

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

I. Prace oryginalne.

Która metoda leczenia zgorzeli miazgi i zaopatrywania korzeni daje najlepsze wyniki?

Napisał

Doc. Dr. A. GOŃKA

(Lwów).

(Referat, odczytany na posiedzeniu sekcji dentystycznej X Zjazdu lekarzy
i przyrodników polskich we Lwowie).

Leczenie zgorzeli miazgi i zaopatrywanie korzeni było i jest jedną z najaktualniejszych kwestji dla każdego dentysty. Jeśli specjalność nasza nie bez dumy wskazuje na swój ogromny rozwój w ostatnich czasach, to bez wątpienia przypisać to należy tej okoliczności, że do rozwiązania sprawy niniejszym tematem poruszonej zbliżyliśmy się potężnie, i choć może nie jest ono ostatniem słowem, w każdym razie, wyniki dzisiejszemi metodami osiągnane rozszerzyły zakres dentystyki zachowawczej do stopnia, o którym do niedawna ledwo można było marzyć. Aby jednak do tego dojść, trzeba było całego szeregu wysiłków i pomysłów, trzeba było całego łańcucha prób i doświadczeń, nieraz, nawiasem mówiąc, smutnych. Historję tych wysiłków chcę właśnie panom choć pobieżnie przedstawić, prosząc o pobłażliwość dla referatu, który zastępczo w ostatniej niemal chwili podjąć musiałem.

Myśl, aby uległą zgorzeli miazgę z kanałów korzeniowych usunąć, podyktowało bez wątpienia spostrzeżenie, że samo zatkanie

ubytku próchnicowego bez wykonania dopiero co wzmiankowanego zabiegu nie tylko nie ratuje zęba, lecz co gorsza, przyspiesza i wywołuje zapalenie na korzeniach i w tkankach je otaczających. Pierwszym, który tę prawdę zrozumiał, był *Edward Hudson*, polityczny zbieg irlandzki, który osiedlił się w roku 1805 w Filadelfji. *Hudson* był pierwszym, który oczyszczone mechanicznie z wielkim nakładem pracy i trudu korzenie wypełniał złotem. Na wybór tego materiału wpłynął niewątpliwie fakt, że złoto, nie utleniając się, jest dość plastycznym, by się dało wprowadzić do kanałów. Jakie rezultaty *Hudson* swoim sposobem osiągał—nie wiemy, po tym bowiem badaczu nie zostało żadnych pism, tem mniej jakichś statystycznych danych; to jednak jest pewnikiem, że metodą tą posługiwały się późniejsze znakomitości dentystyczne, jak *Fitsch*, *Harris*, *Baker*, *Brown* i *Garretson* i t. d., a i w ostatnich czasach nawet ten sposób zaopatrywania korzeni znajdował jeszcze swoich zwolenników—z tą modyfikacją, że oczyszczanie mechaniczne połączone z postępowaniem przeciwnie, zwłaszcza od czasu odkryć *Listerowskich*, które, jako metoda, rozpowszechniwszy się w Niemczech z rokiem 1874/5, w całej umiejętności lekarskiej dokonały przełomowego przewrotu. Z tą chwilą wyłania się kilka metod kombinowanych, o których tu wspomnieć muszę. I tak: *Linderer* i *Pfeffermann* zalecają obok mechanicznego oczyszczania korzeni spalanie ich zawartości, nie wypełniając wcale odkażonych kanałów. *Godon* udoskonala ten sposób o tyle, że zawartość kanałów korzeniowych spala zapomocą cienkich igieł platynowo-irydowych; pomysł ten był wzięty niewątpliwie od starego *Brucka*, który rozpalonem żelazem posługiwał się przy niszczeniu miazgi. Pomysł ten zresztą przypisują niektórzy *Evansowi* i *d'Argent'owi*. *Otofy* posuwa się dalej, gdyż do tej procedury stosuje jeszcze przemywanie kanałów roztworem sublimatu 1:1000 i wypełnia je gutaperką, dowodząc, że wypełnianie to należy wykonywać natychmiast, gdyż przez wyczekiwanie i czasowe zamknięcie komory miazgowej takimi środkami, jak wata z mastyksem, narażamy świeżo oczyszczony ząb na wtórne zakażenie. Wielką wartość takiego postępowania podnosi *Kirschner*, zmieniając je o tyle, że przy pomocy igieł platynowych wprowadza do kanałów jodoform. Przez zamknięcie prądu i powstałe stąd gorąco wytwarza się para jodu, która odkaża

resztki pozostałej miazgi. *Blair* wykonuje prawie to samo zapomocą swego waporyzatora; *Howe* stosuje elektrozon.

Wyliczanie wszystkich metod, których celem jest częściowe usunięcie gnilnej miazgi a uczynienie nieszkodliwymi pozostałych cząstek, które się mechanicznie usunąć nie dały, przez odpowiednie środki odkażające zabrałoby zbyt wiele czasu. Dla ogólnego szematu wyliczę tu jeszcze kilku więcej znanych badaczy, z których każdy zaleca swój niby to nowy, acz na tej samej zasadzie oparty, sposób. I tak: *Barume* zakłada w mechanicznie oczyszczone kanały zwitki waty tak długo, aż zniknie wszelka podejrzana woń; wypełnianie kanałów korzeni uważa on za zbyt ciężkie. *Holländer* jako masę wypełniającą kanały zaleca jodoform. *Scheff* chce widzieć zbawczy środek przy leczeniu zgorzeli miazgi w chinolinie, *Walkhoff*—w chlorfenolu. *Witzel* do odkażania używa 20% roztworu sublimatu, *Parreidt* stosuje mieszaninę karbolowo-jodoformową. *Underwood* leczy kanały olejkami eukaliptusowym i jodoformem, *Coleman* — małymi dawkami arseniku. Jak z tego pobieżnego przeglądu widać, żaden z tych sposobów na nazwę *metody* w ścisłym słowa znaczeniu nie zasługuje. Predylekcja do tego lub owego środka odkażającego wywołana pewnym, że tak powiem „widzimisię“, nie polegała ani na doświadczalnym wykazaniu, że ten lub ów lek w swoim przeciwnym działaniu jest pewniejszy i skuteczniejszy, ani żaden z powyższych autorów zachwalanej swej metody nie uzasadnia choćby jaką taką statystyką; rolę gra tu więc w wyborze więcej przypadek, niż jakiś plan lub motyw z góry obmyślany. Wszystkie więc te metody, grzesząc w założeniu brakiem ściśle określonej myśli wytycznej, nie wyrobiły sobie ani sławy, ani nie pozostawiły po sobie wielkiej pamięci. Przypisać to zresztą należy dwóm okolicznościom: 1) kanały korzeniowe, jak to z anatomji i doświadczenia wiadomo, są nieraz tak wąskie i pokrzywione, że najcieńszymi igielkami ich zawartości, t. j. gnilnej miazgi, wydostać nie można; przy najstaranniejszem postępowaniu zostaje jej jeszcze nieraz tyle, że może ona wywołać zapalenie ożębnej ze wszystkimi wiadomymi następstwami.

Podstawową zatem część tych wszystkich metod pozostawia wiele do życzenia. Gdzie zaś igielką dostać się nie można, tam tem trudniej myśleć o wprowadzaniu jednego z wymienionych środków odkażających, którymi przy omawianych metodach się posługi-

wano. Co gorsza przy pierwszych lub drugich manipulacjach zachodziła właśnie obawa stwierdzona doświadczeniem, że przez wyłot korzeni przepchać można cząsteczki rozpadłej miazgi, co sprawę oczywiście wikłało i sprowadzało na takie tory, że rezultatem leczenia musiało być użycie kleszczy. †

Tym brakiem, tym niedokładnościami położyć miała kres metoda *Emila Schreiera* z Wiednia. W swoim czasie narobiła ona wiele hałasu wśród specjalistów; powitano ją z pewnym entuzjazmem. W każdym razie należy przyznać, że w leczeniu zgorzeli miazgi zaznaczyła ona rzeczywiście wielki postęp. *Schreier* używa metalicznego potasu i sodu, który wprowadza do kanałów zębowych. W zetknięciu z wilgocią kanałów sód i potas przyciągają gwałtownie tlen, tworząc wodany sodu i potasu, które to połączenia zmydlają pozostałą zawartość kanałów; ponadto wodór przy podwyższonej ciepłocie, niejako eksplodując, wyrzuca całą zawartość kanałów. Przy pomocy tej metody działamy rzeczywiście dodatnio w trzech kierunkach: 1) gnilna zawartość kanałów ulega chemicznemu rozkładowi, 2) wysoka ciepłota, jaka się przy tem wywiązuje, działa bez wątpienia odkazająco, 3) wywiązujący się wodór z daleko większą łatwością i prawdopodobieństwem wyrzucić może z niedostępnych dla igielki kanałów ich zawartość. Czy tym sposobem usuwanie gnilnych części jest rzeczywiście doszczętne, trudno na to odpowiedzieć; kto jednak tej metody próbował—wie, że już po jednorazowym użyciu sodu metodą *Schreiera* znika wstrętny zapach z kanału. Statystycznych danych, mówiących w cyfrach, jakie wyniki metoda ta daje, odszukać nie mogłem; dodam tylko tyle, że dla tej metody wiele słów pochwalnych znaleźli tacy badacze, jak *Michaelis*, *Adicks*, *Kühms*, *Traube* i inni, a D-r *Hattjasi* nazwał ją nawet genialną. Myśl *Schreiera* zmodyfikował *Schreiter* (Chemnitz), używając do leczenia korzeni kalium hydricum, a *Sachse* (Lipsk) stosował kali causticum. *Husband* kończy leczenie sposobem *Schreiera* jeszcze przemywaniem korzeni wodą utlenioną.

Do metod chemicznych należy też zaliczyć metodę *Callahan'a*, która, ogłoszona po raz pierwszy w 1895 roku, w trjumfalnym pochodzie przebiegła cały świat cywilizowany i zainteresowała wszystkich praktyków-dentystów; należy przyznać, że wszędzie znalazła nietylko poklask, lecz wprost nawet wywołała entuzjazm. W pierwotnym swoim

zarysie polega ona, jak wiadomo, na wprowadzaniu do kanałów korzeniowych za pomocą igiełek odpowiedniej grubości kwasu siarczanego i dwuwęglanu sodu. Zadaniem kwasu jest przez częściowe odwapnianie ścian kanałów, światło tychże rozszerzyć i zawartość ich zdezynfekować. Wprowadzony sól zubożnia kwas siarczany. *Boennecken* (Praga) metodę tę zmodyfikował o tyle, że zamiast dwuwęglanu sodu, stosuje do zubożenia kwasu dwutlenek sodu, który w zetknięciu z kwasem siarczanym wydziela dwutlenek wodoru, czyli wodę utlenioną, ostatnia zwłaszcza in statu nascendi jest silnym środkiem odkażającym. Wzajemne oddziaływanie kwasu siarczanego i dwutlenku sodu odbywa się według wzoru $H_2 SO_4 + Na_2 O_2 = Na_2 SO_4 + H_2 O_2$.

Przez powtórne wprowadzanie dwutlenku sodu do kanałów zmydlają się tłuszcze, które znajdują się w gnijących resztkach miazgi, jako wynik gnicia białka; zmydlanie zaś tłuszczów wraz z rozpuszczaniem ciał białkowatych przez nadmiar ługu ułatwia dalsze oczyszczanie. Zapach gnilny, który pierwotnie wyczuwać było można z kanałów, po dopiero co opisanem postępowaniu zmienia się w aromatyczny, co jest dowodem, że zawartość kanałów uległa gruntownej przemianie. *D-r Hays* wprowadził do metody *Callahana* jeszcze jedno, zdaniem jego, ulepszenie, a mianowicie stosował zamiast kwasu siarczanego stężoną wodę królewską, której składnikami są kwas azotny, kwas solny i nitrosylchlorid (NO.Cl), który znowu jest produktem wzajemnego działania tych dwóch kwasów. Nitrosylchlorid w rozkładzie swoim wydziela chlor, który in statu nascendi jest jednym z najpotężniejszych środków odkażających. Środkiem zubożniającym jest, jak w pierwotnym pomysle, również dwutlenek sodu. Chemiczny proces, który się przytem odbywa, jest następujący: obydwie kwasy, t. j. azotny i solny zostają zubożnione, przyczem wytwarza się nadtlenek wodoru według wzoru: $2 H NO_3 + Na_2 O_2 = 2 Na NO_3 + H_2 O_2$ i $2 Cl H + Na_2 O_2 = 2 Na Cl + H_2 O_2$.

Ten nadtlenek wodoru wytwarza z pozostałym nadmiernym kw. azotnym chlor według wzoru $H_2 O_2 + 2 H Cl = 2 H_2 O + Cl_2$.

Podczas, gdy przy zubożnianiu kw. siarczanego za pomocą dwutlenku sodu powstaje nadtlenek wodoru, względnie *tlen*, to przy zubożnianiu wody królewskiej wytwarza się *chlor*. Ponieważ tenże wiąże się szybko z organicznymi częściami, to przy tej modyfikacji

nie słycać ani widać owego syczenia, jak przy działaniu dwutlenku sodu na kw. siarczany. Zalety tej metody są aż nazbyt widoczne.

Tak przy pierwotnym jak i zmodyfikowanym sposobie osiągamy zawsze wiele korzyści. I tak: 1) niedostępne zbyt wąskie kanały udaje się łatwo rozszerzyć, zawartość ich ulega silnemu odkażeniu, a przez wytwarzający się nadmiar tlenu lub chloru zostają one wyrzucone nazewnątrz. Takich zalet w tymże stopniu żadna z dotychczasowych metod nie posiadała. Nie dziwny się więc zachwytom *Boenneckena*, który ozdobić pragnął swoją klinikę dentystyczną w pierwszym rzędzie pomnikiem, czy popiersiem *Callhana*. Uważam, że taka nagroda nie byłaby przesadzona i przypuszczam, że zdanie to podziela wielu specjalistów, którzy dobroczynne skutki tej metody mieli sposobność stwierdzić.

Że pierwotny lub zmodyfikowany sp. *Callahan'a* nie wystarcza przy wszystkich formach *pericementitis*, to rzecz inna. Tam, gdzie znajdujemy nekrozę wierzchołka korzenia, gdzie stwierdzamy lub przynajmniej według wszelkiego prawdopodobieństwa domyślamy się istnienia torbieli-ziarniniaków (granulomatów), tam wyjałowienie kanałów nie leczy procesu chorobowego, tam uciec się musimy do rezekcji korzeni, która dzięki *Partsch'owi* i *Weiserowi* zdobyła sobie prawo obywatelstwa. Słuszność każe wyznać, że w wielu razach stoimy wobec mechanicznych przeszkód, dla których jakakolwiek z metod chemicznych nie wystarcza do wyjałowienia kanałów. Te ostatnie bywają tak wąskie, tak pokręcone lub na tyle obliterowane, że żadną igiełką i żadnym płynem nie osiągniemy pożądanego celu. Ta okoliczność dała impuls do tak zwanych *metod impregnacyjnych*. Istota ich polega na unieszkodliwieniu gnijących mas, wypełniających kanały, przez przepajanie tychże środkami przeciwnilnymi.

Do tych celów używa się najwięcej sublimat i formalina. Impregnacyjne własności sublimatu stwierdził pierwszy prof. *Miller*, a po nim *Cohn*. Co do formaliny, to zastosowanie jej zawdzięczamy *Lepkowskiemu* i *Forsmanowi*, który prawie równocześnie a niezależnie od pomysłów pierwszego, do tych samych celów stosować ją zaczął. Według *Dzierżawskiego* i *Essigmana* sublimat ma lepiej przepajać zawartość gnilną w korzeniach. Mnie osobiście wydaje się wartość formaliny większą z tej przyczyny, że ona jako ciało lotne łatwiej przedostaje się do wąskich zaułków korzeni, powtóre wyższość tego środka jest dla mnie o tyle przekonująca, że formalina wcho-

dzi bezpośrednio w połączenie z białkiem, zamieniając je w ciało, nie ulegające dalszemu rozkładowi. Zaslugi *Lepkowskiego* nie zmniejsza wcale fakt, że przy stosowaniu formaliny występuje częste podrażnienie ozębnej. Objaw ten powoduje bez wątpienia nadmiar pary formalinowej, przedostającej się przez wylot korzenia. Że tak jest, a nie inaczej dowodzi *metoda Buckley'a*, gdzie również wchodzi w grę formalina w słabszym co prawda roztworze w połączeniu z trikrezolem. *Metoda Buckley'a*, do której podwaliny dał *Lepkowski*, ogłoszona została w St. Louis w r. 1904. *Buckley* oparł swoją metodę na tak ścisłej analizie zjawisk i procesów chemicznych gnicia miazgi korzeniowej w szczególności, że trafić ona musiała wszystkim do przekonania już jako teoria sama; w praktyce stosowano ją, o ile z dotychczasowych doniesień wnioskować można, również z tak wielkim powodzeniem, że nawet najwięksi sceptycy wybornym wynikiem zaprzeczyć nie mogli. *Buckley'a* wywody brzmią jak następuje. Tkanka miazgi składa się z substancji białkowych, węglowodanów i tłuszczu. Przy gnicu, spowodowanem przez drobnoustroje, mają miejsce następujące przemiany:

1) z węglowodanów wytwarza się najpierw kwas węglowy (H_2CO_3) i octowy. Zakwaszone w ten sposób podłoże sprzyja działaniu drobnoustrojów i ułatwia im rozkład ciał białkowych, czyli ułatwia proces gnicia. Następnie wytwarza się siarkowodór, putrescyna, kadaweryna i neurydyna; proces postępuje dalej i dalej; wytwarza się amoniak i jego derywaty. Tłuszcze zostają prawie niezmienione; nie wykluczonem jest tylko to, że drobnoustroje zamieniają tłuszcze obojętne w glicerynę i kwasy tłuszczowe; dalszy jednak rozkład tychże odpada. Neurydyna sama przez się nietrująca traci tę właściwość w zetknięciu z innymi trującymi produktami gnilnymi. Putrescyna i kadaweryna podtrzymują najdłużej proces gnicia. Według *Scheuerele* i *Grawittza* mogą się one dalej rozszczepiać i wywoływać zapalenie. Wytwarzające się gazy, jak kw. węglany, amoniak i siarkowodór, prężeniem swoim przy zamkniętym kanale miazgi wpędzają przez wylot szczytowy korzenia płominy do otaczającej tkanki. Przy tych procesach chemicznych, towarzyszących zgorzeli miazgi stosuje *Buckley*:

1) *formalinę*, która z powstałym amoniakiem wiąże się w stałe bezwonne ciało słodkawego smaku zwane urotropiną, która znowu

z siarkowodorem i zasadowymi ptomainami łączy się w związki bezwonne. Na tłuszcze działa *Buckley* znowu krezolem, a właściwie mieszaniną meta-ortho-parakrezolu (stąd nazwa *trikrezol*). Ten związek (*trikrezol*) działa bakterjobjęczo, rozpuszcza kuleczki tłuszczu, tworząc z wyskokiem (którym wmywamy i wysuszamy kanały) nowe ciało odkażające—lyzol. Tak wygląda w zarysie *metoda Buckley'a*. W Niemczech przez pewien czas nie miała ona wielu zwolenników. Dopiero gdy *Escher* (1906) i *Lartschneider* a później *Arthur Scheuer* i *Howe* podali swe znakomite wyniki tą metodą osiągnięte, gdy wyniki te potwierdził *Parreidt*, sława metody *Buckleyowskiej* została ustalona. Czy sprawiedliwie i rzeczywiście metoda ta, rugując z takim pośpiechem *Callahanowską* metodę, jest istotnie od tej ostatniej lepszą, o tem trudno jeszcze obecnie przesądzać. Jedno na razie można napewno powiedzieć, że jest ona dogodniejszą. Czas spostrzeżeń jest może jeszcze za krótki. Na zasadnicze pytanie odpowiedziałyby może najlepiej statystyka, gdyby mogła być dokładną, a przede wszystkim ścisłą. Możliwość z *D-rem Blankiem* odnośnie do niej takie pytanie postawić: „Dajmy na to, że dentysta przy użyciu pewnej metody rzekomo wyleczył tyle a tyle zębów. — Czy może on twierdzić, że np. po upływie dwóch lat nie wystąpiło zapalenie ozębnej w tylu lub tylu przypadkach, a wynikiem którego było wyjęcie zęba? „Czy można brać“ — pyta dalej *Blank*—„na serjo np. statystykę metody *Witzel'a*, który podaje, że na kilka tysięcy zębów, miał ledwo 3% złych wyników? Jakim sposobem *Witzel* mógł skontrolować te wszystkie przez siebie leczone przypadki“? Na wątpliwości *Blanka* musi się każdy nieuprzedzony zgodzić. Wydobycie statystycznej cyframi uzasadnionej prawdy leży po za obrębem ścisłej obserwacji. My praktycy zadawalniać się musimy przybliżonem ocenianiem wartości danej metody. Szereg spostrzeżeń nawet względnie luźnych i przygodnych w formie zakomunikowania sobie nawzajem dokonywanych spostrzeżeń będzie zbliżeniem się do sprawiedliwej oceny danej kwestji, która najlepiej, najwyraźniej wyłania się w dyskusji.

II). Dział sprawozdawczy.

159). E. Hagnin (Charleroi). Przyrząd Kingsley'a przy złamaniach żuchwy. (Berliner Zahnärztliche H-ft № 6, 1906, Bulletin de la société belge de stomatologie № 1, 1907). Przy złamaniach żuchwy autor gorąco zaleca przyrząd Kingsley'a, bardziej znany niektórym czytelnikom pod nazwą Hayward'a. Zaleca go przede wszystkim ze względu na taniść i szybkość przygotowania. Przyrząd Kingsley'a nadaje się szczególnie do przypadków, gdzie przy złamaniu żuchwy mamy do czynienia z silnem nadwężeniem mięśni, np. o ile złamanie nastąpiło w okolicy kła, i mięsień podjęzykowy ciągnie odłamek silnie wtył. I w tych razach, jak wogóle w medycynie, stoi otworem obszerne pole do indywidualnego kombinowania. Oto np. w przypadku, gdy przy poprzecznem złamaniu żuchwy lewy kiel znalazł się na wargowej stronie sąsiedniego siekacza, dorobiono do lewego ramienia przyrządu Kingsley'a idącą prostopadle ku dołowi ramkę z gwintem i oparciem; osobom pielęgnującym 12-letnią pacjentkę, u której przypadek miał miejsce, polecono przykręcać od czasu do czasu śrubę, przez co mała sprężysta poduszka naciskała coraz bardziej lewą część złamanej żuchwy i ostatecznie naprowadziła ją na odpowiednie miejsce.

Z. F.

160). Lawshe. Złote plomby w bliskości miazgi i nowy podkład odosobniający. (Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrsschrift für Z-de I. 1907). Nowy środek izolujący, który służy jako podkład pod złotą plombę i zastępuje cement, stosuje autor z dużem powodzeniem od kilku lat. Nosi on nazwę „Gold Anchor Intermediary”; składa się z tymolu, damarlaku, siarczynu barytu i olejku gwoździkowego, jest gorszym przewodnikiem, niż cement, ma własności przeciwnilne, nie zawiera kwasu, a zatem nie drażni miazgi i dzięki swej lepkości dobrze przytrzymuje pierwsze wprowadzone kawałki złota

Z. Fab.

161). Prof. Mayrhofer (Innsbruck). Przypadek częściowej martwicy górnej szczęki z zajęciem powieki i jamy nosowej. (Oster-Ung. V. f. Z-de., Berliner Zahnärztliche Halb. № 2. 1907). Autor opisyje przypadek częściowej martwicy górnej szczęki pochodzenia zębowego, przy której ropa skierowała się do jamy ustnej (w okolicy trzonowca) przez lewy wewnętrzny kąt oka nazwewnątrz i przez aper-

tura pyriformis—do dolnego przedziału nosowego. Przebicciu się ropy w czwartym miejscu (pod lewą dolną powieką), gdzie powstała niebieskawa opuchlina, zapobieżono drogą operacyjną. W sprawie ddiagnozy różniczkowej autor podaje następujące uwagi. Skierowanie się ropy do wewnętrznego kąta oka mogło zrodzić przypuszczenie, że utworzyła się przetoka woreczka łzowego; zjawienie się ropy w nosie mogło wskazywać na istnienie otoku jamy szczękowej. Lecz w tym razie ropa ciecze ze średniego przewodu nosowego, nie zaś z dolnego; ilość jej nie jest stałą, lecz zwiększa się w pewnych warunkach, np. przy przechyleniu głowy, i nie może być jak w danym przypadku wydobyta przez nacisk na policzek. *Z. F.*

162). A. K. Mac-Donald. O dostawkach z jednolitem dźwiękiem. (Dental Record VII, Zahntechnische Reform 16.1906). Całkowita dostawka porcelanowa składa się przeważnie z płytki platynowej, do której przylutowane są zęby porcelanowe, a przestrzenie międzyzębowe dźwięka oraz zanikłe części wyrostka zębodołowego zastąpione są porcelaną, całość zaś pokryta podobnym do dźwięka szkliwem (emalją).

Do tych celów pożądanym jest bardzo dokładny wycisk gipsowy. Gdy istnieją w ustach zbyt rażące zmiany, można stosować inną masę wyciskową. Po otrzymaniu odlewu należy dokładnie zbadać stosunek mięśni do wyrostka zębodołowego. Po zdjęciu zgryzu należy model wysmarować stearyną i tak go zabezpieczyć, ażeby można było otrzymać dokładną odbitkę w piasku.

Jeżeli dostawka ma być zrobiona z przysawką, to należy na modelu zrobić stosowny szablon. W każdym razie pożądanym jest nałożyć krążek na najtwardszej części podniebienia, która po części znajduje się poza środkiem sklepienia podniebienia. Z babil-metalu odlewa się jeden lub więcej steporów i step. Jeżeli stosuje się ołów z cynkiem, to należy płytkę platynową często zanurzać w kwasie saletrzanym, gdyż najmniejsze zanieczyszczenie platyny szlachetnym metalem może ujemnie oddziaływać przy wysokiej temperaturze na całość platyny. Ażeby zapobiedz wytwarzaniu się dziur w platynie, niektórzy praktycy zwykle kładą wilgotną bibułę pomiędzy płytką a sztancami. Nim przystąpi się do sztancowania, należy wykroić szablon z folii ołowianej 1½ mm. w obwodzie nieco większy, aniżeli właściwy rozmiar, a podług niej wycina się płytkę. Po przepaleniu (wyżarzeniu) platyny płytce nadaje się należyty kształt zapomocą

palców i sztancuje się lekko młotkiem rogowym, lub też tłocznią *Asha* (*Ash's-Differenzialpresse*), lub też w ostateczności jakąkolwiek inną prasą. Jeżeli po tym zabiegu płytka dobrze przylega do odlewu, to oczywiście zauważyć można naokoło płytki brzeg szerokości $1\frac{1}{2}$ mm. Brzeg ten należy naokoło poprzyginać płaskimi częściami, a gdzie takowy przy ostrych krzywiznach ściśle nie przylega, należy go zgąć. Następnie dobiera się odpowiednie zęby (właściwsze są jednak zęby z jednolitem dźwiąsem), lub też zęby z występami (*Absatzzähne*); przy tych ostatnich powinno się zaczepki zginać ku sobie do zetknięcia się. Zęby ustawia się zwykłym sposobem na płycie platynowej i przymierza się w ustach. Jeżeli zgryz jest dokładny, to należy usunąć wosk z zębów ze strony wargowej i policzkowej w ten mniej więcej sposób, jak się to praktykuje przy cheoplastycznej metodzie, i wkłada się następnie do ciasta, złożonego z dwu części piasku granitowego i jednej części gipsu. Piasek granitowy jest najwłaściwszym dlatego, że nie kruszy się tak łatwo, jak pył marmurowy lub gąbeczak (*pumeks*). Gdy podściółka zupełnie wyschła, wygotowuje się wosk ze strony językowej, przyczem zęby wówczas zostają obnażone. Następnie należy przykrajac drut platynowy takiej grubości (jaki zwykle stosuje się przy zębach rurkowych), ażeby pasował dokładnie między płytą platynową i zaczepkami zębów lub też klamrami. Sposób ten przewyższa dawniej stosowany, przy którym dwa lub trzy zęby przylutowywano przy pomocy zaczepki do płytki. Przylutowane druty dobrze wytrzymują ciśnienie podczas żucia, a zęby, niedokładnie ustawione, mogą z łatwością być poprawione. Dalej lutuje się druty z płytą i krampony czystem złotem (*Feingold*). Do tego celu doskonale nadaje się złoto cylindrowe. Całą dostawkę rozżarza się do czerwoności i wązkim płomieniem zakończają się lutowanie. Ostudziwszy powoli dostawkę, zmywa się podściółkę. Jeżeli zęby uległy skrzywieniu, to można z łatwością uregulować zgryz zapomocą kleszczy. Dalej przystępuje się do nadbudowania porcelany, a w końcu wykonuje się emaljowanie. Przedewszystkiem topić należy małe piramidki, które nadbudowuje się naokoło w miejscach łączących drut z płytą. Na to nakłada się warstwę porcelany na całą wargową, policzkową oraz podniebienną powierzchnię płytki co wypala się; potem smaruje się brzeg dźwiasła na szyjkach zębowych,

brzegi, zakładki podniebienne i wypala się; na zakończenie nakłada się emalję dziąsłową, którą topi się.

Porcelana do tego celu powinna być trudnotopliwą o odcieniu szarawym. Do mieszania masy należy używać zupełnie czystej płytki szklanej lub porcelanowej, czystej łopatkę kościaną i czystego wysokoku. Mieszać masę należy do konsystencji śmietany, poczem nanosić masę za pomocą pędzla z włosia wielbłądziego wokoło drutu platynowego. Gdy w ten sposób wszystkie druty pokryte zostaną masą, wstawia się całą dostawkę do pieca elektrycznego. Masa powinna przedewszystkiem wyschnąć w piecu przy drzwiczkach. Po wsunięciu dostawki głębiej do pieca masa się topi; dalsze przystosowanie się do wypalania zależnem jest od rodzaju pieca.

Najważniejszym jest, ażeby rozgrzewanie i studzenie masy odbywało się powoli. Do ostudzenia dostawki nakłada się nieco jaśniejszą masę powyżej szyjek zębowych, suszy się ją jak poprzednio i wypala bardzo powoli. Gdy dostawka ostygnie, przystępuje się do wypełnienia artystycznej części zadania, t. j. do wyrobienia brzegów dziąsła, modelowania go i formowania brzegu i zakładek podniebionych. Idealem continuous-gum jest obrobić dziąsło tak, ażeby ono do złudzenia naśladowało naturalne. Miejsca bardziej uwydatniające się należy względnie pogrubić, ponieważ podczas topienia tracą się pewne drobne szczegóły. Z tego też względu uważać należy, ażeby masa topiła się powoli. Z niemniejszą ostrożnością i oględnością należy ostudzać dostawkę.

Na zakończenie nakłada się stosownie do odcienia słuzówki jamy ustnej emalję, topi się, dopóki nie wystąpi na całej powierzchni naturalny połysk. Można to najlepiej sprawdzić w cieniu, przeprowadzając łopatkę w piecyku nad dostawką. Po ostudzeniu otrzymuje się najpiękniejszą i najnaturalniej wyglądającą gotową dostawkę.

Strony dodatnie rzeczonyj metody są następujące:

- 1) dostawka taka jest absolutnie czysta;
- 2) płytka platynowa nie jest narażona na działanie plynów jamy ustnej;
- 3) niema ani szpar, ani zagłębien, tak że nic nie może się zatrzymywać;
- 4) płytka daje się łatwo myć mydłem i wodą;
- 5) wygląda tak naturalnie, że nawet znawca nie może odróżnić;

6) daje się z łatwością naprawić; gdy np. ząb się wyłamie, daje się prędko zastąpić innym przez przyszlifowanie i wypalenie;

Ujemne zaś strony są następujące:

- 1) stosunkowo ciężka waga;
- 2) obawa, że płytką się zmieni z powodu kurczenia się masy porcelanowej;
- 3) stosunkowa łatwość uszkodzenia dostawki po wyjęciu z ust;
- 4) rażące stukanie przy zwarciu szczęk;
- 5) trudność w wypalaniu, zwłaszcza w otrzymaniu zupełnie gładkiej powierzchni bez skaz; tę ostatnią można usunąć, o ile się będzie stopniowo ogrzewać lub ochładzać daną dostawkę.

P. Klejn.

163). Prof. R. Heidé. Metody operowania przy trudnem wyjęciu zębów. (L'Odontologie III. 06). Obecnie, jak wiadomo, często jesteśmy zmuszeni wyjmować zęby; nieprawidłowe przerzynanie się zęba mądrości, zęby nadliczbowe, nieprawidłowe ich rozmieszczenie i w końcu najczęściej zapalenie ozębnej z utworzeniem ropnia—oto mniej więcej przypadki, przy których wyjmowane są zęby w celu uniknięcia poważniejszych komplikacji.

Periodontitis i towarzyszące mu ropnie po większej części powstają z przyczyny obecnych w jamie ustnej pni zgorzelinowych; głęboko siedząc pnie te bywają zupełnie pokryte rozrośniętym dziąsłem, bardzo utrudniającem wyjęcie ich.

W przypadkach takich proponuje autor zastosowanie jego sposobu operowania, przewyższającego wszystkie dotychczas praktykowane. Dawniej w trudnych tych przypadkach rozcinano dziąsło, rezekowano zębodoł specjalnem dość prostem narzędziem, obecnie nieużywanem z tej przyczyny, że pozostawia ono duże rany szarpane miękkich części powoli gojące się, prócz tego może powstać silny krwotok, mogący niekiedy pociągnąć za sobą złe skutki, szczególnie u osób słabych i małokrwistych.

Zalecany przez autora sposób polega również na rozcinaniu dziąsła i zębodołu, nie powstają jednak rany szarpane w miękkich tkankach, nie wywołuje się żadnych powikłań i umożliwia się osiągnięcie dobrych wyników nawet w najtrudniejszych przypadkach. Sposób polega na następującem.

Doprowadziwszy jamę ustną do stanu względnie aseptycznego,

znieczula się za pomocą kokainy lub chlorku-etylu odpowiednią część dziąsła i zębodołu. O ile pacjent jest zdrow, to niema różnicy w wyborze środka znieczulającego; jeżeli zaś pacjent cierpi na małokrwistość, to pierwszeństwo oddaje się chlorkowi etylu (w stosunku do kokainy), gdyż krew i ośrodki nerwowe u małokrwistych źle znoszą działanie alkaloidu.

Gdy znieczulenie nastąpi, przystępuje się do operacji przy pomocy dłutka i młoteczka; operator stawia dłuto na brzegu dziąsła, mocno trzymając je w tem położeniu, asystent zaś uderza kilkakrotnie szybko młotkiem (uderzenia następować powinny szybko jedno po drugim). Gdy dziąsło i zębodoł w ten sposób zostało rozcięte, dziąsło zaś odsunięte, nakłada się głęboko na pień odpowiednie kleszcze i usuwa się je bez żadnej trudności.

Sposób ten przewyższa inne tego rodzaju dlatego, że daje dobre wyniki nawet w przypadkach, gdzie inne praktykowane dotąd sposoby wyjmowania zębów odbywały się z wielką trudnością.

Celem lepszego zrozumienia przytacza autor 2 przypadki, przy których uważał za konieczne zastosowanie cięcia dziąsła i zębodołu.

I przypadek. Pacjentka 24-letnia kobieta.

Dolny ząb mądrości z przyczyny nieprawidłowego wyrzynania się wywołał zapalenie gruczołu podżuchwowego i bardzo często spotykany w podobnych przypadkach szczykościsk (trismus). Kurczowe ściśnięcie szczęk uniemożliwiło otwarcie ust; ekstrakcja była utrudnioną.

Uśpiwszy pacjentkę, autor przystąpił do wyjęcia zęba mądrości; rozciąwszy uprzednio dziąsła i zębodoł wyżej wspomnianym sposobem, użył w tym przypadku zamiast kleszczy koziej stópki.

II Przypadek. Należało wyjąć górny prawy trzonowiec, wokoło którego była opuchlina, przy najmniejszym zaś naciśnięciu wydzielala się ropa.

Podług opowiadania pacjentki tego rodzaju zjawisko, t. j. ropienie powtarzało się kilka razy w ciągu roku.

Ząb bezwarunkowo należało usunąć, lecz wyjęcie przedstawiało wiele trudności, gdyż pnie spróchniałe były zupełnie puste, a z korony pozostały tylko w niektórych miejscach cienkie ścianki, które przy nałożeniu kleszczy napewno odłamałyby się.

Autor spróbował sposobu, być może, pewnie już przez kogoś stosowanego, lecz dotychczas jeszcze nie opisywanego.

Wypełnił on cały ubytek amalgamatem i zalecił pacjentce przyjść następnego dnia. Stwardniały w ciągu doby amalgamat wzmocnił pnie i resztki korony; można było już wygodnie nałożyć kleszcze.

Zachloroformowawszy pacjentkę jak i w pierwszym przypadku, autor zrobił dziąsłowo-zębodołowe cięcie (ze strony języka i policzka), następnie bez trudności ząb, a właściwie pnie usunął.

Do rozcinania autor używa specjalnie do tych celów przygotowanego dłutkowego narzędzia.

N. Neufeld.

165). A. Black. Wyjmowanie zębów. (Dental Review. Wien. Viertelj. — Blatt I. 07). Autor zwraca uwagę, że zęby mogą być często wyjęte bez bólu przy wstrzyknięciu normalnego roztworu soli kuchennej (0,7%). Osiąga się efekt psychiczny, prócz tego słabe działanie znieczulające.

Kr.

166). D-r Perry. Nadczułość zębiny. (Dental Review. Zche Ref. 3.07). Kamień lub świder autor zaleca najszybciej obracać przy dostępie wody. W suchych ubytkach, zdaniem autora, kamienie lub świdry wywołują większy ból.

Kr.

167). D-r med. C. Röse. O przeobrażeniu wstecznem górnego bocznego siekacza i zębów mądrości w szczękach ludzkich. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, maj, 1906 r.). Przeobrażenia wsteczne (Rückbildung) w szczękach ludzkich zależą bądź od cech rasowych, bądź też od przyczyn zwyrodnienia.

W przypadkach pojedynczych nie jest rzeczą łatwą rozstrzygać, która z przyczyn przeważa. Do wybitniejszych przeobrażeń wstecznych w szczękach ludzkich należy skarłowacenie górnych siekaczy bocznych i zębów mądrości.

Wymieniona w nagłówku praca Rösego napisaną jest bardzo obszernie; wymagała ona wielu badań szczególnych. Ze względu na bardzo bogaty materiał statystyczny praca ta nie da się tu szczegółowo streścić. Podajemy tylko wyniki badań Rösego.

Przeobrażenie wsteczne bocznego siekacza górnego oraz zęba mądrości zależy od przyczyn rasowych. Brak miejsca wskutek zwyrodniałych kości szczękowych nie ma wpływu na przeobrażenie.

2) U inteligentnych ras ludzkich (z dużymi mózgami), zamie-

szkujących Europe, przeobrażenie wsteczne górnego siekacza oraz boczno-żubka mądrości jest znaczniejsze, aniżeli u ras niżej stojących (nie europejskich ludów).

3) U ras północnych, długotwarzowych górne sieczne boczne częściej, a zęby mądrości rzadziej ulegają przemianom wstecznym, aniżeli u krótkotwarzowych i u ras górskich.

4) U kobiet przeobrażenie wsteczne górnych siekaczy bocznych wyraźniej i częściej występuje, niż u mężczyzn.

5) Podwójne górne boczne siekacze autor uważa również za przeobrażenie wsteczne.

6) Zęby mleczne u ludzi wyraźniej zachowują formy dziedziczne, niż zęby stałe. W szczękach dziecięcych t. j. w mlecznym narządzie zębowym częściej spotyka się podwójne górne boczne siekacze, rzadziej zaś niż w szczękach dorosłych brak tych zębów.

Wł. Zieliński.

168). Recepty z B-eucainą do znieczulania miejscowego:

Rp. B-eucaini hydrochlorici 1.0

Natrii chlorati 0.8

Aq. destill ad 100.0

DS. Do wstrzykiwania przy wyjmowaniu zębów. 1 szp. na raz.

Rp. B-eucaini hydrochl. 2.0

Natrii chlorati 0.8

Aq. destill. ad 100.0

DS. Mocniejszy roztwór do tegoż celu. (Thiesig).

Rp. B-eucaini hydrochlor. 0.05—0.1

Sol. natrii chlorati (0.6%) 5.0

Sol. adrenalini (1.1000) gtt. 15

DS. Jak wyżej na 5 dawek (Braun).

Rp. B-eucaini hydrochlor 0.1

Natrii chlorati 0.8

Aq. destill 100.0

DS. Do infiltracyjnej iniekcji

(Braun i Heinze).

Rp. B-eucaini hydrochl 0.05

Cocaini hydrochl 0.05

Natrii chlorati 0.2

Aq. destill. ad 200.0

DS. Do infiltracyjnej iniekcji podł. prof.
Mikulicza.

Rp. B-eucaini hydrochl. 0.05

Natrii chlorati 0.4

Aq. destill. ad 50.0

Sol. adrenalini (1;1000) gtt. 15.

DS. Do wstrzykiwania—znieczulenia in-
filtracyjnego (Braun).

Rp. B-eucaini hydrochlor 1.0

Ol. olivari 2.0

Lanolini 7.0

M. f. ung.

DS. Do smarowania bolesnych ran na
błonie śluzowej (prof. Libreich). *Kr.*

169). Zakażenie pochodzenia zębowego i jego następstwa. Na zjawisko to zwrócił uwagę D-r J. Tellier (Lyon) na kongresie Franc. T-wa popierania wiedzy (w sekcji dentystycznej), odbytym w r. z. w Lyonie. Referent zwrócił uwagę na poważne następstwa, pochodzące wskutek ropnych spraw zapalnych ozębnej, ropni dziąsłowych, procesów zapalnych i ropnych śluzówki jamy ustnej, pochodzących wskutek zepsutych zębów, ostrych zgorzelinowych pni, źle wykonanych i dopasowanych dostawek i t. d. Tellier przytoczył szereg spostrzeżeń klinicznych, stwierdzających wspomniane w nagłówku fakty i zwrócił uwagę na konieczność należytego pielęgnowania jamy ustnej (L'Od). *Kr.*

170). Gorące powietrze przy leczeniu ropotoku zębodołowego zaleca Truman (Dental Review 1906). Po przemyciu i oczyszczeniu kieszonek dziąsłowych starannie suszy je gorącym powietrzem, uzasadniając swój sposób tem, że drobnoustroje powinny zginąć wówczas, gdy usunięciem zostaje sprzyjające im środowisko. W danym przypadku, usunąwszy gnijące substancje drogą przemywań i wysuszań gorącym powietrzem, pozbawiamy je tego środowiska. *Kr.*

171). Wewnętrzne zastosowanie chloretonu przy wrażliwym podniebieniu zaleca D-r Franklin (Dental Register). W jednym przy-

padku u 60-letniego pacjenta nie można było zdejmować wycisku z przyczyny każdorazowego występowania wymiotów. Wszelkie środki (jak kokaina i inne) nie skutkowały. Autor zalecił pacjentowi 3 proszki chloretonu po 0,3 (1 zrana, 2 po—dwóch godzinach, 3 po—lekkim śniadaniu). Przystąpiono następnie do zdjęcia wycisku, a przedtem dano mu jeszcze 0,1 chloretonu. Wycisk można było zdjąć bez wszelkiej przeszkody. *Kr.*

172). W. H. Tweedle. Oczyszczanie kamieni karborundowych. (Dental Review. Wiener Viertj.—Blatt I. 07). Jak wiadomo, kamienie karborundowe zanieczyszczają się podczas piłowania zębów, szlifowania plomb i t. d.; stają się one prawie zupełnie gładkimi. Aby nadać im pierwotną formę, autor zaleca przetrzymywanie ich w naczyniu z 50% kw. siarczanym w ciągu 2—3 godzin. Następnie wyjmuje się je i kładzie do naczynia z mocnym roztworem dwuwęglanu sodu na parę godzin; soda neutralizuje wchłonięty kwas siarczany. *Kr.*

173). D-r Feliks Chazan. O wosku. (Revue Odontologique. Zehe Ref. 3. 1907). Z przyczyny dość wysokiej ceny wosk często bywa zafałszowanym parafiną, woskiem mineralnym lub roślinnym; również dodają cerezyny, lipożywicy kraplinowej (gummi resina gutti) lub kurkumy i odpowiednio perfumują na podobieństwo wosku. Prawdziwość wosku określa się punktem topliwości i ciężarem gatunkowym. Do naszych celów stosuje się wosk pszczelny najlepszego gatunku z $\frac{1}{3}$ parafiny. Należy przetapiać w kąpeli wodnej i rozwałkować na płytki. Wosk używany latem zawierać powinien 5%—6% wosku—karnauba (Karnaubawachs), który topi się dopiero przy 63°. Jako *twardy* lub *lepk* wosk stosuje się wosk biały lub żółty z dodatkiem $\frac{1}{3}$ żywicy. Celem otrzymania nieco kruchszego wosku, bierze się 4 cz. żywicy damarowej (Dammarharz) na 7 cz. wosku. Dobry wosk do modelowania, który pozostaje zawsze plastycznym, składa się z 50 cz. drobno mielonej glinki (Tonerde) lub talku, 25—mąki pszennej i 75 cz. białego wosku, zmieszanych przy niezbyt wysokiej ciepłocie, poczem dodaje się nieco wazeliny i dowolny barwnik. *Kr.*

174). Hoolfmayr. Trzy przypadki nerwobólu języka. (Münch. med. Wochenschr.; Kron. lek. 13, 14, 15, 16, 17). Wszystkie przypadki dotyczyły mężczyzn chorych na neurastenię, połączoną z prze-

wlekłem zatwardzeniem. Wszyscy narzekali na silne palące bóle — przeważnie wzdłuż brzegów języka. Zboczenia ze strony smaku i ruchów języka nie było, czyli, że miało się do czynienia z czystym nerwobólem nerwu językowego. Autor przypisuje powstawanie tych nerwobólów przewlekłej obstrukcji i przypuszcza, że jad, wytwarzający się przy procesie gnicia w jelicie, wywołuje podrażnienie nerwu językowego.

R.

Ś. p. Prof. Willoughby Dayton Miller.

Śmierć zagarnęła największą powagę na polu dentystyki, słynnego profesora Millera. Można powiedzieć, że prof. Miller królewskie zajmował stanowisko wśród dentystów całego świata. Sława naukowa, wielka wiedza, niezmiernie trudna praca oraz umiłowanie nauki stanowiły cechy zmarłego profesora, który pośród panującej ciemnoty utorował jasną drogę do zdobycia wielkiej wiedzy, niezachwianej pewności, trwałych i rzetelnych podstaw dla dentystyki. W zakresie tej ostatniej, rzec można, był ojcem bakterjologii jamy ustnej. Ścisłe i staranne metody badań zmarłego zyskały mu największe uznanie i rozgłos wśród najpoważniejszych badaczy całego świata, którzy wyniki jego mozolnych badań i prac bez wszelkich złudzeń dawno należycie ocenili. Zagadnienia różnej natury, wśród których dawniej błakano się, dzięki prof. Millerowi zostały rozwiązane; hipotezy stały się trwałymi realnymi podstawami naukowymi. Był on nie tylko dentystą, lecz uczonym niepospolitym, krytykiem najsurowszym, jednocześnie niezmiernie ostrożnym. Rozległe działy naszej specjalności starał się prof. Miller objąć we wszystkich ich zjawiskach i szczegółach. Starania te były szerokie, ściśle naukowo traktowane, wywierały wpływ wielki na prace młodszych adeptów. To też wpływ i znaczenie prof. Millera dla naszej specjalności jest niezmiernie wielkie.

Ś. p. prof. Miller urodził się w r. 1853 w Licking w pobliżu Aleksandrji (Ohio, Ameryka). Do roku 12 pracował on na farmie ojcowskiej na równi z innymi robotnikami. W r. 1835 rodzice jego wyjechali do Newark (Ohio) i oddali syna do gimnazjum, które tenże ukończył w r. 1871. Po ukończeniu gimnazjum wstąpił do uniwersytetu w Ann-Abor (Michigan) i takowe ukończył

w r. 1875 (na wydziale fakultetu filozoficznego) ze stopniem baccalareus artium. Jesienią tegoż roku Miller zamieszkał w Edynburgu (Holandja), celem studjowania chemji, nauk przyrodniczych i matematyki. Marzeniem jego było pojechać do Berlina, aby ukończyć studja na inżyniera minowego. Ciężkie niedomaganie, które rozwinęło się podówczas z przyczyny przepracowania, zmusiło go do przerwania studjów (1877); rok ten z innych przyczyn miał pewien wpływ na los jego dalszych studjów. Wówczas najwięcej znanym na polu dentystryki w Berlinie był amerykańnik Abbot, który był głową kolonji amerykańskiej w tem mieście. W domu Abbota przebywał często Miller; stosunki ich były tak życzliwe, iż Miller ożenił się z jedyną córką Abbot'a, pozostał w Berlinie i rozpoczął studja dentystyczne.

Jesienią r. 1877 pojechał do Ameryki i wstąpił jako student do „Pensylwania Dental College“ w Filadelfji, które ukończył w roku 1879 jako doktor dentystryki chirurgicznej (D. D. S). Następnie wstąpił na praktykę do swego teścia i jednocześnie rozpoczął studja bakterjologiczne pod kierunkiem prof. Kocha. Wpływ ostatniego wkrótce wydał swój owoc. Prace z dziedziny istoty próchnicy zębowej zyskały mu rozgłos w całym świecie dentystycznym. Pod względem staranności i czystości dedukcyjnej przewyższały one badania wszystkich innych autorów, pracujących na ten temat. Teorja pasorzytniczo-chemiczna ostatecznie stanęła na trwałym gruncie, na jakim znajduje się obecnie. Gdy w r. 1884 otwarto w Berlinie Instytut dentystyczny, Ministerjum Oświaty zwróciło uwagę na młodego uczonego i zaangażowało go na profesora. Miller wówczas zaczął rozszerzać swe wiadomości lekarskie i utrwałać je. Widywano go więc jednocześnie jako docenta i studenta medycyny. W r. 1887 uzyskał on stopień d-ra medycyny i chirurgji. Powaga Millera rosła z dnia na dzień. Zasłynął on wreszcie jako dzielny profesor—praktyk i człowiek nauki. Mnóstwo (kilkaset) jego prac z dziedziny wszystkich gałęzi dentystryki znane są całemu światu dentystycznemu. Samo wyliczenie zajęłoby kilkanaście stron druku. Któż nie zna jego klasycznego dzieła „Die Microorganismen der Mundhöhle“? Stanowi ono najlepszą pamiątkę po zmarłym. Przetłumaczone zostało na wszystkie języki; w r. 1892 wyszło II wydanie tegoż dzieła. W tymże roku Miller mianowany został nadzwyczajnym profesorem. W r. 1896 wyszło II wydanie obszernego dzieła Millera „Lehrbuch

der konservierenden Zahnheilkunde“. Ostatnią pracę „Wie soll sich die Ausbildung des Zahnarztes in Zukunft gestalten“? wygłosił prof. Miller na 46 zebraniu dorocznym Centralnego T-wa dentystów niemieckich w r. bieżącym. Prof. Miller idealnie traktował swój zawód, surowo ganił tych, którzy zapatrywali się nań z punktu widzenia kupieckiego. Dzięki tylko jemu kasa wzajemnej pomocy dentystów niem. na tak wysokim stoi poziomie, jak obecnie. Dla swych uczniów prof. Miller był prawdziwym przyjacielem, lecz wymagał, jako srogi egzaminator, znajomości rzeczy. Nagła śmierć przerwała nie dalszej niestrudzonej pracy tego najsłynniejszego badacza i praktyka. Dentystyka poniosła niepowetowaną stratę.

Żal szczerzy badacza, człowieka i profesora.

Kr.

Ś. p. Prof. Hans Albrecht.

W nocy z dnia 12 na 13 lipca r. b. skutkiem paraliżu serca zmarł w Berlinie słynny na polu dentystyki prof. **Hans Albrecht**. Ze śmiercią jego dentystyka straciła jedną z większych powag.

Prof. Hans Albrecht urodził się dnia 10 stycznia r. 1868 w Grevesmühlen (Meklenburgia). Jako chłopiec powędrował on z rodzicami do Lubecki i w miejscowym gimnazjum pobierał nauki. Dentystykę studjował w Berlinie i aprobowany został jako dentysta w r. 1889. Zmarły nie zadowolnił się początkowymi studjami dentystycznymi, szukał więc w tym kierunku dalszych placówek. Pracował zatem jako asystent przy prof. Sauerze, a następnie przy prof. Kahl'u, obu wybitnych na polu dentystyki specjalistach. Dzięki swej niestrudzonej pracy i umiejętnemu kierownictwu praktycznymi zajęciami, był on bardzo poważanym i lubianym przez swych słuchaczy. On pierwszy poświęcił się chirurgicznej dentystyce protetycznej i zwrócił na ten dział baczną uwagę, jak również na stosunek dentystyki do chirurgji; pod tym względem był on początkodawcą. Po złożeniu swych godności asystenta i lektora w Dreźnie i Dorpacie A. osiedlił się w Berlinie, poświęciwszy się praktyce prywatnej i jednocześnie oddawszy się pracom naukowym. Założywszy organ specjalny „Odontologische Blätter“, wypełniał łamy jego swemi pracami, pilnie śledząc postępy na polu dentystyki. W r. 1898 mianowany został kierownikiem Instytutu Dentystycznego w Mahrburgu. W r. 1903 uzyskał tytuł profesora i mianowany został kierownikiem Instytutu Dentystycznego w Berlinie. Ogłosił wiele prac z dziedziny dentystyki oraz chirurgji protetycznej jamy ustnej. Był

jednym z głównych współpracowników encyklopedji Eulenburga (Eulenburgische Real-Encyclopädie). Niektóre prace jego były tłumaczone na obce języki; w naszej literaturze specjalnej, jako streszczenia, również są one znane.

Pod kierunkiem prof. Albrechta podczas jego asystentury i zarządzania różnymi instytucjami dentystycznymi uczyło się wielu dentystów-polaków, zajmujących obecnie wybitne stanowisko społeczne. Zmarł w sile wieku ze szkodą dla naszego zawodu. *Kr.*

Słynny chirurg wiedeński **Mosetig Moorhof** zginął śmiercią tragiczną; wpadłszy do wody utonął. Zwłoki nie zostały odszukane. Przechadzając się nad brzegiem Dunaju, podszedł bliżej ku brzegowi, opuścił chustkę, która wpadła do wody; chcąc podnieść chustkę, nachylił się i, straciwszy równowagę wpadł do wody. Ratunek był bezskuteczny. Prof. Moorhof był to człowiek szlachetny i bardzo zdolny chirurg. Rodem włoch, pochodził z Triestu, uczył się pod kierunkiem słynnego Dumreicher'a. Pierwszy wprowadził on jodoform do chirurgji, dając w ten sposób możność szerokiego zastosowania w chirurgji zasad Lister'a drogą uproszczenia opatrunku Lister'a. W ostatnich czasach pracował nad jodoformową plombą kostną, która znajduje coraz więcej zwolenników również do celów dentystycznych przy operacjach wierzchołkowych korzeni. Podczas wojny francuskiej znajdował się przy armji, a następnie był mianowany głównym lekarzem „Ambulance du corps legislatif“; w oddziale tym pod jego kierunkiem uczyła się pielęgnowania chorych Sara Bernard.

Zmarł w wieku lat 70.

Kr.

Listy do Redakcji.

I.

Dentysta M. Goldsztein i jego serja reklam.

Szanowny Panie Redaktorze!

Za pośrednictwem „Kroniki” chcę tu zwrócić uwagę kolegów na oryginalne pomysły dentysty M. Goldsztejna (Marszałkowska 130). Dentysta ten natychmiast po przesiedleniu się z Radomia do Warszawy rozpoczął praktykę od sążnistych krzykliwych reklam, zamieszczanych we wszystkich prawie pismach. Reklamy jego znamy wszystkie; krzyczały one głośno o niezwykłym jakimś tytule „wychowawca Akademji wojskowo-Lekarskiej i praktykanta Berlińskiego In-

stytutu dentystycznego". Jaką jest istotna wartość tych tytułów wiemy dobrze, również wie i p. Goldsztein, który postanowił w ten sposób „łowić“ naiwnych, jego zdaniem, warszawiaków. Czy w ten sam sposób p. G. „łowił“ radomian—nie wiem; dość, że pomimo doskonałej praktyki, przeniósł się stamtąd do Warszawy. Błagiarskie reklamy jego gryzą w oczy czytelników już od dłuższego czasu. Od czasu do czasu ulegają one różnym przekształceniom, tworząc w ten sposób prawdziwą serję reklam, która mieć będzie kiedyś swą wartość historyczną (zapewne!). W ostatnich czasach w pismach tutejszych zamieszczana jest nowa odmiana jego reklamy:

ZĘBY

sztuczne i całe szczyki dokładnie umocowane, trwałe i tanio. Plomby złote porcel. i inne w gabinetach dent. M. Goldsteina Marszałkowska 130.

(Goniec 372. 18VIII 07). Należy przyznać, że pod względem pomysłowości dentysta Goldsztein jest niedoścignionym. Czyżby specjalista ten przypuszczał, że „zwykły“ dentysta wprawia całe szczyki **nie**—*dokładnie umocowane* i **nie**—*trwale*? I takimi pomysłowemi, prawdziwie sprytnie obmyślanemi reklamami „uracza“ czytelników dentysta Goldsztein! Sądzę, że ogół kolegów zwróci uwagę na serję tych reklam Goldsteina i w odpowiedni sposób zareaguje. Wszak należy już raz położyć tamę tym rozmaitym zachciankom reklamarsko-handlarskim, tym błogom, stanowiącym jedynie pułapki na pacjentów i przynoszącym ujmę ogółowi dentystów.

Sądzę, że p. Goldsztein swoją „serję“ zakończy.

Łączy wyrazy szacunku i t. d.

Z. Dałęski.

II.

Szanowny Kolego i Redaktorze!

Kiedyż nastąpi koniec?

Reklamy przepojone błagą nie schodzą z łam pism codziennych. Coraz to zjawia się nowy jakiś specjalista z ogłoszeniem, oznajmiającem o różnego rodzaju operacjach: „*wyjmowanie zębów nowym sposobem*“, „*bez najmniejszego bólu*“, „*bez żadnego bólu*“, „*wprawianie zębów bez wyjmowania pieńków*“ (szczyt partactwa!), „*plombowanie bez bólu*“ i t. d. i t. d. Błaga dochodzi do bezwstydu. Krzykacze nie chcą, czy nie mogą zrozumieć, że zastawiane przez nich pułapki stanowią tylko broń obosieczną, gdyż pacjent omamiony i obalamucony blagiarską obietnicą wyrzeka się raz na zawsze takiego „spe-

cialisty". Równolegle bałamutnym reklamom towarzyszą *inne perelki*. Na niektóre zwrócę tu uwagę czytelników.

Na Marszałkowskiej (róg Żórawiej) № 95 niejaka pani Kukli Nietupska wystawiła dwa małe lustra w postaci szyldzików, na których widnieje jej nazwisko. Pani ta zrobiła ogromną wygodę mężczyznom, wychodzącym z razury, mieszcząc się w tymże domu, gdyż szyld jej umieszczony jest tuż przy drzwiach izby felczerskiej.

Na Nowym-Świecie pod № 47 widnieje tajemniczy znak anonimowego dentysty, głoszący (tylko w języku rosyjskim): „leczenie zębów, zęby sztuczne po amerykańsku. Przyjęcia o każdej porze. Mieszk. № 2“. Skromnym fiołkiem, ukrywającym swe nazwisko, jest niejaki p. M. Guminer.

Wreszcie dentysta Strausman, nie będąc dotychczas widocznie sytym, pomimo posiadania lecznicy na Nowym-Świecie, od pewnego czasu wywiesił piętrowe szyldy „Leczenie chorób zębów i jamy ustnej“ nad sienią domu № 108 przy ul. Marszałkowskiej (róg Chmielnej, gdzie mieszkał l. d. Zawadzki). Nazwiska swego d. Strausman nie zamieścił. Cel podobnego napisu łatwo jest zrozumieć: nadać swemu „zakładowi“ cechy *lecznicy*. Lokal p. S. składa się z 2 pokoiów na I piętrze pomiędzy dwoma sklepami; *gabinet* jego posiada dwa duże szerokie okna wystawowe i stanowi takiż sklep, jakby zakład fryzjerski.

Zapytuję: jak długo trwać będą bałamutne reklamy i różne „sztuczki“, będące pułapkami na łatwowiernych pacjentów? Czyżby rzeczywiście nie znalazło się sposobu na ukrócenie tego rodzaju wybrków, przynoszących ujmę całemu ogółowi dentystów? Drukowane słowo dla takich panów widocznie jest grochem rzuconym o ścianę. Mojem zdaniem, Warszawskie Towarzystwo Odontologiczne, które stać powinno na straży etyki zawodowej naszych dentystów, może i powinno położyć kres tym różnego rodzaju blagom. Powinno ono energicznie publicznie zaprotestować, jednocześnie zwracając się do tułtejszego inspektora lekarskiego z prośbą o interwencję, aby wszelkie ogłoszenia dentystów nie nosiły cech reklamarskich, a zwłaszcza, aby takowe nie świeciły... blagą. Przyjawszy pod uwagę interesy przedstawicieli zawodu dentystycznego z jednej strony, a szerszego ogółu publiczności (obałamuconej)—z drugiej strony, sądzić należy, że inspektor lekarski nie odmówi swej pomocy. Interwencja taka będzie chyba najlepszym rozwiązaniem zawikłanej sprawy dla tych dentystów, których opinia kolegów wcale a wcale nie obchodzi.

Racz przyjąć Sz. Kol. słowa poważania i t. d.

H. L.

V Wszechrosyjski Zjazd Odontologiczny w Moskwie.

(Zob. zeszyt 9 z r. b.).

Jak już zakomunikowaliśmy czytelnikom Zjazd w Moskwie pod względem obfitości materiału naukowo-praktycznego zaliczyć należy do udanych. Posiedzenia odbywały się wogóle rażno. Dyskusje były nader ożywione. Do powodzenia w części przyczyniło się pomieszczenie Szkoły Dentystycznej D-ra Kowarskiego, które umożliwiło należyte wykonanie wielu demonstracji bez uszczerbku dla każdej grupy. Z początku panował porządek wzorowy. Moskiewska policja z niewiadomej przyczyny zamierzała szkołę zamknąć, lecz wskutek usilnych starań prezydium nie uczyniono tego. Postawiono jednak warunek, aby demonstracje odbywały się tylko w trzech przylegających do siebie salach. Aczkolwiek stanowiło to wielką niewygodę, duch ożywiony jednak panował w dalszym ciągu. Zaznaczyć również wypada, że obecność przedstawicieli policji była dobrze liczebnie reprezentowaną; znaczna liczba ich była obecna nie tylko na posiedzeniach, lecz i na demonstracjach. Natręctwo takie bezsprzecznie wywoływało pewne oburzenie, które jednak było tajonem ze względu na to, że zjawisko takie wkraczało wprost w dziedzinę komizmu. Policjanci z poważnemi minami i ze skupioną uwagą wysłuchiwali objaśnień demonstratorów. Aczkolwiek komitet organizacyjny dołożył wszelkich starań, aby zadowolić uczestników, jednakże wybór sali do posiedzeń grzeszył niedogodnością. Na szczególną uwagę zasłużyła *wystawa*, w której przyjęły udział różne instytucje oraz osoby prywatne. Kolekcje prof. Diakonowa (Klinika Chirurgiczna szpitalna), prof. Szżarnego (Klinika chirurgiczna fakultetu) i Muzeum anatomicznego składały się z przesłanych preparatów histologicznych, embrjonalnych i patologicznych. Kolekcja Moskiewskiego T-wa dentystów i lekarzy zajmujących się dentystyką i Wydziału dentystycznego Petersburskiego Instytutu lek. dla kobiet miały charakter mieszany. Równolegle z preparatami histologicznymi i patologicznymi wystawiono starannie zebrane serje anomalji zębów, modele ilustrujące historję rozwoju sztuki protetycznej, starożytne narzędzia dentystyczne i t. d. Wśród kolekcji osób prywatnych wyróżniała się kolekcja Klingelhöfera z Petersburga, składająca się przeważnie z modeli podzielonych na 7 grup: zgryz i jego nieprawidłowości, anomalje zębów, wrodzone ubytki podniebienia, obturatory, nabyte ubytki podniebienia po syfilisie, modele rezekcji kości szczękowych i specjalne do tego aparaty, obturatory aluminiowe, następstwa uszkodzeń szczęk podczas wojny, odpowiednie łyżki, protezy, różne narzędzia specjalne i przyrządy dla jamy szczękowej i t. d. Modele każdego oddziału

były wymalowane na odmienny kolor, co naturalnie znacznie ułatwiało orjentowanie się. Kolekcja A. Fiszera była również bogato ilustrowaną; zawierała ona: preparaty anatomiczne dorosłego człowieka i dziecka, wyrzynania zębów, specjalne protezy dla podniebienia, nieprawidłowo rozwinięte szczęki, anomalje zębów, przyrządy regulujące, anomalje położenia zębów, nowotwory, formy zgryzu; rysunki, ilustrujące zaczątki zębowe, początek rozwoju szkliva, rozwój zębów, przekrój zębów, rozgałęzienie naczyń i nerwów w zębie, miazgę i jej cierpienia podług różnych badaczy, nowotwory w miazdze, zęby Hutchinsona, higromyty pochodzenia zębowego, preparaty drobnowidzowe embriologii zębów i chorób miazgi, szereg naturalnych zębów i ich nieprawidłowości. Kolekcja Gawrońskiego przedstawiała szereg przypadków regulacji zębów spos. Knappa i Heydenhausa. Kolekcja Mamajewa składała się z serji modeli, ilustrujących wyniki samoregulacji zębów po usunięciu niektórych zębów. Kolekcja im. Limbeka przy Instytucie Lek. dla kobiet składała się z całego szeregu przeszlicznych modeli z dziedziny techniki protetycznej: modeli z siarki, całych z kości, z kości z zębami ludzkimi, kombinacji metalu, kości i zębów porcelanowych, płytek metalowych ze sztyftami, dostawek współczesnych, sztyftowych, mostkowych, dostawek kombinowanych z kauczuku i metalu, obturatorów różnego typu, dostawek całych porcelanowych, celuloidowych, starych noszonych, zębów sztyftowych, dostawek z zębami rurkowymi, wulkanizatora starego typu, lampy do lutowania, starych gatunków kauczuku, wzorów sztucznych koron od samego początku ich pojawienia się, preparatów zębów, ich przekrojów, w różnych okresach rozwoju, preparatów anatomo-patologicznych oraz narzędzi dentystycznych dawniej używanych. Cała wystawa stanowiła prawdziwe muzeum dentystyczne.

Podczas otwarcia Zjazdu prezes Komitetu organizacyjnego A. Fiszer zaznaczył, że pomimo usilnych starań nie wszystkie plany mogły być urzeczywistnione. Wielu z zaproszonych kolegów zagranicznych z różnych przyczyn nie przyjechało. Następnie sekretarz komitetu Wilnik odczytał sprawozdanie komitetu organizacyjnego. Na prezesa Zjazdu obrano Doc. D-ra Wilgę, na wice-prezesa—Klingelhöfera, na sekretarza—M. Kowarskiego, na pom. sekr.—Dobkowicza, Dubowskiego i Sieńkowską, a na jej miejsce z przyczyny nieobecności —Bragińską. Prezes Zjazdu D-r Wilga zaproponował obecnym wyrazić podziękowanie komitetowi organizacyjnemu, co też uczyniono. Na prezesa honorowego Zjazdu obrano A. Fiszera. Na propozycję D-ra Wilgi Zjazd uczcił pamięć zmarłego prof. Limberga przez powstanie. Mowy powitalne wygłosili delegaci wielu Towarzystw, redakcji, szkół dentystycznych oraz odczytano wiele depesz od osób prywatnych, ko-

legów zagranicznych i różnych instytucji. Wygłoszono następujące referaty.

1) *D-r Napatkow* i dentyści *Klingelhöfer* i *Ferelman*. O wypełnianiu ubytków w szczękach po rezekcji.

2) *M. O. Kowarski*. Stanowisko dentystyki pod względem ochrony pracy.

3) *M. Mamajew*. O konieczności interwencji chirurgicznej celem zapobieżenia ciasnemu nieprawidłowemu i niekształtnemu rozmieszczeniu zębów u dzieci.

4) *K. Luzers*. Etiologia i profilaktyka chorób zębów i jamy ustnej podczas ciąży, i czy okres ten stanowi przeciwskazanie do wyjmowania zębów.

5) *A. Aprelian*. Niezbędne reformy dentystyki.

6) *A. Körbitz* (Berlin). Współczesne sposoby regulowania zgryzu i nieprawidłowo rozmieszczonych zębów.

7) *Heydenhaus* (Berlin). Mój system regulowania i badania w dziedzinie ortodontji.

8) *W. Dobkowiez* Trikrezol-formalina przy leczeniu zębów.

9) *A. Kowalew*. Współdzielcze biuro pośrednictwa w zakupowaniu przyrządów dentystycznych.

10) *W. Dobkowiez*. O samodzielnej działalności techników dentystycznych.

11) *J. Stepanow*. Rentgenografia do celów dentystycznych.

12) *A. Schiff*. Nasze Zjazdy i sprawy zawodowe.

13) *A. Fiszler*. O studjach dentystycznych w Rosji.

14) *A. Kowalew*. Narkoza somnoformowa.

15) Tenże. Celuloid w dentystyce.

16) *G. Zakowicz*. Plombowanie ruskiem złotem.

Z pokazów nadmieniń należy:

Zakowicza (plombowanie złotem), *Körbitza* (modele i przyrządy regulujące), *Heydenhaus'a* (toż samo), *Mewego* (plombowanie porcelaną z zestawionej przez niego masy), *Kowalewa* (narkoza somnoformowa, przygotowanie koron ołowianych), *Klingelhöfer'a* (zdejmowanie wycisków gipsem, uproszczony sposób wykonywania robót kauczukowych i matryce pierścieniowe przy odbudowywaniu plomb konturowych z materiałów plastycznych), *Perelmana* (technika przygotowywania koron metalowych sposobem Sharp'a), *Stepanowa* (Rentgenografia) i prof. *Ogniewa* (t. z. „Uebermicroscop“).

Z pracami temi w obszerniejszej formie zapoznamy czytelników w dziale referatów.

N. N.

III. Kronika i sprawy zawodowe.

== **Stowarzyszenie techników dentystycznych.** W tych dniach zostało zalegalizowane „Warszawskie Towarzystwo Techników dentystycznych”. Treść ustawy podamy później.

== **Liczba studentów we wszystkich uniwersytetach w Cesarstwie** (do dn. 1 IV st. st. 1907 r.) wynosiła 32709. W Petersburgu i Moskwie—po 8500, w Charkowskim, Kazańskim, Odeskim—po 3500, w Kijowskim 4300, w Dorpackim—1200, Tomskim—700 i Warszawskim—9. W r. 1905 studentów było 24500 (Zub. W. 4. 1907).

== **Odmowy.** Rada Medyczna odmówiła wwozu do Rosji wyrobów T-wa Farbwerke w Hoechst n. Menem—połączenia nowokainy z adrenaliną w tabletkach i roztworach, D-ra Ritserta—paraneprinkokainy, jako zawier. kokainę (Od. Ob. 7.06).

== **Dentysta w krajowej służbie sanitarnej.** Przy Odeskim oddziale południowo-zachodnich dróg żelaznych ustanowiono etatową posadę lekarza dentysty dla pracowników kolejowych. Zarządzającym ambulatorjum mianowano lekarza dentystę I. Gerszańskiego (Od. Now. 8. X st. st.).

== **„Hygienol“**—nowy preparat kosmetyczny — płukanie i pasta do zębów. Podług badań laboratorjum chemicznego Freseniusa w Wiesbaden preparat działa przeciwnie; wstrzymuje rozwój drobnoustroju ropotwórczego, jak również dyfterytu i grypy. Zaleca Chemische Werke G. m. b. h. vorm. D-r C. Zerbe. Freiburg. Br. Weisstr 100.

== **„Eukeria“**—angielski jedwab do zębów (Waxed dental silk), służący do przeczyszczania przestrzeni międzyzębowych. Rurka z 10 metr. kosztuje 0,70 koron. Dostać można w aptekach, składach dentystycznych, perfumerjach i t. p. Reklamuje—Apotheke zur Austria. Wien IX Währingerstr. № 18.

== **Jednolite korony** o różnych formach i wielkości (gotowe) zaleca Carl Irion w Rottweil'u a. N. Wyrabiane są ze złota 20 karatowego, srebra, czystego srebra, wiktorki, magnalu. Cenniki wysyła wspomniana firma.

== **Wytwórczość lekarska naukowa** w ostatnich czasach u nas cofnęła się znacznie, prawie że zanikła; wszystkie siły pochłonęła praca w kierunku praktycznym, a żyjemy jedynie tą nauką, która przychodzi do nas z zachodu. Ale i wykonawstwo praktyczne nie stoi na odpowiednim poziomie. Brak pod tym względem ciągłego doskonalenia się ze strony lekarzy; miejsce jego zastępuje przeważnie rutyna. Wina leży w tem, że nie należy szukać nowego doświadczenia. Główna wina zależy od okoliczności, iż brak było uniwer-

sytetu, w którymby prawdziwa kwitła nauka; brak było nauczycieli prawdziwych, gdyż ci, którzy byli, nie zasługiwali na ich miano. W takich warunkach nie wystarcza żadna inicjatywa prywatna; społeczeństwo samo, jednocześnie materjalizując się, przestało powoli wierzyć w konieczność i znaczenie nauki czystej. Ostatecznie pocieszać się można nadzieją, że cofanie się ustanie wkrótce, ponieważ wśród tych warstw, na które dotąd mało zwracano uwagi, wśród warstw mniej oświeconych, poczyna się uwydatniać żywiołowe parcie do oświaty, do nauki. Za ich przykładem powinny iść sfery oświecone. (Kazimierz Rzętkowski. Z doby dzisiejszej. Krytyka lekar. 3.07).

— **Ścisłe i dokładne komentowanie Normalnej ustawy dla szkół dentystycznych** Najwyżej zatwierdzonej dn. 7 maja st. st. 1891 r. (Zbiór Praw i Rozporządzeń Rządu № 68, 1891):

§ 2 brzmi:

„Szkoly dentystyczne mogą być zakładane z zezwolenia miejscowego Urzędu lekarskiego, który wchodzi w uprzednie pod tym względem ugody z kuratorem okręgu naukowego. One otwierane są wyłącznie w miastach uniwersyteckich“. Jak „*wyłącznie*“ szkoły otwierane są *w miastach uniwersyteckich*, dowodzą następujące dokumenty oficjalne, przytoczone in extenso w „Zubowraczebnym Wiestniku“ (№ 6. 1907).

Jego Excelencji Gubernatorowi Mińskiemu.

Lekarza Dorpackiego uniwersytetu Leona Szapiry, zamieszkałego w m. Mińsku i dentysty Abrama, syna Lejzera Demichowskiego.

P R O Ś B A

Zajmując się praktyką lekarską w ciągu 17 lat i wykonywując rozmaite operacje, miałem możność przekonać się, że różne choroby w jamie ustnej powstają skutkiem nienależytego pielęgnowania zębów i braku doraźnej pomocy, pociągającej za sobą z biegiem czasu konieczność poważnej interwencji operacyjnej. Utrzymując, że miastu Mińsk bardzo potrzebny jest zakład naukowy, który stałby się krzewicielem wiedzy dentystycznej i że zakład taki dałby z jednej strony możność całemu kontyngensowi ludności całego północno-zachodniego kraju, środowiskiem którego jest Mińsk, studjowania sztuki dentystycznej i udzielania ludności bardziej racjonalnej pomocy, a z drugiej strony—sam zakład w Mińsku mógłby oddawać usługi mieszkańcom całej Mińskiej gub., dając możność na miejscu studjowania dentystyki bez konieczności odrywania się od ogniska rodzinnego, ja, dołączając przy niniejszem projekt ustawy Mińskiej Szkoły Dentystycznej, całkowicie odpowiadającej ustawie normalnej dla szkół dentystycznych, upraszam najuprzejmiej Waszą Excelencję o zezwolenie mi wspólnie z dentystą A. Z. Demichowskim na założenie takiej szkoły w mieście gubernialnem powierzonej Waszej Excelencji guberni.

W charakterze zarządzającego szkołą prosimy o zatwierdzenie etatowego lekarza Mińskiej szkoły Handlowej, doktora Gabryela syna Salomona Lipmanowa. M. Mińsk 15 stycznia 1907 r.

M. S. W.

Wydział lekarski
Mińskiego Zarządu
Gubernialnego

26 stycznia 1907 r.

№ 504.

M. MIŃSK.

Kopja.

Kuratorowi Wileńskiego Okręgu Naukowego.

Przesyłając przy niniejszem prośbę (z 2 załącznikami) wolno-praktykujących w m. Mińsku lekarza Leona Szapiry i dentysty Abrama Demichowskiego o zezwolenie im na otwarcie w m. Mińsku szkoły dentystycznej na zasadzie § 921 Ustawy Lekarskiej T. XIII zb. praw wyd. 1905 r. Wydział Lekarski Zarządu Gubernialnego prosi Waszą Excelencję przy zwrocie korespondencji o zakomunikowanie temuż wydziałowi swojej w tej sprawie decyzji.

Inspektor Lekarski *S. U. R.***M. O. L.**

KURATOR
Wileńskiego Okręgu
NAUKOWEGO.

Kancelarja

Stół 5.

9 marca 1907 r.

№ 3873.

Kopja.

Do Wydziału Lekarskiego Mińskiego Zarządu Gubernialnego.

Przy odezwie z d. 26 zeszłego stycznia za № 504 przesłaną została do mojej decyzji zwracająca się przy niniejszem prośba wolnopracujących w m. Mińsku lekarza Leona Szapiry i dentysty Abrama Demichowskiego o zezwolenie im na otwarcie w tem mieście szkoły dentystycznej.

Naskutek tego mam zaszczyt zakomunikować Wydziałowi Lekarskiemu, że według § 2 Najwyżej zatwierdzonej 7 maja 1891 r. normalnej ustawy szkoły dentystyczne mogą być otwierane wyłącznie w miastach uniwersyteckich. Ponieważ m. Mińsk nie jest miastem uniwersyteckim, to szkoła dentystyczna może być tam otwartą tylko drogą pominięcia przepisów oznaczonej ustawy jedynie na zasadzie specjalnego rozporządzenia władzy wyższej.

Na zasadzie powyższego Zarząd okręgu naukowego nie może obecnie dać swego zezwolenia na założenie w m. Mińsku szkoły dentystycznej.

Kurator (podpis)

Zarządzający kancelarją (podpis)

*Kopja.***M. S. W.**

Mińskiego Gubernatora
WYDZIAŁ LEKARSKI

14 marca 1907 r.

№ 1336

M. MIŃSK.

Do Zarządu Głównego Inspektora Lekarskiego.

Wolnopracujący w m. Mińsku lekarz Leon Szapiro i dentysta Demichowski podjęli starania o zezwolenie im na założenie w m. Mińsku szkoły dentystycznej.

Na uczynione w tej kwestji przez Wydział Lekarski Zarządu Gubernialnego zgodnie z 621 par. Ustawy Lekarskiej t. XIII zb. praw wyd. w 1905 r., za-

pytanie Kuratorowi Wileńskiego Okręgu Naukowego, ten ostatni odezwą z d. 9 b. marca za № 3883 zawiadomił Wydział Lekarski, że ponieważ m. Mińsk nie jest miastem uniwersyteckim, to szkoła dentystyczna może być założona tam tylko z pominięciem przepisów z d. 7 maja 1891 r. na zasadzie specjalnego rozporządzenia władzy wyższej.

Przesyłając naskutek tego prośbę lekarza Szapiry i dentysty Demichowskiego z d. 15 stycznia r. b. z projektem ustawy szkoły dentystycznej i oryginalną odezwą Kuratora Wileńskiego Okręgu Naukowego za № 3883, zawiadamiam Zarząd Głównego Inspektora Lekarskiego, że pomoc dentystyczna dla ludności m. Mińska i guberni ześrodkowaną jest przeważnie w rękach dentystów, którzy mając nader słabe przygotowanie naukowe, nie dają rękojmi mniej lub więcej racjonalnego wywiązania się z zadania. Dlategoż otwarcie w Mińsku szkoły dentystycznej celem przygotowania bardziej wykształconych i kompetentnych lekarzy zębów w zupełności odpowiadałoby potrzebom ludności miejscowej.

Na zasadzie wyluszczonych rozumowań upraszamy Zarząd głównego Inspektora Lekarskiego wszcząć w ustanowionym porządku starania co do pozwolenia lekarzowi Szapirze i dentyście Demichowskiemu na otwarcie Mińsku szkoły dentystycznej z pominięciem przepisów z d. 7 maja 1901 r.

Gubernator (podpis)

Inspektor Lekarski (podpis)

Referent (podpis)

M. S. W.

Kopja.

Zarząd Głównego Lekarskiego

INSPEKTORA

2-gi wydział

30 kwietnia 1907 r.

№ 344.

Jego Excelencji Panu Gubernatorowi Mińskiemu.

Rozpatrzywszy odezwę Waszej Excelencji z d. 14 marca r. b. za № 1336 co do prośby lekarza Leona Szapiry i dentysty Demichowskiego o zezwolenie im na założenie szkoły dentystycznej w m. Mińsku i biorąc pod uwagę odezwę Ministerjum Oświaty ludowej z d. 26-go tegoż marca za № 6807 w tejże sprawie ja zgodnie z postanowieniem Rady Lekarskiej z d. 17 b. kwietnia za № 344 uznaję za możliwe zezwolić petentom na założenie w Mińsku szkoły dentystycznej na zasadzie istniejącej ustawy normalnej dla szkół dentystycznych.

O wyżej wymienionem mam zaszczyt zawiadomić Szanownego Pana celem odnośnych rozporządzeń w odpowiedzi na odezwę za № 1336 przy zwrocie 2 załączników.

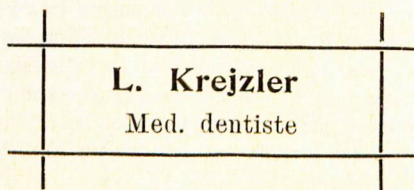
= **Wyjaśnienie.** W sprawie ogłoszenia przedrukowanego, z „Epoki”, a zamieszczonego w poprzednim nrze „Kroniki”, dentysta Stefan Życzkowski nadesłał nam list stwierdzający, że do podawania wymienionego ogłoszenia zmusił go swoim postępowaniem brat jego Teodozjusz. Gdy ostatni zaczął podawać bez wymienienia imienia ogłoszenia przez całą szerokość „Kurjera Warszawskiego” grubemi czcionkami (ogł. drobne przez 4 szpalty w dwa wiersze rok 1902/3), ogłoszenia z dodatkami: „wyjmowanie zębów bez bólu” „zęby sztuczne bez podniebienia” (rok 1904/5 w „Gońcu), „ceny lecznicowe“ dentysta Stefan

Życzkowski zmuszony był dawać ogłoszenia równoległe z wymienieniem imienia, nazwiska i dokładnego adresu.

= **Horrendum!** Na oryginalny pomysł świeżo wpadł słynny ze swych sztuczek reklamarskich dentysta Ludwik Krejzler z ul. Chłodnej. Pamiętne są jego świstki reklamowe, rozdawane na ulicach, placach, przy szaletach francuskich, przy knajpach trzeciorzędnych, szynkach, i t. d. i t. d.; znane są jego „udzielanie pomocy dentystycznej za 20 kop.“ i inne tego rodzaju perły. Wszystko to jednak jakoś p. Krejzlerowi nie pomaga. Oto świeżo urządził on rodzaj „Pogotowia ratunkowo-dentystycznego“ z tą tylko różnicą, że tymczasowo nie wyjeżdża na miasto, a „ratuje“ na miejscu. Na jednym z balkonów domu na rogu ul. Chłodnej i Żelaznej (dom Sommera), w którym urządził swoje „ratunkowe“ locum, Krejzler wywiesił dwa kilkołociowe szyldy:



W języku rosyjskim napis ten brzmi jeszcze lepiej: „Skorąja pomoszcz stradajuszczym zubami. 25 kop.“. Aby pacjent, szukający natychmiastowego ratunku, znał nazwisko organizatora sui generis pogotowia, Krejzler na sąsiednim balkonie umieścił drugi szyld:



Co, koledzy, pomysłowość niezwykła? Nie dodajemy żadnych komentarzy, sądzimy bowiem, że pomysłowość ta znajduje się w pewnym związku z manją reklamowania się, a wiadomo, że *my* na takich „specjalistów“ nie posiadamy środków. Wobec tego—za jakiś czas pewno będzie coś oryginalniejszego. Gdy Pogotowie rozwinie się, właściciel Krejzler rozjeżdżać będzie (prawdopodobnie) po mieście w specjalnej karetki, którą celem odróżnienia od Pogotowia ratunkowego (miejskiego), należałoby pomalować choćby na żółto.

A więc czekajmy cierpliwie.

Jako *pendant* p. Krejzlerowi i kandydatem do „Kurjera Świątecznego“ jest niejaki Guminer (Nowy-Swiat 47), ukrywający się pod dużym szyldem, upiększającym dom, w którym mieszka. Szyld jego krzyczy w trzech językach: rosyjskim, polskim i... niemieckim. Podajemy kopję:

Gabinet konserwatywnego.
Leczenia zębów.
Leczenie, plombowanie i wstawienie
Zębów sztucznych.
Systemem Amerykańskim.
Czyszczenie i doprowadzenie zębów do białości
i przeróbka starych.

Skromny pan M. Guminer prawdopodobnie dopiero co przyjechał z Ryczywołu. Przypuszcza on, że ponętą dla warszawianek, pragnących mieć białe ząbki, mają być jego nędzne szyldy!!! Nic dziwnego, że p. Guminer skromnie się ukrywa (nie podaje nazwiska), wstydi się widać siebie samego. A dlaczego? Wszak mistrz takich arcydzieł nie powinien tego robić. Najmarniejszy szewc na *Okopowej* lub *Mostowej* ma szyldy z lepszym „stylem“, niż p. Guminer na *Nowym-Swicie*. Szyldy jego przypominają napisy na budach wędrownych cyrków w małych miasteczkach.

Piętnujemy postępowanie pp. Kreizlera i Guminera i mamy nadzieję, że koledzy, których sprawy naszego zawodu obchodzą, odezwą się głośnym echem i ostatecznie zwalczą zachcianki tych i im podobnych panów.

Od Administracji.

Ponieważ wielu kolegów, pomimo wielokrotnych napomnień zamieszczanych w „Kronice“ i komunikowanych listownie, nie uiszcilo dotychczas prenumeraty zwracamy się przeto do nich o natychmiastowe uregulowanie zaległej należności. Nadmieniamy przytem, że wydawnictwo nasze opiera się jedynie na prenumeracie, koniecznym więc jest opłacanie takowej w swoim czasie. Kolegom, którzy nie uregulują zaległej należności, zmuszeni będziemy wstrzymać doręczanie naszego pisma.

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoza 60.

UŻYWAJCIE TYLKO

preparatów Mevé'go, jeżeli chcecie sumiennie pracować:

I. Platynowo-złotego amalgamatu B. Mevé'go,

Cenne zalety tego preparatu zależne są od znacznej zawartości w nim **chemicznie czystych metali szlachetnych** (złota, platyny). Amalgamat ten jest **b. plastyczny, prędko twardnieje, nie kurczy się, wytrzymuje doskonale kontury, zawsze posiada prześliczną platynową barwę.**

Cena: 1 uncja rb. 10; $\frac{1}{2}$ — rb. 5 kop. 50; $\frac{1}{4}$ — rb. 2 kop. 75.

II. Złotego amalgamatu „Meteor”,

niezwykle twardego i posiadającego też same zalety.

Cena: za 1 uncję rb. 6; $\frac{1}{2}$ — rb. 3 kop. 50; $\frac{1}{4}$ — rb. 1 kop. 75.

Preparaty Mevé'go w tubkach ołowianych:

Xerosol — najlepsza pasta przeciwnilna do zębów zgangrenowanych z zawartością formaldehylu, nie wywołuje podrażnienia.

Mumisin — pasta mumifikująca przy amputacji miążgi, zwłaszcza w przypadkach, gdzie wyjęcie takowej jest utrudnionem.—**Niema ujemnych wyników.**

Devitalin — pasta do uśmiercenia miążgi bez żadnego bólu, działa szybko i pewnie **bez ubocznych objawów.**

Cena każdego z przytoczonych preparatów za tubkę rb. 1 k. 25.

Nowa masa wyciskowa Mevé'go

„Record Modelling Composition“

daje wyraźny wycisk, prędko twardnieje, nie kurczy się, posiada ładną barwę, przyjemny smak, stosuje się łatwo; zestawiona jest z materiałów nie wchodzących do składu innych tego rodzaju mas.

Prawdziwa nowość!

Cena za $\frac{1}{4}$ kilo—5 płytek—rb. 1.