

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

I. Prace oryginalne.

1). Zapalenie okostnej szczęki dolnej z utworzeniem ropnia przy zębach z żywą miazgą.

Podał

WŁ. ZIELIŃSKI.

W dniu 7 maja r. b. zgłosiła się do mnie po poradę Marja M., lat 32. Pacjentka narzekała na silny ból zębów i dziąseł, trwający od dwóch tygodni. Chora od 5-iu dni przyjmowała tylko płynne pokarmy i wcale nie spała. Przy zewnętrznych oględzinach stwierdziłem: skóra na podbródku zaczerwieniona; warga dolna obrzmiąta, górna zaś — normalna. Po uchyleniu warg zauważyłem: dziąsła od strony zewnętrznej (wargowej) były zaczerwienione i opuchnięte; dolne zęby przednie rozchwane; więcej rozluźnione były środkowe siekacze; przy dotknięciu zęby te były b. bolesne; najmniej zaś bolesne i wydłużone były kły. Zęby były obłożone nalotem i kamieniem w małej ilości. Wszystkie zęby (w obu szczękach) były całe. Po rozwarciu szczęk stwierdziłem, że dziąsła i od wewnętrznej strony (językowej) były zaczerwienione i obrzmiąte; na dziąśle po za siekaczami znajdował się ropień wielkości pięciokopiejki, który umiejscowiony był na granicy dziąseł i dna jamy ustnej. Forma jego była okrągła. O przyczynie powstałego cierpienia nie absolutnie dowiedzieć się nie mogłem; pacjentka twierdziła, że cierpienie przyszło

bez żadnej przyczyny. Początkowo podejrzewałem uraz, lecz ściśle wywiady nie stwierdziły tego; następnie — miejscowe zakażenie, powstałe na tle rozpadłej miazgi wspomnianych wyżej rozluźnionych siekaczy. W pierwszej chwili miałem zamiar wyjąć dwa środkowe siekacze, jako najwięcej rozluźnione, lecz ze względu na to, że były one całe,² pacjentka na wyjęcie nie zgodziła się. Chcąc przedostać się do rozpadłych miazg, zacząłem rozświdrowywać te dwa siekacze, lecz uskutecznić tego nie mogłem z przyczyny silnego bólu. Natomiast mogłem stwierdzić drogą badań termicznych i mechanicznych, że miazgi zębów tych były żywe. To samo dało się stwierdzić i w drugich siekaczach. Wspomniane powyżej cierpienia kości szczękowej powstały wskutek przedostania się czynnika zakaźnego zzewnątrz. Kamień zębowy, który na szyjkach dolnych przednich zębów zwykle nagromadza się w większej ilości, wywołał zapalenie dziąsła, które per continuitatem przejść mogło na ozębną; wtargnięcie drobnoustrojów ropotwórczych wywołało wspomniane powikłanie kości szczękowej. Leczenie powstałego cierpienia polegało na następującem: kamień zębowy został zdjęty możliwie starannie, 10% roztworem kwasu karbolowego zmyłem dziąsła wokół przednich zębów i ich szyjki (z wewnętrznej i zewnętrznej strony), również wrzód. Zaleciłem płukanie co godzinę jamy ustnej roztworem kwasu borowego (2 łyżeczki na szklanekę wody ciepłej), na opuchlinę — okłady wysychające z octanu glinowego.

Nazajutrz przekonałem się, że stan ogólny polepszył się. Chora spędziła noc dość spokojnie, jadła nieco rosółu i piła herbatę. Stan zapalny również polepszył się. Skóra na podbródku była mniej czerwoną i napiętą, warga mniej obrzmiała; dziąsła od strony wargowej również były mniej czerwone i obrzmiałe; siekacze boczne mniej chwiały się i bolały; tylko dwa środkowe siekacze były więcej bolesne. Z wewnętrznej strony dziąsła również były mniej czerwone i obrzmiałe, i wrzód cokolwiek zmniejszył się. Leczenie zaleciłem także, jak dnia poprzedniego i zaproponowałem zgłoszenie się do mnie po dwóch dniach; przyszła jednak następnego dnia, narzekając na ból w okolicy środkowego siekacza. Po zbadaniu stwierdziłem w fałdzie wargowo-dziąsłowej wywyższenie, cechujące tworzenie się ropnia. Zaleciłem stosowanie kataplazmu z figi gotowanej w mleku i płukanie ust odwarem z główek makowych. Sam posmarowałem

szyjki czterech zębów, jakoteż i owrzodzenie w jamie ustnej 10% roztworem kwasu karbolowego, a po dwóch minutach przeszprycowałem wodą letnią.

Stan ogólny zupełnie poprawił się, sprawa miejscowa również o tyle, że zęby umocniły się znacznie, a zarazem wrzód z wewnętrznej strony łuku zębodołowego prawie zupełnie znikł, ropień zaś w przedsionku ust dojrzał; zrobiono nacięcie; wydzielilo się dwie łyżeczki od kawy ropy; przeszprycowałem ropień 5% roztworem kwasu karbolowego i założyłem opatrunek z gazy jodoformowej. Zaleciłem w domu płukanie kwasem bornym (jak wyżej). Po dwóch dniach stan miejscowy był zupełnie dobry, dziąsła przyszyły do normalnego stanu, rana po nacięciu zablizniła się; zęby wzmocniły się (chora gryzie normalnie). Pacjentkę, jako wyleczoną, zwolniłem od dalszych wizyt.

I I). Metalowe przyrządy regulacyjne.

Napisał

M. K. Z I E M E N S

Technik dentystyczny.

Aparaty regulacyjne z metalu ułatwiają w znacznym stopniu pacjentom noszenie ich, takie same bowiem aparaty z kauczuku są niezmiernie wielkie i ciężkie, a przez to przykre w noszeniu; prócz tego wymagają one codziennego wyjmowania z ust celem oczyszczenia.

Dla każdego aparatu przygotowanego z metalu należy sobie wybrać odpowiedni punkt oparcia, czyli fundament, na którym on ma być zbudowany i umocowany, i który ma być punktem wyjścia siły regulacyjnej. Fundament stanowić winien zawsze ząb, który już swojej pozycji w ustach nie zmieni.

Najważniejszą rolę przy aparatach regulacyjnych odgrywają śrubki.

Często się zdarza, że należy górne zęby przybliżyć ku dolnym. W takim przypadku za fundament służą nam pierwsze trzonowce, dla których sporządzamy korony. Do każdej korony przylutowujemy po stronie podniebiennej (policzkowej) w sanym środku rurki, przema-

czone do przyjęcia spłaszczonego drutu, który ma leżeć na przednich zębach.

Końce tego drutu muszą być nagwintowane (jak śruba); prócz tego przyrządzamy małą muterkę, która powinna odpowiednio pasować do gwincika.

Po nałożeniu korony na trzonowce przesuwamy drut przez rurkę, nakładamy muterkę na gwint i możemy w miarę potrzeby muterkę więcej lub mniej na gwint nakręcać.

Przez nakładanie takich koron podnoszony jest jednocześnie zgryz. Gdy widzimy, że wszystkie zęby stoją już w żądanej pozycji, zdejmujemy muterki z gwincika, wyciągamy drut i odpilowujemy rurczki od koron, zalecając ostatnie nosić, dopóki zęby nie dojdą do dobrego zgryzu (rys. 1).

Jeżeli chcemy przednie zęby nie tylko zsunąć do dolnych, lecz i wepchnąć je w zębodół, to nakładamy na nie złotą blaszkę i wyginamy mniejszą część tej blaszki na wewnątrz (na stronę językową) tych zębów i, celem nadania blaszce większej mocy, nalutowujemy (po stronie wewnętrznej) kawałeczek cienkiego drutu lub wążki pasek takiejże blachy.

Robi się to dlatego, żeby przy wciąganiu przednich zębów do środka blaszka nie odginała się.

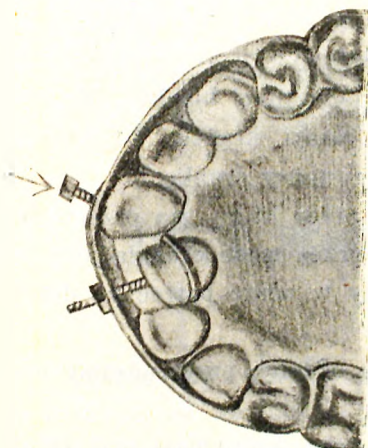
Blaszke tak przyrządzoną dolutowujemy do spłaszczonego drutu. Przy takim aparacie jednak nie wystarcza jedna korona na trzonowcu; należy jeszcze nałożyć koronę na dwuguzkowiec (bicusp.) i w dodatku jeszcze wysztancować płytkę, która obejmowałaby dzisiaj nad koronami dwuguzkowca i trzonowca ze strony policzkowej.

Wysztancowana płytkę powinna wysoko leżeć na dziąśle, gdyż w tych razach i rurki powinny być wyżej przylutowane. Płytkę i korony zlutowujemy razem, a w końcu postępujemy, jak w wyżej opisanym przypadku.

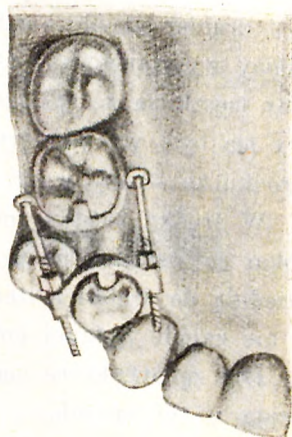
W tych przypadkach, gdy należy wysunąć naprzód lub wsunąć do środka tylko pojedyncze przednie zęby, przyrządzamy także aparaty na koronach dwuguzkowca i trzonowca z przylutowanym już wygiętym i spłaszczonym drutem bez śruby na końcu.

Na ząb, który ma być wysunięty naprzód, nakładamy wążki płaski złoty krążek i przylutowujemy do tegoż ze strony wargowej śrubkę.

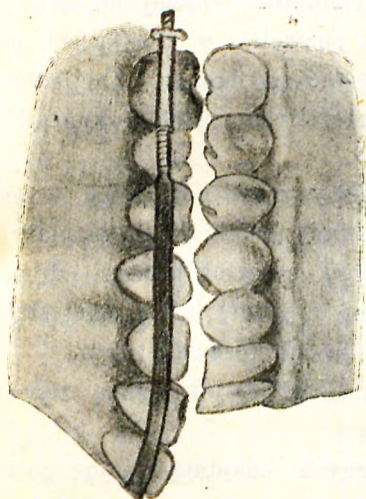
Splaszczony drut powinien być przedziurawiony tak, żeby śrubka mogła przechodzić.



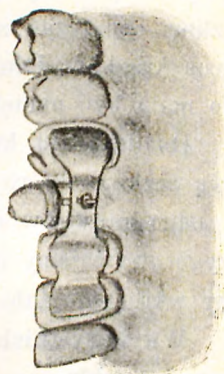
Rys. 2.



Rys. 4.



Rys. 1.



Rys. 3.

Po przeciągnięciu śrubki przez drut nakładamy na nią muterkę, którą w każdej chwili i w miarę potrzeby można posuwać dalej; wystającą część śrubki można obciąć, aby nie uwierała wargi. Celem wsunięcia zęba do środka nakładanie krążka na ząb jest zbyt cenne; robimy wtedy w płaskim drucie gwint, wkręcamy odpowiednią śrubkę i powoli, o ile wymaga wsunięcie zęba, codziennie popychamy ząb, dopóki takowy nie stanie na swoim miejscu (rys. 2).

Do wysunięcia dolnych zębów nadaje się aparat, przygotowany w następujący sposób.

Na stronie wargowej dwóch, trzech lub czterech zębów, po jednej i drugiej stronie każdego zębą nieprawidłowo wyrośniętego nakładamy wysztancowane złote blaszki, zlutowujemy je razem i łączymy mostkiem ze spłaszczonego drutu lub grubej blachy. Na ząb, który ma być wyciągnięty, nakładamy płaski krążek, do którego w środku ze strony wargowej przylutowujemy śrubkę.

W środku mostka robimy dziurkę, przez którą ma przechodzić śrubka; na ostatnią po przesunięciu jej przez mostek nakładamy odpowiednią do śrubki muterkę i zakręcamy w miarę potrzeby, dopóki ząb nie zajmie żądanej pozycji (rys. 3).

Dla zębów, które mamy zbliżyć lub oddalić, przyrządzamy małe aparaty w ten sposób.

Wyginamy dla jednego i drugiego zęba, które mają być oddalone lub zbliżone, półkrążki z blachy grubości 4 mm. Jeżeli to będzie dla trzonowców lub dwuguzkowców, to dolutowujemy do każdego półkrążka poziomy jęczyzek, żeby nie pozwolić w ten sposób półkrążkom opuszczać się zanadto i naciskać na dziąsło. Do jednego z tych krążków dolutowujemy po każdej stronie drucik, końce którego mają być nacięte gwintem (rys. 4).

Do drugiego krążka dolutowujemy znów po każdej stronie jedną rurkę, w którą ma wejść przylutowany już do drugiego półkrążka nagwintowany drucik. Dla każdego nagwintowanego drucika przygotowujemy małą muterkę, która z jednej lub drugiej strony przy wkręcaniu lub rozkręcaniu przybliża lub rozsuwa zęby.

We wszystkich tych przypadkach widzimy jak ważną rolę odgrywają śrubki.

W lepszych składach dentystycznych znajdują się już gotowe śrubki z muterkami i rurkami, którymi może się posługiwać każdy mniej wprawny dentysta.

Dr. Herbst (Bremen) przygotował całą kolekcję wygiętych i spłaszczonych z końcami nagwintowanymi drucików, a także oddzielne śrubki z muterkami różnej średnicy i długości, również i rurki. Kolekcja taka kosztuje w handlu sto marek. Każdy dobrze wykwalifikowany technik dentystyczny może sobie wszystko sam w domu przyrządzać. Oprócz składów dentystycznych jeszcze w handlach żelaz-

nych lub w składach z przyborami dla zegarmistrzów lub jubilerów można dostać przyrządy do wyrabiania śrubek i muterek. Dzięki omawianym aparatom metalowym można śmiało przyrządy kauczukowe na bok usunąć.

Metal do robót powinien być złoty, próby 56, gdyż złoto wyższej próby jest za miękkie do tych robót.

III). O nowotworach w jamie ustnej.

PODAŁ

L. GOLDBERG.

Nowotwory w jamie ustnej nie należą do rzadkości. Spotykamy je zarówno na częściach miękkich, jak i na kości. Dla dentystyki praktyka rozpoznanie różniczkowe narośli w jamie ustnej ma znaczenie pierwszorzędne, gdyż tylko prawidłowa diagnoza decydować może o samodzielnem prowadzeniu leczenia lub też interwencji odnośnego specjalisty.

Klinicznie rozróżniamy: 1-o nowotwory pochodzenia zapalnego, czyli guzy zapalne, 2-o narośle w ścisłym tego słowa znaczeniu, czyli guzy prawdziwe.

I jedne, i drugie cechują się wytwarzaniem nowych produktów tkankowych, z których właśnie guzy powstają. Przy rozwoju guzów zachodzą te same zjawiska, jakie spotykamy przy rozwoju, odradzaniu się i zapaleniu tkanki normalnej.

Pewne warunki (naprz. drażnienie, naruszenie całości tkanki i t. d.) podnoszą wytwórczość elementów komórkowych nie tylko sposobem zwykłym, lecz i przeistaczaniem się komórek w tak zwane zarodkowe, przyczem tworzy się tkanka równomiernie drobnoziarnista, coraz więcej wybujała. Nadto, komórki wedrujące i przenikające z naczyń włoskowatych białe krwinki (leukocyty) odgrywają także pewną rolę przy tworzeniu się guzów zapalnych. Wyszczególnienie zmian patologicznych, zachodzących przy tworzeniu się obu rodzajów guzów, ułatwia rozpoznanie różniczkowe. Zaczniemy od guzów zapalnych.

Każdy proces zapalny, zależnie od warunków, wystąpić może w postaci zwyrodnienia (degeneratio), wysięku (exsudatio) i zapalenia

wytwórczego (*inflammatio productiva*). Cechą charakterystyczną ostatniej postaci zapalenia jest produkcja świeżej tkanki o typie tkanki macierzystej; jest to więc powstały skutek zapalenia wytwórczego rozrost nazwany przez Virchowa „*entzündliche Hyperplasie*“. Przekrwienie i wysięk w tym okresie zapalenia występują tylko podczas zaostrzenia się choroby, zwyrodnienie zaś nigdy nie ujawnia się w znacznym stopniu.

Przyczyną omawianego zapalenia bywają słabe nawet, lecz często powtarzające się drażnienia tkanki, jako to: a) ciała obce (nawet jałowe), naprz. w jamie ustnej twarde osady na zębach, ostre brzegi pni zębowych, szczecina od szczotek do zębów i t. p., b) stałe rozczyny kwasów alkali, wyskok i t. d., c) drobnoustroje grzybicy, trądu guzowatego i inne.

Następnie zapalenie wytwórcze może mieć miejsce jako wynik innej postaci zapalenia.

Zapalenie wytwórcze spotykamy: na skórze i tkance łącznej podskórnej, naprz. przy przewlekłym owrzodzeniu goleni, przy słońsiowaciznie, dosyć często na błonie śluzowej, naprz. *gingivitis productiva*, polipowy nieżyt nosa, krtani, żołądka, kiszek, macicy i t. d., w rozmaitych gruczołach, naprz. ślinowych (*sialoadenitis productiva*) w wątrobie, nerkach, płucach, kościach, chrząstkach, mięśniach i t. d.

Z powyższego wyszczególnienia widzimy, że każdy prawie narząd ulega może przewlekłemu zapaleniu wytwórczemu. Rozrostowi pochodzenia zapalnego ulega głównie tkanka łączna, na drugim planie stoi nabłonek oraz komórki nabłonkowe w gruczołach. Dosyć często spotykamy rozrost zapalny tkanki kostnej, rzadziej zaś chrząstkowej, bardzo rzadko mięśni gładkich.

Pod rozrostem (*hyperplasia*) Virchow rozumie powiększenie objętości organu, skutek rozmnażania się składających go komórek (drogą karjokinezy i zwykłego dzielenia się komórek), przerost zaś (*hypertrophia*) jest to powiększenie objętości organu zależnie od powiększenia objętości każdego z elementów składowych.

Co do sposobu rozwoju nowej tkanki w zapaleniu wytwórczym i łączności tej tkanki z samą sprawą zapalną zdania autorów są podzielone. Conheim upatruje w wytworzeniu się nowej tkanki objaw odrostu (*regeneratio*) i, według niego, wzmiankowana wytwórczość

nie wynika z samej sprawy zapalnej, jak naprz. ropienie, lecz stanowi ona akt dodatkowy, występujący o tyle, o ile jest to niezbędnem dla wyrównania straty, powstałej w tkance przez samo zapalenie; inni zaś, idąc za mniemaniem Virchowa, są zdania, że formowanie się nowej tkanki przy zapaleniu wytwórczem jest nie tylko objawem odwrotu, lecz reakcją żywej tkanki przeciw drażnieniu. Według tych zatem autorów, reakcja wytwórcza tkanek przeciw drażnieniu może się ujawnić i bez utraty tkanki z powodu zapalenia. Dowodzenie to potwierdza ogólnie znany fakt nadtwórczości tkanki przy zapaleniu wytwórczem, gdy nowa tkanka ilościowo znacznie przewyższa zniszczoną przez zapalenie tkankę. Zdarza się często, że nowa tkanka rozwija się wówczas, gdy niema wcale utraty starej tkanki.

Gołym okiem zauważyć można pewne rozlane lub też umiejscowione stwardnienie i zgrubienie w śluzówce oraz innych błonach, dotkniętych przewlekłym zapaleniem wytwórczem. Wymienione zmiany tworzą na skórze gruzelki, brodawki i t. p., na śluzówce zaś polipy. Przyczyną tworzenia się takowych są poważne zmiany, jakie zachodzą w narządach ze strony tkanek, szczególnie zaś tkanki łącznej. W znacznie mniejszym stopniu zmienia się nabłonek. Same narządy, ogarnięte całkowicie sprawą zapalenia wytwórczego, również twardnieją; objętość ich często zmniejsza lub też powiększa się kilkakrotnie.

Przy badaniu drobnowidzowem spostrzegamy, że miejscami tworzy się w samej tkance łącznej kosztem i ze szkodą komórek stałych tkanka ziarninowa z młodych (zarodkowych) komórek, które, dojrzewając następnie, tworzą tkankę włóknistą. Z tej ostatniej, jako twardszej od fizjologicznej, powstaje blizna.

Zapalenie wytwórcze prawie zawsze wywołuje poważne zmiany w ustroju tkanki danego narządu. Zmiany te ujawniają się: 1-o w rozroście zapalnym, wskutek czego dotknięty organ powiększa się częściowo lub w całości, 2-o w formie włóknistego zaniku tkanki, a często nawet całego narządu. Dla chorego zanik ten jest więcej zgubnym, niż rozrost.

Jeśli wreszcie wytwórczość rozrostu zapalnego ogranicza się i przybiera dokładnie dający się wyróżnić kształt brodawki, polipa lub guza, stopniowo powiększających się i rosnących samo-

dzielnie, to są wyraźne oznaki nowotworu (guza zapalnego), który z czasem może nawet przejść w guz prawdziwy.

W miejscu, w którym rozwija się nowotwór zapalny, ustaje wytwórczość zapalna tkanki macierzystej, gdyż ostatnia w części ginie, częścią zaś przeistacza się w tkankę zarodkową. Sprawa ta postępuje i, dzięki nowopowstałym w pobliżu ogniskom naciekowym wtórnym, powiększa się ognisko pierwotne. W ten sposób powstaje nowotwór zapalny o charakterze, wybitnie postępującym, co dla chorego często bywa zgubnem.

Do rzędu guzów zapalnych należą ziarniniaki zakaźne (Granulations-Geschwülste). Ziarniniaki, do niedawna uważane za nowotwory prawdziwe, obecnie zaliczone są przez patologów do guzów zapalnych.

Na wzór ziarniny, od której niczem się nie różnią, zbudowane są one z zarodkowej tkanki łącznej. Formę mają guzków rozmaitej wielkości; od nowotworów prawdziwych zaś różnią się: a) zupełnie określoną etjologją; b) rozwojem, zależnym od życiowych przejawów pewnych drobnoustrojów, które wtargnęły do organizmu i które zawsze można znaleźć wewnątrz każdego guza zapalnego; c) nie są niezależne i nie rosną niezależnie i d) są zawsze wynikiem reakcji zdrowej tkanki przeciw drażnieniu drobnoustroju i t. d.

Zaznaczyć jeszcze należy, że tworzenie się wtórnego guza zapalnego powstaje drogą przerzutu zarazka, podczas gdy przerzuty guzów prawdziwych powstają z przeszczepienia ich komórek.

Po tych kilku słowach wstępnych łatwiej przejść do poszczególnych form ziarniniaków, czyli guzów zapalnych. Ziarniniaki bywają pochodzenia zakaźnego, lub też powstają tylko pod wpływem drażnienia.

Do rzędu pierwszych należą:

1) Ziarniniaki pochodzenia gruźliczego. Zjawiają się one w postaci ograniczonego zapalnego gruzełka (gruzełek — tuberculum) wielkością ziarnka maku, a najwyżej prosa. Zbudowane one są z tkanki bardzo ubogo unaczynionej i powstają wskutek wtargnięcia do ustroju lasecznika Kocha, który spotykamy we wszystkich produktach chorobowych gruźlicy, tak ostrej, jak i przewlekłej, i który wykryć można przy pomocy specjalnego odczynu barwnikowego. Zarazek gruźliczy, dostawszy się do ustroju, zagnieżdża się między ko-

mórkami lub też w samych komórkach tkanki. W ognisku zakaźnym rozpoczyna się rozmnażanie komórek zwykłą drogą oraz nagromadzenie się komórek wędrujących; wśród nich tworzy się delikatna siateczka gruźlicza (*Tuberkelreticulum*); powstał więc ziarniniak — co trwa od pięciu dni do dwóch tygodni. Wtedy dopiero występuje proces zapalny ze wszystkimi jego charakterystycznymi objawami.

Żaden narząd ustroju ludzkiego nie jest od tych guzów zabezpieczonym, najwięcej spotykamy je w narządach oddechowych, szczególnie w wierzchołkach płuc (najczęściej prawego) i krtani. Tu zwykle zjawia się coraz większa ilość gruźliczych guzów, następnie zlewają się one w jedną całość, niszcząc istotę żywej i zdrowej dotąd tkanki.

Po płucach najwięcej cierpieniu temu podlegają narządy moczopłciowe, jednak ziarniniaki gruźlicze spotykamy i w kościach, śluzówce, gruczołach chłonnych, oraz w skórze (*lupus*).

O ziarniniakach wilka specjalnie nie wspominamy, gdyż należy je zaliczyć do ziarniniaków gruźliczych.

2) Ziarniniaki trądu (*Lepromata*) są więcej miękkiej konsystencji i znacznie większe od gruźliczych (od wielkości grochu do rozmiarów małego włoskiego orzecha).

Pochodzenie swoje zawdzięczają one lasecznikowi trądu (*bacillus leprae*), wykrytego przez Arnawera Hanksa. Według Neissera, okres wylegania odbywają laseczniki w gruczołach chłonnych. Guzowate nacieczenia trądu spotykamy w skórze (gdzie tworzą one rodzaj wypukłości wspomnianych rozmiarów), w błonie śluzowej w postaci polipów, brodawek i t. p. oraz w zewnętrznej powłoce (*perinerium*) nerwów obwodowych.

3) Ziarniniaki przymiotu, kilaki, przymiotniaki (*gunmata syphilitica*, *granulomata syphilitica*, *syphilomata*).

W trzecim okresie przymiotu obok innych spraw zapalnych tworzą się zupełnie ograniczone guzy syfilityczne, które powstać mogą u osób, u których od szeregu lat nie objawiały się ślady przymiotu. Dlatego też rozpoznanie różniczkowe jest tem więcej utrudnionem, gdyż przymiotniaki sprawiają wrażenie guzów prawdziwych, jako to: mięsaków, raków, włókniaków i t. p. Do błędnej diagnozy przyczynia się i to, że kilak często się odnawia wskutek niewłaściwego leczenia. Przymiotniaki spotykamy na rozmaitych narządach; w roz-

maitych tkankach bywają one tej wielkości, co i ziarniniaki trądu, a nawet większe.

Najczęściej jednak umiejscowione są w skórze i błonie śluzowej. W skórze mogą one być powierzchowne, w postaci przymiotniaka skórniego (*sypphilis cutanea gummosa*) i wtedy dosięgają zaledwie wielkości grochu; mogą też być usadowione głębiej w podskórnej tkance łącznej i wtedy sięgają wielkości orzecha laskowego, a nawet włoskiego. Powierzchnowe układają się w kształcie łuku lub koła, głębokie zaś występują najczęściej pojedynczo. Pierwsze po większej części osiadają na twarzy, wargach i nosie w grupach po trzy do czterech, ostatnie zaś na błonie śluzowej, najczęściej w nosie, na twardej podniebieniu, w przetyku i w krtani, rzadziej zaś na błonie śluzowej innych narządów. Kilaki tworzą się również w wątrobie, śledzionie, mózgu i t. d. Kościec też nie jest od nich wolnym, szczególnież czaszka; żuchwa bywa najmniej przez nie atakowaną. Ziarniniaki przymiotowe na kościach zajmują najpierw okostną (*periostitis gummosa*), a następnie sprawa przenosi się na tkankę kostną, wywołując jej próchnicę (*caries sypilitica*).

Można twierdzić, że niema narządu, który nie podlegałby zapaleniu przymiotowemu.

Przymiotniaki zjawiają się w postaci okrągłego lub owalnego, zupełnie ograniczonego guza rozmaitej wielkości. Konsystencja jego jest zwykle miękka, mało elastyczna. Pod drobnowidzem przedstawiają się przymiotniaki złożonemi z tkanki ziarninowej, względnie obficie unaczynionej. Zresztą budową przypominają ziarniniaki trądu.

Guzy przymiotu rosną bardzo powoli; nieraz rozwój ich ciągnie się całymi miesiącami.

4) Ziarniniaki promienicy (*actinomycomata*) u człowieka występują w postaci dochodzących do rozmiarów grochu gruzelków, które — w miarę rozwoju choroby — ropieją. Sprawa zaczyna się w jamie ustnej, najczęściej na żuchwie, w postaci ograniczonego obrzmienia. Przyczyną choroby jest pasożyt roślinny — grzybek promieniczny (*actinomyces*), rozwijający się w próchniejących zębach i migdałach.

Choroba ta należy do przewlekłych, bezgorączkowych. Guzy promienicy niszczą prawie całkowicie zajęte tkanki, wywołując wiel-

kie spustoszenie, nadmiar mogą dawać przerzuty do kręgosłupa, płuc i t. d.

5) Ziarniniaki nosacizny (*malleus*) znajdujemy na błonie śluzowej nosa i jamy ustnej, na skórze, na twarzy zaś — w tkance łącznej podskórnej. Ziarniniaki te dają przerzuty do płuc i innych narządów.

6) Ziarniniaki twardzieli nosa (*rhinoscleroma*) tworzą się w błonie śluzowej nosa i jamy ustnej pod wpływem łasecznika (*bacillus rhinoscleromatis*), ukazując się pojedynczo rzadko, częściej zaś występując grupami. W dotknięciu są one twarde na podobieństwo chrząstki. Przebieg choroby powolny i bezgorączkowy.

Wyliczone powyżej ziarniniaki nie są stałe. Wszystkie one prędzej lub później prowadzą do rozpadu tkanek, z których są zbudowane, i przybierają cechy niszczących owrzodzeń. Owrzodzenie zaczyna się zwykle od środka guza, część obwodowa zaś zamienia się w bliznę. Owrzodzenie zależy od działania zarazka i od zmian, zachodzących w naczyniach krwionośnych na częściach, objętych sprawą chorobową. Tkanka także może ulegać zwyrodnieniu sadłowatemu, które przechodzi w serowate lub też skrobiowate.

Do ziarniniaków, powstałych tylko wskutek drażnienia, obok wielu innych zaliczamy też dziąsłaki (*epulides*). Zbudowane są z tkanki ziarninowej, otaczającej ostry brzeg ubytku próchnicowego zęba lub też pnia zębowego. Dziąsłak może się zamienić w mięsak, sam jednak po usunięciu przyczyny, pod wpływem której powstał, to jest zębów lub pni z ostrymi brzegami, wystających plomb i t. p. znika bezpowrotnie. Ziarniniaki zapalenia przerostowego miążgi zębowej (*pulpitis sarcomatosa seu hypertrophica*) cechują się wytwarzaniem tkanki ziarninowej, mocno wybijającej. Przyczyną tej formy ziarniniaka jest ostry brzeg szeroko otwartej jamy miążgowej wskutek zupełnej utraty zębiny w koronie, lub też braku całej korony zęba.

Rozrost tkanki miążgowej dochodzi nieraz do znacznej wielkości. Tworzy się guz, sięgający rozmiarów niekiedy orzecha laskowego. Guz ten o formie grzyba bywa bardzo wrażliwy na dotknięcie i łatwo krwawi.

Z powyższego widzimy, że ziarniniaki mylnie bywają nazywane guzami. Są one tylko produktem zapalenia i, — jeśli mówimy o gu-

zach zakaźnych ziarninowych, — pamiętać winniśmy, że nie rosną one bezkresnie, przeciwnie w sobie samych już noszą warunki przyszłego rozpadu, gdyż większość ich zawdzięcza swój rozwój obecności specjalnego drobnoustroju, po usunięciu którego guz ginie bezpowrotnie, zamieniając się w bliznę.

Takich cech guzy prawdziwe nie posiadają.

D. c. n.

II). Dział sprawozdawczy.

32). I. J. Hart. Formalina do ustalenia miazgi zębowej. (Dental Cosmos). Jedną z operacji, wymagających największej ostrożności, jest wyciąganie miazgi z wązkich i krzywych kanałów. Gdy operacja ta wykonana jest pomyślnie, przy uwzględnieniu ostrożności antyseptycznych, to w rezultacie ząb staje się zdatnym do użytku; w przeciwnym razie rozwija się chroniczne zapalenie ozębnej (periodontitis), które często pociąga za sobą utratę zęba.

Do wyciągania miazgi bez bólu zalecano różne sposoby. Spooner pierwszy wprowadził arsenik do uśmiercenia (dewitalizacji) miazgi; w ostatnich czasach wprowadzono sposób znieczulania drogą ucisku (Druckanaesthesie). Wadę tego sposobu stanowi silne krwawienie, które nie daje się łatwo zatamować, oraz i ta okoliczność, że miazgę, ze względu na jej strukturę, trudno wyjąć w całości.

Dr. Harlan zalecał rozpuszczanie miazgi po jej dewitalizacji, ale sposób ten nie daje tak pomyślnych wyników, jak ustalanie miazgi przy pomocy formaliny. Pod wpływem formaliny miazga staje się o tyle ścisłą, że wyjąć można ją bez wszelkich trudności.

Ponieważ słabymi rozczynami formaliny osiągamy dobry skutek, silniejsze zaś drażnią, powinniśmy więc ograniczać się na używaniu rozczynu nie wyżej 5%.

Formalina łączy się z wodą we wszystkich stosunkach; dlatego też nie trudno jest przygotować dowolny rozczyn. Dr. Bergonzoli twierdzi, że rozczyn formaliny doskonale ustala kawałki tkanek i to w krótkim stosunkowo czasie.

Mając na względzie ustalające własności tkanek, Dr. Mc. Adam zaleca formalinę, jako pożyteczny środek przy badaniach patologiczno-

histologicznych. Według badań jego formalina w 10 — 20% roztworze działa jako środek ustalający najpewniej i prędko. Aczkolwiek przy używaniu takich skoncentrowanych roztworów ustalenie odbywa się bardzo szybko, jednakże pierwszeństwo oddać należy słabszym roztworom, stosując je w ciągu dłuższego czasu.

Ustalająca własność formaliny polega na krzepnięciu (koagulacji) zarodki (protoplazmy) pod jej wpływem. Celem ustalenia miazgi do arszeniku, używanego do jej dewitalizacji, dodawano taninę, która jednak nie sprawdziła pokładanej w niej nadziei; zmiany od formaliny zaś są bardzo znaczne.

Sposób autora polega na tem, że kładzie on arszenik na obnażoną miazgę na 24 — 48 godzin, a potem przy zachowaniu antyseptyki amputuje koronową część; na pozostałą w korzeniach kładzie on 5% roztwór formaliny, którą pozostawia na trzy dni pod hermetycznym zamknięciem; miazga nabiera konsystencji kęgotu i łatwo daje się wyciągnąć. Sposób zastosowania arszeniku i technika wyjmowania miazgi są wszystkim dobrze znane; autor więc na nich nie zatrzymuje się.

N. Neufeld.

33). Antoni Bulin. O zębach sztucznych. (Die Zahnkunst № 47 1906). Autor artykułu, mówiąc o zębach sztucznych, uskarża się, że w ostatnich czasach fabrykanci, skorzystawszy z tego, że platyna podrożała, zaczęli wyrabiać zaczepki (krampony) cieńsze i krótsze, co niezawodnie musi się odbić na robocie, ponieważ zęby owe nie mogą się już tak mocno trzymać w kauczuku, jak to było przedtem przy długich i grubych zaczepkach. Co do zębów Ash'a zupełnie się zgadza z Jungiem, że takowe odpowiadają wszystkim wymaganiom, natomiast zębów White'a nie uznaje, wobec tego, że formą i barwą nie dorównywają innym; zachwala również zęby de Trey'a i „Revelation”, uważa się jednak, że w składach jest takowych za mały wybór. W końcu autor zaznacza, że zębów „Platinin” żaden szanujący się technik używać nie powinien.

Bal.

34). William A. Maggs. Zatyczki przeciwnilne do zębodołów przy ranach poekstrakcyjnych. (Ash's Wiener Vierteljahrs-Fachblatt). Rany poekstrakcyjne zwykle pozostawiamy samym sobie, ewentualnie zalecamy płukanie zwyczajną wodą, zimną lub gorącą, z domieszką lub bez środków przeciwnilnych. Przed ekstrakcją dentysta zastosowuje wszelkiego rodzaju ostrożności, jako to: wyjałowienie kleszczy

i przemywanie ust chorego, lecz później z raną po wyjęciu zęba prawie nic nie robi. Wogóle rana taka goi się prędko zwłaszcza w górnej szczęce dlatego, że kość obfituje w naczynia krwionośne i wskutek tego krwawienie bywa znaczne. W szczęce dolnej zdarza się wręcz przeciwnie: rany źle się goją dlatego, że resztki jedzenia dostają się do zębodołu, również drobnoustroje, i rana o wiele mniej krwawi.

Zwykle rana goi się *per primam intentionem*, w niepomysłnych przypadkach *per secundam*. Ażeby zapobiedz zakażeniu, autor po ekstrakcji, właściwie po przemyciu zakłada do zębodołu przeciwnie zatyczki formy odpowiadającej korzeniowi zęba. Zatyczki te są bardzo miękkie, przy zakładaniu nie wywołują bólu i odpowiadają dokładnie zębodołowi; między nimi a ścianką zębodołu znajduje się bardzo mało skrzepłej krwi. Zatyczki mają poprzeczne rynienki.

Na trzeci mniej więcej dzień usuwa się je, aby gojenie się rany nie odwlekło się.

Jako część podstawową dla zatyczek, stosuje autor twardej parafin, żółty wosk pszczelny, żelatynę i masło kakaowe. Pierwsza zachowuje się najlepiej. Jest ona dostatecznie miękka, daje się więc lekko uformować i wytrzymuje działanie śliny.

Jako środki przeciwnie próbowane były: jodoform, karbol, paraform, chinazol, jodol, siarka i tymol. Autor zaleca jako najlepszą mieszaninę twardej parafiny z 2% karbolem. W 90 ze 100 przypadkach rany goiły się dobrze. W niektórych przypadkach zatyczki same powychodziły, albo też zostały usunięte przez pacjenta.

Po wyjęciu zębów mlecznych zatyczki nie są potrzebne, również przeciwwskazane są przy ostrem zapaleniu ozębnej jej ropieniu, gdyż w tych przypadkach wskazane jest inne leczenie. Przy znaczniejszem krwawieniu zamiast zatyczek zaleca się założenie sztucznego zęba.

Bronisław Kleinerman.

35). E. Grosvidier. Wyłaczanie płytek. (*Zahntechnische Reform. Zeszyt 16. 1906*). Wyłaczanie (sztańcowanie) płytek, zwłaszcza dla dolnej szczęki przyczynia niekiedy wiele trudności, szczególnie w przypadkach, gdy szyjki i korzenie lub zęby są obnażone z dziąseł lub też pochylone. Pomijając już, że samo zdjęcie wycisku jest utrudnione, nie mniejszą jednak trudność napotykamy przy przyrządaniu dokładnej sztancy. Na to jednak jest rada: na model należy

położyć płytkę, powinna ona być większą od płytki metalowej i sięgać blisko $\frac{1}{4}$ wysokości zębów. Dalej należy zdjąć jaknajostroźniej płytkę woskową i odlać podług niej model gipsowy zupełnie taksamo, jak przy naprawie aparatu. Model, czyli odlew gipsowy, dokładnie wysuszony i wysmarowany stearyną, odpowiednim jest do użytku, t. j. do sporządzenia sztancy. Jeżeli udało się płytkę woskową bez zgięcia odjąć, to można spodziewać się, że wysztancowana płytka doskonale przylegać będzie do modelu. Dla aparatów górnej szczęki, które mają posiadać przysawki, wycisk należy zdjąć gipsem; odlew powinien powoli, najlepiej w słońcu, obeschnąć i następnie zanurzoną być w stearynie. Niektórzy praktycy popełniają błąd poważny, osuszając odlew szybko nad płomieniem i smarując go stearyną, nim dokładnie wyschnie i wystygnie. Rezultat jest taki, że gips od stearyny staje się kruchym i łamie się, skutkiem czego nie otrzymujemy dokładnej podobizny szczęki. Pożądanem jest mieć dwie sztance. Gdy złoto po przepaleniu zanurzać w wyskoku, staje się ono bardziej miękkiem.

P. Klejn.

36). Magee. Instrumentacja i plombowanie krzywych kanałów korzeniowych. (Dominion Dent. Journ., D. M. f. Z. Maj 1906). Korzenie zębowe, haczykowato zagięte, można wypełnić do samego wylotu korzenia. Najpierwszym warunkiem dobrego wypełnienia korzeni jest dobry dostęp. W tym celu nie należy zbyt żałować tkanki zębowej, gdyż korona zębowa bez trwałych korzeni nie jest warta. Do rozszerzenia wejścia do kanału zębowego nadaje się świderk Gates'a. Do rozszerzenia kanału korzeniowego używane są świderki Bentelrock'a, również dwa najcieńsze narzędzia Donaldson'a. Świdry Bentelrock'a należy używać ręcznie, a nie przy pomocy kołowrotka. Z najcieńszych świdrów Bentelrock'a, po stosownem spiłowaniu ich, można samemu zrobić sondę. W niektórych przypadkach należy rozszerzyć kanały korzeniowe przez wprowadzenie sondy, zwilżonej w 50% kwasie siarczanym. Następnie należy posuwać się powoli dalej cieniutkim narzędziem Donaldson'a, jednocześnie zobojętniając kwas dwuwęglanem sodu. Wreszcie kanał należy przemyć i wysuszyć. Wypełnić korzenie należy pałeczkami gutaperkowymi, wpraw jednak ściany kanału należy posmarować olejkami kajeputowymi. Przez taką manipulację uniknie się tarcia przy wprowadzaniu gutaperki. Pałeczkę gutaperkową należy, powoli poruszając od dołu do

góry, wprowadzić aż do końca kanału korzeniowego. Jeżeli podczas tej manipulacji powstaje ból, należy pałeczkę wyjąć, uciąć jej koniec i następnie wprowadzić ją ponownie. Gutaperka, rozmiękczone przez olejek kajeputowy, przylepia się do ścian kanału. Kanały szerokie można wypełniać cementem.

Wł. Zieliński.

37). Zrośnięcie się dwóch stałych dolnych siekaczy.*) Przypadek taki opisał Dr. Edward Urbantschitsch, asystent przy instytucie dentystycznym wszechnicy lekarskiej w Grazu. U pacjenta, u którego przypadek miał miejsce, na dolnych przednich zębach kamień zębowy nagromadził się w znacznym stopniu. Po zdjęciu kamienia autor zauważył, że dwa siekacze dolne po stronie lewej były zrośnięte. Roentgenogram ustalił, że komory miążgowe obu zębów były oddzielone.

W sprawie tej Dr. Urbantschitsch przytacza niektóre dane z literatury. W roku 1885 Dr. Blechsteiner ogłosił przypadek zrośnięcia się dwóch prawostronnych siekaczy mlecznych u sześciolatniego chłopca. Busch w swej obszernej pracy („Über Verschmelzung und Verwachsung der Zähne des Milchgebisses und des bleibenden Gebisses”) przytacza 56 przypadków tego rodzaju, dotyczących przednich zębów mlecznych i stałych w obu szczękach. W żadnym z tych przypadków zrośnięcie się zębów nie przekraczało środkowej linii, tak, że siekacze środkowe (górnej lub dolnej szczęki) nigdy nie były zrośnięte. W literaturze jednak przytoczone są przypadki zrośnięcia się obu tych siekaczy: Fox. „The natural history und diseases of the human teeth, second edition”. London 1814, part. I, plate 8, № 8 (zrośnięcie się dolnych środkowych siekaczy); Naury „Vollständiges Handbuch der Zahnheilkunde” z francuskiego. Weimar 1830. Tabl. VIII, rys. 15 — zrośnięcie się mlecznych dolnych środkowych siekaczy; Dr. Th. Bell cytuje u Saltera „Dental pathology and surgery”. London 1874 pag. 54. Podług tej cytaty, Bell widział część przypadków zrośnięcia się zębów; trzy z nich—zrośnięcie się obu gór-

*) Pod nazwą *zrośnięcia się zębów* autor rozumie organiczny związek dwóch sąsiednich zaczątków zębowych w okresie ich rozwoju. Zjawiska tego nie należy mieszać z tymi przypadkami zrośnięcia, przy których korzenie zębów zrastają się przy pomocy rozrośniętej substancji cementowej (Cement hypertrophy). Obydwa te zjawiska spotykane są częściej na zębach mlecznych, niż stałych.

nych środkowych siekaczy mlecznych; czwarty — zrośnięcie obu górnych środkowych stałych siekaczy; piąty — obu środkowych dołn. siek., i szósty — zrośnięcie II i III górnych dużych trzonowców. Salter dodaje, że widział dwa przypadki zrośnięcia obu górnych środkowych siekaczy mlecznych. Więcej danych w sprawie zrośnięcia zębów znajdujemy u John Tomesa „A system of dental Surgery”. London 1859 str. 342; również w II wydaniu tegoż dzieła, opracowanem wspólnie z synem Karolem, 1873 r. str. 272; w III wydaniu — Charles Tomes 1887 r. str. 128; Baumego (Lehrbuch der Zahnheilkunde 1887), Sternfeld'a (Anomalien der Zähne. Scheff's Handbuch der Zahnheilkunde), Wedl'a (Pathologie der Zähne 1901). Magitôt w swej pracy (Traité) cytuje przypadki Tomes'a (Tablica XIX, rys. 20 — 21). C. H. Stowel, profesor histologii i mikroskopii przy wszechniicy Ann Arbor (Stan Michigan) w swej pracy „The microscopic structure of a human tooth” (second edition 1888, tablica X, rys. 8) przytacza przypadek zrośnięcia górnego prawego środkowego siekacza i małego tejże strony.

Zrośnięcie wzmiankowanych zębów może być całkowite lub częściowe (zrośnięte są korony lub korzenie). Przy zupełnem zrośnięciu jednokorzeniowych zębów, podług Wedl'a, ma miejsce wspólna, w obu koronach wydłużająca się, komora miazgowa oraz wspólny lub też oddzielny kanał korzeniowy. W atlasie Heidera i Wedla przytoczone są przecięcia koron dwóch zrośniętych zębów mlecznych (siekacza i kła), komora miazgowa siekacza i kła oddzielone są. Zrośnięcie komor miazgowych nie jest jeszcze cechą charakterystyczną zrośnięcia wogóle, lecz podług Sternfeld'a polega ono na tem, że masy zębinowe obu zębów wprost łączą się z sobą; nad ogólnem ciałem zębinowem rozpościera się wspólna w sferze koron powłoka szklina, a w okolicy korzeni takąż powłoka cementowa; granicę pomiędzy obydwoma zębami stanowi, mniej więcej, głęboka bródka. *Kr.*

38). II Statystyka narkoz Towarzystwa Centralnego niemieckich dentystów. (Lipschitz'a — Monatschr. f. Zahnheilk. XXII). Statystyka obejmuje oprócz Niemiec jeszcze Austro-Węgry i Szwajcaryję. Zawiadomienia o stosowaniu narkoz nadeszły z Niemiec od 287 lekarzy, z Austro-Węgier — 18, ze Szwajcaryji — 17. Ogółem pomienione osoby (322) zastosowały 139.774 narkoz; w ostatnim roku 15.384, w przeszłych latach — 124.390. Statystyka stwierdza, że chloroformu używa się w ostatnich latach częściej, niż przedtem, ale jednak

do pewnego stopnia wyruguwywuje go eter-bromowy. Głaz rozweselaający coraz mniej ma zwolenników. W Niemczech w ostatnim roku eter bromowy był w użyciu więcej razy, niż wszystkie inne środki razem. W roku tym nie było ani jednego śmiertelnego wypadku od narkozy.

(German.)

39). Marangoni. Ropień zębodołowy wyleczony wyjęciem i następowem wszczepieniem zęba. (Stomatologia T. I № 7). Chory 42 lat liczący miał nad średnim siekaczem górnym prawym obrzęk, ropę wydzielający. Chełbotania nie było, lecz za uciskiem wydzielala się z zębodołu ropa. Odkazające płukania c. zinco chlorato 3^o/_o nie skutkowały. M. po odkażeniu jamy ustnej wyjął ząb i włożył go do 1^o/_o sublimatu, wyskrobał zębodół, jamę dezynfekował wacikiem z 3^o/_o pyrozonem. Ponieważ w zębie miazga była martwą, wyczyścił korzeń, komorę miazgową dezynfekował 25^o/_o pyrozonem, koniec korzenia odciął i ząb wszczepił powrotnie, przymocowując go do sąsiedniego. Po 10-iu dniach ząb przyrósł. (Lw. Tyg. Lek. 34. 06).

40). Związek między zębami a menstruacją. (Wiener klin. Woch.). Podczas miesiączki można bardzo często stwierdzić nadzwyczajną wrażliwość zębiny, nerwobóle zębów, obrzmiewanie dziąseł i t. d. Znany jest autorowi przypadek, gdzie pewna kobieta, której z powodu próchnicy zębów zrobiono plombę złotą, od tego czasu przy każdej regularności doznawała gwałtownych bólów w plombowanym zębie, a to z powodu przekrwienia miazgi. Znane są także przypadki krwawienia dziąseł (zastępcze) w czasie menstruacji. Regularność nie daje przeciwwskazania do wyjmowania zębów, choć przyznać należy, że wywołać ono może przerwanie regularności choćby tylko i na jeden dzień. Autor odradza dokonywania operacji zębowych podczas menstruacji, jakoteż wkrótce przed regularnością lub wnet po niej zwłaszcza w tych przypadkach, w których jest endometritis. W jednym bowiem takim przypadku, dotyczącym chorej cierpiącej na endometritis, której wyrwano 6 korzeni w ostatnim dniu regularności, nastąpiły silne krwawienia; spowodowały one znaczną niedokrewność, a ustaly dopiero po wyskrobaniu macicy i założeniu tamponu z 10^o/_o roztworem adrenaliny. (Lw. Tyg. Lek.).

41). Objawy ze strony uzębienia przy cukrzycy (diabetes mellitus) i wiażdzie rdzenia (tabes dorsualis). (Schweizerische Monatsschrift № VI). Gdy zęby wypadają zbyt weześnie — nie w wieku podeszłym,

co bywa sprawą fizjologiczną, wtedy mamy niezawodnie do czynienia ze stanem chorobliwym ustroju, będącym w związku z przyczynami natury miejscowej lub ogólnej.

Schorzenia kości szczękowej i wyrostków zębodołowych, ozębnej i dziąseł, nieprawidłowe obciążanie i przeciążanie aktu żucia (utrata antagonistów i daleko posunięte zniszczenie koron zębów) są zwykle przyczynami natury miejscowej; cukrzyca i wiał rdzenia zaś — ogólnej.

Schorzenia szczęk jako powikłanie tabesowe nie są tak rzadkimi, jak dotychczas sądzono; stwierdzamy wtedy znieczulenie i zdrewnienie słuzówki j. u. w pewnych punktach, następnie wypadanie zębów, połączone czasem ze zgorzelą sąsiadujących kości czaszkowych, dość rażno rozwijającą się. Jako przyczynę tej zgorzeli wymieniają zanik i zwyrodnienie nerwu trójdzielnego w miejscu wyjścia z mózgu. Stąd też powstaje zupełna bezbolesność zębów (nawet spróchniałych) i wypadanie tychże.

Skoro tedy dentysta znajdzie u chorego w kwiecie wieku (między 30 a 50 r. życia) w oczy wpadającą bezbolesność zębów chorych np. przy badaniu zgłębnikiem i dotknięciu miazgi obnażonej, lub zbyt nie rozchwianie zębów zdrowych (nieobwleczonych kamieniem), przy zupełnym braku wszelkich patologicznych zmian, mogących powodować złuznienie i wypadanie zębów, dentysta powinien pomyśleć o tabesie i odesłać pacjenta do lekarza chorób nerwowych.

Przy cukrzycy nie odgrywają tak wielkiej roli przyczyny ogólnej, ile miejscowej natury; a najważniejszym objawem bywa ropotok zębodołowy. Cukrzyca, jako choroba ogólna, zmniejsza znaczenie normalne odporności tkanek ustroju przeciw chorobom, zwł. przeciw licznym drobnoustrojom chorobonośnym w jamie ustnej. Wokoło zębów nagromadza się w znacznym stopniu kamień, jako rezultat stosowania licznych lekarstw, przyjmowanych przez djabetyków, celem neutralizowania ogromnych ilości kwasów, zawartych w ślinie. Dziąsła zupełnie się ściągają od szyjek zębowych, a przy lekkim ucisku dziąseł wydobywa się zawsze ropa gęsta. Zęby rozluźniają się coraz bardziej, póki nie wypadną. Gdy się zaś cukrzycę odpowiednio i energicznie leczy, ropotok z czasem znacznie się zmniejsza, a nawet w szczególnie pomysłnych przypadkach ustaje; zęby mocniej, choćby tylko w dzią-

ślach tkwią i oddają posiadaczowi ich jaką taką usługę przy życiu.

Dr. Friedländer (Drohobycz).

42). Nowy metal zamieniający platynę. Z przyczyny znacznych zapotrzebowań platyny ceny poszły znacznie w górę. Uncia platyny kosztuje obecnie 100 marek, a kilogram — więcej niż 8000 marek. Amerykanin Karol Birmingham zestawiał metal w zupełności zastępujący platynę. Metal ten ma barwę szarawą, c. wł. platyny, topi się przy 2000°, ciągnie i daje się wykuwać. Nadaje się do wyrabiania tygielków i in. przyrządów laboratoryjnych. Kwasy na niego nie mają wpływu. Metal ten również daje się walcować w cienką blaszkę i wyciągnąć w drut cienki. (*Deut. Zsch. W-ft 13.906*).

Kr.

III). Drobne wiadomości, notatki terapeutyczne i wskazówki praktyczne.

43). Metoda Witzel'a traktowania ropni dziąsłowych bez wyjęcia zębów: dezynfekcja komory miazgowej i jamy ropnia wodą królewską (Aqua regia), obfite przemywanie kanałów przed plombowaniem eukainformolem lub roztworem chlorfenolu i natychmiastowe plombowanie miękką pastą fenolową (Phenolementpaste). Metodę tę z dobrym skutkiem przy dolnych przednich zębach stosował Dr. Hauptmeyer (Korrespondent—Blatt für Z-te 1906. 2).

44). Elektryzacja korzeni zgorzelinowych. Zierler otrzymał dodatnie wyniki przy traktowaniu korzeni zgorzelinowych prądem elektrycznym. Wyniki tej metody zależą od postaci i rodzaju elektrodu, jak również od intensywności prądu (przeciętnie 3 milliampery). (*Oestr. Ung. Vierteljahrsschrift für Zde 1906. 1*).

45). Dwa przypadki nowotworów szkliwnych widział Dr. Bock (Oest. Ung. Vierteljahrsschr. für Zde I. 1906). Jeden nowotwór wytworzył się w górnej, drugi w dolnej szczęce. Oba nowotwory miały charakter organów szkliwnych. Autor podaje szczegółowy obraz drobnowidzowy, również literaturę dotychczas opisanych i obserwowanych tego rodzaju nowotworów.

46). Kauczuk i płytki metalowe. Dr. C. N. Johnson (Dental Review) przekonał się, że kauczuk różowy lepiej się trzyma płytek

metalowych, niż czerwony lub czarny. Kauczuk różowy rzadko odziera się od metalu, zwłaszcza od zaczeppek. (*Zche Ref. 15. 1906*).

47). Utrata oka. Dr. Richard Abererave ekstragował ząb u dziecka; kawałeczek koronki odskoczył i wpadł doktorowi w oko. Następnego dnia oko zaczęło boleć; była ranka pochodzenia septycznego. Postanowiono wykonać operację. Oko zostało utracone (*Zub. D.*).

48). Trwała jodyna. Zwykła jodyna często zawiera postronne domieszki, działające drażniąco. Dr. Claret w „*La Quinzaine Therapeutique*” zaleca dodanie boraksu, wskutek czego wytwarza się kwas borowy i jodek sodu. Zaleca on jodu 10 gramów, 90% spirytusu 120 gramów i boraksu 20 gramów. (*Zche Ref. 10. 1906*).

49). Jako środek izolacyjny dla gipsu zaleca się roztwór parafiny w benzynie.

50). Ochrona dla plomby cementowej. W przypadkach, gdy plomba cementowa na krótki czas ma być zasłonią od przystępu śliny, należy w świeżo założony cement wcisnąć skrawek folii cynowej, która mocno przylega do cementu i ochrania go, dopóki nie stwardnieje (*A. W. Viert. Fachbl.*).

51). Do traktowania pocących się rąk Dr. Uma zaleca po wyciu następującą mieszaninę: *Trae belladonnae* 15 gm., *spiritus odorati* 90 gramów. Mieszaniną tą wyciera się ręce 2 — 3 razy dziennie. (*Zche Ref. 10. 1906*).

52). Igły iniekcyjne. Celem zapobieżenia rdzewieniu igieł iniekcyjnych, nie należy zakładać zwykle dołączonych drucików cienkich, lecz wysuszać gorącym powietrzem, skierowanym z balonika (pustera). Igły w ten sposób doskonale się przechowują. (*Dent. Rev.*).

53). Woda utleniona i woda wapienna. Domieszka do pierwszej wody wapiennej (w równej części) zubożętnia odczyn kwaśny, wstrzymuje szkodliwy wpływ H_2O_2 na ziarninę i nie przeszkadza działaniu wody utlenionej.

54). Krwawienie z dziąsła po jego obcięciu (przy wrastającym w ubytek próchnicowy polipie) wstrzymuje roztwór chlorowodanu adrenaliny (*Dental Summary*).

55). Roztwór gutaperkowo-chloroformowy. Roztwór taki z przyczyny parowania chloroformu staje się niezdatnym do użytku. Aby zgęszczoną masę zuowu rozrzedzić, należy dodać do buteleczki nieco

chloroformu i wstawić ją do naczynia z gorącą wodą. Chloroform zaczyna się gotować i rozpuszcza natychmiast gutaperkę. (*Deut. Zehe W—t 17. 906*).

56). Plomba porcelanowa. Celem nadania plombie porcelanowej chropowatej powierzchni (stykającej się z cementem), Littig zaleca na dnie wycisku (matrycy) umieścić cieniutką warstwę proszku azbestowego, następnie masę porcelanową i wypalić. (*Deut. Zehe W—t 31. 06*).

57). Odświeżanie masy moldynowej. Masę kładzie się do naczynia i zalewa się wodą, dodaje się 2 łyżki do herbaty gliceryny i podgrzewa się. Po wyparowaniu wody gliceryna miesza się z moldyną (Moldin-Tonmase), która staje się plastyczną jak poprzednio. (*Zehe Ref. 13. 06*). Kr.

Ze Zjazdu delegatów Towarzystw Odontologicznych w Moskwie. *)

Dnia 8 stycznia (27 grudnia) w Moskwie odbył się Zjazd delegatów Towarzystw Odontologicznych. Pierwsze posiedzenie odbyło się w lokalu szkoły dentystycznej W. T. Grefe'go. Obecni byli delegaci Towarzystw: Moskiewskiego Dentystycznego — A. Fiszer i A. Szyf, Moskiewskiego Odontologicznego — H. Wilga i M. Kowarski, Moskiewskiego Towarzystwa dentystów i lekarzy zajmujących się dentystyką — L. Gawroński i M. Feineman, Łódzkiego Odontologicznego — S. Szewes, Kowieńskiego Dentystycznego — A. Epsztejn, Petersburskiego I-go Towarzystwa Dentystycznego w Rosji — A. Synicyn, Wileńskiego Odont. — N. Pochitonow i O. Dygowski, Petersburskiego Odont. — F. Zwierzchowski, Astrachańskiego — M. Garni i Saratowskiego — Blidsztejn; przedstawione było upoważnienie Tyfliskiego Towarzystwa Odontologicznego. Zjazd otworzył przemową powitalną członek komisji organizacyjnej — A. Pudkiewicz. Na pierwszym zebraniu na prezesa wybrano F. Zwierzchowskiego.

*) Doniesienie tymczasowe.

Docent Wilga w przemowie swej zwrócił od siebie i niektórych lekarzy-dentystów uwagę, że zupełnie sprawiedliwie należy wymagać od lekarzy, chcących zajmować się dentystyką, uzupełniającego egzaminu z dentystyki; że tylko po złożeniu takiego egzaminu należy zezwalać na dentystyczną samodzielną praktykę. Referent zwrócił również uwagę, że niezbędnem jest zrównać w prawach, odpowiednio do specjalności, wszystkie trzy grupy dentystów.

Gawroński, Kowarski i Zwierzchowski zwrócili uwagę na szczególne zasługi lekarzy i uważają takowe za tak ważne dla naszej korporacji, że nie należy oddzielać się od lekarzy, jak to propaguje Fiszer w różnych swoich artykułach, dotyczących tej sprawy.

Fiszer w dłuższej przemowie wypowiada zasady, które skłoniły go do propagowania tej idei. Po wynikłych w tej sprawie debatach prof. Zwierzchowski przedstawił do balotowania następującą platformę dla mającego być zorganizowanym Związku:

1) wszyscy bez wyjątku dentyści powinni być zrównani w prawach z lekarzami-dentystami, a w sferze specjalności wszystkie trzy grupy powinny być równouprawnione;

3) lekarze, pragnący zajmować się dentystyką, powinni uprzednio podlegać egzaminowi ze swej specjalności, lub też przedstawić zaświadczenie od osób lub instytucji kompetentnych, że studjowali dentystykę i praktycznie zajmowali się nią w ciągu nie mniej, niż 1 roku.

Dwa te punkty zostały przyjęte przez Zjazd. A. Fiszer proponuje, aby lekarze, pragnący przystąpić do Związku, ogłaszali w druku o przyłączeniu się do tej platformy. Prof. Zwierzchowski proponował korzystanie w tej sprawie z prasy specjalnej i ogólnolekarskiej, a Fiszer znajduje to niedostatecznym, ponieważ nie tylko świat lekarski wiedzieć powinien o przyłączeniu się danej osoby do tej platformy, lecz i cały ogół; z tego względu niezbędnem jest drukowanie takowych i w ogólnej prasie (w poważnej jakiejś gazecie).

Prof. Zwierzchowski zwrócił uwagę, że jeżeli tego wymagać od lekarzy, to sprawiedliwie żądać należy tegoż i od wszystkich innych, przystępujących do Związku. Propozycję przyjęto i postanowiono, aby wszyscy, wstępujący do Związku, podpisywali platformę i ogłaszali o tem w prasie lekarskiej i ogólnej, nie wyłączając nawet całych towarzystw, przedstawiających listy swych członków. Przyto-

zione paragrafy uzupełniono w ten sposób: jeżeli w ciągu następnych dwóch lat władza nie wprowadzi regulaminu dla lekarzy, chcących poświęcać się dentystyce lub też uzupełniającego egzaminu, to Związek nie przyjmie tych lekarzy, którzy sami nie poddadzą się uprzedniemu egzaminowi lub też nie przedstawią zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach.

Na drugim zebraniu, odbytem w lokalu szkoły dentystycznej Kowarskiego pod przewodnictwem Pochitonowa, ustanowiono formę zjednoczenia wszystkich trzech grup dentiatrów; uchwalono zorganizować wszechrosyjski Związek Dentystyczny, lecz gdyby rząd nie zatwierdził tej nazwy, to należało upoważnić zarząd do obrania czasowo takiej nazwy, która mogłaby być zatwierdzoną, lecz z koniecznym warunkiem, aby ustanowiona przez Zjazd nazwa przy pierwszej możliwości została przywróconą.

Na trzecim zebraniu (przewod. prof. Wilga) omówiono sprawę reformy studiów dentystycznych. Przyjęto następujący projekt Moskiewskiego Towarzystwa Dentystycznego: koniecznym jest założenie rządowych instytutów dentystycznych z 4-letnim kursem, od kandydatów wymagać 6-klasowego ogólnokształcącego cenzusu. Równoległe z rządowymi instytutami mogą istnieć i prywatne, lecz przy koniecznych warunkach zastosowania się do programu rządowego, przy czym ostateczne egzaminy na stopień specjalisty powinny odbywać się przy instytucji rządowej. W sprawie prywat-docentur uchwalono wyrazić mniemanie, że wszystkie specjalne siły naukowe powinny być ześrodkowane przy rządowych instytutach dentystycznych, lecz nie powinny rozdrabniać się po różnych klinikach. Sprawa techników dentystycznych i prawa zajmowania się praktyką samodzielną została wszechstronnie wyjaśnioną i zgodnie z wskazaniem prof. Zwierchowskiego z praktyki, dotyczącemi danej sprawy w Petersburgu, stwierdzono, że cechy rzemieśnicze wydają technikom pozwolenia na sztydy i prawo praktyki samodzielnej zupełnie bezprawnie, dlatego też każde miejscowe towarzystwo może postępek cechów zaskarżyć do senatu; toż samo odnosi się do szkół techników dentystycznych, których ministerjum oświaty nie uznaje.

Na czwartym zebraniu (przewodn. Fiszler) omówiono sprawę ustawy Związku. Przewodniczący zaproponował opracowane dwa projekty ustawy lub też jeden rozesłać wszystkim towarzystwom do rozpatrzenia.

nia z prośbą o zwrot w ciągu miesiąca czasowemu Zarządowi. Przy wszczynaniu nieodzwrotnych starań należy korzystać z faktu zlegalizowanej ustawy Związku Towarzystw, wybrać czasowy zarząd, któremu poruczyć wystąpienie natychmiast z orędziem w imieniu Związku, lecz żadnych innych funkcji nie ujawniać aż do czasu ukończenia opracowania ustawy, jej zatwierdzenia i wyboru upoważnionego zarządu przez nowy Zjazd delegatów. Propozycję przyjęto. Fiszer zaznajomił obecnych z otrzymaną od pomocnika moskiewskiego naczelnika miasta depeszą, zawiadamiającą, że do wolnego zamieszkiwania delegatów-żydów niema prawnych zasad. Zjazd uchwalił odmowę ogłosić w prasie i przyspieszyć zajęcia, aby nie narazić wspomnianych delegatów na nieprzyjemne starcia z administracją.

Na ostatniem zebraniu odczytano referat Moskiewskiego Towarzystwa Dentystycznego, dotyczący zrównania praw dentystów z lekarzami zębów. W debatach przyjmowali udział wszyscy członkowie Zjazdu; uchwalono: poruczyć czasowemu zarządowi wystąpienie z odnośnem orędziem z warunkiem, aby w razie jakiegokolwiek zadośćuczynienia częściowego, a nie zupełnego w duchu zniesienia tytułu dentysty i przemianowania wszystkich istniejących dentystów na lekarzy zębów, cofnąć je. Następnie zajęto się kwestją praw lekarzy-dentystów i dentystów co do wykładania w szkołach dentystycznych i przyszłych instytucjach, jak również prawa zarządzania lecznicami dentystycznymi. Postanowiono poruczyć czasowemu zarządowi wystąpienie z odnośnem orędziem. W sprawie odbywania powinności wojskowej specjalistów dentystycznych na równych prawach z lekarzami, wyjaśniono, że czasowo w wojsku posad etatowych dentiatrów niema; postanowiono poruszyć sprawę w ministerjum wojny, aby utworzyć przy każdym pułku posadę dentysty. Co zaś dotyczy przedstawicielstwa korporacji dentystów we wszystkich administracyjnych instytucjach, w których rozpatrywane są sprawy zawodów lekarskich, uchwalono poruczyć czasowemu zarządowi wystąpienie z odnośnem orędziem. Dalej rozpatrywano sprawę organizacji prawidłowej pomocy dentystycznej w zakładach naukowych, w ziemstwach, ambulatorjach miejskich i szpitalach, przy fabrykach, kolejach żelaznych i t. p.; uchwalono w miarę możności przy sprzyjających warunkach wystąpienie z odnośnem orędziem, co poruczyć należy czasowemu zarządowi. Jako miejsce czasowego zarządu wybrano Moskwę. Do składu

czasowego Zarządu weszli: Wilga, Gawroński, Feineman, Kowarski, Pudkiewicz i Fiszler, kandydaci — Okunezykow i Fiszler. Uchwalono w końcu mieć 2 członków korespondentów, po jednym od każdego Petersburskiego Towarzystwa podług wyboru Towarzystw. Dalej postanowiono również, aby protokoły posiedzeń Związku były drukowane i rozsyłane wszystkim Towarzystwom Dentystycznym. (*Zub. Dielo*).

IV. Kronika i sprawy zawodowe.

—k— **Nowe T-wo Odontologiczne** założono w Kownie. Skład zarządu jest następujący: prezes kol. Grodzieński, wiceprezes — Morgarszuk, skarbnik — Glikman, sekretarz — Rabinowicz, bibliotekarz — pani Rabinowicz. Do komisji rewizyjnej weszły panie: Raches-Schwarz, Kosmaczowa i Grodzieńska.

—k— **Międzynarodowy Zjazd Dentystyczny** odbędzie się w roku 1907 w Berlinie. Komitet organizacyjny stanowią: Walkhoff, Dück, Scheffer-Stukkert i Hilker.

—r— **Anaesthesol Dornera**. Wynalazca przedstawił nam od lekarzy asystentów klinik chirurgicznych kilka odezw, chlubnie świadczących o doskonałych wynikach tego środka przy wyjmowaniu zębów.

—o— **Na posiedzeniu wyborczem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego** na prezesa tegoż towarzystwa wybrany został Dr. Walenty Kamocki, na wiceprezesa — Dr. Antoni Gajkiewicz, na sekretarza dorocznego Dr. Landstein.

—k— **Pomoc dentystyczna w więzieniach**. Pisma rosyjskie podają, że przy moskiewskich więzieniach dla aresztantów politycznych zorganizowano stałą pomoc dentystyczną; w tym celu zaproszeni są dentyści, praca których opłacaną jest podług przedstawionych rachunków (*Zub. D. III. 06*).

—k— **Uchwała**. Lekarze berlińscy uchwalili podnieść honorarja w praktyce prywatnej od 1 stycznia 1907 r. Uchwała zapadła na posiedzeniu delegatów 34 towarzystw lekarskich, reprezentujących ogółem 2647 członków.

—k— **Wyjaśnienie**. Rada medyczna wyjaśniła, że osoby nieposiadające świadectw z sześciu klas średniego zakładu naukowego,

rządowego lub prywatnego z prawami szkół rządowych, nie mogą być słuchaczami szkół dentystycznych (*Wraccz. Gaz.* 45-06).

—k— **Najwyższe znane dotąd honorarjum lekarskie** (150000 koron) ofiarował ateński bankier Pesmazrylu lekarzowi, który go wyleczy z białaczki. Prof. Noorden z Wiednia i jeden z profesorów paryskich podobno odrzucili to honorarjum i odmówili przyjazdu, uznając stan chorego za beznadziejny na podstawie opinii lekarzy ateńskich. Mniej skrupułów okazał jednak jeden z lekarzy lyońskich (*Przełk. lek.* 1.07).

— = **Lekarze łódzcy** Drzy Kaufman, Pieniążek, Skalski i Trenkner założyli „Towarzystwo krzewienia oświaty” i urządzili szereg wykładów z dziedziny nauk przyrodniczych.

—k— **Pomoc dentystyczna w szkołach.** Urząd wiejski w Strasburgu, starając się o wprowadzenie do szkół ludowych stałej pomocy dentystycznej, tytułem próby udzielił w r. z. pomocy dentystycznej 6828 uczniom, wydawszy na ten cel 3200 rubli. Będąc zadowolonym z tych doświadczeń, przy stosunkowo niewielkich wydatkach, urząd postanowił wprowadzić stałą pomoc dentystyczną we wszystkich szkołach ludowych. (*Zub. D.*).

—r— **Dentyści przy różnych instytucjach warszawskich** (dalszy ciąg): Marja Miączyńska — przy szkole początkowej koła lekarzy; Piotr Klein — przy stowarzyszeniu subjektów handlowych w. m.; J. Typograf — przy przytulku dla rekonwalescentów; W. Kuk — przy kolei Nadwiślańskiej; Lecznica H. Judta i L. Gelbarda (na pl. 5-go Aleksandra) przy fabryce „Lilpop i Ran”, „Brauman i Owirko”, „Szenwicz i Steinberg” przy ul. Ludnej.

—o— **Wiec dentyistów tutejszych** w sprawie znacznego podwyższenia cen zębów sztucznych i materiałów dentystycznych zwołany zostanie z inicjatywy Towarzystwa Odontologicznego. W tym celu zwołano komisję celem zebrania odnośnego materiału. Na wiec zaproszeni zostaną wszyscy tutejsi dentyści. Wobec zmywy fabrykantów Ash'a i White'a zwrócono się do pierwszorzędných firm, których oferty przedstawione będą na wiecu. Wiec zwołany będzie po załatwieniu niezbędnych formalności.

—k— **„Odivin”** — nowy środek kosmetyczny do ust (pielęgnowania zębów), wyrabiany przez Wilhelma Pelzera (Laboratorium chemiczne) w m. Laubenheim n. R.; środek ten w postaci delikatnego

proszku posiada własności przeciwnilne, nie zawiera substancji odwapniających i nie drażni.

—r— **„Wszelkie roboty uskuteczniam osobiście”** — twierdzi dentysta Robert Nadelman w swem ogłoszeniu, zamieszczanem stale w piśmie codziennych. Czyżby uwaga ta miała pewien związek z „powagą” specjalisty, odznaczonego zagranicą Najwyższą nagrodą, złotym medalem i dyplomem honorowym z orderem? (jak zaznaczono w ogłoszeniu).

= **Pierwszy francuski kongres stomatologów** odbędzie się w Paryżu i trwać będzie od 1 do 5 sierpnia r. b. Komitet organizacyjny składa się z: prezesów honorowych D-rów Galippe i Redier, prezesa D-ra Cruet, wiceprezesów: D-rów Claude-Martin i Redier, sekretarza głównego D-ra Chompret i skarbnika d-ra Gires. Kongres dopuszcza do obrad lekarzy francuskich i cudzoziemskich, poświęcających się chorobom jamy ustnej i zębów. Wnioski i referaty adresować należy do głównego sekretarza D-ra Chompret, 182 rue de Rivoli, Paris. Posiedzenia teoretyczne odbywać się będą w gmachu „de la Faculté de Médecine de Paris”, posiedzenia zaś praktyczne w ambulatorjach dentystycznych „de l'Hôtel-Dieu” i „de l'Hôpital Saint-Louis”.

= **Wystawa przyrodniczo - lekarska i higieniczna X-go Zjazdu przyrodników polskich i lekarzy** mieścić się będzie w Pałacu Sztuki na Placu Powystawowym we Lwowie i będzie otwarta od 16 czerwca do 27 lipca 1907 r. Komitet wystawy z dyrektorem jej D-rzem Feliksem Krzyżanowskim na czele zawiadania wystawców, że zastępstwo na Królestwo Polskie przyjął Dr. Stanisław Kurtz (Warszawa Sienna 22), który udziela wyjaśnień w sprawie wystawy codziennie od 7-ej do 8-ej wieczorem.

= **Towarzystwo Lekarskie Krakowskie** wybrało na rok 1907 na prezesa prof. Roznera, na wiceprezesa d-ra Borzęckiego, na sekretarza stałego d-ra Wachtla, na bibliotekarza d-ra Flisa.

= **Sprostowanie.** W liście koncesjonariuszów mających być otwartymi lecznicami dentystycznymi mylnie wydrukowano nazwisko kol. Hermana Kleina, który żadnych w tej sprawie starań nie podejmował. Lecznicę na Pradze od kol. Ludwika Szymańskiego nabył niedawno kol. Hertz, i takowa pod jego kierunkiem obecnie jest prowadzoną.

List do redakcji.

W sprawie zaprzestania egzaminowania uczniów dentystycznych otrzymaliśmy list następującej treści:

W r. 1899 postanowiono na 2-im Zjeździe Odontologicznym zaprzestać przypisywania uczniów do gabinetów lekarzy dentystów i dentystów. I rzeczywiście, wydane w r. 1900 prawo uchyliło stary porządek „formowania” dentystów w gabinetach, a jednak i dotychczas zauważyć się daje znaczne promowanie dentystów zwłaszcza przy uniwersytecie Kijowskim, którzy wchodzą do korporacji dentystów wstępną datą. Widocznie organizatorzy panamy dentystycznej przekonani są, że prawo z r. 1900 nie ma żadnego terminu, że wobec tego uczniowie, zapisani do gabinetów przed r. 1900, mają prawo zdawania egzaminów na stopień dentystyczny do nieskończoności. Oto dlatego „dobroczynne” prawo z r. 1900, niestety, przestawało obowiązywać.

Wszystko idzie podług starego trybu, który istniał zgodnie z prawem z r. 1845, mianowicie, uczeń, który odbył trzy lata praktyki u dentysty, otrzymuje prawo zajmowania się praktyką dentystyczną.

Wobec tego, że podobne zjawisko nienormalne nie może być tolerowane według prawa z r. 1900 i hamuje prosty cel nauki i korzyści społecznej, nie należy traktować pobłażliwie przedostawania się do korporacji dentystycznej osób bez wszelkiego przygotowania naukowego w dziedzinie dentystyki. Otóż dla czego jest obecnie na czasie wyjednać rozporządzenie, znoszące egzamina na stopień dentysty przy uniwersytetach i skierować takowe z podpisami kolegów do Zarządu odbytego w Moskwie Zjazdu delegatów, celem nadania takowemu właściwego kierunku — co niewątpliwie zostanie sympatycznie przyjętem.

Dentysta S. Dorner.

Warszawa, d. 21 Lutego 1907 r.

Od Administracji.

Prenumeratorów prowincjonalnych upraszamy o spieszne nadesłanie przedpłaty, gdyż od tego zależy regularny odbiór naszego pisma. Przekazy pocztowe prosimy adresować do Administracji „Kroniki Dentystycznej”.

Zanosimy gorącą prośbę do prenumeratorów miejscowych, aby zechcieli nie utrudniać odbierania należności.

Utrudnienia te wprost zniechęcają inkasentów, którzy odmiawiają załatwiania tej czynności.

Upraszamy o wnoszenie przedpłaty **tylko na ręce inkasenta.**

Nauczeni doświadczeniem zawiadamiamy prenumeratorów, którzy dotychczas nie uiszcili przedpłaty, że, o ile takowa nie zostanie uregulowaną w czasie jaknajkrótszym, zmuszeni będziemy zawiesić czasowo doręczanie im pisma.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoza 60.

T A N I E

Zęby sztuczne z kramponami

KOMPOZYCJI

„PHILA. COMPO. PIN”

Oryginalny wyrób amerykański!

O zębach tych czytamy.

Zęby „Phila. Compo. Pin“ wyrabiane są specjalnym sposobem z opatentowanego przez fabrykę sposobu w najróżnorodniejszych formach i najpiękniejszych barwach i odcieniach. Krampon umocowuje się w masie porcelanowej przed wypaleniem zęba. Po umocowaniu kramponu ząb dopiero wypala się przy takiej samej temperaturze, jak zęby z platynowymi kramponami. Dzięki powyższemu krampon nie może uleść wyjęciu. Masa porcelanowa nie jest mniej trwałą i ścisłą, niż w najlepszych powszechnie używanych zębach. Krampon gnie się jak platynowy; nie zawiera on ani miedzi, ani też żadnych szkodliwych metali. Ząb taki zastępuje najlepsze zęby z platynowymi kramponami. Szczególniej nadaje się do robót kauczukowych.

Stałe zwiększanie się ilości odcieni i form stawia te zęby w rzędzie najlepszych w świecie; w Ameryce w przeciągu ostatnich 3-ech lat sprzedano olbrzymią ilość zębów „Phila. Compo. Pin”.

Zapotrzebowanie zwiększa się z dniem każdym.

Czyż nie jest to dostatecznym dowodem wysokich zalet zębów „Phila. Compo. Pin”?

Odpowiadamy „Tak!”.

Zębów „Phila. Compo. Pin” nie należy porównywać z drugo- i trzeciorzędowymi wyrobami zębów z kramponami innych kompozycji.

Jednorazowa próba wystarcza do przekonania się o dobroci zębów „Phila. Compo. Pin”.

| | | | | |
|-------|--|-----------------------|--------|-------------|
| Cena: | | przy kupnie 1000 szt. | rb. 13 | — za setkę. |
| | | „ „ 500 „ „ | 13. 50 | „ „ |
| | | „ „ 100 „ „ | 14 | — „ „ |
| | | „ „ niżej 100 „ „ | — 16 | za sztukę. |

Za gotówkę odpowiedni rabat.

HERMAN JUDT. Skład Dentystyczny

Warszawa. Graniczna 6, telef. 23-58.

Na składzie znajduje się wielki wybór zębów, materiałów oraz narzędzi wyłącznie najlepszych fabryk.

Ceny umiarkowane. Warunki kupna bardzo dogodne. Katalog gratis i franco.