

# Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

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

## I. Prace oryginalne.

### O regulacji zębów metodą Angle'a.

Napisał

Dr. PIOTR SZADKOWSKI

(Lwów).

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

Jak wiadomo, nietylko pojedyncze zęby, lecz całe ich rzędy mogą być nieregularnie ustawione. Anomalje również dotyczyć mogą wielkości i kształtu zębów. Zmiany te są dla nas praktyków mniej ciekawe, co najwyżej, o ile dotyczą samych korzeni i utrudniają w ten sposób ich wyjęcie. Natomiast anomalje, dotyczące ustawienia zębów w częściach ich koronowych, ze względu na możliwość, a poniekąd konieczność ich usunięcia lub regulowania, przedstawiają ważny dział w dentystyce współczesnej.

Dotychczas rzeczą sztuki technicznej, a może i sprytu dentysty, było poniekąd zbudowanie odpowiedniego przyrządu regulacyjnego, który do każdego przypadku oddzielnie musiał być sporządzany. Obecnie metoda Angle'a, oparta na pewnym systemie, podaje zasady, według których w każdym przypadku działać należy, aby rzędy zębów doprowadzić do normalnego fizjologicznego stosunku.

Metoda ta, znana w Ameryce już od lat kilku, dopiero obecnie zaczyna u nas zyskiwać sobie zwolenników. Dzieło Angle'a, napisane

po angielsku, dotychczas nie jest przetłumaczone i to, zdaje się, jest w znacznej mierze powodem, że system ten w Niemczech dopiero od 3 lat, a u nas w ostatnich czasach zaczyna być stosowanym (mała broszura Angle'a, zawierająca tylko wstępne wiadomości, przetłumaczoną jest na niemiecki język; systematyczne i obszernie dzieło jego wydane jest tylko w angielskim języku).

Metoda ta, polegająca na zastosowaniu przyrządu nadzwyczaj prostego w porównaniu z innymi, jak np. wielce skomplikowany przyrząd Warnekros'a, ma na celu nie tylko uregulowanie jednego lub kilku zębów, lecz głównie przywrócenie normalnego zgryzu.

Fizjologicznym zadaniem zębów, jak wiadomo, jest żucie. Akt ten dokładnie wykonany być może tylko przy normalnym zgryzie, gdzie jeden ząb trafia przy zwarciu szczęk na powierzchnię żującą odpowiednich antagonistów. Rzecz jasna, że przy nienormalnym ustawieniu zębów zgryz nie może być zupełnie dokładnym. Zwróćmy tylko uwagę na przypadek, gdzie górny łuk zębowy silnie jest wysunięty naprzód (prognathio), a siekacze nie stykają się. Trzonowce i dwuguzkowce (te ostatnie nie zawsze) artykulują wprawdzie, siekacze zaś są od artykulacji zupełnie wykluczone; przy daleko posuniętych tego rodzaju anomaljach dolne siekacze sięgają nawet podniebienia.

Stan taki dla pacjenta z czasem staje się wprost uciążliwym, jeżeli do tego przyłączy się już to mechaniczne zużycie tylnych zębów, już to sprawa próchnicowa, która u takich osobników rozwija się bardzo wcześnie i, jak niektórzy twierdzą, prawdopodobnie wskutek zmian w oddychaniu, które u nich, szczególnie we śnie, odbywa się przez jamę ustną. Prócz tego objawu należy również przyjąć pod uwagę i stronę estetyczną, w tych przypadkach znacznie upośledzoną.

Że dotychczas regulacji zębów mała ilość osób się poddawała, stoi to do pewnego stopnia w zależności od zastosowania wielce skomplikowanych przyrządów, w noszeniu bardzo nieprzyjemnych, a z drugiej strony zaprzeczyć nie da się, że i obojętność, a do pewnego stopnia nieświadomość rodziców, że takie nieprawidłowości poprawiać można, odgrywają tu również pewną rolę. Ze względu na dodatnie wyniki, które przy systemie Angle'a w ciągu stosunkowo krótkiego czasu (3—4 miesięcy) osiągnąć się dają, spodziewać się na-

leży, że metoda ta znajdzie wkrótce i u nas coraz więcej zwolenników, jak to za granicą już dawno ma miejsce, choćby z tego względu, że noszenie tych przyrządów nie sprawia pacjentowi prawie żadnych przykrości.

Zanim przystąpię do opisu samego przyrządu, wspomnę w kilku słowach o klasyfikacji anomalji zębów według Angle'a. Jako *normalny* uważamy taki zgryz, przy którym dośrodkowy (mezjalny) guzek górnego trzonowca trafia między obydwie guzki (fissura buccalis) tegoż zęba w dolnej szczęce, albo jeśli kieł górny nagryza w łukę między kłębem dolnym a pierwszym dwuguzkowcem. Jest to niejako prawidło, którem posługujemy się przy ustalaniu anomalji zgryzu zębów, przyczem zauważyć należy, że *idealnie normalny* zgryz jest rzeczą niezmiernie rzadką. Wychodząc z powyższego założenia, dzieli Angle anomalje zębów na 3 grupy. Do *pierwszej* zalicza on wszystkie przypadki, gdzie zgryz jest normalny, jak wyżej podano, a tylko pojedyncze zęby są skrzywione, jużto około swej osi, jużto ustawione na zewnątrz lub wewnątrz łuku zębowego.

*Druga* grupa: dolna szczęka jest ku tyłowi cofnięta, lub w rozmiarach niedokształcona, przyczem siekacze górne wysunięte są mniej lub więcej ku przodowi (prognathio) i sterczą poza linię wargi górnej przy zwarciu szczęk, Zmiana ta dotyczyć może obu stron równocześnie lub tylko jednej i jest zjawiskiem wrodzonym lub nabytem.

*Trzecia* grupa: dolna szczęka jest wysuniętą ku przodowi (progenia); wysunięcie może być jednostronne lub obustronne.

Wreszcie tak zwany *zgryz otwarty* (offener Biss), który właściwie tworzy osobną grupę—stosownie do zgryzu, który utrzymany być może na tylnych trzonowcach, lub sięgać dwuguzkowców.

Wszystkie te rodzaje nieregularnego ustawienia zębów dają się w zupełności usunąć zapomocą przyrządów Angle'a. W zasadzie przyrząd ten, jak powiedziałem, jest nader prosty. Główną częścią jest drut sprężysty (Expansionsbogen), który należy nagiąć symetrycznie, stosownie do konfiguracji przyszłego łuku zębowego. Na obu końcach zaopatrzony on jest w gwinty i muterki. Resztę części stanowi pierścienie dla trzonowców, które zakłada się głęboko tak, by część korony zęba wystawała nad pierścień, przyczem pierścień powinien przylegać dokładnie do zęba. Do zewnętrznej strony pierścieni

przylutowane są rurki, w które wkłada się oba końce sprężyny, regulując ją zapomocą śrubki tak, by lekko spoczywała na zębach. Następnie zapomocą druczianych nawiązek przymocowujemy zęby do sprężyny w pożądanym kierunku. Siłą działającą jest sprężystość drutu. Ponieważ, jak już wspomniałem, główną zaletą metody Angle'a jest przywrócenie możliwie normalnego zgryzu, przeto zakładamy zawsze przyrząd na obie szczęki równocześnie i, rozszerzając np. szczękę dolną, staramy się górne zęby odpowiednio ugrupować, i naodwrot.

Sprężystość drutu objawia swą siłę nie tylko w płaszczyźnie poziomej. Ponieważ założona sprężyna przebiega zawsze mniej więcej na wysokości szyjki zębów, przeto jeżeli przywiążemy dolne siekacze do sprężyny, to ze względu na swój kształt będą one ściągane ku dołowi, a więc w kierunku prostopadłym do zębodołu (powodując prawdopodobnie zanik gąbczastej części kości spongiosa). Jeżeli natomiast przymocujemy dolne dwuguzkowce, to dzięki swej formie pociągane one będą nietylko nazewnątrż, lecz i ku górze, czyli siła działająca ma w obydwu tych przypadkach kierunek prostopadły. Jest to ważne w przypadkach, gdy siekacze dolne, nie dosięgając swoich antagonistów górnych (daleko posunięte prognathio), nadmiernie się wydłużają, a skrócenie tychże jest naówczas dla całej regulacji wprost niezbędnem. Pierścienie, znajdujące się w handlu (dla trzonowców i dwuguzkowców) sporządzone są z materiału nadzwyczaj giętkiego i mają 0,1 mm. grubości — co pozwala zakładać je na zęby, nawet gęsto obok siebie ustawione bez uprzedniego zeszlifowania, aczkolwiek manipulacja ta wymaga niekiedy znacznej cierpliwości. Raz zgięty pierścień należy dokładnie obcęgami wyprostować, inaczej praca jest stracona (pierścienie oraz wszystkie inne części przyrządu znajdują się w handlu gotowe pod nazwą „*Schweizer-Regulierungs-Apparat*,” wyrób o wiele tańszy od oryginalnych amerykańskich, a nie ustępujący w niczem co do jakości ostatnim).

Nawiązki drucziane, zapomocą których zęby przymocowujemy do sprężyny, już po kilku dniach rozluźniają się wskutek tego, że zęby nachyliły się w kierunku działającej siły. Należy zatem nawiązki skrócić lub nałożyć świeże. Szczególnie w późniejszych okresach leczenia, gdy zęby są już mniej lub więcej rozchwiane, przyciąganie nawiązek należy skutecznie częściej, przy tem uważać należy, czy

symetria sprężyny jest utrzymana, czy trzonowce, na których sprężyna głównie się opiera i siłę swą najwięcej uwydatnia, nie pochyliły się zanadto nazewnątrz, co w danym przypadku przez odpowiednie zmniejszenie (zgięcie) łuku sprężyny usunąć się daje. Czasem niezbędnem jest przylutowanie do sprężyny małego wystającego kawałka miedzianego drutu, o który zahacza się nawiązkę, jeśli chcemy ząb przesunąć ku przodowi lub ku tyłowi. Na kłach nawiazki nie trzymają się dobrze. W tym celu sporządza się z cienkiej blachy (Neusilber) szczelnie przylegające pierścionki i osadza się je zapomocą cementu. Do pierścionków tych przylutowuje się od strony podniebienia małe haczyki, które nawiązkę utrzymują w należytym położeniu, ewentualnie służą do okręcenia zęba około swej osi.

Przyrząd regulacyjny Angle'a pozwala nietylko przesunąć pojedyncze zęby, lecz przez założenie krążków gumowych międzyszczękowych (intermaxilläre Gummibänder)—dolną szczękę niejako *in toto* wysunąć ku przodowi, jak niemniej wystające górne siekacze cofnąć ku tyłowi. W tym celu przylutowuje się do górnej sprężyny w okolicy kłów haczyki gotowe (sprężyny z haczykami znajdują się w handlu). Haczyki te—z jednej strony, a rurki znajdujące się przy pierścieniach na zębach trzonowych dolnych—z drugiej, służą do zaczepiania krążków gumowych. Wynikiem działania siły w tym przypadku jest pociąganie wystających górnych siekaczy, na których sprężyna z haczykami się wspiera, ku tyłowi i wysuwanie szczęki dolnej niejako *in toto* ku przodowi, jak to ma miejsce we wszystkich przypadkach prognacji. W przypadkach progenji zakłada się krążki odwrotnie, a więc i haczyki znajdują się na dolnej sprężynie.

Nie było to moim zamiarem dać dzisiaj Szanownym Panom dokładny opis systemu Angle'a. Chciałem tylko w głównych zarysach przedstawić metodę, przy której stosuje się przyrząd, jak Szan. Panowie widzą, w zasadzie bardzo prosty (demonstrował założony na szczękę przyrząd). Że we wszystkich przypadkach regulacji zębów spryt lekarza i świadomość celu, jaki się ma osiągnąć, odgrywa ważną rolę, nie potrzebuję tu nadmieniać.

Sądzę, że korzystną jest rzeczą w każdym przypadku regulacji sporządzić sobie poprzednio modele, by na nich przyszy plan działania przestudjować. Ścieśnione szczęki, najeczęściej w okolicy dwuguzkowców, należy odpowiednio rozszerzyć, by zyskać miejsce dla nienormalnie ustawionych zębów.

Najodpowiedniejszym wiekiem do regulacji jest okres od 14—20 lat, t. j. czas, kiedy miejsce mlecznych zębów zajęły już stałe, przy czem kości szczękowe są jeszcze mniej lub więcej podatne.

Na zakończenie nadmienię jeszcze, że w ostatnich czasach wyszło dość obszerne dzieło prof. Pfaffa (Drezno) o regulacji zębów, w którem autor ten poddaje dość surowej krytyce metodę Angle'a, opisując równocześnie cały szereg przyrządów przez siebie zestawionych i rzekomo wypróbowanych. Dało to powód do polemiki z Körbitzem (z Berlina), który dziś jest w Niemczech głównym przedstawicielem tej metody i który w krytycznym swem studjum „*Pfaff oder Angle*“ (ogłoszonym w „*Deutsche Monatschrift f. Zahnheilkunde*“ maj 1907) wykazał całą bezpodstawność twierdzenia Pfaffa, zarzucając mu niedostateczne opanowanie tej metody, która w swem prostem założeniu nie ma sobie równej.

## II). Dział sprawozdawczy.

**175). Prof. I. Napałkow. O wypełnianiu ubytków w szczękach po rezekcji.** (Rzecz odczytana na V Wszechrosyjskim Zjeździe Odontol. w Moskwie 1907 r.). Autor zwrócił uwagę na konieczność współpracownictwa dentystów przy wszystkich tych operacjach na szczękach, które wymagają następnie specjalnej dostawki. Konieczność ta w ostatnich czasach znajduje coraz większe zastosowanie w praktyce. Dawniej operowany chory „wpadał“ do rąk dentysty wówczas, gdy blizny utrudniły wykonanie dostawki. W ostatnich czasach chirurdzy uznali konieczność interwencji dentysty przy wszystkich tego rodzaju operacjach. W wielu klinikach chirurgicznych zagranicą i w Cesarstwie każdorazowo zaprasza się dentystę do wspólnych narad i racjonalnego podziału pracy w sprawie możliwego udogodnienia następczego wykonania dostawki. Autor wypowiedział się na korzyść czasowej szyny po rezekcji, nie uważa zaś za racjonalne założenia doraźnej dostawki, celem wypełnienia powstałego ubytku. Szyna następnie powinna być zamienioną na dostawkę stałą. Dalej referent przytoczył kilka przypadków z praktyki przy współudziale dentysty i przedstawił szereg odnośnych preparatów wycię-

tych wskutek nowotworów kości szczękowych. Zwrócił on jednak uwagę na to, że dopasowanie szyny u chorego jeszcze na stole operacyjnym pozostawia wiele do życzenia, a to ze względu na możliwość zakażenia obszernej rany. To zmusiło referenta do wyrzeczenia się pomocy dentysty, i w ostatnich czasach przygotowuje on sam szynę z aseptycznej blachy aluminiowej, zagina i umocowuje. W dyskusji zabrał głos Efron, który twierdził, że wyjaławianie pilników jest również łatwym, jak noży chirurgicznych lub nożyczek, zwrócił uwagę na konieczność zachowania zgryzu. W tym celu zaleca on zdejmowanie wycisku jeszcze przed operacją. Hein zaznaczył, że gdy się ma do czynienia z  $\frac{4}{5}$  zdjętej szczęki dolnej — nie może być mowy o zdejmowaniu wycisku; nie należy więc myśleć o wycisku, a o wykonaniu operacji, aby uratować chorego, i czyż wreszcie zdjęcie wycisku jest możliwym? Doc. Napałkow zaznaczył, że chirurdzy nie marzą o odbudowaniu anatomicznej całości narządu i jego funkcji w zupełności. Chirurdzy zawsze przyczyniają kalectwo, dążąc do tego, aby zastąpić jedno cięższe i niebezpieczne kalectwo drugim — mniej ciężkim, a dla życia pacjenta nie niebezpiecznym. Uważa on wycisk za zbyt ciężki, ponieważ należy pamiętać, że pod narkozą pozostałe resztki rezektowanej szczęki są zupełnie ruchome, oraz, że znacznego zboczenia odłamków żuchwy obawiać się nie należy.

*Kr.*

**176). D-r Paweł Gires. O przygotowaniu plomb złotych podług sposobów Sarran'a, Robin'a, Hartley'a, Solbrig'a, Taygart'a i t. d.** (Revue de Stomatologie 4.07). Podług Sarran'a (który przed 35 mniej więcej laty zaczął wprawiać w ubytki złote odpowiednio dopasowane wstawki) należy po przygotowaniu ubytku wypełnić go woskiem, bacznie zwracając uwagę na brzegi; następnie należy wosk z zęba wyjąć, pogrążyć w mieszaninę gipsu z talkiem, po stwardnieniu gipsu wosk wytopić, a otrzymaną tym sposobem formę stopniowo wypełnić roztopionem 22-karatowym złotem. Podczas topienia Sarran zaleca przyciskać złoto drewnianą pałeczką, aby takowe przylegało do foremki. Opisany sposób nadaje się tylko do ubytków nieskomplikowanych.

Robin ulepszył metodę Sarran'a, zalecając zastosowanie folji złotej lub platynowej do zdejmowania wycisków. Ubytek powinien być

przygotowany jak do plomby porcelanowej. Wycisk oprawia w modynę (kit), nie zaś w gips.

Hartley wtlacza do ubytku metalową folię zapomocą masy wyciskowej Detroit'a albo glinki malarskiej (laque) i wyjmuje wszystko razem po ostudzeniu w zimnej wodzie. Wycisk otrzymuje się bardzo dokładny. Podług wycisku przygotowuje model z cementu. W tym celu pogrąża wycisk w gips, zostawiając daną powierzchnię wolną, a po stwardnieniu gipsu wciska kulkę cementową odpowiedniej konsystencji. Cementowy model służy mu potem do zrobienia matrycy i wybicia danej powierzchni. Jeżeli ubytek jest złożony, np. meżalno-żujący, wybija on każdą powierzchnię osobno, a następnie lutuje złotem.

Solbrig otrzymuje wycisk jak zwykle zapomocą folii platynowej, napełnia go woskiem, a do wosku przylepia węższym końcem stożek również woskowy. Całość pogrąża w papierowy cylinder, napełniony bardzo rzadkim gipsem. Po wysuszeniu gipsu wosk wytapia, a na jego miejsce wlewa roztopione złoto. Obok lejka z wosku wstawia on szpilkę, którą następnie wyjmuje, przez co tworzy ujście dla powietrza przy wlewaniu płynnego złota. Złoto topi w tygielku.

Burt zmodyfikował sposób Solbrig'a. Modyfikacja polega na tem, że topi on złoto nie w tygielku, lecz na gipsie w specjalnem zagłębieniu, zrobionem powyżej lejkowego otworu, przez który złoto spływa do foremki.

Taggart (Chicago) robi wycisk z wosku w ustach pacjenta naturalnie po starannem przyszykowaniu otworu. Wosk modeluje i wyjmuje z zęba na kawałku miedzianego drutu (№ 16), następnie wstawia w tygielk o ruchomem dnie, w którym na wierzchołku znajduje się pusty stożek dla drutu i ostrożnie napełnia gipsem. Po wysuszeniu i nagrzeniu oddziela łatwo ruchome dno z drutem i stożkiem i otrzymuje taką samą formę z gipsu, jak Solbrig. Złoto topi się tu w lejku gipsowym, a jeden ruch zbudowanego przez Taggart'a przyrządu gasi płomień, zamyka foremkę azbestową pokrywką i tłoczy roztopione złoto we wszelkie szczeliny przy ciśnieniu 15 klg. Sposób Taggart'a jest najlepszy i najszybszy. *Z. F.*

**177). Zęby a uszy.** (Podł. art. D-ra Sędziaka. Przegl. Lek. 47—1906). Często zęby bywają powodem cierpień usznych. T. zw.



otalgia e carie dentium jest oddawna powszechnie znanym cierpieniem. Tem się tłumaczy fakt, że po włożeniu do ucha waty, napojujonej jakimś olejkim (np. migdałowym z dodatkiem mentolu), natychmiast następuje ulga w bólach zębów. Że nerwica (otalgia) ta jest pochodzenia zębowego, najlepszym dowodem jest ustąpienie tego nerwobólu po zaplombowaniu lub usunięciu zepsutego zęba. Nerwobóle te mogą być przemijające (otalgia intermittens — Urbantschitsch, Schwartze).

Trudniej objaśnić sobie związek przyczynowy między cierpieniami zębów, a zmianami przedmiotowemi w narządzie słuchowym, co Friedrich uważa za prosty zbieg okoliczności. Tak np. Walb widział w następstwie cierpienia zębów ostry nieżyt ucha środkowego, toż samo Blau oraz Haug, w przebiegu zapalenia miazgi zęba trzonowego (krwotoczne zapalenie ucha środkowego z wytwarzaniem się krwawego pęcherza w przewodzie słuchowym zewnętrznym), wreszcie Schwartze—ostre ropienie ucha środkowego i próchnienie wyrostka sutkowego podczas próchnienia 2-go zęba trzonowego. Przeciwnie Burnett widział wyleczenie ropnego zapalenia ucha środkowego po usunięciu 2 spróchniałych zębów trzonowych. Według tego autora ząbkowanie u dzieci jest najczęstszą przyczyną ropień usznych; słusznie jednakże Haug czyni te ropienia zależnemi raczej od innych przyczyn, jakoto: ostre wysypki, zapalenie gardła, nieżyty jamy nosowogardłowej, do czego dodać należałoby wyrosłe gruczolowate. Oprócz nerwobólów (otalgia) pochodzenia zębowego zdarza się i uposledzenie, co stwierdzono na zasadzie wyników leczenia (ustąpienie głuchoty po usunięciu zęba spróchniałego, zwłaszcza ostatniego trzonowego). Humm przeciwnie spostrzegł głuchotę po wyjęciu zęba.

R.

**178) Dr. Spitzer. Etiologia i patologia przetoki podbródkowej.** (Oesterr. Ung. V. f. Z-de, Berliner Zahnärztliche Halbmonatsschrift 2. 1907). Przetoka podbródkowa pochodzi najczęściej z zębów i jest skutkiem chronicznego zapalenia ozębnej, lecz może być również wynikiem choroby samej kości. O ile ostatnie przypuszczenie jest wykluczone, należy odszukać chory ząb. Trudność polega na tem, że bardzo popsutych zębów w podobnym przypadku najczęściej nie odnajdujemy. Na pierwsze wejrzenie zęby wyglądają, jak zupełnie zdrowe, nieuszkodzone. Należy zwrócić baczną uwagę na dolne środkowe sie-

kacze; brzeg sieczny bywa w nich starty, a szkliwo na wargowej powierzchni, rozpatrywane przez lupę, jest popękane. Naprowadza to nas na myśl, że mamy do czynienia ze zgorzelą miazgi pochodzenia traumatycznego, co potwierdza zwykle zmieniona barwa zęba, zmniejszona przezroczystość, brak wrażliwości na bodźce termiczne, głuchy dźwięk przy stukaniu i t. d. Podług autora najodpowiedniejszym jest w tych przypadkach leczenie zachowawcze, mianowicie obcięcie wierzchołka korzenia po wyjałowieniu kanału i wypełnieniu. Wyjęcie zęba w danym przypadku autor potępia; uznaje za wskazane tylko wówczas, gdy ząb martwy jest bardzo zepsuty, korzeń do niczego się nie nadający, lub też gdy powodem przetoki jest ząb wielokorzeniowy.

Z. F.

**179) Pozapłciowe wrzody przymiotowe** (podł. Now. lek. 5, 1907).

1) *Wrzód twardy na lewym migdałku, górnej wardze i lewym skrzydle nosowem.* S. J. 32 l., kucharz. Stan obecny: na lewym migdałku znajduje się kilka wrzodów o brudno-szarej powłoce. Migdałek sam twardy, wystający wyraźnie ponad powierzchnią. Gruczoły chłonne podżuchwowe, podbródkowe i karkowe wyraźnie powiększone. Po tygodniu pokazała się na całym ciele różyczka (roseola). Syfilis był zatem pewny. Wywiady stwierdziły, że chory pracuje wspólnie z dwoma innymi kucharzami, a do próbowania potraw była w użyciu tylko jedna łyżka. 2) A. S., 18-letni robotnik. Na *górnej wardze* mały (wielkości 10 kop.) wrzodek powierzchniowy, jasno-czerwonej barwy. Brzeg równy, ostro się odznaczający, dno przy dotknięciu robiło wrażenie twardości pergaminu. Wrzód sam nie sprawiał żadnych bólów. Gruczoły chłonne w okolicy wyraźnie nabrzmiałe, twarde i niebolesne. W dwa tygodnie później okazała się na całym ciele różyczka. Zaraza w tym przypadku pochodziła od kolegi chorego na przymiot, który go poprosił o pozwolenie „zaciągnięcia się“ tym samym papierosem. Wspomnianego pośrednika przyjęto 2 tygodnie przedtem do lazaretu z guzkami około otworu stolcowego i łepieżami płaskimi na migdałkach. 3) J. P., 53-letni robotnik wiejski. Stan obecny: wieniec Wenery na czole, plamisto-guzowata wysypka na całym ciele i sączące guzki na narządach płciowych. Pomimo dokładnego badania nie można było znaleźć na prąciu zmiany pierwotnej blizny lub ubarwienia. Natomiast był gojący się wrzód u *lewego nozdrza*, koloru żywego mięsa i wielkości pięciokopiejki; gruczoły chłonne oko-

liczne powiększone i bezbolesne. Według opowiadania chorego zarażenie pochodziło od 7-letniego wnuka chorego na przymiot, za pośrednictwem prawdopodobnie wspólnego ręcznika, którym dziadek wnuka zwykle wycierał. 4) A. B. R. 33-letni urzędnik biurowy. Na wewnętrznej blaszce napletka i żołądki były miękkie ropiace wrzody. Prócz tego znajdował się wrzód brunatno-zabarwiony strupami  *pomiędzy nosem a lewym okiem*. Pod wpływem mokrych okładów strupy niknęły. Oczyszczony wrzód okazywał zbitość pergaminu. Gruczoły żuchwy nabrzmięte, bezbolesne i dające się łatwo poruszać. *Na języku, podniebieniu i tuku języko-podniebiennym* kilka guzków syfilitycznych. Na tułowiu nie było żadnych objawów. 5) F. F. Cz., 29-letni robotnik, żonaty, ojciec kilkorga dzieci. Stan obecny: na ostatnim członku prawego palca wskazującego widać było podługowate twarde nadżarcie koloru świeżego mięsa, pokryte, jakby lakiem, cienką powłoką zaschniętego wysięku. Gruczoły chłonne łokciowe nie były powiększone, pachwinowe zaś—do wielkości jaja i bezbolesne. Na ciele znajdowały się wsysające się guzy i ubarwienia wessanych guzów. Nadżarcie powstało przed 6—7 tygodniami. W warsztacie, w którym razem z innymi pracował, jest kilka narzędzi ręcznych do wspólnego użytku. 6) N. N. 38-letni maszynista przy kolei, żonaty. Stan obecny: cała górna warga nabrzmięta, na lewej części twarde wrzód pokryty brunatnym strupem. Po usunięciu strupa przedstawiało się dno o barwie surowej szynki i zbitości pergaminu. Długość wynosiła około 5 cm. Całość zatem robiła na pierwszy rzut oka wrażenie raka. Całe ciało pokryte było różyczką, głowa liszajcem (Impetigo) i przytem ogólne cierpienie gruczołów. 7) Przypadek (dr N. N. Markowa) jest następujący: J. O. młody artylerzysta. Stan obecny: na całym ciele, rękach i nogach widać było różyczkę, która nie swędziła. Na *piersiach* znajdował się powyżej mięśnia piersiowego wrzód wielkości 7:2,5 cm., niebolesny. Powierzchnia pokryta gęstą tkanką ziarninową, krwawiła przy lekkim dotknięciu. Dno uwydatniało się jako niezupełnie twarde. Gruczoły okoliczne powiększone, twarde, bezbolesne. Dodać należy, że chorego leczono bezskutecznie już dosyć długo rozmaitymi środkami niertęciowymi. Rozpoznano świeży syfilis (lues prim. recens), a skutek leczenia potwierdził diagnozę. Skąd w tym przypadku zarażenie nastąpiło—nie wiadomo.

R.

**180) Rieci. Ostry ropień przegrody nosowej wywołany chorym zębem.** (Stomatologia, 1906). Chory 30 lat liczący o bardzo złych zębach; siekacz prawy po stronie wewnętrznej był w wysokim stopniu spróchniały, korona jego do połowy zniszczona. Przed kilku dniami uczył ból i zauważył, że ząb stał się dłuższy. Wkrótce potem obrzękła warga i nozdrza stały się niedrożnymi. Nie mógł oddychać przez nos. Nadto uskarżał się na silny ból głowy. Stwierdzono gorączkę. Czwartego dnia pękł ropień w okolicy korzenia siekacza, tuż przy fossa nasalis dextra. Autor usunął najpierw mały martwak, wyjął następnie ząb, którego okostna okazała się nieco zgrubiałą, szczyt zaś obumarłym. Zgłębnikiem doszedł do przegrody nosowej, skąd wylewała się ropa. Autor następnie zrobił otwór w wiązadełku, dostał się do wnętrza nosa, rozszerzył kanał i przemył sublimatem 1:4000. Aby zapobiedz zbyt prędkiemu zagojeniu się kanału, wprowadził doń kawałek drzewa, owiniętego watą, nasmarowaną mascią borową. Po 8 dniach chory był wyleczony, a błona śluzowa nosa normalną. (*Lwow. Tygodn. lek. 34—06*). R.

**181) Armstrong. Drugie wyrzynanie się zębów z punktu widzenia ogólnej medycyny.** (Oesterreich—Ungar. Vierteljahrschr. f. Z-de. I. 07). Drugie wyrzynanie się zębów zajmuje nie tylko dentystów, lecz i lekarzy. W liczbie ogólnych cierpień, mających wpływ na nieprawidłowe wyrzynanie się zębów, pierwsze miejsce zajmuje krzywica. Spóźnione wyrzynanie się zębów mlecznych i stałych podczas przebiegu tej choroby jest zjawiskiem znanym. Zęby krzywicowe mają charakterystycznie niedorozwinięte szkliwo i bardzo łatwo podlegają próchnicy. Spotykane niekiedy zbyt rozwinięte szczęki, brak niektórych gatunków zębów i zależne od tego nieprawidłowości w położeniu ich—są to w większości przypadków skutki krzywicy.

Przy kretynizmie spóźnione wyrzynanie się zębów bywa bardzo wyraźnym; autor przytacza przypadek, gdzie 9-cio letnia dziewczynka nie miała jeszcze ani jednego stałego zęba.

Dziedziczny przymiot pozornie przyspiesza wyrzynanie się zębów mlecznych; stałe zęby mają charakterystyczne zmiany; zęby takie znane są pod mianem Hutchinson'owskich. Jedni uważają zmiany charakterystyczne jako skutki przymiotowego zapalenia okostnej kości szczękowych, inni zaś przypisują je działaniu rtęci; znany niemiecki pediatra Henoch uważa je za skutki krzywicy.

Choroby ostre, jak zapalenie płuc, a jeszcze więcej przewlekłe cierpienia przewodu pokarmowego w ciągu pierwszych dwóch lat życia dziecka, podczas których odbywa się sprawa zwapnienia siekaczy, kłów, jak również pierwszych trzonowców, pozostawiają znaczne zmiany w szkliwie tych zębów. Zaczątki takich zębów mogą nawet uleść zmianie w takim stopniu, że giną zupełnie.

Z pośród przyczyn charakteru miejscowego, w zależności od których pozostaje nieprawidłowe wyrzynanie się zębów, w pierwszym rzędzie postawić należy rozrost adenoidalny, skutkiem czego oddychanie ustami wywołuje charakterystyczne zmiany w podniebieniu i, jako skutek tej zmiany, stanowi nieprawidłowe położenie zębów. Jednakże zmiany podniebienia często bywają spotykane i przy braku tych rozrostów; autor gotów jest przypisać podobne zmiany nie tyle rozrostom, ile ogólnej dżatezie limfatycznej.

Zupełnie wyraźną miejscową przyczyną, która jednak łatwo da się usunąć, jest ssanie palców lub warg; złe to przyzwyczajenie pozostawia po sobie charakterystyczne zmiany na zębach.

Ropień zębodołowy przy mlecznych zębach, również wczesne usunięcie tych ostatnich, bywają przyczyną różnych nieprawidłowości, gdyż w pierwszym przypadku woreczek stałego zęba ulega zmianom i często cechuje się nadmiernym rozwinięciem szkliwa; w drugim przypadku—pierwszy trzonowiec wysuwa się naprzód i nie zostawia miejsca dla drugiego dwuguzkowca. Nieprawidłowe wyrzynanie się zębów może być przyczyną cierpień miejscowych i ogólnych. Na nieznaczne bóle w nocy, nieco podwyższoną ciepłotę, powiększone wydzielanie śliny i t. d. często nie zwraca się uwagi i zaniedbuje się. Zatrzymane resztki mlecznych zębów, raniąc miękkie części, mogą przyczynić się do powstawania ropni, wszelakiego rodzaju zakażeń, jak również zaburzeń i ropienia w przyległych gruczołach chłonnych.

Poważny wpływ wywierać może wyrzynanie się zębów przy istnieniu jakiejś nerwicy. Przy trudnem wyrzynaniu się zębów skryta padaczka może się objawić, istniejąca zaś — uleść pogorszeniu. Wszelkiego rodzaju hysterje mogą również przy wyrzynaniu się zębów uleść pogorszeniu, a przypadkowo istniejące febryczne cierpienie może przyjąć ciężki kierunek.

*N. Neufeld.*

**182) O robotach metalowych.** Przed przystąpieniem do wytlaczania płytki metalowej zaleca się przedtem zrobić próbę z cynfolią. Podług otrzymanego szablonu wycina się błachę, która ma być wytłoczona. Bardzo ważnem jest, aby przy powtórnem nagrzewaniu płyty złotej, takową zbyt silnie nie nagrzać. Dostatecznem jest rozgrzewać ją, póki nie nabierze brunatnawej barwy, która przechodzi w ciemnoczerwoną, gdy płytę wrzuci się do wody lub roztworu soli. Ostatni roztwór jest więcej zalecanym, ponieważ wówczas otrzymuje się czystą polerowaną powierzchnię. Należy złotą lub platynową płytę możliwie częściej podczas wytlaczania nagrzewać. Nie należy zapominać, aby podczas wytlaczania umieścić kilka listków bibuły pomiędzy płytą, stępą a stępem (matrycą i patrycą), celem nieuszkodzenia metalu. Wytlaczanie można sobie ulżyć, lekko naśliniując płytę. Gdy przy wytlaczaniu złotych lub platynowych płyt przy użyciu ołowianych i cynkowych stęp napotka się trudności, próbować należy wytlaczanie płyt pomiędzy dwiema cynkowymi stępami. (*Z-ft f. Z-che Orthop. 4. 07*).

Kr.

**183) Rezekcja korzeni.** Dr. Metz na 78 zebraniu lekarzy i przyrodników niemieckich wygłosił odczyt w sprawie rezekcji wierzchołka korzeniowego. W przypadkach zgorzelinowego rozpadu miazgi z utworzeniem ropnia ślepego więcej wskazanem jest postępowanie chirurgiczne, niż leczenie zachowawcze, przyczem obojętnem jest, czy wierzchołek korzenia rzeczywiście zrezekowany został, czy też nie. Przy wykrzywionych korzeniach często zdarza się, że wyświdrowuje się nową jamę w bocznym kierunku od ogniska zapalnego; z drugiej strony—najwprawniejszy dentysta przy pomocy najlepiej udoskonalonych narzędzi nie może dostać się do części napełnionego ropą worka, która znajduje się wysoko nad korzeniem. Dentyści, którzy zachwalają zachowawczy sposób leczenia i komunikują o doskonałych wynikach tegoż, nie wiedzą, czy pacjent później nie udał się do innego dentysty, który wykonał rezekcję i w ten sposób zachował ząb. Wielu z obecnych na Zjeździe wypowiedziało się za sposobem prof. Walkhoff'a, polegającym na przepychaniu pod ciśnieniem środków przeciwnilnych przez kanał. Jednakże, zdaniem referenta, drogą ciśnienia działamy tylko na powietrze, znajdujące się w ślepym ropniu, wprost przeszkadzające przedostawaniu się środka do ogniska.

N. Neufeld.

**184) Zrost w stawie żuchwowym.** Na posiedzeniu Warsz. T-wa Lekarskiego (Sekcji chirurgicznej) 12 marca r. b. Dr Oderfeld przedstawił 12-letnią dziewczynkę, u której wykonał operację z powodu zrostu w stawie żuchwowym. Choroba rozpoczęła się przed rokiem bez widocznej przyczyny; z dniem każdym dziewczynka coraz mniej była w stanie usta otwierać i ostatnio odżywiała się przez szczelinę między zębami, nie większą nad  $\frac{1}{2}$  ctm. Przy badaniu, pomimo krótkiego okresu czasu, od początku choroby stwierdzić można było asymetrię obu połów żuchwy; strona lewa wydawała się mniej rozwiniętą, niż prawa, i z tej strony rozpoznano siedlisko choroby. Przy operacji okazało się, że przestrzeń wolna pomiędzy wyrostkiem jarzmowym kości skroniowej a łuską tejże kości była wypełnioną masą kostną, którą wraz z wyrostkiem stawowym wydłutowano, poczem udało się otworzyć usta na szerokość 3—4 centymetrów. Chora otwiera obecnie usta na  $3\frac{1}{2}$  ctm. R.

**185) Dr. Konrad Siebert. Stomatitis mercurialis i zapobiegawcze działanie izoformowych past do zębów.** (Berliner Zahnärztliche Halbmonatsschrift № 5, 1907, Deutsche medizinische Wochenschrift № 7, 1907). Autor omawia objawy następce w jamie ustnej, powstałe podczas rtęciowego leczenia nabytego przymiotu. Na pierwszym miejscu należy postawić rtęciowe zapalenie śluzówki jamy ustnej, spotykające się najczęściej. Dłuższe przerwy w stosowaniu rtęci są z uszczerbkiem dla skutecznego swoistego leczenia. Dobry środek zapobiegawczy podług Sieberta stanowi pasta izoformowa do zębów. Używanie jej jest łatwiejsze, niż zalecanych dotychczas płukań, które są niemniej skuteczne. Przed przystąpieniem do leczenia rtęcią należy usta pacjenta doprowadzić do porządku, to znaczy—zęby uszkodzone zaplombować, niemożliwe do wyleczenia usunąć i bardzo starannie zdjąć kamień. Niektórzy autorzy (Galippe, Ritter) twierdzą, że doprowadzenie jamy ustnej do odpowiedniego stanu przed rozpoczęciem leczenia zapobiega wystąpieniu stomatitis mercurialis. O ile zapalenie powstało, należy szczegółowo zbadać usta pacjenta, zeszlifować ostre brzegi zębów, wygładzić wystające plomby, zdjąć kamień i dopiero na zakończenie zalecić przeciwnilne płukanie. Wpływ rtęci na kość szczękową wyraża się na wczesnem rozchwianiu się zębów i ropieniu dziąseł. Siebert wypróbował różne środki przeciwnilne: liquor Aluminium. 5%, Hydrogenium peroxid. 5%, Kalium hypermanganicum

0,2%, Odol, Kali chlor. 2%, pastę izoformową 5% i pastę chloranopotasową Beiersdorfa pod względem zabójczego działania na drobnoustroje. Najlepszymi okazały się 2 ostatnie pasty. *Z. Flab.*

**195) Kamienie do szlifowania** (*Zeitschrift für Zahntechnik*. N 12, *Zahntechnische Reform*. Z. 1906). Jednym z najbardziej ważnych przyrządów pomocniczych dla technika jest kamień do szlifowania, albowiem bez szlifowanego i wyostrzonego dłutka i skrobaczki niepodobna dokładnie i prędko pracować. Dlatego też koniecznie zapoznać się należy z różnymi gatunkami kamieni oraz ich własnościami, a zwłaszcza z tymi, które się najbardziej nadają do naszych celów. Zdarność kamienia do ostrzenia zależy od wielkości ziaren lub kryształów, z których się składa. Kamienie takie łatwiej szlifują stal, niż drobnoziarniste. Pożądanem jest mieć dwa kamienie grubo i drobnoziarniste. Jakkolwiek bywają kamienie o ziarnie średniej wielkości, jednak szlifują one zbyt szybko. Nietylko ziarno, lecz i stopień twardości kamienia ma swoje znaczenie. Szerokie ostrza narzędzi doskonale mogą być szlifowane na średnioziarnistym kamieniu; dla naszych celów nadaje się zupełnie ostry kamień, ponieważ nasze narzędzia są wąskie i często ostrokatne, gdyż inaczej podczas ostrzenia narzędzie dostaje szorstką powierzchnię.

Najważniejsze kamienie do szlifowania (naoliwiania) są następujące: *Arkanzasowy*, *Washita*, *Lewantyjski*, *Indyjski* i *Indostański*.

Kamień arkanzasowy spotyka się w Ameryce Północnej w 2 stopniach twardości: miękki i twardy. Twardy arkanzasowy nie może być rznęty stalą, on natomiast szlifuje najtwardszą stal, a ponieważ sam składa się z nader delikatnego i drobnego ziarna, nadaje się więc do toczenia najdelikatniejszych narzędzi. Ze względu na trudności zdobywania tych kamieni i utrudnienia przy jego obróbce, jest on, rzecz naturalna, stosunkowo drogi. Miękki natomiast kamień arkanzasowy jest bardziej porowaty i gruboziarnisty; szlifowane na nim narzędzia nie posiadają delikatnego ostrza, jednakże nadają się one do przeciągania na nim dłutek, skrobaczek i t. p. Cena jego jest nieco przystępniejszą od twardego.

Kamień Washita jest w znacznym użyciu i w rozmaitych bywa gatunkach. Najlepszy zwie się: „Lily White Washita“; istnieją rozmaite stopnie twardości i ziarnistości tego kamienia; ziarno jego jest przytem równomierne, dodać należy, że szlifuje względnie szybko.



Kamień indyjski jestto sztuczny kamień; szlifuje bardzo szybko; do naszych celów jest on nieco za delikatny.

Kamień lewantyński, czyli turecki, jestto jeden z najstarszych i najbardziej znanych kamieni, jednakże bardzo często znajdują się w nim białe żyły i plamy, które z trudnością można zeszlifować. Kupując taki kamień, należy zwracać uwagę, ażeby był on możliwie czysty, posiadał niebieskoszara barwę i był bez plam. Ostrzy on delikatnie, a szlifowanie odbywa się względnie szybko.

Indostański kamień może być smarowany wodą lub oliwą, dobrze ostrzy, jest jednakże zbyt miękki i dlatego mniej się nadaje do naszych celów.

Niezależnie od tego istnieje jeszcze mnóstwo kamieni sztucznych, które po części zestawione są z krzemienia lub szmerglu. Kamienie takie szybko zużywają się, stają się wkrótce niezdatnymi do dalszego użytku.

Skutkiem niewłaściwego obchodzenia się najlepszy kamień może stać się bezużytecznym. Delikatny kamień nie powinien być używany do szlifowania stępionych narzędzi; również oliwa na kamieniu powinna być zawsze czysta.

Na następujące 3 punkty baczna należy zwracać uwagę: 1) ażeby pierwotna ostrość kamienia była zachowana; 2) powierzchnia powinna być gładka i równa i 3) należy zapobiegać, ażeby kamień nie stał się szklistym. Pamiętać należy, ażeby ostrząc narzędzia prowadzić je nie tylko pośrodku, lecz i po bokach, w przeciwnym bowiem razie kamień pośrodku zagłębia się i tem samem staje się niegładkim i nierównym.

Celem zapobieżenia, ażeby kamień nie stał się szklistym, dbać należy o jego czystość. Gdy oliwa przyschnie wraz z cząsteczkami stali na kamieniu, ostatni staje się szklistym i przestaje szlifować. Przeto powinien on być stale po użyciu wycierany szmatką, a przed użyciem naoliwiany. Każdy gatunek oleju lub oliwy może być zastosowany do szlifowania narzędzi; nie powinny jednak posiadać własności lepkich lub twardnienia. Najstosowniejszy do naszych celów jest tran rybi, a dla kamieni arkanzasowych—terpentyna.

*P. Klein,*

**193) Lebedew A. Ciąta obce w kanałach korzeniowych.** (Zubowr. Dieło Nr 4, 1907). Autor przytacza 3 przypadki z praktyki:

1) korzeń górnego małego siekacza; po wyjęciu okazało się, że w wylocie sterczał 2 — 3 milim. dług. kawałek zapalki rozszczepionej;

2) takież przypadek z dolnym drugim dwuguzkowcem; z wylotu wyjętego zęba sterczał kawałek zapalki;

3) u 12-letniego chłopca był wyjęty pień siekacza środkowego, nawewnątrz zupełnie pusty, przyczem z wylotu sterczała 3—4 mm. dł. drzazga i kawałek szpilki damskiej; część, która znajdowała się w pniu, miała zwykłą barwę brunatną.

Wszystkie pnie wyjęte były z przyczyny wyraźnych objawów zapalenia ozębnej wierzchołka korzeniowego. Ciała obce przedostały się do wierzchołka przez dłubanie, celem wydostania resztek pokarmów.

*Kr.*

**194) Stomatitis ulcero-membranosa.** Do traktowania tego cierpienia dr Perez Noquecca zaleca: codzienne dwukrotne czyszczenie zębów szczotką, częste płukanie jamy ustnej roztworem—Formoli 2,0; kali chlorici 12,0; aq. destill. 1000,0. U dzieci—płukanie jamy ustnej (co 2 godz.) ciepłą wodą i 2 razy dziennie tuszowanie kwasem mlecznym. Z liczby 44 przyp. autor 11 razy osiągnął wyleczenie w ciągu 3—4 dni, 24 razy—w ciągu pierwszego tygodnia; były również bardzo uporeczywe przypadki; nie więcej, jak w 6 przypadkach, leczenie wymagało 6 tygodni (Z-che Rund. 22.07).

*K.*

**195) Tinctura odontalgica.** Rp. Olei cajeputi, ol. caryophyllori aa 2,0; kreosoti 2,0; spir. camphor., spirit. sinapis aa 5,0; trae gallarum, trae capsici, trae spilanti; trae pyrethri, trae guajaci, trae opii smpl. aa 5,0. Mieszanież po upływie doby filtruje się; stosuje się na tamponiku; dobrze uśmierza ból. (Wiad. farm. 12 07).

*R.*

**196) Łatwotopliwy metal:** 5 cz. bizmutu, 1½ cz. kadmu i 2 cz. cyny. Metal ten można wprost wlewać do wyjętego z ust wycisku. Utrzymuje się dobre sztance przy wszelkich sposobach sztancowania.

*K.*

**197) Elixir dentifricus Mathis:** Rp. Formalini 2,0; Trae chinae 60,0; Glycerini 60,0; Ol. menthae pip. 2,0; Ol. anysi stell. 1,5; Ol. caryophyllor. 1,0; Ol. cassiae 1,0; Alcoholi 100,0. (Wiadom. farm. 1906. 12).

*K.*

**198) Płukanie do zębów.** Formalini 0,30; Tincturae benzoës

90,00; Trae. myrrhae 4,00; Ol. mentae pip. 0,20; Ol. anisi vul. 0,10; Ol. cassiae 0,05; Alcoholi 60,00. R.

**199) Zatkanie krwotoku po wyjęciu zęba.** Dr Tousey (Dental Cosmos) zaleca przemywanie (dokładne!) jamy ustnej i zębodołu po wyjętym zębie środkiem przeciwnilnym, a następnie założenie tamponu z waty, zmoczonego w *balsamie kanadyjskim*. Wyniki dobre. (A. V. Fbl. 1906. IV). K.

## Z praktyki — dla praktyki.

**1) Oczyszczanie masy wyciskowej** od okruszyn gipsu, pozostających w masie po odlewaniu modeli. Używaną masę należy utłuc na mial w moździerzu; otrzymawszy sproszkowaną masę, wysypuje się ją do kawałka czystego płótna, zanurza się w gorącej wodzie na 1 minutę i wyjmuje się; otrzymuje się masę wyciskową potrzebnej konsystencji bez najmniejszych śladów gipsu. Najdrobniejsze cząsteczki przy tej manipulacji zostają wyjąłowione przez dostęp gorącej wody do miążkich cząsteczek, co ma ważne znaczenie, gdyż używanie świeżej masy bez domieszki starej nie daje subtelných wycisków.

M. Rosenblatt (Częstochowa).

**2) O wyciskach gipsowych.** Przy umiejętnem zastosowaniu gips jest najlepszym materiałem do zdejmowania wycisku z bezzębnych szczęk. Wycisk przed odlewaniem modelu smaruje się mydłem, oliwą i t. p. Wszystko to jest zupełnie zbytecznem; jakby nie było, cienka warstwa mydła lub innego materiału, pokrywająca wycisk, powoduje, że odlany model zawsze jest niezupełnie dokładnym, tembardziej, że grubość tej warstwy trudno jest sprawdzić. Łatwy zupełnie sposób oddzielania modelu od wycisku polega na tem, że po wyjęciu z ust wycisku gipsowego, gdy takowy jest już dostatecznie twardy, zanurza się w czystej wodzie i trzyma się tak długo, dopóki dobrze nie namoknie (wystarczy 2 min.), poczem nalewa się gips, i model gotów. Gips rozrabiać należy dosyć gęsty; odłupywać zaś wycisk należy zaraz po dostatecznem stwardnieniu odlewu. Zdarza się nieraz, że wycisku nie należy odłupywać kawałkami, schodzi on cały i można odlać drugi model.

Witold Życzkowski.

**3) Metalizowanie modeli gipsowych** do zbiorów odbywa się w następujący sposób. Na 200 gramów eteru siarczanego bierze się 100 grm. kolodiumu, a następnie dodaje się 100 gramów laku brązowego lub srebrnego, które sprzedawane są w sklepach z farbami. Należy czekać, aby kolodium i lakier dobrze się rozpuściły, co mniej więcej następuje drugiego dnia. Model powinien być dobrze osuszony. Przed użyciem płyn należy dobrze zmieszać i nanosić na model pędzelkiem, nie bardzo grubymi warstwami. Modele po wyschnięciu mają bardzo ładny wygląd. Butelka, w której przechowywany jest płyn, powinna być szczelnie zamknięta.

**4) Adrenalina**, gdy po pewnym czasie zmienia barwę (na brunatną), nie powinna być używana, gdyż nie znieczula ona i jest z przyczyny rozkładu więcej jeszcze trującą. Na 1 szprycę płynu nie należy stosować więcej, niż 1 kroplę (1:1000); dodawać należy do płynu przy pomocy pipetki.

**5) Formalina z dodatkiem gliceryny** mniej drażni, niż bez ostatniej; z roztworów takich kokaina nie wykrystalizuje się tak szybko, jak z czystej formaliny. Roztwór formalinowo-glicerynowy bardzo dobrze nadaje się do traktowania kanałów.

**6) Cement prowizoryczny** (w rodzaju Fletcher'a), zestawiony przez dentystę W. Lakuba (Petersburg), w zupełności zamienia t. z. sztuczną zębinę Fletchera (artificial dentine). Składa on się również z proszku i płynu; *jest znacznie tańszy od ostatniego*. Ilość kilkakrotnie większa kosztuje zaledwie 75 kop. Barwa proszku jest zupełnie biała (jak kreda). Cement stosuje się w ten sam sposób, jak i Fletchera zębinę i w tych samych przypadkach. Odpowiednią ilość proszku rozciera się z kilkoma kroplami płynu (na szkiełku) do uzyskania konsystencji ciasta. Gdy potrzeba, aby cement ten prędzej stwardniał, należy go rozrabiać gęściej. Jak i przy sztucznej zębinie Fletchera, do rozmieszania cementu należy przystępować wówczas, gdy ubytek jest zupełnie przygotowany i możliwie starannie osuszony. Proszek z płynem należy rozrabiać jaknajstaranniej. Wprowadzać należy do ubytku zwykłym narzędziem. Obecność w proszku grudek nie jest wadą cementu; grudki te łatwo rozcierać można łopatką do cementu. Celem lepszego umocowania cementu, ostatnią

warstwę należy przycisnąć tamponikiem. Wystającą z ubytku ilość cementu zdejmuje się odpowiednim narzędziem. Założony cement Lakuba jest stosunkowo mocny, łatwo rozrabia się, nie zmienia się i dobrze miesza się z różnymi środkami przeciwnilnymi; nadaje się do przytrzymywania zakładanych do ubytku leków, do przykrywania świeżo obnażonej miazgi, jako podkład odosobniający, do wypełniania komory miazgowej po jej amputacji, do wypełniania korzeni z jakimkolwiek środkiem lekarskim, jako plomba prowizoryczna i t. d. i t. d. Zaletą omawianego cementu w stosunku do innych tego rodzaju preparatów jest jego względna taniać. Czy preparat ten znajduje się w tutejszych składach, niewiadomo. Ja sprowadziłem go wprost od wynalazcy (Petersburg. Nikolajewska 16, dent. Lakub). Wyniki zastosowania preparatu są b. dobre.

**7) Phenakit**—cement krzemowy (silicatcement), wyrabiany przez braci C. Asch w Berlinie. Marka deponowana. Przezroczysty cement ten wyrabiany jest w wielu barwach i naturalnie stosownie do brzmienia reklam posiada wszelkie zalety. Miałem sposobność używania Nr 22 (K). Założony przy ścisłym zachowaniu ostrożności i zastosowaniu się do wymaganych przepisów co do tego rodzaju cementów, istotnie zachwyca on swym wyglądem, lecz po kilku już dniach wywołuje rozczarowanie: zmienia barwę na brunatną (zupełnie!), znacznie się kurczy; jest on tylko nieudolnym naśladownictwem innych tego rodzaju cementów. Składnicy tutejsi widocznie przeczuwali jego wychwalane zalety, gdyż podobno nie mają go wcale w sprzedaży (cement ten w swoim czasie roznosił po mieszkaniach dentystów jakiś jegomość, mianujący się „jedynym przedstawicielem na Królestwo“; więcej jednak nie pokazywał się). Ciekawe są wyniki używania tego cementu przez innych kolegów, którzy pojedyncze porcje nabyli. Zauważyć należy, że cement ten jest dość drogi; prócz tego, sprzedawcy każą sobie płacić osobno za flakonik lakieru 50 kop. Wątpimy, aby, ze względu na wady, cement ten miał zwolenników.

**8) Harvardid**—cement krzemowy w zupełności zastępuje cem. Ascher'a; *jest on stosunkowo tańszy*; ma bardzo ładny dobór barw, które można kombinować. Plomba minimalnie się kurczy. Plomby przy doborze barw wyglądają ślicznie. Należy rozrabiać masę do

konsystencji *kitu*. Starannie założone plomby z Harvardidu trzymają się doskonale.

**9) Chlorek etylu D-ra Speiera** (Berlin), w zupełności zastępuje inne tego rodzaju preparaty. Działanie jest także samo. Preparat ten jest znacznie tańszy od innych: *100 gramów z wygodnym syfonem kosztuje rs. 1 kop. 20* (25,0 innego preparatu kosztuje w aptece 60 kop.!).

**10) Amalgamat srebrny „Meteor,”** wyrabiany przez i. d. Mewego, należy do trwałych; po stwardnieniu i wypolerowaniu ma ładny wygląd. Na konturach nie kruszy się. Zalecanem jest odpolerowywanie po 48 godzinach. Polerować najlepiej jest drobnitkiem krążkiem szmerglowym, a następnie gładzidłem. Czyszczenie pumeksem sproszkowanym jest zupełnie zbyteczne. Amalgamat ten w porównaniu z wielu innymi tego rodzaju preparatami jest lepszy i *stosunkowo tańszy*.

**11) Cement krzemowy D-ra Speiera** (Berlin) nieprzezroczysty; składa się z kilku dobrze dobranych *zestawionych* barw, które również można kombinować, przyczem zawsze dobrać można odpowiednią barwę. Cement rozrabia się jak inne preparaty; jest, jako przetwór krzemowy, w ustach znacznie trwalszy, nie rozpuszcza się tak szybko, jak inne. *Cement ten jest znacznie tańszy: 4 duże flakony proszku i 2—płynu (asortyment) kosztują rs. 3, a zatem jest on 3 razy tańszy od cementu np. Harvarda.*

**12) Amalgamat miedziany „Ideal“** (ze składu p. Judta) zestawiony jest na wzór takiegoż amalgamatu Lippolda. Jest on b. dobry, mocny, wygodny w użyciu, nie kurczy się; jest o  $\frac{1}{2}$  tańszy od am. Lippolda (uncja kosztuje 80 kop.).

**13) Amalgamat miedziany D-ra Speiera** posiada też same zalety, co poprzedni, jest jeszcze tańszy: 1 uncja kosztuje 50 kop. (*czyli 3 razy tańszy od Lippolda*).

**14) Igły do czyszczenia kanałów korzeniowych.** Bardzo odpowiednimi są igły czworograniaste, sprzedawane w składach z przybo-

rami dla zegarmistrzów (ostatni używają je do powiększania dziurek). Całą paczkę (tuzin), koszt której wynosi kilkanaście kopiejek, należy po nabyciu przepalić (przeżarzyć). Zastępują one w zupełności dość drogie igły, kupowane w składach dentystycznych. Należy koniecznie zwracać uwagę, aby po przepaleniu igły były giętkie.

Kr.

## Listy do Redakcji.

### I.

#### Dentysta Goldsztein, jego dalsza akcja, jego przykład wzorowy i nowe pomysły.

*Szanowni Koledzy!*

W poprzednim n-rze „Kroniki Dentystycznej“ w liście do redakcji zwróciłem uwagę na serję pomysłów reklam dentysty Goldsztejna z Marszałkowskiej; jako wzór przytoczyłem (in extenso) ostatnie z jego serji ogłoszeń, zamieszczanych w tutejszych pismach. Przypuszczałem, że dentysta ten swoją serję zakończy, tembardziej, że wśród ogółu kolegów sprawa ta odbiła się głośnym echem, i postanowiono zareagować publicznie. Pomimo to dentysta Goldsztein w dalszym ciągu podaje ogłoszenie ze swej stałej serji, przedrukowane w poprzednim numerze „Kroniki. „Nowości“ te w dalszym ciągu podawane są *po ogłoszeniu* mego listu w „Gońcu wieczornym“ (Nr 466, 9 paźdz., Nr 473, 13 paźdz. i in.), w „Epoce“ (Nr 238, 12, 16 października i in.).

Nauka p. Goldstejna nie poszła w las, nie przeminęła bez echa, znajdując naśladowcę w osobie dentysty Karola Stempera (Leszno 2). Że przykład był dobry, dowodzi identyczne ogłoszenie, jednocześnie podane w Nr 285 (13 października) „Przeglądu Porannego.“

### I.

**Zęby** sztuczne dokładnie umocowane trwale i tanio. — Plomby. Wyjmowanie zębów bez bólu. M. Goldstein Marszałkowska 130. Telef. 4134.

### II.

**Zęby** sztuczne dokładnie umocowane trwale i tanio plomby. Wyjmowanie zębów bez bólu. K. Stemper. Leszno 2.

*Pierwsze* ogłoszenie umieszczone było na str. 4-ej, *drugie* na str. 6-ej. Zwrócić należy uwagę, że obaj ci reklamisci należą do sta-

rych przedstawicieli naszego zawodu. I takimi i tym podobnymi perłami chcą oni służyć wzorem dla młodszej generacji! Dentysta Goldsztein znany był z zamożności w Radomiu, a obecnie w Warszawie, a więc chyba tak usilnej reklamy nie potrzebuje. Pomimo to niezwykły ten „specjalista“ jeszcze widocznie serji nie zakończył; nierozzerwalny łańcuch ciągnie się. Oto *świeżo* w Nr 285 „Kurjera Warszawskiego” (z dnia 15 października r. b.) umieścił nową „perełkę:“

**Z**ęby sztuczne wstawia, przerabia, reparuje, nadpsute plombuje najtaniej. Marszałkowska 130.

Ogłoszenie to bez wymienienia nazwiska sprytny dentysta Gold. umieścił w dziale *małych ogłoszeń*, prawdopodobnie dlatego, aby kole-dzy tego nie zauważyli — a może ze względu na swoją „powagę“ wstydzi się? Czyż ogłoszenie to nie przypomina owego siwego „majstra” umysłowo upośledzonego (podobno), obchodzącego podwórze i wykrzykującego: „*krzesta, stoły, łózka reparuję i przerabiam!*“

Różnica tylko ta, że ów stolarz krzyczy po podwórzach, a dentysta Goldsztein w gazetach. Być może, że *pierwszy* skutkiem swej starczej nieudolności, nie będąc w stanie zdobyć stałej klienteli, zmuszonym jest obchodzić podwórze i drzeć gardło.

Ciekawem jest, że dentysta G. „*nadpsute (zęby) plombuje najtaniej,*” a *jak* i czy wogóle plombuje on „zepsute?“ Zaznaczam, że, zabierając głos w sprawie blagierskich reklam dentysty Goldszteina, wystąpiłem w imieniu całego grona kolegów tutejszych, których sprawy te żywo interesują; przypuszczaliśmy, że dentysta G. swój cykl reklam zakończy. Inaczej jednak stało się: krzyczy on w dalszym ciągu i w dodatku na nową nutę. Piętnuję jeszcze raz postępowanie p. Goldszteina. Ponieważ, jak widać, reklamisci z opinią kolegów wcale a wcale nie liczą się, nie zamierzamy zatem zwracać się do interwencji sądów koleżeńskich; dla takich „specjalistów“ najlepszym chyba pośrednikiem będą łamy pism codziennych, które należycie „wyjaśnią“ cel takich reklam, ich rzeczywistą wartość, znaczenie, ich krzywdę materialną dla łatwowiernych pacjentów, ujmę dla zawodu naszego, etyczną wartość i t. d., i t. d. To też pewne grono kolegów w ten sposób zamierza załatwić tę sprawę, o ile wybryki i zachcianki blagierskie, owe pułapki na łatwowiernych pacjentów, nie ucichną. Panie Goldsztein et consortium, sztuczki reklamarskie są nietrwale, zawodne, stanowią narzędzie poniekąd obosieczne, które często, bardzo często prowadzi na smutną drogę... rozczarowań. Nie błaga, nie krzyki bałamutne, dochodzące do bezwstydu, nie różnego systemu wędki na łatwowiernych omamionych pacjentów, nie demoralizacja młodszej generacji przez starych, pokrytych siwizną przedstawicieli zawodu — lecz cicha ucziwa praca zabezpiecza byt.



A więc, panowie, precz z błagą; szanujcie siebie, jeśli chcecie, aby was szanowano.

Wybacz, Redaktorze, że zająłem zbyt wiele miejsca, udzielonego mi gościnnie przez Ciebie, lecz uczyniłem to dlatego, że sprawa ta, bolączka nasza, ujma dla naszego zawodu, zbyt rozgałęzia się, a w ostatnich czasach dosięgła rozmiarów wprost hańbiących. Aby więc nadać sprawie tej właściwy kierunek, poruszyłem ją jeszcze raz w piśmie zawodowem w nadziei, że panowie ci nie zmuszą nas do wywleczenia sprawy tej na łamy pism codziennych.

Racz przyjąć wyrazy szacunku i poważania i t. d.

*Zygmunt Dątecki.*

Warszawa, d. 17 października 1907 r.

## II.

### Czy należy tolerować?

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Pod adresem zarządzającego Szkołą Dentystyczną D-ra Szpanboka i założyciela tejże l. d. Szymańskiego zwracam się o wyjaśnienie następującej sprawy: W NN-rach 6 i 9 „Kroniki“ w *Listach do Redakcji* zwróciłem uwagę, że dentysta Gutman niezasłużenie na szyldach ulicznych mianuje się „b. asystentem Warsz. lek. szk. dent.“ Pomimo jego rzekomo dokumentalnego „wyjaśnienia“, jeszcze raz udowodniłem w numerze 9-ym, że d-ta Gutman jednak asystentem nigdy nie był. Stwierdzili to pp. Szpanbok (dyrektor szkoły) i Szymański (założyciel tejże. Zob. tenże Nr 9). Pomimo to szyldy p. Gutmana w dalszym ciągu figurują, a szkoła widocznie nie poczyniła żadnych kroków, celem załatwienia tej sprawy. Zdaje się, że w interesie szkoły leżeć powinno, aby nie dopuścić do takich sztuczek reklamowych; *jest to jej, jako poważnej uczelni, obowiązkiem.* Tymczasem dzieje się inaczej. Toleruje ona sprawy wszak ją również obchodzące (zdaje się!) i zupełnie nie zwraca uwagi na interwencję kolegów. A być może p. Gutman ma jakieś względy?

15. X. 07.

*Z. Dątecki.*

## III.

### Szyldy uliczne bez nazwisk.

W ostatnich czasach wielu dentystów wprowadziło inowację zupełnie nieuzasadnioną. Oto na szyldzikach ulicznych nie zamieszcza

się ani nazwiska, ani tytułu, lecz krótki napis „gabinet leczniczo-dentystyczny.“ Nie rozumiem, dlaczego oni to czynią, gdy sąsiadom-kolegom dzieje się krzywda. Oto ja, np., posiadam małe szyldziki z napisem ustalonym, gdy tymczasem sąsiad mój ma ogromny szyld bez nazwiska. I oto moi pacjenci często wędrują do owego „lekarско-dentystycznego gabinetu.“ Niektórzy naturalnie „giną“ tam, inni zaś niepotrzebnie wędrują po piętrach, dziwiąc się, dlaczego dentyści nie zamieszczają na szyldach nazwisk. Czemu to się dzieje? Wszak w interesie tych beznazwiskowych dentystów leży chyba również konieczność zamieszczania nazwiska na szyldach. Moja interwencja nic w danym przypadku nie pomogła. Zapytuję więc, kogo należy, czy jestto słusznem? Mojem zdaniem, nie tylko każdy gabinet, lecz i lecznice powinny mieć wymienione na szyldach nazwiska właścicieli —co wszak jest zgodne z prawem i ze względu na porządek bezwarunkowo przestrzeganiem być powinno.

Warszawa, 15. X. 07.

*Marja F.*

#### IV.

### Pomoc dentystyczna przy szkołach.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Nie znając osobiście kolegów, będących dentystami przy zakładach naukowych, za pośrednictwem poczytnego pisma Twego zwracam się do nich z zapytaniem, na czym ich działalność właściwie polega? Tak ważna gałąź dentystyki *u nas* w zupełności leży odłogiem, aczkolwiek przy wielu zakładach naukowych są dentyści od lat kilku. Gdzie są owe dane statystyczne, stanowiące wyniki oględzin zębów u dzieci? Wszak tyle czasu się traci, czyżby na to tylko, aby leżały one tylko w szafach. Należy przejrzeć pierwsze lepsze pismo niemieckie, aby się przekonać, jakie tego rodzaju dane statystyczne mają znaczenie, jak starannie i skrzętnie są one zbierane. *U nas*, prócz 2—3 króciutkich notatek, danych takich statystycznych nie spotkałem. Sądzę, że koledzy, bliżej tej sprawy stojący, nie odmówią podzielenia się z nami, uchylając rąbek tajemniczości. Wszak „Kronika“ chętnie chyba sprawom takim udzieli miejsca. Interesuję się od lat kilku tą sprawą, zajmuje mnie niezmiernie stan zębów naszych dzieci, ciekawość moja jednak kończy się na... niczem. Czy sprawa ta powinna być tak po macoszemu traktowana?

Ossowiec, 20. X. 07.

*A. Weissgold.*

## V.

## Nowy tytuł.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Za pośrednictwem twego pisma chcę zwrócić uwagę na nowy odcień pomysłowości pewnej dentystki. Rzeczywiście zastanowić się należy nad sprytem niektórych specjalistów; skąd pochodzą owe genialne pomysły? Oto świeżo dentystka, niejaka p. Merlińska, przed domem (Leszno № 28 róg Karmelickiej) wywiesiła szyldy z wymianieniem nowego tytułu „**Med. dentysta**“ (po polsku i rosyjsku). Tytuł ten ma oznaczać „**Medycyny dentysta**“. Co za curiosum? Kto słyszał u nas o takim tytule? Gdzie są one udzielane? Jest to chyba nie szczyt blagi, lecz owoc naiwności p. Merlińskiej. Gdy przed kilku laty pewien felczer wystawił sobie szyld z napisem „Med. felczer“, prasa codzienna zwróciła uwagę na ten sui generis tytuł. Wówczas zainteresowany felczer objaśnił, że uczynił to ze względu na to, że istnieje również „felczer weterynarji“. Obecnie p. Merlińska chyba takiego „wyjaśnienia“ nie da; wszak „dentysty weterynarji“ tymczasowo u nas niema. Nie dziwimy się naiwności p. M.; lecz wszak szyldy są chyba przez kogoś cenzurowane.

20/X.07. Warszawa.

E. W.

## VI.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

W sprawie zamieszczonego w № X „Kroniki“ „wyjaśnienia“ brata mego, Stefana Życzkowskiego, proszę o wydrukowanie następujących kilku słów.

Przedewszystkiem muszę zwrócić uwagę, że gdy ja od początku mojej praktyki, t. j. od roku 1900 mieszkałem na ul. Marszałkowskiej, brat mój praktykował podówczas w Łomży, poczem dopiero w roku 1902 otworzył gabinet w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej № 28, następnie przeprowadził się na róg Marszałkowskiej z wejściem od Nowogrodzkiej, a od niedawna na tę samą stronę, gdzie ja mieszkałem, pod № 113, na Marszałkowską.

Ponieważ ja na Marszałkowskiej mieszkałem prawie przez lat 7, i adres mój był znany pacjentom już wówczas, kiedy brat mój nie praktykował wcale jeszcze w Warszawie, po przeprowadzce nie miałem potrzeby podawania dokładnego numeru domu, który opuściłem, tembardziej, że przed wyprowadzeniem się z Marszałkowskiej podawałem ogłoszenia w „Epoce“ w czerwcu r. b. z wymienieniem

numeru domu, który miałem opuścić i z nowym adresem na Nowym Świecie (od 8 lipca r. b).

Wszelka chęć z mej strony uchodzenia za brata mego, Stefana (jak tenże sądzi), jest wykluczoną, gdyż we wszystkich bez wyjątku moich ogłoszeniach, jakie wogóle kiedykolwiek wychodziły, najwyraźniej zaznaczałem pierwszą literę mego imienia *T* (Teodozjusz), co już wykluczało wszelką możliwość uchodzenia za brata.

Ogłoszeń ze wzmianką „o wyjmowaniu zębów bez bólu” nigdy nie dawałem. Jest to wymysł. Przyznaję się, że w ogłoszeniach dawałem od czasu do czasu uwagę: „ceny jak w lecznicy”. Lecz wszak każdy z kolegów dobrze wie, iż tem wcale nie robiłem konkurencji gabinetom prywatnym, gdzie ceny częstokroć są o wiele niższe, niż w lecznicach, tak silnie reklamowanych i uchodzących błędnie u publiczności za zakłady filantropijne. Tu jeszcze raz zaznaczam, że *wysokie poczucie etyczne* mego brata Stefana, niedawno promowanego lekarza-dentysty, nie mogło być niczem zadrażnione, gdyż i w tych ogłoszeniach, jak i w innych, najwyraźniej zaznaczałem pierwszą literę mego imienia *T*.

Cała więc wina moja polega na tem, że nadmieniałem o cenach lecznicowych. Natomiast bez komentarzy zapytuję kolegów, jakie wrażenie wywarło na nich ogłoszenie brata mego Stefana („Epoka“ № 113 „Kronika“ № 9) i co sobie o nim koledzy pomyśleli?

Racz przyjąć Szanowny Redaktorze wyrazy szacunku.

Warszawa, 16/X.907 r.

*Teodozjusz Życzkowski.*

*Przyp. Red.* Listem tym zamykamy polemikę w poruszonej sprawie.

## VII.

### **Nowa krzewicielka dentystyki i jej ponęty.**

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Za pośrednictwem niezależnej i bezstronnej „Kroniki Dentystycznej” pragnę zwrócić uwagę kolegów, w jaki sposób założyciel nowopowstałej szkoły dentystycznej, dentysta Rosensahl usiłuje podnieść zakład swój, nową krzewicielkę wiedzy dentystycznej, do poziomu bardzo wysoko postawionej uczelni. Drogą ponętnych i szumnych ogłoszeń z wyraźnym odcieniem reklam instytucja ta, widocznie bardzo ruchliwa, zawiadamia o objęciu katedr przez „wybitnych profesorów” i „wybitnych specjalistów” (Epoka, Nowa Gazeta i in.). Zarząd szkoły najwidoczniej cierpi na megalomanję, gdyż w zawiadomieniach swoich założyciela szkoły dentystę Rosensahla mianuje to lekarzem dentystą, to doktorem, zależnie widocznie od okoliczności (a może i od humoru reporterów?), techników, asystentów, nazywa

„znakomitościami” et cet. W ostatnich numerach „Epoki” spotkaliśmy następujące notatki:

**„Nowa Szkoła.** Wobec 5 -ciu kilku słuchaczy i słuchaczek <sup>1)</sup> rozpoczęły się z dniem wczorajszym w szkole lekarsko-dentystycznej lek.- den. <sup>2)</sup> A. Rosensahla wykłady tak teoretyczne jak i praktyczne pod kierunkiem znanych profesorów. Wykłady patologji powierzono prof. Przewoskiemu <sup>3)</sup>, fizjologję — dr. med. Riwozowski, anatomję opisową — dr. med. Orzołowi, fizykę i chemję — prof. Ławrowowi <sup>4)</sup> etc.

Dział techniczny prowadzony podług najnowszych wynalazków techniki dentystycznej pozostaje pod kierunkiem znanego technika-dentysty p. Troppa. W istniejącej przy szkole klinice przyjmują chorych wyłącznie lekarze dentyści <sup>5)</sup>“.

(№ 216 z d. 1/X wyd. por.).

**„Szkoła lekarsko-dentystyczna.** Kierownikiem kliniki <sup>6)</sup> chorób zębów i jamy ustnej przy szkole lekarsko-dentystycznej Adama Rozensahla (Senatorska № 22) mianowany został lekarz-dentysta Mewe, znany ze swych prac i wynalazków na polu dentystryki“.

(238).

Słowem nowa szkoła—to prawdziwa alma mater dentystryki; jest tu i klinika, i znany technik-dentysta, znany lekarz dentysta, a może i założyciel jest znany?

Łączę wyrazy prawdziwego szacunku

Warszawa. 17 Października 1907 r.

Marjan Wolski.

## VIII.

*Szanowny Panie Redaktorze!*

Proszę Was uprzejmie, Szanowny kolego, o sprostowanie niedokładności w sprawozdaniu z X Zjazdu lekarzy i przyrodników pol-

<sup>1)</sup> Muszę wierzyć,

<sup>2)</sup> ?

<sup>3)</sup> W bieżącym półroczu otwarty jest tylko pierwszy semestr, patologia zaś wykładana jest dopiero w drugim roku, wykłady więc jeszcze się nie „rozpoczęły“.

<sup>4)</sup> Tymczasowo profesorem nie jest.

<sup>5)</sup> Nietolerancyjny zakład, który może dentyistów nie uznaje?

<sup>6)</sup> Termin „lecznica dentystyczna“ widocznie nie odpowiada tak wysoko postawionej instytucji (napis „klinika“ na ogromnych szyldach szkoły niedawno jakoś został zamalowany).

skich we Lwowie (Kronika Dentystyczna № 9). Między innymi w sprawozdaniu tem nadmieniono, że i ja jakoby nie wysłałem zadeklarowanej pracy. Otóż oświadczam, że w dniu 17 lipca 1907 r. listem poleconym za № 726 pod adresem prof. D-ra Sieradzkiego wysłałem autoreferat swej pracy pod tytułem „Szyny przy złamaniach szczęki”; spełniłem więc co do mnie należało. Czy autoreferat mój był odczytany, lub czy będzie wydrukowany w dzienniku X Zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie, nie wiem.

22/X.07.

Łączę wyrazy szacunku

Władysław Zieliński.

### III. Kronika i sprawy zawodowe.

= **Ograniczenie konsumpcji kokainy.** W sejmie Stanu New Yorku poruszono sprawę zakazu sprzedaży opium, kokainy, antyfebryny i t. p. preparatów, poza ordynacjami lekarskimi i weterynaryjnymi. Za niestosowanie się do zakazu tego winni podlegać będą karze do 1 roku aresztu lub pieniężnej do 1000 dolarów. (Wiad. farm. 7.907).

= **Niezadowoleni.** Naskutek odmowy, która nastąpiła od odnośnych wyższych władz w Petersburgu w sprawie otwarcia w Łodzi szkoły dentystycznej pewna grupa lekarzy-dentystów w Łodzi z p. Adolfem Żadziwiczem na czele postanowiła zwrócić się do Senatu. Czyżby dentystom *tym* tak zależało na konieczności istnienia w Łodzi nowej uczelni? Ciekawi jesteśmy jakie przedstawiono motywy, celem *koniecznego* uzyskania koncesji.

= **Szalona konkurencja.** Jeden z naszych prenumeratorów z okolic ul. Dzikiej zwraca uwagę na szaloną konkurencję, jaka zapanowała pomiędzy lecznicami dent. niedawno otwartymi w przyległych okolicach. Gdy np. w jednej za *wyjęcie zęba* płaci się 25 kop., druga obniża do 15, a trzecia do... 10 kop. Za wprawienie zęba np. pobiera się 75, a nawet 50 kop!! Mieliśmy sposobność widzieć taki aparat. Prawdziwe arcydzieło!

= „**Filja**“ dentystyczna p. Strausmana przy ul. Marszałkowskiej została zamkniętą.

= **Echo.** Z rozporządzenia tutejszego inspektora lekarskiego usunięto szyldy Krejzlerowskiego. „Pogotowia ratunkowo-dentystycznego”. „Uroczyste” zdjęcie szyldów odbyło się dnia 27 z. m. w piątek nad ranem.

= **Obostrzenie.** Z rozporządzenia odnośnej władzy cenzura szyldów i ogłoszeń dentystów będzie obostrzona.

== **Nowe lecznice dentystyczne** powstają: w okolicy Woli (zakłada ją p. Ajzenberg) i przy ul. Kruczej (właśc. Lejzerowicz z Łowicza).

== **Nowy zapis słuchaczy** do tutejszych szkół dentystycznych był nie dość liczny, a to z przyczyny otwarcia w Cesarstwie nowych szkół i ułatwienia młodzieży wstępowania do innych wyższych zakładów specjalnych.

== **Warszawski Urząd Lekarski** przeniesiony został na ul. Chmielną № 14.

== **Na przymusowy wyjazd z Warszawy** na czas trwania stanu wojennego skazani zostali koledzy: Edward Słoński, Kolberzanka i H. Cohnówna.

== **Nowe zęby-korony do robót kauczukowych.** Znany tutejszy technik dentystyczny p. *M. Ziemens* przesłał nam następujący opis swego wynalazku, mianowicie *metalowych zębów-koron do robót kauczukowych.*

Przy wykonywaniu robót kauczukowych nieraz jesteśmy w kłopotcie w przypadkach, gdy napotykamy bardzo niski zgryz. Nieraz zmuszeni jesteśmy tak ustawić trzonowce lub dwuguzkowce, aby one wprost uderzały o kauczuk z przeciwnej strony. Najniższe nawet zęby porcelanowe z zaczepkami platynowymi lub djatoryki należy jeszcze zeszlifowywać ze strony żującej o tyle, że przy nagryzaniu zeszlifowany dwuguzkowiec lub trzonowiec łatwo pęka. Przypadki takie przyczyniają nam wiele przykrości. Przed rokiem już p. Z. wpadł na pomysł, aby w takich przypadkach zęby porcelanowe zastępować metalowymi zębami - koronami. Wyniki zastosowania ich do górnych i dolnych dostawek były zadawalniające.

Zęby-korony, sporządzone z metalu nieszlachetnego, dobrze złączone, pociągają za sobą koszt prawie o połowę niższy, niż zęby porcelanowe z platynowymi zaczepkami. Jeżeli zęby te są sporządzone ze złota 18 karat., t. j. 72 próby, to również koszt zęba wypada nie o wiele drożej od zwykłego zęba, licząc już w tem wartość złota. Każdy metalowy ząb-korona ma dwie zaczepki, dzięki którym doskonale trzyma się w kauczuku. Estetyczny wygląd zęba-korony jest świetny. Przy wykończeniu dostawki pilnikami lub skrobaczkami należy naturalnie ostrożnie przy nich pracować; aby nie zeszyła pozłota, należy pokryć je twardym woskiem (wosk biały zmieszany z kalafonją), a następnie polerować filcem lub szczotką.

Forma zębów-koron metalowych nie pozostawia nic do życzenia; wyrabiane są one w 50-ciu rozmaitych wielkościach i o tyluż powierzchniach żujących. Sposób użycia jest takż sam, jak zębów porcelanowych.

== **X-lecie Pogotowia Ratunkowego w Warszawie.** Ku upamiętnieniu 10-letniego jubileuszu nakładem Tow. Doraźnej Pomocy lekarskiej w Warszawie wyszła broszurka, obejmująca rys historyczny T-wa od założenia do ostatniej chwili. Broszura wyszła pod redakcją D-ra Józefa Zawadzkiego, prezesa zarządu T-wa. Wydanie b. staranne, ilustrowane.

== **Nowy filantrop.** Donoszą nam, że dentysta Sztokband z ul. Pawiej, który prześlicznie ubrał sztyldami dom przez siebie zamieszkały, udziela *porad* po 20 kop., a w żargonowym piśmie „Tageblatt“ nadmienia, że porada dla robotników—o połowę taniej, czyli wynosi kop... 10.

Co za szczegółna filantropja!

== **Odmowa.** Szkole dentystycznej p. A. Rozensähla wyższa władza odmówiła zatwierdzenia na lektorów lekarzy, nie posiadających stopnia *doktora medycyny*. To dziwne. Wszak w innych szkołach dent. w Cesarstwie lektorzy są nie wszyscy *doktorami medycyny*.

## Od Administracji.

Pomimo wielokrotnych napomnień naszych, wielu kolegów nie uiściło dotychczas należności za prenumeratę nie tylko za bieżące półrocze, lecz i za ubiegłe, a nawet za drugie półrocze 1906 r. Nadmieniamy, że nikomu z pismem nie narzucaliśmy się, lecz wysyłaliśmy je tym kolegom, którzy w swoim czasie wyrazili chęć prenumerowania pisma. Uważamy, że uregulowanie należności jest obowiązkiem każdego prenumeratora. Sprawa odbierania należności napotyka takie trudności, że kilku inkasentów odmówiło pracy wobec tego, że wielu kolegów pod rozmaitymi pretekstami odsyła ich wielokrotnie z niczem. O ile zaległości nie zostaną uregulowane w ciągu krótkiego czasu, listę niewypłacalnych prenumeratorów, którym wysyłka pisma zostanie wstrzymana, zmuszeni będziemy zamieścić w jednym z najbliższych numerów. Lista ta obejmuje ogółem z Warszawy i prowincji kilkadziesiąt nazwisk, należność zaś stanowi pokaźną w naszym budżecie sumę.

---

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

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 60.