

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

I. Prace oryginalne.

1). Odciągadło zwierciadłowe policzka.

(Nowy przyrząd własnego pomysłu ułatwiający rękoczynny na
zębach trzonowych).

PODAŁ

P. KLEJN.

Przy rękoczynach w jamie ustnej posługujemy się przyrządami, które, udostępniając lub oświetlając pole operacyjne, ułatwiają nam wykonywanie zabiegów.

Do przyrządów takich należą: *lusterko ustne* oraz t. z. *odciągadła policzków*.

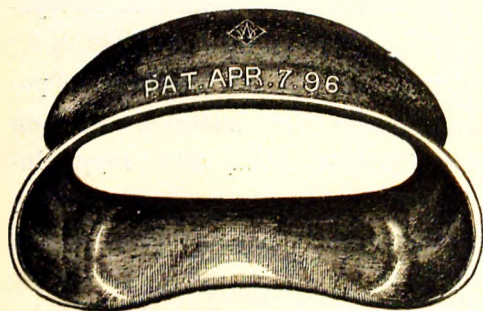
Bez kwestji, żaden bodaj przyrząd nie jest tak uieodzownie potrzebnym przy rękoczynach w jamie ustnej, jak lusterko. Posiada ono jednak tę wadę, że operujący ma zawsze jedną rękę zajęą lusterkiem, przez co pozbawiony jest możności posługiwania się nią przy operowaniu, co jest bardzo niedogodnym zwłaszcza przy wypełnianiu ubytków mało dla oka dostępnych.

Tę samą niedogodność odczuwamy przy używaniu lusterek, jako odciągadła policzków; w tych razach mamy zajęą jedną rękę, którą moglibyśmy się posługiwać do innego celu, a w dodatku lusterko, jako takie, traci wtedy znaczenie swe.

Oo się tyczy odciągadła, to przyrząd ten nawet w postaci naj-

bardziej udoskonalonej jest dla chorego i operatora bardzo niedogodnym.

Istnieje szereg specjalnych odciągadeł do ust i policzków oraz ochraniaczy do warg. Najprostszy ochraniacz do warg, będący jednocześnie odciągadłem policzków, ma postać znanej chyba wszystkim dentystom blaszki zagiętej i wklęsłej, odpowiadającej kształtowi ust, na który właśnie się nakłada podczas manipulacji na zębach. Przyrząd ten właściwie działa jako ochraniacz warg (zob. katalog Asha 1898 dział III str. 22). Modyfikację tego przyrządu stanowi połączenie za pomocą taśmy gumowej takichż 2 blaszek; gumową taśmę nakłada się pacjentowi na tył głowy, same zaś blaszki osadzone są w obu kątach ust. Przez ściąganie taśmy odciągają się blaszki, wraz z niemi i kąty ust, co ułatwia przystęp do operowanego zęba. Następną modyfikację pierwszego przyrządu stanowi blaszka z wygięciami, odpowiadającymi kształtowi ust i zaokrągleniu policzka, od poprzedniego zaś różni się krótkim trzonem drewnianym, który przymocowany jest poziomo i nieruchomo do blaszki. Używanie jego, jakkolwiek obustronne, jest bardzo utrudnione ze względu na wysokość, na jakiej ręka pacjenta trzymać go musi. Podobnym do tego jest przyrząd, składający się z blaszki ruchomej, osadzonej na metalowym pręcie, umocowanym do drewnianego trzonu, który podczas manipulowania w ustach pacjent przytrzymuje ręką. Odciągadło do policzków pomysłu prof. Paetscha składa się z dwóch używanych oddzielnie metalowych prętów płaskich, lekko na jednym końcu zagiętych;



Rys. 1.

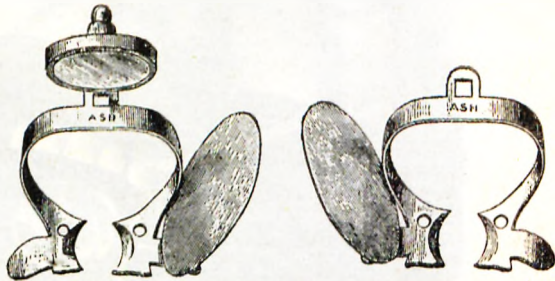
po jednej powierzchni każdego z nich jest wklęsnięcie. Przyrząd ten trzymać musi operujący lub jego pomocnik. Opisane tu przyrządy są stare i znane chyba wszystkim dentystom. Rysunek 1 przedstawia przyrząd do rozszerzania ust i stanowi jednocześnie reflektor; jest on wyrobiony przez znaną fabrykę White'a i stanowi wynalazek D-ra prof. Waltera Gilberta. Prosty ten przyrząd daje możliwość oglądania jamy ustnej, przyczem obie ręce są wolne; przytrzymuje on jednocześnie wargi i służy jako ochraniacz dla

warg i policzków podczas operowania w jamie ustnej. Przyrząd ten wykonany jest z metalu niklowanego; koszt jego wynosi kopiejek 75.

Z przyrządów, oświetlających jamę ustną i niewymagających podczas operowania w tej ostatniej zajęcia ręki operatora wymienić należy:

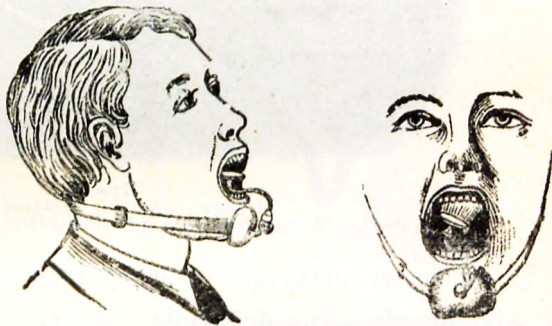
1) *Klamry do gumy ochronnej z lusterkiem systemu D-ra J. L. Williams'a* dla obu stron (lewej i prawej). Klamry te przedstawione są na rysunku 2-gim.

2) *Nieruchome lusterko D-ra Overt'a* przy pomocy specjalnego przyrządu umocowuje się na podbródku. Lusterko i sposób użycia przedstawia rys. 3.



Rys. 2.

3) *Ruchome lusterko klamrowe D-ra Wunschheim'a* (rysunek. 4). Oddaje ono wielkie usługi zwłaszcza podczas plombowania trudno przystępnych ubytków ze strony podniebiennej (przy plombowaniu złotem). Pole operacyjne przy użyciu tego lusterka zawsze mamy przed oczyma. Przy-

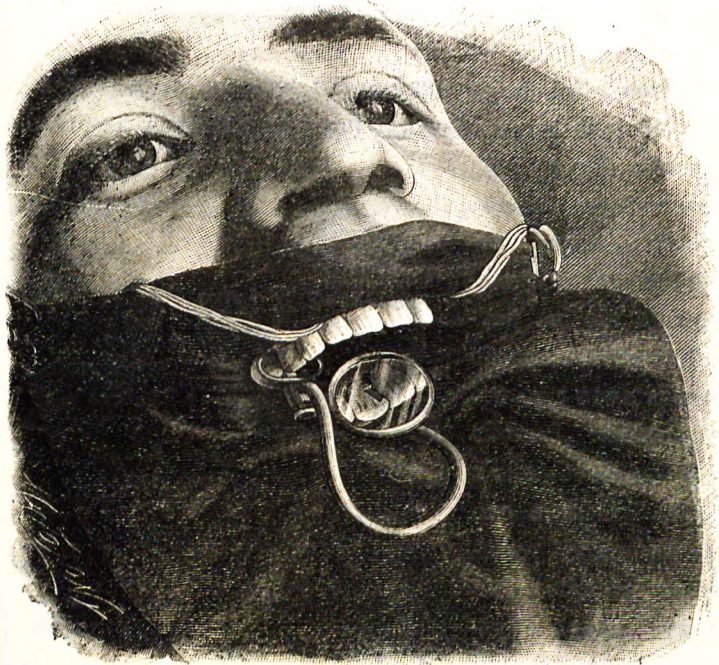


Rys. 3.

rząd Wunschheima składa się z klamry wielkością i formą przeznaczoną dla obu dwuguzkowców *A*, prętu ołowianego *B* i lusterka *C*. Wszystkie te trzy części przy pomocy dwóch śrub złączone są w jedną całość (rys. 5).

Użycie lusterka jest następujące. Po nałożeniu ochraniacza gumowego nakłada się klamrę na prawy lub lewy dwuguzkowiec (pierwszy lub drugi); łączy się lustro z grubym giętym drutem ołowianym i nadaje się mu właściwą pozycję. W razie braku dwuguzkowców, nakłada się klamrę na dwa dowolne inne zęby górnej szczęki; ołowiany drut łatwo można wyginać w różne strony. W razie, gdy potrzebnych do nałożenia klamry zębów brak, a klamry nie można wygodnie nałożyć na sąsiednie zęby, stosuje się *dowolną* klamrę do

ochraniacza, przyczem umocowuje się ją do dodatkowej części, której podobiznę podaje rysunek 6 lit. D. Do tej części przymocowuje się dobraną klamrę, a następnie postępuje się, jak wyżej wskazano.



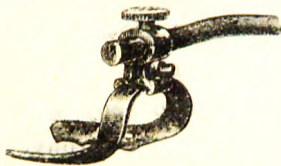
Rys. 4.

Lusterko Wunschheim'a po nałożeniu wraz z ochraniaczem.

Sądzę, że przyrząd, któryby łączył w sobie zalety obu wyżej wymienionych, t. j. odciągadła i lusterka, a byłby pozbawionym pewnych wad, byłby bardzo racjonalnym i mógłby mieć powodzenie.



Rys. 5.



Rys. 6.

Przyjąwszy to pod uwagę zestawilem przyrząd, który pozbawiony jest pewnych braków, natomiast, zdaje się, posiada wszelkie zalety, jakich obecnie od takiego przyrządu wymagać można. Załączamy tu podobizny przy-

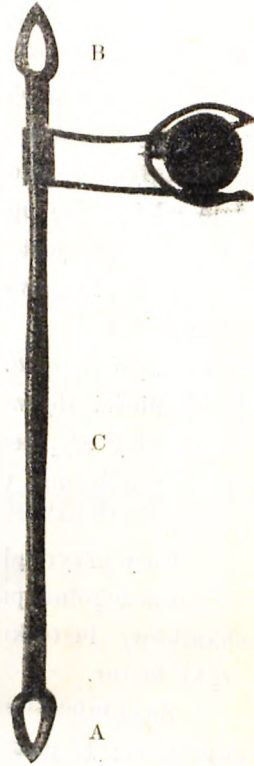
rzędu, dla którego proponuję nazwę: *odciągadło zwierciadłowego policzka (abstractor buccarum cum speculo)*.

Rys. 7. Przyrząd w $\frac{1}{2}$ wielkości naturalnej.

Rys. 8 i 9—2 zdjęcia fotograficzne przyrządu, zastosowanego w ustach ze strony lewej i prawej.

Przyrząd 0,35 metra długości mający, przedstawia się w postaci płaskiego pręta metalowego, przy końcu którego pod prostym kątem odchodzi właściwe odciągadło druciane; drut ten wygięty jest stosownie do kąta ust, przesuwając się po całej długości trzonu; w wygięciu pomiędzy drutami umieszczone jest lustro ruchome. Przyrząd spłaszczony jest dlatego, ażeby go dogodnie można było trzymać, a także, ażeby odciągadło dawało się wygodnie wzdłuż niego przesunąć i umocowywać. Odciągadło daje się łatwo przesunąć wzdłuż trzonu w każdym jego miejscu i, stosownie do potrzeby, można je umocować zapomocą śrubki w bliskości jednego końca pręta.

Całość składa się z 4 pojedynczych części:



Rys. 7. Przyrząd Kleina.



Rys. 8.



Rys. 9.

Przyrząd Kleina w użyciu.

A B właściwy trzon zaokrąglony i cokolwiek rozszerzony na końcach, przeznaczonych do trzymania w dłoni pacjenta; w środku prętu (C) umieszczony jest skryty gwincik, łączący obiedwie części trzonu w jedną całość. Trzon w obu końcach i obsada u odciągadła są czworograniaste.

Część trzecia odchodzi pod prostym kątem od trzonu (w postaci 2 okrągłych równoległych drutów, zaokrąglonych w półkole. W obsadzie odciągadło opatrzone jest w ruchomą, nieco sterzącą śrubę, której zadaniem jest przytrzymywanie odciągadła na trzonie, lub umożliwienie przesuwania po trzonie. Po środku łuku mieści się zwierciadło.

Część czwarta. Zwierciadło obraca się naokoło poziomej swej osi i mieści się w wygięciu pomiędzy drutami. Zwierciadelko to ma w średnicy $3\frac{1}{2}$ centymetra, dokładnie oprawione, na odwrotnej stronie jest obłożone warstwą miedzi, co znakomicie ułatwia jego oczyszczanie.

Cały przyrząd wykonany jest z mosiądzu gruboniklowanego. Części poszczególne przyrządu łatwo wykonać można na miejscu u mechaników, lusterko zaś na specjalne zamówienie wykonać mogą fabryki luster.

Zasadniczo więc przyrząd mój różni się tem od dotychczas istniejących, że: 1) jest całkowicie rozbieralny, daje się więc łatwo wyjawiać; 2) używanym być może z łatwością obustronnie i 3) skombinowany jest z lusterkiem i wygodniejszy dla pacjenta do trzymania w dłoni.

Stosując od dłuższego czasu opisane odciągadło, przekonałem się, iż ma ono zalety następujące:

1) odciąga policzki i oświetla jednocześnie pole operacyjne, ułatwiając w ten sposób operowanie bez ochraniacza gumowego;

2) nie przeszkadza w ustach tyle, co jednoczesne użycie odciągadła wraz z lusterkiem (zwykłym), wskutek czego nie męczy ani operującego, ani pacjenta;

3) łatwo się rozsuwa i rozbiera, przez co można je obustronnie stosować, jak również czyścić i odkażać;

4) zabezpiecza poniekąd błonę śluzową policzka od zadraśnień, oparzeń i t. d.

Przyrząd rzeczony, jako narzędzie pomocnicze, winien być stosowany wszędzie, gdzie mamy styczność z powierzchniami policzko-

wemi i styczniemi trzonowców, a więc: przy oględzinach, wypełnianiu ubytków, wstrzykiwaniach śródziąsłowych, sprawdzaniu zgryzu, stosowaniu środków znieczulających, nakładaniu zębów sztyftowych i koron oraz przy zakładaniu opatrunków.

Wyłuszczywszy wszystko, co o praktyczności i użyteczności tego przyrządu powiedzieć można, nie mogę jednakże zamilczeć o pewnych wadach, jakie przyrząd taki nieodzownie mieć musi, mianowicie, czyni stosowanie jego przystępnem nie w samej jamie ustnej, lecz tylko w jej przedsionku i przez to uniemożliwia użycie jego przy podniebiennych i językowych powierzchniach zębów trzonowych. Usterki te, sądzę, nie powinny bynajmniej stać na przeszkodzie do zastosowania omawianego „odciągadła zwierciadłowego“ w praktyce.

2). Kilka słów o szkodliwości mineralnych wód żelazistych na zęby.

PODAL

Dr. EMIL FRIEDLÄNDER

Lekarz i dentysta w Drohobyczu. Galicja.

U kobiet, dotkniętych blednicą i stosujących żelaziste wody mineralne bez pomocy odpowiedniej rurki, często zauważyć można pewne zmiany patologiczne na zębach: a) kolor niebieskawy, b) w zębach, które do rozpoczęcia kuracji wodami żelazistymi były zupełnie zdrowe, szybko rozwija się próchnica, c) w stosunkowo krótkim czasie ze spotykanych plam na zębach tworzą się znaczne ubytki. Zmiany również występują w plombach cementowych, które tracą na ścisłości, pękają, a nawet w nich występują znaczne szczeliny.

Dawniej przypuszczano, że opisane wyżej zmiany patologiczne stoją w ścisłym związku z niedostatecznym odżywianiem się zębów, podobnie, jak i innych narządów, u osób cierpiących na blednicę. Nowsze badania obalają dawne przypuszczenia. Kładziono świeżo wyjęte zęby do naczyń żelazistą wodą mineralną napełnionych w ten sposób, że szyjki zębów i korzenie wystawały z wody. Przekonano się, że po upływie 14 dni korony zostały niebieskawo zabarwione, a szkliwo było w kilku miejscach popękane, plomba cementowa w je-

dnym z temu doświadczeniu poddanych zębów była w kilku miejscach porysowana, a przy lekkim dotknięciu rozsypała się. Chemicznie można było w zębach tych wykazać obecność żelaza, podczas gdy inne zęby, temu doświadczeniu nie poddane, były zupełnie wolne od żelaza. Z badań tych słusznie wnioskować można było, że nawet na zupełnie zdrowe zęby, których szkliwo wcale nie było uszkodzone, żelazo szkodliwie oddziaływało, że zatem wody mineralne, żelazo w mniejszej lub większej ilości zawierające, szkodzą niewątpliwie zębom, gdy się bezpośrednio z nimi stykają. Należy tedy zawsze zalecać picie takich wód leczniczych przez rurkę szklaną; zęby zaś należy przed rozpoczęciem takiej kuracji dokładnie zbadać, a najmniejsze ubytki wypełniać.

3). O PLOMBACH PORCELANOWYCH.

(RYS MONOGRAFICZNY).

Napisał

M. Krakowski.

(Dalszy ciąg. Zob. Nr 1).

V.

Warunki, będące w związku z plombowaniem porcelaną. — Wskazania i przeciwwskazania. — Przygotowanie ubytku. — Podcięcia i punkty oporne. — Separacja zębów. — Separatory: Ivory, śrubowy Jarvis'a, t. z. „little giant separator“, separator Elliot'a. — Szczegółowe opisy tych przyrządów i sposób zastosowania. — Separacje przy pomocy kliników drzewnych. — Zdejmowanie wycisku. — Izolacja zębów. — Ulepszone klamry do przednich zębów. — Klamry Ivory, D-ra Long'a, How'a, Johnson'a. — Serwetki do ust. — Przycisk do przewodu Stenon'a. — Klamry Harvard'a. — Użycie folii. — Narzędzia pomocnicze Bruck'a do wygładzania folii. — Narzędzia D-ra Duffield'a. — Wyjmowanie wycisku. — Przyrząd Bruhn'a. — Jego zalety. — Sposób Allen'a formowania wycisku. — Dobór barwy plomby. — Zatapianie wycisku. — Wypalanie plomby. — Gazożarowy piec Jenkins'a. — Piec spirytusowo-gazowy. — Elektryczny piec Mitchell'a. — Piec Mitchell'a z regulatorem. — Sposób wypalania Bruck'a. — Wyjęcie plomby z wycisku. — Doświadczenia Brewstera z wypalaniem plomby. — Jego uwagi. — Umocowanie plomby. — Próbné dopasowanie plomby. — Odbudowywanie konturów zębów przy pomocy masy Jenkins'a.

Do jakich właściwie ubytków próchnicowych nadają się plomby porcelanowe? Na to odpowiedzieć wypada, że zależy to: 1) od własności samego zęba i jego położenia w szeregu, 2) od wielkości ubytku, który ma być plombowany. Najwięcej nadają się do plombowa-

nia ubytki na wargowej powierzchni zębów, na szyjkach zębów, a następnie ubytki klinowate. Wykonywanie przedwstępnych rękoczynów nie jest tak trudnem, jak się wydaje. Początkujący powinien wybierać do plombowania przypadki (ubytki) stosunkowo łatwe, aby w trudniejszych przypadkach i mogącym się zdarzyć niepowodzeniu nie doznać rozczarowania.

Zwolennicy metody Jenkins'a zalecają, aby przed zastosowaniem jej na pacjentach ćwiczyć się w nakładaniu plomb na fantomie, osiąga się w ten sposób pewną wprawę pod względem technicznym. Wogóle, nawet przy największej wprawie należy pod względem wyboru przypadku być bardzo ostrożnym. Wskazaniem jest stosowanie plomb Jenkins'owskich w następujących przypadkach: 1) w ubytkach na wargowych powierzchniach zębów, 2) w ubytkach na szyjnej części zębów, 3) w ubytkach klinowatych, 4) na policzkowych ubytkach dużych trzonowców, 5) na wszystkich ubytkach stycznych, w których przy nagryzaniu niema zetknięcia wprawionej plomby porcelanowej z zębem przeciwległym, 6) przy dużych ubytkach, spowodowanych przez uraz lub próchnicę. Zakładanie plomb porcelanowych w przypadkach, wskazanych w pierwszych trzech punktach, ma pewne estetyczne znaczenie. Przez zastosowanie tych plomb na powierzchniach szyjnych dużych trzonowców osiąga się dobre przyleganie plomby do brzegów, co jest dość trudnem przy użyciu innego materiału. Plomby porcelanowe na powierzchniach stycznych zębów przednich i w dwuguzkowcach ze względów estetycznych powinny mieć pierwszeństwo w stosunku do innego rodzaju plomb, które jak wiadomo są widoczne i niekiedy wywierają nawet nieprzyjemne wrażenie. Przeciwwskazaniem jest zakładanie plomb porcelanowych: 1) przy centralnych ubytkach na dwuguzkowcach i trzonowcach, gdzie plomba podlega silnemu naciskowi podczas żucia, co łatwo może spowodować pęknięcie plomby; 2) przy ubytkach na apoksymalnych powierzchniach tego rodzaju, gdzie z przyczyny pewnych warunków plomba łatwo może być wygryziona; 3) przy wszystkich nieznacznych posiadających prawidłową okrągłą formę ubytkach, dla których wkładki porcelanowe mniej nadają się; 4) przy nieznacznych ubytkach, aczkolwiek przystępnych dla oka, lecz przy których blask złota nie wywołuje nieprzyjemnego wrażenia; 5) przy płaskich ubytkach, które same przez się nie mają dostatecznej głębokości do przyjęcia plomby porcelanowej

bez użycia do tego celu zbyt znacznej części zdrowej zębiny; 6) przy wszystkich takich ubytkach, przy których otrzymanie dokładnego wy-cisku jest niemożliwym (Bruck).

Odpowiednie przygotowanie ubytku próchnicowego ma pewne znaczenie dla plomby porcelanowej. Ubytek powinien być przygotowany bez wszelkich podcięć. Brzegi powinny być matematycznie prawidłowe, ostre, gładkie, mocne i nie powinny stanowić najmniejszych płaszczyzn. Ubytek nie powinien być zbyt płaskim (niegłębokim), gdyż plomba, po jej wprawieniu na miejsce, nie będzie posiadała dostatecznego oparcia do umocowania w zębie. Od przystosowywania się do tych warunków zależy dobry wynik, jakiego spodziewać się należy od założonej plomby. Większą trudność do przygotowania stanowią ubytki na powierzchniach stycznych siekaczy i kłów, dwuguzkowców i trzonowców i przy znacznej utracie substancji zębów przednich, spowodowanej urazem lub próchnicą. Łatwiejszymi są ubytki na wargowych powierzchniach siekaczy i kłów, na szyjnych częściach zębów, również na tak zwanych klinowatych defektach oraz na policzkowych częściach trzonowców. W tych ostatnich przypadkach ubytek wgłębia się dostatecznie, przyczem należy uważać, aby nie uszkodzić miazgi. W przypadku zaś, gdy po wyświdrowaniu ubytku zostanie się cienka warstwa zębiny (nad miazgą), należy w najmocniejszej części zęba zrobić wgłębienie (rowek) w postaci sklepienia, które stanowi dobre umocowanie dla plomby. Uważać należy, aby wgłębienie to nie miało postaci podcięcia. Gdy miazga zębowa jest obnażoną, należy ją zlewitalizować, w ten sposób ubytek można dostatecznie wgłębić o tyle, o ile potrzeba do umocowania plomby.

D. c. n.

II). Dział sprawozdawczy.

21) Dr B. F. Arrington. Ropotok zębodołowy. (Dental Brief.) Istnieje kilka teorii, objaśniających przyczynę częstej i uciążliwej choroby, znanej w dentystyce pod nazwą *choroby Riggs'a* lub *ropotoku zębodołowego* (*pyorrhoea alveolaris*), skorbutu zaś—wśród publiczności. Wielu autorów wskazuje kilka przyczyn miejscowych i ogólnych; obszernie prawią oni o rozpoznawaniu tych przyczyn

i w ten sposób męczą tylko umysły na niekorzyść całej tej sprawy. Pozostawiając na uboczu sprawę o przyczynach, Arrington doradza postąpić za jego przykładem, t. j. po starannem zbadaniu, celem rozpoznania choroby, przystąpić do jej leczenia, aby wstrzymać takową i wyleczyć ją. Uczyniwszy to—zrobimy wszystko, czego można się spodziewać i żądać od nas, jako od lekarzy. Niektórzy autorzy odróżniają kilka postaci ropotoku zębodołowego i, stosownie do tego, zalecają różne sposoby leczenia, lecz są to teorie bez rzeczywistej podstawy. Istnieje jeden tylko rodzaj tej choroby; zależy ona tylko od jednej przyczyny i zawsze ma te same cechy djagnostyczne, dające możność poznania jej i ustalenia sposobu leczenia. Choroba rozpoczyna się na brzegu dziąseł i, jeżeli nie leczyć albo nie przerwać jej, wznaga i kończy się ona utratą zębów. Niektórzy autorzy wzmiankują o takiej postaci tej choroby, przy której pomimo znacznych wydzielin ropy i rozchwiania zębów nie wykryto złogów na korzeniach. Twierdzenie takie jest nedorzecznnością. We wszystkich przypadkach rozwiniętej choroby, gdzie wydziela się ropa, złogi zawsze być muszą; ropa znika dopiero po usunięciu złogów. Gdy złogi są zupełnie zdjęte, choroba w wielu przypadkach przejdzie sama przez się bez dalszego leczenia, chociaż nie tak prędko, jak przy odpowiednim leczeniu. Arrington w dalszym ciągu podaje stosowany przez siebie od lat wielu prosty sposób traktowania ropotoku zębodołowego. Sposób ten pacjentów i jego zupełnie zadawalnia.

Najpierw należy dokładnie rozpoznać chorobę; kiedy sprawa ta jest już rozstrzygniętą, trzeba zbadać stan zębodołów. Jeżeli $\frac{2}{3}$ lub $\frac{3}{4}$ ściany zębodołowej są stracone *z przyczyny choroby*, wskazana jest ekstrakcja zęba, gdyż odbudowanie zepsutej części wyrostka zębodołowego celem umocowania chwiejących się zębów—jest niemożliwym. Dlatego też najracjonalniej jest wyjąć chore zęby, niezależnie od tego, czy to jest jeden lub też więcej zębów. Następnie należy zwrócić uwagę na puie; wszystkie słabo siedzące należy wyjąć. Z reszty zębów złogi kamienne powinny być zeskrobane odpowiednim narzędziem, wybór i sposób manipulowania którym pozostawia się operatorowi. Kamień należy zdjąć zupełnie, gdyż od tego zależy pomyślny lub niepomyślny wynik leczenia. Po zdjęciu kamienia trzeba jaknajlepiej oczyścić zęby szczotką i słabiutkim roztworem kwasu siarczanego z proszkiem pumeksu. Po oczyszczeniu szczotką to samo

trzeba powtórzyć przy pomocy patyczka z miękkiego sosnowego lub pomarańczowego drzewa, aby dotrzeć, o ile można, do wszystkich powierzchni koron i korzeni. Rozczyn kwasu powinien być przyrządzony stosownie do wieku pacjenta i stanu miękkich części wyrostka zębo-
dołowego (1 część na 8, 10, 15 lub 20 części wody). Kwas może być używany bez wszelkiej obawy; autor nigdy nie widział złych skutków, chociaż dużo używa kwasu przy leczeniu tej choroby w przeciągu prawie 50 lat. Po oczyszczeniu kwasem i pumeksem, trzeba za pomocą balonika gutaperkowego przemyć wszystkie przestrzenie międzyzębowe, szyjki i powstałe kieszonki, aby zupełnie splukać pumeks i wszelkie resztki zeszkobanego kamienia. Należy uzbroić się w cierpliwość, aby za pomocą wody usunąć wszelkie ciała obce. Następnie trzeba nauczyć pacjenta rozcierać dziąsła palcem, zapoznać z należytem używaniem szczotki i wytłomaczyć, że przy czyszczeniu należy używać jaknajwięcej wody. Jestto bardzo ważny warunek przy pielęgnowaniu zębów i podtrzymywaniu dziąseł w stanie zdrowia. Trzeba też ustalić zwyczaj codziennego czyszczenia grzbietu języka w celu zapobiegania rozwojowi drobnoustrojów i usunięcia przykrego odoru z ust. Następnie należy dobrze wysmarować dziąsło roztworem fenolowym kamfory lub nasyconym spirytusowym roztworem terpentyny i kamfory. Koniecznie zaleca się czyszczenie zębów szczotką przy użyciu dużej ilości wody po każdym jedzeniu, a dziąsła rozcierać palcem kilka razy dziennie, póki nie wyzdrowieją i nie będą ściśle przylegać do zębów. Trzeba wytłomaczyć pacjentowi, że do zupełnego uzdrowienia nie wolno ani razu zaniedbać szczotki, gdyż dla niego jest to ważniejszem, niż wszelkie patentowane środki i płukania. Na 2-gi lub 3-ci dzień po oczyszczeniu zębów należy się przekonać, czy wszystko zostało oczyszczone; następnie powtórnie posmarować dziąsło jednym z wyżej wymienionych rozczyńców; to samo trzeba jeszcze powtórzyć po upływie 5—6 dni. Wreszcie należy pacjentowi powtórzyć polecenie co do szczotki, wody i masażu palcami. Jeżeli polecenie będzie wykonywane, choroba się nie wznowi, przyczem w większości przypadków jama ustna wraca do stanu normalnego. W przypadkach niezaniebanych chorobę tę wyleczyć można w ciągu 8—10 dni. Przy stanie więcej skomplikowanym trwa to do 2—3 tygodni, a czasami i dłużej. Jak w początku, tak i przy zupełnym rozwoju choroby, w żadnym z 40-tu przypadków leczenie nie pozo-

staje bez dalszych wyników, jeżeli rady co do pielęgnowania zębów i dziąseł są ściśle wykonywane. Omawiana choroba jest wynikiem zaniedbania, wobec czego niezbędnem jest przedsięwzięcie środków zapobiegawczych wznowieniu się jej. Przyczyną tej choroby jest, bezwątpienia, gnicie rozkładających się resztek pokarmów, pozostałych między zębami i naokoło ich szyjek; stanowią one urodzajną glebę dla rozwoju drobnoustrojów. Przy zaniedbaniu jamy ustnej resztki te długo pozostają w swych miejscach. Przyczyna więc działa stale. Dlatego też niezbędnem jest codziennie po jedzeniu przy pomocy szczotki i dużej ilości wody usunąć wszystkie pozostałe resztki pokarmów, powodujące właściwie chorobę.

Omawiana choroba nosi nazwę: *choroba Riggs'a*, *pyorrhoea alveolaris* (ropotok zębodołowy), *gingivitis interstitialis* i ma jeszcze różne inne nazwy. Właściwie stanowi ona chorobę, którą profani mianują skorbutem,—chorobą od czasów niepamiętnych notowaną już w kronice historycznej rodu ludzkiego (a nie jakąś nową). Jaką była u egipcjan, taką jest i obecnie.

Arrington dalej przechodzi do ważnej dla nas sprawy, czy choroba ta wpływa ujemnie na ogólny stan zdrowia i czy można liczyć na korzystne wyniki leczenia. W niektórych przypadkach, bezwątpienia, działa ona na ogólny stan zdrowia choć nie zawsze, lecz często. Wyleczenie jest możliwe i osiąga się przy pomocy prostych sposobów, jak zresztą, każdy łatwo się przekonać może, gdy zacznie leczyć, ściśle się trzymając sposobu zachowawczego i przywiązując do syé wagi do profilaktyki. Dla osiągnięcia skutecznego celu początkujący powinien zrzucić z siebie wszelkie przesady i uprzedzenia, dotyczące skrajnie radykalnych sposobów, pozbyć się wszelkiej myśli o przesadnych i sztucznie stworzonych teorjach co do istoty choroby i jej leczenia. Trzeba zwyczajnie wziąć się do praktycznej roboty, *leczyć w celu wyleczenia*. Wyzdrowienie pacjenta będzie nagrodą dla lekarza, dentjatria zaś zrobi w ten sposób krok naprzód. Choroba, którą dotychczas tak często zaniedbywano i która dawała powód do różnych błędnych sądów, stanie się, dzięki ułatwionemu leczeniu, dostępną dla kontroli lekarskiej; wówczas przestaną tyle o niej mówić i pisać. Że omawiana choroba powstaje wskutek zatrzymywania resztek pokarmów i że rozpoczyna się zawsze u brzegu dziąseł, łatwo się przekonać można z kilku faktów. Rzadko, a raczej nigdy jej się

nie spotyka w ustach, czysto utrzymywanych, gdzie często używane są szczotki i woda; szczotki powinny być racjonalnie zrobione: niebardzo wielkie z dostatecznymi przestrzeniami między rzędami; szczytina powinna być miernie twardą; ząbki (zakończenia pęczków) zaś — sięgać $\frac{1}{2}$ ich długości.

Na omawianą chorobę cierpią po wsiach, gdzie nie ma dentystów częściej, niż w miastach, gdzie ich jest dużo; w rodzinach, gdzie rozumieją znaczenie pielęgnowania zębów rzadziej, niż w masie nieuświadomionej. Z początku choroba ta, jak już wzmiankowano, zawsze objawia się u brzegu dziąseł i stąd rozprzestrzenia się w kierunku wierzchołka korzenia. Profilaktyka u nas musi być na pierwszym planie; musimy ciągle o niej powtarzać, dopóki stan zębów i dziąseł nie przekona, że propaganda nasza doprowadziła do celu. Po wyleczeniu omawianej choroby autor doradza pacjentowi porzucić wszelkie płukania, kremy i t. p. Wszystko to nie przynosi żadnej korzyści; jest też zbyteczne, jeżeli się używa wodę i szczotkę podług ścisłych przepisów lekarza. Żaden z wielu środków, znajdujących się w handlu, nie może zapobiedz chorobie i nie powstrzyma jej, pomimo codziennego lub nawet całogodzinnego używania ich; żaden nie jest w stanie zapobiedz wznówce choroby i nie zniszczy zarodków w jamie ustnej. Częste i umiejętne czyszczenie szczotką i wodą jest najlepszym i najpewniejszym środkiem do wzmocnienia dziąseł i usunięcia pozostałych resztek pokarmów, a więc i dla walki z niezwykłym rozwojem drobnoustrojów i ich produktów. W dodatku jest to środek niewymagający wielkich wydatków. Zalecając różne kremy i płukania, tem samem zmniejszamy w oczach pacjenta znaczenie szczotki i wody; tego wystarcza, aby je wycofać z użytku. Choćby teoria o przyczynach ropotoku zębodołowego nie ma podstawy naukowej i nie zasłużyła na ogólne uznanie, jest ona jednak dość prawdopodobną, a więc wcześniej lub później będzie uznaną przez ludzi, krytycznie się zapatrujących i usilnie szukających prawdy. Każda teoria powinna się opierać na prawdzie, będącej wynikiem badań nad istotnymi faktami, i wytłumaczyć zasadnicze prawa natury — inaczej teoria do niczego nie doprowadzi. Jak wyżej wzmiankowano, choroba ta jest wynikiem nagromadzenia się różnych resztek pokarmowych, zatrzymywanych podczas jedzenia naokoło szyjek i między zębami. Masy te przy sprzyjających warunkach (wilgoć i wysoka ciepłota), dosięga-

jąca 98° F. resp.—35° C., a czasami i wyżej) stanowi podatną glebę dla rozwoju procesów gnilnych, trujące własności których przy pewnych warunkach wzmagają się przez osobliwe własności śliny, lub też przez jakiś składnik wydzielin gruczołów, dotychczas nam nieznanym, który przy zetknięciu z oszłonką u brzegu dziąsła wywołuje drażnienie i zapalenie. Następnie ze śliny zaczynają się wydzielać stałe części i, osiadając na korzeniu, wywołują ropienie i zniszczenie jego błony oraz wyrostka zębodołowego, skutkiem czego następuje rozchwianie i utrata zębów. Prawdopodobnie, tak było za czasów Adama; tak rzecz się ma i obecnie: jestto też sama choroba, wynik jednej i tej samej przyczyny. Bez wątpienia, tak samo będzie i nadal u pewnej klasy ludzi, gdyż jednakowe przyczyny prowadzą do jednakowych skutków. Lecz następstwa te można leczyć, jak również zapobiedz można powstawaniu ich środkami zapobiegawczymi, począwszy od lat dziecińczych do wieku średniego, 40—45 lat, gdyż w późniejszym wieku nie widziano tej choroby w okresie powstawania jej. Jestto fakt przykry, a nawet nie wypada o nim mówić, że bez wątpienia wśród 50 osób nie znajdzie się nawet ani jednej, która codziennie dbałaby o czystość swej jamy ustnej i która nie miałaby na zębach osadu, świadczącego o niedbałości. Czy taki stan rzeczy pozostanie i na przyszłość — zależy to od dentystów. Wobec zasobu wiedzy, z którym wkroczyliśmy w XX stulecie, powinniśmy jeszcze przed upływem połowy jego urzeczywistnić doniosłe zadanie zachowania zębów i dziąseł od wszelkich chorób drogą profilaktyki, propagując wśród pacjentów używanie szczotki ulepszonej, stanowiącej główny środek do osiągnięcia tego celu. Powinniśmy przytem nalegać, aby szczotka stała się narzędziem niezbędnym dla wszystkich, młodych i starych; trzeba dbać o krzewienie wiadomości o sposobie używania szczotki. Tą drogą uda się zapobiedz utracie zębów z przyczyny rzekomego skorbutu lub tak zwanej choroby Riggs'a. Żaden z praktykujących obecnie dentystów nie dozna uszczerbku pod względem zmniejszenia praktyki z przyczyny takiego przewrotu i polepszenia stanu rzeczy w przyszłości, gdyż z konieczności upłynie jeszcze kilkadziesiąt lat, nim dobre początki dadzą należyte skutki. Dlatego też każdy bez obawy może się przyłączyć do ogólnego związku walki ze złem i wysiłkiem woli zbiorowej przyczynić się do przewrotu dla dobra ludzkości i honoru naszego zawodu. *Anna Szklawer-Rudzka.*

22). Stotzer. O alypinie, jako środka do znieczulenia miejscowego. (D. med. Wochschr. Nr 36). Autor zestawia swe doświadczenia w następujących wnioskach: 1) alypina jest dobrym środkiem do znieczulenia miejscowego; pod względem działania znieczulającego równa się kokainie, zresztą zaś przewyższa ostatnią pod każdym względem; 3) środek ten można wyjałować, co daje mu przewagę nad kokainą; 4) nie wywołuje podrażnienia, zawrotów i t. d. jak kokaina; jest zatem środkiem mniej trującym; 5) zastrzykiwanie alypiny mniej drażni, niż β -eukaina, anestetyna i t. d.; 6) alypina jest tańszą, niż kokaina. (Now. lek. 1906. 6).

23) Cement Ascher'a należy do materiałów, których własności nie zostały jeszcze dokładnie zbadane; ma on tak powiedziawszy swoje kaprysy. Jeżeli uda się nam je uchwycić, to połowa dodatniego wyniku pozostanie w naszych rękach. Ubytek do przyjęcia plombi Ascher'a powinien być przygotowany, jak do amalgamatu. Nie należy polegać na rzekomej lepkości tego cementu. Do konturów jest on za kruchy; w ubytkach zakrytych daje jakoby wyniki dobre. Używanie tego cementu wymaga baczniejszej uwagi. Pierwszy warunek — suchość ubytku. Do cementu nie należy dokładać nowej porcji, gdyż następnego dnia oddzieli się ona. Ponieważ cement mocno przylepia się do narzędzi, należy kłaść go przy pomocy dobrze niklowanych narzędzi. Wazeliną smarować należy na samym końcu. Dostateczne są barwy 1, 2, 7, które można kombinować. (Zub. Dielo. III. 1906).

Kr.

24). E. Choppe. Twarde modele gipsowe. (Revue Internationale de Prothèse Dentaire, Zahntechnische Reform Z. I. S. II. 1906). Autor zaleca przed zamieszczeniem gipsu wsypać doń dobrze sproszkowanego wapna gaszonego w stosunku $\frac{1}{6}$ części do ilości gipsu. Po odlaniu i należytem wyschnięciu modeli zanurza się je jeszcze do 10% roztworu siarczanu cynku (zinc. sulf.).

P. Klejn.

III). Drobne wiadomości i wskazówki praktyczne.

25) Przy regulacji zębów często zachodzi pytanie, jak długo należy trzymać ząb w jego nowej pozycji, aby nie dażył do pierwotnej. Dr E. A. Bogue w „British Dental Journal” odpowiada w ten spo-

sób: gdy tylko guzki dokładnie artykułują z przeciwległym zębem, to ząb pozostanie w swej nowej pozycji. (*Z-che Reform*).

26) Płyny uśmierzające ból zębów: 1) Kreozotu, chloroformu, olejka gwoźdźkowego, olejku miętowego po 5 gramów; ol. kāmforowego, kwasu karbolowego po 6 gramów; 2) D-ra *Pennigton'a*: fenolu ol. *gaultheriae* 2 cz., ol. *cinnamomi* 3 cz. (*Z-che Ref.*).

27) Pasta mumifikacyjna do wypełniania kanałów korzeniowych. Rozrabia się z płynu, składającego się z równych cz. formaliny i kreozotu oraz proszku, zawierającego 5 cz. tymolu, 12 cz. alunu i 40 cz. tlenku cynku. Jeżeli płyn zmętnie, należy dodać kilka kropel wyskoku, płyn staje się przezroczystym. (*Stomatologist*).

28) Przy płytkach ochronnych zaleca Dr Oliver Martin (Ottawa) przed zaginaniem zaczepek (kramponów) takowe podpiłować, wówczas łatwo można je przygiąć. W ten sposób zapobiega się pęknięciu zębów, co często ma miejsce przy zaginaniu kramponów. (*Z-che Reform* 2. 1906).

29) W celu oczyszczenia narzędzi od rdzy należy przetrzymywać ostatnie przez noc w nasycionym roztworze chlorku cynku, poczem rdza znika. Następnie narzędzia przemywa się w ciepłej wodzie z dodaniem mydła lub roztworu sody. Po wysuszeniu narzędzia się poleruje czystym wyskokiem i kredą. (*A. Wien. Fbl. 1906 II*).

30) Zdejmowanie kamienia zębowego odbywa się łatwiej, jeżeli go uprzednio posmarować jodyną. (*Dent. Rev. 1906*).

31) Podczas lutowania rozrobiony boraks często unosi się w postaci pęcherza. Celem zapobieżenia temu, należy przy rozcieraniu boraksu wodą dodać nieco gumy arabskiej. (*Intern. Dent. Journ. 1906*).

Kr.

IV. Piśmiennictwo.

I.

Privatdoc. **Dr. H. Kaposi** i prof. **Dr. S. Port**. **Chirurgie der Mundhöhle**. Leitfaden für Mediziner und Studierende der Zahnheilkunde. Wiesbaden. Verlag Bergmann. 1906.

Na wstępie autorzy nadmieniają, że wydając wymienione wyżej dzieło, mieli na celu zwrócenie uwagi dentystów, zwłaszcza studen-

tów dentystyki, a również medyków i praktyków dentystów na stosunek chorób chirurgicznych jamy ustnej szczególnie do cierpień zębów i kości szczękowych. Dziełko to o 234 stronicach ma wprawdzie wybitny charakter monograficzny, nie jest jednak suchą, bezkrytyczną encyklopedją, jakich mamy obecnie poddostatkim w niemieckiej literaturze lekarskiej. Szczególną zaletą tego dziełka jest wyraźne i dokładne przedstawienie tematu obranego, z uwzględnieniem anatomji, histologii i fizjologii jamy ustnej (13 str.), tudzież niezbędnych metod badania (od str. 17—24) w części ogólnej.

W części szczegółowej autorzy uwzględnili przede wszystkim obrażenia (złamania szczęk, zwichnięcia, oparzenia i t. d.), zapalenia (periodontitis, stomatitis, otitis, gruźlica kości licowych, szczękoscisk, sprawy ropne), leczenie pewnych braków za pomocą zasłonek (obturatorów), w końcu nowotwory i sposób ich rozpoznawania. Autorzy zwracają szczególną uwagę klinicystów i praktykujących dentystów na zasady aseptyki i antyseptyki. Wiemy z doświadczenia, że i studenci medycyny w pierwszych latach studjów nie są jeszcze należycie uświadomieni, jaką rolę odgrywa bezgnilność i przeciwnilność w lecznictwie i że dopiero później, dzięki ciągłym upominaniom ze strony przełożonych i przykładom — exempla trahunt — potrzeba a- i antyseptyki „dostaje się do ich krwi i kości”. Na 224 stronach autorzy przedstawiają nosologję i terapię chorób jamy ustnej oraz sąsiednich narządów, etjologję, anatomję patologiczną i symptomatologję, zachowując wszędzie pewien związek z chirurgją ogólną.

Wymienione w nagłówku dzieło jest doskonałym przewodnikiem w dziale chirurgji jamy ustnej nietylko dla uczących się dentystyki, lecz i dla dentystów i lekarzy praktykujących. Dzieło to zdobi 111 ładnych rycin. Powinno ono znaleźć miejsce w bibliotece każdego dentysty.

Dr E. Friedländer (Drohobycz).

II.

Dr. med. Preiswerk Gustaw. Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. Mit 44 farbigen Tafeln und 152 schwarzen Figuren. Lehman's medicin. Handatlanten. Tom XXX. München J. F. Lehman's Verlag.

Dr. med. Preiswerk Gustaw. Lehrbuch und Atlas der Zahnärztlichen Technik. Mit 21 vielfarbigen Tafeln und 362 schwarzen und far-

bigen Abbildungen. München. J. F. Lehman's Verlag. Lehman's medicin Handatlaten. Tom XXXIII.

Mam przed sobą 2 tomy Lehman'a medycznych atlasów oraz podręczników; jestem zachwycona, jak wszyscy ci, którym pierwszy raz zdarza się widzieć to wydawnictwo. Tom XXX—to atlas i podręcznik zębolecznictwa; tom XXXIII — podręcznik i atlas techniki dentystycznej. Preiswerk myślał ograniczyć się tylko podręcznikiem zębolecznictwa, sądząc, że technika dentystyczna nie wchodzi w zakres medycznych atlasów, lecz wkrótce zmienił zdanie i opracował nader starannie tom XXXIII. Przejrzyjmy najpierw tom XXX, poświęcony Arkövy'emu. Na tom ten składa się 44 różnokolorowych i 152 kolorowych i czarnych rysunków. Wprawdzie Preiswerk zaznacza, że praca jego, jako zbyt zajętego praktyką, może jest niekompletną, ale, mojem zdaniem, jest to jeden z najlepszych podręczników ku usłudze nie tylko słuchaczy dentystyki, lecz również i praktyków i to głównie ze względu na b. bogaty materiał rysunkowy. Tekst zawiera dość pobieżnie, jednak, jak na podręcznik przystoi, dostatecznie opracowany dział historii dentystyki. Następnie mamy porównawczą anatomję uzębienia ludzkiego, anatomję jamy ustnej, anatomję patologiczną jamy ustnej, specjalną anatomję zębów, histologję jamy ustnej, fizjologję, bakterjologję, choroby jamy ustnej, nowotwory, nowotwory twardej substancji zęba, złamania szczęk, wywichnięcia dolnej szczęki, ropotok jamy szczękowej, nabyte i wrodzone zniekształcenia twarzy, zębów i anomalje szczęk, naloty na zębach, wrodzone i nabyte defekty substancji zębowej, terapię defektów zębowych, choroby miazgi, plombowanie i technikę plombowania wszystkimi znanymi materiałami, patologiczno-anatomiczne uwagi dotyczące chorób miazgi, djagnostykę chorób miazgi, uwagi o leczeniu chorób miazgi. Specjalny dział poświęcił Preiswerk chorobom ozębnej. W końcu dość obszernie omawia ekstrakcję zębów oraz znieczulanie ogólne i miejscowe. Tom XXX-ty kończy się działem, omawiającym przygotowywanie jamy ustnej do przyjęcia dostawek. Już sama treść wskazuje, jak pożytecznym jest podręcznik Preiswerka. To też jest on już przetłomaczonym na 5 języków europejskich.

Tom XXX—atlas i podręcznik techniki dentystycznej. I w tym tomie przedewszystkiem rzucają się nam w oczy cudowne rysunki różnokolowe, których tu mamy tylko 21, natomiast czarnych i kolorowych rysunków 362. Zaznajomiwszy się pobieżnie z treścią tego

tomu, przekonać się musimy (potwierdzenie starej prawdy), że zębolecznictwo i technika dentystyczna są nierozłączne. Dentysta musi być jednocześnie technikiem, a technik dentystą. Tak np. aż 16 stronie pierwszych poświęca Preiswerk przygotowywaniu kanałów zębowych do przyjęcia zębów sztyftowych, a to przecież wchodzi w zakres zębolecznictwa. Następny dział traktuje o rozmaitych systemach zębów sztyftowych. Nadzwyczaj obszernie opracował Preiswerk dział o złotych koronach i robotach mostkowych.

W dziale o robotach kauczukowych dr. Pr. daje pobieżny rys przygotowywania jamy ustnej do przyjęcia płytek, traktuje o wyciskach, o materiałach do robót kauczukowych, o metalurgji dentystycznej, o ustawianiu zębów; dalej o przygotowywaniu płytek złotych i aluminiowych, o emaljowych dostawkach. Następne działy poświęcone są obturatorom, dostawkom szczękowym, do umocowywania chwiejących się zębów i t. d., a wreszcie w końcu przytoczony jest dość duży dział o regulacji zębów.

I z tego tomu przekonywamy się, jak korzystnem dla praktyków jest zaznajomienie się z dziełami Preiswerka. Od siebie dodam, że, jeżeli kto z kolegów pragnie mieć zadowolenie estetyczne, niech przejrzy dzieła Preiswerka. Żałować tylko wypada, że stosunkowo wysoka cena (30 marek) uniedostępnia większej części naszych dentystów nabycie tych podręczników.

H. C. N.

III.

Prof. Julius Parreidt. Handbuch der Zahnersatzkunde mit Einschluss der Technik des Kiefer-, Gaumen—und Nasenersatzes. Vierte Auflage. Mit 337 Abbildungen. 1906. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 478 Seiten. (Podręcznik techniki dentystycznej z włączeniem techniki protetycznej szczęk, podniebienia oraz nosa. Czwarte wydanie, z 337 rycinami. Lipsk. Nakład Artura Felixa. Stron 478. Cena Mk 14.60, w oprawie Mk 16. R. 1906),

Znany powszechnie na polu naukowem dentysta niemiecki, prof. Juliusz Parreidt, redaktor bardzo poczytnego pisma dentystycznego „Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde“ (wychodzącego w Lipsku), świeżo ogłosił drukiem wymienioną powyżej pracę z zakresu techniki dentystycznej. Praca ta, której przeznaczeniem jest oddawanie usług praktycznych dentystom oraz studentom dentystyki, urzeczywistnia marzenia wielu zwłaszcza młodych dentystów. Kto przeszedł w życiu okres „gorączki książkowej“, kto nie zapominał błakań

się kłopotliwych wśród podręczników specjalnych i autorów w wyszukiwaniu niezbędnych w praktyce wskazówek, ten z radością powita pracę Parreidta.

Podręcznik zestawiony jest nader starannie, zwięźle i wyczerpująco. Ze względów dydaktycznych sposób ten wykładu ma pewne znaczenie, osobom bowiem mniej obeznanym z przedmiotem przedstawia rzecz przystępnie, jasno, nie uprzedzając pojęć, a wiążąc szczegóły w pewien przejrzysty system. Można powiedzieć pod względem dydaktycznym wszystkie działy są bardzo dobrze opracowane. Brak licznych cytatał, spotykanych bardzo często w podobnego rodzaju pracach i stanowiących, mojem zdaniem, zbyt ciężki balast, ma również pewne znaczenie dla czytelnika-praktyka. Bezstronność w ocenianiu tej lub owej metody, plan, podług którego podręcznik zestawiony został, obfitość informacji (ostatnie słowo dentystyki protetycznej) w znacznym stopniu podnoszą wartość omawianego podręcznika. Spodziewać się należy, że dzieło Parreidta zapewne zajmie poważne miejsce w naszej literaturze zawodowej, a dla dentysty-praktyka będzie nieodzownym poradnikiem, w ramach bowiem stosunkowo szczupłych mieści daleko obfitszą treść, niż inne podobne wydawnictwa niemieckie lub angielskie.

Dzieło ilustruje trzysta kilkadziesiąt bardzo starannie wykonanych rycin, ułatwiających w znacznym stopniu czytelnikowi orjentowanie się; obejmuje ono następujące działy w liczbie 17:

1) Części protezy; zęby sztuczne, porcelana dziąsłowa, kauczuk, złoto, własności stopów złotych, złoto do celów protetycznych, platyna, srebro, miedź, glin, stopy metali nieszlachetnych. Dział ten zajmuje stron 44.

2) Przygotowanie jamy ustnej do przyjęcia dostawki (zęby rozchwiane, spróchniałe, obcinanie b. zniszczonych zębów, pni ze zgorzelinową miazgą, całych szeregów zniszczonych zębów, zęby—krzywosnące, oddzielnie stojące i wydłużone, kamień zębowy, proteza czasowa i doraźna).

3) Wycisk (łyżki, masy wyciskowe, gips, sposoby zdejmowania wycisków Schrott'a, Momme'go, Skogsborga).

4) Modele gipsowe, stępy, zestawienie ich, metale, własności modeli metalowych, modele do prasowania, model zgryzowy, zgryzadła.

5) Umocowanie dostawek w ustach (korony złote, zatyczki, zaświnki, korony pudełkowe, sztyfty do pni, klamry, przysawki, drewniane i gutaperkowe kolki, sprężyny, niebezpieczeństwo połknięcia dostawek).

6) Ustawianie zębów na modelu.

7) Zestawianie dostawek kauczukowych (metoda prasowania, metoda odlewania, modelowania, wulkanizowanie kauczuku, wykończenie i polerowanie dostawek, dopasowanie dostawek, przygotowywanie dublikatów wycisków, reparacja dostawek kauczukowych, kombinacja kauczuku z metalem).

8) Dostawki celuloidowe (metoda prasowania i odlewania, wykończanie i reparacja dostawki).

9) Dostawki złote ze sztancowaną płytką, sztancowanie płytki różnymi sposobami, dopasowywanie i przyłutowywanie klamer do płytki, dostawianie zębów, przygotowywanie płytek ochronnych, umocowywanie zębów do dostawek również zębów rurkowych, wykończanie i dopasowywanie dostawek, reparacja protez złotych, płytki platynowe i złote; sposób Herbst'a).

10) Płytki odlewane.

11) Zestawienie płytek drogą galwanoplastyki.

12) Dostawki emaljowane (continuos gum), połączenie płytki z zębami, emaljowanie płytki, poprawki dostawek emaljowanych, przygotowywanie zębów z emaljowaniem działsem.

13) Dostawki glinowe (aluminjowe) i z metali nieszlachetnych (płytki amalgamatowe).

14) Roboty koronkowe i mostkowe (korony sztuczne, złote, różne systemy, półkorony, kombinowane korony, reparacja koron, mostki stałe i do zdejmowania, zastosowywanie zębów rurkowych do mostków, Herbst'a mostki kapslowe, zestawianie koron i mostków drogą odlewów i galwanoplastyki).

15) Dostawki szczękowe (obu szczęk, przyrządy do rozciągania szczęk sposob. Suersena, Stoppanysa, Willmotsa, Kaunsa, Claude Martina, Sauera, dostawki doraźne przy rezeceji szczęki wszelkich systemów, dostawki późniejsze).

16) Dostawki podniebienne, obturatory (stare i nowe systemy), dostawki Suersena, Warnekrosa, Claude Martina, Schiltskiego, Brandta, Bruggera, Gerhardta).

17) Dostawki nosowe (nosy sztuczne, wyrównywanie krzywych nosów, podpórki, przegrody nosowe, materiał do sztucznych nosów, umocowywanie sztucznych nosów do twarzy, wycisk z twarzy, modelowanie nosa, przygotowanie, odmalowanie nosa, dostawki twarzowe).

Pod względem typograficznym dzieło Parreidta ukazało się w szacie wystawnej, a nawet przystojnej. Papier, druk—bez zarzutu. Ryciny są bardzo okazałe.

Gdyby podręcznik znalazł tłumacza na język polski, mógłby on wypełnić dotkliwą lukę w naszej literaturze zawodowej; pomimo wielokrotnych obiecywań, pomimo uzyskania zapomogi z kasy im. Mirowskiego, dotychczas niestety żadnego tej treści dzieła nie mamy.

Kr.

V. Kronika i sprawy zawodowe.

—k— **Nowa instytucja.** Z inicjatywy d-ra Mikołajskiego, redaktora czasopisma „Głos lekarzy,” izba lekarska wschodnio-galiczyjska uchwaliła w dn. 1 października r. ub. utworzenie bezpłatnego biura porady i obrony prawnej dla lekarzy; biuro to będzie obejmowało działy: 1) informacji prawnej w stosunkach lekarzy do publiczności, instytucji pracodawczych (kasy chorych, gminy), władz autonomicznych i rządowych, 2) podatkowy, 3) sądowy (ściąganie honorarjów od dłużników, obrona lekarzy w sprawach cywilnych i karnych sanitarno-administracyjnych), 5) prasowy (obrona prawna przeciw niesłusznym zarzutom dziennikarskim). (*Czas lek.* 7. 8. 06).

—k— **Dentystyci we flocie.** Deputat Brownesw na Północno-Amerykańskim kongresie wniósł projekt (bill) zorganizowania we flocie korpusu lekarzy-dentystów ze wszystkimi prawami lekarzy morskich wogóle i z podziałem na 3 kategorie podług służby: „assistant dental surgeon,” „passed assistant dental surgeon,” i „dental surgeon“ (*Wracz.*)

—k— **Protest techników dentystycznych** na odbytem w r. z. Międzynarodowym kongresie lekarskim. Na jednym z ogólnych posiedzeń odczytano protest dentystów-techników przeciw wykluczeniu ich od

uczestnictwa w kongresie. W odpowiedzi na to odparł sekretarz prof. Miquel, że komitet poszedł w tym względzie za przykładem poprzedniego kongresu, zresztą gdyby dentyści-technicy byli dopuszczeni do brania udziału, tem samem mogłyby się o to dopominać i inne z medycyną w pewnym związku pozostające zawody, jak operatorzy nagniotków, akuszerki, masażyści i t. p. (*Lwow. Tygod. lek.* 30. 1906).

—k— „**Pural**“ — płyn do czyszczenia zębów. Znajduje się na składzie u Asla i Syn. Cena fl. wynosi Kor. 2.40.

—k— **Ciekawy projekt.** Do legislatury (władzy prawodawczej) stanu Ohio został wniesiony projekt prawa, zezwalającego lekarzom w pewnych okolicznościach na przyspieszanie śmierci chorych.

—k— „**Komet**“ — nowa masa wyciskowa. Fabrykant: Randewick et Co g. m. b. H. Stuttgart. Böblingerstr. 45.

—k— **Nowe Towarzystwo Dentystyczne** powstało w Astrachaniu. Na prezesa wybrano F. Farmanowa, na wiceprezesa—W. Arnsztajna (warszawianina), sekretarza—I. Kuszańskiego, skarbnika—J. Liwanowa. (*Zub. Dieto* 5. 06).

—k— **Wędrowni dentyści.** W Moskwie na 4 Jamskiej policjanci posterunkowi zaaresztowali dwóch chińczyków, wędrownych dentyстів, wokoło których zbierały się tłumy publiczności.

—k— **Słuszny protest.** Lekarze berlińscy protestują przeciw organizacji przy większych szpitalach ambulatorjów bezpłatnych, które w znacznym stopniu podrywają stan materialny lekarzy niemieckich i bez tego umierających prawie z głodu. (*Wracz. Gaz.* 41. 06).

—r— **Lecznice dentystyczne w Warszawie.** W okresie kryzysu ekonomicznego, gdy większość dentyстів narzeka na niedostatek materialny, lecznice dentystyczne rosną jak grzyby po deszczu. Czy „urodzaj“ ten poniekąd ma przyczynić się do „demokratyzacji“ dentystryki, nie wiemy. Wymienimy tu już istniejące lecznice i mające być wkrótce otwartemi: 1) Lecznica przy ulicy Marszałkowskiej róg Chmielnej; właścicielka p. Motzowa; współpracownicy: Jaczynowska, Kamińska, Osterloff, Lubdziecki, Michalski; 2) Lecznica przy ulicy Marszałkowskiej Nr 153 succ. Rokosowskiego; dzierżawi Dr. Brzeziński; współpracowników ma 4; 3) Lecznica na Placu Ś-go Aleksandra dentysty Gelbarda; 4) Lecznica na Placu Żelaznej Bramy, wł. p. Stawiska i d-r Winawer; 5) Lecznica p. Landau i Strymband

przy ul. Elektoralfiej Nr. 28; 6) Lecznica przy ul. Ś-to Krzyskiej Nr 27 l. d. Mroczkowskiego; administratorem jest l. d. Motz; zarządzającym Dr Raum; 7) Lecznica p. Danejko przy ul. Hortensja Nr 5; zarządzającym jest Dr. Karczewski; współpracowników posiada 3. 8) Lecznica dentysty M. Lorberblata na pl. Grzybowskiim Nr 16; 9) Lecznica przy szkole dentystycznej Ludwika Szymańskiego przy ul. Nowo-Miodowej Nr 1; zarządzającym jest Dr Henryk Gelbard; asystentami: German, Prywis, Bałaban; 10) Lecznica dent. Ludwika Szymańskiego na Pradze (dzierżawca l. d. Hertz); asystentka p. Emilia Milich; 11) Lecznica Ludwika Szymańskiego przy ul. Marszałkowskiej Nr 68; asystentów 2; 12) Lecznica Feliksa Kona przy ul. Marszałkowskiej Nr 86; zarządzającym jest Dr. Franciszek Kobyliński; 13) Lecznica ogólnolekarska z oddziałem dentystyki przy ul. Twardej Nr 29; przyjmuje l. d. Szuchatowicz; 14) Takaż przy ulicy Muranowskiej; przyjmuje pani Zofja Kahan Rubin; 15) Takaż przy ul. Nalewki 29; przyjmuje p. H. Cohn-Neufeldowa; 16) Takaż przy ul. Wolskiej; przyjmuje Feliks Kohn.

Koncesje otrzymali i wkrótce otwierają lecnice:

1) A. Rozenszein na Pradze; 2) Klein Herman; 3) Klein Piotr; 4) D. Kohn i L. Szpagat (przy ul. Długiej; 5) A. Freidkin; 6) Dr. B. Dzierżawski i F. Idzikowski; 7) Dr. Gruszczyński i F. Idzikowski (przy kursach uzupełniających; 8) Kutz pod zarządem D-ra Szemiota.

Czy trochę nie zawiele?

—k— „**Anaesthesol**“ **S. Dornera**. Wkrótce pojawi się nowość w dziedzinie znieczulania miejscowego wynalazku dentysty S. Dornera. Środek miejscowo-znieczulający przez wynalazcę nazwany został „Anaesthesol'em;“ stanowi on owoc długoletniej pracy. „Anaesthesol“ zestawiony został podług typu chluretylu i stosuje się w ten sam sposób, jak ostatni. Nie posiada on jednak wad grupy chluretylu. Zestawiony przetwór, zdaniem wynalazcy, jest dobry i bardzo pożyteczny pod każdym względem przy wyjmowaniu zębów, przy przecinaniu ropni dziąsłowych i t. d. Po załatwieniu niezbędnych formalności „Anaesthesol“ znajdzie się wkrótce w handlu. Obszerniejszą pracę kol. Dorner obiecuje podać w jednym z następných numerów.

—k— **Echa panamy dentystycznej**. W odeskim świecie dentystrycznym rozegrał się ogromny skandal. Okazuje się, że do tamtej-

szych szkół dentystycznych wstąpiło dużo osób z fałszywemi świadectwami. Część tych świadectw była niezdarnie podrobioną, część była wydaną przez sławetnego Smirnowa, dyrektora istniejącego tylko na papierze gimnazjum. (*Wracz. Gaz.* 3. 9. 06).

Jak donosi „Ruskoje Słowo“ kijowski Urząd Lekarski wydał rozporządzenie wszystkim szkołom dentystycznym, aby zwolniły wszystkich słuchaczy, mających świadectwa z prywatnych gimnazjów; słuchaczy tych naliczono wyżej 600. Na skutek starania szkół, generał Suchomlinow wstrzymał wymienione uwolnienie. (*Zub. Wiestn.* 12. 1906).

—k— **Wyjaśnienie.** Rada Medyczna wyjaśnia (rozp. z dnia 25 lipca (st. st.) 1906 za Nr 547), że prawo, pozwalające lekarzom-dentystom wypisywania z aptek środków silnie działających nawet do celów miejscowego zastosowania, nie dotyczy dentystów. (*Ibid.*).

—r— **Dentyści przy różnych instytucjach warszawskich:** 1) przy szkole generała Chrzanowskiego—Teodor Brunner, 2) przy Instytucie dla paralityków—Marja Miączyńska, 3) przy szkole realnej Wróblewskiego—Teodor Brunner, 4) przy ambulatorjum szpitala żydowskiego—H. Cohn-Neufeldowa i J. Badian, 5) przy szpitalu dla dzieci przy ul. Śliskiej—Natanblut-Ceitlinowa, 6) przy straży ogniowej—Feliks Kohn, 7) przy fabryce obuwia „Brochis i Synowie“—M. Krakowski, 8) przy Związku piekarzy—Straszun Kabak, 9) przy kasie pożyczkowo-wkładowej krojących bielizny m. Warszawy—M. Krakowski, 10) przy szkole realnej Górskiego—Z. Braude, 11) przy rządowej szkole realnej—Barteniewowa, 12) przy Instytucie głuchoniemych—Ostrowski, 13) przy szkole realnej Jeżewskiego—Dr Jeżewski, 14) przy szpitalu wojskowym Ujazdowskim—Dr Jeżewski i Pleteniew, 15) przy Instytucie Maryjskim—Feliks Górski, 16) przy szkołach ludowych T-wa Dobr.—Wł. Zieliński, 17) przy warsztatach rzemieślniczych Stowarzyszenia subjektów handlowych w. m.—H. Judt, 18) przy więzieniu śledczem—A. Chariton, 19) przy korpusie kadetów—Ant. Skokowski, 20) przy szpitalu Czerwonego krzyża—Kuzmina, 21) przy fabryce koronek p. f. „M. S. Feinkind“—H. Kon, 22) przy kolei Wiedeńskiej—Biernacki, F. Kołakowski, Ostrowski i F. Idzikowski, 23) przy kolei Nadwiślańskiej—Feliks Górski, 24) przy Stowarzyszeniu nauczycielek—Br. Stern, 25) przy Stowarzyszeniu homeopatów—St. Blikle, 26) przy Stowarzyszeniu posz. pracy dla kobiet—Dr Kołakowski, 27) przy

III gimn. żeńskim—Z. Braude, 28) przy teatrach Warszawskich—Idzikowski i Przybylski, 29) przy poczcie miejskiej—N. Bauer, 30) przy Stow. Subjektów handlowych m. Warszawy—J. Openheim, 31) przy Stow. „Bratnia Pomoc“ — D. Kohn, 32) przy ochronie dla dzieci żyd. —Zofja Wysok-Brewda. Prosimy kolegów o podanie instytucji, przy których zajmują posady. Wiadomości te potrzebne nam są do szerszego omówienia tej sprawy.

Nekrolog.

Ś. p. Prof. Dr. med. Fryderyk Hesse.

Dentystyka znówu utraciła jednego z najwybitniejszych jej przedstawicieli. Wystrzałem z rewolweru niedawno odebrał sobie życie w alejach Parku Lipskiego prof. Fryderyk Hesse. Zmarł, mając lat 57, osierociwszy żonę i sześcioro dzieci.

Fryderyk Ludwik Hesse, syn lekarza w Bischofswerth (Saksonja) urodził się dnia 7 grudnia 1849 roku. Początkowe nauki pobierał w miejscowej szkole początkowej, od r. 1863 do 1868 w gimnazjum Św. Krzyża w Dreźnie. Od r. 1868 studjował medycynę przy uniwersytecie w Lipsku. W roku 1874 złożył egzamin państwowy na stopień lekarza, a w r. 1875 mianowany został przy uniwersytecie prosektorem anatomii. W r. 1877 pracował w College de France w Paryżu, a w r. 1879 w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. W r. 1880 ś. p. prof. Hesse zrzekł się stanowiska prorektora i wyjechał do New-Yorku celem studjowania dentystyki. W r. 1882 wrócił z dyplomem „Doctor of Dental surgery“ do Lipska, a w r. 1883 złożył wymagany egzamin na stopień niemieckiego lekarza zębów. Z inicjatywy prof. Hesse w r. 1884 Lipski uniwersytet utworzył pierwszy w Niemczech Instytut Dentystyczny, przyczem ś. p. Hesse mianowany został prof. nadzwyczajnym. 22 lata prof. H. zarządzał Instytutem, który pod jego kierownictwem stale się rozwijał. Wielu dentystów pod kierunkiem zdolnego, pracowitego i wykształconego profesora studjowało dentystykę. Niestrudzona praca naderwała jego zdrowie. Neurastenja coraz się wzmacniała, bezsenność nad

wyraz męczyła go; będąc przekonany, że stan zdrowia nie poprawi się, zdecydował się przerwać nić życia. S. p. Hesse słynął ze swych licznych prac bardzo poważnych i wyczerpująco przedstawiających obrany temat. Niektóre prace jego były referowane w naszym piśmiennictwie specjalnem.

Kr.

Odpowiedzi redakcji.

Kol. Wact. Mich. Zbiorowe wydanie profesora J. Scheffa z Wiednia wyszło w 2 ed. (uzupełnionej) w 4 tomach. Cena wynosi 75 m. Hermann Meusser. Spezialbuchhandlung für Zahnheilkunde Berlin W. 35. Steglitzer str. 58. Można spłacać ratami po 4 marki miesięcznie. Podręcznik histologii zębów Prof. Dr. Walkhoff: Die normale Histologie menschlich. Zähne einschliessl. d. mikroskop. Technik. Z 9 tabl. światłodr. 01, zbroisz. 8 marek. Sprowadzić można przez wymienioną wyżej firmę księgarską. Walkhoff. Mikrophot. Atlas der normalen Histologie menschl. Zähne. Z rysunkami 94. Cena wynosi 18 marek. W języku polskim dość obszernie traktuje: Prof. Ludwik Hirszfeld. Anatomja opisowa ciała ludzkiego (stare wyczerpane wydanie). Prof. A. Kölliker. Histologia i histochemia. Przekład polski Dra St. Witkowskiego. Nowe wydawnictwo: „Podręcznik histologii ciała ludzkiego.“ Dzieło zbiorowo napisane pod red. prof. H. Hoyera (sen), wydawnictwem D-ra L. Dydyńskiego. Skład głów. E. Wende w Warsz. 1901 r. Jest jeszcze bardzo dużo prac tej treści w piśmiach specjalnych, lecz nie możemy ich tu wymienić, gdyż wyszukiwanie ich zajęłoby dużo czasu, zresztą całej literatury nie posiadamy.

Kol. M. Dob. Istnieje wyraźny przepis prawa, zabraniający niewłaściwego reklamowania się dentystów. Wszystkich nadesłanych listów z narzekaniami nie możemy drukować. Redakcje pism codziennych również podobno otrzymują tej treści listy od wielu czytelników, lecz, rzecz prosta, listy takie nie są uwzględniane, gdyż reklamy wszak są płatne i stanowią dobry dochód dla gazety. Trochę cierpliwości, a jakoś sprawę wspólnymi siłami się załatwi.

Kol. D. K. Rysunki ręczne lub fotografje powinny być dostar-

czane przez autora. Fotografje powinny być wykonywane wyraźnie (mocniej eksponowane). Adres czasopisma „Schweizerische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde“: niemiecka red. Dr *H. Respinger* (Bazylea), francuska—prof. Dr *C. Redard* (Clinicien de l'École dentaire de Geneve). Przedpłata wynosi 12 franków (włącznie z przesyłką).

Kol. R. Br. Roztwór Lugola stanowi połączenie czystej jodyny z jodkiem potasu: jodi 1,0; kal. jodati 2,0 i Aq. dest. 30.0. Nie wszystkie podręczniki farmakologii, wprawdzie, podają skład tego roztworu. Działa on znacznie lepiej, niż zwykła jodyna. *Styptycynę* na wewnątrz można zalecać w tej postaci: Rp. stipticini 1.0; Trae cinnamomi 10.0; Ds. 3 razy dziennie po 20 kropel. Mieszanina ta działa b. dobrze nawet przy większych krwawieniach.

Kol. J. B. w Łodzi. W pismach spotykamy następujący przepis do oksydowania narzędzi: Wody destylowanej 120.0; alkoholu 25.0; kwasu saletrzanego 15.0; siarczanu miedzi 10.0. Narzędzie, odpowiednio oczyszczone i wypolerowane, należy traktować tą mieszaniną, a następnie polerować szmatką bawełnianą. Mieszaniny tej nie próbowaliśmy, a zatem za skutek nie ręczymy.

Od Administracji.

Niewypłacalność oraz nieregularne uiszczanie przedpłaty przysparzają nam zgola niepotrzebnych wydatków na wielokrotne opłacanie inkasenta. Przy takim postępowaniu prenumeratorów narażeni jesteśmy na straty, uniemożliwiające należyty rozwój pisma. Zalegający z prenumeratą za ubiegłe półrocze zechcą takową uregulować bezzwłocznie.

Przedpłatę na bieżące półrocze prosimy wnosić na ręce inkasenta w możliwie krótkim czasie, gdyż da to możność regularnego dostarczania pisma.

List do redakcji.

† *Szanowny Panie Redaktorze!*

Nowa panama?

Najuprzejmiej proszę o wydrukowanie niniejszego listu mego w Pańskim poczytnym organie.

Zgodnie z prawem, wydanem w roku 1900, jak wiadomo, wstrzymana została „fabrykacja“ dentystów w gabinetach prywatnych.

Zdawałoby się zupełnie naturalnem, że starzy uczniowie, którzy rozpoczęli praktykę w gabinetach przed rokiem 1900, otrzymali ulgowy trzyletni termin celem dokończenia swej nauki i złożenia odpowiednich na stopień dentysty egzaminów, w rzeczywistości zaś liczni nowi dentyści są wciąż promowani i, dziwnym zbiegiem okoliczności, promowani są przez kijowski fakultet medyczny. Wolno kogo należy zapytać, dlaczego wzmiankowany fakultet nie uważa za odpowiednie ściśle przestrzegać należytego sprawdzania praw kandydatów na stopień dentysty podług przedstawionych przez nich dokumentów? Dlaczego kijowski wydział medyczny tak nieograniczenie ufa licznym kandydatom, którym chętnie udziela dyplomów na specjalny stopień naukowo-praktyczny? Dlaczego wymieniony fakultet medyczny nie informuje się w Głównym urzędzie lekarskim, czy obecnie zgodnem jest z prawem nieskończenie w dalszym ciągu promowanie licznych przedstawicieli zębolecznictwa! Dawno już czas przerwać nienormalne to zjawisko w interesie nauki, a przede wszystkim, w interesie pożytku społecznego.

Postronny obserwator.

Warszawa, dnia 22 stycznia 1907.

Przyp. red. Redakcja jest w posiadaniu wiadomości, że jakiś wędrowny agent często odwiedza Warszawę i inne większe i mniejsze miasta, werbując chętnych kandydatów na dentystów ze sfer kupieckich i różnych innych zawodów. Ostateczne egzaminy odbywać się mają w Kijowie, źródle sławetnej panamy.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.

Kalendarz Lekarski

D-ra. J. Polaka opuścił prasę i jest do nabycia we wszystkich księgarniach oraz u wydawcy (Nowogrodzka 82) gm. Instytutu szczepienia ospy.

Kalendarz dla lekarzy-praktyków

na 1907 rok w opracowaniu **D-ra A. Fruchtmana** i jest do nabycia we wszystkich księgarniach oraz u autora (Koszykowa 35) po cenie Rb. 1.20 za egzemplarz.

„Ludzkość” wychodzi dwa razy dziennie. Organ postępowy i demokratyczny. Obfitością i urozmaiceniem treści przewyższa wszystkie pisma, wychodzące w Warszawie. Jest najczujniejszym organem, niepomijającym żadnego zjawiska, ani faktu w sprawie życia publicznego.

Prenumerata wynosi: **miejskowa:** rocznie rb. 9, półrocznie rb. 4. 50. kwartalnie rb. 2. 25, miesięcznie kop 75; **na prowincji:** rocznie rb. 11, półrocznie rb. 5. 50, kwartalnie rb. 2. 75; **zagranicą:** rocznie rb. 16, półrocznie rb. 8, kwartalnie rb. 4. **Administracja i kantor główny Szpitalna №. 10. Tel. 82-76. Nadto filje.**

Przełom dziennik społeczny, polityczny i literacki. Wychodzi w dni powszednie po południu, zaś w niedziele i święta rano. Prenumerata: **w Warszawie:** rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3, **miesięcznie** kop. 50, **na prowincji:** rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4, miesięcznie kop. 70. **Redakcja i Administracja:** Chmielna Nr 15. Tel. Red. 58-88. Tel. Adm. 41-15.

Przegląd Społeczny tygodnik polityczno-społeczny, naukowy i literacki. **Prenumerata:** w Warszawie: miesięcznie kop. 65, kwartalnie rb. 1, kop. 90, rocznie rb. 7, kop. 60, z przesyłką pocztową kwartalnie rb. 2, kop. 25, rocznie rb. 9. **Adres: Warszawa, Wiejska 15, telefon 193-92.**

Rok IV.

Rok IV.

„Głos Lekarzy”

Dwutygodnik poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej. Wychodzi we Lwowie pod redakcją Dr. **Szczepana Mikołajskiego** i licznego grona współpracowników.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron=6 marek=3 ruble.
Adres redakcyi i administracyi: **Lwów, ul. Śniadeckich 1. 6.**

Wypróbowana Nowość!

Lekki Kauczuk „Złoty Pylek“

„Golddust Dental Rubber“

Patentowany w St. Zjedn. Am. Półn. (№ 528,264) i w innych krajach.

Domieszka do kauczuku „**GOLDDUST**” drobno sproszkowanego aluminium ułatwia dokładne i równomierne wulkanizowanie najgrubszych protez, ponieważ cząsteczki metalu tworzą łańcuch nierozrywany, przeprowadzający ciepło; dzięki powyższemu

niema więcej porowatych platek

Kauczuk „**GOLDDUST**” ma **złotawy odcień**, po spolerowaniu nabiera **wspaniałego połysku**, **łatwo obrabia się**, jest **bardzo lekki** i mocniejszy od innych kauczuków używanych do protez.

Wulkanizuje się w przeciągu 55 minut przy temp. 160°C.

Cena za pudełko półfuntowe — Rub. 5.

Próbne platki po 50 kop. (z przesyłką) wysyła się na żądanie.

Herman Judt

SKŁAD DENTYSTYCZNY

Warszawa, **Graniczna 6**, tel. 23-58.

Na składzie znajdują się wyroby **wyłącznie** najlepszych fabryk. Ceny umiarkowane. Warunki kupna b. dogodne.

Za gotówkę odpowiedni rabat.

Przy kupnie materiałów i narzędzi na sumę wyżej 10 rubli

przesyłka pocztowa bezpłatna.

Zamówienia wypełniają się szybko i dokładnie.

Katalog gratis i franco.