowadzenia dalszego śledztwa. Wyniki dochodzeń policji trzymane są jeszcze w tajemnicy. Prawdopodobnie zarządzone będzie wydobycie zwłok z grobu i zbadanie odpowiednie narządów trawienia.

W Podgórzu krążą sensacyjne pogłoski, które wymagają potwierdzenia.

I tak opowiadają, że po śmierci żony, R. wybiegł z mieszkania, wołając głośno o pomoc. Przybiegli sąsiedzi, wezwano lekarzy, którzy mogli już tylko śmierć stwierdzić. Jeden z lekarzy w kartce pośmiertnej w rubryce: „przyczyna śmierci“, postawił znak zapytania; nie zarządzono wszakże sekcji, i zwłoki pochowano.

Dalej opowiadają, że po ślubie z Grossówną, R. utrzymywał dobre stosunki z rozwiedzioną żoną; zjawily się nawet pogłoski, że Grossówna była już trzecią żoną.

Aresztowany wypiera się otrucia żony i twierdzi, że śmierć była naturalną“. (K. W. 8 X r. b.).

Władze krakowskie zarządziły ekshumację i sekcję zwłok Rozensalowej. Prócz sekcji zwłok odbyło się badanie chemiczne wnętrzości zmarłej, które zajęły pewien okres czasu. Od wyników sekcji i badań chemicznych zależne będzie dalsze postępowanie sądu co do Rozensala.

Jak donoszą z Krakowa, rozbiór chemiczny organów trawienia zmarłej nagle żony Rozensala wykazał znaczną ilość arszeniku, co wskazywałoby, iż ją otruto. Zjawila się jednak wersja, iż Barbara Rozensalowa sama się otruła. Była ona, podobno, chora umysłowo. Zwracając nadto uwagę, iż Rozensal nie użyłby tak znanej trucizny, jak

arszenik, miał bowiem, jako dentysta-technik, możliwość użycia innej, bardziej skombinowanej, a nie pozostającej tak długo w organizmie.

== **Podatek szpitalny w Warszawie.** Na zapytania kolegów, czy dentyści opłacają podatek szpitalny, możemy zakomunikować, że na zasadzie zebranych informacji w Warszawie lekarze-dentyści nie opłacają wspomnianego podatku, dentyści zaś tak. Czem magistrat tutejszy się kieruje, nie wiemy. Należy jednak nadmienić, że i lekarzy-dentystów często administracja pociąga do odpowiedzialności sądowej za nieplacenie podatku szpitalnego. Panuje więc, widocznie, chaos, który powoduje pewne nieporozumienie. Celem wyświeślenia tej zawilej sprawy, Warsz. T-wo Odontologiczne powinno byłoby wystąpić do magistratu z odnośnym zapytaniem.

== **Zamknięcie Stowarzyszenia lekarzy polskich w Warszawie.** Stowarzyszenie lekarzy polskich z rozkazu generał-gubernatora zostało zamknięte.

Rozkaz zamknięcia nastąpił, jak wzmiankowały pisma codzienne, na skutek odezwy senatora Neudharda do ministra spraw wewnętrznych, w której to odezwie senator zwrócił uwagę na uchylenie się Stowarzyszenia w działalności swej od ustawy normalnej o związkach.

== **Szkółę dentystyczną w Dorpacie** otworzył dr. Iljanowicz. Nowy zakład urządzony został wzorowo.

== **Liczba osób, studujących dentystykę w Niemczech,** w semestrze zimowym (1909—1910) wynosiła 1395 (w r. 1908/09 było 1088 osób); wśród tych osób jest 46 kobiet.

== **Stosunek liczbowy lekarzy do ludności państw europejskich** przedstawia się następująco: na 10,000 mieszkańców ma lekarzy: Anglja (1909)—7.1, Szkocja (1909)—7.9, Irlandja (1909)—6.0, Francja (1906)—4.9, Włochy (1904)—6.3, Danja (1908)—5.0, Norwegja (1903)—4.5, Szwecja (1908)—2.4, Rosja (1904)—1.9. W Austrii, wliczywszy Bośnię i Hercegowinę, przypada lekarzy w roku 1908 na 10,000 mieszkańców 4.1 (*Przeł. lek.*)

== **Odmowa.** Kijowska administracja odmówiła zezwolenia na zwołanie w tem mieście V Wszechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego.

== **Sprawa o należność za zaplombowanie zębów.** W Moskwie u sucharewskiego sędziego pokoju sądzono sprawę na skutek skargi lekarza-dentysty Gawrońskiego przeciwko p. Stupinowi, znanemu

w tem mieście właścicielowi kantoru przewozowego. Gawroński podjął się zaplombowania zębów 13-letniemu synowi Stupina i założył 9 plomb złotych. Zapłaciwszy rb. 50, Stupin zrzekł się zapłacenia rezszy w kwocie rb. 95, ponieważ zęby zaczęły boleć, co zdaniem Stupina, jest dowodem niesumiennej roboty. Wezwany jako rzeczoznawca lekarz-dentysta Adelhejm wyświecił, że ból zębów mógł powstać u chłopca wskutek wyrastania zębów; co zaś dotyczy ceny, określonej przez Gawrońskiego na sumę rubli 145, to rzeczoznawca ten uznał za zbyt dużą. Sędzia zasądził na rzecz Gawrońskiego rubli 60 (*Zurnal zubowraczewanja*).

W Warszawie, podobno, w ostatnich czasach było również kilka tego rodzaju spraw. Szczegółów na razie nie mamy. Aby uniknąć tego rodzaju nieprzyjemnych następstw, zdaje się, najlepiej z pacjentem umówić się z góry.

Sprawy te jaskrawie dowodzą, że i dla specjalności dentystrycznej należałoby opracować odnośny cennik na wzór ogólnolekarskiego.

= **40 letni jubileusz** pracy zawodowo-naukowej znanego wynalazcy w dziedzinie dentystryki d-ra **Wilhelma Herbsta** upływa w r. b.

Jubilat należy do wybitnych sił na polu dentystrycznym, dzięki wprowadzonym różnego rodzaju inowacjom i ulepszeniom. Jest on między innymi wynalazcą t. z. obrotowej metody plombowania zębów złotem (Goldfüllung-Rotationmethode) oraz wielu metod w dziedzinie techniki protetycznej, szczególnie wyrabiania koron i robót mostkowych oraz prostowania zębów. Preparaty złota H. do plombowania zębów od szeregu lat zajmują wybitne miejsce wśród różnych tego rodzaju preparatów.

Rozpocząwszy praktykę dentystryczną w r. 1870 w Bremie, zasłynął on jako dzielny i zdolny specjalista. Demonstracje Herbsta znane są na wszystkich kongresach oraz w stowarzyszeniach dentystrycznych całego prawie świata. Jubilat jest członkiem honorowym wielu towarzystw dentystrycznych.

Założona przed 20 laty pracownia złotnicza, kierowana przez niego osobiście, dostarcza dentystom całego świata różnego rodzaju złota, platyny, przyrządów pomocniczych do prostowania zębów i t. p.

Z większych jego dzieł wymienić należy: „Methoden und Erfahrungen“, które przetłumaczone zostało na wszystkie prawie języki.

== **Rozporządzenie.** Naczelnik Petersburga, generał Draczewskij, rozkazał komisarzom cyrkulowych przedstawić sobie do 1-go X r. b. listy wszystkich zamieszkałych w tem mieście lekarzy, lekarzy-dentystów oraz dentystów („Birżewyje Wiedomosti” 14 VIII r. b.).

== **Sprawdzenie dyplomów** praktykujących w miejscowościach kuracyjnych na Kaukazie lekarzy, lekarzy-dentystów i dentystów, było niedawno przeprowadzone („Wraczebnaja Gazeta”. 28 r. b.)

== **Nową szkolną klinikę dentystyczną** (2-gą z rzędu) niedawno otwarto w Berlinie przy udziale przedstawicieli rządu i zarządu miejskiego.

== **Z dziennika Rady Medycznej.** Z dnia 2 (15) czerwca r. z № 548. *W sprawie przywozu do Rosji przetworów, preparowanych przez firmę „Bombastus-Werke“ w Niemczech.* Rada Medyczna udzieliła pozwolenia na przywóz do Rosji następującego przetworu wymienionej firmy z prawem sprzedaży w składach aptecznych i aptekach bez recepty lekarskiej: *Eliksir do zębów I Bombastus*; nie dozwoliła na przywóz *Eliksiru do zębów II Bombastus*, gdyż zawiera sacharynę.

== **Ze spraw szkół dentystycznych.** W r. b. do tutejszych szkół dentystycznych wstąpiła znaczna liczba słuchaczy; w szkole Troja liczba ta wynosi—160, Szymańskiego—185, Tumarkina i Ajzenberga—130. Ponieważ wpis średnio wynosi 120—150 rb., widzimy, że materialny stan szkół jest dosyć pomyślny. Wobec tego właściciele *powinni* postawić swe zakłady na nieco lepszym poziomie pod względem wewnętrznym i zewnętrznym.

W sprawie uczynionych przez doc. Wilgę uwag co do stanu tutejszych szkół dentystycznych (zob. poprzedni № „Kroniki”) docho- dzą do nas głosy kolegów, słusznie zaznaczających, że wina tego stanu rzeczy po części spada na rady pedagogiczne szkół, które, widocznie, niewiele pracy poświęcają zakładom, które stosownie do wymagań ustawy szkół dentystycznej, podlegają ich pieczy.

== **Czy zdradzenie tajemnicy lekarskiej może być dozwolone?** W pewnem mieście austriackiem niedawno rozpatrywano w sądzie sprawę o zdradzeniu tajemnicy lekarskiej. Pewien lekarz zakomuni- kował swej władzy oraz znajomym jednej ze swych pacjentek, że cierpi

ona na chorobę zaraźliwą, skutkiem czego utraciła posadę. Sąd uniewinnił lekarza, zaznaczywszy, że ostatni przez zakomunikowanie o wypadku zapobiegł rozprzestrzenieniu się niebezpiecznej choroby. Prasa lekarska wyraziła niezadowolenie z powodu uniewinnienia lekarza, stwierdziwszy, że prawo tymczasowo nie obowiązuje lekarza do komunikowania o każdym poszczególnym przypadku choroby zaraźliwej; zdradzanie tajemnicy lekarskiej nie jest dopuszczalne. (*Wien. med. Presse*).

= **Nowa instytucja.** Z inicjatywy p. Montwiłła powstał w Wilnie „Instytut higieny dziecięcej“, jako sekcja wileńskiego T-wa opieki nad dziećmi. Instytut urządzony został na wzór podobnego zakładu w Warszawie.

= **„Boroid“**—jest to nowowynaleziony preparat w rodzaju celulozoidu, bardziej jednak przejrzysty i niezapalny. Nowy wynalazek polaka Benona Borzykowskiego wśród sfer przemysłowych i fabrycznych w Angji, wywołał w ostatnich czasach niezwykle zainteresowanie. Preparat robi wrażenie szkła, które jednak da się dowolnie giąć.

Rezultat swej pracy p. Borzykowski przedstawił dnia 2 VII r. b. w sali Criterion w Londynie wobec licznie zebranych reprezentantów prasy, uczonych i przemysłowców i zademonstrował swój wynalazek na wykładzie, urządzonym przez członków rady nadzorczej Tow. „The Benobor-Syndicate Ltd, London“, zawiązanego dla eksploatacji jego wynalazków.

Doświadczenia dały wyniki zdumiewające. Szyba okienna, sporządzona z „boroidu“, najzupełniej przejrzysta, poddana silnemu uderzeniu, a następnie silnemu wstrząśnieniu, nie tłukła się, ani nie łamała. Kawał „beroidu“, trzymany nad płomieniem, syczał a nie palił się. Kawał „boroidu“ włożono do czary napełnionej spirytusem, który następnie zapalono; spirytus wypalił się do szczętu, a „boroid“ pozostał nietknięty.

Skala przedmiotów, do których wyrobu „boroid“ może być użyty, jest ogromnie rozległa. Imitacje szkła czystego, porcelany, bursztynu, kości słoniowej, rogu, szyldkretu i kauczuku dadzą się wykonać bardzo łatwo, ponieważ „boroid“ daje się bez szkody zabarwiać.

Być może, że nowy preparat znajdzie zastosowanie i w technice dentystycznej zamiast celuloideu i kauczuku.

= **Liczba uniwersytetów w Europie** wynosi ogółem 125. W roku ubiegłym liczyły one razem 258,732 słuchaczy. Największą liczbą studentów szczyli się wszechnica berlińska, posiada ich bowiem 13,884, następnie idzie paryska z 12,985 studen, dalej budapeszteńska z 6,651 i t. d. Niemcy mają 21 uniw. i 49,000 słuchaczy, Francja—16 uniw. i 32000 słuch., Austro-Węgry—11 uniw. z 30,000 słuch., Anglja—15 uniw. z 25,000 słuchaczy, Włochy—21 uniw. z 23,000 słuchaczy, Hiszpanja—9 z 12,000 słuch., Szwajcarja—7 z 6,500 słuch., wreszcie Grecja, Norwegja, Danja, Portugalja, Bułgarja i Serbja posiadają tylko po jednym uniwersytecie. Przecięciowo przypada na jeden uniwersytet niemiecki 2,333 studentów, angielski—1,667; włoski—1, 143. rosyjski—2,556, hiszpański—1,233, szwajcarski—928, belgijski—1,250, holenderski—800 (*Zdrowie*).

= **Asekuracja i śmierć pod chloroformem.** Ciekawą sprawę niedawno sądzono w Berlinie w wyższej instancji sądowej. Sprawa dotyczyła wydania sumy asekuracyjnej za śmierć, która nastąpiła podczas narkozy. Niejaki X, asekurowany od nieszczęśliwych wypadków na sumę 46,000 marek, umarł 14 lipca 1906 r. w szpitalu Charité podczas narkozy chloroformowej, celem operowania ropnia szczękowego. Wdowie w dwóch instancjach przysądzono sumę asekuracyjną. Wyższa, instancja, do której sprawa przeszła, odmówiła wypłacenia sumy na tej zasadzie, że śmierć nastąpiła wskutek operacji, która to nie może być zaliczona do nieszczęśliwych przypadków w sensie wymagań asekuracyjnych; aczkolwiek operacja nie była wykonana, lecz narkoza stanowi jeden z czynników operacyjnych i jest z operacją ściśle związana. Strona powodowa zaś twierdziła, że narkoza stanowi zaledwie moment przystosowany do operacji. Prócz tego, zgodnie z uchwałą sądu, towarzystwo asekuracyjne odpowiada tylko za tego rodzaju operacje, które wykonywane być muszą wskutek nieszczęśliwego przypadku. (*Wracz. gaz.*).

Odpowiedzi Redakcji.

Kol. H. St. w M. Ropotok zębodołowy bakterjologicznie badany już był i to przez różnych autorów. Ostatnio, między innymi, badania odnośnie przeprowadzał amerykańnin dr. Kenneth W. Goadby. Autor ten badał rop. zębodołowy w ciągu 10 lat z punktu widzenia bakterjologicznego i przeprowadzał leczenie szczepionkami (*vaccina*). Stwierdził on, że przy zapaleniu dziąsła i nieżycie wrzodziejącym (*stomatitis ulcerosa*) drobnoustroje są bardzo zbliżone do tych, które powodują ropotok zębodołowy. W 36 przypadkach autor spostrzegał, prócz zmian miejscowych, również i objawy ogólne. Zdaniem jego, ropotok zębodołowy ma takiż miejscowy charakter, jak podobne objawy, spostrzegane na innych częściach ustroju. Niektóre bezpośrednie i uboczne dane mówią za tem, że zakażenie, które przedostało się przez dziąsła, działa dzięki wtargnięciu do ustroju samych drobnoustrojów i wyrabianym przez nie produktom. Droga badań drobnowidzowych udało się autorowi ustalić związek pomiędzy przytoczonymi objawami charakteru ogólnego i miejscowymi schorzeniami jamy ustnej. Ma tu miejsce zmniejszona odporność ustroju, sprzyjająca wtargnięciu drobnoustrojów chorobotwórczych, wywołujących ropotok zębodołowy. Co się zaś tyczy ostatnich, to badając 36 przyp., autor kilkakrotnie otrzymywał laseczniki, wywołujące fermentację laktoey. Zjawisko takie naprowadziło myśl, czy ropotok zębodołowy nie jest w związku z zakażeniem wskutek nieczystego mleka, do którego według Mac Conkey'a, drobnoustroje przedostają się z kału krowiego. Prócz tego, w mleku często spotyka się dwa gatunki stafilocoków o różnym stopniu żywotności. Dlategoż w tych przypadkach, gdzie nie widać innego źródła zakażenia, autor przyczynę przypisuje nieczystemu mleku. Dalej wskazuje on, że ropotok zębodołowy często spostrzegany jest jako skutek chorób zakaźnych, przy których chory przestrzega dietę mleczną i że choroba rzadko powstaje u kilku członków jednej rodziny. Co się tyczy *leczenia* ropotoku, to autor utrzymywał pewien dodatni wynik od wstrzykiwań szczepionek (*vaccin*) i różnych wydzielanych drobnoustrojów. Zauważył on, że po zeskrobywaniu łyżeczką nawet 2—3 zębodołów schorzałych zębów następuje polepszenie, i wyleczenie zaciąga się często tam, gdzie przy ogólnym ropotoku wyjmuje się odrazu wiele zębów. Dlategoż nie zaleca on wyjmować na jednym posiedzeniu więcej, niż 2—3 zęby, tembardziej, że wyjęciu ich nie zawsze towarzyszy polepszenie cierpienia. W jednym przypadku wyjęcia zębów chory nawet stracił na wadze.

Kol. N. Ad. w M. Sprawa poruszona w pracy prof. Popielskiego (*Kronika* 11, 12. 09) z *odruchami* ze strony śluzówki j. ustnej ma wszak wiele wspólnego. Pod tym względem na uwagę zasługuje praca d-ra Heymana (zob. ref. Ruskij Wracz. 17,09). Autor ten starał się określić dokładnie działalność ślinianek w zależności od podrażnienia rozmaitych ucząstków śluzówki jamy ustnej. Ze strony śluzówki warg, policzków, twardego i miękkiego podniebienia nie udało mu się wywołać odruchowego ślinienia za pomocą środków chemicznych. „Czucie chemiczne“ posiada tylko śluzówka języka; w rozmaitych jednak ucząstkach jest ono niejednakowe. Najwięcej czule są korzeń języka, następnie grzbiet, a w końcu dolna powierzchnia jego. Substancje gorzkie i słod-

kie różnią się tem, że po większej części wywołują wydzielanie się śliny tylko przy działaniu na korzeń języka. Drażniące chemiczne środki wywołują odruchową pracę głównie ślinianek podżuchwowych; ze ślinianek przyusznych ślina wydziela się tylko przy drażnieniu silnie działającymi środkami. Na *ciepło* najwięcej reagują dolna warga i korzeń języka; ślinienie rozpoczyna się przy $t^{\circ}55^{\circ}\text{C}$, następnie idzie podniebienie miękkie, górna warga, koniec języka, podniebienie twarde (60°C); najmniej czule są policzki (65°C .). *Uczucie bolesne* ze wszystkich ucząstków jamy ustnej, za wyjątkiem policzków, wywołuje odruchowe podrażnienie ślinianek. Co się tyczy *mechanicznego podrażnienia*, to najwięcej czule są podniebienie miękkie, korzeń i grzbiet języka; mechaniczne podrażnienie policzków nie wywołują ślinienia. Aby ustalić przewodnie drogi dla odruchu, autor przeprowadzał doświadczenia z przecinaniem nerwów językowego i języko-gardzielowego. Okazało się, że wszelkiego rodzaju podrażnienia przeprowadzają obydwaj nerwy, przy czem okolica wpływu nerwu językowego nie ogranicza się jedynie końcem języka, lecz rozprzestrzenia się i na korzeń jego.

Kol. Michalinię S. w Sz. Formaldehyd w postaci stałej oddawna jest znany. Znajdujące się w handlu przetwory formaldehydowe zawierają go w postaci polimeryzowanej i dla tego tylko w wyższej temperaturze wydzielają go w stanie czynnym. Groppler (Pharmacet. Zeitung 22—1902) opatentował we Francji nowy sposób otrzymywania stałego formaldehydu. Przez związanie niewielkiej ilości mydła z dużą ilością formaldehydu otrzymał on twardy produkt, który zawiera formaldehyd w zwykłej postaci. Stosując różnego rodzaju mydła i zmieniając stosunek, otrzymuje on preparaty o rozmaitej konsystencji.

Kol. D. K. w m. O wpływie na zęby wód żelazistych niejednokrotnie pisaliśmy. Ostatnio ujemny wpływ na zęby, między innymi stwierdził dr. Ludwik Wachtel u pacjentów, którzy pijali bez pomocy rurki. Zmiany te były takie same, jak po kuracji żelazem. Autor ten przeprowadzał również szereg badań *in vitro*, stwierdzających wpływ ten na zęby. Starał się on właściwie udowodnić, że szkliwo zębów jest przenikliwe dla żelaza. Ze źródeł Franzesbadu wodę rozlewano na płaskich naczyniach, do których wkładano zęby w ten sposób, aby korzenie ich były wolne. Większością zębów były dwuguzkowe i trzonowce. Zęby były: zdrowe, plombowane cementem, lub spróchniałe. Przeleżały one w wodzie 14 dni. Po wyjęciu były zmienione w barwie (sinawo), szkliwo było popękane (szczelinowate); plomba cementowa jednego zęba przy dotknięciu rozpadła się. Zęby były następnie przemyte w wodzie, szkliwo i korzenie odjęte; zębina była poddana badaniu chemicznemu na obecność żelaza. Próba dała wyniki pozytywne. Doświadczenia te stwierdzają, że *zęby są zupełnie przenikliwe dla żelaza*; picie wody ze zmiankowanych źródeł za pomocą rurek konieczne powinno być zalecane.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 64.