

Zeszyt 6.

Czerwiec

1900 r.

# PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY,

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY CHOROZOM  
ZĘBÓW I JAMY USTNEJ.

---

---

Wszecznicy Jagiellońskiej

z powodu

pięćsetletniej rocznicy



odnowienia

Swe hołdy składa

życzenia dalszego rozwoju

przesyła

*Redakcyja*

*Przeglądu Dentystycznego.*

# I. Chinozol i jego zastosowanie w dentyście.

Napisał  
M. Krakowski.

(ciąg dalszy).

Będąc silnym antyseptykiem, chinozol posiada własności *konserwujące*. Prof. *Schifferdecker*<sup>35)</sup> z Bonn stosuje przetwór ten na salach sekeyjnych do konserwowania trupów. Rozczyn 25: 2000 wody, wstrzyknięty do żył większych, przenika do drobniejszych naczyń, a ztąd łatwo przenika do tkank; skóra mało się zmienia. Trupy w przeciągu kilku dni nie ulegają zepsuciu. Badania *Emmerich'a* (l. c.) nad przechowywaniem mięsa za pomocą chinozolu również dawały dobre wyniki. Mięso nie psuje się w przeciągu kilku miesięcy. Chinozol również z dobrym skutkiem może być stosowanym do konserwowania preparatów anatomo-patologicznych.

*Własności trujące.* Badania różnych autorów, przedsięwzięte w celu wykazania trujących własności chinozolu, wykazały, że zastosowanie tego środka *per os*, lub też w postaci wstrzykiwań podskórnych, nawet w dawkach dość znacznych, nie wywołuje absolutnie żadnej reakcyi. Szereg doświadczeń w tym kierunku wykonał *Rapp* (l. c.) na zwierzętach w Monachijskim Instytucie Hygienicznym. Króliki o wadze 1500 grm., którym wstrzykiwano pod skórę 0.2 grm. chinozolu, pozostawały zupełnie zdrowymi. U króli-

---

35) Separat Abdruck aus den Sitzungsberichten der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur und Heilkunde zu Bonn. Sitzung vom 8 Februar 1897.

ków, którym autor podawał *per os* w przeciągu trzech dni 9,5 grm. chinozolu (!) w roztworze wodnym. nie zauważono żadnych ujemnych następstw. *Beddies i Fischer* (l. c.) wprowadzali i królikowi w system naczyniowy po 0,6 chinozolu; królik z początku osłabł, zrobił się niespokojnym, po 6 godzinach wystąpiły lekkie skurcze w kończynach; w ciągu 24 godzin nie przyjmował pokarmu; potem jednak stopniowo poprawiał się i po kilku dniach wyzdrowiał. Królikowi, wagi 1260 gramów, wstrzyknięto w naczynia 0,1 grm. chinozolu. Po upływie 6 godzin królik ten nieco osłabł, szczególnych objawów nie zauważono. 0,3 chinozolu, wstrzyknięte w naczynia krwionośne młodego królika nie wywołały żadnej reakcyi.

Według wspomnianych autorów królikowi można podawać *per os* do 4,0 chinozolu *bez złych następstw*. Przy sekcyi nie stwierdzono żadnych szczególnych zmian w przewodzie pokarmowym. Przy wstrzykiwaniu dużych dawek chinozolu do otrzewnej może nastąpić śmierć. Morska świnka, ważąca 400 grm., której w ten sposób wstrzyknięto 3,0 grm. chinozolu, padła przy objawach skurczów klonicznych w kończynach; sekcyę wykryła stwardnienie wątroby i nerek.

Doświadczenia D-ra *Marciszewskiego*<sup>36)</sup>, wykonywane w laboratorium Kaukazkiego Okręgu Wojskowego, wykazały, że przy wstrzykiwaniu królikowi pod skórę 0,2 grm. chinozolu ciepłota z początku nieznacznie się poniżyła, jednakże bez złych następstw.

*Bergmann* (l. c.) wstrzykiwał królikom i białym myszom roztwory wodne chinozolu; jednorazowe dawki w ilości 0,2 gram. nie wywoływały żadnego odczynu. Młodym psom dawał *Bergman* wraz z siekanym mięsem do 5,0 grm. bez złych następstw.

---

36) Obezzarażiwajuszczija swojstwa chinozola. *Wojenno-Med. Żurnal* № 1-1899 r.

*Nencki i Barszczewski* (l. c.) stwierdzili, że chinazol w ilości 1.0—2.0 *pro dosi* u zwierząt nie wywoływał złych następstw. Klinicznie ciż i inni autorowie mogli się przekonać, że u ludzi podawanie chinozolu w ilości 0,2—0,5—0,75—1.0 *pro dosi* nie wywoływało trujących objawów.

Wyniki wyżej przytoczonych doświadczeń co do toksycznych własności chinozolu wyraźnie mówią na korzyść tego ostatniego. Z tej przyczyny nie ulega wątpliwości, że chinazol zajmie poważne miejsce wśród środków przeciwnilnych. (Zwróćmy uwagę, że najczęściej używane obecnie środki już w małych dawkach wywołują objawy trujące; maksymalna dawka fenolu wynosi 0,045; jodu 0,01; krezolu 0,06; sublimatu 0,03).

*Zachowanie się w ustroju i wydzielanie się.* Przyjęty do wewnątrz, chinazol łatwo ulega wessaniu. Doświadczenia na zwierzętach i spostrzeżenia kliniczne stwierdziły, że chinazol w przewodzie pokarmowym nie wywołuje żadnych podrażnień. Badania moczu w celu wykrycia obecności chinozolu lub jego derywatów dawały ujemne wyniki.

*Zastosowanie lecznicze.* Dzięki wyżej wspomnianym własnościom, chinazol znalazł obszerne zastosowanie przy leczeniu różnych chorób. O *wewnętrznem* zastosowaniu chinozolu, jako antipyreticum, przy samozażeniach ustroju (*antoinfectio*) i przy grypie, mówić tu nie będę. *Zewnętrznie* stosuje się chinazol w następujących przypadkach:

1) w *ginekologii* — przy różnych cierpieniach pochwy (*Ostermann*)<sup>37</sup>; nawet stężone roztwory nie działają przyżegajaco na błonę śluzową;

2) w *dermatologii* przy *furunculosis, sycosis, dermatitis pustulosa, herpes, eczema, psoriasis* (*Beddies i Fischer*, (l. c.).

---

37) Chinazol als Antisepticum in Geburtshilfe und Gynäkologie. Therapeut. Monatshefte. Marzec 1896. Odb.

3) przy różnych cierpieniach gardła, nosa i ucha (Kohrer<sup>38</sup> i inni);

4) w chirurgii: przy ranach gnilnych, laparotomiach, przy otwieraniu ropni i t. d. Prof. Kossmann<sup>39</sup>) z Berlina stosuje od dłuższego czasu chinazol w miejsce fenolu i sublimatu. Objawów zatrucia, jak to często bywa przy sublimacie i karbolu, nigdy nie zauważył. Prof. K. stosuje przetwór ten *per se*, lub w roztworze 0,1%.

I w dentyście i przy leczeniu chorób jamy ustnej chinazol dzięki swym własnościom, znalazł zastosowanie. Stosują go Grunert<sup>40</sup>), Bergman (l. c), Bibermann<sup>41</sup>), Hirschbruch<sup>42</sup>). Zachęcony dobrymi wynikami prac różnych autorów, zacząłem i ja stosować ten środek w swej praktyce. Dodać tu jednak muszę, że te kilka słów nie mają, naturalnie, na celu wyczerpującego przedstawienia wszystkich własności wad lub zalet tego leku przeciwnilnego. Obszerniejsze i więcej szczegółowe sprawozdanie podam, gdy będę bogatszy w doświadczenie z tym środkiem. Celem tej tymczasowej wzmianki jest zwrócenie uwagi kolegów na ten nowy środek, który jakkolwiek uniwersalnym nie jest, posiada przecież wiele zalet, stawiających go wyżej od dotychczas stosowanych środków przeciwnilnych. Chinazol można stosować:

1) przy zapaleniu miazgi zębowej, jako domieszkę przeciwnilną i przeciwzapalną do środków paliatywnych (znieczulających).

---

38) Versuche über die antibakterielle Wirkung des Oxichinaseptols. Centrblatt f. Bakt. XIII. 1893 Nr. 17 p. 551.

39) Chinosol als Antisepticum. Centralbl. f. Gynäkol. Odbitka Nr. 52—1895.

40) Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Lübeck am 17 September 1895. Odb. ze sprawozdania.

41) Cyt. u Bennecke'go.

42) Wiener Zahnärzt. Woch. Nr. 5—1899.

Nie ściąając białka, chinazol nie wytwarza strupa, a zatem nie przeszkadza działaniu środków znieczulających.

Ja stosuję tu chinazol według następującej kombinacyi:

Rp. Chinosoli  
Cocaini muriatici  
Chlorali hydrati aa 0,5  
Aq. destill. gtts V  
DS. Wkładać na wacie w ząb bolący.

2) *do odkażania jamy próchnicowej.* Do tego celu można stosować nawet mocne roztwory (20—50%).

Rp. Chinosoli 0,5  
Aq. destill. 10.0  
DS.

3) *do opatrunków przy zgorzeli miazgi.* Najmocniejsze roztwory nie wywołują tu reakcyi ze strony ozębnej. Tamponik, przepojony roztworem chinazolu, umieszcza się w komorze miazgowej lub przewodzie korzeniowym. Cuchnący zapach szybko znika. By otrzymać roztwory silniejszej koncentracyi, chinazol rozpuścić należy w gorącej wodzie, następnie dodać można nieco gliceryny, lub spirytusu.

Rp. Chinosoli 0,6 (0,8)  
Aq. destill. 10,0  
Coque.  
Adde glycerini gtt. nonnullas  
MDS.

4) *jako składowa część pasty do zatruwania miazgi.* Nie ściąając na powierzchni, nie przeszkadza chinazol działaniu arseniku, czego nie można powiedzieć o zwykle w tym celu stosowanym karbolu. Używam zwykle pasty następującej.

Rp. Acidi arsenicosi  
Pulv. cobalti aa 0,25  
Chinosoli  
Cocaini muriatici aa 0,5  
Glycerini q. s. ut fiat p. moll.

5) do impregnacji (nasyceńia) miazgi kanałowej po amputacji części koronowej. W tym celu stosuje się chinazol *per se*, lub w postaci pasty. Jeżeli porównać wyżej przytoczone cechy chinazolu z postulatami Miller'a<sup>43</sup>) względem idealnego leku do pokrywania kanałowej miazgi, zauważyć można, że chinazol w zupełności odpowiada tym wymaganiom.

Po amputacji miazgi koronowej, jamę miazgi wycić należy eterem siarczanym lub spirytusem, następnie kładzie się w nią kawałek pastylki chinazolowej, który rozgnieść należy tamponikiem lub główką upychadła nad wejściem do kanałów. Na to kładzie się wprost cement lub inną plombę.

Do tego samego celu można też zamiast pastylek stosować następującą pastę:

Rp. Chinosoli 3.0  
Saponis medicati 0,2  
Natrii. bicarb. 1.0  
Calcariae carbon. 2.0  
Glycerini q. s ut fiat massa pillul.  
D. in vitro, epistomate bene clauso.  
S. Ciasto chinazolowe

---

43) Autor ten twierdzi, że środek do impregnacji miazgi powinien mieć następujące własności:

- 1) musi być silnym antyseptykiem;
- 2) powinien łatwo rozpuszczać się i przenikać w tkanki (dyfundować);
- 3) powinien być trwałym, t. j. nie powinien z czasem znikać z zęba;
- 4) nie powinien wytwarzać drażniącego połączenia z tkanką miazgi;
- 5) nie powinien działać drażniące na ość;
- 6) nie powinien zabarwiać zęba, co jest ważnem szczególnie w zębach przednich;
- 7) Środki stałe są lepsze, niż płynne. (*Podręcznik zachowawczego leczenia zębów*). Tłumaczenie rosyjskie „Praktycznej Medycyny)

(Pasta ta, jeżeli jest dobrze zrobiona, posiada gęstość kitu szklarskiego, wskutek czego bardzo jest dogodna do plombowania.

6) *do przemywania ran po wyjęciu zęba w razie potrzeby (1:1000);*

7) *do leczenia zapalenia błony śluzowej jamy ustnej w postaci płukań. Prócz własności odkażających i odwianiających, chinazol działa tu również i ściągająco.*

Rp. Chinosoli 2.0

Aq. destillat. 180.0

DS. Jedną łyżkę na  $\frac{1}{2}$  szklanki wody

do płukania.

Rp. Chinosoli 1,0

Aq. menthae 180.0

DS. Jak wyżej.

Rp. Chinosoli 1.0

Aq. florum aurantior. ad 500.0

DS. Łyżeczkę na  $\frac{1}{2}$  szklanki wody do płu-

kania.

8) *przy zapaleniu dziąseł w postaci pędzlowań.*

Rp. Chinosoli 2.0

Aq. destill 4.0

Glycerini puri 10.0

DS. Do pędzlowania.

9) *do przemywania ropni dziąsłowych. Ropa szybko znika, jama oczyszcza się (Rostwory 1—1000, 1:500)*

10) *do przemywań jamy szczękowej po operacji empyematów. Przestrzykiwanie należy tu rozpocząć od słabych rozczynów (1:2000).*

11) *przy różnych cierpieniach błony śluzowej złośliwego charakteru per se, jako przysypka.*

12) *przy zapaleniu gruczołu przyusznego w postaci maści:*

Rp. Chinosoli 2.0

Adipis lanae 20.0

Mfung.

DS. Maść do wcierania.



Rp. Chinosoli 2.5  
 Amyli puri 10.0  
 Vaselini 50.0  
 Mfung.  
 DS. Jak wyżej.

13) jako część składowa eliksirów, proszków i past  
 do zębów:

Rp. Chinosoli 0,25  
 Aq. destillatae 250.0  
 Arak 50.0  
 MDS. Do płukania: 1 łyżeczkę na  $\frac{1}{2}$

szklanki wody.

Rp. Chinosoli 0,5  
 Trae eucalypti 0.1  
 Alcohol. 10.0  
 Aq. destillatae 180.0  
 DS. Jak wyżej (najprzód rozpuścić chinosol w wodzie).

sol w wodzie).

Rp. Chinosoli 0.1  
 Aq. destillatae 100.0  
 Alcoholi absol. 2.0  
 Ol. menthae 0,1  
 MDS. Jak wyżej.

Rp. Chinosoli 2.0  
 Aq. destillatae 4.0  
 Glycerini 10.0  
 Aq. rosarum ad 200.0  
 MDS. Jak wyżej

Rp. Chinosoli 2.0  
 Aq. destillatae 80.0  
 Spir. vini 20,0  
 Trae benzoës 5.0  
 Ol. menthae pip. gtts III  
 MDS. Jak wyżej.

Rp. Chinosoli 5.0  
 Calc. carb. praecip. 70.0  
 Magn. carbonicae 25.0  
 Mentholi 0.5  
 Eucalyptoli 0.3

M. f. pulv. subtil.  
DS. Proszek do zębów

Rp. Chinosoli	5.0
Sap. medicati	10.0
Carmini 0,1. solve in spir.	8.0
Myrrhae pulveratae	0.5
Ol. menthae pip.	1.0
Calc. carb. praecip.	20.0
M. Adde glycerini	2.0

DS. Pasta do czyszczenia zębów.

13) do tamponowania w postaci waty i gazy chinosolowej dziesięcioprocentowej.

*Przeciwwskazania.* Do wyjąławiania instrumentów chinazol nie nadaje się, gdyż z solami żelaza wytwarza czarno-zielone, nierozpuszczalne połączenie. Ze sublimatem chinazol również tworzy połączenie nierozpuszczalne; dla tego nie należy jednocześnie stosować chinozolu z sublimatem.

## II. Porcelana i emalia w dentystyce.

opracował

D<sup>R.</sup> CYRYL ZBOŘIL

dentysta w Przyrowie (Morawa).

(Ciąg dalszy).

### Porcelana w Dentystyce operacyjnej.

Nieocenione zalety porcelany, która tak wzbogaciła techniczną część naszej specjalności, a nawet rzecz można, uczyniła technikę dentystyczną tem, czem ona jest dzisiaj, zalety, które pozwalają nam zastąpić utra-

cone bezpowrotnie zęby za pomocą sztucznych, ludzaco podobnych do naturalnych, do tego niezniszczalnych przez wpływy mechaniczne i chemiczne, zalety te od dawna już naprowadziły na myśl zastosowania tegoż materiału do wypełniania ubytków, powstałych bądź na skutek próchnicy, bądź urazu, zwłaszcza na miejscach widocznych.

Dwa są sposoby plombowania zębów porcelaną.

*Pierwszy* sposób polega na wypełnieniu ubytku w zębie porcelaną już wypaloną, t. j. wstawką, przyszlifowaną z zęba sztucznego odpowiedniej barwy lub wstawką gotową; wstawki gotowe, t. zw. *porcelan inlays*, wyrabia się fabrycznie w różnych kształtach wielkościach i barwach.

*Drugi sposób* polega na wypaleniu wstawki dla każdego ubytku oddzielnie według wycisku, zdjętego z ubytku, przeznaczonego do plombowania.

Wadą obu tych sposobów jest to, że wstawka, wszystko jedno jakim sposobem przygotowana, obsadza się w ubytku na cement; cement ten tworzy małą i niewidoczną obwódkę pomiędzy plombą i brzegiem ubytku, ale z czasem ulega rozpuczeniu; wtedy plomba wypada, albo powstaje próchnica wtórna, zwłaszcza w zakątkach, niedostępnych samooczyszczaniu.

Gdyby zdarzyło się komu wynaleźć taki kit, któryby był podobny do zębów swą barwą, a do tego byłby odporny na wpływy mechaniczne i chemiczne, to plomba porcelanowa usunęłaby z praktyki plomby innego rodzaju w niezliczonej ilości przypadków.

Przypadki, nadające się do plombowania sposobem pierwszym, są następujące:

- 1) ubytki na wargowej stronie zębów przednich, zwłaszcza górnych,
- 2) Utrata jednego lub dwu rogów siekaczy, wskutek urazu lub próchnicy powstała.
- 3) Utrata całego kantu siecznego lub całego ostrza kła.

4) Utrata zewnętrznej (policzkowej) połowy dwuguzikowca.

Oprócz tego można zastosować plomby porcelanowe i na powierzchniach językowych, jeżeli ubytek sięga tak daleko na powierzchnię wargową, że złota plomba przeciwwskazana jest ze względu na swą barwę. Wielu dentystów radzi opatrywać pokrywkami porcelanowymi nawet wielkie ubytki na powierzchniach miażdżących trzonowców.

Tu jednak plombowanie porcelaną nie jest dobre, bo jak się cement rozpuści w niedostępnych zaułkach, to może wznowić się i rozszerzać próchnica.

Ażeby otrzymać plombę dobrą i trwałą i uniknąć tej rozpuszczalności cementu, radzę robić tak: ubytek w zębie powinien być na tyle większy od wstawki, żeby pomiędzy scianami ubytku i wstawką mógł się zmieścić kawałek grubego papieru. Wstawkę przykleja się do dna ubytku za pomocą cementu, brzegi zaś jej obtyka się złotem. Ta złota obwódka jest tak wąska, że zdaleka zupełnie jej nie widać.

Najprędzej i najłatwiej pracuje się z gotowymi wstawkami, które można dostać w składach pod mianem *porcelan inlays*.

Dawniejsze *inlays* były dość pierwotne; nie miały brzegów dość ostrych i równych, tak że po większej części nie przylegały szczelnie do brzegów ubytku, wywierconego świderkiem tej samej średnicy.

W ostatnich czasach dzięki panu *Dallowi* z Glasgowa wprowadzone są do handlu wstawki okrągłe, różnej wielkości i barwy, które są wielkim krokiem naprzód w przygotowaniu plomb porcelanowych w miejscach odpowiednich. Wstawki te mają brzegi ostre, na dnie zaś mają rowki w celu lepszego upewnienia w ubytku zębowym; na przedniej powierzchni mają wstawki *Dall'a* małe ogonki, służące do trzymania tych wstawek i ułatwiające wprowadzenie ich do ubytku.

Ogonki te zeszlifowuje się po oprawieniu plomby. Wstawki te, podobnie jak zęby angielskie, skła-

dają się z samej emalii, można więc je szlifować i polerować.

Do plombowania sposobem Dalla ułożony jest specjalny komplet świderków, odpowiadający 25 numerom wielkości wstawek. Świderki te są okrągłe, obwód ich zwęża się lekko ku przodowi. Do ubytku, przyprawionego pewnym numerem świderka, pasuje ściśle wstawka tegoż numeru. Jeżeli wstawka jest za gruba, to po zacementowaniu można ją zeszlifować i wypolerować.

Po uformowaniu ubytku świderkiem stożkowatym, aby wstawka lepiej się trzymała, wywierca się w ścianie ubytku podcięcie za pomocą specjalnego, odwrotnie stożkowatego z ostrym brzegiem świderka.

Choć plombowanie według tej metody jest bardzo prostem i prędko idzie, ma jednak ta metoda i swoje ciemne strony. Jedną z tych ciemnych stron jest to, że przy obecnie istniejących kształtach wkładek nie można nimi plombować wszystkich ubytków, a prócz tego, ażeby mieć wstawkę dla każdego możliwego przypadku, musiałby mieć dentysta w zapasie wielką ilość tych wstawek, co nie opłaciłoby się, ponieważ wstawki te można zastosować względnie rzadko. Ponieważ już i bez tego każdy dentysta musi mieć duży kapitał w zębach sztucznych, to te wstawki obciążyłyby niekorzystnie jego budżet. Dla tego to praktycy chętnie stosują na wstawki *kawałki sztucznych zębów*, które się odpowiednio do tego przyszlifowuje.

W zamiarze ułatwienia tej pracy zbudował *D-r Schlemmer* w Wiedniu specjalną maszynę do szlifowania wstawek porcelanowych ze sztucznych zębów. Do dziś dnia jest ta maszyna najlepszym przyrządem do tego celu.

Od zwyczajnego toczydła (t. j. maszyny do szlifowania) *Schlemmer* odjął główkę i na jej miejscu umieścił swój przyrząd do szlifowania. Zasada tego przyrządu jest następująca: kawałek porcelany, przeznaczony do szlifowania, obraca się naokoło osi, leżą-

cej poziomo, w kierunku na lewo, kamień zaś szlifujący kręci się na osi pionowej z jednakową szybkością na prawo. Na zębie odpowiedniej barwy oznaczamy atramentem to miejsce, które właśnie ma być wstawką; masa zęba naokoło wstawki obcina się, o ile można, kleszczami, po czem pozostały kawałek z grubszego obtacza się na zwyczajnym tocydle. Obtoczony z grubszych nierówności kawałek umocowuje się szellakiem na wrzecionowatej nasadzie, których to nasad jest przy maszynie Schlemmera kilka w różnych średnicach:  $1\frac{1}{2}$ , 2,  $2\frac{1}{2}$ , 3 i 4 m.m. Nasadę tą wraz z kawałkiem pomieszcza się w osi poziomej. Oś ta pozioma, jak również i pionowa, na której umocowany jest kamień, przysuwają się do siebie za pomocą odpowiedniej śrubki.

Sprawne ustawienie śrubki, regulującej położenie osi pionowej i kamienia do obtaczanego kawałka, stanowi właśnie całą sztukę toczenia na maszynie Schlemmera.

Kamień w maszynie tej ma na sobie podwyższenie, coś w rodzaju drugiego mniejszego kamyka, który w kawałku, przeznaczonym na wstawkę, wyszlifowuje ogonek, za który można snadnie ten kawałek uchwycić i wnieść na swoje miejsce. Takie same ogonki mają wstawki Dallowe.

Toczyć na maszynie Schlemmera trzeba bardzo powolnie i z wielką cierpliwością, ponieważ w przeciwnym razie, przy wielkim nacisku na wstawkę, może się ona oderwać od nasady, do której jest przyklepiona szellakiem, jak powiedziano wyżej.

Ubytki przygotowuje Schlemmer świderkami Dalla, zacementowanie i polerowanie plomby robi według zwykłych prawideł.

Zasada maszyny Schlemmera jest ta sama, jaką się rządzi *Sachs* w swym sposobie toczenia wstawek z zębów porcelanowych. Sposób *Sachsa* jest starszy od sposobu Schlemmera i polega na tem, że kawałek porcelany, z którego ma być wstawka, obracamy w kołowrotku na prawo, walcowaty zaś ka-

mień zwykłego toczydła obracamy na lewo i obtaczamy w ten sposób wstawkę dopóty, dopóki nie doprowadzimy jej do rozmiarów, odpowiednich ubytkowi w zębie.

Są inne sposoby, starsze jeszcze od sposobu Sachsa.

Według sposobu *How'a* obtaczamy najprzód wybrany kawałek zgruba, trzymając go w ręce; potem przymocowujemy ten kawałek szellakiem do metalowego przecika, który obsadzamy w trzonek od drewniak do polerowania lub szczotki cyrkularnej i obsadziwszy to w kołowrotek obtaczamy na korundowym pilniku, który podstawiamy pod kręcącą się w kołowrotku wstawkę. *White* podał przyrząd, za pomocą którego możemy z każdego zęba wyciąć okrągły kawałek. Przyrząd ten składa się z miedzianej rurki, która naksztalt świderka obraca się w kołowrotku. Rurka ta ma brzegi i boki ponabijane proszkiem dyamentowym.

Rurek tych jest kilka wielkości, a do każdej pasuje odpowiedni świderka cylindryczny, odpowiadający światłu rurki, tak że kawałek porcelany, wycięty za pomocą rurkowatego trepanu, musi doskonale pasować do ubytku, wywierconego odpowiednim świderkiem.

Zamiast zębów mineralnych firma S.S. White wprowadziła do handlu cylindryczne patyczki z emalii różnej grubości, z których to patyczków snadnie można odebrać odpowiedni kawałek na plombę.

Pan Dall z Glasgowa robi takie patyczki ostro zakończone, cylindryczne okrągłe albo trójgraniaste. Z tych kawałków można mieć plomby różnych postaci.

Do ubytków podługowatych lub owalnych, idących tuż przy szyjce przez całą szerokość zęba, można też dopasować odpowiednie kawałki porcelany, ma się rozumieć z większym nakładem pracy.

W owalne ubytki radzi *How* wkładać dwa okrągłe kawałki jeden obok drugiego. Patyczki, wprowa-

dzone przez Dalla, ułatwiają robotę i w tych przypadkach.

Jeszcze wdzięczniejszą pracą jest odbudowanie *utraconego rogu zęba* za pomocą rogu wyszlifowanego z zęba mineralnego

Ubytek przyrządza się tak, jak do plomby złotej: ubytek nie powinien mieć ostrych kantów, a brzegi ubytku muszą być ostro ścięte i wypolerowane. Po przygotowaniu ubytku oznaczamy sobie za pomocą krążka korundowego na zębie sztucznym odpowiedniej wielkości i barwy ten róg, który musi być tak wielki, jak róg, który mamy przystawić. Pozostałą część zęba oddalamy, pozostawiając tylko mały występ na podstawie rogu. Występ ten służy do wpuszczenia w ubytek zęba defektowego. Dobrze jest na dać temu występowi kształt jaskółczego ogona.

Przedni brzeg wyszlifowanego roga musi szczelnie przylegać do odpowiedniego brzegu ubytku, od tyłu tak szczelne przyleganie nie jest koniecznem. Obsadza się róg za pomocą fosfat-cementu barwy, o ile można, najpodobniejszej do barwy zęba.

Róg taki, dobrze dopasowany, jeżeli tylko ma występ nie za słaby, trzyma się w zębie doskonale i nie da się tak łatwo wyłamać, wyskoczyć jednak może przy kłasnieniu na twardej przedmiot. Dla tego trzeba się starać, żeby występ był dosyć silny i nie należy nigdy na występie tym robić podcięć.

P. Dall z Glasgowa odbudowuje stracony róg siekacza w ten sposób, że wyszlifował odpowiedni kawałek z zęba sztucznego, opatruje ten kawałek kramponem, który przymocowuje do kawałka masą porcelanową przez wypalenie w odpowiednim piecu. Krampon ten zapuszcza się do kanaliku, który się wywierca w zębie, bacząc, aby miazgi nie poranić. Robi się też i tak, że świdruje się w zębie defektowym równolegle do jego osi dziurkę, w której umocowuje się rurkę platynową, szparę zaś około rurki wypełnia się złotem lub amalgamatem. Rożek zęba mineralnego opatruje się sztyfcikiem za pomocą



wypalania z porcelaną, a sztyfcik ten zapuszcza się do rurki platynowej. Szpara pomiędzy różkiem mineralnym a zębem wypełnia się cementem.

*D-r Robicsek* w Wiedniu odbudowuje stracone rogi zębów jeszcze innym sposobem, który opisany był *Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde* № 1 r. 1898. (referat w *Przeglądzie Dent.* rocznik 1898 str.361.).

Są jeszcze inne różne sposoby odbudowy utraconych rogów siekaczy, mianowicie wyzyskujące krampony zębów sztucznych z przylutowaniem do nich sztyftów złotych lub platynowych.

Sposób *Litsch'a* polega także na wyszlifowaniu odpowiedniego kawałka z zęba sztucznego z zachowaniem kramponu. Do tego kramponu lutuje się małą platkę, wielkości tylnej powierzchni zęba defektowego. Plątka ta, którą przyrządzamy za pomocą sztanecowania, ma na swej powierzchni językowej dwa sztyfciki, które odpowiadają dwóm dziurkom na tylnej powierzchni zęba defektowego. W te dziurki zacementowuje się sztyfcik.

Przy utracie sąsiadujących rogów dwu siekaczy wyszlifowuje się 2 rogi zębów sztucznych, pozostawiając przy nich krampony, lub też dorabiając do nich krampony za pomocą masy porcelanowej; rogi mineralne opatruje się wspólną platką, pokrywającą powierzchnie językowe obu siekaczy. Platkę tą opatruje się dwoma sztyfcikami, które się wpuszcza w odpowiednie dziurki, wywiercone w zębach.

Jeżeli mamy do czynienia z zębem martwym, to sztuczny różek możemy przyczepić bardzo mocno, bo możemy opatrzyć go dłuższym sztyftem i ten zapuścić do jamy miazgi.

Tak oto można odbudować nie tylko jeden róg ale i całe kanty siekaczy lub nawet większą część korony bądź przy zdrowej, bądź przy martwej miazdze. W ostatnim przypadku zdecydowałbym się jednak raczej obciąć całą koronę i zrobić ząb sztyftowy. Jest to lepiej pod względem kosmetycznym, mocniej i trwalej,

ponieważ pozostała część korony zęba dewitalizowanego prędzej lub później brzydko się zabarwi, a nawet może próchnieć.

dok. nast.

## Dział sprawozdawczy.

### 49 Georges Mahé **Doraźne leczenie nadczułości zębiny mentolem** (L'Odontologie № 2, 1900).

Na początku artykułu autor robi uwagę, że nadczułość zębiny może się przejawiać w dwu rozmaitych momentach oczyszczenia zębów.

Zwykle, *po zdjęciu większej części rozmiękczonej zębiny, przy bezpośrednim prawie zetknięciu się ze zdrową zębina*, wywołuje skrobaczka to strasznie bolesne uczucie, które zdaniem wielu pacjentów, dotkliwszem jest nawet od wyjęcia zęba. Wyskrobanie rozmiękczonej zębiny, dotychczas jeszcze znośne dla pacjenta, od tej chwili staje się męczarnią. Taka właśnie forma nadczułości zębiny zdarza się najczęściej i tu właśnie mentol najwięcej ulgi przynosi.

Taka sama wrażliwość może się przytrafić i *na samym początku oczyszczenia* ubytku, wypełnionego rozmiękczoną zębina, *gdzie do zdrowej kości jeszcze bardzo daleko*; wyskrobywanie tej na pozór martwej zębiny jest bolesne. Ten rodzaj nadczułości zdarza się często w ubytkach na miazdzącej powierzchni sześciolletnich molarów u młodych osób; w takich przypadkach mentol daje wyniki mniej pewne.

Po tych uwagach autor przystępuje do wyłożenia sposobu stosowania mentolu. Pierwszym i nieodzownym warunkiem powodzenia jest *użycie koferdanu*. Po wyskrobaniu rozmiękczonej zębiny, o ile się da jak najwięcej bez sprawienia bólu, należy doskonale wysuszyć ubytek, co z łatwością daje się uskuteczyć przy użyciu ciepłego powietrza i absolutnego alkoholu. W celu sprawdzenia bezwodności alkoholu należy na

dno flakonu włożyć kilka kryształków bezwodnego siarczynu miedzi (*cuprum sulphuricum siccum*). Proszek ten jest bialo-szarego koloru; jeżeli proszek przyjmie barwę niebieską, będzie to oznaką, że alkohol zawiera w sobie wodę, że nie jest absolutny.

Żeby oszczędzić pacjentowi bólu radzi autor przed wprowadzeniem alkoholu zlekka ogrzewać ostatni przez pogrążenie flakonika na kilka minut w ciepłą wodę. Niezbędność doskonałego wysuszenia ubytku objaśnia autor tem, że mentol działa tylko przy bezpośrednim zetknięciu się z włóknami zębiny i że z drugiej strony mentol nierozpuszcza się w wodzie.

Mentol można stosować w dwojaki sposób:

1° Mały kryształek mentolu wprowadzamy do ubytku próchnicowego; przy pomocy dmuchawki napuszczamy ciepłego powietrza, które powoli rozpuszcza kryształek; ogrzane powietrze wdmuchujemy dopóty, dopóki ściany ubytku nie przesiąkną tym roztworem; nadmiar mentolu zmuszamy do ulotnienia się tym samym sposobem (t. j. przez wdmuchiwanie gorącego powietrza). W większości przypadków ten prosty i niedokuczliwy dla pacjenta rękoczyn sprowadza pożądany skutek. Czasami powodzenie zależy od tego, czy wyparowanie mentolu przerwaliśmy w środku, czy doprowadziliśmy do końca. Zdarza się i tak, że po wyparowaniu mentolu trzeba drugi, a czasami i trzeci raz go stosować—tak uporeczywają jest nadczułość zębiny.

2° Można zamiast kryształów stosować b. mocny rozczyń mentolu w spirytusie; sposób użycia ten sam. Czasami lepsze rezultaty daje pierwszy sposób, czasami drugi; w b. trudnych wypadkach należy próbować obu sposobów.

Znieczulenie zębiny czasami jest powierzchowne i, wyświdrowawszy niewielką ilość rozmiękczonej zębiny, napotykamy znów nadczułość. Należy znieczulenie powtórzyć; tak samo postąpić trzeba i wtedy, kiedy po oczyszczeniu spróchniałego zęba chcemy porobić podcięcie do trzymania plomby. Po ukończeniu operacji należy wymyć ubytek ciepłym alkoholem, aby plomba nie przyszła w zetknięcie z powierzchnią ubytku, pokrytego mentolem. Tak postępujemy w tych przypadkach, w których nadczułość zębiny występuje po całkowitem oczyszczeniu ubytku w zetknięciu się świderka ze zdrową zębina. Kiedy zaś wrażliwość zębiny występuje z samego początku, znieczulenie przedstawia

wiele trudności, a wyniki jego nie zawsze bywają dodatnie. Doskonale wysuszenie ubytku jest w tych przypadkach niemożliwe z powodu grubości warstwy rozmiękczonej; z drugiej zaś strony mentol dla dojścia do zdrowej tkanki i żywych włókien ma zbyt długą drogę. W takich przypadkach autor radzi wązką i b. ostrą skrobaczką ścieć część spróchniałej zębiny, co da alkoholowi i mentolowi możliwość przenikania w głąb; taka operacya nie jest bolesną, ponieważ rozdzielamy tylko włókna nerwowe, a nie szarpiemy ich,

Co się tyczy znieczulenia, otrzymanego po zastosowaniu mentolu, to nie zawsze występuje ono w jednakowym stopniu; autor podaje następującą statystykę: w 50—60 w przypadkach na sto powodzenie jest zupełne; skrobanie, a nawet świdrowanie podeście jest zupełnie bezbolesne. W 20—30% wyniki są mniej dodatnie: skrobanie pacjent znosi, świderk sprawia jednak dotkliwy ból, są wreszcie i takie przypadki, gdzie niepowodzenie jest zupełne, chociażby, jak twierdzi autor, ubytek był doskonale wysuszony i mentol przenikał do zdrowej zębiny. W większości podobnych przypadków niepowodzenie jest, zdaniem autora, skutkiem zapalnego stanu miazgi albo przesadnej wrażliwości pacjenta. Działanie mentolu ściśle ogranicza się do zębiny, a raczej do jej włókien; bezpośrednie zastosowanie mentolu na chorą miazgę łagodzi cokolwiek ból, znieczulenie nie jest jednak dostateczne

Mentol działa tylko chwilowo: ząb, znieczulony na razie, na drugim posiedzeniu odzyskuje swoją uprzednią wrażliwość; dowodzi to, że na miazgę mentol nie działa szkodliwie. Przez czas dwuletniego stosowania mentolu autor nie miał ani jednego wypadku obumarcia miazgi, pomimo że w dwu wypadkach miazga była oddzieloną od ubytku nadzwyczaj cienką blaszką zębiny

R. R. W.

---

50 **D-r N. Etchepareborda** (Buenos - Ayres). **Ostra zgorzel zuchwy pochodzenia zakaźnego z przebiegiem śmiertelnym.** (L'odontologie. 3. 1999 r.).

Ośmioletni chłopczyk poczuł jednego dnia lekki ból zębów; wezwany dentysta rozpoznał drażącą próchnicę drugiego dolnego prawego trzonowca mlecz-

nego i po założeniu opatrunku zalecił w razie powtórzenia się bólu zastosowanie kokainy. Ból znikł i dwa dni dziecko czuło się dobrze; na trzeci dzień ból się powtórzył, tym razem silniejszy; nazajutrz zjawiał się obrzęk prawego policzka, ogólne osłabienie i gorączka. Dentysta wyrwał ząb, który uważał za przyczynę choroby i b. się zdziwił, nie widząc pod zębami ropy. Wezwano doktora, który stwierdził następujące objawy: wielkie osłabienie, gorączka około 39°. Ponieważ nazajutrz objawy te nie ustąpiły, wyjęto chwiejący się kiel i pierwszy molar mleczny. Po ekstrakcyi ropa nie wyszła przez opróżnione zębodoly, ogólny stan chorego pogorszył się jeszcze.

Wtedy wezwano D-r N. Eteh, który szczegółowo zbadał pacyenta: chlopeczyk był wychudzony, bledy, na prawej stronie żuchwy widać duże obrzmienie, przechodzące na sąsiednie okolice, szczególnie na górną część szyi i na skroń; skóra, pokrywająca obrzmienie, bardzo naprężona, ale nie czerwona, chłobotania nie można było wyczuć nigdzie, podżuchwowe gruczoły b. nabrzmiały. Przy otworzeniu ust widać po chorej stronie dziąsło silnie nabrzmiąte od wstępującej gałęzi żuchwy do środka siekaczów, gdzie naciek dziąsła był największy; w kilku miejscach widać było na dziąśle plamki. Na dno jamy ustnej obrzmienie nie rozciąga się. Przy lekkim uciskaniu dziąsła po prawej stronie wydzielala się przez zębodoly uprzednio wyrwanych zębów niewielka ilość rzadkiej ropy, b. smrodliwej; wszystkie zęby tej strony otoczone nabrzmiąłem dziąsłem i chwieją się.

Podwyższenie ciepłoty, dochodząca do 40°, silny stopień objawów miejscowych oraz stan ogólny utwierdziły D-r E. w przekonaniu, że znajduje się on wobec *ostrego obumarcia żuchwy*, jako następstwa zapalenia szpiku kostnego.

Po takim rozpoznaniu D-r E. postanowił wstrzymać się od zabiegów operacyjnych, dopóki obumarała kość się nie oddzieli. Należało tylko, zdaniem autora, zwracać baczną uwagę na postępowanie choroby i tylko wtedy przedsięwziąć środki ostrożności, gdyby zapalenie dróg oddechowych groziło życiu pacyenta. Trepanacyę żuchwy uważał D-r E. za zupełnie niepotrzebną.

Dokładność rozpoznania stwierdziły dane o chorobliwej przeszłości dziecka: przeszło ono już ropne zapalenie łącznicy oczu, gorączkę tyfusową, krup, wy-

magający tracheotomii, a nadewszystko zapalenie szpiku kostnego i okostny obu nóg. Choroby te świadczyły o skłonności układu kostnego dziecka do patologicznych zaburzeń. D-r E. zalecił na razie tylko przemywania j. u. formolem i wodą utlenioną.

W sześć godzin po opatrunku, dokonanym przez D-ra E., obrzęk objął już siekacze i kły lewej strony; po 24 godz. powiększył się wypływ smrodliwej ropy z zębodołów, a badanie j. u. wskazywało, że okostna na miejscach szczęki, pozbawionych zębów, była obnażona i odsłaniała poczerniałą kość. Po dwu dniach stan chorego pogorszył się i wezwani na poradę interniści i chirurgowie postanowili dać ropie szersze ujście. Po odurzeniu pacyenta chloroformem wykonano cięcie równoległe do brzoza żuchwy, na głębokość kilku ctm; zgłębnikiem dochodzono do samej kości, ropy jednak nie było; w ranie pozostawiono gazę. Temperatura spadła do 37°, ale nie na długo; nazajutrz podskoczyła znowu do 39°, język był suchy, obrzęk zaś, ustąpiwszy cokolwiek z prawej strony, rozszerzał się na lewą; wszystkie zęby były rozehwiane, a przy uciskaniu dziąseł wydzielala się ropa; lewy policzek z zewnątrz wykazywał nieznaczne chelbotanie. Chociaż stan pacyenta był beznadziejny, robiono wszystko, co było w mocy doktorów: zrobiono cięcie dziąsła, by dać ujście ropie i przystęp odkażającemu przemywaniu, dawano choremu antypyrinę, cofeinę etc.

Pomimo tego wszystkiego, dziecko umarło w tydzień po pojawieniu się pierwszych symptomatów choroby.

*Regina Róg-Weksler.*

.51 **W. Hirschfeld.** Idealna plomba. (*L'Odontologie* № 10 r. b.)

W początku swego artykułu autor przedstawia dobre i złe strony plomb porcelanowych, przechodzi do algamatów, którym przypisuje wielkie znaczenie w dentyście i wreszcie zatrzymuje się nad tą kombinacją, która ma stanowić idealną plombę. Kombinacją tą jest mieszanina amalgamatu z cementem, a *modus operandi* jest następujący: przygotowujemy ubytek, jak zwykle do plombowania i zwracamy baczną uwagę, by brzegi jego ścianek były zupełnie gładkie; założywszy koferdan i wysuszywszy dokładnie ubytek, przygoto-

wujemy galki amalgamatu, raczej suche, niż wilgotne. Zarabiamy nie twardo cement Poulsona i wprowadzamy do ubytku tak, by cienką powłoką pokryć jego ścianki; przed stwardnieniem cementu wprowadzamy pierwszą galkę amalgamatu tak, by dobrze zagłębiła się w cemencie. Powodzenie rękoczynu zależy tu wyłącznie od jednego szczegółu: cement powinien kompletnie pokrywać wnętrze ubytku, ale nigdy nie wychodzić na brzegi jego; jeżeli tylko mała cząsteczka cementu wystawioną będzie na działaniu śliny, popsuje to całą plombę.

Po założeniu więc pierwszej galki amalgamatu czystym instrumentem powinniśmy usunąć wystający na brzegi ścianek cement. Mając tak solidne dno czyli fundament plomby, kończymy ją przez stopniowe dokładanie i upychanie amalgamatu. Najbardziej podobne plomby nadają się, zdaniem autora, do konserwowania dwuguzikowców, gdzie przy głębokiej próchnicy metalowa plomba stosowaną być nie może ze względu na małe wymiary korony.

Jeżeli do zaplombowania mamy dwie styczne powierzchnie dwuguzikowców, należy z kawałka stali przygotować sobie odpowiednią matrycę i przystąpić do wypełnienia mniejszego ubytku. Po dokończeniu pierwszej plomby przystępujemy do drugiej, a jeżeli próchnica tutaj zachodzi na miąższą powierzchnię — należy matrycę nałożyć dopiero wtedy, kiedy wnętrze ubytku jest już pokryte cementem i pozostaje tylko drobienie konturów zęba; zawsze jednak trzeba zachować środki ostrożności co do zbytecznego cementu. Metoda Herbsta, polegająca na upychaniu amalgamatu za pomocą gładzideł, czyli t. zw. sposób rotacyjny, nadaje się tu doskonale i pozwalała otrzymać plombę nadzwyczajnej twardości; niedogodność tego sposobu polega na tem, że przy tak mocnem ubijaniu wyciska się nadmiar rtęci, którą musimy zbierać przy pomocy pilśni; dogodniej więc jest ubijać plombę upychadłami ręcznymi, a nadmiar rtęci wyciągnąć z niej po ukończeniu za pomocą przykładania złożonej w kilkoro folii złotej. Po stwardnieniu plomby należy ją wypolerować, strzedz się jednak trzeba nadużycia papierków do szlifowania, żeby nie wytworzyć niepotrzebnych przedziałów pomiędzy obiema plombami. Tak wykonane plomby dają wspaniałe rezultaty: ani ząb, ani plomba nie czernieją, a o kureczeniu się amalgamatu w tej kombinacji ani mowy nie ma.

W bardzo zepsutych siekaczach można stosować porcelanę na taką kombinacyę cementu z amalgamatem; położywszy plombę, jak zwykle i wypolerowawszy ją, wydrążamy otwór w amalgamacie wkładamy weń blok porcelanowy. Takie plomby wyglądają bardzo ładnie i odznaczają się wielką trwałością.

Wreszcie autor zaleca amalgamat do odbudowy całych lub części koron i przekłada takie korony nad złote, a to z przyczyn następujących: złote korony umocowuje się za pomocą cementu; jeżeli więc cement rozpuści się w ślinie, pod złotą czapczką tworzą się ogniska gnicia i ztąd smród z ust pacyenta; uniknąć tych złych stron można przez budowanie koron z materiałów zalecanych przez autora.

Powodzenie zależy tutaj od rozumnego zastosowania matryce; największe usługi w tym względzie oddają matryce *Dr. O'Bryana*, opisane przez niego w *Dental Cosmos* 1898. Matryce te są to bardzo cienkie obrączki stalowe rozmaitych wymiarów, przylegające ściśle przy obsadzaniu ich na molarach i dwuzubkowcach; będąc z bardzo cienkiej blachy, matryce te wchodzą nawet pomiędzy bardzo ścisnięte zęby i dają wspaniałe rezultaty przy umiejętnem zastosowaniu.

Z początku praktyk napotyka tu pewne trudności, zadowolenie jednak z otrzymanych rezultatów zachęca go do dalszej pracy. R. R-W.

Sposób nakładania plomb amalgamatowych z cementową podszewką jak również budowanie koron z amalgamatu daleko dokładniej opisuje A. Witzel w swem dziele p. t. *Das Füllen der Zähne mit Amalgam*. Obacz ref. w *Przegl. Dent.* № 10 i 11 z r. z. (Przyp. red.).

## 52 Dr. Pitsch. O stosowaniu trioksymetyleny przy próchnicy drążącej. (R. de Stomat. 5, 1900).

Autor zwraca uwagę na dodatnie strony tego środka: jako ciało niestałe, trioksymetylen zamienia się ciągle i powoli na formol, nie posiada jednak przyżegających własności tego ostatniego i jest daleko łatwiejszy w zastosowaniu.

Dwie są odmiany próchnicy drążącej: Pierwsza — ze zdrową miazgą, gdzie objawów zapalenia miazgi nie ma, a obnażenie miazgi odkrywa się przypadkowo



przy oczyszczania ubytku. Autor postępuje w takich przypadkach w sposób następujący: oczyszcza ubytek, wymywa go letnią wodą i suszy watą; bierze odrobinę pasty (skład jej podamy będzie niżej), wielkości łebka szpilki i urobiwszy z niej galękę, umocowuje ją na ogrzany i umoczony w talku z trioxymetylenem instrumencie, żeby pasta nie przylepiła się do instrumentu (triox. odgrywa w tym proszku rolę czynnika odkażającego). Kładzie później tę galękę pasty na przeświecającą miazgę, starając się uniknąć ucisku. Następnie dno ubytku pokrywa b. miękko zarobionym cementem; po dostatecznem stwardnieniu cementu na tem samym posiedzeniu kończy się plombę cementem, amalgatem lub złotem; gutaperki Pitsch nie używa, ponieważ uszkadza się ona przez żucie. Jeżeli podczas rękoczynu pacjent odczuwa ból, to ból ten zależy od ucisku albo też od przedostania się kwasu fosforowego t. j. cementu do miazgi wskutek ześlizgnięcia się pasty trioxymetylenowej. Rezultaty nie pozostawiają nic do życzenia; czasami tylko pacjent narzeka na ból zęba po zaplombowaniu w ciągu jednego albo dwóch dni najwyżej. Autorowi zdarzyło się wyjmować plombę po kilku miesiącach, miazga była żywa, zaplombował więc ząb powtórnie tym samym sposobem i próba udała się w zupełności.

*Druga odmiana próchnicy drażącej z chorą miazgą.* Miazga jest w stanie zapalnym, krwawi, słowem jest już zakażona; i tutaj autor postępował tak samo, jak przy zdrowej miazdze, podwajając tylko ostrożność, aby uniknąć ucisku.

W takich przypadkach stosuje Pitsch jeszcze dwa inne sposoby: w dwa dni po założeniu arszeniku wyświdrowuje miazgę, nie opróżniając kanałów, wypełnia komorę miazgową pastą trioxymetylenową i plombuje ząb; lub też, nałożywszy na miazgę pastę z kokaïny, wyświdrowuje ją odrazu bez zatrucia, nie tykając miazgi kanałowej, po czem napełnia komorę miazgową pastą trioxymetylenową i, unikając ucisku plombuje ząb na stałe.

*Próchnica 4-go stopnia.* Wyskrobawszy chorą zębinę autor przemywa ubytek wodą i mocnym roztworem nadmanganianu potasu (kali hypermanganicum); opróżnia kanały nerwekstraktorami, rozszerza kanał korzeniowy i owinawszy miazgociąg watą, zmoczoną w nadmanganianie potasu, czyści kanały, dopóki wata nie przestanie się w kanałach odbarwiać. Później

wprowadza autor do kanału wiechietki, zmoczone w 40 proc. formolu, (formalinie); jeden taki wiechetek zostawia autor w dobrze wysuszonym kanale i plombuje gutaperką. Rękoczyn ten powtarza autor kilkakrotnie co kilka dni, dopóki nie zniknie zapach z zęba. Potem wypełnia autor kanał pastą trioxymetylenową i ostatecznie plombuje. Jałowosć kanału utrzymuje wydzielający się wciąż z trioxymethylem formol. Skład pasty jest następujący:

Trioxymetylenu	16,00
Wazeliny oczyszczonej	8,00
Proszku obojętnego (np. tlenku cynku)	6,00
Kokainy (chlorku)	2,00

R. R-W.

## Wiadomości pomniejsze.

53      **W 4 Nr. L'Odontologie (1900) D-r M. Roy** opisuje ciekawy przypadek *zrosnięcia się miazgi zębowej z dziąsłem*.

Do autora zgłosił się D-r D. prosząc o poprawienie protezy na górnej szczękę.

W jamie ustnej pacyenta znajdowały się tylko korzenie 4-ch siekaczy; dwa boczne i lewy środkowy były leczone i plombowane przed kilku laty, znajdowały się doskonałym stanie. Korzeń prawego środkowego siekacza był zupełnie prawie przykryty dziąsłem i wystawał tylko kawałeczek przedniego jego brzeżka. Dziąsło, pokrywające ząb, miało wygląd zupełnie zdrowy, jędrny i niekrwawiło przy dotykaniu instrumentem. Ząb ten przed siedmiu laty uległ złamaniu wskutek upadku z bicyklu. Zastąpiono go sztucznym zębem, nie wyleczywszy korzenia. Autor, chcąc zbadać korzeń przebił dziąsło, pokrywające pień ale dziąsło nie poddawało się; operator [powtórzył cięcie, dziąsło za wisło na środku korzenia i dopiero przy pomocy szczypców udało się oderwać dziąsło od tezęoż. Autor ze zdziwieniem spostrzegł, że korzeń był zupełnie zdrowy, nie spróchniały; zjawilo się niewielkie krwawie-

nie, a zgłębnik, wprowadzony do kanału, wywołał taki ból, jaki spostrzegamy przy zdrowych zupełnie miazgach korzeniowych. Autorowi udało się wyrwać miazgę, która zachowała całą żywotność.

Teraz dopiero autor z łatwością objaśnił sobie wszystkie, tak dziwne na pozór zjawiska: opór dziąsła po przecięciu tłomaczy się zrosnięciem jego z miazgą, która w takim stanie pędziła swój żywot od chwili ulamania się zęba t. j. od 7 lat. Ten nowy tryb życia zmienił cokolwiek mikroskopową budowę miazgi, w której ilość elementów włóknistych pomnożyła się. Zdrowy wygląd dziąsła i korzenia łatwo tłomaczy odżywianie się ich za pośrednictwem miazgi.

R. R-W.

---

54 **Na tem samym** posiedzeniu **M. Saurey** demonstrował przypadek **zapalenia naczyń chłonnych** policzka: Panna X. 29 lat, często miewała fluksye już od lat 4. Na trzy tygodnie przed udaniem się do D-ra S. dziąsło znów spuchło, usta otwierały się z wysiłkiem, a policzek nabrzmiał bardziej niż zwykle. Było to nazajtrz po wyjściu w mroźny dzień. Obrzmienie na policzku ustąpiło po 15 dniach, pozostało tylko na policzku stwardnienie, wielkości dwu migdałów; stwardnienie to zdaje się być w związku z zębem mądrości.

Zdaniem D-ra S. przypadek ten przedstawia przewlekłe zapalenie naczyń chłonnych policzka (*lymphangitis*) spowodowane przez chory ząb mądrości. Jako leczenie wskazał D-r S. usunięcie zęba.

R. R-W.

---

55. **D-r Burwinkel, Zropienie ślinianki zuchwowej**  
**wskutek zatkania jej przewodu przez kamień ślinowy**

Pewien 18-letni czeladnik piekarski zauważył, w dniu 8 Listopada pod lewym kątem zuchwy bolesne obrzmienie. Obrzmienie to powiększało się codziennie. Od wewnątrz zauważyć i wyczuć można było obrzmienie na dnie jamy ustnej z lewej strony od wędzidła języka.

W dniu 12 Listopada pacjent udał się po poradę

lekarską. Lewy gruczoł podszczękowy miał wielkość kurzego jaja, był twardy i bolesny.

Dno jamy ustnej było obrzmiałe i z lewej strony od wędzidełka było pokryte biało-zółtawym nalotem. Zęby były zdrowe. Zaordynowano ciepłe płukania roztworem kwasu bornego, a na obrzmiały gruczoł zastosowano ciepłe okłady; po tych zabiegach ropień pękł do ust i wyszedł kamień ślinowy, 8 mm. długi i 3 mm. gruby. Kolor wydalonego kamienia był żółtawo-szary.

Przewód Whartona był szeroko otwarty. Po tem wszystko powróciło do stanu normalnego.

(Deutsche Medicinal Zeitung, № 98 r. 1898).

Wł. Zieliński.

---

56 **P. Fournier** na posiedzeniu *francuskiego Towarzystwa dermatologicznego* demonstrował młodzieńca z typowymi objawami dziedzicznego syfilisu; pacjent budowy wątłej z twarzą ziemistego koloru, z charakterystycznym wykrzywieniem nóg, niedorozwojem umysłowym i kowulsyami w dzieciństwie. Co szczególnie jednak zwraca uwagę, to brak obu boczych górnych siekaczy. Jak twierdzi p. F. u większości dziedzicznych syfilityków daje się zauważyć brak jednego, dwu, trzech, a czasem i czterech zębów. Z tego to powodu autor robi uwagę, że ważną oznaką dziedzicznego syfilisu jest, po za anomalią formy, kierunku i budowy, także i brak niektórych zębów. (*L'Odontologie* № 4 1900).

R. R-W.

---

57 **Pan E. Louquet** w № 5 *L'Odontologie* opisuje przypadek *zapalenia dziąseł i wyparcia nazewnątrz wszystkich zębów* (ginivitis expulsiva) u czteroletniej dziewczynki. Rodzice pacjentki, zarówno jak ona sama, cieszą się jak najlepszym zdrowiem. Dziewczynka nigdy nie narzekała na ból w okolicy dziąsłowo-zębowej i zawsze miała b. dobry apetyt. Przed rokiem dziecko upadło na twarz i wybiło sobie duże górne siekacze. Od tego czasu stopniowo zaczęły się chwiać wszystkie zęby, pierwszy trzonowy wypadł już nawet, zupełnie bez bólu; niektóre zęby wystarczy i lekko pełnać zęby wypadły, wszystkie prawie są ob-

nażone z dziąseł. Dziąsła są spuchnięte, miękkie, a przy szyjce dolnego molara widać ropę.

Wszystkie zęby są zdrowe t. j. niedotknięte próchnicą; miejsca gdzie wypadły zęby, pokryte są zaczerwienionem, ale powracającym do stanu normalnego dziąsłem.

Autor kazał dziecku codziennie przychodzić do siebie i robił przestrzykiwania przeciwnie szpar międzyzębowych, oprócz tego zalecił częste przemywanie jamy ustnej takimiż środkami.

Gingivitis expulsiva zdarza się dość często u dorosłych, u dzieci jednak, zwłaszcza w tych rozmiarach, stanowi niestęchaną rzadkość.

R. R-W.

58 **Ciekawy przypadek ekstrakcyi, powikłanej przez nowotwór okostny** opisał w 5 N<sup>o</sup> L'odontologie (1900) D-r M. Roy. Pan L., 29 lat, zgłosił się do autora, prosząc o poradę z powodu bólu pierwszego dolnego molara. Wymieniony ząb przedstawiał próchnicę 4-go stopnia, rozciągającą się poniżej szyjki; cała odśrodkowa powierzchnia zęba była zniszczona; kilka razy formował się już ropień kolo tego zęba, a ropa, odsłoiwszy dziąsło, zjawiała się na wewnętrznej stronie zęba pomiędzy 1-ym a 2-im trzonowym. Pacjent ma wszystkie zęby, a sąsiadujące z chorym były zupełnie zdrowe.

D-r R. uważał za konieczne wyrwanie zęba i w celu znieczulenia zastrzyknął kokainę. Ponieważ ząb zdawał się nie przedstawiać żadnych trudności, autor użył do wyrwania lewarka(!). Usiłowania jednak okazały się daremnemi; sprawdzwszy położenie lewarka i zdwoiwszy wysilek zdołał D-r R. po jakimś czasie poruszyć ząb z miejsca.

Jakie było jego zdziwienie, kiedy w ręce ujrzał wyrwane dwa zęby. Po zbadaniu ich okazało się, że oba zęby połączone są poniżej szyjki nowotworem z tkanki włóknistej, ściśle przylegającym do tylnego korzenia 1-go i przedniego korzenia 2-go trzonowego.

Usiłowania D-r R. i pacjenta, ażeby rozerwać zęby nie doprowadziły do celu. Co się tyczy pochodzenia nowotworu, jest on, zdaniem autora, produktem okostny 1-go molara, która kilka razy przechodziła już stan zapalny i ropienie. Pochodząc z okostny 1-go mol. nowotwór przeszedł i na okostną 2-go i rozwijał

się pomiędzy obu molarami, dzięki czemu siła, zastosowana na pierwszy trzonowy działała i na drugi, co spowodowało jednoczesne wyjęcie obu zębów. Gdyby nowotwór był pochodzenia nabłonkowego lub mięsakiem (sarcoma) autor nie odważyłby się na reimplantację z obawy przed recydywą. W tym jednak przypadku obawiać się nie było czego, autr więc odciawszy nowotwór i zamknąwszy kanały korzeniowe reimplantował drugi molar przy zastosowaniu wszystkich ostrożności antyseptyki. Po trzech tygodniach ząb się umocował w zębodole i służył już do żucia. W 8 miesięcy po operacji stan był również zadawalniający.

R. R-W.

---

59      **W 4 N-rze L'odontologie (1900) M. E. Cardon.**  
opisuje *następstwa doraźnego wyprostowania zęba.*

Pacjentka była 18 panna. Górny lewy jej siekacz był wyprostowany przez jednego dentystę przez gwałtowne przekręcenie w 10 roku życia pacjentki. Ząb ten zmienił barwę, wsunął się w zębodół do tego stopnia, że był owiele krótszym od reszty, a był tak zpróchniały, że p. C. zmuszony był wyrwać go. Ząb wyszedł bez korzenia; po dokonaniu ekstrakcyi autor zbadał zgłębnikiem zębodół, ale napotykał wszędzie miękkie tkanki. Ponieważ pacjentka nie chciała sztucznego zęba, inne zęby zbliżyły się i wysunięty z łuku kiel zajął normalne miejsce. Pan C. dowiedział się od matki pacjentki, że wyprostowanie zęba było dokonane gwałtownie przez obrót naokoło osi i pociągnięto za sobą znaczne krwawienie; po 3 miesiącach utworzył się nad wyprostowanym zębem ropień, który po przekłuciu nie pokazywał się więcej, ząb natomiast zmienił kolor i zaczął nieznacznie posuwać się do góry. Dziewczynka do lat 15, kiedy nastąpiła jej dojrzałość, była b. słabej budowy; uzębienie miała złe, wiele zębów leczono z powodu próchnicy 3-go i 4-go stopnia. Matka pacjentki także słabej budowy, ojciec choruje na żołądek, a zresztą silny mężczyzna; oboje mają wprawione zęby.

R. Róg-Weksler.

60 **D-r. Hebert w Revue medicale de Normandie** robi następujące uwagi, dotyczące się gnilca:

1°. Brak pokamów roślinnych może sam przez się pociągnąć za sobą skorbut; przyczyny takie jak: wilgoć, odosobnienie, przepracowanie się, zmartwienia, alkoholizm i t. p. mają nieznaczny wpływ na rozwój choroby. Z drugiej znów strony, ogólne leczenie chorego, przez spożywanie świeżych jarzyn i owoców wystarcza dla wyleczenia gnilca (skorbutu).

2°. Sok cytrynowy nie jest specyfikiem przeciwko skorbutowemu zapaleniu dziąseł; wyborne wyniki daje tutaj, a szczególnie przy wrzodziejąco-błoniastem zapaleniu, *smarowanie jodyną*. (L'odontologie № 4 1900).

R. R-W.

61 **Na posiedzeniu francuskiego Towarzystwa dermatologicznego Georges Baudin** demonstrował chorego z wrzodem wenerycznym (szankrem twardym) na podniebieniu miękkim. Wrzód utworzył się przed 4-ma tygodniami w postaci małego pryszczyka, który przez tak krótki czas rozszerzył się do wielkości 5-cio frankowej monety. Owrzodzenie ma nieprawidłową owalną formę, płaskie dno, pokryte szarym nalotem, brzegi niewzniesione. Otaczająca go śluzówka zaczerwieniona, zapalona, a podstawa owrzodzenia przedstawia charakterystyczny, twardy naciek. W kącie pod żuchwą daje się wpezuć duży gruczoł. Chory narzeka na bóle towarzyszące lykaniu i przeszkadzające odżywaniu się.

Umiejscowienie szankra twardego na podniebieniu miękkim należy do najrzadszych.

R. R-W.

62. **p. Vichot** na posiedzeniu towarzystwa odontologicznego w Lyonie (L'odontologie № 9) opisał przypadek częściowego *obumarcia żuchwy po leczeniu drażnącej próchnicy 3-go molara*.

Prawy dolny ząb mądrości na *żującej* powierzchni przedstawiał próchnicę z wszystkimi objawami zapalenia miazgi. Zastosowano pastę arsenikalną; naajutrz usunięto pastę, i całą miazgę, oczyszczono z wielką łatwością jedyny szeroki kanał korzeniowy i założono na wacie formol geraniowy. Po kilku dniach

pacyent zjawił się u p. V. narzekając na rwący ból w leczonym zębie. Podejrzewając, że w korzeniu pozostały jakieś szczątki organiczne p. V. odetkał kanał i wydostał z tamtąd suchą i zupełnie czystą watę z zapachem essencyi geraniowej. Włożono do kanału ualewkę jodową na wacie; pacyent powrócił z bólami wzdłuż mięśnia sutkomostkowego; ząb był rozchwiany, w kanale jednak ani śladu zakażenia, wata czysta, Przyłączyły się: gorączka i bezsenność. Ząb wyrwano, korzeń zupełnie był obnażony, zębodół szaro czarnego koloru, wydawał gnilny zapach; krwawienia nie było. Zalecono przemywanie zębodołu rozcynem chlorku z kwasem karbolowym. Bóle powoli zmniejszyły się, a pacyent zaczął wyczuwać na wewnętrznej stronie żuchwy ruchomą odsłoinę, którą z łatwością usunięto; przedstawiała ona sobą cały zębodół usuniętego zęba.

Jak sądzi autor, obumarcie zębodołu było spowodowane w tym przypadku przez arszenik, który przedostał się do zębodołu dzięki bogactwu naczyń krwionośnych w obszernej miążdze jedyne go kanału. W dyskusyi na tym przypadku wyrażono przypuszczenie że przyczyną nekrozy mógł być w tym przypadku formol geraniowy. Większość jednak obecnych była co do przyczyny nekrozy tego samego zdania, co autor.

*R. R. W.*

---

63. **O ciekawym przypadku zatrzymania zęba w szczęce** opowiedział p. Vichot na tem posiedzeniu.

55 letni, dobrze zbudowany mężczyzna zgłosił się przed kilku miesiącami do p. Vichot, narzekając, że od wielu lat już cierpi na bóle neuralgiczne, szerzące się od oka wzdłuż łuku licowego, a największe w okolicy kła. Badanie jamy ustnej wykazało, że w szczęce pozostają tylko 4 zdrowe zęby trzonowe, reszta zębów usunięta została przed 5-iu laty i zastąpiona sztucznie. Wyrwanie tych zębów nie ulżyło, jednak pacyentowi w niczem, bóle trwały wciąż po staremu. Wyrostek zębodołowy po stronie prawej przedstawiał znaczne zgrubienie, najbardziej wyrażone po stronie podniebiennej w okolicy pierwszego dwuzikowca i kła. Cokolwiek wyżej wyrostka zębodołowego, na zewnętrznej stronie szczęki, widać było dwa



niewielkie otworki, z których przy ucisku (niebolesnym) sączyła się biaława ropa. Wprowadziwszy do otworków zgłębnik, napotykał Vichot ciało twarde, chropowate, którego formy ani istoty określić nie był w stanie. Będąc przekonany, że to ciało właśnie jest przyczyną choroby, Vichot za zgodą pacjenta przystąpił do wyłuszczenia tego ciała. Po zastrzyknięciu kokainy zrobił na dziąśle cięcie w kształcie litery H; po zata-mowaniu krwawienia, operator spostrzegł w głębi rany ciało, przypominające korzeń zęba. Ekstrakcja tego ciała wykazała, ku wielkiemu zdziwieniu autora, że to był kieł, prawidłowo zbudowany; korona zęba na  $\frac{1}{3}$  swojej wysokości uległa zmacerowaniu, a koniec korzenia przedstawił się w formie zgrubiałej kostnej masy. Był więc to przypadek zatrzymania się w szczę-ce stałego kła prawego. Kieł był położony na pod-niebiennej powierzchni kości szczękowej; korona zęba miała położenie prawidłowe, korzeń zaś szedł na ukos z dołu do góry i z przodu w tył, odpowiadając pod względem położenia wierzchołkowi korzenia drugiego bikuspisa. Po operacji wszelkie bóle znikły.

Co się tyczy przyczyny zatrzymania się w zębodole kła, autor jest zdania, że kieł podczas rozwoju zetknął się z korzeniem 1-go bikuspisa, który wcześ-niej wyrznuwszy się, zajął miejsce kła. Ropienie spo-wodowane było przez jeden z dawniej wyrwanych ko-rzeni, a podtrzymywane obecnością obcego ciała t.j. kła, który nie mógł wyrznąć się po usunięciu sąsiednich zębów w skutek przerostu cementu na korzeniu.

*Regina Róg-Weksler.*

64. **P. Barrié** w 8 numerze *L'Odontologie* poda-je ciekawy fakt spóźnionego umocowania się hetero-plastycznie (t. j. od innej osoby) transplantowanego zę-na. 22-letnia pacjentka zgłosiła się do kliniki, na-rzekając na korzeń górnego lewego kła, który wywo-łał fluksję i ropień. Napróżno starano się wyleczyć korzeń, trzeba było go wyrwać.

Podczas ekstrakcji korzeń tak się pokruszył, że nie można było myśleć o reimplantowaniu po obsa-dzeniu sztucznej korony. Użył więc operator w tym celu kła wyrwanego nie wiadomo komu i kiedy; na kolor i wymiary korzenia nie zwrócił przy tem uwagi.

Ząb otwarto na językowej powierzchni, wyczyszczono komorę miazgową i przewód koronowy i przemyto je kwasem karbolowym i kreozotem, wysuszone ciepłym powietrzem i zaplombowano cementem z wyjątkiem otworu szczytowego i otworu na tylnej powierzchni korony, które zaplombowane były cyną. Koronę i części zaplombowane pokryto woskiem i w celu odwapnienia korzenia włożono ząb do 30% roztworu kwasu solnego na kwadrans. Potem starannie ząb obmyto wodą i, zdjawszy wosk, pogrążono w odkażającym płynie. Po przestrzyknięciu zębodołu sublimatem 1<sup>o</sup>/<sub>100</sub>, wstawiono doń ząb bez mozołu i umocowano go za pomocą nitki jedwabnej, związanej na sąsiednie zęby. W domu zalecono pacjentce płukania ust ciepłym kwasem borsytem i chlorkiem potasu (kali chloricum). Pierwszej nocy po operacji pacjentka odczuwała niewielki ból, ząb chwiały się nieznacznie; druga noc była lepsza. Od czasu do czasu stosowano na dziąsło jodynę z nalewką akonitową. Ósmego dnia rozchwianie było wyrażone więcej; po dwu tygodniach ząb kiwał się jeszcze bardziej. Po miesiącu, ponieważ rozchwianie ustępowało, Barrié zaczął powątpiewać o wyniku transplantacji ale na żądanie pacjentki, która koniecznie chciała ząb zostawić, nałożono aparat do przytrzymywania zęba. Po 2 miesiącach Barrié widział znów pacjentkę i z przyjemnością zauważył, że ząb umocnił się w zębodole i zupełnie w kolorze z resztą zębów harmonizował.

R. R-W.

## Zjazdy.

### Zjazd w Krakowie.

— **Komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich** (20—25 Lipca r. b. w Krakowie), uprasza wszystkich, pragnących uczestniczyć w Zjeździe, o zgłaszanie swego udziału bez względu na to, czy doszło ich osobne zawiadomienie o Zjeździe lub nie. Pomimo bowiem starań komitetu mogło się zdarzyć, że zawiadomienia te, dołączane do czasopism naukowych, otrzymali nie wszyscy interesowani. odrębnych zaś osobistych zaproszeń na Zjazd komitet nie rozsyła.

— **W seceyl XV dentystycznej** zadeklarowali:

16 *Dr. S. Rossberger* (Jarosław) a) Jakimi środkami możemy ochronić nasze potomstwo od przedwczesnej utraty zębów (na posiedz. wspólnem z sekcją chorób dzieci i wychowania fizycznego). b) Przyczynę do nieregularności w uzębieniu i *ectopia (transpositio) dentium* (z demonstracjami).

17) *S. Essigman* (Warszawa). Spostrzeżenia kliniczne i badania bakteriologiczne nad działaniem niektórych środków przeciwnilnych przy leczeniu zębów bezmiazgowych.

20) i 21) *Doc. Dr. W. Łepkowski* (Kraków).

a) Nowy sposób osadzania mostków do zdejmowania. b) Unaczynienie zębów u ludzi.

Przy tej sposobności prostujemy według cyrkularza komitetu gospodarczego niedokładnie podaną przez nas wiadomość, dotyczącą 18 i 19 referatu sekcji:

18) i 19) *P. Klein* (Warszawa). a) Odciągadło zwierciadłowe policzka (nowy przyrząd, ułatwiający rękoczynny na zębach trzonowych). b) Zgryzadło bezgipsowe (nowy przyrząd, uruchamiający szczęki sztuczne).

**Komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich przypomina, że:** wykłady i demonstracje zgłaszać należy bezpośrednio do sekretarzy lub gospodarzy odpowiednich sekcji, dołączając odrazu krótkie streszczenie zamierzonego wykładu, które pomieszczone zostanie w «Dzienniku Zjazdu». Jedynym orga-

nem Zjazdu będzie «Dziennik», który oprócz działu informacyjnego pomieści streszczenia wszystkich wykładów i dyskusyi.

Wszelkie pisma, odnoszące się do połączonej ze Zjazdem Wystawy, należy adresować do przewodniczącego Komitetu wystawowego, Dra *Michała Śliwińskiego* (Mały Rynek 4).

Wszelkie inne pisma (nie odnoszące się do wykładów w sekcjach i wystawy), wkładki uczestnictwa w kwocie 20 koron (8 rubli, 18 marek, 20—franków od członka Zjazdu, połowa tej kwoty od każdej towarzyszącej uu osoby, np. pań, chcących wziąć udział w Zjeździe), jakoteż zamówienia mieszkań z z podaniem liczby osób, ich płci i stanu (dzieci, służba), przeznaczonej mniej więcej na mieszkanie dziennej ceny, wyboru hotelu lub prywatnego mieszkania, przesyłać należy bezpośrednio do głównego sekretarza komitetu gospodarczego, prof. Dra *Ciechanowskiego* (Wielopole 4). Zamówienia mieszkań przyjmuje komitet najdalej do dnia 15 lipca, upraszając w ogóle o wczesne, o ile możności, zgłaszanie udziału w Zjeździe.

We wszelkich sprawach Zjazdu przyrzekli laskawie pośredniczyć: w Warszawie: Dr. *O. Hewelke* (Chmielna 14), Doktor *K. Rychliński* (Krucza 35) i Dr. *A. Sokółowski* (Mazowiecka 6); w Poznaniu; Dr. *P. Chtapowski* (ul. Wiktoryi). Dr. *A. Jaruntowski* (ul. Wilhelmowska) i Dr. *H. Święcicki* (Rynek, Pałac Działyńskich); we Lwowie prof. Dr. *A. Gluziński* (Krasieckich 8), Radca dworu prof. Dr. *Rydygier* (Kościeuski 16) i prof. Dr. *G. Ziembicki* (Trzeciego Maja 5); w Paryżu: Dr. *J. Danysz* (Instytut Pasteur, rue Dutot) i Dr. *B. Motz* (Boulevard St.-Michel 45).

Wszelkich dokładniejszych informacyi udziela niezwłocznie sekretarz komitetu.

Komitet uprasza uprzejmie Redakcye dzienników polskich o powtórzenie niniejszego przypomnienia.

Kraków 27 maja 1900

*Prof. dr. St. Ciechanowski.*

Sekretarz komitetu gospodarczego (Wielopole 4).

## Międzynarodowy zjazd lekarzy w Paryżu.

— W sekcyl stomatologicznej międzynarodowego zjazdu lekarskiego (od 2 do 9 Sierpnia r. b. w Paryżu) do 5 głównych tematów zadeklarowali się następujący referenci:

Temat pierwszy: leczenie anomalii miejsca i pozycyi zębów—*Talbot* (Chicago), *Piergili* (Rzym), *Gaillard* (Paryż), *Giuria* (Genoa).

Temat drugi: Proteza doraźna i zastosowanie jêj w chirurgii twarzy—*Rosenthal* (Nancy).

Temat trzeci: Wpływ chorób jamy ustnej i zębów na inne narządy i stan ogólny—*Miller* (Berlin). *Eames* (Boston).

Temat czwarty: Wybór środków przeciwnilnych do leczenia próchnicy zębów—*Redard* (Genewa).

Temat piąty: Leczenie ropotoku zębodołowego—*Talbot* (Chicago), *Younger* (San-Francisco), *Piargili* (Rzym).

== Członkami międzynarodowego zjazdu lekarskiego, jak wyjaśniono urzędownie w ostatnich dniach, mogą być nie tylko lekarze, ale i lekarze zębów i dentyści.

Każdy członek zjazdu otrzyma bezpłatnie:

1) Prace sekcji, do której się zapisze (prace innych sekcji można nabyć za opłatą u wydawcy, p. Masson, 120 boulevard St. Germain).

2) Protokoły posiedzeń ogólnych.

3) Ogólny pogląd na działalność Zjazdu.

Oprócz tego następujące wydawnictwa informacyjne:

1) O wodach mineralnych Francji.

2) O zakładach naukowych i pomocy lekarskiej w Paryżu.

3) Przewodnik po Wystawie wraz z wykazem szpitali paryskich.

Na pamiątkę zjazdu otrzyma każdy członek medal brązowy, posrebrzany.

Członkowie zjazdu otrzymają bezpłatnie bilet powrotny od Paryża do granicy Francji, pod warunkiem: 1) że będą wracali tą samą klasą i tą samą drogą, co przyjechali, 2) że nie będą się zatrzymywać na żadnych stacjach pośrednich, 3) że przyjadą nie później niż pomiędzy 20 Lipca a 7 Sierpnia, wyjadą zaś pomiędzy 7 a 20 Sierpnia.

Członkom Zjazdu będą rozesłane t. zw. feuilles de chemiu de fer, które trzeba ostemplować 1) na pierwszej stacji francuskiej przy kupnie biletu do Paryża, 2) na zjeździe, 3) na stacji kolei przy wyjeździe.

Koleje państw innych ulg żadnych tymczasem dla członków zjazdu nie przyznały:

Mieszkaniami będą zawiadywać następujące agencje:

1) *Agence des Voyages Pratiques*, 9, R. de Rome, Paris.

Ceny: 1) dla wszystkich uczestników kongresu od 6,50 fr. doba

2) dla pewnej liczby osób (2000)	5,50	„	„
„ „ „ „ (1000)	4,00	„	„
„ „ „ „ (500)	3,50	i	3 fr. dz.

w sypialniach wspólnych.

Małe apartamenty umeblowane po 3 pokoje od 270 fr. miesięcznie.

Zamawiania należy nadsyłać na miesiąc naprzód.

2) *Agence „Voyage modernes”* r. de l'Echelle, 1, à Paris.

Ceny: 1) Pokój (z usługą i światłem) od 9 fr. dziennie.

2) Pokój z wiktem (en pension). od 15 fr. dziennie.

3) Mieszkanie umeblowane w różnych cenach.

3) *Agence Deschroches*, 21, r. du Faubourg Mon-martre, Paris.

Ceny: Pokój za pierwszy dzień wraz z przejazdem z dworca

lub sekretaryatu zjazdu 20 fr.

za następne dni 10 fr.

za ostatni dzień (z pojazdem na dworzec) 15 fr.

Zamawiać trzeba na 8 dni naprzód wraz z wniesieniem należności za pierwszy dzień.

4) *Agence Duchemin* 20, r. de Grammont, Paris.

Ceny: Za pomieszczenie od 70 do 120 fr. za tydzień.

Za pomieszczenie z żywnością od 140 do 180 fr. za tydz.

Zamawiać na 2 miesiące przed przyjazdem.

Sekretaryat Zjazdu zaleca wczesne zamawianie mieszkań, agencje zaś zobowiązały się do natychmiastowych odpowiedzi na zapytania.

Oprócz porozumienia się z agencjami komitet zjazdu ma do rozporządzenia 800 do 1000 łóżek w paryskich szkołach. Cena za łóżko 5 fr. 50 centymów; zamawiań tymczasem się nie przyjmuje.

## Międzynarodowy zjazd dentystów w Paryżu.

== Komitet gospodarczy międzynarodowego zjazdu denty-  
stycznego (Paryż, 8—14 Sierpnia r. b.) zawiadamia, że otrzymał już około 160 deklaracji na odczyty. Przyjazd swój obiecali:—  
*Hartan* i *T. W. Brophy* z Chicago, *E. C. Kirk* z Filadelfii, *Andreas* z Cambridge i wielu innych znanych dentystów ze Stanów Zjednoczonych. Obrady zjazdu otworzy profesor *Brouardel*, dziekan wydziału lekarskiego w Paryżu. Członkowie zjazdu, za ukazaniem karty uczestnictwa, będą mieli wolny wstęp na wystawę

Co do mieszkań w Paryżu komitet porozumiał się z firmą „*Voyages Pratiques*,” która deklaruje mieszkania po cenach następujących:

A) 6 fr. 50 centimów dziennie i wyżej.

B) Pewną ilość pokoiów po 5,50 i 4,50 fr. dziennie za nocleg.

C) Małe mieszkania umeblowane w cenie od 270 fr. miesięcznie.

Mieszkania mają być w sąsiedztwie tych pomieszczeń w których będą się odbywać posiedzenia zjazdu; ceny rozumieją się z usługą i oświetleniem.

Ponieważ ilość mieszkań w rozporządzeniu tej firmy jest ograniczona, to trzeba wcześniej zgłaszać się z zamówieniami, które o tyle będą uwzględniane, o ile będą poparte jednoczesnym nadesłaniem należności. W zamówieniach należy wymienić: ilość osób, rodzaj łóżek, dzień przyjazdu i długość pobytu.

Adres dla depeasz: *Buenos—Paris*; telefon 280—99.

Pieniądze należy nadsyłać w listach lub czekach na imię p. *Junot, 9, rue de Rome, Paris*.

Składki członkowskie należy nadsyłać do skarbnika zjazdu p. *G. Viau (47, Boulevard Haussmann)*.

**Pierwszy międzynarodowy kongres prasy lekarskiej** odbędzie się w Paryżu w dniach 26, 27 i 28 Lipca r. b. Kongres ma głównie na celu. 1) Przedyskutować potrzebę założenia i ustawę międzynarodowego stowarzyszenia prasy lekarskiej. 2) Zastosować zasady ochrony własności literackiej do literatury lekarskiej. Oprócz tego kongres będzie obradował nad ujednostajnieniem terminologii bibliograficznej, nad rozciągnięciem przywilejów materialnych, z jakich korzysta prasa polityczna, na prasę lekarską, nad warunkami wzajemnej wymiany wydawnictw, nad rolą prasy lekarskiej w organizacji kongresów i t. d.

## *Kronika i sprawy zawodowe.*

— **Przegląd Lekarski** w N-rze 23, poświęconym Uniwersytetowi Jagiellońskiemu w 500 letnią rocznicę jego odnowienia podaje „Szkic dziejów Wydziału lekarskiego od jego założenia do dni naszych” pióra D-ra Augusta Kwaśnickiego. Ze szkicu tego dowiadujemy się, że już w początkach wieku bieżącego dr. *Adam Rudnicki* wykladał okulistykę, dentystrykę i... weterynaryę. Później o wykładach dentystryki nie słyhać nie było, aż dopiero w r. 1877 *Dr. Karol Goebel* habilitował się do wykładów dentystryki i pełnił te obowiązki do śmierci t. j. do r. 1891. Obecnie, od r. 1897, wyklada ten przedmiot Docent *Dr. Wincenty Lepkowski*

Za dwa lata tedy święcić będziemy 25 letni jubileusz odnowienia wykładów dentystryki w uniwersytecie Jagiellońskim. Oby do tego czasu była już w Krakowie zwyczajna katedra dentystryki wraz z kliniką i pracownią techniczną; takie uzupełnienie studiów dentystrycznych w Wszechnicy Jagiellońskiej byłoby bardzo pożądanem, a przyczyniło by się niewątpliwie do rozwoju polskiej dentystryki.

= **Na redaktora „Zdrowia”** które od 1 Lipca r. b. zostaje organem Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego, wybrany został Dr. med. Władysław Janowski.

= **Prof. Haskell**, jak się dowiadujemy, przyjedzie i w tym roku do Europy,

Pierwszy kurs będzie miał miejsce w Berlinie, w początkach Lipca, drugi w Wiedniu zacznie się m. w około połowy tegoż miesiąca.

= **Rosyjska literatura specyjalna** poniosła niepowetowaną stratę w śmierci ś. p. *Włodzimierza Aboleńskiego*, redaktora „Zubowraczebnego Wiestnika. Nieboszczyk urodził się 14 Sierpnia 1852 roku. W r. 1877 po ukończeniu studiów w Medyko-Chirurgicznej Akademii wstąpił ś. p. Aboleński jako lekarz do służby wojskowej, na której pozostawał, odbywszy kampanię turecką, do r. 1882. W tym roku wstąpił na służbę do Departamentu Lekarskiego, gdzie pozostawał aż do śmierci, która nastąpiła 26 Marca (st. st.) r. b. Nie mówiąc o zasługach nieboszczyka jako redaktora pierwszego czasopisma dentystycznego w Rosyi, odznaczał się on wyjątkową skromnością, uczynnością, sumiennością i dobrocią serca. Jako cechę charakterystyczną nieboszczyka musimy zaznaczyć, że przez całe swe życie nigdy nie był on w teatrze, ani też nigdy, w ciągu 17 lat służby w Dep. Lekarskim, nie wyjeżdżał na urlop. To zaparcie siebie motywował ś. p. Aboleński tem, że jeżeli wyjedzie na urlop, to jego zastępca nie będzie się mógł polapać w sprawach i będzie zwał zwłoka. Ponieważ służył w wydziale sądowo-lekarskim, to na zwłocę tej mogą cierpieć niewinnie oskarżeni, których trzymają pod kluczem do otrzymania wniosków Rady Lekarskiej.—Chęć ta ulżenia doli nieszczęśliwych podsądnych była powodem tego, że A. pracował nad siły; nie zadawalnając się pracą w biurze, brał jeszcze akty do domu, nad którymi przesiadywał noce, aż wreszcie śmiertelnie zachorował z przepracowania.

Cześć pamięci tego zacnego człowieka.

= **Redaktorem „Zubowraczebnego Wiestnika”** na miejsce ś. p. Włodzimierza Aboleńskiego został prywat.-docent Wojskowo-Lekarskiej Akademii *Dr. Aleksander syn Jana. Kudriaszow*.

= **„Przypisywanie do dentystów”** W ostatnim N-rze „Zubowraczebnego Wiestnika” znajdujemy dwa listy, protestujące przeciw przypisywaniu uczniów do dentystów. a to dla tego, że w ostatnich czasach zapisują się masami na uczniów różne osobniki „kupcy, subjekci, komiwojażery, rzemieślnicy i różni szarla-



tani," nie mające na widoku nauczzenia się dentystyki, a korzystania z praw, które daje stopień dentysty.

Uczniowie tacy zapisani są tylko na papierze, w rzeczywistości trudnią się czem innym; dopiero na 9 miesięcy przed egzaminem kuja na pamięć „budowę górnej i dolnej szczęki.”

Wileński urząd lekarski zwrócił uwagę na tę nieprawidłowość postanowił na posiedzeniu w d. 23 Marca r. b. egzaminować co dwa miesiące „przypisanych do dentystów.” Jeden z korespondentów, p. Dobes z Brześcia Litewskiego, wątpi w skuteczność tych egzaminów w obec wszelkiego braku wykształcenia ogólnego u większości tych aspirantów do stopnia dentysty. P. Dobes znajduje (i słusznie), że tylko skasowanie obecnego sposobu kształcenia dentystów, w myśl uchwał II-go Zjazdu Odontologicznego, może zapobiedz nadużyciom.

**= Hurtowa fabrykacja dentystów.** Pod takim tytułem pomieszczono w „Birżewych Wiedomościach” w N-rze 130 z dnia 14 Maja r. b. artykuł, podpisany literami S. D. W artykule tym p. S. D. zwraca uwagę na to, że we wszystkich uniwersytetach rosyjskich są komisye do egzaminowania na stopień dentysty, za wyjątkiem jednego uniwersytetu kijowskiego, gdzie komisji takich nie ma, a egzaminuje jeden tylko profesor (od listopada r. z. wydelegowano w tym uniwersytecie do egzaminowania dentystów jeszcze drugiego profesora, ale obaj ci profesorowie egzaminują nie razem, ale każdy na swoją rękę) Oprócz tego egzaminatorzy w uniwersytecie kijowskim egzaminują wyjątkowo pobłażliwie. Rezultatem tego jest to, że gdy we wszystkich uniwersytetach i Akademii Wojskowo-lekarskiej razem wziętych zdaje rocznie około 60—80 dentystów, *w uniwersytecie kijowskim w ciągu jednego roku zdaje 500.* Od marca r. b. w uniwersytecie tym zaprzestano już przyjmować podania o dopuszczenie do egzaminów na dentystę, ponieważ *w ciągu 2 miesięcy złożono takich podań około 200!* Przerwa ta jest pono chwilową i spowodowaną tylko nadmiernym napływem kandydatów.

*Liczy podane pozwalają się domyślać, dla czego to do Kijowa właśnie zjeżdżają się kandydaci na dentystów z całego państwa Rosyjskiego.* Jest to bardzo i bardzo smutne i niepożądane, mówi p. S. D., ze względu na szkodliwe rezultaty, jakie muszą wyniknąć dla społeczeństwa od działalności tych hurtowo sfabrykowanych działaczy w dziedzinie dentystyki.

**Komitet Wystawy przyrodniczo - lekarskiej**, która się odbędzie w lipcu r. b. w **Krakowie** podczas IX. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich prosi pp. autorów i wydawców dzieł broszur i t. p. z zakresu nauk przyrodniczych, lekarskich i technicznych, wydanych w czasie od 1891 r. aż do 1900 r. włącznie, aby prace te, objęte I. działem programu Wystawy, zechcieli już nadsyłać pod adresem komitetu Wystawy. Skatalogowanie bowiem tej literatury i ułożenie w odpowiednie grupy potrzebuje spokojnego traktowania, co przed samem otwarciem Wystawy, gdy zaczną się gromadzić okazy przemysłu w olbrzymiej, jak jest uzasadniona nadzieja, ilości doznawałoby znacznej przeszkody. Wypełnienia kart do zgłoszenia się do Wystawy autorowie i wydawcy niepotrzebują załatwiać, komitet bowiem ręczy za zwrot nadesłanych dzieł, gdy tylko adres posyłającego będzie mu znany.

Wszystkie pisma polskie prosimy o łaskawe powtórzenie tej wiadomości.

Dyrektor Wystawy:

*D-r Michał Śliwiński.*

---

**TECHNIK** ma zaszczyt zawiadomić WW. Doktorów i Dentystów, że w swojej pracowni technicznej wyrabia **SZTUCZNE ZĘBY WSZELKICH SYSTEMÓW** ze swego lub powierzonego materiału.

Obturatory i korony złote.

Ceny możliwie niskie. Na żądanie referencye

**Żórawia № 16 m. 12.**

---

Redaktor i Wydawca **B. Dzierżawski.**

Дозволено Цензурою Варшава 21 Іюня 1900 года.

Druk L. Szyller i Syn, Nowy-Świat № 16.

UCZESTNIKOM

IX-tego ZJAZDU

Lekarzy i Przyrodników

POLSKICH

NUMER TEN

poświęca

*Redakcyja*

Przeglądu Dentystycznego.