

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY,

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY CHOROBYM
ZĘBÓW I JAMY USTNEJ.

I. Gingiwotomia, Gingiwokauteryzacja.

Cena środków przyżegających.

Podał

Dr. Feliks Kołakowski.

(Z Sekcyi Dent. IX Zjazdu Lek. i Przyr. Polsk. w Krakowie).

Gingiwotomię albo gingiwokauteryzację stosujemy w tym przypadku, jeżeli błona śluzowa dziąseł wraz z tkanką podśluzową pokrywa koronę zęba, resp., zębów. Takie pokrycie błoną śluzową korony zęba zdarza się albo przy wyrzynaniu się zębów, najczęściej zębów mądrości, albo przy przewlekłym przerostowym zapaleniu dziąseł.

Jeżeli dolny ząb, np., mądrości zostaje znacznie wyprzedzony w swem wyrzynaniu się przez ząb mądrości górny tej samej strony, to górny ząb mądrości, który doszedł do normalnej wielkości, przeszkadza wyrznięciu się dolnego zęba i płatek błony śluzowej dziąseł, pokrywający dolny ząb mądrości, nie zanika lecz, będąc narażony na ciągłe obrażenia, ulega mniej lub więcej silnemu zapaleniu. Z jednej strony górny ząb mądrości przy ruchach żuchwy kaleczy ciągle błonę śluzową dziąseł płatka, z drugiej strony

przy żuciu cząstki pokarmów twardych dostają się między płatek i koronę zęba dolnego, drażnią mechani, ulegając rozkładowi i gniciu, wywołują miejscowe zapalenie błony śluzowej dziąseł. To zapalenie, jeżeli przyczyna nie zostanie usunięta, rozszerza się, ogarnia tkanki sąsiednie, policzki, migdały i t. d., a przede wszystkim wywołuje albo zapalenie błony śluzowej dziąseł ogólne, albo zapalenie okostnej żuchwy ze zwykłymi groźnemi następstwami. Wszystkiego tego można uniknąć, jeżeli chory zgłasza się o poradę w chwili, kiedy mu dokucza nieznaczny ból, połączony z niewielkim ślinotokiem i zjawiający się podczas ruchów żuchwy. Wystarczy wtedy usunięcie płatka błony śluzowej, pokrywającego dolny ząb mądrości i następna kanteryzacja rany. Po upływie krótkiego czasu rana zabliznia się, ból znika, ślinotok ustępuje, zapalenie sąsiednich tkanek przechodzi.

W celu wykonania gingiwotomii posługujemy się niewielką ilością narzędzi. W zwykłych przypadkach wystarcza zwyczajny nóż i szczypczyki. Szczypczykami chwytamy płatek błony śluzowej dziąsła, a za pomocą noża oddzielamy go z boków korony od pozostałej tkanki dziąseł. Operację tę wykonywamy szybko. Przy zewnętrznem użyciu 5% roztworu kokainy ból bywa zazwyczaj nieznaczny. Niewielki krwotok po paru minutach zatrzymuje się sam przez się. Jeżeli zaś trwa dłużej, użycie zwykłych hemostatycznych środków w rodzaju półtorachlorku żelaza zazwyczaj nie wystarcza.—Stosujemy wówczas ucisk albo przyżeganie galwanokanterem.

Przy nieznacznym szczękościsku, który niekiedy zjawia się wskutek sprawy zapalnej dziąseł, nóż można zastąpić nożyczkami z zakrzywionemi końcami. Wykonywamy wówczas gingiwotomię w następujący sposób: po uchwyceniu szczypczykami płatka błony śluzowej dziąseł wprowadzamy jedno ramię nożyczek między płatek i żującą powierzchnię dolnego zęba mądrości, drugie zaś ramię pozostaje na zewnątrz. Zbli

zając oba ramiona nożyczek obcinamy płatek z jednej strony, później postępując w ten sam sposób z drugiej strony, wreszcie odcinamy go zupełnie.

W niektórych przypadkach zamiast tego wszystkiego można posługiwać się zwyczajnym ostrym ekskawatorem, za pomocą którego oddzielamy płatek od pozostałej tkanki dziąseł.

Gingiwotomii przy przewlekłym przerostowym zapaleniu błony śluzowej dziąseł dziś nie stosujemy na całej przestrzeni dziąseł, ale tylko na ograniczonych kawałkach, a to ze względu na dość obfite krwawienie po operacji. Wykonać ją można również za pomocą nożyczek lub noża i szczypczyków.

Gingiwotomię, wymagającą następnego przyżegania i dającą niekiedy okazyję do uporczywych krwawień, można z pożytkiem zastąpić *gingivokaute-rizacją*. Tę ostatnią wykonywamy środkami *chemicznymi* albo *termicznymi*.

Chemiczne środki przyżegające mają to pierwszeństwo przed innymi, że łatwo dają się zastosować bez posiadania jakichkolwiek specjalnych przyrządów, ale mają tę niedogodność, że wywołują strup bardzo powierzchniowy i niekiedy bolesny, pod którym prawie zawsze zjawia się ropienie; oprócz tego środki chemiczne okazują często działanie trujące. Stosować zatem wypada je tylko wówczas, kiedy operujący nie posiada przyrządu galwonokaustycznego i kiedy ma do czynienia z chorym trwożliwym lub z dziećmi. Środków chemicznie przyżegających używa się tylko w postaci stałej (in substantia). W powszechnem użyciu są następujące:

1°) azotan srebra w pręcikach (lapis)

2°) kwas chromny krystaliczny

3°) kwas trójchłorowy krystaliczny.

Technika zastosowania *azotanu srebra* jest bardzo prosta. Błone śluzową, otaczającą miejsce, które należy przyżedz, osusza się za pomocą wacika, a dane miejsce naciera się kilkakrotnie lapisem na sucho. Wy-

stępujący biało-szary strup jest bardzo powierzchowny, mimo to jednak ból bywa dość żywy i długo trwający. Jednorazowe lapisowanie nie wystarcza, — należy co parę dni powtarzać przypalania, co trwa niekiedy bardzo długo.

Daleko pewniejszym jest *kwias chromowy*. Najlepszym sposobem przygotowania kwasu chromowego do przyżegania jest sposób *Dra Herynga* z Warszawy. Koniec zgłębnika pogrąża się do flakonu, zawierającego kwas chromowy krystaliczny (który ze względu na swoją hygroskopijność powinien być zawsze dobrze zakorkowanym). Po wyjęciu zgłębnika z flakonu widzimy, że na zgłębniku osiadło kilka kryształów kwasu. Wówczas koniec zgłębnika podnosi się na nieznaczną odległość do płomienia lampki spirytusowej albo gazowej i utrzymuje się nad płomieniem dotąd, póki kryształy nie zaczną trzeszczeć, tracąc swoją wodę krystaliczną i zlewać się w jedną kroplę. Po ochłodzeniu kropla przyjmuje zabarwienie ceglasto-różowe. Jeżeli kropla po ochłodzeniu staje się zieloną, to oznacza, że kryształy nagrzały się za dużo i że nastąpiła redukcya kwasu w zielony tlenek chromu, nie posiadający własności przyżegających. Zapewniwszy się potrząsaniem zgłębnika, że kwas chromowy dobrze przystaje do narzędzia, spiesźnie należy przystąpić do przyżegania błony śluzowej dziąseł.

Przyżeganie robimy w ten sposób, że pociągamy po błonie śluzowej kwasem, kreśląc linie równoległe. Dzięki łatwej rozpuszczalności kwasu linie się zlewają, tworząc żółty, suchy i trwałe strup, który odpada nieraz po tygodniu dopiero.

Kwas chromowy jest energicznym i wybornym środkiem przyżegającym, daje bowiem strup dość głęboki i suchy, który wskutek tego ulega zakażeniu z trudnością. Ból bywa przy przyżeganiu mocny ale krótkotrwały; przedwstępna kokainizacya znosi go prawie zupełnie. Przez kilka godzin potem chory doświadcza tylko uczucia trochę nieprzyjemnej suchości

w ustach. Kwas ten jednak przedstawia i pewne niedogodności: po pierwsze, wskutek łatwej rozpuszczalności rozlewa się po za miejsce, które należy przypalić, po drugie posiada działanie trujące i może wywołać wymioty, jeżeli przypadkowo oderwana cząsteczka kwasu zostanie połknięta, po trzecie, strup ulega niekiedy zakażeniu. Wobec tego po każdym przyżeganiu należy bezpośrednio polać dane miejsce wodą alkalizowaną, ażeby zneutralizować resztę kwasu i zalecić choremu, by się wystrzegał polykania śliny. Oczywiście wskutek swojej jadowitości, kwas ten nie może mieć zastosowania u dzieci.

Kwas trojchloroctowy (acidum trichloraceticum) przedstawia się pod postacią białawych kryształów, łatwo topniejących od wilgoci. Po zaczerpnięciu z flakonu kilku kryształów tego kwasu za pomocą zplaszczzonego zakończenia zgłębnika, ogrzewa się kwas nad płomieniem lampki do chwili ukształtowania się kropli. W ten sposób przygotowany może służyć do przyżegań. Po przypaleniu tworzy się na błonie śluzowej strup biały jak śnieg, lecz powierzchniowy. Środek ten niżej stoi od kwasu chromowego i może mieć zastosowanie tylko u dzieci.

Wszelkie przyżegania za pomocą środków chemicznych nie mogą się równać z przyżeganiem za pomocą *galwanokaustyki*. Termokauteryzacja przyrzędem Paquelin'a, z powodu nadmiernego promieniowania ciepła, nie powinna być stosowaną do przyżegań w jamie ustnej. Galwanokauter posiada, po pierwsze, działanie bardzo energiczne i pewne, chociaż wywołuje wrażenie mniej nieprzyjemne, po drugie, nie powoduje zatrucia, po trzecie, nie przyczynia prawie żadnego bólu, po czwarte strup nie ulega zakażeniu i co najważniejsze, daje możność dokładnego zastosowania przyżegań ściśle na żądanej przestrzeni i głębokości.

Przyżegać się powinno albo żegadłem porcelanowym w kształcie cylindra, albo platynowem w kształcie igły, noża lub innej formy, stosownie do potrzeby.

Żegadło należy doprowadzić do takiego stopnia ciepoty, by się rozżarzyło na *ciemno-różowy kolor*; doprowadzone, do biało-różowego koloru nie posiada własności hemostatycznych. Przytem ściśle powinno się przestrzegać następujących warunków: *po pierwsze*, żegadło powinno się wprowadzać do jamy ust nierozpalonem i ciemnem, i dopiero nieco rozgrzane już w jamie ustnej przykładać do błony śluzowej dziąseł, *po drugie*, żegadło powinno pozostawać rozpalonem na błonie śluzowej bez przerwy podczas całego trwania kauteryzacji; *po trzecie*, żegadło powinno być odjętem od dziąseł rozpalone, w razie bowiem, jeżeli zgaśnie na miejscu, już po upływie małej sekundy zlepia się ze strupem. Wyrывая je, można spowodować krwotok. Z jamy ust wyjmuje się żegadło zgasłe. Bólu podczas i po galwanokauteryzacji nie bywa prawie żadnego. Przedwstępna kokainizacja 10% roztworem znosi zupełnie wszelką bolesność. Krwotoki przy umiętajem stosowaniu nie zdarzają się weale.

Strup wywołany za pomocą galwanokaustyki bywa suchy, koloru szaro-białego. Po upływie paru godzin otaczająca strup błona śluzowa dziąseł obrzmiewa. Obrzmienie to przy utrzymaniu jamy ust w czystości przechodzi po paru dniach. W końcu tygodnia, a niekiedy już po 4 dniach strup daje się poruszać. Dla przyspieszenia zablźnienia można strup oderwać i staje się wówczas widoczną rana, pokryta ziarniną. Ropienie pod strupem nie występuje prawie nigdy. Rana zablźnia się zupełnie po 3 tygodniach. Krwotoki wtórne mogą się zdarzyć przy odpadaniu strupa, ale nie są one nigdy groźne.

Porównyując wszystkie przytoczone metody, widzimy, że pierwszeństwo bezsprzecznie oddać należy metodzie galwanokaustycznej. Nad gingiwotomią ma ona wyższość bezpośredniego tamowania krwotoku i mniejszej bolesności, nad przyżeganiem chemicznem — zupełnej pewności i ściśłości działania obok mniejszej bolesności i braku jadowistości, a co najważniejsze braku ropienia pod strupem.

II. Porcelana i emalia w dentystyce

opracował

D^{R.} CYRYL ZBOŘIL

dentysta w Przyrowie (Morawa)

(Dokończenie).

W obu przypadkach można zastosować sposoby, podane przez Litticha z New-Yorku, a polegające na tem, że w dziurki, wywiercone w resztkę korony, zacementowuje się zaczepki zęba odpowiedniej barwy. Zbywającą część zęba zeszlifowuje się krążkiem karborundowym i później się poleruje. Można też sztuczny ząb przygotować na modelu, a nie robić odrazu w ustach. Jeżeli ząb, który mamy odbudować, jest martwy, to do zaczepki zęba sztucznego można przyłutować dłuższy sztyfeik, przez co umocowanie będzie jeszcze pewniejsze.

Doprawienie częściowej korony do dwuguzikowców daje się wykonać bardzo łatwo, wszystko jedno czy przy zniszczeniu językowej czy też policzkowej połowy. Wykonanie dla tego jest łatwiejsze, że nie idzie tu o tak ściśle przyleganie dorobionych części jak w siekaczach.

Sposoby wykonania tych plomb też są różne. Najprościejszym jest ten sposób, że z zęba mineralnego wyszlifowuje się kawałek, odpowiadający swą wielkością rozmiarom utraconego guzika. Na szlifowanej powierzchni robi się występ kształtu odwrotnie stożkowego, albo też robi się w tej powierzchni zagłębienie tegoż kształtu. Kawałek ten przymocowuje się cementem do ubytku, w odpowiedni sposób przygotowanego. Z wkładką tą nie powinien się spotykać ząb przeciwny.

Idealnym jest sposób, podany przez *Webba*. Do płaskiego zęba, przyszlifowanego do ubytku, lutuje się dłuższy krampon, który się zapuszcza na cement do jamy miazgi. Po stwardnieniu cement oddala się starannie z brzegów, a szparkę między wkładką i resztką korony wypełnia się złotem. Szparka ta musi być dosyć obszerna, bo inaczej nie można by było złotem wypełnić wszystkich zakątków.

Dr. Robicsek ma też swój własny sposób łatania tych ubytków. Sposób ten opisany jest w krótkości w 11-tym n-rze Przeglądu za r. 1898.

Drugi sposób plomb porcelanowych, polegający na wypalaniu każdej wstawki oddzielnie według wycisku, zdjętego z ubytku, znajduje się teraz właśnie w studium rozwoju.

Poprzednikiem plomb z mas porcelanowych, których dziś się używa, było szkło, z którego dawniej plomby wypalano, przekonano się jednak w krótkim czasie, że szkło na plomby się nie nadaje, bo w ustach zmienia barwę.

W miejsce mas szklistych wprowadzono obecnie masy porcelanowe, z których najwięcej znaniemi są ze starszych *Richterowa* i *Landowa*, z nowszych zaś *Ashowska*, zestawiona przez p. *Dall'a* z *Glasgowa* i najnowsza *Jenkinsowa*.

Przebieg pracy jest następujący:

Ubytek przygotowuje się tak, żeby wszystkie ściany jego były o ile możności prostopadłe do dna, a co najmniej, żeby żadna z nich nie była podcięta. Gdy ubytek jest w ten sposób przygotowany bierze się folię złotą nr. 30-ty i za pomocą tej folii bierze się wycisk z ubytku. Folię wtłacza się ostrożnie we wszystkie kąty ubytku za pomocą kuleczek z waty lub kawałków hubki; trzeba też dobrze przytłoczyć i przygładzić folię do brzegów ubytku, aby te były ostro w wycisku oznaczone. Po wyjęciu z ubytku napel-

niamy wycisk masą i wypalamy. Jeżeli ubytek jest bardzo głęboki, to po przytłoczeniu folii do wszystkich zakątków i brzegów wypełniamy go kawałkiem miękkiej masy wyciskowej. Robi się to dla tego, żeby masa, gdy stwardnieje, zapobiegła skrzywieniu się wycisku przy wyjmowaniu. Wycisk ten zatapia się później do mieszaniny gipsowo-azbestowej lub specjalnej masy, którą dodają do porcelany składy dentystyczne; masa wyciskowa wystrzykuje się po tem wrzącą wodą, a forma, t. j. wycisk napelnia się masą porcelanową i wypala. Po wypaleniu zdejmuje się folię z wkładki i wyszlifowuje się podcięcia na jego brzegach i podstawie dyamentowanym krążkiem.

Takież podcięcia robi się i w bocznych ścianach ubytku za pomocą kółkowego świderka. Gotową wkładkę obsadza się w ubytku na cement. Przy bardzo cienkich wkładkach trzeba zrezygnować z podcięć bo przy szlifowaniu ostatnich snadnie się może wstawka połamać.

Jenkins z Drezna pracuje ze swą masą sposobem nieco odmiennym.

Masa *Jenkinsa*, której jest ośiemnaście kolorów, znacznie się różni od mas innych; masa ta daje wyniki najlepsze, gdyż po wypaleniu przewyższa wszystkie inne masy twardością, zbitością, barwą i połyskiem.

Dawniejsze masy, jak np. *Richterowa*, wypalały się wprost w płomieniu dmuchawki. Było to połączone z pewnemi niedogodnościami, gdyż, po pierwsze, folia nieraz się stopiła w źle umiarkowanym żarze, po drugie, masa porcelanowa z tej samej przyczyny odbarwiała się mniej lub więcej.

Lepsze wyniki daje wypalenie mas w piecach, których jest kilka systemów. Jak już przy opisanii pieców dla *continuous gum work* nadmieniliśmy, są też osobne małe piecyki do wypalania plomb i koron porcelanowych. Wycisk z masy porcelanowy wkłada się do piecyka na małej platynowej podstawie. Ponieważ masy porcelanowe przy wypalaniu się kur-

czą, to trzeba kilka razy dokładać i wypalać, dopóki wycisk się nie napelni; zwłaszcza przy brzegach powinna porcelana dokładnie wycisk wypełniać.

Jenkins zbudował do wypalania plomb piec własny; piec ten ma dnie otwór, przez który płomień dmuchawki wnika do wnętrza pieca. Wycisk (formę) złoty pogrąża Jenkins do proszku azbestowego w małej platynowej miseczce; miseczka ta opatrzona jest długą rączką. Po napełnieniu formy masą porcelanową pokrywa Jenkins miseczkę platynową pokrywką, która to pokrywka ma z jednej strony okienko. Po wypełnieniu formy masą porcelanową i pokryciu pokrywką wypala się to w płomieniu dmuchawki w piecu wyżej opisanym. (patrz fig. 16)

Masy porcelanowej nie zarabia Jenkins wodą, a absolutnym alkoholem, a to dla tego, żeby nie powstawały w plombie bąble i żeby masa nie pryskała, co łatwo się stać może przy nagłym ogrzewaniu, jeżeli masa zarobiona jest wodą. Jenkinsowską masę trzeba również wypalać kilkakrotnie, ponieważ kureczy się tak samo jak inne.

Jenkinsowska masa uważana jest za najlepszą, są jednak i tacy, którzy uważają, że sposób Dall'a, który używa mas Ashowskich, nie gorszy jest od sposobu Jenkinsa. Zanotować należy, że plomby Jenkinsa ciemniej podobno z czasem cokolwiek; tak przynajmniej mówią ci, którym zdarzyła się sposobność oglądania tych plomb w 5 lat po założeniu.

Porcelanę najczęściej się stosuje na powierzchnie wargowe siekaczy i kłów. Powierzchnie styczne też można plombować porcelaną, ale tylko wtedy, jeżeli jest dobry dostęp, pozwalający na zdjęcie dokładnego wycisku. Również można wypalać i opatrywać kramponami rogi i ostrza zębów i zapuszczać później te krampony do dziurek, wywierconych w plombowanym zębie.

Wszystkie plomby porcelanowe mają tę wadę, że oprawiają się na cement, którego rozpuszczenie daje z czasem powód do wystąpienia próchnicy wtórnej.

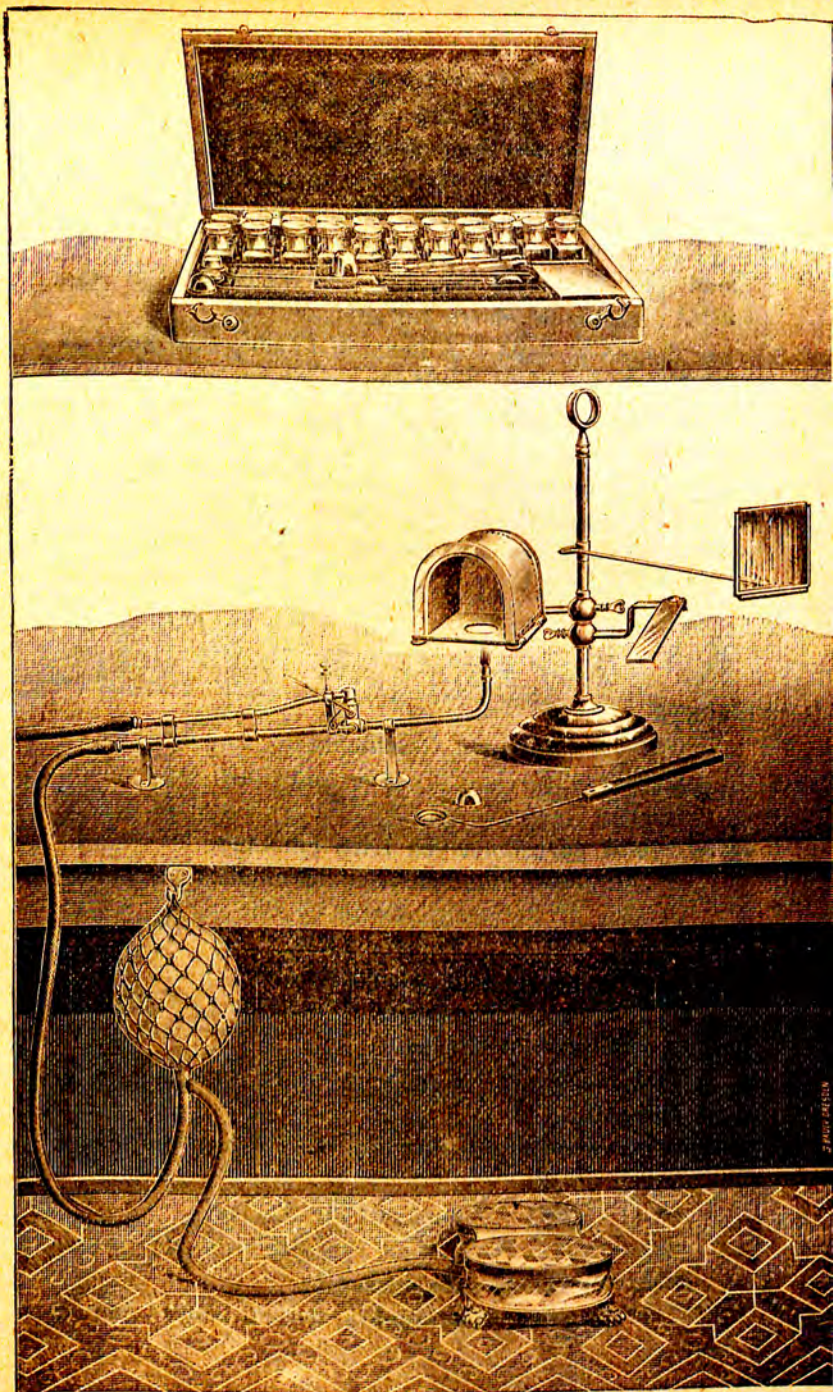


Fig. 16. Komplet emalii Jenkinsa wraz z jego piecem, dmuchawką, miseczką na rączce i pokrywką.

Często zmienia się barwa, albo zaraz przy wypalniu, albo później w ustach.

Przygotowanie plom porcelanowych jest uciążliwe; plombowaniu ubytków płytkich stoi na zawadzie kruchość porcelany, która nie pozwala na wyszlifowanie w płaskich wstawkach podcięć. Dla tego też i cena plomb porcelanowych jest znaczna, podobnie jak wyrobów porcelanowych technicznych

Z tych powodów stosowanie plomb porcelanowych jest jeszcze bardzo ograniczone.

Wobec ciągłych postępów technicznej części naszej specjalności można się ukoić nadzieją, że z czasem udoskonalą się i plomby porcelanowe. W ten sposób zarówno te plomby, jak i jednolite dziaśła porcelanowe wejdą w powszechne zastosowanie.

ŹRÓDŁA.

Historya.

G. P. Geist-Jacobi: Geschichte der Zahnheilkunde. *Quarterly Circular* by Ash and Sons, September, 1896.

Skład zębów porcelanowych i ich odmiany.

Dr. J. Scheff. Handbuch der Zahnheilkunde. T. III. Catalog of Porcelain Teeth of The S. S. White Dental Mfg Co. October 1894.

Dziaśła porcelanowe i barwienie zębów.

Dr. Michael Morgenstern. Grundriss der Zahnersatzkunde nach Haskell.

Dr. J. Scheff. Handbuch der Zahnheilkunde Tom III.

Aug. Pölscher. Lehrbuch der Zahntechnischen Metallarbeit.

Dr. C. Jung. Zahnaerztliche Technik.

Dr. Kraus. Welches ist der Schönste, der beste und vollkommenste Zahnersatz?

Ash & Sons. Vierteljahrsbericht über Zahn-

heilkunde für Oest. Ungarn. Heft. IV „Continuous Gum Arbeit“ Separat Abdruck aus Ash & Sons Vierteljahrsbericht für Oest. Ungarn. Jahrg. 1.

J. H. Gartrell. Continuous gum Work and Porcelain Crowns.

George Evans. Kronen und Brückenarbeiten.

Wiener Zahnärztliche Monatschrift Nr. 1. 1899.

Plombowanie porcelaną.

W. D. Miller. Lehrbuch der Conservirenden Zahnheilkunde.

George Ewans. Kronen und Brücken Arbeiten.

Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. 1898. H. IV.

Cenniki i katalogi wszystkich większych fabryk i składów dentystycznych.

Dział sprawozdawczy.

74. **Fr. E. Zierler. O nowym sposobie leczenia zębów ze zgorzelą miazgi, chorób zębodołu i. t. p.** (Zahnaerztliche Rundschau, 10 Juni, 1900).

Podajemy ciekawe wyniki, otrzymane przez dentystę Zierlera przy badaniu odporności bakteryi, wywołujących zgorzel miazgi. Autor, niezadowolony z działania na wyżej wzmiankowane bakterye dotychczas używanych środków przeciwnilnych, zaczął robić doświadczenia nad zastosowaniem słabego prądu elektrycznego i doszedł do następujących wniosków: *Prąd elektryczny, dokładnie odmierzzonego napięcia, od 3,0 do 3,5 miliamperów, stosowany w przeciągu 8 — 10 minut, niszczy od strony anodu bez jakiegokolwiek bądź uszkodzenia tkanek mikroorganizmy i ich zarodki na głębokość około 1,5 cm. czyli w zakresie 1,5 cm. w promieniu.* Przed Zierlerem próbowali stosować elektryczność inni autorzy, doszli oni jednak do wręcz przeciwnych, prawie negatywnych rezultatów; p. Ż. przypuszcza, że przyczyną tych niepowodzeń mógł być niestosowny i nieumiejętny sposób wykonania doświadczeń.

Zierler przeprowadzał prąd przez zasiany bakteriami zgorzeli miazgi agar w miseczce Petri'ego.

Okazało się, że przy anodzie powstała przestrzeń o trzycentymetrowej średnicy, zupełnie wolna od rozwoju bakterii; przestrzeń ta, po przeprowadzeniu odpowiednich prób kontrolujących, okazała się zupełnie wyjałowioną. A więc zarodki zostały rzeczywiście zabite. Doświadczenia ze świeżo wyjętymi zębami, których komora miazgowa była napełniona gnijącym rozpadem, również dały całkowite wyjałowienie korzenia, gdy Zierler wprowadził anodę platynową w kanał i przepuszczał prąd.

Po tych doświadczeniach zaczął p. Zierler stosować prąd elektryczny i w praktyce. Za źródło prądu służy mu przyrząd, składający się z 30—40 elementów, o sile elektromotorycznej przynajmniej 40—50 wolt.

Nieodzownymi częściami przyrządu są: regulator napięcia prądu, który pozwala na powolne podniesienie i osłabienie napięcia i miliamperometr.

Postępowanie przy leczeniu jednokorzeniowych zębów jest nad wyraz proste. Po oczyszczeniu kanału z mas gnijących i rozszerzeniu świderkami, wyciera się ząb, jakoteż i kanał 1% roztworem chlorku sodu. (Soli kuchennej). Jeżeli kanał nie jest dostatecznie szeroki, by mógł pomieścić iglasto zakończony przewodnik elektryczny, to koniec przewodnika obwija się watą, umoczoną w 1% roztworze chlorku sodu i wstawia go się w kanał.

Przewodnik ujemny (katodę, zakończoną płasko, umocowuje się za pomocą gumowej opaski do przedramienia pacjenta, tuż nad stawem garstkowym. Wskutek dużej oporu, jaki przedstawia ciało ludzkie, zaleca się obciągnąć platynową katodę zamszą, którą powinno się zwilżyć roztworem soli kuchennej. Po założeniu elektrodów zamyka się prąd i podnosi się go powoli, bez przerw, do 3,0 miliamperów, co może w przeciągu minuty nie sprawiać żadnego uczucia bólu pacjentowi. Powinno się mieć ciągle na oku amperometr, aby móc regulować natychmiast wahania prądu. Często po 2—3 minutach zmniejsza się siła prądu przez polaryzację, co jednakowoż może być wyrównanem przez użycie woltoregulatora. W innych znów razach zmniejsza się siła oporna ciała, przez co intensywność prądu podnosi się o 4—5 milliamperów

i więcej; zmniejszenie siły odpornej ciała jest w zależności od tego czy skóra przy katadzie przyjmuje więcej soli kuchennej, czy mniej. Należy zwrócić również baczna uwagę, aby auoda przy wyjmowaniu z kanału była dobrze izolowana, w przeciwnym bowiem razie przepuszcza się poboczne prądy przez język i wargi. Po 10 minutach przy pomocy woltoregulatora zmniejsza się prąd, następnie zmienia się jego kierunek; wskutek czego miliamperometr nie jest już połączonym z baterią, a z prądem, przechodzącym przez ciało. Oba przewodniki: w zębie i na ramieniu w połączeniu z ciałem tworzą poboczny element, a na miliamperomierzu wskazówka odchyła się w stronę negatywną. Odchylenie to równa się zazwyczaj 0,2 — 0,4 miliamperów i jest dowodem, że działanie prądu było dostateczne.

Korzeń zęba, jak również tkanki około wierzchołka są już zupełnie wyjałowione. Nie należy dopuszczać śliny do zęba, gdyż utrudnia ona leczenie. Podczas przepuszczania prądu powinno się przygotować do zapełnienia kanału aseptyczną, lub jak Z. radzi, antyseptyczną pastę, wypełnić nią korzeń po ukończeniu elektryzacji i zamknąć zębina Fletchera lub gutaperką.

Przy zębach wielokorzeniowych postępuje się w ten sam sposób. W razie trudnego dostępu do kanałów pierwszych górnych dwuguzikowców dostatecznym jest wprowadzić anodę do jednego z nich. W trzonowych dużych anodę wprowadza się do kanału podniebiennego, chociaż nietrudno jest wprowadzić cienki przewodnik z platyny-irydu i do jednego z kanałów policzkowych. Drugiego kanału sterylizować oddzielnie nie trzeba, leży on bowiem w obrębie działania prądu, jak to ma miejsce i przy pierwszych trzonowych małych. W dolnych trzonowych dużych sterylizują się oba kanały.

W celu uniknięcia jakichkolwiek nieporozumień, zaznacza Zierler, że najsluszniejszym jest wyjmować resztki miazgi we wszystkich możliwych przypadkach. Dla doświadczenia jednak zostawił w 5 przypadkach cały cuchnący detryt w komorze miazgowej i w kanale wyjałowiwszy ząb przez elektryzację zamknął zębina Fletchera. Odczynu żadnego nie było, a szczepienia, zrobione z tego detrytu na agarze w celach kontroli, były jałowe.

Suche resztki miazgi powinny być przed elektrosterylizacją zwilżane roztworem soli kuchennej.

Ten nowy, a wielce wygodny sposób wyjąłowania może być stosowanym i do innych chorób w jamie ustnej, a mianowicie przy fistułach i ropotoku zębodołowym. Zierlerowi udało się wyleczyć dwa przypadki przetoki. Przy ropotoku zębodołowym radzi Z. używać przewodnika z platyny lub platyny-iridu.

H. Cohnówna,

75 **Lind. Innerwacya zębiny a rozwój zębów.** (O-dontologische Blätter № 1 1900).

Innerwacya zębiny była przedmiotem wielu badań histologicznych w ostatnich czasach. Do prac w tym kierunku odnieść należy badania wyżej przytoczonego autora.

Aczkolwiek uczucie bolesne pochodzi tylko od podrażnienia nerwów, pewni autorzy kategorycznie zaprzeczają obecności tych ostatnich w zębinnie. Ból, powstający przy naszych rękoczynach nad zębiną (przy jej nadczułości), zależy zdaniem tych autorów, od podrażnienia komórek zębinotwórczych (odontoblastów). Podobnem twierdzeniem autorzy ci przypisują komórkom zębinotwórczym własności nieprawdopodobne z punktu widzenia fizyologicznego.

Zaródź (protoplazma), lub inna półpłynna substancya tkankowa *bez nerwów* nie posiada wrażliwości czuciowej. To zasada fizyologiczna tyczy się również i zębów, chociaż obecność nerwów w zębinnie nie jest dotychczas stanowczo dowiedzioną z przyczyny wielu trudności, napotykanych przy drobnowidzowych badaniach szlifów zębowych. *Morgensztern* pierwszy opisał nerwy w zębinnie; następnie tą kwestyą zajmował się *Römer*; wykrył on, że z miazgi zębowej do zębiny wchodzi włókienka nerwowe. *Lind* nie zajął się roztrząsaniem wątpliwosci co do badań wyżej wzmiankowanych autorów. W celu sprawdzenia obecności nerwów w zębinnie wybrał on inną drogę, mianowicie *ściste zbadanie zarodka zębowego na obecność nerwów, będąc przekonany, że w zębinnie nerwy być muszą*, jeżeli, naturalnie, nie przyjmiemy w uwagę możności zaniku włókien nerwowych przy zwapnieniu zęba. Do badań drobnowidzowych autor stosował sposób *Römer'a* (barwienie błękitem metylowym). Wyni-

ki badań były zadawalniające. W niektórych przypadkach wyraźnie można było widzieć włókienka nerwowe, które odróżniały się od otaczającej tkanki. Rozgałęzienia nerwów nie przebiegały po jednej powierzchni. Badając zarodek zębowy w okresie jego rozwoju, gdy *notabene*, zębina jeszcze się nie uformowała, zauważyć można było, że *zębinowa* część miazgi zawierała obfitą ilość nerwów; w *emaliowej* zaś części—ich było daleko mniej. Obydwa te układy nerwowe (*zębinowy i emaliowy*) łączą się ze sobą. W pierwszej części nerwy w bardzo znacznej ilości porozrzucaue są nieprawidłowo; w drugiej zaś, między szkliwem a zębina—tworzą pojedyncze pęczki. Pewna część nerwów przebiega w kierunku, w którym następnie przebiegają się kanaliki zębinowe. W miejscach, gdzie później widzimy zębina, zauważyć można mnóstwo nerwów, a co ważniejszym jest, że nerwy wychodzą z tych komórek, które następnie tworzą t. z. *odontoblasty*. Na zasadzie pewnego związku między nerwami a zębina w czasie jej rozwoju, autor, wbrew mniemaniu *Walkhoffa*, twierdzi, że w czasie rozwoju zęba *nerwy, że tak powiemy, znajdują się na podporządku; są one pierwiastkami, naokoło których rozwija się zębina*. Nerwy znajdują się nie tylko w kanałkach zębinowych, lecz w całej substancji zęba i nie są one zależne od włókien kanalikowych. Naokoło kanalików zębinowych powstaje cały system nerwowy, jakto to już zauważył *Morgenstern*.

M. Krakowski.

76. **F. Hartwig.** Przyczynek do kwestyi t. z. **samoistnego zapalenia miazgi zębowej.** (*pulpitis idiopatica*). (*Wiener Zahnärztliche Monatsschrift* № 1 — 1900).

Choroby, przyczyna których nie może być wykryta, nazywają się *idyopatycznymi, esencyalnymi, samoistnymi*. Zapalenie miazgi zębowej, przyczyna którego nie jest stanowczo określona, oddawna nosi nazwę *idyopatycznego, samoistnego*; lecz przy starannem badaniu, po większej części powód cierpienia zostaje wykrytym. Autor miał sposobność spostrzegać następujące dwa przypadki:

1) 34 letni pacjent narzekał na silne bóle w okolicy lewej górnej kości szczękowej, miejsca bólu nie był w stanie dokładnie określić. Staranne badania

zębów wykryły, że 6 był czuły na termiczne i mechaniczne bodźce; ząb z pozoru zupełnie nie zmieniony. Rozpoznano: *pulpitis idiopatica et periodontitis*. Pendzlowanie nalewką jodową, antipyrina, morfina mało poskutkowały.

Na trzeci dzień spuchł policzek; ząb bardzo bolesny przy opukiwaniu. *Extractio*. Ząb był prawidłowo rozwinięty; powierzchnia żująca nieco starta. Na $\frac{1}{2}$ mm. niżej szyjki zęba zauważono dwa obok leżące podłużne otwory. Miazga zębowa w stanie zgorzeli, korzenie, kanały i otwory szczytowe prawidłowo rozwinięte. Zebrawszy ściśle wywiady, autor przekonał się, że pacjent często w okolicy wspomnianych otworów dłużył wykałaczką i w ten sposób mógł uformować ubytek substancji zęba, drażący do samej miazgi; zakażenie tą drogą przedostało do ostatniej i wywołało jej zgorzel a następnie zapalenie okostnej.

2) 45 letni mężczyzna narzekał na silne bóle w 3, zupełnie zdrowym, potęgujące się podczas spożywania potraw lub napojów; przy perkusji ząb bolesny. Rozpoznano: *pulpitis gangraenosa et periostitis*. Na żądanie pacjenta ząb został wyjęty. Ekstrakcja była dość trudną; ząb mocno siedział w zębodole; razem z tym zębem wyszedł i zgniły pień pierwszego dwuguzikowca; 4 i 3 były jakby zrosnięte. Miazga ich w stanie zgorzeli. Obumarcie miazgi w 3 powstało wskutek przedostania się zakażenia z pieńka 4 przez foramen apicale.

Obydwa przytoczone przypadki pokazują nam, jak ważnem jest ściśle badanie zębów przy rozpoznawaniu *pulpitidis idiopaticae*.

M. Krakowski.

77. **Dr. Dorn. Doświadczenia z nirwaniną, tropokokainą i ortoformem.** (Odontologische Blätter Nr. 2.—1900).

Autor, posiadając obszerny materiał kliniczny, wypróbował różne środki miejscowo znieczulające. Ujemne wyniki stosowania eukainy i infiltracyjnego sposobu Schleicha były powodem zarzucenia przez niego tych ostatnich. Zachęcony zaleceniami *Stubenrauch'a*, *Rotenberger'a*, *Wilkowskiego*, *Legranda*, *Luxemburger'a* i in. rozpoczął on stosować przy wyjmowaniu zębów *nirwaninę i tropokokainę* (tropococainum hydrochloricum). Nirwaninę stosował w 5% roztworze w wyjąto-

wionej wodzie. We wszystkich prawie przypadkach wystąpiły powikłania w różnej postaci: obrzęki, znaczny ból, silniejsze krwawienie i t. d. W jednym przypadku po zaaplikowaniu 1½ strzykawki 5% roztworu nirwaniny przy wyjęciu pni 876, 678, prócz znacznego obrzęku wystąpił szczękoscisk. *Restitutio ad integrum* nastąpiło po 3 tygodniach. U 19 letniej pacjentki po zastrzyknięciu w dziąsło roztworu nirwaniny również wystąpił obrzęk ze znacznym szczękosciskiem; brzeg dziąsła tuż obok rany po wyjętym zębie uległ obumarciu. Dopiero po 4 tygodniach wszystko wróciło do normalnego stanu.

Do innych powikłań po zastosowaniu nirwaniny odnieść należy: owrzodzenia, sięgające do kości szczękowych, obumarcie śluzówki policzków i podniebienia. W jednym przypadku po zastosowaniu ¼ strzykawki 5% roztworu nastąpiło ogólne zatrucie nirwaniną: wystąpienie gałek ocznych z oczodołów, rozszerzenie zrenic, skurcze, poty, puls słaby. Objawy te wkrótce znikły. Pacjentka narzekała tylko na bóle głowy, szum w uszach.

Zastosowanie *tropokokainy* dawało natomiast dobre wyniki; przy użyciu 4—5% roztworów w wyjałowionej wodzie (¼—2 strzykawkę) obrzęków nigdy nie zauważono. Dodawanie do roztworu soli kuchennej, jak zaleca *Albert*, autor uważa za zbyteczne. Do sterylizacji pola operacyjnego *Dorn* stosuje fenol wysokowy *Witzel'a*, do którego dodaje nieco mentholu (spiritus phenylici 50.0; mentholi 10). Mieszanka ta posiada znieczulające własności. Co do ortoformu, stosowanego tak chętnie przy bólach po wyjmowaniu zębów, to przy nim trzeba zachować pewne ostrożności z przyczyny ubocznego działania.

M. Krakowski.

78. **S. Schmidt.** (Petersburg). **O zmlanach w zwojach sercowych na skutek narkozy chloroformowej.** (*Zeitschrift für Biologie* XXXVII Bd. 2 Heft.).

Spór o to, czy przypadki śmierci pod chloroformem następują wskutek pierwotnego porażenia ośrodków oddechowych, czy też serca, pomimo bardzo żywej wymiany zdań dotąd stałego rozwiązania nie osiągnął. Szczególnie w Anglii w ostatnich latach wiele o tej kwestyj pisano. *L. Brunton, Wood, Hare, Lawrie* są przekonani, że paraliż ośrodka oddechowego zawsze jest przyczyną śmierci pod chloroformem. Z in-

nej znowu strony *Richet* i *Gaskell* na zasadzie swych badań twierdzi, że śmierć pod chloroformem następuje na skutek porażenia serca.

William i *Kendrick*, robiąc doświadczenia na zwierzętach, spostrzegali zawsze przy śmierci chloroformowej zwiotczenie mięśnia i rozszerzenie komór sercowych. Dwu ruskich badaczy *Winogradow* i *Boczarow* przy wszystkich (eksperymentalnych) narkozach chloroformowych zawsze znajdowali typowe zmiany w zwojach sercowych. Stopień tych zmian odpowiadał natężeniu działania chloroformu.

Autor, opierając się na badaniach swych ziomeków, przedsięwziął również badania zwojów sercowych, i do tego celu użył pewną liczbę królików, psów i małp, które to zwierzęta usypiał chloroformem, a kilka eterem, ażeby wyniki porównać.

Z doświadczeń tych również osiągnął ten główny wynik, że wskutek narkozy chloroformowej ulegały zmianom zwoje nerwów sercowych. Zmiany te najwidoczniejsze były u psów, następnie u królików, wreszcie u małp. Z doświadczeń tych autor wyciąga wniosek, że narkozy *powtarzane* z przerwami jednego albo kilku dni szkodzą zwojom sercowym więcej, niż silniejsze i dłużej trwające usypiania jednorazowe. Przy powtarzanych narkozach autor częściej spostrzegał zaburzenia w czynności serca i zmiany w temże przy oględzinach pośmiertnych; przy jednorazowych chloroformowaniach aż do śmierci, które to doświadczenia najczęściej robił autor na psach, zwierzęta ginęły zwykle od porażenia ośrodków oddechowych. Pytania, czy uszkodzone zwoje sercowe mogą powrócić do stanu normalnego, autor nie rozwiązuje, ponieważ doświadczeń swych nie prowadził dość długo. Nadmieniam jednak, że według zdania *Minot'a*, zwoje sercowe nie mogą się odradzać.

Co się zaś tyczy następującego po narkozach tłuszczowego zwyrodnienia mięśnia sercowego i wątroby, to takowych nie udało się autorowi udowodnić w większej liczbie przypadków, jeżeli zwierzęta zdychały w kilka dni po ostatniej narkozie. Zwoje sercowe nie okazywały jednak w tym czasie żadnych objawów regeneracyi. Narkozy eterem, według spostrzeżeń autora, nie mają żadnego szkodliwego działania na swoje serca. Narkozy eterowe należy więc przekładać nad chloroformowe.

79. J. B. Hinman. Przypadek gangreny dziąseł. (Ohio Dental Journal. Vol. XVIII. № 3. March 1898).

Autor podaje bardzo interesujący przypadek gangreny dziąseł, spowodowany prawdopodobnie przez użycie zakażonych narzędzi do czyszczenia zębów. Hinman'owi tego pacyenta przysłał lekarz, w którego leczeniu pacjent ten pozostawał przez dłuższy czas, jednakże bez żadnego skutku.

Według opowiadania pacyenta kazał on sobie przed 3 tygodniami wyczyścić zęby przez dentystę. Wkrótce potem zjawilo się silne zapalenie na uprzednio zupełnie zdrowych dziąsłach.

Status praesens: tak w górnej szczęce jak i na żuchwie były wszystkie brodawki między zęboowe zgangrenowane; gangrena przechodziła nawet na wolne brzegi dziąsła. W przeciągu ostatniego tygodnia pacjent utracił kilka funtów na wadze ciała. Ostatniej nocy wcale nie spał, ponieważ obficie wypływająca posokowata wydzielina bezustannie spływała mu do gardła. Było nawet cokolwiek gorączki.

Leczenie: Hinman przestrzyknął starannie wszystkie przestrzenie między-zębowe pyrozonem i zgangrenowane dziąsła przypalił nasycenym roztworem kwasu trojchloroctowego. Orócz tego nakazano pacjentowi przepłukiwać starannie usta co pół godziny raz pyrozonem, drugi raz eutymolem. Płukanie miało być trzymane za każdym razem co najmniej przez 3 minuty. Następnego dnia nastąpiło bardzo znaczne polepszenie. Posokowaty wpływ ustał zupełnie, pacjent dobrze spał i czuł się znacznie lepiej. Stosowano w dalszym ciągu przestrzykiwania pyrozonem i smarowano dziąsła nalewką jodową w przestrzeniach między-zębowych. Przez następne dwa dni stosowano tylko przestrzykiwania pyrozonem i regularne płukania ust. Ponieważ pacjent w tym czasie musiał wyjechać, to autor zobaczył go dopiero w tydzień później. Stan dziąseł w owym czasie można było uważać jako zupełnie normalny.

Autor na końcu swojej pracy zaleca, ażeby wszelkie narzędzia, które mają być użyte do operacyi w ustach, uprzednio były dobrze sterylizowane, ażeby nie sprowadzić zakażenia dziąseł, jak to w tym przypadku miało miejsce.

Wł. Zieliński.

Wiadościami pomniejszych.

80. **Na posiedzeniu** z dn. 21 lutego b. r. **Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego** Dr. **Goldmann** przedstawił 10 letnią dziewczynkę, u której **zuchwa** w 6-ym tygodniu **tyfusu brzuszego** uległa **zgorzeli**.

Podbródek wciągnięty wskutek braku zuchwy. Ślinotok. Pacjentka zmuszona jest spać w siedzącym położeniu; połykanie twardych pokarmów utrudnione. Autor przy tyfusie odróżnia dwie postaci: 1) Zgorzel wskutek działania drobnostrojów, które z powodu wycieńczenia chorego łatwiej mogą wtargnąć; 2) zgorzel wskutek zatoru. W przypadku opisanym miała miejsce 1 postać (Czasopismo lek. Nr. 4 — 1900 Str. 163).

M. Kr.

81. **Narkoza**. Zdaniem **Schleicha**, twórcy słynnego sposobu miejscowego znieczulania za pomocą nacieczenia (infiltracji), niebezpieczeństwo narkozy znacznie się zmniejsza, jeżeli punkt wrzenia użytej mieszaniny jest bliskim ciepłoty, jaką posiada w danej chwili chory, mający być uśpionym. Autor zaleca następujące mieszaniny:

	I PUNKT 38°	II WRZENIA 40°	III 42°
Aethylchlorid	2	1.5	0.5
Chloroform	4	4	4
Aether sulphur. . . .	12	12	12

Wśród 5 tysięcy narkoz, które wogóle przebiegały bez żadnych niebezpiecznych zaburzeń, nie spostrzegł autor ani jednego przypadku śmierci. (Berlin klin. Woch. Nr. 13—1900. Przegl. lek. 18—1900).

M. Kr.

82. **Gires**. **Znieczulenie chlorkiem etylu**. *Gires* w R. de Stomatologie (Nr. 1 z r. b.) zdaje sprawę z 44 narkoz chlorkiem etylu. Uwagi jego streścić można w sposób następujący:

1) Narkoza następuje szybko (w 20 do 65 sek.). Odruch źrenicy jest w większości przypadków zmniejszony, często nawet zniesiony zupełnie. Nie jest to jednak objaw stały.

2) do wywołania narkozy 10 ccm. chlorku etylu wystarcza prawie zawsze. U pijaków trzeba użyć około 15 ccm. U pijaków występuje czasami silny stan podniecenia

3) Trwanie narkozy waha się pomiędzy 25 sekundami aż do 2, a nawet 3 minut. Zdaje się, że narkoza trwa tym dłużej, im później nastąpi.

4) Osłabienia serca, skurczu głośni (spasmus glottidis) zaburzeń lub przerwy w oddychaniu, (asphyxia) nie spostrzegano nigdy.

5) Obudzenie następuje szybko; kilka razy jednak pacyenci byli nieprzytomni przez kilka minut po zaprzestaniu usypiania. Bólu głowy i wymiotów nie spostrzegano ani razu.

Prawidła ostrożności przy usypianiu chlorkiem etylu muszą być zachowane takie same, jak przy każdej narkozie. Choroby serca i choroby płuc stanowią przeciwwskazanie i do tego środka.

Wł. Zieliński.

83. **Deforges-Mériel. Ciało obce w przewodzie ślinowym.** (Le Languedoc Medico-chirurgical 1898 s. 185).

Pewnej. 43 lat liczącej, damie opuchła ślinianka podżuchwowa. Przy badaniu i ugniataciu obrzmienia spostrzeżono w przewodzie Wartona ośc ryby. Ośc tę naturalnie wydobyto. Obrzmienie ślinianki ustąpiło.

Wł. Zieliński.

84. **Burwinkel. Zropienie gruczołu podszczękowego, wskutek zatkania przewodu gruczołowego przez kamień ślinowy.** (Deutsche Med. Zeitung 1898, Nr. 98).

Pewien 18 letni czeladnik piekarski zauważył od 4 dni napięcie skóry i obrzmienie pod lewym kątem żuchwy. Obrzmienie to codziennie stawało się większem i boleśnieszem. Przy zuwaniu, szczególnie przy kęsie twardym, uczuwał pacjent ból na podstawie jamy ustnej z lewej strony wędzidełka języka. Błona śluzowa jamy ustnej zaczęła puchnąć, pojawił się obrzydliwy smak i dreszcze. Wskutek tych objawów pacjent szukał pomocy lekarskiej. Lewa ślinianka podżuchwowa przy badaniu okazała się powiększoną do wielkości kurzego jaju, twardą i bolesną, skóra na niej

była napięta i gorąca. Błona śluzowa na podstawie jamy ustnej była obrzmiała, z lewej strony wędzidełka języka pokryta blado-żółtawym nalotem. Zębów spróchniałych nie znaleziono. Następnego dnia pacjent przyszedł z wiadomością, że mu wrzód pękł i z ropnia wraz z ropą wypłynął mały kamień. Kamień miał 8 mm. długości, 3 mm. szerokości, był żółtawoszarego koloru, a powierzchnia jego była chropawą. Przy ponownem badaniu ust zauważono, że z lewej strony ujście przewodu Warzona było szeroko otwarte. Burwinkel bardzo wygodnie wprowadził sondę do przewodu i dostał się aż do samej ślinianki podżuchowej. Przy wykonywaniu ucisku od zewnątrz na gruczoł ślinowy wypływała obok sondy ropa.

Wł. Zieliński.

86. **Zęby angielskich rekrutów.** Pułkownik *Dalbiac* w *Brit. Med. Journ.* (1899 r. 15 Mai) podaje zastraszające liczby. Z 66,501 rekrutów, badanych w roku 1898, 1767 było odrzuconych wskutek złego stanu narządu żucia, a więc 1 na 38. Cała ilość odrzuconych wynosiła 23,287 ludzi z tych 75 procent wskutek złego stanu zębów, jako niezdatnych do służby wojskowej wyłączone. Odrzuceni jako niezdatni do służby wojskowej rozpadają się na dwie grupy, a mianowicie: 9318 ludzi było odrzuconych wskutek wadliwego rozwoju, 13696 wskutek wad nabytych. Ponieważ w pierwszym przypadku zęby weale badanymi nie były, to przypada tylko pod uwagę druga klasa.

Tutaj na 1000 ludzi odrzucono jako niezdatnych do służby wojskowej 127 osób wskutek wadliwego narządu żucia (wypróchniałych zębów etc.). Te liczby są jeszcze bardziej zastraszające, jeżeli się pomyśli, że badanie zębów przy przyjmowaniu do służby wojskowej odbywa się na samym końcu, po za wszelkimi innymi badaniami.

Wł. Zieliński.

IX ZJAZD

Lekarzy i Przyrodników

Polskich w Krakowie.

21—25 Lipca 1900 roku.

Jak należało się spodziewać, sądząc z ogólnego zainteresowania się i z ilości zadeklarowanych referatów, których liczba przewyższała cyfrę 450, IX Zjazd lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie udał się pod każdym względem świetnie.

W przeddzień otwarcia Zjazdu, większość członków zebrało się w salonach Grand-Hotelu w celu wzajemnego zapoznania się.

Dnia 21 Lipca o godzinie 8-ej z rana Książę Biskup Krakowski odprawił nabożeństwo w kościele Maryackim na intencję Zjazdu, poczem wszyscy członkowie udali się do Teatru Miejskiego na pierwsze ogólne zebranie.

Na scenie teatralnej zasiadł komitet gospodarczy Zjazdu wraz z delegatami władz, instytucji i towarzystw naukowych. O godzinie 9-ej wszedł na mównicę prezes Komitetu gospodarczego, prof. Dr. *Kostanecki*, aby zagaić posiedzenie. W swej pięknej i do głębi wzruszającej mowie, prof. K. przedewszystkiem wyraził żal z powodu nie dościa do skutku VIII-go Zjazdu oraz podziękowanie członkom komitetu organizacyjnego tegoż Zjazdu za podjęte trudy, które niestety nie z ich winy bezowocnymi pozostały. Ustęp, dotyczący niedoszedłego Zjazdu w Poznaniu, pozwolimy sobie przytoczyć tu *in extenso*:

«Z tem uczuciem wdzięczności, miesza się uczucie drugie, uczucie goryczy i żalu za doznaną krzywdę. Ale ponad zalem tym góruje świadomość i przekonanie, że nie daliśmy nie tylko powodu, ale nawet pozorów do tego pamiętnego w dziejach cywilizacji zakazu i z całym przeświadczeniem możemy stwierdzić, że

mamy prawo stanąć tutaj dzisiaj z dumnie podniesionem czołem. bez śladu poczucia winy, bo i w Poznaniu mieliśmy się zebrać jedynie w imię ideałów i hasel, które zawsze przodowały wszystkim dotychczasowym Zjazdom lekarzy i przyrodników polskich i w imię których jedynie i obecnie się zbieramy, t. j. w imię postępu czystej, podniosłej, wszechludzkiej nauki i w imię dobra cierpiącej ludzkości.

To też ku tym celom i ku tym dążnościom zwróćmy obecnie myśl naszą."

Po przeglądzie nauk, których rozkwit przypada na drugą połowę XIX stulecia i zaznaczeniu żywego udziału polskich uczonych w pracach około rozwoju tych nauk, mówca nie omieszkiał zaznaczyć również, że Zjazd obecny odbywa się pod świeżem wrażeniem 500 letniego jubileuszu Uniwersytetu Jagiellońskiego i zaproponował, aby jako wyraz hołdu dla prastarej Wszechnicy, umieścić na czele prac Zjazdu napis:

„Wszechnicy Jagiellońskiej dla uczczenia 500 letniego Jej jubileuszu. owoce prac swoich składa w ofierze IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Wniosek ten, jak całą mowę prelegenta, przyjęto hucznie oklaskniami.

Następnie, na wniosek komitetu organizacyjnego, przystąpiono do wyborów i wybrano:

Na prezesów honorowych:

Profesorów: *Baranowskiego* i *Hoyera* z Warszawy;

Prof. *M. Nenckiego* z Petersburga.

Prof. *Maixnera* z Pragi Czeskiej.

Profesorów: *Radziszewskiego* i *Niedźwiedzkiego* ze Lwowa.

Na prezesa kierującego obradami zjazdu, D-ra *Dunina* z Warszawy.

Na wiceprezesów:

Prof. *Chodownskiego* z Pragi Czeskiej.

Prof. *Znatowicza* i Dra *Gajkiewicza* z Warsz.

Prof. *Niementowskiego* i *Sielskiego* ze Lwowa, Drów *Szumana* z Torunia i *Biegańskiego* z Częstochowy.

Na sekretarzy: Prof. *Ciechanowskiego* z Krakowa. Prof. *Smoluchowskiego* ze Lwowa. Drów *Jarun-*

towskiego z Poznania i Edwarda Zielińskiego z Warszawy.

Dr. Dunin obejmując przewodnictwo posiedzenia, dziękował za wybór a następnie udzielił kolejno głosu witającym Zjazd:

Prezydentowi *Friedleinowi*, który witał Zjazd imieniem m. Krakowa.

D-rowi *Merunowiczowi*, witającemu Zjazd imieniem Namiestnictwa.

Prof. *Zollowi*, witającemu Zjazd imieniem Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademi Umiejętności.

Prof. *Jakubowskiemu*, witającemu Zjazd imieniem wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiej.

Prof. *Jordanowi* witającemu Zjazd imieniem towarzystwa lekarskiego Krakowskiego.

Po skończeniu mów powitalnych i odczтaniu nadesłanych do tego czasu telegramów i pism, wstąpił na katedrę prof. *M. Nencki* z Petersburga i wygłosił odczyt p. t. „O przyszłych zadaniach chemii biologicznej“; a następnie prof. *Baranowski* z Warszawy, wygłosił odczyt p. t. „Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno-naukowe. Obu prelegentów witano oklaskami i w ten sam sposób dziękowano za wygłoszone odczyty.

Odczyt prof. Baranowskiego zakończył pierwsze ogólne posiedzenie, poczem na zaproszenie gospodarza D-ra Śliwińskiego uczestnicy Zjazdu udali się na uroczyste otwarcie wystawy przyrodniczo-lekarskiej, urządzonej w gmachu b. gimnazyum Nowodworskiego, przy ulicy św. Anny.

Po południu tegoż dnia rozpoczęły się posiedzenia sekcyjne; sekcyj na minionym Zjeździe było 24, a pomiędzy niemi XV-tą z rzędu, była **pierwszy raz obradująca samodzielnie sekcja dentystyczna.**

Posiedzenia sekcyjne rozpoczęły się o godzinie 3-ciej, niektóre zaś o godz. 4-tej p. p. i trwały do godziny 7-ej lub 8-ej wieczorem.

O godzinie 9-tej wieczorem rozpoczął się raut

w sali towarzystwa „Sokół”, urządzony przez komitet gospodarczy dla członków Zjazdu.

22 Lipca, od godziny 7 do 9 rano zwiedzano miasto i zakłady naukowe. Od godziny 10-tej rozpoczęły się obrady oddzielnych oraz niektórych połączonych sekeyi.

O godzinie 1 i pół p. p. odbyła się wycieczka na Bielany. Po powrocie z Bielan, udano się na boisko towarzystwa „Sokół”, które na cześć członków Zjazdu urządziło popisy gimnastyczne.

23 Lipca. Od godziny 7 do 9 rano zwiedzano miasto i zakłady naukowe. O godzinie 9-tej rozpoczęło się posiedzenie wszystkich połączonych sekeyi, poświęcone sprawie gruźlicy. Od godz. 3-ej do 6-tej p. p. odbyły się posiedzenia oddzielnych sekeyi. Po godzinie 6-tej zwiedzano park Jordana. Od godziny 9-tej wieczorem rozpoczął się drugi raut w salach towarzystwa „Sokół” wydany dla uczestników Zjazdu przez miasto Kraków.

24 Lipca. Od godziny 7 do 9-tej rano zwiedzano miasto i zakłady naukowe. Od godz. 9-tej odbywały się ostatnie posiedzenia sekeyjne. O godz. 3-ej p. p. rozpoczęło się II posiedzenie ogólne w teatrze miejskim

Po zagajeniu posiedzenia przez przewodniczącego D-ra *Dunina*, prof. *Hoyer* z Warszawy wygłosił odczyt p. t. „O pojęciu przyczynowości w nauce i w praktyce”.

Cezigodnego prelegenta witano z zapalem i dziękowano gorąco za wygłoszony odczyt. Pótem odczytano nazwiska nagrodzonych wystawców wystawy przyrodniczo-lekarskiej. Następnie sekretarz Zjazdu, prof. *Ciechanowski*, odczytał wnioski i postanowienia poszczególnych sekeyi, o ile one w swoim czasie zostały zakomunikowane prezydium ogólnego zebrania, poczem, przewodniczący, po odpowiednim przemówieniu, ogłosił Zjazd za zamknięty.

Oto w ogólnych szkicach obraz Zjazdu, jego prac naukowych i rozrywek, urządzonych gwoli przyjemienia pobytu **tysiąca** uczestników, którzy się zjechali do Krakowa z różnych stron kraju, aby się podzielić wynikami swych spostrzeżeń i badań a zarazem, aby się naocznie przekonać, że nasza nauka, narówni z nauką innych narodów, śmiało i bezustannie kroczy naprzód, zataczając coraz szersze kręgi; aby wynieść to przeświadczenie, że tak zawsze będzie, oraz aby się przekonać, że ziarno rzucane w formie myśli przez ś. p. D-ra *Adryana Baranieckiego* trafiło na żyzną glebę, wydając coraz bujniejsze i obfitsze plony. Już samo zestawienie ilości uczestników pierwszego i ostatniego zjazdu wykazuje dowodnie, jak szczęśliwą była myśl nieodżałowanego inicjatora. Gdy pierwszy zjazd odbył się przy udziale 263 uczestników, liczba tychże na IX Zjeździe przewyższyła tysiąc.

Jako przykład głębokiego poczucia obowiązku u uczestników Zjazdu wystarczy przypomnieć sobie liczbę zadeklarowanych referatów, opartych bądź na sumiennych pracach laboratoryjnych, bądź też na obserwacjach klinicznych. Rozdzielając tę liczbę ra ogół uczestników Zjazdu, wypadnie na każdego drugiego członka po jednym referacie. Czy takim stosunkiem ilości prac naukowych do liczby uczestników dużo zjazdów naukowych poszczycić się może? To też trudno się dziwić, że zajęcia w wielu sekcjach przedłużały się ponad normę i że pomimo tego w niektórych z nich, z powodu braku czasu, wiele cennych prac spadło z porządku dziennego.

Nowością, a dla dentystryki polskiej epoką, było utworzenie na minionym Zjeździe samodzielnej sekcji dentystrycznej.

Brak tej sekcji na zjazdach lekarzy i przyrodników polskich odczuwało się oddawna, a utworzenie jej, wobec poważnego rozwoju tej gałęzi medycyny u nas okazało się nie tylko pożądanem, lecz koniecznem. Zanim przeto przejdę do opisu prac sekcji, u-

ważam sobie za obowiązek, w myśl znanej dewizy *suum cuique*, podać do wiadomości czytelników historyę powstania tej sekcji i zaznaczyć udział tych, którzy się do jej utworzenia przyczynili.

Myśl podjęcia starań o utworzenie odrębnej sekcji dentystycznej na IX Zjeździe powstała w łonie naszej redakcyi, na jednym z zeszłorocznych posiedzeń redakcyjnych. Myśl ta miała tak gorącego zwolennika w osobie naszego redaktora, że ten umyślnie w tym celu pojechał do Krakowa i tam, przy czynnym współudziale i poparciu Prof. *Cybulskiego* i Doc. D-ra *Łepkowskiego* o jej urzeczywistnienie się starał. Starania te światły komitet wykonawczy chętnie uwzględnił i jako urzędowy dowód swojej przychylności nadesłał w dniu 25 Października roku zeszłego następujące pismo:

Do Wielmożnego Pana Dra B. Dzierżawskiego,
Radaktora «Przeglądu Dentystycznego» w Warszawie.

Komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uchwalił w d. 20 b. m. utworzyć na Zjeździe odrębną sekcję dentystyczną, wyznaczając jej gospodarzem Docenta D-ra Wincentego Łepkowskiego (ul. Straszewskiego, Kraków)

O tej uchwale mamy zaszczyt W Pana, jako inicjatora tej sprawy, zawiadomić:

Prof. Dr. Konstanecki. Prof. Witkowski.
przewodniczący komitetu gospodarczego

Doc. Dr. Ciechanowski, sekretarz komitetu (Wielopole 4)
Kraków dnia 23 Października 1899.

5 Listopada roku zeszłego Dr. Dzierżawski otrzymał od nowomianowanego gospodarza sekcji list następującej treści:

Szanowny Panie Kolego!

Jak Panu zapewne wiadomo, utworzenie sekcji dentystycznej na «Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie» przyszło do skutku. Gospodarzem tej sekcji komitet wykonawczy mnie ustanowił, sekretarzem zaś D-ra Wiktora Wernikowskiego. Pierwszym krokiem, jakim rozpoczynamy obydwa pracę naszą nad postawieniem sekcji dentystycznej na stopie takiej, jak bywa zagranicą, jest i musi być porozumienie się z Kolegami warszawskimi.

Na zjazdach polskich lekarzy, gdziekolwiek one były, sekcji dentystycznej osobnej nigdzie nie bywało.

Wiem jak Szanowny Kolega podczas bytności swojej w Krakowie za nią agitował. Mam wiarę w to, że wspólnie z nami postaracie się o to, aby ta sekcya nie była ostatnią na przyszłorocznym Zjeździe.

Zapraszamy więc Was do współdziałania jak również wszystkich Kolegów z Królestwa, prosząc abyście byli łaskawi rozpocząć agitację piórem i słowem. Według życzenia komitetu mają najdalej do pierwszego grudnia być podane tematy z zakresu dentystyki, nad których wyborem mamy się zastanowić. Chodzi tu o jeden lub dwa referaty, któreby miały za zadanie wzbudzenie ogólnej dyskusji i były, że tak powiem koroną wszystkich prac sekcji. Trzeba się zająć wyszukaniem odpowiednich referentów, a idąc za życzeniem, wyrażonem w liście komitetu do mnie napisanym, referentem ma być ktoś z Warszawy.

Zapewne będziecie łaskawi rozpatrzyć się w tej sprawie i w porozumieniu z nami coś postanowić i kogoś na referenta uprosić. Wiem, że listy nigdy nie robią tyle co słowo i ręka; mam tedy zamiar na jedną z niedziel w tym miesiącu wpaść do Warszawy, aby z Kolegami się porozumieć. Proszę więc Was uprzejmie o łaskawe zwołanie wszystkich, których uważacie za stosowne, na posiedzenie, na które osobiście się stawię w celu zaproszenia do wspólnej pracy i łaskawej pomocy.

Najwygodniejszą dla mnie będzie pierwsza niedziela po 15-tym b. m.; proszę o łaskawą odpowiedź na list niniejszy z oznaczeniem terminu proponowanego posiedzenia wraz z oznaczeniem miejsca, gdzie takowe się odbędzie.

Łącząc i, t. d.

Dr. W. Wernikowski.

Doc. Dr. W. Łepkowski.

Kraków dnia 3 Listopada 1899.

Zgodnie z życzeniem, wyrażonem w liście Doc. Łepkowskiego, zwołano na najbliższą niedzielę zebranie, na którym, oprócz Doc. Dra Łepkowskiego, który umyślnie na to posiedzenie przyjechał z Krakowa, raczył być obecnym i przedstawicielem komitetu gospodarczego Zjazdu Dr. W. Rychliński.

Na zebraniu tym obrano temat i referentów. Oprócz tego niektórzy z obecnych zadeklarowali pierwsze referaty lub demonstracje.

Drugie zebranie zjazdowe, odbyło się w parę miesięcy później w mieszkaniu Kol. *Władysława Zie-*

lińskiego. Na tem posiedzeniu wielu z obecnych przyrzekło udział w pracach sekcji i zadeklarowało referaty,

Tytuły tych referatów i nazwiska ich autorów znajdują czytelnicy przy szczegółowym sprawozdaniu prac sekcji.

Jak już na początku zaznaczyłem, sekcja denty-styczna rozpoczęła swe prace dnia 21 Lipca r. b. o godzinie 4 po południu. Posiedzenia odbywały się w gmachu „Collegium Novum”, w sali № 36.

Pierwsze posiedzenie sekcji odbyło się przy udziale 23 członków oraz profesorowej *Cybulskiej* i pani *Antokolskiej* z Petersburga jako gości.

Zagaił posiedzenie gospodarz sekcji Doc. Dr. *Łepkowski* przemówieniem, w którym zaznaczył ważność utworzenia samodzielnej sekcji dentystycznej na zjazdach lekarzy i przyrodników polskich. „Jest to pierwszy początek, pierwszy nasz występ, po raz pierwszy zaznaczenie naszego stanowiska obok innych nauk, jakie na dzisiejszym Zjeździe są reprezentowane”.

Po skończeniu przemówienia powitalnego, na wniosek D-ra *Dzierżawskiego*, zaproszono jednogłośnie na prezesa sekcji Docenta D-ra *Łepkowskiego*. Po katerycznym zrzeczeniu się tegoż wybrano jednogłośnie:

Na prezesa D-ra *B. Dzierżawskiego* z Warszawy.

Na wiceprezesa D-tę *Władysława Zielińskiego* z Warszawy.

Na sekretarzy: D-tę *St. Essigmana* z Warszawy i D-ra *Wiktora Wernikowskiego* z Krakowa.

Po ukonstytuowaniu się Prezydium pierwszy zabrał głos Prezes, czcząc pamięć ś. p. *Iwankiewicza* z Warszawy, który zgłosił dwa wykłady do sekcji, nie doczekawszy jednak jej otwarcia. Pamięć jego zgromadzeni uczcili przez powstanie z miejsc.

St. Essigman.

Z międzynarodowego Zjazdu Dentystów w Paryżu.

Szanowny Panie Redaktorze!

Stosownie do danego przyrzeczenia pospieszam przesłać trochę wiadomości o III-em międzynarodowym kongresie dentystycznym. Ponieważ sprawozdanie z odbytych wykładów w różnych sekcjach jest wydrukowane w dzienniku zjazdu, który jednocześnie wysyłam pocztą do Redakcyi, przeto poprzestaję tylko na kilku uwagach ogólnej treści.

W odbytym kongresie przyjmowało udział 1,173 osób. Najliczniej reprezentowaną była Hiszpania 63 osób, dalej Anglia, Niemcy, Belgia i Rosya i t. d. Z Królestwa Polskiego, prócz mnie, przybył jeszcze ol. *Goldstein* z Radomia, to też zapytywano się, dla czego tak mało Polaków przyjmuje udział w tym kongresie. Nie przyjęto na kongres francuskich dentyków-szarlatanów; również na wyraźne żądanie niemieckiego komitetu organizacyjnego usunięto od współudziału wszystkich niemieckich techników dentystycznych; Belgia zaś i Francya przyjmowała ich zapisy.

Wobec wielkiej liczby różnojęzycznych uczestników, nie obeszło się bez narodowych manifestacyj jak: gremialne opuszczenie sali i t. p. Porządek i ład szwankował też ogromnie. Odstępowano z całą swobodą od porządku, drukowanego codziennie w dzienniku zjazdu, co wprost uniemożliwiało śledzenie i orientowanie się przy wyborze ciekawych komunikatów,

Wogóle wszystkie odczyty przechodziły bez dyskusyi, gdyż z powodu wielkiej liczby odczytów czas był bardzo ograniczony, to też w końcu odczytywano referaty w próżnych prawie salach.

Bardzo jednak ożywioną i najdłuższą dyskusję prowadzono w sprawie wykształcenia dentystów.

Tu rozdzielono się na dwie partye, z których jedna, traktując dentystrykę jako jedną z licznych specjalności lekarskich, domagała się ogólnolekarskiego wykształcenia; druga znów partya przyznawała dentyście pewną samodzielność: domagała się specjalnego wykształcenia teoretycznego, kładąc jednak główny nacisk na stronę praktyczną i techniczną. Przy dyskusyi porównywano programaty wszystkich szkół dent. w Europie i Francyi. Po bardzo długich a nawet burzliwych debatach ostatnia partya zwyciężyła.

Co się tyczy bardzo licznych demonstracyj w klinikach, to te były prawdziwie ciekawe i pouczające. Gdyby kongres międzynarodowy prócz nich więcej nie dawał, to jeszcze opłaciłoby się bardzo przyjmować w nim udział. Największe powodzenie miał *Guerint* z Neapolu, demonstrując swój sposób implantowania zębów z niebywałą zręcznością i szybkością (w przeciągu 10—20 minut); dalej *Herbst* z Bremy, plombując zupełnie mokrem (w wodzie leżącym) złotem „submarinegold“ nadzwyczaj szybko i trwale; wreszcie *Fenchel* (Hamburg) przedstawił nową metodę doświadczeń przy ocenianiu dobroci amalgamatów. Na szczególną uwagę zasługuje wystawa bakteryologiczna, preparatów mikroskopowych, oraz retrospektywna. Wspomnieć należy również o ciekawych demonstracjach usypiania za pomocą „kelenu“ (chlorku etylu), po którym pacjent budzi się, nie uczuwając najmniejszej ociążalności i odzyskując natychmiast zupełną przytomność władz umysłowych.

Na tem kończę moje krótkie uwagi, które naprędce postarałem się przelać na papier.

Z poważaniem.
Stanisław Blikle.

Paryż d. 15-VIII 1900.

Sprawy zawodowe i kronika.

— Na wystawie przyrodniczo - lekarskiej⁷⁸ przy zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie *Redakcja Przeglądu Dentystycznego* otrzymała najwyższą nagrodę w postaci *Dyplomu Uznania*.

W dziale dentystyki otrzymali nagrody:

Docent Dr. Łepkowski z Krakowa za wystawione protezy zębowe, obturatory i mostki własnego pomysłu — *Dyplom Uznania*.

Technik docenta Łepkowskiego pan Edward Jachimowicz — *Wielki medal srebrny*.

Lecznica Dentystyczna w Łodzi za wystawione roboty oraz plany i fotografie zakładu — *Wielki medal srebrny*.

P. Piotr Klein, dentysta z Warszawy za wystawione przyrządy własnego pomysłu — *Wielki medal srebrny*.

Firma C. Ash and Sons za ogół wystawianych narzędzi i przyrządów dentystycznych — *Wielki medal złoty*.

— **Skasowanie starego sposobu kształcenia denty-
stów stało się już faktem dokonanym.** Rada Państwa w Departamencie Praw (na posiedz. 22 Stycznia r. b.) i w Zebraniu Ogólnem (na posiedz. 17 Kwietnia r. b.) wydała opinię następującą:

I. Jako zmianę i dopełnienie odpowiednich przepisów postanowić:

1) Z prawa do praktyki dentystycznej w Rosyi korzystają lekarze i osoby, które ustanowionym porządkiem otrzymały miano lekarza zębów.

2) Określenie warunków otrzymania prawa na praktykę dentystyczną w Rosyi przez osoby, posiadające zagraniczne dyplomy doktorów medycyny, lekarzy i lekarzy zębów, pozostawia się Radzie Lekarskiej na zasadach, wskazanych w art. 94 Ustawy Lekarskiej (Zbioru Praw t. XIII, wyd. 1892 r.)

II. Pozostawiając osobom, mającym obecnie miano dentysty, prawo do praktyki na zasadach istniejących, pozwolić na przyszłość zdawać egzaminy na to miano i otrzymywać je tylko tym osobom, które zapisane były jako uczniowie dentyków lub otrzymały świadectwo o odbyciu nauki u ostatnich przed ogłosze-

niem niniejszego postanowienia, stosownie do § 1, art. 31 dopeln. do art. 596 Ust. Lek. (Zbiór Praw, t. XIII, wyd. 1892 r.).

Uchwała ta Rady Państwa otrzymała już Najwyższe zatwierdzenie i zaczęła już obowiązywać. (Zubowraczebnyj Wiestnik, Nr. 7 z r. b.).

NEKROLOGIA. W dniu 22 lipca 1900 roku zmarł w Grodzisku po długich cierpieniach ś. p. **Marcell Grzeszkiewicz**, dentysta, praktykujący w Warszawie lat 18.

Ś. p. Grzeszkiewicz urodził się w Warszawie w 1851 roku, żył więc lat 49.

W 1882 roku po złożeniu odpowiednich egzaminów otrzymał w Warszawskim Uniwersytecie dyplom dentysty i prawo do praktyki.

Ś. p. Grzeszkiewicz od początku swej działalności zwrócił głównie uwagę na techniczny dział dentystyki i poświęcał się prawie wyłącznie wyrabianiu protez. Kształcąc swój smak i wiedzę w tym kierunku, doszedł do wysokiej doskonałości, — to też protezy wykonane przez niego nie tylko były użytecznymi, ale nosiły cechy sztuki.

Na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w roku 1887 otrzymał ś. p. Grzeszkiewicz wielki medal srebrny za swoje protezy.

Ś. p. Grzeszkiewicz w swojej praktyce wykształcił także kilku uczniów; niektórzy z tych przynoszą chlubę dentystyce, a zarazem dobrze świadczą o działalności nieboszczyka.

Wyprowadzeniu zwłok ś. p. Grzeszkiewicza, sprowadzonych z Grodziska do Warszawy i pochowanych na cmentarzu Powązkowskim, towarzyszył liczny orszak kolegów, przyjaciół i znajomych

Cześć jego pamięci!

Wł. Zieliński

Technik dentystyczny z sześcioletnią praktyką szuka odpowiedniej posady, najchętniej we Lwowie.

Oferty pod „C. R.“ w red. Przeglądu Dentystycznego.

Redaktor i Wydawca B. Dzierżawski.

Дозволено Цензурою Варшава 21 Августа 1900 года.

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