

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

Ś. p. Dr. Bolesław Dzierżawski

(Wspomnienie pośmiertne.)

Dentystyka polska straciła jednego z najpoważniejszych jej przedstawicieli. Telegram przyniósł nam smutną wieść, że dnia 1 marca w San Remo zmarł powszechnie znany i szanowany Dr. Bolesław Dzierżawski. Ze skonem jego dentystyka nasza straciła działacza,



który dla niej duże położył zasługi. Dr. Bolesław Dzierżawski urodził się w grudniu 1860 roku w Mikulicach powiatu łęczyckiego, gub. kaliskiej. Nauki początkowe pobierał w domu rodziców. W roku 1870 wstąpił do progimnazjum filologicznego w Łęczycy, które ukończył w r. 1875. Na dalsze nauki przeniósł się do gimnazjum kaliskiego i takowe ukończył w r. 1880. W tymże roku wstą-

pił do uniwersytetu warszawskiego na wydział lekarski, który ukończył w roku 1886.

Po ukończeniu uniwersytetu ś. p. Dzierżawski uczęszczał jako asystent na oddział chirurgiczny D-ra Jawdyńskiego przy szpitalu Dz. Jezus. Zawsze brał on czynny udział w najpoważniejszych operacjach. Jako młody chirurg zmarły zawsze odznaczał się okiem spstrzegawczem, odwagą i znajomością rzeczy. Podczas swej asystentury przy oddziale chirurgicznym pełnił czasowo obowiązki lekarza miejscowego i zarządzającego Instytutem szczepienia ospy przy szpitalu Dz. Jezus. Przez dwa lata był asystentem przy klinice chirurgicznej szpitala ewangelickiego przy Dr. Stankiewicz. W r. 1891 ś. p. Dzierżawski złożył przy uniwersytecie warszawskim specjalny egzamin na lekarza powiatowego. Podczas epidemii cholery w latach 1893—1894 zarządzał szpitalem dla chorych cholerycznych na drodze żelaznej Warszawsko - Wiedeńskiej w Ząbkowicach i Koluszkach, a następnie szpitalem fortecznym w Zegrzu.

Przez lat kilka pracował w laboratorium patologji ogólnej przy uniwersytecie pod kierunkiem prof. Łukjanowa, zwłaszcza nad tematem powietrznej embolji żylniej.

Po wyjeździe prof. Łukjanowa z Warszawy ś. p. Dzierżawski pracował w laboratorium anatomji patologicznej prof. Przewoskiego. Poświęciwszy się przez szereg lat przeważnie chirurgji, ś. p. Dzierżawski upodobał sobie dentystykę, którą zajmować się zaczął w roku 1890. Studja dentystyczne ś. p. Dzierżawski rozpoczął od zwiedzania zagranicznych klinik dentystycznych; przyjmował również niejednokrotnie żywy udział w zjazdach dentystycznych. W r. 1898 ś. p. Dzierżawski zorganizował podsekcję dentystyczną dla IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, który wówczas nie doszedł do skutku, a odbył się w Krakowie 21—25 lipca 1900 r. Sprawa zorganizowania tej sekcji miała w ś. p. Dzierżawskim tak gorącego zwolennika, że kilka miesięcy przed Zjazdem umyślnie pojechał do Krakowa i tam przy czynnym udziale doc. Lepkowskiego i poparciu prof. Cybulskiego o jej urzeczywistnienie się starał. Na zjeździe tym ś. p. Dzierżawski obrany został na prezesa sekcji dentystycznej. Na wniosek ś. p. Dz. sekcja wybrała komisję celem wydania zbiorowemi siłami polskiego podręcznika, który objąłby wszystkie działy dentystyki oraz jednoczesnego ustalenia polskiej terminologii denty-

stycznej. Na tymże zjeździe ś. p. Dzierżawski wygłosił referat w sprawie leczenia miazgi zębowej. W r. 1892 ś. p. Dzierżawski objął wykłady wszystkich przedmiotów w zakresie dentystyki i chorób jamy ustnej i przez lat kilka zajmował stanowisko lektora i zarządzającego kliniką przy szkole dentystycznej Loevi'ego. W r. 1897 zaproszony został na lektora tychże przedmiotów oraz zarządzającego kliniką do nowo utworzonej szkoły dentystycznej Ludwika Szymańskiego. Wykłady swoje ś. p. Dzierżawski wydał w postaci podręcznika (Kursu dentiatryj), składającego się z kilku części (operacyjnej i protetycznej dentystyki, patologii, terapii chorób zębów i jamy ustnej oraz wyjmowania zębów). W r. 1898 zmarły pierwszy powziął i urzeczywistnił myśl wydawania pierwszego polskiego organu dentystycznego p. t. *Przegląd Dentystyczny*, potrzebę którego ś. p. Dz. doskonale odczuwał.

Ś. p. Dzierżawski był długoletnim członkiem T-wa Lekarskiego i jednym z członków-założycieli Warszawskiego Towarzystwa Odontologicznego.

Nurtująca choroba nerek i serca zmusiła go do ograniczenia zajęć praktycznych, redaktorskich oraz pedagogicznych. W marcu r. z. zapadł na paraliż połowiczny. Choroba coraz wzmagiła się, przy czem rozwinęła się w wysokim stopniu neurastenja. Z polecenia lekarzy dla poratowania zdrowia wyjechał niedawno do San-Remo i tam życie zakończył. Zwłoki sprowadzone zostały do m. Dobry w pow. łęczyckim i tamże pochowane zostały w grobach rodzinnych dnia 16 marca r. b.

Ś. p. Dzierżawski ogłosił drukiem następujące prace: 1) O t. z. periostitis albuminosa. *Kron. Lek.* 1891. 2) O t. z. palcu przytykającym (*Digitus recellens*) *Kron. Lek.* 9. 1892. 3) O gruczołach chłonnych na policzku, a także słów kilka o zapaleniu gruczołów chłonnych wskutek chorób zębów wogóle. *Kron. Lek.* 10. 1895. 4) Przypadek przykurczenia mięśnia skrzydlatego zewnętrznego na skutek choroby zębów. *Kron. Lek.* 5. 1896. 5) Eukaina — nowy środek miejscowo znieczulający i zastosowanie jego w dentystyce. *Medycyna* 51, 52. 1896. 6) Cholera — jej poprzednie epidemie i leczenie. Warszawa 1893. Praca ta zestawioną została wspólnie z dramami Hewelke, Janowskim i Zawadzkiem. *Kron. Lek.* 1892. 7) Czy płyn wstrzyknięty w dziąsło może przenikać w kość. *Kron. Lek.* 1897.

- 8) Przyczynek do anatomji jamy ustnej: frenula labiorum lateralia. *Gazeta Lekarska*. Toż samo po niemiecku: Ein Beitrag zur Anatomie der Mundhöhle: Frenula lab. lateralia. Virchow's Archiv.
- 9) O znieczuleniu przy wyjmowaniu zębów za pomocą wstrzykiwań śróddziąstowych. *Przegl. Dent.* 1. 1898. 10) Nowy cement przeciwnilny. *Przegl. Dent.* 1898 3. 11) Amalgamat Lippolda i amalg. (Globe *Ibid.* 1898. 6. 12) O przyczynach usposabiających do próchnicy zębów oraz kilka słów o zapobieganiu próchnicy. *Ibid.* 1898. 8, 9. 13) O leczeniu chorób miazgi. *Ibid.* 1900. 14) Leczenie zgorzeli miazgi. *Ibid.* 10, 11. 1901. 15) Zapalenie dziąseł i ich leczenie. *Ibid.* 1902. 16) Ropotok zębodołowy. *Ibid.* 1902. 17) O pierwotnej zgorzeli miazgi. 8. 1902. 18) Przypadek rezorbcji twardych tkanek na koronie wyrżniętego zęba. *Ibid.* 1904. 5. 19) Plomby i zęby sztyftowe z porcelany. *Ibid.* 10. 1904 20) Sztuczna emalja Aschera. *Ibid.* 10. 1904. 21) Perhydrol. *Ibid.* 1904. 22) Złoto aksamitne. *ibid.* 1905. 5. 23) O zastosowaniu paranefriny w dentystyce. 7. 8. 1905. 24) Kurs dentrjatrji podług wykładów w szkole dentystycznej.

Ś. p. Dzierżawskiego widzimy jako pedagoga, pracownika naukowego i doświadczonego praktyka. Swą działalnością pedagogiczną przy tutejszych szkołach dentystycznych ś. p. Dz., jako lektor, dał dowód gorliwości i sumienności. Pomimo trudności, jakich dostarczały warunki szkolne, pomimo tego, że wykłady wymagały nieustających studjów oraz wykonywania wielu badań naukowych, ś. p. Dzierżawski umiejętnie wywiązywał się ze swego trudnego zadania pod względem systematyczności. Wykładany przedmiot traktował obszernie, wypowiadając zarazem i swoje poglądy w danej kwestji. Dzięki przystępności wykładów pod względem treści i zewnętrznej postaci, ostatnie nosiły cechy szczególnej staranności. Ś. p. Dzierżawski śledził ruchy wiedzy dentystycznej na Zachodzie; zawsze znajdowano jej odbitki w wykładach jego, które rok rocznie pod względem treści znacznym ulegały zmianom. Był on w całym znaczeniu tego wyrazu pedagogiem. Któż z nas nie pamięta tej postaci poważnej, wysokiej, z pozoru surowej, lecz po wpatrzeniu się bliższem dziwną nacechowaną dobrocią. Piszący te słowa był jednym z wielu jego słuchaczy.

Ciekawością wykładu umiał sobie zjednać słuchaczy; wszyscy wprawdzie widzieliśmy w nim surowego kierownika, lecz pewną konsekwencją zawsze naprawiać umiał każde nasze uchybienie. Zachęcał

nas zawsze do pracy, do porządku, a szczególnie do wytrwałości, zapewniając, że sam wszystkiego nauczył się dopiero w praktyce; wpa-jał w nas głęboko przekonanie o potrzebie ładu w naszej trudnej specjalności. Doskonale pamiętam poważanego kierownika schyłego nad pacjentem, otoczonego grupami słuchaczy lub krążącego wśród nich. Z niewyczerpaną cierpliwością udzielał swych rad i wskazówek; z niezwykłą wyrozumiałością kierował niewprawną ręką początkujących słuchaczy. Wśród nas żadnych wiedzy stało się zwyczajem zwracanie się do kompetentnego i przystępnego kierownika z prośbami o wyjaśnienia we wszystkich zawitych sprawach. Przychylać się do naszych prośb ś. p. Dzierżawski zawsze był gotów. Przy demonstracjach klinicznych ujawniał zawsze niezwykły sposób nauczania; trudne do zrozumienia i zawile sprawy po jego wyjaśnieniu stawały się zrozumiałymi.

Działalność na polu piśmiennictwa dentystycznego, jak widzieliśmy z powyższego spisu, obejmuje szereg prac. Wśród tych były prace treści czysto kazuistycznej, treści ogólniejszej i dzieła natury pedagogicznej. Jako kierownik „Przeglądu Dentystycznego”, stale zasiliał go streszczeniami prac specjalnych, zamieszczanych w różnych czasopismach zagranicznych. Sam starał się wybierać wartościowe prace dentystyczne, spotykane w piśmiennictwie francuskim i niemieckim. Wobec małej liczby współpracowników zmarły musiał spełniać dość uciążliwą pracę; był więc nie tylko redaktorem, lecz jednocześnie bardzo czynnym współpracownikiem. Streszczenia zawsze odznaczały się ścisłością i zwięzłością. Do dość obszernej wyżej wymienionej liczby wydrukowanych prac dodać należy liczne pokazy i odczyty Bolesława Dzierżawskiego w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim; bezwątpienia nadałyby się one do zestawienia niejednej pracy naukowej. Zmarły przyczynił się do wyjaśnienia niektórych zagadnień treści ściślejszej z dziedziny anatomii jamy ustnej (*Frenula labiorum lateralia*) oraz histologii zębów (rezorbcja twardej tkanki wyrzniętych zębów). Z treścią niektórych badań naukowych ś. p. Dzierżawski zapoznawał mnie niejednokrotnie. Choroba nie pozwoliła mu jednak do doprowadzenia tych badań do końca. Nadmienić należy, że Bolesław Dzierżawski był *jedynym* lekarzem u nas, który serjo oddawał się pracy naukowej w dziedzinie dentystyki i takową traktował poważnie. Fakt ten jest jednym więcej, który

stawia zmarłego w rzędzie powag naukowych. Bolesław Dzierżawski słynął jako doświadczony i poważny dentysta i miał rozległą praktykę, był znanym i powszechnie uważanym.

Zmarł przedwcześnie ze szkodą dla naszej dentystyki. Dla rodziny, którą osierocić bał się, pomimo majątku, pracował, powiedzieć można, ciężko. Jeżeli kiedy napisaną będzie historia dentystyki w Polsce, nazwisko ś. p. Dra Bolesława Dzierżawskiego zajmie w niej bardzo poważne miejsce.

Usnął snem wiecznym. Niech mu ziemia lekka będzie.

M. Krakowski.

I. Prace oryginalne.

1). Przedziurawienie twardego podniebienia powstałe z przyczyny miejscowej sprawy gruźliczej.

OPISAL

D. KOHN.

37 letnia P.W. zgłosiła się do mnie, celem zbadania jej jamy ustnej i, w razie stwierdzenia jakiejś niedokładności w zębach, doprowadzenia ich do porządku.

Po zbadaniu jamy ustnej stwierdziłem, że wszystkie zęby były w dobrym stanie; ubytków próchnicowych, plomb, nalotu, ani też kamienia zębowego nie było; dziąsła oraz błona śluzowa jamy ustnej wogóle były w stanie normalnym.

Pacjentce oznajmiłem, że, ze względu na doskonały stan zębów i jamy ustnej wogóle, interwencja moja jest zgoła zbyteczną.

Po upływie 6 miesięcy zgłosiła się ona do mnie ponownie, prosząc o wykonanie jej dostawki z 10 zębami; twierdziła ona, że zęby brakujące pojedynczo w okresie 2—3 miesięcy wypadły bez jakichkolwiek cierpień miejscowych lub ogólnych.

Ogłędziny jamy ustnej stwierdziły brak górnych siekaczy, 2 kłów i 4 dwuguzkowców. Dziąsło w przedniej części wyrostka zębodołowego tworzyło dużą fałdę, która na pierwszy rzut oka maskowała ra-

nę po wyjętych zębach; po uchyleniu jej zauważyć można było wgłębienie, prowadzące do obnażonej kości wyrostka zębodołowego; kość była chropowata, pozbawioną okostnej, barwy szarawej; z wgłębienia wydzielal się cuchnący płyn. Część błony śluzowej twardego podniebienia, graniczająca z przodu—łukiem zębowym pomiędzy II-imi dwuguzkowcami (po obu stronach), a z boku—linjami od wymienionych dwuguzkowców w kierunku ku środkowi podniebienia miękkiego (tworząc w ten sposób segment), była ciemnosiną, graniczyła linią demarkacyjną i przy dotknięciu była bolesną. Gruczoły chłonne podszczękowe były obrzmiałe.

Wywiady ustaliły: w dzieciństwie pacjentka cierpiała na nogę (na przedniej powierzchni *tibiae* znajduje się wgłębienie jakby po odzieleniu się martwaka); chorób zakaźnych nie przechodziła; jest matką 3-ga zdrowych dzieci (najmłodsze dziecko ma 2 miesiące i przyszło na świat normalnie rozwinięte); syfilisu ani ona, ani jej mąż nie przechodzili; nigdy wogóle nie zauważono nic takiego, co przemawiałoby za istnieniem syfilisu (ani wysypki, ani też innych miejscowych lub ogólnych objawów).

Pacjentkę jednak skierowałem do specjalisty, który, podejrzewając *lues*, przeprowadził kurs leczenia. Po kilkomiesięcznej przerwie pacjentka zgłosiła się znowu do mnie celem wprawienia jej zębów sztucznych. Oznajmiła mi, że ze wspomnianego powyżej wgłębienia wypadają cząsteczki zropiałej kości.

Ogłędziny jamy ustnej stwierdziły brak części wyrostka zębodołowego; od tylnego zrosnięcia kości międzyszczękowych (*os. intermaxillares*) dalej w kierunku szwu podniebiennego, na samym środku podniebienia był otwór, otoczony ropiejącą tkanką, w którym sterczały brunatnawe martwaki; otwór prowadził do jamy nosowej.

Ponieważ sprawa zablizniania jeszcze trwała, odmówiłem wykonania dostawki, zalecając pacjentce pozostawanie jeszcze pod obserwacją lekarza, który nb. mnie poinformował, że przymiot jak również nekroza fosforyczna stanowczo były wykluczone.

W leczeniu zwracano głównie uwagę na poprawienie ogólnego stanu chorej.

Wobec braku ze strony narządów wewnętrznych ważniejszych objawów, które mogłyby poprowadzić do ustalenia właściwej przyczyny przedziurawienia podniebienia (t. j. na jakim właściwie tle ono powstało), postanowiłem nieco wydzielin z rany wraz z rozpadłą ziarni-

ną poddać badaniu drobnowidzowemu, mając na względzie, czy czasem powodem cierpienia nie jest sprawa gruźlicza. Nie omyliłem się w swem przypuszczeniu; po odpowiednim zabarwieniu brat mój lekarz pod drobnowidzem stwierdził mnóstwo laseczników gruźliczych, co w zupełności wyjaśniło przyczynę pochodzenia przedziurawienia.

Kwestja, czy cierpienie to było pochodzenia pierwotnego, czy też wtórnego? W płucach nie szczególnego nie stwierdzono, co mogłoby przemówić na korzyść istnienia gruźlicy płuc. Cierpienie zatem prawdopodobnie pierwotnie powstało w jamie ustnej następującą drogą: z jakiegokolwiek przyczyn powstało cierpienie dziąsła w okolicy przednich zębów, sprawa przeszła w stan przewlekły; powstał w znacznym stopniu ropotok, który w ciągu krótkiego czasu wysunął przednie zęby (według słów pacjentki rozluźniły się one i same wypadły); do tego cierpienia przyłączyły się laseczki gruźlicze, które wraz z innymi drobnoustrojami (ropnymi) zaatakowały nie tylko okostną, lecz i samą kość szczękową; sprawa zajęła wyrostek zębodołowy, *per continuitatem* przeszła bez bólu na kostki międzyszczękowe, zniszczyła je, posunęła się dalej na sklepienie podniebienne i tu w najcieńszym miejscu zupełnie zniszczyła kość, wytwarzając wspomniany otwór.

Przytoczony tu przypadek ciekawy jest z wielu względów: 1) rzadkość umiejscowienia sprawy gruźliczej; 2) pod względem rozpoznania łatwo wprowadził w błąd wielu lekarzy; 3) istnienie sprawy gruźliczej w ustach bez zaatakowania płuc; 4) sprawa z początku przechodziła skrycie, bez wszelkiego bólu; 5) do ropotoku zębodołowego prawdopodobnie przyłączyły się laseczki gruźlicze i wraz z innymi drobnoustrojami zajęły wyrostek zębodołowy, a następnie twarde podniebienie i 6) przyczyna cierpienia ustaloną została drogą badań drobnowidzonych.

2). O PLOMBACH PORCELANOWYCH.

(Rys monograficzny).

Napisał

M. Krakowski.

(Dalszy ciąg. Zob. Nr 2 r. b.).

Przed przystąpieniem do zdejmowania wycisku z ubytków na powierzchniach styecznych zęby często uprzednio powinny być rozsu-

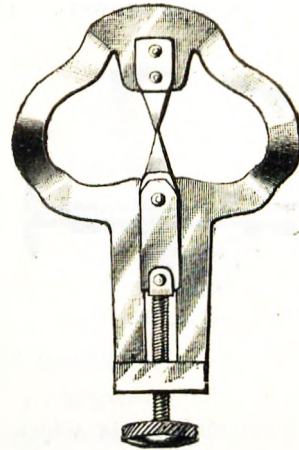
nięte (odseparowane). Rozsuwanie może się odbywać przy pomocy waty, podpiłowania zębów specjalnymi pilniczkami, klinów lub specjalnych przyrządów (separatorów). Do bardzo praktycznych tego rodzaju przyrządów zaliczyć można: 1) śrubowy separator Jarvis'a (rys. 24); 2) uniwersalny separator Ivory (rys. 25); 3) t. z. Little giant separator, w trzech rozmiarach; 4) uniwersalny separator Eliotta (rys. 26,27).



z boku z przodu

Rys. 24.

Separator Jarvis'a. Pierwszego rodzaju dla małych i dużych trzonowców; bywa w 3 rozmiarach. Drugi rodzaj przeznaczony jest dla siekaczy.



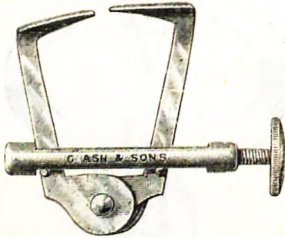
Rys. 25.

Uniwersalny separator Ivory.

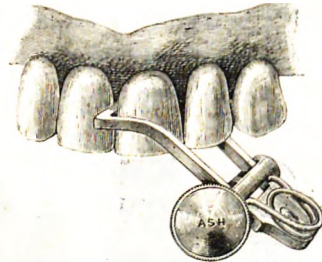
„Little giant separator” służy do doraźnego rozsuwania zębów z małymi ubytkami próchnicowymi. Dzięki małemu rozmiarowi swemu nie przeszkadza on operatorowi i jednocześnie przytrzymuje ochraniacz gumowy. Działanie tego przyrządu jest momentalne i bezbolesne. № 1 stosuje się do siekaczy (górných lub dolnych), № 2—3 do dwuguzkowców i trzonowców; nadaje się jednocześnie do przytrzymywania matryc. Przyrząd ten stosuje się w ten sposób, że śrubkę i ruchomy klinik odśrubowuje się, sztyft wsuwa się pomiędzy zęby, które mają być rozsunięte (ze strony językowej resp. podniebiennej, przy szyjce), następnie przy pomocy specjalnego klucza nasadza się klinik i śrubkę, którą przykręca się. Klucz jest namagnetyzowany, przytrzymuje więc małe te części. Przyrząd ten zaleca firma dentystyczna Weiss i Schwarz w Wiedniu.

Separator Ivory, jak widać na rysunku 25, posiada dwa prze-

ciwległe kliniki; jeden z nich posuwa się przy pomocy śrubki, a drugi unieruchomiony jest na łuku (ramce przyrządu). Przy wśrubowywaniu śrubki klinik z nią złączony przybliża się ku nieruchomemu klinikowi na łuku. Użycie tego przyrządu jest następujące. Nieruchomy klinik wstawia się pomiędzy zęby (w górnej szczęce ze strony podniebiennej, w dolnej — ze strony językowej), a ruchomy przy pomocy śruby wsuwa się pomiędzy zęby ze strony zewnętrznej (wargowej resp. policzkowej). Przy powolnem wśrubowywaniu klinika,



Rys. 26.



Rys. 27.

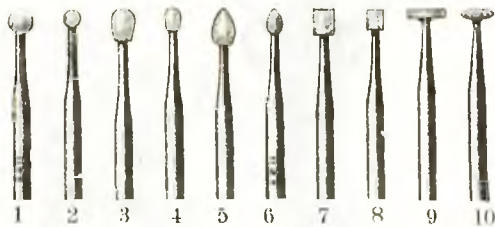
Separator Elliott'a firmy Ash et Sons.

ostrza ostatnich coraz więcej zbliżają się ku sobie, rozsuwając w ten sposób odnośne zęby. Zwracać należy uwagę, aby zbliżanie się kliników odbywało się bardzo powoli, z przerwami, w przeciwnym razie może powstać podrażnienie oębnej, a sama operacja staje się bolesną i przykrą dla pacjenta. Bruck zwraca uwagę, że kliniki przy tym przyrządzie powinny mieć różną formę, stosownie do spotykanych przypadków, również powinny być do zdejmowania.

Działanie separatorów Jarvis'a i Elliott'a jest identyczne, jak dwu poprzednich.

Do mniej praktycznych sposobów zaliczyć należy rozsuwanie zębów przy pomocy klinów drzewnych. W przypadkach, gdy sposób ten może być wskazanym, np. gdy należy rozsunąć zęby nieznacznie zaledwie, to lepsze przysługi oddają kliny z drzewa zwanego *Hyckory* lub „*Pivot Wood*“, przeznaczone do sztyftowych zębów; inne gatunki drzewa (*Orange Wood*) nie są zalecane, gdyż nie są ściśle zwłaszcza w środku. Przy preparowaniu ubytków na powierzchniach stycznych należy uważać, aby nie pozostawiać zbyt cienkiej warstwy szkliwa, gdyż po nałożeniu plomby takowa łatwo odskakuje. Cienkie te warstwy powinny być obcinane przy pomocy odpowiednich narzędzi.

dzi. Starać się należy, aby mieć jaknajszerszy przystęp do ubytku, wówczas bowiem wycisk może być dokładnie zdjęty. Wogóle, przy przygotowywaniu ubytku do przyjęcia plombi należy indywidualizować każdy oddzielny przypadek. Ma to miejsce zwłaszcza w takich przypadkach, gdzie spotykamy znaczną utratę substancji zębowej, ustanowienie więc jakichkolwiek pewnych prawideł jest rzeczą niemożliwą. Do wygładzania nierównych brzegów ubytków najlepiej nadają się małe kamienie arkanzasowe, które bywają różnej postaci i wielkości. (Jenkins).



Rys. 28.

Kamienie (główki) arkanzasowe podług Jenkins'a w 10 postaciach do preparowania ubytków.

Zdejmowanie wycisku, bezwątpienia, stanowi najtrudniejszą i zarazem najważniejszą procedurę, od której zależy wynik założenia plombi porcelanowej. Rękoczyn ten wymaga pewnej technicznej zręczności i cierpliwości. Najracjonalniejszym jest, jeżeli to jest

możliwem, zdejmowanie wycisku pod ochraniaczem gumowym (koferdamem). Izolacja jednego, dwóch i więcej zębów zależy od przypadku.

W przypadkach zupełnej niemożliwości założenia ochraniacza, gdy np. ubytek głęboko sięga pod dziąsło, stosować można niżej przytoczone bardzo wygodne klamry do ochraniacza:

1) *Klamry Ivory* (Ivory's adjustable Clamp), podobizny których przedstawiają rysunki № 29 i 30. Klamry te doskonale i mocno przytrzymują ochraniacz, nawet w przypadku bardzo głęboko sięgającego poddziąsłowego ubytku próchnicowego. Przyrząd bardzo łatwo się nakłada, nasuwa się na właściwy ząb i przyśrubowuje się. Druga klamra stanowi niejako ulepszenie pierwszej (Ivory's Improved adjustable Clamp) i jest systemu dwaśrubowego.

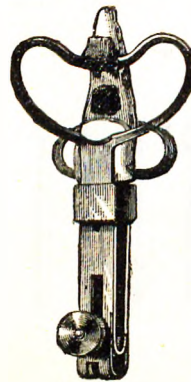
2) *Klamry Longa* (P.A. Long's Rubberdam Clamps). Nadają się one do wszystkich górnych i dolnych przednich zębów i dwuguzkowców zwłaszcza do takich ubytków szyjnych, jakie przedstawia rys. 31 (próchnica obwodowo-szyjna lit. A).

Drzewny klinik *B* wyrzyna się mniej lub więcej grubo, skut-

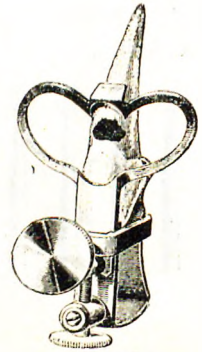
kiem czego po umieszczeniu na miejscu kłamerę odpowiednio się wygina, aby dzioby jej mocniej przylegały do szczytki zębowej. Nalożona na ząb klamra nie przeszkadza podczas roboty; przystęp jest zupełnie wolny. Klamry te są dwustronne dwóch rozmiarów, dla większych siekaczy i kłów (większe) i małych siekaczy i dwuguzkowców (mniejsze). Klamry te zalecane są przez większe firmy dentystyczne.

3) *Klamra Dra How* (How's Cervix Clamp); kłamerę tą — prostej konstrukcji — łatwo się nakłada na ząb; podnosi ona również opuszczone dziąsło. Rysunek 32 wyraźnie pokazuje jej zastosowanie.

4) *Klamra Williamsa* dla ubytków na powierzchniach wargowych 16 przednich zębów (t. z. Ideal-klammer). Jak widać na

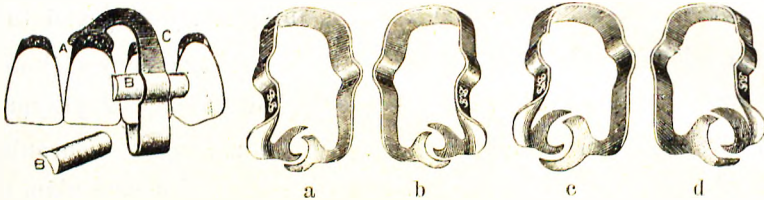


Rys. 29.



Rys. 30.

Klamry do ochronianca gumowego Iwory.



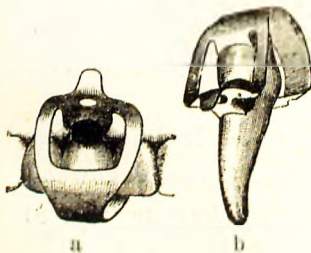
Rys. 31.

Klamry Dra Long'a

A. — ubytek próchnicowy

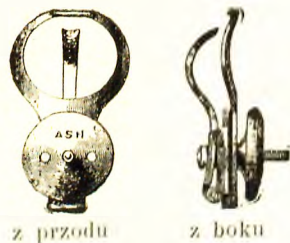
B. — klinik drzewny

C. — klamra nalożona.



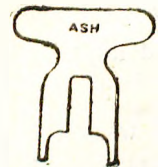
Rys. 32.

Klamra Dra How.



Rys. 33.

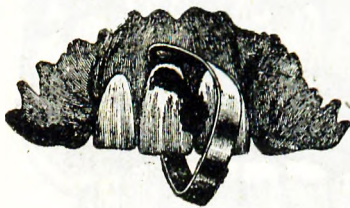
idealna klamra Williamsa.



klucz

rysunku składa się ona z 3 części i klucza do przykręcania śrubki zewnętrznej. Części, które mają być nakładane na ząb, są połączone zawiasą, co daje możliwość ich zbliżania lub oddalania. Ramka przedniej części umożliwia dostęp do ubytku; górna (spłaszczone) część podchodzi pod same dziąsło. Klamrę nakłada się łatwo; trzyma się ona bardzo mocno (Rys. 33).

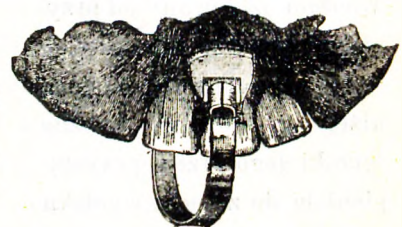
5) *Klamry Libby* (Libby's Zahnhals Klammern) przeznaczone są do bardzo wysokich poddziąsłowych ubytków na przednich zębach. Rys. 34, 35, 36 przedstawiają samą klamrę, stanowiącą połączenie sprę-



Rys. 34.

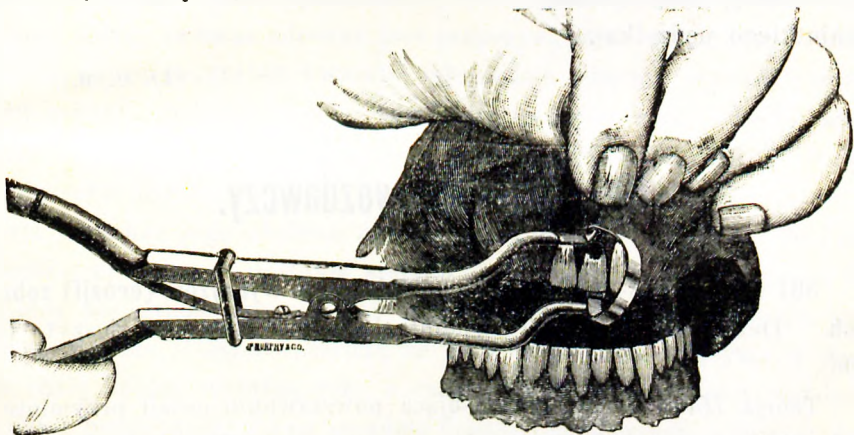


Rys. 35.



Rys. 36.

żynowe dwóch jej części, nakładanych na ząb z przodu i z tyłu. Klamrę nakłada się przy pomocy kleszczy. Rysunki 34 i 36 pokazują nałożoną klamrę z przodu i z tyłu *).



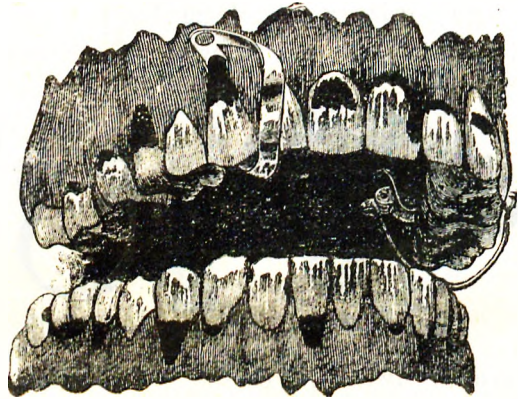
Rys. 37.

Sposób nakładania klamry Libby.

*) Korzystając ze sposobności, umyślnie przytoczyłem różne systemy klamer. Wszystkie one są bardzo rozpowszechnione zagranicą, u nas — jak wiem — mało. Umożliwiają one rzeczywiście nałożenie ochraniacza gumowego we wszystkich, nawet najtrudniejszych przypadkach. Wybór tego lub innego systemu klamry zależy od praktyka.

W celu uniemożliwienia przystępu śliny Bruck zaleca jeszcze stosowanie 1) t. z. *serwetek do ust*, 2) *przycisku do przewodów ślinowych*, mającego postać nożyce (jedno ramię nakłada się na ujście przewodu Stenon'a, a drugie — w postaci kółka — na zewnętrzną powierzchnię policzka; ramiona złączone są zamkiem), 3) *klamer Harvard'a*, przeznaczonych dla trzonowców; wálki watowe umieszcza się na bocznych drucianych ramionach; klamry te na pewien czas wstrzymują dopływ śliny.

Gdy ząb jest odpowiednio izolowany od przystępu śliny, w celu łatwiejszego wyjęcia wycisku (zob. niżej) z ubytku, można ścianki jego przed przystąpieniem do zdjęcia wycisku wysmarować jakimś tłuszczem (Jenkins w tym celu zaleca stosowanie wazelin, Bruck—dobrej oliwy prowanckiej, przy pomocy cieniutkiego pędzelka).



Rys. 38.
Nalożenie klamer Libby.

(D. c. n.).

II). Dział sprawozdawczy.

58) Dr. George W. Coock. O powstawaniu wygrzów (erozji) zębowych. (Dental Review 1906, Zahntechnische Reform. Zeszyt 16 1906).

Teorja *Hutchinsona*, przypisująca powstawanie erozji przymiotowi dziedzicznemu, obalona została przez teorie, podług których zaburzenia w rozwoju i odżywianiu ustroju uważane są za główne czynniki przyczynowe, wybitną rolę przyczem odgrywa cukier i jego deriwaty.

Cukier mleczny (galaktoza) znajduje się tylko w mleku i utlenia się dzięki przeobrażeniom natury fizjologicznej w kwas węglany i wodę i tem samym jest źródłem energii życiowej. Zdarza się nie-

kiedy, że galaktoza zamienia się w kwasy, zwłaszcza mleczny, mucynę i kwas śluzowy. Przez działanie kwasu saletrzanego na cukier mleczny można wydobyć w próbówce wymienione kwasy. Na zasadzie powyższego wywnioskowano, że podobne działanie występuje również w ustroju, dzięki nierozpuszczalnym fermentom organicznym (enzymom). Doświadczenia kliniczne wykazały, że przemiana materji, dzięki wpływom zewnętrznym, może uleść znacznym zmianom i wpłynąć na ilość i jakość produktu, wytworzonego przez działanie fermentów. W warunkach zwykłych powstaje z laktozy galaktoza i dextroza; z galaktozy — kwas galaktozowy (Galaktonsäure). Przez utlenianie się podczas procesu alkoholizacji tych związków otrzymuje się kwas mucynowy, który jest identyczny z kwasem cukrowym, wytwarzanym z trzciny cukrowej. Kwas mucynowy wytwarza się wogóle nie tylko z samej laktozy, lecz w każdym razie jednak zawartość ostatniej w ustroju znacznie tej sprawie sprzyja. Identyczne kwasy powstają przeważnie ze wszystkich prawie węglowodanów.

Stwierdzono, że drobnoustroje jamy ustnej, wyhodowane nawet poza obrębem ostatniej, zdolne są wytworzyć kwas mleczny. To samo, niewątpliwie, odbywa się w ustach z węglowodanów pokarmów, jednakże słuszność tego przypuszczenia jeszcze nie została potwierdzoną. Ogólnie sądzą, że kwas mleczny jest przyczyną próchnicy zębów; wielu autorów nawet przypisuje kwasowi mlecznemu własność wywoływania erozji zębów. Jednakże wiele bywa przypadków erozji, które nie dadzą się tłumaczyć teorią działania kwasu mlecznego. Prof. *Kirk* przypuszczał jednak, że tylko kwas mleczny wywołuje erozję zębów. Teoria jednakże jego obaloną została przez innych autorów, którzy twierdzą, że tylko w pewnym stopniu kwas mleczny wywołuje erozję, lecz nie należy przypisywać tego działaniu wyłącznie rzeczonoego kwasu. Dr. *Mc. Guigan* twierdzi, że kwas mucynowy odgrywa w danym razie bardzo wybitną rolę, z czem zresztą w zupełności zgadza się autor pracy niniejszej na zasadzie licznych spostrzeżeń klinicznych.

Faktem jest niezbitym, że podczas niektórych okresów życia kobiety, np. podczas ciąży, zęby podlegają cierpieniom. W tym okresie laktoza i jej derywaty, znacznie się zwiększając, przedostają się do krwiobiegu w tak wielkiej ilości, że nawet w moczu wykryć można obecność ich.

Ślina również się zmienia w tym okresie, staje się gęstą, cią-

gliwą, lepka, a temsamem jest równocześnie zapowiedzią wytwarzającego się kwasu mucynowego dzięki sprawom hydrolitycznym i utleniającym. Normalnie w ślinie znajduje się bardzo niewiele kwasu, który zresztą bardzo szybko utlenia się, zamieniając się w kwas węglany i wodę, lub też zobojętnia się przez różne zasady. Gdy warunki się zmieniają, kwasy zwiększają się, lub też pod wpływem osłabionego utleniania się tkanek, chorobowo zmieniają się albo wytwarzają się w nadmiernej ilości. Nadmierna czynność gruczołów ślinowych może niezależnie od węglowodanów pokarmów być przyczyną zjawienia się tych kwasów, zwłaszcza, gdy się weźmie pod uwagę, że z mucyny z łatwością powstaje kwas mucynowy.

Liczne doświadczenia autora dokonane nad koronami zębów, umieszczonemi przez ciąg kilku miesięcy w roztworze kwasu mucynowego, niezbicie dowiodły, że erozje istotnie powstają na tych zębach, zwłaszcza w tych miejscach, gdzie szkliwo przechodzi na cement. Jeżeli w podobny sposób zanurzyć korony zębów w kwas mleczny, to stwierdzić można rozpuszczenie się substancji zęba; rozpuszczanie się to jednak różni się od erozji tak dalece, że z łatwością można je odróżnić.

Autor dokonał setek doświadczeń celem przekonania się, jak oddziaływa przewodnictwo elektryczne śliny i punkt zamarzania jednakże bez pozytywnego wyniku, również bez wyniku drogą polaryzacji; autor jest zdania, że chemia fizykalna niewątpliwie przyczyni się do wyświeślenia tego zagadnienia. Według autora, w ustach dotkniętych erozją ślina ma zwykle odczyn zasadowy, podczas gdy w warunkach normalnych ślina bywa obojętną lub słabo alkaliczną.

Jest to pewnik, utrzymuje autor, że przy wzmożonej pracy mięśni lub czynności nerwów albo też przy zwiększonej przemianie materji — płyny ustroju ludzkiego kwaśniejają lub też co najpóźniej tracą na swej zasadowości (alkaliczności). Rzeczony kwasy w zwykłych warunkach bywają zobojętniane przez działanie amoniaku lub silnych alkalkji. Przy zmianach zaś nadzwyczajnych przemiany materji lub przy zakłóceniu czynności nerwów, naprz. w okresie ciąży i dojrzewania—wydzieliny, zwłaszcza ślina, stają się kwaśniejszymi i ostatecznie, ujemnie oddziaływiają na zęby. Jakkolwiek kwas mleczny w stosunku do erozji zębowych ma pewne znaczenie przyczynowe, lecz w każdym razie nie doniosłe. Już sam charakter erozji zębowych,

powstających w okresie, gdy kwaśne derywaty i cukier mleczny obficie występują w ustroju, upoważnia do skonstatowania, że kwas mucynowy jest w każdym razie na pierwszym planie czynnikiem przyczynowym w powstawaniu rzeczonyj choroby. *P. Klejn.*

59). Warnekros. O przyczynach wczesnej utraty zębów. (Berl. Klin. Woch 1903) Autor, kierownik Berlińskiego instytutu dentystycznego, miał pod powyższym tytułem wykład w Towarzystwie lekarzy berlińskich. Autor stwierdza, że lekarze zbyt mało obeznani są ze stomatologią, co niewątpliwie jest wielkim brakiem.

Przyczyny wczesnej utraty zębów nie są jeszcze zupełnie zbadane, ale wiemy dotąd, że ropotok zębodołowy (pyorrhoea alveolaris), próchnica zębów, kamień zębowy są głównymi przyczynami utraty zębów. Autor zaznacza z naciskiem, że każdy lekarz powinien zwrócić uwagę na zęby swoich chorych, po utracie zaś zębów u chorych na zastąpienie ich jaknajprędzej sztucznymi zębami, gdyż przez dłuższe zwlekanie nie tylko cierpi narząd trawienia, lecz wytwarzają się również zmiany w jamie ustnej i w szczękach tak, że często późniejsze protezy chybają swego celu. (*Lec. Tyg. Lek. 18—06*).

60). Dr. B. Mayrhofer. Radykalne operowanie przetoki zębowej przy zachowaniu zęba. (D. M. f. Z. Mai 1906 r.)

Na wstępie autor opisuje stan patologiczny ozębnej. Ziarniniaki (granulomata), powstałe na końcu korzenia, autor uważa jako wynik reakcji tkanki. Jak na dnie ropnia, znajdującego się na skórze, zgęszczona tkanka łączna tworzy rodzaj wału ochronnego przeciw rozpowszechnieniu infekcji, tak również wał taki tworzy się na wierzchołku korzenia zęba z obumarłą miazgą.

Wierzchołek korzenia ze zmienioną ozębną, sterzający swobodnie w ziarniniaku, nie jest odżywianym, a więc ulega obumarciu. Ziarniniak może przez długi czas stanowić filtr lub wał ochronny przeciw materjom zakaźnym; może również uleść znowu degeneracji tłuszczowej, przepuszczając wówczas łatwo zarazki. Powstaje ropień, a po jego pęknięciu i wypróżnieniu ropy tworzy się przetoka dziąsłowa. Jeżeli otwór taki ulegnie zamknięciu, to wskutek nagromadzenia wydzielin powstaje na nowo zapalenie. Każde nowe zapalenie powiększa cokolwiek ziarniniak, w końcu zbliżający się do powierzchni skóry; powstaje zwykle ropień, który pęka nazewnątrz

skóry. W innym razie możemy znaleźć swoiste zakażenie wokoło chorego korzenia np. gruźlicze lub promienicze. Wreszcie podczas innego przebiegu choroby wytworzyć się może torbiel. Jeżeli przetoka zębowa pochodziła od całego (niezepsutego) zęba, to autor przy pomocy prądu faradycznego zawsze mógł ustalić, który ząb miał miazgę martwą, czyli który był przyczyną przetoki. Zamiast długiego leczenia zęba z ziarniniakiem środkami lekarskimi autor radzi wykonać rezekcję wierzchołka korzenia. Potrzebę rezekcji w takich przypadkach naukowo udowodnił prof. Partsch. Jednakże po operacji autor tamponuje nie tak jak Partsch gazą jodoformową, lecz gazą vioformową, albo wypełnia ubytek plombą kostno-jodoformową podług Mosetig'a i zeszywa błonę śluzową. Dotychczas autor wykonał 91 takich rezekcji.

Wł. Zieliński.

61). Klix. O narkozie w dentystyce. (Schweizerische Monatschrift № VII).

Autor jest zdania, że narkoza ogólna nie powinna odgrywać żadnej roli w naszej specjalności. Fizjologia uczy, że niema środka usypiającego zupełnie nieszkodliwego dla organizmu ludzkiego. Kto nie jest dokładnie obeznany z wszelkimi sposobami badania serca i płuc, nie powinien narkotyzować ani chloroformem, ani eterem, ani nawet etylchloridem, brometylem lub gazem rozweselającym bez asystencji dobrze w narkozie wyszkolonego lekarza. Dentysta naszych czasów (w Niemczech, Rosji i t. d.) nie wynosi tyle wiedzy lekarskiej ze szkoły, choćby nawet i uczęszczał na kurs „perkussji i auskultacji“, aby był w stanie rozpoznać choroby serca i płuc. Że zaś obecnie i technicy sami się biorą do narkozy, to na to autor nie ma dość słów oburzenia, niemniej i na to, że znajdują się jednostki między lekarzami, którzy wbrew etyce lekarskiej udzielają za brzęczącą monetę swojej asystencji. Następstwa chloroformowej lub innej nawet narkozy nie są dla pacjentów zupełnie obojętnymi, zwłaszcza dla nerwowych. Tam, gdzie narkoza najmniej jest połączona z nieprzyjemnościami lub powikłaniami, np. u młodych, zdrowych osobników, jest ona również zupełnie zbyteczną. Nasze krótkotrwałe operacje nie usprawiedliwiają wcale jej zastosowania, i dlatego dążeniem dentystów być powinno zupełnie usunięcie ich o ile możliwości z naszej specjalności. Mimo zniewieściałości dzisiejszej ludzkości i jej wrażliwości na bóle wystarczyć powinno miejscowe znieczulenie, czy

to kokainą lub jej substytutami, czy też najnowszymi środkami, celem usunięcia mniejszej lub większej ilości zębów choćby nawet u najtrwożliwszych pacjentów. Spodziewać się należy, że dentystyka zerwie z tym sposobem wykonywania operacji.

Dr. Friedländer. (Drohobycz).

62). Meller. Przyczynek do statystyki raków błony śluzowej, ust i przełyku. (Deut. Zeitschr. f. Chirur. T. 84. Z. 13).

Statystyka autora obejmuje 207 przypadków tego cierpienia, obserwowanych w klinice Pussenbauera w przeciągu 10 lat (1894—1904); operowano w 137 przypadkach, a mianowicie: raka języka 63, błony śluzowej ust 64, podniebienia 15, migdałków 33, przełyku 14. Zestawienie to służy autorowi za podstawę do następujących wniosków: rak może wystąpić w każdym miejscu jamy ustnej 15 razy częściej u mężczyzny, niż u kobiet, począwszy od 3 dziesiątka lat, najczęściej między 50 a 60 rokiem. Osobliwszą skłonność do niego stwarza, jak się zdaje, uczęszczanie do restauracji i miejsc wyszynkowych, natomiast bez wpływu, jak się zdaje, jest syfilis i palenie tytoniu. Gruzoły limfatyczne tylko wyjątkowo nie bywają zajęte, rzadko zaś spotyka się odległe przerzuty. Wynik operacji zależy przedewszystkiem od wielkości guza. Nawroty występują w 79% przypadków. Śmiertelność pooperacyjna wynosi przeciętnie 13% i jest tem większą, im bliżej przełyku nowotwór wyrasta. Wyleczenie doszczętne osiągnięto w 14,6% przypadków. (*Lw. Tyg. Lek. 50. 06*).

63). Masson. Kilka wskazówek praktycznych, dotyczących złotych koron. (Le Laboratoire).

Każdy praktykujący dentysta zwłaszcza taki, który specjalnie wyrabia złote korony, powinien pilnie uważać, ażeby najmniejsze szczegóły były prawidłowo i dokładnie wypełniane, nieznaczna bowiem pomyłka może pociągnąć za sobą cały szereg nieprzyjemności i pozbawić dentystę, że tak powiemy, zawodowego zadowolenia, jakiego doznawać może tylko przy dokładnie wykonanej robocie. Podstawę tej ostatniej stanowi zawsze przy wyrabianiu wszelakiego rodzaju koron sposób przygotowywania zęba lub pnia, na które mają być nałożone korony. Zdaniem autora, pierwszeństwo musimy zawsze oddawać koronom, złożonym z 2-ech części, ponieważ całkowite ani formą, ani też konturami nie mogą zupełnie odpowiadać naturalnemu

zębowi, pierwsze zaś dają możność otrzymywania najmniejszych szczegółów podług formy zęba. Ze względu na to, że nawet wysokiej próby lut z biegiem czasu ulega w ustach utlenieniu, co pociąga za sobą nieprzyjemne następstwa, autor zaleca zastąpienie takowego t. z. topieniem zwyczajnem, które polega na tem, że uprzednio zwilżone roztworem boraksu oddzielne części korony zestawiają się, i na miejsce połączenia kieruje się silny prąd płomienia, który roztopia część złota, dzięki czemu osiąga się doskonałe złączenie oddzielnych części. Co zaś dotyczy sposobów wyrabiania i złączania pierścienia, to te są dla wszystkich gatunków koron jednakowe, dlatego też uwaga powinna być skierowaną na rozmiar pierścienia, który powinien być takim, ażeby po nałożeniu korony wcale nie pozostało wolnej przestrzeni między nim i sąsiednimi zębami; gdy zaś z braku sąsiedniego zęba lub jakiegokolwiek bądź nieprawidłowości przestrzeń jest bardzo wielką, to pierścień swoim powiększonym wówczas rozmiarem, zależnie od warunków, powinien zapełnić tę przestrzeń; co prawda, nie jest on zbyt wygodnym z estetycznego punktu widzenia, jest jednak koniecznym z tego powodu, że uniemożliwia ciągłe nagromadzanie się w tem miejscu resztek pokarmów. Aby przygotować żującą powierzchnię, robi się z wosku wycisk, odlewa się z metalu model, i przystępuje się do wybijania żujących guzków. Pierścień i żująca powierzchnia powinny tak przylegać do siebie, ażeby nie było znać granicy między niemi; obie części związują się żelaznym drutem, miejsce złączenia zwilża roztworem boraksu, następnie wprowadza się koronę w płomień, przytrzymując ją w ten sposób, ażeby płomień obejmował równomiernie całą koronę. Czarna linja, która występuje na miejscu złączenia oddzielnych części korony, jest oznaką, że lutowanie należy zakończyć. Pozostałą część roboty wykonywa się zwyczajnym sposobem.

N. Neufeld.

64). Zewnętrzne zarażenie się wrzodem syfilitycznym. Dr. Luczyński obserwował dwa tego rodzaju przypadki.

1) 34 letni pacjent miał pierwotny wrzód przymiotowy (twardy szankier) na dziąsle w okolicy dolnego prawego boczego siekacza. Wrzód ten przy pierwszym obejrzeniu można było przyjąć za rozpad sarkomatu. Chory przypuszcza, że przyczyną zarażenia były używane wspólnie z jego sublokatozem szczypce do cukru, za pomocą których starał się wyjąć pieńki.

2) U dwumiesięcznego dziecka było pierwotne syfilityczne stwardnienie na górnej wardze po lewej stronie. Dziecko zostało zarażone przez mamkę, u której twardey szankier na piersi przez prowincjonalnych lekarzy przyjęty został za ekzemat (*Ruski Wr.*).

III. Kronika i sprawy zawodowe.

== **Alweolina** — nowy środek miejscowo-znieczulający. Ukazał się w handlu nowy środek znieczulający, zestawiony przez kol. Michała Grejnieca (Częstochowa) pod nazwą **Alweolina**. Po wstrzyknięciu 1 ccm. Alweoliny, zawartej w hermetycznie zalanych ampulkach i przeczekaniu 5—10 minut, ekstrakcja lub inna jakaś mała operacja wykonywa się, według twierdzenia wynalazcy, bez bólu.

== **Curiosum.** Dowiadujemy się, że władze administracyjne udzieliły aż... 8 koncesji na otwarcie w Warszawie szkół dentystycznych. Pomiędzy nazwiskami koncesjonariuszy figurują następujące: Ign. Openheim, F. Idzikowski i B. Dzierżawski, A. Rozensal, Wulfson, Dr. Landau, Dr. Karetnikow i podobno dentysta Ratner z Kijowa (widocznie Warszawa stanowi dobre źródło dochodów nawet z tego, co ma związek z przygotowaniem przyszłych adeptów dentystyki). Ostatni koncesjonariusz, jak słyszeliśmy, przystępuje już wkrótce do otwarcia szkoły. Ponieważ władze obecnie z pewnych względów nie robią utrudnień przy koncesji na otwarcie tych szkół, i amatorów na różnego rodzaju koncesje zawsze u nas nie brak, to możemy się spodziewać, że liczba koncesji wkrótce osiągnie kilkadziesiąt, a może i więcej. Wątpimy jednak, aby ta nieznaczna liczba szkół dla Warszawy (!) znalazła amatorów-kandydatów, o ile naturalnie niema lub nie znajdują się nowi Smirnowowie, Artemiewowe i Nowickie, głośni ze sztuczek panamowo-dentystycznych, którzy „łatwym“ sposobem dostarczą tego sui generis nieopieczowanego „towaru“. Tymczasem wyższe sfery żywo zajmuje sprawa reorganizacji szkół dentystycznych!!

Koledzy, co to będzie?!

== **Towarzystwo Biblioteki Publicznej w Warszawie** zawiadamia, że w dniu 2 lutego zostało ukonstytuowane, i komitet T-wa, obrany

na zebraniu organizacyjnym w tymże dniu odbytem rozpoczął swoje czynności.

== **Komitet Organizacyjny V Wszechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego** zawiadamia: 5 stycznia 1907 r. (21 grudnia 1906 r.) uzyskano pozwolenie na zwołanie w Moskwie w dniach od 2 do 7 lipca r. b. V Wszechrosyjskiego Zjazdu Odontologicznego, co też zostało zakomunikowanem Komitetowi Organizacyjnemu w dniu 29 stycznia r. b. Przystępując do prac przygotowawczych, Komitet zawiadamia P. P. dentystrów, że użyje wszelkich starań celem urządzenia na Zjeździe, jeśli takowy w rzeczywistości się odbędzie, o ile możliwości w większej ilości pożytecznych demonstracji z dziedziny praktycznego zębolecznictwa, zapraszając w tym celu rosyjskich i zagranicznych doświadczonych specjalistów, będzie się starał również urządzić wystawę wszystkiego, mającego jakiś związek z odontologią, jako nauką i praktycznym zębolecznictwem. Niezależnie od tego Komitet ma nadzieję, że koledzy i sympatyzujący z rozwojem naszej sprawy ludzie nauki podzielą się na posiedzeniach Zjazdu swojemi pracami naukowemi z członkami Zjazdu. Opierając się na wyżej wyluszczenem, Komitet organizacyjny zwraca się do wszystkich z najuprzejmniejszą prośbą o przyczynienie się na ogólny pożytek do powodzenia mającego się odbyć Zjazdu przez liczne przyjęcie udziału w posiedzeniach takowego. Komitet uprasza również wszystkich, mających zamiar przedstawić na Zjeździe komunikaty, demonstrować lub coś wystawić, aby raczyli zawczasu zawiadomić o tem Komitet, wysyłając przeznaczone na wystawę rzeczy, ażeby dać możność Komitetowi należytego rozporządzenia się i ustalenia koniecznego porządku. Za całość i nieuszkodzenie rzeczy na wystawę przysłanych Komitet przyjmuje odpowiedzialność na siebie.

O dalszych pracach organizacji Zjazdu będą dawane odpowiednie ogłoszenia. Korespondencje, dotyczące Zjazdu, należy adresować do Komitetu: Moskwa, róg B. Dmitrowki i Sałtykowskiego per. dom Żiwago.

—k— **Czemu milczycie?** Wielu kolegów zwraca się do nas z naleganiami poruszenia sprawy „panamy dentystycznej”, kwitującej, pomimo wszelkich prześladowań, jak u nas tak i na prowincji. Nie wiemy, wprawdzie, kogo winić w tej całej akcji-afery, przeprowadzanej celem korzystania z obecnie panującego zamętu; wiemy tylko

z poprzednich notatek naszych pism i rosyjskich, że brała i bierze w niej udział szajka szantażystów, którzy, bezwątpienia, prędzej czy później zasiądą na ławie oskarżonych, aczkolwiek chwilowo „wszystko jest w porządku“. Faktem jest, że tymczasem moneta złotym potokiem płynie do kiesi tej zgrai aferzystów-pajaków, którzy, niestety ładnie i umiejętnie potrafią usidlać w swą delikatną sieć. Cały świat dentystyczny wie dobrze, jak do niedawna „fabrykowano“ en masse uczniów dentystycznych, w jaki sposób ich werbowano i z jakich sfer, i kto brał udział w tej „fabrykacji“... To jakos przeminęło. „Fabrykanci“ spokojnie spoczywają na laurach... Władze prokuratorskie istotnie trochę się wmisczały, kilku „fabrykantów“ pociągnięto do śledztwa, lecz... nie było wyraźnych dowodów inkryminowanego zarzutu. Zapanowała cisza na czas dłuższy (mówię poufnie: trwała aż... miesiąc jeden, a może i półtora). Wyrosła nowa sfera następców dawnych laureatów. Urządzili oni polowanko z naganką i, naturalnie, jako wytrawni i doświadczeni nemrodzi, mieli i mają obfity, a nawet bardzo obfity plon... Falszerstwa rosną, rosną z nimi szeregi fałszywych dentystów „prawnie dyplomowanych“, wstępujących do korporacji dentystów (wszak tak być musi). Czy mamy na to nie reagować? Że zgraja szantażystów nie zapomina o Warszawie, dowodzi następująca wieść, obiegająca wśród kolegów tutejszych. Do Warszawy w różnych okresach czasu przyjeżdża jakiś wędrowny agent-naganiacz, z zawodu dentysta, celem werbowania „chętnych“ uzyskania stopnia dentysty. Amatorów werbuje on z różnych sfer: golarzy, subjektów handlowych, partaczy techników i t. d. i t. d. Świadcstwa z odbytej trzyletniej praktyki dostarczane są jakoby w ciągu krótkiego czasu, naturalnie za minimalną opłatą — 300, 400, 500 rubli, a czasem i wyżej. Niektóre świadectwa były zakwestjonowane przez prokuraturę; sprawa znajdowała się w rękach sędziów śledczych, lecz okazało się, że „nic szczególnego nie zaszło“. W jaki sposób uzyskiwane są takie świadectwa—nie wiadomo. Faktem jest, że „uczniowie“ ostatecznie składają egzaminy przy uniwersytecie jakimś. Wspomniany naganiacz podobno do niedawna miał w Warszawie „przedstawiciela“, zadaniem którego było „przygotowywanie“ do egzaminów, w zastosowaniu, naturalnie, do wymaganego programu. Że chętnych zapewne nie brak—nie należy wątpić. Mówią, że naganiacz i przedstawiciel płatny od „wykładu“, robili i robią doskonałe interesy.

Wieści te — nadmieniamy — powtarzane są, a nikt nie ma cywilnej odwagi, aby zdemaskować takich „dobroczyńców”.

Na jednym z ostatnich zebrań Warszawskiego Towarzystwa Odontologicznego wprowadzono tę sprawę, lecz wszystko, niestety, przycichło. My chętnie wystąpilibyśmy, lecz nie mamy pozytywnych danych, na których moglibyśmy się opierać. W imię ludzkości, nauki i dentystyki gorąco prosimy wszystkich, których sprawa ta obchodzi, o dostarczenie nam materiału lub o wystąpienie samemu. Będzie to czyn obywatelski i ogólnoludzki.

A zatem — śmiało naprzód!!

W końcu małe zapytanie. Dlaczego uczniowie, którzy rozpoczęli „naukę” jakoby w r. 1899 (przed wydaniem nowego prawa z r. 1900) egzaminują się dopiero w r. 1907, podczas gdy ukończyli „naukę” w r. 1902? Czy tacy uczniowie mają prawo egzaminowania się po upływie 5 lat od czasu ukończenia „nauki” dentystycznej?? Podług prawa istnieje termin zaledwie *roczny* (dla świadectw z odbytej 3-letniej praktyki), w ciągu którego kandydaci, powinni egzaminować się co również ustanowionem jest dla świadectw o zajęciach praktycznych uczniów aptekarskich, którzy tracą prawo egzaminowania się po upływie tego terminu.

—k— **Plaga dentystów prowincjonalnych.** W ostatnich czasach rozmaitego rodzaju partacze, podszywający się pod techników dentystycznych, tak się rozmnożyli, że dobrze wykwalifikowanych tych specjalistów prawie nie spotykamy. Partacze ci z wielką szkodą nie tylko dla dentystów, lecz i dla lepszych techników dentystycznych, rozmnożyli się zwłaszcza w miastach prowincjonalnych. Rekrutują się oni z golarzy, podrzędnych felczerów, różnych rzemieślników i t. d. i t. d. i prowadzą interes na własną rękę. Jeden z naszych czytelników, praktykujący w Piotrkowie, niedużem stosunkowo mieście prowincjonalnem, komunikuje nam, że do 5 istniejących gabinetów dentystów przyłączyły się 4 gabinety techniczno-dentystyczne z ogromnymi sztydami. Korespondent nasz twierdzi, że wobec szalonej konkurencji dojdzie wkrótce do tego, że dyplomowani dentyści zmuszeni będą wkrótce opuścić miasto. Technicy tam zajmują się samodzielnie leczeniem i plombowaniem, o technice bardzo mizerne mając pojęcie. Ponieważ sprawa ta obchodzi nie tylko dentystów, lecz i poważniejszych techników dentystycznych (gdyż może ucierpieć

cała korporacja), polecamy wyżej przytoczoną sprawę, stanowiącą istotną plagę dentystów prowincjonalnych, do szerszego omówienia jej celem wyplenienia tego rodzaju partactwa dentystycznego. Mamy nadzieję, że i korporacja poważniejszych powołanych techników dentystycznych zechce zabrać głos w tej sprawie. Najlepszym pośrednikiem, zdaje się, będzie Związek techników dentystycznych.

— **W zwalczaniu partactwa lekarskiego** w Austrii znaczny krok naprzód stanowi najświeższe rozporządzenie ministerjum spraw wewnętrznych, polecające władzom policyjnym ścigać sporadyczne przypadki partactwa i winnych karać grzywną od 2—200 koron lub aresztem od 6 — 14 dni. Dotychczas podpadali karom tylko ci partacze, którym sądownie udowodniono stałe zajmowanie się partactwem w sposób zarobkowy. (*Przepl. lek. 46. 06*).

— **II Towarzystwo Odontologiczne.** W Warszawie organizuje się II Towarzystwo Dentystyczne. Prace przedwstępne już zostały rozpoczęte.

△ **W dniu 16 marca** w sali Resursy Obywatelskiej odbył się wiec dentystów tutejszych przy udziale dwustu z górą osób. Rozprawy obejmowały omówienie spraw ekonomicznych tutejszych dentystów w związku z nienormalnem w ostatnich czasach podróżowaniem materiałów dentystycznych. Warunki techniczne nie pozwalają nam na zamieszczenie szczegółowego sprawozdania w bieżącym numerze, wobec czego odkładamy takowe do następnego numeru.

IV. Sprawozdanie.

Warszawskie Towarzystwo Odontologiczne*).

Na odbytem w dniu 20 grudnia r. ub. III zebraniu ogólnem było obecnych 24 członków.

Pomiędzy innemi omawiano następujące sprawy: dla każdego posiadzenia oddzielnie postanowiono dokonywać wyborów odpowiedniej do potrzeby ilości asesorów. W sprawach administracyjno-gospodarczych uchwalono upoważnić Zarząd w osobie skarbnika do załatwiania wszystkich bieżących wydatków Towarzystwa aż do czasu uchwalenia bud-

*.) Wyciąg z protokółów posiedzeń.

żetu na r. p. Wyborów kandydatów na członków Zarządu uchwalono nie dokonywać. W sprawie odezwy Towarzystw Moskiewskich z propozycją przyłączenie się do organizującego się Wszechrosyjskiego Związku Towarzystw Dentystycznych, wobec odrębności warunków miejscowych i mając na względzie samodzielność Warszawskiego T-wa Od., uchwalono do Związku nie przyłączać się. W sprawie odezwy Moskiewskiego Towarzystwa Dentystycznego, zawierającej propozycję delegowania dwóch przedstawicieli na mający się odbyć w początkach stycznia w Moskwie zjazd delegatów, po długich debatach, wobec szczupłości zasobów Towarzystwa, uchwalono delegować jednego tylko delegata, mandat ten powierzając Frejldkinowi. Sprawę komisji kwalifikacyjnej, wobec małej stosunkowo obecnie liczby członków, postanowiono odłożyć do następnego zebrania. W sprawie komisji do przejrzenia i uzupełnienia ustawy Zarząd zaprosił do wspólnej pracy: Frejldkina, Krakowskiego, Draca, Kleina P., Neufeldową, Lorberblata, Mitkiewicza, Dra Gelbarda i Zielińskiego. W sprawie ufundowania biblioteki uchwalono narazie zaprowadzić książkę zapotrzebowań. Kwestję użytkowania lokalu na tymczasową siedzibę postanowiono omówić na najbliższym zebraniu Zarządu przy udziale Szymańskiego i rezultat porozumienia się przedstawić na następnym zebraniu. Sprawę wprowadzania gości, zgodnie z § 45 Ustawy wyjaśniono w ten sposób, że goście mogą być obecni tylko na posiedzeniach naukowych za zezwoleniem prezesa. Postanowiono prosić kolegów, aby stawiali się na posiedzenia punktualnie o ósmej wieczorem.

Na odbytem w dniu 8 stycznia r. b. IV zebraniu (nadzwyczajnym) obecnych było 24 kolegów.

Zebranie to zwołanem zostało w celu ostatecznego zadecydowania sprawy delegatów na zjazd w Moskwie. Frejldkin z przyczyny różnych okoliczności zrzekł się wyjazdu w charakterze delegata i przedstawił jednocześnie opracowany przez siebie referat pod rozpatrzenie ogólnego zebrania i uchwalenie, czy takowy może być przesłany w swej formie Zjazdowi Delegatów. Postanowiono telefonicznie zawiadomić Zjazd, że delegat zasadniczo został wybranym, lecz nie mógł wyjechać z przyczyn od niego niezależnych, oraz, że opracowany przez niego referat jednocześnie zostaje wysłany pocztą.

Na V zebraniu, odbytem w dniu 24 stycznia, obecnych było 22 kolegów.

Sprawę użytkowania ofiarowanego przez Szymańskiego lokalu wyjaśniono w ten sposób, że Szymański użyczył siedziby na rok bieżący bezinteresownie, na usilne jednak nalegania Zarządu zgodził się na pobranie opłaty za światło i opał. Po wynikłych debatach

uchwalono korzystać z tej propozycji, lecz jednocześnie wszcząć starania o własny lokal. Sprawy zatwierdzenia projektu budżetu oraz przeczytania przerobionej ustawy na zasadzie § 43, wobec nieprzybycia wymagalnej dla tych spraw liczby członków, uchwalono odłożyć do następnego zebrania, postanawiając jednocześnie, że następne dla tych celów wyznaczone obrady będą prawomocnymi bez względu na ilość obecnych członków. Na wniosek bibliotekarza uchwalono wybrać komisję biblioteczną, do składu której, wobec zrzeczenia się zaproszonych Draca i Krakowskiego, większością głosów weszli, Dr. Gelbard, Neufeldowa i Lorberblat. W sprawie ufundowania biblioteki skarbnik zaznaczył, że przewidziana na ten cel suma w budżecie wynosi 164 rb. i prosił obecnych o wskazanie jakie pisma zaprenumerować oraz jakie książki nabyć należy; uchwalono nabyć szafy dla biblioteki. W sprawie porządku zebrań uchwalono odbywać takowe normalnie dwa razy w miesiącu, a mianowicie we wtorki po 1 i 15 każdego miesiąca, z których pierwsze ma być ściśle naukowe, drugie zaś mieszanem, to jest mają być omawiane tematy naukowe i sprawy gospodarczo-administracyjne. Zarząd zakomunikował zebranym odezwę Zarządu biblioteki medyków w Krakowie, zawiadamiającą o ofiarowaniu na cele Towarzystwa siedmiu broszurek w zakresie dentystyki. Na wniosek skarbnika, iż przy inkasowaniu składek członkowskich wynikają trudności ze względu na zbyt wysoką jednorazowo ich normę, przyjęto i w zasadzie zgodzono się na propozycję rozkładania składek na dwie raty. W sprawie Towarzystwa kolonji letnich, których Zarząd prosi o udzielenie bezinteresowniej pomocy specjalnej biednym dzieciom, mającym być wysłanymi na kolonje, uchwalono prosić prezesa o bliższe porozumienie się w tej sprawie z Drem St. Markiewiczem celem ustalenia, czy pomoc ta ma być doraźną, czy też winna ona polegać na gruntownem wyleczeniu zębów.

Na odbytem w dniu 5 lutego r. b. VI zebraniu ogólnem obecnych było 22 członków. Zgodnie z uchwałą poprzedniego posiedzenia zebranie to było prawomocnem dla zatwierdzenia projektu budżetu i odczytywania ustawy. Projekt tegoż (w przybliżonym rachunku przy 70 członkach i 30 posiedzeniach) przedstawił się jak następuje. Na przychód składają się: 1) składki członkowskie 700 rb. 2) wpisowe nowych członków 66 rb., co łącznie tworzy rozporządzalną sumę 766 rb.

Z kapitału tego na rozchód składają się następująco pozycje:

- | | |
|--|--------|
| 1. Oświetlenie i ogrzewanie (w porze zimowej) lokalu | 65 rb. |
| 2. Koszta inkasy (licząc 5% od sumy 766 rb.) | 39 " |
| 3. Roboty drukarskie (zawiadomienia, protokoły, dyplomy) | 50 " |

4.	Materiały piśmienne (papier, bibuła, atrament i t. d.)	10 rb.
5.	Koperty z napisem Warsz. Tow. Odont.	11 „
6.	Ekspedycja zawiadomień o posiedzeniach	22 „
7.	Ekspedycja listów do redakcji (zaw. o posiedzen.)	12 „
8.	Zawiad. Kancelarji Ober-Policmajstra	6 „
9.	Za prowadzenie administracji (licząc 15 rb. mies.)	180 „
10.	Nieprzewidziane wydatki	175 „
11.	Zakup książek i prenumerata pism	164 „
12.	Do rozporządzenia Zarządu	100 „
13.	Na kapitał zapasowy	32 „

Po długiej dyskusji i szczegółowem rozpatrzeniu każdej oddzielnej pozycji, i wobec stanowczej opozycji Neufelda co do pozycji 10 i 12, po przeprowadzonym głosowaniu (§ 52 Ustawy) projekt powyższego budżetu został przyjęty i zatwierdzony. Wobec nagłego wniosku w sprawie X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, odbyć się mającym w lipcu r. b., większością głosów uchwalono sprawę przeczytania ustawy czasowo wstrzymać oraz rozpatrzyć nagły wniosek. Polegał on na tem, iż Towarzystwo nie otrzymało zawiadomienia o tym Zjeździe. Po dłuższej dyskusji uchwalono zwrócić się w tej sprawie do Komitetu Organizacyjnego z żądaniem odnośnego wyjaśnienia. W sprawie Tow. Kolonji letnich, prezes zawiadomił, że Dr. Markiewicz stwierdził, iż pomoc specjalna dla blisko 3000 dzieci ma być doraźną i prosił o zakomunikowanie mu listy członków T-wa, aby mógł porozumieć się piśmiennie lub osobiście z każdym z członków z osobna. Dalej zwrócono uwagę na coraz wzmagającą się drożyznę zębów szczególnie i wogóle materiałów dentystycznych. Po długich debatach uchwalono po zebraniu odpowiedniego materiału zwołać wiec ogólny wszystkich tutejszych dentystów celem bliższego omówienia tej sprawy, jak również ekonomicznego położenia tutejszych dentystów. Komisję, mającą zorganizować wiec, wyłoni z pośród członków swoich Towarzystwo. Dalej wzięto uwagę na trwające dotąd wydawanie świadectw dentystycznych pomimo istniejących w tym względzie od lat kilku wyraźnych przepisów prawa, nawoływano więc Towarzystwo do energicznego wystąpienia z odnośnemi staraniami do właściwych władz. Wobec spóźnionej pory odczytywanie ustawy odłożono do następnego posiedzenia.

Dnia 21 lutego r. b. odbyło się VII zebranie ogólne przy udziale 30 członków. Ponieważ porządek tego posiedzenia był mieszany, postanowiono najprzód rozpatrzyć tematy naukowe, sprawy administracyjne odkładając do drugiej części posiedzenia. Porządek ten uchwalono przestrzegać również w przyszłości. Frejdkin referował przypadek „Lewostronnego złamania żuchwy wskutek postrzału“; demonstrował przytem wyciski zdjęte przed i po wyleczeniu chorego

oraz przyrząd kauczukowy, zbudowany specjalnie dla danego przypadku przez siebie i Goldberga. W dyskusji przyjmowali udział: Frejldkin, Mroczkowski, Klein P., Dr. Gelbard, Idzikowski i inni. Wyciski gipsowe i przyrząd referencji ofiarowali do zbiorów muzealnych T-wa. Goldberg proponował poruszanie na posiedzeniach przypadków z praktyki celem wywołania dyskusji oraz konieczność notowania innowacji w zakresie zębolecznictwa, wprowadzanych przez dentystów polskich, mając na celu przyspieszenie tą drogą wzrostu gmachu dentystyki ojczystej.

Druga część posiedzenia poświęconą była obiorowi nowego sekretarza. Dla tej części posiedzenia na wniosek prezesa wybrano ad hoc przewodniczącego w osobie Dra Gelbarda. Przedpełski zawiadomił zebranych o zrzeczeniu się Krakowskiego z urzędu sekretarza przedstawił list, wystosowany do Zarządu przez Lorberblata w sprawie pozycji 180 rb. (15 rb. miesięcznie) „na administrację“. Lorberblat z zezwolenia obecnych odczytał list swój. Dalej Przedpełski zaznaczył, że list ten musiał słusznie obrazić Zarząd, szczególnie zaś oburzył sekretarza Krakowskiego, do jego bowiem rozporządzenia przeznaczono rb. 180 na administrację, i pozycja ta zatwierdzoną została w budżecie na r. 1907 przez ogólne zebranie w dniu 5 lutego r. b. Mówca dalej zaakcentował, że sekretarz zbyt jest obciążonym pracą w zarządzie, aby mógł jednocześnie prowadzić część kancelaryjną; w tym celu utrzymuje pomocnika, którego dotychczas opłacał z własnych funduszków, T-wo nie mogło żądać od niego i nadal tegoż samego i w tym celu zatwierdziło owe 180 rb. w budżecie r. b. W tym sensie przemawiał też wiceprezes Idzikowski, akcentując nieetyczny postępek Lorberblata. Ostatni udzielił wyjaśnień, iż nie miał na celu urażenia Zarządu, pragnął tylko w ten sposób zwrócić uwagę na niepotrzebnie wydatkowaną sumę, stanowiącą dużą pozycję w majątku Towarzystwa. Tłumaczenie to popierała Lorberblatowa, zaznaczając, że obowiązuje się ona wypełniać czynności kancelaryjne bezinteresownie. W końcu Lorberblat prosił o wykreślenie go z listy członków. Przewodniczący zażądał od obecnych postawienia wniosków, które streściły się w ten sposób: 1) przyjąć wyjaśnienia Lorberblata, 2) prosić go o pozostanie nadal na liście członków 3) Lorberblat listownie wyrazić winien votum zaufania sekretarzowi Krakowskiemu. Lorberblat prosił o postawienie na porządku dziennym jednego z najbliższych zebrań jeszcze raz sprawy budżetowej. Przedpełski zwrócił uwagę na § 41 ustawy, w myśl którego wniosek powinien być złożony piśmiennie przynajmniej na 3 dni przed posiedzeniem. Przedpełski zaproponował zwołania zebrania nadzwyczajnego celem odczytania ustawy.

W odbytem dnia 26 lutego r. b. VIII zebraniu przyjmowało udział 25 członków. Zebranie to, odbywające się w powtórny terminie, było prawomocnem dla odczytywania Ustawy. Doczytano takową do § 22 włącznie, przyczem dokonano nieznacznych poprawek w § 1, 3, 12, 13. W sprawie składek rocznych (§§ 1, 21) wynikała dyskusja: proponowano wysokość składki na 6—8—10 rb. Zdecydowanie tej sprawy postanowiono odłożyć do ostatecznego zebrania, które będzie miało na celu przyjęcie i zatwierdzenie ustawy przed złożeniem takowej do legalizacji. Frejdkiem zaznajomił obecnych z przebiegiem organizacji mającego się odbyć wiecu tutejszych dentystów.

Nowe książki.

Martin O. Nouveau formulaire magistral de therapeutique clin. et de pharma. cologie. Paris. Baillierec Mk. 8.10.

Bardleben K. v. Lehrbuch d. Anatomie. Wien 1906. Mk. 24.50
Franz Pietzcker. Tübingen.

Rauber's Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen. 7 wydanie. Opracowane przez v. F. Kopscha Mk. 10.

Toldt C. Anatomischer Atlas. 5 Aufl. Wien. Urban et Schwarz. stalt Mk. 50.

Lister R. F. Wie gelangt d. Zahnarzt zu guter Existenz? Führer bei Gründung u. Leitg. d. Praxis. Berlin. Berlin. Verlagsanstalt Mk. 1.

Paul E. Die Chloräthyl-Narkose in d. Zahnärzt. Praxis. Berlin. Berlin. Verlagsanstalt Mk. 1.

Schröder H. Die künstl. Deformation d. Gehirns. Zahnärztl.—ethnolog. Studie, Greifswald Abel. Mk. 9 50

L. Bertrand. Du diagnostic différential des grands kystes du maxillaire inferieur et du sarcome. Paris. 906. Mk. 1.20. Dostać: Franz Pietzcker. Tübingen.

Bignot. De l'origine buccodentaire des sinusites maxillaire. Paris 1906. Mk. 1.80. Dostać: ibid.

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

Ozłonkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.

OGŁOSZENIA.

„PRZEGLĄD FILOZOFICZNY”

Pismo, mające zapewnione współpracownictwo wszystkich wybitniejszych pracowników na polu filozofji, stawia sobie za zadanie: dać wyraz oryginalnej polskiej myśli filozoficznej i odzwierciedlać ruch filozoficzny za granicą.

„Przegląd Filozoficzny” kosztuje rocznie:

w Warszawie rb. 4, z przes. pocztową rb. 5. Zeszyt pojed. rb. 1 kop. 50.

Adres Red.: Warszawa, **Nowogrodzka 44**, Tel. 169,62.

Redakcja otwarta od godz. 5 do 7 wiecz.

Redaktor i wydawca: **Władysław Weryho**.

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.**

Ostatnie nowości

WYDAWNICTWA „PRZEGLĄDU SPOŁECZNEGO“.

NARODOWA DEMOKRACJA, przez Ludwika Kulczyckiego. Cena 20 k.

ANARCHIZM w obecnym ruchu społeczno-politycznym w Rosji, przez Ludwika Kulczyckiego. Cena 50 kop.

KWESTJA ROLNA w programach partji rosyjskich a ruch wolnościowy w Rosji, przez K. Zalewskiego,

W PANSTWIE PRZYSZŁOŚCI, przez d-ra A. Pannoka.

Są do nabycia we wszystkich księgarniach i w administracji „Przeglądu Społecznego”, *Wiejska Nr 15*. Na przesyłkę należy doliczać 10 k.

RUCH dwutygodnik, poświęcony sprawom wychowania fizycznego i wogóle moralnego rozwoju ciała. Wychodzi 11 i 25 każdego miesiąca pod redakcją **Wład. R. Kozłowskiego**, Warszawa *Wileza 38*. Przedpłata roczna rb. 2 kop. 40, z przesyłką pocztową rb. 3 kop. 40.

KŁOSY

4. 80 rocznie 1. 30 kwart. 32 strony tekstu

Najtańsze tygodniowe pismo ilustrowane. Treść urozmaicona, zajmująca. Liczne ilustracje. Prosimy żądać okazowego numeru. **Administracja „Kłosów”:** Żórawia 49. tel. 82-46.

ZDROWIE

ORGAN WARSZ. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Redaktor **Dr. Leon Wernic**, ul. Hoża Nr. 29. — Administrator profesor

Gabryel Tołwiński, ul. Św. Barbary Nr. 4 (telef. 2945).

Lwowski Tygodnik Lekarski

złożony i wydawany przez grono lekarzy, profesorów i docentów uniwersytetu, primariuszy szpitali lwowskich i prowincjonalnych pod red. prof. D-ra **A. Becka** i prof. D-ra **W. Sieradzkiego**. Wychodzi co czwartek. Przedpłata roczna wynosi 6 rubli. Redakcja: ul. Piekarska 52. Administracja: ul. Sykstuska 9, 1 p. Przedpłatę nadsyłać można wprost do administracji lub za pośrednictwem księgarni warsz. i prowincjon. Skład główny dla Królestwa i Rosji—Gebethner i Wolff, Warszawa.

Księgarnia A. A. KARCEWA Moskwa,

róg Kuznieckiego mostu i B. Łubianki, dom Rosyjskiego
Towarzystwa Ubezpieczeń.

Aftuchow. Anatomia zębów człowieka (Anatomja zubow czelowieka).
2 wydanie. 1906 r. Cena rb. 1 kop. 50.

Arkövy. Diagnostyka chorób zębów i szczęk (Diagnostyka bolezniej
zubow i zabołewanji czelusti). Z 24 rys. 2 wydanie. Moskwa
1903. Cena rb. 2.

Baume. Podręcznik chorób zębowych (Rukowodstwo po zubnym bo-
lezniam). 4 t. Moskwa 1899. Cena rb. 6.

Fiszer. Kurs dentiatрії podług programu szkół dentystycznych (kurs
dentiatрії po programmie zubowraczebnych szkół). Z 451 rys. M.
1904. Cena rb. 3 kop. 50.

Jung. Podręcznik dentystycznej techniki protetycznej. (Uczebnik za-
bowraczebnoj techniki). Z 199 rys. 2 wyd. 1903. Cena rb. 1 k. 50.

PRACOWNIA TECHNICZNO-DENTYSTYCZNA

≡≡≡ **M. K. Ziemensa** ≡≡≡

Warszawa, ul. Długa Nr 32/34. Telefon 195-86.

Przyjmuje od W. P. Doktorów, Lekarzy Dentystów i Dentystów wszelkie roboty, wchodzące w zakres techniki: kauczukowe i metalowe, zęby sztyftowe, koronki różnego rodzaju, mostki, płytki szlancowane i przyrządy regulacyjne najnowszego systemu i własnej kombinacji. Ceny umiarkowane. Wykonanie wszelkich robót uskutecznia się akuratnie i szybko. Dla W. P. z prowincji wysyła się pierwszą odwrotną pocztą za zaliczeniem. Sprzedają własnego wynalazku artykulatory bezgipsowe i zwyczajne z wszelkimi ruchami, a także przyrządy do łatwiejszego zdejmowania zgryzu w trzech rozmiarach.

Pomocnik technika dent. znający dobrze kauczukowe roboty oraz nieco złote poszukuje miejsca za całodienne utrzymanie i dopłaty kilku rubli miesięcznie. Wielka 33. Epstein. Może być na wyjazd.