

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

Od Redakcji.

Upłynęło pół roku od czasu, gdy z otuchą i nadzieją rozpoczęliśmy naszą pracę. Okres ten stanowił poniekąd próbę, czy polski organ dentystyczny ma swój cel istnienia. Uznanie, okazane nam przez kolegów, oraz pochlebne odezwy prasy lekarskiej i zawodowej utrwaliły nas w przekonaniu, że podjęta przez nas praca jest dobrą i pożyteczną.

Utworzyliśmy odrębny typ pisma zawodowego, zastosowanego do naszych warunków i potrzeb. Być może, że popełniliśmy pewne błędy, być może, że w niektórych sprawach nie zdołaliśmy zadowolnić wszystkich kolegów, jednak stwierdzić musimy, że łamy naszego pisma stały zawsze otworem, celem umożliwienia otwartego wypowiedzania się w pewnych sprawach, nie krępując bynajmniej nikogo w uzasadnianiu odmiennych poglądów lub krytyki; nie narzucaliśmy więc własnych zapatrywań, uznając je za jakoby trafne i nieomyłne. Ten system udowodnił nam swą stronę praktyczną, przyczynił się bowiem do wyjaśnienia pewnych zagadnień i wątpliwości. Taktyka ta i nadal będzie naszą przewodnią. Wobec tego pozostawiamy przytoczony w Nr I r. z. program bez żadnych zmian, ponieważ dotąd nie odezwała się przeciw niemu żądnicza opozycja. Poruszone sprawy zawodowe wzbudziły w kołach kolegów żywe zainteresowanie. Dział ten, jako na razie najaktualniejszy, będziemy prowadzili w dalszym ciągu na podstawie wiarogodnych materiałów i wiadomości, poczem zajmiemy się omawianiem materialnych spraw dentystów.

Przez stosunkowo krótki czas istnienia naszego wydawnictwa nie zdołaliśmy jeszcze chociażby pobieżnie poruszyć nawet najważniejszych zagadnień, dotyczących stanu materialnego i stanowiska społecznego dentystów.

Pragniemy więc omawiać warunki obecne oraz cele nasze na przyszłość i rozpocząć w tych sprawach dyskusję, któraby nam wskazała drogi, jakimi kroczyć mamy. Dlatego też pragniemy dyskusji wszechstronnej i możliwie wyczerpującej; pragniemy, aby w dyskusji tej wypowiedziała się jaknajwiększa ilość kolegów, nie szczędząc uwag krytycznych oraz podając własne uwagi, myśli i poglądy na zadania naszego zawodu. Nie ulega wątpliwości, że wspólne starania nasze odniosą pożądany skutek, zjednoczone bowiem dążenia oraz wspólna praca tworzą siłę, która pokonywa wszelkie trudności.

Jak każdy, prawdopodobnie, młody organ naukowy, tak też i nasze pismo, musiało doznać pewnej niechęci, nieufności, a nawet pewnej przeciwigitacji ze strony poszczególnych jednostek i grup, z uprzedzeniem odnoszących się do naszego organu. Obecnie, zaznajomiwszy się z naszym pismem, każdy choć cokolwiek interesujący się niem, powinien dokładnie wiedzieć, co przynosimy i do jakiego celu dążymy. Pozwalamy sobie wobec tego mniemać, że znikły odtąd różne podejrzenia i obawy, o ile takowe pochodziły z dobrej woli. Jeżeli zaś wynikały one ze złej woli, to z tego rodzaju uporem walczyć trudno.

Prócz spraw czysto zawodowych mamy zamiar znacznie rozwinąć dział naukowy pisma. W tym celu zwróciliśmy się z prośbą o współpracownictwo do wybitniejszych sił na polu dentystyki; mamy je przyobiecane przez wielu działaczy naukowych. Dołożymy wszelkich starań, aby uzyskać większą ilość oryginalnych prac naukowych. Dział sprawozdawczy i tłumaczeń również będzie znacznie rozszerzony, tak pod względem doboru artykułów, jak i ich wartości. „Kronika,” nie zaniehbując tego wszystkiego, co naukowo dentystę obchodzić może, ma przedewszystkiem na celu potrzeby dentysty-praktyka; za najważniejsze zatem dla siebie zadanie poczytuje uprawianie dentystyki praktycznej w obszernem znaczeniu tego słowa, podawanie wszelkich nowych zdobyczy, dotyczących ulepszenia metod leczniczych i postawienie na wysokości zadania innych działów dentystyki.

Rozpoczynając wydawnictwo, nie mieliśmy na widoku zysków materialnych. Pragnęliśmy jedynie stworzyć polski organ zawodowy, brak którego uczuwać się dawał. Niestety, jednak z żalem zwrócić się musimy pod adresem kolegów. Na ogólną ilość 800 blisko praktykujących w Królestwie dentystów należałoby się spodziewać całkowitego materialnego zapewnienia pisma. Tymczasem oczekiwania nasze nie zupełnie sprawdziły się; pomiędzy prenumeratorami są koledzy, którzy, pomimo kilkakrotnych napomnień z naszej strony, do obecnej chwili nie uiszcili przedpłaty za ubiegłe półrocze; są kole-

dzy, którzy, otrzyawszy nawet cztery i pięć numerów naszego pisma, dopiero wówczas zdecydowali się powiadomić nas, że nie życzą sobie prenumerowania „Kroniki.” Tu zaznaczyć musimy, że nie są to jednostki, znajdujące się w kłopotliwym położeniu materjalnem, gdyż mają oni bardzo nawet rozległą praktykę, co niewątpliwie utrwala ich w przekonaniu, że „Kronika” nie absolutnie dać im nie jest w stanie. Nie bez przykrości zwrócić się tu musimy pod adresem doktorów, specjalnie dentystyką zajmujących się, gdyż ci „Kronikę” prenumerują w niewielkiej ilości z przyczyn dla nas nieznanych; na kwestjonariusz, rozesłany do nich z prośbą o udzielenie wskazówek krytycznych, otrzymaliśmy wprawdzie niewiele odpowiedzi, lecz wszystkie o charakterze bardzo dla nas zaszczytnym. Sądzimy jednak, że jest to stan tylko przejściowy, dlatego też nie zniechęcamy się do dalszej pracy i ufni w przyszłość, kroczyć będziemy drogą, jaką sobie za wytyczną obraliśmy. Nie wątpimy, że koledzy zrozumieją doniosłość naszych usiłowań i przez liczne zapisywanie się na prenumeratorów, zechcą umożliwić rozwój naszego wydawnictwa, jako zawodowego organu polskiego.

I. Prace oryginalne.

I). Zęby jako ważne znamię w medycynie sądowo-policyjnej.

NAPISAŁ

DR EMIL FRIEDLÄNDER.

(Drohobycz. Galicja)

Ustawy o postępowaniu karnem oraz regulaminy, dotyczące sposobu oglądania zwłok, domagają się słusznie stwierdzenia tożsamości osób, względnie ich zwłok. Rosyjska ustawa (Swod Zakonow, tom XVI, księga II, rozdział II) nakłada w § 340 na sędziego śledczego obowiązek stwierdzenia tożsamości zmarłej osoby; dalej omawia ona w tomie XIII (§ 1348 do 1351) szczegóły, na które należy zwracać uwagę przy oględzinach zewnętrznych; między innymi zawarte są w nich szczegóły, mające na celu stwierdzenie tożsamości osoby i dotyczące dochodzenia wieku, płci, *szczególnych znamion* i t. d. Starano się tedy w postępowaniu karnem wyszukiwać jaknajwięcej znamion celem rozpoznania osób podejrzanych lub zwłok nieznanymi

osobników. Oprócz fotografii, służących biurom policyjnym do układania albumów z podobiznami zbrodniarzy, odgrywa w nowszych czasach ważną rolę t. z. antropometria. Niemalą uwagę zwracają również biura te na odcisk palców, kolor oczu, formę małżowiny usznej i t. d. Obecnie zaczynają zwracać uwagę na *zęby*. Badanie zębów jest w istocie ważnem, ponieważ stwierdzone w nich zmiany, np. ich brak, charakterystyczny kształt lub ustawienie, możliwa obecność plomb, wypełnienie brakujących zębów sztucznymi, ułatwiają i umożliwiają stwierdzenie tożsamości, jak o tem poucza odnośnie w tym względzie doświadczenie.

Stwierdzono np. po obecności plomb tożsamość księżnej d'Alençon, podług zwłok zwęglonych podczas pożaru bazaru, urządzonego na cele dobroczynne w Paryżu w r. 1897. W głośnym procesie profesora Webstera, obwinionego o zamordowanie Parkmanna, stwierdzono po obecności protezy i kilku charakterystycznych zębów tożsamość zwłok tegoż, mimo, iż zwłoki znaleziono w pracowni profesora Webstera rozkawałkowane, a czaszkę częściowo zwęgloną. W styczniu 1903 roku zginął pomiędzy Bazyleą i Boncourt z wozu pocztowego worek, zawierający 10,000 franków. Usunięto ze służby urzędników, na których ciążyło jakieś podejrzenie co do popełnienia kradzieży. Pewien podejrzany osobnik znikł bez śladu po owem zdarzeniu. W półtora roku później wykryto ślad przestępcy. Ostatni pod przybranem nazwiskiem urządził za skradzione pieniądze w departamencie Seine-et-Oise mleczarnię. Sąd przesłał połamaną protezę swoją do swego stałego dentysty. Przy pomocy tegoż policja właśnie wpadła na trop złodzieja, którego też ujęto.

2). Trigemina i jej zastosowanie w dentystyce.

Napisał

FELIKS KON.

Trigemina — jest to nowy środek przeciwbólowy; jest on wyrobiany przez znaną firmę Meister Lucius i Brüning w Höchst nad Menem, a otrzymywany drogą chemicznego działania butylchloral hydratu na piramidon. Formuła trigeminy jest $C_{17}H_{24}N_3O_3Cl$. Ostatnia przedstawia się w postaci proszku białego, słabo hygroskopijnego, o swoistym aromatycznym zapachu; topi się przy 85° , łatwo rozpuszcza się w wodzie zimnej, alkoholu i benzolu, trudniej natomiast — w eterze i ligroinie. Nowy ten preparat posiada własność uśmierzania bólów przeważnie w zakresie nerwów czaszkowych, zwłaszcza trójdzielnego; nie wywiera żadnego ujemnego działania na narządy trawienne, ani też na serce.

Własności trigeminy składają się poniekąd z sum działania piramidonu i butylchloralhydratu. Ostatni obniża ciśnienie krwi, uśmierza bóle, lecz bardzo słabo działa nasennie; piramidon podnosi ciśnienie krwi wskutek działania swego na ośrodki nerwowe; trigemina zaś nietylko uspokaja bóle, lecz sprawia lekki sen, nie działa na serce, wskutek czego można stosować ją nawet u chorych sercowych.

Dzięki własnościom powyższym trigemina znalazła szerokie zastosowanie w medycynie ogólnej.

Z dostępnej mi literatury podać mogę następujących autorów, którzy stosowali trigeminę z powodzeniem.

Dr Overlach ¹⁾ opisuje kilkanaście przypadków, stwierdzających skuteczne działanie trigeminy; z pośród nich przytaczam najwięcej charakterystyczne:

1. *Neuralgia nervi trigemini*. Uporczywy nerwoból gałęzi nerwu trójdzielnego u 30-letniego mężczyzny. Lewy policzek i oko po tej stronie lekko zaczerwienione, naczynność przy dotykaniu punktów wyjścia gałęzi nerwu; ból ujawniał się stale między 10—11-tą rano, wzrastał się zwykle coraz bardziej i trwał do 4-ej po poł.; pacjent cierpiał na nerwoból od lat kilku, przyczem stosowane lekarstwa nie odnosiły pomyślnych skutków. Autor przepisał trigeminę po 0,5, codziennie rano w ciągu 3 dni; po upływie tego czasu pacjent oświadczył, że bóle występowały znacznie później i trwały o wiele krócej, przyczem były one o wiele mniej dokuczliwe. Następnie O. powiększył dawkę do 1,0 gr.; po 5 dniach pacjent wyzdrowiał zupełnie; bóle więcej nie powracały.

2) *Pulpitis acuta*. Przypadek ten dotyczył samego autora. Z powodu zapalenia miazgi w zębie, uczuwał autor od 2 dni straszny ból. Zwrócił się wówczas do dentysty, który mu założył opatrunek tymczasowy w celu uśmierzenia bólu, następnego zaś dnia zastosował arsenik. W kwadrans po założeniu trutki wystąpił straszny ból; autor zażył wówczas 1 gram trigeminy. Po upływie pół godziny ból ustał zupełnie. Po 5-ciu godzinach jednak ból ponownie wystąpił; powtórne zażycie 1 gramu trigeminy uśmierzyło ostatecznie ból zęba; ból ten więcej już nie ponawiał się. Następnego dnia dokonano amputacji miazgi i ząb zaplombowano; stwierdzono przytem, że trigemina nie miała żadnego wpływu na działanie arseniku.

3) *Periodontitis acuta*. Pani M. J., 39 lat. Zapalenie ozębnej w dolnej szczęce z lewej strony, spowodowane pieńkami. Na wyjęcie pieńków chora się nie zgadzała pomimo silnego bólu i bezsennej nocy. Nad ranem pacjentka zażyła 0,75 trigeminy, poczem ból wkrótce

¹⁾ Trigemina als Analgeticum und Sedativum. Berlin. Klin. Woch. 35. 1903.

ustął i nie ponowił się w ciągu dnia. Wieczorem znów wystąpiły silne bóle; powtórne zażycie 0,75 trigeminy uśmierzyło ból całkowicie.

Oprócz opisanych przypadków Overlach stosował trigeminę przy następujących chorobach: przy bólach głowy wskutek przeciążenia, bezsenności, zdenerwowania, zatruciu alkoholem, grypie, migrenie, przy nerwobólach nerwu trójdzielnego, nerwobólu nadoczodołowym zawsze z dobrym wynikiem bez żadnych ubocznych objawów; dawki 0,5—1,0 jeden lub dwa razy dziennie. Dr. Müller ¹⁾ na podstawie 100 prawie przypadków doszedł do przekonania, że trigemina jest doskonałym uspokajającym środkiem w cierpieniach nerwobólowych, jako to: *laryngowym, kulszowym, pochodzenia zębowego, przy migrenie* i in.

Trigemina jednak jest zwykle źle znoszona w cierpieniach wyraźnie zapalnych z przebiegiem gorączkowym, zaburzeniami stanu ogólnego i trawienia. Ma ona nieprzyjemny smak i silnie drażni śluzówkę żołądka, należy ją przeto zalecać w kapsułkach lub opłatkach, przyczem nie na czczy żołądek. Dawki, zalecane przez fabrykanta (0,6—0,75) są bezwarunkowo za wysokie; po większej części wystarcza dawka 0,25. Ból ustępuje zwykle po kilku minutach; działanie trigeminy trwa zwykle kilka godzin; jeśli ból ponawia się, można zażyć bez obawy ponownie 0,25.

Weissenberg ²⁾ stosował trigeminę w przypadkach: ischias, podagry, bólów neuralgicznych mięśni i głowy; zawsze po dwukrotnem zastosowaniu dawki 0,75 otrzymywał dobre wyniki.

Wasserman ³⁾ również uznaje dobre własności trigeminy; stosował ją przy: nerwobólu nerwu trójdzielnego, ischias, nerwobólu międzyczębowym, neuritis plexus brachialis—w dawkach po 0,75. Oprócz autorów powyższych zalecają trigeminę również Siegel ⁴⁾, Birnbacher ⁵⁾.

Z dentystów stosowali trigeminę:

Strauss ⁶⁾ w 40 przypadkach z doskonałym wynikiem, przeważnie przy ostrem zapaleniu miazgi, przyczem ani razu nowy ten środek nie zawiódł go; ból zwykle ustępował po kilku lub kilkunastu minutach nawet w przypadkach, gdy do ubytku nie zakładał żadnego znieczulającego opatrunku. S. uważa trigeminę za specificum przy

¹⁾ Ueber ein neues Analgeticum. Münch. Med. Woch. 7. 1905.

²⁾ Ueber Trigemin. Allgem. Med. Central-Zeitung. 1904. N 46.

³⁾ Praktische Erfahrungen ueber Trigemin. Neue Therapie N 8. 1904.

⁴⁾ Therapeutische Beobachtungen ueber Trigemin. Berlin. klinische Woch. N 1. 1904.

⁵⁾ Trigemin. Centralblatt f. Augenheilkunde 1904. N 11.

⁶⁾ Trigemin. Zahnärztliche Rundschau. 1904. 32.

bólach po zatruciu miazgi arsenikiem wówczas, gdy nawet dodanie morfiny, kreozotu i kokainy niewiele jest pomocnem; przepisuje zwykle w dawkach 0,6—0,75 dwa lub trzy razy dziennie.

Koennecke ¹⁾ stosował trigeminę przeważnie przy zapaleniu ozębnej. Po zatruciu arsenikiem lub w przypadkach zapalenia ozębnej K. zalecał pacjentowi na wewnątrz 0,75 trigeminy, proponując przytem, by pacjent poczekał u niego, dopóki ból nie przejdzie; po kilkunastu minutach bóle zwykle ustępowały; wówczas K. wręczał pacjentowi zapasowy proszek trigeminy na wypadek ponowienia się bólu w domu, lecz b. często pacjent nie był zmuszonym do powtórnego zażywania. Bóle powracały najwcześniej po upływie 4—5 godzin, po zażyciu zaś powtórnego dawki 0,75 więcej już się nie ponawiały. K. stosował trigeminę z dobrym wynikiem również przy bolesnem wyrzynaniu się zębów mądrości. W dwóch przypadkach pacjenci narzekali na przykry smak i nudności po przyjęciu trigeminy; po zbadaniu jednak okazało się, że powodem był czczy żołądek; dlatego też nie zaleca się zażywać trigeminy naczczo, lecz zawsze po jedzeniu w opłatkach żelatynowych.

Zachęcony powyższymi wynikami stosowania trigeminy, zwróciłem się przed rokiem do firmy, wyrabiającej preparat ten, która przysłała mi do wypróbowania dwa słoiki po 20 pigułek à 0,25 trigeminy; od tego czasu stosuję ją stale w swojej praktyce z doskonałym wynikiem.

Celem potwierdzenia dodatniego działania trigeminy podaję niżej kilka przypadków z własnej praktyki, które, sądzę, najlepiej świadczą o jej użyteczności w dentystyce.

Przypadek I. M. S. lat 35, narzekał na ból zęba II górnego lewego trzonowca; ból trwał od 2 dni bez przerwy, chory nie spał dwie noce i czuł się bardzo osłabionym. Po zbadaniu jamy ustnej stwierdziłem $\frac{2}{3}$ korony 7 zęba, puie którego były połączone; ostre zapalenie ozębnej; na wyjęcie zęba pacjent nie chciał się zgodzić, jak również nie pozwalał na żadne w zębie rękoczyny, gdyż najmniejsze dotknięcie chorego zęba sprawiało mu straszny ból. Mając pod ręką trigeminę dałem u siebie pacjentowi kapsułkę z 0,25, proponując, aby przez pewien czas pozostał u mnie; po upływie 15 minut ból się zmniejszył, a po 25—zupełnie ustał. Na odchodnym wręczyłem choremu jeszcze jeden proszek trigeminy w tej samej dawce na wypadek ponowienia się bólu, zalecając przybycie nazajutrz. Na drugi dzień chory zgłosił się, nadmieniając, że w nocy obudził go lekki ból zęba, lecz po zażyciu zapasowego proszku ból ustał zupełnie. Na leczenie zęba chory nie zgodził się.

¹⁾ Einiges über Trigemin. Deut. Zahn. Wochen. 1903. 31.

Przypadek II. W. K., lat 22, zgłosiła się do mnie z pulpitis acuta w 5 l. g. Po powierzchownem oczyszczeniu ubytku próchnicowego założyłem kobalt na zanikniętą jeszcze miazgę, gdyż pacjentka z powodu bólu nie pozwalała na obnażenie takowej. Po 2 godzinach zjawiała się ta sama chora, narzekając, że „zamiast polepszenia pogorszyłem jej chorobę,” czyli, że ból się powiększył i jest nie do zniesienia; nie wyjmując opatrunku z zęba, dałem chorej proszek trigeminy 0,25; po 15 minutach ból ustał zupełnie. Nazajutrz przekonałem się, że kobalt podziałał doskonale, i można było amputować miazgę; jednocześnie stwierdziłem, że trigemina nie wywiera żadnego wpływu na usmierzenie miazgi, lecz za to usmierza doskonale ból, powodowany działaniem trutki.

Przypadek III. N. W. lat 40. Chory żądał usunięcia, 6 p. g. zęba (zapalenie ozębnej). Po dokonanej operacji ból wzniósł się do tego stopnia, że pacjent nie chciał opuścić mego mieszkania. Po przyjęciu jednego proszku 0,5 trigeminy ból po 20 minutach ustał zupełnie.

Przypadek IV. Trudne wyrzynanie się zęba mądrości. J. M., lat 19, narzekał na ból w okolicy 8 l. g. Lekki szczełkościsk, ból przy łykaniu, obrznięcie gruczołów, temperatura podwyższona. Przy utrudnionem wprawdzie badaniu jamy ustnej zauważyłem mocno zaczerwioną i opuchniętą błonę śluzową w okolicy 8 l. g., przy dotykaniu bardzo bolesną; część korony wyrzynającego się zęba była widoczną. Chory cierpiał od dwóch dni, ostatniej nocy nie mógł wcale spać; na operację przecięcia dziąsła nad wyrzynającym się zębem pacjent nie zgodził się, prosił tylko o usmierzenie bólu. Zaleciłem trigeminę 2 proszki po 0,5 co 3 godziny—i okłady. Nazajutrz pacjent oświadczył, że ból po pierwszym proszku zmniejszył się nieco, a po powtór-nem zażyciu zupełnie ustał. Udało mi się namówić pacjenta na przecięcie dziąsła, i po upływie 2-eh dni wszelkie objawy cierpienia zupełnie znikły. Po 2-eh tygodniach ząb wyrznął się zupełnie normalnie. Jak wyżej wspominałem, stosuję trigeminę od roku w swej praktyce i zawsze otrzymywałem dobre wyniki w następujących przypadkach:

- 1) pulpitis acuta i chronica,
- 2) periodontitis acuta i chronica,
- 3) dolor post extractionem,
- 4) po zatruciu miazgi,
- 5) dentitio difficilis.

W dawkach po 0,25—0,5, raz lub dwa razy dziennie; objawów ubocznych nie zauważyłem.

Zastosowanie trigeminy w dentystyce ma szczególne dla nas znaczenie, gdyż my, dentyści, musimy się bardzo liczyć ze środkami podawanymi nawewnątrż, by nie wywoływać niepożądanych objawów

jako to: działania na serce, wpływu na apetyt lub zaburzenia w trawieniu; trigemina właśnie posiada te zalety; dlatego też każdy z kolegów może ją stosować bez obawy w wyżej wskazanych przypadkach. Przepisuje się zwykle trigeminę w następujący sposób:

Rp. Trigemini 0,25 (lub 0,5)

D. t. dos N III in cap. gelat.

S. 2—3 razy dziennie.

Każdemu koledze, życzącemu sobie stosować trigeminę w swej praktyce, proponuję zwrócić się do firmy Meister Lucius i Brüning w Hoechst n. Menem, która chętnie wysyła próbne porcje.

3). O PLOMBACH PORCELANOWYCH.

(RYS MONOGRAFICZNY).

Napisał

M. Krakowski.

(Dalszy ciąg. Zob. Nr 1, 2, 3, 5, 6 r. z.).

Masa Jenkins'a zaczyna się topić przy $t^{\circ} 850^{\circ}$, przyczem proces topienia kończy się przy 910° (podług Bruck'a). Jest to temperatura dla masy porcelanowej bardzo wysoka i znacznie przewyższa punkt topliwości masy szklanej Herbst'a ($790^{\circ} - 890^{\circ}$). Zdania niektórych autorów, dotyczące możliwości topienia masy Jenkins'a w płomieniu lampki Bunzena nie są miarodajne, aby porównać masę Jenkins'a z masą szklaną. Topienie masy Jenkins'a w płomieniu Bunzenowskiej lampki możliwem jest z tej przyczyny, że płomień tej lampki w pewnych miejscach rozwija ciepłotę blisko 1300° , t. j. temperaturę, przy której topić się mogą wszystkie zalecane do plombowania preparaty porcelanowe, nie wyłączając nawet masy z zębów sztucznych Ash'a oraz trudno—i łatwotopliwych mas porcelanowych. W płomieniu lampki Bunzenowskiej można topić masy, posiadające nawet znacznie wyższe punkty topliwości, aniżeli masa Jenkinsowska (Bruck).

Na zebraniu dentystów prowincjonalnych w Brandenburgu, odbytem w dniach 3 i 4 lutego 1900 roku, na którem, pomiędzy innymi, omawianą była kwestja plombowania porcelaną wogóle, — masie Jenkinsowskiej stawiano dwojakiemu rodzajowi zarzuty. Twierdzono, że plomby te jakoby nie mogą być szlifowane i polerowane, powtóre—przytoczono spostrzeżenia, stwierdzające, że zmieniały one barwę, która z czasem stawała się wprost ciemną. Pierwszy zarzut nie jest

zdaniami Bruck'a, słusznym, gdyż przy zachowaniu pewnych ostrożności założoną plombę można szlifować. Przy pewnej wprawie zwykle wypala się plombę ściśle odpowiadającą ubytkowi próchnicowemu. Gdy zaś się zdarzy, że plomba jest zbyt wysoką, lub gdy podczas wypalania masa rozplęnęła się dalej poza brzegi wycisku, to powstała w jednym i drugim przypadku zbyt dużą część plomby można łatwo zeszlifować. Zbyt dużą część zdejmuje się przed wprawieniem plomby przy pomocy specjalnych kamieni karborundowych, krążków i papierków, lub też po wprawieniu plomby; w tym przypadku należy to uczynić następnego dnia.

Plomby Jenkins'a na pow. stycznych można polerować przy pomocy specjalnych krążków papierkowych; na policzkowych zaś lub wargowych powierzchniach—kamieniem arkanzasowym.

Drugi stawiany plombie Jenkins'a zarzut obalony został przez Torger'a, który twierdzi, że możliwość ściemnienia plomby jest stanowczo wykluczona. Bruck, który zakładał dużo plomb porcelanowych, również nigdy nie widział zmian w barwie, nawet na zeszlifowanych i odpolerowanych plombach. Co do stawianych plombie porcelanowej zarzutów, dotyczących sposobu umocowania (przy pomocy cementu), to Hesse (1901) twierdzi, że stare szklane i porcelanowe plomby, do zakładania których użyto cementu, trzymały się lat kilka; przyczyna narzekania na nietrwałość ich nie była zależną od sposobu umocowania, lecz od użytego do tego celu materiału. Zarzuty, zdaniem Bruck'a, znajdują się w związku z niedostatecznym obiektywnym przystosowywaniem się do tegoż, lub też niedostatecznym poznaniem materiału, używanego do umocowania plomby. Kto zaś dokładnie zna świetne wyniki tego sposobu, ten bezsprzecznie przyłączy się do zwolenników metody Jenkins'a. Tylko używanie danego materiału do plombowania w ciągu dłuższego czasu daje nam możność wyrobienia sobie dostatecznego pojęcia co do jego istotnej wartości mocy i trwałości. Nie należy przedwcześnie na zasadzie niepowodzeń w pierwszym czasie powątpiewać o własności danego materiału. Przyszłość dentystyki zachowawczej bez wątpienia w pewnym znajduje się związku z zastosowaniem porcelany. Należy spodziewać się, że dalsze ulepszenia samej metody i własności porcelany, doprowadzą do wynalezienia takiego materiału do plombowania, którego brak odczuwamy, a który odpowiadałby wszystkim wymaganiom, stawianym „idealnemu“ materiałowi.

Materiał Jenkins'a pod względem stałości zachowywania barwy jest wprost doskonałym; zawsze prawie osiągnano dodatnie wyniki; nieznaczne zaledwie pojedyncze niepowodzenia nie mogą być brane pod uwagę. Jeżeli, być może, sposób plombowania posiada jakieś ujemne strony (np. zmudna praca, wysoka cena aparatu do wypala-

nia, kilkakrotne nieraz wypalanie), należy jednak mieć nadzieję, że wady w najbliższej przyszłości będą usunięte. Dzięki temu sposobowi, otworzyło się dla naszych robót nowe pole, które gorliwie uprawiać należy w nadziei obfitego plonu.

Wynalazek Jenkins'a powstał na niemieckim gruncie; nie dziwny się więc, że najpierw niemieccy dentyści żywo zainteresowali się nim. Obecnie rzadko jakieś posiedzenie Towarzystw niemieckich dentyistów odbywa się bez demonstracji „sposobu Jenkins'owskiego.“ Jak już wzmiankowaliśmy wyżej, za bardzo małymi wyjątkami, odezwy przemawiają na korzyść tego wynalazku. Porównawcze badania Bruck'a z preparatami szkła i porcelany doprowadziły do wniosku, że żaden ze wzmiankowanych preparatów nie dawał tak dobrych wyników, jak masa Jenkins'a. Nietylko w Niemczech wynalazek ten zwrócił na siebie uwagę, rodzinny bowiem kraj wynalazcy, Ameryka, uznała cenne zalety i osobliwości tego wynalazku, zyskując dla niego wielu zwolenników. Na jednym z posiedzeń „Odontological Society“ w New-Yorku prezes tegoż Towarzystwa Dr S. F. Perry, mniej więcej, tak ocenił wynalazek Jenkins'a: „stoiśmy w przededniu nowej wielkiego znaczenia ery; przyszedł, jak się zdaje, czas, gdy plonby złote w przednich zębach będą wkrótce uważane za resztki zapomnianej barbarzyńskiej epoki.“ (Bruck). D. e. n.

II). Dział sprawozdawczy.

1) Hunter. „Oral Sepsis“ jako przyczyna gnilnego nieżytu żołądka, zapalenia nerwów i innych spraw septycznych. (Journal of the Brit. D. Association 1905). Autor tej ze wszech miar godnej uwagi rozprawy jeden z pierwszych zwrócił uwagę na to, że sprawy gnilne, rozwijające się w jamie ustnej w zębach próchnicą dotkniętych, wkóło zgorzelinowych pni, pod niedość troskliwie odczyszczanemi dostawkami i t. d., nie są tylko cierpieniem ściśle miejscowem; stać się one mogą źródłem i przyczyną przeróżnych cierpień żołądka i jelit, stanowić punkt wyjścia dla takich nawskroś zakaźnych chorób jak: osteomyelitis infectiosa, endocarditis ulcerosa, meningitis suppurativa, sepsis universalis i t. d. i powodować rozliczne objawy toksyczne. Historje chorób w liczbie 13-tu przytoczone przez autora z praktyki własnej są w stanie rozwiązać największe wątpliwości. Przeoczenie „oral sepsis“ kieruje lekarza na błędne drogi, gdy zaś lekarz

praktyk sam dobrze obeznany jest z normalnym i patologicznym stanem jamy ustnej lub przy pomocy dentysty rozpozna „oral sepsis,” wtedy powierzonych swej pieczy chorych należyście leczyć będzie. Główna przyczyna, powodująca niedostateczne zwracanie uwagi lekarzy na stan septyczny jamy ustnej, polega na tem, że cierpienie to bardzo często przebiega skrycie, niemal bez objawów podmiotowych, tak iż chory nie czuje się być zobowiązanym do zwrócenia uwagi lekarzowi na stan swej jamy ustnej, lekarz-praktyk zaś rzadko bada jamę ustną i zęby (co najwyżej język przy chorobach gorączkowych i żołądkowych). Tak np. leczą oni przez czas dłuższy nawet przez lata całe choroby żołądka, które przypisują błędem dietetycznym, niestosownemu odżywianiu się, lub też innym przyczynom, lekami stomachycznymi, naturalnie bez rezultatów dodatnich, gdyż nie usunęli prawdziwej przyczyny t. j. sepsis jamy ustnej. Wiadomo przecież, że tylko cessante causa — cessat effectus; „sepsis oral” wywołuje o wiele szkodliwsze następstwa, niż niedostateczne żucie z powodu braku większej ilości zębów. „Oral sepsis” powodować może oprócz chorób ogólnych również miejscowe schorzenia, a mianowicie: a) w jamie ustnej: gingivitis i stomatitis pustulosa i ulcerosa, periodontitis i ropotok zębodołowy; b) w szczękach: periostitis, ropnie, osteomyelitis, zgorzel i c) w okolicy jamy ustnej: zapalenia ostre i przewlekłe migdałków, przełyku i śróducha, obrzęki gruczołów chłonnych, zaccopienie żył (thrombosis venarum), meningitis, a nawet parotitis (zapalenie gruczołu przyusznego)—przez wtargnięcie paciorkowców i gronkowców do mózgu i gruczołów. Przez staranne pielęgnowanie jamy ustnej wielu wyżej wzmiankowanym cierpieniom zapobiedz z pewnością można; należy wszelkie chore, a niewypełnione korzenie, zwłaszcza gdy na nich znajduje się proteza, usunąć, domagać się od pacjentów, aby protezy nadzwyczaj czysto utrzymywali i często wyjaławiali, każdą zaś patologiczną zmianę w j. u., będącą w związku z chorym zębem, trzeba miejscowo leczyć silnym przeciwnilnym płynem (np. acid. carbol. 1:20—40).

Dr. Friedländer (Drohobycz).

2) Dr. G. H. Wilson (Toledo). O gipsie do modeli i stęp. (Zahntechnische Reform. Zeszyt I. S. 7. 1906). Czasopismo „Dental Summary” podaje szereg wskazówek pożytecznych dla każdego praktyka przy sporządzaniu modeli.

Przedewszystkiem modelowi należy nadać wygląd szklisty (wyglazować go). W tym celu smaruje się szellakiem, a następnie sandaraką w stosunku: żywicy 100 na 500 gr. wysokości. Gdy płyn po pewnym czasie zgęstnieje, należy dolać alkoholu, ażeby otrzymać lakier żądanego roztworu. Jeśli okaże się, że model nie nabrał je-

szcze szklistego wyglądu, należy po pięciu minutach model ponownie posmarować.

Sporządzanie modelu zależne jest od celu, do jakiego takowy ma być przeznaczony. Modele mogą być takie, które nie podlegają ciśnieniu, takie, które wystawione są na ciśnienie i takie, które są wystawione na działanie wysokiej ciepłoty. Pierwsze zazwyczaj służą do sztańc, modeli pokazowych, wyrównywania zębów krzyworośnących (regulacji). Najodpowiedniejszym do tych celów jest drobnomielony gips. Model taki ma zazwyczaj gładką powierzchnię; nie podlega rozszerzaniu ani kurczeniu się. Gipsu tego używa się w stosunku 2 na 1 część wody, przyczem należy powoli mieszać.

Modele natomiast do robót kauczukowych i celuloidowych powinny być sporządzane zazwyczaj z grubomielonego i wolnotwardniejącego gipsu. Wprawdzie gips taki bardziej się rozszerza niż poprzedni, wytrzymuje natomiast silniejsze ciśnienie. Do tego celu najbardziej nadaje się Spenc'a kompozycja gipsu w rodzaju cementu marmurowego, składającego się z gipsu, portland cementu i jeszcze jakiejś domieszki. Twardnieje powoli, wody bierze się 1:3,25—3,50 części kompozycji gipsu. Dokładnie zmieszawszy, należy łopatką dobrze zrobić papkę gipsową, poczem nabywa ona postaci sztywnego kitu, i najlepiej można ją wtlaczać palcami do negatywy (wycisku). Po 2 godzinach masa jest tak twardą, że wytrzymuje 4—6 razy większe ciśnienie, niż zwykły gips. Gips ten podczas wulkanizowania staje się miękkim. Co zaś dotyczy rozszerzalności, to jest ona prawie żadną. Autor jest zdania, że rozszerzalność nie jest prawie w związku z kurczeniem się płytki kauczukowej. Zresztą gips podczas ciśnienia poddaje się, a podczas upychania kauczukiem nie znajduje się pod jednakowym ciśnieniem.

Do trzeciej kategorii należą modele, które wystawione są na działanie wysokiej ciepłoty, a służą do sporządzania odlewów metalowych. Gips jest złym przewodnikiem ciepła, a przy wysokiej temperaturze silnie i nierównomiernie kurczy się. Pożądanem więc jest dodawanie do gipsu materiałów, któreby usunęły rzeczone wady. Do tych celów nadaje się pył marmurowy, względnie piasek, (gipsu 1 i 3 pyłu lub piasku oraz niedużą ilość wody).

Spenc'a kompozycja nadaje się do wycisków szczęk, w których znajduje się jeszcze pewna ilość zębów.

Nie ulega wątpliwości, że model jest wówczas mocny i nie podlega zmianom, jeżeli stosunek wody do gipsu jest właściwy. W przeciwnym razie gips może się rozszerzyć, wskutek czego odlew na ścisłości może uciepieć, gdy zaczniemy mieszać gips podczas krystalizowania się masy.

Podczas wykonywania zabiegów technicznych powinniśmy orientować się: 1) jaką siłę ciśnienia odlew zdolny będzie wytrzymać i 2) jaką siłą śruba jest zdolna wytworzyć podczas prasowania kiuwet pod tłocznią. Zwykły gips odlewowy wykazuje pewną zdolność do prasowania się przy ciśnieniu 115 K^o na jeden krąg 12 mm. średnicy, co równa się prawie powierzchni trzonowca. Ciśnienie 450 K^o ścisła gips na 0.8 mm. Należy brać pod uwagę, że tłok przy nierównomiernem ciśnieniu zdolny jest obciążyć powierzchnię modelu 4 — 500 funtami wagi. Nie jest więc dziwnem, że niektóre płytki kauczukowe są luźne lub też zęby z jednej strony są zbyt długie, wskutek czego należy je następnie zeszlifowywać. *P. Klejn.*

3) Prof. Dr. H. Bönnecken (Praga). **Nadczułość śluzówki jamy ustnej.** (Oesterreich-Ung. Vierteljahrschrift für Z-de II. 06).

Pod nazwą nadczułości śluzówki jamy ustnej (Hyperästhesie der Mundschleimhaut) autor rozumie każdy stan chorobliwy, przy którym wysiękający jamę ustną nabłonek bez szczególnych zmian anatomicznych na każdy wewnętrzny bodziec drażniący odpowiada silną nie-normalną dotkliwością. Ze względu na zupełny brak jakiegokolwiek zmian anatomicznych, choroba uważana jest za nerwicę śluzówki jamy ustnej. Choroba ta rzadko daje się zauważyć i to jedynie u osób, cierpiących na ogólną nerwicę. Spostrzegane przez autora przypadki dotyczyły właśnie neurasteników. Kilkoletnie obserwacje stwierdziły, że w przypadkach tych ma się do czynienia nie z objawem zwapnienia naczyń, z pierwotnem cierpieniem przejściowem śluzówki, z rozpoczynającym się okresem leukoplakia oris lub też z cierpieniem syfilitycznym jamy ustnej, lecz z chorobą sui generis, dla której najodpowiedniejszą nazwą jest *nadczułość śluzówki jamy ustnej*. Najgłówniejszym objawem tej choroby jest bardzo bolesna wznagająca się dotkliwość śluzówki, powstająca przy najmniejszym zewnętrznem drażnieniu. Zimne, gorące lub korzenne potrawy, każdy ostrzejszy napój wyskokowy lub cygaro wywołują u takich chorych bóle w jamie ustnej. Obejmują one całą śluzówkę jamy ustnej lub też tylko pewne jej części. Najwięcej czułą jest śluzówka policzków, brzegów języka i dziąseł; mniej bolesne są grzbiet i podstawa języka oraz podniebienie. Przy używaniu miękkich niedrażniących pokarmów dolegliwości są nieznaczne; chorzy narzekają tylko na uczucie suchości lub lekkie palenie w ustach. Jednak przy niezachowywaniu ostrożności dietetycznych dolegliwości mogą się powiększyć do tego stopnia, że pacjenci bardzo cierpią i, obawiając się silnego bólu podczas przyjmowania pokarmów, odżywiają się niedostatecznie. Podrażnienie, mogące wynikać ze strony zębów, często powiększa cierpienia. Ostre brzegi zębów, złogi kamienia zębowego, źle zrobione korony złote z wystającymi brzegami zębów, często spotykane ostre brzegi ubytków kli-

nowatych (na szyjkach zębów), źle dopasowane dostawki z zębami sztucznymi — stanowią czynniki, pogarszające cierpienie. Dostawek, zwłaszcza kauczukowych, zwykle nie można znosić. Na śluzówce podniebienia wywołują one uczucie gorąca i palenia. Nawet dobrze siedzące płytki złote, które poprzednio nie dolegały, z chwilą wystąpienia nerwicy śluzówki jamy ustnej powodują bóle, uniemożliwiające noszenie dostawki. Niekiedy przy najstarszym nawet badaniu nie można wykryć przyczyny drażnienia delikatnego końca języka, gdy tymczasem ono wywołane jest dostawką lub chorymi zębami; każdy cokolwiek ostrzejszy guzek szkliwny, każda więcej starta powierzchnia sieczna wpływa na nadezłą śluzówkę jamy ustnej, jako dokuczliwy czynnik drażniący. Po starannem zdjęciu kamienia zębowego i dokładnem wygładzeniu rzędu zębów papierkiem szmerglowym lub kółeczkiem arkanzasowem pacjenci przez pewien czas czują się dobrze; przy tym sposobie postępowania i przy unikaniu drażniącej diety cierpienie zupełnie może ustąpić, póki jakiś błąd dietetyczny, nowe złogi kamienia lub inny czynnik drażniący ze strony zębów — znowu nie wywołają ponowienia się (recydywy) choroby. Etiologia choroby nie jest zupełnie wyraźną. Bezwątpienia, palenie, jako najważniejszy czynnik przyczynowy, wielką odgrywa rolę. Tytoń stanowi dla jamy ustnej drażnienie przewlekłe, działające na śluzówkę jamy ustnej w mniejszym lub większym stopniu. Zwykłym następstwem zwiększonego palenia tytoniu jest przewlekły nieżyt śluzówki jamy ustnej i gardzielowej. W przypadkach tych śluzówka znajduje się w stanie przekrwienia, jest lśniąca; skutkiem opuchnięcia brodawek (*papillae*), śluzówka przedmiotowo i podmiotowo wydaje się jakby aksamitną i szorstką, w jamie ustnej nieprzyjemne uczucie i suchość. W innym szeregu przypadków zmiany anatomiczne są znaczniejsze. Śluzówka grubieje, nabłonek w niektórych miejscach przyjmuje cechy naskórka (*epidermis*), dochodzi do sklerozy śluzówki, a nawet do leukoplakia oris. W niektórych znowu przypadkach dym tytoniowy, zdaje się, bezpośrednio drażnić peryferyczne zakończenia nerwów w śluzówce jamy ustnej, powodując tym sposobem powstawanie nadezłości śluzówki. W spostrzeganych przez Boennecken'a przypadkach pacjenci byli namiętnymi palaczami; początek swej choroby przypisywali oni właśnie namiętnemu paleniu. Godnym uwagi jest fakt, że nawet przy zupełnem wstrzymaniu się od palenia, objawy choroby niezupełnie ustępują, lecz, jak się wydaje, drażnienie śluzówki pozostaje na czas dłuższy. Nie ustalono, czy samo palenie tytoniu może przyczynić się do powstawania nadezłości śluzówki. Prawdopodobnie, u osób nerwowo skłonnych, podrażnienia, powstałe skutkiem niezachowania diety, zwłaszcza przez spożywanie kwaśnych lub korzennych pokarmów, mogą wywołać wzmiankowaną chorobę. Autor dotychczas tę chorobę

widział tylko u mężczyzn w wieku od 50 do 60 lat; nie jest jednak wykluczonem, aby ona nie spotykała się u osób płci żeńskiej i w innym wieku. Zdaniem B. często w literaturze opisywane przypadki t. z. języka geograficznego (*lingua geographica-Unna, glossodynia exfoliativa-kaposi, annulus migrans, Exfoliatio areata linguae*) należą właśnie do rzędu omawianej choroby. Bolesność końca i brzegów języka jest dla chorego najczęściej dokuczliwym objawem. Przy dokładnych oględzinach stwierdzić można, że śluzówka na policzkach oraz dziąsła są podrażnione i bolesne. Na brak charakterystycznych zmian anatomicznych na śluzówce zwrócono również uwagę. Pod tym względem cierpienie ma pewne podobieństwo do *pruritus ani* (świerzbizacki odbytu). I przy tem bardzo dokuczliwym cierpieniu niepodobna zauważyć żadnych szczególnych zmian anatomicznych, prócz przekrwienia żylnego. Charakterystyczną dla obu chorób cechą stanowi słaba odporność nabłonka i wynikająca wskutek tego łatwość uszkodzenia go. Co do rokowania, to zupełne wyzdrowienie jest wątpliwem. Zabiegi terapeutyczne prowadzą do polepszenia, lecz nie są w stanie doprowadzić do zupełnego wyzdrowienia. Główną zasadą leczenia jest—nie drażnić. Wszystkie środki żrące, jak azotan srebra lub kwas chromowy, każdy zabieg chirurgiczny, każde pędzlowanie jodyną, wszelkie płukania wyskokowe, krótko mówiąc, wszystkie środki żrące lub ściągające—stanowczo nie powinny być używane. Najstaranniej należy pielęgnować zęby; wobec tego pochodzące ztąd czynniki drażniące należy we właściwym czasie usuwać. Palenie tytoniu, również używanie wszelkich napojów wyskokowych nie powinno mieć miejsca; należy zalecać delikatne pokarmy, przyczem trzeba zwracać uwagę, aby takowe nie mogły być czynnikami drażniącymi. Wszelkie płukania wyskokowe w mocnych roztworach pogarszają tylko stan. Jedynym środkiem, przy używaniu którego Boennecken zauważył korzyści, jest *boraks*, w 3% roztworze wodnym jako płukanie, lub też w postaci pędzlowania:

Rp. Boracis 3.0

Mel. rosati 25.0.

Bolesne części należy pędzlować tą mieszaniną. Dalszym trybem leczenia powinno być psychiczne uspokojenie pacjenta. Ponieważ choroby w podobnych przypadkach imaginują początki choroby rakowej, lekarze powinni uspokajać ich i przekonywać, że cierpienie to nie należy do rzędu poważnych. Psychiczne uspokojenia mają ten cel, że pacjenci mniej zwracają uwagi na chorobę, co ma pewien wpływ dodatni na sam przebieg takowej. Naturalnie, ogólne leczenie choroby nerwowej (neurastenji) powinno mieć miejsce przedewszystkiem (hydroterapia, faradyzacja, masaż). Na zakończenie Boennecken przytacza trzy obserwowane przez siebie przypadki nadczułości śluzówki

jamy ustnej. Przypadki te dotyczyły osób nerwowych. Objawy w jamie ustnej były takie, jak wyżej wspomniano. *Kr.*

4) Foreau. Przeszczepienie syfilisu szczotką do czyszczenia zębów. (*Le Progrès médical* 1906). Zamężna X., kobieta małokrwista, nabawiła się syfilisu od swego małżonka, świezo tą chorobą dotkniętego. Na dłoni i w jamie ustnej stwierdzono u chorej wrzody syfiliacyjne. Siostra jej przybyła z dzieckiem oseskiem na krótki czas w odwiedzinach do tego domu i kładła swoją szczoteczkę do zębów do tegoż naczynia, w którym znajdowała się również szczoteczka chorej. W tym to czasie usunięto jej kilka chorych zębów. W jamie ustnej sformował się wrzód, poczem i dziecko uległo zakażeniu. Szczotkę przed użyciem kładła za każdym razem do czystej wody. W innym podobnym przypadku, w którym jednak nie nastąpiło zakażenie, chora używała do płukania i mycia szczoteczki wodę, zawierającą alkohol i jakiś środek przeciwniły. (*Lw. Tyg. lek.* 40. 1906).

5) Prof. W. Miller. Azotan srebra jako środek zapobiegawczy przy cierpieniach zębów (*L'Odontologie*). W ostatnich czasach starano się zapobiedz próchnicy zębów dwoma sposobami: mechanicznym i chemicznym. Sposób użycia azotanu srebra w formie, podanej przez Stebbius'a w „*International Dental Journal*“ (październik 1891), prawdopodobnie, znanym jest każdemu dentyście. Stebbius stosował azotan srebra w przypadkach istniejącej już próchnicy, a więc jako środek terapeutyczny; Frank (*Oester. Ung. Viert. für Zahnheilkunde* 1897) — jako środek terapeutyczny oraz zapobiegawczy. Frank przypuszcza, że zdrowe zęby, znajdując się w sąsiedztwie chorych, łatwiej podlegają próchnieniu. Smaruje on brzegi ubytku próchnicowego lapisem, głównie w miejscach, gdzie spodziewać się można próchnicy wtórnej. Oprócz Franka gorącym zwolennikiem azotanu srebra, jako środka zapobiegawczego, jest M. Bryan („*Dental Review*“ 1904).

Pomimo jednak tyłu pochwał, stosowanie AgNO_3 w celach, o jakich wspominają wzmiankowani autorzy, jest mało rozpowszechnionem. Prof. Miller postanowił bliżej zbadać tę sprawę, aczkolwiek napotykał on duże trudności ze względu na brak odpowiedniego materiału.

Prof. Miller przeprowadził badania, celem ustalenia: 1) czy azotan srebra chroni szkliwo od działania kwasów, 2) czy działa na miążgę i w jaki sposób i, wreszcie, 3) czy i jakim sposobem azotan srebra chroni zębinę od działania kwasów i w jakim stopniu. Wielokrotne badania na szlifach, odpowiednio przygotowanych, stwierdziły, że lapis prawie wcale nie ochrania szkliwa od działania kwasów, i że kwasy w równym stopniu niszczyły części zęba, traktowane azotanem srebra, jak również i te, które nie były nim traktowane. Wziąwszy pod uwagę ujemne strony azotanu srebra (działanie trujące, zdolność

wytwarzania strupa i zabarwiania tkanek), prof. Miller wątpi, czy mogą one zrównoważyć jego dodatnie wpływy, jako środka ochronnego przeciw działaniu kwasów.

Z porządku rzeczy należy zastanowić się nad skutkami działania azotanu srebra na miążgę.

Prof. Miller wątpi, aby azotan srebra, działając przez kanaliki zębinowe, pobudzać miał miążgę do wytwarzania wtórnej zębiny; również wątpi on, by jakikolwiek środek leczniczy, stosowany na powierzchni szkliwa, mógł mieć wpływ poważny na miążgę. Jest rzeczą wiadomą, że szkliwo tylko w minimalnym stopniu jest w stanie przepuszczać drażnienie. Szkliwo często ulega zupełnemu zniszczeniu, gdy tymczasem znajdująca się pod niem zębina jest normalną.

Wreszcie rozpatrzeć należy pytanie: czy azotan srebra chroni zębinę od działania kwasów i w jakim stopniu. Miller drogą doświadczeń doszedł do wniosku, że AgNO_3 , wprowadzone do ubytku próchnicowego, istotnie posiada w mniejszym lub większym stopniu własność wstrzymywania dalszego rozwoju próchnicy. Stopień działania nie jest zawsze jednakowy. Dlaczego nie działa on np. w przypadkach stosowania azotanu srebra na szyjkę zęba lub korzeń — Millerowi nie udało się dociec.

W jaki sposób azotan srebra ochrania zębinę od działania kwasów, nie jest jeszcze zupełnie dowiedzionem. Pierwszem logicznem przypuszczeniem jest, że dzieje się to dzięki wytwarzaniu z metalicznego srebra, znajdującego się w preparacie, warstwy powierzchniowej, nie poddającej się działaniu kwasów. Drugie przypuszczenie — koagulacja zawartości kanalików zębiny. Pierwsza hipoteza okazała się błędną, druga — przedstawia jeszcze sprawę niewyjaśnioną.

H. Cohn-Neufeldowa.

III). Wiadomości pomniejsze i wskazówki praktyczne.

6) Narkozy mieszane. Dr. Müller (Deutsche medicin. Woch. na podstawie doświadczeń, dokonanych na zwierzętach, doszedł do wniosku, że *narkozy mieszane* tak samo szkodliwie działają na ustrój, jak narkozy czyste. (Now. lek. 5. 1906).

7) Metal Richmonda, jak twierdzi Dr. J. P. Root, w „Kansas City Dental Journal“ przy bardzo niskiej ciepłocie, mianowicie przy 71° C. nadaje się do odlewów w wycisku gutaperkowym. Składa się

on z cyny 20 cz., ołowiu 19 cz., kadmu 13 cz., bizmutu 48 cz. (*Z-che Ref. 8. 1906*).

8) Stwardnienie syfilityczne na dolnej wardze. Dr. *Wesołowski* na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, odbytem dnia 10. I. 06 roku, przedstawił chorego, 20 letniego młodzieńca, u którego przy nienaturalnym stosunku (*coitus praeternaturalis*), po którym niezwłocznie miał miejsce stosunek normalny, wystąpiło stwardnienie syfilityczne na dolnej wardze ust, podczas gdy członek miejscowej infekcji nie uległ. (*Medycyna 27. 1906*).

9) Powszechna produkcja kauczuku. Ogólna produkcja kauczuku wynosi 57000 tonn; 55% tej produkcji przypada na Amerykę i Afrykę. Posiadłości francuskie na wschodnim wybrzeżu Afryki dostarczają 7000, Kongo francuskie 3000 tonn, Kongo belgijskie 6000 tonn; konsumpcja w r. 1904 wynosiła: St. Zj. Ameryki półn. zużyły 26470 tonn, Niemcy 12800, Anglja 10000, Francja 4130, Austrja 130, Holandja 1218, Belgja 748, Włochy 588, (tonna = 1000 kg.). (*Wiad. farm. 21. 06*).

10) Do przytłumienia w gabinecie dentystycznym silnego zapachu leków zaleca się rozpylanie słabego roztworu spirytusu lawendowego (*spiritus Lavandulae*) (*Zahntechnische Reform*).

11) Jako środek izolacyjny do gipsu, nadaje się roztwór parafiny w benzynie. (*Z-che Ref.*).

12) Trudnotopliwa emalia. Aby takiej emalii nadać własności łatwotopliwej, należy do proszku dodać nieco potasu lub sodu. (*Z-che Ref.*).

13) Lutowanie. Do umieszczenia lutu podczas lutowania na właściwe miejsce nadaje się pałeczka szyfrowa (łupkowa). Lut do ostatniej nie przystaje, jak to ma miejsce przy użyciu narzędzia metalowego. (*Dental Cosmos 1906. 3*).

14) Dobry przepis na Babbitmetal podaje prof. *Haskell*: miedzi 1 cz., antymonu 2 cz., cyny 8 cz.; stopić należy we wskazanym porządku. Stop daje doskonałe odlewy. (*Dental Brief 1906 Nr 4*) Kr.

IV. Nowe leki i notatki lecznicze.

15) Aceton-chloroform. (Chloreton, Trichlorbutylalkohol) (szczegóły zob. *Merck's Bericht 1901 r. p. 63* i *1903 r. p. 1*). *Perez* stwierdził, że środek ten działa w znacznym stopniu podniecająco na motoryczne ośrodki mózgowie (*motorisch excitablen Gehirnfunktionen*). Jak bromek potasu a-chl. również może być używany przy podrażnieniach nerwowych. Autor zaleca dawki od 0.1 do 0,35 w opłatku.

wieczorem przed ułożeniem się do snu. *Jacquet* zaleca 10—20% rozczyń chloretonu w oliwie do traktowania bolesnych ran — przy anginie, dyfteryście gardła, owrzodzeniach grzliczych i t. d. Stosuje się taki rozczyń przy pomocy pędzelka. Bóle, zwłaszcza podczas łykania, wkrótce po pędzlowaniu ustają, cofają się 2 — 3 godziny. Pędzlować można 3—4 razy dziennie. (*E. Merck. Bericht.*)

16) Izoform (nowe przyczynki). Heile (Wiesbaden) stwierdza, że izoform jest środkiem mocno antyseptycznym, odpowiednim zwłaszcza dla zakażonych i mocno ropiejących ran, nietrującym; nieuszkodzonej skóry nie drażni, na świeżych ranach nieco piecze, czego uniknąć można przez odpowiednie rozcieńczenie. (*Nowe leki 9. 1906.*)

17) Noworenal. Pod tą nazwą firma C. Fr. Hausmann (St. Gallen, Szwajcaria) dostarcza gotowych wyjałowionych roztworów nowokainy z adrenaliną (w załutowanych ampulkach). Noworenal 0,25% (0,0125 nowokainy, 0,00001625 chlorku adrenaliny, 5,0 fizjol. roztw. soli) i 0,50% (0,025 nowokainy 0,0000325 chl. adr., 5,0 fiz. roztw. soli) do znieczulania infiltracyjnego; noworenal 1% (0,01 nowok., 0,0009 chl. adr., 1,0 fiz. roztw. soli) i 2% (0,02 nowok., 0,00009 chl. adr., 1,0 fiz. roztw. soli) do znieczulania okolicowego (np. w dentyście); noworenal 5% (0,10 nowok., 0,000216 chl. adr., 2,0 wody destylowanej) do znieczulania rdzeniowego. (*Pharm. Ztg. 1906 Nr 697. Nowe leki. 9. 06.*)

13) Proszek do zębów. Calc. carb. praecip. 500,0; Mentholi 0,5, Ol. eucalypti 0,5; Ol. cassiae 4,0; Saccharini 1,0; Pulv. sapon. hisp. 4,0. Najpierw należy zmieszać mentol z olejkami eterycznymi. Jeżeli proszek ma być różowy, należy dodać nieco karminu, mianowicie 2,0 na 500,0 (*Z-che Ref.*).

19) Mydło do zębów:

a) Twarde:

Rp. Calc. carb. praecip. 20.0

Rhiz. irid. florentin

Rhiz. calami aa 5.0

Saponis pulv. 55.0

Carmini 0,4

Boracis 5.0

Ol. menthae pip. gtt 20

Ol. thymi gtt 5

Spir. vini q. s. ad pastam.

b) Płynne:

Rp. Spir. saponat 60.0

Trae myrrhae 15.0

Trae ratanli. 15.0

Glycerini puri 10.0

Ol. menthae pip. 1.0

Ol. cinnamomi gtt IV

Ol. anisi gtt VI

Ol. foeniculi gtt VI

(*Pharmaceut.*)

20) Środek do czyszczenia zębów. Do czyszczenia zębów (przez dentystę) zaleca Dr *Harlan* (*L'Odontologie*) następującą mieszaninę: pumeksu 28 grm., tlenku cynku 2, kredy oczyszczonej 2, różu 0,32, hydrozonu 4 gramy, wysokoku 5, olejku golterjowego 5 kropli. Mieszaninę przechowywać należy w naczyniu z szeroką szyjką; używa

się ją z wodą perfumowaną przy pomocy szczoteczek, patyczków drewnianych lub kółek gumowych. (*Z-cha Reform 906. 4*). *Kr.*

V. Kronika i sprawy zawodowe.

—k— „**Kosmetyka.**“ Tygodnik poświęcony racjonalnej kosmetyce, estetyce ciała i perfumerji, zaczął wychodzić od 1-go listopada w Warszawie pod red. Dra H. Zamenhofs. Adres redakcji: Senatorska 36.

—k— „**Życie bez tytoniu!**“ Oto tytuł miesięcznika, poświęconego walce ze zwyczajem palenia tytoniu. Pismo to wychodzi w Krakowie jako dodatek do „Przyszłości.“

—k— **Kongres celem zwalczania partactwa lekarskiego** odbył się w Paryżu z końcem maja r. ub. Postanowiono zorganizować centralne stowarzyszenie celem walki z partactwem. (Lw. Tyg. Lek. 30 r. b.)

—k— **Nowy rodzaj pijanstwa** rozpowszechnił się w wielu miastach Norwegii, mianowicie—*wciąganie wódki z dłoni w nos*. Wódki używa się bardzo niewiele, a upijanie się następuje szybko z utratą przytomności na kilka minut.

—k— **Charakterystyczny objaw** daje się zauważyć w ostatnich czasach w praktyce tutejszych dentystów. Narzekają oni na znaczne zmniejszenie wyrabiania zębów sztucznych; u niektórych dentystów technika prawie zupełnie ustała. Czyżby przyczynić się miał do tego postęp zachowawczego leczenia zębów, czy też „złe czasy?“

—k— **Przymiot.** „Le Matin“ podaje sensacyjną wiadomość o nowym sposobie zabezpieczenia od przymiotu, za pomocą specjalnie preparowanej maści kalomelowej przez prof. *Roux* i *Miecznikowa*.

Powaga uczonych daje pewną gwarancję, dotąd jednak sposób stosowania i przygotowywania wspomnianej maści jest dla ogółu tajemnicą. (*Prz. felcz. 15. 16. 06*).

—k— „**Dentistol**“ jestto nowy środek izolacyjny do odlewów gipsowych, używany zamiast oliwy, wazeliny, gliceryny lub wody mydlanej; nie maże się i może być zmyty wodą. Przy użyciu nie zostawia wyseppek tłustych, ani pęcherzy, jak to ma miejsce przy innych tego rodzaju środkach. Stосуje się w rozcieńczeniu najmniej 4—5 krotnem z wodą za pomocą pędzelka, w ten sam sposób, jak oliwa. Cena flakonu 100 grm. wynosi 1 kor.—Reklamowany przez firmę *Ash'a et C^o* (Zob. *Zeitschrift für Zahntechnik 1905 Nr 5* i *Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie 1906 Nr 2*).

—k— **Mile stosunki.** Dr *Weresajew* powołany w swoim czasie na Daleki Wschód ogłasza obecnie wrażenia swoje. Opisuje między

innymi taki fakt. Lekarz naczelny na wstępie dał swoim podwładnym następujące wskazówki. „Panowie, pamiętajcie, że „naczalstwo“ nie lubi „lekkomyślnych“ djagnoz. Tak np. w swojej lekkomyślności gotowi jesteście napisać rozpoznanie: „dysenterja“ lub „typhus abdominalis“. Przypomnijcie sobie wówczas, że „stan armii jest wysmienity“ i piszcie: „enterocolitis“ i „influenza“. Zdarzały się wypadki, że główny inspektor lekarski robił skandale lekarzom, którzy przy swej pracy operacyjnej byli bez szabel: „Pan pehnisz swoje obowiązki służbowe, powinieneś więc mieć przy boku szablę!“ Za zwrot mowy: „Mam honor zakomunikować Waszemu Prewoschoditielstwu...“ inspektor groził siedmiodniowym aresztem, gdyż mówiący w ten sposób nie miał prawa „komunikować“ mu, lecz „raportować“. Zresztą, nie powinno to dziwić, ponieważ główne kierownictwo sanitarną tak wielkiej armii spoczywało w rękach byłego gubernatora, a inspektorem szpitali był irkucki policmajster.“ (*Wrucz. Gaz. Nr 35; Czas lek. X. 1906*).

—k— **Kosztowny szpital.** Szpital im. Rudolfa Virchowa w Berlinie kosztować będzie blisko 19 milionów marek, a ponieważ obliczony jest na przeszło 2000 łóżek, przeto na jedno łóżko przypada wydatek blisko 9000 marek. (*Lw. Tyg. lek.*).

—z— **Laboratorja techniczno-dentystyczne.** Na niektórych ulicach miasta spotykać można szyldy z tymi napisami. Działalność właścicieli tych pracowni polega podobno *tylko* na wyrabianiu sztucznych zębów. Nie ulega wątpliwości, że zakładów podobnego rodzaju, nie wymagających specjalnych pozwoleń na otwarcie, (jak to ma miejsce przy zakładaniu gabinetów dentystycznych) będzie zapewne coraz więcej.

—k— **Sanatol.** Środek dezynfekcyjny, składający się podług wiedeńskiej pracowni analitycznej z roztworu naftaliny w stężonym kwasie siarczanym.

—k— **Siła fizyczna a prawo.** 26-go sierpnia policja moskiewska zarządziła rewizję wszystkich szpitali. Sceny wprost dramatyczne towarzyszyły temu zjawisku w szpitalach dla obłąkanych i w szpitalach dziecięcych. Między prof. Serbskim, dyrektorem kliniki psychiatrycznej, a policją doszło do ostrego starcia. Prof. Serbski nie pozwolił na rewizję w klinice i oświadczył, że ustąpi jedynie sile fizycznej. I rzeczywiście, policja gwałtem wdarła się do szpitala, gdzie, naturalnie, nic nie znaleziono. (*Czas. lek. X 06*).

—k— **Nagrody pieniężne za karmienie piersią własnych dzieci** postanowiła wypłacać matkom rada miejska w Monachium w celu zrównoważenia utraty zarobku, spowodowanej przez karmienie. (*Wiad. Farm. 2I 06*).

—k— **W Moskwie** studenci uniwersytetu urządzili bojkot prof. Sinicyna za nietaktowne obchodzenie się z chorymi i studentami, za głosowanie za karą śmierci, a przeciw autonomji uniwersytetów i t. d. (*Gaz. lek.* 42 06).

—k— **Z rozporządzenia Rady lekarskiej** osoby, życzące sobie otrzymać prawo drukowania ogłoszeń lekarskich w całym państwie, obowiązane są zwracać się o pozwolenie do głównego urzędu lekarskiego. (*Kur. Warsz. IS. VIII*).

—k— **Liczba promowanych w Dental College dentystów** (w r. 1905) wynosiła 2627. Liczba promowanych—w Państwie Niemieckiem w r. 1903/4 wynosiła 147 (w poprzednim roku aprobowano 162). W liczbie tej były 2 kobiety.

—k— **„Smaltid-Transparent-Füllung**. Niedawno znajdujący się w handlu cement, który jakoby posiada bardzo wysokie zalety. Cena poreji wynosi franków 12.50. Główny skład C. A. Lorenz. Dental-Depot. Lipsk. Grimmaischerstr. 32.

—k— **Słuszne pytanie**. W edyńskim towarzystwie ginekologicznem omówił Hallidy Crom następujący przypadek: u jednej ze swych pacjentek, cierpiących na bolesne miesiączkowanie, wyciął C. oba marskie jajniki, wszczepiając natychmiast na ich miejsce, pomiędzy blaszki więzów szerokich, jajniki wycięte innej chorej, która jednak regularnie miesiączkowała. Po pewnym czasie pacjentka pierwsza urodziła dziecko. Mówca zapytywał, którą z owych dwóch kobiet uważać należy za matkę dziecięcia? (*Lw. Tyg. lek.* 42. 1906).

—k— **Śmiertelność w Warszawie** obniżyła się według „Prac warszawskiego komitetu statystycznego“ w ostatnich 15 latach z 30⁰/₀₀ na 26.8⁰/₀₀, co przypisać należy urządzeniu kanalizacji i wodociągów. (*Przepl. lek.* 44. 06).

—k— **W sprawie wolnego uniwersytetu**. „Kronika lekarska“ (zesz. 17) porusza myśl, by wolny uniwersytet warszawski objął także wykłady lekarskie, sądząc, że uzyskanie potrzebnych pracowni i klinik rządowych w gmachach uniwersyteckich nie byłoby może drogą układów zbyt trudnem, że można liczyć na 300 polskich słuchaczy, których wpisowe (po 100 rubli) wystarczyłoby na czynsz dzierżawny za lokale naukowe i na wypłacanie skromnych wynagrodzeń wykładającym. (*Czasop. lek.* X. 1906).

—k— **Leczeniem zajmuje się w Saksonii** 1942 osoby niedyplomowane; z tych dentystyką—951. Są między nimi kupcy, golarze, tkacze, szewcy, nauczyciele i t. p. Lekarzy dyplomowanych praktykuje w Saksonii 2107.

== **Prośby**. Współpracownik kol. p. Klein za naszym pośrednictwem zwraca się do kolegów o przysyłanie mu dotyczących zębów

aforyzmów własnych lub gdziekolwiek spotykanych. Adres kol. K.: Leszno 44.

Kolega Michał Grejniec z Częstochowy prosi kolegów o łaskawe wypożyczenie zdjęć fotograficznych lub rysunków (kolorowanych lub niekolorowanych) z anatomii zębów i jamy ustnej, różnych zawiązków chorobliwych, anomalii i t. d. Zdjęcia powyższe potrzebne mu są do przygotowania klisz do obrazów niknących.

Kol. Grejniec zamierza wygłosić odczyt popularny z dziedziny higieny jamy ustnej w lokalu Częstochowskiego Oddziału Towarzystwa Hygienicznego.

—o— **Zwolniono z pod śledztwa** kolegów, którym inkryminowano różne sprawy polityczne. Kol. Chodakowską zmuszono administracyjnie do wyjazdu zagranicę zamiast do oddalonych miejscowości Rosji.

—k— **X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich** odbędzie się w lipcu 1907 r. we Lwowie. Zjazd obejmować będzie 26 sekcji, między innymi, podobno i sekcję dentystyczną. Ze zjazdem połączoną będzie wystawa przyrodniczo-lekarska.

— **Koncert** na rzecz niezamożnych słuchaczy Szkoły Dentystycznej odbędzie się w Dolinie Szwajcarskiej dnia 1-go lutego. Koncert ten ze względu na cel zasługuje na poparcie.

V. Odcinek.

Słów kilka w sprawie przesilenia ekonomicznego, przeżywanego obecnie przez dentystów warszawskich.

Zawód dentystyczny przeżywa obecnie ekonomiczne przesilenie, powodujące wśród znacznej większości pracowników na tem polu niedostatek, a nawet nędzę. Ci, którzy traktują rzecz powierzchownie, którzy sądzą z pojedynczych przykładów, którzy mają na myśli kolegów, którym udało się i w dzisiejszych nawet czasach zdobyć wygodną egzystencję, a nawet fortunę, ci mogą jeszcze wierzyć w legendę o złotodajnej pracy dentysty. Ale dość jest rzucić okiem na dział ogłoszeń jakiegokolwiek pisma codziennego, ażeby ujrzeć tam niezliczoną ilość nazwisk dentystów, polecających swe usługi za minimalną płacę lub nawet darmo celem zyskania obszerniejszej praktyki. Ostatecznie doszło do tego, że wielu dentystów praktyków musi porzucić swój zawód i chwycić się innego rodzaju pracy, aby jako tako żyć. Bardzo często spotykamy dentystów, pełniących funkcje urzędników w kantorach, nauczycieli, kupców, komiwojażerów, agentów handlowych i t. d. Znamy również dentystów, przyjmujących posady w zakresie swojej specjalności z płacą wprost niewiarogodną (10, 15 rs. miesięcznie), z płacą niższą od pobieranej przez odźwiernych,

szwajcarów, stróży. A gdyby tak wejrzeć w stosunki prywatne tych dentystów, którzy niby wytrwale dźwigają jarzmo swego zawodu, to i tutaj niekiedy można się przekonać, że wielu z nich nie wyżyłoby z praktyki, gdyby nie majątek prywatny lub inne źródła dochodów. Są i takie rodziny, gdzie żona musi ciężko pracować, gdyż dochody z praktyki męża nie są w stanie zaspokoić najniezbędniejszych potrzeb życiowych. Nie możemy więc poprzestać na stwierdzeniu faktów, musimy wejrzeć głębiej w źródło przesilenia.

Żyjemy w czasach przełomowych, w czasie rewolucji, w czasie wielkich krachów finansowych, wpływających na ogół, jak i na poszczególne jego jednostki. Dawniej prowincja dostarczała Warszawie znacznego kontyngensu osób, zasilającego stolicę materialnie; dzisiaj przybywają tutaj chyba tylko biedacy. Przeciwnie sfera zamożna opuszcza kraj, wędrując zagranicę. Wszystko to ujemnie wpływa na zasób materialny mieszkańców, podkopując do reszty siłę finansową społeczeństwa, graniczącego prawie z siedzą. Fatalne skutki czasu odczuwa zarówno ogół, jak i każda jednostka, do jakiegobądź należąca zawodu. Na tle powyższem rozwinęło się i nasze zawodowe przesilenie. Przyśpieszyły je jeszcze i inne, już więcej specjalne okoliczności, jak: liczebne powiększenie sił dentystycznych, nie stojące w prostym stosunku do ich zapotrzebowania w kraju, nagły rozrost lecznic dentystycznych i wiele innych.

Nadprodukcji dentystycznej odnośnie do rzeczywistej potrzeby niema, lecz w stosunku do pojęć ludzi i wytworzonego stanu rzeczy takowa jest. Jeżeli mówimy o materialnem położeniu dentystów, to musimy się liczyć przede wszystkim z tem, w jakim stopniu i o ile społeczeństwo potrzebę tę odczuwa, t. j. o ile nie tylko potrzebuje, lecz również żąda i korzysta z pomocy dentystycznej. Świadomość i odczuwanie tej potrzeby jest w różnych społeczeństwach różną, zależy zaś w przeważnej mierze od stopnia oświaty i skali dobrobytu danego społeczeństwa. W kraju o wysokiej kulturze, z ludnością oświeconą i zamożną, jeden dentysta na 1000 mieszkańców może mieć więcej zajęcia, niż gdzieindziej 1 na 3000, jeśli ludność będzie na ogół biedną i ciemną, nieprzywykłą do leczenia, usposobioną nieufnie do przedstawicieli lecznictwa naukowego, wierząc zaś w czary i znachorów, popierającą partactwo lecznicze. Nie możemy więc porównywać stosunku liczebnego dentystów do ludności w różnych krajach, jeżeli nie uwzględnimy równocześnie cywilizacyjnego i ekonomicznego poziomu.

Warszawa liczy 900000 mieszkańców (w przybliżeniu), a w tej liczbie 350 dentystów (w przybliżeniu). Wypada więc mniej więcej jeden specjalista na 2500 mieszkańców. Gdyby nie specjalne warunki, w jakich praktykujemy, stan materialny wypadłby względnie nieźle. Lecz rozważmy, kto u nas zajmuje się dentystyką, z kim musimy

współzawodniczyć czyli konkurować i o ile ta konkurencja jest możliwą. Dentystyką w Warszawie zajmują się ludzie, począwszy od mniej niż średnio wykształconych, a skończywszy zaś na ludziach z wyższym wykształceniem. Nie jest to więc walka lekarzy z felczerami, akuszerkami, dentystów z technikami dentystycznymi. W danym przypadku stają do walki ludzie z *jednakowem praktycznem przygotowaniem*, lecz z nader nierównym poziomem umysłowym, ludzie jednak korzystający wobec prawa z równych przywilejów. Walka nierówna. Samo przez się rozumie się, że dentysta o niskim poziomie umysłowym, który, celem uzyskania stopnia dentysty, włożył w to mało pracy, czasu, wydatków materialnych skutecznie może konkurować z dentystą, który odpowiednio do trudów swoich chce też zajęć przynależne mu stanowisko w hierarchji społecznej. Każdy z dentystów po swojemu ocenia pracę, stąd też powstało współzawodnictwo i obecne przesilenie. Dla jaskrawości przytoczę światopogląd niektórych kolegów i to specjalistów, gruntownie znających swój zawód. Na zapytanie, dlaczego nie czytują wcale pism, poświęconych sprawom zawodowym i wogóle nie interesują się postępem nauki, odpowiedzieli, że to, co umieją, uważają za zupełnie wystarczające dla siebie, a jeśli czegoś zapomnieli, to każdej chwili mogą zajrzeć do kursu dentiatryji. Inny zaś nie mógł pojąć, dlaczego Towarzystwo Odontologiczne żąda od członka 10 rs. rocznej składki? „Co ono mi da za te 10 rubli“ — pytał. Ten sam oburzył się na mnie, gdy zwróciłem mu uwagę, że ocenia pracę swoją niżej, niż posłańiec, który, by zostać posłańcem, nie włożył żadnego nakładu pracy. „Przedtem byłem rzemieślnikiem“ — mówił — „i pracowałem więcej, niż obecnie, zarabiałem zaś mniej; uważam więc, że pracę swoją oceniam odpowiednio.“ Takich osobników w naszej korporacji jest niestety multum, ale też z zadowoleniem musimy stwierdzić, że nie przybywa ich. Zaznaczam i proszę, aby mnie źle nie zrozumiiano; stwierdzając te pojedyncze tylko fakty, nie mam na myśli niektórych kolegów, powtarzam starą prawdę. Nie winimy tych kolegów, którzy nie mogą się dopatrzeć w dentystyce odłamu medycyny naukowej, widząc w niej rzemiosło i tylko rzemiosło, lecz winimy tych, którzy im pozwolili tak zapatrywać się.

Mówiąc o przesileniu w naszym zawodzie, nie możemy milczeniem pominąć zdania, wielokrotnie już wygłaszanego przez kolegów praktykujących, jakoby kobiety-dentystki znacznie się przyczyniały do owego przesilenia, pozwalając się eksploatować i tem wywołując konkurencję. Kobiety w naszej korporacji stanowią poważną odsetkę. Są to przeważnie osoby, stojące jeśli nie wyżej, to w każdym razie nie niżej pod względem umysłowym, kulturalnym i etycznym od swoich towarzyszy pracy — mężczyzn. Wytlómaczyć się to daje

tylko tem, że dla kobiet dotychczas wstęp do wyższych uczelni był zamknięty, a zatem jednostki, żadne pracy samodzielnej oraz wiedzy, nolens volens, musiały się ograniczyć do ukończenia szkoły dentystycznej, choć poniekąd odpowiadającej wyższemu zakładowi naukowemu. W każdym razie wstępowały tutaj kobiety przodujące, nie zaś zupełnie przeciętne. Co zaś do mężczyźni, widzimy zjawisko wprost przeciwne. Do szkoły dentystycznej wstępowali ci, którzy wskutek różnych przyczyn nie mogli ukończyć kursu średniego zakładu naukowego. Ma się rozumieć, nie możemy wyżej wspomnianego uogólniać, wszak niema reguły bez wyjątków. W każdym razie musimy się zgodzić, że jak dotychczas przynajmniej nie mamy powodów do stawiania zarzutów koleżankom co do ich postępowania, nie odpowiadającego etyce zawodowej (nie mówimy o wyjątkach), przeciwnie mogą nam one pod tym względem świecić przykładem. Tyle o moralnem ich obliczu. Wróćmy jednakowoż do stawianego im zarzutu, że stanowią one czynniki powodujące konkurencję. Nie zawsze wprawdzie, lecz bardzo często, przeważnie kobieta, zajmując się dentystyką, nie utrzymuje ze swej pracy całej rodziny, jak to ma miejsce u mężczyźni, pomaga ona tylko mężowi, rodzicom lub rodzinie. Nie potrzebuje więc tyle zarabiać, ile mężczyźni w danym przypadku. Następnie po większej części, mieszkając przy rodzicach lub mężu, nie wynajmuje specjalnego mieszkania, słowem nie ma takich wydatków jak mężczyźni-dentysta. Nie ponosząc zaś tych nadmiernych wydatków, kobieta może skutecznie konkurować z mężczyzną. Gdy zapytałem jednego z właścicieli lecznicy, dlaczego w zakładzie jego pracowały i pracują, jako asystenci, wyłącznie kobiety, odpowiedział: „czy który z mężczyźni zechce pracować na takich warunkach?“ Mogłaby mnie która z koleżanek spytać, co poczęłyby wówczas owe asystentki dentystki, gdyby rzeczywiście mężczyźni zgodzili się na takie warunki. Nie umiałbym odpowiedzieć. Ja stwierdzam tylko fakty. Mówiąc o naszych współzawodnikach, musimy wskazać jeszcze na niektórych felcerów i techników dentystycznych, którzy nie odmawiają swym pacjentom pomocy i w zakresie naszej specjalności.

Przeżywamy więc przesilenie materialne; ażeby wyjść z niego zwycięzko, musimy wspólnie stanąć do walki, pomniąc, że „w jedności siła.“ Dziś właśnie, gdy nowożytnie społeczeństwo dąży do organizowania się w zbiorowe jednostki samopomocy, a prąd ten owałdował państwem i krajem całym i płynie tak wartko, że obala wszystko, co nie podąża z nim razem—nie możemy więc i my pozostać na uboczu, lecz, wcielając się w ten prąd ogólny, powinniśmy organizować się na wzór innych zawodów. Nie w innym też celu powołane zostało do życia Towarzystwo Odontologiczne. Zapisujmy się wszyscy do Towarzystwa! Nie powinniśmy milcząco zezwolić, by urąga-

no naszemu zawodowi, by się zastanawiano i podziwiano, że dentyści sami między sobą nie mogą się zgodzić i w jednym obozie zjednoczyć. Niechże więc koledzy, którzy pojmują znaczenie solidarności, podejmą nasze hasło, niech dopilnują, by nikt nie uchylał się od zjednoczenia. Szturmujmy, gdzie należy wspólnymi siłami, nie obalamy się zawiścią partyjną, wyznaniową lub narodowościową — lecz łączmy się wszyscy w jednolitej, karnej, solidarnej organizacji zawodowej.

M. German.

Vi. O d g ł o s y.

Panama dentystyczna.

Na dentystyce rosyjskiej ciąży jakieś fatum odwieczne. Wciąż ją coś prześladowe, wciąż musi się ona z czemś borykać. Niedawno jeszcze trapili ją fikcyjni dentyści. Uporała się wreszcie z nimi. Powstały znów „fabryki“ techników dentystycznych, ale i te „zakłady naukowe“ po krótkich aczkolwiek ciężkich cierpieniach zwalczone zostały. Nie zdążyła jeszcze odetchnąć po walce, gdy znów ją zaalarmowano do świeżego boju, do walki z fikcyjnymi słuchaczami szkół dentystycznych. Słuchacze owi grasują obecnie w szkołach dentystycznych.

„Farmaceutyczny Wiestnik“ (Nr. 24 r. z.) powtarzając za piśmie kijowskim „Nowyj Put“ w sprawie rozgłosnej „panamy dentystycznej“ przytacza następujące charakterystyczne wiadomości.

„Spóźniona rewizja szkół dentystycznych spowodowała takie nadużycia przy przyjmowaniu uczących się, jakie możliwe są tylko w stęchłej atmosferze milczenia, która się wytworzyła przez nienormalne warunki życia. Tylko dzięki tej nienormalnej rzeczywistości, można sobie tłumaczyć powodzenie, zabezpieczające u nas każdego zręcznego aferzystę, wynajdującego sposoby drogą oszustwa, łapówki lub podrabiania — byleby ułatwić obywatelowi możliwość zajęcia miejsca na ławie oskarżonych. Wykryta obecnie w Kijowie panama dentystyczna wyrosła i rozwijała się z uwzględnieniem przyczyn wyżej wymienionych. Szajka zdolnych spekulantów uzyskała możliwość eksploataowania młodzieży, którą upewniano w łatwości dostawiania się do specjalnych zakładów naukowych, celem utorowania sobie drogi w życiu. Szajka ta wynalazła sposób zwalniania zainteresowanych od konieczności otrzymywania ustanowionego przez prawo sześcioklasowego świadectwa, bez poddawania się po większej części

wielokrotnym egzaminom, które, ze względu na istniejący w naszych gimnazjach stosunek do eksternów, stanowią poniżające i męczące tortury.

Przy dostarczaniu świadectw główną rolę odgrywali: właścicieleki miejscowych gimnazjów Artemjewa i Nowickaja, nauczyciel seminarjum duchownego Smirnow, posiadający koncesję na otwarcie gimnazjum i administrator lekarsko-dentystycznej szkoły prywat-docenta Żuka-Goldenberg; korzystali oni niewątpliwie z opieki i protekcji pomocnika inspektora urzędu lekarskiego Podriezana. Spółka ta posiadała liczny personel agentów, którzy w poszukiwaniu klientów nie tylko wśród przyjeżdżających do Kijowa celem złożenia egzaminu przy jakimkolwiek gimnazjum, nawet urządzała wycieczki i na prowincję. Działalność ich tak się rozpowszechniła, że w liczbie 3000 uczących się w miejscowych lekarsko-dentystycznych i felecerskich szkołach—znaczna większość słuchaczy miała fałszywe świadectwa.

W całej tej aferze najwięcej interesującą jest zagadkowa rola inspekcji lekarskiej. Gimnazja Artemiewoj i Nowickoj nie korzystały z praw rządowych zakładów naukowych, znaczy więc, nie mogły dawać prawa wstępowania na kursy; co zaś się tyczy Smirnowa, to ten pomimo koncesji wcale gimnazjum nie otworzył. Wobec tego szkoły nie mogły nie wiedzieć, z jakimi świadectwami zwracano się do nich. Obawiając się jednak odpowiedzialności, szkoły zwykle przy przyjmowaniu słuchaczy z takimi świadectwami zapytywały inspekcję lekarską, aczkolwiek podług brzmienia ustawy było to zupełnie zbytecznym...

Sztuczki dostawców słuchaczy i słuchaczek dla szkół lekarsko-dentystycznych nie były dla nikogo tajemnicą. O tem nie tylko głośno mówiono, lecz nawet otwarcie pisano. W 5 zeszytcie „Zubowracznego Wiestnika“ (za maj r. z.) był wydrukowany list lekarza dentysty Ażorskiego treści następującej: w jednym z większych miast południowo-zachodniego kraju obszernej Rosji istnieje prywatne gimnazjum z prawami, które za niewielką opłatą, gdyż za 100—150 rs. łatwo wydaje świadectwo z ukończenia sześciu klas, nawet bez składania egzaminów, z dopiskiem (wyłączając z pod ogólnego prawidła) „do wstąpienia do szkoły lekarsko-dentystycznej.“ Nie bacząc jednak na to wszystko, urząd lekarski uporeczywie milczał.

I zaledwie niedawno rozpoczęła się rewizja.“

„Kijewska Riecz“ (Nr 23—1906) również w tej sprawie zabiera głos:

Niespodziana rewizja szkół w dalszym ciągu służy za temat do możliwych przypuszczeń. Rewizja ta, jak się okazuje, nie nastąpiła niespodzianie, oczekiwano jej z dnia na dzień ze względu na krążące pogłoski o całym szeregu denuncjacji, skierowanych do wszystkich in-

stancji wydziału lekarskiego. Pierwsze doniesienie nastąpiło z Żytomierza w początku roku bieżącego. Lekarze-dentyści, zamieszkali w tem mieście w liczbie trzynastu, skierowali do głównego urzędu lekarskiego w Petersburgu z załączeniem swych podpisów doniesienie, że do kijowskich szkół dentystycznych przyjmowane są osoby z podejrzanyimi patentami, osoby po większej części zupełnie nieumiejące czytać i pisać, przyczem załączają one świadectwa, wydane przez którekolwiek z gimnazjów Smirnowa, Nowickoj i Artemiewoj. Wkrótce po tem doniesieniu od różnych osób całemi dziesiątkami zaczęły napływać zawiadomienia tejże treści do miejscowych i wyższych władz, przyczem przytaczano nazwiska tychże właścicieli gimnazjów, jako głównych dostawców świadectw z ukończenia sześciu lub czterech klas.

Wszystkie te doniesienia w końcu zwróciły na siebie uwagę głównego zarządu lekarskiego, który z odnośnem przedstawieniem zwrócił się do ministerjum oświaty ludowej; ostatnie ze swjej strony skomunikowało się z kijowskim okręgiem naukowym. Wynikiem było zamknięcie gimnazjów Nowickoj i Artemiewoj; zdążyły one jednak w ciągu krótkiego stosunkowo czasu wydać znaczną liczbę świadectw. Wszystkie świadectwa te dały możność do wstąpienia do szkół dentystycznych i na kursy akuszeryjno-felczerskie. W jednym tylko Kijowie istnieją trzy szkoły dentystyczne i tyleż kursów akuszeryjnych, liczących w ogółem wziętej liczbie około 3000 uczących się, wśród których przeważna część ze świadectwami gimnazjów Smirnowa, Artemiewoj i Nowickoj. Okazało się, że wymienione gimnazja jakoby były przeznaczone do wydawania świadectw wyłącznie dla szkół dentystycznych i felczerskich. Uganianie się za temi świadectwami przestoczyło się w rodzaj jakiegoś sportu; uzyskanie ich było dostępnem dla każdego.

Najoryginalniejszym jest, że, jak obecnie wyjaśniło się, gimn. Smirnowa i spółki nie korzystały z praw gimnazjów rządowych. Ani szkoły, ani też inspekcja lekarska dokładnie nie wiedziały, jakie zakłady naukowe dają prawo na wstępowanie na te lub owe kursy. Zdarzało się niejednokrotnie, że te same świadectwa, nie przyjęte w kijowskich szkołach, chętnie były przyjmowane gdzieindziej np. w Odesie, Charkowie, Warszawie i odwrotnie. W ogólności—wynikł straszny zamęt, który obecnie rozpatrzeć i rozsądzić prawie jest niemożliwem. Trudno wyróżnić winnych i niewinnych. Miejscowe szkoły dentystyczne przyjmowały osoby z wymienionemi świadectwami z uprzedniego zezwolenia inspekcji lekarskiej i składały tym sposobem z siebie dalszą odpowiedzialność. Do Kijowa z różnych miast zaczęło się zjeżdżać mnóstwo osób, dla których atrakcją była łatwość uzyskania świadectw z sześciu klas. Sprawa ta jeszcze nie jest za-

kończoną. W liczbie nadsyłanych doniesień była wzmianka o fabrykacji podrabianych świadectw I-go miejscowego gimnazjum, skutkiem czego kijowski okrąg naukowy zażądał przez inspektora lekarskiego świadectw; rozpoczęła się rewizja, która wywołała panikę wśród wielu set osób. Zainteresowani zwracają się z zapytaniami do inspekcji lekarskiej, która tymczasem nie określonego nadmienić nie może, ponieważ rewizja będzie prowadzoną przez okrąg naukowy. W jaki sposób odbywały się egzaminy w nieistniejącem gimnazjum Smirnowa, który zdążył zareklamować się nie tylko w szkołach kijowskich, lecz i w wielu innych zamiejscowych—pomówimy później.“

Nr 24 tejsze gazety donosi, że sławetny dyrektor nieistniejącego gimnazjum Smirnow, pozbawiony ostatecznie prawa otwarcia gimnazjum, pociągnięty został do odpowiedzialności karnej. Świadectwa z gimnazjów Smirnowa, Nowickoj i Artemiewoj otrzymywano przez licznych pośredników i niemniej liczne pośredniczki; sypały się one jak z rogu obfitości. Zręczny administrator spokojnie drapał zagranicę, zdążywszy zarobić na fikcyjnych świadectwach wiele dziesiątków tysięcy. Gimnazja Smirnowa, Nowickoj i Artemiewoj wchodziły w bliskie stosunki z zainteresowanymi głównie przez pośrednictwo administratora szkoły doc. Żuka, Goldenberga. W ten sposób szkoły zyskały znaczny kontyngens słuchaczy; jakim był ogół tych słuchaczy, o tem wie doskonale każda szkoła.

Pewna niewiasta z świadectwem gimnazjum Nowickoj podała zarządzającemu akuszeryjno-felczerskimi kursami nieortograficznie napisaną prośbę o przyjęcie na kursa. Zarządzający zwrócił jej na to uwagę i zaproponował przepisanie prośby; niewiasta owa, pomimo najszczerzych ze swej strony chęci, nie mogła zadośćuczynić powyższemu żądaniu, gdyż nie umiała pisać poprawnie. Na egzaminach semestrowych słuchacze często wykazywali niezwykle obskurantyzm oraz zupełną nieznajomość elementarnych zasad gramatyki rosyjskiej. „Zubowraczebnoje Dieło“ dodaje, że obecnie we wszystkich szkołach lekarsko-dentystycznych w Kijowie na 2 i 4 semestrach z liczby 900 słuchaczy i słuchaczek zaledwie może 50 osób posiada należycie użyte świadectwa.

Z racji tej niewiarogodnej, a jednak u nas możliwej i prawdziwej panamy „Zubowraczebnoje Dieło“ wzywa całą naszą korporację, aby nie puszcziała w niepamięć tej sprawy, prosząc jednocześnie o możliwie obszerne wyświetlenie jej.

Przecież czas już, czytamy dalej, porzucić dotychczasowy indyferentyzm, czas już głośno wypowiedzieć się o swoim istnieniu, czas już wykazać swoją energję życiową, czas już, aby oczyścić się z błota i rdzy, które w tak pokaźnej mierze osiadły na naszych sprawach.

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

Czeionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.

Herman Judt.

SKŁAD DENTYSTYCZNY

Warszawa. Graniczna 6.

Egzystuje od 1889 r.

Na składzie znajdują się wyroby **wyłącznie** najlepszych fabryk.
Ceny umiarkowane; warunki kupna b. dogodnie.

Za gotówkę udziela się **od 10 do 15% rabatu.**

Przy kupnie materiałów i narzędzi na sumę wyżej 10 rubli
przesyłka pocztowa bezpłatna.

Obstalunki wypełniają się szybko.

Najnowszy obszerny ilustrowany katalog wysyła się na żądanie **bezpłatnie.**

Do chwili obecnej pojawiły się w druku:

Oddział II. Fotele i przedmioty urządzenia gabinetu.

Oddział III. Anestezja ogólna i miejscowa.

Oddział IV. Cążki i inne przyrządy dla ekstrakcji zębów.

Oddział V. Bormaszyny i dodatki do niej.

Firma kupuje **po najwyższej cenie** i w każdej ilości krampony platynowe i odpadki platyny.

Wkrótce wyjdzie z druku w opracowaniu lekarza-dentysty
Bolesława Lorberblata

Notatnik lekarsko-dentystyczny dla praktyków i studujących
zawierający dokładny wykaz chorób zębów i jamy ustnej
z podaniem sposobów leczenia, przepisów proszków, eliksirów i płukań, recept z zakresu zębolecznictwa i innych
wiadomości specjalnych. Dostać można u wydawcy (Złota 26)
i w red. „Kroniki Dentystycznej“

1906 r.

23 ROK WYDAWNICTWA.

1906 r.

„ZUBOWRACZEBNYJ WIEŚTNIK”

(Goniec Dentystyczny)

dla lekarzy, lek.-dentystów i dentystów. Red. Dr. **F. A. Zwierzchowski**,
Wydawca **N. A. Szpigielgłaz**. Pren. wynosi rocznie 6 rb. z odsyłaniem
Za zaliczeniem wysyła się przy warunku rocznej przedpłaty. Przedpłatę
przyjmują: Redakcja—Ekateriniński kanał Nr. 24. Petersburg. Warsza-
wa: Geo Poulson Zgoda 4. Artykuły oryginalne należy adresować
na imię redaktora: Petersburg, Mikołajewska 31 (tłumaczenia i artyku-
ły już drukowane nie są przyjmowane). O każdej książce nadesłanej
drukuję się bezpłatnie jedno ogłoszenie; o pracach specjalnych zamie-
szcza się sprawozdanie.