

Наше новое улучшенное кресло съ маслянымъ насосомъ № 20,

отлично приспособленное для наркозовъ
изготавливается въ
двухъ видахъ:



самое низкое положеніе сидѣнья въ горизонтальномъ положеніи	около 44 см.—до 49 см.
Самое высокое положеніе	около 70 см.—до 78 см.



Измѣнъ отъ Берлина, при исключительной упаковкѣ, съ одноцвѣтными красками, сидѣнья: или зеленымъ плюшемъ или Pégamoid'омъ по всѣмъ цвѣтамъ и рисункамъ 187 руб. 50 к.

Waarenhaus für zahnärztlichen und zahntechnischen Bedarfcommandit Gesellschaft.

ХАРКІВСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТЪ
КНИГОЗБІРНИЦА
№ 10

EMIL SIMONIS.
Berlin. № 24. Oranienburgerstrasse. 38.



№ 10. ОКТЯБРЬ. 1902. № 10.

Среда полости рта и ея біологическое равновѣсіе.

Д-ръ Я. М. Лебединскій

(профессоръ Французской Зубоврачебной Школы въ Парижѣ).

Эта работа есть результатъ четырехъ вступительныхъ лекцій, прочитанныхъ мною въ ноябрѣ 1901 г. въ Франц. Зубовр. Школѣ въ г. Парижѣ. Я счелъ нужнымъ прежде, чѣмъ начать мои лекціи по одонто-стоматологіи, дать общее понятіе о современномъ состояніи этой науки и показать тѣсную связь, которая соединяетъ всякую специальность съ общей медициной.

Спеціализація въ медицинѣ не можетъ имѣть того характера, который она имѣетъ въ индустріи. Трудно и невозможно лечить какой либо человѣческой органъ, не зная, по крайней мѣрѣ въ общихъ чертахъ, постройку всего организма. Трудно и невозможно понять патологию какого либо органа, если не знаешь законовъ общей патологіи. Лечение какого либо органа тѣсно связано съ общей функціей организма.

Моя работа имѣетъ цѣлью показать нѣкоторые основныя пункты стоматологіи и поставить эту науку въ зависимость отъ общей медицины. Я полагаю, что этотъ трудъ не будетъ бесполезнымъ для русскихъ одонто-стоматологовъ.

З. В. № 10, 1902 г.

ХАРКІВСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТЪ
КНИГОЗБІРНИЦА
№ 10

Подъ именемъ среды полости рта должно понимать всю совокупность секретовъ этой полости и различныхъ элементовъ, встречающихся въ этихъ секретахъ.

Среда полости рта состоитъ главнымъ образомъ изъ *смѣшанной слюны, лимфоиднаго аппарата и полимикробизма рта.*

Я постараюсь разобрать въ своей работѣ эти различные элементы съ ихъ разнообразной ролью; а затѣмъ и биологическое взаимодействие этихъ элементовъ.

С л ю н а.

Железы, предназначенныя для выдѣленія слюны, чрезвычайно многочисленны; однѣ изъ нихъ занимаютъ толщю стѣнокъ полости рта, другія находятся внѣ этихъ стѣнокъ, съ коими онѣ соприкасаются своими выводными протоками. Первыя называются *интрапаріетальными*, вторыя *экстрапаріетальными*.

Къ интрапаріетальнымъ железамъ относятся многочисленные подслизистыя железки, разбѣяныя въ толщѣ два полости рта, неба и особенно губъ и щекъ. Выдѣляя слюну въ преддверіе полости рта, железы губъ и щекъ образуютъ, какъ бы кольцо слюнныхъ железъ, на подобіе лимфоиднаго кольца Вальдейера въ гортани.

Къ экстрапаріетальнымъ слюннымъ железамъ относятся околоушныя, подчелюстныя и подъязычныя железы.

Околоушныя железы выдѣляютъ въ преддверіе полости рта, посредствомъ Стенонова протока, свѣтлую, прозрачную слюну. Подчелюстныя железы выдѣляютъ тягучую вязкую слюну, содержащую птіалинъ; выводной протокъ этихъ железъ—протокъ Вартона открывается съ каждой стороны уздечки языка, гдѣ носитъ названіе „ostium umbilicale“.

Подъязычныя железы, коихъ каналы (Rivinus, Blandin) открываются равнымъ образомъ съ обѣихъ сторонъ уздечки языка, но внѣ ostium umbilicale, выдѣляютъ густую, тягучую вязкую слюну.

Экстрапаріетальныя железы расположены на окружности нижней челюсти. Можно считать эти различныя железы дифференцированной железистой массой первоначально единой. Анатомическое расположеніе этихъ железъ, ихъ смежность, обуславливаютъ образованіе ими полукруга, центръ котораго—устье рта. Эта железистая масса съ прибавочными железками (Nitot) постоянно выдѣляетъ жидкость въ полость рта.

Смѣсь различной слюны изъ интра-и экстрапаріетальныхъ и слизистыхъ железъ образуетъ смѣшанную слюну, о роли которой я и хочу поговорить съ точки зрѣнія физиологической и биологической.

Смѣшанная слюна есть прозрачная жидкость слабо опаловаго цвѣта, пѣнистая, немного тягучая. Она содержитъ эпителиальныя клѣточки и лимфатическія тѣльца, которыя образуютъ въ состояніи покоя бѣловатой осадокъ, отдѣлимый чрезъ фильтрованіе. Ея плотность отъ 1,002 до 1,008.

Количество выдѣляемой слюны въ 24 часа = 1200 граммамъ въ среднемъ. Выдѣленіе слюны—безпрерывно; оно увеличивается во время ѣды подъ вліяніемъ прямыхъ возбужденій (мускульныхъ сокращеній) или рефлексовъ. Во время ѣды преимущественно выдѣляютъ экстрапаріетальныя железы въ промежуткахъ же ѣды выдѣленіе происходитъ главнымъ образомъ благодаря дѣятельности интрапаріетальныхъ железъ.

По мѣрѣ своего выдѣленія, слюна поглощается и подвергается новому всасыванію. Въ патологическихъ случаяхъ измѣненная слюна можетъ, по проглатыванію и всасыванію, вызвать симптомы аутоинтоксикаціи, иногда очень серьезныя. Съ другой стороны слюнное выдѣленіе въ различныхъ патологическихъ случаяхъ можетъ сдѣлаться обильнымъ и составить истинный путь для удаленія вредныхъ элементовъ организма.

Химическій составъ смѣшанной слюны очень измѣнчивъ. Эта измѣнчивость всегда находится въ зависимости отъ общаго состоянія человѣка. Можно однакоже приблизительно дать общую таблицу ея химическаго состава.

На 1000 частей нормальная смѣшанная слюна содержитъ 994 части воды; остальные 6 частей представляютъ твердыя вещества. Щелочно-хлорныя и фосфорно-щелочно-землистыя соли встрѣчаются въ количествѣ 2,20. Органическіе элементы, представляемые бѣлковными веществами, эпителиальными остатками встрѣчаются въ количествѣ 3,75.

Въ числѣ этихъ элементовъ придаютъ большое значеніе діастазическому ферменту, носящему названіе птіалина (*Berzelius*), или слюнной діастазин de Mialhe. Птіалинъ встрѣчается въ количествѣ 1,40. Известно, что птіалинъ играетъ роль въ пищевареніи рта; онъ превращаетъ крахмалистыя вещества въ глюкозу. По мнѣнію Дюкло, птіалинъ не принадлежитъ къ слюнѣ, но его выдѣляютъ многочисленные микрорганизмы—паразиты полости рта.

Наконецъ, Trevigani первый указалъ на присутствіе въ слюбѣ сѣрнисто-синеродистаго калия (sulfocyanure de potassium), котораго не находятъ ни въ какомъ другомъ органическомъ выдѣленіи. Сѣрнисто-синеродистый калий встрѣчается въ количествѣ 0,04—0,07 ‰.

Я дальше укажу на бактерицидную роль слюны, приписываемую ей (слюбѣ), благодаря присутствію сѣрнисто-синеродистаго калия, въ защитѣ полости рта противъ гнѣздящихся въ ней многочисленныхъ микроорганизмовъ.

Вотъ таблица приблизительнаго состава нормальной слюны

На 1000 частей	
Вода	994
Хлористыя соли	} натрій и известь 2.20
Фосфорно-кислыя или	
Углекислыя соли	
Птіалинъ	1.40
Муцинъ	2.35
Сѣрнисто-синеродистый калий	0,05

По химическому составу мы видимъ, что основные элементы слюны представлены натріемъ и известью. Этимъ элементамъ и въ особенности основнымъ фосфорно-кислымъ солямъ слюны обязана своей щелочностью. Итакъ *нормальная слюна—щелочна.*

Щелочность слюны составляетъ уже естественную защиту полости рта противъ инфекціи. Всѣ наши органическія жидкости, кромѣ пота, мочи и желудочнаго сока, щелочны, и мы знаемъ біологическую важность этой щелочности съ точки зрѣнія защиты нашего организма.

Опыты Aglwing'a доказали намъ, что кислотная среда легче поддается прививкѣ различныхъ микробныхъ культуръ, чѣмъ щелочная.

Кислоты, могущія образоваться въ нашихъ органическихъ жидкостяхъ, обязаны своимъ происхожденіемъ ненормальнымъ пищеварительнымъ броженіямъ или же уменьшенію окисленій. Въ обоихъ случаяхъ образованіе кислыхъ солей происходитъ отъ недостатка общихъ питательныхъ измѣненій. Что касается до кислотъ рта, ихъ генезисъ можетъ быть обязанъ мѣстнымъ броженіямъ, происходящимъ въ самой полости рта, или же онѣ могутъ быть введены слюной, которая ихъ заимствуетъ изъ общаго кровообращенія; ихъ ненормаль-

ное присутствіе во рту доказываетъ неправильность общихъ питательныхъ измѣненій. Наконецъ, можно констатировать въ нормальномъ состояніи слѣды кислотъ въ полости рта. Эти кислоты обязаны превращенію крахмалистыхъ веществъ въ глюкозу. Въ дѣйствительности, крахмалистыя вещества, пройдя состояніе декстрина и глюкозы, порождаютъ молочныя, масляныя, укусыныя и щавелевыя кислоты.

Кромѣ своей щелочности, нормальная слюна играетъ сложную роль въ защитѣ полости рта. Клиницисты давно уже замѣтили рѣдкость инфекціоннаго заболѣванія полости рта, не смотря на кровавыя операціи, которыя приходится совершать въ этой области. Клинической здравый смыслъ видѣлъ причину этого въ благотвительномъ дѣйствіи слюны, не объясняя однако же механизма этого дѣйствія.

Новѣйшія работы отводятъ много мѣста роли слюны; укажу мимоходомъ работы Sanarelli, Miller'a, Galippe'a, Mills'a, Hugenschmidt'a и Michaëls'a.

Какова же роль слюны въ защитѣ полости рта противъ ея многочисленныхъ микроорганизмовъ? Эта роль — множественна: она можетъ быть *механической, бактерицидной и химиотоксической.*

Механическое дѣйствіе слюны. Слюна, выдѣляемая слюнными железами, прибываетъ въ полость рта, гдѣ она встрѣчается со всѣми элементами, которые содержитъ нормально или ненормально эта область. Въ особенности слюна околоушной желѣзы производитъ настоящее промываніе рта; она увлекаетъ съ собой микроорганизмы и пищевые остатки изъ полости рта въ желудокъ; въ желудкѣ нѣкоторые микроорганизмы подвергаются дѣйствію желудочнаго сока.

Немного преувеличена, скажемъ это мимоходомъ, защитительная роль желудка. Мы знаемъ со времени изслѣдованій Gilbert'a и Dominici'a, что желудокъ содержитъ больше микроорганизмовъ, чѣмъ двѣнадцатиперстная кишка и много меньше послѣдней части тонкой кишки. Желудочный сокъ не уничтожаетъ, слѣдовательно, всѣхъ микроорганизмовъ, попадающихъ въ него чрезъ пищеводъ.

Смѣшанная слюна растворяетъ микроорганизмы, склеиваетъ ихъ, растворяетъ также пищевые остатки, препятствуетъ ихъ застою, а потому и броженію.

Механическое дѣйствіе слюны облегчается дѣятельностью языка, губъ и щекъ. Языкъ, благодаря своей чрезвычайной

подвижности, проникаетъ во всѣ извилины, во всѣ зубныя щели, чтобы извлечь накопленные остатки.

Губы и щеки своими сокращеніями и своимъ высасываніемъ, образуя пустоту, облегчаютъ выходъ пищевыхъ остатковъ изъ извилинъ. Мы знаемъ, между прочимъ, роль, которую языкъ играетъ въ защитѣ зубовъ противъ костоѣды. Если бы соединеннаго дѣйствія слюны, языка, губъ и щекъ почему либо не существовало, пищевые остатки производили бы въ полости рта броженіе и вызвали бы этимъ пораженія зубовъ и полости рта.

Бактерицидное дѣйствіе слюны. Долгое время утверждали, что иммунитетъ полости рта есть результатъ бактерициднаго дѣйствія слюны. Sanarelli первый производилъ опыты по этому предмету; эти опыты позволили ему вывести заключеніе, что слюна представляетъ неблагопріятную почву для нѣкоторыхъ микроорганизмовъ, и что ихъ вредное дѣйствіе уничтожено или, по крайней мѣрѣ, ослаблено въ присутствіи слюны.

Опыты, произведенные H u g e n s c h m i d t'омъ, надъ слюной позволили ему опровергнуть мнѣніе о бактерицидной роли слюны. Этотъ авторъ производилъ сначала опыты со слюной, фильтрованной на свѣчѣ Chamberland'a; потомъ съ профильтрованной слюной при помощи фильтра изъ стерилизованной бумаги. Бактерицидное дѣйствіе, оказалось одинаковымъ въ обоихъ случаяхъ. H u g e n s c h m i d t продолжалъ свои опыты съ профильтрованной слюной только на свѣчѣ Chamberland'a для того, чтобы быть болѣе увѣреннымъ въ употребленіи жидкости, лишенной микробовъ. Онъ производилъ также опыты съ холодной слюной и слюной, нагрѣтой до 60°.

На основаніи этихъ кропотливыхъ опытовъ H u g e n s c h m i d t пришелъ къ заключенію, что бактерицидное дѣйствіе слюны является сомнительнымъ. Автору, дѣйствительно, ни разу не удалось замѣтить съ полной очевидностью бактерицидное дѣйствіе слюны ни на какомъ изъ употребленныхъ имъ микробовъ. Автору удалось также замѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ введенные въ слюну микробы быстро развиваются и что ихъ число въ очень непродолжительное время значительно увеличивается; онъ также замѣтилъ нѣкоторую медленность въ ростѣ нѣкоторыхъ микробовъ, ослабленіе или разрушеніе ихъ въ слюнѣ. Но эти факты не составляютъ положительнаго доказательства; *нужно вспомнить, что простой*

переходъ микробовъ изъ одной среды въ другую можетъ повести за собой частичное ихъ разрушеніе.

Что касается до сѣрнисто-синеродистаго калия (sulfo-cyanure de potassium), то не только его бактерицидное вліяніе, но даже его дѣйствительное присутствіе въ слюнѣ составляетъ предметъ спора. Мы видѣли выше, что Treviganius первый указалъ на его присутствіе въ слюнѣ. Въ то время, какъ Longet, Schiff признаетъ его несомнѣнное присутствіе въ слюнѣ, Berzelius, Lehmann, Claude Bernard, не отрицая присутствія этой соли въ слюнѣ, приписываютъ ей происхожденіе патологическаго порядка. По мнѣнію этихъ послѣднихъ авторовъ, присутствіе въ слюнѣ сѣрнисто-синеродистаго калия является слѣдствіемъ костоѣды зубовъ.

Каково бы ни было происхожденіе сѣрнисто-синеродистаго калия присутствіе его въ слюнѣ почти постоянно. Главный вопросъ въ томъ, обязано ли бактерицидное дѣйствіе слюны вліянію сѣрнисто-синеродистаго калия, какъ это утверждаетъ Sanarelli и много другихъ авторовъ.

Отвѣтъ на этотъ вопросъ даетъ намъ уже выше упомятой H u g e n s c h m i d t. Производя опыты надъ 0,06‰, 0,10‰ и 0,20‰ растворомъ сѣрнисто-синеродистаго калия въ дистиллированной и недистиллированной водѣ, H u g e n s c h m i d t приходитъ къ заключенію, что дѣйствіе сѣрнисто-синеродистаго калия, въ смыслѣ слюнной антисептики, является спорнымъ и даже совершенно ничтожнымъ. Всѣ его опыты дали тотъ же самый отрицательный результатъ и онъ заключаетъ, что слюна не играетъ никакой бактерицидной роли.

Дѣйствіе химиотаксическое. Опыты H u g e n s c h m i d t'a позволили ему опровергнуть различныя мнѣнія о бактерицидномъ значеніи слюны, но на этомъ онъ не остановился; онъ продолжалъ свои изслѣдованія и опыты, и ему удалось объяснить относительный иммунитетъ полости рта *положительнымъ химиотаксическимъ дѣйствіемъ* слюны (action chimiotaxique positive). Становясь на точку зрѣнія общей патологій и примѣняя ея приемы въ полости рта, H u g e n s c h m i d t разсматриваетъ фагоцитарную функцію, какъ главный факторъ защиты полости рта. Нормальная слюна, благодаря ея различнымъ элементамъ, возбуждаетъ лимфодный аппаратъ и вызываетъ этимъ интенсивный диапедезь*). Диапедезь, лейкоцитозъ и фа-

*) Диапедезомъ называется выходеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ чрезъ стѣнки кровеносныхъ сосудовъ. Бѣлые кровяные шарики носятъ также

гоцитозъ играютъ самую значительную роль въ защитѣ полости рта противъ ея многочисленныхъ микроорганизмовъ.

Уже Stoeг хорошо доказалъ, что лейкоциты безпрепятственно прибываютъ на слизистую оболочку полости рта. Исслѣдованіе слюны, какъ я объ этомъ выше говорилъ, открываетъ намъ въ нормальномъ ея состояніи присутствіе эпителиальныхъ клѣтокъ и лимфатическихъ шариковъ. *Въ полости рта, какъ видно, существуетъ при нормальномъ состояніи физиологической лейкоцитозъ.*

Съ другой стороны мы знаемъ со времени работъ Stahl'a и Pfeiffer'a, что существуютъ вещества свойство которыхъ либо возбуждаютъ лейкоцитозъ, либо уменьшать или же приостанавливаютъ его совершенно. Этому двойному дѣйствию Pfeiffer даетъ названіе *химіотаксиса* (chimiotaxie). Stahl называетъ его *трофотропизмомъ*.

Вещества, вызывающія интенсивный диapedезъ и появленіе вслѣдствіе этого въ большемъ количествѣ лейкоцитовъ, производятъ *положительное химіотаксическое дѣйствіе*; вещества же имѣющія способность отталкивать лейкоциты, останавливать диapedезъ, производятъ *отрицательное химіотаксическое дѣйствіе*.

Опыты, произведенные надъ слюной съ точки зрѣнія ея химіотаксиса, доказываютъ, что слюна имѣетъ притягательныя свойства по отношенію къ лейкоцитамъ; иначе говоря, нормальная слюна имѣетъ положительное химіотаксическое дѣйствіе.

Положительное химіотаксическое дѣйствіе слюны весьма очевидно, когда оперируютъ съ непрофильтрованной слюной. Профильтрованная слюна, освобожденная отъ микробовъ, не даетъ тѣхъ же самыхъ результатовъ; она не обладаетъ или обладаетъ мало качествомъ положительной химіотаксиса. Этотъ фактъ доказываетъ, что *растворимые продукты микробовъ остаются на слюну отпечатокъ спеціального дѣйствія — дѣйствіе положительной химіотаксиса.*

Мы увидимъ далѣе, когда буду говорить объ отношеніяхъ элементовъ, составляющихъ среду полости рта, капитальную важность слюны для поддержанія біологическаго равновѣсія этой среды.

названіе лейкоцитовъ и фагоцитовъ (пожирателей); отсюда скопленіе этихъ шариковъ въ какомъ нибудь мѣстѣ наз. лейкоцитозомъ или фагоцитозомъ.

Чтобы закончить главу о слюнѣ, скажу нѣсколько словъ о роли слюны съ точки зрѣнія діагностики діатезныхъ болѣзней. Въ одной новой и очень интересной работѣ, озаглавленной „Essais de sialo—semiologie“, Michaelsъ пытается доказать возможность опредѣлить діагностику какой либо діатезной болѣзни изученіемъ физическихъ, химическихъ и органолептическихъ свойствъ слюны.

Этотъ оригинальный трудъ окажетъ въ будущемъ большія услуги медицинѣ. Мысль опредѣлить болѣзнь изслѣдованіемъ органическихъ жидкостей не нова: она была примѣнена уже къ крови, мочѣ и желудочному соку. Большая заслуга Michaels'a заключается въ научномъ примѣненіи этихъ примѣровъ къ слюнѣ.

Лимфоидный аппаратъ гортани и полости рта.

Разобравъ первый изъ трехъ элементовъ, составляющихъ среду полости рта, я могу приступить къ разсмотрѣнію второго элемента — лимфоиднаго аппарата.

Лимфоидный аппаратъ гортани и полости рта составляетъ наиболѣе важный анатомическій элементъ съ точки зрѣнія защиты организма съ одной стороны и съ патологической точки зрѣнія съ другой. Этотъ аппаратъ состоитъ изъ аденоидной ткани, находящейся въ изобиліи въ слизистой оболочкѣ между эпителиальнымъ слоемъ ея и дермой. Аденоидная ткань состоитъ изъ лимфоидной основы, внутри которой различаютъ закрытые мѣшечки (фолликулы), снабженные лимфоидными тѣльцами. Лимфатическіе мѣшечки расположены такимъ образомъ, что покрываютъ всю слизистую оболочку гортани и полости рта. Одни изъ нихъ изолированы, разбросаны въ безпорядкѣ по задней стѣнкѣ гортани, на корнѣ языка; другіе, взаимно соединяясь, образуютъ массу и составляютъ железы.

Всѣ эти лимфоидные элементы расположены такимъ образомъ, что образуютъ постоянную лимфоидную преграду, родъ круга. Этой преградѣ, этому кругу даютъ названіе лимфоиднаго кольца Waldey'a. (Anneau lymphoïde de Waldeyer).

Вальдейерово лимфоидное кольцо образовано четырьмя железами: *двумя поднебными, гортанной и язычной*. Эти железы соединяются между собой изолированными лимфоидными мѣшечками, дополняющими это кольцо.

Поднебныя железы (amygdales palatines).

Поднебныя железы расположены на боковыхъ частяхъ гортани, въ особыхъ углубленіяхъ, образуемыхъ раздвиженіемъ передняго и задняго столбиковъ (дужекъ); раздвиженіе этихъ столбиковъ составляетъ лунку или ложу для поднебной железы.

Поднебная железа имѣетъ миндалевидную или плоско-яйцевидную форму, наружная поверхность которой направлена внутрь миндалевиднаго углубленія и большая ось которой направлена косо сверху внизъ и спереди назадъ.

Поднебныя железы представляютъ большое число отверстій, различныхъ по своимъ размѣрамъ и по своей формѣ. Эти отверстія оканчиваются въ извилистыхъ впадинахъ, которыя и суть миндалевидныя мѣшечки. Въ полости этихъ мѣшечковъ открываются отверстія ягодообразныхъ железокъ, которыя туда изливаютъ свое выдѣленіе.

Миндалевидныя мѣшечки покрыты слизистой оболочкой, проникающей во все отверстія и описывающей тамъ излучины, углубленія и воронкообразныя впадины. Въ этихъ извилинахъ скопляются слизистыя жидкости, творожистые комки. Въ этихъ же извилинахъ обитаютъ многочисленные микроорганизмы, которые нормально встрѣчаются въ гортани и въ полости рта.

Поднебныя железы почти соприкасаются съ глоточной и язычной железами. Нижній край поднебныхъ железъ касается основанія языка, отъ котораго железа отдѣляется только промежуткомъ въ 5 миллиметровъ. Этотъ интервалъ наполненъ лимфондными мѣшечками, соединяющими миндалевидныя железы съ язычной.

Верхній край миндалевидныхъ железъ почти соприкасается съ выпуклой частью железы Luschka, которую Gerlach назвалъ трубчатой миндалевидной железой (amygdale tubaire de Gerlach). Верхушка небныхъ миндалинъ отдѣлена стъ миндальной ложи трехугольнымъ вдавленіемъ, ограниченнымъ спереди и сзади начальной частью обонхъ столбиковъ (передняго и задняго), ввиду верхушкой миндалевидной железы. Это трехугольное вдавленіе носитъ названіе надъ-миндальной ямки (fossette supra-tonsillaire).

Миндалевидная железа гортани. (Amygdale de Luschka).

Эта железа, на которую указывали уже Winslow (1732), Santorini (1775), Tourtual, Lacauchie (1853), ос-

бенно была изслѣдована Luschka въ 1868 г., Killian'омъ въ 1888 г. и Escat въ 1894 г.

Железа Luschka лежитъ въ носовой части гортани, подъ слизистой оболочкой, покрывающей основной костяной отростокъ (apophyse basilaire). Она простирается отъ воронокъ до гортаннаго бугорка и имѣетъ около 25 миллиметровъ въ длину при 20 въ ширину и 7 въ толщину. Она принимаетъ видъ поперечнаго гребня, который тянется до боковыхъ стѣнокъ гортани, гдѣ оканчивается выпуклостью, (amygdale tubaire de Gerlach), входящей въ Rosenmüller'ову лунку, вблизи Евстахіевой трубы.

Эта железа имѣетъ видъ мыска съ сосцевидной поверхностью, въ которой замѣчаютъ бороздки, прямолинейныя или извилистыя складки. Все эти бороздки сходятся у гортаннаго бугорка. Часто замѣчаютъ срединную бороздку, которая глубже другихъ и называется recessus medius. Эта глубокая бороздка раздѣляетъ железу Luschka на двѣ боковыя складки; эти послѣднія представляютъ въ свою очередь раздѣленныя складки, такъ что въ общемъ железа Luschka имѣетъ вѣерообразную форму. На поверхности складокъ видны болѣе или менѣе глубокія отверстія, ведущія къ лимфонднымъ мѣшечкамъ и къ железистымъ устьямъ.

Железа Luschka является въ первые стадіи эмбриональнаго развитія; она совершенно сформировывается къ шестимѣсячному возрасту. Вообще она атрофируется отъ 12-ти до 16 лѣтъ и не оставляетъ другихъ слѣдовъ, кромѣ recessus medius; этотъ послѣдній образуетъ иногда гортанный мѣшечекъ, называемый кошелькомъ Luschka (Bourse de Luschka).

Язычная железа (amygdale linguale).

Язычная железа состоитъ изъ сумочныхъ железокъ, расположенныхъ на дорзальной (тыльной) поверхности языка позади язычнаго треугольника изъ papillae circumvallatae (чашечнообразныхъ сосочковъ).

Эти закрытыя лимфондыныя мѣшечки выстилаютъ все основаніе языка и простираются отъ упомянутого язычнаго треугольника до надгортаннаго хряща спереди назадъ и отъ одной миндальной железы къ другой сбоку. Какъ справедливо замѣтилъ Escat, основаніе языка устроено лимфондными мѣшечками, и вся слизистая оболочка удвоена сплошнымъ слоемъ аденоидной ткани.

Число закрытыхъ мѣшечковъ основанія языка отъ 30 до 100 по Escat и 66 въ среднемъ по Ostmann'у.

Сумочныя железы языка имѣютъ видъ маленькихъ, неправильно сферическихъ, чечевицеобразныхъ выступовъ отъ 1 до 4 миллиметровъ въ діаметрѣ. Можно различить даже невооруженнымъ глазомъ маленькія устья этихъ железъ. Эти устья ведутъ въ центральную полость, представляющую настоящіе мѣшечки, аналогичные мѣшечкамъ поднебныхъ железъ.

Изолированные лимфоидные мѣшечки (Follicules clos isolés).

Кромѣ сумочныхъ центровъ, образующихъ четыре дѣйствительныя железы, на слизистой оболочкѣ гортани и полости рта находятся разбросанныя въ беспорядкѣ мѣшечки, составляющіе миниатюрныя железы полусферической или полушайбевидной формы отъ 2 до 4 миллиметровъ въ діаметрѣ. Встрѣчаются эти миниатюрныя железы въ большомъ количествѣ на задней стѣнкѣ гортани. Однѣ удваиваются съ каждой стороны задней столбики небной заслонки; другія находятся на верхней поверхности небной заслонки и на пространствѣ, заключенномъ, какъ я уже сказалъ выше, между основаніемъ небныхъ и язычной железъ.

Разсѣянные лимфоидные мѣшечки въ слизистой оболочкѣ образуютъ настоящее лимфатическое озеро, отдѣленное отъ полости рта только очень тонкимъ слоемъ эпителиальнаго покрова.

Вся лимфоидная ткань гортани и полости рта образуетъ, какъ я уже сказалъ, лимфоидное кольцо Waldeyer'a.

Лимфоидный аппаратъ, состоящій изъ лимфоидныхъ закрытыхъ мѣшечковъ, походитъ съ физиологической точки зрѣнія на лимфатическія гангліи (железы), съ той только разницей, быть можетъ, что эти послѣднія выливаютъ свое содержимое посредствомъ лимфатическихъ сосудовъ прямо въ систему кровообращенія, въ то время какъ лимфоидный аппаратъ изливаетъ свои продукты частью на поверхность гортанной области и полости рта, частью въ систему кровообращенія посредствомъ капиллярной сѣти и лимфатическихъ стволиковъ; эти послѣдніе берутъ свое начало на периферіи каждаго лимфоиднаго закрытаго мѣшечка и идутъ лучеобразно къ соответствующимъ лимфатическимъ гангліямъ (железамъ). Известно, что лимфоидныя железы (миндалины, селезенка) отли-

чаются изобиліемъ лимфатическихъ сосудовъ, которые изъ нихъ выходятъ.

Вотъ схема этого кольца:

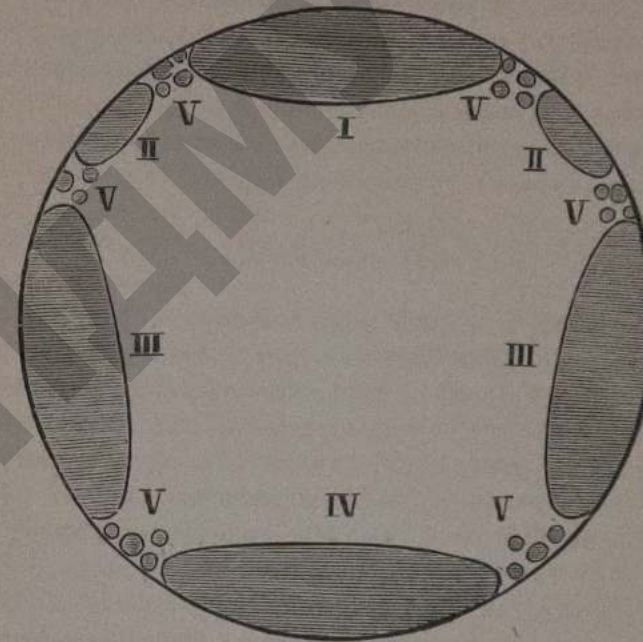


Рис. 1.

Лимфоидное кольцо Waldeyer'a.

- I. Железа Luschka.
- II. Трубчатая железа Gerlach'a.
- III. Поднебныя железы.
- IV. Язычная железа.
- V. Изолированные лимфоидные мѣшечки.

къ лимфоиднымъ железамъ можно также относить, съ точки зрѣнія защиты полости рта и всего организма, лимфатическія гангліи (железы) шеи. Эти послѣднія служатъ, такъ сказать, вторымъ защитнымъ аппаратомъ противъ инфекцій, могущей исходить изъ полости рта. Лимфатическія гангліи являются помощникомъ лимфоиднаго аппарата. *Первая подкрѣпляютъ защитительную роль второго.*

Патологія доказываетъ намъ съ очевидностью анатомическую и патологическую связь этихъ двухъ защитительныхъ аппаратовъ.

Гангліи, получающія лимфатическіе сосуды изъ полости рта и гортани, весьма многочисленны. Шея—одна изъ обла-

стей, наиболѣе богатыхъ гангліями и лимфатическими сосудами.

Лимфатическіе узлы (железы) шеи можно раздѣлить на двѣ большія группы: *круговую* и *продольную*.

Круговая группа состоитъ изъ гангліей, которыя отъ затылочной области до средней линіи подчелюстной области окружаютъ шею, какъ жемчужное ожерелье.

Продольная группа состоитъ изъ узловой цѣпи, идущей вдоль шейныхъ венъ и сонной артерій.

Круговая группа.

Къ круговой группѣ принадлежатъ слѣдующія гангліи (железы): 1) *Подзатылочная ганглія* (ganglions sous-occipitaux). Эти гангліи, въ числѣ двухъ, лежатъ на наиболѣе возвышенной части мышцы complexus magnus; онѣ получаютъ самую большую часть лимфатическихъ сосудовъ затылочной области. Эти гангліи заражаются часто во второмъ періодѣ сифилиса. Известно, что Ricord, большой любитель образныхъ выраженій, предложилъ „щупать на затылкѣ пульсъ сифилиса“.

II) *Гангліи mastoidei* (сосцевидныя железы). Въ числѣ 4—5 эти гангліи расположены на части сосцевиднаго отростка височной кости. Онѣ покрыты сверху волокнистой пластинкой, а внизу мышцей sternocleido-mastoideus. Эти гангліи получаютъ темные лимфатическіе сосуды.

III) *Гангліи внутри околоушной железы* (ganglions intraparotidiens). Эти гангліи расположены въ самой глубинѣ околоушной железы.

Sebileau ихъ дѣлитъ на 4 группы. Высшая группа составлена изъ двухъ или трехъ гангліей, получаетъ височные сосуды и часть лобныхъ. Передняя группа, образованная изъ маленькихъ гангліей, принимаетъ лимфатическіе сосуды бровей, области скуловой кости и околоушной железы; задняя группа, состоящая изъ 3 или 4 гангліей получаетъ лимфатическіе сосуды бровей и сосуды, идущіе изъ внутренней поверхности хрящевой части уха; и, наконецъ, внутренняя группа, состоящая изъ двухъ или трехъ гангліей, примыкающихъ къ наружной сонной артеріи въ своемъ проходѣ внутри околоушной железы; эта группа получаетъ лимфатическіе сосуды, идущіе изъ носовой полости и небнаго покрова.

Внѣ околоушной железы и впереди tragus (часть ушной раковины) находится группа нѣсколькихъ гангліей, носящая

названіе предъшной. Предъшныя гангліи получаютъ лимфатическіе сосуды наружнаго слухового прохода, часть сосудовъ вѣкъ и соединительной оболочки глаза.

IV) *Подчелюстная ганглія* (ganglions sous maxillaires). Эти гангліи многочисленны. Онѣ дѣлятся на среднія *надчелюстныя*, *подчелюстныя* и *зачелюстныя*.

Среднія гангліи, въ числѣ 3—5, расположены по средней линіи, на равномъ разстояніи отъ подбородка и подъязычной кости (os hyoide), на нижней поверхности мышцъ mylo-hyoideus и между двумя мышцами biventres. Эти гангліи получаютъ лимфатическіе сосуды кожи, покрывающей подбородокъ и среднюю часть нижней губы.

Подчелюстныя гангліи расположены въ боковой подчелюстной области; онѣ простираются по всей почти дланѣ нижняго края нижней челюсти. Эти гангліи дѣлятся на двѣ группы: переднюю и заднюю. Передняя группа состоитъ изъ 8—10 гангліей, расположенныхъ между передней частью мышцы m. biventer и подчелюстной железой. Въ эти гангліи вступаютъ лимфатическіе сосуды верхней губы, два рта, губныхъ складокъ, внутренняго угла вѣкъ.

Задняя группа, состоящая изъ 6—7 гангліей, окружаетъ лицевую артерію (artère faciale). Эти гангліи получаютъ лимфатическіе сосуды носа, губъ, десенъ и боковыхъ частей языка.

Зачелюстныя гангліи, или подъ-угло-челюстныя гангліи, или гангліи Chassaigناسа находятся, какъ это показываетъ ихъ названіе, глубоко за угломъ нижней челюсти. Къ нимъ прибываютъ лимфатическіе сосуды поднебной железы, зуба мудрости и основанія языка.

V) *Предгортанная ганглія или за-гортанная* (ganglions retropharyngiens de Gillette). Эти гангліи расположены симметрично по обѣимъ сторонамъ средней линіи позади гортани и впереди втораго шейнаго позвонка. Онѣ получаютъ лимфатическіе сосуды носовой части гортани, железы Luschka и задней части слизистой оболочки носа.

VI) *Ганглія задней поджелезистой области* (ganglions de l'espace sous-glandulaire postérieur de Sebileau). Эти гангліи въ числѣ 3—4 расположены по боковой стѣнкѣ гортани. Kгаuse даетъ имъ названіе глубокихъ гангліей лица. Одна изъ этихъ гангліей, самая задняя и нижняя, касается втораго шейнаго позвонка и носитъ названіе glande preaxoïdienne. Эти гангліи получаютъ глубокіе лимфатическіе сосуды лица, височной и

крылевидной ямъ, полости орбиты, носовыхъ впадинъ, небнаго покрова и гортани. Эти лимфатическія гавглии (железы) служатъ также раздѣльной чертой между лимфатической системой лица и шеи.

Всѣ названныя гавглии образуютъ два круга: одинъ—поверхностный, подкожный; другой глубокий.

Вотъ схема этихъ двухъ лимфатическихъ круговъ.

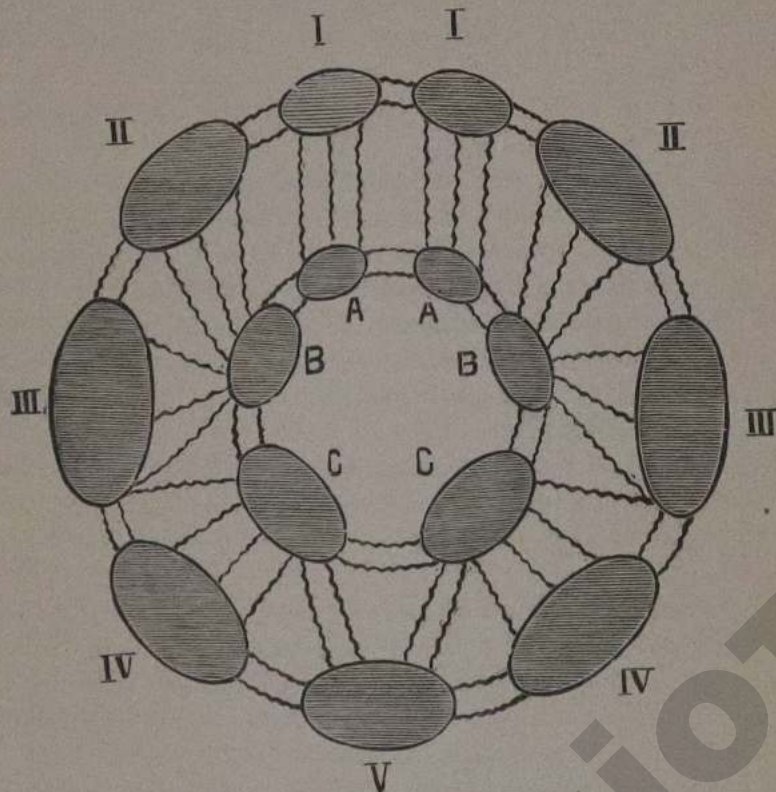


Рис. 2.

Двойное кольцо лимфатическихъ железъ (ганглий).

- I Подзатылочныя ганглии.
- II Ганглии mastoidei (сосцевидныя).
- III Ганглии внутри околоушной железы.
- IV Подчелюстныя ганглии.
- V Среднія надчелюстныя ганглии.

- A Предпозвоночныя ганглии Gillette'a.
- B Ганглии задней поджелезистой области.
- C Подъязычно-челюстныя ганглии Chassaiguana.

Поверхностный кругъ состоитъ изъ подзатылочныхъ ганглий, сосцевидныхъ (mastoidei), ганглий околоушной железы

подчелюстныхъ и, наконецъ, впереди изъ среднихъ надчелюстныхъ.

Глубокий кругъ состоитъ изъ предпозвоночныхъ ганглий Gillette'a позади, изъ ганглий задней поджелезистой области по бокамъ и, наконецъ, изъ подъязычно-челюстныхъ ганглий Chassaiguana впереди.

Продольная группа.

Оба железистыхъ круга, поверхностный и глубокий изливаютъ свою лимфу посредствомъ выносящихъ протоковъ въ продольную железистую группу. Эта группа состоитъ изъ многочисленныхъ ганглий, изъ коихъ нѣкоторыя поверхностны, наибольшая же часть находится въ глубинѣ. Всѣ эти ганглии лежатъ на передней и боковой части шеи; задняя область шеи лишена лимфатическихъ ганглий (железъ).

Нѣкоторыя изъ этихъ ганглий идутъ вдоль задняго края мышцы sterno-cleido-mastoidei; другія—вдоль боковыхъ частей гортани и пищевода; другія образуютъ вдоль внутренней шейной вены настоящую непрерывную цѣпь. Наружная шейная вена тоже сопровождается маленькой ганглионной группой, состоящей изъ двухъ или трехъ узловъ, выходящія протоки которыхъ примыкаютъ, прободая апоневрозъ, къ ганглионнымъ глубокимъ группамъ.

Выходящія протоки всѣхъ этихъ ганглий сливаются вмѣстѣ и оканчиваются стволами. Эти лимфатическіе стволы окончательно теряются въ грудномъ протокѣ съ лѣвой стороны и въ большой лимфатической венѣ съ правой. Грудной и большой лимфатическіе каналы теряются въ свою очередь въ общей системѣ кровообращенія; первый изливаетъ лимфу въ лѣвую подключичную вену, второй въ правую.

Прежде, чѣмъ приступить къ описанію сложной роли лимфоидно-лимфатическаго аппарата, я считаю не лишнимъ дать общую схему этого тройнаго защитнаго кольца. Эта схема ясно показываетъ общее расположеніе лимфоидныхъ железъ и лимфатическихъ ганглий (железъ).

Роль лимфоиднаго аппарата.

Если вспомнить, что полость рта обитаема въ нормальномъ состояніи различнаго рода микроорганизмами; если вспомнить, что полость рта служитъ въ нормальномъ состояніи открытой дверью столь чуждымъ организму элементамъ, не надо удивляться, что полость рта снабжена защитнымъ аппаратомъ.

ратомъ, предназначеннымъ для множественныхъ функций. Не должно удивляться, что защитные элементы разбѣяны въ обиліи по всей этой области.

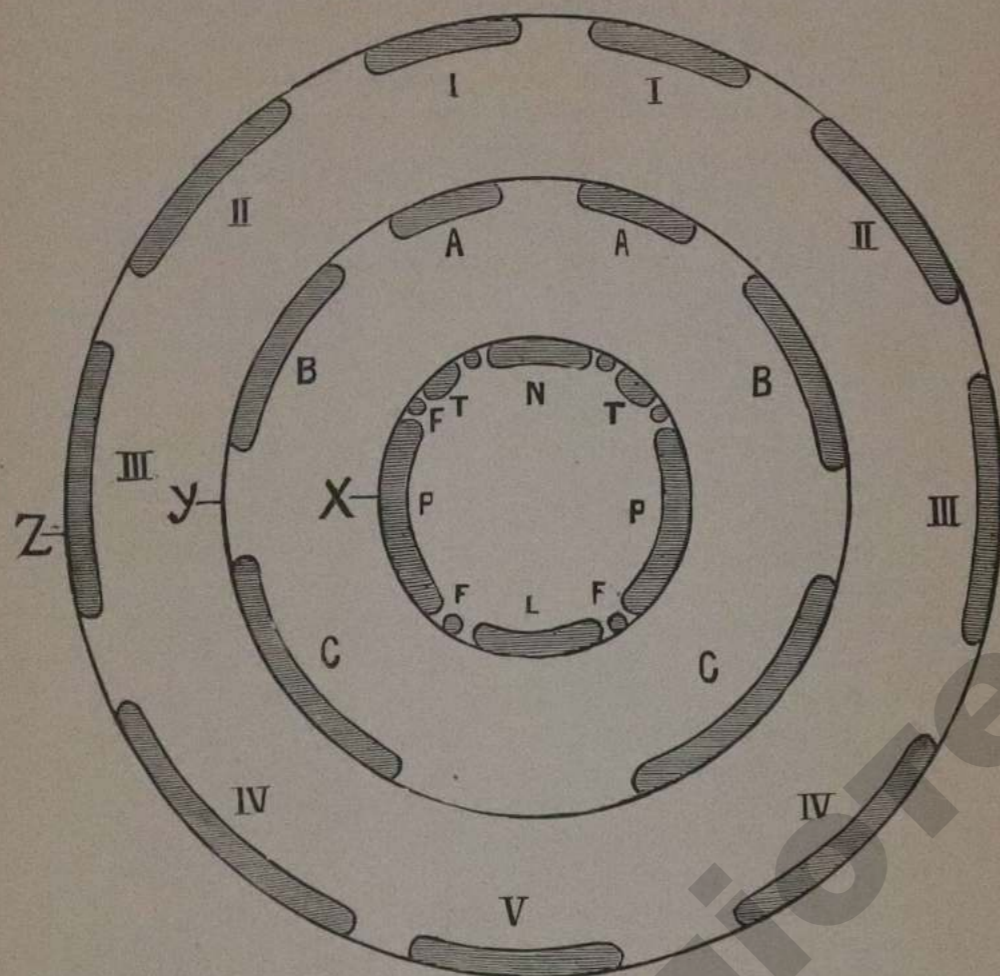


Рис. 3.

Двойное защитное кольцо.

X—Вальдеверово кольцо.	Y—Глубокий кругъ лимфат. ганглий.	Z—Поверхностный кругъ лимфат. ганглий.
N—Железа Luschka.	AA—Предпозвоночныя ганглии Gillette'a.	I, I—Подзатылочныя ганглии.
TT—Трубчатая железа Gerlach'a.	BB—Ганглии задней под-железистой области.	II, II—Ганглии mastoidei.
PP—Небныя железы.	CC—Подъ уго-челюстныя ганглии Chassaignac'a.	III, III—Ганглии внутри околоушной железы.
L—Язычная железа.		IV, IV—Подчелюстныя ганглии.
FFF—Изолированныя лимфатическія мышечки.		V—Среднія надчелюстныя ганглии.

Какова же роль этого лимфоиднаго аппарата?

Лимфоидный аппаратъ играетъ большую роль въ защитѣ полости рта и всего организма. Со времени изслѣдованій Stoer'a признано, что лейкоциты безпрестанно появляются на поверхности слизистой оболочки гортани и полости рта, и, какъ я уже говорилъ въ предыдущей главѣ, прямое изслѣдованіе нормальной слюны даетъ намъ явное доказательство присутствія лимфатическихъ тѣлецъ, явное доказательство физиологическаго лейкоцитоза.

Эти лейкоциты, превращающіеся при извѣстныхъ обстоятельствахъ въ фагоциты, играютъ самую важную роль въ защитѣ полости рта и всего организма противъ инфекціи, могущей имѣть исходной точкой полость рта.

Извѣстно, что кровь и лимфа содержатъ безцвѣтныя шаровидныя клѣточки съ серебристымъ или сѣроватымъ отливомъ; это—бѣлые шарики, называемые еще лимфатическими шариками или лейкоцитами.

Различаютъ нѣсколько группъ лейкоцитовъ. Прежде всего есть маленькіе лейкоциты съ большимъ ядромъ, окруженные небольшимъ количествомъ протоплазмы. Эти клѣтки носятъ названіе *лимфоцитовъ*, такъ какъ ихъ вырабатываютъ лимфатическія железы. Лимфоциты принадлежатъ къ молодымъ клѣткамъ; ихъ амебодныя движенія незначительны; они не способны фагоцитировать, т. е. вмѣщать въ себя или пожирать постороннія тѣла.

Затѣмъ имѣются лейкоциты одноядерные; ихъ ядро круглое или овальное, а иногда въ формѣ почки или боба. Трудно узнавать одноядерные лейкоциты въ сосудахъ, такъ какъ они представляютъ большое сходство съ неподвижными клѣтками соединительной ткани. Одноядерные лейкоциты обладаютъ способностью поглощать постороннія тѣла и играютъ вслѣдствіе этого важную роль въ защитѣ организма.

Потомъ существуютъ лейкоциты *eosinophiles* (эозинофильные); это—клѣточки съ ядромъ нерѣдко дольчатымъ; протоплазма этихъ лейкоцитовъ представляетъ крупныя зерна, которыя окрашиваются *eosine*'омъ (эозиномъ) въ темно-розовый цвѣтъ. Эти лейкоциты доставляются главнымъ образомъ костнымъ мозгомъ. Какъ лимфоциты, эти лейкоциты не могутъ быть фагоцитами, т. е. не могутъ вмѣщать постороннихъ тѣлъ (пожирать ихъ).

Есть, наконецъ, наиболѣе важная категория лейкоцитовъ, носящихъ названіе многоядерныхъ лейкоцитовъ. Эти лейко-

цеты обладаютъ ядромъ, раздѣленнымъ на нѣсколько частей, которыя соединены между собою очень тонкими ядерными волокнами.

Многоядерные лейкоциты имѣютъ одно ядро, кажущееся дольчатымъ и составленнымъ изъ нѣсколькихъ частей. Протоплазма этихъ лейкоцитовъ содержитъ зернышки, окрашивающіяся только смѣсью кислотныхъ красокъ съ основными и ихъ по этому также называютъ лейкоцитами neutrophiles (нейтрофильными). Многоядерные лейкоциты составляютъ наиболѣе важную группу какъ съ количественной, такъ и съ качественной точки зрѣнія. Въ количественномъ отношеніи многоядерные лейкоциты представляютъ $\frac{2}{3}$ всего числа лейкоцитовъ; въ качественномъ отношеніи многоядерные лейкоциты обладаютъ очень рѣзко выраженными фагоцитными свойствами.

Изъ суммарнаго описанія различныхъ группъ лейкоцитовъ вытекаетъ, что только одноядерныя и многоядерныя группы обладаютъ свойствомъ фагоцитировать (т. е. превращаться въ фагоциты).

По общему правилу, лейкоциты, какъ и показалъ это Lieberkühn, подвижныя клѣточки, способныя перемѣнять мѣсто. Движенія лейкоцитовъ аналогичны движеніямъ одноклѣточныхъ, такъ называемыхъ протозойныхъ, которые принадлежатъ къ классу корненожекъ (rhizopodes). Между этими одноклѣточными организмами особенно изучены *амебы* и движенія лейкоцитовъ носятъ по этому названію *амебодвижныя*.

Амебодвижныя движенія состоятъ въ слѣдующемъ: когда изслѣдуютъ амѣбъ подъ микроскопомъ въ водяной каплѣ, замѣтно, что ихъ протоплазматическая масса видоизмѣняется; констатируютъ удлиненія, такъ называемыя ложноножки, отправляющіяся отъ периферіи амѣбы въ разныя стороны. Эти удлиненія, эти ложноножки развѣтвляются, анастомозируютъ и кончаютъ тѣмъ, что мало по малу притягиваютъ весь остатокъ амѣбы. Изъ этого слѣдуетъ, что протоплазматическая масса амѣбы совсѣмъ перемѣщается и что она принимаетъ направленіе своихъ ложноножекъ. Ложноножки имѣютъ свойство вбирать въ себя все, что встрѣтится имъ на пути; если онѣ встрѣчаютъ что нибудь питательное, поддающееся усвоенію, то онѣ вбираютъ его и перевариваютъ.

Эти свойства амѣбъ не принадлежатъ однимъ только одноклѣточнымъ организмамъ. Тѣ же самыя явленія замѣчаются на клѣточкахъ болѣе развитыхъ организмовъ. Бѣлье

кровяные и лимфатическіе шарики обладаютъ тѣми же свойствами. Микроскопическія изслѣдованія доказываютъ, что амебодвижныя движенія лейкоцитовъ составляютъ ихъ существенное свойство. Гистологія показываетъ намъ, что лейкоциты, кромѣ нормальнаго ихъ мѣстообитанія—крови и лимфы—могутъ встрѣчаться во всякой другой ткани. Какимъ образомъ лейкоциты попали въ эти ткани? Они появились тамъ, благодаря амебодвижнымъ движеніямъ, которыя позволили имъ выходить изъ кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ. Этимъ лейкоцитамъ, этимъ элементамъ, выходящимъ изъ крови и лимфы, даютъ названіе *блуждающихъ клѣтокъ* въ отличіе отъ *неподвижныхъ*, входящихъ во внутреннее строеніе какой либо ткани. Выходъ лейкоцитовъ чрезъ незамѣтныя устья капилляровъ, установленный Conheim'омъ, составляетъ *diapedes* (diapedesis).

Особенно блестяще была доказана эта роль въ патологіи. Моему глубокоуважаемому учителю проф. Мечникову принадлежитъ та заслуга, что онъ первый доказалъ, путемъ опытовъ высокой научной цѣнности, роль фагоцитоза въ защитѣ организма. Въ своихъ памятныхъ лекціяхъ по сравнительной патологіи воспаленія, Мечниковъ доказываетъ, что лейкоциты играютъ главную роль въ борьбѣ организма съ микробами. При воспаленіи лейкоциты, вышедшіе изъ сосудовъ путемъ диapedеза, направляются къ пораженному мѣсту, чтобы окружить и уничтожить микробовъ.

Лейкоциты обладаютъ жадностью поглощать все, что ихъ окружаетъ; благодаря этой прожорливости, они носятъ названіе фагоцитовъ, а функція, которую исполняютъ лейкоциты, составляетъ фагоцитозъ.

Мечниковъ, основываясь на сравнительной патологіи, установилъ, что инфекция есть борьба двухъ организмовъ; одна изъ нихъ завоевательная и вслѣдствіе этого наступательная, другая—защитительная, а потому оборонительная.

Лейкоциты составляютъ оборонительный элементъ.

Извѣстно, что лимфатическій аппаратъ полости рта и ганглионный аппаратъ шеи имѣютъ назначеніемъ вырабатывать и доставлять лейкоциты. Эти лейкоциты, благодаря своимъ биологическимъ свойствамъ, поглощаютъ микробы, которыми изобилуетъ полость рта, пожираютъ ихъ и препятствуютъ этимъ ихъ размноженію, или же лейкоциты нейтрализуютъ дѣйствіе токсиновъ (ядовъ), выделяемыхъ этими микробами.

Извѣстно, что при каждой инфекціи существуетъ вначалѣ предварительный лейкоцитозъ, т. е. умноженіе многоядерныхъ лейкоцитовъ; извѣстно также, что именно многоядерная группа обладаетъ въ наивысшей степени свойствомъ поглощать микроорганизмы, свойствомъ фагоцитировать.

Исслѣдованіе крови дало очевидное доказательство лейкоцитоза, констатируемаго въ различныхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Гистологическое исслѣдованіе гноя показываетъ намъ присутствіе гнойныхъ клѣтокъ, образуемыхъ главнымъ образомъ одноядерными и многоядерными лейкоцитами. Доказательство предварительнаго лейкоцитоза въ началѣ какой либо инфекціи даетъ намъ количественный анализъ лейкоцитовъ. Въ нормальномъ состояніи кровь содержитъ 6000 лейкоцитовъ на кубическій миллиметръ; вся масса крови, исчисленная въ 5 литровъ, содержитъ, слѣдовательно, 30 миллиардовъ лейкоцитовъ. Одинъ кубическій миллиметръ гноя содержитъ 125000 бѣлыхъ клѣточекъ, что составляетъ болѣе 120 миллиардовъ литровъ. По вычисленію, легко констатировать, что литръ гноя содержитъ въ 4 раза больше лейкоцитовъ, нежели вся кровяная масса. Слѣдовательно, существуетъ предварительный лейкоцитозъ, имѣющій своей отправной точкой кровообразующіе органы, какъ то костный мозгъ, селезенку, лимфатическія ганглии и всѣ лимфоидныя железы полости рта и гортани.

Мы видѣли въ предыдущей главѣ, что нормальная слюна, благодаря выдѣленію микробовъ, обнаруживаетъ положительное химіотаксическое дѣйствіе; это особое дѣйствіе позволяетъ лейкоцитамъ притекать въ большемъ количествѣ для борьбы противъ микроорганизмовъ рта.

Лейкоцитозъ и фагоцитозъ защищаютъ полость рта и весь организмъ противъ инфекціонныхъ болѣзней гортаннаго происхожденія. Пока лимфоидный аппаратъ можетъ бороться своими лейкоцитами противъ микробовъ рта, инфекція не переходитъ лимфоидную преграду, которой является кольцо Waldeyer'a; но когда лимфоидный аппаратъ, по многимъ причинамъ, не оказывается болѣе способнымъ выполнять свое назначеніе, когда микробъ-завоеватель—очень ядовитъ, инфекція можетъ перейти чрезъ эту преграду и произвести или благотворныя воспалительныя пораженія, локализирующіяся въ лимфоидномъ аппаратѣ съ отраженіемъ на ганглионную систему этой области, или же инфекція охватываетъ общее кровообращеніе и производитъ дѣйствительное микробное отравленіе.

Какъ только инфекція переходитъ лимфоидную преграду, она встрѣчаетъ двойное лимфатическое кольцо, представляемое подкожнымъ и глубокимъ ганглионными кругами. Инфекція приходится пройти черезъ этотъ ганглионный аппаратъ; но этотъ аппаратъ реагируетъ въ свою очередь; эта реакція имѣетъ цѣлью остановить ходъ инфекціи, ограничить и локализовать ее.

Если организмъ не находится въ состояніи слабости, если лейкоциты не обезсилены, инфекція останавливается в ганглионная реакція выражается временной флегмазіей; въ противномъ случаѣ она приводитъ къ септицеміи.

Если лимфоидный аппаратъ, какъ мы это только что видѣли, играетъ важную роль въ защитѣ полости рта въ частности и всего организма вообще противъ многочисленныхъ микроорганизмовъ полости рта, то онъ играетъ не менѣе важную роль въ патологій.

Лимфоидная преграда не всегда исполняетъ роль защиты она часто оказывается хрупкой, и эта хрупкость позволяетъ микроорганизмамъ производить инфекцію полости рта и органовъ, находящихся въ связи съ полостью.

Съ вѣкотораго времени склонны объяснять происхожденіе вѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней первоначальнымъ пораженіемъ лимфоиднаго аппарата, особенно небныхъ железъ.

Англійскіе врачи, въ ихъ числѣ Hirsting Fox, указываютъ намъ, что *скарлатина* проникаетъ черезъ гортанную вону и что поднебная железа (*amygdale palatine*) составляетъ исходный пунктъ скарлатинозной инфекціи.

Berge въ своей работѣ, озаглавленной „Скарлатина, разсматриваемая, какъ инфекція поднебной железы, вызванная стрептококкомъ“, утверждаетъ, что скарлатина есть мѣстное заболѣваніе, что патогенный агентъ скарлатины укрѣпляется въ поднебной железнѣ и образуетъ яды, порождающіе накожную сыпь, повышеніе температуры, нефритъ, нервныя расстройства. Berge полагаетъ что экзантема и энантема обязаны дѣйствію микро-органическихъ ядовъ, выдѣляемыхъ на поверхности небныхъ железъ.

Якобсонъ утверждаетъ, что туберкулезное воспаленіе мозговой оболочки есть мѣстное заболѣваніе и что точкой отравленія Коховской палочки служатъ полости носа и рта.

Dieulafoy, Landouzy, Janselme, Baup и многіе другіе признаютъ, что общее туберкулезное зараженіе начинается первоначальнымъ проявленіемъ туберкулеза

одной или нѣсколькихъ лимфодныхъ железъ полости гортани.

Frank de Brunswic утверждаетъ, что первоначальное проявленіе гриппа локализуется на небѣ и характеризуется его сильнымъ воспаленіемъ.

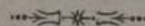
Въ ходѣ развитія кори, скарлатины и другихъ общихъ инфекціонныхъ болѣзней внутренняя сыпь (epanthème) почти всегда предшествуетъ внѣшней сыпи (exanthème); признакъ Корлік'а и раннее воспаленіе подчелюстныхъ ганглий при кори заставляютъ меня также думать о гортанномъ происхожденіи этого вида лихорадки (кори). Клиническія данныя доказываютъ намъ, что острая и хроническія инфекція имѣютъ исходной точкой своей гортань и въ особенности лимфодный аппаратъ.

Между хроническими инфекціонными болѣзнями я сошлюсь только на сифилисъ, туберкулезъ, актиномикозъ; между острыми инфекціонными болѣзнями укажу на дифтеритъ, рожу лица, гангренозныя ангины, ангину Vincent'a, ангину Ludwig'si, инфекціонныя воспаленія поднебныхъ железъ.

Что касается кори, скарлатины, гриппа и другихъ общихъ болѣзней—все клонитъ къ доказательству, что эти пирексія—гортаннаго происхожденія. Лично я полагаю, что эти пирексія черпаютъ своихъ патогенныхъ агентовъ въ полости рта.

Дальше, когда буду говорить о біологическомъ равновѣсіи среды полости рта и объ отношеніяхъ, существующихъ между различными элементами, составляющими эту среду, я укажу на важную роль полости рта въ общей патологіи.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Упрощенный способъ приготовленія пломбъ изъ фарфоровой эмали Jenkins'a.

Dr. Arth. Scheuer (Teplitz).

Wiener zahnärztliche Monatsschrift. 1902. № 1.

Съ тѣхъ поръ, какъ одинъ изъ выдающихся практиковъ, Jenkins въ Дрезденѣ познакомилъ насъ со своими препаратами для приготовленія обожженныхъ пломбъ, опять усиленно стали заниматься вопросомъ о фарфорово-эмалевыхъ пломбахъ.

Сначала высокая цѣна устроеннаго съ большимъ искусствомъ аппарата Jenkins'a мѣшала дальнѣйшему распространенію эмалевой массы Jenkins'a, и только постепенно фирма Klewe & Co въ Дрезденѣ рѣшилась пустить въ продажу нѣкоторые цвѣта фарфоровой эмали и нѣкоторыя части аппарата для обжиганія.

Если мы хотимъ судить объ этомъ аппаратѣ, зная, что эмалевая масса Jenkins'a плавится и надъ спиртовымъ пламенемъ, то мы должны въ немъ различать существенное отъ несущественнаго.

Существенны будутъ платиновая ложечка для обжиганія и вѣреть съ цвѣтовыми пробами различныхъ оттѣнковъ, а безо всего остального можно обойтись, особенно безъ печи (Asbestmuffel) на никелированной подставкѣ и безъ паяльной трубки тѣмъ болѣе, что печь (Asbestmuffel), открытая спереди, даже не увеличиваетъ жаръ, а вырѣзка на двѣ печи (Muffel), будучи слишкомъ велика для платиновой ложечки, пропускаетъ копоть, образующуюся, быть можетъ, отъ газа.

Принимая во вниманіе эти обстоятельства, а также почетельный докладъ коллеги Darren'a изъ Crefeld'a, читанный на 72 собраніи естествоиспытателей въ Aachen'ѣ, я przygotowляю пломбы Jenkins'a значительно упрощеннымъ способомъ.

Приготовляютъ ихъ обыкновенно въ полдень, въ самый свѣтлый часъ дня.

Смѣшавъ немного порошку болюса съ водой въ видѣ жидкой кашицы (Darren), ее кладутъ въ платиновую ложечку и вставляютъ въ кашлицу одинъ большой оттискъ съ полости или 3—4 меньшихъ оттиска фольгой, при чемъ кончикомъ пинцета стараются укладывать оттиски такимъ образомъ, чтобы кашлица вездѣ прилегала къ нимъ.

Если на днѣ оттиска случается трещина, черезъ которую проникаетъ болюсовая кашлица, то на это нечего обращать вниманіе; надо только все сушить на достаточномъ разстояніи отъ пламени, чтобы кашлица не вскипѣла и не сдвинула бы погруженные въ нее оттиски, и давать водѣ медленно испариться.

Когда это сдѣлано, и оттиски такимъ образомъ укрѣплены въ остывшей, лишенной воды упаковочной массѣ, то экскаваторомъ легко соскоблить проникшую черезъ трещину болюсовую кашлицу и сдуть ее.

Чтобы имѣть возможность фиксировать ложечку на раз-

личномъ удаленіи отъ пламени, я себѣ заказалъ за нѣсколько крейцеровъ деревянный столбикъ со многими надрѣзами, въ которыхъ ручка ложечки хорошо удерживается (Рис. 1).

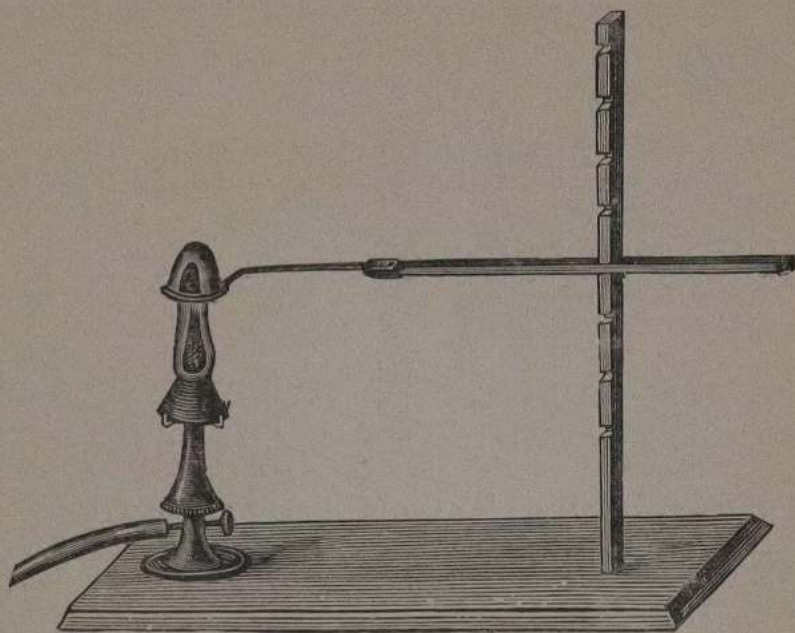


Рис. 1.

Для хорошаго равномернаго обжиганія фарфороваго порошка нѣтъ необходимости ни въ паяльной трубкѣ, ни въ электрической печи; для этого вполне достаточно Бунзеновская горѣлка, усовершенствованная профессоромъ Теки въ Вѣнѣ, такъ наз. горѣлка Теки, которую теперь можно найти въ каждой химической лабораторіи (Рис. 2).

При приготовленіи маленькихъ пломбъ достаточно маленькая горѣлка Тесла, для большихъ употребляю горѣлку Тесла съ надставкою, хотя даже и тутъ можно обойтись первой.

Порошокъ, размѣшанный со спиртомъ, вводятъ общеизвѣстнымъ образомъ кисточкой, при чемъ надо слѣдить за тѣмъ, чтобы спиртъ не сгорѣлъ. Платиновую ложечку надо фиксировать на достаточномъ разстояніи отъ пламени и дать спирту испариться, послѣ чего ложечку, покрывъ ее колпачкомъ, укрѣпляютъ прямо надъ пламенемъ.

Сгораніе спирта—самая главная причина измѣненія цвѣта обожженныхъ пломбъ.

По обжиганіи перваго слоя, вводятъ слѣдующій слой по-

рошка, даютъ ему также высохнуть на достаточномъ удаленіи и укрѣпляютъ потомъ ложечку прямо надъ пламенемъ.

Въ теченіе короткаго времени, отъ 3—5 минутъ, каждый слой вполне обжигается; только послѣдній слой надо дольше подвергать дѣйствию пламени Тесла, чтобы получить безукоризненно гладкую поверхность.



Рис. 2.

Въ это время спокойно можно заниматься какимъ нибудь другимъ дѣломъ, такъ какъ эмалевая масса даже полчаса можетъ оставаться надъ пламенемъ въ расплавленномъ состояніи безъ того, чтобы измѣниться въ цвѣтъ (Mamlok: Выгораніе цвѣта). Послѣднее зависитъ исключительно отъ сгоранія спирта.

Большое преимущество этого упрощеннаго способа состоитъ въ томъ, что занятый практикъ во время обжиганія не долженъ безпокойно слѣдить за пламенемъ, а можетъ, если у него и въ другой ложечкѣ упакованы оттиски, вводить въ нихъ фарфоровый порошокъ, пока первая находится надъ пламенемъ.

По снятіи платиновой ложечки съ пламени, можно для болѣе быстраго ея охлажденія осторожно приводить ее въ соприкосновеніе съ водой въ фарфоровой чашечкѣ; а на форму съ обожженной пломбой капаютъ съ той же цѣлью немного спирту.

Такимъ же образомъ можно поступать и съ остальными эмалевыми массами, но только все препараты въ крупныхъ

кусочкахъ имѣютъ тотъ недостатокъ, что ихъ нельзя точно дозировать, въ то время, какъ мельчайшимъ порошкомъ Jenkins'a сырой кисточкой можно формировать точные контуры введенной массы; обстоятельство тѣмъ болѣе важное, что благодаря неточнымъ контурамъ пломбы, цементъ, которымъ она укрѣплена, замѣтенъ въ видѣ полоски, и эта цементная полоска тѣмъ болѣе замѣтна, что большинство цементовъ удерживаетъ растительныя красящія вещества, встрѣчающіяся въ вишняхъ, черникѣ, шелковицѣ и др.

Перев. зуб. вр. Ц. Биленко.



Существенныя разъясненія къ статьѣ dr. Scheuer'a о фарфоровыхъ пломбахъ.

Зубной врачъ А. v. Ritter (г. Ревель).

Wiener zahnärztliche Monatsschrift. 1902. № 2.

Въ своей работѣ dr. Scheuer разъяснилъ практическое осуществленіе способа Darreп'a изъ Crefeld'a и весь процессъ обжиганія всетаки можно сдѣлать проще и дешевле, если точно слѣдовать указаніямъ коллеги Darreп'a. Во всякомъ случаѣ платиновая ложка излишня; если даже вообще и требуется нѣчто подобное, то можно это превосходно приготовить съ весьма небольшими издержками изъ тонкой никкелированной жести.

Уже около двухъ лѣтъ я обжигаю пломбы прямо въ пинцетѣ; нужно осторожно брать пинцетомъ оттискъ съ болѣе длинной стороны и затѣмъ нижнюю часть оттиска, какъ предлагаетъ collega Darreп, нужно смазать болусомъ (bolus) или Дженкинсовскимъ азбестовымъ, со спиртомъ приготовленнымъ, порошкомъ. Нужно слѣдить за тѣмъ, чтобы кончикъ пинцета былъ заключенъ вмѣстѣ съ фольгой, чтобы придать всему большую крѣпость.

Обжиганіе производится просто надъ Бунзеновской горѣлкой. Горѣлка Tesli дѣйствуетъ еще лучше, но я еще съ нею не работалъ, и постараюсь при случаѣ воспользоваться цѣнными указаніями коллеги Scheuer'a.

Когда $\frac{2}{3}$ пломбы уже обожжены, а нужно только придѣлать контуръ (напримѣръ, уголокъ рѣзца) и, нанесенная на от-

тискъ масса достаточно обожжена, то переворачиваютъ оттискъ и обжигаютъ пломбу прямо въ огнѣ.

Такимъ образомъ каждый контуръ естественно и хорошо обрисовывается, и цвѣтъ пломбы ничуть не измѣняется.

Если обжигать пломбу только съ нижней стороны (со стороны фольги), то продолжительность обжиганія значительно больше, и край ея расплзается въ ширину, когда кончикъ чуть начинаетъ накаливаться. Горѣніе алкоголя ничуть не вредитъ окраскѣ пломбы, когда употребляется самый лучшій алкоголь. Во всякомъ случаѣ у меня еще не случилось, чтобы измѣнилась окраска. Лучше всего дать алкоголю испариться медленно, потому что при обжиганіи эмалевая масса можетъ легко треснуть.

Я вполне соглашаюсь съ коллегой Scheuer'омъ въ томъ, что Дженкинсовская эмаль даетъ несравненно лучшіе результаты, нежели эмаль въ кусочкахъ, что я уже тоже испробовалъ и, безо всякаго сожалѣнія, оставилъ употребленіе ихъ навсегда.

Перев. зуб. вр. Ц. Биленко.



Хлоръ-этиловый наркозъ *).

Д-ръ Л. С. Бланкъ (г. Кіевъ).

Хлоръ-этиль или хлористый эфиръ C_2H_5Cl добытъ впервые Буелемъ въ 1759 году.

Хлоръ-этиль въ жидкомъ состояніи сохраняется въ запаянныхъ трубкахъ или же въ трубкахъ съ герметическими затворами. Онъ испаряется уже при обыкновенной t° и является довольно популярнымъ средствомъ для производства мѣстной анестезіи при мелкихъ хирургическихъ операціяхъ, а также при извлеченіи зубовъ.

Гораздо менѣе извѣстенъ хлоръ-этиль, какъ средство, вызывающее общій наркозъ. Первое сообщеніе о такомъ дѣйствіи хлоръ-этила на животныхъ (опыты Бибры и Гарлесса) сдѣлалъ уже въ 1847 году Флурансъ. Въ слѣдующемъ году опубликованы были 3 случая усыпленія хлоръ-

* Докладъ на III Всероссийскомъ Одонтолог. Съѣздѣ въ Одессѣ 23 Юля 1902 года.

этиломъ и людей (проф. Гейфельдеръ). Результаты были хорошіе, но дороговизна средства, трудность получить его въ чистомъ видѣ и его большая летучесть не могли способствовать распространенію его. И съ тѣхъ поръ до 1900 года о немъ почти не упоминалось.

Въ 1892 году Вудъ и Церна произвели опыты съ хлоръ-этиловымъ усыпленіемъ на животныхъ и получили неблагоприятные результаты.

Спустя 2 года послѣ нихъ противъ хлоръ-этила выступилъ Шлейхъ, а черезъ годъ заступникомъ его явился зубной врачъ Твингъ.

Совершенно случайно проникъ хлоръ-этиль въ область хирургіи.

Особенно яркимъ поборникомъ хлоръ-этила явился Зейтцъ изъ Констанца.

Докладчикъ практически ознакомился съ хлоръ-этиловымъ наркозомъ на демонстраціяхъ Зейтца на Съѣздѣ нѣмецкихъ зубныхъ врачей въ г. Берлинѣ, два года тому назадъ.

„Хлоръ-этиловыя усыпленія, говоритъ докладчикъ, произвели на меня и на нѣкоторыхъ другихъ изъ присутствующихъ впечатлѣніе, какъ будто здѣсь мы имѣемъ дѣло съ нормальнымъ физиологическимъ сномъ. Послѣ этого я, противникъ общаго наркоза, рѣшился пользоваться для усыпленія хлоръ-этиломъ, и за это время произвелъ 427 усыпленій. Нельзя сказать, чтобы всѣ они протекли гладко и успѣшно“.

Хлоръ-этиль, подобно всѣмъ другимъ наркотическимъ средствамъ,—ядъ. Яды бываютъ различной крѣпости или силы, сообразно съ ихъ химической природой; большую роль имѣетъ, на что указалъ впервые Шлейхъ, ихъ физическая природа, т. е. точка кипѣнія. Чѣмъ точка кипѣнія средства выше t° крови, чѣмъ оно, иначе говоря, труднѣе испаряется, тѣмъ оно труднѣе вдыхается и тѣмъ труднѣе же выдыхается. Отсюда медленнѣе наступаетъ усыпленіе и вреднѣе дѣйствіе его на весь организмъ (дольше остается въ организмѣ). Врачи, по замѣчанію Шлейха, инстинктивно переходили отъ средства съ болѣе высокой точкой кипѣнія къ средствамъ съ менѣе высокой.

До хлороформа для общаго усыпленія пользовались алкоголемъ, точка кипѣнія котораго $=78^{\circ}$.

Точка кипѣнія хлороформа $=65^{\circ}$, а потому онъ долго остается въ организмѣ. Затѣмъ идетъ эфиръ, точка кипѣнія котораго $=34,5^{\circ}$ и бромистый этиль съ точкой кипѣнія въ

39° ; хлоръ-этиль имѣетъ точку кипѣнія ниже 15° . Но какъ средства съ точкой кипѣнія выше t° тѣла, такъ и средства съ точкой кипѣнія ниже t° тѣла, одинаково опасны.

Благодаря низкой температурѣ кипѣнія и сильной испаряемости пентала и хлоръ-этила, пары ихъ входятъ въ легкія въ такой сильной концентраціи, что вытѣсняютъ собою кислородъ и вызываютъ серьезныя осложненія.

Шлейхъ, нападая на средства съ точкой кипѣнія ниже t° тѣла (пенталь и хлоръ-этиль) упустилъ изъ виду закись азота, кипящую при 88° и которая тѣмъ не менѣе, согласно 50-лѣтнему опыту, по справедливости всѣми признается къ самымъ безопаснымъ усыпляющимъ средствамъ. Далѣе Шлейхъ упустилъ изъ виду еще одно важное обстоятельство. Если пенталь, подобно эфиру, и оказался опаснымъ, то не потому, что его точка кипѣнія ниже t° тѣла, а потому, вѣроятно, что она, будучи ниже t° тѣла, вмѣстѣ съ тѣмъ выше t° воздуха. Благодаря этому, пенталь, какъ и эфиръ, начинаетъ кипѣть и, стало быть, расширяться только въ самихъ легкіяхъ, гдѣ имѣется необходимая для этого t° влѣдствіе чего и наблюдаются при эфирномъ и пенталовомъ наркозѣ серьезныя и опасныя осложненія именно со стороны легкіяхъ. Закись же азота и хлоръ-этиль начинаютъ кипѣть и расширяться уже въ воздухѣ, и легкія, получая съ самаго начала расширенныя пары этихъ средствъ, мало по малу приспособляются. Да и клиническія наблюденія говорятъ объ отсутствіи при хлоръ-этиловомъ усыпленіи какихъ бы то ни было осложненій со стороны дыханія. Докладчикъ ни разу не наблюдалъ хотя бы легкой ціанозъ (синюху) больного. На основаніи своихъ личныхъ наблюденій, а также на основаніи новѣйшей статистики смертности отъ усыпляющихъ средствъ (пенталь 1 : 200, хлороформъ 1 : 3000, эфиръ 1 : 5000, бромистый этиль 1 : 8000, хлоръ-этиль 1 : 16000) хлоръ-этиль я считаю болѣе безопаснымъ, чѣмъ всѣ другія усыпляющія средства.

Изъ 427 собственныхъ усыпленій въ 30 наблюдалось возбужденное состояніе, причемъ нѣсколько разъ на столько сильное, что невозможно было удержать больныхъ на креслѣ; 8 разъ усыпленіе было неполное, 12 разъ его вовсе не наступило, несмотря на большую дозу въ 3 случаяхъ послѣ пробужденія наблюдался истерическій припадокъ, въ 3 случаяхъ была рвота, 3 раза наблюдалось непроизвольное мочеиспусканіе, 2 раза—тризмъ, 1 разъ затрудненное стертормозное

дыханіе и 3 раза сильное поблѣднѣніе и ослабленіе сердечной дѣятельности.

Случаи съ возбужденіемъ не принадлежали исключительно къ алкоголикамъ или нервнымъ субъектамъ, откуда видно, что хлоръ-этиль дѣйствуетъ индивидуально различно при одинаковыхъ, повидимому, условіяхъ. Индивидуально различно дѣйствуетъ хлоръ-этиль и въ смыслѣ продолжительности наркоза. Такъ, при повидимому одинаковыхъ условіяхъ, у одного пациента отъ ничтожнаго количества хлоръ-этила (2,0) получается сонъ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, причемъ удается извлечь 8—10 зубовъ, у другихъ же отъ гораздо большей дозы наркозъ на столько непродолжителенъ, что едва успѣешь удалить всего 1 зубъ.

Хорошихъ качествъ хлоръ-этиль имѣетъ гораздо больше.

Наркозъ въ большинствѣ случаевъ наступалъ чрезвычайно быстро (отъ $\frac{1}{2}$ до $1\frac{1}{2}$ л.), сонъ при этомъ былъ крѣпкій и продолжался 1—3 минуты; пробужденіе наступало быстро и пациентъ чувствовалъ себя хорошо. Серьезныхъ, угрожающихъ жизни, осложненій докладчикъ не наблюдалъ ни разу. Количество хлоръ-этила, потребное для полученія сна, колебалось въ зависимости отъ вида маски. Съ маской Зейтца въ среднемъ расходовалось отъ 2 до 5,0 (всего 60 случаевъ). Всѣ остальные случаи, вслѣдствіе порчи маски Зейтца, докладчикъ провелъ съ обыкновенной маской Эсмарха. Въ общемъ д-ръ Бланкъ пришелъ къ выводу, согласному съ Зейтцомъ, что при пользованіи Эсмарховской маской хлоръ-этиль расходуетея въ большемъ количествѣ (15,0 и болѣе).

Изъ работы Зейтца видно, что противопоказаній къ употребленію хлоръ-этила со стороны пациентовъ не существуетъ: онъ усыплялъ пациентовъ и при недостаточности клапановъ сердца, при жирномъ сердцѣ, при гипертрофій его, при туберкулезѣ легкихъ и т. д. Докладчикъ же считалъ правиломъ подвергать пациентовъ хлоръ-этиловому наркозу съ такой же осторожностью, какъ и хлороформному. Только одинъ разъ, по настоячивому требованію пациента, докладчикъ подвергъ наркозу больную съ гипертрофированнымъ сердцемъ и аритмическимъ пульсомъ. Наркозъ однако былъ весьма удаченъ. Изъ случаевъ смерти, вызванныхъ именно хлоръ-этиловымъ наркозомъ, по мнѣнію докладчика, несомнѣннымъ является лишь одинъ.

При составленіи своей статистики, Зейтцъ между про-

чимъ обратился и къ докладчику за русской статистикой, и д-ръ Бланкъ въ свое время печатно просилъ товарищей, примѣняющихъ хлоръ-этиловый наркозъ, сообщить ему объ этомъ. Но получены были весьма скудные свѣдѣнія. Такъ Каменскій сообщилъ о 36 случаяхъ безъ подробнаго описанія, но съ выводомъ, что въ общемъ онъ доволенъ хлоръ-этиломъ, Бѣгановскій о 10 случаяхъ, изъ которыхъ одинъ былъ неудачнымъ, послѣ чего средство это было оставлено, Соголовъ о 7 случаяхъ, изъ коихъ 2 неудачныхъ, Звѣржховскій о 20 случаяхъ.

Въ диссертациі д-ра Савельева собрано 53 случая изъ госпитальной хирургической клиники проф. В. А. Ратимова, изъ которыхъ вполне удачныхъ было лишь 12. Въ остальныхъ случаяхъ д-ръ Савельевъ наблюдалъ болѣе или менѣе сильное возбужденіе съ неглубокимъ наркозомъ, а въ 5 при очень бурномъ возбужденіи наркозъ не удался вовсе.

Зейтцъ недоволенъ, какъ мои, говоритъ д-ръ Бланкъ, такъ и результатами д-ра Савельева и, указывая на гораздо лучшіе результаты заграничныхъ авторовъ, объясняетъ это злоупотребленіемъ въ Россіи алкоголемъ и чаемъ, съ чѣмъ докладчикъ согласиться не можетъ.

Итакъ, говоритъ докладчикъ, если опыты большинства авторовъ на животныхъ и не говорятъ въ пользу хлоръ-этила, то во-первыхъ, многіе опыты противорѣчатъ другъ-другу, во вторыхъ поставлены не такъ, какъ мы обыкновенно это дѣлаемъ на людяхъ; въ третьихъ, опыты эти доказываютъ только то, что хлоръ-этиль не есть индифферентное вещество, чего никто оспаривать и не думаетъ. Однако опыты Шлейха вмѣстѣ съ тѣмъ указываютъ на то, что смерть наступаетъ скорѣе всего отъ хлороформа, затѣмъ отъ эфира, а хлоръ-этиль занимаетъ у него 3-ье мѣсто. Стало быть, и по Шлейху выходитъ, что хлоръ-этиль менѣе опасенъ, чѣмъ хлороформъ и эфиръ. Что же касается наблюдений, сдѣланныхъ по сей день на людяхъ, то если на 16000 наркозовъ имѣется только одинъ достовѣрный случай смерти отъ хлоръ-этила, если далѣе громадное большинство наркозовъ прошло безо всякихъ осложненій, какъ во время наркоза, такъ и послѣ, то это уже сильно говоритъ въ пользу его. Даже Савельевъ, не особенно имъ довольный, признаетъ его пригоднымъ для кратковременныхъ операцій. Такъ какъ наши операціи, заканчивають докладчикъ, кратковременны, и мы, стало быть,

можемъ ограничиться небольшими количествами хлоръ-этила, то я нахожу его вполне пригоднымъ для экстракцій.

Докладчику сдѣланы были слѣдующія возраженія.

В. О. Струевъ. Гуманно ли работать безъ боли, но съ опасностью для жизни? Я предлагаю просить председателя поставить этотъ вопросъ къ дебатированію на Съѣздѣ, и постановленія послѣдняго пусть послужатъ для участниковъ Съѣзда руководящей нитью. Подвергать пациента общему наркозу изъ-за 1—2 зубовъ, со всѣми его дурными послѣдствіями, по меньшей мѣрѣ—жестоко.

М. И. Соголовъ высказался за хлоръ-этилъ и согласился съ Seitz'емъ, рекомендующимъ наркотизировать хлоръ-этиломъ и въ отсутствіи врача при наличности кого либо изъ домашнихъ лицъ.

Рефер.



Factor ex ore.

Paul Ritter.

Die Krankenpflege. 1901. Heft. 7.

Къ числу неприятныхъ страданій слѣдуетъ причислить foetor ex ore, который сопровождается нѣкоторыми заболѣваніями въ полости рта или является признакомъ, свидѣтельствующимъ о внутреннемъ какомъ-либо разстройствѣ организма. Совѣмъ не рѣдко приходится наблюдать противный запахъ изо-рта у людей, съ виду будто совершенно здоровыхъ.

Обыкновенной причиной выше упомянутого страданія являются съ одной стороны разныя формы заболѣванія полости рта, болѣзани зубовъ и десенъ; съ другой стороны—болѣзани носа его боковыхъ полостей; далѣе заболѣванія, имѣющія мѣсто въ гортани, глоткѣ, пищеводѣ; наконецъ, нѣкоторыя болѣзани мочеполовыхъ органовъ. Известны также разныя виды foetoris ex ore, сопровождающіе болѣзани заразныя, равно какъ разстройство общаго обмѣна веществъ. Противная вонь можетъ быть также вызвана употребленіемъ нѣкоторыхъ лекарствъ.

Не говоря уже о томъ, какое неблагоприятное вліяніе производитъ зловоніе изо-рта на самочувствіе и пищевареніе

самого больного оно тѣмъ болѣе заслуживаетъ вниманія, если посмотрѣть на него, sit venia verbo. съ точки зрѣнія общественной, ибо по своимъ послѣдствіямъ, это ничтожное, по видимому, обстоятельство можетъ стать источникомъ глубокаго духовнаго угнетенія личности, одержимой этимъ отвратительнымъ страданіемъ, мѣшать интимному сближенію человека съ сердечно расположенными къ нему людьми и, пожалуй, сдѣлаться непосредственнымъ виновникомъ разрушенія семейнаго очага. Ritter тѣмъ грустнѣе, именно, смотритъ на это физическое зло, придавая ему общественное значеніе, что это явленіе стало ужъ черезъ-чуръ распространеннымъ и частымъ.

Къ болѣзненнымъ процессамъ полости рта, обусловливающимъ противный запахъ и плохой вкусъ въ немъ, относятся: воспаленіе десенъ, костоѣда зубовъ, воспаленіе надкостницы, гнойные процессы альвеолъ, главные процессы распада и язвеннаго свойства и, наконецъ, осадокъ на зубахъ, такъ называемый „зубной камень“.

Уже при простѣйшемъ воспаленіи десенъ наступаетъ легкая степень зловоннаго дыханія, поэтому-то такое явленіе можно часто наблюдать у женщинъ во время менструацій въ зависимости отъ остраго воспаленія и припуханія десенъ у нихъ. Въ случаяхъ, гдѣ гингивитъ сопровождается костоѣдой зубовъ или наличностью зубного камня, является очень противная и отвратительная вонь, которую удается однако преодолѣть посредствомъ полосканія нѣкоторыми лекарствами и смазыванія десенъ іодной настойкой. Испорченные зубы слѣдуетъ при этомъ пломбировать или удалять, зубной камень долженъ быть хоть разъ въ году очищаемъ дантистомъ, obturаторы и искусственные зубы слѣдуетъ тщательно и часто очищать. Иногда по удаленіи зуба можетъ явиться такъ называемая „септическая зубная рана“, которая протекаетъ обыкновенно то же при зловонномъ запахѣ. Явленіе это удается быстро и легко устранить посредствомъ смазыванія десенъ вяжущими средствами, выскабливанія альвеолы, тампонаціи ея полости марлей, смоченной въ 10 проц. растворѣ іодоформъ-эффира. Для полосканія можно рекомендовать карболовую кислоту (1 ложечку 5 проц. раствора на стаканъ воды) или также перекись водорода (1 ложечку 10 проц. раствора на стаканъ воды).

Къ другой категоріи причинъ, вызывающихъ зловоніе изо-рта, принадлежатъ болѣзани носа и зѣва. Чрезмѣрно-противная вонь, издаваемая людьми съ хронически-атрофиче-

окимъ катарромъ носа (ozena), такъ характерна, что само по себѣ достаточна для распознаванія этого страданія. Лечение этой болѣзни относится къ задачамъ не совсѣмъ легкимъ и требуетъ чрезвычайной выносливости и терпѣнія со стороны врача и больного. Труднѣе для діагностики вонь при гнойныхъ процессахъ въ боковыхъ полостяхъ носа, особенно въ Гайморовой полости.

Слѣпые мѣшки миндалевидныхъ железъ (крипты), выполненные бѣлыми пробками, въ составъ которыхъ входятъ слизь, эпителий, остатки пищи, бактеріи и т. д.; воспаление миндалевидныхъ железъ (angina tonsillaris, follicularis), наконецъ, ракъ глотки—все это является нерѣдкой причиной зловонія изо-рта; къ послѣднему, обыкновенно, присоединяется плохой вкусъ во-рту, отсутствіе аппетита, расстройство пищеваренія, что заставляетъ больного искать помощи врача.

Причинное лечение можетъ легко устранить это зло. Трудно поддается лечению зловоніе у людей, одержимыхъ болѣзью бронховъ и легкихъ (самостоятельное воспаление бронховъ или бронхіоловъ, бронхіэктазія верхушекъ, туберкулезъ легкихъ, гангренозныя полости въ нихъ), а также болѣзью желудка. Въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ позаботиться раньше всего о тщательномъ уходѣ за полостью рта, удаленіи зубного камня и о частыхъ полосканіяхъ соотвѣтственными лекарствами (10 частей tr. Calami, 8 ч. хинной и мирровой настоекъ, 90 ч. спирта и столько-же дистиллированной воды, наконецъ, нѣсколько капель мятного масла); $\frac{1}{2}$ ложечки этой смѣси, вдушенной въ стаканъ воды, можетъ въ данномъ случаѣ служить хорошаю освѣжающимъ средствомъ. Можно также рекомендовать пастилки „Mundperlen“, въ родѣ пастилокъ Radlaueг'a, содержащихъ тимолъ, ментолъ, эйкалиптолъ, ваниль и летучія масла. Пастилки хорошую пользу могутъ принести въ дѣтской практикѣ и вообще тамъ, гдѣ полосканіе связано съ нѣвѣстными затрудненіями.

При расстройствахъ отравленія слизистой оболочки желудка можно прописать средства, предотвращающія ферментацию. (mentol). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хороши промыванія желудка, легкія слабительныя при запорахъ, наконецъ, фардизація при отрыжкѣ. При расстройствахъ желудка, часто выступающихъ при катарахъ Giuseppe Cirgioni горячо рекомендуетъ validol—смѣсь химическаго ментола и валеріановой кислоты.

У страдающихъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ важнымъ

признакомъ выступаетъ характерный запахъ изо-рта, напоминающій запахъ хлороформа, ацетона и т. п., обыкновенно обусловливаемый мѣстными измѣненіями въ полости рта, какъ-то: обильнымъ отдѣленіемъ слюны и слизи, гніеніемъ зубовъ, гнойными процессами въ луночкахъ и т. д. Grunert наблюдалъ у страдающихъ диабетомъ на слизистой оболочкѣ въ полости рта маленькіе пузырьки, которые легко исчезали, оставляя на своемъ мѣстѣ изъясненную поверхность съ зловоннымъ гноемъ.

Часто при сахарной болѣзни приходится замѣчать на слизистой оболочкѣ рта плѣсень (soog), помѣщающуюся особенно на мягкомъ небѣ. Кромѣ общаго леченія слѣдуетъ заняться тщательнымъ очищеніемъ полости рта, какъ выше указано. Согласно Grunert'у, у такихъ больныхъ не слѣдуетъ пломбировать и заполнять дырявые зубы посредствомъ амальгамы, которая у нихъ именно способствуетъ зловонію изо-рта. Въ случаяхъ гноенія слизистой оболочки, авторъ горячо рекомендуетъ возможно частыя полосканія бертолетовой солью (ложечку на стаканъ воды), а также перикисью водорода, свободной отъ соляной кислоты; кромѣ этого смазываніе десенъ іодной настойкой или 20 проц. хромовой кислотой. Въмѣсто порошковъ для чистки зубовъ диабетика должны употреблять пасты, какъ напр. kali-chlor-pasta Beiersdorf'a.

Къ сравнительно рѣдкимъ причинамъ противнаго запаха можно отнести воспаленіе мочевого пузыря и окружающихъ тканей. Наступленіе этого признака зависитъ, вѣроятно отъ процесса разложенія въ пузырь: продукты распада, создающіеся въ пузырь, поступаютъ въ общій кругъ кровообращенія и удаляются черезъ легкія, придавая такимъ образомъ выдыханію противный запахъ. Тѣмъ-же самымъ можно развѣ объяснить зловоніе изо рта у страдающихъ отравленіемъ мочею (уреміей), хотя въ послѣднемъ случаѣ оно можетъ быть послѣдствіемъ мѣстныхъ видоизмѣненій въ зависимости отъ специфическаго воспаленія слизистой оболочки рта, сопровождающаго часто уремію.

Извѣстное число лекарственныхъ веществъ, принятыхъ внутрь, какъ ртуть, іодъ и т. п., способствуетъ временному появленію противнаго выдыханія. Болѣзненные измѣненія полости рта предрасполагаютъ къ ртутному гингивиту; поэтому слѣдовало бы прежде, чѣмъ приступать къ специфическому леченію въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, обратить вниманіе

на полость рта. Иногда, несмотря на тщательнѣйшій уходъ за ртомъ, нельзя предотвратить появленіе stomatitismercurialis; тогда слѣдуетъ прервать на извѣстное время специфическое леченіе, а въ особенно упорныхъ случаяхъ прописать внутреннее употребленіе kali chlorici, дѣйствіе котораго, по мнѣнію Ritter'a, нельзя ничѣмъ замѣнить. Чрезвычайно важная задача для врача—умѣть предотвратить появленіе противнаго запаха у лежачихъ больныхъ, у дѣтей и у горячечныхъ. Въ легкихъ случаяхъ языкъ бываетъ только обложеннымъ; при высокой-же температурѣ слизистая оболочка его сохнетъ, лопаются, образуя трещины, покрытыя струпьями, которые вполнѣдствіи отпадаютъ, оставляя послѣ себя обнаженную поверхность, иногда покрытую язвами. Если не обратить вниманія на состояніе полости рта, то вскорѣждеждемъ тутъ противной вони при выдыханіи, что, безъ сомнѣнія, плохо вліяетъ на положеніе самого больного, дѣйствуя одновременно отталкивающимъ образомъ и на окружающихъ его. Предотвратить это можно посредствомъ вытиранія налета на языкѣ мягкой щеточкой, или чистымъ кускомъ полотна; соскребыванія же налета, какъ механической манипуляціи, слѣдуетъ избѣгать.

И переутомленіе, особенно интеллектуальное, можетъ способствовать появленію дурнаго запаха изо рта. Причину этого явленія слѣдуетъ искать въ раздраженіи сосудисто-двигательныхъ нервовъ носа, припуханіи слизистой оболочки его и необходимости при этомъ дышать черезъ ротъ. Въ такихъ случаяхъ леченія носа можетъ устранить это страданіе.

Вообще во всѣхъ случаяхъ противнаго запаха слѣдуетъ заботиться о тщательной чисткѣ полости рта щеткой и полосканіемъ дезинфицирующими средствами.

Для чистки зубовъ хороши порошки щелочные, какъ напр. очищенный мѣлъ. Легкое кровотеченіе изъ десенъ во время чистки зубовъ не должно пугать, такъ какъ, именно, кровотеченіе, какъ результатъ массажа, способствуетъ укрѣпленію ихъ. Для полосканія рта слѣдуетъ употреблять не антисептическія вещества, изъ которыхъ сильнѣйшія даже не могутъ совершенно уничтожить бактеріи, а дезинфицирующія, мѣшающія ихъ чрезмѣрному развитію. Кромѣ kali hypermanganici въ соответственномъ растворѣ, Ritter рекомендуетъ: Thymol 0,6, Borax 1,0, Spirit. 3,0, Aq. destill. 100, . MDS. 1/2 ложечки на стаканъ воды для полосканія, нѣсколько разъ въ день; или также Acid. salicyl., Natr. bicarbon. aa 10,0 Spirit. 170,0—употребленіе такое-же.

Реф. Г. Лохведъ.

◆◆◆◆◆

Алюминій въ зубоврачебной техникѣ *).

Брониславъ Наменскій (г. Кіевъ).

Докладчикъ не доволенъ тѣмъ, что алюминій у насъ въ Россіи до сихъ еще не получилъ права гражданства въ зубоврачебной техникѣ. Проф. Гаскель изъ Чикаго уже больше 6 лѣтъ дѣлаетъ искусственные зубы на алюминіи. Докладчикъ хочетъ указать на нѣкоторыя свойства алюминія, знаніе которыхъ необходимо при технической его обработкѣ, а также на то противодѣйствіе этого металла многимъ химическимъ реагентамъ, которые могутъ придти въ соприкосновеніе съ нимъ въ ротовой полости.

Алюминій обладаетъ большою степенью ковкости; сильно прокатанный или вытянутый онъ хорошо пружинитъ. Алюминій лучше всего обрабатывается при 100—150° С. Удѣльный вѣсъ литого алюминія = 2,64, прокатаннаго = 2,68, а вытянутаго = 2,70. Плавится алюминій очень медленно при 700°. При обыкновенной t° и даже при накаливаніи алюминій почти не измѣняется на воздухѣ.

Крѣпость его увеличивается отъ ковкости въ холодномъ состояніи. Онъ легко поддается вальцовкѣ и штамповкѣ. Паяется алюминій мѣднымъ разогрѣтымъ паяльникомъ. Его надо паять весьма тщательно, причѣмъ нельзя рассчитывать на особенную прочность въ мѣстахъ спая. Существуетъ много припоевъ для алюминія, самый же легкоплавкій изъ нихъ—припой Richards'a (engl. patent, 1892. № 20208), состоящій изъ 1 ч. алюминія, 1 ч. 10% фосфорнокислаго олова, 8 ч. цинка и 32 ч. олова.

Moigneu предлагаетъ 7 составовъ для припоя.

№ припоя.	Алюминій.	Красп. мѣдъ.	Желт. мѣдъ.	Цинкъ.
№ 1	30	20	—	50
№ 2	20	15	—	65
№ 3	12	8	—	80
№ 4	9	—	6	85
№ 5	7	—	5	88
№ 6	6	—	4	90
№ 7	4	2	—	94

*) Докладъ на III Всероссийскомъ Одонтолог. Съѣздѣ въ г. Одессѣ 23 Июля 1902 года.

Припой легко можно приготовить самому, расплавляя постепенно составныя части и постоянно помѣшивая его, чтобы всѣ металлы соединились равномерно. Когда припой готовъ, надо дать ему медленно остыть, такъ какъ искусственное охлажденіе, какъ алюминіеваго припоя, такъ и самого алюминія, уменьшаетъ ихъ прочность.

Алюминій при нагреваніи соединяется съ галоидами. Лучше всего растворяется алюминій въ соляной кислотѣ, причемъ выдѣляется водородъ. Поваренная соль и квасцы не дѣйствуютъ на алюминій, но смѣсь ихъ растворяетъ послѣдній. Легко растворяется алюминій въ растворахъ ѣдкихъ и углекислыхъ щелочей.

Противники примѣненія алюминія въ зубоврачебной техники заявляютъ, что этотъ металлъ окисляется, чего однако не удалось доказать никому. Пятна, появляющіяся иногда на алюминіи, которыя приписываются окиси, объясняются недостаточной чистотой металла. Можетъ случиться, что при вальцованіи пыль можетъ быть втиснута въ алюминій, а затѣмъ при ношеніи алюминіевой пластинки на такомъ мѣстѣ можетъ образоваться небольшое углубленіе.

Многіе занимались изученіемъ вопроса о вліяніи на алюминій внѣшнихъ условій.

Докладчикъ привелъ опыты Руппа изъ Карлсруэ, который наполнялъ алюминіевые сосуды различными веществами и на различное время (отъ 4 до 20 дней). Изъ веществъ Руппъ бралъ: вино красное и бѣлое, пиво, коньякъ, кофе, молоко, чай, масло, медъ, варенье, разведенныя кислоты—дубильную кислоту, виннокаменную, уксусную, борную, карболовую, салициловую, растворы соды и т. д.

Дѣйствіе всѣхъ этихъ веществъ на алюминій было такъ незначительно, что говорить о вредѣ алюминіевыхъ пластинокъ, при ношеніи ихъ во рту, нѣтъ основаній.

Докладчикъ, работая съ алюминіемъ уже 3 года, изготовилъ изъ него 41 верхнюю челюсть и 1 нижнюю. 5 близкихъ родственниковъ докладчика носятъ алюминіевыя пластинки уже въ теченіе 3 лѣтъ и вполне довольны таковыми. Онѣ легки, прочны и не имѣютъ никакого вкуса и запаха.

У одного изъ этихъ родственниковъ пластинка протерлась, что однако не мѣшало продолжать ношеніе ея, подобное протираніе наблюдается и на золотыхъ пластинкахъ.

Для зубоврачебныхъ работъ должно употреблять чистый алюминій и притомъ многократно вальцованный (отъ чего онъ

дѣлается прочнѣе). Толщина его должна быть не менѣе 0,6—0,8 милим. Штампуетъ докладчикъ алюминіевыя пластинки въ специальныхъ ковчехахъ только гуттаперчей, съ помощью прессы, причемъ контра металлическаго не отливаетъ, какъ нѣчто лишнее.

Снявъ оттискъ стенсомъ, Б. Каменскій помѣщаетъ его въ ковчеху, и, укрѣпивъ къ ней мольдиномъ, льетъ на смазанный вазелиномъ стенсъ легкоплавкій металлъ. Стенсъ всегда слѣдуетъ брать небывшій въ употребленіи.

Получивъ металлическую модель и выштамповавъ на ней пластинку, докладчикъ помѣщаетъ ее для очищенія на 2—3 минуты въ слабый растворъ ѣдкаго натра, а затѣмъ въ 2:1000 растворъ соляной кислоты.

Zitnerwood съ той же цѣлью опускаетъ алюминіевую пластинку на 1 минуту въ кипящій очень слабый растворъ сѣрной кислоты, а затѣмъ въ насыщенный растворъ двууглекислаго натра.

Если пластинка имѣетъ сѣрый цвѣтъ, то докладчикъ опускаетъ ее въ растворъ буры 30:1000 съ прибавкой нѣсколькихъ капель амміака, послѣ чего пластинка получаетъ красивый серебристый оттѣнокъ.

Послѣ примѣрки, Б. Каменскій пробиваетъ въ пластинкѣ специальными щипцами рядъ крѣпковъ въ мѣстахъ будущаго расположенія зубовъ, остальную же часть пластинки, къ которой будетъ прилепать каучукъ, царапаетъ острымъ тонкимъ боромъ, чтобы не такъ легко отставалъ каучукъ.

На наружныхъ краяхъ пластинки со стороны десны онъ вырѣзываетъ зубчики, которые загибаются и тоже служатъ для укрѣпленія каучука.

Послѣ этого пластинка кладется на металлическую модель и съ помощью тупого инструмента придавливается къ модели, чтобы исправить согнутыя части.

Если нужно сдѣлать присосъ, то на стенсовомъ оттискѣ вырѣзываютъ углубленіе на подобіе имѣющихся въ продажѣ присосовъ; полученное на модели возвышеніе сошлифовывается, а края его закругляются, чтобы при штамповкѣ алюминій въ этихъ мѣстахъ не давалъ трещинъ. Для полировки алюминіевыхъ пластинокъ имѣется американскій составъ изъ 1 ч. стеариновой кислоты, 1 ч. глиняля (сукновальная глина) и 4 ч. трипеля.

Поальшеръ очищаетъ и полируетъ пластинку только металлической щеточкой или кисточками изъ очень тонкихъ

стальныхъ проволокъ, чѣмъ очень удобно пользуется и докладчикъ. При такой полировкѣ пластинка получаетъ красивый матовый видъ.

Для приданія болѣе красиваго вида **Н а м а х е р ь** покрываетъ алюминіевую пластинку растворомъ целлюлоида въ ацетонѣ, который окрашиваетъ въ розовый цвѣтъ анилиновый краской, но, къ сожалѣнію, слой этой легко стирается. Въ заключеніе своего сообщенія **Б. Кам е н с к і й** говорилъ о легкоплавкихъ металлахъ, пользованіе которыми при алюминіевыхъ работахъ, значительно упрощаетъ послѣднія. Самый дешевый изъ нихъ такъ наз. Спенсъ—металлъ. Докладчикъ привелъ составы легкоплавкихъ металловъ, содержащихъ въ себѣ висмутъ и кадмій, которые расплавляются въ сосудѣ, помѣщенномъ въ кипящую воду.

Олово.	Свинець.	Висмутъ.	Кадмій.	Точка плавленія.
1	2	4	1	55,5° С.
4	3	15	3	55,5°
20	10	48	13	57,5
5	5	5	4	65,5
4	4	4	3	67,5
2	2	2	1	68,5
4	8	15	3	70,0 (рецентъ Липповитца).
3	8	8	10	75,0
3	11	16	2	76,5
2	0	3	1	95,0
3	0	5	1	
1	0	2	1	
3	5	8		0 около 100°

Очень извѣстенъ и хорошъ рецептъ **Л и п п о в и т ц а**:

Bismut. metal. puris.	1020,0
Cadmium	204,0
Plumbum	544,0
Stannum	272,0

Сплавъ этотъ похожъ на серебро и даетъ оттиски, по точности не уступающіе гальванопластическимъ.

Сплавъ, приготовленный по этому рецепту, вѣситъ 5 фунтовъ и въ Россіи стоитъ 13 р. 15 коп.

Составленіе этихъ сплавовъ крайне просто, для чего воѣ

названные металлы въ измельченномъ видѣ надо смѣшать и постепенно разогрѣвать, помѣшивая постоянно палочкой изъ твердаго дерева. Изъ возраженій, сдѣланныхъ докладчику, приводимъ слѣдующія.

А. К о в а л е в ь замѣтилъ, что алюминіевые протезы вызываютъ металлическій вкусъ и скоро изнашиваются, особенно, если ихъ моютъ мыломъ, щелочь котораго растворяетъ алюминій. Указанные докладчикомъ припой ни сколько не удовлетворяютъ своему назначенію и всѣ существующія издѣлія изъ алюминія или только льются, или штампуются.

А. З. Р я б к о в ь заявилъ, что русское зубоврачебное искусство часто подбираетъ отбросы Европы, какъ напр. алюминій. Плохія спайки, мягкость и неэластичность, непріятный вкусъ, плохая соединяемость его съ каучукомъ—вотъ отрицательныя его свойства. Считаю однако циркуляръ, запрещающій употребленіе алюминія въ зубоврачеваніи, помѣхой къ усовершенствованію приемовъ примѣненія алюминія. **А. Р я б к о в ь** предложилъ Съѣзду ходатайствовать о допущеніи алюминія въ зубоврачебную технику. Рефер.



Явленія ртутнаго отравленія въ полости рта.

Dr. Lieven (Aachen).

Wiener med. Wochenschrift. 1901. №№ 15—16.

Указавъ на общіе благопріятствуюшіе ртутному отравленію моменты, авторъ разсматриваетъ ближайшія предрасполагающія условія меркуріальнаго стоматита въ самой полости рта. Въ этомъ отношеніи прежде всего имѣетъ значеніе состояніе зубовъ. Роль послѣднихъ двоякая: во первыхъ, они при ртутномъ леченіи пассивно вовлекаются въ страданіе (шатаніе зубовъ и т. п.) и затѣмъ активно оказываютъ вліяніе на судьбу полости рта въ качествѣ этиологическаго момента. Довольно парадоксальнымъ на первый взглядъ кажется тотъ фактъ, что зубы, будучи нормальнымъ органомъ, необходимы для возникновенія ртутнаго стоматита. Но давно извѣстно что люди, не имѣющіе зубовъ, никогда не заболѣваютъ типичнымъ стоматитомъ. Беззубые дѣти и старики остаются всегда пощаженными, точно такъ же, какъ и люди, потеряв-

шіе зубы вслѣдствіе ртутнаго отравленія или по какой либо другой причинѣ.

Особенное вниманіе издавна обращали на себя отложенія камня на зубахъ, такъ какъ ежедневный опытъ показывалъ, что въ окружности ихъ строго ограниченныя участки ротовой полости особенно часто подвергаются стоматиту. Но въ то время какъ привыкли смотрѣть такимъ образомъ на обложеніе зубовъ камнемъ, какъ на прямую причину локализованнаго стоматита, отдѣльные авторы, какъ напр. Lanz утверждали, что причину слѣдуетъ искать не въ отложеніи камня, а въ предшествующемъ ему устраненіи по той или иной причинѣ соотвѣтствующей группы зубовъ отъ жевательнаго акта. Этотъ взглядъ Lieven опровергаетъ указаніемъ на общеизвѣстный фактъ, что именно на нижнихъ переднихъ зубахъ, на которыхъ почти всегда есть камень, меркуріальный стоматитъ появляется по преимуществу раньше всего, хотя эти зубы у большинства людей принимаютъ особенно дѣятельное участіе въ жевательномъ актѣ. И именно эти мѣста подвергаются ртутному стоматиту и притомъ въ то время когда остальная слизистая оболочка во рту еще совершенно здорова. Больные прежде всего жалуются на чувствительность при откусываніи булки. Здѣсь, слѣдовательно, мы имѣемъ дѣло съ особенно предрасположеннымъ къ меркуріальному стоматиту мѣстомъ, хотя въ большинствѣ случаевъ можно съ достовѣрностью доказать постоянное пользованіе этими зубами при жеваніи.

Интересны наблюденія Lieven'a надъ терапевтическими мѣрами. Очень часто локализованный ртутный стоматитъ не уступаетъ никакой терапіи, пока не удаленъ зубной камень. Иногда можетъ казаться, что такая корка зубного камня, связывающая въ одну массу три, четыре рѣзца, играетъ роль сохраняющаго связующаго средства. Но опытъ показалъ, что такіа наслоенія всегда должны быть удалены, причемъ, конечно, нужно тщательно слѣдить, чтобы нечаянно не удалить зуба. Успѣхъ по большей части бываетъ поразительный: отдѣльные зубы въ нѣсколько дней становятся значительно прочнѣе крѣпче, нежели до тѣхъ поръ былъ весь конгломератъ ихъ.

Но кромѣ зубного камня и много другихъ условій способствуетъ возникновенію ртутнаго стоматита; въ особенности старались найти объясненіе тому факту, что такъ часто поражаются лишь совершенно ограниченныя участки полости

рта. Въ этомъ отношеніи издавна каріознымъ зубамъ приписывали не малое значеніе. Lieven думаетъ, впрочемъ, что заболѣвшіе зубы, безъ осложненія со стороны слизистой оболочки или альвеолярнаго отростка, вовсе не оказываютъ благоприятнаго вліянія на возникновеніе ртутнаго стоматита; несмотря на многочисленность каріозныхъ зубовъ, иногда нельзя обнаружить никакихъ явленій стоматита.

Наблюденія эти требуютъ еще тщательной провѣрки; извѣстно, что десны подлѣ каріозныхъ зубовъ и корней почти во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ находятся въ состояніи хронической гипереміи и припуханія, а эти явленія, безъ сомнѣнія, благоприятствуютъ возникновенію ртутнаго стоматита. Lieven также соглашается, что должны быть исключены тѣ случаи, „гдѣ существуетъ осложненіе, гноящаяся зубная фистула или ограниченное воспаленіе, возникшее вслѣдствіе раздраженія каріознымъ зубомъ сосѣдней десны“.

Изъ другихъ мѣстныхъ причинъ ртутнаго стоматита Lieven упоминаетъ о складкѣ слизистой оболочки щеки, края дѣлается у многихъ, а по изслѣдованіямъ Lanz'a, почти у всѣхъ людей, и при закрытомъ ртѣ соотвѣтствуетъ линіи соприкосновенія обонхъ зубныхъ рядовъ. По той-же причинѣ слизистая оболочка вокругъ нижнихъ зубовъ мудрости является также мѣстомъ, особенно предрасположеннымъ къ ртутному стоматиту. Часто нижняя половина жевательной поверхности этихъ зубовъ бываетъ прикрыта имѣющимъ языкообразную форму лоскуткомъ слизистой оболочки. Если поизслѣдовать зондомъ это мѣсто, то часто еще въ то время, когда глазомъ незамѣтно никакихъ явленій, можно обнаружить заполненную детритомъ складку между десной и ваднымъ зубнымъ краемъ,—исходное мѣсто для дальнѣйшихъ явленій ртутнаго отравленія.

По поводу слюнотеченія Lieven упоминаетъ о старинныхъ старыхъ врачей въ каждомъ случаѣ вызвать значительное слюнотеченіе, хотя, какъ мы теперь знаемъ—слюнотеченіе не имѣетъ никакого отношенія къ терапевтическому значенію ртути. Для насъ истеченіе слюны является непростительнымъ, хотя все еще довольно частымъ, гостемъ. Обыкновенно, какъ правило, слюнотеченіе появляется вмѣстѣ со стоматитомъ. Болѣе легкая, обычно наблюдаемая при нашихъ теперешнихъ терапевтическихъ мѣрахъ, форма можетъ быть разсматриваема какъ рефлекторный, вызываемый воспаленной слизистой оболочкой рта, вторичный процессъ. Наоборотъ,

все говоритъ за то, что сильно выраженныя степени стоматита, которыя наблюдаются теперь только въ случаяхъ излишняго употребленія ртути, а также при идіосинкразіи, получаютъ вслѣдствіе прямого дѣйствія яда на секреторныя нервы, какъ напр. при пилокарпинѣ. Съ признаніемъ слюноотеченія вторичнымъ процессомъ, падаютъ также и теоріи о вліяніи содержанія въ слюнѣ ртути на помутнѣніе эпителия. Наоборотъ, новѣйшія изслѣдованія справедливо приписываютъ известную роль въ возникновеніи меркуріальнаго стоматита такъ же и бактеріямъ, которыхъ всегда достаточно въ полости рта, какъ въ средѣ, особенно приспособленной для ихъ развитія. Практика также подтверждаетъ этотъ взглядъ; всегда можно наблюдать, что чистое содержаніе полости рта, въ смыслѣ антисептики, препятствуетъ распространенію извѣстныхъ.

Рефер. Л. Ф—ъ.

Объ опасности общеанестезирующихъ средствъ, въ особенности хлороформа, въ зубоврачебной практикѣ *).

Зубной врачъ С. М. Цитринъ (Вѣлостокъ).

Разсмотрѣвъ дѣйствіе нѣкоторыхъ анестезирующихъ средствъ и преимущественно хлороформа, докладчикъ высказываетъ пожеланіе, чтобы общіе наркозы въ зубоврачебной практикѣ применялись, какъ можно, рѣже. Если онъ въ важныхъ случаяхъ прибѣгаетъ къ хлороформному наркозу, то доводитъ его только до второго періода, когда получается анестезія, но безъ полной потери сознанія. Происходитъ какъ бы разбѣженіе между ощущеніями и воспріятіемъ ихъ. С. Цитринъ часто замѣчалъ, что пациенты, проснувшись, не опредѣленно заявляли, что они нѣсколько слышали разговоръ, но болѣе всетаки не ощущали. При подобномъ наркозѣ бываетъ быстрое пробужденіе, отсутствіе рвоты или тошноты, и избѣгается опасность смерти пациента, которая нерѣдко грозитъ при наркозѣ глубокомъ.

* Докладъ на III Всероссийскомъ Одонтологич. Съѣздѣ въ г. Одессѣ въ 1902 году.

Что касается бромъ-этиловыхъ усыпленій, то докладчикъ на 1000 случаевъ ни разу не наблюдалъ угрожающихъ явленій, „такъ какъ не считалъ нужнымъ дожидаться исчезновенія рефлекса съ роговицы“.

Бывали случаи, говоритъ С. Цитринъ, когда сознаніе сохранялось все время и пациенты исполняли приказанія (открывали рты) при открытыхъ глазахъ, не ощущая болѣе. Докладчикъ иногда продолжалъ оперировать, когда пациенты находились, повидному, уже въ состояніи пробужденія. Доза, которую расходовалъ С. Цитринъ, рѣдко превышала 10.0. Съузить сферу примененія хлороформа, по мнѣнію докладчика, есть долгъ каждаго представителя зубоврачеванія. Хлороформировать ради экстракціи обыкновенныхъ 2—3 зубовъ, какъ это широко практикуется, говоритъ С. Цитринъ, значитъ идти на встрѣчу самымъ серьезнымъ случайностямъ, тѣмъ болѣе, что способъ предварительнаго изслѣдованія пациентовъ крайне несовершененъ. Изслѣдуются, обыкновенно, только сердце и легкія.

Докладчикъ увѣренъ, что изъ 100 случаевъ хлороформныхъ наркозовъ 99 могутъ быть замѣнены несравненно менѣе опасными—закисью азота и бромъ-этиломъ, а изъ 99 случаевъ усыпленій бромъ-этиломъ и закисью азота 90 могли бы быть замѣнены мѣстной анестезіей, какъ абсолютно безопасной, хотя и съ сохраненіемъ нѣкоторой болѣзненности. Рефер.

Протоколъ перваго засѣданія коммисіи, избранной III-имъ Всероссийскимъ Одонтологическимъ Съѣздомъ для созданія Общества взаимопомощи лицъ, занимающихся зубо-врачеваніемъ, 22-го сентября 1902 г.

Засѣданіе открыто въ 1½ ч. дня.

Въ засѣданіе прибыли всѣ члены Коммисіи:

Предсѣдатель Ф. А. Звѣржховскій, товарищъ предс. А.

П. Синицынъ и члены правленія:

А. Е. Выгодскій, А. И. Ковалевъ, С. Э. Комодзинская,

Е. П. Антокольская. Изъ Москвы на засѣданіе прибылъ А. В. Фишеръ.

По открытіи засѣданія Комиссія, прочитаны были протоколы засѣданій III-го Всеросс. Одонтол. Съѣзда, посвященныхъ вопросу объ организаціи Общества взаимопомощи.

По прочтеніи протоколовъ, предсѣдатель объявляетъ, что, согласно предоставленному ему Съѣздомъ праву, имъ приглашены для участія въ трудахъ Комиссіи, а съ утвержденіемъ устава О-ва, въ трудахъ правленія онаго: г-жа Е. Ф. Вонгль-Свидерская, О. Э. Клягельферъ и О. О. Локуцѣвскій, которые и присутствуютъ въ засѣданіи. Далѣе предсѣдатель доложилъ, что, согласно избранію Съѣздомъ членомъ правленія А. Г. Казарновскаго, онъ увѣдомилъ его письмомъ, но А. Г. Казарновскій отъ участія въ трудахъ Комиссіи отказался, и на его мѣсто предсѣдатель пригласилъ Е. П. Антокольскую, избранную Съѣздомъ кандидаткой въ члены правленія. Предсѣдатель доложилъ, что еще двумя кандидатами въ члены проектируемаго О-ва избраны—д-ръ мед. И. А. Пашутинъ и С. А. Брагинская, и спросилъ мнѣніе Комиссіи о томъ, слѣдуетъ ли ихъ о такомъ избраніи извѣстить, или извѣщеніе ихъ должно наступить лишь въ томъ случаѣ, если кто-либо изъ членовъ правленія откажется отъ своихъ обязанностей. Комиссія постановила извѣстить письменно д-ра мед. И. А. Пашутина и С. А. Брагинскую о томъ, что они избраны Съѣздомъ въ кандидаты къ членамъ правленія проектируемаго О-ва взаимопомощи. По поводу предложеннаго А. И. Ковалевымъ вопроса, не слѣдуетъ ли ихъ приглашать въ засѣданія Комиссіи, дабы они ознакомились съ ея дѣлопроизводствомъ, комиссія рѣшила: такъ какъ кандидаты въ члены правленія въ засѣданіяхъ правленія не будутъ имѣть голоса, то приглашать ихъ на засѣданія не слѣдуетъ.

Далѣе предсѣдатель сообщилъ, что, въ виду громаднаго интереса, съ которымъ все зубоврачебное сословіе относится къ проекту О-ва взаимопомощи, что въ достаточной мѣрѣ обнаружилось на засѣданіяхъ Съѣзда, онъ предлагаетъ обо всѣхъ засѣданіяхъ комиссіи печатать въ „Зубоврачебномъ Вѣстникѣ“, дабы дать знать всѣмъ интересующимся этимъ вопросомъ, что Комиссія начала свои работы, а равно и знакомить ихъ съ настоящимъ положеніемъ дѣла.

Комиссія единогласно принимаетъ это предложеніе. Затѣмъ предсѣдатель предлагаетъ членамъ правленія поторопиться выработкою устава впродолженіи мѣсяца, дабы помѣ-

стить проектируемый уставъ въ ноябрьской книжкѣ „Зубоврачебнаго Вѣстника“, и такимъ образомъ дать возможность всѣмъ, интересующимся этимъ вопросомъ, высказаться по этому поводу и прислать въ комиссію свои мнѣнія. А. И. Ковалевъ предложилъ разслать всѣмъ зубнымъ врачамъ отпечатанный проектъ устава А. В. Фишеръ высказался противъ этого предложенія, мотивируя это тѣмъ, что потребуется слишкомъ много времени, пока получатся отвѣты. Затѣмъ, выслушавъ по этому поводу мнѣнія еще нѣкоторыхъ членовъ, комиссія рѣшила: поспѣшить выработкою устава впродолженіи мѣсяца, для чего устраивать засѣданія по возможности чаще, напечатать проектируемый уставъ въ ноябрьской книжкѣ „Зубовр. Вѣстника“, и дать 2-хъ мѣсячный срокъ для ознакомленія всѣхъ зубныхъ врачей съ этимъ уставомъ; попросить ихъ высказаться по этому поводу и прислать свои мнѣнія впродолженіи ноября и декабря. Затѣмъ комиссія рѣшила переработать этотъ уставъ, и къ 1-му февралю 1903 года представить его на утвержденіе правительства.

Далѣе предсѣдатель доводитъ до свѣдѣнія членовъ правленія, что полномочія ихъ временны, что Съѣздомъ они избраны лишь для выработки устава и приведенія его въ жизнь; затѣмъ, со времени утвержденія устава въ законодательномъ порядкѣ, члены правленія должны вступить въ отправленія своихъ обязанностей и нести таковыя до тѣхъ поръ, пока соберется достаточное число членовъ, а за такое предсѣдатель думаетъ считать 200 человекъ. Съ этого момента должна начаться самостоятельная жизнь О-ва, и правленіе нынѣшнемъ его составѣ, какъ избранное Съѣздомъ, должно сложить свои полномочія; путемъ же всеобщей подачи голосовъ членами О-ва на карточкахъ должно быть избрано новое правленіе.

Затѣмъ предсѣдатель докладываетъ списокъ пожертвованій, поступившихъ въ пользу проектируемаго О-ва взаимопомощи лицъ, занимающихся зубовраченіемъ.

Поступило:

отъ Комодзинской . . . 100 р.	отъ Видуцкаго 5 р.
„ Пухальскаго . . . 50 „	„ Серперъ-Шапиро . . . 5 „
„ Кастандына . . . 50 „	„ Лишница 5 „
„ Фир. С. Уайта . . . 50 „	„ Мозеса 5 „
„ Горошенко 25 „	„ Меерсонъ 3 „
„ Райгородскаго . . 10 „	„ Фромштейна 2 „

З. В. № 10, 1902 г.

отъ Рябкова	10 р.	отъ Фридмана	5 р.
„ Ботвинника	5 „	„ Бѣгановскаго	1 „
„ Беркова	10 „	„ Марголина	25 „
„ Рыбицкой	10 „	„ Островскаго	10 „
„ Гершовича	1 „	„ Пахитонова	5 „
„ Кацъ	5 „	„ Уменьфельдъ	1 „
„ Фрейдъ	5 „	„ Ковалева	15 „
„ Хазанъ	1 „	„ Аквиловой-Солацкой	1 „
„ Пальчика	10 „	„ Струева	10 „
„ Гершанскаго	5 „	Отъ неизвѣст. лицъ	37 „
„ Каменской	3 „	Ост. отъ тов. обѣд.	10 „
Всего упрочено 495 р.			

Неуплаченные суммы:

отъ Фурманскаго и Нурика	100 р.
„ Майзеля	5 „
Всего неуплачено 105 р.	

Собранныя деньги находятся у предсѣдателя комиссіи и положены имъ въ сберегательную кассу.

Кромѣ того А. П. Сивяцынъ любезно предложилъ безвозмездно печатать на страницахъ „Зубоврачебнаго Вѣстника“ все, относящееся къ трудамъ комиссіи.

Предсѣдатель проситъ членовъ комиссіи популяризовать учрежденіе О—ва и привлекать пожертвованія, которыя могутъ быть направляемы въ редакцію „Зубовр. Вѣстника“ для передачи въ комиссію.

Комиссія приступаетъ къ обсужденію проекта устава.

Послѣ обмѣна мнѣній комиссія рѣшаетъ дать названіе учреждаемому О—ву: „Всероссійское Общество взаимной помощи лицъ, занимающихся зубооучиваніемъ“.

§ 1-й редактированъ слѣдующимъ образомъ:

Всероссійское О—во взаимной помощи лицъ, занимающихся зубооучиваніемъ имѣетъ цѣлью:

1) оказывать вспомошествованіе осиротѣвшимъ семействамъ членовъ О—ва, а также самимъ нуждающимся членамъ, которые по тяжкимъ болѣзнямъ, старости, или другимъ какимъ-либо обстоятельствамъ лишились возможности содержать себя зубооучиваніемъ практикою или другими занятіями;

2) производить въ случаѣ нужды временную матеріальную поддержку изъ своихъ суммъ членамъ О—ва и ихъ семействамъ;

3) защищать законные интересы О—ва и его членовъ чрезъ пользующихся правомъ юридическаго представительства правленіе сво (см. §§ ...)

4) охранять честь сословія и членовъ его учрежденіемъ суда чести.

Пренія возникли лишь по поводу пункта 3-ьяго § 1-го. Предсѣдатель разъяснилъ, что имъ введенъ въ уставъ этотъ пунктъ съ тѣмъ, чтобы О—во взаимной помощи оказывало своимъ членамъ не только матеріальную поддержку, но, въ случаѣ нужды, могло бы служить ихъ интересамъ и какъ компетентное юридическое лицо. О—во можетъ имѣть своего юрисконсульта, который можетъ приходить на помощь членамъ О—ва въ различныхъ возникающихъ юридическихъ затрудненіяхъ. Предсѣдатель полагаетъ, что случаями къ тому могутъ быть судебныя дѣла, возникающія иногда между представителями зубооучиванія и ихъ пациентами. Правъ врачъ, — но онъ не хочетъ или не умѣетъ въ достаточной мѣрѣ защитить себя, и тутъ-то О—во, съ согласія потерпѣвшаго, и можетъ вступить за его интересы.

Комиссія нашла подобное учрежденіе полезнымъ и рѣшила ввести его въ уставъ О—ва.

§ 2-й редактированъ слѣдующимъ образомъ:

для достиженія своихъ цѣлей О—во, по мѣрѣ своего развитія, постепенно организуетъ:

- 1) выдачу заимообразно ссудъ членамъ О—ва;
- 2) выдачу безвозвратныхъ пособій членамъ О—ва;
- 3) выдачу членамъ О—ва пенсіи на случай потери трудоспособности;
- 4) выдачу похороннаго капитала указанному членомъ лицу, въ случаѣ смерти члена;

5) принятіе на себя чрезъ избираемыхъ для сего повѣренныхъ судебныхъ дѣлъ членовъ О—ва, обращающихся къ нему за содѣйствіемъ по такимъ дѣламъ.

Примѣчаніе. Правленіе О—ва имѣетъ однако право отказать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ въ принятіи на себя даннаго дѣла.

Пренія возникли по поводу пункта 3-ьяго.

Многіе изъ членовъ Комиссіи замѣтили, что такая выдача пенсіи едва ли будетъ осуществлена при ничтожныхъ, вѣроятно, суммахъ О—ва.

Предсѣдатель разъяснилъ, что выдача пенсїи въ первое время и не будетъ производиться, а что пунктъ этотъ касается будущей дѣятельности кассы, когда ея капиталы настолько возрастутъ, что дѣло это будетъ осуществимо.

По поводу 4-го пункта дебаты коснулись редакціи его. Предложеніе, дабы похоронный капиталъ выдавался законнымъ наследникамъ, не встрѣтило сочувствія Комиссіи. Не обходимость представлять удостовѣренія въ законности наследованія, изслѣдованіе правъ наследниковъ легло бы тяжелымъ бременемъ на правленіе и въ значительной степени затрудняло бы своевременность выдачи похороннаго капитала. Поэтому Комиссія рѣшила обязать членовъ указывать то лицо, которому похоронный капиталъ долженъ быть выдаваемъ.

Пунктъ 5-ый вызвалъ опасенія у многихъ членовъ правленія, дабы на долю О—ва не выпало защищать дѣла по существу своему несправыя, единственно лишь изъ-за того, что участникомъ дѣла могъ бы быть членъ О—ва. Поэтому Комиссія рѣшила прибавить къ этому пункту примѣчаніе обезпечивающее свободу дѣйствій правленія.

§ 3 редактированъ слѣдующимъ образомъ:

общество состоитъ: 1) изъ почетныхъ членовъ; 2) изъ дѣйствительныхъ членовъ.

§ 4 редактированъ: почетными членами О—ва могутъ быть лица, оказавшія О—ву особенно важныя услуги.

Примѣчаніе. Почетными членами могутъ быть и лица, не принадлежащія къ зубоврачебной корпораціи.

§ 3 и 4 не вызвали особенныхъ преній. Членовъ соревнователей рѣшено не вводить, дабы не загромождать устава. О почетныхъ же членахъ Комиссія постановила упомянуть въ уставѣ глухо, не намѣчая тѣхъ заслугъ, за которыя такое званіе можетъ быть даваемо. Этимъ обезпечивается большій просторъ О—ву въ его выборахъ.

§ 5 редактированъ слѣдующимъ образомъ:

дѣйствительными членами О—ва могутъ быть лица обоого пола, занимающіяся на законномъ основаніи зубоврачебною практикою въ Россіи, какъ-то врачи-одонтологи, зубные врачи и дантисты.

Примѣчаніе. Дѣйствительные члены могутъ быть пожизненными, если они вносятъ одновременно 100 руб., причемъ они освобождаются отъ дальнѣйшихъ взносовъ, за исключеніемъ платежей въ похоронный капиталъ.

§ 6 редактированъ слѣдующимъ образомъ:

лица, желающія поступить въ члены О—ва, должны выполнить нижеслѣдующія условія:

1) должны удовлетворять требованіямъ, выраженнымъ въ § 5;

2) должны быть не старше 50-ти лѣтъ.

Примѣчаніе. Лица въ возрастѣ старше 50-ти лѣтъ могутъ быть приняты въ члены О—ва при условіи уплаты въ пользу О—ва одновременно суммы равной 20-ти руб., помноженнымъ на количество лѣтъ, превышающихъ предѣльный возрастъ 50, такъ что для лица въ возрастѣ 55-ти лѣтъ единовременный взносъ долженъ равняться 100 руб. въ возрастѣ же 58 лѣтъ онъ долженъ равняться 160 руб.

3) представить медицинское свидѣтельство о здоровіи съ непремѣннымъ въ немъ упоминаніемъ, что свидѣтельство предназначается для представленія правленію похоронной кассы при О—вѣ взаимопомощи лицъ, занимающихся зубо-врачеваніемъ;

4) внести членскій взносъ въ размѣрѣ 5 руб;

5) внести вступительный взносъ въ размѣрѣ 3 руб.;

6) внести въ похоронный капиталъ 5 руб.;

7) указать въ запечатанномъ конвертѣ лицо, коему онъ поручаетъ выплатить похоронный капиталъ.

§ 6 рѣшено редактировать такимъ образомъ, дабы всякому, желающему поступить въ члены О—ва, достаточно было бы ознакомиться лишь съ его содержаніемъ и тѣмъ самымъ уже знать всѣ требованія, предъявляемыя къ новымъ членамъ.

Большіе дебаты вызвало требованіе предѣльнаго возраста и представленія медицинскаго свидѣтельства. Тѣмъ не менѣе большинство Комиссіи согласилось, что существовать О—во можетъ лишь при условіи не отягощенія отдѣльныхъ его членовъ непосильными платами. Разъ условіе предѣльнаго возраста не будетъ соблюдаться, то, конечно, отдѣльные смертные случаи и частота ихъ могутъ лечь слишкомъ тяжелымъ бременемъ на членовъ, обязанныхъ платить за каждый смертный случай. Тоже говорилось и по поводу медицинскаго свидѣтельства. Такъ какъ члены Комиссіи сослались на то, что медицинскія свидѣтельства часто бывають совершенно фиктивны, то, Комиссія, дабы нѣсколько по крайней мѣрѣ гарантировать О—во отъ злоупотребленій, рѣшила требовать упоминанія въ медицинскомъ свидѣтельствѣ, куда именно оно представляется, дабы лицо, выдающее свидѣтельство, знало, какимъ цѣлямъ его свидѣтельство будетъ служить. Пренія

Отчетъ казначея III-го Всероссийскаго Одонтологическаго Съезда.

ПРИХОДЪ

№ по порядку	Руб.	К.	№ по порядку	№ справ-дательныхъ документовъ	ПРЕДМЕТЫ РАСХОДА.	Руб.	К.
1	151	52	1	1-8	Типографіе и канцелярскіе расходы . . .	218	35
2	3260	—	2	9-11	Членскіе значки и жетоны иностранцамъ гостямъ и секретарямъ . . .	287	50
3	100	—	3	12-20 38, 41, 42	Молебствіе, почтовые, телеграфные расходы и т. п.	181	37
4	125	—	4	21-30	Пріемъ и содержаніе иностранныхъ гостей и участіе ихъ въ товарищескомъ съездѣ . . .	613	33
5	100	—	5	31-34	Уплачено г. иностранцамъ демонстраціямъ . .	810	—
6	—	—	6	35	Расходы секретаря Распорядительнаго Коми- тета, въ томъ числѣ почтовые расходы по разсылкѣ 2 циркуляровъ и программъ .	128	47
			7	36, 39, 40	За помѣщеніе и устройство его для Съезда .	125	—
			8	37	Морская прогулка	411	50
					Остатокъ переведенъ въ С.-Петербургъ ре- дактору трудовъ Съезда, Ф. А. Звѣрж- ховскому	966	—
					Итого Р. с.	3735	52

Казначей распорядительнаго комитета А. Редаксъ.

Председатель распорядительнаго комитета Д-ръ Флеммеръ. Товарищъ председатель зубной врачъ А. Редаксъ. Секретарь В. Стру-
евъ. Члены комитета: д-ръ Марилинъ и Д. Карабелъниковъ.

Девятьсотъ шестьдесятъ шесть рублей 25-го сентября вмѣстѣ съ семь отчетомъ мною получены и будутъ употреблены на напеча-
таніе трудовъ съезда. Остатокъ же, если таковой окажется, будетъ переданъ Организационному Комитету будущаго IV-го Съезда.
Прошу редакціи «Одонтологическаго Обзорія» и «Przegląd dentystyczny» перепечатать настоящей отчетъ.

Председатель Съезда Фр. Звѣржховскій.

возникли также по поводу пунктовъ 4, 5, 6. Нѣкоторые изъ членовъ Комиссіи предлагали установить членскій взносъ въ размѣрѣ 10 руб. и вступительный въ размѣрѣ 5 руб.; наконецъ, большинствомъ голосовъ Комиссія рѣшила установить: членскій взносъ въ размѣрѣ 5 р.; вступительный взносъ въ размѣрѣ 3 р. и взносъ въ похоронный капиталъ въ размѣрѣ 5 руб.

На обсужденіи этого § засѣданіе закончено и объявлено председателемъ закрытымъ.

Засѣданіе закрыто въ 6¹/₂ час. вечера.

Комиссія проситъ редакціи «Одонтологическаго Обзорія» и «Przegląd dentystyczny» перепечатать настоящей протоколъ.

Отъ редакціи.

„Зубоврачебный Вѣстникъ“, вступая въ 19-й годъ своего существованія, съ глубокимъ чувствомъ удовлетворенія констатируетъ фактъ необыкновеннаго роста русскаго зубврачебнаго дѣла за эти годы.

Журналъ съ самаго своего основанія задался, и настойчиво и неуклонно, не щадя матеріальныхъ средствъ, преслѣдовалъ цѣль поднятія научнаго уровня представителей русскаго зубврачеванія, улучшенія ихъ общественнаго и бытового положенія, и старался доказать, что зубврачеваніе есть наука, имѣющая важное значеніе въ дѣлѣ охраненія народнаго здравія, и что представители зубврачебнаго дѣла, кромѣ обще-медицинскихъ познаній, должны имѣть специальное образованіе.

Если не всѣ, то многія изъ поставленныхъ себѣ журналомъ задачъ уже осуществились или же находятся на пути къ осуществленію. Журналъ, по мѣрѣ своихъ слабыхъ силъ, содѣйствовалъ сплоченію представителей зубврачеванія, зарожденію среди нихъ профессиональной этики, развитію солидарности, нагляднымъ доказательствомъ чего являются Зубоврачебныя Общества, Одонтологическіе Съезды и т. п.

Съезды представителей одонтологіи, помимо своего научнаго значенія, имѣли практическіе результаты: уничтоженіе принциповъ дактилическихъ учениковъ, поднятіе образовательнаго

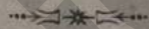
ценза (курсъ VI классовъ гимназій или званіе домашняго учителя), учрежденіе школьныхъ зубныхъ врачей, учрежденіе кассы взаимопомощи и т. д. и т. д.

„Зубоврачевый Вѣстникъ“ широко открывалъ страницы для обсужденія вопросовъ, разрѣшеніе которыхъ могло бы служить къ благоустроению дорогаго намъ дѣла. Журналъ предоставлялъ свободный доступъ всѣмъ представителямъ русскаго зубоврачеванія, чѣмъ пробуждалъ среди послѣднихъ стремленіе къ писанію научныхъ работъ, благодаря чему русская зубоврачевая литература, которой раньше почти совсѣмъ не было, начинаетъ мало по малу расти и совершенствоваться.

Такимъ образомъ представители русскаго зубоврачеванія все болѣе и болѣе освобождаются отъ необходимости пользоваться одною иностранною литературой, и постепенно уже создаютъ свою собственную, которою не брезгаютъ и сами иностранцы.

Нельзя умолчать и того, что многіе изъ послѣднихъ, дорожа появленіемъ своихъ работъ въ русской литературѣ, щедро присылаютъ таковыя для помѣщенія въ „Зубоврачевый Вѣстникъ“, въ чемъ могли убѣдиться наши уважаемые читатели.

Въ заключеніе остается пожелать, чтобы русскіе представители зубоврачеванія, помимо своихъ научныхъ работъ, сообщали такъ же свѣдѣнія о бытовой сторонѣ зубоврачеваго дѣла въ Россіи, присылая отчеты о засѣданіяхъ Одонтологическихъ Обществъ, годовые отчеты о Зубоврачевыхъ Школахъ, о смерти товарищей, объ юбилеяхъ и награжденіяхъ, о своихъ успѣхахъ, объ ошибкахъ и промахахъ, о постигшихъ того или другаго товарища несчастіяхъ и т. д. и т. д., дабы журналъ представлялъ собою полную и наглядную картину всей жизни представителей отечественной одонтологіи, со всѣми ихъ радостями и горестями...



Письма въ редакцію.

I.

Въ июльскомъ номерѣ Вашего уважаемаго журнала д-ръ К. Д. разражается іереміадами по поводу запроса Медицинскаго Департамента, обращеннаго къ учредителямъ и Педагогическимъ Совѣтамъ зубоврачевыхъ

ныхъ школъ относительно желательныхъ преобразованій въ дѣлѣ обученія зубоврачеванію; по его мнѣнію „наивно думать, что эти двигатели зубоврачеванія откажутся отъ своихъ матеріальныхъ соображеній и будутъ имѣть въ виду исключительно прогрессъ зубоврачеванія“. Корреспонденту кажется непонятнымъ то, что Медицинскій Департаментъ въ этомъ вопросѣ „обошелъ гг. зубныхъ врачей“. Не понимаетъ г. К. Д. и того „къ чему было такъ распыляться на II-мъ Зубоврачевомъ Сѣздѣ, когда его постановленіямъ не придадутъ значенія“. Для успокоенія Вашихъ читателей считаю долгомъ сказать, что во всемъ этомъ нѣтъ ничего непонятнаго: въ данномъ дѣлѣ все совершенно ясно.

Приступая къ пересмотру законоположеній о зубоврачевыхъ школахъ въ виду десятилѣтняго опыта и успѣховъ зубоврачеванія, наше высшее медицинское учрежденіе признало необходимымъ, между прочимъ, имѣть въ виду и мнѣнія педагогическихъ совѣтовъ существующихъ зубоврачевыхъ школъ, въ виду того, что кому, какъ не педагогическимъ совѣтамъ лучше знать настоящее положеніе дѣла объ обученіи зубоврачеванію въ Россіи и о желательныхъ реформахъ въ этомъ дѣлѣ. Педагогическимъ совѣтамъ предлагалось высказать, не стѣснясь ничѣмъ, свое мнѣніе вполне безпристрастно, именно потому, что они въ постановкѣ дѣла матеріально не заинтересованы. Извѣстно, что педагогическій совѣтъ состоитъ изъ 9—10 членовъ, что въ составъ педагогическаго совѣта учредитель не входитъ, а входитъ завѣдующій школой, далеко не во всѣхъ школахъ являющийся учредителемъ, да и онъ-то имѣетъ всего одинъ голосъ, остальные голоса принадлежатъ преподавателямъ, т. е. лицамъ, посвятившимъ себя педагогической дѣятельности и чуждымъ матеріальнымъ выгодамъ учредителей. Отзывы педагогическихъ совѣтовъ всѣхъ зубоврачевыхъ школъ, въ большинствѣ случаевъ очень обстоятельные и дышащіе полнымъ сочувствіемъ къ возложенной на нихъ задачѣ, постановленія II Одонтологическаго Сѣзда и другіе полезныя для дѣла матеріалы будутъ предметомъ разсмотрѣнія особаго совѣщанія подъ предѣлительствомъ Директора Медицинскаго Департамента, не безъ участія специалистовъ по зубоврачеванію, а затѣмъ имѣютъ быть внесены въ Медицинскій Совѣтъ М. В. Д. Нечего и говорить, что всякое дѣльное указаніе или сообщеніе принимается во вниманіе при разсмотрѣніи того или другаго вопроса, но отъ этого далеко, конечно, до запроса мнѣнія всѣхъ зубныхъ врачей по этому дѣлу. Миѣ думается, что, затрогивая какой-нибудь вопросъ въ печати, нужно соображать обстоятельства дѣла, а не ограничиваться фразами, лишеными реального основанія и наводящими на грустные размысленія безъ достаточнаго къ тому повода. Зная дѣло, можно положить свое мнѣніе на бумагу и представить въ установленномъ порядкѣ или же напечатать въ соответствующемъ журналѣ. Солидное мнѣніе всегда производитъ должное впечатлѣніе и не проходитъ незамѣченнымъ.

Докторъ П. Б.

Примѣчаніе редакціи. Съ своей стороны мы можемъ замѣтить; что члены Педагогическихъ Совѣтовъ далеко не вполне ознакомлены со всею постановкою дѣла преподаванія въ школахъ, а тѣмъ наче съ результатами обученія, которые должны быть приложены на практикѣ. Преподаватель прочелъ свою лекцію и ушелъ изъ учрежденія, изрѣдка онъ присутствуетъ на засѣданіи Педагогическаго Совѣта, гдѣ мало обсу-

ждаются подобные вопросы, да и, наконецъ, члены Совѣта невольно играютъ въ руки учредителя, поддерживая хотя бы до нѣкоторой степени интересы послѣдняго.

II.

На III Всероссийскомъ Одонтологическомъ Съѣздѣ въ г. Одессѣ ко мнѣ обращались многіе товарищи за объясненіемъ, къ кому нужно обратиться за разрѣшеніемъ на открытіе „Лечебницы болѣзней зубовъ и полости рта“, какіе документы при этомъ необходимо представить и каковъ уставъ подобныхъ лечебницъ? Не имѣя возможности каждому въ отдѣльности исполнить ихъ просьбы, покорнѣйше прошу редакцію „Зубоврачебнаго Вѣстника“ опубликовать всѣ свѣдѣнія для общаго пользованія *).

Дантистъ или зубной врачъ подаетъ прошеніе на имя губернатора о разрѣшеніи ему открыть лечебницу въ такомъ то городѣ. На прошеніе наклеить 2 марки по 60 коп. При прошеніи представляются:

- a) 3 копіи устава лечебницы;
- b) Подлинный дипломъ на званіе дантиста или зубного врача;
- c) Подлинный дипломъ врача, который принимаетъ на себя завѣдываніе лечебницей;
- d) Curriculum vitae врача и дантиста;
- e) Обязательство или подписку врача о томъ, что онъ принимаетъ на себя обязанность завѣдыванія лечебницей.

Министерство Внутреннихъ Дѣлъ не создаетъ никакихъ препятствій при выдачѣ разрѣшеній, такъ какъ съ распространеніемъ лечебницъ зубо-врачеваніе становится болѣе доступнымъ для бѣднаго класса.

У С Т А В Ъ

частной лечебницы болѣзней зубовъ и полости рта въ такомъ то городѣ, учрежденной такимъ-то дантистомъ или зубнымъ врачомъ.

1.

Лечебница устраивается на средства врача и считается его собственностью.

2.

Лечебница можетъ быть переуступлена только врачу, или лицамъ, между которыми есть врачъ, но во всякомъ случаѣ не иначе, какъ съ разрѣшенія Министерства Внутр. Дѣлъ.

3.

Устраиваемая лечебница имѣетъ цѣлью доставить страдающимъ болѣзнями зубовъ и полости рта преимущественно изъ незажиточнаго класса населенія такого то города, совѣтную помощь врача и дантиста.

*) *Примѣчаніе редактора.* Здѣсь, на страницахъ нашего журнала, мы выражаемъ благодарность товарищу за любезное сообщеніе полезныхъ свѣдѣній.

4.

Лечебница назначается преимущественно для приходящихъ больныхъ, для полученія въ опредѣленные часы медицинскаго совѣта по болѣзнямъ зубовъ и полости рта, но вмѣстѣ съ тѣмъ имѣетъ двѣ постоянныя кровати для внезапно заболѣвшихъ, или не имѣющихъ возможности послѣ вынесенной операціи въ этотъ же день отправиться домой.

5.

Учредителемъ могутъ быть приглашены для пособія больнымъ другіе врачи и дантисты, съ согласія на то Врачебнаго Отдѣленія.

6.

Каждый изъ врачей и дантистовъ долженъ находиться ежедневно въ опредѣленные для нихъ часы въ лечебницѣ для приѣма больныхъ, причемъ врачи и дантисты такъ обязаны распредѣлить свои занятія, чтобы одновременно съ двумя дантистами присутствовалъ въ лечебницѣ врачъ, для совѣтственной, въ случаѣ надобности, помощи.

7.

Каждый больной, являющійся въ лечебницу за совѣтомъ, получаетъ входной билетъ за плату по таксѣ, выработанной учредителемъ и утвержденной Врачебнымъ отдѣленіемъ. Условія приѣма стационарныхъ больныхъ зависятъ отъ взаимнаго соглашенія между учредителемъ лечебницы и больнымъ.

Примѣчаніе 1. Каждая кровать должна быть снабжена тюфякомъ, двумя подушками и одѣяломъ теплымъ и легкимъ смотря по времени года.

Примѣчаніе 2. Для бесплатнаго приѣма немущихъ больныхъ должны быть назначены особые часы.

8.

Больной, получившій входной билетъ, долженъ быть принятъ немедленно, въ тотъ же день, однимъ изъ находящихся въ лечебницѣ врачей или дантистовъ.

Примѣчаніе. Въ случаяхъ, требующихъ неотлагательной помощи, когда жизнь больного угрожаетъ опасностью, помощь должна быть подана немедленно.

9.

При лечебницѣ устраивается и бесплатная амбулаторія по болѣзнямъ зубовъ и полости рта для доставленія ежедневно, въ утренніе часы, соотвѣтственной помощи совершенно бѣдному классу населенія.

10.

Въ случаяхъ необходимости для больного, за отдѣльную плату, въ лечебницѣ можетъ быть произведена консультація нѣсколькихъ врачей и дантистовъ.

11.

Лечебница снабжается всѣми необходимыми современными принадлежностями и инструментами.

12.

За незначительныя операціи, дѣлаемыя въ самой лечебницѣ, за отпускъ простыхъ медицинскихъ средствъ, или употребленіе инструментовъ, находящихся въ лечебницѣ, особая плата не взимается.

13.

Для полученія искусственныхъ зубовъ и произведенія болѣе сложныхъ операцій въ полости рта и на зубахъ имѣется, особо утвержденная Врачебной Управой такса (см. § 7).

14.

Для научныхъ цѣлей и веденія статистики болѣзней, диагностика болѣзней записывается въ особую книгу лечебницы.

15.

Въ лечебницѣ должна быть шнуровая книга, скрѣпленная по листамъ Врачебнымъ Отдѣленіемъ, съ графами для записыванія имени больного, его возраста, пола, болѣзни, имени врача или дантиста, его пользовавшаго, исторіи болѣзни и хода леченія; книгу эту ведетъ учредитель заведенія.

Примѣчаніе. По провѣркѣ годового отчета съ шнуровою книгою Врачебное Отдѣленіе можетъ разрѣшить учредителю напечатать таковой въ газетахъ съ соблюденіемъ правилъ цензуры.

16.

Лечебница имѣетъ печатные бланки и вывѣску съ надписью: „Частная лечебница болѣзней зубовъ и полости рта“.

17.

Лечебница открывается по предварительномъ освѣдѣтельствѣ ея Врачебнымъ Отдѣленіемъ и по полученіи удостовѣренія въ ея благоустройствѣ.

18.

Отвѣтственнымъ лицомъ по дѣламъ лечебницы считается врачъ (такой-то).

19.

Если бы со временемъ представилась необходимость въ измѣненіи настоящаго устава, то о семъ представляется мѣстному медицинскому начальству прошеніе для исходатайствованія разрѣшенія въ установленномъ порядкѣ.

20.

Во всѣхъ случаяхъ, непредусмотрѣнныхъ симъ уставомъ, учредитель руководствуется общими узаконеніями и правительственными распоряженіями, касающимися частныхъ лечебныхъ заведеній вѣдомства Министерства Внутр. Дѣлъ.

21.

Въ случаѣ несоблюденія правилъ настоящаго устава или существующихъ законоположеній о лечебныхъ заведеніяхъ, а равно какихъ либо беспорядковъ и злоупотребленій по лечебницѣ, таковая можетъ быть закрыта по распоряженію Министра Внутреннихъ Дѣлъ, по представленію мѣстнаго губернатора.

Р. S Всѣ поправки сдѣланы мною по новѣйшему уставу, утвержденному Мин. Вн. Дѣлъ.

Зубной врачъ *А. Давидовичъ.*

Лодзь.
1902 г. 19 авг.

III.

Не откажите дать мѣсто настоящему нашему разъясненію по поводу Вашей замѣтки въ кн. № 8 за августъ мѣсяцъ с. г. на стр. 582, гдѣ между прочимъ сказано: „Фирма Уайтъ выразила желаніе жертвовать „въ пользу кассы 10⁰/₁₀₀ съ суммы, на какую будетъ продано ею издѣлій „членамъ кассы. Такую же комбинацію предлагаетъ и фирма „Доброноки и Шиле и др.“. Относительно насъ это сообщеніе не точно. Нашъ г. Доброноки въ разговорѣ съ г. Предѣтелемъ Кассы взаимопомощи г. докторомъ Ф. А. Звѣржковскимъ коснулся этого вопроса и объяснилъ несостоятельность подобной комбинаціи слѣдующими соображеніями: Допустимъ, членъ Кассы взаимопомощи покупаетъ за наличныя деньги товара на 200 р., — съ которой суммы мы, согласно установленному обычаю, обязаны уступить ему 10 проц., — да + 10 проц. въ пользу Кассы, — получаютъ уже 20 проц.; такую скидку мы давать не можемъ. Эти же соображенія г-номъ Доброноки были высказаны и инициатору этой идеи, представителю фирмы С. С. Уайтъ на Сѣздѣ въ Одессѣ. Поводомъ къ недоразумѣнію быть можетъ послужила выраженная г. Доброноки готов-

ность принять на себя роль посредника по передачѣ Кассѣ взаимопомощи тѣхъ 10 проц. скидки, причитающихся нашимъ покупателямъ, добровольно отказывающимся отъ нихъ въ пользу Кассы взаимопомощи.

Мы съ своей стороны выразили нашу полную готовность жертвовать ежегодно известную сумму въ пользу Кассы.

Съ совершеннымъ почтеніемъ
Доброноки и Шиле.

Москва. 12 сентября 1902 г.

IV.

Вздорожаніе въ послѣдніе три года платины, отразившееся на цѣнахъ искусственныхъ зубовъ, вызвало фабрикацію новыхъ зубовъ съ платиновидными крапонами, состоящими изъ сплава платины и другихъ металловъ, причемъ процентное отношеніе платины къ лигатурѣ значительно уменьшено сравнительно съ зубами съ платиновыми крапонами.

Желая испытать на практикѣ пригодность новыхъ зубовъ, я написалъ мѣсяцевъ 9 тому назадъ полсотни и изготовилъ десять различныхъ по количеству зубовъ протезовъ для мѣстныхъ пациентовъ, надъ которыми имѣю возможность слѣдить за качествомъ зубовъ. Результаты оказываются слѣдующіе: въ 8 протезахъ зубы служатъ все время хорошо, а въ прочихъ двухъ выломалось три зуба: въ одномъ — два, стоявшие отдѣльно, среди природныхъ своихъ сосѣдей, а въ другомъ — одинъ изъ шести переднихъ новыхъ искусственныхъ зубовъ; въ обоихъ случаяхъ зубы отделились отъ крапона, оставшихся въ каучукѣ. Приписать фрактуру въ послѣднихъ двухъ протезахъ исключительно недоброкачественности зубовъ — нѣтъ основанія, такъ какъ такіе случаи бывають часто и съ хорошими зубами.

Недостатки новыхъ зубовъ слѣдующіе: съ язычной стороны они желобовато-шероховаты, съ губной имѣютъ двѣ замѣтныя бороздки, затѣмъ не обладаютъ такой богатой расцвѣткой, какъ зубы Asch'a, и для паянія не годятся. Не смотря однако на эти недостатки, которые могутъ быть устранены фабрикантами, эти зубы, въ виду ихъ низкой цѣны (13 коп. штука), весьма важнаго преимущества передъ дорогими зубами, могутъ вполне годиться для каучуковыхъ работъ, если только обладаютъ такою прочностью, какую имѣютъ зубы съ платиновыми крапонами.

Въ продажѣ имѣются также теперь и безкрапонные зубы по 5 к., употребляемые мною уже около года; они, по моему, могутъ смѣло конкурировать съ зубами, которые продаются фирмами въ розницу по 10—15 коп. Было бы весьма важно имѣть о прочности новыхъ зубовъ болѣе вѣрные свѣдѣнія, которыя просимъ товарищей сообщить въ нашей спеціальной прессѣ.

Дантистъ М. Гольдфарбъ.

М. Полонное. 12 сентября 1902 г.



138. Вънѣшное сифилитическое поражение на слизистой оболочкѣ щеки Вöhm (Arch. f. Dermat. und Syphil. T. LXI. № 1) наблюдалъ случай вънѣшного заражения сифилисомъ на слизистой оболочкѣ щеки. 7-лѣтняя дѣвочка изъ здоровой семьи въ теченіе 6 мѣс. страдала сквернымъ запахомъ изо рта. Родители, подозрѣвая виновниками испорченные зубы, обратились къ дантисту, который по очереди извлекъ 2 зуба; только на третій разъ дантистъ замѣтилъ поражение слизистой оболочки щеки. Вöhm, видѣвшій больную, нашелъ у нея изъязвленные папулы на правомъ краѣ языка, а на слизистой оболочкѣ правой щеки рубецъ съ яснымъ склерозомъ (затвердѣніемъ) и съ тремя изъязвленными папулами въ окружности; мягкое небо было красно; на правой миндалинѣ былъ сѣрый налетъ; подбородочныя и подчелюстныя железы были увеличены. Послѣ примѣненія антисифилитическаго леченія папулы рассосались и запахъ изо рта значительно уменьшился.

Въ своемъ заключеніи Вöhm обращаетъ вниманіе на то, что случается, когда обращаются прежде всего къ дантисту, можетъ быть много, а потому онъ высказываетъ пожеланіе, чтобы зубопротезованіе было доступно только дипломированнымъ дантистамъ, а не зубопротезовальными техниками, которымъ въ Австріи практиковать не возбраняется.

Больн. Газета Боткина. 1902. № 87.

139. Сгущенный воздухъ. Въ „New York Times“ сообщено извѣстіе, что профессору А. L. Metz'у удалось добыть небольшой кусокъ сгущеннаго воздуха, который (въ періодъ своего существованія) былъ твердъ, какъ кусокъ льда. Онъ имѣлъ около дюйма въ діаметрѣ и пролежалъ, ничѣмъ не защищенный, около пятнадцати минутъ. Metz положилъ этотъ кусокъ на наковальню и, когда ударилъ по нему, то молотокъ отскочилъ, какъ бы отъ куска гуттаперчи. Онъ былъ до такой степени холоденъ, что нельзя было и думать прикоснуться къ нему пальцемъ.

Взявъ большую пробирную трубку, около восемнадцати дюймовъ въ длину и больше дюйма въ діаметрѣ, профессоръ Metz налилъ въ нее жидкаго воздуха до высоты двѣнадцати дюймовъ. Затѣмъ онъ закупорилъ пробирку и вставилъ въ пробку изогнутую стеклянную трубку, соединивъ ее съ пневматическимъ аппаратомъ, который заставлялъ дѣйствовать со всей силой, чтобы вызвать наивозможно быстрое испареніе. Жидкій воздухъ началъ кипѣть ключемъ, какъ-бы подъ вліяніемъ самаго сильнаго жара. При такомъ въ высшей степени быстромъ испареніи, температура

его внезапно и сильно понизилась. Холодъ былъ такъ интенсивенъ, что слой атмосферы, въ ближайшемъ соседствѣ съ пробирной трубкой, началъ дѣйствительно сгущаться и капать съ нижняго конца трубки. Его собрали въ пробирку Dewar'a и, при изслѣдованіи, оказалось, что онъ имѣлъ все свойства и признаки жидкаго воздуха. Между тѣмъ оставшійся въ пробиркѣ воздухъ сгустился въ комокъ, объемомъ немного болѣе дюйма въ высоту. Для того, чтобы достать его, пришлось разбить пробирную трубку, и тогда комокъ густого воздуха былъ вполне предоставленъ дѣйствию окружающей атмосферы. New-York Medical Journal.

140. Сплавъ изъ магнія и алюминія. — Магналіи есть новый сплавъ изъ магнія и алюминія, съ удѣльнымъ вѣсомъ между 2 и 3, съ точкой плавленія при 600 — 700° С. По мѣрѣ прибавленія магнія къ алюминію, производный продуктъ постепенно измѣняется изъ относительно мягкаго и трудно обрабатываемаго металла въ металлъ болѣе и болѣе твердый, а при количествѣ магнія отъ пяти до тридцати процентовъ, сплавъ, по своимъ качествамъ, походитъ на мѣдь и бронзу. Когда процентъ магнія доходитъ до пятидесяти, сплавъ перестаетъ быть годнымъ для механической обработки, но за то прекрасно полируется и въ высшей степени полезенъ для оптическихъ приборовъ. Когда количество магнія достигаетъ выше пятидесяти процентовъ, сплавъ по своимъ свойствамъ приближается къ магнію и утрачиваетъ первоначальную твердость. Что касается прочности, то сплавъ, содержащій отъ двадцати пяти до тридцати процентовъ магнія имѣетъ въ этомъ отношеніи преимущество надъ алюминіемъ и сохраняетъ блестящую полировку на продолжительное время. Магналіи, въ противоположность алюминію, хорошо куется и по ковкости стоитъ почти на одномъ ряду съ никелемъ. Изъ него можно дѣлать винты и гайки, чего нельзя сказать объ алюминіи. Сила растяжимости пластинки, содержащей пять процентовъ магнія, равняется около тринадцати тоннъ на квадратный дюймъ. Dental Brief.

141. Подкожные впрыскиванія желатины, какъ кровоостанавливающее средство. До послѣдняго времени авторы, впрыскивавшие желатину, упоминали лишь о боли, чувствѣ напряженія, образованіи абсцессовъ на мѣстѣ впрыскиванія, поднятіи t° и пр. Только недавно опубликованы 3 случая столбняка, наступившаго послѣ впрыскиванія желатины, притомъ окончившагося во всехъ случаяхъ смертью. Возможность подобныхъ зараженій становится вполне понятной послѣ наблюденій Levi и Grunp'a, которымъ удалось культивировать столбнячныя палочки (бациллы) изъ продажной желатины. Все это доказываетъ, что практикуемая большинствомъ авторовъ стерилизація желатины въ текучемъ нарѣ при 100° въ продолженіи 1 часа недостаточна для того, чтобы убить всехъ содержащихся въ ней зародышей. (Margoniner und Hirsch. Therapeut. Monatsh. 1902. № 7.)

Больш. Газета Боткина. 1902. № 36.

142. Измѣненіе закалки ювелирныхъ иглъ. Положите иглы на пластинку изъ нѣмецкаго серебра, покройте порошокъ пемзы, чтобы онъ не окислился, и помѣстите пластинку въ красный калильный жаръ. Иглы, до прокалыванія твердыя и ломкія, дѣлаются мягкими и гибкими.

Dr. Herndon, Pacific Dental Gazette.

143. Отставшія десны. Если замѣчается наклонность десенъ къ разрыхленію, то остановить этотъ процессъ не трудно правильнымъ уходомъ за зубами. Нужно почаще чистить зубы и массировать десны. Тогда и зубы укрѣпятся, и край десны придетъ въ почти нормальное, или даже въ совсѣмъ нормальное состояніе, особенно у молодыхъ пациентовъ. Онъ утратитъ бахромчатый видъ, сдѣлается опять тонкимъ и будетъ плотно обхватывать шейку зуба. L. C. Taylor, Dental Cosmos.

144. Какъ придать гипсовой модели гладкую и блестящую поверхность. Покройте слѣпокъ очень жидкимъ шеллакомъ, такъ чтобы онъ только смочилъ гипсъ. Затѣмъ смажьте лакомъ изъ трехъ частей сандарака и одной части злема, растворенныхъ въ чистомъ алкоголѣ до такой консистенціи, чтобы, при смазываніи мягкой щеткой, не образовалось пузырей. A. J. Hand, Items of Interest.

145. „Мутовка“. Возьмите кусокъ проволоки нѣмецкаго серебра въ 4 дюйма длины и къ одному ея концу приваляйте кусочекъ заостренной платиновой проволоки въ 17 gauge и въ 2 дюйма длины. Къ другому концу привѣшайте ручку и, во время паянія, пользуйтесь платиновымъ наконечникомъ для перемѣщенія кусочковъ припоя. Не опасаясь сдвинуть остальное, можете передвигать припой съ мѣста на мѣсто и распределять его по поверхности, какъ найдете нужнымъ.

H. W. Northrop, (Bio Dental Journal).



201. Докладъ комиссіи по распространенію „гигіеническихъ свѣдѣній среди населенія“ о популярныхъ сочиненіяхъ, представленныхъ на конкурсъ*).

Съ цѣлью пополненія народнои литературы по медицинѣ и гигиенѣ. Комиссіей по распространенію гигиеническихъ свѣдѣній среди населенія, состоящей при IV Отдѣленіи Русскаго Общества охраненія народнаго здравія, въ одномъ изъ засѣданій 1899 г. было постановлено объявить конкурсъ для составленія подобныхъ брошюръ. Выработанныя комиссіей правила для конкурса и намѣченныя темы для составленія брошюръ были утверждены Совѣтомъ Русскаго Общества охраненія народнаго здравія. Конкурсныя правила были напечатаны во многихъ періодическихъ медицинскихъ изданіяхъ. Срокъ присылки сочиненій былъ назначенъ 1 января

*) Доложено IV Отдѣленію Р. Общества охраненія народнаго здравія 31 октября 1901 г. З. В. № 10, 1902 г.

1901 года. Результаты конкурса объявляются 1 мая послѣ утверждения Общимъ Собраниемъ Общества охр. нар. здравія.

Хотя къ маю занятія комиссіи по разсмотрѣнію поступившихъ сочиненій были окончены, но докладъ ея, по независимымъ отъ комиссіи обстоятельствамъ, не могъ быть внесенъ предварительно на разсмотрѣніе IV Отдѣленія. Подробные отзывы о каждомъ сочиненіи здѣсь не докладываются, а только при семъ прилагаются заключенія.

Были объявлены на конкурсѣ три темы: о зубахъ, о кожѣ, о мозгѣ и нервахъ.

Къ 1 января въ комиссію поступили 14 сочиненій рукописныхъ и печатныхъ; изъ нихъ: о мозгѣ и нервахъ—1 сочиненіе; о кожѣ—3 сочиненія; о зубахъ 10 сочиненій.

Каждое сочиненіе разсматривалось тремя членами комиссіи и въ нѣкоторыхъ случаяхъ рукописи отдавались еще отдѣльнымъ специалистамъ. Результаты отзывовъ разсматривались въ засѣданіяхъ комиссіи, гдѣ и дѣлалось то или другое рѣшеніе.

На тему о мозгѣ и нервахъ представлено одно рукописное сочиненіе врача Кунакова подъ заглавіемъ: „Мозгъ и нервы“ (23 стр. разм. листа). Признана непригодной для распространенія среди народа.

На тему о кожѣ—три сочиненія: два рукописныя и одно печатное. Первое, подъ заглавіемъ „Кожа“—строеніе кожи; уходъ за нею (36 стр. разм. листа) съ девизомъ: „ученье свѣтъ, а неученье тьма“—также признана несоответствующей объявленнымъ конкурснымъ требованіямъ.

Второе рукописное сочиненіе „О кожѣ“ подъ девизомъ: „Non multum, sed multa“ (23 стр. разм. листа) не могло быть премировано, но по исправленіи и дополненіи, согласно указаніямъ рецензентовъ, могло бы быть пригодно для прочтенія въ народныхъ аудиторіяхъ.

Третье сочиненіе—печатное (23 стр.) подъ заглавіемъ: „О кожѣ и ея чистотѣ“ врача Ив. Милотворскаго. Изд. Общедоступныхъ изданій для деревни. Петербургъ. 1899 г. Ц. 5 к. Денежной преміи, согласно заявленію самого автора, не подлежитъ. Комиссія находитъ настоящую брошюру возможнымъ рекомендовать, согласно сдѣланнымъ замѣчаніямъ рецензентовъ, для чтенія въ народныхъ аудиторіяхъ и для библиотекъ и читальни.

Первое сочиненіе о зубахъ было—подъ заглавіемъ „Зубы, ихъ значеніе и необходимыя мѣропріятія къ сохраненію ихъ“. Девизъ—„То-ли?“ Печатное. 46 рисун. Не вполне подходит къ конкурснымъ правиламъ, и хотя для народа не можетъ быть рекомендовано, но для болѣе или менѣе интеллигентныхъ читателей комиссія находитъ необходимымъ рекомендовать ее и заслуживаетъ одобренія Общества, что, согласно § 12 конкурсныхъ правилъ, предоставляется автору указать при изданіи брошюры *).

Второе сочиненіе о зубахъ, подъ заглавіемъ „Зубы“ (23 стр. въ раз. лис.). Врача Гоманко. Не удовлетворяетъ требованіямъ конкурсныхъ правилъ.

Третье сочиненіе о зубахъ подъ заглавіемъ „Зубы. Значеніе ихъ для здоровья, сохраненіе зубовъ; дѣтскіе зубы“. Съ девизомъ „Хорошо пережевать—на половину переварить“. Рукопись 4) стр. Также не удовлетворяетъ условіямъ конкурса.

Четвертое сочиненіе подъ заглавіемъ: „Зубы, ихъ значеніе и уходъ за ними“. Зубного врача Я. Харлина. Рукопись 61 стр. 1/4 листа, сочиненіе признано не пригоднымъ.

*) Авторъ брошюры—зубной врачъ А. В. Фишеръ.

Пятое сочиненіе (печатное), подъ заглавіемъ: „Почему зубы портятся и какъ сохранить ихъ“ составлено дантистомъ Ал. Гольбергомъ. Популярное изложеніе. 1900 г. 55 стр. Ц. 25 к. Премировано быть не можетъ.

Шестое сочиненіе подъ заглавіемъ: „Зубы, какъ органы, и значеніе ихъ для организма, строеніе зубовъ, описаніе зубовъ, цвѣтъ зубовъ, авамалія зубовъ, болѣзни зубовъ, описаніе зубовъ и гигиена“. М. Пуриць. 43 стр. въ 1/4 листа. Премировано быть не можетъ.

Седьмое сочиненіе подъ заглавіемъ: „О зубахъ и зубныхъ болѣзняхъ“. съ девизомъ: „Науки юношей питаютъ, отраду старцамъ подаютъ, въ счастливой жизни украшаютъ, въ несчастный случай—берегутъ“. Врачъ Е. Касторскій. Также не можетъ быть премировано.

Восьмое сочиненіе подъ заглавіемъ: „О зубахъ“. А. В. Бѣлова (рукопись). Не можетъ быть премировано.

Девятое сочиненіе подъ заглавіемъ: „О зубахъ“. А. Априлова (рукопись), хотя подъ денежную премію не подходитъ, но заслуживаетъ одобренія со стороны Общества и, согласно § 12 требованій конкурса, авторъ имѣетъ право при изданіи брошюры указать на нихъ, согласно съ сдѣланными замѣчаніями.

Десятое сочиненіе подъ заглавіемъ: „О зубахъ“ (для народнаго чтенія). Составилъ П. Е. Замичельскій, зубной врачъ. Рукопись въ 16 стр. (разм. листа). Не удовлетворяетъ условіямъ конкурса и не можетъ быть премировано.

Предсѣдатель комитета Д. Никольскій.

Журн. Общ. Охр. Народн. Здравія. Июль—Августъ стр. 397—399.

202. Дантисты и зубные врачи. При Юрьевскомъ Университетѣ въ 1901 году приобрѣли званіе дантиста 48 человекъ, а званіе зубного врача—20.

203. Порядокъ открытія и внутренняго устройства зуболечебныхъ кабинетовъ. 28 го іюля утверждены положенія комитета министровъ объ измѣненіи и дополненіи дѣствующихъ нынѣ „Правилъ относительно порядка открытія и внутренняго устройства зуболечебныхъ кабинетовъ. Новое въ этихъ правилахъ то, что, въ случаѣ болѣзни или кратковременнаго выѣзда изъ города, владѣлецъ кабинета можетъ пригласить для временнаго завѣдыванія кабинетомъ другого зубного врача не иначе, какъ увѣдомивъ объ этомъ мѣстное врачебное отдѣленіе и вывѣсивъ объявленіе на входныхъ дверяхъ кабинета. Одновременное открытіе однимъ и тѣмъ же лицомъ зуболечебныхъ кабинетовъ въ разныхъ городахъ или нѣсколькихъ кабинетовъ въ одномъ городѣ не разрѣшается. („Од. Нов.“). Больнич. Газета Боткина. 1902. № 36.

204. Пропаганда занятія зубоврачеваніемъ. Бельгійскій врачъ Voituren пропагандируетъ среди своихъ товарищей занятіе зубоврачеваніемъ, утверждая, что врачу въ нѣсколько лекцій очень легко ознакомиться съ послѣднимъ, и что, съ другой стороны, потребность въ такихъ занятіяхъ очень велика, особенно въ деревнѣ. („Le Concours médical. 13/IX. 1902). Русскій Врачъ. 1902. № 38.

205. Незаконные дипломы зубныхъ врачей и докторовъ.

Въ Берлинѣ привлечены къ судебной отвѣтственности 54 лица, родомъ изъ Америки, за незаконное пользованіе званіями зубного врача и доктора. Дипломы у всѣхъ ихъ оказались выданными отъ 2 учреждений, завѣдомо торгующихъ медицинскими званіями — German American Dental College (въ Чикаго) и Cosmopolitan Postgraduate Dental College. (Allg. Medic. Central-Zeitung. 1902. 3/IX.).

Русскій Врачъ. 1902. № 38.

206. Открытіе II-ой Зубоврачебной Школы въ г. С.-Петербурѣ. 1-го сентября с. г. происходило открытіе II-ой Зубоврачебной Школы, учредителемъ которой состоитъ докторъ медицины Н. А. Пашутинъ. Послѣ молебствія преподаватели школы и приглашенные гости осматривали помѣщеніе школы со всѣмъ ея инвентаремъ, а затѣмъ всѣмъ предложено было шампанское и закуски. Нѣкоторыми изъ присутствующихъ сказаны были добрыя пожеланія учредителю школы.

207. Юбилей зубоврачебной школы. Въ воскресенье 22 го сентября 1902 года въ 1 часть дня состоялось празднованіе десятилѣтія I-и Московской зубоврачебной школы Ильи Матвѣевича Коварскаго.

208. Экзамены на зубного врача и дантиста при Новороссійскомъ Университетѣ. Въ наступающемъ учебномъ году на Медицинскомъ Факультетѣ Новороссійскаго Университета не будутъ открыты курсы для фармацевтовъ и не будутъ производиться испытанія на званіе зубного врача или дантиста, вплоть до открытія клиникъ. („Од. Нов.“).

Вольнич. Газета Боткина. 1902. № 37.

209. Средство отъ зубной боли. Въ польскомъ модномъ журналѣ „Nowe Mody“, издаваемомъ въ городѣ Львовѣ (Лембергѣ) въ № 24, отъ 15-го сент. 1902 г., рекомендуется слѣдующее средство противъ зубной боли. Сложивъ въ нѣсколько разъ небольшую льняную тряпку, надо отмочить ее въ горячей водѣ и затѣмъ тереть ею десну и больной зубъ. Послѣ нѣсколькихъ повтореній этого пріема, боль прекращается. Чѣмъ горячѣе будетъ тряпка, тѣмъ скорѣе достигается утolenіе боли.

210. Персидскій шахъ и парижскій дантистъ. Всѣ европейскія газеты обошлись слѣдующимъ разсказомъ о персидскомъ шахѣ и парижскомъ дантистѣ. У шаха заболѣлъ зубъ, но когда явился къ нему съ инструментами дантистъ, зубная боль у шаха исчезла. Заинтересовавшись инструментами дантиста, шахъ захотѣлъ увидѣть во очію, какъ производится экстракція зубовъ и съ этою цѣлю, опутивъ глаза дозу, просилъ дантиста вырвать зубъ у кого-нибудь изъ его свиты. Въ комнату было нѣсколько человекъ изъ свиты шаха, но когда шахъ поднялъ глаза, изъ всей свиты на лицо оказался одинъ великій визирь: остальные улетучились, не желая жертвовать зубами для монарха. Шахъ улыбнулся, поблагодарилъ великаго визира за вѣрность, а дантиста отпустилъ съ миромъ „Sketch“).

211. Международная конференція по вопросу о сильно-дѣйствующихъ средствахъ. Въ сентябрѣ с. г. въ г. Брюсселѣ со-

зывается международная конференція для выработки, путемъ международного соглашения, единообразныхъ для всѣхъ странъ способовъ изготовленія сильно дѣйствующихъ средствъ. Для участія въ трудахъ конференціи посылается проф. Московскаго Университета В. А. Тихоміровъ. („Р. Вр.“).
Фармацевт. Вестникъ. 1902 № 35.

212. О пріемѣ въ университеты аптекарскихъ помощниковъ. По словамъ московскихъ газетъ Министерствомъ Народнаго просвѣщенія разрѣшено принимать въ университеты (съ начала учебнаго года) аптекарскихъ помощниковъ еврейскаго вѣроисповѣданія для слушанія лекцій по фармацевтическимъ отдѣленіямъ медицинскихъ факультетовъ для полученія званія провизора. Въ Московскій Университетъ 6 проц., въ Университетъ св. Владиміра, Новороссійскій, Харьковскій и Варшавскій — 20 проц., въ Казанскій, Юрьевскій и Томскій — 15 проц. въ каждый.

Фармацевтъ. 1902. № 33.

213. Съѣзды естествоиспытателей и врачей. Учрежденный въ Петербургѣ постоянный комитетъ всероссійскихъ съѣздовъ естествоиспытателей и врачей извѣстилъ Новороссійскій Университетъ о томъ, что мѣстомъ для созыва ближайшаго Съѣзда, назначеннаго на августъ 1904 г., избрана Одесса.

214. Институтъ Общественной Гигіены. Общество русскихъ врачей въ память Н. П. Пирогова возбуждаетъ вопросъ объ устройствѣ въ г. Москвѣ Института Общественной Гигіены для спеціальной подготовки врачей къ дѣятельности на поприщѣ санитарной службы.

Спб. Вѣд. 1902. 3/IX.

215. Съѣздъ по врачебной этикѣ. Одновременно съ Международнымъ Съѣздомъ въ Madridѣ предложено устроить національный Съѣздъ по врачебной этикѣ („The Journal of the American Medical Association“). 1902. 30(VIII).

Русскій Врачъ. 1902. № 37.

216. Конкурсъ на премію медико-хирурга Николая Захарьевича Юшенова, при Императорской Военно-Медицинской Академіи.

Условія конкурса слѣдующія:

1) Премія присуждается за самое выдающееся открытіе или работу по медицинскимъ наукамъ. Къ соисканію преміи допускаются только оригинальныя сочиненія, напечатанныя на русскомъ языкѣ и представленныя на конкурсъ въ количествѣ не менѣе 10 экземпляровъ. Рукописныя сочиненія на конкурсъ не принимаются. Представленные сочиненія авторамъ не возвращаются.

2) Въ конкурсѣ могутъ участвовать только русскіе поданные православнаго вѣроисповѣданія. Члены Конференціи Военно-Медицинской Академіи участія въ конкурсѣ не принимаютъ.

3) Премія присуждается одному автору и ни въ какомъ случаѣ раздѣляема быть не можетъ. Сумма преміи — 3,400 р.

4) Срокъ конкурса истекаетъ черезъ пять лѣтъ 26-го марта 1907 г., срокъ же представленія сочиненій на конкурсъ — 26-го августа 1906 года.

217. Цирульники въ качествѣ врачей. По словамъ „Бессарабца“ (II/X. 1902), кишиневскіе цирульники возвращаются къ обычаямъ старины: кромѣ выполненія своихъ непосредственныхъ обязанностей, они занимаются также врачеваніемъ—ставятъ пиявки банки, *рвутъ зубы*, пускаютъ кровь и пр. Русскій Врачъ. 1902. № 39.

218. Преподаваніе зубооучиванія въ Университетѣ. При Медицинскомъ Факультетѣ Александровскаго Университета (въ г. Гельсингфорсѣ) учреждена должность преподавателя ученія о протезахъ и зубооучиванія съ окладомъ въ 5,000 марокъ. Преподаватель назначается консисторією Университета по представленію факультета.

Извѣстія Имп. В.-Мед. Академіи. 1902. Сентябрь.

219. Государственные врачи. Группа голландскихъ врачей въ Amsterdam'ѣ хлопочетъ объ учрежденіи государственнаго фонда для выдачи опредѣленнаго содержанія вѣмъ врачамъ страны, чтобы освободить ихъ отъ заботъ ежедневной жизни. Для этого предлагается 2 проц. подоходный налогъ съ лицъ зарабатывающихъ болѣе 500 гульденовъ въ годъ. Лекарствъ и врачебная помощь должны быть безплатны для каждаго, кромѣ лицъ состоятельныхъ, которыя предъявляли бы особыя требованія. Одинъ государственный врачъ предположенъ на 2,000 жителей т. е. около 2,500 врачей на всю Голландію. („Die medicin. Woche“. 8/X. 1902).

Русскій Врачъ. 1902. № 39.

ВЫСОЧАЙШЕЕ ПОВЕЛѢНІЕ.

О предоставленіи Министру Внутреннихъ Дѣлъ взмѣнить и дополнить дѣйствующія правила относительно порядка открытія и внутреннего устройства зубооучивающихъ кабинетовъ. По выслушаніи записки Министра Внутреннихъ Дѣлъ отъ 6-го іюня 1902 г. за № 12 8 (по мед. деп.), объ взмѣненіи и дополненіи дѣйствующихъ правилъ относительно порядка открытія и внутреннего устройства зубооучивающихъ кабинетовъ. Комитетъ Министровъ полагалъ: предоставить Министру Внутреннихъ Дѣлъ взмѣнить и дополнить нынѣ дѣйствующія правила относительно порядка и внутреннего устройства зубооучивающихъ кабинетовъ.

Государь Императоръ 28-го іюня 1902 года. Положеніе Комитета Высочайше утвердить соизволилъ.

П Р А В И Л А

относительно порядка открытія и внутреннего устройства зубооучивающихъ кабинетовъ.

(Утверждены за Министра Внутреннихъ Дѣлъ, Товарищемъ Министра 10-го іюля 1902 года).

1. Каждый зубной врачъ или дантистъ желающій принимать по своей специальности амбулаторныхъ больныхъ у себя на дому или въ особомъ нанятомъ имъ для сего помѣщеніи обязанъ испросить, предварительно, открытія такого пріема, разрѣшеніе у мѣстнаго губернатора на учрежденіе зубооучивающаго кабинета.

2. По полученіи разрѣшенія и окончательномъ устройствѣ, кабинетъ осматривается врачебнымъ инспекторомъ или его помощникомъ и разрѣшается къ открытію на слѣдующихъ основаніяхъ

Примѣчаніе. Кабинеты, устраиваемые въ губернскихъ городахъ, осматриваются по порученію врачебнаго отдѣленія, мѣстнаго губернскаго правленія, городovýmъ или уѣзднымъ врачомъ и разрѣшаются къ открытію на тѣхъ же основаніяхъ, какъ зубооучивающіе кабинеты, учреждаемые въ губернскихъ городахъ.

3. Зубооучивающій кабинетъ находится въ непосредственномъ завѣдываніи только того лица, на имя котораго выдано разрѣшеніе.

4. Въ случаѣ болѣзни или кратковременнаго выѣзда изъ города, владѣлецъ кабинета можетъ пригласить для временнаго завѣдыванія какаго либо другаго зубнаго врача, но каждый разъ о такой замѣнѣ долженъ увѣдомлять мѣстное врачебное отдѣленіе и вывѣшивать объявленіе на входныхъ дверяхъ кабинета.

Примѣчаніе. Завѣдывающій кабинетомъ можетъ пригласить къ себѣ для занятій помощниковъ, имѣющихъ право зубооучивающей практики сообщая объ ихъ именахъ во врачебное отдѣленіе.

5. Одновременное открытіе однимъ и тѣмъ же лицомъ зубооучивающихъ кабинетовъ въ разныхъ городахъ или нѣсколькихъ кабинетовъ въ одномъ городѣ не разрѣшается.

6. Зубооучивающій кабинетъ долженъ имѣть, по меньшей мѣрѣ, двѣ комнаты: одну для производствъ операций и другую для ожидающихъ очереди пациентовъ.

7. Кромѣ специальныхъ инструментовъ и принадлежностей, зубооучивающій кабинетъ долженъ быть снабженъ стерилизаторомъ, необходимыми дезинфекціонными средствами, средствами для остановки кровотеченія и для оживленія впавшихъ въ обморочное состояніе.

Примѣчаніе. После каждаго больнаго инструменты, бывшіе въ употребленіи должны быть дезинфицированы.

8. Инструменты и перевязочный матеріалъ должны сохраняться съ соблюденіемъ мѣръ предосторожности, для устраненія возможности ихъ загрязненія.

9. Зубооучивающій кабинетъ находится подъ общимъ надзоромъ врачебнаго отдѣленія, которое какъ объ открытіи, такъ и о закрытіи каждаго изъ нихъ доноситъ медицинскому департаменту.

Некрологъ

Исидоръ Адольфовичъ Гиршфельдъ родился въ 1849 году. Кончилъ курсъ въ Императорской Военно-медицинской Академіи въ 1868 году. Находился на государственной службѣ въ Императорской Военно-Юридической Академіи съ 1870 г., также въ Импер. Человѣколюб. Обществѣ съ 1874 года и былъ зубнымъ врачомъ съ 1881 года въ Импер. Училищѣ Правовѣдѣнія. Онъ былъ Почетнымъ членомъ Костромскаго Православнаго Братства.

Имѣлъ всѣ ордена до св. Владимира включительно и умеръ 24 сентября 1902 года въ чинѣ статскаго совѣтника.

ВОПРОСЫ И ОТВѢТЫ.

В. На чемъ основываются учредители зубоврачебныхъ школъ, утверждая, что никакихъ реформъ не предвидится, а проектируется только удлиненіе срока обученія до 3½ лѣтъ?

О. Данныхъ для такого утвержденія пока нѣтъ. См. письмо въ редакцію въ этомъ же № журнала.

В. Вѣренъ ли слухъ, что всѣмъ дантистамъ, не имѣющимъ общаго образовательнаго ценза, рѣшено предоставить право экзаменоваться на званіе зубнаго врача при университетахъ или В.-Мед. Академіи безъ предварительнаго экзамена при зубоврачебныхъ школахъ?

О. Вопросъ этотъ разсмотрѣнъ и уже почти разрѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, но официальнаго опубликованія его пока еще не было.

В. Пользуются ли дантисты какими либо правами по отбыванію воинской повинности?

О. На основаніи статьи 66 Устава о воинской повинности т. IV Свода Зак. изд. 1897 г., лица, имѣющія званіе дантистовъ, пользуются по отбыванію воинской повинности: 1) окончившія курсъ 5 классовъ въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ (или выдержавшіе испытаніе за 5 классовъ) — льготою перваго разряда и 2) окончившія курсъ двухкласснаго сельскаго училища Министерства Народнаго Просвѣщенія или выдержавшія испытаніе по предметамъ этого курса — льготою втораго разряда.

В. Чѣмъ можетъ быть замѣнено метрическое свидѣтельство, если метрическія книги сгорѣли?

О. Для держанія экзамена въ Военно-Медицинской Академіи вмѣсто сгорѣвшей метрики представляются: 1) удостовѣреніе городской управы (гдѣ родился проситель), что метрическія книги, дѣйствительно, сгорѣли, и затѣмъ 2) копія съ посемейнаго списка изъ того мѣста, конечно, гдѣ состоятъ приписанными родители просителя.

В. Имѣетъ ли право зубной врачъ или дантистъ писать на своей вывѣскѣ или въ объявленіяхъ фразу: „удаленіе зубовъ безъ боли“. Если не имѣетъ права, то на основаніи какого закона?

О. На основаніи закона этики.

В. Чѣмъ можно извлечь или растворить иглу Дональдсона или нервъ-экстракторъ, оставшіеся въ каналѣ корня?

О. Если обломокъ выдается изъ отверстія канала, то его можно извлечь пинцетомъ съ зазубренными краями или специально для этой цѣли предложенными щипцами, имѣющимися въ продажѣ. Если обломокъ остался въ глубинѣ канала, то поступать можно слѣдующимъ образомъ. На очень тонкій нервъ-экстракторъ наворачивается вата и онъ вводится въ корневой каналъ. Нѣсколькими ротационными движеніями удается добиться того, что обломокъ зацѣпится за вату вновь введеннаго нервъ-экстрактора и такимъ путемъ можетъ быть извлеченъ.

Если каналъ очень узокъ, то его расширяютъ сѣрной кислотой. Если каналъ достаточно широкъ и обломокъ сидитъ болѣе или менѣе свободно, то иногда удается вымыть его сильной струей воды; что особенно примѣнимо къ гладкимъ обломкамъ (Дональдсоновской иглы), которыхъ нельзя захватить другимъ нервъ-экстракторомъ. Вопросъ этотъ подробно разработанъ въ статьѣ д-ра Чемоданова „обламываніе нервъ-экстракторовъ въ корневыхъ каналахъ, послѣдствія этого и выходъ изъ затрудненія“ (Одонтолог. Обзорніе. 1901. № 2 и 4).

В. Почему лопаются зубы при починкѣ протеза во время вулканизации, между тѣмъ какъ при новыхъ работахъ этого не случается.

О. Причина поврежденія зуба можетъ лежать не въ вулканизации, а въ томъ, что такой зубъ до нея уже былъ надтреснутъ.

Чаще зубы лопаются не во время вулканизации, а при прессовкѣ. Въ то время какъ при прессовкѣ при изготовленіи новаго протеза зубы могутъ нѣсколько подаваться въ мягкомъ каучукѣ, при починкѣ прессованіемъ они прижимаются къ неподдающемуся твердому каучуку и лопаются отъ производимаго на нихъ давленія.

В. Можно ли воспретить практику по зубоврачеванію лицу, не имѣющему на то законнаго права (т. е. установленнаго русскаго диплома), хотя бы и имѣющему американскій дипломъ?

О. Надо заявить объ этомъ врачу-инспектору; подобная практика не разрѣшается.

Редакторъ А. Кудряшовъ.

Издатель А. Сеницынъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Дантистка, окончившая въ этомъ году, знающая технику, желаетъ получить мѣсто ассистентки при кабинетѣ. Объ условіяхъ узнать письменно по адресу: Бѣлостокъ. Книжный магазинъ Кауфмана.

Требуется помощникъ къ технику, умѣющій паковать и отдѣлывать каучуковые протезы. Условія присылать въ г. Полтаву, Зубн. вр. Богдановскому.

Зубной техникъ, опытный въ работѣ на резинѣ, металлѣ, коронкахъ и мостовыхъ соединеніяхъ (сист. Е. Мюллеръ), а также въ работѣ золотомъ, ищетъ, по возможности скорѣе, мѣсто, 21 года отъ роду, швейцарецъ. Можетъ по требованію выслать образцы работъ, фотографіи и копіи свидѣтельствъ. Предложенія благоволятъ адресовать; Jacob Bosshard, bei Herrn Dr. Eugen Müller, Waedensweil, Zürich (Швейцарія).

ВЪ г. ЛЮДИ (Дзѣльная № 3)

открытъ складъ зубо-врачебныхъ принадлежно-
стей подъ фирмой «DENS» («Денсъ»). Большой выборъ зубовъ
съ крапонами «Platinica» по слѣд. цѣнѣ: 100 шт.—14 р.;
500—13; 1000—12 коп.

Зубной врачъ Я. Шварцъ.

С К И А Д Ѣ

Зубо-врачебныхъ инструментовъ и матеріаловъ

Л. Г. КАЦЕНЕЛЕНСОНА въ г. Киевѣ

переведенъ на Крещатикъ, д. № 42.

E. Merck

Химическая фабрика — Дармштадтъ.

Stypticin

вполнѣ выдающееся кровоостанавли-
вающее

см.: J. Munk: Ueber schwer stillbare Blu-
tungen nach Zahnextractionen.
(Aerztl. Central-Anzeiger. 1899.
No. 27.).

Jahl: Ueber Stypticin (Zahnärztl.
Rundschau. 1900. No. 406).

Jahl: Stypticingaze. (Aerztl. Central-
ztg. 1900. No. 21).

R. Bloch: Ueb. Blutung. bei Zahnextrac-
tionen u. deren Behandlung mit
Stypticin (Zahnärztl. Monats-
schr. 1899 No. 12).

Hulisch: Haemophilie (Zahnärztl. Rund-
schau. 1900 No. 421.)

R. Marcus: Erfahrungen mit Stypticin.
(Ztsch. Zahnärztl. Wochenschr.
1900. No. 123).

Перекись водорода

химически абсолютно чистая 30%,
превосходная для зубной практики.

Новѣйшая литература:
Prof. v. Bruns, Berl. klin. Wochschr. 1900.
No. 19.

Honsel. Beiträge zur klinischen Chi-
rurgie. Bd. XXVII. Heft. 1.

L. Hesse, Apotheker Zeitung. 1900.
№ 77.

Tropacocain

испытанное мѣстное обезболивающее
вполнѣ подходящее для зубо-врачебной
практики, обладаетъ обезболивающимъ
дѣйствіемъ кокаина, но лишено из-
вѣстныхъ вредныхъ побочныхъ влѣ-
ній.

См. H. Albrecht, Odontolog. Blätter.
R. Dorn, 1899

S. Bauer. Oesterr.-ung. Vierteljahrs-
schrift für Zahnheilkunde XVI.
Heft 11.

Torger, Zahnärztl. Rundschau. 1900.
No. 410 bis 413.

Zander, Tropacocain (Deutsche Zahn-
ärztl. Wochenschrift. 1900.
No. 128).

Aether pro narcosi

Aether bromatus

Aether chloratus

Cocain.

Chloroform, Monochlorphenol

Eugenol

равно какъ и другія, употребляемая въ
зубной практикѣ химическія вещества.

Литература высылается бесплатно.

ВАРШАВА.

Згода, 4.

Доброноки и Шиле.

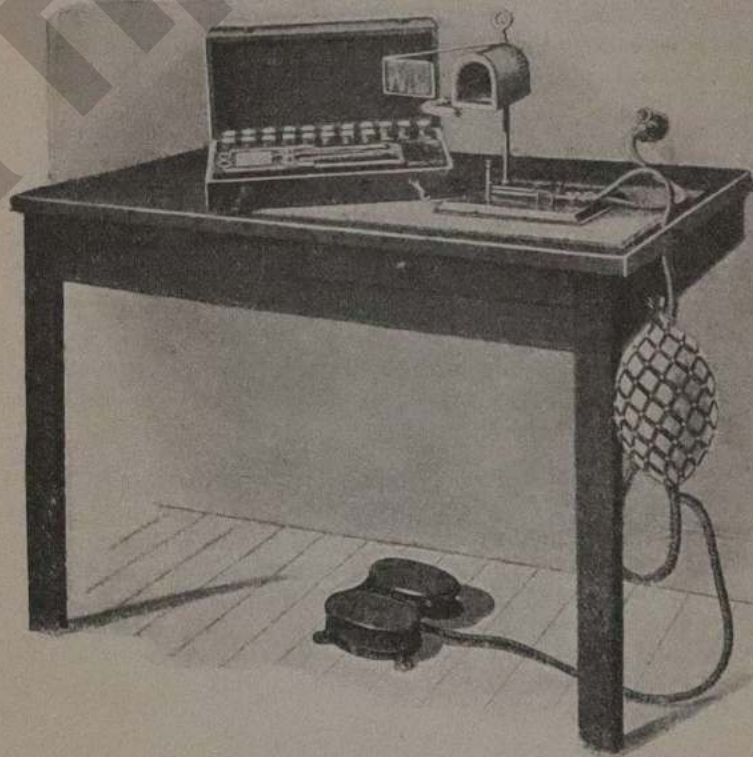
МОСКВА.

Б. Дмитровка 28.

ПЕЧКИ для ФАРФОРОВЫХЪ ПЛОМБЪ Dr. Jenkins'a.

Полный приборъ, состоящій изъ печки съ февкой, мѣха, дубоваго
ящика съ двумя расцвѣтками изъ слоновой кости, 18-ю бут. эмалеваго порошка
разныхъ цвѣтовъ, агатовой пластинкою, шпаделемъ, азбестовымъ порошкомъ,
бутылочкой д. виннаго спирта (Alcohol absolutus), 2-мя целлулоидными коро-
бочками для сохраненія оттисковъ изъ золотой фольги и 2-мя платиновыми
ложками.

Для газа Руб. 125.
" спирта " 145.



Цѣны отдѣльнымъ предметамъ:

	Руб.
Газовая печка съ февкою	30.—
Спиртовая " " " " " " " " " " " "	50.—
Февка отдѣльно	10.—
Ножной мѣхъ	10.—
Дубовый ящикъ	10.—
2 расцвѣтки изъ слоновой кости	5.—
1 бут. (около 1/4 унца) эмалеваго порошка	3.—
Агатовая пластинка	2.50
1 шпатель	1.—
Азбестъ за фунтъ	1.50
Платиновая ложка плоская для пломбъ	15.—
" " съ углубленіемъ для штифтовъ зубовъ	15.—

Золотая или платиново-золотая фольга № 20 или 30 за 1/8 дн. Руб. 8. 25 к.

Ash's Dental Rubbers,

извѣстный всему свѣту по своему превосходству, чистотѣ, прочности, эластичности и плотности.

Превосходство. Уже сорокъ лѣтъ тому назадъ протезный каучукъ нашей фабрики былъ признанъ обладающимъ „чрезвычайнымъ превосходствомъ“ и съ тѣхъ поръ до настоящаго времени мы стремимся непрерывными стараніями и опытами, довести его до возможнаго совершенства и достигли того, что дантисты всѣхъ странъ свѣта признають его нынѣ недостижимымъ.

Чистота. Эта высокая мѣра превосходства поддерживалась неуклоннымъ употребленіемъ абсолютно чистыхъ матеріаловъ, такъ какъ мы всегда чувствовали, какъ важно было и продолжаетъ быть, чтобы въ составъ каучука не вводилось ничего такого, что тѣмъ или инымъ путемъ было бы вредно для тканей рта.

Всѣ испытанія, которымъ подвергли нашъ протезный каучукъ независимые изслѣдователи, доказали, что онъ совершенно свободенъ отъ всего того, можетъ причинить вредъ деснамъ или общему здоровью лицъ, пользующихся каучуковыми челюстями. Едва-ли нужно прибавлять, что мы и впредь будемъ гарантировать его чистоту.

Прочность эластичность и плотность. Этими тремя качествами нашъ протезный каучукъ уже давно приобрѣлъ себѣ широкую извѣстность; но мы не удовольствовались тѣмъ, чтобъ опочить на лаврахъ: мы постоянно и упорно работали надъ проблемою протезнаго каучука и постепенно совершенствовали каучукъ нашей фабрики относительно прочности, эластичности и плотности, такъ что нашъ каучукъ въ настоящее время обладаетъ этими тремя качествами въ такомъ совершенствѣ, до какого мы въ состояніи были его довести.

К. АШЪ И СЫНОВЬЯ.

ЛОНДОНЪ: МОСКВА. Тверская Леонтьевскій пер. 14.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ. М. Морская 21., КІЕВЪ. Крещатики 25.

Разнообразіе и полный вѣсъ.

Отвѣчая потребностямъ дантистовъ, мы изготовляемъ девять сортовъ розоваго протезнаго каучука для облицовки и семнадцать сортовъ для основанія, а также два сорта каучука для починокъ—розовый и бурый, и два съ увеличеннымъ вѣсомъ—розовый и бурый, всего тридцать разновидностей, не считая трехъ специальныхъ для подкладки челюстей и для неба съ трещиной. Нашъ каучукъ съ увеличеннымъ вѣсомъ отличается отъ другихъ подобныхъ емъ тѣмъ, что вѣсъ увеличивается безъ употребленія металла.

Полный вѣсъ. У насъ всегда была привычка давать полный вѣсъ каучука въ каждомъ доставляемомъ нами пакетѣ, не включая въ него вѣсъ оболочки, въ которую упаковывается каждая пластинка. Этотъ фактъ долженъ быть принятъ во вниманіе при сравненіи качества и цѣны нашихъ каучуковъ съ каучуками другихъ фабрикъ.

Особое примѣчаніе.

Такъ какъ нѣкоторыя фабрики сочли удобнымъ присвоить нѣкоторые изъ названій нашихъ наиболее излюбленныхъ и широко извѣстныхъ каучуковъ, то мы желали-бы обратить вниманіе на этотъ фактъ и посоветовать дантистамъ при выпискѣ нашихъ каучуковъ спрашивать всегда каучуки АША. Для указанія подлинности нашихъ каучуковъ лицевая сторона каждой коробки и оболочки снабжены слѣдующею подписью и монограммой, а на одномъ изъ кусковъ

холста въ которомъ упаковывается каждая пластинка каучука, имѣется подпись въ придачу къ названію каучука.

ASH'S DENTAL RUBBERS.

ДЛЯ ОБЛИЦОВКИ.

		Р. К.
		цѣны.
Усовершенствов., розовый оттенокъ № 1	средній за ф.	12—50
„ „ „ „ № 2	свѣтлый „ „	12—50
Новый розовый	средній „ „	10—50
№ IX	„ „	10—50
„ I	свѣтлый „ „	10—50

Наше новое улучшенное кресло съ маслянымъ насосомъ № 20,

отлично приспособленное для наркозовъ изготавливается въ двухъ видахъ:



самое низкое положеніе сидѣнья въ горизонтальномъ положеніи

около 44 см.—до 49 см.

Самое высокое положеніе

около 70 см.—до 78 см.



Цѣны отъ Берлина, при исключительной упаковкѣ, съ одноцвѣтнымъ краснымъ, синимъ, или зеленымъ плюшемъ или Regatoid'омъ во всѣхъ цвѣтахъ и рисункахъ 187 руб. 50 к.

Waarenhaus für zahnärztlichen und zahntechnischen Bedarfcommandit Gesellschaft.

EMIL SIMONIS.

Berlin. № 24. Oranienburgerstrasse. 38.

ХАРКІВСЬКИЙ
СТРОИТЕЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТЪ
№ 36
1902



№ 11. НОЯБРЬ. 1902. № 11.

Полимикробизмъ полости рта.

Я. М. Лебедискій (г. Парижъ).

(Окончаніе).

Полость рта—начало пищеварительнаго канала—представляетъ одну изъ наиболѣе богатыхъ микробами естественную полость. Микробы попадаютъ въ эту полость съ пищей, съ напитками и съ атмосфернымъ воздухомъ.

Нѣкоторые микробы полости рта уже давно извѣстны. Вообще изученіе микробовъ началось съ полости рта.

Леенвепхоескъ первый открылъ ихъ въ зубномъ камнѣ въ 1683 г. и указалъ на нихъ своему другу Francois Aston.

Левенгукъ описалъ пять разновидностей маленькихъ организмовъ, въ числѣ которыхъ онъ далъ полное описаніе лептотрикса и спиралла. Открытіе это долго оставалось въ тѣни. Только въ 1830 г. Эрэнбергъ возвратился къ этому вопросу. Его работы дали сильный толчекъ къ изученію флоры полости рта.

Начиная съ 1880 г. бактериологія рта стала быстро развиваться, благодаря работамъ Пастера, Рашкина, Миллера, Расмуссена, Виньяля, Уайта, Кини, Неттера, Давида и многихъ другихъ.

З. В. № 11, 1902 г.

ХАРКІВСЬКИЙ
САМЫЙ
КНИЖНЫЙ
ЗБИРНИКЪ
№ 1
ІНСТИТУТЪ

Микроорганизмы обитали всегда въ полости рта.

Zorff и Miller открыли присутствіе палочекъ лептотрикса на зубахъ египетскихъ мумій.

Микробы находятся въ полости рта всѣхъ людей и составляютъ флору полости рта.

Полость рта составляетъ благоприятную среду для развитія микроорганизмовъ; эти послѣдніе находятъ температуру въ 38°, влажность, многочисленныя складки слизистой оболочки, зубной камень, углубленія въ больныхъ зубахъ, извилины на миндалевидныхъ железахъ.

Присутствіе микробовъ въ полости рта можно обнаружить непосредственнымъ анализомъ слюны, культурами и вспрыскиваніями.

Микробовъ рта дѣлятъ обыкновенно на патогенные и непатогенные. Это дѣленіе кажется мнѣ произвольнымъ, принимая во вниманіе отсутствіе рѣзкой границы въ дѣятельности этихъ двухъ разновидностей. Нельзя и нѣтъ надобности считать патогенными стафилококковъ и стрептококковъ—этихъ патогенныхъ микробовъ—присутствующихъ постоянно въ полости рта въ скрытомъ состояніи. Съ другой стороны нельзя не считать спирилловъ, лептотриксавъ—этихъ сапрофитовъ—непатогенными, когда они производятъ воспаленія внутри полости рта или на внѣшнихъ ея частяхъ.

Всѣ микроорганизмы рта могутъ сдѣлаться патогенными, когда какая-нибудь причина усиливаетъ ихъ ядовитость, то есть, когда вліяніе микробовъ сильнѣе реакціи организма. При отсутствіи этой причины, всѣ микроорганизмы существуютъ въ скрытой формѣ (microbisme latent).

Есть, правда, разница въ ядовитости этихъ микробовъ, есть разница въ качествѣ ихъ токсиновъ, но она не исключаетъ патогеннаго вліянія извѣстныхъ паразитовъ полости рта, неправильно считаемыхъ безвредными.

Патогенные и непатогенные микробы безвредны при нормальной средѣ полости рта, то есть при ея біологическомъ равновѣсіи. Разъ это равновѣсіе нарушено той или другой причиной—мѣстной или общей—среда эта подчиняется тѣмъ же законамъ борьбы, какъ и всякій другой органъ, съ той только разницей, что эта борьба болѣе ожесточенная, въ виду многочисленности микробовъ рта съ одной стороны и его защитительныхъ аппаратовъ, функція которыхъ усиливается еще специальнымъ дѣйствіемъ слюны съ другой.

Если можно установить разницу между такъ называемы-

ми патогенными и непатогенными микробами, то только на основаніи ихъ фізіологическаго дѣйствія. Сапрофиты имѣютъ, какъ мы увидимъ ниже, фізіологическое значеніе, наученное экспериментально въ пищевареніи рта, желудка и кишекъ, чего не имѣютъ, вѣроятно, патогенные микробы.

Послѣ этихъ общихъ замѣчаній, изъ которыхъ уже понятна роль полимикробизма въ патологіи рта и всего организма, необходимо дать краткое описаніе различныхъ микробовъ, встрѣчаемыхъ во рту.

Всѣ патогенные микробы могутъ встрѣчаться въ полости рта. Наиболѣе часто встрѣчаются слѣдующіе.

Pneumococcus.

Пневмококкъ былъ открытъ Пастеромъ въ 1881 г. въ крови кролика, которому сдѣлали вспрыскиваніе слюны, взятой у ребенка, пораженнаго водобоязнью. Sternberg открылъ его въ 1881 г. въ слюнѣ здоровыхъ людей и назвалъ его micrococcus Pasteuri. Graenkel нашелъ пневмококка въ слюнѣ больныхъ пневмоніей и назвалъ его микробомъ слюнной септицемии (microbe de la septicémie salivaire).

Присутствіе пневмококка въ слюнѣ доказывается тѣмъ, что впрыснутая въ кровь кролика нормальная слюна вызываетъ у него пневмонію (воспаленіе легкихъ).

По Graenkel'ю, Biondi, Wolf'ю, пневмококкъ существуетъ въ нормальной слюнѣ въ количествѣ 15 на 100; по Netter'ю—20 на 100 у людей, никогда не страдавшихъ пневмоніей. Goldemberg нашелъ пневмококка болѣе чѣмъ у половины людей со здоровой слюной.

У субъектовъ, пораженныхъ пневмоніей, пневмококкъ встрѣчается въ числѣ 82 на 100.

По мнѣнію Netter'a, ядовитость пневмококка ослабляется на нѣкоторое время послѣ пневмоніи, чтобы затѣмъ проявиться съ новой силой ядовитости.

Пневмококкъ, встрѣчающійся въ слюнѣ различныхъ людей, не всегда обладаетъ одинаковой ядовитостью; послѣдняя зависитъ отъ состоянія среды полости рта, зависящей въ свою очередь отъ общаго состоянія организма.

Пневмококкъ—есть агентъ пневмоніи; онъ можетъ также вызвать плевритъ, эндокардитъ, перикардитъ, менингитъ, отитъ, мастоидитъ, различныя ангины и пр.

Инкапсулированный бацилла Friedländer'a.

Friedländer первый нашелъ въ 1883 году этого бацилла въ слювѣ. Онъ культивировалъ его и вызвалъ непосредственнымъ вспрыскиваніемъ общее зараженіе у мыши и морской свинки.

Thost показалъ, что этотъ бацилла существуетъ въ носовой полости здоровыхъ людей.

Netter нашелъ этого бацилла въ нормальной слювѣ три раза.

Bernabei нашелъ его разъ при stomatitis aphosa.

Hebert описалъ въ 1896 г. нѣсколько случаевъ ангины, вызванной бациллою Friedländer'a.

Бацилла Friedländer'a, какъ многіе другіе микроорганизмы рта, полиморфенъ; онъ представляется то въ видѣ микрококка, то въ видѣ короткой, толстой палочки. Этотъ бацилла можетъ быть агентомъ воспаленія носа, ангины и многіхъ другихъ заболѣваній.

Стрептококкъ.

Открытый Ogston'омъ въ гною нарыва въ 1881 г. стрептококкъ былъ изученъ и описанъ Rosenbach'омъ, Krause и Passet'омъ.

Netter первый нашелъ его въ слювѣ здоровыхъ людей.

Biondi видѣлъ стрептококка во рту субъектовъ, пораженныхъ различными ангинами. По мнѣнію Vidal'a и Bezanson'a, стрептококкъ существуетъ всегда въ нормальной слювѣ.

По изслѣдованіямъ Behring'a, Kurth'a и Lingelsheim'a, нужно различать двѣ разновидности стрептококковъ: *короткій*, образующій цѣпочки, и *длинный*, образующій цѣпи съ длинными волокнами. Первый играетъ незначительную роль въ человѣческой и животной патологій; второй—*streptococcus longus*—проявляетъ большую ядовитость при дѣйствіи на организмъ людей и животныхъ.

Подкожные вспрыскиванія длиннаго стрептококка кроликамъ и мышамъ вызываютъ септицемію со смертельнымъ исходомъ. Стрептококкъ сильно вирулентенъ; его патогенная роль извѣстна въ дифтеритѣ, когда онъ соединяется съ бациллою Klebs-Loeffler'a.

Присутствіе стрептококка во рту объясняетъ намъ различныя зараженія полости рта, ангины, отиты, паротиты, адениты, ангину Ludowici, рожу лица и много другихъ заболѣваній.

Что касается рожи лица, то я пока скажу лишь нѣсколько словъ. Эту болѣзнь, по моему, ошибочно считаютъ специфической. Это—*спеціальная инфекция, но не специфическая; она ведетъ свое происхожденіе въ большинствѣ случаевъ отъ патогенныхъ агентовъ полости рта.*

Netter'y удалось вызвать рожу, пользуясь стрептококкомъ слюны субъекта, никогда не страдавшаго рожей.

Fehleisen нашелъ въ 1882 г. стрептококка въ лимфатическихъ сосудахъ больного, страдавшаго рожей и привилъ эту болѣзнь другому субъекту.

Описываютъ много разновидностей стрептококка: *streptococcus pyogenes*, *streptococcus de la salive* (Veillon), *streptococcus aggregatus albus* (Seitz) *streptococcus intestinalis* (Hirsh-Libman), а недавно Левковичъ въ своемъ трудѣ „*Микробная флора грудныхъ младенцевъ*“ описалъ три новыхъ вида стрептококка: *streptococcus compactus*, *streptococcus aerophilus* и *streptococcus penetrans*.

Мнѣ кажется, хотя я и не могу привести экспериментальнаго доказательства, что различныя виды стрептококка—не что иное, какъ разновидности одного и того же вида, измѣненнаго механическими, физико-химическими и биологическими условіями среды полости рта.

Стафилококки.

Описываютъ три вида стафилококковъ: *staphylococcus pyogenes aureus*, *staphylococcus pyogenes albus*, *staphylococcus pyogenes citreus*.

Изъ этихъ микробовъ наиболѣе важную роль въ образованіи гноя играетъ *staphylococcus pyogenes aureus*.

Другіе виды являются разновидностями, вызываемыми различіемъ среды.

Нѣкоторымъ авторамъ удалось превратить экспериментальнымъ путемъ одинъ изъ этихъ видовъ въ другой.

Staphylococcus pyogenes aureus, называемый еще *micrococcus osteomyelitis*, (Becker) былъ найденъ

Пастеромъ при остеомиелитѣ въ 1878—1880 г. Огстонъ описалъ его въ первый разъ въ гноѣ нарывовъ въ 1881 г., наконецъ, Розенбахъ первый культивировалъ этотъ микроорганизмъ въ 1884 году.

Присутствіе *staphylococcus aureus* во рту здоровыхъ субъектовъ было указано Граенке Гемъ, Вигонди и Вигналемъ.

Пастеръ нашелъ его въ фурункулѣ и при остеомиелитѣ. Тождество стафилококка въ фурункулѣ и при остеомиелитѣ подало поводъ Пастеру сказать что, „остеомиелитъ есть фурункулъ кости.“

Доказательствомъ того, что одинъ и тотъ же стафилококкъ вызываетъ оба эти заболѣванія, служитъ слѣдующій опытъ: можно вызвать фурункулъ предплечья (или другой области), потерявъ его нѣсколькими колоніями стафилококка или гноемъ остеомиелита.

Staphylococcus pyogenes albus былъ найденъ Вигналемъ въ нормальной слюнѣ; онъ отличается бѣлымъ цвѣтомъ своихъ колоній. Бѣлый стафилококкъ встрѣчается съ золотистымъ въ гною.

Staphylococcus pyogenes citreus отличается желто-лимоннымъ цвѣтомъ своихъ колоній.

Впрыснутая въ клеточную ткань морскихъ свинокъ или кроликовъ культура стафилококка вызываетъ различное нагноеніе, а иногда пиосептицемию.

Стафилококки встрѣчаются въ абсцессахъ полости рта, при остеомиелитѣ челюстей, въ фурункулѣ, при амигдалитахъ, при отитахъ, при подчелюстныхъ аденофлегмонахъ и при многихъ другихъ инфекціяхъ.

Бацилла Клебсъ-Леффлера.

Это—микробъ дифтерита. Онъ былъ открытъ Клебсомъ въ 1883 г. и изученъ Лоэффлегомъ въ 1884 г.

Роух и Версинъ принадлежатъ заслуга открытія дифтеритнаго яда, выделяемаго бациллою Клебса. Работы Веггинга, Роух, Версинъ, Бриегера и Граенке Гя много способствовали полному изученію функций этого бацилла. Эти изслѣдованія позволили Веггину сдѣлать новые опыты, которые имѣли результатомъ открытіе противоядія, имѣющаго цѣлью уничтожить или нейтрализовать дѣйствіе токсиновъ дифтеритнаго бацилла. Всѣмъ извѣстно,

съ какою быстротой распространилась серотерапія дифтерита, открытая Веггингомъ, благодаря работамъ Роух.

Бацилла Клебсъ-Леффлера встрѣчается въ полости рта здоровыхъ субъектовъ. Самъ Леффлеръ нашелъ этого бацилла въ нормальной слюнѣ здороваго ребенка. Роух и Версинъ полагаютъ, что этотъ бацилла встрѣчается довольно часто въ полости рта.

Бацилла дифтерита остается долго во рту, горлѣ и носѣ послѣ излеченія болѣзни.

Бацилла Клебсъ-Леффлера очень ядовитъ; онъ дѣйствуетъ на организмъ своими токсинами. При соединеніи со стрептококкомъ дифтеритъ дѣлается ядовито-инфекціонной (toxi-infectieuse) болѣзью.

Лоэффлеръ нашелъ въ полости рта другого бацилла морфологическій характеръ котораго тождественъ съ характеромъ бацилла дифтерита Клебса. Этого бацилла называютъ ложно-дифтеритнымъ бациллою (bacille pseudo-diphtherique). Склонны разсматривать этого бацилла, какъ ослабленную форму бацилла Клебса. Это—тотъ же видъ, но съ различными биологическими функциями.

Бацилла Коха.

Бацилла Коха, специфическій агентъ туберкулеза, не часто встрѣчается въ полости рта. Онъ встрѣчается во рту субъектовъ, пораженныхъ легочной или горловой чахоткой. Онъ вводится отхаркиваніями въ полость рта, гдѣ и можетъ породить туберкулезныя изъявленія языка или другой части этой области.

Если я описываю Коховскаго бацилла среди микробовъ рта, то это только затѣмъ, чтобы обратить вниманіе на вредную роль снабженной бациллами слюны въ распространеніи туберкулеза. Высохшая слюна уносится пылью. Атмосферный воздухъ, зараженный этой пылью съ бациллами, сильно способствуетъ распространенію этой ужасной болѣзни.

Туберкулезный бацилла былъ открытъ Кохомъ въ 1882 г.

Вспрыскиваніемъ культуры этого бацилла Кохъ вызвалъ туберкулезъ у животныхъ. Кохъ также открылъ извѣстный туберкулинъ, роль котораго сводится теперь, какъ это доказалъ Носадъ, къ возможности, посредствомъ вспрыскиванія, ставить діагнозъ туберкулеза у рогатаго скота.

Micrococcus tetragenus de Gaffky.

Этотъ микробъ долго считался сапрофитомъ. Bontrop далъ ему названіе *micrococcus tetragenus septicus*, чтобы отмѣтить его патогенную роль. Его часто находятъ вмѣстѣ съ бациллами Коха въ туберкулезной мокротѣ и на стѣнкахъ легочныхъ кавернъ. Biondi и Roux нашли этого микрококка въ слюнѣ здоровыхъ людей. Его встрѣчаютъ часто въ зубныхъ нарывахъ. Roux полагаетъ, что этотъ микрококкъ очень подозрителенъ и опасенъ съ точки зрѣнія его дѣйствія на человѣческой организмъ.

Кромѣ описанныхъ мною микробовъ, находящихся въ нормальномъ состояніи въ полости рта, можно найти и другихъ, имѣющихъ тѣсную связь съ патологическимъ состояніемъ рта.

Bourges, Legmoyer, Helme, Barbier нашли при амигдалитахъ, при простыхъ ангилахъ *bacillus coli communis* Echerich'a, который является, по новѣйшимъ изслѣдованіямъ, лишь ослабленной формой тифознаго бацилла Eberth'a.

Въ слюнѣ субъектовъ, страдающихъ гриппомъ, нашли бацилла Pfeifer'a и *diplo-strepto-bacillus* гриппа.

Roux нашелъ во рту субъекта, ссрадаваго сильнымъ гриппомъ, *bacillus rousuanicus*. Можетъ быть, этотъ микробъ существуетъ въ нормальномъ видѣ во рту, но его морфологическая пластичность мѣшаетъ распознать его.

Можно случайно найти во рту бацилла *Nicolaiera* или *bacillus tetanicus*, *bacillus septicus* или *vibrio septicus* Pasteur'a.

Непатогенные микробы.

Непатогенные микробы очень многочисленны, даже многочисленнѣе, чѣмъ въ дѣйствительности, ибо различные авторы описываютъ однихъ и тѣхъ же микробовъ подъ различными именами, и, за отсутствіемъ характерныхъ названій, опредѣляютъ ихъ буквами греческаго или латинскаго алфавита.

Что касается меня, то я полагаю, что большая часть этихъ микробовъ—общаго происхожденія и представляютъ не что иное, какъ разновидности одного и того же рода.

Специфическое дѣйствіе той или другой формы сапро-

фитовъ никогда не было описано. Различныя воспаленія слизистой оболочки рта не доказали до сихъ поръ специфичности того или другого сапрофита. При этихъ воспаленіяхъ находятъ на ряду съ микрококками спиралль и лептотриковъ.

Если каждый изъ этихъ сапрофитовъ имѣетъ право на свою собственную автономію, то мнѣ приходится думать, что эти различныя автономіи принадлежатъ одной и той же семьѣ, специфичность которой распределена въ различныхъ размѣрахъ между ея членами.

Tilandro-Vincentini описалъ въ своей интересной работѣ новую форму микроорганизма полости рта, которую онъ назвалъ *leptothrix racemosa*. Этотъ авторъ разсматриваетъ большую часть микробовъ рта, какъ производныя формы *leptothrix racemosa*; иначе говоря, *leptothrix racemosa* представляетъ общій стволъ, многочисленныя развѣтвленія котораго отличаются какъ своей формой, такъ и своими функциями.

Мнѣніе Vincentini очень оригинально и вмѣстѣ съ тѣмъ интересно. Быть можетъ, удастся доказать, что все микробы-сапрофиты полости рта, не смотря на ихъ полиморфизмъ, имѣютъ общее происхожденіе.

Впрочемъ мысль, что виды бактерій не постоянны, а измѣняются подъ вліяніемъ многочисленныхъ причинъ, не нова; она была высказана выдающимися бактериологами: Buchneromъ и Noegeli. Вотъ характерная фраза Noegeli, цитированная Fraenkel'emъ и многими другими: „если мое мнѣніе справедливо, то одинъ и тотъ же видъ принимаетъ въ различныхъ поколѣніяхъ различныя морфологическія и физиологическія формы, такъ что со временемъ онъ то окисляетъ молоко, то производитъ кислое броженіе капусты, броженіе вина, гніеніе альбуминоидныхъ веществъ или окрашивание крахмалистыхъ веществъ; то тифозную горячку, холеру или перемежающуюся лихорадку“.

Изслѣдованія Boucharda, Chauveau, Royer, Arloing'a, Vary и Мечникова позволили имъ констатировать морфологическія измѣненія у различныхъ микроорганизмовъ.

Опыты Guignard'a и Charrin'a доказали намъ, что *bacillus rousuanicus* можетъ подвергнуться морфологическимъ измѣненіямъ, обнимающимъ все извѣстныя у микробовъ формы. Этотъ бациллъ можетъ принять форму микрококка, бактеріи, удлиненнаго бацилла, вибриона и даже спи-

рилла, смотря по веществу, употребляемому для его культуры; но разъ перенесенный вновь въ его нормальную культурную среду, *bacillus ruocanicus* принимаетъ снова свою типичную форму.

Эти измѣненія *bacilli ruocanicus* сопровождаются уменьшеніемъ или даже уничтоженіемъ красящей функціи бацилла.

Отсюда слѣдуетъ, и это очень важно для полимикробизма полости рта, что микробъ, измѣняя вслѣдствіе различія среды свою форму, подвергается или можетъ подвергнуться измѣненію своихъ физиологическихъ или биологическихъ свойствъ.

„Отсюда слѣдуетъ заключить, говоритъ Шарггъ, что надо признать за бактеріями известную морфологическую пластичность, позволяющую имъ принимать различныя формы сообразно средѣ. Съ практической точки зрѣнія полиморфизмъ долженъ остерегаться специфическихъ опредѣлений болъзни, основанныхъ на недостаточномъ знаніи морфологій; съ точки зрѣнія теоріи онъ затрогиваетъ вопросъ о видѣ...“

Такъ называемые непатогенные микробы играютъ крупную физиологическую и биологическую роль въ пищевареніи полости рта, желудка и кишечника. Одни растворяютъ альбуминъ и превращаютъ его въ пептоны; другіе превращаютъ растительную целлюлозу въ переваримыя вещества; третьи превращаютъ крахмалъ въ глюкозу.

Различныя микробы рта производятъ ферментаціи, которыя были изучены подробно Миллегомъ. Эти ферментаціи содѣйствуютъ образованію молочной, масляной, уксусной и другихъ кислотъ. Эти кислоты играютъ важную роль въ патологій рта и зубовъ; растворяя минеральное вещество эмали зубовъ, онѣ открываютъ входъ микробамъ рта, которые, разрушая органическое вещество зубовъ, образуютъ проникающую или непроникающую до пульпы костоѣды съ ея многочисленными осложненіями.

Сапрофиты играютъ равнымъ образомъ значительную роль въ защитѣ полости рта противъ инфекціи. Мы видѣли, что положительная химіотаксическая роль слюны гораздо болѣе могущественна, когда производятъ опыты съ непрофильрованной слюной, то есть со слюной, содержащей микробныя выдѣленія. Дѣйствіе сапрофитовъ кажется намъ столь же благотворнымъ, какъ дѣйствіе лейкоцитовъ. Но, когда среда полости рта не сохраняетъ болѣе своего биологическаго равновѣсія, когда фагоцитарное дѣйствіе лейкоцитовъ ослаблено, сапрофиты могутъ стать патогенными и присоединить свое

дѣйствіе къ дѣйствію болѣе ядовитыхъ микробовъ, чтобы вызвать различныя пораженія—мѣстныя или общія.

Однимъ словомъ непатогенные микробы суть паразиты и полезные, и вредные; полезные своимъ физиологическимъ и биологическимъ дѣйствіемъ; вредные по своему дополнительному патологическому дѣйствію, усиливающему дѣйствіе патогенныхъ микробовъ.

Послѣ этихъ нѣсколькихъ замѣчаній общаго характера я хочу дать общее описаніе непатогенныхъ микробовъ.

Leptothrix buccalis.

Подъ этимъ именемъ называютъ микробовъ въ формѣ удлиненныхъ тонкихъ волоконъ, не имѣющихъ ни дѣленій, ни сочлененій и не окрашивающихся въ фіолетовый цвѣтъ отъ дѣйствія іода и кислотъ. Миллегъ называетъ ихъ „*leptothrix innominata*“, оставляя названіе „*bacillus buccalis maximus*“, „*leptothrix buccalis maxima*“ и „*iodococcus magnus*“ для нитей, окрашивающихся въ золотистый или фіолетовый цвѣтъ тѣми же реактивами.

Leptothrix buccalis—самый крупный микробъ пищеварительнаго канала. Длина его достигаетъ отъ 30 до 50 тысячныхъ миллиметра. Онъ встрѣчается всегда въ полости рта и известенъ уже съ очень давняго времени. Леуенгюекъ нарисовалъ его первый; Робинъ полагалъ, что многіе микробы—не что иное, какъ результаты превращенія *leptothrix buccalis*. Винченцини, какъ я уже выше сказалъ, полагаетъ, что все микроорганизмы полости рта происходятъ отъ *leptothrix racemosa*. Зопф и Миллеръ констатировали *leptothrix* въ зубахъ египетскихъ мумій. Лебер и Роттенштейнъ разсматривали въ 1867 г. *leptothrix*, какъ патогенный агентъ зубной костоѣды. *Leptothrix* встрѣчается въ большомъ количествѣ на языкѣ, въ зубномъ камнѣ, въ слюнкѣ и въ гингиво-зубныхъ извѣлкахъ.

Bacillus subtilis.

Bacillus subtilis находится въ водѣ, сѣнѣ, мясѣ, гниющихъ веществахъ, воздухѣ, пыли. Его также находятъ на растеніяхъ, злакахъ, откуда названіе „сѣнной бациллы“ (*Bacille du foin*). Нѣтъ, стало быть, недостатка въ путяхъ для про-

никновенія этого микроба въ полость рта. Garrin неизмѣнно находилъ этого бацилла въ полости рта. *Bacillus subtilis* очень хорошо развивается въ кислой средѣ. Онъ растворяетъ альбуминъ, превращая его въ пептонъ и этимъ способствуетъ пищеваренію.

Bacillus subtilis полиморфенъ. Babès описываетъ три разновидности. Онъ походитъ на *bacillus butyricus* Пастера и на *bacillus amylobacter*. Нѣкоторые авторы признаютъ тождество этихъ трехъ микроорганизмовъ.

Bacillus tremulus.

Этотъ микробъ похожъ на *bacillus subtilis* и отличается отъ него, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, своими спорами, развивающимися по срединѣ и распространяющимися по всему тѣлу бацилла. Можно спросить себя, не есть ли *bacillus tremulus* одна изъ трехъ разновидностей *bacillus subtilis*, описанныхъ Babès'омъ.

Bacterium termo.

Bacterium termo, называемый также *vibrio lipicola* d'Ehrenberg'a встрѣчается въ пищевыхъ остаткахъ, въ слизи на зубахъ. Кохъ описалъ двѣ разновидности *bacterium termo*: одну подвижную, другую неподвижную. Удлиненная форма есть первая стадія бактеріи. Удлиненная бактерія укорачивается съ возрастомъ и походитъ на микробокка. *Bacterium termo*—истинный агентъ гніенія и является причиной дурного запаха, исходящаго изо рта.

Bacillus amylobacter.

Этотъ бацилла въ нормальномъ состояніи находится въ полости рта, въ пищевыхъ остаткахъ, скрытыхъ въ зубныхъ промежуткахъ. Онъ развивается при температурѣ въ 40° въ щелочной средѣ. Бацилла этотъ встрѣчается также въ сырѣ, нѣкоторыхъ овощахъ и кислой капустѣ. Онъ же придаетъ маслу прогорклый вкусъ и вызываетъ творожистое броженіе сыра. Введенный въ желудокъ, онъ превращаетъ целлюлозу растений въ перевариваемыя вещества. *Bacillus amylo-*

bacter вызываетъ масляное броженіе и играетъ важную роль въ образованіи зубного камня и костоѣды.

Спириллы.

Спириллы встрѣчаются всегда въ полости рта. Онѣ обладаютъ патогенными свойствами, болѣе рѣзко выраженными, чѣмъ въ другихъ микробахъ гніенія. Cornil и Babès описываютъ мноія изъ разновидностей: *spirillum serpens*, *spirillum undula*, *spirillum rubrum*.

Спириллы встрѣчаются при всѣхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ полости рта, каковъ бы ни былъ ихъ характеръ. Спириллы были указаны Pasteur'омъ, Senator'омъ, Berger'омъ и Netter'омъ при язвенномъ стоматитѣ (*stomatite ulcero-membraneuse*).

Miller изъ Берлина встрѣтилъ спириллы въ пульпѣ каріозныхъ зубовъ. Verneuil и Clado нашли спириллы въ абсцессахъ полости рта и при аденофлегмонахъ шеи зубного происхожденія.

Spirochetes denticola.

Встрѣчается почти всегда въ зубномъ камнѣ и другихъ пунктахъ слизистой оболочки полости рта. Sohn отождествляетъ этого бацилла со *spirochetes Obermeiera*, находимыми при возвратномъ тифѣ (*typhus récurrent*).

Vibrio rugula.

Vibrio rugula встрѣчается въ большомъ числѣ въ слизи, окружающей зубы. Это подвижная палочка, могущая образовать цѣпочки. *Vibrio rugula* играетъ нѣкоторую роль въ гнилостномъ броженіи. Культуры этого микроба издають запахи фекальныхъ массъ.

Ba ille de la pomme de terre (картофельный бацилла).

Vignal открылъ этого бацилла во рту. Это—палочка въ 1—3 тысячи, миллиметра. Она часто образуетъ очень длинныя, трудно разъединимыя цѣпки.

Vignal описалъ серію микроорганизмовъ, которыхъ онъ нашелъ въ зубномъ камнѣ. Не найдя для нихъ характеристическихъ названій, Vignal обозначилъ ихъ просто буквами въ алфавитномъ порядкѣ отъ *A* до *K*. Всѣ эти микро-

организмы не представляютъ ничего особеннаго. Они, вѣроятно, были описываемы и до и послѣ Vignal'a другими авторами подъ другими названіями. Вслѣдствіе своего полиморфизма и сообразно ему, эти микробы мѣняютъ названіе, и нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что каждый бактериологъ обогащаетъ флору рта новыми разновидностями, которыя въ концѣ концовъ—не что иное, какъ морфологическія измѣненія одного или нѣсколькихъ видовъ.

Микробъ, обозначенный Vignal'емъ буквой А является патогеннымъ агентомъ нигрита (Nigrite) или чернаго языка. Микробъ В аналогиченъ бактеріи *lineola*.

Микробъ С выдѣляетъ вязкое вещество и прилипаетъ благодаря ему къ своимъ сосѣдямъ. Культуры микроба Е выдѣляютъ дурной противный запахъ. По культурамъ и своему размѣру этотъ микробъ напоминаетъ *bacterium termo*. Микробъ G—хромогенный; онъ сообщаетъ культурамъ желтый цвѣтъ.

Микробъ К встрѣчается всегда въ слюнкѣ то въ видѣ диплококка, то двойными парами.

Miller изъ Берлина, давшій первый полный и весьма важный трудъ по бактериологіи рта, описываетъ, въ числѣ многихъ другихъ, микробовъ зубной костоѣды. Этотъ авторъ описалъ 5 разновидностей микроорганизмовъ, обозначенныхъ имъ пятью первыми буквами греческаго алфавита.

Микробъ *альфа* имѣетъ видъ кокка, диплококка или цѣпочки; онъ образуетъ молочную кислоту.

Микробъ *бета* весьма полиморфенъ; по Miller'у этотъ микробъ составляетъ истинный патогенный агентъ зубной костоѣды.

Микробъ *гамма* аналогиченъ микробу E Vignal'a. Микробы *дельта* и *эпсилонъ* растворяютъ желатину; первый имѣетъ видъ кокка, второй запятой или буквы S, когда двѣ бациллы соединяются своими оконечностями.

Кромѣ этихъ микробовъ, называемыхъ микробами зубной костоѣды, Miller описалъ въ нечистоплотномъ рту *iodococcus vaginatus*, *spirillum sputigenum*. Clark въ 1879 г. считалъ послѣдняго патогеннымъ агентомъ зубной костоѣды (*dental bacterium*).

Miller равнымъ образомъ указалъ двухъ микроорганизмовъ при альвеолярной піорреѣ: *micrococcus gingivae pyogenes* и *bacterium gingivo-pyogenes*.

Galippe и Vignal также дали описаніе микробовъ

зубной костоѣды. Они указали шесть видовъ ихъ, изъ которыхъ три створаживали молоко, образуя молочную кислоту; три другихъ вида окрашивали молоко, не створаживая его, въ буро-желтый, бурый или черный цвѣтъ. Эти же авторы описали большое число микроорганизмовъ альвеолярной піорреѣ.

Biondi описалъ пять различныхъ видовъ микробовъ, которымъ онъ далъ слѣдующія названія: *bacillus salivarius septicus*, *coccus salivarius septicus*, *micrococcus tetragenus*, *streptococcus septo-pyaeemicus* и *staphylococcus salivarius pyogenes*.

Первый изъ этихъ микробовъ—не что иное, какъ пневмококкъ Пастера; третій—тотъ же, изученный Gaffky; четвертый—стрептококкъ, всегда находимый во рту; пятый—обыкновенный стафилококкъ рта.

Бактериологіей зубной костоѣды занимались и другіе авторы; мнѣ придется только указать труды Léon Williams'a, Kennethy Goadby и Choquet.

Послѣдній въ добросовѣстной и весьма интересной работѣ, подъ заглавіемъ „Etudes de quelques microbes de la carie dentaire“, описываетъ пять видовъ микробовъ костоѣды зубовъ, которыхъ, по мнѣнію Choquet, никто до него не описывалъ. За недостаткомъ характеристическихъ названій, авторъ обозначаетъ эти новые виды микробовъ римскими цифрами отъ I до V.

Choquet, не смотря на свое открытіе, рассматриваетъ зубную костоѣду не какъ специфическое пораженіе, порождаемое однимъ микробомъ, а какъ пораженіе, вызываемое различными видами микробовъ полости рта.

Заключая главу о полимикробизмѣ полости рта, я хотѣлъ бы сказать нѣсколько словъ о *bacille fusiforme*, описанномъ въ 1898 году Bernheim'омъ изъ Цюриха и Vincent'омъ изъ Парижа. Различные авторы, которые послѣ за открытіемъ Bernheim-Vincent'a занимались этимъ бацилломъ, признаютъ его специфическимъ патогеннымъ агентомъ извѣннаго стоматита (*St. ulcero-membraneuse*) и *амини Vincent'a*.

Bacille fusiforme полиморфенъ. По размѣрамъ онъ бываетъ тройкаго вида: длинный—0,012 миллиметра; средній—0,007 миллиметра; короткий—0,005 миллиметра. По формѣ онъ бываетъ прямолинейнымъ, заостреннымъ съ обѣихъ концовъ, утолщеннымъ въ центрѣ своего тѣла; длинный видъ пред-

ставляет иногда изгибы и бациллъ принимаетъ видъ сильно удлиненной буквы S; короткая форма принимаетъ видъ серпа, то запятой, то облегченнаго ударенія (\wedge).

Bergheim первый описалъ движенія bacille fusiforme; онъ полагаетъ, что онъ медленно подвигается впередъ бокомъ.

Bacille fusiforme принадлежитъ къ флорѣ полости рта. Его находятъ во рту у здоровыхъ субъектовъ, мало заботящихся о своихъ зубахъ. Его встрѣчаютъ въ зубномъ камнѣ, въ абсцессахъ десенъ (Bergheim, Abel), въ предгортанныхъ абсцессахъ, при подчелюстныхъ аденофлегмонахъ (Sabrazès), при ртутномъ стоматитѣ (Lesueur), при язвенныхъ стоматитахъ, при *ангине Vincent'a*, на бляшкахъ полости рта и гортани (Vincent), при дифтеритѣ и въ различныхъ язвахъ полости рта, какого бы характера онѣ ни были. Bacille fusiforme почти всегда сопровождаютъ спириллы.

Принимая во вниманіе полиморфизмъ этого микроба, принимая во вниманіе его постоянное присутствіе при различныхъ пораженіяхъ полости рта, трудно допустить его специфичность. Невозможно считать bacille fusiforme специфическимъ агентомъ язвеннаго стоматита. Bacille fusiforme — это сапрофитъ, способный, совмѣстно съ другими микроорганизмами, патогенизироваться и вызывать пораженія, различныя по своему виду, развитію и характеру.

Общее біологическое равновѣсіе и біологическое равновѣсіе полости рта.

Какъ я уже имѣлъ случай указать въ началѣ этой работы, главными элементами, составляющими среду полости рта, являются: *смѣшанная слюна, лимфоидный аппаратъ и полимикробизмъ полости рта.*

Условія этихъ элементовъ и ихъ біологическія отношенія позволяютъ намъ допустить, что среда полости рта состоитъ изъ противоположныхъ по функціи элементовъ.

Въ дѣйствительности, мы видимъ, что съ одной стороны существуютъ въ полости рта многочисленныя микроорганизмы, готовые размножаться, производить различныя мѣстныя и общія инфекціи; съ другой стороны мы видимъ спеціальнѣйшій аппаратъ, состоящій изъ лимфоидныхъ органовъ, функція которыхъ усовершенствована положительнымъ химіотаксическимъ дѣйствіемъ слюны. Изъ этого жизненнаго антагонизма вытекаетъ, что дѣйствіе наступательнаго элемента, состоящаго

изъ полимикробизма полости рта, нейтрализовано реакціей защитительнаго элемента, состоящаго изъ лейкоцитовъ и слюны.

Изъ этого видно, что въ *физиологическомъ состояніи существуетъ біологическое равновѣсіе въ средѣ полости рта.*

Если вспомнить, что жизнь — не что иное, какъ рядъ дѣйствій и противодѣйствій; — дѣйствій, производимыхъ на наши ткани и органы механическими, физическими, химическими и біологическими агентами; противодѣйствій нашего организма, порожденныхъ микро- и макрофагами для уравновѣшенія дѣйствій вѣдшихъ агентовъ, то тогда легко поймутъ, что сохраненіе равновѣсія между дѣйствіями и противодѣйствіями представляетъ *физиологическое состояніе*, и что отсутствіе этого равновѣсія создастъ *патологическое состояніе* или способное стать таковымъ.

Совершеннаго физиологическаго состоянія не существуетъ; живыя существа находятся въ постоянной эволюціи; ихъ жизнь — постоянное приспособленіе къ средѣ, которая, въ свою очередь, постоянно измѣняется; будучи возбуждаемы постоянными реакціонными колебаніями, живыя существа находятся въ состояніи непостояннаго равновѣсія. Это непостоянное равновѣсіе находитъ свое объясненіе и свою причину въ великихъ законахъ эволюціи, по которымъ живое существо преобразуется съ измѣненіемъ окружающей среды.

Полость рта или, лучше сказать, среда полости рта подвержена тѣмъ же біологическимъ и патологическимъ законамъ, что и весь организмъ.

Патологическія отношенія полости рта къ организму въ его цѣломъ и тѣ же самыя отношенія организма къ полости рта представляютъ сдѣвленіе фактовъ, трудно объяснимыхъ безъ глубокаго знанія общей патологійи и въ особенности среды полости рта, въ которой развѣтываются различныя болѣзненные процессы.

Біологическое равновѣсіе полости рта находится въ прямомъ отношеніи съ общимъ равновѣсіемъ нашего организма. Если общес равновѣсіе склоняется въ одну какую либо сторону, то равновѣсіе полости рта этимъ нарушается; и это его нарушеніе обнаруживается различными мѣстными пораженіями полости рта.

Какъ объяснить патологическія проявленія въ полости рта при діабетѣ, альбуминуриі, артритизмѣ; какъ объяснить патологическія проявленія въ полости рта при инфекціонныхъ болѣзняхъ, какъ, напримѣръ, кори, оспѣ, скарлатинѣ, тифозной горячкѣ, гриппѣ; чѣмъ объяснить патологическія про-

явленія въ полости рта при различныхъ отравленіяхъ, какъ то ртутномъ, свинцовомъ, фосфорномъ и многихъ другихъ, какъ не отсутствіемъ біологическаго равновѣсія полости рта?

При этихъ различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ нарушены взаимныя отношенія элементовъ, составляющихъ среду полости рта. Общія пертурбаціи нашего организма измѣнили качество элементовъ среды полости рта.

Между элементами, составляющими среду полости рта, слюна играетъ наиболѣе важную роль въ нарушеніи біологическаго равновѣсія. Ея количество и качество представляютъ колебанія, находящіяся въ постоянныхъ отношеніяхъ съ общими измѣненіями нашего организма.

Химическій составъ слюны не постояненъ; онъ способенъ измѣняться, и новые элементы, которые содержитъ измѣненная слюна, черпаются въ кровообращеніи, въ кровяной плазмѣ.

Уже Pettenkofer, Picard и Rabuteau утверждали что слюна нормально выдѣляетъ мочевины.

Pettenkofer, первый указавшій на это явленіе, исчислялъ количество выдѣляемой мочевины 0,008 или 0,01 миллиграмма.

Rabuteau экспериментировалъ съ чистой слюной. Изъ 250 граммовъ чистой слюны Rabuteau добылъ 0,25 чистой кристаллизованной мочевины. Этотъ авторъ утверждалъ, что мочевины встрѣчалась въ нормальной слюнѣ въ количествѣ въ 20 разъ меньшемъ, чѣмъ въ уринѣ.

Rabuteau показалъ также, что поглощенная въ цѣляхъ опыта мочевины, увеличиваетъ пропорцію этого вещества въ слюнѣ.

Bougaré утверждаетъ, что количество выдѣленной мочевины нормальной слюной составляетъ 0,094 на 1000.

A. Robin, вызвавшій птіализмъ выпрыскиваніемъ пилокарпина, констатировалъ въ 8-ми случаяхъ гораздо болѣе мочевины, чѣмъ предыдущій авторъ. Среднее количество изъ этихъ восьми случаевъ оказалось 0,717; самая низшая цифра была 0,590, а самая высшая 0,835 на 1000.

Если присутствіе мочевины въ нормальной слюнѣ не значительно, то при уреміи зато ее находятъ въ значительномъ количествѣ.

Fleischer констатировалъ присутствіе мочевины въ слюнѣ уремічныхъ въ 38 изъ 45 случаевъ.

Одна больная Debove'a и Dreufous'a, пораженная уреміей и ракомъ матки, доставила, послѣ выпрыскиванія пи-

локарпина, 400 граммовъ слюны, въ которой нашли 5 граммовъ мочевины. До и послѣ выпрыскиванія пилокарпина слюна содержала 2,64 на 1000.

Baggié констатировалъ у людей, страдавшихъ уреміей и пораженныхъ уреміческимъ стоматитомъ, 8,22 мочевины на 850 граммовъ слюны въ одномъ случаѣ и 13,22 на 850 въ другомъ случаѣ.

Помимо мочевины можно констатировать въ слюнѣ пораженныхъ уреміей другія вещества, которыя нормально находятъ въ уринѣ (ксантинъ, креатинъ, углекислый амміакъ и другія).

При діабетѣ слюна также представляетъ измѣненія съ точки зрѣнія количества и качества.

Behman, Nasse, Pavy, Iordeo, Koch могли констатировать переходъ сахара въ слюну.

Mac-Gregor, Martin-Salay, Contour и Grisolle нашли сахаръ въ слюнѣ діабетиковъ.

Falk положительно утверждаетъ, что въ слюнѣ діабетиковъ, имѣется сахаръ.

Claude Bernard отрицаетъ присутствіе сахара въ слюнѣ; по мнѣнію этого великаго фізіолога, одніи почки и слизистая оболочка желудка служатъ для изверженія избытка сахара.

Mossler также не могъ найти сахара въ выдѣленіи околоушной железы, но этотъ авторъ нашелъ въ слюнѣ ацетонъ.

Horre-Seyleg, Lescorché нашли въ слюнѣ діабетиковъ молочную кислоту. Происхожденіе этой кислоты объяснено, вѣроятно, броженіемъ сахара подъ вліяніемъ бактерій рта.

По Bouchard'у слюна діабетиковъ содержитъ неопредѣленную еще кислоту, но не молочную.

При свинцовомъ отравленіи химическій составъ слюны подвергается также колебаніямъ. Tanquerel des Planches, Grisolle, Duschénne, Malassez, Renault, Manouvrier, Binet, Pouchet, Thielmans занимались изученіемъ выдѣлений различныхъ свинцовыхъ составовъ и дѣйствій свинцовыхъ солей на слюнные железы.

J. Renault далъ въ своей работѣ мастерское изслѣдованіе роли слюнныхъ железъ въ изверженіи свинца у отравленныхъ этимъ металломъ. Этотъ авторъ изучилъ въ тоже самое время патологическія измѣненія слюнныхъ пнтрапериентальныхъ железъ, разсѣянныхъ въ толщѣ щеки и губъ.

Gabriel Pouchet констатировалъ присутствіе свинца въ слюнной жидкости у отравившихся этимъ металломъ.

Vinet также нашелъ свинецъ въ слюнѣ, но, по этому автору, присутствіе свинца въ слюнѣ обязано скорѣе пропитыванію полости рта, нежели изверженію железа.

Spillmann, впрыснувъ одному больному, страдающему свинцовыми коликами, 0,02 пилокарпина, вызвалъ у него выдѣленіе 315 грам. слюны, въ которой онъ нашелъ 0,00325 свинца.

Ellemberger и Hofmeister впрыснули овцамъ свинцовую уксуснокислую соль (acetate de plomb), и нашли затѣмъ этотъ металлъ въ различныхъ органахъ, служащихъ для элиминаціи. Ихъ изслѣдованія позволили имъ констатировать свинецъ, въ убывающемъ количествѣ, въ печени, почкахъ и слюнныхъ железахъ.

При отравленіяхъ ртутью измѣненіе слюны очевидно.

Bergnasky констатировалъ, при отравленіи ртутью, ея присутствіе въ слюнѣ. Gmelin, Rossbach и Gosselin встрѣтили ртуть въ слюнѣ сифилитиковъ, подвергшихся ртутнымъ втираніямъ.

Buasson впрыснулъ себѣ подъ кожу 0,02 сулемы; черезъ 2 часа онъ нашелъ ртуть въ уринѣ, а черезъ 4 часа въ слюнной жидкости.

Все, что я только что сказалъ о мочевины, сахарѣ, свинцѣ и ртути, можетъ быть примѣнено и къ другимъ химическимъ веществамъ.

Claude Bernard, Vulpian и Vinet замѣтили появленіе іода въ слюнѣ спустя 10 минутъ послѣ впрыскиванія этого медикамента въ клѣточную ткань.

Rabuteau нашелъ въ слюнѣ бромистыя, іодистыя соединенія и фосфоръ.

Michaëls въ недавно-вышедшемъ и весьма цѣнномъ трудѣ показалъ соотношеніе, существующее между химизмомъ слюны и діатезическими состояніями. Этотъ авторъ перечисляетъ всѣ вещества, которыя можно ненормально встрѣтить въ слюнѣ: металлоиды, металлы, органическіе элементы; широкое мѣсто отведено желчнымъ пигментамъ, которые можно встрѣтить въ слюнѣ.

Michaëls доказываетъ въ своей работѣ, что діатезическія состоянія создаютъ болѣзненную слюну, способную измѣнять ткань десны и зубовъ. Онъ также доказываетъ, что химическія, физическія и органолептическія свойства патоло-

гически-измѣненной слюны позволяютъ намъ діагносцировать болѣзнь, породившую это измѣненіе слюны.

Изъ всего того, что я только что сказалъ, вытекаетъ, что при различныхъ діатезахъ и отравленіяхъ, организмъ, въ борьбѣ съ болѣзненнымъ процессомъ, вызываетъ къ дѣятельности естественные и исключительные выходы для удаленія ядовъ. Скопленіе сахара въ крови діабетиковъ, скопленіе бѣлковины при Брайтовой болѣзни, скопленіе мочекислыхъ солей при артритизмѣ, ослабленіе функціи почекъ при ртутныхъ, свинцовыхъ и другихъ отравленіяхъ, создаютъ исключительные пути для изверженія вредныхъ организму элементовъ. Обильное выдѣленіе слюнныхъ железъ, какъ и другихъ вознаграждаетъ неправильную функцію почекъ, и этимъ оо избавляетъ организмъ отъ накопившихся въ немъ ядовитыхъ веществъ.

Эти химическія вещества, выдѣленные слюной, преобразуютъ ее количественно и качественно. Слюна, измѣненная такимъ образомъ, не можетъ имѣть больше своего специалнаго дѣйствія на лимфодный аппаратъ. Этотъ послѣдній, не подвергаясь болѣе положительному химіотаксическому дѣйствію слюны и будучи самъ ослабленъ предварительными реакціями, доставляетъ мало лейкоцитовъ и нарушаетъ этимъ біологическое равновѣсіе полости рта.

Что фагоцитарная роль лейкоцитовъ ослаблена прямымъ дѣйствіемъ ядовитыхъ веществъ, это было доказано отчасти Maugeremъ. Въ дѣйствительности, Maugel de Toulouse интересными опытами доказалъ, что сулема ослабляетъ дѣйствіе лейкоцитовъ.

Лейкоциты начинаютъ подвергаться вредному дѣйствію сулемы отъ дозы въ $\frac{1}{80000}$. При дозѣ въ $\frac{1}{40000}$ лейкоциты продолжаютъ еще жить, но ихъ защитительная роль значительно ослабляется.

Доза въ $\frac{1}{40000}$ и $\frac{1}{80000}$ соотвѣтствуютъ 0,025 и 0,0125 грам. на литръ.

Чтобы ослабить дѣйствіе бѣлаго стафилококка, съ тѣмъ, чтобы лейкоциты могли восторжествовать въ борьбѣ съ нимъ, нужно дойти, по опытамъ Маугеря до дозы въ $\frac{1}{10000}$ и даже до $\frac{1}{8000}$.

Изъ этихъ интересныхъ опытовъ легко заключить, что ртуть убиваетъ лейкоцитовъ при очень малой дозѣ, и что нужны гораздо болѣе сальныя дозы, чтобы подѣйствовать на микробовъ.

Наибольшія количества ртути, найденныя въ одномъ литрѣ слюны, не превышаютъ 0,005 гр. Въ такой дозѣ ртути оказываетъ свое вредное вліяніе *только* на лейкоцитовъ, въ то время, какъ чтобы повліять на микробовъ, нужны дозы въ 20 и 40 разъ сильнѣйшія.

Помимо токсическаго дѣйствія ядовитыхъ веществъ на лейкоцитовъ, сама слизистая оболочка полости рта, благодаря мѣстному дѣйствію на нее этихъ веществъ, находится въ состояніи слабости.

Полимикробизмъ полости рта прививается къ ея ослабленной слизистой оболочкѣ и производитъ септическія пораженія, интенсивность которыхъ всегда находится въ прямомъ отношеніи къ почвѣ, на которой развивается болѣзненный процессъ.

Измѣненіе слюны, ослабленіе лейкоцитовъ и общее слабое состояніе организма составляютъ три фактора, усиливающіе вредное дѣйствіе полимикробизма полости рта.

Будь то качественное или количественное измѣненіе слюны; будь то ослабленіе фагоцитарной силы лейкоцитовъ или ослабленіе самой ткани, результатъ остается все тотъ же: *отношенія элементовъ, составляющихъ среду полости рта, нарушены; біологическаго равновѣсія больше не существуетъ; полимикробизмъ полости рта проявляетъ свою ядовитость и производитъ, смотря по обстоятельствамъ, мѣстныя или общія заболѣванія инфекціоннаго характера.*

Если важно знать, что общія пертурбаціи въ нашемъ организмѣ отражаются на полости рта и порождаютъ пораженія въ этой полости, то еще важнѣе знать, что первоначальныя пертурбаціи въ средѣ полости рта могутъ отразиться на всемъ организмѣ и породить общее разстройство инфекціоннаго характера, имѣющее большую важность въ патологій.

Общее равновѣсіе всего нашего организма находится въ прямомъ отношеніи къ біологическому равновѣсію полости рта. Если равновѣсіе полости рта отклоняется отъ нормы, общее равновѣсіе страдаетъ и это его отсутствіе выразится различными общими заболѣваніями, порожденными микроорганизмами, отправной точкой которыхъ служитъ полость рта.

Чѣмъ въ самомъ дѣдѣ объяснить рѣзкое появленіе общихъ и мѣстныхъ инфекцій полости рта и окружающихъ ее органовъ; какъ объяснить ихъ быструю эволюцію и циклическій ходъ. Какъ объяснить ангину Ludowici, рожу лица, инфекціонное воспаленіе миндалинъ, воспаленіе легкихъ, диф-

теритную ангину, скарлатину, гриппъ и, можетъ быть, много другихъ инфекціонныхъ болѣзней, какъ не отсутствіемъ біологическаго равновѣсія среды полости рта?

Конечно, трудно, при современномъ состояніи науки, объяснить тайный еще механизмъ, благодаря которому біологическое равновѣсіе среды полости рта внезапно нарушается, чтобы позволить то пневмококку породить пневмоцію, стрептококку—скарлатину или рожу, бактерію Klebs-Loeffler'a—дифтеритъ, бактерію Pfeiffer'a гриппъ; то цѣлой ассоціаціи микробовъ вызвать гнилостное зараженіе рта (septicemie buccale de Richet), ангину Ludowici, инфекціонное воспаленіе миндалинъ, септический гингиво-стоматитъ. Еще труднѣе объяснить тайный механизмъ инфекціи кори, оспы, ревматизма, и многихъ другихъ общихъ заболѣваній. патологическіе агенты которыхъ остаются пока неизвѣстными, но которые, быть можетъ, входятъ въ составъ флоры полости рта.

Но эти трудности доказываютъ намъ, что наши средства еще недостаточно развиты, чтобы изслѣдовать и объяснить съ успѣхомъ внутренній механизмъ нѣкоторыхъ болѣзненныхъ процессовъ, но онѣ не должны и не могутъ помѣшать намъ констатировать, что большое число общихъ инфекціонныхъ болѣзней черпаетъ своихъ патогенныхъ агентовъ въ полости рта.

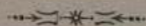
Очень вѣроятно, чтобы не сказать достоверно, что патогенные агенты перечисленныхъ мною выше инфекцій составляютъ часть громаднаго семейства микробовъ, образующихъ полимикробизмъ полости рта. Очень вѣроятно, что эти патогенные агенты существуютъ въ полости рта въ видѣ скрытаго микробизма (microbisme latent) и ждутъ удобнаго случая для порожденія той или другой инфекціи.

Можетъ быть присущія нашему организму условія, которыхъ мы не можемъ еще открыть, приготовляютъ благоприятную почву для микробной инфекціи; можетъ быть, неуловимыя пока измѣненія органическихъ жидкостей преобразовываютъ слюну и послѣдняя, разъ измѣненная, не возбуждаетъ болѣе лимфоднаго аппарата, имѣющаго функціей защищать организмъ противъ полимикробизма полости рта. Или, быть можетъ, присущія природѣ условія (космическіе законы), измѣняя силу противодѣйствія нашего организма, позволяютъ нѣкоторымъ сапрофитамъ становиться патогенными и порождать, сообразно почвѣ и ядовитости микробовъ, ту или другую инфекцію.

Заканчивая свою вступительную лекцію, я скажу, что

всѣ эти вопросы не могутъ быть еще окончательно рѣшены. Исслѣдованія должны быть направлены на элементы, составляющіе среду полости рта и на взаимныя отношенія этихъ элементовъ.

Я не сомнѣваюсь, что результаты дальнѣйшихъ изслѣдованій будутъ богаты практическими примѣненіями и что они намѣнятъ современную концепцію инфекціонной патологіи.



Будущность зубоврачеванія.

Dr. Richard Landsberger (Berlin).

Correspondenz Blatt für Zahnärzte. 1902. Heft 1.

Успѣхи современнаго зубоврачеванія относятся по большей части къ области техническихъ усовершенствованій. Техникъ и ученый оспариваетъ поэтому другъ у друга поле зубооубрачебнаго искусства.

Въ этомъ спорѣ ученый является болѣе слабой стороной, потому что часть зубоврачеванія, требующая научнаго обоснованія, еще мало разработана, между тѣмъ какъ технические приобрѣтенія сдѣлались значительными.

Отдѣльныя стремленія нѣкоторыхъ лицъ придать всему зданію научную основу были слишкомъ узки, такъ какъ имѣли въ виду только отношенія зубовъ и такъ мало считались съ зубомъ, какъ съ частью цѣлаго, что значеніе его въ общемъ организмѣ просматривалось. Это неумѣніе разсматривать зубъ, какъ часть цѣлаго, тѣмъ болѣе достойно сожалѣнія, что мы уже давно ищемъ связи съ медициной и тщетно стремимся найти путь, могущій объяснить причинную зависимость болѣзней зубовъ отъ измѣненія физическихъ процессовъ въ организмѣ.

Принято думать, что въ хирургіи лежитъ связь научнаго зубоврачеванія съ общей медициной.

Вѣдшнія условія, по крайней мѣрѣ, говорили за это. Челюстную кость и прочный, какъ камень, зубъ можно лечить только оперативнымъ путемъ, поэтому отъ образованныхъ врачей-хирурговъ требуется умѣніе такъ же вѣрно и правильно удалить зубы, какъ и отъ самихъ зубныхъ врачей. Даже больше, на первыхъ до сихъ поръ смотрятъ, какъ на высшую

инстанцію, лишь только однимъ щипцами нельзя обойтись, и зубъ долженъ быть освобожденъ изъ своего костнаго укрѣпленія молоткомъ и долотомъ хирурга. Точно также и всякія болѣзненные измѣненія въ челюстной кости бываютъ по большей части такого свойства, что требуется хирургическое вмѣшательство, а въ Австріи, гдѣ, какъ извѣстно, не мало врачей занимаются зубной практикой, многіе изъ нихъ прежде, чѣмъ сдѣлаться зубными врачами, занимались сначала специально хирургіей. И все таки будущее зубоврачеванія лежитъ въ области внутренней медицины. Чтобы согласиться съ этимъ, необходимо прежде всего отрѣшиться отъ мысли о значеніи бактерій въ порчѣ зубовъ. Не то, чтобы я не считался съ ихъ вліяніемъ,—этого теперь не сдѣлаетъ ни одинъ медикъ—но на основаніи внимательнаго изученія и наблюденій на огромномъ человѣческомъ матеріалѣ въ моей восьмилѣтней практикѣ я не могу приписывать болѣзненнымъ измѣненія и явленія въ зубахъ одному только дѣйствию бактерій.

Конечно, было большой заслугой изучить дѣйствіе бактерій на костюду зубовъ, такой же заслугой, какъ и всякое научное открытіе, но эти изслѣдованія не приблизили насъ къ пониманію физиологическихъ явленій въ организмѣ. А это то и является наиболѣе важнымъ, если хотятъ понять причинную связь зубныхъ заболѣваній съ заболѣваніями всего организма. Нужна прежде всего физиологическая основа, чтобы найти патолого-клиническую. *Не случайныя болѣзненные явленія въ челюсти или въ зубахъ создаютъ клиническое зубоврачеваніе, а познаніе ихъ связи съ движущими силами въ организмѣ.* Только при такомъ призваніи возможно дѣлать заключенія, производитъ систематическія изслѣдованія и ставить дѣйствительно научно обоснованные діагнозы. Только такимъ образомъ мы переходимъ въ область клиническаго зубоврачеванія, на которую до сихъ поръ мало обращали вниманія. И только въ этой области возможно найти объясненіе для нѣкоторыхъ явленій въ зубахъ и въ полости рта, которыя до сихъ поръ не привлекали къ себѣ вниманія. Ихъ просматривали, потому что не знали ихъ симптоматологическаго значенія. Въ своей книгѣ, подготовляющейся къ печати, „Клиническое зубоврачеваніе“, гдѣ я имѣю въ виду прослѣдить вліяніе болѣзней всего организма на зубы, я дѣлю весь матеріалъ на слѣдующія три основныя группы: 1) болѣзни кровеносной системы; 2) конституціональныя болѣзни; 3) болѣзни нервной си-

стемы. Я позволю себѣ въ краткихъ чертахъ привести одну главу изъ болѣзней кровеносной системы.

Естественное расположеніе кровеносныхъ сосудовъ въ челюсти и въ зубахъ уже само по себѣ можетъ представить извѣстныя указанія для діагностическихъ цѣлей. Въ то время какъ главные сосуды кровеносной системы въ организмѣ окружены эластической тканью и прежде всего податливой мускулатурой, кровеносные сосуды зубовъ, прежде чѣмъ достигнуть мягкихъ частей—пульпы, надкостницы и десны—проходятъ черезъ челюстную кость. Такимъ образомъ, содѣйствія окружающихъ мягкихъ частей для движенія крови, какъ въ другихъ частяхъ организма, здѣсь не существуетъ, такъ что здѣсь единственно движущей силой является сердечная дѣятельность. Слѣдовательно, всякія нарушенія въ сердечной дѣятельности должны непосредственно отражаться и здѣсь.

Измѣненіе сердечной дѣятельности, насколько послѣдняя можетъ повліять на кровообращеніе, для опытнаго діагноста обнаруживается въ различныхъ признакахъ: прежде всего въ застойныхъ явленіяхъ, гипереміи и нарушеніи питанія. Прежде, нежели на другихъ органахъ, признаки эти должны появиться именно на зубахъ, во первыхъ, вслѣдствіе, периферическаго расположенія зубныхъ сосудовъ, во вторыхъ, вслѣдствіе ихъ небольшой величины и, наконецъ, что самое главное, вслѣдствіе непосредственнаго прилеганія твердой костной массы и мягкой ткани.

Кровеносные сосуды проходятъ сначала черезъ челюстную кость, достигаютъ затѣмъ пульпы и надкостницы и окончательно замыкаются опять въ зубѣ. Такимъ образомъ сосудъ связываетъ на очень небольшомъ протяженіи три органа, изъ которыхъ каждый противопоставитъ кровообращенію съ различной силой.

Пока кровообращеніе нормально, до тѣхъ поръ ничто въ области челюсти не страдаетъ, но лишь только кровообращеніе внезапно измѣняется, тотчасъ зубы и челюсти оказываютъ сопротивленіе и застоившаяся кровь должна проникнуть въ пульпу или въ надкостницу, какъ въ податливую ткань. Слѣдствіемъ этого является то, что именно пульпа и надкостница должны обнаруживать застойныя явленія или гиперемію. Для того, чтобы лучше понять наступленіе этихъ явленій, слѣдуетъ вспомнить слѣдующую анатомическую картину сосудовъ въ зубахъ: противъ корня зуба отъ главной челюстной артерій отходятъ три вѣтви, которыя идутъ почти

параллельно другъ другу, одна къ пульпѣ, другая къ надкостницѣ зуба и третья къ деснѣ. Прежде всего можно подумать о гипереміи или о застойныхъ явленіяхъ въ пульпарныхъ сосудахъ отъ трехъ ведущихъ сюда вѣтвей при нарушеніяхъ кровообращенія уже потому, что въ камерѣ пульпы очень мало пространства, и всякое растяженіе пульпы, вслѣдствіе переполненія кровью, ограничено прочнымъ какъ камень, сводомъ зуба. Вслѣдствіе такой тѣсноты пульпарной камеры, при всякомъ, даже самомъ легкомъ, измѣненіи движенія—крови, легко наступалъ бы застой крови или гиперемія, если бы природа не устраняла самой возможности этого. Прежде всего верхушечное отверстіе (foramen apicale) на верхушкѣ корня очень мало по сравненію съ пространственными отношеніями пульпарной камеры, такъ что лишь очень немного крови можетъ сразу войти туда, и всякій внезапный слишкомъ большой приливъ крови затрудненъ узкимъ входомъ.

Внезапное переполненіе кровью, которая прилила бы къ пульпарнымъ сосудамъ, въ случаѣ воспаленія, должно было бы сосредоточиться, вслѣдствіе незначительной величины верхушечнаго отверстія, передъ входомъ и здѣсь получился бы застой. Но какъ разъ на этомъ мѣстѣ находится надкостница зуба, такъ что застой крови у верхушки корня непосредственно ведетъ къ переполненію кровью зубной надкостницы. И въ этомъ фактѣ можно видѣть дальнѣйшее препятствіе противъ слишкомъ большого притока крови къ пульпѣ. Надкостница, профильтруясь кровью вслѣдствіе застоя крови у верхушки корня, сильно здѣсь набухаетъ и этимъ еще больше суживаетъ верхушечное отверстіе. Также сжимающее ея дѣйствіе уменьшаетъ еще больше просвѣтъ и еще больше затрудняетъ притокъ крови къ пульпѣ.

Во избѣжаніе недоразумѣній повторяемъ, что мы говорили не о гипереміи пульпы вслѣдствіе раздраженія коронки, будь то вслѣдствіе каріознаго процесса здѣсь, или отъ какого нибудь убивающаго нервъ средства, или отъ горячихъ полосканій рта и т. п. Мы говорили только о гипереміи пульпы вслѣдствіе центрального измѣненія кровообращенія, но не отъ периферическаго раздраженія коронки.

Такимъ образомъ кровь, какъ мы пытались доказать, находитъ доступъ въ пульпарную камеру лишь въ ограниченномъ количествѣ, приливая главнымъ образомъ къ надкостницѣ зуба; послѣдняя разбухаетъ, и вслѣдствіе этого съ одной стороны сжимаются заложенные въ ней нервныя окон-

чанія, а съ другой зубъ приподнимается изъ альвеолы. Отъ этого получается болѣзненность надкостницы и ощущение шатающагося зуба. Но и расширяемость надкостницы также ограничена, потому что она окружена съ одной стороны внутренней стѣнкой альвеолы, а съ другой зубомъ. Всякое дальнѣйшее притеканіе крови должно распространяться на десну; здѣсь уже получается неограниченное пространство, такъ какъ способность къ расширенности у слизистой оболочки и впитывающая способность десны очень велики. Слѣдовательно, для діагностическихъ цѣлей извѣстныя точки опоры представляетъ только надкостница зуба. Все же, если мы имѣемъ дѣло съ каріознымъ зубомъ, нервъ котораго уже умеръ, тогда можетъ развиться періоститъ подъ влияніемъ бактерій; если же дѣло идетъ о здоровомъ зубѣ, то прежде всего нужно поискать причины воспаленія надкостницы или же, какъ мы только что объ этомъ говорили, найти причину гипереміи.

У сердечныхъ больныхъ иногда во время припадка, вслѣдствіе нарушеній компенсаціонной дѣятельности сердца или послѣ него, начинаются боли лица, которыя часто имѣютъ своей причиной явленія періостита. Въ такомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ застоємъ или гипереміей, т. е. той самой причиной, которая лежитъ въ основѣ жестокихъ головныхъ болей при сердечныхъ припадкахъ.

Явленія застоя или гипереміи надкостницы могутъ возникнуть также вслѣдствіе измѣненій въ сердечной дѣятельности. Но не только одно сердце можетъ вызывать такія послѣдовательныя явленія въ надкостницѣ; на ней могутъ отражаться и всѣ влиянія, дѣйствующія на кровеносную систему. Я имѣю прежде всего въ виду всѣ тѣ болѣзненные или ненормальныя явленія въ организмѣ, которыя производятъ сжимающее или суживающее дѣйствіе на кровеносные сосуды. Напримѣръ, простая обсыпанія, тянущаяся уже впродолженіи нѣсколькихъ дней, можетъ повести къ жестокимъ періостическимъ болямъ. У насъ были пациенты, которые сами сдѣлали наблюденіе, что при появленіи зубныхъ болей нужно принять сильное слабительное. Той же самой причиной застоя и могъ бы объяснить зубную боль, относительно которой со мной недавно совѣтовались. Я былъ приглашенъ къ одной дамѣ, которая лежала въ постели по случаю тяжелаго воспаленія легкихъ. Она жаловалась на сильный періоститъ праваго верхняго клыка. Никакія средства не помогали; даже скарификація доставила лишь преходящее облегченіе. Окон-

чательно и сама по себѣ исчезла зубная боль послѣ того, какъ изъ грудной полости выпущенъ былъ большой экссудатъ. Точно также мы должны отнести къ застою или гипереміи всѣ воспаленія надкостницы, которыя возникаютъ вслѣдствіе везапнаго охлажденія. Извѣстно, что сильное охлажденіе ногъ ведетъ очень часто къ воспаленію надкостницы. Такъ какъ вслѣдствіе охлажденія сосуда въ ногахъ сжимаются, то кровь отливаетъ вверхъ и это можетъ повести къ гипереміи внутри надкостницы зубовъ.

По большей части воспаленію надкостницы подвергаются тѣ зубы, пульпарные сосуды которыхъ не совсѣмъ нетронуты. Главнымъ образомъ, это имѣетъ мѣсто тамъ, гдѣ пульпа въ зубѣ умерла или гдѣ она была умерщвлена искусственнымъ образомъ. Въ обоихъ случаяхъ кровеносный сосудъ въ пульпѣ погибаетъ. При этомъ не имѣетъ значенія, былъ ли зубъ послѣ умерщвленія нерва вновь запломбированъ или нѣтъ. Къ такимъ зубамъ, у которыхъ затронута пульпа, относятся также и корни безъ коронокъ, совершенно безцѣльно существующіе въ полости рта.

Далѣе, воспаленіемъ надкостницы заболѣваютъ иногда также тѣ зубы, въ которые вложена довольно глубокая пломба. Повидимому, продолжительное раздраженіе отъ этой пломбы вліяетъ косвеннымъ образомъ на полость пульпы, такъ что, быть можетъ, вслѣдствіе суженія этого пространства кровеносный сосудъ нерва также вовлекается какимъ нибудь образомъ въ страданіе.

Во всякомъ случаѣ всѣ такіе зубы значительно легче подвергаются воспаленіямъ надкостницы вслѣдствіе застоя или гипереміи, нежели совершенно здоровые зубы. Объяснить это можно слѣдующимъ образомъ: та самая кровяная волна, которая первоначально снабжала кровью сосуды надкостницы и пульпы, при погибшемъ сосудѣ пульпы, воспринимается одной только надкостницей. Повидимому, вслѣдствіе этого сосуды надкостницы съ теченіемъ времени расширяются или же количество ихъ увеличивается, такъ что получается большая способность къ воспріятію крови со стороны надкостницы зуба. Я впрочемъ еще занятъ въ настоящее время экспериментальнымъ изслѣдованіемъ этого вопроса.

Всякій періоститъ зуба, пульпарный сосудъ котораго не вполнѣ цѣлъ, долженъ такимъ образомъ тотчасъ же внушить подозрѣніе на застой или гиперемію.

Для подтвержденія нашего діагноза долженъ присоеди-

ниться второй симптомъ. Воспаленія надкостницы, вызываемыя вліяніемъ бактерій, развиваются постепенно. Бактеріи, развивающіяся вдоль зубного канала, по большей части газами, стремящимися черезъ верхушечное отверстіе, производятъ уже раздраженіе надкостницы, не проникая еще сама въ надкостницу. Вслѣдствіе этого боль появляется также постепенно; прежде получается тупое ощущеніе въ зубѣ, а потомъ уже начинается дѣйствительно жестокая боль.

Иначе развивается зубная боль при гипереміи. Если въ организмѣ наступаетъ измѣненіе кровообращенія, причина этого бываетъ по большей части внезапная; возникающая отсюда гиперемія надкостницы зуба развивается также внезапно, и тотчасъ же получается ощущеніе боли въ зубѣ. Такимъ образомъ, у насъ есть два признака, которые обращаютъ наше вниманіе на застои крови въ организмѣ: во первыхъ, зубъ, пульпарный сосудъ котораго не вполне цѣлъ, и, во вторыхъ, тотъ фактъ, что ощущеніе боли въ корнѣ получается внезапно, а не постепенно.

Если пациентъ чувствуетъ себя хорошо, а оба признака на лицо, то мы прежде всего должны подумать о запорѣ, какъ о причинѣ періостита или объ охлажденіи вслѣдствіе ознобныхъ ногъ. Соотвѣтствующіе вопросы, заданные больнымъ, вскорѣ наведутъ насъ на настоящій слѣдъ.

У женщинъ при періоститахъ съ застойными явленіями слѣдуетъ предложить еще вопросъ о менструаціяхъ. Во время менструацій кровообращеніе во всемъ организмѣ внезапно измѣняется. Измѣненіе это отражается также и на зубахъ, и иногда получаютъ застойныя явленія въ надкостницѣ. Зубы или зубные корни, впродолженіи многихъ лѣтъ не болѣвшіе, но пульпарные сосуды которыхъ не вполне цѣлы, подвергаются внезапно жестокому періоститу, такъ что пациентка требуетъ удаленія зуба. Если приходится уступать просьбамъ больныхъ, то нужно предупредить, что менструація иногда приостанавливается и дама можетъ втеченіе нѣсколькихъ недѣль чувствовать себя не совсѣмъ здоровою.

При общихъ періоститахъ, вслѣдствіе застоя крови или гипереміи, употребляются слѣдующія средства: прежде всего нужно острымъ ножомъ сдѣлать насѣчки на деснѣ около больного зуба. Если изъ десны потечетъ кровь, то надкостница косвеннымъ путемъ облегчается и боль нѣсколько ослабѣваетъ. Имѣетъ вліяніе также и іодъ. Затѣмъ превосходнымъ средствомъ служатъ такъ называемыя ручныя ванночки. Я

рекомендую поставить кружку съ горячей водою на столъ, но не на полъ, и погрузить туда обѣ руки до локтей на три минуты, и затѣмъ снова погрузить ихъ. Пріемъ этотъ я рекомендую продѣлывать впродолженіи 20 минутъ, въ теченіе которыхъ наступаетъ облегченіе. Дѣйствіе этого средства заключается въ расширеніи сосудовъ въ кистяхъ рукъ и въ предплечьяхъ отъ горячей воды. Такимъ способомъ приливъ крови направляется внизъ къ рукамъ. Горячихъ ножныхъ ваннъ я никогда не примѣняю, для того чтобы не повліять на менструаціи.

Перев. Л. Ф-ъ



Причины дурного запаха изо рта и его лечение (foetor ex ore).

М. М. Старобинскій.

Специалистамъ по болѣзнямъ зубовъ и полости рта очень часто приходится имѣть пациентовъ, у которыхъ при дыханіи слышится дурной запахъ изо рта; многіе даже обращаются къ зубнымъ врачамъ главнымъ образомъ по поводу этого тягостнаго страданія, которое, по словамъ пациентовъ, часто принуждаетъ ихъ избѣгать бесѣды съ другими лицами.

Обыкновенное обращеніе по поводу этого страданія именно къ зубному врачу является вслѣдствіе предположенія, что вся причина кроется въ болѣзняхъ зубовъ. Хотя во многихъ случаяхъ такое предположеніе публики вполне основательно и правдиво, но не рѣдки—случаи, когда foetor ex ore зависитъ совершенно отъ другихъ причинъ, гнѣздящихся не только не въ ротовой полости, но совершенно отдаленныхъ и находящихся въ зависимости отъ общихъ заболѣваній; по этому распознаваніе причинъ дурного запаха изо рта не всегда легко, и устраненіе этого страданія не рѣдко принадлежитъ къ труднымъ задачамъ.

Въ виду этого, я думаю что знакомство специалистовъ по болѣзнямъ зубовъ съ причинами дурного запаха изо рта не только полезно, но даже необходимо; это знаніе съ одной стороны можетъ дать имъ возможность примѣнять соотвѣтствующее леченіе, съ другой стороны, въ случаѣ своей не-

компетентности, направлять такихъ пациентовъ къ другимъ специалистамъ. Я не намѣренъ, конечно, подробно распространяться о всѣхъ болѣзняхъ, вызывающихъ дурной запахъ изо рта и не въ силахъ я это сдѣлать по ограниченности своей специальности, хотя и ознакомился предварительно съ литературой по этому вопросу.

Дурной запахъ изо рта наблюдается у лицъ всякаго возраста и пола. Самая частая причина этого страданія лежить въ ротовой полости и на первомъ планѣ въ болѣзняхъ зубовъ и прилегающихъ къ нимъ частей (надкостницы и альвеолярныхъ отростковъ), въ болѣзняхъ десенъ и слизистой оболочки полости рта и въ ненормальномъ броженіи и гніеніи остатковъ пищи, залегающихъ въ промежуткахъ между зубами и въ складкахъ десенъ.

Ротовая полость, по изслѣдованіямъ Millega и другихъ, содержитъ постоянно большое количество различныхъ видовъ микроорганизмовъ. Употребляемая въ пищу бѣлковая и крахмалистая вещества служатъ хорошей питательной средой для ихъ жизнедѣятельности, а температура и влажность ротовой полости дѣлаютъ послѣднюю термостатомъ для культивированія ихъ. При такихъ факторахъ, естественно, застрявшія и долго залеживающіяся частицы пищи вызываютъ броженіе въ полости рта, разлагаются и гніютъ и при томъ даже тогда, когда цѣлость зубовъ не нарушена.

Это происходитъ уже и при здоровомъ состояніи зубовъ и слизистой оболочки ротовой полости. Но зубы, десны и слизистая оболочка ротовой полости, благодаря физиологическому назначенію, подвергаются постоянно механическимъ, термическимъ и химическимъ раздраженіямъ въ зависимости отъ разжевыванія твердой пищи, отъ принятія горячихъ и холодныхъ напитковъ, отъ дѣйствія кислыхъ и щелочныхъ веществъ. Всѣ эти раздражители могутъ дѣйствовать разрушающимъ образомъ на цѣлость эмали зубовъ и эпителиальнаго покрова слизистой оболочки рта. При такихъ условіяхъ бактеріи ротовой полости, остающіяся инертными или мало вредными при цѣлости слизистой оболочки, получаютъ возможность развивать свою жизнедѣятельность и вызывать патологическія измѣненія въ тканяхъ ротовой полости.

Послѣдствіемъ такой жизнедѣятельности бактерій и видоизмененія ихъ въ поврежденныя ткани является всякаго рода воспалительные процессы въ зубахъ, надкостницѣ ихъ и въ челюстныхъ костяхъ (caries, periodontitis, osteoperiostitis, абсцес-

сы, свищи, некрозы альвеолярныхъ частей и т. д.), а также въ слизистой оболочкѣ и даже въ глубокихъ тканяхъ десенъ и стѣнокъ ротовой полости (gingivitis, stomatitis и т. д.). При этихъ воспалительныхъ процессахъ могутъ образоваться язвы и гнойные фокусы. Естественно, что foetor ex ore при этихъ всѣхъ страданіяхъ особенно долженъ давать себя чувствовать; здѣсь бактеріи разныхъ наименованій и особенно bacillus pyogenes foetidus имѣютъ большую возможность развивать свою дѣятельность съ образованіемъ зловонныхъ газовъ.

Говорить о симптоматологіи патологическихъ процессовъ въ зубахъ и въ прилегающихъ къ нимъ отдѣлахъ, напри- мѣръ, о caries'ѣ, pulpitis, periodontitis и т. п., вызывающихъ при своемъ существованіи дурной запахъ изо рта, я не стану, такъ какъ эти процессы хорошо извѣстны всякому, занимающемуся леченіемъ зубовъ, но постараюсь изложить симптоматику воспалительныхъ процессовъ въ деснахъ (gingivitis) и слизистой оболочкѣ остальной области рта (stomatitis). При этомъ нужно замѣтить, что эти воспалительные процессы всегда сопутствуютъ другъ другу съ большимъ или меньшимъ преобладаніемъ процессовъ его въ деснахъ, то въ остальной слизистой оболочкѣ рта и языка; а потому, говоря о стоматитахъ, я буду въ своемъ изложеніи имѣть въ виду и гингивитъ съ преобладаніемъ процесса въ слизистой оболочке ротовой полости и, наоборотъ, говоря о гингивитахъ, я не исключаю стоматита.

Желаніе мое изложить болѣе или менѣе подробно о *гингивитахъ* тѣмъ болѣе основательно, что эти болѣзни не очень рѣдко связаны съ болѣзнями зубовъ.

Общая симптоматологія всѣхъ сказанныхъ процессовъ заключается въ сильномъ покраснѣніи и припуханіи слизистой оболочки, на которой при дальнѣйшемъ существованіи процессовъ, развиваются эскары и язвы, а при нѣкоторыхъ формахъ, о которыхъ рѣчь будетъ впереди, вся слизистая и соединительная ткань, особенно на деснахъ, разрыхляется и при малѣйшемъ дотрогиваніи кровоточитъ; на языкѣ является налетъ, состоящій изъ слизистыхъ и гнойныхъ клѣтокъ; жеваніе, а иногда и глотаніе сильно затрудняется. При тяжелыхъ формахъ гингивитовъ разрыхленіе десенъ бываетъ настолько интенсивнымъ, что зубы совершенно обнажаются, отдѣляются отъ луночекъ и начинаютъ шататься.

Дурной запахъ изо рта всегда сопровождаетъ эти процессы въ большей или меньшей степени, въ зависимости отъ

стадія и формы воспаленія; такъ напр. *stomatitis aphthosa*, характеризующаяся появленіемъ бляшекъ бѣлаго или желтаго цвѣта на слизистой оболочкѣ, не обладаетъ особенно сильнымъ непріятнымъ запахомъ изо рта, но у женщинъ, у которыхъ афты эти являются нерѣдко во время беременности или кормленія грудью и вслѣдствіе продолжительнаго существованія отторгаются и образуютъ язвы, запахъ изо рта уже даетъ себя сильнѣе чувствовать. Точно также при простомъ или катарральномъ воспаленіи десенъ (*gingivitis simplex seu catarrhalis*) зловонный запахъ изо рта первое время, пока имѣется поверхностное воспаление слизистой оболочки, съ образованіемъ серознаго выпота, отсутствуетъ, но когда эпителий отпадаетъ и обнажается соединительнотканый слой десны и къ серозной жидкости, выдѣляемой послѣдней, примѣшиваются гнойныя тѣльца, то въ этомъ періодѣ ротъ пациента издаетъ зловонный запахъ. Изъ числа воспалительныхъ процессовъ, развивающихся въ полости рта и вызывающихъ особенно противный запахъ, нужно упомянуть о *stomatitis phlegmonosa*, *gingivitis ulcerosa*, *gingivitis phlegmonosa*, *gingivitis fungosa* и *gingivitis toxica*. Флегмонозный стоматитъ встрѣчается чаще у взрослыхъ и при томъ у мужчинъ; является первично послѣ простуды (?) и механическихъ или термическихъ раздраженій слизистой оболочки полости рта, но можетъ явиться вторично послѣ тифа, скарлатины и вообще послѣ ангины. Флегмона можетъ развиваться или въ подслизистомъ слое щекъ, сначала въ видѣ затвердѣнія, которое затѣмъ переходитъ въ нагноеніе или омертвѣніе; или развивается въ самой ткани языка (*glossitis phlegmonosa*) съ образованіемъ абсцесса въ послѣднемъ. При этой болѣзни языкъ сильно опухаетъ, поверхность его покрывается толстымъ грязнобѣлымъ налетомъ и изо рта является сильно зловонный запахъ.

Gingivitis ulcerosa есть воспалительный процессъ въ ткани десны, ведущій къ разрушенію и ихорозному распаденію ея. Поражаетъ эта болѣзнь только лицъ, имѣющихъ зубы, слѣдовательно, она падаетъ дѣтей, у которыхъ послѣдніе еще не развились и стариковъ, уже лишившихся таковыхъ. Болѣзнь эта всегда исходитъ изъ десенъ и затѣмъ уже распространяется на слизистую оболочку остальной части полости рта. Въ началѣ болѣзни десна представляется припухшей на болѣе или менѣе значительномъ пространствѣ, синеватокрасной; затѣмъ она все больше и больше разрушается, превращаясь въ концѣ концовъ въ грязножелтую массу; край

десны постепенно обезцвѣчивается и кажется какъ бы отдѣлившимся отъ зубовъ. Послѣдніе расшатываются, слюноотеченіе усиливается; малѣйшее прикосновеніе къ деснамъ вызываетъ кровотеченіе. Процессъ можетъ ограничиваться частью десны или поражаетъ всю десну одной или обѣихъ челюстей. Слизистая оболочка губъ, щекъ и языка также постепенно вовлекаются въ процессъ и наязвляются; запахъ изо рта въ началѣ болѣзни бываетъ кислымъ, а затѣмъ становится гнилостнымъ. Недостаточное питаніе, антигигиеничный образъ жизни и недостаточный уходъ за зубами играетъ важную роль въ этиологіи этого заболѣванія.

О симптомахъ при *gingivitis phlegmonosa* и *gingivitis fungosa* я не стану говорить особенно, такъ какъ патологическія измѣненія въ деснахъ при этихъ формахъ въ общемъ мало отличаются отъ предыдущей формы, но нужно замѣтить, что при фунгозной формѣ десна, лишенная эпителиальнаго покрова, не превращается въ разрыхленную массу, а дѣлается зернистой и мягкой; при этомъ слюноотеченіе бываетъ увеличено лишь слегка, а запахъ изо рта, хотя и непріятный, но не настолько зловонный, какъ при *gingivitis ulcerosa* и *phlegmonosa*.

Gingivitis toxica, какъ само названіе указываетъ является послѣдствіемъ дѣйствія на организмъ нѣкоторыхъ ядовитыхъ металловъ—ртути, мышьяка, висмута мѣди и др.

Нужно замѣтить, что гингивиты эти являются не только вслѣдствіе принятія внутрь сказанныхъ препаратовъ, но и послѣ проникновенія ихъ въ кровь и другими путями (кожей, дыханіемъ), а потому гингивиты эти развиваются часто у лицъ, имѣющихъ продолжительное время дѣло со сказанными металлами при различныхъ промышленныхъ производствахъ. Особенно часто встрѣчается *gingivitis mercurialis*, такъ какъ ртутными препаратами лечатся всѣ сифилитическія заболѣванія и не всегда пациенты при этомъ принимаютъ предохранительныя мѣры къ предотвращенію заболѣванія десенъ.

Ртуть, всосавшись въ кровь, выдѣляется очень быстро слизистой оболочкой полости рта и особенно слюнными железами. При этомъ происходитъ обильное выдѣленіе слюны (саливація), во рту является металлическій вкусъ, а вскорѣ присоединяется воспаленіе десенъ съ распространеніемъ процесса на всю слизистую оболочку рта. Воспаленіе десенъ можетъ принять такіе же размѣры и съ такими же измѣненіями ткани десны, какъ при *gingivitis ulcerosa*, но съ болѣе обшир-

нымъ мѣстнымъ распространениемъ процесса. Въ очень запущенныхъ случаяхъ присоединяются осложненія со стороны челюсти (періоститъ челюсти) съ обнаженіемъ челюстныхъ костей и воспаленіемъ ихъ періоста. Зловонный запахъ изо рта при меркуріальномъ гингивитѣ (resp. stomatitis) сильнѣе, чѣмъ при всѣхъ другихъ гингивитахъ.

Висмутный гингивитъ имѣетъ много сходства со ртутинымъ. Характерной для этой формы гингивита является синечерная окраска края десны, кончика языка и небныхъ дужекъ. Саливація и дурной запахъ изо рта бывають при этой формѣ болѣзни, причѣмъ иногда измѣненія ткани десенъ могутъ дойти до гангрены.

Хроническое *отравленіе мѣдью* съ развитіемъ *мѣднаго гингивита* объясняютъ чисто механическимъ отложеніемъ мѣдной пыли на деснахъ съ образованіемъ гингивита, вслѣдствіе механическаго раздраженія. Этотъ гингивитъ имѣетъ симптомы, совершенно сходные съ *gingivitis fungosa*, при чемъ край десны окрашенъ въ цвѣтъ мѣди. Къ гингивитамъ слѣдуетъ отнести тѣ измѣненія въ деснахъ, которыя наблюдаются при цингѣ или скорбутѣ; отличается этотъ гингивитъ отъ предыдущихъ главнымъ образомъ этиологіей. Скорбутъ есть общее заболѣваніе организма, характеризующееся прогрессирующимъ малокровіемъ, кахексіей и склонностью къ кровотечениямъ и воспаленіямъ, частнымъ проявленіемъ которыхъ является поврежденіе десенъ.

Я не стану говорить объ общихъ припадкахъ этой болѣзни; что же касается мѣстныхъ проявленій на деснахъ, то они мало чѣмъ отличаются отъ измѣненій при язвенномъ воспаленіи десенъ. Край десенъ, окрашены въ темносиневатый цвѣтъ, между тѣмъ какъ слизистая оболочка рта имѣетъ синеватую окраску. Десны подвергаются некрозу, превращаются въ грязную кашицу или принимаютъ сальный цвѣтъ и могутъ дойти до омертвѣнія; при этомъ изо рта развивается такое зловоніе, что почти невозможно приблизиться къ больному. Зубы расшатываются, становятся каріозными и выпадаютъ. Въ мѣстахъ, лишенныхъ зубовъ, десны иногда не поражаются.

Изъ другихъ заболѣваній ротовой полости, производящихъ *foetor ex ore*, нужно упомянуть о *нопа* и злокачественныхъ новообразованіяхъ. *Нопа* (водяной ракъ) поражаетъ преимущественно дѣтей, сопровождая тяжелыя заразныя болѣзни (скарлатину, корь, оспу и др.) и язвенный гингивитъ. Пора-

жаетъ эта болѣзнь слизистую оболочку щеки въ видѣ узловатаго утолщенія, которое имѣетъ стремленіе къ быстрому гангренозному распаденію, какъ по протяженію такъ, и вглубь.

Изъ *злокачественныхъ новообразованій* въ ротовой полости, вызывающихъ *foetor ex ore* извѣстенъ ракъ (*carcinoma*) въ періодѣ изъязвленія и распаденія. Изъ болѣзней близъ лежащихъ къ ротовой полости отдѣловъ, которыя вызываютъ *foetor ex ore*, нужно признать *болѣзнь зѣва и глотки, болѣзнь носа, бронхъ, легкихъ и желудка*. Объ этиологіи мѣстныхъ воспалительныхъ заболѣваній зѣва и глотки можно въ общемъ сказать то же, что о воспалительныхъ заболѣваніяхъ ротовой полости.

Въ этиологіи нѣкоторыхъ болѣзней играютъ роль специфическіе микроорганизмы, напр. при дифтеритѣ эту роль играетъ Лефлеровскій бацилла, и заболѣваніе происходитъ вслѣдствіе проникновенія сказаннаго яда въ пораненную слизистую оболочку зѣва или рта. Изъ болѣзней зѣва, вызывающихъ въ большей или меньшей степени *foetor ex ore*, нужно назвать лакунарную ангину (*angina lacunaris*), флегмонозную жабу (*angina phlegmonosa*), гангренозную жабу (*angina gangraenosa*) и дифтеритъ.

Angina lacunaris есть воспаленіе миндалинъ, въ щеляхъ которыхъ скопляются гноевидныя массы, которыя довольно легко отдѣляются. Языкъ обложенъ и изо рта наблюдается небольшой запахъ.

Болѣе неприятный запахъ изо рта распространяется при *флегмонозной формѣ ангины*, при которой какъ въ самой паренхимѣ миндалинъ, такъ и въ соединительной ткани, окружающей миндалину, въ концѣ концовъ, развивается нарывъ.

При этой формѣ сильно нарушено и самочувствіе пациента.

Особенно сильный запахъ изо рта бываетъ при *angina gangraenosa*, встрѣчающейся преимущественно у дѣтей и почти всегда вторично, какъ осложненіе при скарлатинѣ, кори, оспѣ и кровавомъ поносѣ, въ виду чего я о ней, какъ о болѣзни, выходящей изъ предѣловъ компетентности зубного врача, говорить не буду. Тоже самое могу сказать о *дифтеритѣ зѣва*, причиной котораго, какъ я уже сказалъ, является специфическій ядъ.

Изъ другихъ болѣзней зѣва, при которыхъ появляются неприятный запахъ изо рта и вкусъ, нужно упомянуть о *хроническомъ катаррѣ зѣва и мягкаго неба* (*pharyngitis chronica foetida*). Болѣзнь эта является послѣдствіемъ

повторныхъ дѣйствій раздражающихъ моментовъ, вызывающихъ вообще ангину, или она развивается вторично при хроническихъ заболѣваніяхъ легкихъ, при Брайтовой болѣзни, при тучности. При этой болѣзни пациенты ощущаютъ (особенно по утрамъ) въ вѣвѣ жженіе, чувство сухости и щекотанія и позывъ ко рвотѣ, причемъ по утрамъ больные принуждены отхаркиваться; при этомъ выдѣляется вязкая сѣробѣлая или зеленоватая слизь, издающая дурной запахъ.

При раковомъ новообразованіи въ гортани, какъ и при ракѣ въ полости рта, сильный зловонный запахъ является въ періодѣ распада опухоли.

Зловоннымъ запахомъ характеризуется атрофическая форма хроническаго воспаленія носа (*ozena*). Хотя этотъ запахъ исходитъ изъ носовой полости, но такъ какъ послѣдняя при этой болѣзни обыкновенно заложена, то дыханіе происходитъ черезъ ротъ.

Гнойный бронхитъ, гангрена легкихъ, нарывъ въ легкихъ и туберкулезъ ихъ, при которыхъ кашлемъ выдѣляется гнойная и разложившаяся мокрота, придаютъ всегда выдыхаемому воздуху зловонный запахъ.

При болѣзняхъ желудка непріятный запахъ изо рта является какъ при отрыжкахъ, такъ и помимо этого; напр. при хроническомъ катаррѣ желудка является иногда отрыжка тухлыми яйцами; точно также непріятный запахъ является при ракѣ желудка и особенно пищевода.

Иногда непріятный запахъ зависитъ отъ пріема нѣкоторыхъ блюдъ или лекарственныхъ веществъ, напр. *ol. santali*.

Характерный запахъ изо рта выдыхается лицами, страдающими сахарнымъ мочеизнуреніемъ (*diabetes mellitus*); запахъ этотъ напоминаетъ хлороформъ или фрукты (ацетоновый запахъ); кромѣ того у этихъ лицъ зубы обыкновенно поражаются костоѣдой и развивается стоматитъ вслѣдствіе молочно-кислаго броженія, такъ что у нихъ запахъ изо рта можетъ быть и въ зависимости отъ этихъ послѣднихъ страданій.

Кромѣ того при этой болѣзни, а также при Брайтовой (болѣзнь почекъ) наблюдается *pyorrhoea alveolaris*, при которой также бываетъ непріятный запахъ изо рта, вслѣдствіе просачиванія гноя изъ десны.

Точно также непріятный запахъ изо рта наблюдается у лицъ, страдающихъ глорозомъ, при чемъ никакихъ видимыхъ и объективныхъ явленій въ полости рта, которыми можно было бы объяснить это страданіе, часто не имѣется.

Нужно, наконецъ, имѣть въ виду, что иногда пациенты жалуются на *foetor ex ore*, котораго на самомъ дѣлѣ нѣтъ. Это кажущееся страданіе бываетъ у лицъ истеричныхъ; слѣдовательно, оно наблюдается чаще всего у женщинъ. Изъ краткаго изложенія всѣхъ причинъ дурного запаха изо рта мы видимъ, что количество болѣзней, при которыхъ это страданіе наблюдается, довольно значительно, и что причины его не только разнообразны, но и не всегда доступны объективному изслѣдованію и даже пониманію, а потому бороться съ этимъ страданіемъ не всегда такъ легко. Однако въ этомъ отношеніи на долю специалистовъ по болѣзнямъ зубовъ и полости рта выпадаетъ благодарная задача: имъ приходится имѣть дѣло съ чисто мѣстными, легко доступными для наблюденія процессами въ ротовой полости, причины которыхъ хорошо изучены и потому легче устранимы; но въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *foetor ex ore* зависитъ отъ заболѣваній другихъ органовъ, или общихъ кахектическихъ болѣзней, задача довольно трудная, и достигнуть успѣха не всегда бываетъ легко. Въ подобныхъ случаяхъ зубные врачи должны отсылать пациентовъ къ другимъ специалистамъ.

Если причина дурного запаха кроется въ присутствіи въ полости рта каріозныхъ зубовъ, остатковъ корней, то удаленіе таковыхъ зубовъ и корней и правильно примѣняемое консервативное леченіе зубовъ очень быстро устраняетъ дурной запахъ изо рта.

При существованіи дурного запаха въ зависимости отъ мѣстныхъ воспалительныхъ процессовъ въ деснахъ или въ слизистой оболочкѣ ротовой полости въ связи съ жизнедѣятельностью бактерій, намъ предстоитъ первая задача устранить вредную дѣятельность послѣднихъ, уменьшить ихъ количество и благотворно дѣйствовать на мѣстный патологическій процессъ. Цѣль эта достигается воздѣйствіемъ на ротовую полость механическихъ и химическихъ средствъ. Обращая особенное вниманіе на то, что эти средства, которыя подробно приведены будутъ ниже, имѣютъ не только лечебную, но также могущественную профилактическую силу. Будучи цѣлесообразно примѣняемы при здоровомъ состояніи зубовъ и слизистой оболочки ротовой полости, они предохраняютъ послѣднюю отъ развитія въ ней дурного запаха.

Механическая очистка ротовой полости и зубовъ преслѣдуетъ удаленіе всѣхъ тѣхъ веществъ, которыя съ одной стороны своимъ пребываніемъ въ ротовой полости могутъ слу-

жить питательной средой для микроорганизмовъ, съ другой стороны могутъ вредно дѣйствовать на субстанцію зубовъ и пѣлость слизистой оболочки (остатки пищи, слизь и зубной камень). Химическая очистка должна имѣть цѣлью дѣйствовать бактерициднымъ образомъ на микроорганизмы полости рта и нейтрализовать вреднодѣйствующія на зубы кислоты.

Первая (механическая) пѣль достигается зубочистками изъ дерева, кости и целлулоза, (не изъ металла), которыми слѣдуетъ всякій разъ послѣ приема пищи прочищать межзубные промежутки, и зубными порошками и мылами, которые набиваются на зубныя щетки средней жесткости, при чемъ послѣдними чистятъ зубы и десны. Хорошій зубной порошокъ, который при крѣпкой эмали зубовъ можетъ быть употребляемъ ежедневно, имѣетъ слѣдующій составъ:

Rp.	Calcar. carbon. praecipit. 40,0	Acidi benzoici.
	Magnes carbon. 10,0	Ol. menthae pip. aa 1,0
	Sapon. medic. pulv.	— rosar. gtt. V.
	Sacharini aa 5,0	

Для частаго употребленія однако нужно отдать предпочтеніе зубнымъ мыламъ, которыя должны, конечно, имѣть нейтральную или слабощелочную реакцію; сильно щелочной реакціи слѣдуетъ избѣгать, такъ какъ щелочь дѣйствуетъ разрыхляющимъ образомъ на десны. Какъ на хорошій составъ мыла могу указать на слѣдующій:

Rp.	Thymoli 0,25	Natri biboric. 4,0
	Extr. ratanh. 1,0	Sapon. medic. 30,0
	Solv. in glycer. ferv. 6,0	Ol. menthae pip. 1,0
	Magn. ustae 0,5	

Какъ мыла, такъ и порошки дѣйствуютъ лишь на зубы и десны, чѣмъ цѣль уничтоженія (resp. сохраненія) дурного запаха изъ всей полости рта еще не достигается цѣлкомъ; а ради воздѣйствія на всю ротовую полость и даже на зѣвъ слѣдуетъ примѣнять дезинфицирующія полосканія съ прибавленіемъ веществъ, дѣйствующихъ освѣжающимъ образомъ на слизистую оболочку рта и въ то же время обладающихъ приятнымъ запахомъ.

Сильно обеззараживающими свойствами отличается сулема 1:5000; но она можетъ примѣняться совершенно безъ

вреда для зубовъ при пѣлости слизистой оболочки; при гингивитахъ и стоматитахъ употреблять ее не слѣдуетъ. Хорошимъ дезинфицирующимъ и устраняющимъ дурной запахъ средствомъ слѣдуетъ считать *kali hypermanganicum* (1:2500), которое къ тому же очень дешево, но имѣетъ тотъ недостатокъ, что образуетъ на зубахъ не легко удаляемый налетъ. Изъ другихъ средствъ, часто примѣняемыхъ съ этой цѣлью, можно назвать: *thymol* (1:1000), *acid. benzoicum* (3:100), *acid. boricum* (2:100), *kali chloricum* (1:1000), *hydrogenium peroxidatum* (10:100), сахаринъ (1:400), *B-naphtol* (1:1500) и др. Обыкновенно для полосканія рта пользуются комбинаціей нѣсколькихъ средствъ, которое производится сейчасъ же послѣ механической очистки зубовъ.

Слѣдующія смѣси заслуживаютъ примѣненія:

Rp	Thymoli 0,35	Alcohol absol. 100,0
	Acid. benzoici 3,0	Ol. menthae pip. gtt. XX
	Tinct. eucalypt. 15,0	
	MDS. 10—15 капель на стаканъ воды.	

(Miller).

При неповрежденной слизистой оболочкѣ, Miller советуетъ прибавить къ этому количеству смѣси 0,8 сулемы:

Rp.	Thymol. 0,2.	Spiriti vini 100,0.
	Acid. boro-benzoic. 1,5.	Ol. menth. piper. 1,5.
	Sacharini 0,05	Anisi stellat. 0,5.
	T-rae ratanh. 10,0.	
	MDS. 1 ч. ложку на $\frac{1}{2}$ стакана воды.	

(Greve).

Что касается полосканія средствами, рекламируемыми подъ громкими именами, напр. „дезодоръ“, „eau de Botot“ и др., то лучше ими не пользоваться, такъ какъ они не достигаютъ совершенно своей цѣли. Почти то же можно сказать и объ „одолаѣ“, который по изслѣдованіямъ оказался не обладающимъ такимъ обеззараживающимъ средствомъ и даже въ болѣе крѣпкихъ растворахъ, чѣмъ предполагаетъ составитель, а по Neisser'у (Therapeutische Monatschrift. 1898), даже вреднымъ, такъ какъ вызываетъ упорныя экземы на губахъ.

Кромѣ названныхъ полосканій, при гингивитахъ и стоматитахъ, особенно въ тяжелыхъ случаяхъ, слѣдуетъ примѣнять вяжущіе растворы, какъ средства укрѣпляющія десны, также прижигающія средства для язвъ (ляписъ или хлори-

стый цинкъ) или смазываніе глицериновымъ растворомъ борной кислоты или бертолетовой соли (1 часть на 2 части glycerini).

При ртутномъ гингивитѣ (resp. стоматитѣ) специфическимъ средствомъ считаютъ бертолетовую соль (3% растворъ), которую очень полезно примѣнять слѣдующимъ образомъ. Соль эту насыпаютъ in substantia на зубную щетку и втираютъ въ зубы, послѣ чего прополаскиваютъ ротъ водою; не слѣдуетъ въ это время прополаскивать марганцовокислымъ калиемъ! Во рту при этомъ долго еще остается соленый вкусъ, но непріятный запахъ быстро исчезаетъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда kali chloricum почему либо не совсѣмъ дѣйствуетъ, часто приноситъ пользу полосканіе 2% раств. перекиси водорода, которая обладаетъ сильными противогнилостными свойствами, задерживая ростъ гнилостныхъ возбудителей даже въ разведеніи 1:20000.

То же мѣстное леченіе, конечно, производится при скорбутѣ, но въ данномъ случаѣ слѣдуетъ еще примѣнить и общее, причинное леченіе, о чемъ здѣсь говорить не мѣсто.

Ради маскированія дурного запаха изо рта при другихъ общихъ болѣзняхъ (хлорозѣ, диабетѣ, при болѣзняхъ бронховъ, легкихъ, желудка и т. д.) или при такихъ мѣстныхъ, которыя касаются дѣятельности другихъ специалистовъ, приходится, конечно, примѣнять частыя дезинфицирующія полосканія съ примѣсью пахучихъ веществъ, напр.

1) Rp. Acidi boro-benzoici 5,0 2) B-naphtol. 0,2
Menthol. 5,0 Matr. biborici 30,0
T-rae ratanh. 15,0 Aq. menthae pip. 150,0
Spir. colon. 50,0 Aq. fervid. q. s. ad 100,0
Spir. vini 100,0 MDS. Полосканіе для рта.
MDS. 1 чайн. ложку на $\frac{1}{2}$ ст. воды.

3) Rp. Menthol. 3,0
T-rae c i t e
T-rae eucalypt. aá 15,0
T-rae guajaci 20,0
T-rae vanill. 2,0
Alcohol. absoluti 100,0

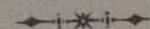
M. D. S. 1-десертную ложку на $\frac{1}{2}$ стакана теплаго 3% раствора буры для полосканія.

Нѣкоторые совѣтуютъ при дурномъ запахѣ изо рта, въ

зависимости отъ только что сказанныхъ болѣзней, употреблять validol (химическое соединеніе ментола съ валерьяновой кислотой). 10 капель validol'a принимается на сахарѣ, который долженъ раствориться во рту, причемъ послѣдній долженъ быть въ это время закрытъ. Такъ какъ дѣти не умѣютъ полоскать, то для леченія у нихъ дурного запаха изо рта при всѣхъ сказанныхъ страданіяхъ совѣтуютъ давать для жеванія лепешки съ обеззараживающими средствами съ тѣмъ, чтобы онѣ послѣ того, какъ лепешки потеряли свой вкусъ (минутъ черезъ 10), выплевывали остатокъ. Hartmann предлагаетъ слѣдующія лепешки:

Rp. Sacchari 100,0 Ol. menth pip. 1,0
Saccharini 0,3 Fruct. citri.
Alcohol. absolut. Vanill q. s. ut f rotulae № 100.
Thymoli aa 0,2

D. S. Жевать въ теченіе дня нѣсколько лепешекъ.



Гнойное воспаленіе Гайморовой полости.

Dr. Herschel.

Münchener med. Wochenschrift. 1901. August.

Herschel вмѣстѣ съ описаніемъ топографической анатоміи Гайморовой полости касается и этиологій воспаленія ея. Прежде всего онъ останавливается на инфекціонныхъ болѣзняхъ; въ первой линіи стоитъ инфлуенца, дальше воспаленіе легкихъ, тифъ, дифтеритъ, скарлатина, корь, затѣмъ нѣкоторыя формы насморка, связаннаго съ головными болями и гнойными выдѣленіями и, наконецъ, рожа. Механизмъ передачи воспаленія въ Гайморову полость происходитъ или такъ, что воспаленіе слизистой оболочки носа распространяется на слизистую оболочку полости или въ нее попадаютъ выдѣленія изъ носу при усиленномъ сморканіи и заражаютъ ее. Болѣзни зубовъ могутъ быть первопричиной только въ томъ случаѣ, когда каріозный корень отдѣляется отъ полости тонкой костной пластинкой или же, когда онъ приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ нею.

Herschel основываетъ это свое заключеніе на препаратѣ, въ которомъ на корнѣ зуба находится гнойный мѣше-

чекъ, который и долженъ быть разсматриваемъ, по меньшей мѣрѣ, какъ причина продолженія упорнаго нагноенія. При *empyema acutum* въ наибольшей степени развиваются воспалительныя измѣненія слизистой оболочки; образованіе гноя сперва незначительно и увеличивается въ количествѣ пропорціонально уменьшенію припухлости слизистой оболочки.

При хроническомъ гайморитѣ содержимое полости можетъ быть или слизисто-гнойнымъ, или чисто-гнойнымъ; первая форма болѣе благоприятна; послѣдняя уже указываетъ на болѣе серьезныя осложненія въ полости, какъ-то: полипы, кисты, нарывы слизистой оболочки.

Симптоматическая картина гайморита очень разнообразна. Лихорадочное состояніе встрѣчается только при острыхъ формахъ или при обостреніи хронической эмпиемы. Боль наступаетъ въ остромъ стадіи, особенно при эмпиемѣ зубного происхожденія—мѣстно, какъ при инфлюенцѣ и рождѣ. Боль сосредоточивается въ области *proc. frontalis* верхней челюсти, выражаясь въ видѣ тупого чувства давленія или въ формѣ невралгій (*n. infraorbitalis* или зубныхъ нервовъ), а при сильныхъ приступахъ распространяясь по 1-ой вѣтви тройничнаго нерва, вызываетъ головную боль въ области лба, что можетъ служить доказательствомъ, какъ рискованно, на основаніи мѣстнаго болевого ощущенія, выводить заключеніе о заболѣваніи гайморовой полости. При хроническомъ гайморитѣ головныя боли менѣе сосредоточены, неопредѣленнаго характера и, по отношенію къ интенсивности и продолжительности, подвержены большому колебаніямъ.

Нарушеніе обонянія выражается въ ослабленіи или въ общемъ обостреніи обонянія или въ субъективномъ ощущеніи запаховъ (галлюцинація запаховъ). Послѣднее явленіе выражается чаще всего въ ощущеніи запаховъ клоакъ, чесноку и горѣлой соломы.

Важнѣйшій симптомъ гайморита это — гноетеченіе изъ носу. Гной при острой формѣ воспаленія имѣетъ часто коричневою окраску, что происходитъ отъ примѣси къ нему крови. Иногда онъ вытекаетъ въ большомъ количествѣ и гноетеченіе происходитъ постоянно, или-же онъ вытекаетъ понемногу и образуетъ гноинныя струи. Если гной имѣетъ стокъ впередъ въ фистулу, образовавшуюся подъ влияніемъ полипа или онъ стекаетъ назадъ черезъ *foramen accessorium*, то жалобы больныхъ сводятся часто только на зѣвъ и кадыкъ; ближайшимъ послѣдствіемъ можетъ быть ангина, — дальнѣйшимъ — хрони-

ческой бронхитъ, катарръ желудка, основная причина котораго можетъ быть долго не установлена. Однимъ изъ послѣдствій гноетеченія являются трещины у входа въ носовую полость, экзема верхней губы, изъязвленіе слизистой оболочки полости носа съ гноинными струями, которыя при правильномъ леченіи гайморита исчезнутъ сами собой.

При постановкѣ діагноза нельзя, главнымъ образомъ, опираться на утолщеніе стѣнокъ гайморовой полости. Мы знаемъ, что и новообразования (опухоли) вызываютъ расширеніе костныхъ поверхностей; чаще всего утолщеніе и припухлость стѣнокъ гайморовой полости случается отъ накопленія въ ней гноя вслѣдствіе закупорки *ostii maxillaris*.

Все, сказанное въ отдѣлѣ симптомовъ, при постановкѣ діагноза, должно быть строго принято во вниманіе.

Больше всего нужно быть осмотрительнымъ при диагностированіи нервной головной боли. Необходимо предварительно тщательно изслѣдовать полость носа и прилежащія другія полости.

Важнымъ признакомъ служитъ гноинное выдѣленіе изъ носу. Вполнѣ же убѣдиться въ присутствіи гноя въ гайморовой полости мы можемъ только путемъ промыванія послѣдней. Пробуютъ это дѣлать черезъ *ostium accessorium* или черезъ *ostium maxillare* помощью изогнутой канюли; если это не удается, то приступаютъ къ пункции съ послѣдующей промывкой изъ нижняго носоваго хода. Неудача послѣдняго способа можетъ быть только въ томъ случаѣ, если гайморова полость раздѣлена поперечной стѣнкой на переднюю и нижнюю; въ такомъ случаѣ гной можетъ находиться только въ одной половинѣ, тогда какъ пунктирована была вторая, не содержащая гноя.

Какъ вспомогательное средство для установленія діагноза гайморита, служитъ освѣщеніе полости электрической лампочкой; при чемъ воспаленная полость, въ противоположность здоровой, является совершенно темной, и кромѣ того свѣтовой рефлексъ на краѣ нижняго вѣка не замѣчается, и освѣщеніе зрачка не замѣчается; больной также не чувствуетъ съ пораженной стороны свѣтового отраженія въ глазу.

Если насъ призовутъ къ постели лихорадочнаго больного, который жалуется на головную боль и гноетеченіе изъ носу, то сперва мы должны ограничиться только ослабленіемъ остраго процесса покоемъ, льдомъ и другими противулихорадочными средствами. Совѣтъ *Herschel* я удалить обяза-

тельно зубъ при эмпиѣмъ зубнаго происхожденія, по мнѣнію R. Kronfeld'a, не желателенъ съ точки зрѣнія консервативнаго метода зубоврачеванія, тѣмъ болѣе, что очень часто, не смотря на сохраненіе виновнаго зуба, удается вполнѣ излечить эмпиѣму гайморовой полости. Хроническій гайморитъ лечитъ Herschel промываніемъ полости перекисью водорода въ теченіи 3—4 недѣль. Если же этотъ способъ не приведетъ къ желательнымъ результатамъ, то произвести операцію всегда успѣется. Если вслѣдствіе некроза образовались секвестры въ гайморовой полости, то, очевидно, единственнымъ средствомъ въ этомъ случаѣ будетъ операція.

Рефер. зуб. вр. Л. И. Езерская.

Одонтologia на VIII Съѣздѣ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

На состоявшемся въ г. Москвѣ 3—10 янв. 1901 года Съѣздѣ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова число членовъ достигло болѣе 2000. Всѣхъ секцій было 25, но секція одонтологин отсутствовала. Не смотря на это, съ докладами по одонтологин выступили трое, но въ разныхъ секціяхъ.

Д-ръ М. М. Чемодановъ сдѣлалъ докладъ: „Къ вопросу о состояніи пульпы молочныхъ зубовъ при расщепленіи корней, на основаніи клиническихъ наблюденій“.

Д-ръ Г. И. Вилга—„О зубахъ въ судебномедицинскомъ отношеніи“.

Д-ръ В. П. Бекаревичъ—„О положеніи зубоврачеванія въ кадетскихъ корпусахъ“.

Въ № 2 журнала „Одонтologica. Обзорніе“ приведены пренія, возникшія по поводу доклада д-ра М. Чемоданова.

Проф. П. И. Дьяконовъ (изъ Москвы) вполнѣ присоединился къ докладчику, что желательно удѣлитъ болѣе вниманія изученію зубныхъ болѣзней, чѣмъ это практикуется теперь, и призналъ желательнымъ просить Правленіе Общества Русскихъ врачей объ учрежденіи особой секціи на будущихъ Съѣздахъ; по мнѣнію проф. Дьяконова, секція эта должна называться не „секціей зубныхъ болѣзней“, а „секціей бо-

лѣзней полости рта“, что болѣе соответствовало бы дѣленію медицины на специальности.

Что касается учрежденія кафедры по зубнымъ болѣзнямъ, то, по мнѣнію проф. Дьяконова, Съѣздъ могъ бы только высказать пожеланіе улучшенія преподаванія зубныхъ болѣзней; нужна ли отдѣльная кафедра или хорошо обставленная доцентура, это должны обсудить медицинскіе факультеты университетовъ. Пожеланіе же объ улучшеніи преподаванія зубоврачеванія уже высказывалось Пироговскими Съѣздами.

Проф. О. И. Синицынъ (изъ Москвы) призвалъ совершенно несправедливымъ упрекъ по адресу завѣдующихъ организаціей хирургической секціи въ томъ, что они не подумали объ устройствѣ секціи зубныхъ болѣзней. Въ теченіе 2-хъ лѣтъ не получалось никакого заявленія ни отъ одного изъ специалистовъ по зубнымъ болѣзнямъ не только объ учрежденіи секціи или подсекціи, но даже о сообщеніи. Если бы у зубныхъ врачей имѣлись доклады и авторы ихъ дѣйствительно были проникнуты научными интересами, то они своевременно заявили бы Организационному Комитету, и тогда завѣдующіе секціями или распредѣлили бы матеріаль по существующимъ секціямъ или устроили бы отдѣльную секцію или подсекцію, если бы матеріала оказалось много. Такъ было на Международномъ Съѣздѣ врачей въ г. Москвѣ.

Лично я, сказалъ проф. Синицынъ, основываясь на явленіяхъ текущаго Съѣзда, нахожу неумѣстнымъ и преждевременнымъ постоянное введеніе секціи зубныхъ болѣзней на Пироговскихъ Съѣздахъ. Вѣдь не установленіе секціи вызываетъ наплывъ научныхъ сообщеній и потребность взаимнаго обмѣна мыслей по поводу ихъ, какъ думаетъ д-ръ Чемодановъ, а, наоборотъ, избытокъ накопившагося умственнаго и пракческаго матеріала и желаніе обмѣняться первыми и подѣлиться вторыми вызываетъ устройство секціи. Что было бы хорошаго, если бы организаторы Съѣзда заблаговременно установили секцію зубныхъ болѣзней и на нее явилось бы одно предложеніе о сообщеніи д-ра Чемоданова, какъ это случилось теперь? Мысль же д-ра Чемоданова объ учрежденіи при университетахъ кафедры зубныхъ болѣзней должна оставаться пока сладкою мечтой. Есть не мало специальныхъ отдѣловъ практической медицины, нуждающихся болѣе одонтологин въ представительствѣ при университетѣ, но они лишены означенной чести. Для удовлетворенія же жажды познания болѣзней десенъ и зубовъ введена приватъ-доцен-

тура при Московскомъ Университетѣ; но за ненужностью жаждущихъ, и этотъ слабый источникъ, повидимому, сохнетъ и глохнетъ.

Проф. И. А. Праксинъ (изъ Казани) высказался противъ учрежденія особой секціи зубныхъ болѣзней. Разъ найдутся работники на этой нивѣ, сказалъ И. А. Праксинъ, то можно всегда выдѣлить подсекцію. Если включить въ эту секцію все болѣзни рта, то трудно будетъ разграничить новую секцію отъ секціи болѣзней зѣва, гортани и проч. Проф. Праксинъ высказался и противъ учрежденія особой кафедры зубныхъ болѣзней, такъ какъ есть нужды еще болѣе существенныя. Въ заключеніе проф. И. Праксинъ предложилъ рѣшить вопросъ поднятіемъ рукъ. Голоса раздѣлились почти пополамъ. На сторонѣ учрежденія постоянной секціи оказалась все таки нѣсколько меньшая часть присутствующихъ и секція постановила: разрѣшеніе вопроса объ учрежденіи подсекціи стоматологій на Пироговскихъ Сѣздахъ передать Правленію Общества. („Одонтолог. Обзоріе“. 1902. № 2).

Реф. К.

Примѣч. редактора. Я думаю, что все возраженія, высказанныя по поводу доклада д-ра Чемоданова, не лишены были известной доли правды. Совершенно справедливо, что, разъ нѣтъ заявленій о предполагаемыхъ докладахъ, не за чѣмъ учреждать и отдѣльную секцію. Изъ того, что все (3), желающіе сдѣлать сообщенія, сдѣлали таковыя, видно, что никто не создавалъ имъ препятствій въ томъ. Но войдите въ положеніе и врачей, пріѣзжающихъ подѣлиться мыслями изъ своей области знаній и хлопочущихъ ушами при слушаніи доклада о какихъ-нибудь мостовидныхъ работахъ, о фарфоровыхъ вставкахъ и другихъ техническихъ работахъ, иногда чисто металлургическаго характера. Докладчикъ, если у слушателей и хватить терпѣнія и деликатности для выслушанія всего доклада, все равно не услышитъ возраженій. Докладъ его будетъ „гласомъ вопіющаго въ пустынь“... (Устраиваются же отдѣльные Сѣзды по спеціальнымъ предметамъ, напр. Сѣзды однихъ хирурговъ; отчего же не дѣлать чаще Сѣзды и представителей одонтологій). Докладамъ же не технического и не очень спеціальнаго характера всегда дадутъ мѣсто и на Сѣздахъ врачей-медиковъ.

Что касается учрежденія кафедры зубныхъ болѣзней, то это—вопросъ не такъ легко разрѣшимый. Возраженія профессоровъ Синицына и Праксина вполне основательны: у

насть въ университетахъ не достаетъ многихъ и другихъ кафедръ. Но я думаю, дѣло это осложняется еще тѣмъ, что задача каждой кафедры по другимъ предметамъ часто можетъ быть выполнена однимъ профессоромъ, чего нельзя сказать о кафедрѣ зубныхъ болѣзней. Вѣдь одонтологія представляетъ собою цѣлую область знаній, вполне спеціальную и притомъ часто чисто техническаго характера. Вѣдь и въ зубо-врачебныхъ школахъ существуетъ нѣсколько преподавателей только по нѣкоторымъ отдѣламъ одонтологій (преподаватель теоріи дентіатріи, клиники, техники и т. д.). Можетъ ли одинъ профессоръ преподавать весь курсъ одонтологій? Конечно, нѣтъ.

Надо искать какого либо другого исхода. И если не реформированныя зубо-врачебныя школы, то, быть можетъ, проектируемые зубо-врачебныя институты, по характеру напоминающіе медицинскіе факультеты университетовъ, явятся болѣе цѣлесообразными учрежденіями.

Не отрицая справедливыхъ требованій представителей одонтологій претендовать на признаніе послѣдней тоже наукой, надо признать также, что въ области зубо-врачеванія почти на первомъ планѣ стоитъ все таки техническая часть т. е. искусство. И если слово „хирургія“ по переводу на русскій означаетъ „руководствіе“, то къ зубо-врачеванію оно подходитъ еще больше. Вѣдь, кромѣ знаній зубной врачъ долженъ обладать и хорошей техникой, для чего требуется кромѣ практики еще известная доля природнаго дара.

Новый методъ производства мостовидныхъ работъ помощью подвижныхъ штифтовъ.

Ed. Fouvet-Fanton (Paris).

L'Odontologie, XXV—XXVI.

Авторъ требуетъ отъ мостовидной работы:

- 1) Чтобы она была неподвижна.
- 2) Чтобы она имѣла достаточныя точки опоры.
- 3) Чтобы эти точки опоры не терли своей небольшой физиологической подвижности.

З. В. № 11, 1902 г.

4) Чтобы давленіе, испытываемое мостовидной работой, естественно распредѣлялось на точки опоры, причемъ нѣтъ надобности добиваться совершенной параллельности ихъ.

Соблюденіе этихъ условій онъ полагаетъ достигнуть примѣненіемъ подвижныхъ штифтовъ, состоящихъ изъ цилиндрическаго стержня, одинъ конецъ котораго заканчивается шарикомъ. Шарикъ приходится въ капсулу, такъ что получается шарниръ. Стержень (штифтъ) вставляютъ въ трубку, которая уже укрѣпляется непосредственно къ точкѣ опоры (корень или коронка). E. Fouvet-Fanton доказываетъ путемъ геометріи, что мостовидная работа, съ такого рода подвижными штифтами, не нуждается въ параллельности точекъ опоръ и не зависитъ отъ количества штифтовъ. Затѣмъ онъ описываетъ устройство такого протеза, удерживающагося четырьмя штифтами, въ верхней челюсти, неправильная альвеолярная дуга которой, якобы говорила противъ устройства протеза въ видѣ мостика.

Точками опоры служили: справа корень клыка, слѣва корни рѣзца и клыка и третій моляръ. По укрѣпленіи четырехъ трубочекъ, въ каждую вставляютъ мѣдные штифты, свободные концы коихъ загнуты крючкообразно. Поверхъ ихъ накладываютъ въ видѣ валика розовую гуттаперчу, и слѣпочной массой (godiva), которая прилипаетъ къ гуттаперчѣ, получаютъ оттискъ; такимъ способомъ, не смотря на неправильное расположеніе упоровъ, удается удалить изъ рта одновременно всѣ штифты. Затѣмъ берутъ узкую, покрывающую альвеолярный край челюсти золотую пластинку, продѣлываютъ въ ней, соотвѣтственно отверстіямъ трубочекъ, четыре отверстія и припаиваютъ четыре капсулы, въ коихъ помѣщены стержни (штифты) съ шариками.

Въ такомъ видѣ работу можно примѣрять во рту, убѣдиться въ правильности ея прилеганія, послѣ чего уже можно припаять зубы.

Вставляя работу въ ротъ, имѣя въ виду расхожденіе штифтовъ, нужно обратить вниманіе на то, чтобы отдѣльные штифты не одновременно, а послѣдовательно одинъ за другимъ входили бы въ трубочки.

Удаляя такую мостовидную работу изъ рта, штифты удаляются также послѣдовательно, но въ обратномъ порядкѣ.

Подвижные штифты примѣняются также при сооруженіи золотыхъ коронокъ и частичныхъ протезовъ.

Реф. зубн. вр. Л. П. Езерская.

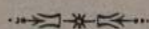
50-лѣтній юбилей зубоврачебной дѣятельности Р. Г. Бунтинга.

Роландъ Георгіевичъ Бунтингъ родился въ городѣ Шеффилдѣ, графства Йоркъ, въ 1826 году, 2 мая нов. стила. По приѣздѣ въ Россію въ 1840 г. онъ былъ помѣщенъ въ семью тогдашняго мецената графа Михаила Юрьевича Виельгорскаго, съ сыномъ котораго Матвѣемъ Михайловичемъ слушалъ на дому лекціи по химіи, физикѣ и вообще по естественнымъ наукамъ; съ 1841 года одновременно съ этими занятіями Р. Г. Бунтингъ началъ работать въ качествѣ ученика у зубного врача Томаса Томсона (личнаго дантиста Императора Николая I), у котораго занимался до 1846 года, а потомъ остался у него-же въ качествѣ ассистента до 1852 года. Въ этомъ году Роландъ Георгіевичъ сдалъ экзамены на дантиста при Медико-Хирургической Академіи, причемъ на практическомъ экзаменѣ возбудилъ вниманіе экзаменатора и всѣхъ присутствовавшихъ, въ томъ числѣ проф. Неммерта, такъ какъ явился не съ ключемъ, а съ какими то невѣдомыми щипцами (первые щипцы фабрики Клэндонъ). До 1854 г. Роландъ Георгіевичъ велъ пріемы у Томсона, а съ 1854 г. занялся самостоятельной практикой. Одновременно съ этимъ Р. Г. Бунтингъ поступилъ врачомъ-специалистомъ въ Максимилиановскую лечебницу, въ коей прослужилъ 28 лѣтъ. Съ 1858 года Р. Г. занялъ мѣсто зубного врача въ Александровскомъ Лицеѣ, гдѣ прослужилъ 37 $\frac{1}{2}$ лѣтъ. Кромѣ того Р. Бунтингъ служилъ въ продолженіи 26 лѣтъ въ Нищенскомъ Комитетѣ, 8 лѣтъ въ Институтѣ Принцессы Ольденбургской, 6 лѣтъ въ Инст. Елены Павловны, 6 лѣтъ въ Литовской Тюрмѣ, 5 лѣтъ былъ домашнимъ зубнымъ врачомъ Его Высочества Великаго князя Владиміра Александровича, 34 года въ Управленіи Варшавской желѣзной дороги, 7 лѣтъ въ Пѣвческой Капеллѣ, и во многихъ пріютахъ временемъ отъ 3-хъ до 7 лѣтъ. Служба кромѣ лица была безвозмездная.

Въ 1880 г. Р. Г. Бунтингъ получилъ первую награду — орденъ св. Станислава III ст., по представленію директора Максимилиановской лечебницы; въ 1883 году, какъ сотрудникъ Комитета о нищихъ, удостоился Высочайшей благодар-

ности. Въ 1886 году за отлично усердную службу и особые труды пожалованъ орденомъ св. Анны III степени. 2 ноября 1887 года удостоенъ вторично Высочайшей благодарности.

8 апр. 1889 г. Высочайше пожалованъ перстнемъ, украшеннымъ драгоценными камнями; 22 декабря того-же года награжденъ орденомъ св. Станислава 2-ой степени. Въ 1894 году Всемилостивѣйше пожалованъ орденомъ св. Владимира 4-ой ст. за 35-лѣтнюю въ классныхъ чинахъ безпорочную службу. Въ 1896 г. пожалованъ орденомъ св. Анны 2-ой ст. Въ 1900 году Р. Г. Бунтингъ пожалованъ знакомъ отличія за XL-лѣтнюю безпорочную службу *).



Отъ комиссиі, избранной 3-имъ Всероссийскимъ Одонтологическимъ Съѣздомъ для созданія О—ва взаимопомощи лицъ, занимающихся зубоврачеваніемъ.

Обсужденіе проекта устава О—ва комиссіей закончено.

Всѣхъ засѣданій, посвященныхъ этому вопросу было 8. Комиссія полагаетъ однако, что проектъ лишь тогда получитъ дѣйствительную цѣнность, если онъ будетъ подвергнутъ обсужденію всего зубоврачебнаго сословія. Съ этою цѣлью комиссія поспѣшила закончить свои работы въ октябрѣ мѣсяцѣ и рѣшила проектъ устава напечатать въ повременныхъ зубоврачебныхъ изданіяхъ. Комиссія обращается съ покорнѣйшей просьбой ко всѣмъ зубоврачебнымъ О—вамъ, а равно и всѣмъ товарищамъ въ отдѣльности ознакомиться теперь именно съ проектомъ устава и всѣ свои замѣчанія прислать въ комиссію на имя предсѣдателя (С.-Петербургъ, Николаевская улица, д. 31. Ф. А. Звѣржховскому).

Всѣ такого рода замѣчанія, поправки и т. п. просятъ присылать по 31-е декабря включительно; все, присланное въ комиссію, будетъ подвергнуто ею обсужденію.

Весь январь мѣсяць оставленъ комиссіей въ резервъ для исправленія проекта устава. 1-го февраля 1903 года уставъ будетъ представленъ на утвержденіе властей и съ этихъ уже поръ никакія измѣненія и дополненія устава не будутъ мыслимы.

Предсѣдатель комиссиі Звѣржховскій.

Товарищъ предсѣдателя А. П. Синицянъ.

Члены комиссиі: *Θ. Локуцьскій, С. Э. Комодзинская, О. Клигелльбергъ, А. Ковалевъ, Е. Ф. Воишь, Е. Антокольская.*

Секретарь А. Е. Выгодскій.

*) Свѣдѣнія эти собралъ и въ редакцію препроводилъ зубной врачъ Т. В. Воишь-Свидерскій.

Проектъ Устава Всероссийскаго О—ва взаимопомощи лицъ, занимающихся зубоврачеваніемъ.

Цѣль Общества.

§ 1) Всероссийское О—во Взаимной Помощи лицъ, занимающихся зубоврачеваніемъ имѣетъ цѣлью: 1) оказывать вспомошествованіе осиротѣвшимъ семействамъ членовъ О—ва, а также самимъ нуждающимся членамъ которые по тяжкимъ болѣзнямъ, старости или другимъ какимъ-либо обстоятельствамъ, лишились возможности содержать себя зубоврачебною практикою или другими занятіями;

2) производить въ случаѣ нужды временную матеріальную поддержку изъ своихъ суммъ членамъ О—ва и ихъ семействамъ;

3) защищать законные интересы О—ва и его членовъ чрезъ пользующееся правомъ юридическаго представительства правленіе свое (§ 2-й);

4) охранить честь сословія и членовъ его учрежденіемъ суда чести.

§ 2. Для достиженія своихъ цѣлей О—во, по мѣрѣ своего развитія, постепенно организуетъ:

1) выдачу займообразно ссудъ членамъ О—ва;

2) выдачу безвозвратныхъ пособій членамъ О—ва;

3) выдачу членамъ О—ва пенсій на случай потери трудоспособности;

4) выдачу похороннаго капитала указанному членомъ лицу въ случаѣ смерти члена;

5) принятіе на себя чрезъ избираемыхъ для сего повѣренныхъ судебныхъ дѣлъ членовъ О—ва, обращающихся къ нему за содѣйствіемъ по такимъ дѣламъ.

Примѣчаніе. Правленіе О—ва имѣетъ однако право отказать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ въ принятіи на себя даннаго дѣла.

Составъ Общества.

§ 3. Общество состоитъ:

1) изъ почетныхъ членовъ;

2) изъ дѣйствительныхъ членовъ.

§ 4. Почетными членами О—ва могутъ быть лица, оказавшія О—ву особенно важныя услуги.

Примѣчаніе. Почетными членами могутъ быть и лица, не принадлежашія къ зубоврачебному сословію.

§ 5. Дѣйствительными членами О—ва могутъ быть лица обоюбого пола, занимающіяся на законномъ основаніи зубоврачебною практикою въ Россіи, какъ-то: врачи одонтологи, зубные врачи и дантисты.

Примѣчаніе. Дѣйствительные члены могутъ быть пожизненными, если они вносятъ единовременно 100 р., причемъ они освобождаются отъ дальнѣйшихъ взносовъ, за исключеніемъ платежей въ похоронный капиталъ.

§ 6. Лица, желающія поступить въ члены О—ва, должны выполнить нижеслѣдующія условія:

- 1) должны удовлетворять требованіямъ, выраженнымъ въ § 5;
- 2) должны быть не старше 50-ти лѣтъ;

Примѣчаніе. Лица въ возрастѣ старше 50-ти лѣтъ могутъ быть приняты въ члены О—ва при условіи уплаты въ пользу О—ва единовременно суммы равной 20-ти руб., помноженной на число = количеству лѣтъ, превышающихъ предѣльный возрастъ 50; такъ что для лица въ возрастѣ 55-ти лѣтъ единовременный взносъ долженъ равняться 100 руб.; въ возрастѣ же 58 лѣтъ онъ долженъ равняться 160 руб. Деньги эти поступаютъ въ запасный капиталъ Общества.

3) представить медицинское свидѣтельство о здоровьи съ непремѣннымъ въ немъ упомянутіемъ, что свидѣтельство предназначается для представленія Правленію Похоронной Кассы при О—вѣ взаимопомощи лицъ, занимающихся зубоврачеваніемъ;

4) внести членскій взносъ въ размѣрѣ 5 руб. (вносится ежегодно);

5) внести вступительный взносъ 3 руб.;

6) внести въ похоронный капиталъ 10 рублей (см. § 15 и § 18);

7) указать въ запечатанномъ конвертѣ лицо, коему онъ поручаетъ выплатить похоронный капиталъ въ случаѣ своей смерти;

8) сообщить свой точный адресъ Правленію, а равно уведомлять его о всякой перемѣнѣ такового;

9) представить метрическое свидѣтельство или другой какой-либо документъ, удостоверяющій возрастъ.

§ 7. По исполненіи всѣхъ условій, упомянутыхъ въ предыдущемъ § данному лицу высылается членскій билетъ.

§ 8. Членскіе взносы производятся въ теченіе 1-го полугодія, считая съ 1-го января. Лица, не сдѣлавшія взноса въ установленный срокъ, считаются выбывшими изъ О—ва и могутъ вновь въ него вступить только путемъ избранія баллотировкой въ общемъ собраніи и при условіи внесенія всѣхъ платежей, слѣдовавшихъ съ членовъ О—ва за все время добровольнаго выбытія.

Примѣчаніе. Относительно платежей, слѣдующихъ съ членовъ О—ва по выдачѣ посмертныхъ пособій, примѣняются особыя правила (см. §§ 15, 16, 17, 31, 32).

Средства Общества.

§ 9. Средства О—ва образуются:

- 1) изъ ежегодныхъ членскихъ взносовъ;
- 2) изъ пожертвованій въ пользу О—ва;

Примѣчаніе. Общество имѣетъ право собирать пожертвованія въ свою пользу путемъ кружечнаго сбора у лицъ, занимающихся зубоврачеваніемъ;

3) изъ доходовъ отъ устраиваемыхъ, съ надлежащаго каждый разъ разрѣшенія и съ соблюденіемъ установленныхъ для того правилъ и распоряженій правительства, вечеровъ, спектаклей, лекцій и т. п.;

4) изъ процентовъ, отчисляемыхъ отъ выигранныхъ по суду взысканій (размѣръ ихъ опредѣляется всякій разъ Правленіемъ Общества).

§ 10. Средства О—ва раздѣляются на капиталы:

1) Неприкосновенный. 2) Запасный. 3) Оборотный. 4) Похоронный. 5) Запасно-похоронный. 6) Капиталы специальныхъ назначеній, согласно волѣ жертвователей.

§ 11. Неприкосновенный капиталъ образуется отчисленіемъ въ него:

1) полной суммы единовременныхъ пожертвованій участниковъ и благотворителей;

2) 20 проц. ежегодныхъ взносовъ участниковъ и благотворителей;

3) всего остатка отъ расходной смѣты предшествовавшего года.

Примѣчаніе. Хранится въ государственныхъ процентныхъ бумагахъ и въ государственномъ банкѣ.

§ 12. Запасный капиталъ образуется:

1) изъ вступительнаго взноса членовъ;

2) штрафныхъ денегъ (см. § 21);

3) излишка взносовъ въ похоронный капиталъ отъ вновь поступающихъ членовъ (см. пунктъ б. § 18);

4) изъ единовременныхъ уплатъ въ пользу О—ва членовъ, старше 50 лѣтъ (см. § 6 пунктъ 2 примѣч.).

§ 13. Въ оборотный капиталъ предназначаются проценты съ неприкосновеннаго и запаснаго капитала за истекшій годъ и 80 проц. ежегодныхъ взносовъ участниковъ и благотворителей О—ва за тотъ же годъ; въ этотъ капиталъ цѣликомъ поступаютъ возвращенныя въ истекшемъ году членами О—ва заимообразно взятые ими ссуды и судебный гонораръ (см. § 2, § 9).

Въ оборотный же капиталъ поступаетъ 4 проц. похороннаго капитала при каждомъ смертномъ случаѣ на покрытіе сопряженныхъ съ этимъ расходовъ (см. § 20).

§ 14. Оборотный капиталъ служитъ для выдачи ссудъ, пособій и пенсій, соотвѣтственно § 2 и для удовлетворенія текущихъ расходовъ по дѣламъ О—ва.

Похоронная касса Общества.

§ 15. Похоронный капиталъ составляется изъ единовременныхъ взносов г. членовъ при каждомъ смертномъ случаѣ. Взносъ таковой для вступающихъ въ О-во равняется 5 руб. и вносится въ двойномъ размѣрѣ.

§ 16. Когда количество членовъ превыситъ число 250, взносъ за каждый смертный случай будетъ равняться 1250 р., дѣленнымъ на число = числу членовъ О-ва.

§ 17. Когда запасно-похоронный капиталъ (см. § 21, § 23) достигнетъ предѣльной своей нормы 18.000 руб., взносъ за каждый смертный случай будетъ равняться 1.050 руб., дѣленнымъ на число = числу членовъ О-ва.

§ 18. Упомянутый въ § 15 взносъ въ 10 руб., дѣлаемый при вступленіи въ О-во распределяется слѣдующимъ образомъ:

а) въ началѣ дѣятельности О-ва, пока число его членовъ не превыситъ 250 человекъ, онъ цѣликомъ поступаетъ въ похоронный капиталъ и служитъ гарантіей немедленной уплаты похороннаго пособия по двумъ смертнымъ случаямъ;

Примѣчаніе. При первомъ, однако уже смертномъ случаѣ всѣ члены О-ва дѣлаютъ причитающійся съ нихъ взносъ въ похоронный капиталъ, несмотря на то, что въ О-вѣ уже имѣются ихъ взносы на слѣдующій смертный случай. Такимъ образомъ въ распоряженіи Правленія О-ва должна всегда находиться впередъ сумма на уплату за два смертныхъ случая.

б) если со временемъ взносы по похоронному капиталу уменьшатся, (см. §§ 16, 17), то излишекъ, получаемый отъ взносов вступающихъ членовъ (10 руб.), по сравненію съ нормальнымъ платежемъ, отчисляется въ запасно-похоронный капиталъ.

Примѣчаніе. Когда запасно-похоронный капиталъ достигнетъ своей предѣльной нормы, то излишекъ этотъ отчисляется въ запасный капиталъ О-ва.

§ 19. Въ случаѣ смерти члена къ выдаваемому похоронному пособию присоединяются и находящіяся въ распоряженіи Правленія взносы даннаго умершаго члена, уплаченныя имъ впередъ (два взноса). (См. § 18).

§ 20. Изъ похороннаго капитала 80 проц. выдается лицу, назначенному для этой цѣли умершимъ членомъ Общества, какъ похоронное пособие; 20 проц. отчисляется въ пользу Общества и распределяется слѣдующимъ образомъ: 16 проц. идетъ на образованіе спеціальнаго погребальнаго фонда (запасно-похоронный капиталъ), а 4 проц. поступаютъ въ оборотный капиталъ Общества; такъ что при наличности 250 членовъ, погребальное пособие выдается въ размѣрѣ 1.000 руб., 200 руб. поступаютъ въ запасно-похоронный капиталъ, а 50 рублей въ оборотный капиталъ Общества.

§ 21. Запасно-похоронный капиталъ служитъ слѣдующимъ цѣлямъ:

1) при совпаденіи нѣсколькихъ смертныхъ случаевъ въ короткій промежутокъ времени, нужная для уплаты сумма можетъ быть заимообразно взята изъ запасно-похороннаго капитала;

2) при накопленіи запасно-похороннаго капитала, проценты съ него служатъ для уплаты похоронныхъ взносов за старѣйшихъ членовъ Общества (см. §§ 27, 28, 29).

§ 22. Запасно-похоронный капиталъ хранится въ государственныхъ процентныхъ бумагахъ и получаемые съ него проценты накапливаются на капиталъ до тѣхъ поръ, пока онъ не достигнетъ суммы въ 10.000 руб.

Лишь съ этихъ поръ начинается употребленіе процентовъ съ него на цѣль, указанную въ п. 2 § 21.

§ 23. Дальнѣйшее увеличеніе запасно-похороннаго капитала происходитъ лишь на счетъ отчисленія въ него 16 проц. похороннаго пособия при каждомъ смертномъ случаѣ и продолжается лишь до тѣхъ поръ, пока онъ достигнетъ суммы въ 18.000 руб. Съ этого времени отчисленія изъ выдаваемого похороннаго пособия въ запасно-похоронный капиталъ прекращаются, а лишь соотвѣтственно уменьшаются взносы г. членовъ за каждый смертный случай (см. § 7).

§ 24. Дабы при увеличеніи количества членовъ Общества слишкомъ частые смертные случаи не легли бы тяжелымъ бременемъ на отдѣльныхъ членовъ Общества, похоронное пособие не должно превышать известной опредѣленной нормы, такъ что съ увеличеніемъ числа членовъ, а въ зависимости отъ этого и повышенія абсолютнаго числа смертныхъ случаевъ среди нихъ, взносы за отдѣльный смертный случай должны пропорціонально уменьшаться.

§ 25. За такую норму для похороннаго капитала устанавливается цифра 1250 руб. и ни въ какомъ случаѣ съ увеличеніемъ числа членовъ Общества, не можетъ быть увеличена.

Примѣчаніе: Въ случаѣ, если бы количество членовъ О-ва уменьшилось, то по поставленію Общаго Собранія отдѣльные взносы за каждый смертный случай могутъ быть увеличены, дабы норма похороннаго капитала оставалась неизмѣнной.

§ 26. Хотя полный ходъ жизни Общества начнется со времени, когда количество членовъ достигнетъ 250 человекъ, тѣмъ не менѣе похоронныя пособия будутъ выдаваться съ первыхъ же дней открытія Общества и первыя похоронныя пособия будутъ равняться количеству членовъ, помноженному на 5 и будутъ распределяться соотвѣтственно § 20.

§ 27. Права г. членовъ Общества на даваемую имъ процентами съ погребальнаго фонда, привилегію (см. § 18, пунктъ 2) строго опредѣляется временемъ ихъ поступленія въ Общество. Правленіемъ составляется очередной списокъ въ особой пронумерованной книгѣ г. членовъ по времени ихъ поступленія въ Общество.

Примѣчаніе: 1) За время поступленія въ Общество считается день выдачи членскаго билета; 2) если же двумъ или нѣсколькимъ лицамъ членскіе билеты выданы въ одинъ день, то

очередь между ними для внесенія въ шнуровую книгу устанавливается жребіемъ.

§ 28. Какъ только проценты съ погребальнаго фонда достигнутъ цифры, достаточной для освобожденія членовъ отъ періодическихъ платежей за смертные случаи, сейчасъ же освобождается первое стоящее на очереди въ шнуровой книгѣ лицо.

§ 29. Лицо, освобождаемое отъ періодическихъ взносовъ за смертные случаи, освобождается отъ $\frac{1}{5}$ такого взноса; $\frac{1}{5}$ продолжаетъ вносить на прежнемъ основаніи, впредь до накопленія предѣльной суммы для запасно-похороннаго капитала (см. § 23), послѣ чего такой освобожденный членъ уплачиваетъ лишь 20 к. за каждый смертный случай.

§ 30. Похоронное пособие выдается исключительно лицу, назначенному въ заявленіи умершаго члена, при чемъ средства получающаго пособия лица не принимаются во вниманіе, при выдачѣ такового пособия.

Примѣчаніе: 1) Похоронное пособие никакимъ постороннимъ, не относящимся къ цѣлямъ Общества, денежнымъ взысканіямъ и арестамъ не подлежитъ

2) Для полученія похороннаго пособия въ Правленіе должно быть представлено свидѣтельство о смерти члена и удостовѣреніе личности, получающей пособие, если она является за полученіемъ такового лично или росписка въ полученіи денегъ съ засвидѣтельствованной подписью того лица, которому надлежитъ получить пособие, если пособие должно быть переслано почтой или передано черезъ другое лицо.

3) Изъ выдаваемаго пособия удерживаются всѣ недоимки, числящіяся по Обществу за умершимъ членомъ.

§ 31. На внесеніе слѣдующихъ за каждый смертный случай платежей назначается двухнедѣльный срокъ для живущихъ въ С.-Петербургѣ; для живущихъ же внѣ С.-Петербурга—такой же срокъ съ прибавленіемъ времени, нужнаго для почтовой пересылки туда и обратно. Если въ теченіе этого времени не послѣдуетъ уплаты, правленіе посылаетъ вторичное заявленіе, но уже въ заказномъ письмѣ, при чемъ членъ Общества, не уплатившій слѣдующаго взноса, подвергается штрафу въ размѣрѣ одного рубля. Если же въ теченіе мѣсяца послѣ вторичнаго уведомленія членъ Общества не сдѣлалъ слѣдующаго взноса, то штрафъ повышается до трехъ рублей.

По истеченіи же 2 мѣсяцевъ со дня вторичнаго уведомленія, неисправный плательщикъ исключается изъ членовъ Общества. Всѣ получаемыя штрафныя деньги зачисляются въ запасный капиталъ Общества.

§ 32. Взносы, предназначенные въ похоронный капиталъ отъ лицъ, прервавшихъ платежи и вновь поступившихъ въ Общество (см. § 8-ой), слѣдовавшие съ нихъ за время ихъ добровольнаго выбытія изъ Общества зачисляются въ запасно-похоронный капиталъ.

Примѣчаніе: Выбывшій изъ О—ва членъ теряетъ свою очередь по шнуровой книгѣ (см. § 27).

Права и обязанности членовъ Общества.

§ 33. Каждый членъ Общества обязанъ при перемѣнѣ мѣста жительства немедленно уведомлять о томъ правленіе Общества (см. § 6 пунктъ 8).

§ 34. Всѣ члены Общества должны содѣйствовать развитію дѣятельности его путемъ привлеченія пожертвованій и распространенія свѣдѣній гуманныхъ и симпатичныхъ цѣлямъ, преслѣдуемымъ имъ, и путемъ привлеченія наибольшаго числа лицъ зубо-врачебной профессіи въ число членовъ Общества, равно какъ и всѣ существующія зубо-врачебныя общества въ разныхъ городахъ приглашаются оказывать Обществу взаимопомощи содѣйствіе при собираніи правленіемъ его различныхъ свѣдѣній и справокъ о своихъ членахъ, живущихъ въ районѣ дѣйствій мѣстныхъ зубо-врачебныхъ обществъ.

§ 35. Всѣми видами взаимопомощи О—ва имѣютъ право пользоваться дѣйствительные члены, уплатившіе всѣ причитающіеся съ нихъ за время пребыванія ихъ въ Об—вѣ взносы.

§ 36. Члены, желающіе воспользоваться ссудой, должны представить двухъ поручителей за себя изъ членовъ Общества, положеніе или благосостояніе которыхъ является достаточной гарантіей для правленія Об—ва, или за нихъ можетъ поручиться то изъ существующихъ мѣстныхъ зубо-врачебныхъ обществъ, въ районѣ дѣйствій которыхъ они живутъ.

Примѣчаніе. Члены правленія и кандидаты во все время состоянія въ должностяхъ не могутъ пользоваться пособиями и ссудами отъ Общества.

§ 37. Въ обезпеченіе ссуды, взявшей ее выдаетъ на имя О—ва соотвѣтствующій обезпечивающій документъ (вексель).

§ 38. При выдачѣ ссуды удерживаются впередъ проценты за срокъ, на который взята ссуда.

§ 39. Въ выдачѣ ссудъ соблюдается очередь по времени поступленія просьбъ о нихъ.

§ 40. Въ просьбѣ о безвозвратномъ пособіи должны быть указаны истинныя причины, заставляющія просить пособие и представлены доказательства, подтверждающія ихъ.

§ 41. Если Об—во не въ состояніи удовлетворить всѣ поступившія просьбы о ссудахъ, то удовлетворяются только просьбы тѣхъ членовъ, которые окажутся по матеріальному положенію наиболѣе нуждающимися въ ссудѣ, а изъ этихъ въ свою очередь отдается предпочтеніе членамъ, состоящимъ въ Об—вѣ наибольшее число лѣтъ.

§ 42. Если Об—во не въ состояніи удовлетворить всѣ просьбы о безвозвратныхъ пособияхъ во всѣхъ ихъ видахъ, то удовлетворяются заслуживающія большаго вниманія, а изъ нихъ тѣ, кои и ходятъ отъ членовъ, состоящихъ въ Об—вѣ наибольшее число лѣтъ.

§ 43. Съ увеличеніемъ средствъ Общества, Общество организуетъ выдачу пенсій: членамъ въ случаѣ потери трудоспособности и семьямъ ихъ послѣ смерти членовъ.

Примѣчаніе. Точныя инструкціи по выдачѣ пенсій составляются правленіемъ и утверждаются общимъ собраніемъ.

Судъ чести.

§ 44. Для разбора недоразумѣній между членами Об—ва, а равно обвиненій ихъ въ предосудительныхъ и несовмѣстныхъ съ званіемъ врача поступкахъ, устраивается судъ чести.

§ 45. Судъ чести состоитъ изъ 3 членовъ и 2 къ нимъ кандидатовъ, избираемыхъ путемъ всеобщей подачи голосовъ членами Об—ва 1 разъ въ 3 года и при томъ изъ членовъ О—ва.

Примѣчаніе. Въ составъ суда чести не могутъ быть избираемы члены, занимающіе уже какія-либо должности въ правленіи.

§ 46. Избраніе производится записками, причемъ первые 3 лица, получившія наибольшее число голосовъ, считаются избранными судьями чести. Слѣдующіе по количеству избирательныхъ голосовъ 2 лица кандидатами къ нимъ.

§ 47. Судъ чести собирается по мѣрѣ надобности по письменному заявленію правленія или кого-либо изъ членовъ О—ва черезъ правленіе и рѣшаетъ дѣла согласно имѣющимся документальнымъ даннымъ, а за отсутствіемъ ихъ по голосу совѣсти, блюдя правду и справедливость.

Примѣчаніе. Правленію предоставляется созывать судъ чести и по заявленіямъ со стороны постороннихъ О—ву лицъ обвиненіямъ кого-либо изъ членовъ О—ва въ предосудительныхъ или несовмѣстныхъ съ званіемъ врача поступкахъ.

§ 48. Каждый членъ О—ва обязанъ дать свои объясненія по требованію суда чести и безапелляционно подчиниться его приговору. Суду чести, кромѣ всякихъ другихъ взысканій, налагаемыхъ по его усмотрѣнію, предоставляется право исключенія лица, обвиненнаго судомъ, изъ числа членовъ О—ва, причемъ, однако, судъ не объявляетъ мотивовъ обвиненія.

§ 49. Члены О—ва, не подчинившіеся постановленію суда чести, исключаются изъ О—ва и навсегда лишаются права вновь вступить въ члены О—ва.

Управление дѣлами Общества.

§ 50. Дѣлами Общества завѣдуютъ: а) Правленіе Общества, б) Совѣтъ Уполномоченныхъ, в) Общее Собраніе.

§ 51. Правленіе Об—ва является представителемъ Общества и состоитъ изъ 9 членовъ: председателя, товарища его, казначея, секретаря, пяти членовъ и двухъ кандидатовъ. Всѣ эти лица избираются на три года изъ числа дѣйствительныхъ членовъ Общества.

Примѣчаніе. Лица, выбывающія изъ состава Правленія, могутъ быть вновь избираемы, если они не откажутся отъ этого.

§ 52. Выборы членовъ правленія и кандидатовъ къ нимъ производится путемъ всеобщей подачи голосовъ членами О—ва одинъ разъ въ три года.

Примѣчаніе. Кандидаты въ члены правленія намѣчаются въ очередномъ засѣданіи совѣта уполномоченныхъ и правленія путемъ закрытой баллотировки.

§ 53. Правленіе Об—ва находится въ г. С.-Петербургѣ и имѣетъ печать и бланки съ названіемъ Об—ва.

§ 54. Дѣла вносятся въ общее собраніе или собраніе уполномоченныхъ не иначе, какъ черезъ правленіе, а потому, если кто-либо изъ членовъ пожелаетъ сдѣлать какое-либо предложеніе или докладъ (общему собранію или Собранію Уполномоченныхъ, то онъ долженъ препроводить ихъ въ правленіе за мѣсяцъ до общаго собранія или собранія уполномоченныхъ.

§ 55. Засѣданія Правленія Об—ва созываются по мѣрѣ надобности по приглашенію председателя какъ по личному его усмотрѣнію, такъ и по требованію членовъ правленія (не менѣе трехъ). Засѣданія правленія признаются состоявшимися, когда въ нихъ присутствовало не менѣе 5 членовъ.

Дѣла въ правленіи рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ; въ случаѣ равенства голосовъ, голосъ председателя имѣетъ рѣшающее значеніе.

Въ отсутствіи председателя мѣсто его замѣщаетъ товарищъ его, а за отсутствіемъ послѣдняго, председательствуетъ одинъ изъ членовъ правленія.

§ 56. Членъ правленія заболѣвшій или выѣхавшій изъ города или отказавшійся исполнять свои обязанности замѣщается кандидатомъ, получившимъ при избраніи большее число голосовъ.

§ 57. На правленіе возлагаются слѣдующія обязанности:

а) завѣдываніе всѣми принадлежащими О—ву суммами и имуществомъ, б) приемъ всѣхъ взносовъ и пожертвованій, зачисленіе вновь поступающихъ дѣйствительныхъ членовъ, в) выдача билетовъ на званіе члена, г) выдача ссудъ, д) выдача пособій изъ похороннаго капитала, е) выдача всякаго рода пособій, ж) собраніе свѣдѣній объ основательности просьбъ о пособіяхъ, з) сношеніе съ разными учрежденіями и лицами по дѣламъ касающимся О—ва, и) веденіе отчетности книгъ и составленіе годовыхъ отчетовъ и смѣтъ, і) требованіе изъ кредитныхъ учреждений суммъ, к) составленіе ежемѣсячнаго баланса общественныхъ суммъ по первому требованію кого-либо изъ членовъ Правленія, л) завѣдываніе хозяйственными и всѣми дѣлами О—ва, назначеніе и созывъ очередныхъ и экстренныхъ собраній, м) приведеніе въ исполненіе постановленій сихъ собраній, н) завѣдываніе всѣми учрежденіями Об—ва и о) заключеніе всякихъ договоровъ и сдѣлокъ и защита интересовъ Об—ва на судѣ.

Примѣчаніе. За цѣлость принадлежащихъ О—ву суммъ и имущества отвѣтствуетъ правленіе въ полномъ его составѣ.

§ 58. Поступающія въ кассу суммы, не требующія безотлагательнаго расходованія, обращаются по постановленію правленія въ государственныя или гарантированныя Правительствомъ процентныя бумаги, которыя обязательно вносятся на храненіе въ Государственный банкъ.

§ 59. Наличныя деньги, денежные знаки и документы кассы,

потребныя на текущіе расходы, хранятся у казначея въ безопасномъ отъ огня мѣстѣ, въ особомъ желѣзномъ шкафу или сундукѣ, а свободныя суммы вносятся на текущій счетъ въ одинъ изъ С.-Петербургскихъ банковъ, по постановленію правленія.

Примѣчаніе. Подробная инструкция храненія денегъ вырабатывается правленіемъ.

§ 60. Ревизіонная коммисія избирается Общимъ Собраніемъ 1 разъ на 3 года изъ числа членовъ О—ва (въ количествѣ 3 лицъ и одного къ нимъ кандидата), не входящихъ въ составъ правленія.

§ 61. На обязанности ревизіонной коммисіи лежитъ: а) повѣрка годового отчета и смѣты, составленныхъ Правленіемъ, б) постановленіе о назначеніи экстренныхъ Собраній Уполномоченныхъ, если бы ревизіей установлены въ дѣлахъ Правленія важныя упущенія, требующія немедленнаго обсужденія, в) наблюденіе за правильнымъ веденіемъ Правленіемъ отчетности, г) повѣрка кассы и д) назначеніе изъ своей среды, за неимѣніемъ кандидатовъ, временно исправляющихъ должности членовъ Правленія, если бы всѣ члены послѣдняго оставили свои должности до Общаго Собранія или Собранія Уполномоченныхъ.

§ 62. Ревизіонная коммисія всѣ вопросы рѣшаетъ большинствомъ голосовъ.

Примѣчаніе: а) ревизіонная коммисія, замѣтивъ не приведенное еще въ исполненіе неправильное постановленіе Правленія, имѣетъ право созвать совѣтъ Уполномоченныхъ для доклада ему объ этомъ дѣлѣ, но не иначе какъ по единогласному постановленію всѣхъ членовъ ревизіонной коммисіи; б) о дняхъ засѣданій Правленія ревизіонная коммисія увѣдомляется.

§ 63. Ревизіонная коммисія составляетъ ежегодно свой отчетъ о состояніи дѣлъ О—ва и печатаетъ таковой въ повременныхъ зубоврачебныхъ изданіяхъ. Общему собранію она представляетъ таковой же отчетъ за всѣ 3 года своей дѣятельности.

§ 64. Общее Собраніе членовъ О—ва созывается 1 разъ на 3 года и время и мѣсто созыва его приурочивается къ очередному Всероссийскому Одонтологическому Съѣзду.

Примѣчаніе. Участіе въ Общемъ Собраніи принимаютъ лишь члены О—ва независимо отъ того, состоятъ ли они членами Съѣзда или нѣтъ.

§ 65. За два мѣсяца до срока созыва очереднаго Одонтологическаго Съѣзда правленіемъ О—ва рассылаются всѣмъ членамъ его:

1) отчетъ о дѣятельности О—ва за истекшіе 3 года съ отчетомъ по движенію денежныхъ суммъ;

Примѣчаніе. Годичные отчеты печатаются лишь въ повременныхъ зубоврачебныхъ изданіяхъ.

2) избирательныя листки для выбора:

а) Правленія О—ва, б) Суда чести, в) Ревизіонной коммисіи, г) Совѣта уполномоченныхъ;

3) повѣстки съ обозначеніемъ въ ней дѣлъ, подлежащихъ обсужденію Общаго Собранія.

§ 66. Общее собраніе считается состоявшимся и постанов-

ленія его дѣйствительными при любомъ количествѣ прибывшихъ на засѣданіе членовъ.

Примѣчаніе. Каждый членъ имѣетъ право передать свой голосъ другому члену О—ва письменнымъ о томъ заявленіи на имя Правленія, при чемъ никто изъ членовъ не можетъ имѣть болѣе 2 голосовъ—одного за себя и другого по довѣрію.

§ 67. Общее Собраніе объявляется открытымъ предсѣдателемъ Правленія, который затѣмъ предлагаетъ Собранію избрать предсѣдательствующаго изъ числа присутствующихъ почетныхъ или дѣйствительныхъ членовъ О—ва.

Примѣчаніе. Предсѣдательствующимъ Общаго Собранія не можетъ быть членъ, состоящій въ составѣ Правленія О—ва.

§ 68. Вѣдѣнію Общаго Собранія подлежатъ: 1) избраніе членовъ Правленія и кандидатовъ къ нимъ, членовъ ревизіонной коммисіи, суда чести и совѣта уполномоченныхъ.

Примѣчаніе. Выборы упомянутыхъ лицъ состоятъ во вскрытіи конвертовъ съ присланными избирательными записками и подсчетѣ голосовъ. Выбраннымъ на каждую должность считается лицо, получившее наибольшее число избирающихъ его записокъ. Въ случаѣ, если два или нѣсколько лицъ при избраніи на ту же должность получаютъ одинаковое число голосовъ, перебаллотировка ихъ шарами производится Общимъ Собраніемъ. Ни въ какихъ другихъ случаяхъ такая перебаллотировка въ собраніи происходитъ не можетъ.

2) рассмотрѣніе и утвержденіе 3-хъ годичной приходно-расходной смѣты и отчета Правленія;

3) выборъ особыхъ коммисій для разработки вопросовъ, имѣющихъ непосредственное отношеніе къ задачамъ Общества;

4) рассмотрѣніе вопросовъ объ измѣненіи и дополненіи Устава Общества;

5) рассмотрѣніе всякаго рода жалобъ дѣйствительныхъ членовъ на дѣйствія Правленія;

6) обсужденіе и рассмотрѣніе вопросовъ, не предоставляемыхъ Уставомъ рѣшенію Правленія;

7) рассмотрѣніе и утвержденіе правилъ—инструкцій для общихъ очередныхъ и экстренныхъ собраній Правленія, Совѣта Уполномоченныхъ, ревизіонной коммисіи и прочихъ учреждений Общества, и вообще направленіе дѣятельности и средствъ Общества къ достиженію основныхъ его цѣлей.

§ 69. Въ Общемъ собраніи всѣ вопросы рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ за исключеніемъ вопросовъ, касающихся отмѣны постановленій прежнихъ Общихъ Собраній и вопросовъ, касающихся исключенія изъ членовъ Общества; для рѣшенія этихъ вопросовъ необходимо большинство двухъ третей голосовъ наличныхъ въ Собраніи членовъ.

§ 70. Въ замѣну Общаго Собранія, происходящаго лишь 1 разъ въ 3 года учреждается Совѣтъ уполномоченныхъ, постановленія котораго по вопросамъ его компетенціи (см. § 80) имѣютъ равную силу съ постановленіями Общаго Собранія.

§ 71. Уполномоченные избираются членами О—ва, путемъ

всеобщей подачи голосовъ, 1 разъ на 3 года съ такимъ расчетомъ, дабы различные районы Россійской Имперіи имѣли въ Собѣтѣ своихъ представителей.

§ 72. Количество уполномоченныхъ ограничивается 12-тью лицами, по количеству главнѣйшихъ городовъ Россіи:

1) одинъ уполномоченный отъ Одессы и района, тяготящаго къ ней, 2) Кіева, 3) Варшавы, 4) Москвы, 5) Харькова, 6) Казани, 7) Ростова на Дону, 8) Вильны, 9) Томска, 10) Петербурга, 11) Тифлиса, 12) Риги,

Примѣчаніе 1. Въ посылаемой избирательной запискѣ Правленіе указываетъ члену, къ какому району по своему мѣстожителству онъ причисленъ.

Примѣчаніе 2. Уполномоченный можетъ самъ имѣть постоянное жительство и не въ томъ городѣ, представителемъ котораго онъ является, тѣмъ не менѣе мѣстожителство его должно принадлежать къ району тяготящаго даннаго города.

§ 73. Собранія уполномоченныхъ созываются Правленіемъ О—ва и бываютъ очередныя и экстренныя.

Происходятъ онѣ въ городѣ Петербургѣ.

§ 74. Очередныя собранія бываютъ 1 разъ въ годъ во время праздниковъ святой Пасхи.

§ 75. Экстренныя собранія могутъ созываться въ любое время, но только по дѣламъ неотложной и крайней необходимости.

§ 76. Уполномоченные на созванное засѣданіе должны приѣзжать въ Петербургъ на собственные средства.

§ 77. Собраніе уполномоченныхъ считается дѣйствительнымъ при любомъ количествѣ прибывшихъ на него членовъ.

§ 78. Засѣданіе собранія уполномоченныхъ происходитъ совмѣстно съ правленіемъ О—ва, и председательствуетъ въ ономъ председатель Правленія.

§ 79. Дѣла рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ. Въ случаѣ равенства голосовъ, голосъ представителя отъ Москвы даетъ перевѣсъ.

§ 80. Вѣдѣнію Совѣта уполномоченныхъ подлежатъ всѣ дѣла, упомянутыя въ § 68, какъ подлежащія рѣшенію Общаго Собранія, кромѣ избранія членовъ Правленія и кандидатовъ къ нимъ, членовъ ревизіонной комиссіи, суда чести и совѣта уполномоченныхъ.

Примѣчаніе. Въ случаѣ если бы значительное число членовъ Правленія оставило свои должности и не могло бы быть замѣнено соответствующими кандидатами, то временные члены правленія до слѣдующаго Общаго Собранія избираются Совѣтомъ Уполномоченныхъ.

§ 81. На общемъ основаніи Общество состоитъ подъ ближайшимъ наблюденіемъ С.-Петербургскаго Градоначальника, которому представляется Правленіемъ Общества подробный годовой отчетъ о капиталахъ, расходахъ, имуществахъ, различныхъ своихъ учрежденіяхъ для препровожденія въ Министерство Внутрен-

нихъ Дѣлъ (одинъ экземпляръ въ Хозяйственный Департаментъ и одинъ въ Медицинскій).

§ 82. Если по какимъ-либо обстоятельствамъ будетъ признано необходимымъ приступить къ ликвидаціи дѣлъ Общества, то по постановленію Общаго Собранія (въ которое должно явиться не менѣе двухъ третей всего числа членовъ Общества) большинствомъ не менѣе трехъ четвертей голосовъ поручается Правленію озаботиться пріемомъ отъ членовъ только платежей по ссудамъ. По полученіи всѣхъ ссудъ, Правленіемъ созывается экстренное собраніе для рѣшенія вопросовъ, сопряженныхъ съ закрытіемъ Общества и для распредѣленія принадлежащихъ ему капиталовъ.

§ 83. О закрытіи Общества доводится до свѣдѣнія Министерства Внутреннихъ Дѣлъ (по Медицинскому Департаменту) и публикуется въ Правительственномъ Вѣстникѣ.

§ 84. Предположенія объ измѣненіи и дополненіи настоящаго Устава, по одобреніи ихъ Общимъ собраніемъ, представляется на утвержденіе Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, черезъ С.-Петербургскаго Градоначальника въ установленномъ порядкѣ.

§ 86. Настоящій Уставъ вступаетъ въ законную силу со дня полученія его, по утвержденіи Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ.

§ 86. Въ случаѣ нарушенія Обществомъ своего Устава или обнаруженія въ дѣйствіяхъ Общества чего либо противнаго Государственному порядку и общественной безопасности и нравственности, Общество можетъ быть закрыто по распоряженію С.-Петербургскаго Градоначальника, съ доведеніемъ о семъ до свѣдѣнія г. Министра Внутреннихъ Дѣлъ.

Отъ редакціи.

Вслѣдствіе большого скопленія матеріаловъ, редакція не можетъ помѣщать вновь присылаемыя статьи тотчасъ же по полученію ихъ, въ чемъ и проситъ извиненія у уважаемыхъ сотрудниковъ.

Письма въ редакцію.

По поводу письма къ ревнителямъ одонтологіи.

Въ августовской книжкѣ „Зубоврачебнаго Вѣстника“ помѣщено „Открытое письмо къ ревнителямъ одонтологіи“ доктора Ив. Панутина, 3. В. № 11, 1902 г.

въ которомъ справедливо указываются различные недочеты въ постановкѣ преподаванія въ русскихъ зубоврачебныхъ школахъ: «что мы до сихъ поръ не имѣемъ музея, посвященнаго специально зубоврачеванію, что въ Берлинѣ демонстративная часть преподаванія составляетъ предметъ первой необходимости, и шкафы аудиторій и кабинетовъ переполнены всякаго рода моделями и препаратами, что зубоврачебный музей—положительно необходимая принадлежность всякой правильно организованной школы, что устройство его не подь силу одному человѣку“... и т. д.

Все это совершенно справедливо, а потому и у всякаго интеллигентнаго ревнителя одонтологіи вызываетъ одно желаніе, чтобы и у насъ на Руси было все то необходимое для правильной постановки зубоврачебнаго образованія, что мы находимъ и видимъ въ другихъ странахъ; но эти же ревнители, навѣрное, не согласятся съ мнѣніемъ д-ра Пашутина, что устранить указанные недочеты можно путемъ присылки ему всего, что имѣетъ какой либо интересъ по части одонтологіи. Точно также врядъ-ли можно согласиться, что маленькія коллекціи имѣютъ относительную цѣнность и значеніе для ихъ обладателей. Такія коллекціи, собранныя съ любовью къ дѣлу и въ продолженіи, можетъ быть, многихъ лѣтъ практики, имѣютъ громадную цѣнность для ихъ владѣльцевъ, являясь постоянными и реальными памятниками всего интереснаго и поучительнаго, видѣннаго за время своей дѣятельности. Такія коллекціи, дѣйствительно, могутъ имѣть относительную цѣнность для одонтологическаго музея, для владѣльцевъ же ихъ, повторяю, они являются очень цѣнными.

Въ виду этого, д-ръ Пашутинъ врядъ-ли можетъ разсчитывать на полученіе такихъ коллекцій, и еще тѣмъ болѣе потому, что присланныя коллекціи попадутъ въ частныя руки владѣльца зубоврачебной школы, вольнаго распорядиться ими, какъ ему вздумается, а также еще и потому, что при такихъ условіяхъ коллекціи эти не могутъ быть общимъ достояніемъ т. е. не могутъ служить для пользы изученія всѣхъ, кто бы пожелалъ этого.

Указаніе на Берлинскій Зубоврачебный Институтъ, какъ на мѣсто, гдѣ собраны богатая коллекція, врядъ ли можетъ послужить толчкомъ къ тому, чтобы и при нашихъ зубоврачебныхъ школахъ обстояло все также, какъ тамъ, и именно потому только, что Берлинскій Зубовр. Институтъ является учрежденіемъ имперскимъ—частью университета, а наши школы—предпріятіями частными, подверженными всевозможнымъ случайностямъ, стоящими въ зависимости отъ воли частнаго хозяина: сегодня эти школы существуютъ, а завтра ихъ можетъ и не быть.

Затѣмъ, для Берлинскаго Института, какъ университетскаго учрежденія, отпускаются, навѣрное, достаточныя денежныя средства, чтобы гг. профессора и ихъ помощники могли пріобрѣтать и изготовлять необходимыя учебныя пособія и отдаваться детальной разработкѣ какого либо научнаго вопроса; наконецъ, въ музей этого института можетъ быть присылаемо, какъ пожертвованіе отъ бывшихъ учениковъ, все интересное и цѣнное для музея, встречающееся въ ихъ практикѣ.

Бывшіе ученики Института знаютъ, что музей его будетъ существовать всегда и двери его открыты для всякаго желающаго изучать въ немъ что либо, а потому охотно вложатъ и свою лепту въ общую сокровищницу.

Еслибы у насъ было подобное учрежденіе, то я увѣренъ, что оно

очень быстро обзавелось бы хорошимъ музеемъ—ему охотно послали бы все, кто имѣетъ что либо интересное, относящееся къ одонтологіи; посылать же рѣдкіе и интересные модели, препараты и аппараты и т. п. въ частныя учрежденія рискованно.

Но такъ какъ хорошій музей по одонтологіи намъ всетаки необходимъ, то я въ свою очередь предложилъ бы собирать все имѣющееся интересное, относящееся къ музею и разбросанное по различнымъ уголкамъ Россіи, въ какое либо наше общественное учрежденіе, напр. при какомъ либо зубоврачебномъ обществѣ или при учреждаемомъ Всероссійскомъ взаимно-вспомогательномъ обществѣ лицъ зубоврачебной профессіи, съ тѣмъ однако, чтобы, если у насъ когда либо создается такое научное по зубоврачеванію учрежденіе, которое не стояло бы въ зависимости отъ частнаго владѣльца, въ родѣ Еленинскаго Института и двери котораго были бы открыты для всѣхъ желающихъ работать въ области одонтологіи, то всѣ собранныя коллекціи должны быть переданы этому учрежденію. Я знаю, что при С.-Петербургскомъ Зубоврачебномъ Обществѣ стали уже повсему собирать кое что для музея, а потому можно было бы избрать его собирателемъ для будущаго музея и посылать ему (по адресу А. П. Свищица, С.-Петербургъ, Невскій, 79) все, что пожелали бы пожертвовать для музея.

Наши же зубоврачебныя школы, являясь частными предпріятіями, не должны разсчитывать на пожертвованія, а, какъ я и раньше въ письмахъ говорилъ, должны значительно больше затрачивать денегъ на оборудованіе своихъ музеевъ, лабораторій и т. п. принадлежностей, чтобы можно было вести преподаваніе демонстративно въ широкомъ смыслѣ этого слова, какъ хочетъ это сдѣлать д-ръ Пашутинъ въ своей школѣ.

Если предприниматель пожелаетъ и (главное) можетъ затратить достаточный капиталъ для оборудованія школы всѣмъ необходимымъ, то за деньги онъ всегда можетъ получить, что нужно, если ужъ не въ оригиналахъ, то въ копіяхъ, и такимъ путемъ обзавестись музеемъ и различными учебными пособіями. Стоитъ только владѣльцу школы опубликовать, что онъ желаетъ пріобрѣсти то-то и то-то и предлагаетъ за это столько то, то, навѣрное, если предложеніе будетъ выгоднымъ, онъ и получить желаемое.

Совершенно справедливо говоритъ д-ръ Пашутинъ, что устройство зубоврачебнаго музея „не подь силу одному человѣку, что усугубляется трудностью пріобрѣсти многія рѣдкости въ продажѣ“, но я добавлю еще, и большими матеріальными затратами.

Вотъ это-то послѣднее добавленное мною, обстоятельство, и является, по моему, причиной, что изученіе одонтологіи, какъ говоритъ д-ръ Пашутинъ, „всего болѣе страдаетъ отъ недостатка демонстрацій. У насъ сплошь и рядомъ читають лекціи громко, выразительно и даже эффектно, а демонстрируютъ при этомъ очень мало“.

Въ заключеніе я долженъ сказать, что имя д-ра Пашутина ничего не говоритъ намъ и позволяетъ еще ожидать, что его школа будетъ поставлена, дѣйствительно, согласно современнымъ требованіямъ изученія зубоврачеванія, такъ какъ до сихъ поръ это имя не было извѣстно въ нашемъ зубоврачебномъ мірѣ; но тѣмъ не менѣе, отъ души желаю, чтобы благи на мѣренія „поставить дѣло обученія на возможную высоту“ во 2-ой С.-Петерб. зубовр. школѣ не остались только на бумагѣ, а осуществились и на дѣлѣ.

А. Фишеръ.

Г. Москва.

5*

II.

Международный Медицинскій Конгрессъ въ г. Мадридѣ.

XIV. Международный Медицинскій Конгрессъ состоитъ въ Мадридѣ съ 23 по 30 апрѣля 1903 года по новому стилю (10—17 апрѣля по старому). Всѣмъ товарищамъ, интересующимся прогрессомъ зубо-врачеванія, еще памятна, я думаю, резолюція XI Международнаго Медицинскаго Конгресса въ Москвѣ и XIII въ Парижѣ, во время послѣдней выставки, которая гласила, что зубные врачи не будутъ допускаться въ члены; но потомъ, послѣ многихъ оживленныхъ преній, это постановленіе оба раза было отменено. Нынѣ же Испанское Правительство официально приглашаетъ, черезъ д-ра Флорестана Агулара (Florestan Aguilar) изъ Мадрида, зубныхъ врачей въ качествѣ членовъ Международнаго Медицинскаго Конгресса. Послѣ многихъ переписокъ Зубо-врачебныхъ Обществъ разныхъ странъ, въ уставѣ Международнаго Съѣзда передъ словомъ „ветеринаръ“ были употреблены слова „зубные врачи“, и лишь теперь Конгрессъ впервые официально внесъ въ свой уставъ и участіе зубныхъ врачей. Я обратился въ Центральный Комитетъ въ Мадридѣ съ просьбой, чтобы всѣ доклады, касающіеся зубо-врачеванія, были переданы въ Русскій Національный Комитетъ, а оттуда были пересланы намъ для напечатанія. Было бы желательно, чтобы въ этомъ Конгрессѣ приняло участіе какъ можно больше зубныхъ врачей. Нужно позаботиться, чтобы секція одонтологическая на Конгрессѣ, которая нынѣ официально признана, съ ея представителями была бы показана, какъ полезная, для Конгресса. Всякій рефератъ долженъ быть, какъ въ научномъ, такъ и въ практическомъ отношеніи, на должной высотѣ.

Съѣздъ находится подъ покровительствомъ короля Испаніи Альфонса XIII и его матеря; Членами Съѣзда состоятъ: врачи, фармацевты, зубные врачи и ветеринары, а также лица, которыя посвящаютъ себя медицинскимъ наукамъ. Членскій взносъ — 30 песетамъ или 9 р. 50 к., которыя должны быть внесены на имя секретаря д-ра С. А. Суханова (Москва, Дѣвичье поле, Психиатрическая клиника). Не имѣющіе подписанныхъ листовъ, обращаются за ними по вышеуказанному адресу или же вмѣстѣ съ членскимъ взносомъ присылаютъ на листѣ разборчиво написанное обозначеніе рода занятій, точнаго адреса, секціи, въ которой желаетъ принять участіе, а также и постоянного адреса. При этомъ покорнѣе просятъ, чтобы каждый прилагалъ свою визитную карточку.

Лица, желающія сдѣлать докладъ по одному изъ программныхъ вопросовъ, благоволятъ сообщить объ этомъ, какъ можно скорѣе, председателю или секретарю Русскаго Національнаго Комитета. Официальнымъ языкомъ на Конгрессѣ признаны: испанскій, французскій, нѣмецкій, англійскій и итальянскій.

Дамы, сопровождающія членовъ, пользуются всѣми льготами, какъ и члены, но должны уплатить за пропускную карточку 12 песетъ — 3 р. 80 коп.

Г. С.-Петербургъ.

О. Климельеферъ.

III.

По поводу организаціи центрального склада—депо зубо-врачебныхъ инструментовъ.

Сколько мы труженики—зубные врачи и дантисты переплачиваемъ на зубо-врачебныхъ инструментахъ и матеріалахъ, намъ, Лодзинскимъ зубнымъ врачамъ и дантистамъ, пришлось это испытать на своей же шкурѣ.

Два года тому назадъ дантистъ Кликовштейнъ открылъ зубо-врачебное депо подъ названіемъ „Sanitas“. Сравнительно какъ на первое время, дѣло развивалось превосходно. На дняхъ открылъ въ Лодзи зубной врачъ Шварцъ такое же депо и заявилъ товарищамъ, что онъ будетъ брать съ нихъ *умѣренныя цѣны*.

Представьте себѣ нашъ ужасъ и удивленіе, когда намъ многоуважаемый товарищъ Шварцъ фактически доказалъ, что за вещь, стоящую самому складчику копѣйки, драли съ насъ по нѣскольку рублей и что на всякой мелочи они зарабатываютъ по 300—400%. Для доказательства опишу цѣны нѣкоторыхъ матеріаловъ и инструментовъ *одной и той же фирмы*, какъ продавало депо „Sanitas“ и какъ продаетъ г. Шварцъ, включая въ эту сумму уже свой *приличный заработокъ*.

100 искусств. зубовъ диаторич. депо „Sanitas“ продавало по 10 р., Шварцъ продаетъ по 5 р. 50 коп. Искусствен. зубы Аша или Уайта „Sanitas“ продавало по 30 коп., а теперь Шварцъ и „Sanitas“ по 22 к. Борчки депо „Sanitas“ продавало по 25—30 коп., а теперь Шварцъ и „Sanitas“ такіе же англійскіе по 9 коп. (съ заработкомъ). За фунтъ англійскаго воска „Sanitas“ брало по 2 р. 50 к., а теперь Шварцъ и „Sanitas“ по 1 р. за фунтъ (тотъ же воскъ). Пружину для бормашины „Sanitas“ продавало за 2 р. 40 к., а теперь Шварцъ за 1 р. Бормашина раньше 75 р., а теперь та же 45—50 р. Кресло раньше стоило 325 р., а теперь такое же благодаря Шварцу 250 руб. Стенсъ продавало „Sanitas“ по 2 р. 50 к. за фунтъ, а Шварцъ тотъ же стенсъ по 1 р. 10 коп. за фунтъ. Кюветы продавало „Sanitas“ по 3 р. 50 к., а теперь тѣже по 2 р. (Шварцъ тоже). Каучукъ розовый „Sanitas“ по 9 р. за фунтъ, а теперь тотъ же каучукъ у Шварца 7 р. 50 к. Красный каучукъ раньше „Sanitas“ продавало по 6 р. за фунтъ, а теперь тотъ же каучукъ у Шварца по 4 р. 50 к. и т. д. При этомъ я могу подтвердить, что матеріалы и инструменты Шварца очень хорошаго качества, и не уступаютъ таковымъ въ Варшавѣ и Петербургѣ. Спрашивается, сколько наживаютъ складчики зубо-врачебныхъ инструментовъ? Не даромъ многіе дантисты всю жизнь платятъ дань и никакъ не могутъ выкарабкаться изъ портфеля нѣкоторыхъ складчиковъ.

Предлагаю товарищамъ и одонтологическимъ обществамъ серьезно подумать объ устройствѣ центрального депо.

Почему-бы, въ крайнемъ случаѣ, не предложить такому начинающему депо, какъ депо г. Шварца, устроить подобный складъ для Привислянскаго края, а въ Петербургѣ Одонтологическое общество занялось бы устройствомъ главнаго *центрального депо*. Словомъ нужно подумать, авось кто нибудь изъ товарищей, посоветуетъ какъ намъ выйти изъ этой *монополии*. Дѣло наше развивается, а матеріалы и инструменты все дороже, да дороже.

Предлагаю товарищамъ высказаться по этому вопросу, авось что нибудь въ концѣ концовъ общими силами и устроимъ.

Г. Лодзь.

Зубной врачъ *Адольфъ Жазевичъ*.

PS. Предупреждаю, что я никого изъ владѣльцевъ зубоврачебныхъ депо не думаю обижать, а только имѣю въ виду общіе интересы.

IV.

Къ докладу д-ра Л. Бланка „о хлоръ-этиловомъ наркозѣ“

Въ октябрьской книжкѣ «Зубовр. Вѣстника» въ статьѣ д-ра Л. Бланка „о хлоръ-этиловомъ наркозѣ“, между прочимъ упоминается о моихъ случаяхъ и приводится мое возраженіе. Такъ какъ послѣднее, основанное всего лишь на 7 случаяхъ, изъ которыхъ, къ тому еще, 2 были неудачны, можетъ казаться весьма страннымъ, особенно въ сравненіи съ возраженіемъ г. Струева, я имѣю честь покорнѣйше просить не отказать въ напечатаніи моего возраженія по поводу даннаго доклада цѣликомъ.

„Не будучи такъ скептически настроенъ по отношенію къ общему наркозу, какъ другіе оппоненты многоуважаемаго доктора Л. Бланка и, собственно говоря, не возражая докладу послѣдняго, я только хочу дополнить его одной подробностью. Именно: единственный случай смерти на слишкомъ 16.000 наркозовъ хлористымъ этиломъ имѣлъ мѣсто у субъекта, у котораго какъ впоследствии оказалось, имѣлось жировое перерожденіе сердца, склерозъ вѣпчныхъ артерій и много другихъ патологическихъ измѣненій въ разныхъ органахъ (R h o n, „Зуб. В.“ 1901. № 2 и Seitz, „Deut Monats f Zahnleilk.“ 1902 № 5).

Не ограничиваясь однако этимъ, я хочу высказаться въ пользу хлоръ-этилового наркоза. Среди 7 моихъ случаевъ, о которыхъ говорилъ въ своемъ докладѣ докторъ Л. Бланкъ, имѣлся одинъ гдѣ я пытался получить только мѣстную анестезію и, израсходовавъ около 5,0 хлоръ-этила, я получилъ неожиданный эффектъ—больной совершенно заснулъ на 1—1½ минуты.

По этотъ случай не единственный въ своемъ родѣ*). Достаточно указать на то, что благодаря подобнымъ случаямъ и начали примѣнять хлористый этилъ для общаго наркоза (диссертация Савельева). Я не стану распространяться болѣе, скажу только слѣдующее: сравнивая сумму и степень интенсивности осложненій при хлоръ-этиловомъ наркозѣ, съ осложненіями при примѣненіи наиболѣе распространеннаго средства для мѣстной анестезіи—кокаина, нельзя отдать предпочтенія первому предъ послѣднимъ. Скажу болѣе: я вполне присоединяюсь къ мнѣнію Seitz'a, который находитъ, что можно наркотизировать хлоръ-этиломъ и при отсутствіи врача, при наличности только ассистента, или кого либо изъ домашнихъ“. (Съ чѣмъ согласится далеко не каждый. Ред.)

Г. Кіевъ.

М. И. Соголовъ.

II.

Позвольте также высказать на страницахъ Вашего уважаемаго журнала нѣсколько словъ по поводу опубликованныхъ недавно правилъ „отно-

*) О 2-хъ такихъ-же случаяхъ сообщаетъ Н. Carlson („Зуб. Вѣст“ за 1895, стр. 308, и объ 1 почти такомъ-же—Каменская (тамъ же, 1900 г. стр. 459).

сительно порядка открытія и внутренняго устройства зуболѣчебныхъ кабинетовъ“. Раньше всего я долженъ указать на то, что эти правила опубликованы и приводятся въ исполненіе ужъ нѣсколько лѣтъ, и очень странно, почему это ихъ вновь опубликовали, тѣмъ болѣе, что поваго въ нихъ рѣшительно ничего нѣтъ!

Затѣмъ я долженъ указать, что эти правила носятъ какой то парадоксальный характеръ: почему это они изданы специально для зубныхъ врачей и дантистовъ, между тѣмъ какъ кабинеты врачей, какъ занимающихся зубоврачеваніемъ, такъ и другими специальностями, не имѣютъ никакихъ обязательныхъ правилъ надъ собою. Вѣдь въ кабинетахъ окулистовъ, отіатровъ и др. производятся операциі не менѣе важныя, чѣмъ зубныя—я уже не говорю о хирургахъ, акушерахъ, которые у себя въ кабинетахъ рѣшаются пускаться въ глубь полостей черепа, живота. Это тѣмъ болѣе странно, что вѣдь дантисту, какъ и всякому врачу не возбраняется оказать помощь у больного на дому и оперировать при наличности, порой, совершенно невозможныхъ условій (какъ то грязная обстановка, невозможность основательно простерилизовать матеріалъ, руки и инструменты).

Наконецъ, если ужъ эти правила необходимы для дантистовъ и зубныхъ врачей, въ виду ихъ ограниченнаго общемедицинскаго образованія, то почему-же для этого достаточно одинъ лишь осмотръ при открытіи кабинета, а не болѣе или менѣе частая ревизія? Кто вѣдь поручится, что § 7 и 8 не будутъ подвергнуты остракизму какимъ нибудь недобросовѣстнымъ зубнымъ врачомъ или дантистомъ?!

Бѣдное, бѣдное русское зубоврачеваніе! Злополучный Макарь, на голову котораго отовсюду валяются шишки; оно никакъ не можетъ завять равнаго мѣста среди своихъ сестеръ—другихъ медицинскихъ специальностей! Dixi et animam levavi.

Кіевъ.

М. И. Соголовъ.

Примѣч. редактора. Правила эти опубликованы, по нашему мнѣнію, съ цѣлью лишній разъ напомнить о нихъ тѣмъ дантистамъ старой школы, которые были совершенно незнакомы съ принципами асептики или же только слишкомъ мало. Что же касается врачей медиковъ, то большинство изъ нихъ потому и стремится въ различные больничныя учрежденія, хотя бы даже амбулаторіи, чтобы имѣть удобный, въ современномъ духѣ устроенный, уголокъ для производства различныхъ мелкихъ операций. Лишь только немногіе врачи имѣютъ кабинеты, приспособленные для производства подобныхъ операций.

Такъ какъ дѣло идетъ о лицахъ интеллигентныхъ, то правительство и ограничивается лишь предварительнымъ осмотромъ кабинета, а не ввѣзданными ревизіями, которыя практикуются лишь въ сферѣ необразованнаго торговаго люда.

V.

М. Г.

Господинъ редакторъ!

Покорнѣйше прошу Васъ не отказать помѣстить на страницахъ Вашего уважаемаго журнала настоящее письмо, которымъ я приношу свою

глубокую благодарность всѣмъ лицамъ и учреждениямъ, почтившимъ меня привѣтствіями и благопожеланіями въ день десятилѣтія учрежденной мной 1-ой Московской зубо-врачебной школы.

Москва, 17 окт. 1902.

Д-ръ *Илья Матвѣевичъ Коварскій.*



146. Затвердѣваніе цемента. Прибавленіе самаго небольшого количества измелченной буры къ оксифосфату цинка замедляетъ, а часть капли соляной кислоты ускоряетъ затвердѣваніе цемента.

Dental News.

147. Предупрежденіе каріеса въ дѣтскомъ возрастѣ. Безусловная чистота и слабое, приятное на вкусъ, антисептическое полосканіе дѣйствуютъ почти специфически противъ появленія каріеса. Правильное примѣненіе формальдегида и липиса останавливаетъ распространеніе каріеса и предупреждаетъ преждевременное выпаденіе молочныхъ зубовъ.

Clark R. Bowley, Dental Register.

148. Грибовидныя разроженія. Protargol и Iargin, новѣйшіе препараты серебра, оказываютъ важныя услуги при леченіи фунгозныхъ разроженій. Если они и окрашиваютъ ткани, то только послѣ продолжительнаго употребленія.

A. W. Harlan, Dental Review.

149. Фарфоровыя вставки. На апроксимальныхъ поверхностяхъ премоляровъ и моляровъ, въ такихъ полостяхъ, гдѣ не примѣнимо золото, а можно наложить только одну изъ тѣхъ пломбъ, которыя мы называемъ временными, хорошія услуги оказываютъ фарфоровыя вставки. Въ этихъ мѣстахъ они держатся дольше, чѣмъ цементъ, и на болѣе долгое время могутъ отсрочить замѣну природнаго зуба искусственной короной.

Dr. Broomell, Dental Cosmos.

150. Предупрежденіе возврата каріеса. Чтобъ способствовать полной стерилизаціи не только размягченнаго дентина, но и дентина, покрывающаго пульпу, — 1) очистите дуло механически; 2) извлеките изъ него влагу посредствомъ холоднаго воздуха и различной крѣпости спирта; 3) высушите нагрѣтымъ воздухомъ и прикладываваніемъ микстуры изъ алкоголя, xylol'a, гераніевой эссенціи и гидронафта. Если дуло невелико, пломбируйте тотчасъ же; если оно значительныхъ размѣровъ,

оставьте упомянутую микстуру на 24 часа, прикрывъ гуттаперчей или воскомъ. Оградите отъ доступа слюны и влаги вообще.

J. Choquet, Journal of the British Dental Association.

151. Какъ предупредить рвотныя движенія при сниманіи слѣшковъ. Предложите пациенту выполоскать ротъ водкой или спиртомъ, наполовину разбавленнымъ водою. Это уменьшаетъ раздражительность слизистой оболочки и, кромѣ самыхъ рѣдкихъ случаевъ, предупреждаетъ тошноту и рвоту.

Information.

152. Ацетанилидъ для полосканія. Хорошее полосканіе получается, если на унцію спирта взять полторы драхмы ацетанилида и для вкуса прибавить какого-нибудь эфирнаго масла, или вѣсколькихъ эфирныхъ маселъ.

M. E. Le Galley, Ohio Dental Journal.

153. Починка сломанныхъ моделей. Покройте поверхность излома двойнымъ или тройнымъ слоемъ очень густого шеллаковаго лака, сжигая каждый разъ спиртъ надъ пламенемъ лампы. Когда шеллакъ достаточно подсохнетъ, сдавите хорошенько обѣ части вмѣстѣ и подержите такъ до охлажденія. Будетъ такъ же прочно, какъ до перелома.

Atlanta, Dental Journal.

154. Охрана глазъ. Нельзя не высказать порицанія по адресу тѣхъ дантистовъ, которые, сплавляя фарфоръ, или расплавляя золото въ печи, не принимаютъ никакихъ мѣръ для защиты глазъ. Никто изъ васъ не рѣшился-бы такъ долго смотрѣть на солнце, а между тѣмъ бѣлый блескъ лучей вашей печи можетъ причинить не меньше вреда первымъ волокнамъ слѣзотной оболочки глаза.

C. H. Peete, M. D., Dental World.

155. Ущемленіе молочныхъ моляровъ. Если выпаденіе молочныхъ моляровъ замедлилось, и они крѣпко сидятъ на мѣстѣ, будучи зажаты прорѣзавшимися постоянными молярами и премолярами, то я поступаю слѣдующимъ образомъ. Сепарирующимъ боромъ № 3 или 4, вставленнымъ въ машину, провожу по боронкѣ, отъ лингвального края къ буккальному, внизъ, — до раздвоенія корней. Раздѣлившіи такимъ образомъ зубъ, я безъ труда, удаляю его по частямъ.

J. C. MacCoy, Pacific Dental Gazette.

156. Укрѣпленіе расшатанныхъ зубовъ. При очень расшатанныхъ нижнихъ рѣзцахъ, я дѣлаю металлическую модель и выдаиваю по ней золотую шину для лингвальной поверхности зубовъ; затѣмъ на прострѣтвѣ между пульпой и рѣзущимъ краемъ, просверливаю отверстія и пропускаю въ нихъ золотую проволоку, которую пришиваю къ пластинкѣ. Затѣмъ, для прочности, заливаю пластинку слоемъ припоя, накладывая ребберъ-дамъ и весь снарядъ укрѣпляю на мѣстѣ цементомъ. Штифты, пропущенные сквозь зубы, срѣзаются наровнѣ съ поверхностью, такъ что на виду остаются только ихъ тонкіе концы. Такъ какъ шина находится на извѣстномъ разстояніи отъ десны, то при чисткѣ, зубная щетка свободно проникаетъ въ межзубныя пространства.

J. D. Patterson, Dental Digest.

157. Упрощенная коронка для премоляровъ. Приготовьте корень, какъ обыкновенно, и укрѣпите въ каналъ штифтъ. Снимите слѣ-

покъ и пришлифуйте плоскій фарфоровый зубъ, или зубъ изъ каучука. Посадите зубъ со штифтомъ на модель и вокругъ крапюновъ вдавите амальгаму, надстраивая изъ нея небную поверхность. Когда амальгама затвердеетъ, отполируйте и укрѣпите зубъ въ корѣ цементомъ.

Dr. V. Nuki, Southern Dental Journal.

158. **Vioform.** Vioform, подобно йодоформу, имѣетъ свойство содержать рану въ абсолютно сухомъ видѣ и свободной отъ зародышей, причемъ отсутствіе неприятнаго запаха составляетъ его преимущество передъ йодоформомъ. Онъ съ успѣхомъ можетъ замѣнить йодоформъ при операціяхъ въ окрестности рта и въ другихъ мѣстахъ, гдѣ загрязненіе поверхности раны неизбежно

Münchener Medicinische Wochenschrift.



220. **Институтъ для усовершенствованія въ зубо-врачеб. искусствѣ.** Какъ намъ сообщаютъ, въ Берлинѣ открылся (адресъ: S. W. Belle Alliance Str. № 88) новый институтъ для усовершенствованія въ зубо-врачебномъ искусствѣ. Институтомъ завѣдуютъ д-ръ мед. М. Фрейндъ, ассистентъ при зубо-врачебномъ институтѣ Берлинскаго Университета, д-ръ Е. Гаммеръ, зубной врачъ А. Кербицъ и зубной врачъ Н. Мамлокъ.

Занятія раздѣлены на 4 курса, а именно:

- A. Курсъ пломбированія зубовъ,
- B. " экстракціи зубовъ,
- C. " техники на золотѣ,
- D. " зубо-врачебной техники на каучукѣ и пр.

Болѣе подробныя свѣдѣнія сообщаютъ немедленно на запросахъ по указанному адресу.

Сообщила фирма *K. Auz и С-и.*

221. **Памяти Rudolf Virchow'a.** Въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ „München. medicin. Wochenschrift“ помѣщено стихотвореніе А. W., посвященное „In memoriam Rudolphi Virchow“.

Summa cum ingenio	„Omnis“ dixit „cellula
Morbos illustravit;	E cellula exorta“;
Explorando mortuos	Tum doctrinae lucidae
Vivos adiuvavit.	Patefacta porta.
Vitae persecutus est	Quae reliquit opera
Intima arcana	Perditi vigebunt
Et ubique somnia	Magna haec vestigia
Dissipavit vana.	Non evanescebunt.

Русскій Врачъ. 1902. № 40.

222. **Отпускъ лекарствъ по телефону.** Въ г. Гельсингфорсѣ все болѣе распространяется обычай отпускать изъ аптекъ лекарства по рецептамъ, сообщаемымъ по телефону, въ виду чего медицинское управленіе, по словамъ „Финлянд. газ.“, предписало слѣдующее: рецептъ, сообщаемый по телефону врачомъ, ветеринаромъ и зубнымъ врачомъ, долженъ быть немедленно записанъ лицомъ, принимающимъ его по телефону, провѣренъ обратной передачею, зарегистрированъ текущимъ номеромъ и для контроля представленъ врачу, который отмѣчаетъ рецептъ для памяти и при первой возможности подписываетъ его. Лекарства, содержащія ядовитыя и вредныя для здоровья вещества въ высокихъ дозахъ, могутъ быть отпускаемы только по письменному рецепту.

Фармац. Вѣстникъ 1902. № 40.

223. **Преемникъ проф. R. Virchow'a.** На мѣсто покойнаго проф. R. Virchow'a по кафедрѣ патологической анатоміи назначенъ проф. Ortъ (Göttingen); проф. Marchand (Leipzig) будто бы отклонилъ приглашеніе („Deutsche medic. Wochenschrift“. 1902.).

Русскій Врачъ. 1902. № 41.

224. **Аптекарская присяга XIV вѣка.** По словамъ „Gazette de Gynécologie“, въ парижскомъ Cour de Cassation недавно разбаразлся вопросъ о степени близости между собой профессіей врача и фармацевта, причемъ адвокатъ Mornard въ доказательство этой близости привелъ текстъ аптекарской присяги XIV вѣка. «Клянусь не злословить никого изъ моихъ бывшихъ учителей-докторовъ, фармацевтовъ и другихъ; клянусь поддерживать, по силѣ возможности, честь, славу, украшеніе и величіе медицинны, клянусь не обучать тайнамъ и рѣдкостямъ моего дѣла идиотовъ и неблагодарныхъ; клянусь ничего не дѣлать безъ вѣдома врачей и въ чаяніи прибыли; клянусь бѣжать, какъ чумы, скандальнаго и гибельнаго образа дѣйствій, къ которому прибѣгаютъ шарлатаны, эмпирики и алхимики, къ великому стыду властей, которыя ихъ терпятъ».

Фармац. 1902. № 36.

225. **Врачебная помощь въ г. Лодзи.** Врачей по разнымъ спеціальностямъ, мужчинъ 146, женщинъ—4; зубныхъ врачей, мужчинъ—5, женщинъ—4; дантистовъ, мужчинъ и женщинъ всего 33; лечебницъ по болѣзнямъ зубовъ—2. Жителей въ Лодзи считается до 400,000

Сообщила А. Жадевичъ.

226. **Смертность отъ бугорчатки.** Отъ бугорчатки умираетъ ежегодно: во Франціи 150,000, въ Австріи 130,000, въ Германіи 112,000, въ Италіи 60,000, въ Англии 58,000 („Annales d'hygiène publique“. 1902. Октябрь).

Русскій Врачъ. 1902. № 41.

127. **Осмотръ зубовъ учащихся.** Варшавскій Учебный Округъ разрѣшилъ учредителю зубной лечебницы, зубному врачу Ф. Б. Кону производить осмотръ зубовъ и полости рта у всѣхъ учащихся въ подвѣдомственныхъ округу среднихъ и низшихъ учебныхъ заведеніяхъ, причемъ всѣмъ учащимся будутъ бесплатно розданы печатныя правила объ уходѣ за зубами.

Ислѣдованіе зубовъ и полости рта будетъ производиться по программѣ,

составленной проф. Лимбергомъ и одобренной комиссіей по организаціи зубо-врачебной помощи въ школахъ, состоящей при Россійскомъ Обществѣ Охраненія Народнаго Здравія“.

228. Шарлатанизмъ въ г. Берлинѣ. Въ настоящее время въ г. Берлинѣ имѣется 476 знахарей. Съ 1879 года населеніе города возросло на 61%, число врачей на 102%, а число шарлатановъ на 1567% („Journal de médec. de Paris“. 1902. 28 сент.).

Русскій Врачъ. 1902. № 40.

229. Число врачей въ разныхъ государствахъ. По словамъ „Journal médical de Bruxelles“, на каждые 100,000 жителей въ Англіи приходится 63 врача въ Ирландіи 53, въ Швейцаріи 52, въ Бельгіи 45, во Франціи 31, въ Германіи 30, въ Норвегіи 26, въ Голландіи 21, въ Австріи 20, въ Италіи 18, въ Швеціи 14 и въ Россіи только 8.

Фармац. Вѣстникъ. 1902. № 40.

230. 1200 разрытыхъ могилъ. „Daily Mail“ сообщаетъ ужасныя подробности о чудовищной шайкѣ гробокопателей, оперировавшей въ теченіе пяти лѣтъ въ штатѣ Индіана. На кладбищахъ всѣхъ городовъ штата, отъ Индіанополиса до Маріона, члены шайки воровали трупы, продаваемые потомъ для медицинскихъ вскрытій. Всего было выкрадено ими болѣе 1,200 мертвыхъ тѣлъ; въ одномъ Индіанополисѣ только за время съ іюля было разрыто 315 могилъ. Члены шайки были связаны клятвенной присягой; одинъ изъ нихъ сдѣлалъ доносъ на товарищей, благодаря которому истина и обнаружилась. Отчаяніе родныхъ оскверненныхъ покойниковъ не поддается описанію. Отецъ одной красивой дѣвушки нашелъ ея разрубленное на куски тѣло въ боченкѣ. Гробокопатели получали щедрую плату отъ медиковъ и дантистовъ, кромѣ того, продавали одежду мертвецовъ, кольца и др. цѣнныя вещи, а также золото съ *пломбированными* зубами. Кромѣ медиковъ соучастниками грабителей были смотрители кладбищъ, сторожа, могильщики.

Петербург. Листокъ. 1902. № 279

231. Опыты д-ра Gagnault надъ заразительностью бугорчатки скота. Dr. Gagnault изъ Пастеровскаго Института объявилъ, что у морскихъ свинокъ, которымъ была сдѣлана прививка кожи съ руки д-ра Gagnault, развились признаки бугорчатки. („Medical News“. 1902. 27 сент.).

Русскій Врачъ. 1902. № 41.

232. Одонтологическое Общество. Въ Ноябрь сего года въ г. Харьковѣ начнетъ функционировать Одонтологическое Общество.

233. Удаленіе никотина изъ табака. Одинъ нѣмецкій химикъ удаляетъ никотинъ, вымачивая листья табака въ растворѣ дубильной кислоты и затѣмъ обрабатывая ихъ для сохраненія аромата, отваромъ душицы (майорана). Каковъ вкусъ папиросъ и сигаръ, неизвѣстно. („The Philadelphia Medical Journal“ 1902. 4 сент.).

Русскій Врачъ. 1902. № 40.



Некрологъ.

Въ сентябрѣ с. г. скончался величайшій и гениальный патолого-анатомъ нашего вѣка профессоръ Рудольфъ Вирховъ (Virchow). Вся жизнь его посвящена была непрерывной работѣ на пользу человѣчества. Вирховъ извѣстенъ, какъ профессоръ-учитель, какъ выдающійся ученый, какъ великій мыслитель и какъ поборникъ правды. Кому неизвѣстно имя его? Потеря тяжела для всѣхъ.

Новѣйшая литература.

Adressbuch der Zahnkünstler, die im deutschen Reichs selbstständig sind, sowie diejenigen Personen, welche die Zahnkunst als Neben-gewerbe mit betreiben Hrsg. T. A. Stolper. Leipzig. 1900.

Hopkins (A. Samuel). The Care of the Teeth. London. 1902. **Hygienische Flugschriften.** Heft 12. Zahn- und Mundkrank. München. 1902.

Kunert (A.). In welcher Weise soll eine vernünftige Mundpflege ausgiebt werden? Ein Wegweiser zur Erhaltung der Zähne und Verheilung manderlei Erkrankungen. Leipzig (1902).

Polscher (A.). Neues und Wahrheit über Plombiergold. Leder-gold und kohäsives Gold. Oppeln. 1902.

Ranke (J.). Die doppelten Zwischenkiefer des Menschen. (Cutting). München. 1902.

Yevtikhieff (V. E.). Diseases of the teeth of the horse. St. Petersburg. 1901.

А. релянъ А. Популярныя бесѣды о зубахъ. 1902. Харьковъ.

Редакторъ А. Кудряшовъ.

Издатель А. Сеницынъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Окончившая Харьковск. зубо-врачебн. школу и практиков. при ней, ищетъ мѣста при кабинетѣ зубн. врача. Обращ. письм.: Спб. Пет. Стор., Архіерейск. ул. д. 6. Р. Залькиндъ.

Техникъ выполняющій всѣ работы на каучукѣ и нѣкоторыя на золотѣ, каучуковые пластинки съ золотыми основаніями и штэфтовые зубы, ищетъ должности. Условія: столъ, квартира и 25 руб.—двадцать пять руб. Адресъ: Г. Звенигородка. Кіев. Губ. Соломону Подольскому.

Требуется техникъ, опытный въ работѣ на каучукѣ. Жалованье 35 р. въ мѣсяць, или 25 р. съ готовымъ столомъ. Адресъ: Хвалынскъ Саратов. губ. Р. Гольдфейнъ.

С К Ж А Д Ъ

Зубоврачебныхъ инструментовъ и матеріаловъ

Л. Г. КАЦЕНЕЛЕНСОНА въ г. Кіевѣ
переведенъ на Крещатикъ, д. № 42.



Химическая фабрика — Дармштадтъ.

Stypticin

вполнѣ выдающееся кровоостанавливающее

см.: J. Munk: Ueber schwer stillbare Blutungen nach Zahnextractionen. (Aerztl. Central-Anzeiger. 1899. No. 27.).

Jah: Ueber Stypticin (Zahnärztl. Rundschau. 1900. No. 406).

Jah: Stypticin-gaze. (Aerztl. Centralztg. 1900. No. 21).

B. Bloch: Ueb. Blutung. bei Zahnextractionen u. deren Behandlung mit Stypticin (Zahnärztl. Monatschr. 1899 No. 12).

Hnlisch: Haemophilie. (Zahnärztl. Rundschau. 1900 No. 421.)

R. Marcus: Erfahrungen mit Stypticin. (Ztsch. Zahnärztl. Wochenschr. 1900. No. 123).

Перекись водорода

химически абсолютно чистая 30%, превосходная для зубной практики. Новѣйшая литература:

Prof. v. Bruns, Berl. klin. Wochenschr. 1900. No. 19.

Honstell, Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. XXVII. Heft. I.

L. Hesse, Apotheker Zeitung, 1900. № 77.

Tropacocain

испытанное мѣстное обезболивающее вполнѣ подходящее для зубоврачебной практики, обладаетъ обезболивающимъ дѣйствіемъ кокаина, но лишено извѣстныхъ вредныхъ побочныхъ вліяній.

См. H. Albrecht } Odontolog. Blätter.
R. Dorn } 1899.

S. Bauer. Oesterr.-ung. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde XVI. Heft 11.

Torger, Zahnärztl. Rundschau. 1900. No. 410 bis 413.

Zander, Tropacocain (Deutsche Zahnärztl. Wochenschrift. 1900. No. 128).

Aether pro narcosi

Aether bromatus

Aether chloratus

Cocain.

Chloroform, Monochlorphenol

Eugenol

равно какъ и другія, употребляемая въ зубной практикѣ химическія вещества.

Литература высылается бесплатно.

Dental-depot „Dens“ Лодзь, Дзвѣльная, № 3.

МИНЕРАЛЬНЫЕ ЗУБЫ

съ крапонами „PLATINICA“

ЛУЧШЕ ОТЗЫВЫ СПЕЦИАЛИСТОВЪ.

100 шт.—14 р. 1000—13 р. за сотню.

Диаторическіе зубы (безъ крапона.) 100 шт.—6 р.

1000 шт.—5 р. за сотню.

Борчики за 100 шт.—10 р.

Степль англ. 1 р. 50 к. за фунтъ.

Воскъ 1 р. 40 к. за фунтъ.

Chlor-Ethyl съ автоматомъ 100 д.—1 р. 60 к., 50 д.—1 р. 10 к. безъ автом. 100 д.—1 р. 40 к. 50 д.—90 к. 30 д.—50 к. 15 д.—35 к.

Всѣ остальные товары съ значительной скидкой. Заказы исполняются въ день полученія ихъ, съ большою аккуратностью.

Зубной врачъ Я. Шварцъ, Дзвѣльная № 3.

ПОПРАВКА

Среди специалистовъ все еще держится взглядъ, что **Анальгодонтъ** есть **антисептическое** средство для пломбирования корней или леченія нерва.

Мы категорически заявляемъ, что **Анальгодонтъ** вкладывается на **короткій срокъ** и имѣетъ цѣлью исключительно разрушить, вытравить, умертвить нервъ. Онъ оказываетъ такое-же дѣйствіе, какъ всѣ **каустическія** средства вообще, какъ-то **феноль, мышьякъ** и т. д.

Его большое преимущество состоитъ прежде всего въ томъ, что **Анальгодонтъ** не разбѣдаетъ, то есть, при фактическомъ прониканіи изъ дула, **абсолютно** не трогаетъ десны. **Анальгодонтъ** въ своемъ составѣ неядовитъ и въ силу этого не опасенъ, такъ что безъ колебанія можетъ быть примѣняемъ къ молочнымъ зубамъ. Его немедленное болеутоляющее дѣйствіе на свободно лежащій нервъ есть сотни разъ доказанный фактъ.

Считаемъ при этомъ своимъ долгомъ обратить вниманіе господъ зубныхъ врачей и дантистовъ на то, что дозировать слѣдуетъ по возможности крупнѣе, хотя препаратъ дѣйствуетъ и въ самомъ незначительномъ количествѣ, однако въ первомъ случаѣ результатъ удовлетворительнѣе.

Единокрайная проба 2 50 марки=3 франка. Полная порція 7 марокъ=9 франк. (Содержитъ около 3 1/2 грамм.)

Получать можно чрезъ зубного врача Шохора (Дубно. Волынск. губ.), зубного врача Эрнста Блаументала (Варшава, Новгородская ул. 34), а также во всѣхъ лучшихъ зубоврачебныхъ депо континента или въ Кармелитской Аптекѣ (Karmeliten—Apotheke) въ Мюнхенѣ (München).

Покупающимъ не менѣе 1/2, сразу дѣлается въ депо обычная скидка.

Наше новое улучшенное кресло съ маслянымъ насосомъ № 20,

отлично приспособленное для наркозовъ изготовляется въ двухъ видахъ:



самое низкое положеніе сидѣнья въ горизонтальномъ положеніи
Самое высокое положеніе

около 44 см.—до 49 см.
около 70 см.—до 78 см.



ХАРКІВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КНИГОБИБЛИОТЕКА
3519

Фабрика въ Берлинѣ, при исключительной упаковкѣ, съ одноцвѣтнымъ краснымъ, синимъ, или зеленымъ плюшемъ или Pegamoid'омъ во всѣхъ цвѣтахъ и рисункахъ 187 руб. 50 к.
Zahnhaus für zahnärztlichen und zahntechnischen Bedarfcommandit Gesellschaft.

EMIL SIMONIS.
Berlin. № 24. Oranienburgerstrasse. 38.

ТВО. А. ТУШИНА И К. КАЛАШНИКОВЫХЪ ЛЕДИН. Ч.



№ 12. ДЕКАБРЬ. 1902. № 12. *****

Аденоидныя разращенія въ носоглоточномъ пространствѣ и ихъ отношеніе къ аномаліямъ въ ротовой полости *).

Morris J. Schamberg, D. D. S., M. D.

Dental Brief. 1902. April.

Хотя причину дыханія черезъ ротъ часто относятъ къ простой привычкѣ, но почти всегда оно зависитъ отъ какого-нибудь патологическаго процесса, или состоянія, препятствующаго свободному доступу воздуха черезъ носъ. Тѣсная связь ротового дыханія съ неправильностью зубной дуги, а также и съ другими неправильностями въ полости рта, заставила врачей, занимающихся исправленіемъ этихъ аномалій, обратить вниманіе на причины носовыхъ заваловъ.

Правда, не дѣло дантистовъ—браться за леченіе носовыхъ болѣзней; но если эти болѣзни отражаются на состояніи ротовой полости и ведутъ къ гѣмъ или другимъ измѣненіямъ въ ней, то дантисты должны умѣть установить наличность болѣзнетворныхъ причинъ и разобрать, принадлежать

*). Читано въ собраніи Пенсильванскаго Общества зубныхъ хирурговъ 11 февр. 1902.
З. В. № 12, 1902 г.

ХАРКІВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КНИГОБИБЛИОТЕКА
3519
ИНСТИТУТЪ

ли эти причины къ чисто мѣстнымъ, или являются симптомомъ конституціональнаго заболѣванія, зависятъ-ли онѣ отъ расстройства пищеварительныхъ органовъ, или отъ измѣненій въ общемъ обменѣ, локализируются ли онѣ въ носу, или въ глоткѣ.

Надѣюсь, что случай, послужившій мнѣ предметомъ сегодняшняго доклада возбудитъ вашъ интересъ и окажется небезполезнымъ для васъ, представителей одного изъ отдѣловъ обширной области медицинской науки.

Миссъ Е. М., 15 лѣтъ, пациентка д-ра Charles Moore'a, привезена была ко мнѣ для извлеченія, подъ газовымъ наркозомъ, двухъ верхнихъ зубовъ, въ виду предстоявшаго ей исправленія верхней зубной дуги. Пациентка представляла ясно выраженную аномалію въ чертахъ лица и въ полости рта, сопровождавшуюся дыханіемъ черезъ ротъ. Непроходимость носовыхъ ходовъ была не безусловная. Помутнившее зеркало при носовомъ дыханіи показало одинаковую степень закупорки обѣихъ половинъ носовой полости. Изъ разспросовъ я узналъ, что пациентка громко храпитъ по ночамъ, а по временамъ испытываетъ затрудненіе дыханія и днемъ. Нельзя не удивляться тому, что, хотя наружность молодой особы ясно указывала на присутствіе носоглоточныхъ разраженій, однако субъективные припадки никогда не доходили до такой степени, чтобы обратить вниманіе домашняго врача. Сжатая съ боковъ V-образная зубная дуга, высокій небный сводъ и необыкновенно длинное мягкое небо, замѣченные мною при осмотрѣ, еще болѣе укрѣпили меня въ моихъ догадкахъ. Узнавши, что никто изъ врачей не сдѣлалъ ручного изслѣдованія, я провелъ указательный палецъ позади и кверху отъ мягкаго неба и нащупалъ тамъ несомнѣнно гипертрофированную глоточную железу. Не смотря на всю осторожность, съ которой производилось изслѣдованіе, на пальцѣ всетаки остались, какъ характерный признакъ, слѣды крови. Не возстановивши правильнаго дыханія черезъ носъ, нечего было надѣяться на значительное улучшеніе въ положеніи зубовъ, — потому пациенткѣ было предложено удалить разраженія оперативнымъ путемъ.

При искусномъ содѣйствіи д-ра Moore'a, я подвергъ пациентку газовому наркозу и сдѣлалъ выскабливаніе на задней стѣнкѣ глотки, при помощи ложки Gottstein'a. Затѣмъ, удаливъ глоточными щипцами оставшіяся части железистой ткани, привелъ пациентку въ чувство. Освободивъ ротъ, носъ

и глотку отъ кровяныхъ сгустковъ и обрывковъ ткани, я нащупалъ повыше, у носовой перегородки, остатки, которые не удалось удалить сразу. Пришлось повторить выскабливаніе опять подъ наркозомъ. Кровотеченіе скоро было остановлено впрыскиваніемъ раствора глико-тимолина ледяной температуры.

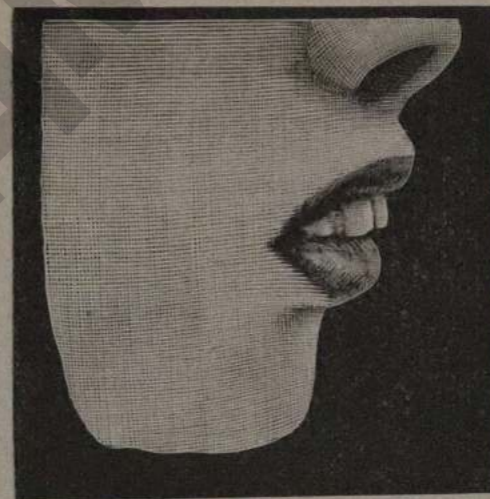


Рис. 1.

Оба верхніе боковые рѣзца удалены подъ газовымъ наркозомъ въ два сеанса. Сдѣлано это въ видахъ предпринимаемаго исправленія неправильностей зубной дуги посредствомъ механическихъ приспособленій. Подробное описаніе способа, которымъ при этомъ пользовался д-ръ Moore, не входитъ въ программу настоящей статьи, и я не буду говорить о немъ.

Прежде, чѣмъ приступить къ леченію, съ пациентки была снята восковая маска (рис. 1 и 2), показывающая отношеніе частей ея лица. На этой маскѣ можно видѣть характерныя особенности „аденоидныхъ“ лицъ. На ней отчетливо видно типичное выстояніе верхнихъ зубовъ и псевдо-задвинутый подбородокъ, который иному наблюдателю можетъ подать поводъ заподозрить здѣсь случай вырожденія. Вывороченная, приподнятая, въ спокойномъ состояніи, верхняя губа не покрываетъ зубовъ и оставляетъ ротъ постоянно открытымъ.

Верхніе центральные рѣзцы поворочены вокругъ оси и стоятъ подъ угломъ, образуя вершину V-образной дуги и

оставляя широкую, около $\frac{3}{4}$ дюйма, щель между рѣзущими краями верхнихъ и нижнихъ рѣзцовъ.

Впрочемъ, это гораздо яснѣе видно на артикуляціонной гипсовой модели обѣихъ челюстей (рис. 3 и 4). Степень выстоянія и аномалію смыканія также удобнѣе разсмотрѣть по этимъ моделямъ, какъ и характеръ сдавленія верхней дуги и высоту небного свода.

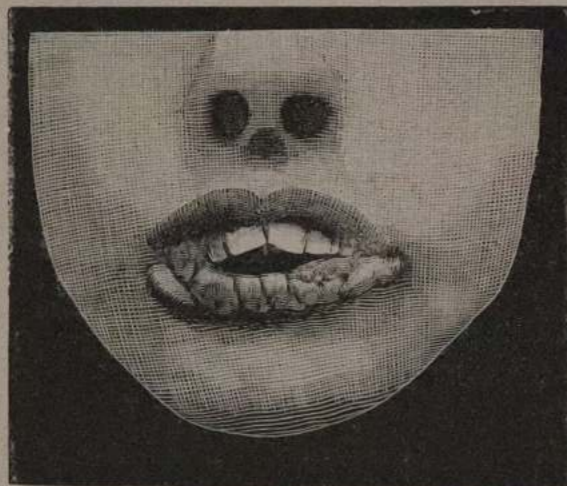


Рис. 2.

Досадно, что у меня не хватило умѣнья сдѣлать такую модель, на которой можно было-бы видѣть чрезмѣрную длину твердаго и мягкаго неба. Дѣло въ томъ, что я наблюдалъ эту особенность у большинства больныхъ, страдающихъ аденоидными разраженіями, а между тѣмъ ни въ общей медицинской, ни въ специально зубо-врачебной литературѣ не нашелъ указанія на связь этой, по видимому, характерной ненормальности съ аденоиднымъ заболѣваніемъ.

Впрочемъ, многіе врачи отмѣчаютъ почти постоянное присутствіе аденоидныхъ разраженій въ глоткѣ при расщепленномъ небѣ. Brown пишетъ по этому поводу слѣдующее. „Почти у всѣхъ дѣтей съ высокимъ небнымъ сводомъ, или съ расщепленнымъ небомъ, встрѣчаются разраженія въ задней части носовой полости, но до сихъ поръ еще не установлено, существуетъ-ли между этими явленіями взаимная зависимость. Я держусь того убѣжденія, что передъ всякой операціей, предпринимаемой для закрытія небной щели, необходимо прежде удалить эти разраженія. Необходимо это не только

въ видахъ улучшенія непріятнаго звука голоса, такъ характернаго для этой аномаліи даже послѣ удачнаго сшиванія щели, но также и для увеличенія шансовъ на благопріятный исходъ самой операціи.

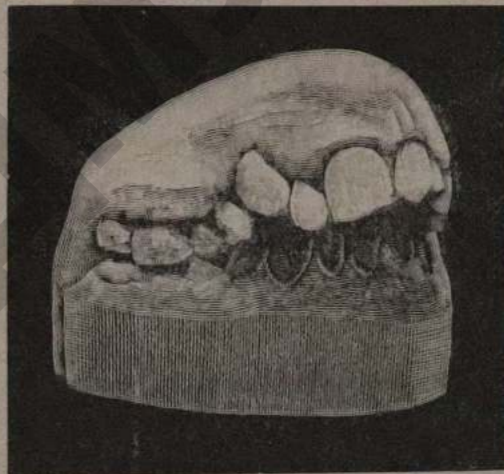


Рис. 3.

Дыханіе черезъ ротъ можетъ конечно зависѣть отъ частичной, или полной закупорки носа, вслѣдствіе гипертрофическаго катарра, а также отъ смѣщенія или утолщенія носовой перегородки, полиповъ и т. д.; однако же самой частой причиной сильнаго и упорнаго затрудненія нормальнаго носового дыханія является присутствіе въ носоглоточномъ пространствѣ этихъ железистыхъ разраженій. Опухоль состоитъ изъ мелкихъ отростковъ железистой ткани, берушихъ начало изъ свода и стѣнокъ носоглоточнаго пространства и, по микроскопическому изслѣдованію, представляетъ изъ себя гипертрофированныя солитарныя лимфатическія фолликулы и гипертрофированную глоточную железу, или железу L u s c h k a. Этиологія подобныхъ гипертрофій слишкомъ неясна, чтобъ распространяться о ней въ этой статьѣ. Достаточно сказать, что наиболѣе частой предрасполагающей причиной ихъ является молодой возрастъ. Аденоидныя разраженія встрѣчаются во всѣхъ классахъ общества и во всякомъ климатѣ. Они одинаково часто наблюдаются какъ у дѣвочекъ, такъ и у мальчиковъ. Повидимому, гипертрофію глоточной железы производятъ тѣ-же причины, которыя обусловливаютъ увеличеніе миндалевидныхъ железъ въ зѣвѣ. Въ сущности говоря,

оба эти заболѣванія чрезвычайно часто наблюдаются одновременно.

Изъ перечисляемыхъ здѣсь признаковъ лишь нѣкоторые могутъ быть на лицо въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Недомѣльное выраженіе, открытый ротъ, громкое дыханіе, неодинаковая сила слуха въ обоихъ ушахъ, неясная рѣчь и особый носовой оттѣнокъ голоса, увеличеніе миндалинъ, упомянутая выше ненормальность въ полости рта и другіе симптомы болѣе общаго характера, какъ упадокъ питанія, неправильность грудной клѣтки и т. д., сопутствуютъ этому заболѣванію железъ въ большей, или меньшей степени. А потому, если наблюдаются одновременно нѣкоторые изъ этихъ симптомовъ, то діагнозъ поставить нетрудно. Однако, для провѣрки, всегда слѣдуетъ прибѣгать къ изслѣдованію пальцемъ.

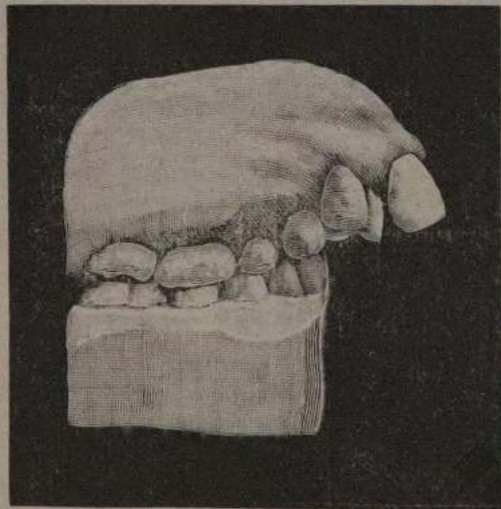


Рис. 4.

Что касается прогноза аденоидныхъ разраженій въ задней части носовой полости, то онъ вполне благоприятенъ, предполагая, что разраженіе удалено прежде, чѣмъ успѣли произойти стойкія патологическія измѣненія.

Разные способы примѣнялись для леченія этого рода заболѣванія, но всѣ они сводятся къ тому, чтобы удалить наросты, закупоривающіе носовые ходы. Вяжущія и другія лекарственныя средства приносятъ мало пользы; прижиганіе въ этомъ мѣстѣ во-первыхъ, трудно примѣнимо, а во-вторыхъ, и пользы отъ него мало. Полное удаленіе хирургическимъ путемъ есть единственное дѣйствительное леченіе. У младен-

цевъ и очень маленькихъ дѣтей оно можетъ быть исполнено безъ наркоза. У взрослыхъ же лучше производить операцію подъ общимъ наркозомъ, чтобы имѣть пациента подъ постояннымъ контролемъ. Иногда удается удалить железы безъ боли, при помощи кокаина, впрыскивая его въ оперируемое мѣсто.

Изъ всѣхъ анестезирующихъ во многихъ случаяхъ всего пригоднѣе закись азота, въ виду ея кратковременнаго дѣйствія. Употреблять ее нужно съ примѣсью воздуха, или кислорода, чтобы предупредить возможность асфиксии. Обыкновенно, для производства операціи требуется тридцать секундъ, или минута времени. Быстрое возвращеніе пациента къ сознанию помогаетъ освободить ротъ, носъ и глотку отъ крови и остатковъ ткани. Кромѣ того, закись азота представляетъ то общезвѣстное преимущество, что не вызываетъ тошноты, рвоты, или упадка силъ, какъ это часто бываетъ послѣ наркотизаціи хлороформомъ, или эфиромъ. Вго w p e (изъ Англіи) большую часть этого рода операцій дѣлаетъ подъ закисью азота, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ находитъ возможнымъ, подъ наркозомъ однимъ этимъ газомъ, производить двойную тонзиллектомию и удаленіе аденоидныхъ разраженій.

У дѣтей и юношей, когда железистая ткань не очень тверда, для полного удаленія разраженія достаточно ногтемъ указательнаго пальца. Этотъ способъ очень распространенъ у опытныхъ врачей носовыхъ и горловыхъ болѣзней.

Въ продажѣ есть нѣсколько видовъ искусственныхъ ногтей для выскабливанія этихъ наростовъ. Но, во всякомъ случаѣ, полезно имѣть въ запасѣ ложку для глоточныхъ операцій и щипцы для удаленія крѣпко сидящихъ аденоидныхъ разраженій. При выборѣ инструментовъ, каждый операторъ, конечно, руководствуется личнымъ вкусомъ.

Послѣдующее леченіе ведется обыкновенно весьма шаблонно. Для остановки кровотеченія большею частью бываетъ довольно впрыскиванія простой воды ледяной температуры. Если же это не помогаетъ, можно, — при помощи одного изъ инструментовъ, приспособленныхъ для этой области, — ввести компрессъ и крѣпко прижать къ кровоточащему мѣсту. Въ теченіи нѣсколькихъ дней послѣ операціи полезно примѣнять соленые, или слегка вяжущіе носовыя души.

Тѣсныя рамки доклада не позволяютъ мнѣ привести, съ исчерпывающей полнотой, всѣ методы леченія. Я имѣлъ въ виду сдѣлать только общій очеркъ и главнымъ образомъ

указать на совмѣстность съ аденоидными заболѣваніями извѣстныхъ измѣненій въ полости рта.

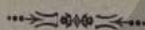
Въ подтвержденіе того, что между этими заболѣваніями и неправильностями въ ротовой полости существуетъ соотношеніе, и что, для исправленія послѣднихъ необходимо сначала прибѣгнуть къ леченію первыхъ,—я соплюсь на слѣдующихъ авторитетовъ.

Garretson пишетъ: „Нераспознанныя аденоидныя разращенія становятся источникомъ стойкихъ заболѣваній и безобразій. Дитя, которое не имѣетъ возможности дышать черезъ носъ, пользуется для этого исключительно ртомъ, а въ результатѣ получается опусканіе нижней челюсти, и лицо приобретаетъ недоумѣлое выраженіе“.

Вгowne, въ книгѣ о горловыхъ болѣзняхъ, говоритъ: „Ротовое дыханіе, какъ результатъ присутствія аденоидовъ, если оно рѣзко выражено и длится долгое время,—особенно, если при этомъ увеличены и миндалевидныя железы зѣва,—можетъ дать поводъ къ серьезнымъ безобразіямъ въ лицѣ и измѣненіямъ въ грудной клѣткѣ. И это можетъ имѣть мѣсто даже въ тѣхъ случаяхъ, когда голосъ и слухъ не настолько пострадали, чтобы побудить родителей и воспитателей обратиться къ врачебной помощи“.

Д-ръ Franklin H. Hooreg думаетъ, что между аденоидными разращеніями и V-образнымъ небнымъ сводомъ существуетъ прямая связь, которой не придавалось значенія при изученіи причинъ приобретенныхъ неправильностей въ дѣтскихъ зубахъ. Въ типическихъ случаяхъ этого рода заболѣваній, онъ всегда находилъ высокое небо и считаетъ эту особенность однимъ изъ равныхъ механическихъ результатовъ затрудненнаго дыханія черезъ носъ.

Перев. Л. П—а.



Основная причина усиленной порчи зубовъ у беременных *)

В. Е. Шмигельскій. (Кіевъ).

Усиленная костоѣда зубовъ беременных—есть не только широко распространенное убѣжденіе много рожавшихъ жен-

*) Докладъ на III-мъ Отоптологическомъ Съѣздѣ въ Одессѣ въ 1902 г.

щинъ, но и дѣйствительный фактъ, давно констатированный многократными врачебными наблюденіями. Однако, явленіе это, судя по литературѣ даннаго вопроса, сдѣлалось предметомъ особаго медицинскаго вниманія впервые въ 1881-мъ году. (Correspond.—Blatt f. Zahnärzte. 1881).

Извѣстный американскій зубной врачъ Kirk сдѣлалъ первую попытку къ объясненію усиленной порчи зубовъ беременныхъ. По мнѣнію Kirk'a, разрушающее вліяніе беременности на зубы происходитъ отъ убыли извести въ зубахъ. Поэтому онъ совѣтуетъ или употреблять пищевыя средства, богатыя известью, или различныя известковые препараты. Къ такому совѣту онъ приходитъ на основаніи слѣдующихъ соображеній. Всѣмъ извѣстная страсть беременныхъ къ веществамъ, въ обилии содержащимъ известь, указываетъ, по его мнѣнію, на недостаточное содержаніе ея въ крови, вслѣдствіе усиленнаго расхода извести на образованіе костныхъ тканей плода. Происходящая такимъ образомъ убыль извести въ крови, по мнѣнію Kirk'a, пополняется всасываніемъ ея изъ костныхъ тканей материнскаго скелета, а въ томъ числѣ—изъ зубовъ. Спустя годъ послѣ опубликованія теоріи Kirk'a, а именно въ 1882-мъ году, вопросомъ о вліяніи беременности на костоѣду зубовъ заинтересовался русскій врачъ—Доггаевъ. (Врачъ. 1882).

Доказавъ совершенную невозможность всасыванія и обратнаго поступленія въ кровь извести зубныхъ коронокъ, подверженныхъ костоѣдѣ, онъ пѣликомъ отвергаетъ, какъ умозрительную, теорію Kirk'a со всѣми профилактическими мѣрами, вытекающими изъ нея. Тѣмъ не менѣе д-ръ Доггаевъ не рѣшаетъ вопроса, въ чемъ состоятъ тѣ причины, въ силу которыхъ беременность является, какъ бы специфическимъ условіемъ для происхожденія костоѣды зубовъ, и какими средствами можно бы сохранить зубы во время беременности. Игнорируя предрасполагающія причины и оставивъ только на производящихъ костоѣду вліяніяхъ, на процессахъ, способствующихъ развитію кислотъ, д-ръ Доггаевъ заключаетъ такъ: „Слѣдовательно съ наступленіемъ беременности, въ организмѣ женщины не развивается какихъ либо новыхъ условій, которыя благоприятствовали бы костоѣдѣ зубовъ. Тѣ же самыя причины, которыя вызываютъ костоѣду у всѣхъ остальныхъ людей, обуславливаютъ ее и въ зубахъ беременныхъ“. Впрочемъ, Доггаевъ все таки указываетъ на одно исключительное явленіе, свойственное бере-

меннымъ, которое, по его мнѣнію, относится къ числу причинъ, усиливающихъ костоѣду. Онъ говоритъ слѣдующее: „Вслѣдствіе измѣненной дѣятельности нервной системы, происходитъ увеличенное отдѣленіе слюны, которая подъ влияніемъ условій, имѣющихся въ полости рта,—скоро дѣлается кислой.

Такимъ образомъ обильному выдѣленію слюны у беременных Догаевъ приписываетъ значеніе, прямо противоположное тому, какое слюна, вообще, можетъ оказывать на теченіе костоѣды.

Согласно послѣднимъ изслѣдованіямъ, въ особенности работѣ д-ра Michel'я (Зубовр. Вѣстникъ. 1901.), произведенной въ Вюрцбургскомъ физиологическомъ институтѣ, слюна является естественнымъ предохранителемъ отъ костоѣды зубовъ. Природа для сохраненія живыхъ существъ создала многочисленные защитительные органы, прямо, или косвенно назначенные для сохраненія органовъ или ихъ функций или даже цѣлыхъ организмовъ. Подобно защитѣ глазъ слезоотдѣленіемъ, или защитѣ кожи отдѣленіемъ салныхъ и потовыхъ железъ, слюна является тѣмъ природнымъ элексиромъ, который назначенъ не только для пищеварительныхъ функций, но и для сохраненія зубовъ. По даннымъ послѣдняго изслѣдованія, становится совершенно яснымъ, почему у многихъ некультурныхъ людей, зубы, несмотря на отсутствіе ухода, тѣмъ не менѣе сохраняются до старческаго возраста.

Искусственные охранители (полосканіе, чистка) сводятся къ предупрежденію сильнаго броженія и развитія кислотъ въ полости рта. Природный охранитель—слюна назначенъ для обезвреживанія кислотъ путемъ разжиженія и нейтрализаціи ихъ.

Въ то время какъ искусственныя средства являются къ услугамъ зубовъ разъ, много два,—три раза въ день,—свѣжевыдѣленная слюна стоитъ всегда на стражѣ безопасности.

Вотъ почему жевательныя средства инородцевъ въ Россіи (о чемъ я докладывалъ на прошломъ съѣздѣ), вызывая частыя выдѣленія свѣжей слюны, способствуютъ сохраненію зубовъ.

Послѣднее статистически подтвердилось позднѣйшими изслѣдованіями д-ра Lenhardston'a въ Швеціи. (Врачъ. 1901. № 34).

На чемъ же основано столь благодѣтельное свойство слюны? На щелочности послѣдней, зависящей отъ углекис-

лыхъ и фосфорнокислыхъ солей кальція, содержащихся въ слюнкѣ.

Какъ только подъ влияніемъ какихъ либо условій уменьшается въ слюнкѣ количество упомянутыхъ элементовъ и, слѣдовательно, происходитъ пониженіе ея щелочности, такъ и способность слюны къ нейтрализаціи кислотъ—ослабѣваетъ.

Слѣдовательно, при той же продукціи кислотъ, но при ослабленной нейтрализаціи ихъ, кислоты энергичнѣе будутъ растворять зубную известь. Послѣднее же, какъ установлено, есть первая и необходимая ступень начинающейся зубной костоѣды.

Д-г Michel, разбирая въ своей работѣ мнѣнія, которыя, подобно моему сообщенію на прошломъ съѣздѣ, объясняютъ современное зубное вырожденіе ослабленіемъ оборонительной способности зуба вслѣдствіе обѣднѣнія почвы известковыми солями и недостаточнаго поступленія таковыхъ въ организмъ съ пищевыми продуктами, говоритъ слѣдующее: „Насколько ни убѣдительно этотъ фактъ, тѣмъ не менѣе—на основаніи его можно сдѣлать и другое заключеніе. Чѣмъ ничтожнѣе потребленіе извести, тѣмъ слюна бѣднѣе известковыми солями и не можетъ достаточно нейтрализовать существующее въ полости рта количество кислотъ“. Изъ приведеннаго заключенія и данныхъ, на которыхъ оно построено, слогической послѣдовательностью долженъ вытекать еще одинъ выводъ. Если, помимо недостаточнаго поступленія извести въ организмъ, существуютъ другія условія, влияющія на обѣднѣніе слюны известью, то неизбѣжно должны явиться тѣ же послѣдствія, т. е. усиленная порча зубовъ.

Переходя отъ этихъ общихъ условій зубной костоѣды къ явленіямъ, усиливающимъ этотъ процессъ у беременных, мы не можемъ не признать вѣрнымъ одно изъ положеній, на которомъ построилъ свою теорію Kigk, а именно усиленный расходъ извести на образованіе костныхъ тканей плода и вытекающій отсюда недостатокъ ея въ крови. Такой недостатокъ ея въ крови. Такой недостатокъ извести можетъ имѣть мѣсто въ организмѣ беременных и отмѣченъ еще *Либихомъ* *), который говоритъ по этому поводу слѣдующее: „Такъ какъ развитіе плода у беременных женщинъ влечетъ за собою громадную затрату матерьяла, то мы часто въ мочѣ ихъ почти не находимъ фосфорнокислаго кальція; по этой же самой причинѣ

*) Либихъ, питируемый д-ромъ Ламаномъ на стр. 43. Дивемія.

костные переломы у беременных заживаютъ очень трудно, или совсѣмъ не заживаютъ".—Недостатокъ извести въ крови беременных не можетъ не отразиться на обѣднѣніи известью и слюны. Хотя, къ сожалѣнію, въ современной спеціальной литературѣ не встрѣчается нигдѣ химическихъ анализовъ слюны беременных *), но доказанное обѣднѣніе известью молока беременных даетъ основаніе заключить объ аналогичномъ уменьшеніи извести и въ слюнѣ, а слѣдовательно допустить и всѣ вытекающія отсюда послѣдствія, значеніе которыхъ разсмотрѣно раньше. Исходя изъ такихъ соображеній нельзя согласиться съ мнѣніемъ *Догаева* объ усиленномъ слюноотдѣленіи, какъ объ одной изъ причинъ костоѣды. Профессоръ *И. П. Павловъ* въ своемъ недавнемъ изслѣдованіи о слюноотдѣленіи приходитъ къ заключенію, что слюнные железы работаютъ въ высшей степени цѣлесообразно, безразборчиво не расходуютъ своихъ силъ, что слюна обильно выдѣляется или для того, чтобы нейтрализовать вредность даннаго вещества, какъ наприм. сильную кислоту, или ослабить вредное дѣйствіе разбавленіемъ въ слюнѣ, т. е. пониженіемъ концентраціи. Если по мнѣнію *Догаева*, единственной причиной костоѣды беременных является усиленная продукція кислотъ, то обильное слюноотдѣленіе во всякомъ случаѣ должно понижать концентрацію кислотъ, а, слѣдовательно, и вредность ихъ.

Основываясь на вышеприведенномъ мнѣніи о цѣлесообразной дѣятельности слюнныхъ железъ, можно думать, что усиленнымъ слюноотдѣленіемъ беременных природа стремится компенсировать количественно качественный недостатокъ слюны, т. е. обѣднѣніе ея солями, уменьшеніе щелочности и пониженіе способности къ нейтрализаціи кислотъ рта.

Такія явленія, какъ потребленіе мѣла и извести беременными, что, по мнѣнію *Kirk'a*, являлось доказательствомъ недостатка извести въ крови—конечно не вѣрно поняты. Многими экспериментальными изслѣдованіями доказана неусвояемость подобныхъ препаратовъ организмомъ человѣка. Въ данномъ случаѣ у беременных женщинъ сказывается не болѣе, какъ потребность въ нейтрализаціи чрезмѣрной кислотности желудка. Однако, при всемъ томъ нельзя отрицать профилактическихъ выводовъ изъ теоріи *Kirk'a*, хотя и построенной на неправильно истолкованныхъ наблюденіяхъ. Ко-

*) Анализами слюны для окончательнаго выясненія этого вопроса я имѣю въ виду заняться въ предстоящемъ учебномъ году.

личество извести, поступающей въ организмъ при нашемъ пищевомъ режимѣ далеко не такъ велико, чтобы не нарушить баланса при малѣйшемъ увеличеніи расхода. Судить объ излишкѣ ея по количеству, выдѣляемому съ фекальными массами, было ошибкой старой физиологіи, считавшей за излишній балластъ то, что признается въ настоящее время необходимымъ для посредствующей роли солей въ химизмъ пищеваренія. На самомъ дѣлѣ, поступленіе извести у насъ идетъ прямо въ обрѣзъ, а часто и съ дефицитомъ. Сдѣлавши расчетъ, согласно анализу пищевыхъ продуктовъ по *Буте* и *Кенигу*, *Lamann* *) говоритъ слѣдующее: „что касается извести, то количество ея, содержащееся въ обыкновенной нашей пищѣ, отъ 3 до 11 разъ меньше, чѣмъ слѣдовало бы, и, на основаніи этого обстоятельства, мы дѣлаемъ слѣдующее заключеніе: сильное распространеніе рахита, ненормальное развитіе зубовъ, остеопорозъ и наклонность костей къ заболѣваніямъ—основная причина всѣхъ этихъ явленій кроется въ недостаткѣ известковыхъ солей въ нашемъ организмѣ.

Такимъ образомъ, изъ критической оцѣнки и сопоставленія приведенныхъ данныхъ позволительно прійти къ слѣдующему заключенію: усиленно-кислая реакція слюны беременных, считаемая коренной причиной усиленной порчи зубовъ въ этомъ періодѣ, происходитъ не отъ увеличенной продукціи кислотъ въ полости рта, а отъ уменьшенія нейтрализаціи ихъ, вследствие пониженной щелочности слюны, какъ результата обѣднѣнія крови и слюны известью.

Послѣднее обстоятельство и является, по моему мнѣнію, основной причиной усиленной порчи зубовъ беременных.

Думаю, что принятіе той или иной теоріи имѣетъ практическое значеніе, ибо вліяетъ на профилактическія наставленія нашимъ больнымъ.

Такъ, д-ръ *Догаевъ*, отрицая теорію *Kirk'a*, ограничиваетъ свои совѣты беременнымъ только мѣрами непосредственнаго ухода за полостью рта.

Ставший на высказанную здѣсь точку зрѣнія, не будетъ игнорировать назначеніемъ беременнымъ соотвѣтственнаго пищевого режима, или прибавки къ обычной пищѣ рациональныхъ препаратовъ фосфорно-кислой извести въ видѣ бѣлковыхъ соединеній, полученныхъ изъ пищевыхъ продуктовъ.

*) *Lamann*. Двизмія, стр. 41.

Зубоврачеваніе на Филиппинахъ.

Вернувшійся солдатъ.

Dental Brief. 1902. February.

Авторъ недавно вернулся съ Филиппинскихъ острововъ, гдѣ несъ полковую службу впродолженіи трехъ лѣтъ. Быть можетъ, какъ зубнымъ врачамъ, такъ и прочей публикѣ не безинтересно узнать кое что объ обычаяхъ и приѣмахъ филиппинскихъ дантистовъ. Нужно сказать, что туземные дантисты, по характеру, и по степени познаній, весьма различны, смотря по тому, къ какому племени они принадлежатъ, и въ какой странѣ практикуютъ.

На островахъ Luzon и Rapau я встрѣчалъ весьма знающихъ туземныхъ хирурговъ и дантистовъ, получившихъ образованіе въ испанскихъ школахъ и вернувшихся практиковать на родину. У нѣкоторыхъ изъ нихъ есть вполнѣ удовлетворительный наборъ необходимыхъ инструментовъ и аппаратовъ.

Но, громадное большинство туземныхъ дантистовъ и врачей нужно прямо отнести къ числу самыхъ простыхъ знахарей.

На южныхъ островахъ Филиппинской группы я зналъ дантистовъ и лицъ, занимавшихся другими отраслями медицины, которые ничѣмъ не отличались отъ всѣхъ прочихъ людей рабочаго класса. Нѣкоторые изъ этихъ туземныхъ докторовъ и дантистовъ лечатъ разныя болѣзни и извлекаютъ зубы, употребляя при этомъ такіе инструменты, на которые американцу смѣшно смотрѣть. Я здѣсь вкратцѣ опишу зубо-врачебный инвентарь нѣкоторыхъ туземныхъ дантистовъ, у которыхъ мнѣ случалось бывать на островахъ Rapau, Luzon и нѣкоторыхъ другихъ. Впрочемъ, не слѣдуетъ забывать, что въ такихъ мѣстахъ, какъ Manila и Loilo есть нѣсколько хорошихъ иностранныхъ и туземныхъ дантистовъ, но за то въ сотнѣ другихъ городовъ, мѣстечекъ и деревень нѣтъ вовсе никакихъ, ни ученыхъ, ни доморощенныхъ. Обязанности дантистовъ въ такихъ мѣстахъ исполняютъ люди, ничего общаго ни съ какимъ ученіемъ не имѣющіе, взятые прямо отъ сохи и берущіеся за это дѣло только по необходимости. Такъ у насъ былъ случай съ однимъ солдатомъ, которому нужно бы-

ло вырвать зубъ, а полкового хирурга на мѣстѣ не было. Солдатъ послалъ за туземнымъ дантистомъ, работавшимъ въ это время на рисовой плантаціи, и просилъ его вырвать зубъ. Съ большимъ трудомъ и усиліями зубъ былъ вырванъ клещами, которые изображены на рис. 1, причемъ пациенту пришлось вынести жестокою боль.

Какъ это ни покажется страннымъ, но туземцы знакомы и съ пломбированіемъ зубовъ. У одного дантиста я видѣлъ наборъ необходимыхъ для этого инструментовъ, причемъ оказалось, что этотъ дантистъ обучался у одного изъ хирурговъ испанскаго войска.

Рис. 2 показываетъ молотокъ, которымъ пользуются туземцы. Головка молотка сдѣлана изъ куска пустого внутри бамбука, къ которому придѣлана деревянная ручка; пустота головки заполнена свинцомъ.

На рис. 3 изображенъ инструментъ, которымъ туземные дантисты пользуются для сверленія зубовъ. Этотъ инструментъ дѣйствуетъ посредствомъ веревки, соединенной съ дугой С. Къ стержню В прикрѣпленъ буравчикъ Е; дуга передвигается вверхъ и внизъ, и этого движенія достаточно, чтобы веревка то натягивалась, то ослабѣвала, сообщая такимъ образомъ ротационное движеніе буравчику.

На рис. 4 представленъ еще одинъ самодѣльный снарядъ туземнаго филиппинскаго изобрѣтенія. Это сверлильный инструментъ болѣе поздняго происхожденія. Онъ весь сдѣланъ изъ металла. Винтовой ходъ на стержнѣ соответствуетъ нарѣзкамъ внутри трубчатой части Е, и стержень приводится въ движеніе простымъ навинчиваніемъ и вывинчиваніемъ трубчатой части.

Рис. 5 изображаетъ шприцъ туземнаго издѣлія, дѣйствующій очень хорошо и пригодный для выдуванія крошекъ во время работы. Этотъ снарядъ сдѣланъ изъ куска бамбуковой трубки около двухъ дюймовъ въ діаметрѣ и отъ четырехъ до пяти дюймовъ въ длину. Къ нему придѣляется подходящій носокъ и устривается клапанъ къ поршню G. Такимъ образомъ дантисту стоитъ только двигать ручку G взадъ и впередъ, чтобы выдуть воздухъ черезъ носокъ.

На рис. 6 изображенъ туземный способъ пломбированія зубовъ. Обыкновенно каріозная полость высверливается, и въ нее вставляется кусокъ пломбы (I) испанскаго производства такъ, какъ это показано на рисункѣ; эту пломбу срѣзаютъ

наравнѣ съ поверхностью зуба. Пломба обыкновенно очень неудовлетворительна и часто расплывается.

Рис. 8 представляет образчикъ пилы, употребляемой туземными дантистами, которую они нерѣдко дѣлаютъ собственноручно изъ обыкновенной столярной пилы.

На рис. 9. представленъ туземный напильникъ, который можно встрѣтить почти у всѣхъ мѣстныхъ дантистовъ. Иногда туземецъ приготовляетъ его самъ, дѣлая наръзки на кускѣ мягкаго металла, хотя нужно сказать, что напильники привозятъ также изъ Испаніи и изъ другихъ странъ.

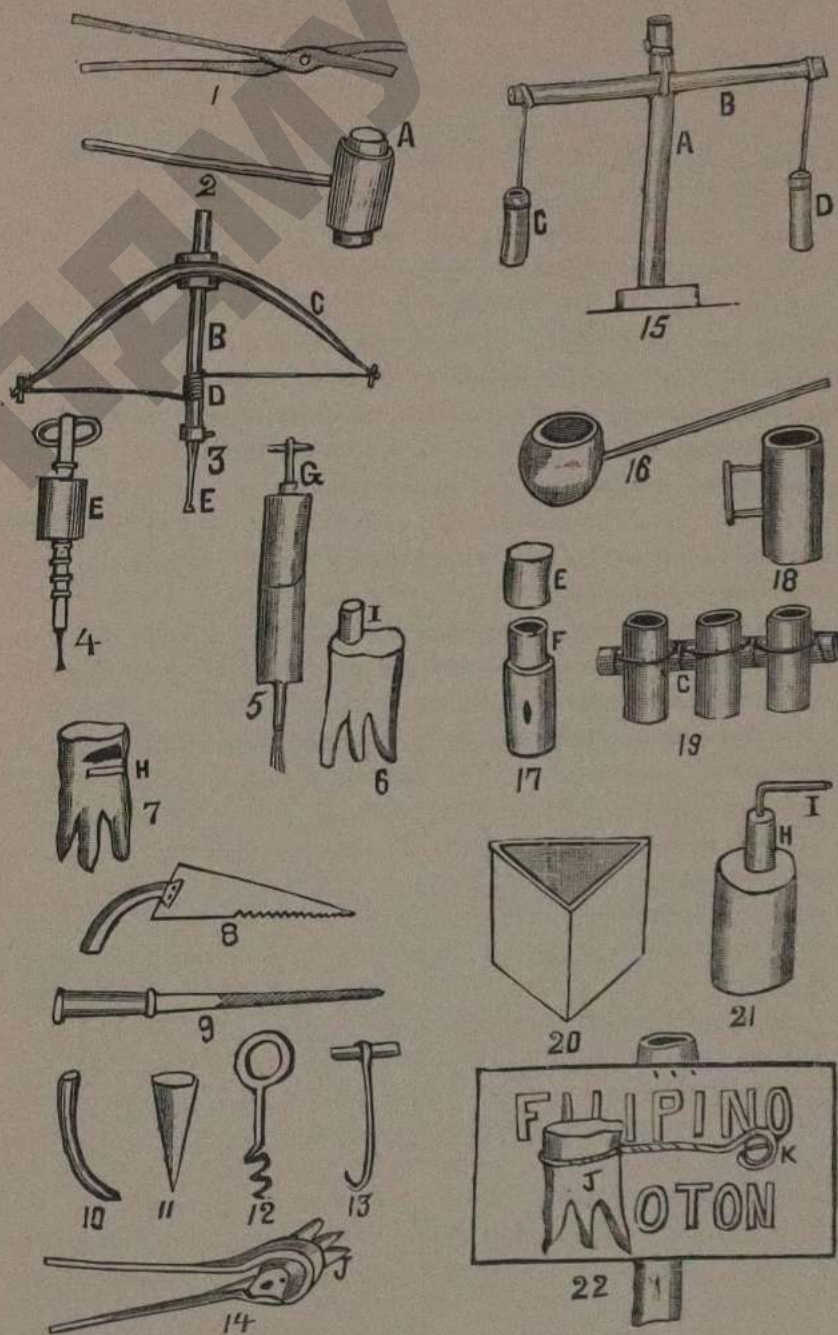
На рис. 10 мы видимъ серповидный инструментъ, употребляемый довольно часто. Мнѣ случалось видѣть странствующихъ дантистовъ, которые ходятъ изъ города въ городъ по ярмаркамъ, устраиваютъ временный маленькій балаганъ и рвутъ адвѣс зубы, при помощи нѣсколькихъ крючковъ такого типа, какъ изображенъ на рисункѣ.

Рис. 11 и 12 представляютъ инструменты для извлечения зубовъ. Чтобы удалить зубъ, инструментъ спирально ввинчивается въ каріозное дупло. Иногда употребляется крюкъ продѣ того, какой изображенъ на рис. 13, причемъ загнутый конецъ накладывается на каріозную часть наружной стѣнки зуба, какъ это показано на рис. 7.

На рис. 14 показанъ другой способъ, которымъ туземные дантисты пользуются для извлечения зубовъ. Особые щипцы накладываются вокругъ зуба, какъ это показано на рисункѣ; сжимая ручки щипцовъ, зубъ крѣпко захватываютъ и такимъ образомъ вытаскиваютъ. Есть еще нѣсколько другихъ столь же мучительныхъ инструментовъ, и счастье туземцевъ, что они имѣютъ отъ природы хорошіе зубы. Осматривая людей сотнями, почти у всѣхъ можно встрѣтить цѣльный рядъ прекрасныхъ, бѣлыхъ и здоровыхъ зубовъ въ обѣихъ челюстяхъ. Исключеніе составляютъ только тѣ области, гдѣ жители злоупотребляютъ орѣхомъ (beetle-nut), такъ какъ въ этихъ случаяхъ женщины имѣютъ зубы, окрашенные сокомъ этого орѣха въ красноватый цвѣтъ. У мужчинъ встрѣчаются иногда черные зубы отъ чрезмѣрнаго куренія табака. Но у большинства молодыхъ туземцевъ зубы очень хороши, такъ что имъ нѣтъ надобности прибѣгать къ варварскимъ снарядамъ мѣстныхъ знахарей.

Для взвѣшиванія дантисты пользуются вѣсами домашняго издѣлія, какіе изображены на рис. 15. Они состоятъ изъ вертикальной подставки А, съ переключиной В, къ которой при-

вѣшаны бамбуковыя трубки С и D. Этотъ приборъ уравнивается, и тяжесть, положенная въ цилиндръ съ одной сто-



роны, обозначаетъ вѣсъ вещества, помещеннаго потомъ въ
З. В. № 12, 1902 г.

цилиндръ другой стороны. Вѣсь такимъ образомъ узнается изъ сравненія.

Рис. 16 показываетъ образчикъ ковша или кубка, встрѣчающагося у дантистовъ. Онъ дѣлается изъ скорлупы кокосоваго орѣха, къ которой прикрѣпляется ручка. Другого вида посуда для жидкостей, изображенная на рис. 18, сдѣлана изъ бамбуковой трубки, около четырехъ дюймовъ глубины, и снабжена деревянной ручкой.

На рис. 17 представленъ образецъ посуды, встрѣчающейся почти повсюду. Это аппаратъ для храненія воды. Онъ состоитъ изъ отрѣзка бамбуковой трубки съ закраиной при F, такъ что крышка E плотно закрываетъ эту посудину, которая такимъ образомъ хорошо сохраняетъ воду.

Вмѣсто ведеръ и кадокъ для воды филиппинскіе дантисты имѣютъ въ своей рабочей комнатѣ приборъ изъ двухъ-трехъ трубокъ (см. рис. 19). Трубки поставлены въ рядъ и соединены такъ, какъ показано при буквѣ G, поперечной деревянной перекладиной, которая удерживаетъ трубки въ стоячемъ положеніи.

Рис. 20 изображаетъ глиняную посуду, употребляемую дантистами. Такая чашка дѣлается на мѣстной фабрикѣ и, если хорошо исполнена, вполне годится для воды. Въ Илоило есть фаансовая фабрика, на которой дѣлаются подобныя чашки.

На рис. 21 показанъ сифонъ. Онъ состоитъ изъ деревяннаго цилиндра, очень крѣпкаго, въ который вдѣлана деревянная часть H, а въ нее вставлена металлическая трубка.

Для туземныхъ дантистовъ не чуждо понятіе и о вывѣскахъ. Я видѣлъ одну, которая изображена на рис. 22. Вѣроятно, туземецъ въ этомъ случаѣ пользовался указаніями кого-нибудь изъ солдатъ. На вывѣскѣ былъ выставленъ деревянный зубъ, выкрашенный бѣлой краской и укрѣпленный на мѣстѣ, обозначенномъ буквой J, посредствомъ пружины, привинченной винтомъ K. Отъ вѣтра зубъ находился въ постоянномъ дрожательномъ колебаніи и тѣмъ обращалъ на себя вниманіе прохожихъ.

Туземные дантисты въ большихъ городахъ обыкновенно содержатъ свои рабочія помѣщенія въ порядкѣ, между тѣмъ, какъ въ маленькихъ городахъ и мѣстечкахъ эти помѣщенія содержатся очень неряшливо и часто находятся въ темныхъ, тѣсныхъ и неопрятныхъ конурахъ. Въ прошломъ году нѣсколько американскихъ дантистовъ открыли кабинеты на Ма-

нилѣ и Илоило, берутъ за свою работу хорошія деньги и всегда имѣютъ большую практику. Перев. Л. П—а.

Головная боль и этиологія ея происхожденія.

И. П. Айзенштатъ (Москва).

Изъ наиболѣе частыхъ заболѣваній, выпадающихъ на долю многострадальнаго человѣка, безспорно надо признать головную боль, являющуюся, какъ самостоятельная болѣзнь или же, какъ предвѣстница и спутница при другихъ многочисленныхъ болѣзняхъ. Рѣдко какой недугъ не сопровождается головною болью и потому она вполне заслуживаетъ вниманія не только врачей терапевтовъ, но и всѣхъ специалистовъ, причастныхъ къ медицинѣ.

Къ сожалѣнію, терапия головныхъ болей зачастую остается безсильною въ виду трудности постановки правильнаго діагноза, осложненнаго разнообразіемъ причинъ, вызывающихъ ихъ. Въ иныхъ случаяхъ мы наблюдаемъ явленія, болѣе или менѣе указывающія на первоначальныя причины болѣзни или же по меньшей мѣрѣ заставляющія предполагать оныя. Но все же ни тѣ, ни другія не даютъ намъ возможности съ точностью установить во многихъ случаяхъ истинную причину.

Головныя боли бываютъ различнаго характера.

1) *Cephalalgia hyperaemica*. Вслѣдствіе расширенія головныхъ сосудовъ возникаетъ головная боль, которая подраздѣляется на зависящую отъ активной и отъ пассивной гипереміи.

а) Головная боль вслѣдствіе активной гипереміи характеризуется ненормальнымъ припуханіемъ и усиленнымъ біеніемъ головныхъ артерій, краснотою лица и глазъ, усиленнымъ біеніемъ пульса, головокруженіями, а также и ухудшеніемъ при наклонномъ положеніи головы.

б) Головная боль вслѣдствіе пассивной гипереміи протекаетъ болѣе хронически: лицо и уши болѣе сизаго цвѣта (такой цвѣтъ наблюдается при отравленіи углеродомъ). Такое теченіе болѣзни обыкновенно замѣчается при болѣзняхъ сердца, при опуханіи горла, производящемъ давленіе на шейныя вены и препятствующемъ оттоку венозной крови изъ головы.

2) *S. anaemica*. Эти боли замѣчаются у малокровныхъ дѣвушекъ и женщинъ послѣ обильной потери крови и также послѣ длительного кормленія грудью. Такія больныя жалуются на шумъ въ ушахъ и головокруженіе; при высокой степени анэмичности боли сопровождаются усиленнымъ біеніемъ и стукомъ въ полости черепа, при чемъ горизонтальное положеніе больного уменьшаетъ боль.

3) *S. rheumatica* происходитъ вслѣдствіе простуды головы, локализируется въ одномъ какомъ либо мѣстѣ черепа и усиливается при всякомъ раздраженіи.

4) *S. Syphilitica*. Головные боли вслѣдствіе сифилиса; онѣ часто происходятъ, вслѣдствіе сифилитическаго пораженія надкостницы и костей черепа.

5) *S. neurasthenica*. Головные боли вслѣдствіе неврастеніи.

6) *S. hysterica*. Боли наблюдаемыя у истеричныхъ.

7) *S. sympatica*. Боли, наблюдаемыя при болѣзняхъ желудка, печени, при геморроѣ и др.

8) *S. toxica*, вслѣдствіе отравленія алкоголемъ, различными наркотическими средствами и вредными газами.

9) *Cephalalgia* наблюдается часто при диабетѣ, уремии и нефлуэнцѣ.

10) *Cephalalgia nervosa* — нервныя головныя боли, причины которыхъ намъ неизвѣстны.

Ко всѣмъ этимъ причинамъ остается еще прибавить головныя боли, встрѣчающіяся при различныхъ воспалительныхъ процессахъ какъ снаружи, такъ и внутри черепа, при заболѣваніяхъ періоста, самихъ костей, мозга, глазъ, ушей и др.

Я позволю себѣ остановиться такъ же на наиболее часто встрѣчаемой головной боли, называемой мигренью. Подъ мигренью (*hemigrania*) подразумѣваются ожесточенныя боли, появляющіяся преимущественно въ одной половинѣ головы, которыя держатся очень долго, а нерѣдко и всю жизнь. Этому недугу подвержены преимущественно женщины. Мигрень является вслѣдствіе умственнаго переутомленія, раздраженія, душевнаго безпокойства, различныхъ душевныхъ эмоцій, а также и неправильныхъ менструацій.

Нашъ обзоръ былъ бы не полный, еслибы мы не прибавили наиболее интересующей насъ — одонтологовъ головной боли, зависящей отъ *болѣзней зубовъ*, въ особенности отъ запущенныхъ хроническихъ періодонтитовъ. Для большей на-

глядности приведу два наиболѣе интересныхъ и типичныхъ случая изъ моей практики.

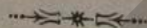
1 случай. Дѣвица Г. 23 л. обратилась ко мнѣ съ просьбою назначить ей полосканіе отъ непріятнаго запаха изо рта. Осмотрѣвъ ротъ, я нашелъ 6-лѣтній верхній моляръ правой стороны въ крайне запущенномъ видѣ; толстый слой зубного камня облегалъ почти всѣ зубы правой стороны, начиная съ I-го бикуспидата до угла рта, вслѣдствіе того, что вся эта сторона не принимала никакого участія въ жеваніи; коронка зуба на $\frac{2}{3}$ разрушена; дупло выполнено полипнозно разросшейся десною, кровоточащею при малѣйшемъ дотрогиваніи; гингивитъ полный; запахъ тяжелый. Изъ анамнеза я узналъ, что зубъ этотъ неоднократно служилъ причиною флюсовъ и что неоднократныя попытки экстрагировать его оказывались тщетными. Послѣдніе 3 года больная періодически страдала сильною головною болью. Лечившій ее врачъ пичкалъ ее безъ всякой пользы желѣзомъ и мышьякомъ, приписывая это явленіе малокровію, хотя съ виду этого не замѣчалось. Остальные зубы пациентки оказались, къ удивленію моему, въ порядкѣ. Давъ пациенткѣ прополоскать ротъ растворомъ марганцовокислаго кали, я взялся за очистку зубного камня и содержащаго зуба, что оказалось весьма не легкою задачею, вслѣдствіе большой кровоточивости. Я кончилъ чистку лишь въ слѣдующій сеансъ, причемъ убѣдился въ необходимости удаленія зуба, безъ чего нельзя было рассчитывать на уничтоженіе запаха изо рта и на восстановленіе правильныхъ функций обѣихъ челюстей. Мнѣ стоило большихъ трудовъ убѣдить пациентку рѣшиться на извлеченіе зуба. Не обошлось дѣло безъ обморока и безъ небольшого отлома альвеолярнаго края челюсти. Извлеченный зубъ оказался съ гигантски развитымъ щечно-мезіальнымъ корнемъ — необыкновенной величины и толщины. Послѣ промывки и тампонаціи ячейки, я отпустилъ пациентку, назначивъ ей для полосканія алтейный отваръ съ мятою. На слѣдующій день я оставилъ ячейку безъ тампона. Посоветовавъ больной почаще полоскать ротъ и показаться мнѣ спустя 2 дня. Съ тѣхъ поръ я потерялъ ее изъ виду и лишь при случайной встрѣчѣ узналъ, что головныя боли у моей пациентки совершенно исчезли и больше не повторяются.

Во второмъ случаѣ монахиня Л., 38 лѣтъ отъ роду, обратилась ко мнѣ съ просьбою „остановить“ гной, показывающійся при надавливаніи на десны. Изъ распросовъ я узналъ, что пациентка моя долго лечилась отъ головной боли. Послѣ

долгаго безплоднаго леченія, врачъ посовѣтовалъ ей попробовать удалить 2-й лѣвый нижній моляръ. Такъ какъ зубъ этотъ часто причинялъ страданія, то больная согласилась на извлеченіе его, что ей и сдѣлано было однимъ врачомъ.

Послѣ экстракціи она почувствовала облегченіе, но не надолго. Спустя 2 недѣли боли стали повторяться и, вдобавокъ, изъ мѣста, гдѣ сидѣлъ зубъ, сталъ показываться гной. На ощупь десна оказалась нѣсколько вялою, но не припухшею, нормальнаго цвѣта; при нажиманіи показывался гнойъ небольшими каплями, но безъ всякаго запаха. Я пробовалъ войти зондомъ въ десну, но это оказалось невозможнымъ. Смазавъ хорошенько десну іодной настойкой, я острымъ загнутымъ подъ тупымъ угломъ ланцетомъ сдѣлалъ небольшой разрѣзъ десны на томъ мѣстѣ, гдѣ показывался гнойъ и положилъ туда до слѣдующаго раза турунду изъ ваты, смоченной въ іодной настойкѣ. На слѣдующій день я свободно проникъ тупымъ зондомъ въ десну, причемъ наткнулся на какой-то твердый предметъ. Заподозривъ существованіе въ этомъ мѣстѣ секвестра, я рѣшилъ положить еще на сутки тампона въ потуже. Въ третій сеансъ я убѣдился, что имѣю дѣло съ оставшимся корнемъ отъ 2 моляра, неудачно экстрагированнаго и о существованіи котораго пациентка и не подозрѣвала. Щипцами, хотя и съ трудомъ, я извлекъ дистальный корешокъ. Съ тѣхъ поръ прошло уже нѣсколько мѣсяцевъ; ранка закрылась, гноетеченіе прекратилось и головныя боли, повторявшіяся очень часто, совершенно исчезли.

Эти два случая показались мнѣ настолько интересными и типичными, что я рѣшился опубликовать ихъ и обратить вниманіе товарищей на головныя боли и этиологию ихъ происхожденія.



Примѣненіе экстракта (вытяжки) изъ надпочечниковъ въ зубоврачебной практикѣ.

Зубной врачъ Fritz Moeller (Berlin).

Въ теченіе послѣднихъ лѣтъ органотерапія (леченіе органами) нашла себѣ широкое поле примѣненія; только въ зубоврачебной практикѣ она до сихъ поръ не примѣнялась. Послѣ

доклада проф. A. Rosenberg'a въ Berlin'скомъ ларингологическомъ Обществѣ я заинтересовался свойствами вытяжки изъ надпочечниковъ. Вытяжка эта, особенно за послѣднія 10 лѣтъ, часто примѣнялась въ Англии и Америкѣ. Въ Германіи она введена 4 года тому назадъ въ глазную практику, но ненадежность дѣйствія въ зависимости отъ неудовлетворительнаго способа приготовленія препарата помѣшали его широкому распространенію. Только годъ тому назадъ проф. Rosenberg вновь предпринялъ широко поставленные опыты съ вытяжкой изъ надпочечниковъ. Авторъ этихъ изслѣдованій говоритъ, что смазываніе или пульверизація слизистой оболочки носовой полости упомянутой вытяжкой вызываетъ столь сильную анемію слизистой оболочки, что она оказывается совсѣмъ бѣлою. На этомъ мѣстномъ малокровіи, повидимому, и основывается пониженіе чувствительности. вмѣстѣ съ кокаиномъ вытяжка обуславливаетъ анестезію, проникающую глубоко до кости; она безвредна и не влечетъ за собою привычнаго употребленія.

Проф. Rosenberg'у при помощи этого средства удалось безкровно и безболѣзненно удалить среднюю носовую раковину.

Свѣдѣнія наши о надпочечникахъ не велики и наука еще не дала отвѣта относительно функціи ихъ. Изъ патологіи извѣстно, что при нѣкоторыхъ уродливостяхъ центральной нервной системы, какъ напр. гемицефалии, надпочечники иногда отсутствуютъ. Безъ сомнѣнія надпочечники играютъ въ организмѣ очень важную роль, такъ какъ удаленіе ихъ влечетъ за собою смерть.

Относительно фізіологическаго ихъ значенія мы знаемъ только, что они вырабатываютъ вещество, поддерживающее кровяное давленіе на извѣстной высотѣ и повышающее его. Поврежденіе надпочечниковъ влечетъ за собою пониженіе температуры тѣла, которую можно въ такомъ случаѣ повысить впрыскиваніемъ вытяжки изъ надпочечниковъ. Въ этой вытяжкѣ содержится лецитинъ, инозитъ, ксантиновыя основанія, лейцинъ и нейринъ въ соединеніи съ глицерино-фосфорной кислотой; кромѣ того въ ней находятся бѣлки, преимущественно глобулины.

Химическія свойства вытяжки измѣняются только при t° въ 110° C, такъ что ее удобно можно стерилизовать. Съ хлористымъ желѣзомъ она даетъ характерную зеленую окраску, переходящую подъ вліяніемъ кислорода воздуха сначала въ

красный, затѣмъ въ коричневатый цвѣтъ. Подкожное введеніе вытяжки вліяетъ задерживающимъ образомъ на перистальтическія движенія кишекъ. Мѣстное примѣненіе ея повышаеъ кровяное давленіе и вызываетъ мѣстное малокровіе. Средство это оказывается при приѣмахъ внутрь хорошимъ кровоостанавливающимъ при желудочныхъ и кишечныхъ кровотеченияхъ. Лечение *Addis* со п'овой болѣзни (бронзовой болѣзни) вытяжкой оказалось мало успѣшнымъ. Съ успѣхомъ пользуются 1% растворомъ вытяжки изъ надпочечниковъ глазные врачи при воспалительныхъ процессахъ соединительной оболочки.

Вытяжка безвредна: опыты на животныхъ (собаки, кошки и кролики) подвергавшіяся ежедневно въ теченіе 8 дней впрыскиванію 5% раствора ея (получившія въ общей сложности 25 грм. ея), не лишались аппетита и не теряли въ вѣсѣ. Я лично себя впрыснулъ въ теченіе сутокъ 8 куб. см. 5% раствора подъ кожу лѣваго предплечія и не наблюдалъ замѣтнаго повышенія температуры и частоты пульса. По истеченіи сутокъ въ мочѣ появился сахаръ, исчезнувшій черезъ 12 часовъ. *Blum* и *Zülzer* годъ тому назадъ, при своихъ опытахъ на животныхъ, послѣ впрыскиваній вытяжки, наблюдали появленіе сахара въ мочѣ, не причиняющее вреда здоровью. Безвредность средства кромѣ того подтверждена мнѣ проф. *Busch* емъ.

Заинтересовавшись средствомъ, я произвелъ многочисленные опыты. Довольно стойкіе англійскіе и американскіе препараты не пригодны въ зубоврачебной практикѣ.

Въ предупрежденіе разложенія препарата, въ нихъ содержится примѣсь бромисто-камфорныхъ соединений и солей желѣза, понижающая кровоостанавливающее свойство сыворотки и вызывающая нежелательныя побочныя физиологическія дѣйствія.

Я пользовался 5% *extr. suprarenale*, изготовленнымъ фирмою *Freund*'а и *Redlich*'а въ *Berlin*'ѣ. Препарат растворенъ въ глицеринѣ и сохраняется хорошо, но онъ не совсѣмъ свободенъ отъ бѣлковыхъ веществъ и черезъ сутки становится мутнымъ. Пробовалъ я изъ вытяжки надпочечниковъ изготовлять таблетки съ поваренною солью, слѣдами морфія и кокаина, но оказалось, что вытяжка очень гигроскопична, и таблетки распадались уже черезъ нѣсколько часовъ по ихъ изготовленіи. Послѣ этого я приготовлялъ растворъ состава:

Extr. suprarenal (1%)—35,0

Morph. muriat. 0,01

Cocain. muriat. 0,1

Aq. destill. ad 100,0, но, и онъ мутился черезъ сутки. Исслѣдованіе его показало присутствіе нерастворимыхъ лецитиновыхъ солей, глабулиновъ и пептоновъ. Наконецъ, я приготовилъ 1% растворъ вытяжки полученной особымъ способомъ изъ свѣжихъ телячьихъ и коровьихъ надпочечниковъ, немедленно стерилизовалъ его и запаивалъ въ ампуллахъ емкостью въ 5 куб. см. Растворъ этотъ почти безцвѣтенъ, какъ вода, свободенъ отъ бѣлковыхъ веществъ и очень дѣйствителенъ. Для прибавки къ этому раствору я приготовилъ еще ампуллы со стерилизованнымъ растворомъ состава:

Cocain. muriat. 0,01

Morph. muriat. 0,001

Aq. destill. 1,0.

Передъ употребленіемъ эту смѣсь прибавляютъ къ раствору вытяжки.

Я впрыскиваю, проникая иглою на разстояніи 1—2 мм отъ края десенъ подъ надкостницу, со щечной и язычной стороны параллельно корню или корнямъ подлежащаго извлеченію зуба до тѣхъ поръ, пока десна не оказывается анэмичной до корневой верхушки.

При извлеченіи зуба съ 1 корнемъ я дѣлаю 1 уколъ при извлеченіи зуба съ нѣсколькими корнями—нѣсколько уколовъ. Для впрыскиванія необходимо значительное давленіе, поэтому лучше употреблять усовершенствованную мною *Freienstein*'овскую иглу съ переменными стальными канюлями. Въ виду безвредности средства, я впрыскиваю его довольно значительное количество, въ нѣкоторыхъ случаяхъ до 5 куб. см. тѣмъ болѣе, что оно содержитъ меньше кокаина, чѣмъ самый слабый *Schleich*'овскій растворъ. Извлеченіе зуба совершается послѣ этого безболѣзненно и почти безъ потери крови. Въ большинствѣ случаевъ удается видѣть альвеолу безъ крови, затѣмъ очень медленно наполняющейся ею. Послѣдовательныхъ кровотеченій я изъ 400 случаевъ примѣненія этого препарата, названнаго мною *anæstheticum*, у 343 больныхъ, явившихся вторично черезъ сутки, не видѣлъ ни разу. Въ 3 случаяхъ малокровныя и истеричныя больныя жаловались на лихорадку, которую я однако склоненъ отнести на счетъ шока при операціи.

Проф. *Virsch* на 300 больныхъ *Berlin'*ской университетской зубоврачебной поликлиники наблюдалъ тѣ же явленія, что и я.

Не указывая теперь другихъ способовъ примѣненія вытяжки изъ надпочечниковъ, я намѣренъ впоследствии опубликовать дальнѣйшія наблюденія надъ этимъ средствомъ и надъ дѣйствіемъ его при заболѣваніяхъ мякоти.

Перев. *Д. Сандбергъ-Дебеле.*



О вліяніи беременности на костоѣду зубовъ вообще и острую въ частности *).

Дантистъ *Н. О. Лузеръ.*

Всѣ авторы сходятся во мнѣніяхъ, что беременность является причиной быстро прогрессировавшаго уже существующей костоѣды, а также возникновенія свѣжей; но относительно того, какимъ образомъ беременность, какъ чисто физиологическій процессъ, вызываетъ костоѣду зубовъ, мнѣнія расходятся.

Welaueg того мнѣнія, что „природа, создавая новый организмъ, беретъ необходимыя для послѣдняго известковыя соли, гдѣ только возможно, если потребность въ нихъ недостаточно удовлетворяется введеніемъ извнѣ соответствующихъ веществъ“. Проф. *А. К. Лимбергъ*, между прочимъ на основаніи наблюденій *д-ра Далева*, приходитъ къ заключенію, что беременность относится къ числу вызывающихъ причинъ костоѣды (путемъ отнятія у зубовъ известковыхъ солей). Проф. *Miller*, признавая высокую степень страданія зубовъ во время беременности, не относитъ ее на счетъ мнимаго извлеченія известковыхъ солей. Другія же авторы и въ томъ числѣ *Welaueg* полагаютъ, что встрѣчаемая у беременныхъ кислая реакція слюны и рвоты, особенно въ первые мѣсяцы беременности, могутъ вызвать костоѣду зубовъ.

Gilles думаетъ, что въ періодъ беременности происходитъ недостаточная доставка зубамъ известковыхъ солей.

*.) Докладъ на III Всероссийскомъ Одонтолог. Съѣздѣ въ г. Одессѣ 24-го Іюля 1902 года.

По мнѣнію докладчика, беременность вліяетъ на возникновеніе костоѣды зубовъ вообще и острой въ частности, аналогично малокровію, хлорозу, рахиту и волотухѣ, и зависитъ главнымъ образомъ отъ нарушенія кровообращенія и измѣненія состава крови. Въ періодъ беременности происходитъ усиленный притокъ крови къ тазовымъ и маточнымъ органамъ, вслѣдствіе чего въ остальной части организма циркуляція крови нарушается, а отсюда измѣняется питаніе и обмѣвъ веществъ.

По словамъ проф. *Biddera*, вслѣдствіе измѣненія обмѣна веществъ, кровь измѣняется въ составѣ, становится болѣе жидкою, водянистою, число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ относительно увеличивается; вслѣдствіе этого измѣняется питаніе и отправление всѣхъ органовъ.

О томъ, какъ разстройство кровообращенія и измѣненіе состава крови т. е. плохое питаніе нѣкоторыхъ органовъ въ періодъ беременности вредно отражается на нихъ, видно изъ многихъ ненормальныхъ явленій, наблюдаемыхъ у беременныхъ. Потеря аппетита, тошнота, рвота, головокруженія, обмороки и т. д.

Плохо питаемый органъ болѣе предрасположенъ къ заболѣванію и въ гораздо большей степени реагируетъ на всякое раздраженіе; болѣзнь въ такомъ органѣ протекаетъ быстрѣе, т. е. въ острой формѣ.

Зубы въ этомъ отношеніи не составляютъ исключенія и, вслѣдствіе ихъ плохого питанія со стороны сосудовъ пульпы въ періодъ беременности, они становятся болѣе расположенными къ заболѣванію костоѣдой, которая протекаетъ въ острой формѣ, такъ какъ кровеносные сосуды, при плохомъ питаніи всего организма, не въ состояніи доставлять дентину необходимый матеріалъ т. е. въ достаточномъ количествѣ известковыя соли.

Доказательствомъ этого служитъ тотъ фактъ, что костоѣдный дентинъ въ періодъ беременности обладаетъ сильной гиперэстезіей, отличается глубокимъ размягченіемъ и свѣтлой окраской, въ зависимости отъ недостаточнаго обизвествленія дентинныхъ волоконъ. Вѣдь матеріалъ, доставляемый кровью для защиты зуба отъ костоѣды, служитъ для нейтрализаціи проникающей кислоты, а также для отложенія известковыхъ солей въ области дентинныхъ канальцевъ и для полнаго обизвествленія дентинныхъ волоконъ. Вотъ, на основаніи этого, докладчикъ и приходитъ къ выводу, что беременность дѣй-

ствуешь предрасполагающимъ образомъ на костоѣду зубовъ вообще и острую въ частности.

Съ мнѣніемъ же, что беременность надо причислить къ чисто вызывающимъ причинамъ, докладчикъ не согласенъ.

Конечно, говоритъ онъ, въ періодъ беременности, особенно въ первые четыре мѣсяца, часто появляется кислая рвота, а также и слюна приобретаетъ кислую реакцію, которыя могутъ оказывать вредное вліяніе на вещество зубовъ, но изслѣдованія его собственныя въ этомъ отношеніи еще не окончены.

Кромѣ того во время беременности часто мѣняется настроеніе духа, дѣлаясь меланхолическимъ; беременныя становятся раздражительными, появляется тоска и слабость, что все, вмѣстѣ взятое, мѣшаетъ правильному уходу за жевательнымъ аппаратомъ. Застрѣвающая между зубами пища, переходя въ броженія, является источникомъ кислотъ, которыя, какъ извѣстно, благопріятствуютъ возникновенію костоѣды. И вотъ костоѣда, благодаря созданному беременностью предрасположенію, принимаетъ острую форму, ведущую быстро къ обнаженію и воспаленію пульпы. Рефер. К.



Нѣсколько словъ по поводу анестезіи дентина посредствомъ угольной кислоты.

Проф. Otto Walkhoff (придворный врачъ въ Мюнхенѣ).

Correspondenz-Blatt für Zahnärzte. 1902. Heft 1.

Авторъ относитъ угольную кислоту къ числу веществъ, дѣйствующихъ расслабляющимъ или утомляющимъ образомъ на протоплазму клѣтокъ, т. е. понижающихъ жизнедѣятельность живой ткани. Въ основѣ онъ признаетъ, что такого рода вещества дѣйствуютъ на весь зубъ въ цѣломъ, такъ какъ, по его мнѣнію, въ зубѣ нѣтъ отдѣльныхъ нервныхъ проводниковъ раздраженія. Зубныя клѣтки или одонтобласты прилегаютъ къ большой сѣти тончайшихъ нервныхъ сплетеній, вслѣдствіе чего они подлежатъ непосредственной иннервации, съ другой стороны они образуютъ въ физиологическомъ и анатомическомъ отношеніи одно цѣлое съ дентиновыми волокнами или отростками и потому реагируютъ на раздраженія

снаружи. Въ этомъ случаѣ раздраженіе воспринимается всею клѣткою, какъ однимъ цѣлымъ.

Всякое обезболивающее вещество должно удовлетворять тремъ требованіямъ: оно должно понижать жизненную энергію клѣтокъ, и тѣмъ уменьшать воспримчивость къ раздраженію, должно обезвоживать, и удаленную воду замѣщать новымъ веществомъ. Первымъ двумъ требованіямъ вполнѣ удовлетворяетъ угольная кислота, въ особенности хорошо она обезвоживаетъ, чему авторъ приписываетъ безболѣзненность ея примѣненія, но за то послѣднее требованіе она совершенно не выполняетъ, такъ что одной угольной кислотой въ качествѣ обезболивающего средства обойтись невозможно.

Главный недостатокъ угольной кислоты при ея употребленіи заключается въ сильномъ охлажденіи поверхности зуба поэтому всѣ приборы направлены къ тому, чтобы избѣжать этого. Въ этомъ отношеніи авторъ считаетъ самымъ лучшимъ приборъ Кірр'а, который даетъ угольную кислоту комнатной температуры. Въ случаѣ же чрезмѣрной чувствительности дентина, струю выходящей угольной кислоты можно еще болѣе согрѣть. Принципъ согрѣванія очень простъ: угольную кислоту пропускаютъ черезъ резиновую трубку, нагрѣваемую надъ спиртовой или Бунзеновской горѣлкой. Употребляются также для согрѣванія угольной кислоты и электрическіе приборы, къ которымъ ко всѣмъ авторъ относится одобрительно.

Угольная кислота передъ употребленіемъ должна быть промыта, для чего ее пропускаютъ черезъ сосудъ съ чистой водой и затѣмъ черезъ другой, наполненный растворомъ двууглекислаго натра. Послѣ того какъ она достаточно чиста, ее нужно еще высушить; для этого угольную кислоту проводятъ черезъ концентрированную сѣрную кислоту или чрезъ сушильню съ хлористымъ кальціемъ. Авторъ приписываетъ всѣ свойства угольной кислоты въ качествѣ анестезирующаго средства главнымъ образомъ ея способности впитывать въ себя воду изъ тканей, а это можетъ быть достигнуто только въ томъ случаѣ, если угольная кислота предварительно хорошо высушена.

Такимъ образомъ угольная кислота дѣйствуетъ во первыхъ утомляющимъ образомъ на протоплазму, затѣмъ она высушиваетъ ткань. Высушиваніе это мало болѣзненно вслѣдствіе того, что она дѣйствуетъ уже на ткань съ пониженной жизнедѣятельностью, и въ этой малой болѣзненности авторъ видитъ залогъ распространенія примѣненія угольной кислоты

въ зубной практикѣ. Но для полной анестезіи зуба одной угольной кислотой недостаточно, такъ какъ она не можетъ замѣнить собою впитанную въ себя воду изъ ткани. О комбинаціяхъ угольной кислоты съ другими веществами, главнымъ образомъ съ алколоидами, авторъ обѣщаетъ поговорить въ другой разъ.

Рефер. Л. Ф—ъ.



Объ амальгамовыхъ коронкахъ *).

Л. С. Бланкъ. (г. Кіевъ).

Благодаря успѣхамъ протезной техники, дающимъ намъ возможность возстановить негодную для жеванія естественную коронку зуба путемъ насажденія на его корень коронки искусственной, намъ нѣтъ надобности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этого требуютъ обстоятельства, дорожить ею. Если при пломбировкѣ зубовъ со здоровой пульпой мы стараемся, чтобы полость была какъ можно меньше, дабы, во первыхъ, не ослабить коронку, во вторыхъ, чтобы не пострадала косметика, то, имѣя передъ собою гангренозный рѣзецъ съ потемнѣвшей коронкой, или такой же моляръ съ сильно разрушенной коронкой, мы со спокойной совѣстью совершенно снимаемъ такіа коронки и замѣняемъ ихъ искусственными. Но случается нерѣдко, что гангренозный зубъ обладаетъ еще весьма прочной коронкой при небольшой каріозной полости. Такая коронка не измѣняется въ цвѣтъ и вообще производитъ впечатлѣніе еще хорошаго вполнѣ годнаго для жеванія зуба. Какъ тутъ быть? Если это касается однокорневого зуба, то расширивши входъ въ каріозную полость настолько, чтобы можно было получить доступъ къ пульповой камерѣ, и приведя послѣднюю и корневой каналъ въ асептическое состояніе, мы такой зубъ пломбируемъ и, такимъ образомъ, сохраняемъ естественную коронку. Иначе обстоитъ дѣло съ гангренозными молярами при тѣхъ же условіяхъ. Если коронка еще крѣпкая, и каріозное разрушеніе небольшое, то и тутъ, конечно, является прежде всего желаніе такую коронку сохранить, ограничиваясь пломбировкой.

*.) Докладъ на III Одонтологич. Съѣздѣ въ Одессѣ въ 1902 г.

Начинается расширеніе каріозной полости для полученія доступа къ корневымъ каналамъ, но какъ ни расширяешь, сколько ни снимаешь жевательной поверхности, а доступа къ корнямъ все же нѣтъ, развѣ только къ небному корню верхняго и къ дистальному корню нижняго. Таковы клиническіе факты, хотя нѣкоторые это отрицаютъ, говоря, что для нѣхъ недоступныхъ корней нѣтъ.

Большинство же однако практиковъ, не будучи столь самонадѣянными, заранѣе мирятся съ фактомъ непроходимости вслѣдствіе отсутствія хорошаго доступа нѣкоторыхъ корней въ молярахъ и, получивъ хоть какой нибудь доступъ къ пульповой камерѣ, ограничиваются удаленіемъ гангренознаго распада изъ доступныхъ корней; остальные корни прикрываютъ той, или другой антисептической пастой и пломбируютъ провизорно. Такой методъ леченія гангренозныхъ моляровъ считается вполнѣ законнымъ, но никто изъ насъ не настолько наивенъ, чтобы считать его рациональнымъ. И въ самомъ дѣлѣ. Какія бы ни были предложены средства, а имя имъ—легионъ, для прикрытія гангренозныхъ каналовъ, или для импрегнаціи, мумификаціи и проч. гангренознаго распада, остающагося въ корняхъ, но не—оспоримъ тотъ фактъ, что такіе запломбированные зубы даютъ весьма солидный % послѣдовательныхъ періодонтитовъ, почему—не требуется объясненій. Напомню только вамъ весьма мудрое изрѣченіе проф. Зака: „Не то важно, что вводится въ каналъ, а важно то, что изъ него выводится“. И такъ, при обычныхъ условіяхъ расширенія каріозныхъ полостей гангренозныхъ моляровъ для полученія доступа къ корнямъ, мы этого доступа не получаемъ и принуждены оставлять въ корняхъ большее, или меньшее количества распада. Но положеніе вещей рѣдко измѣнится къ лучшему, если мы совершенно снимемъ коронку. Наше напрасное до сихъ поръ стараніе попасть въ корни и наше вслѣдствіе этого отчаяніе быстро смѣняется радостью, такъ какъ, снявши коронку, мы, если только корни не слишкомъ искривлены и не очень сужены, съ легкостью, безъ всякаго напряженія, попадаемъ во всѣ корни. Спрашивается, должны ли мы дорожить естественной коронкой и съ трепетомъ душевнымъ ожидать періодонтита, или же лучше совѣмъ ее снять и, такимъ образомъ, получить прекрасный доступъ къ корнямъ? Отвѣтъ ясенъ самъ собою. Умѣя замѣнять естественную коронку искусственной, мы первую ни сколько не должны дорожить. Для насъ не коронка зуба

важна, а его корень, или корни. Еще одно соображеніе. *Адольфъ Витцель*, со свойственной ему тонкой наблюдательностью, показалъ, что весьма часто моляръ, скажемъ, съ дистально-жевательной каріозной полостью носить на себѣ признаки каріеза также на мезіальной своей поверхности, особенно, если зубъ тѣсно соприкасается со своимъ сосѣдомъ. Если даже и не наступитъ періодонтитъ послѣ пломбировки такого зуба, то второй апроксимальный каріесъ будетъ развиваться дальше, и коронка зуба все равно погибнетъ, не говоря уже о томъ, что въ каріозный процессъ вовлечется его сосѣдъ. И такъ, ясно, что при леченіи гангренозныхъ моляровъ самымъ раціональнымъ является полное снятіе коронки, будь послѣдняя сильно разрушена, или же еще весьма прочной съ виду.

По излеченіи сдѣлавшихся доступными корней, мы устраиваемъ искусственную коронку. Послѣдняя, такимъ образомъ, принадлежатъ къ отдѣлу протезнаго зубоврачеванія, является въ данномъ случаѣ могучимъ помощникомъ консервативнаго зубоврачеванія, ибо, благодаря ей, мы можемъ вполне надежно сохранить зубъ, или, лучше говоря, его корень, что однако все равно. Таковы показанія къ устройству искусственной коронки. Что касается способовъ возстановленія коронки, то въ этомъ отношеніи мы переживаемъ, если можно такъ выразиться, золотой вѣкъ. Огромное большинство практиковъ, въ особенности, если рѣчь идетъ о молярахъ, придерживается золотыхъ коронокъ, приготовляемыхъ потому, или другому способу, и нельзя отрицать, что хорошо приготовленная золотая коронка представляетъ собою самый идеальный способъ протезированія моляровъ. Но золотая коронка по своей дороговизнѣ доступна только богатымъ людямъ, какихъ среди нашихъ пациентовъ, конечно, меньшинство. Въ послѣднее время, благодаря изобрѣтенію *Дженкинса*, дѣлаются попытки готовить коронки изъ фарфора по методу *Дженкинса* или другихъ. Но, во первыхъ, еще неизвѣстно, могутъ ли такіа коронки выдерживать актъ жеванія, во вторыхъ, для ихъ приготовленія требуется довольно сложная обстановка, въ третьихъ, они также обходятся не дешево. Между тѣмъ есть способъ очень легкій, а главное очень дешевый, вполне доступный для массы. Это коронка изъ амальгамы. Впервые объ этихъ коронкахъ мы узнаемъ изъ соч. *Адольфа Витцеля* „Das Füllen der Zähne mit Amalgam“ (1899 г.). Съ тѣхъ поръ ни одинъ почти сѣздъ нѣмецкихъ зубныхъ врачей не обходится безъ

того, чтобы *Витцель* не докладывалъ объ этомъ. Упомяну о докладѣ *Витцеля* на эту тему два года тому на сѣздѣ нѣмецкихъ зубныхъ врачей въ Берлинѣ, гдѣ я впервые познакомился практически съ этимъ способомъ, а также на сѣздѣ въ Гамельнѣ въ этомъ году. Но *Витцель* практикуетъ эти коронки уже 25 лѣтъ съ такимъ выдающимся успѣхомъ, что онъ приводитъ одну коронку, которой теперь 21 годъ и которая еще отлично сохранилась. Уже одно то обстоятельство, что *Витцель* выступилъ съ публикаціей этого способа черезъ 25 лѣтъ, стало бытъ, только послѣ того, какъ онъ собралъ огромный матеріалъ, говорящій въ пользу его, заставляетъ насъ относиться къ послѣднему съ большимъ довѣріемъ, хотя съ другой стороны нельзя не пожалѣть, что эти коронки такъ поздно получили гласность. Главное возраженіе, которое можетъ быть сдѣлано коронкѣ изъ амальгамы—это, конечно, то, что, такъ какъ амальгама съ теченіемъ времени сильно сжимается, такая коронка должна со временемъ отстать отъ своей почвы, отъ корня, и туда будетъ попадать пища. *Витцель*, имѣя это обстоятельство въ виду, задался цѣлью приготовить такую композицію, которая была бы свободна отъ этого столь неприятнаго недостатка, и такую послѣ многочисленныхъ опытовъ онъ нашелъ въ составѣ, состоящемъ изъ 2—3% золота и 4—5% мѣди. Правда, и такая амальгама не выдерживаетъ эозиновой пробы (для испытанія пломбировочнаго матеріала обыкновенно наполняютъ пробирку гипсомъ, сверху кладутъ пломбу и погружаютъ затѣмъ въ эозиновую краску. Если гипсъ окрашивается, то пломба, стало бытъ, не плотно пристаетъ къ стѣнкамъ), но *Витцель* на томъ же сѣздѣ въ Гамельнѣ демонстрировалъ цѣлую серію плифовъ съ пломбами изъ золота, олово-золота, цемента, гуттаперчи и фарфора, и оказалось, что только одна пломба, на устройство которой было обращено особенно тщательное вниманіе, почти не пропускала эозиновой краски; всѣ же остальные этой пробы не выдерживали. Отсюда *Витцель* заключаетъ, что почти нѣтъ возможности ни съ однимъ пломбировочнымъ матеріаломъ получить такую пломбу, которая не пропускала бы эозиновой краски и что вовсе не слѣдуетъ ставить такихъ требованій: тотъ, или другой пломбировочный матеріалъ—золото, фарфоръ, амальгама *Витцеля* и проч., могутъ не выдерживать эозиновой пробы, и тѣмъ не менѣе будутъ хорошо служить. Пропуская эозиновую краску, онѣ все же не пропускаютъ пищи, что, конечно, самое главное.

И такъ, если правда то, что *Витцелевская* амальгама не сокращается, или сокращается весьма мало, то коронка изъ такой амальгамы не только можетъ и должна успѣшно конкурировать съ золотой, но она должна быть поставлена гораздо выше послѣдней, такъ какъ она, будучи столь же прочной и долговѣчной, какъ золотая, отличается еще къ тому дешевизной, что, разумѣется, весьма важно. Всякаго рода мостовидныя и коронковыя работы представляютъ собою роскошь, положительно недоступную большинству.

Весьма немногіе изъ насъ практикуютъ среди богачей, большинство же даже въ большихъ центрахъ почти не имѣетъ возможности дѣлать золотыя коронки, ибо некому ихъ оплачивать. А что уже говорить о тѣхъ изъ нашихъ товарищей, которые живутъ въ бѣдныхъ мѣстечкахъ и селахъ? Можно съ положительностью сказать, что народъ en masse совершенно чуждъ благъ и пользы, приносимыхъ золотыми коронками. Но если дѣлать вмѣсто золотыхъ коронокъ амальгамовыя, то картина рѣзко измѣнится. Такія коронки доступны и бѣдняку, и въ какомъ бы захолустьи зубной врачъ не жилъ, онъ всегда найдетъ для этого обильный матеріалъ, а пациенты его будутъ ему за амальгамовую коронку гораздо признательнѣе, нежели за гуттаперчевую пломбу съ оставленіемъ, поневолѣ, гангренознаго распада въ корняхъ. Хорошей къ сказанному иллюстраціей можетъ служить эпизодъ на упомянутомъ съѣздѣ въ Берлинѣ. Среди присутствующихъ на демонстраціи *Витцеля* находился одинъ молодой зубной врачъ, практикующій въ деревнѣ, гдѣ онъ уже сдѣлалъ не мало такихъ коронокъ. Онъ со слезами радости на глазахъ благодарилъ *Витцеля* за его коронку.

Прежде, говорить, я бывало прочищалъ гангренозные каналы моляровъ, сколько могъ, и пломбировавъ такіе зубы, а при отсутствіи коронокъ я, не будучи въ состояніи предлагать крестьянину золотую коронку, дѣлалъ ему протезъ изъ каучука. Въ первомъ случаѣ часто являлся періодонтитъ, во второмъ—не всегда получался удовлетворительный протезъ. Слѣдствіе—крестьяне мною недовольны, и у меня очень плохая практика. Но съ тѣхъ поръ, какъ я сталъ дѣлать амальгамовыя коронки, дѣло приняло совсѣмъ иной оборотъ. Народъ сразу оцѣнилъ благотѣльное вліяніе коронки какъ въ смыслѣ отсутствія боли, такъ и въ чисто техническомъ, началъ гораздо чаще заглядывать въ мой кабинетъ, и у меня теперь обширная кліентура.

Мой личный опытъ въ дѣлѣ амальгамовыхъ коронокъ пока не большой, такъ какъ я ихъ дѣлаю всего два года. Если двухъ лѣтъ достаточно для сужденія о пригодности амальгамы, а именно *Витцелевской*, для коронокъ, то я могу и долженъ горячо рекомендовать этотъ методъ. Мои двухгодичныя амальгамовыя коронки, сдѣланныя какъ внѣ полости рта, такъ и на пациентахъ, вполне сохранились, и нигдѣ амальгама не отстала какъ на глазахъ, такъ и при изслѣдованіи зондомъ. Что касается техники этого метода, то она такъ проста, что даже не нуждается въ демонстраціи. Достаточно прочесть главу объ этомъ въ соч. *Витцеля*, и каждый изъ васъ, я увѣренъ, съ легкостью будетъ дѣлать эти коронки. Въ краткихъ чертахъ методъ состоитъ въ слѣдующемъ. Остатки коронки, или вся коронка срѣзываются фиссурными борами, или фрезами *Гербста*; тонкія стѣнки могутъ быть сняты кусочками. Коронка удаляется вся до самой десны. За эту довольно утомительную работу вы прежде всего вознаграждаетесь тѣмъ, что получаете прекрасный доступъ ко всѣмъ корнямъ, такъ что если только корни не искривлены, то вы отлично проходите все каналы до верхушечнаго отверстія и получаете увѣренность въ томъ, что здѣсь періодонтитъ не будетъ. Прочистивши все каналы, вы ихъ закрываете, кромѣ небнаго въ верхнемъ и дистальнаго въ нижнемъ молярѣ. Каналы этихъ корней, какъ болѣе широкіе, вы избираете для вставленія штифта. Послѣдній дѣлается изъ нейзильбера, но отнюдь не изъ золота, такъ какъ послѣднее портится отъ свободной ртути, всегда имѣющейся даже въ старой амальгамовой пломбѣ.

Штифтъ укрѣпляется въ каналѣ корня цементомъ, а вокругъ остающейся свободной части штифта накладывается *Витцелевская* амальгама, содержащая въ себѣ ртуть въ избыткѣ. Вы формируете всю коронку и даете пациенту осторожно прикусить, отчего получается на амальгамовой коронкѣ требуемая жевательная поверхность. Сгладивши повсюду коронку, вы отпускаете пациента съ наставленіемъ не ѣсть въ продолженіи 6—8 ч., или же поднимаете на время его прикусъ, накладывая на молярахъ противоположной стороны гуттаперчу. На другой день коронка полируется.

Въ щечную поверхность такой коронки можно вставить плоскій искусственный моляръ, и тогда вы получаете коронку, которая въ косметическомъ отношеніи не оставляетъ желать ничего лучшаго.

При употребленіи плоскаго искусственнаго зуба крмпоны его сгибаются вокругъ штифта, но еще лучше припаять крмпоны къ штифту. *Витцель* припаявать не совѣдуетъ, такъ какъ при вдавленіи въ корень штифта съ припаяннымъ зубомъ спинка послѣдняго сильно мѣшается. Я же при своихъ опытахъ какъ въ полости рта, такъ и у пациентовъ, нашелъ, что неприпаянный зубъ, послѣ затвердѣнія амальгамы, часто отличается нѣкоторой подвижностью и, стало быть, при первомъ же актѣ жеванія можетъ отскочить, что не случится, если зубъ будетъ припаянъ. Особенно необходимо припаять, согласно моимъ наблюденіямъ, зубъ при восстановленіи изъ амальгамы коронки бикуспидата. Здѣсь облицевать коронку фарфоромъ необходимо, такъ какъ зубъ видный, и цѣльная амальгамовая коронка бросалась бы въ глаза; но если искусственный зубъ не припаятъ къ штифту, то получается твердая, но подвижная коронка, вѣроятно, вслѣдствіе малой поверхности, на которой строится коронка. А для того, чтобы спинка припаяннаго зуба не мѣшала при вдавленіи штифта въ каналъ корня, можно всю предварительную процедуру, до припайки включительно, продѣлать на гипсовой модели.

Въ заключеніе обращаюсь къ членамъ съѣзда съ предложеніемъ завѣсть этими коронками, хотя бы для того, чтобы къ будущему съѣзду накопить побольше клиническаго матеріала, который, я въ этомъ убѣжденъ, выпадетъ вполне благоприятно для этого метода, отчего какъ наши пациенты, такъ и мы сами много выиграемъ.



Нѣсколько словъ по поводу искусственныхъ зубовъ.

L. P. Haskell, D. D. S.

Dental Brief. 1902. April.

Выбирая зубы для зубныхъ протезовъ, я постоянно наткаюсь на затрудненія относительно ихъ формы и цвѣта.

Прежде всего о цвѣтѣ. Въ этомъ отношеніи прежніе зубы фабрикъ S. S. White'a и Justi были гораздо лучше. Въ нынѣшнихъ же чувствуется постоянный недостатокъ оттѣнковъ желтаго, снлаго и сѣраго, встрѣчающихся въ естественныхъ зубахъ. Въ послѣднее время, правда, появились въ продажѣ

зубы новыхъ фабрикъ, окраска которыхъ гораздо удовлетворительнѣе.

Важный недостатокъ представляютъ моляры и премоляры на готовыхъ гарнитурахъ полнаго ряда зубовъ. Жевательная поверхность у нихъ обыкновенно слишкомъ мала, особенно въ наборахъ съ крупной и средней величины фронтальными зубами. Иногда зубы эти непропорціональны до смѣшного. Хотя у нѣкоторыхъ фабрикантовъ и есть подходящія формы, но въ эти гарнитуры онѣ почему-то не попадаютъ.

Другой серьезный недочетъ составляетъ положеніе крмпоновъ. Ихъ ставятъ такъ высоко, что надъ ними остается лишь самое незначительное количество фарфора. При жеваніи фарфоръ стирается, и крмпоны обламываются. Кромѣ того такіе зубы некрасивы, потому что каучукъ находится слишкомъ близко отъ жевательной поверхности. Между тѣмъ въ трехъ четвертяхъ всѣхъ случаевъ крмпоны можно и должно ставить ниже.

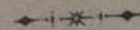
Слѣдующій недостатокъ касается относительной длины щечныхъ и язычныхъ бугровъ. Язычные бугры на верхнихъ зубахъ должны быть всегда короче, а на нижнихъ длиннѣе, а между тѣмъ въ большей части верхнихъ зубовъ язычные дѣлаются одинаковой длины со щечными,—поэтому ихъ приходится сошлифовывать, или укорачивать, чтобы зубы можно было установить правильно.

Почти на всѣхъ плоскихъ зубахъ крмпоны въ настоящее время расположены въ поперечномъ направленіи. Дѣлается это, по словамъ фабрикантовъ, потому, что „такъ требуютъ дантисты“.

Интересно было бы узнать мотивы дантистовъ, которые этого требуютъ; я лично не вижу для этого ровно никакихъ основаній, если не говорить о зубахъ исключительно низкихъ. Противъ же такого расположенія крмпоновъ можно привести очень важное возраженіе, потому что такіе зубы очень непрочны. Болѣе пятидесяти лѣтъ употребляя, при своихъ работахъ, плоскіе зубы, я очень досажаю на такое перемѣщеніе крмпоновъ.

Было бы очень желательно, чтобы заинтересованные въ дѣлѣ практики сами высказались по всѣмъ этимъ вопросамъ.

Перев. Л. П—а.



Возстановленіе угла передняго зуба *).

Д-ръ И. И. Марголинъ (г. Одесса).

Нерѣдко случается, что отъ удара, паденія или ушиба отламывается уголь передняго зуба, причемъ или пульпа дѣлается совершенно открытой или подвергается травматическому воспаленію. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ пульпу приходится извлечь и запломбировать каналъ. Но нерѣдко больные вовсе не обращаются за медицинскою помощью, и тогда пульпа омертвѣваетъ и уже послѣдствія воспаленія надкостницы зуба заставляютъ больныхъ обратиться за помощью. Такого рода случай представился мнѣ:

Г-нъ X., 24 лѣтъ, упалъ съ велосипеда и между прочимъ отломалъ себѣ уголь верхняго лѣваго центральнаго рѣзца. Косой переломъ начинается на 1 м. м. отъ рѣзущаго края съ мезіальной стороны и идетъ косо къ дистальной сторонѣ, приблизительно на $\frac{1}{3}$ высоты зуба. Двѣ недѣли пациентъ не чувствовалъ никакой боли, но къ началу третьей появилась незначительная опухоль на деснѣ и боль при дотрагиваніи до зуба. При изслѣдованіи пульпа не была найдена открытой. Зубъ былъ трепанированъ съ середины поверхности перелома, пульпа извлечена и каналъ запломбированъ. Осталось только придѣлать отломанный кусокъ. Возстановить уголь можно различными способами, но не всегда можно ручаться за достаточную устойчивость угла. Предлагаемый мною способъ, продемонстрированный также въ Одесскомъ Одонтологическомъ Обществѣ въ Сентябрѣ прошлаго года, даетъ возможность возстановленія угла зуба съ ручательствомъ за прочность. Для этого снятъ былъ оттискъ и отлита модель. На модели былъ примоделированъ воскомъ отломанный уголь и въ песокъ отформованы вся небная, мезіальная и дистальная поверхности. Затѣмъ отлиты были штампы и выштампована золотая пластинка, которая имѣла, слѣдовательно, небную и боковыя поверхности и представляла собою коробку для принятія пришлифованной пластинки изъ искусственнаго зуба, представлявшей собою губную поверхность отломаннаго куска зуба. Къ выштампованной коробкѣ припаяна была пластинка параллельно поверхности излома и къ срединѣ этой пластинки штифтъ, и все укрѣплено во рту цементомъ. Если-же уголь отламывается при живой и здоровой пульпѣ, то можно воспользоваться способами, описанными D r Emil He g b s t'омъ въ „Correspondenz-Blatt f. Zahnheilkunde.“ 1902 № 2.

*) Докладъ на III Съѣздѣ въ г. Одессѣ въ 1902 году.

Къ испытанію хлороформа.

Проф. д-ръ А. Langgard.

Pharm. Post. 1902. № 30.

Англійская фирма Duncan, Flockhart и С^о разослала циркуляръ, согласно которому сорта хлороформа опредѣляются въ отношеніи качества перегонкою и качествомъ остатка. По словамъ циркуляра, разные сорта хлороформа не одинаковы не только въ количественномъ отношеніи, но и по своимъ физическимъ свойствамъ, такъ какъ въ однѣхъ случаяхъ они имѣютъ кристаллическую структуру, а въ другихъ представляютъ собою мазкую массу. Были изслѣдованы нижезначеніе сорта и получены слѣдующіе результаты:

Пробы хлороформа.	Остатокъ послѣ испаренія (перегонки).	Формалинъ сѣрно-кислотная реакція.
1) Chloroform Ph. Germ. IV puriss, марка «Kiedel».	Ѣдкій запахъ, напоминающій хлоренные продукты.	Бурое окрашиваніе.
2) Chloroform puriss. Ph. Germ. IV «G. Merck».	Безъ запаха.	Темно-бурое окрашиваніе. Черезъ короткое время бурый осадокъ.
3) Chloroform puriss. марка E. H. «Chemische Fabrik Cotta E. Heuer».	Запахъ нап. хлоренные продукты, слегка Ѣдкій.	Слабо-буровато, на слѣд. день окрашиваніе болѣе замѣтно.
4) Chloroform «uncans» pure. уд. вѣсъ 1,490.	Противный запахъ эфирно-горчичнаго масла.	Бесцвѣтно, на слѣд. день легкое пожелтѣніе.
5) Chloroform «Schering» изъ хлорала	Безъ запаха.	Бесцвѣтно, на слѣд. день пожелтѣніе болѣе, чѣмъ у 4.
6) Chloroforme e chloralo «I. D. Riedel».	Ѣдкій запахъ, сильно напоми. хлоренные продукты.	Сильно-бурое окрашиваніе, черезъ нѣкоторое время осадокъ.
7) Chloroforme e chloralo Ph. Hung. H. «E. Merck».	Безъ запаха.	Сильное окрашиваніе, позже осадокъ.
8) Chloroform «Anschütz».	Слабо-вѣтхлый запахъ.	Тоже какъ въ 7.

По этой таблицѣ хлороформъ Schering оказывается лучшимъ, въ сравненіи съ другими.

Фармацевтъ. 1902. № 29.

Профессиональные вопросы.

Зубной врачъ А. П. Сичицынъ (С.-Петербургъ).

Въ распоряженіи редакціи имѣется печатная программа 1-й Московской Зуботехнической школы знаменитаго по своимъ рекламамъ „зубного врача при Императорскихъ театрахъ“, вездѣ и всюду величающаго себя этимъ титуломъ, дантиста А. Я. Вейнтраубе, рекламы котораго прежде всегда носили изображеніе двухъ женскихъ головокъ — одну безобразную безъ зубовъ и другую красивую съ зубами (очевидно, издѣлія г. Вейнтраубе). Вотъ этотъ то господинъ, желая идти на встрѣчу нуждамъ русскаго зубоврачебнаго дѣла и основалъ вышеприведенное заведеніе по образцу, какъ онъ заявляетъ въ своемъ объясненіи, заграничныхъ зуботехническихъ институтовъ и, главнымъ образомъ, Берлинскаго. Плата въ годъ 100 руб.; курсъ ученія 2½ года; принимаются ученики съ небольшимъ образовательнымъ цензомъ; занимаются въ школѣ ювелирной работой и приготовленіемъ искусственныхъ зубовъ. Вотъ и все, а въ результатъ выдается аттестатъ на званіе зубного техника, который имѣетъ право заниматься изготовленіемъ искусственныхъ зубовъ у зубного врача или *самостоятельно* подъ наблюденіемъ врача.

Едва только мы сбросили съ своихъ плечъ гнилой остатокъ старинны—институтъ дантистовъ, какъ находятся непрощенные радѣтели, желающіе навязать намъ еще худшій суррогатъ въ видѣ безграмотныхъ техниковъ, но могущихъ, благодаря ремесленному своему аттестату, самостоятельно работать подъ наблюденіемъ (?) врача.

Одесскій Зубоврачебный Съѣздъ совершенно правильно отнесся къ возникновенію безусловно вредныхъ для интересовъ зубоврачеванія зуботехническихъ школъ, сдѣлавъ постановленіе возбудить ходатайство о неразрѣшеніи впредь открытія таковыхъ школъ и о закрытіи уже существующихъ. Конечно, эти гг. учредители зуботехническихъ школъ, хотя и носятъ званіе дантиста, но прежде всего это—мелкіе промышленники, желающіе вновь учрежденной лавочкой заработать рубль, прикрываясь громкимъ титуломъ учредителя или директора школы; интересы же зубоврачебной корпораціи этими господами во вниманіе, конечно, не принимаются. Остает-

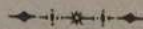
ся пожелать, чтобы ходатайство по этому поводу Одесскаго Съѣзда было принято во вниманіе соответствующими учреждениями и тѣмъ положенъ былъ предѣлъ пролазничеству непрощенныхъ благодѣтелей, желающихъ насадить у насъ въ Россіи еще болѣе невѣжественныхъ, но какъ бы узаконяемыхъ теперь техниковъ, отъ которыхъ Германія и Австрія, къ стыду своему, до сихъ поръ еще не могутъ окончательно избавиться. Зачѣмъ намъ вводить у себя то дурное, что давно уже признано дурнымъ же за границей.

До настоящаго времени представители русскаго зубоврачебнаго дѣла—дантисты и зубные врачи, не смотря на свою общегосударственную полезность представляють собою какъ бы пасынковъ въ глазахъ завѣдывающихъ ими: Медиц. Департамента и Медиц. Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Медицинскій Департаментъ и Медицинскій Совѣтъ лѣтъ 15 тому назадъ не находили невозможнымъ приглашать свѣдущихъ лицъ изъ корпораціи зубныхъ врачей и дантистовъ, въ качествѣ совѣщательныхъ членовъ при разрѣшеніи тѣхъ или другихъ зубоврачебно-корпоративныхъ вопросовъ. Я лично помню, какое горячее и небезполезное участіе принимали мы въ выработкѣ программъ и устава существующихъ зубоврачебныхъ школъ, въ изданіи всевозможныхъ для дантистовъ правилъ и пр. Все это было при покойныхъ нынѣ директорѣ Медицинскаго Департамента Мамоновѣ и предсѣдателѣ Медицинскаго Совѣта Козловѣ. Въ настоящее время, не смотря на ростъ зубоврачебнаго дѣла вообще и приливъ въ зубоврачебную среду болѣе образованныхъ представителей зубоврачеванія, наши высшія медицинскія учрежденія не входятъ уже возможнымъ для себя и полезнымъ для дѣла считаться съ мнѣніемъ свѣдущихъ изъ нашей корпораціи лицъ.

Въ Медицинскомъ Департаментѣ не существуетъ даже особаго стола, вѣдущаго исключительно дѣлами зубныхъ врачей и дантистовъ. Все это показываетъ, что зубные врачи у своихъ старшихъ собратьевъ врачей находятся, какъ говорится не въ авантажѣ, и, гдѣ можно, рѣзко подчеркивается стремленіе содержать ихъ въ черномъ тѣлѣ; ожидать иного отношенія трудно. Вотъ почему вельзя не привѣтствовать слухъ о передачѣ зубоврачебныхъ школъ и вопроса о реформѣ ихъ въ зубоврачебные институты, въ вѣдѣніе Министерства Народнаго Просвѣщенія. Несомнѣнно, что, съ осуществленіемъ этого слуха, зубоврачебное образованіе, попа-

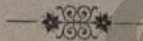
дѣтъ въ компетентныя руки и встанетъ на ту высоту, на какой и надлежитъ ему быть, а питомцы таковыхъ институтовъ пользуясь покровительствомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія, станутъ въ глазахъ правительства нужными и полезными дѣятелями, и вполне интеллигентными образованными людьми. Конечно, было бы желательнѣе возможно скорѣе осуществленіе этого, но, къ удовольствію многихъ содѣйствующихъ этой реформѣ, на основаніи того же слуха можно полагать, что много времени пройдетъ и много воды утечетъ прежде, чѣмъ осуществляются всѣ наши надежды. Но падать духомъ не слѣдуетъ, нужно бодро смотрѣть впередъ и съ терпѣніемъ ждать положительныхъ результатовъ.

На получаемые мною со всѣхъ концовъ Россіи запросы, вышелъ ли законъ о разрѣшеніи дантистамъ права держать экзаменъ на званіе зубного врача безъ требованія образовательнаго ценза, считаю нужнымъ заявить, что пока право это еще не получило окончательнаго разрѣшенія, и уполномоченные Одесскаго Одонтологическаго Съѣзда, согласно постановленію послѣдняго, обязаны (такъ какъ шестимѣсячный срокъ истекаетъ) войти съ повторнымъ, по этому вопросу, ходатайствомъ къ правительству.



Отъ редакціи.

Сдѣлимъ исправить ошибку, вкравшуюся въ письмо въ редакцію М. И. Соголова (Ноябрь). На стр. 810 (29 строка) вмѣсто словъ „нельзя отдать предпочтенія“, надо читать „нельзя не отдать предпочтенія“.



Письма въ редакцію.

I.

По поводу легкости открытія зубныхъ лечебницъ.

Въ октябрьской книжкѣ „Зубоврач. Вѣст.“ зубной врачъ Жадевичъ, любезно сообщившій необходимыя свѣдѣнія для открытія зуболечебницъ, руководствуясь собственнымъ опытомъ, между прочимъ добавляетъ: „Мини-

стерство Внутреннихъ Дѣлъ не создаетъ никакихъ препятствій при выдачѣ разрѣшеній, такъ какъ съ распространеніемъ лечебницъ зубоврачеваніе становится болѣе доступнымъ для бѣднаго класса“.

Мы съ товарищемъ г. Гольбергомъ тоже пытались открыть здѣсь зубную лечебницу, но намъ отказали, мотивируя эту попытку желаніемъ рекламироваться и ничѣмъ болѣе.

Проектъ устава нашей предполагаемой лечебницы ни чѣмъ по существу не отличался отъ устава лечебницы г-на Жадевича, развѣ что однимъ пунктомъ нашего устава, которымъ мы вмѣнили себѣ въ обязанность строгую асептику.

Вотъ этотъ пунктъ:

§ 6. Вся обстановка приемной и операціонныхъ приспособленій для быстрого приведенія ея въ асептическое состояніе: мебель выкрашена бѣлой масляной краской, а инструментальные столы, шкафы, полки, этажерки и проч. кромѣ того покрыты стекломъ. Лица, принимающія больныхъ, одѣты въ бѣлые фартуки—халаты и т. д.

Быть можетъ, на это взглянули, какъ на рекламу?

Официальный отвѣтъ на прошеніе слѣдующій.

М. В. Д. Таврическое губернское правленіе. № 1293.

Дантистамъ въ гор. Симферополѣ А. П. Андрееву и А. М. Гольбергу.

Ходатайство Ваше о разрѣшеніи Вамъ открыть въ г. Симферополѣ зубную амбулаторію было представлено на распоряженіе Г. Министра Внутреннихъ Дѣлъ.

Нынѣ Г. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ уведомилъ Таврическаго Губернатора, что, принимая во вниманіе дѣйствующія правила объ открытіи и внутреннемъ устройствѣ зубоврачебныхъ кабинетовъ (приложеніе къ циркуляру Минист. Вн. Дѣлъ по Мед. Департ. отъ 3-го ноября 1896 года за № 132) не стѣсняетъ зубныхъ врачей и дантистовъ въ организационной помощи населенію, открытіе же проектируемой зубной амбулаторіи преслѣдуетъ лишь цѣли рекламнаго характера. Его Высочайшее ходатайство не признавъ возможнымъ разрѣшить устава особаго лечебнаго заведенія съ наименованіемъ зубной амбулаторіи взамиѣнъ предоставляемымъ дантистамъ права лишь зуболечебнаго кабинета на общихъ основаніяхъ. О вышеизложенномъ Врачебное Отдѣленіе съ возвращеніемъ приложеннаго устава сообщаетъ для свѣдѣнія.

Далѣе слѣдуютъ подписи п. д. Врачебнаго Инспектора и Дѣлопроизводителя.

Намъ кажется, что въ этомъ дѣлѣ играетъ главную роль взглядъ мѣстной врачебной инспекціи, который, очевидно, принимается во вниманіе министерствомъ. Въ этомъ мы тѣмъ болѣе убѣждены, что при личномъ разговорѣ г. таврическаго врачебнаго инспектора отставивъ ту же мысль (реклама), которая и послужила мотивомъ къ неразрѣшенію открытія лечебницы Министерствомъ. Слѣдовательно, г-ну Жадевичу не повезло съ дѣломъ съ инспекторомъ, сочувствующимъ лечебницамъ, а намъ—наоборотъ. И такъ не „Министерство не создаетъ препятствій и т. д.“, а врачебный инспекторъ, черезъ руки котораго прошло прошеніе г-на Жадевича.

Теперь нѣсколько словъ о зубоврачебной помощи бѣдной части населенія.

Мы, зубоврачеватели поставлены въ очень щекотливое положеніе относительно бѣднаго класса.

Намъ больше, чѣмъ врачамъ приходится волей-неволей разграничивать такъ назыв. чистую публику отъ бѣдныхъ. Такое подраздѣленіе съ перваго взгляда кажется негуманнымъ и несправедливымъ, но къ сожалѣнію, съ нимъ приходится считаться.

Само правительство санкціонировало такую сортировку, учредивъ должность „врача для бѣдныхъ“. Намъ кажется, что, если до сихъ поръ не учреждено должности „зубного врача для бѣдныхъ“, то только по какому то недоразумѣнію. И разъ это такъ, то слѣдуетъ возможно широко покровительствовать лечебницамъ, какъ единственнымъ учрежденіямъ, гдѣ могутъ бѣдные больные получать зубо-врачебную помощь на основаніи послѣднихъ данныхъ науки. Въ зубо-лечебныхъ кабинетахъ они не получаютъ таковой.

И въ самомъ дѣлѣ, мы, дантисты, живя исключительно практикой, дорожимъ удовлетворительно оплачиваемой работой, которую намъ можетъ дать только состоятельный классъ.

Съ привычками этого класса мы не можемъ не считаться, рискуя иначе потерять средства къ жизни.

Если какая нибудь барыня не пожелаетъ встрѣтиться въ пріемной врача съ оборваннымъ грязнымъ нищимъ или чернорабочимъ или даже, хотя и чистой, но собственной своей горничной или кухаркой, то она можетъ пригласить врача къ себѣ на домъ. Намъ же зубнымъ цѣлителямъ, если такая барыня не захочетъ сидѣть въ томъ же креслѣ, гдѣ только что сидѣлъ трубочистъ, или ожидать очереди вмѣстѣ съ своимъ кухоннымъ мужикомъ, приходится или упустить выгодную клиентку или устроить второй кабинетъ и пріемную для бѣдныхъ. Но это послѣднее, помимо неудобствъ въ практическомъ отношеніи, сопряжено съ непроизводительными расходами, на которые не всѣ согласны, даже лучше сказать: всѣ не согласны, ибо нѣтъ у насъ еще такого примѣра. Поэтому на практикѣ получается то, что дантисты, стараясь по возможности поскорѣй отдѣлаться отъ нежелательнаго, случайно заглянушаго къ нему больного, такъ или иначе спроваживаютъ его. () правильной зубо-врачебной помощи, конечно, въ такомъ случаѣ не можетъ быть и рѣчи (напр. въ смыслѣ консервативнаго леченія хотя бы даже пульпитнаго зуба, съ послѣдующимъ plombированіемъ).

Результатомъ всего этого является то обстоятельство, что рабочій людъ, мелкіе базарные торговцы и т. под. публика нигдѣ не получаетъ правильной зубо-врачебной помощи, если нѣтъ зубной лечебницы.

Намъ кажется, что надъ этимъ вопросомъ стоитъ не только призадуматься, но и постараться найти отвѣтъ на него.

Симферополь.

Д-ръ А. Андреевъ.

II.

По поводу открытія зубныхъ лечебницъ.

По поводу Устава частной лечебницы больней зубовъ и полости рта считаю не лишнимъ довести до свѣдѣнія товарищей, что количество кроватей, какъ это ни странно для зубной лечебницы, должно быть, по

послѣднему распоряженію, не менѣе 6. Возможно, что распоряженіе это имѣетъ лишь мѣстный характеръ и разрѣшеніе его такъ или иначе зависить отъ мѣстнаго Врачебнаго Управленія, тѣмъ не менѣе рекомендую товарищамъ прежде, чѣмъ подавать прошеніе объ открытіи лечебницы, навести точную справку въ мѣстномъ Врачебномъ Управленіи, что избавить ихъ отъ лишнихъ хлопотъ и потери времени.

Г. Москва.

И. Айзенштамъ.

III.

Исправленіе флаконовъ съ хлористымъ этиломъ.

Для исправленія пузырьковъ отъ хлоръ-этила, часто закупоривающихся, совѣтую товарищамъ стачивать конецъ пузырька (стеклянную пробочку) на шейфъ-машинѣ до тѣхъ поръ, пока не покажется струя содержимаго. Это избавить ихъ отъ лишнихъ расходовъ.

Г. Москва.

И. Айзенштамъ.

IV.

О складахъ зубо-врачебныхъ принадлежностей.

Въ отвѣтъ на письмо уважаемаго товарища А. Жадевича, я спѣшу отвѣтить, что устройство склада—депо зубо-врачебныхъ принадлежностей есть необходимость, и если кто либо изъ товарищей, матеріально хорошо обеспеченныхъ, откроетъ такой складъ съ цѣнами, сообщенными товарищемъ Жадевичемъ на складѣ г. Шварца, и сообщать объ этомъ путемъ разсылки каталоговъ и объявленій, если не всѣмъ, то многимъ товарищамъ, то всякій товарищъ будетъ спѣшить оказать содѣйствіе такому хорошему дѣлу и будетъ выписывать матеріалы изъ склада, понятво, если таковые не будутъ уступать, по своимъ качествамъ, существующимъ теперь у фирмъ Аша. Уайта и т. д.

Г. Ейскъ.

Дантистъ Р. Дурачъ.



159. Способъ сохраненія хлороформа. Хлороформъ, даже самый чистый и содержащій по предписанію германской фармакопеп 10% безводнаго алкогоя, имѣетъ способность разлагаться и образовывать крайне вредный phosgen. Особенно подверженъ порчѣ хлороформъ, если онъ при-

ходить въ соприкосновеніе съ сырѣмъ воздухомъ, что случается, когда хлороформъ хранится въ запасѣ въ большой посудѣ. Поэтому необходимо сохранять хлороформъ въ небольшихъ стеклянкахъ, ёмкостью въ 100,0, наполненныхъ до горлышка. Стеклянки, передъ вливаніемъ въ нихъ хлороформа, должны быть тщательно высушены въ песчаной банѣ („Pharmac. Post.“).

Фармацевтъ. 1902 № 39.

160. Нормальное смыканіе. На лицѣ есть три точки, которыя находятся на окружности круга, описаннаго циркулемъ изъ центра, если за таковой принять нижнечелюстной суставъ. Эти три точки суть: 1) середина подбородка, 2) кончикъ носа и 3) лобная выпуклость, причѣмъ суставная головка, подбородокъ и лобная выпуклость образуютъ равно-сторонній треугольникъ.

W. O. Talbot Transactions of the American Society of Orthodontists

161. Оттискъ съ дупла для вставочныхъ работъ.—Если края дупла присыпать мыльнымъ камнемъ и прибавить мыльнаго камня къ цементу, то, будучи введенъ въ дупло, цементъ становится чрезвычайно твердымъ и затѣмъ, благодаря прибавкѣ мыльнаго корня, легко вынимается. Такимъ образомъ получается твердый, плотный оттискъ дупла, точныхъ размѣровъ, очертанія и формы, который можно загипсовать и по которому можно выдавливать платину.

George H. Wilson, Dental Cosmos.

162. Ротовая профилактика.—1) Порча зуба (твердаго или мягкаго строенія) тотчасъ останавливается, если удалить всё окружающія зубъ наслоенія. 2) Настойчивое и систематическое удаленіе наслоеній предупреждаетъ появленіе кариеса. 3) Полное удаленіе наслоеній достигается частымъ, черезъ правильные промежутки времени повторяемымъ соскабливаніемъ всѣхъ отложений, какъ твердыхъ осадковъ, или мягкихъ ступившихся выдѣленій, такъ и образованій паразитарнаго происхожденія, со всѣхъ свободныхъ поверхностей зубовъ, которые должны быть тщательно отполированы.

D. D. Smith, International Dental Journal.

163. Противъ періостита. Къ насыщенному раствору кристаллическаго іода въ абсолютномъ алкоголѣ прибавьте одну часть тинктуры аконита и одну часть хлороформа.

British Journal of Dental Science.

164. Чистыя кюветы. Кладите въ воду вулканизатора кольцо изъ листового цинка. Это предупреждаетъ образованіе чернаго окисла на желѣзныхъ кюветахъ, и онѣ не будутъ пачкаться рукъ.

British Journal of Dental Science.

165. Очистка воска. Распустите воскъ въ горячей водяной банѣ; снимите, поставьте на огонь, а когда начнетъ слегка кипѣть, разбейте въ него свѣжее яйцо и мѣшайте, пока прокипитъ хорошенько. Процѣдите черезъ тряпку, и воскъ будетъ чистъ, какъ прямо изъ лавки.

Items of Interest.

166. Совѣтъ по поводу протезовъ. Для полнаго протеза нижней челюсти, имѣющей узкіе и тонкіе края, выбирайте мелкіе премоляры

и моляры съ очень узкой жевательной поверхностью. При этомъ насилие при жеваніи и давленіе на десны будетъ меньше, чѣмъ при болѣе крупныхъ зубахъ.

J. J. Reed, Dental Review.

167. Везболѣзненное удаленіе пульпы. Возьмите французскій шприцъ (стеклянный цилиндръ, съ стекляннымъ поршнемъ и простой канюлей вмѣсто иглы) и наберите въ него смѣсь изъ равныхъ частей хлороформа и карболовой кислоты. Канюлю вокругъ обложите гуттаперчей, чтобы жидкость не могла стекать обратно, и впрыскивайте, нажимая на поршень. Немедленно послѣ впрыскиванія, пульпу можно извлечь, при чемъ она оказывается совершенно безкровной и безболѣзненной.

Dr. Darby, International Dental Journal.

168. Преполяры для металлическихъ пластинокъ; Логановская коронка. Не всѣ находящіеся въ продажѣ преполяры имѣютъ подходящую форму; поэтому, чтобы получить соответствующую жевательную поверхность, я, съ нѣкоторыхъ поръ, сталъ употреблять при металлическихъ работахъ Логановскую коронку. Подобрать подходящую коронку, я срѣзаю штифтъ, а углубленіе сплошь наполняю золотой фольгой; затѣмъ небную поверхность скашиваю, оставляя V-образное пространство, въ которое затекаетъ припой. Логановская коронка даетъ желательную артикуляционную поверхность, лучший эстетическій эффектъ и естественное ощущеніе на языкѣ.

W. D. Tracy, Dental Cosmos.

169. Фарфоровые зубы; измѣненіе въ цвѣтѣ. Если плоскіе фарфоровые зубы предварительно прокипятить съ минуту въ равныхъ частяхъ сѣрной кислоты и воды и затѣмъ уже придѣлать къ нимъ спинки изъ чистаго золота, то можно не опасаться измѣненія въ цвѣтѣ коронки.

D. W. Stanton.

170. Зубной элексиръ «Сталь».

Rp. Ligni sassafras 8,0

Ligni guajaci 12,0

Fruct. anisi stell. 12,0

Cortic. cinnamom. 12,0

Caryophyll. aromat. 4,0

Spiriti vini 70° 480,0

настаиваютъ, процѣживаютъ, прибавляютъ

Ol menthae piper. 1,5

Ol citri 0,5

и фильтруютъ.

Фармацевтъ. 1902. № 39.

171. Покрываніе пульпы. Прикройте чувствительную пульпу небольшимъ количествомъ іодоформа съ глицериномъ, а сверху положите асбестовую бумажку; потомъ кладите оксифосфатъ цинка и дайте затвердѣть. На такомъ основаніи можете строить какую угодно плѣмбу, и она не вызоветъ раздраженія пульпы.

H. J. McKellops, International Dental Journal.

172. Извлеченіе зубовъ. Извлеченіе естественныхъ зубовъ для замѣны ихъ искусственными есть величайшее преступленіе, какое позво-

ляютъ себя дантисты, такъ-какъ доказано, что физиологическое дѣйствіе слюны и дѣятельность слизистой оболочки во рту съ искусственными зубами совѣмъ иныя, чѣмъ во рту съ зубами природными.

J. B. Dicus, Dental Digest.

173. Нормальная верхняя челюсть. При правильномъ расположеніи верхнихъ зубовъ и нормально развитой челюсти, суставная головка нижней челюсти находится въ равномъ разстояніи отъ точки между рѣжущими краями верхнихъ центральныхъ рѣзцовъ и отъ вогнутости на спинкѣ носа, между глазами.

W. O. Talbot, Transactions of the American Society of Orthodontists.

174. Вставленіе коронокъ. Подготовивши корень и точно приспособивъ къ нему кольцо, спаяйте концы кольца чистымъ золотомъ (22 части) и платиной (2 части); затѣмъ тщательно сошлифуйте шейку фарфорового зуба, такъ, чтобы она входила въ кольцо, и затѣмъ зубъ и кольцо сплавьте вмѣстѣ посредствомъ легкоплавкой эмали. Такимъ образомъ получится прочная и опрятная коронка для замѣны натурального зуба, притомъ приготовленіе ея займетъ очень немного времени.

Robert Huey, Dental Cosmos.

175. Прижигающія свойства борной кислоты. Le Clerc наблюдалъ больного, заболѣвшаго инфлюэнцей, осложнившейся ангиной, у котораго послѣ полосканія 3,75% растворомъ борной кислоты развился острый стоматитъ. Больной въ теченіе 15 часовъ израсходовалъ 2 литра этого раствора. На слизистой оболочкѣ щекъ, мягкаго неба и десенъ появились сѣроватые пятна, вся же остальная слизистая оболочка была ярко-краснаго цвѣта, какъ бы обожженная. Послѣ оставленія борнаго полосканія и нѣсколькихъ обмываній теплой щелочной водой, уже на другой день, слизистая оболочка приняла нормальный видъ.

La Semaine méd. 1902. № 6.

176. Возвратъ костойды. Чтобы предупредить возвратъ костойды, которая наступаетъ вслѣдствіе нарушенія цѣлости эмалевыхъ призмъ у краевъ дупла, я совѣтовалъ бы употреблять нѣкоторые сорта цемента или лаковъ. Послѣ того, какъ края защищены пломбой, отличнымъ средствомъ для этой цѣли можетъ служить растворъ канадскаго бальзама въ ксилолѣ.

K. Goadry, Journal of the British Dental Association.

177. Немедленное вставленіе искусственныхъ зубовъ. Чтобы передніе зубы могли войти въ луночки извлеченныхъ зубовъ, введите въ луночки цилиндры изъ мягкаго воска такъ, чтобы они выпнули въ вмѣстѣ со слѣпкомъ. Это дастъ возможность зубамъ войти на мѣсто, не ваталиваясь ни на десну, ни на края альвеолы.

Dr. Driscoll, Items of Interest.

178. Наложеніе ребберъ-дама. При дуплѣ на апроксимальной поверхности, простирающемся подъ край десны, прикройте пульпу кусочкомъ асбестовой бумаги, смоченной въ гвоздичномъ маслѣ; затѣмъ положите маленькій кусочекъ ваты, смоченной карболовой кислотой, на десну, а сверху нея набейте поплотнѣе ваты, пропитанной крѣпкимъ растворомъ

бевзойной тинктуры. Черезъ 24 часа такая закладка вытѣснитъ десну, не вызывая боли въ пульпѣ.

W. A. Spring, Dental Review.

179. Диатомитъ. Этотъ видъ чистаго кремнезема лучше пемзы, и для полированія, нѣтъ надобности прибѣгать къ какому-нибудь другому средству. Начинайте полированіе на buff wheel, хорошо пропитанномъ диатомитомъ, смоченнымъ водой, и подкладывайте время отъ времени куски мыла, чтобы усилить дѣйствіе порошка. Снимите колесо и надѣньте мягкую щетку, употребляя съ ней смоченный порошокъ. Окончите хлопчатобумажнымъ колесомъ съ сухимъ порошкомъ. Диатомитъ не грязнитъ рукъ, такъ какъ легко смывается холодной водой.

Douglas Logan, Dental Record.

180. Одонтинъ (мягкая зубная паста).

Rp. Calcii carbon praecip. 40,0
Rhiz iridis flor. pulv. 10,0
Saponis medicat. 5,0
Carmini 0,4
Liquor. ammon. caust. . 2,0
Micilag. gummi arab. 20,0
Glyzerini 20,0
Ol. menthae pip. 1,0
Ol. Caryophyll. 0,3
Ol. Cinamomi 0,1

Фармацевтъ. 1902. № 43.

181. Колодонтъ (паста для зубовъ).

Rp. Sapon. medicat. pul. . 1,0
Calcii carbon praecip. . 1,0
Glyzerini 1,0
Aquaе q. s.
Carmini q. s.
Olei menthae q. s.

Фармацевтъ 1902. № 43.

182. Что такое переутомленіе. Въ 1893 г. профессоръ Никлеу высказалъ мнѣніе, что состояніе, извѣстное подъ именемъ переутомленія, есть самоотравленіе продуктами обмена, накопляющимися въ организмѣ вслѣдствіе недостатка окисленія. Въ подтвержденіе этого мнѣнія, J. Sawyer Birmingham говоритъ, что большинство хроническихъ недомоганій есть проявленіе хроническаго недостатка окисленія, самой частой и худшей причиной котораго является работа въ помѣщеніи съ испорченнымъ воздухомъ. Если мы хотимъ заботиться о нашей жизни, мы должны заботиться о вентиляціи. Д-ръ Sheadle совѣтуетъ помнить, что мы провозимъ третью нашу жизни въ спальняхъ, воздухъ которыхъ испорченъ гораздо больше, чѣмъ воздухъ гостинныхъ.

Существуетъ предположеніе, что многіе изъ нервныхъ болѣзней, и особенно различныя виды неврастеніи, въ значительной степени зависятъ отъ недостатка упражненій на открытомъ воздухѣ.

Medical Record.



234. Засѣданіе Спб. Зубоврачебнаго Общества. На происшедшемъ въ четвергъ 21 ноября с. г. годовомъ собраніи Спб. Зубоврачебнаго Общества сдѣланы были слѣдующіе доклады.

С. Тотвенъ. О горитѣ, зубныхъ порошкахъ и пастахъ.

О. Климентьевъ. О протезѣ, послѣ экстирпаціи кисты верхней челюсти.

Кромѣ того *С. Тотвенъ* демонстрировалъ случай реплантаціи трехъ зубовъ.

Въ этомъ же засѣданіи происходило чествованіе члена Общества *Р. Г. Бутинга* по поводу 50 лѣтія его дѣятельности, причѣмъ юбиляру поднесены были два адреса отъ обоихъ зубоврачебныхъ обществъ г. С.-Петербурга, а также серебряный съ золотыми монограммами портсигаръ отъ Спб. Зубоврачебнаго Общества.

235. Летальный исходъ послѣ извлеченія зуба. Крестьянкѣ Хорьковой одинъ изъ московскихъ дантистовъ вырвалъ зубъ, послѣ чего началось сильное воспаленіе и она умерла въ больницѣ, куда ее отвезли. Трупъ будетъ вскрытъ, а къ дантисту родные Хорьковой предъявляютъ судебный искъ. Больнич. Газета Боткина. 1902. № 46.

236. Экзамены на званіе дантиста. Теоретическіе экзамены на званіе дантиста при Императ. В.-Медиц. Академіи назначены на 7 ноября 1902 года.

237. 100-лѣтній юбилей Харьковскаго Университета. 17 января 1905 года Харьковскій Университетъ будетъ праздновать 100-лѣтній юбилей и предполагаетъ къ этому времени издать свою исторію, біографическій словарь всѣхъ преподавателей и исторію кафедръ въ связи съ исторіей ученыхъ и учебно-вспомогательныхъ учреждений.

238. Народныя повѣрья. Въ „Caledonian Medical J.“ D. Rogie сообщаетъ интересныя данныя относительно народныхъ взглядовъ на роды въ Файфѣ. Народъ думаетъ, что между здоровьемъ мужа и жены существуетъ тѣсная связь, такъ что во время беременности послѣдней у мужа часто можетъ быть *зубная боль* и другія подобныя заблужденія, отъ которыхъ онъ избавляется только съ рожденіемъ ребенка. Къ D. Rogie явился одинъ крестьянинъ съ просьбой вырвать зубъ; онъ замѣтилъ, что во время беременности жены у него болятъ зубы, и думаетъ, что и на этотъ разъ жена его беременна. Другая больная увѣ-

ривала доктора, что ее мужъ всегда боленъ во время ее беременности и что, по упорной зубной боли у ее неженатаго сына, она догадалась, (правильно, какъ потомъ оказалось), что онъ нарушилъ 7-ю заповѣдь и сдѣлалъ ее бабушкой. Врачебн. Газета. 1902. № 46.

239. Исчезновеніе зубоврачебнаго кабинета. Въ г. Благовѣщенскѣ исчезъ зубоврачебный кабинетъ г-жи Берзонъ и вмѣстѣ съ кабинетомъ исчезли и деньги, внесенныя кліентами впередъ. („Енисей“). 1902. 27/IX). Врачебн. Газета. 1902. № 42.

240. О неразрѣшеніи д-ру медицины Вѣлиловскому завѣдывать зубоврачебной школой въ г. Одессѣ. Разсмотрѣвъ дѣло и имѣя въ виду, что названный врачъ *Вѣлиловскій* лишь временно, по распоряженію Высочайше учрежденной противочумной комиссіи, командированъ въ г. Одессу и можетъ быть отозванъ по минованіи надобности, Медицинскій Совѣтъ, согласно съ мнѣніемъ Медицинскаго Департамента, полагаетъ настоящее ходатайство отклонить (23 іюля 1902 г. № 434).

Вѣстн. Общ. Гигіены. 1902. Октябрь.

241. Визитная карточка зубного врача В. А. Любарскаго (г. Москва). „Не причиняю ни малѣйшей боли при вставленіи искусственныхъ зубовъ на золотѣ, платинѣ, каучукѣ и друг. матеріалахъ, усовершенствованными въ послѣднее время заграницею способами, отвѣчающими всѣмъ требованіямъ науки, искусства и гигиены и дѣйствительно возстановляющими нормальныя функціи рта.“

Нѣтъ совершенно никакой разницы между здоровыми природными зубами и вставленными мною искусственными, какъ по удобству при разжевываніи твердой пищи, разговорѣ, пѣніи, чтеніи, такъ и по наружному виду: ни въ какомъ случаѣ нельзя принять приготовлен. мною искусствен. зубы за неприродные. Кромѣ того съ ними очень скоро свыкаются т. к., вслѣдствіе отличнаго прилаживанія, они несколько не мѣшаютъ во рту.

Не причиняя боли, лечу всѣ зубныя болѣзни, пломбирую, очищаю зубы отъ зубного камня и друг. вредныхъ отложеній и налетовъ до натуральной бѣлизны удаляю дурной запахъ и привожу вообще въ полный порядокъ запущенные рты всѣхъ возрастовъ, снабжая радикальными наставленіями по уходу за зубами, ненадежныя же зубы и корни безболѣзненно вынимаю анестезированіемъ и проч.

Пріемъ съ 9 час. утра до 6 час. вечера ежедневно.

242. Пересмотръ зубоврачебнаго устава. Въ Министерствѣ внутреннихъ дѣлъ въ концѣ февраля будущаго года подъ предѣлательствомъ директора Медицинскаго Департамента начнется занятія комиссіи по пересмотру врачебнаго устава. Въ комиссію будутъ приглашены представители городовъ и земствъ. Фармац. Вѣстникъ. 1902. № 43.

243. Новая фармакопея. Новая фармакопея (V изд.) на основаніи циркуляра Медицинскаго Департамента обязательна для Европейской Россіи съ 1 ноября, а для Азіатской и Закавказья—съ 1 декабря сего года. Фармацевтъ. 1902. № 41.

244. Храмъ Эскулапа. По словамъ „The Lancet“ (15/XI. 1902),

д-ру R. Herzog'у удалось, наконецъ, отыскать на островѣ Cos'ѣ настоящее мѣсто гдѣ стоялъ извѣстный храмъ Эскулапа. Мѣсто это отчасти занято теперь древнею византійскою церковью въ честь Пресвятой Дѣвы. Кругомъ этой церкви разбросаны колонны храма и другія части его съ сохранившимися надписями. Тамъ же найдена статуя богини здоровья (Hygeia), часть изображенія змѣи (символь Эскулапа) и нѣсколько приношеній. Раскопки продолжаются. Русской Врачъ. 1902. № 47.

245. Прекращеніе изданія журнала Журналъ „Русскій Архивъ патологии, клинической медицины и бактериологіи“ съ 1903 года прекращаетъ свое существованіе за недостаткомъ подписчиковъ. Фирма К. Л. Риккеръ, понесшая уже слишкомъ много жертвъ на изданіе его въ теченіе 7 лѣтъ, не считаетъ возможнымъ жертвовать на это дѣло и дальше.

246. Новый медицинскій журналъ. Только что вышелъ первый выпускъ новаго ежемѣсячнаго журнала „Russische Medicinische Rundschau“, издаваемого и редактируемого врачами С. Г. Липлявскимъ и S. Weissbein'омъ въ г. Берлинѣ. Цѣль журнала—широкое ознакомленіе иностранцевъ съ русской медицинской литературой; первый выпускъ производитъ хорошее впечатлѣніе и мы отъ души желаемъ ему полного успѣха.

247. Кинематографъ въ хирургіи. Французскій хирургъ Doup, прѣзжавшій уже однажды въ г. Москву, посѣтитъ въ началѣ зимы г. С.-Петербургъ, гдѣ въ Медицинскихъ Обществахъ и въ Медицинской Академіи будетъ демонстрировать новый кинематографъ со снимками, изображающими произведенныя имъ операціи. Новости. 1902. 25/IX.

248. Слѣпые—массажисты. Попечительство Императрицы Маріи о слѣпыхъ ввело преподаваніе новаго предмета въ школьную программу своего училища для слѣпыхъ—массажъ.

Больнич. Газета Воткина. 1902. № 40.

249. Коллекція череповъ выдающихся лицъ. Извѣстный американскій френологъ профессоръ Нью-Йорккаго Университета Wilder обладающій одною изъ самыхъ богатыхъ коллекцій череповъ, обратился ко многимъ знаменитымъ и выдающимся ученымъ, художникамъ и литераторамъ съ просьбой завѣщать ему послѣ смерти свои черепа для производства надъ ними френологическихъ измѣреній. „Le Journal“ (24/XI. 1902) сообщая это свѣдѣніе, прибавляетъ, что Wilder получилъ уже отъ нѣсколькихъ лицъ обѣщаніе исполнить его просьбу, между прочимъ отъ Appunzio, Ibsen'a и нашего художника Верещагина.

Русскій Врачъ. 1902. № 48.

250. Съездъ гомеопатовъ. Христоробиовому благотворительному Обществу самопомощи въ болѣзняхъ Министромъ внутреннихъ дѣлъ разрѣшенъ созывъ въ февралѣ 1903 года въ С.-Петербургѣ Перваго Всероссийскаго Съезда послѣдователей гомеопатіи. Въ Бюро Съезда будутъ приглашены представители всѣхъ гомеопатическихъ обществъ въ Россіи.

Новое Время. 1902. № 9573.

251. Прибавка жалованья профессорамъ. Съ перваго сентября наступающаго 1903 года, по слухамъ, рѣшено прибавить профессорскому персоналу университетовъ 20% годового содержанія.

Новое Время. 1902. № 9573.

252. Обеззараживаніе телефонныхъ трубокъ Въ Буффало бактериологи обратили вниманіе на обеззараживаніе телефонныхъ трубокъ.

Врачебн. Газета. 1902. № 38.

253. Конкурсы на свободныя кафедры при Императорской В.-Мед. Академіи. Императорская Военно-Медицинская Академія объявляетъ конкурсы на кафедры: 1) оперативной хирургіи съ хирургическою анатоміею и 2) госпитальной терапевтической клиники. Желающіе принять участіе въ конкурсахъ имѣютъ представить, при заявленіи о томъ на имя Начальника Академіи, не позднее 12 декабря 1902 года всѣ ученые труды свои, дипломы на ученые степени и исторію ученой своей дѣятельности (curriculum vitae), написанную собственноручно.

254. Конкурсъ на анатомическую премію заслуженнаго профессора-академика Петра Загорскаго при Императорской В.-Мед. Академіи. 1) Желающіе принять участіе въ конкурсѣ обязаны представить свои сочиненія въ Конференцію Академіи за девять мѣсяцевъ передъ окончаніемъ 4 хъ годичнаго срока конкурса, т. е. не позже 2 іюня 1903 года.

2) Къ конкурсѣ приглашаются всѣ врачи, состоящіе въ русскомъ подданствѣ, за исключеніемъ членовъ Конференціи Военно-Медицинской Академіи.

3) Къ конкурсѣ допускаются оригинальныя сочиненія на русскомъ языкѣ по а) общей анатоміи б) описательной анатоміи здороваго человѣка, в) патологической анатоміи, г) сравнительной анатоміи и д) топографической анатоміи.

4) Сочиненія эти должны быть написаны въ видѣ руководства, сообразно настоящему состоянію науки.

5) Сочиненія, представляемыя на конкурсъ, могутъ быть печатныя, появившіяся въ свѣтъ не далѣе, какъ за два года до объявленія конкурса, и рукописныя. Въ послѣднемъ случаѣ требуется, чтобы сочиненіе было четко и чисто написано.

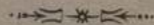
6) Печатныя сочиненія должны быть представлены въ Конференцію Академіи въ количествѣ десяти экземпляровъ. Рукописныя сочиненія приносятся въ Академію подъ особымъ девизомъ, имя же автора прилагается въ особомъ конвертѣ, съ означеніемъ того же девиза.

7) Авторъ рукописнаго сочиненія, удостоеннаго преміи, обязанъ напечатать его и представить въ Конференцію Академіи въ количествѣ десяти экземпляровъ. Поэтому, автору рукописнаго сочиненія, по присужденію преміи, выдается половина ея, другая же половина выдается по напечатаніи сочиненія и по представленіи десяти печатныхъ его экземпляровъ.

8) Къ соисканію преміи допускаются также описанія усовершенствованій, сдѣланныхъ въ производствѣ академическихъ препаратовъ, если вмѣстѣ съ тѣмъ представлены будутъ отличные образцы таковыхъ препаратовъ.

9) Получившій премію Загорскаго не лишается права искать другой преміи и обратно.

10) Сумма преміи 5 000 рублей. По усмотрѣнію Конференціи, вся эта сумма можетъ быть присуждена одному автору за наиболѣе выдающееся сочиненіе, или же часть этой суммы, но не менѣе 600 р. Точно также вся сумма можетъ быть раздѣлена между нѣсколькими авторами поровну или въ неравныхъ частяхъ, смотря по достоинству сочиненій.



Критика и рецензія.

Объ учебникѣ врача В. А. Аблова *).

Изъ цѣлаго ряда статей и замѣтокъ, посвященныхъ за послѣдніе 10 лѣтъ нашему „школьному вопросу“, читатель вевольно приходитъ къ такому заключенію, что зубоврачебная школа при *существующихъ порядкахъ* не даютъ и не могутъ дать намъ „свѣдущихъ“ специалистовъ, если *не вопли*, то во всякомъ случаѣ *сносно* подготовленныхъ для послѣдующей *практической* дѣятельности за стѣнами школьной амбулаторіи.

Повседневная жизнь лишній разъ подтверждаетъ этотъ печальный фактъ.

Рѣдкому изъ „начинающихъ“ дентіатровъ не приходилось въ стѣнахъ своего кабинета, съ глазу на глазъ съ пациентомъ, становиться втупикъ передъ тѣмъ или инымъ явленіемъ въ зубахъ и въ полости рта больного, и въ душѣ глубоко негодовать на школу за то, что она не дала ему всего того, безъ чего немислима никакая добросовѣстная практика.

Одни причину этого видятъ въ корыстолюбивыхъ стремленіяхъ руководителей и хозяевъ школы, въ нерадѣніи преподавательскаго персонала къ своимъ прямымъ обязанностямъ, другіе всю вину сваливаютъ на несовершенство нашего Нормальнаго Устава; есть и такіе, которые обвиняютъ самихъ учащихся за погубленное, по молодости своей, золотое время—по пословицѣ: сама себя раба бьетъ, что не чисто жветъ...

Но, насколько намъ извѣстно, никто или почти никто не останавливался надъ вопросомъ о тѣхъ „учебникахъ“, которыми пользуются учащіеся зубоврачебной школы при прохожденіи своего курса.

*) Статья эта была давно готова къ печати, но по независимымъ отъ насъ причинамъ появляется только теперь. (Авторъ).

Не говоря ужъ о томъ, что учебники по нѣкоторымъ изъ важнѣйшихъ предметовъ, какъ то физиологія, патологія, фармакологія, совершенно не отвѣчаютъ требованіямъ школьной программы, учащіеся лишены также систематически составленнаго, *вполнѣ доступнаго* учебника по зубнымъ болѣзнямъ.

Пресловутое „Руководство“ Scheff'а младшаго болѣе всѣхъ другихъ учебниковъ по зубоврачеванію подходило бы къ требованіямъ школьной программы, если бы не высокая цѣна (около 20 руб.), положительно парализующая въ учащемся всякую возможность приобрести его. — Помимо высокой цѣны въ руководствѣ Шеффа млад.—наравнѣ съ такими статьями, какъ „Костоѣда зубовъ“ F. Wellauer'а, „Патологія и терапія болѣзней пульпы“ A. Rothmann'а (въ сущности—только первая часть ея), мы встрѣчаемъ положительно неудовлетворяющія насъ замѣтки объ ампутаціи коронковой пульпы, мумификаціи корневой, о періодонтитахъ, чувствительномъ дентинѣ, не говоря уже о томъ, что мы почти никакихъ свѣдѣній не получаемъ о леченіи узкихъ—недоступныхъ корневыхъ каналовъ по способу Salahan'а, о замѣстительномъ дентинѣ, и т. д.

Что же касается учебниковъ Miller'а, Arkövu, Ваише, то каждый изъ нихъ въ отдѣльности тоже едва ли можетъ претендовать на „школьное“ руководство.

Учащемуся приходится при своихъ занятіяхъ окружать себя тѣнями этихъ свѣтилъ и поминутно заглядывать то къ одному, то къ другому, то къ третьему въ „Руководство“...

„Руководство“ Miller'а въ данномъ случаѣ, является, пожалуй, болѣе *доступнымъ* учащемуся классу. Но въ немъ почтенный профессоръ, подробно останавливаясь надъ отдѣлами „пломбировочные матеріалы“, „пломбированіе“, „леченіе заболѣвшей пульпы“ и „леченіе зубовъ съ омертвѣвшею пульпою“, очень мало мѣста и вниманія удѣляетъ діагностикѣ и микроскопическимъ картинамъ пульпитныхъ и періодонтитныхъ зубовъ. Его же классификація пульпитовъ и періодонтитовъ значительно уступаетъ классификаціи, установленной проф. Arkövu.

„Руководство“ по зубнымъ болѣзнямъ проф. Ваише и особенно „Діагностика болѣзней зубовъ“ проф. Arkövu недостаточно *популярны* для „начинающаго“ слушателя зубо-врачебной школы.

Отъ всякаго учебника прежде всего требуется ясность изложенія и отсутствіе ненужныхъ подробностей и повтореній,

лишній разъ обременяющихъ память учащагося... Изучая, напр., „диагностику болѣзней зубовъ“, ученику приходится расходовать несравненно больше умственныхъ силъ, чѣмъ этого потребовалось бы при болѣе доступномъ изложеніи предмета...

Проф. Arkövu, Baime, Miller—незамѣнимы, какъ руководители для начинающаго практика, успѣвшаго уже пройти весь курсъ зубоврачебныхъ наукъ въ школѣ и вступающаго на путь практической дѣятельности; ихъ учебники—цѣнные настольныя книги для нашихъ кабинетовъ,—но они—эти учебники мало принаровлены къ „силамъ“ нашей школьной молодежи...

Бѣда наша именно въ томъ, что никто изъ нашихъ товарищей, облеченныхъ многолѣтней практикой, опытностью и достаточной научной эрудиціей, не призадумывается надъ этимъ насущнымъ вопросомъ... А вѣдь появленіе на русскомъ языкѣ учебника по болѣзнямъ зубовъ въ доступномъ изложеніи и съ доступной цѣной болѣе, чѣмъ желательно...

Повидимому, исходя изъ этихъ соображеній, еще въ началѣ прошлаго—1901 года военный врачъ П. Сорочинскій задумалъ опередить „бездѣйствующихъ заслуженныхъ“ и написать для своихъ же коллегъ—военныхъ врачей—*упрощенное руководство по болѣзнямъ зубовъ*. Этотъ неподобный въ нашей специальной литературѣ трудъ, какъ уже знаютъ постоянные читатели „Зубовр. Вѣстн.“ изъ нашей критической замѣтки о немъ, напечатанъ въ январьской книгѣ „Военно-Медицин. журнала“ *).

Въ послѣднее время на нашемъ книжномъ рынкѣ появился „Краткій учебникъ зубныхъ болѣзней“ врача В. А. Аблова.

Мы знаемъ—*учебники* по другимъ отдѣламъ медицины, по внутреннимъ, женскимъ, кожнымъ, мочеполовымъ болѣзнямъ пишутся людьми опытными, съ громаднымъ запасомъ практическихъ и научныхъ познаній, снискавшихъ себѣ своими трудами ученую степень,—почему же, когда заходитъ рѣчь о созданіи учебника по зубнымъ болѣзнямъ, за него берется, безъ угрызеній совѣсти, всякій, кому только случилось имѣть въ рукахъ экскаваторъ или вертѣть колесо боръ-машины!—Мы вообще не понимаемъ желанія нѣкоторыхъ

*) См. нашу статью «Современное зубоврачеваніе полкового врача», «Зубоврачебн. Вѣстн.», 1901 г., № 5, стр. 355—8.

господъ упростить зубоврачеваніе и весь его смыслъ свести къ нѣкоторымъ несложнымъ манипуляціямъ...

Мы, конечно, не намѣрены сравнивать „учебникъ“ врача Аблова съ трудомъ врача Сорочинскаго. Г-въ Абловъ въ данномъ случаѣ на много выше своего собрата: у него мы все-таки можемъ найти нѣсколько осмысленныхъ страницъ,—главы же о „гигіенѣ и профилактикѣ“, объ „извлеченіи зубовъ“—даже достаточно сносны.

Достойно вниманія и то обстоятельство, что авторъ „Краткаго учебника“—большой поклонникъ строгой антисептики и асептики.

„Хорошій дантистъ“,—говоритъ онъ,—и встрѣчаетъ и провожаетъ своихъ пациентовъ мытьемъ рукъ (стр. 58)... Вымывъ тщательно руки, операторъ не долженъ уже прикасаться ими ни къ чему, кромѣ инструментовъ, которые необходимо дезинфицировать... Послѣ всякой операціи необходимо снова дезинфицировать инструменты... Предназначенный къ извлеченію зубъ вытирается нѣсколько разъ шариками ваты, смоченными въ 5% растворѣ карболовой кислоты. Если зубъ покрытъ камнемъ, то послѣдній предварительно снимаютъ не только съ этого зуба, но и со всѣхъ другихъ, затѣмъ заставляютъ больного нѣсколько разъ прополоскать ротъ кипяченой водой“ (59)... *)

Состоя преподавателемъ Кіевской военно-фельдшерской школы, г. Абловъ свою книжку, повидимому, писалъ для своихъ же слушателей,—но разъ она появилась въ свѣтъ, естественно, она дѣлается достояніемъ всѣхъ и каждаго (? ред.).

Но и какъ руководство („Краткій курсъ зубныхъ болѣзней для слушателей военно-фельдшерскихъ школъ“), книга г-на Аблова едва ли можетъ быть признана удовлетворительной.

Мы ограничимся указаніемъ только на нѣкоторые—болѣе грубые недостатки этого руководства, а читателя, интересующагося подробностями, отсылаемъ къ самому источнику.

При прорѣзываніи нижнихъ зубовъ мудрости „очень часто, можно сказать, почти всегда,—говоритъ намъ авторъ,—не находятъ для себя мѣста и ущемляются между 2-мъ моляромъ, и вѣтвью нижней челюсти“. Десна въ этомъ мѣстѣ „обра-

*) Прим. редактора. Въ этихъ строкахъ Аблова мы не можемъ видѣть какого либо грубаго недостатка руководства.

зуетъ складку“ и при актѣ жеванія „травматизируется“, подвергается сильному раздраженію, что влечетъ за собою серьезныя осложненія въ формѣ „воспаленія надкостницы ячеистаго отростка нижней челюсти, слизистой оболочки вѣва, глотки“ ест. „Чтобы избѣжать подобнаго осложненія, лучше всего извлекать 1-е моляры... Тогда 2-е моляры, при прорѣзываніи, подвинутся впередъ и освободятъ мѣсто для зубовъ мудрости“ (стр. 12, см. также стр. 55) *).

Не лучше ли, спрашивается, извлекать въ данномъ случаѣ не 1-е моляры, которые имѣютъ важное значеніе для жевательнаго аппарата и къ сохраненію которыхъ зубной врачъ долженъ приложить все свое умѣнье и старанье, а непосредственнаго виновника этихъ „осложненій“—самый зубъ мудрости? И, строго говоря, съ извлеченіемъ зуба мудрости тоже нѣтъ никакой надобности торопиться. Разъ надъ прорѣзывающимся зубомъ мудрости или около него десна образовала „складку“, которая ущемляется“ при актѣ жеванія и раздражается, то эту „складку“ можно, напр., прижечь ляписомъ или acid. trichloracet. и удалить ланцетомъ (? *ред.*). И если эта или подобная этой мѣбра окажется недостаточной, тогда только слѣдуетъ прибѣгать къ шипцамъ.

Леченіе костоѣды 1-ой степени (caries эмали), по г. *Аблову*, „состоитъ въ *шлифовкѣ* **) пораженнаго мѣста кусочкомъ *наждачной бумаги*“ (21).

Въ этой коротенькой фразѣ ясно проглядываетъ незнаніе нашего автора *основнаго принципа* леченія костоѣды вообще.

Извѣстно, что леченіе всякаго каріознаго процесса, *въ какой бы стадіи онъ не протекалъ*, чисто хирургическое: пораженныя части зуба тщательно удаляютъ экскаваторомъ или борчикомъ, полученную полость дезинфицируютъ и герметически заполняютъ вплоть до краевъ какимъ-либо другимъ веществомъ, способнымъ подвергаться въ жидкостяхъ полости рта разложенію и растворенію,—такъ назыв. пломбой. Всякое другое леченіе—мѣстное терапевтическое или механическое *по способу* г. *Аблова*—не имѣетъ никакого смысла: вовлеченные въ каріозный процессъ эмаль или дентинъ зуба

*) *Прим. редактора.* Вопросъ объ экстракціи 1 моляровъ въ данномъ случаѣ еще не рѣшенъ, и многіе выдающіеся одонтологи держатся того же мнѣнія, какъ и г. *Абловъ*.

**) *Всѣ курсыны—наши (Авторъ).*

не обладаютъ способностью возстановляться самостоятельно приходить въ первоначальное нормальное состояніе,—и раздѣльность эмали нарушена, какъ это бываетъ при костоѣдѣ 1-ой степени, никакое другое леченіе, кромѣ нами указаннаго и всѣми дентіатрами практикуемаго, не въ состояніи воспрепятствовать каріесу эмали прогрессировать и перейти въ каріесъ дентина (а развѣ работа борчикомъ и экскаваторомъ—не механическая? *ред.*).

Всякій дефектъ зуба, даже такой ничтожный, какъ при костоѣдѣ 1-ой степени, необходимо пломбировать немедленно, дабы этимъ гарантировать *наименьшую* потерю зубнаго вещества.

При костоѣдѣ II-й степени (поверхностный каріесъ дентина) „зубная мякоть всегда остается совершенно здоровой,—говоритъ г. *Абловъ*,—такъ что пациентъ жалуется только на чувствительность зуба къ холодному, горячему и сладкому. *Первыя два ощущенія зависятъ отъ раздраженія пульпы, послѣднее же, т. е. чувствительность къ сладкому, свойственно исключительно* самому дентину (22)“.

Во-первыхъ—зачѣмъ такое разграниченіе? Зачѣмъ дентину свойственна чувствительность исключительно къ сладкому, а къ холодному и горячему—нѣтъ?

Подъ гиперестезіей дентина мы разумѣемъ то состояніе дентина, когда онъ является чрезвычайно чувствительнымъ къ различнымъ внѣшнимъ воздѣйствіямъ: кислое, сладкое, соленое, холодное, горячее, прикосновеніе инструментомъ, зубочисткой, и т. д. Чувствительность эта—въ противоположность пульпитнымъ болямъ, никогда не развивается самостоятельно.

О происхожденіи гиперестезіи дентина въ настоящее время господствуетъ нѣсколько мнѣній: одни признавая иннервацію дентина, объясняютъ ее раздраженіемъ существующихъ въ дентинѣ чувствительныхъ нервовъ, а *Walkhoff*, *Scheff* млад. и др. утверждаютъ, что чувствительность дентина своимъ происхожденіемъ всецѣло обязана *Thomas*’овымъ волокнамъ. Во всякомъ случаѣ, всѣ они сходятся на томъ пунктѣ, что раздраженіе это—посредствомъ ли существующихъ въ дентинѣ чувствительныхъ нервовъ или же заложенныхъ въ дентинныхъ канальцахъ периферическихъ концовъ *Thomas*’овыхъ волоконъ—передается пульпѣ, гдѣ и развивается чувство боли.

Такимъ образомъ—ощущеніе боли *въ дентинѣ*,—будь это

отъ кислаго, сладкаго, холоднаго, горячаго—все равно,—является только *отраженнѣмъ*.

При пульпитахъ авторъ „краткаго учебника“ поступаетъ слѣдующимъ образомъ: „очистивъ каріозную полость“ (33) „широкимъ экскаваторомъ, чтобы не попасть въ *корневой каналъ*“ (?) (примѣчан. на стр. 33) и „осушивъ“ ее, „намѣчаетъ приблизительно *отверстіе корневого канала*“ (?) (33), которое „просвѣчиваетъ въ видѣ красноватой точки“ (id.) „и, взявъ тонкій острый экскаваторъ, быстро (но осторожно) вкалываетъ его въ намѣченную точку“ (id.).

Здѣсь, повидимому, смѣшиваются два различныхъ понятія—полость коронковой пульпы и корневого канала. На днѣ каріознаго дупла при пульпитахъ „просвѣчиваетъ въ видѣ красноватой точки“ не отверстіе корневого канала,—до этого отверстія еще палкой не докинешь,—а частичка коронковой пульпы; по большей части какой-нибудь рогъ ея, и потому вскрывать приходится *прежде всего пульпу коронковой полости*, а ужъ потомъ—послѣ девитализаціи ея мышьяковистой пастой и удаленія—открывается и корневой каналъ.

Мышьяковистая же паста „вызываетъ омертвѣніе“ не одной только „воспаленной части пульпы“ (34),—какъ это думаетъ г. Абловъ,—а пульпы на всемъ ея протяженіи до верхушки (арех), какъ здоровой, такъ и воспаленной ея частей.

Нецѣлесообразно также, послѣ удаленія коронковой пульпы, спѣшить съ пломбиронкой, не продезинфицировавъ предварительно полость корневого канала, а *довольствуясь* только,—какъ это мы читаемъ на 35 стр. „Краткаго учебника“,—высушиваніемъ ея посредствомъ „вдуванія грѣтаго воздуха“—въ виду того, что во время экстирпаціи коронковой пульпы мы можемъ ввести въ каналъ случайную инфекцію.

Экстирпацію пульпы изъ корневого канала нашъ авторъ считаетъ „довольно болѣзненной операцией“, а потому совѣтуетъ прибѣгать къ „другому способу“, болѣе „простому, безболѣзненному и при аккуратномъ выполненіи дающему хорошіе результаты“—къ *мумификаціи пульпы* (35).

Жестоко ошибается г. Абловъ, если думаетъ, что мы прибѣгаемъ къ мумификаціи коронковой пульпы только потому, что этотъ способъ „простъ и безболѣзненъ“. Разъ коронковая пульпа хорошо девитализирована, о болѣзненности и рѣчи не можетъ быть. Даже ярые проповѣдники мумификаціи—и тѣ совѣтуютъ прибѣгать къ ней лишь въ томъ случаѣ,

когда, благодаря анатомическому устройству корневого канала, нѣтъ никакой возможности удалить изъ него *всю пульпу* вплоть до арех'а.

Изъ мумифицирующихъ средствъ авторъ считаетъ „наиболѣе употребительными слѣдующія смѣси“: 1) *Oxidi Zinci, Chloreti Zinci aa*; 2) *Thymoli, Alum. crudi, Glycerini aa 2.0, Oxidi Zinci q. s. ut f. pasta*.

Насколько „употребительно“ первое средство—этого намъ неизвѣстно,—мы знаемъ только что смѣсь хлористаго цинка съ окисью цинка рекомендуется проф. Лимбергъ. Но главнымъ недостаткомъ этого препарата является отсутствіе въ немъ *прямо* дезинфицирующаго средства: на хлористый цинкъ въ данномъ случаѣ нужно полагаться главнымъ образомъ, какъ на средство, извлекающее изъ пульпы влагу и морщающее ее, а дезинфицирующія свойства его незначительны.

Что касается второй „смѣси“, рекомендуемой г-номъ Абловымъ,—это ничто иное, какъ паста, предложенная Söderberg'омъ, съ тѣмъ, однако, различіемъ, что у преподавателя Кіевской Военно-фельдшерской школы жженые квасцы (*Alum. ust.*) замѣнены обыкновенными квасцами (*Alum. crud.*).

Паста Söderberg'а дѣйствительно пользуется популярностью—особенно у нашихъ заграничныхъ коллегъ, на что указываетъ E. R. Warner въ своемъ докладѣ о мумификаціи пульпы, читанномъ на международномъ Зубоврачевомъ Конгрессѣ въ Парижѣ (1900 г.).

Мы лично съ этой пастой знакомы, ее нѣсколько разъ примѣняли и, польщенные удовлетворительными результатами, подчасъ ею пользуемся и теперь. Передъ пастой Вѣппескеп'а она имѣетъ то преимущество, что въ ней нѣтъ формалина, и послѣдовательныхъ осложненій со стороны періодонтита корня зуба она никогда не вызываетъ. Кромѣ того, благодаря отсутствію въ ней кокаина, она значительно дешевле пасты Вѣппескеп'а.

„Хорошо промытые“ *загноившіеся* корневые каналы,—по мнѣнію г-на Аблова,—(а промываетъ онъ ихъ 5% растворомъ карболовой кислоты при помощи иглы Дональдсона),—пломбировать излишне, въ сомнительныхъ же случаяхъ въ каналы полезно вводить 2—3 волоска гигроскопической ваты или асбеста, смоченныхъ въ спиртномъ растворѣ фенола или въ

формалинѣ. Отверстія каналовъ закрываются гуттаперчей,—а сверху—болѣе твердая пломба“ (37).

Напротивъ, стремленіе сохранять зубъ на болѣе долгій срокъ посредствомъ тщательнаго заполнения—пломбировки корневыхъ каналовъ какимъ-либо антисептическимъ порошкомъ или пастой въ настоящее время между дантистами, можно сказать, растетъ не по днямъ, а по часамъ, и вышеприведеннаго взгляда врача *Аблова* теперь придерживается развѣ только небольшая группа дантистовъ старой школы. А вводить въ корневой каналъ смоченные въ спиртномъ растворѣ фенола или въ формалинѣ волоски гигроскопической ваты или асбеста и оставлять ихъ подъ постоянной пломбой это, по меньшей мѣрѣ, рискованно.

При хроническомъ воспаленіи корневой оболочки „единственно вѣрнымъ средствомъ г. *Аблова*“ считаетъ „удаленіе больного зуба“ (27).—По отношенію къ *periodontitis chronica apicalis*—это положительный абсурдъ, такъ какъ консервативное леченіе даетъ прекрасные результаты. Нѣкоторые же авторы, какъ *Magitot*, *Partsch* и др. даже при *necrosis apicalis*—особенно верхнихъ фронтальныхъ зубовъ—совѣтуютъ не прибѣгать къ щипцамъ, а производить резекцію верхушки корня—пораженнаго участка.

Очень мало мѣста и вниманія удѣляетъ г. *Аблова* альвеолярной піорреѣ—всего нѣсколько строкъ на стр. 19 и столько же—на 30-ой. Онъ не даетъ описанія этиологіи, ни симптомовъ, ни леченія этой въ высшей степени интересной болѣзни, о которой существуетъ цѣлая литература.

О макроскопической картинѣ этой болѣзни онъ говоритъ: „десны отстаютъ отъ шеекъ зубовъ, которые дѣлаются какъ бы длиннѣе; при надавливаніи на такую десну—изъ подъ нея выдѣляется капля гноя“. А между тѣмъ „отставаніе десны отъ шеекъ зубовъ“ мы наблюдаемъ и при зубномъ камнѣ, а „капля гноя изъ подъ десны“ появляется и при гнойныхъ періодонтитахъ.

Ничего не сказано о болѣе важныхъ, характерныхъ признакахъ альвеолярной піорреи: гнилостный, отчасти кислотный запахъ изо-рта, кровотокація десны, десневые карманы, гдѣ всегда бываетъ скопленіе гноя, *отложеніе конкрементовъ* на обнаженной лабиальной поверхности корня зуба; заболѣваніе при альвеолярной піорреѣ всегда происходитъ группами: пораженными оказываются или всѣ коренные, или бикуспидаты, или, наконецъ, фронтальные зубы.

Единственной „причиной этой болѣзни“ г. *Аблова* считаетъ „зубной камень“. Мы же знаемъ, что причины эти весьма разнообразны. *Magitot*, напр., причину альвеолярной піорреи видитъ—съ одной стороны въ общихъ заболѣваніяхъ организма, съ другой—въ заболѣваніи надкостницы корня зуба. *Witzel* находитъ специфическую инфекцію, а *Ваше* говоритъ: «я считаю альвеолярную піоррею не болѣзью, а случайнымъ симптомомъ нѣсколькихъ, очень различныхъ патологическихъ процессовъ (въ кости, надкостницѣ, корневой оболочкѣ, деснѣ)“, и т. д., и т. д.—Зубному же камню принадлежитъ только побочная роль...

Леченіе альвеолярной піорреи тоже не такъ просто, какъ это предлагаетъ г. *Аблова*. Признавая единственной причиной этой болѣзни зубной камень, онъ естественно, единственнымъ леченіемъ считаетъ удаленіе зубного камня и смазываніе десны *tinct. jodi.*, а тщательное выскабливаніе конкрементовъ, примѣненіе молочной кислоты, лизола, іодоформа, іодоформенной марли *ect.*—все это для нашего автора *terra incognita*...

Въ главѣ „гигіена и профилактика“ авторъ, рекомендуя для повседневной чистки зубовъ порошокъ, въ составъ котораго входитъ камфора, повидимому, упустилъ изъ виду указанія *Magitot*, что камфора при продолжительномъ употребленіи портитъ зубную эмаль.

Во всей книгѣ г-на *Аблова* пломбировкѣ золотомъ посвящено всего 16 строкъ (стр. 52). Классификація пульпитовъ и періодонтитовъ находится почти въ первобытномъ хаосѣ, о расширеніи же узкихъ каналовъ сѣрной или соляной кислотой, объ обеззараживающихъ средствахъ при леченіи гангренозныхъ каналовъ, при дезинфекціи инструментовъ, по дѣйствию во время экстракціи зуба, кромѣ чуть ли не на каждой страницѣ упоминаемаго 5% раствора карболовой кислоты, мы въ „Краткомъ учебникѣ“ почти ничего не находимъ...

Вотъ приблизительно все то, что мы хотѣли отмѣтить въ разбираемой нами книгѣ.—Намъ остается только прибавить, что съ такимъ „учебникомъ“ въ рукахъ—слушателю военно-фельдшерской школы едва ли удастся въ своей послѣдующей дѣятельности приобрѣсти имя „доброевѣстнаго дантиста“: по отношенію къ жевательному аппарату онъ остается все тѣмъ же *фельдшеромъ*, умѣющимъ, въ лучшемъ случаѣ, недурно экстрагировать зубъ, но за то дурно лечить и пломбировать...

Слушателямъ же зубоучебныхъ школъ „учебникъ“ г-на Аблова мы положительно не рекомендуемъ...

Ив. Шахъ-Назаровъ.

г. Нижній-Новгородъ.

Некрологъ.

16 ноября с. г. въ Greifswald'ѣ на 66 году жизни умеръ отъ плеврита авторъ известнаго руководства по физиологii проф. Leonard Landois. Его учебникъ выдержалъ 10 изданій и переведенъ на многіе языки.

Новѣйшая литература.

Broomell (J. N.). Anatomy and Histology of the mouth and teeth. 2 ed. Phila. 1902.

Grant (H. H.) A text-book of surgical principles and surgical diseases of the face, mouth and jaws, for dental students. Phila. 1902.

Martin Claude. Larynx artificiel (Künstlicher Kehlkopf). Separ. Abdruck aus d. D. Monatsschrift für Zahnheilkunde. XX Jahrgang (1902). September-Heft.

Неиенбургъ М. Я. (д-ръ мед.). Руководство къ частной хирургii полости рта и окружающихъ ее частей для зубныхъ врачей и учащихся зубоучебнику 1903. Варшава.

Woodburn (W. D.) Notes on medicine for medical and dental students. London. 1902.

Österreichische Zeitschrift für Stomatologie. Organ für die wissenschaftlichen und Standes Interessen der Zahnärzte Oesterreichs. Herausgeber: Zentralverband der Österreichischen Stomatologen. Redigiert von: Dr. Hugo Trebitsch, Dr. Rudolf Vierthaler. Wien. Redaction: VI Gumpendorferstrasse. 22. Administration. VII/1. Mariahilferstrasse. 100. 1. Jahrgang. November. 1902. Heft. 1. Der Jahrgang besteht aus zwölf Heften.



В. На основаніи какого закона дантисты-мѣщане исключаются изъ податнаго сословія?

О. Необходимо спросить у юриста.

В. Даетъ ли званіе дантиста право для ходатайства объ личномъ почетномъ гражданствѣ.

О. Въ статьѣ 512 Закона о состоян. т. IX изд. 1899 г., гдѣ говорится о принадлежности къ личному почетному гражданству, дантисты не упомянуты. Повидимому, они не пользуются этимъ правомъ.

В. Можетъ ли и какимъ путемъ можетъ быть даровано званіе зубного врача дантисту, состоящему при среднемъ учебномъ заведеніи въ теченіи десяти лѣтъ?

О. Въ правилъ и безъ экзаменовъ дарованіе званія зубного врача съ нѣкотораго времени вовсе не практикуется.

В. Правда ли, что дантисты, имѣвшіе до полученія этого званія званіе фельдшера, окончившаго 4-хъ классную военно-фельдшерскую школу, могутъ, для приобрѣтенія званія зубного врача, держать экзаменъ лишь по химіи и физикѣ? Если это— правда, то въ какомъ размѣрѣ?

О. Неправда. Ищущіе званія зубного врача должны выдерживать все установленныя испытанія.

Редакторъ А. Кудряшовъ. Издатель А. Сеницынъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Зубной техникъ, знающій свое дѣло, непьющій, ищетъ мѣсто въ провинціи. Адресъ: С.-Петербургъ, Пески, Больница принца Петра Ольденбургскаго, Г-жѣ Дарьѣ Михайловой для зубного техника М. И. Пѣтухова.

«Дантистка, практиковавшая при одной изъ крупныхъ больницъ, ищетъ мѣсто ассистента. Адресъ: Двинскъ, Витебск. губ. Дантисткѣ Черномордизъ. Зеленая ул. д. Розенберга».

Dental depot «Dens» Лодзь, Дзельная № 3. Большой выборъ зубовъ «Platinica» 14 р. за сотню. Кресло «Колумбія» съ узорчатымъ плюшемъ съ патент. подголов. 240 р. Бормашина 45 р. Льготныя условія. Зубной врачъ Шварцъ.

Нуженъ для кабинета ассистентъ съ дипломомъ, муж. п. христіанинъ, скромный, трудолюбивый, съ хорошими зрѣніемъ и здоровьемъ. Недостатокъ знаній и опытности не составляютъ препятствій, лишь-бы было горячее желаніе научиться работать и быть полезнымъ сотрудникомъ на долгое время. Письменные предложенія съ обозначеніемъ условій и рекомендацій о себѣ просить адресовать: Тифлисъ, Н. И. Камаеву.

Дантистъ, уже завѣдывавшій самостоятельно чужимъ кабинетомъ продолжительное время, ищетъ мѣсто замѣстителя или техника. Адресъ: Гомель Г. Шейнбауму.

Dental-depot „Dens“ Лодзь, Дзѣльная, № 3.

МИНЕРАЛЬНЫЕ ЗУБЫ

съ крапонами „PLATINISA“

ЛУЧШЕ ОТЗЫВЫ СПЕЦИАЛИСТОВЪ.

100 шт.—14 р. 1000—13 р. за сотню.

Диаторическіе зубы (безъ крапона.) 100 шт.—6 р.

1000 шт.—5 р. за сотню.

Борчики за 100 шт.—10 р.

Стенсъ англ. 1 р. 50 к. за фунтъ.

Воскъ 1 р. 40 к. за фунтъ.

Chlor-Ethyl съ автоматомъ 100 д.—1 р. 60 к., 50 д.—1 р. 10 к. безъ автом. 100 д.—1 р. 40 к. 50 д.—90 к. 30 д.—50 к. 15 д.—35 к.

Всѣ остальные товары съ значительной скидкой. Заказы исполняются въ день полученія ихъ, съ большою аккуратностью.

Зубной врачъ Я. Шварцъ, Дзѣльная № 3.

СЖАДЪ

Зубоврачебныхъ инструментовъ и матеріаловъ

Л. Г. КАЦЕНЕЛЕНСОНА въ г. Кіевѣ

переведенъ на Крещатикъ, д. № 42.

Институтъ для усовершенствованія въ зубоврачеваніи въ Берлинѣ.

Berlin W. 35. Potsdamerstrasse. 113.

Четырехнедѣльные и отдѣльные курсы, обнимающіе всю область практическихъ специальностей.

Подробныя свѣдѣнія можно получить черезъ проф. Dr. Jung (Berlin W. 35. Potsdamerstrasse 113)



Химическая фабрика — Дармштадтъ,

Stypticin

Tropacocain

вполнѣ выдающееся кровоостанавливающее

см.: J. Munk: Ueber schwer stillbare Blutungen nach Zahnextractionen. (Aerztl. Central-Anzeiger. 1899. No. 27.)

Jahl: Ueber Stypticin (Zahnärztl. Rundschau. 1900. No. 406).

Jahl: Stypticin-gaze. (Aerztl. Centralztg. 1900. No. 21).

B. Bloch: Ueb. Blutung. bei Zahnextractionen u. deren Behandlung mit Stypticin (Zahnärztl. Monatschr. 1899 No. 12).

Hntsch: Haemophilie. (Zahnärztl. Rundschau. 1900 No. 421.)

R. Marcus: Erfahrungen mit Stypticin. (Ztsch. Zahnarzt l. Wochenschr. 1900. No. 128).

испытанное мѣстное обезболивающее вполнѣ подходящее для зубоврачебной практики, обладаетъ обезболивающимъ дѣйствіемъ коканна, но лишено извѣстныхъ вредныхъ побочныхъ вліяній.

См. H. Albrecht } Odontolog. Blätter.
R. Dorn } 1899.

S. Bauer. Oesterr.-ung. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde XVI. Heft II.

Torger, Zahnärztl. Rundschau. 1900. No. 410 bis 413.

Zander, Tropacocain (Deutsche Zahnärztl. Wochenschrift. 1900. No. 128).

Перекись водорода

химически абсолютно чистая 30%, превосходная для зубной практики.

Новѣйшая литература: Prof. v. Bruns, Berl. klin. Wochenschr. 1900. No. 19.

Honsell. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. XXVII. Heft. I.

L. Hesse, Apotheker Zeitung. 1900. № 77.

Aether pro narcosi

Aether bromatus

Aether chloratus

Cocain.

Chloroform, Monochlorphenol

Eugenol

равно какъ и другія, употребляемыя въ зубной практикѣ химическія вещества.

Литература высылается бесплатно.

АНОЛЬГОДОНТЪ

Рекомендуемъ испытать!!

Apotheker Ostermaier's

АНОЛЬГОДОНТЪ

„Analgodont“ (Causticum)

НОВОЕ СРЕДСТВО, ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩЕЕ ЗУБНУЮ МЯКОТЬ.

Абсолютная безопасность при попаданіи Анальгодонта на окружающія зубъ мягкія ткани—является незамѣнимымъ преимуществомъ передъ прочими каустическими средствами, содержащими мышьякъ, которыя при случайномъ прижиганіи десенъ и слизистой щеки способствуютъ образованію трудно поддающихся излеченію язвъ, нерѣдко влекущихъ за собою омертвѣніе луночки.

Немедленное болеутоляющее дѣйствіе Анальгодонта на свободно лежащій нервъ есть сотни разъ доказанный фактъ.

Возможность манипулировать со средствомъ безъ помощи инструментовъ облегчаетъ введеніе Анальгодонта въ трудно-доступныя полости.

Литература помѣщена въ „Зубоврачебномъ Вѣстникѣ“ (см февральскую книжку за 1902 г. стр. 128—131).

Цѣна 1/1 порціи 3 р. 50 к. } съ пересылкой.
„ пробной „ 1 р. 25 к.

Получать можно черезъ зубного врача Д. Шохора (Дубно, Волынской губ.), зубного врача Эрнста Блументаля (Варшава, Новгородская ул. 34) или въ Кармелитской Аптекѣ въ Мюнхенѣ (Karmeliten-Apotheke. München).

Изданія зубного врача А. В. ФИШЕРА.

1. Учебникъ зубоврачебной протезной техники. Пособіе для учащихся съ 199 рис. профъ К. Юнга. Переводъ съ нѣмец. зубн. врача П. И. Таубкина. Цѣна 3 рубля.
 2. Руководство по зубнымъ болѣзнямъ профъ Р. Бауме въ 2-хъ томахъ и 4-хъ частяхъ. Переводъ съ 3-го нѣмец. изд. врачей Ф. М. Толкачевскаго и К. И. Зальца. Цѣна 9 рублей.
 3. Таблица рисунковъ болѣзней пульпы, надкостницы и челюстныхъ костей, составленная профъ. I. Аркѣви. Ц. 3 р.
- Все эти изданія можно получать:
въ Петербургѣ: въ конторѣ журнала „Зубоврач. Вѣстникъ“, въ книжн. магазинѣ К. Риккера. Невск., 14;
въ Москвѣ: у А. В. Фишера. Б. Дмитровка, д. Живаго; въ книжномъ магазинѣ Карцева, Фукасовскій пер. и въ складѣ зубовр. принадлежностей гг. Доброноки и Шиле уг. Б. Дмитровки и Богослов. пер. Церковн. домъ;
въ Варшавѣ: у гг. Доброноки и Шиле. Згода.

ВАРШАВА.

Згода, 4.

Доброноки и Шиле.

МОСКВА.

Б. Дмитровка 28.

ВЫДАЮЩАЯСЯ НОВИТЪ ВЪ ОБЛАСТИ ПЛОМБИРОВОЧНЫХЪ МАТЕРІАЛОВЪ.

МЕТАЛЛОИДЪ-ПЛОМБА Dr. Hobein'a

ВЪ ДВОЙНЫХЪ СТЕКЛЯНОЧКАХЪ.



Единственная въ своемъ родѣ. Преимущества ея основаны главнымъ образомъ какъ на практичности примѣненія ея, такъ и превосходствѣ результатовъ, достигнутыхъ высокимъ достоинствомъ пломбы. Она положительно исключаетъ тѣ недостатки обнаружившіеся при употребленіи даже самыхъ лучшихъ, имѣвшихся до сихъ поръ въ продажѣ пломбъ. Металлоидъ-пломба Dr. Hobein'a не поддается влиянію слюны и разныхъ кислотъ, слѣдовательно она по праву считается нерастворимой во рту. Благодаря своей выдающейся твердости, она вполне сохраняетъ постоянство формы; кромѣ того металлоидъ-пломба оказываетъ неоцѣнимыя услуги при коронковыхъ и мостовидныхъ работахъ.

Металлоидъ-пломба Dr. Hobein'a изготовляется въ слѣдующихъ 6 цвѣтахъ:

№ 1	№ 2.	№ 3.	№ 4.	№ 5.	№ 6.
бѣлый	снѣговатый	св.-желтый	темн.-желтый	св.-сѣрый	тем.-сѣрый

Особенности преимуществъ Металлоидъ-пломбы передъ другими первоклассными пломбами заключаются въ привилегирован-

ной укупоркѣ ея. Благодаря двойнымъ стеклянкамъ, раздѣленнымъ стеклянной стѣнкою, матеріалъ, какъ порошокъ, такъ и жидкость строго распредѣлены количественно для одной или нѣсколькихъ пломбъ, смотря по величинѣ ея. Преимущество распредѣленія матеріала говоритъ само за себя. Врачъ соблюдаетъ экономію не только въ расходѣ излишняго матеріала, но и во времени, такъ какъ онъ избавленъ отъ необходимости добавлять то порошка, то жидкости для достиженія правильной пломбы. Наконецъ, матеріалъ не подверженъ, благодаря укупоркѣ, вредному вліянію воздуха и сырости; кстати и гигиена соблюдена, такъ какъ края посуды не могутъ загрязниться осадками пыли, что неизбѣжно при повторныхъ выливаніяхъ жидкости изъ бутылочекъ большого размѣра.

Каждый врачъ, испытавъ достоинство предлагаемой пломбы, убѣдится въ выдающихся преимуществахъ ея.

ЦѢНЫ:

Коробка, содержащая 30 двойныхъ стекляночекъ любого изъ вышеприведенныхъ цвѣтовъ.	2 руб. 50 к.
Коробка, содержащая 60 двойныхъ стекляночекъ всѣхъ цвѣтовъ въ слѣдующемъ распредѣленіи:	
№ 1, 2, 4, и 6 по 6 стекляночекъ }	5 руб.
" 5 " 12 " }	
" 3 " 24 " }	

Паста Edmund Röhn'a

Новое антисептическое средство Edmund Röhn'a для наполненія корневого канала является **цѣннымъ** пополненіемъ въ имѣющихся въ области зубо врачеванія медикаментахъ. Паста Röhn'a обладаетъ *очень сильными антисептическими свойствами* и имѣетъ еще то преимущество, что кромѣ своего непосредственнаго назначенія, съ успѣхомъ можетъ быть примѣняема и какъ покрывка при ампутированныхъ пульпахъ.

Цѣна за порцію Руб. 2.—

Можно получить

у Доброноки и Шиле.

ВАРШАВА.

Згода, 4.

МОСКВА.

В. Дмитровка, 28.

ВАРШАВА. ДОБРОНОКИ И ШИЛЕ. МОСКВА.
Згода, 4. В. Дмитровка 28.

Neil-Cement Д-ра Лемана

несомнѣнно занимаетъ среди ему подобныхъ препаратовъ, какъ-то: Формагенъ, Пульпиналъ и многихъ др. первое мѣсто, благодаря нѣкоторымъ существеннымъ преимуществамъ передъ послѣдними. Антисептическія вещества Neil-Cement'a крѣпко сплоченныя въ порошокъ и освобождаются лишь по смѣшиванію его съ жидкостью. Это громадное преимущество передъ уже готовыми пастовидными препаратами, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ ихъ антисептическія дѣйствія теряютъ свою силу уже во время употребленія пасты, такъ какъ составныя части по своему свойству чрезвычайно быстро улетучиваются. Качество Neil-Cement'a Д-ра Лемана отъ долгаго лежанія даже улучшается. Neil-Cement единственный препаратъ, образующій твердое вещество и сохраняющій въ такомъ видѣ свое антисептическое дѣйствіе, служащее ручательствомъ прочности и долговѣчно наполненія. Еще одно важное преимущество Neil-Cement'a, это соотношеніе его къ постояннымъ пломбамъ: такъ напримѣръ; самыя трудныя золотыя пломбы прекрасно держатся на подкладкѣ изъ Neil-Cement'a, почему послѣдній высоко цѣнится специалистами по пломбированію золотомъ. Neil-Cement Д-ра Лемана по своему дѣйствію равняется Формагену, но имѣетъ слѣдующія преимущества: 1) не прилипаетъ къ инструменту, какъ Формагенъ, 2) при затвердѣваніи становится плотнымъ и твердымъ, какъ эмаль, такъ что не требуетъ непроницаемаго покрытія поверхности, какъ Формагенъ.

Цѣна: малая порція Руб. 2.50

» большая » » 4.—

КАУЧУКИ АША (Ash's Kautshuks)

для зубо-врачебной техники.

Особому вниманию публики!

Такъ какъ различные фабриканты злоупотребляютъ названіями нашихъ наиболѣе излюбленныхъ и наиболѣе извѣстныхъ каучуковъ для зуботехническихъ цѣлей, то мы считаемъ желательнымъ сдѣлать этотъ фактъ извѣстнымъ и посовѣтовать покупателямъ нашихъ каучуковъ при заказахъ требовать всегда категорически издѣлія Аша.

Для огражденія подлинности нашихъ издѣлій, каждая коробка и бумажная оболочка снабжены нами слѣдующею подписью и монограммою:

также одинъ изъ листковъ лощенаго холста, между которыми упаковываются наши каучуковыя плитки, кромѣ обозначенія марки каучука, снабженъ еще слѣдующею подписью

При вулканизациі нашихъ каучуковъ слѣдуетъ поднимать очень постепенно температуру (въ теченіе 30—45 мин.) до 315° Фаренгейта, если пользуются термометромъ, или до 100 фунтовъ давленія при пользованіи манометромъ, и держаться на этой высотѣ 75 минутъ, чтобы закончить процессъ вулканизациі. 315° Фаренгейта равны 159° Цельзія и 126° Реомюра.

К. АШЪ И СЫНОВЬЯ.

ЛОНДОНЪ.

Москва. Леонтьев-
скій пер. д. № 14.

Кіевъ. Крещатикъ,
№ 25.

С.-Петербургъ. М. Мор-
ская (улица Гоголя) № 21.

Вниманію публики!!!

СТЕНСОВАЯ ОТТИСКНАЯ МАССА.

Мы позволяемъ себѣ обратить вниманіе на то, что мы — единственные фабриканты

настоящей Стенсовой оттиской массы,
которая уже больше сорока лѣтъ держится на рынкѣ, и что мы исключительное право торговли ею предоставили фирмѣ

К. АШЪ И СЫНОВЬЯ.

Въ виду появленія въ продажѣ различныхъ поддѣлокъ подъ нашу знаменитую оригинальную стенсовую оттискую массу, мы считаемъ умѣстнымъ подчеркнуть, что каждая плитка настоящей стенсовой оттиской массы снабжена нижеслѣдующимъ фабричнымъ знакомъ, что на каждой коробкѣ должно находиться также нижеслѣдующее факсимиле и что всякая оттиская масса безъ этихъ знаковъ, выдаваемая за «Стенсъ» (Stents), изготовляется не по оригинальному рецепту и является лишь уступающею въ достоинствѣ поддѣлкой.

Съ почтеніемъ

C. R. & A. Stent

Фабричный знакъ **STENTS** и двѣ оттискныя ложки.

Факсимиле:

К. АШЪ И СЫНОВЬЯ.

ЛОНДОНЪ.

Москва. Леонтьев-
скій пер. д. № 14.

Кіевъ. Крещатикъ,
д. № 25.

С.-Петербургъ. М. Мор-
ская (улица Гоголя) № 21.

C. Ash & Sons. Минеральные зубы

САМЫЕ ЛУЧШИЕ ВЪ СВѢТѢ.



Превосходство минеральныхъ зубовъ C. Ash & Sons признано всѣми; оно заключается не только во вводящемъ въ обманъ сходствѣ ихъ съ натуральными зубами, но и въ чрезвычайной плотности и стойкости массы, благодаря чему зубы Аша позволяютъ себя въ любой степени шлифовать и снова полировать и не трескаются при паяннѣ.

Ежегодно изготовляется много миллионовъ зубовъ Аша, и это обстоятельство служитъ, конечно, самымъ лучшимъ ручательствомъ въ отличномъ качествѣ нашихъ зубовъ.

Воскъ, на который насаживаются наши зубы, снабженъ на оборотной сторонѣ нашимъ охраннымъ клеймомъ.



Мы считаемъ необходимымъ объявить объ этомъ всѣмъ для того, чтобы оградить, какъ нашихъ покупателей, такъ и самихъ себя отъ значительно

уступающихъ въ достоинствѣ поддѣлокъ подъ наши минеральные зубы, которые въ настоящее время находятся въ продажѣ подъ общимъ названіемъ „англійскихъ зубовъ“.

К. АШЪ И СЫНОВЬЯ.

Лондонъ.

Москва. Леонтьев-скій пер. д. № 14.

Кіевъ. Крещатикъ, д. № 25.

С.-Петербургъ. М. Морская (улица Гоголя) № 21.

Наше новое улучшенное кресло съ маслянымъ насосомъ № 20,

отлично приспособленное для наркозовъ изготовляется въ двухъ видахъ:



самое низкое положеніе сидѣнья въ горизонтальномъ положеніи
Самое высшее положеніе.

около 44 см.—до 49 см.
около 70 см.—до 78 см.



Цѣны отъ Берлина, при исключительной упаковкѣ, съ одноцвѣтнымъ краснымъ, синимъ, или зеленымъ плюшемъ или Pegamoid'омъ по всѣхъ цвѣтахъ и рисункахъ 187 руб. 50 к.

Waarenhaus für zahnärztlichen und zahntechnischen Bedarfcommandit Gesellschaft.

EMIL SIMONIS.

Berlin. № 24. Oranienburgerstrasse. 38.

При каждом № „Нивы“ независимо от других приложений, подписчики получают по одной книжке, а новые подписчики, выписывающие также (за 1 р. 50 к., сь пересылкой 2 р.) первые 12 томов сочинений Лѣскова за 1902 г., получают ихъ при первомъ № „Нивы“ 1903 г.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

на 1903 годъ

(34-й годъ изданія)

на еженедельный иллюстрированный

ЖУРНАЛЪ

со многими приложениями

НИВА

Гг. подписчики „Нивы“ получаютъ въ теченіе 1903 года:

52 №№ художественно-литературнаго журнала «НИВА», заключающаго въ себѣ въ теченіе года до 2000 столбцовъ текста и 1100 гравюръ, рисунковъ и художественныхъ снимковъ.

40 ТОМОВЪ „Сборника Нивы“ (каждый отъ 10—15 листовъ, въ общемъ около 9 000 страницъ), содержащихъ:

ПОЛНОЕ СОБРАНИЕ СОЧИНЕНІЙ ВЪ

16 ТО- МАХЪ АНТ. ЧЕХОВА

(цѣна въ отдѣльной продажѣ 17 р. 50 к.), которое будетъ отпечатано четкимъ шрифтомъ на хорошо-глазурован. бумагѣ и будетъ выдано въ теченіе одного 1903 года, и

ПОЛНОЕ СОБРАНИЕ СОЧИНЕНІЙ

24 остальныхъ тома Н. ЛѢСКОВА

(цѣна въ отдѣльной продажѣ 17 р.), значительно дополненаго многими проповѣдями, не вышедшими въ прежнія изданія въ томъ числѣ: По поводу «Крейцеровой сонаты», «Мелочи архіерейской жизни» «Расточитель» и др. КНИГЪ «Ежемесячныхъ Литературныхъ и популярно-научныхъ Приложений», содержащихъ романы, повѣсти, рассказы, популярно-научныя и критическія статьи современныхъ авторовъ и отдѣлы библиографіи, музыки, смѣси, шахматовъ и шашекъ, спорта, забавъ и разныхъ игръ. До 2000 столбцовъ текста съ иллюстраціями.

12 №№ «парижскихъ модъ», выходящихъ ежемѣсячно. До 200 столбцовъ текста и 300 модныхъ гравюръ. Съ почтовымъ ящикомъ для отвѣтовъ на вопросы подписчиковъ.

12 ЛИСТОВЪ рисунковъ (около 300) для руководѣльныхъ и выпильныхъ работъ и для выжиганія и до 300 чертежей выкроекъ въ натуральную величину.

1 «стѣнной календарь» на 1903 годъ, отпечатанный въ 9 красокъ. ПОДПИСНАЯ ЦѢНА на годовое изданіе со всеми приложениями: БѣЗЪ ДОСТАВКИ: 1) въ С. ПЕТЕРБУРГѢ — 6 р. 50 к.; 2) въ Москвѣ въ конт. Н. Н. Печковской Петровск. лин. — 7 р. 25 к.; 3) въ Одессѣ въ кн. маг. „Образованіе“, Рижельевская ул. — 7 р. 50 к. СЪ ДОСТАВКОЙ въ Спб. — 7 р. 50 к. СЪ ПЕРЕСЫЛКОЙ ВО ВСѢ ГОРОДА И МѢСТНОСТИ РОССІИ — 8 р. За границу — 12 р. Допускается разсрочка платежа въ 2—3 и 4 сроча.

Новые подписчики, желающіе получить, кромѣ „Нивы“ 1903 г. со всеми приложениями, — еще приложения при „Нивѣ“ въ 1902 г. ПЕРВЫЕ ТОМОВЪ полнаго собранія соч. ЛѢСКОВА, доплачиваютъ единовременно при подп.: безъ дост. въ Спб. 1 р. 50 к. въ Москвѣ и Одессѣ 1 р. 75 к.; съ дост. въ Спб. 2 р., такъ что для новыхъ подписч. ПОДПИСНАЯ ЦѢНА состав. въ Спб. безъ дост. — 8 р. съ дост. 9 р. 50 к. Съ пер. во всѣ мѣста Россіи — 10 р. и загранич. 14 р.

Требованія адресовать: въ С.-Петербургѣ, въ Контору журнала «Нива» (А. Ф. МАРКСУ), улица Гоголя (бывш. М. Морская), № 22.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Въ 1903 г. въ журналѣ «Практическая Медицина» помѣщены будутъ слѣдующія сочиненія:

1. Heignurich Fritsch, проф. «Женскія болѣзни». Съ 278 рис. въ текствѣ. Перев. съ 10 нѣм. пѣд. Тѣмъ изъ нашихъ подписчиковъ, которые сотоятъ въ то же время подписчиками и Военно-Медицинскаго Журнала, предоставляется право замѣнить соч. Fritsch'a другими изданіями «Практической Медицины» соответственнаго объема.
2. В. Bendix, доц., «Руководство по дѣтскимъ болѣзнямъ». 3 дополн. и исправл. изданіе. Съ 12 рис. Подъ ред. проф. В. М. Академіи Н. П. Гундобина.
3. W. H. Broadbent, проф. и J. F. Broadbent, д-ръ «Болѣзни сердца, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на предсказаніе и леченіе». Съ 27 рис. Перев. съ 3-го переработаннаго и дополн. англійск. изданія.
4. W. Prausnitz, проф., «Основы гигиены, съ обращеніемъ вниманія на германское, австрійское и русское законодательство». Съ 231 рис. 6-е увеличенное и дополненное изданіе. Дополненія, касающіяся русскаго законодательства, любезно согласился сдѣлать д-ръ П. О. Смоленскій.
5. G. Kühnemann, д-ръ, «Практическая діагностика внутреннихъ болѣзней, съ обращеніемъ особаго вниманія на дифференціальную діагностику».
6. E. Mendel, проф., «Руководство къ психиатріи».
7. Thimm, P., Терапія кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 2-е нѣм. изд.
8. F. Friedmann, д-ръ, «Старческія измѣненія и ихъ леченіе. Очеркъ ученія о старческой инволюціи и ея отношеніи къ физиологіи, паталогіи и терапіи».
9. M. v. Zeissl д-ръ, «Осложненія перелома у мужчинъ и ихъ леченіе». Съ 16 рис.
10. Клиническія лекціи по разнымъ отраслямъ терапіи, какъ оригинальныя, такъ и переводныя. При выборѣ этихъ лекцій редакция будетъ руководствоваться стремленіемъ дать въ распоряженіе читателей лекціи, посвященныя тѣмъ вопросамъ, которые не нашли себѣ мѣсто въ помѣщенныхъ въ настоящемъ году въ журналѣ учебникахъ и монографіяхъ.

ГОДЪ ИЗДАНІЯ

«ВРАЧЕБНОЙ ГАЗЕТЫ»

ПРОГРАММА ИЗДАНІЯ СЛѢДУЮЩАЯ.

- 1) Оригинальныя и переводныя статьи преимущественно практическаго направленія, иллюстрированныя, при надобности, рисунками.
- 2) Фельетоны по вопросамъ врачебнаго быта и по всѣмъ вопросамъ, такъ или иначе имѣющимъ отношеніе къ врачу или къ врачебному сословію.
- 3) Рефераты всѣхъ оригинальныхъ статей, печатающихся въ главныхъ общихъ русскихъ медицинскихъ журналахъ, дающіе возможность поближе ознакомиться съ научными матеріалами каждаго изъ этихъ журналовъ.
- 4) Рефераты изъ иностранной печати.
- 5) Терапевтическій отдѣлъ.
- 6) Рецепты.
- 7) Отчеты о защитѣ диссертаций въ университетахъ.
- 8) Отчеты о засѣданіяхъ столичныхъ и провинціальныхъ медицинскихъ обществъ.
- 9) Рецензіи.
- 10) Корреспонденціи.
- 11) Хроника и мелкія извѣстія.
- 12) Некрологъ.
- 13) Официальныя свѣдѣнія о врачахъ.
- 14) Вакантныя мѣста.
- 15) Объявленія.

Редакторы журнала «Практическая Медицина» и «Врачебной Газеты» д-ра: А. А. Лозическій и О. А. Луишъ. Издатель В. С. Эттингеръ. Цѣна журнала «Практическая Медицина» вмѣстѣ съ «Врачебной Газетой» 10 р. съ перес. и доставкой. За границу 14 р.

Отдѣльная подп. на «Практич. Медицину» безъ «Врачебной Газеты» не принимается. Для желающихъ допускается разсрочка подписной платы: при подпискѣ — 2 р. 50 к., 1 Апрѣля, 1 Юля и 1 Октября по 2 р. 50 к. Гонораръ за статьи, помѣщаемыя во «Врачебной Газетѣ»: 30 р. съ листа въ 8 стр. и 25 отдѣльныхъ оттисковъ съ оригинальныхъ статей; оттиски фельетон. не печатаются. Цѣна «Врачебной Газеты» безъ «Практической Медицины»: на годъ 5 р., на полъ-года 2 р. 50 к. и на 3 мѣс. 1 р. 25 к.

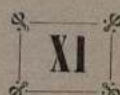
ПРОВНЫЕ НОМЕРА ГАЗЕТЫ ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО. Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, улица Жуковскаго, 13 (б. Малая Итальянская) въ конторѣ журнала «Практическая Медицина» и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ маг.

Открыта подписка на 1903 годъ
на научно-спеціальнѣй и бытовой журналѣ

„ФАРМАЦЕВТЪ“

Годъ изданія.

Выходитъ четыре раза въ мѣсяцъ.



Удостоенъ золотыхъ медалей: 1) на международномъ фармацевтическомъ съѣздѣ въ Прагѣ 1896 г. и 2) на международной выставкѣ въ Лондонѣ 1902 г.

УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ:

Цѣна журнала съ доставкой и пересылкой въ Россіи: на годъ 6 р., на 6 мѣсяцевъ 3 р. 50 к., на 3 мѣсяца 2 р. Каждый № 25 к. Годовымъ подписчикомъ допускается разсрочка по третямъ года, при чемъ, въ случаѣ непоступленія платы въ срокъ, журналъ высылается наложеннымъ платежомъ. Для служащихъ въ аптекахъ частныхъ, казенныхъ и общественныхъ послѣ первыхъ двухъ взносов по два рубля допускается плата за слѣдующіе два мѣсяца по одному руб.—За наложеніе платежа и за перемѣну адреса взимается по 20 коп.

Пробные нумера высылаются по требованіямъ бесплатно. При выпискѣ книгъ чрезъ вашу редакцію подписчики пользуются уступкою 10%.

Подписка принимается: 1) въ редакціи (Красныя ворота, д. Борисовской); 2) въ конторѣ типографіи Товарищества Ш. Н. Кушнеревъ и К^о (Пименовская ул., соб. домъ) и въ магазинѣ (Никольская, д. бр. Чижовыхъ).

Объявленія принимаются по цѣнѣ:

Передъ текстомъ строка петита 25 к. Послѣ текста: за 1/4 страницы 30 р., за 1/2, страницы 15 р., за строку петита (въ страницѣ 3 столбца) 15 к.

Редакторы магистры фармаціи: { Е. Альтгаузенъ.
И. Антушевичъ.

Открыта подписка на журналъ СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПІЯ

Въ 1903 году (годъ 8).

Современная Терапія,—обозрѣніе усилѣнныхъ врачеванія по всѣмъ отраслямъ практической медицины и хирургіи у насъ и за границей,—въ 1903-мъ году будетъ выходить по прежней программѣ, ежемесячно въ объемѣ не меньше четырехъ печатныхъ листовъ.

Подписная цѣна съ пересылкой: на годъ 4 руб., на полгода 2 руб. За границу въ простой бандероли 4 руб. 50 коп. За границу въ заказной 5 руб. 50 коп. Цѣна объявленій 20 коп. за мѣсто строчки петита.

Подписка и объявленія прин. ежедневно, въ конторѣ и редакціи журнала и въ больш. книжныхъ магазинахъ Москвы, Петербурга и друг. городовъ.

Иногородныхъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться прямо въ контору журнала.

Экземпляры „Новостей Терапіи“ за 1891, 1892, 1893, 1894 и 1895 гг. 2 р. 50 к. для подписч. на „Соврем. Терапію“ 1903 г. и 3 р. другимъ. Экземпляры „Соврем. Терапіи“ 1896—1902 гг. 3 р. для подписч. на „Соврем. Терапію“ 1903 г. и 3 р. 50 к. другимъ.

Адресъ конторы и редакціи: Москва, Цвѣтной бульваръ, домъ Торопова. Редакторъ-издатель Н. В. Смуровичъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903-й ГОДЪ
НА ЖУРНАЛЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГИГИЕНЫ.

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА“

(17-й годъ изданія. Большая золотая медаль на I-й Всероссийской Гигіенической Выставкѣ).

Журналъ выходитъ два раза въ мѣсяцъ по слѣдующей программѣ:

- 1) Правительственныя распоряженія по врачебной части и вѣдомству.
- 2) Статьи по общественной и частной гигиенѣ, анатоміи, физиологіи, патологіи, терапіи, хирургіи, акушерству и другимъ частямъ врачебной науки. Медицинская статистика. Школьная гигиена. Аптечное дѣло.
- 3) Статьи по земской медицинѣ.
- 4) Исторія медицины.
- 5) Переводныя статьи и рефераты изъ повременныхъ иностранныхъ медицинскихъ изданій.
- 6) Статьи по различнымъ отраслямъ естествознанія имѣющія близкое отношеніе къ медицинѣ.
- 7) Врачебная хроника и смѣсь.
- 8) Врачебно-бытовые вопросы.
- 9) Народная медицина. Врачебныя замѣтки.
- 10) Отчеты о засѣданіяхъ учебныхъ обществъ. Протоколы больничныхъ медицинскихъ совѣщаній, отчеты о дѣятельности больницъ и подобнаго рода больничныхъ учрежденій.
- 11) Объявленія.

Съ января въ журналѣ будутъ печататься статьи А. Х. Сабинина по частной патологіи и частной терапіи, которыя въ послѣдствіи составятъ систематическій курсъ по внутреннимъ болѣзнямъ (Первое изданіе „Курса частной патологіи и частной терапіи по внутреннимъ болѣзнямъ“ А. Х. Сабинина уже давно распродано).

Годовая цѣна съ доставкой и пересылкой—5 р., для фельдшеровъ и акушеровъ—3 р. Подписка принимается: въ С.-Петербургѣ въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера (Невскій просп. 14); въ г. Воронежѣ, въ конторѣ редакціи и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Г.г. фельдшеровъ фельдшерницъ и акушеровъ просятъ обращаться съ подпискою въ контору редакціи.

При редакціи имѣется книжный складъ для продажи специальныхъ и общедоступныхъ (популярныхъ) медицинскихъ книгъ и брошюръ; книги и брошюры высылаются наложеннымъ платежомъ. Складъ принимаетъ заказы.

Редакторъ-Издатель А. Х. Сабининъ.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ НА 1903 ГОДЪ.
ЖУРНАЛЪ
 РУССКАГО ОБЩЕСТВА
 ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ
 ТРИНАДЦАТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Допущенъ Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія для фундаментальныхъ библиотекъ среднихъ учебныхъ заведеній, какъ мужскихъ такъ и женскихъ.

«Журналъ» выходитъ ежемѣсячно, книжками отъ 5 печатныхъ листовъ, по слѣдующей программѣ:

1. Самостоятельныя статьи и научныя сообщенія.—II. Отчеты о засѣданіяхъ отдѣленій Общества.—III. Научныя корреспонденціи.—IV. Рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ русской и иностранной литературы,—по биологіи, статистикѣ, эпидемиологіи, гигиенѣ, бальнеологіи и климатологіи.—V. Критика и библиографія.—VI. Хроника.—VII. Частныя объявленія и публикація.—VIII. Приложенія.

Подписная цѣна въ годъ 4 рубъ съ доставкой и пересылкою.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ С.-Петербургѣ: въ канцеляріи Общества охр. нар. здравія: С.-Петербургъ, Мойка, д. 85, и въ книжныхъ магазинахъ: Риккера, Карбасникова, Петрова, Ярошевской, Сойкина и др.

«Журналъ» можетъ быть высланъ наложеннымъ платежомъ.

Плата за объявленія—за одинъ разъ: за страницу 10 рублей, за $\frac{1}{2}$ страницы 7 руб., за $\frac{1}{4}$ страницы 4 руб. Объявленія впереди текста на 25% дороже.

Экземпляры «Журнала» за предыдущіе годы по 3 руб. съ перес. Контора Журнала помѣщается въ канцеляріи Р. Общества охр. народн. здравія: С.-Петербургъ, Мойка, д. 85. Контора редакціи открыта ежедневно, исключая правдниковъ, отъ 6 до 8 часовъ вечера.

Редакторъ А. А. Л и п с к і й.

Открыта подписка на 1903 годъ (VII годъ изданія)
ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

Х И Р У Р Г И Я

Профессора П. И. Дьяконова.

ПРОГРАММА:

1. Самостоятельныя статьи по хирургіи и относящимся къ ней отдѣламъ врачебныхъ знаній.
2. Обзоры текущихъ работъ по хирургіи.
3. Критика вновь выходящихъ хирургическихъ сочиненій.
4. Разныя извѣстія.
5. Объявленія.

Цѣна съ пересылкой и доставкой 8 р. въ г. и 4 р. за полгода.

Подписка принимается въ редакціи (Москва, Пречистенка, домъ Шеппингъ, квартира профес. П. И. Дьяконова) и въ книжныхъ магазинахъ.

Оставшіеся экземпляры журнала «Хирургія» за 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902 гг. можно получить въ редакціи. Цѣна 8 руб. за годичный экземпляръ съ пересылкой и доставкой.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903 ГОДЪ НА ЖУРНАЛЪ

5-й г. **ОДОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ** 5-й г.
 изд. „ изд.

Органъ Московскаго Одонтологическаго Общества, издаваемый подъ редакціей
 врача М. М. Чемоданова.

Оригинальныя и переводныя статьи по одонтологіи и относящимся къ ней отраслямъ знаній.—Рефераты русскихъ и иностранныхъ работъ по одонтологіи.—Критика и библиографія.—Отчеты о засѣданіяхъ и протоколы Московскаго Одонтологическаго Общества и другихъ врачебныхъ обществъ.—Хроника зубовачебнаго быта и относящаяся къ нему правительственныя распоряженія.—Корреспонденціи и разныя извѣстія.—Рисунки къ помѣщеннымъ статьямъ и портреты выдающихся дѣятелей науки.—Объявленія.

Журналъ выйдетъ въ 1903 г. по примѣру прежнихъ лѣтъ, въ количествѣ 10 книжекъ, не менѣе 3 $\frac{1}{2}$ листовъ каждая.

Подписная цѣна съ доставкой и пересылкой 5 р. въ годъ.

Для учащихся въ зубовач. шк. и С.-ПБ. Жен. Медич. Инстит. 4 руб. Допускается разсрочка: 2 р. при подпискѣ и остальн. послѣ 1-й книжки. Оставшіеся экземпляры за 1899 и 1900 гг. высылаются подписчикамъ на 1902 г. по 3 р. за каждый годовой экземпляръ. (1901 и 1902 гг. по 5 р., учащимся по 4 р.)

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ Москвѣ: 1) въ конторѣ редакціи «Одонтологическое Обозрѣніе», уг. Моховой и Воздвиженки, д. Россійскаго Общ. кв. 28 Э. Ю. Стурцель (завѣдующей хозяйственной частью журн.), 2) у Ашъ и сыновья (Леонтьевскій переулокъ, 14), 3) у Доброноки и Шиле (Большая Дмитровка, 28). въ Петербургѣ: у Ашъ и сыновья (Малая Морская, 19), у С. Уайтъ и комп. (Большая Морская, 21), въ Варшавѣ: у Доброноки и Шиле (Згода, 4).

Статьи, корреспонденціи, объявленія, предложенія объ обмѣнѣ изданіями и объявленіями и всякая переписка по дѣламъ журнала направляется по адресу конторы редакціи: Москва, уголъ Моховой и Воздвиженки, д. Россійскаго Общ., кв. 28. Статьи, гдѣ либо напечатанныя, не принимаются. Приятныя оригинальныя статьи оплачиваются въ размѣрѣ отъ 25—30 руб. за печатный листъ. Редакція оставляетъ за собой право сокращенія и измѣненія статей, присланныхъ для напечатанія. Возвратъ не напечатанныхъ рукописей для редакціи не обязателенъ. О книгахъ и брошюрахъ, присланныхъ въ редакцію, бесплатно объявляется въ журналѣ, а о нѣкоторыхъ печатаются рецензіи.

Для личныхъ переговоровъ съ редакторомъ—вторникъ и пятница 10—12 ч. у., Пречистенск. бульв., д. 25, кв. д-ра М. М. Чемоданова.

Открыта подписка на 1903 годъ на журналъ

Н О В Ы Й М І Р Ъ

24 №№ журнала. 24 №№ иллюстр. «Всемирная лѣтопись». 24 №№ иллюстр. журнала прикладныхъ знаній и новѣйш. изобрѣт., п. н. Мованка». 52 №№ еженедѣльн. журнала «Живописная Россія». 52 №№ обзора текущей русской жизни. «Временникъ Живописной Россія». 12 №№ журнала романовъ, повѣстей „Литературные Вечера“.

Безплатныя преміи: 12 изящно переплетенныхъ книгъ „библиотеки русскихъ и иностранныхъ писателей“ 6 томовъ сочиненій Д. И. Стахѣва въ 6 переплетяхъ. 6 томовъ сочиненій С. Смайлса въ 6 переплетяхъ.

Кромѣ того два цѣнныхъ художественныя изданія 1) Графъ Л. Н. Толстой въ 3. В. № 12, 1902.

изображеніяхъ живописцевъ скульпторовъ и граверовъ, русскихъ и иностранныхъ. 2) Русский музей Импер. Александра III роскошное изданіе, содержащее свыше 120 картинъ съ описательнымъ текстомъ Н. Корсакова.

Годовая подписная цѣна «Новаго Мира» на велевовой бумагѣ, совсѣми объявленными приложениями и бесплатными преміями, съ доставкой и пересылкой въ Россію 14 р. Съ пересылкой за границу—24 р.

Гг. подписчики, желающіе получать «Новый Миръ» на слоеной бумагѣ, уплачиваютъ за годовое изданіе журнала, съ упомянутыми приложениями, вмѣсто 14 р.—18 р.; съ пересылкой за границу, вмѣсто 24 р.—28 р.

Допускается разсрочка платежа: при подпискѣ не менѣе 2 р. и ежемѣсячно не менѣе 1 руб., съ тѣмъ, чтобы вся подписная сумма была уплачена полностью не позже 10 декабря 1903 г.

Гг. подписчики, взамѣнъ сочиненій Д. И. Стахѣва и Самуила Смайлса, могутъ, по желанію, получить въ 1903 году на выборъ одно изъ сочиненій, или а) собраніе сочиненій И. И. Лажечникова въ 12 томахъ, или б) собраніе сочиненій Архіепископа Иннокентія въ 12 томахъ, или в) собраніе сочиненій Генриха Гейне въ 12 томахъ, или же г) собраніе сочиненій В. И. Даля въ 10 томахъ. Каждое изъ этихъ собраній будетъ выслано въ изящно переплетенномъ видѣ.—Интересующіеся сочиненіями Д. И. Стахѣва могутъ получить въ 1903 году все собраніе сочиненій этого писателя въ 12 изящно переплетенныхъ томахъ, причемъ лишніе шесть томовъ будутъ высланы, взамѣнъ объявленныхъ шести томовъ сочиненій Смайлса.—О выборѣ премій просить гг. подписчиковъ заявлять при самой подпискѣ.

Подписка на «Новый Миръ» принимается въ книжныхъ магазинахъ Товарищества М. О. Вольфъ, въ С.-Петербургѣ, Гостиный Дворъ, 18 и въ Москвѣ. Кузнецкий Мостъ, д. Джамгаровыхъ, а также во всѣхъ прочихъ столичныхъ и провинціальныхъ книжныхъ магазинахъ.

Адресъ редакціи, С.-Петербургъ. Вас. Остр., 16 лин., д. 5—7.

ОТКРЫВАЕТСЯ ПОДПИСКА НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЬ

VIII г. СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА 1903 г.

И ДВУХНЕДЕЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ

VI г. „Терапевтическій Вѣстникъ“. 1903 г.

ИЗДАВАЕМЫЕ И РЕДАКТИРУЕМЫЕ ПРОФ. М. И. Аванасьевымъ.

Въ предшествовавшія семь лѣтъ редакція «Современной Медицины и Гигиены» дала своимъ подписчикамъ цѣлый рядъ (78) новѣйшихъ, вполне современно изложенныхъ сочиненій (руководствъ, учебниковъ, лекцій, монографій, обзоровъ и новостей медицины и пр.) по различнымъ практическимъ отраслямъ медицинскихъ наукъ и гигиены.

Въ наступающемъ (VIII-мъ) году редакція имѣетъ въ виду дать подписчикамъ:

- 1) Проф. В. В. Строгановъ. Сборникъ акушерскихъ задачъ.
- 2) Д-ръ Я. Б. Эйгеръ. Основы ученія объ электричествѣ въ примѣненіи къ медицинѣ. Подъ ред. проф. Н. Г. Егорова.
- 3) Онъ же. Медицинская электротехника.
- 4) Д-ръ Toby Sohn. Электродіагностика и электротерапія.
- 5) Проф. М. И. Аванасьевъ—д-ръ П. Б. Ваксъ. Азіатская холера.
- 6) Онъ же. Людская чума.
- 7) Проф. E. Grawitz. Клиническая патологія крови со включеніемъ метода изслѣдованія крови и частной патологіи и терапіи болѣзней крови.
- 8) Док. Rogczynski. Органотерапія.
- 9) Camille Vieillard (фармацевтъ-химикъ въ Парижѣ. Семіологія мочи со включеніемъ криоскопіи. Способы толкованія мочевыхъ анализовъ.
- 10) Д-ръ L. Loewenteld. Половая жизнь и находящаяся въ связи съ нею нервная болѣзнь.
- 11) Проф. Leser. Операционный Vademecum для практическаго врача.
- 12) Проф. Metallz. Учебникъ зубо врача.

13) Проф. Knapp. Акушерская діатетика и терапія.

14) Проф. Fournier. Руководство къ патологіи и терапіи сифилиса. Выпускъ IV, содержащій изложеніе третичнаго періода.

15) Д-ръ Ohlemann. Новѣйшая терапія глаза. Дополненіе къ сочиненію уже изданному редакціей и рекомендованному покойнымъ профес. Г. А. Донбертомъ.

16) Обзоры и новости медицины за 1903 г.

Подписная цѣна на «Современ. Мед. и Гиг.» на годъ съ дост. и пер. 10 р., безъ пер. 9 р. На „Терапев. Вѣстн.“ 5 р., безъ пер. 4 р. 50 к. На оба изданія 13 р., безъ пер. 12 р. Допускается разсрочка: на „Совр. Мед.“—при подпискѣ 5 р., въ маѣ 5 р., безъ пер. 4 р.; на «Терап. Вѣстн.»—при подпискѣ 3 р., въ маѣ 2 р. (1½ р.); на оба изданія: при подпискѣ 5 р., въ маѣ 5 р. и въ сентябрѣ 3 (2) руб. За границу: «Совр. Мед. и Гиг.» 12 р., «Терап. Вѣстн.» 6 р. Оба журнала 16 руб. Оставшіеся полн. экзempl. «Совр. Мед.» за 1896—1902 гг. можно получать по 10 р. безъ пер. Таковы же экзemplы „Терап. Вѣстн.“ за 1898—1902 гг. по 5 руб. безъ пер.

Подписчики на «Совр. Мед. и Гиг.» и на «Терапевт. Вѣстн.» пользуются 25-ю проц. уступки при выпискѣ изъ конторы редакціи (Литейный просп. № 33) всѣхъ ея изданій; каталогъ послѣднихъ можно получить бесплатно изъ конторы.

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ ИМПЕРАТОРСКАГО Казанскаго Университета на 1903 годъ.

Въ Ученыхъ Запискахъ помѣщаются:

I. Отдѣлъ наукъ: ученныя изслѣдованія профессоровъ и преподавателей; сообщенія и наблюденія; публичныя лекціи и рѣчи; отчеты по ученымъ командировкамъ и извлеченія изъ нихъ; научныя работы студентовъ, а также рекомендованные факультетами труды постороннихъ лицъ.

II. Отдѣлъ критики и библіографіи: профессорскія рецензіи на магистерскія и докторскія диссертации, представляемыя въ Казанскій университетъ, и на студентскія работы, представляемыя на соисканіе наградъ, критическія статьи о вновь появляющихся въ Россіи и за границей книгахъ и сочиненіяхъ по всѣмъ отраслямъ знанія; библіографическіе отзывы и замѣтки.

III. Университетская лѣтопись: извлеченія изъ протоколовъ засѣданій Совѣта; отчеты о диспутахъ, статьи, посвященныя обзорѣмъ коллекцій и состоянію учебно-вспомогательныхъ учрежденій при университетѣ, биографическіе очерки и некрологи профессоровъ и другихъ лицъ, стоявшихъ близко къ Казанскому университету, обзорныя преподаванія распределенія лекцій, актовъ отчетъ и проч.

IV. Приложенія: университетскіе курсы профессоровъ и преподавателей; памятники историческіе и литературныя

съ научными комментаріями, и памятники, имѣющіе научное значеніе и еще не обнародованные.

Ученныя Записки выходятъ ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ не менѣе 13 листовъ, не считая извлеченій изъ протоколовъ и особыхъ приложевій.

Подписная цѣна въ годъ со всеми приложеніями 6 руб., съ пересылкою 7 р. Отдѣльныя книжки можно получать изъ редакціи по 1 руб. Подписка принимается въ Правленіи университета.

Редакторъ *О. Мищенко.*

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903 ГОДЪ НА ГАЗЕТУ

„ФЕЛЬДШЕРЪ“

ПОСВЯЩЕННУЮ

медицинѣ, гигиенѣ и вопросамъ фельдшерскаго быта.

ТРИНАДЦАТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Газета «Фельдшеръ» выходитъ въ С.-Петербургѣ, два раза въ мѣсяцъ, въ объемѣ 1—2 листовъ.

Подписная цѣна за годъ съ пересылкой три рубля, за 4 мѣсяца (Январь—Апрѣль, Май—Августъ, Сентябрь—Декабрь) одинъ рубль. Наложеннымъ платежемъ или на другіе сроки подписка не принимается.

Съ требованіями обращаться на имя редактора-издателя газеты «Фельдшеръ», С.-Петербургъ.

Редакторъ-издатель врачъ *Б. А. ОНСЪ.*

„МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ“

доктора *Океа*

для помощниковъ врачей

ШЕСТОЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ

«Медицинскій Журналъ» выходитъ ежемѣсячно книгами журнальнаго формата, въ пять и болѣе печатныхъ листовъ. Подписка на «Медицинскій Журналъ» принимается только на годъ.

Подписная цѣна за годъ съ пересылкой четыре руб. Для подписчиковъ газеты «Фельдшеръ», при одновременной подпискѣ на газету «Фельдшеръ» и «Медицинскій Журналъ», допускается уступка и разсрочка: при подпискѣ три рубля къ первому апрѣлю—1 р. 50 к. и къ первому іюлю—1 р. 50 к. Съ требованіями адресоваться: С.-Петербургъ, Большая Морская, д. № 30, въ редакцію «Медицинскаго Журнала».

Русскій врачъ,

органъ, основанный въ память *В. А. Манассеина,*

подъ редакцію

проф. *В. В. Подвысоцкаго* и д-ра *С. В. Владиславлева.*

ГОДЪ ИЗДАНІЯ 2-ой.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

- 1) Статьи оригинальныя и переводныя по всемъ отраслямъ теоретической и клинической медицины, а также общественной и частной гигиены съ рисунками и таблицами.
- 2) Статьи по вопросамъ врачебнаго быта.
- 3) Рефераты о заграничныхъ и русскихъ работахъ по всемъ отраслямъ медицины.
- 4) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, о докторскихъ диспутахъ и вообще о всехъ событіяхъ, касающихся врачей.
- 5) Письма изъ главнѣйшихъ западно-европейскихъ культурныхъ центровъ о состояніи медицинскихъ и врачебныхъ вопросовъ въ иностранныхъ государствахъ.
- 6) Рецензіи и библиографія русскихъ и иностранныхъ книгъ по медицинѣ и гигиенѣ.
- 7) Корреспонденціи, письма въ редакцію, касающіяся вопросовъ врачебнаго быта.
- 8) Мелкія извѣстія, новости, слухи и т. д., касающіеся врачебныхъ вопросовъ.
- 9) Жизнеописанія и некрологи съ портретами выдающихся лицъ на поприщѣ медицины.
- 10) Списокъ защищенныхъ диссертацийъ въ русскихъ медицинскихъ факультетахъ.
- 11) Служебныя назначенія и перемѣщенія врачей по военному и по гражданскому вѣдомствамъ.
- 12) Приложение: Краткое содержаніе текущей литературы за истекшія недѣли и мѣсяцы.

СРОКЪ ВЫХОДА ЖУРНАЛА ВЪ СВѢТЪ ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЙ.

Подписная цѣна, съ доставкою и пересылкою, на годъ 9 рублей.

„РУССКІЙ ВРАЧЪ“ будетъ придерживаться тѣхъ-же принциповъ, которыми руководился покойный редакторъ „Врача“. Но, сохраняя въ общемъ характеръ „Врача“, новый органъ расширилъ его программу введеніемъ нѣсколькихъ новыхъ отдѣловъ, изъ коихъ Письма изъ запада и Краткое содержаніе текущей журнальной литературы представляетъ особый интересъ.

Рукописи статей и писемъ въ редакцію, а также отдѣльныя оттиски и книги, предназначаемыя для «Русскаго Врача» просятъ присылать одному изъ редакторовъ его или проф. *В. В. Подвысоцкому* (Одесса, Университетъ), или д-ру *С. В. Владиславлеву* (С.-Петербургъ, Ивановская, № 4).

Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ *Н. Л. Риккертъ* въ С.-Петербургѣ (Невскій, 14), а также во всехъ книжныхъ магазинахъ.

Принимается подписка на 1903 годъ (14 й годъ изданія).

НА

БОЛЬНИЧНУЮ ГАЗЕТУ

БОТКИНА.

выходящую еженедѣльно въ объемѣ 2—3 листовъ,
подъ редакціей проф. **М. М. ВОЛКОВА** и прив.-доц. **Н. Я. КЕТЧЕРА**

и при ближайшемъ участіи проф. **С. С. Воткина**, д-ра **А. А. Нечаева**,
проф. **Т. П. Павлова**, проф. **В. Н. Сироткина**, доц. **Г. А. Смирнова**
и д-ра **А. А. Троянова**.

Программа газеты съ 1902 г. заключаетъ въ себѣ слѣдующіе отдѣлы:

I. Оригинальныя статьи по всемъ отраслямъ теоретической и
практической медицины и соприкасающихся съ ней наукъ.

II. Больничное и общественно-санитарное дѣло въ Россіи
и за границей.

III. Систематизированные рефераты и обзоры главнѣйшихъ
произведеній русской и иностранной медицинской литературы.

IV. Корреспонденціи.

V. Отчеты о больничныхъ совѣщаніяхъ, о засѣданіяхъ медицин-
скихъ обществъ, о медицинскихъ сѣздахъ, о диспутахъ Военно-Меди-
цинской Академіи и медицинскихъ факультетахъ Имперіи.

VI. Критика и библиографія.

VII. Обзорніе текущихъ событій медицинской жизни; справочныя
свѣдѣнія; данныя о движеніи больныхъ въ С.-Петербургскихъ больницахъ,
сообщаемыя Сиб. статистическимъ бюро.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

За годъ съ доставкой 6 руб.

„ полгода съ доставкой 3 „

Подписка принимается въ магазинѣ книгъ и учебныхъ пособій **Н. Н. Мо-
рева** подъ фирмою **Н. Фену и К.** (С.-Петербургъ, Невскій просп.,
90—92, телефонъ № 1323) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

ВѢСТНИКЪ

общественной гигиены, судебной и практической медицины.

Въ 1903 году журналъ будетъ издаваться по прежней программѣ,
ежемесячно въ томъ же объемѣ.

Подписная цѣна: для врачей служащихъ по Министерству Внутреннихъ Дѣлъ, военныхъ, земскихъ, служащихъ на заводахъ, фабрикахъ и т. д. **шесть рублей въ годъ.** Вольнопрактикующіе врачи и лица неврачебнаго сословія уплачиваютъ семь рублей.

Условія разсрочки:

I. Изъ содержанія врачей, служащихъ по Министерству Внутреннихъ Дѣлъ, изъявившихъ желаніе получать «Вѣстникъ», содержаніе конхъ входитъ въ смѣту Министерства Внутреннихъ Дѣлъ (гг. врачебныхъ инспекторовъ, ихъ помощниковъ, членовъ врачебныхъ управъ, уѣздныхъ врачей и т. д., могутъ быть дѣлаемы ежемѣсячные при выдачѣ жалованья вычеты въ размѣрѣ 50 коп. въ мѣсяцъ, при условіи заявленія редакціи о такой разсрочкѣ не поздне 1-го декабря 1902 года.

II. Сельскіе и городовые врачи, получающіе содержаніе изъ мѣстныхъ сборовъ, могутъ вносить въ мѣстные казначейства не менѣе 50 коп. въ мѣсяцъ, при условіи заявленія о томъ редакціи не позже 1-го декабря 1902 года.

III. Всѣ остальные подписчики уплачиваютъ при подпискѣ 2 рубля (или 3 р.—вольнопрактикующіе врачи и лица не врачебнаго сословія), не позже 1-го апрѣля 2 рубля и не позже 1-го іюля 2 рубля, при условіи присылки этихъ денегъ прямо въ Медицинскій Департаментъ.

Редакція проситъ адресовать денежныя отправленія (пакетами или переводами) по адресу: С.-Петербургъ. Театральная, 3. Редакція журнала «Вѣстникъ общественной гигиены, судебной и практической медицины».

ГОДЪ XIX

РУССКІЙ

ХИРУРГИЧЕСКІЙ АРХИВЪ

(продолженіе „Хирург. Вѣстника“ и „Лѣтописи Русской Хирургіи“).
въ 1903 году будетъ выходить по прежней программѣ и въ
прежнемъ объемѣ: каждые два мѣсяца книжками не менѣе
8 листовъ каждая.

РЕДАКТОРЪ-ИЗДАТЕЛЬ проф. **Н. А. Вельяминовъ**,

редакторы: **А. А. Бобровъ**. Проф. Хирург. въ Москвѣ. **В. И. Разумовскій**. Проф. Хирург. въ Казани. **И. Ф. Сабантѣевъ**. Старшій Врачъ Одесской Город. боль-
ницы. **К. М. Сапѣжко**. Проф. хирургіи Импер. Новорос. Универс. **Н. П. Сера-
пинъ**. Ассистентъ Академич. Хирург. Клиники. **В. А. Тиле**. Приватъ-Доцентъ
Импер. В. М. Акад. Цеге фонъ-Мантейфель. Проф. хирург. Импер. Универс.
въ Юрьевѣ. **Г. Ф. Цейдлеръ**. Приватъ-Доцентъ Импер. В. Медич. Акад.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

I. Оригинальныя статьи по всемъ отдѣламъ хирургіи и родственныхъ
ей специальностей.

II. Критика и библиографія.

III. Рефераты.

IV. Отчеты и протоколы русскихъ и иностранныхъ хирургическихъ
Обществъ и Сѣздовъ.

V. Корреспонденціи.

VI. Объявленія.

Рукописи (въ заказныхъ бандероляхъ и написанныя, по возможности,
четко и на одной сторонѣ листа) просятъ направлять на имя **К. П. Сера-
пина** (Шпалерная 30, кв. 1). Статьи, гдѣ-либо уже напечатанныя, не при-
нимаются. Редакція оставляетъ за собою право, въ случаѣ надобности,

дѣлать сокращенія и нѣкоторыя измѣненія въ текстѣ печатаемыхъ статей. Рукописи не напечатанныхъ самостоятельныхъ работъ хранятся въ редакціи, для возвращенія авторамъ по ихъ требованію (почтой—за ихъ счетъ), въ теченіе 2 лѣтъ; возвращеніе ненапечатанныхъ рефератовъ, рецензій, корреспонденцій и пр. обязательно. Плата за рефераты и рецензій—30 рубл. съ листа. Для переговоровъ редакторъ проф. *Н. А. Вельяминовъ* (Кирочная, 18), принимаетъ по средамъ отъ 10 до 11 час. утра.

Секретарь редакціи д-ръ *В. Е. Гершуни* (Подольская, 19, кв. 8).

Цѣна за годъ съ пересылкою и доставкою 8 р., за полгода 4 р.

Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ *К. Л. Риккера*, въ С.-Петербургѣ, Невскій пр., 14.

Открыта подписка на 1903 годъ на Духовный Журналъ

„СТРАННИКЪ“

СЪ БЕСПЛАТНЫМЪ ПРИЛОЖЕНІЕМЪ

„Общедоступной Богословской Библіотеки“

И ПРИБАВЛЕНІЯ КЪ НЕЙ.

Духовный журналъ „Странникъ“ будетъ издаваться въ 1903 году по прежней широкой программѣ, обнимающей весь кругъ движеній богословско-философской мысли и церковно-общественной жизни, интересамъ которой онъ неослабно служить въ теченіе болѣе сорока лѣтъ.

Въ 1903 году подписчикамъ будутъ даны два капитальныхъ сочиненія:

- а) „Православная Богословская Энциклопедія“ или Богословскій Энциклопедическій словарь, т. IV, въ который войдутъ слова на Г, Д и Е. б) Извѣстное сочин. Фаррара „Жизнь и труды св. отцовъ и учителей церкви“ (т. 2-й).
- в) Кроме того бесплатно будетъ разослано сочиненіе: „Воскресеніе Христова какъ величайшее и достовѣрнѣйшее изъ чудесъ“.

Журналъ по прежнему будетъ выходить ежемѣсячно книжками въ 10—12 и болѣе печат. листовъ (до 200 стр. въ книжкѣ).

Цѣна: а) въ Россію за журналъ „Странникъ“ съ приложеніемъ двухъ томовъ „Общедоступной Богословской Библіотеки“ восемь (8) рублей съ пересылкой; б) за границей 11 руб. съ пересылкой.

Примѣч. а) Въ отдѣльной продажѣ для неподписчиковъ цѣна „Богословской Библіотеки“ 2 р. 50 к. за томъ безъ перес. и 3 р. съ перес.

б) Желающіе имѣть выпуски „Библіотеки“ въ изящномъ англійскомъ переплетѣ благоволятъ прилагать по 50 коп. за выпускъ.

в) Новые подписчики, желающіе получить уже вышедшіе десять выпусковъ „Библіотеки“, (четыре тома „Православнаго Собесѣд. Богословія“, два тома «Исторіи Христ. церкви въ XIX в.» и три тома «Православн. Богосл. Энциклопедіи» и одинъ томъ сочин. Фаррара: «Жизнь и труды св. отцовъ и учителей церкви» съ иллюстраціями) прилагаютъ при выпискѣ всѣхъ по 1 р. за выпускъ (въ перепл. по 1 р. 50 коп.), а при выпискѣ на выборъ по 1 р. 50 коп. (въ перепл. по 2 р.).

Адресоваться: Въ редакцію журнала «Странникъ»—С.-Петербургъ, Невскій проспектъ д. № 182.

Городскіе СПБ. подписчики благоволятъ обращаться въ контору редакціи—Тельжная ул. д. № 5.

За редактора издатель проф. *А. Лопухинъ*.